

Imagen Clínica

Utilidad de la ecografía con contraste para descartar recurrencia local tras radioterapia sobre cáncer de pulmón



Usefulness of Contrast Ultrasound in Ruling Out Local Recurrence After Radiation Therapy for Lung Cancer

Mario Matute-González e Ivan Vollmer*

Servicio de Radiodiagnóstico (CDIC), Hospital Clínic, Barcelona, España

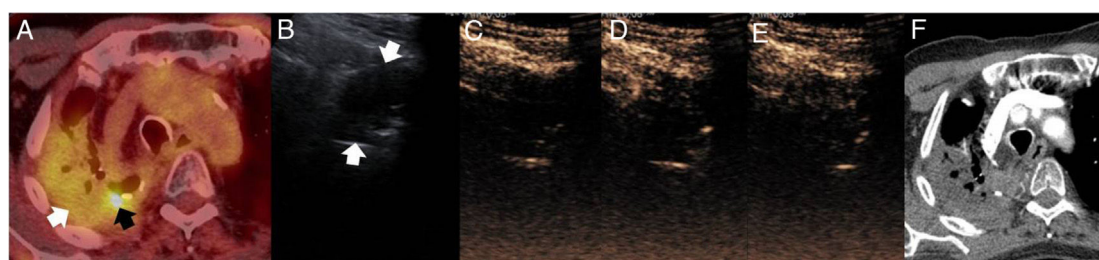


Figura 1. Paciente con adenocarcinoma pulmonar tratado con quimiorradioterapia. A. PET/TC con FDG. Imagen axial de fusión en ventana de mediastino que demuestra una imagen focal hipermetabólica (flecha negra) en el seno de los cambios fibróticos postratamiento (flecha blanca). B. Ecografía torácica de la región apical derecha que muestra una amplia lesión homogénea intratorácica (flechas blancas). C-E. Imágenes ecográficas obtenidas tras la administración de 2,4 ml de contraste ecográfico a los 5 s (C), 30 s (D) y 55 s (E). No se objetivó captación patológica de contraste durante toda la exploración. F. Imagen de TC torácica con contraste intravenoso en ventana de mediastino que muestra los cambios fibróticos y la ausencia de recidiva local a los 4 años de la exploración de PET/TC.

Se trata de un paciente varón de 81 años con antecedente de adenocarcinoma pulmonar apical derecho (T4N0M0-IIIa) tratado en 2012 con quimiorradioterapia radical. En enero de 2017, el paciente fue remitido por sospecha de recidiva tumoral tras un episodio de hemoptisis.

Tras una fibrobroncoscopia con biopsia que resultó negativa, se realizó un estudio de PET/TC con FDG que mostró una consolidación de aspecto fibrótico en el lóbulo superior derecho con un área focal sospechosa de mayor actividad metabólica (fig. 1A). Se solicitó una ecografía torácica con contraste (SonoVue®, Rovi, España) en comité multidisciplinar, para completar el estudio y dirigir una biopsia de la zona sospechosa. La ecografía no mostró zonas de captación de contraste en el interior de la consolidación descrita (fig. 1B-E), lo que apuntaba a que se trataba de fibrosis asociada a la radioterapia¹, por lo que se decidió continuar con el seguimiento. Los hallazgos ecográficos que evidencian una recidiva tumoral son

una captación tardía de contraste (más allá de 7 s desde su administración intravenosa) con lavado precoz o tardío del mismo². Tras 4 años de seguimiento no se ha confirmado la sospecha de recidiva (fig. 1F).

La ecografía pulmonar con contraste ha demostrado ser útil en la diferenciación de múltiples enfermedades, permite aumentar el rendimiento de la biopsia con guía ecográfica² y puede evitar la punción de lesiones de características benignas.

Bibliografía

- Choi YW, Munden RF, Erasmus JJ, Park KJ, Chung WK, Jeon SC, et al. Effects of radiation therapy on the lung: Radiologic appearances and differential diagnosis. *Radiographics*. 2004;24:985-97.
- Vollmer I, Domenech-Ximenos B, Sánchez M. Ecografía pulmonar con contraste: un nuevo horizonte. *Arch Bronconeumol*. 2021;57:385-6.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: vollmer@clinic.cat (I. Vollmer).