



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



¿PUEDE EL SPECT/TC TORACO-ABDOMINO-PÉLVICO SUSTITUIR LA GAMMAGRAFÍA ÓSEA PLANAR DE CUERPO COMPLETO EN EL ESTUDIO DE LAS METÁSTASIS ÓSEAS?

A. Sainz Esteban¹, P. Turbay Eljach¹, N. Álvarez Mena¹, F. Sebastián Palacid¹, M.J. González Soto¹, S. Pena Vaquero², R. Barquero Sanz², C. García García¹ y R. Ruano Perez¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Protección Radiológica, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivo: Valorar si el SPECT/TC toraco-abdomino-pélvico (tSPECT/TC) puede sustituir al rastreo corporal total (RCT) en el estudio de las metástasis óseas.

Material y métodos: Valoramos 34 pacientes remitidos para el estudio de metástasis óseas a los que se ha realizado un RCT y un tSPECT/TC tras la administración de 99mTc-difosfonatos. Se ha valorado la presencia de al menos una lesión en 9 territorios (calota/columna cervical, clavícula/esternón, costillas/escápula, columna dorsal, columna lumbar, sacro, pelvis, fémures y húmeros) y se han clasificado como malignas o dudosas para malignidad en el RCT y benignas, malignas o dudosas en el tSPECT/TC.

Resultados: Se valoraron 139 lesiones, 10 visibles solo en el RCT (localizadas en territorios no explorados en el tSPECT/TC) y 21 solo en el tSPECT/TC. El RCT mostró 31 lesiones dudosas de las cuales 12 fueron benignas en el tSPECT/TC, 18 malignas y 1 dudosa. En cuanto a la valoración por pacientes en 18 pacientes el SPECT/TC no aportó información adicional al RCT: dos pacientes mostraron un estudio normal y 16 pacientes mostraron las mismas lesiones que en el RCT o mostraron más pero sin impacto en el diagnóstico final. En 16 pacientes el tSPECT/TC aportó información crucial para el diagnóstico: en un paciente el tSPECT/TC mostró afectación metastásica no visible en el RCT, en 13 pacientes mejoró la caracterización de las lesiones dudosas y en dos pacientes descartó lesiones falsas positivas en el RCT. No obstante, en todos estos pacientes la realización de un RCT y un SPECT/TC de un solo territorio habría bastado para aportar la misma información. En 8 pacientes el RCT mostró lesiones no visibles en el tSPECT/TC pero ello no modificó el diagnóstico final.

Conclusiones: El tSPECT/TC puede sustituir al RCT en todos los pacientes estudiados, aunque sigue siendo más rentable hacer primero un RCT y luego un SPECT/TC de un solo territorio.