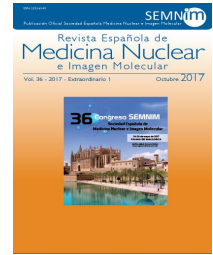




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



91 - PET-TC CON PROTOCOLO CERVICAL ESPECÍFICO EN LOCALIZACIÓN DEL PRIMARIO Y ESTADIFICACIÓN DE PACIENTES CON METÁSTASIS CERVICALES DE EPIDERMOIDE DE ORIGEN DESCONOCIDO

M.N. Cabrera Martín¹, A. Serrano Palacio¹, M. García García-Esquinas², M.C. Iglesias Moreno³, P. Pérez Segura⁴, M. Martínez de Bourio Allona¹, A. Ortega Candil¹, C. Rodríguez Rey¹ y J.L. Carreras Delgado¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Radiodiagnóstico; ³Servicio de Otorrinolaringología; ⁴Servicio de Oncología Médica. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivo: Algunos tumores epidermoides de cabeza y cuello debutan con aparición de adenopatías cervicales. La localización del primario supone un auténtico reto. El diagnóstico se basa en la exploración y pruebas de imagen. La panendoscopia con toma de biopsias “a ciegas” puede completar el diagnóstico, pero el rendimiento es realmente bajo. Varios estudios apoyan el uso de PET-TC en un momento precoz del algoritmo diagnóstico, sobre todo cuando se realiza con contraste, pero en nuestro conocimiento no se ha publicado la aportación de protocolos cervicales específicos. Nuestro objetivo fue analizar la utilidad de la PET-CT con protocolo cervical en localización del primario y estadificación.

Material y métodos: Cuarenta pacientes consecutivos con metástasis cervicales de carcinoma epidermoide con exploración ORL negativa, a los que se realizó PET-TC como primera técnica de imagen. Se realizó TC pulmonar inspiratorio, cuerpo (110 kV, 95 mA, grosor 5 mm, 80 ml contraste) y cervical (130 kV, 130 mA, grosor 2 mm, 70 ml contraste). Un 75% varones (media 63,1 años; 42-85).

Resultado: La tasa de detección del primario fue 60% (24/40); en 9 pacientes (22,5%), la PET fue la herramienta de localización del primario, sin apreciarse áreas de realce patológico en TC. La localización más frecuente fue orofaríngea (14 pacientes), hipofaríngea (3/24), laríngea (2/24), cavidad oral (2/24), glándulas salivares (1/24), dos en esófago y pulmón. Ocho no visibles en TC se localizaban en orofaríngea. La PET-TC permitió la estadificación locoregional (15/24) y a distancia (2 metástasis a distancia). En dos casos en que no detectó el primario, las biopsias aleatorizadas confirmaron tumores de suelo de boca y amígdala. En 16 no se detectó primario en seguimiento clínico (SC) hasta fallecimiento (6/16; SC medio 7,3 meses) o última revisión (10/16; SC medio 38,8).

Conclusiones: La PET-TC muestra elevadas de detección y permite estadificación precoz en un alto porcentaje de pacientes y evita duplicación de pruebas de imagen radiológicas.