



Utilidad de la tomografía de emisión de positrones para la estadificación mediastínica del cáncer de pulmón

Pereiro Brea, T.; Golpe Gómez, A.; Suárez Antelo, J.; Ferreiro Fernández, L.; Abelleira París, R.; Riveiro Blanco, V.; Álvarez Dobaño, JM.; Rodríguez Núñez N.; Rábade Castedo, C.; Valdés Cuadrado, L.

Servicio de Neumología.

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

Introducción

La tomografía de emisión de positrones (PET) es una prueba diagnóstica no invasiva habitualmente utilizada para la estadificación del cáncer de pulmón. Sin embargo, en el estudio de posible infiltración ganglionar mediastínica, el punto de corte del SUV (Standardized Uptake Value) para discriminar entre positivo y negativo no está tan establecido como para el caso de las lesiones pulmonares. Por otra parte, se ha considerado el tamaño de 10 mm como el límite para considerar un ganglio como patológico en el estudio de Tomografía Computarizada (TC), pero la capacidad de la PET para estadificar el componente ganglionar es superior al de la TC. Nos propusimos analizar la sensibilidad y especificidad de la PET para el estudio de extensión mediastínica en pacientes con carcinoma broncogénico diagnosticados en una consulta de cáncer de pulmón y compararlo con el diámetro ganglionar medido por TC y ecobroncoscopia (EBUS).

Métodos

Estudio retrospectivo de 183 estaciones ganglionares correspondientes a 118 pacientes (96 hombres con edad media de 65,8±9,6 años y 22 mujeres con edad media de 60,9±11,4 años) diagnosticados de cáncer de pulmón. En todos los casos se realizó TC torácica y PET con determinación del SUV ganglionar. La infiltración ganglionar mediastínica fue confirmada por punción transtraqueal, ecobroncoscopia, mediastinoscopia o biopsia quirúrgica. La ausencia de infiltración fue confirmada por biopsia quirúrgica en todos los casos. Calculamos el área bajo la curva ROC para el SUV, y para el diámetro ganglionar medido por TC y EBUS. La comparación de las mismas fue realizada por el método de Hanley y McNeil utilizando el programa estadístico "Stata".

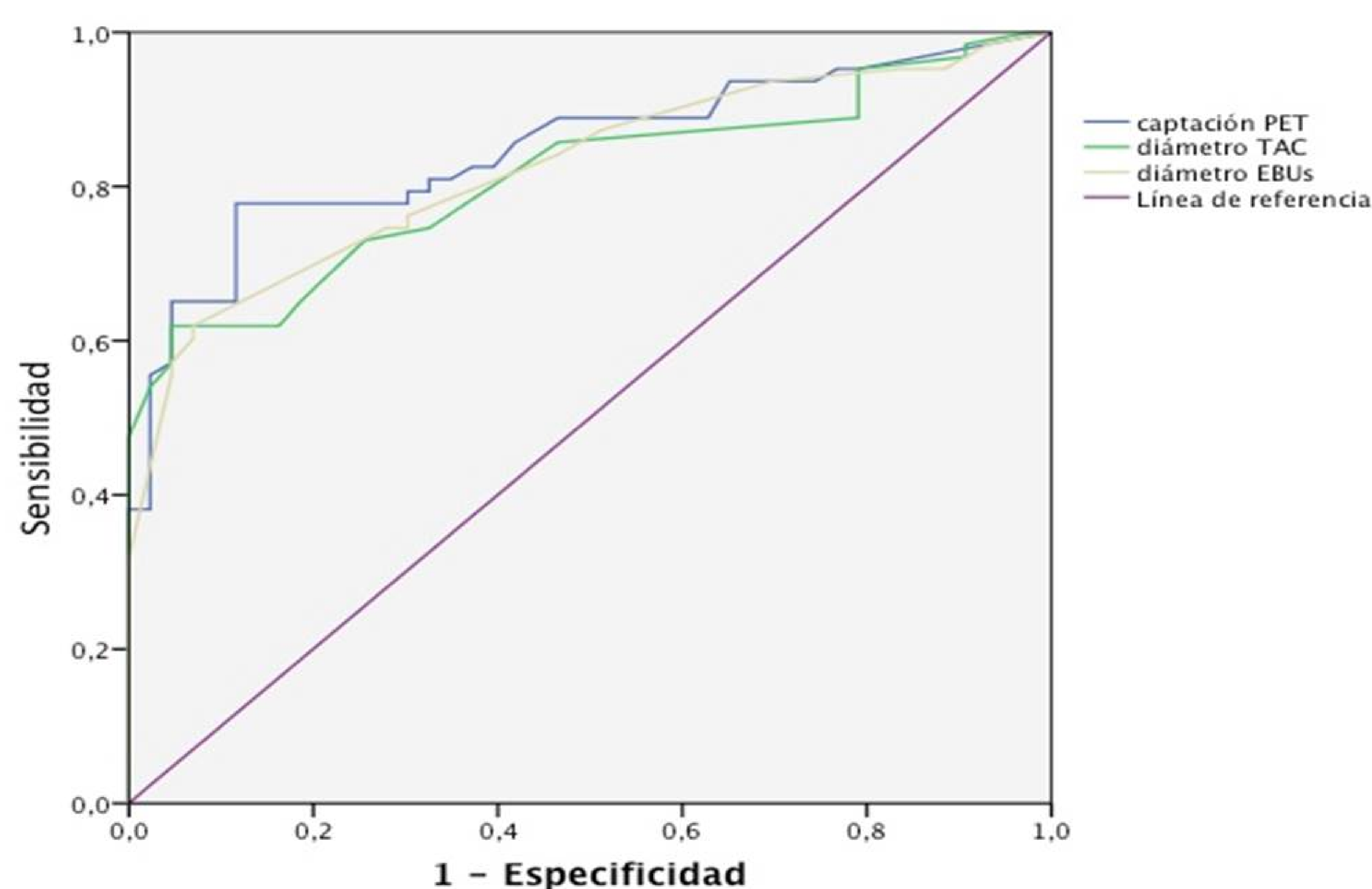


Figura 1. Curva ROC

	Sensibilidad	Especificidad	Área bajo la curva ROC	Intervalo de confianza al 95 %	
				Límite superior	Límite inferior
SUV PET	77,8 %	88,4 %	0,849	0,776	0,922
Diámetro TC	74,6 %	67,4 %	0,811	0,731	0,892
Diámetro EBUS	87,3 %	48,8 %	0,823	0,745	0,901

Tabla 1. Sensibilidad, especificidad y área bajo la curva ROC

Resultados

El área bajo la curva ROC (figura 1) fue de 0,849 para el PET, de 0,823 para el diámetro ganglionar medido por EBUS y de 0,811 para el diámetro ganglionar medido por TC. La sensibilidad y especificidad para el PET (punto de corte de SUV 5,3) fueron respectivamente de 77,8% y 88,4 %. Para el TC y EBUS (considerando el límite de tamaño ganglionar de 10 mm) la sensibilidad y especificidad fueron respectivamente 74,6 %, y 67,4 % para TC y 87,3 % y 48,8 % para EBUS (tabla 1). No se apreciaron diferencias significativas entre el PET y el diámetro medido por TAC ($p=0,45$) ni entre el PET y el diámetro medido por EBUS ($p=0,577$).

Conclusiones

En los estudios no invasivos de mediastino la PET mantiene una alta sensibilidad y especificidad, sin embargo no es superior a la estimación realizada por tamaño ganglionar, ya sea por TAC o EBUS. La realización de estudios con EBUS o mediastinoscopia sigue siendo necesaria para el estadiaje mediastínico del carcinoma broncogénico.