



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## CO074 - PAPEL DEL SPECT/TC DE VENTILACIÓN PULMONAR CON 99MTC-TECHNEGAS EN LA LOCALIZACIÓN PREQUIRÚRGICA DE FUGA AÉREA PULMONAR PROLONGADA. NUESTRA EXPERIENCIA

*Andrea Carolina Peñaherrera Cepeda, Felipe Gómez Caminero, Juan Gabriel Villanueva Curto, José Ángel Badell Martínez, Eva Campaña Díaz, Paloma García Talavera, Esther Martín García, Sandra Rama Alonso y Pilar Tamayo Alonso*

*Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.*

### Resumen

**Material y métodos:** Durante los meses de febrero del 2021 a diciembre del 2022, se evaluaron 20 pacientes derivados desde el Servicio de Cirugía Torácica (4 mujeres; 16 varones), con edad media de  $62 \pm 13$  años, con fuga aérea pulmonar prolongada (mayor de 5 días). Fueron estudiados mediante SPECT/TC de ventilación para localización prequirúrgica de dicha fuga. A todos ellos se les practicó un estudio tomográfico mixto morfofuncional tras una dosis media de 571,10 MBq con perteneoctato ( $^{99m}\text{Tc}$ ) de sodio, administrado gracias al sistema Technegas®.

**Resultados:** Dieciocho de los 20 estudios SPECT/TC resultaron positivos y útiles para la localización anatómica exacta de la fuga aérea periférica, que en el 72% fueron en los lóbulos superiores. De estos 18 pacientes fueron intervenidos 17 de ellos, en su mayoría con segmentectomía atípica del lóbulo indicado por esta técnica, obteniendo la resolución inmediata del neumotórax en el 100% de los pacientes intervenidos. Estos pacientes fueron dados de alta a las 24 horas tras la intervención, frente a los pacientes que no pudieron ser intervenidos (3 pacientes, 2 por no localización del punto de fuga por esta técnica y 1 por no ser accesible), que tuvieron estancias hospitalarias prolongadas de hasta 21 días e incluso el fallecimiento.

**Conclusiones:** Las imágenes híbridas  $^{99m}\text{Tc}$ -Technegas-SPECT/TC permiten localizar de manera muy eficiente las fugas aéreas pulmonares permitiendo, de esta forma, el correcto abordaje quirúrgico minimizando posibles riesgos, guiando al cirujano a la zona exacta de la fuga y disminuyendo tiempo de quirófano e ingreso hospitalario.