

## ECOBRONCOSCOPIA Y PET-TC EN LA ESTADIFICACION GANGLIONAR MEDIASTÍNICA

**J.A Gullón, M.A Villanueva, J. Rodríguez, A. Sánchez-Antuña, J. Allende, J. Jiménez, E. García-Coya, F. Álvarez-Navascues, M.A Martínez-Muñiz, J.M García-García**

**Unidad de Gestión Clínica Neumología. Hospital San Agustín. Avilés. Asturias**

### Objetivo

Conocer la rentabilidad de la punción transbronquial guiada por Ecobroncoscopia (EBUS-FNA) y PET-TC en la estadificación ganglionar mediastínica

### Pacientes y métodos

Carcinoma broncogénico en pieza quirúrgica con disección ganglionar mediastínica  
 +  
 EBUS-FNA y PET-TC preoperatorio

#### EBUS FNA

Adenopatías: tamaño (<10, 11-20,>20mm), estación

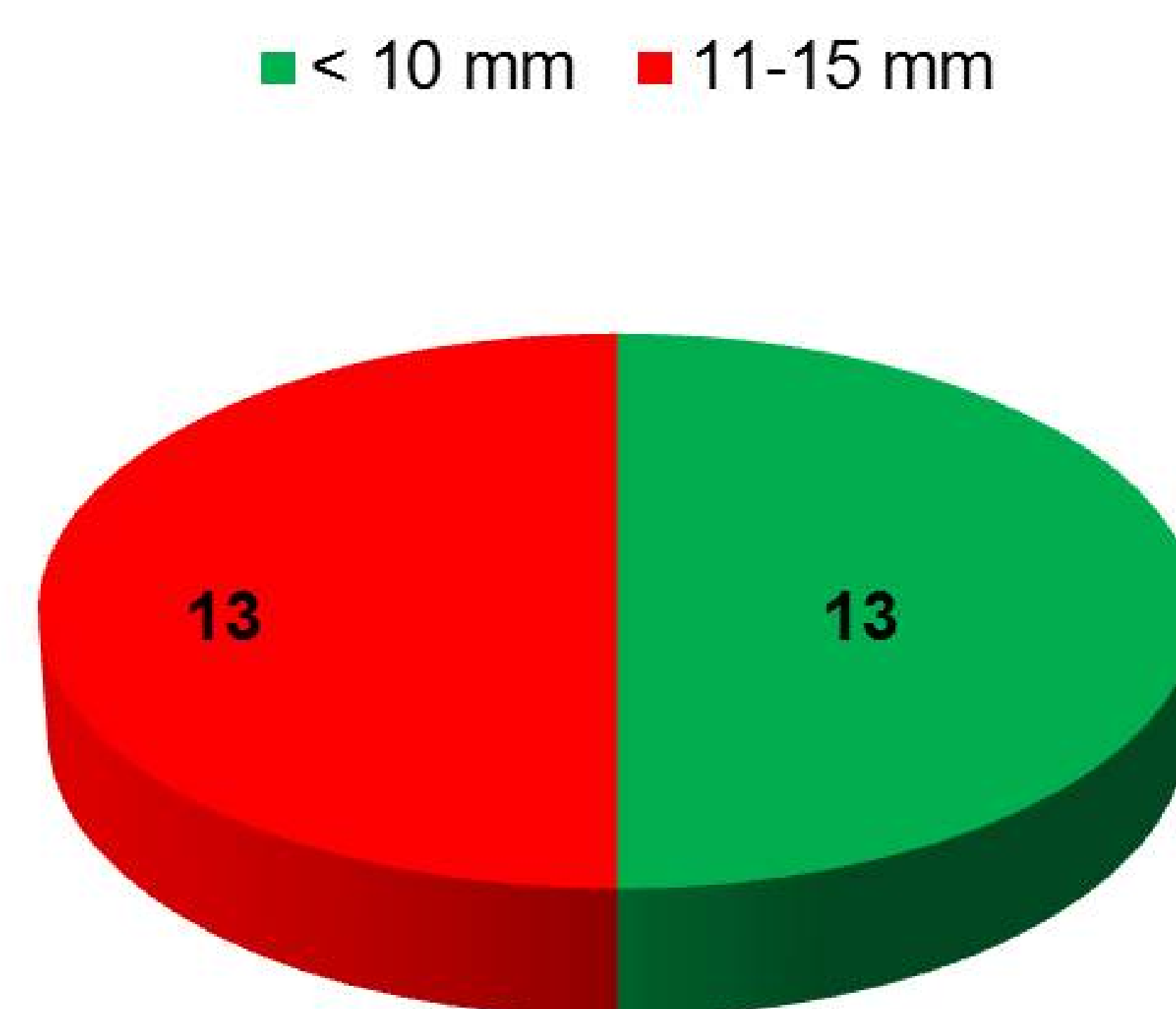
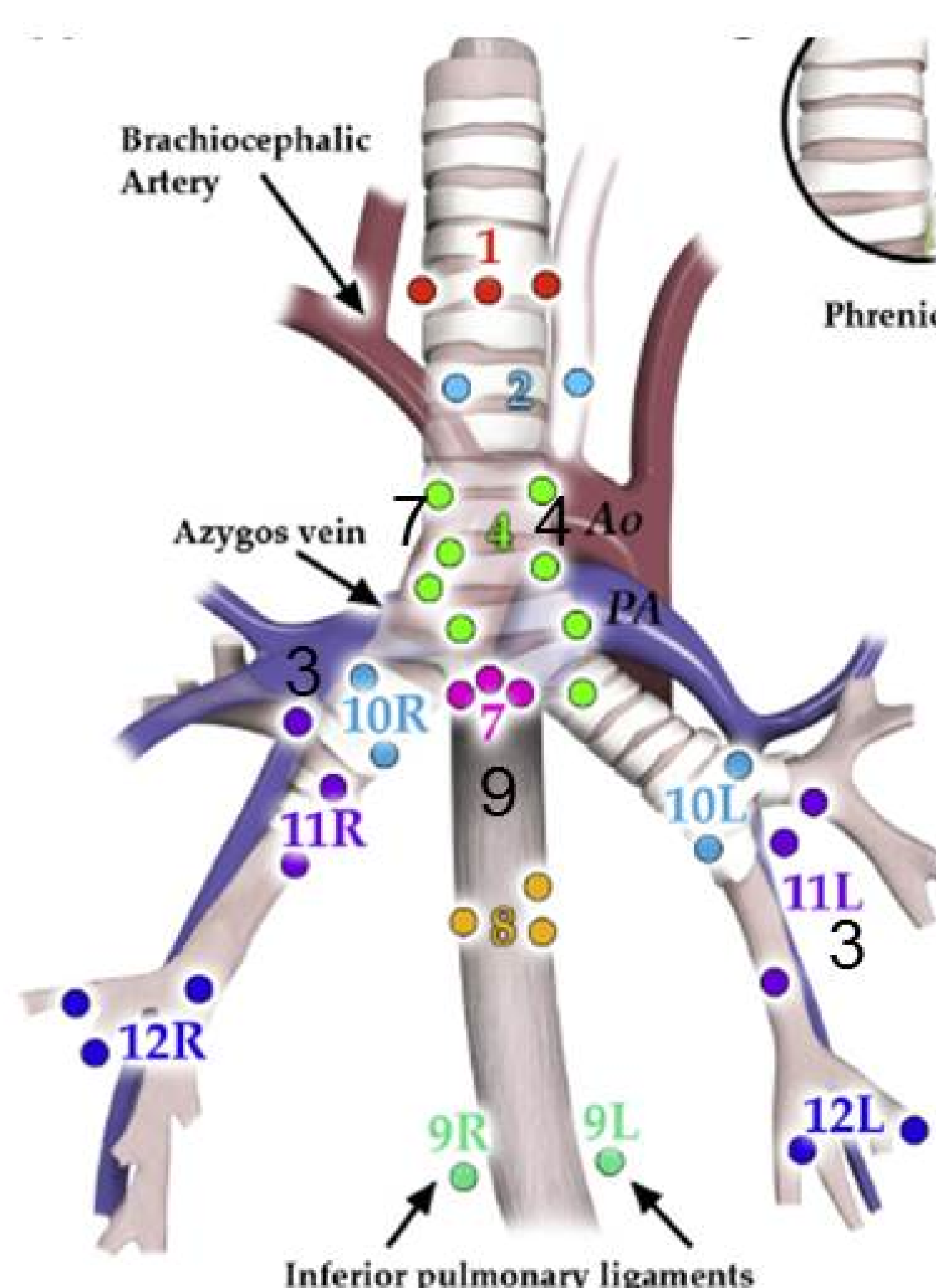
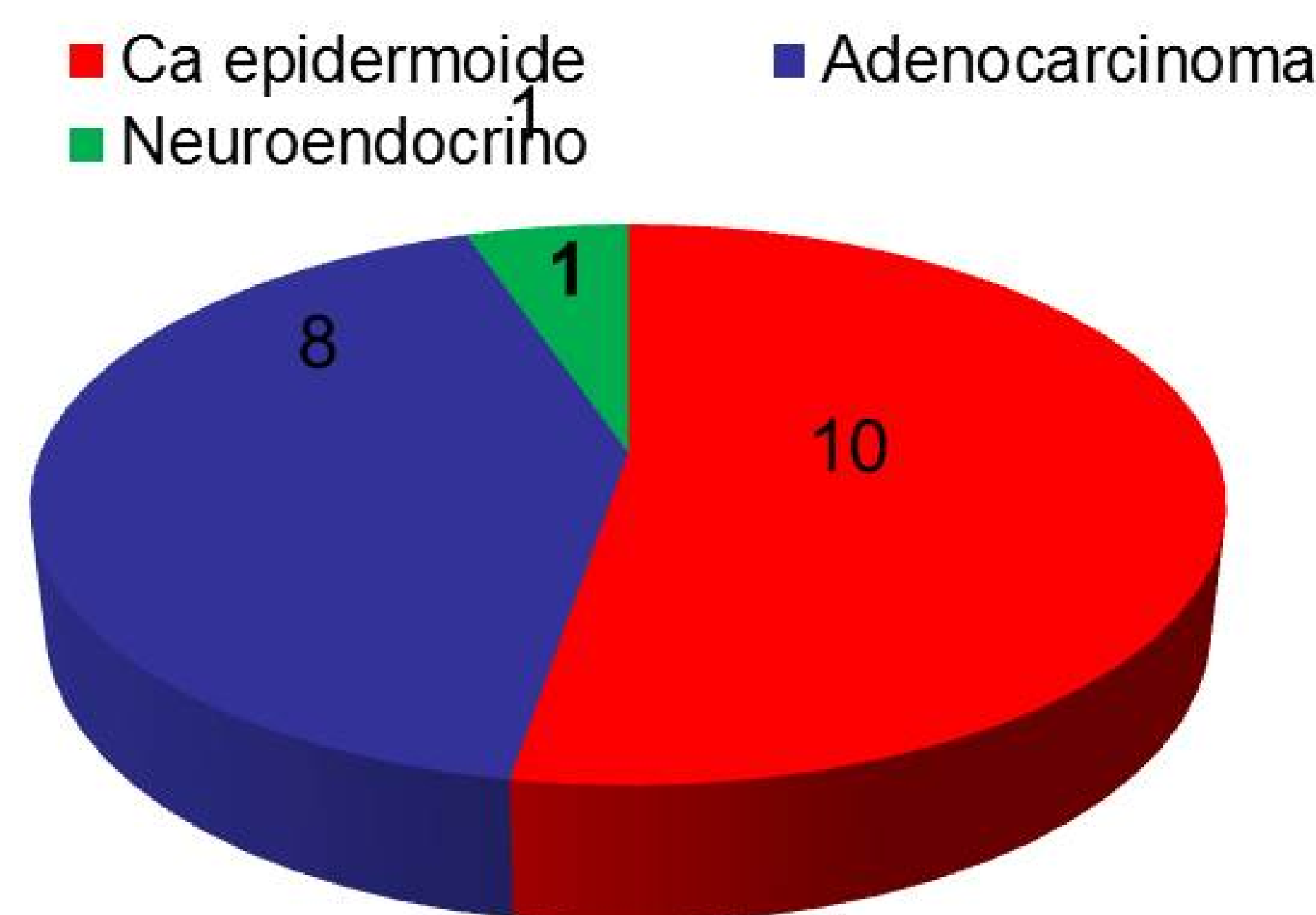
Muestra representativa: > 100 linfocitos / campo ó > 300 totales

#### PET-TC

Suv máx: Institución donde se realizó

Sensibilidad ( S), Especificidad ( E), Valor predictivo positivo ( VPP), Valor predictivo negativo ( VPN)  
 Exactitud diagnóstica ( E dx)

### Resultados



#### EBUS-FNA

	S (%)	E (%)	VPN (%)	VPP (%)	E dx (%)
EBUS-FNA	40	100	88	100	89
PET-TC	80	24	72	38	54

Tamaño	S	E	VPN	VPP	E dx
<10 mm	34	100	83	100	85
10-15 mm	50	100	92	100	92
Estirpe					
Adenoca	33	100	80	100	91
Epidermoide	50	100	93	100	93

#### N2

S: 40 % E:100 % VPN: 87 % VPP:100 % Edx: 88 %

### Conclusiones

EBUS-FNA, muestra un mayor precisión, independientemente del tamaño ganglionar y estirpe tumoral, que PET-TC en la estadificación ganglionar mediastínica

Aunque ambas técnicas son complementarias, EBUS-FNA debería ser la primera exploración a realizar tras la TC toracoabdominal, y su negatividad permitiría remitir al paciente a Cirugía con fiabilidad, si tiene criterios de reseccabilidad