



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



LOCALIZACIÓN RADIOGUIADA DE NÓDULO PULMONAR EN LA CIRUGÍA TORÁCICA VIDEOASISTIDA: RESULTADOS INICIALES

A.S. Cánoves Llombart¹, H. Rodríguez Parra¹, I. Casáns Tormo¹, M.C. Redal Peña¹, V.A. Carrero Vásquez¹, M.D. Rengel Ruiz², S. Figueroa Almanzar³, G. Galán Gil³ y M. Danús Lainez⁴

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Radiodiagnóstico; ³Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España. ⁴Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Tarragona, España.

Resumen

Objetivo: Analizar nuestra experiencia inicial en radiolocalización de lesiones ocultas (ROLL) en nódulos pulmonares (NP), para hacer posible cirugía torácica mínimamente invasiva mediante VATS (video assisted thoracic surgery).

Material y métodos: Se realizó cirugía radioguiada a 6 pacientes de edades entre 24-78 años (media 56) con NP únicos y periféricos programados para VATS. El mismo día de la cirugía administramos de forma intra/perilesional 1 mCi (0,2 ml) de [99mTc]Tc-macroagregados de albúmina, mediante punción del NP guiada por tomografía computarizada (TC), con comprobación de localización de la aguja mediante TC, obtención de SPECT pulmonar y fusión SPECT/TC. En quirófano se utilizó sonda gamma y gammacámara portátil Sentinella[®] para localizar y comprobar la pieza extirpada, con posterior confirmación anatomopatológica (AP).

Resultados: El diagnóstico de sospecha inicial fue neoplasia pulmonar primaria en 3 pacientes y metástasis pulmonar en 3, de tamaño 3-12,8 mm (media 7,8 mm) estando los NP localizados en LSD (1), LID (2) y LSI (3). La distancia a la superficie pleural fue de 0,38-2,3 cm (media 1,3 cm). La tasa de detección intraquirúrgica y extirpación fue del 100%. En todos los casos se confirmó en quirófano el depósito de radiotrazador en la pieza reseca. El estudio AP confirmó en todos los casos el NP, con resultados de: neoplasia primaria pulmonar 1, metástasis 2, hiperplasia adenomatosa atípica 1 y tumor benigno 2. La tolerancia del paciente fue buena en general, sin complicaciones técnicas, únicamente en un caso extravasación del radiotrazador al espacio pleural, sin representar dificultad para la radiolocalización del NP. Un paciente presentó una complicación quirúrgica tardía no relacionada con la técnica ROLL.

Conclusiones: La cirugía radioguiada (ROLL) de nódulos pulmonares permite la extirpación segura mediante VATS de lesiones no detectables, sin necesidad de realizar toracotomía, disminuyendo la morbilidad, facilitando la extirpación de la lesión mediante cirugía mínimamente invasiva, permitiendo la conservación de mayor parénquima pulmonar y facilitando la recuperación del paciente.