



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO047 - PAPEL DEL CONTRASTE YODADO INTRAVENOSO EN EL 99MTC-MAA SPECT/CT DE VALORACIÓN PRE-TRATAMIENTO DE RADIOEMBOLIZACIÓN CON 90Y-MICROESFERAS: ¿PERMITE MEJORAR LA SEGMENTACIÓN?

Lidia Sancho Rodríguez¹, Óscar Cordero Ramos¹, Carmen Beorlegui Arteta², Raquel María Arroyo de la Cruz¹, Victoria Carrasco Rubio¹, José Luis Ceballos Prats¹, Irene Fernández Rebollo¹, Rebeca Feixas Freije¹ y Macarena Rodríguez Fraile³

¹Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España. ²Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, Pamplona, España. ³Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivo: Determinar la aportación del contraste yodado intravenoso (CIV) en la adquisición de estudios pretratamiento de radioembolización con 90Y-microesferas (99mTc-MAA-SPECT/CT).

Material y métodos: Estudio descriptivo de pacientes con tumores hepáticos valorados para tratamiento de radioembolización con 90Y-microesferas. Se compararon dos grupos de pacientes, según si el 99mTc-MAA-SPECT/CT se realizó con o sin CIV. El grupo sin CIV requirió un estudio de imagen diagnóstico para la caracterización adecuada de las lesiones. La segmentación de los órganos de interés y volúmenes target se realizó utilizando el *software* de dosimetría Sureplan[®] (MIM Software, Kleveland, OH), tanto manualmente como semi o automáticamente con inteligencia artificial (IA). Se recogieron sexo, edad, tipo tumoral, intención del tratamiento, tiempo de segmentación total con y sin IA, y dificultad en la segmentación (baja, media o alta). Las variables cuantitativas se describieron mediante mediana (RIC) y las categóricas con frecuencia (porcentaje). Los grupos con y sin CIV se compararon mediante χ^2 y U-Mann Whitney.

Resultados: Se incluyeron 14 pacientes, 64,3% hombres, con mediana de edad 73 años (65-80), 50% con hepatocarcinomas, 42,9% con metástasis de carcinoma colorrectal y 7,1% con metástasis de otro origen. En el grupo con CIV (n = 8) hubo más varones (6/8 vs. 3/6) y menos segmentectomías (2/8 vs. 3/6) que en el grupo sin CIV (n = 6). La dificultad de contorno fue menor en el grupo con CIV (100% baja vs. 33% media y 67% alta, $p < 0,001$). Como consecuencia, la mediana del tiempo de segmentación total fue significativamente menor con CIV, tanto sin IA (100; RIC = 90-100 vs. 150; RIC = 140-160; $p = 0,005$) como con IA (30; RIC = 25-35 vs. 57,5; RIC = 50-70; $p = 0,001$).

Conclusiones: La administración de contraste yodado intravenoso en el 99mTc-MAA SPECT/CT de valoración pretratamiento de radioembolización con 90Y-microesferas permite una mayor precisión y velocidad en la segmentación, independientemente del uso de inteligencia artificial, lo que podría tener potencial impacto en la dosimetría predictiva.