



V-207 - UTILIDAD DEL PET-TC PARA EL DIAGNÓSTICO Y ESTUDIO DE EXTENSIÓN DE NEOPLASIAS EN UNA SALA DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

V. Rubio Plana, E. Sendra Álvarez de Cienfuegos, G. Fernández, S. Clotet Vidal, D. Filella Agulló, J. Casademont I Pou y E. Gracia Baño

Medicina Interna. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Valorar la utilidad del PET-TC sobre otras pruebas de imagen para el estudio de neoplasias en una sala de hospitalización de medicina interna y geriatría de un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se revisaron todas las solicitudes de PET-TC realizadas en las salas de hospitalización de medicina interna y geriatría entre enero 2013 y enero 2018. Se registraron variables demográficas (edad y sexo), indicación/sospecha diagnóstica con la que se solicita el PET-TC, conclusiones del mismo, realización de otras pruebas complementarias previas (TC, ecocardiografía, RM, endoscopia, ecografía abdominal, gammagrafía ósea). Dentro del grupo de solicitudes de PET-TC para estudio de neoplasias (búsqueda de primario ± estudio de extensión) se valoraron cuáles tenían estudio de imagen previo y si el PET-TC aportaba algún dato relevante adicional.

Resultados: Se analizaron un total de 360 solicitudes de PET-TC en el intervalo de tiempo especificado, de las cuales 121 se realizaron con indicación de estudio de neoplasias. El grupo de población analizado consta de 76 (63%) varones y 45 (38%) mujeres, con edad media de 67 años (DE 15,89). Sólo 20 solicitudes fueron para búsqueda de tumor primario únicamente, y el resto para estudio de extensión y búsqueda de primario. En los estudios de extensión, el 84% fueron para estudio de neoplasias sólidas y el 16% para hematológicas. De las 121 solicitudes, en 8 no se realizaron pruebas de imagen previas. En los 113 casos restantes se realizaron diferentes pruebas de imagen, en la mayoría TC (84%), luego RM (40%), seguido en menor proporción por ecografía abdominal (24%) y endoscopia (13%), así como gammagrafía ósea (3%) y ecocardiografía (8%). Se observó que de los 113 casos con estudios de imagen previos, el PET-TC no aportó ningún hallazgo nuevo en el 61% de los casos (69/113), de los cuales el 69% tenían realizado un estudio de extensión previo mediante TAC toracoabdominal. Por otra parte, en el resto de los casos (44/113), el PET-TC sí que aportó hallazgos nuevos, de los cuales el 63% no tenía realizado un correcto estudio de extensión previo a la realización del PET-TC. Odds ratio 0,25 (IC95% 0,11-0,55, p = 0,0007). Por tanto, se objetivó que en 1 de cada 4 pacientes con estudio de extensión previo, el PET-TC aporta algún dato relevante.

Discusión: Los resultados del estudio muestran que en cuanto a búsqueda y estudio de extensión de neoplasias, el PET-TC no parece superior al estudio con TC toracoabdominal principalmente, apoyado de otras pruebas complementarias como pueden ser RM, ecografía y estudio endoscópico. Sin embargo, puede plantearse como una buena opción para búsqueda de la lesión hipercaptante con mayor accesibilidad para toma de biopsias para diagnóstico anatomopatológico, gracias a que además de la imagen, el PET-TC aporta información sobre metabolismo celular. No obstante, hay que tener en consideración los costes de la prueba respecto al TC y la disponibilidad en los diferentes centros. Hay que tener en cuenta de que se trata de un estudio retrospectivo con todas las dificultades que ello supone en la recogida e interpretación de indicaciones.

Conclusiones: La realización del PET-TC para estudio de neoplasias (búsqueda de tumor primario o estudio de extensión) debería restringirse a los pacientes que tienen realizado previamente un estudio de extensión con TAC toracoabdominal no concluyente o para seleccionar el lugar de biopsia más rentable para estudio anatomopatológico.