



Radiología



T1 MAPPING EN TUMORES TORÁCICOS: EXPERIENCIA INICIAL

J. Broncano Cabrero¹, F. Caro Mateo¹, M.J. Tienda Flores¹, J. Sánchez González², P. Caro Mateo³ y A. Luna Alcalá⁴

¹Hospital Cruz Roja. Hospital San Juan de Dios. RESSALTA. Grupo Health Time, Córdoba, España. ²Philips Healthcare, Madrid, España. ³DADISA. Grupo Health Time, Cádiz, España. ⁴SERCOSA. Grupo Health Time, Jaén, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la factibilidad y rendimiento diagnóstico del T1 mapping en la valoración de lesiones neoplásicas y no tumorales torácicas.

Material y métodos: Se incluyeron 24 pacientes de forma prospectiva, 15 varones y 9 mujeres con una edad media $68,5 \pm 14,53$ años. 9 de los sujetos presentaban lesiones tumorales y los restantes ($n = 15$) lesiones benignas. Se les practicó un protocolo estándar de RM torácica en un imán de 3T al que se añadió una secuencia T1 mapping (modified look-locker inversion recovery; MOLLI) pre y post-contraste. Se administró $0,15 \text{ mmol/kg}$ de Prohance (1M) y se adquirieron las secuencias post-contraste a los 15 minutos. Se analizaron las secuencias poniendo ROI a mano alzada en la lesión diana así como también en el músculo estriado torácico, grasa subcutánea y en la aorta torácica.

Resultados: Se analizaron 9 lesiones malignas, de las cuales 7 fueron neoplasias pulmonares, y 15 lesiones benignas. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en la T1 realzado entre lesiones benignas y malignas ($1.096,4 \pm 742,84$ vs $449 \pm 106,44$ ms; $p < 0,05$). No se constataron diferencias significativas entre lesiones benignas y malignas en el T1 nativo así como tampoco en el T1 nativo y realzado del músculo, la grasa o la sangre. En el análisis ROC se obtuvo un área bajo la curva de 0,78.

Conclusiones: El T1 mapping en la valoración de lesiones torácicas constituye una técnica factible siendo el T1 realzado el parámetro que mejor diferencia lesiones benignas y malignas.