



## Cartas al Director

### Indicaciones de la tomografía por emisión de positrones y la gammagrafía ósea en la estadificación del cáncer de pulmón

#### *Indications for positron emission tomography and bone gammagraphy in staging lung cancer*

Sr. Director:

Hemos leído con interés la normativa de la SEPAR referida a la estadificación del cáncer de pulmón<sup>1</sup>, un documento que juzgamos necesario por la necesidad de racionalizar la creciente complejidad del diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón. Iniciativas como esta son de suma importancia para la gestión eficiente de los recursos y para la selección de pacientes a los que administrar las terapéuticas más adecuadas en función de los factores pronósticos, estadio tumoral y perfil molecular.

Con el ánimo de participar en el debate científico que este documento abre, creemos oportuno señalar 2 cuestiones en las que la evidencia publicada no parece apoyar las conclusiones de los autores de la normativa. En primer lugar, se recomienda el uso de PET/TC para la estadificación de pacientes con carcinoma de pulmón no microcítico (CPNM) en estadio clínico IA-IIIa, excluyendo a los enfermos en estadio IIIB. Sin embargo, en la *ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines*<sup>2</sup>, citada en la normativa, se indica la PET o PET/TC para la estadificación de los enfermos en estadio clínico IA-IIIb que vayan a recibir tratamiento curativo. En el mismo sentido se posiciona el panel de expertos de la International Atomic Energy Authority (IAEA)<sup>3</sup>, el cual no define ningún subgrupo de pacientes en los que no deba emplearse la PET para la planificación del tratamiento radioterápico del CPNM. Fisher et al.<sup>4</sup>, en el estudio sobre el valor de la PET/TC para la estadificación preoperatoria del CPNM incluyeron a pacientes en estadio IIIB (33% de los casos estudiados), y del resultado del ensayo no se concluye que este grupo de enfermos no se beneficie de la prueba estudiada. Finalmente, Pommier et al.<sup>5</sup>, en un reciente estudio multicéntrico francés, han demostrado la utilidad de la PET-TC en la planificación del tratamiento con radioterapia radical, incluyendo a enfermos en estadio IIIB.

En segundo lugar, sobre el papel que atribuye la normativa de la SEPAR<sup>1</sup> a la PET y a la gammagrafía ósea (GO) en el diagnóstico de las metástasis óseas, cabe señalar que en la citada guía de la ACCP se recomienda el empleo de la primera técnica sobre la segunda<sup>2</sup>, basándose en 2 estudios que demostraron una mayor exactitud de

la PET sobre la GO. Un reciente metaanálisis<sup>6</sup> sobre 17 publicaciones ha concluido que la PET o la PET-TC son mejores métodos de imagen para el diagnóstico de las metástasis óseas en pacientes con cáncer de pulmón que la GO o la resonancia magnética. Puesto que los enfermos pueden sufrir, además, enfermedad visceral oculta detectable con PET, parece más lógico indicar esta prueba, si se dispone de ella, como primera elección en el estudio de estadificación a distancia.

En conclusión: sugerimos que en base a la evidencia presentada, se revisen las recomendaciones de la normativa de la SEPAR sobre estadificación del cáncer de pulmón que conciernen tanto al empleo de la PET o PET-TC en la investigación no invasiva del mediastino en el estadio clínico IIIB, como a la indicación de la GO en detrimento de la PET en el cribado de las metástasis óseas.

#### Bibliografía

1. Sánchez de Cos Escuin J, Hernández Hernández J, Jiménez López MF, Padrones Sánchez S, Rosell Gratacós A, Rami Porta R. Normativa SEPAR sobre estadificación del cáncer de pulmón. Arch Bronconeumol. 2011;47:454-65.
2. Silvestri GA, Gould MK, Margolis ML, Tanoue LT, McCrory D, Toloza E, et al. Non invasive staging of non-small cell lung cancer. Chest. 2007;132:178S-201S.
3. MacManus M, Nestle U, Rosenzweig KE, Carrio I, Messa C, Belohlavek O, et al. Use of PET and PET/CT for Radiation Therapy Planning: IAEA expert report 2006-2007. Radiother Oncol. 2009;91:85-94.
4. Fisher B, Lassen U, Mortensen J, Larsen S, Loft A, Bertelsen A, et al. Preoperative staging of lung cancer with combined PET-CT. N Engl J Med. 2009;361:32-9.
5. Pommier P, Touboul E, Chabaud S, Dussart S, Le Pechoux C, Giammarile F, et al. Impact of 18F-FDG PET on treatment strategy and 3D radiotherapy planning in non-small cell lung cancer: a prospective multicenter study. AJR. 2010;195:350-5.
6. Qu X, Huang X, Yan W, Wu L, Dai K. A meta-analysis of 18FDG-PET-CT, 18FDG-PET, MRI and bone scintigraphy for diagnosis of bone metastases in patients with lung cancer. Eur J Radiol. En prensa 2011. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejrad.2011.01.126>.

Joaquín Cabrera-Rodríguez<sup>a,\*</sup>, Lucía García-Bernardo<sup>b</sup>  
y Juan Quirós-Rivero<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Oncología Radioterápica, Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [joaquin.cabrera@ses.juntaextremadura.net](mailto:joaquin.cabrera@ses.juntaextremadura.net)  
(J. Cabrera-Rodríguez).

doi:10.1016/j.arbres.2012.02.014