



ARTÍCULO ORIGINAL

Capacidad predictiva de la TC para evaluar las adenopatías cervicales en los tumores de cabeza y cuello

Esther Iñarra Unzurrunzaga^{a,*}, Miren Gorriño Angulo^b, Luisa Vidales Arechaga^b, Urko Aguirre Larracochea^c y Juan Ramón Iriondo Bedialauneta^a

^a Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao, Vizcaya, España

^b Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao, Vizcaya, España

^c Unidad de Investigación, Hospital Galdakao-Usansolo, Ciber Epidemiología y Salud Pública (Ciberesp), Galdakao, Vizcaya, España

Recibido el 1 de abril de 2011; aceptado el 1 de junio de 2011

Disponible en Internet el 28 de septiembre de 2011

PALABRAS CLAVE

Tomografía
computerizada;
Tumores de cabeza y
cuello;
Adenopatías
cervicales

Resumen

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo determinar el valor predictivo de la tomografía computerizada (TC), es decir, su sensibilidad y especificidad, en la detección de adenopatías metastásicas de tumores de cabeza y cuello. Además, se estudia la capacidad de la TC para estadificar correctamente la afectación ganglionar.

Pacientes y método: La TC se efectuó a 95 pacientes diagnosticados de neoplasia de faringe y/o laringe que posteriormente fueron intervenidos de vaciamentos cervicales ganglionares. En el estudio de imagen se consideraron los siguientes parámetros radiológicos para sospechar afección ganglionar: diámetro de la adenopatía superior a 10 mm, márgenes de la lesión mal definidos, realce de la cápsula tras la administración de contraste y adenopatías que independientemente del tamaño tuviesen signos de necrosis central.

Resultados: El 70,53% de los vaciamentos resultó N+ en el estudio histopatológico. La sensibilidad de la TC fue del 82,09% y la especificidad del 85,71%. De los 67 vaciamentos histológicamente patológicos, la TC detectó positividad en 55, mientras que de los 28 vaciamentos histológicamente negativos, la TC detectó como negativos 24. El valor índice Kappa ponderado fue de 0,6408 que indica limitada capacidad para la correcta estadificación de las adenopatías.

Conclusiones: Si bien la capacidad de la TC para detectar adenopatías metastásicas en los tumores de cabeza y cuello es aceptable, no lo es tanto para realizar una correcta estadificación de las mismas. Por tanto, es necesaria la búsqueda de otras pruebas de imagen que nos aporten una mayor precisión para así evitar vaciamentos electivos innecesarios y reducir la morbimortalidad de los mismos, debiendo actualmente prestar atención en las nuevas técnicas de imagen como son la PET y la PET/TC.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: estherrus3@hotmail.com (E. Iñarra Unzurrunzaga).

KEYWORDS

Computed tomography;
Head and neck tumours;
Cervical lymph nodes

Predictive ability of the CT to evaluate cervical lymph nodes in head and neck tumours**Abstract**

Objective: The aim of this study was to determine the predictive value of computed tomography (CT) i.e., its sensitivity and specificity in detecting metastatic lymph nodes of head and neck tumours. We also studied the capacity of CT in correct nodal staging.

Patients and methods: A CT was performed on 95 patients diagnosed with neoplastic disease of the pharynx and/or larynx. All patients subsequently underwent cervical lymph node dissections. In the imaging study, the following parameters were considered for suspected radiological nodal involvement: lymph node diameter greater than 10 mm, lesion margins poorly defined, capsule enhancement after contrast administration and lymph nodes that, despite their size, had signs of central necrosis.

Results: In the dissections, 70.53% resulted N+ in the histological study. The sensitivity of CT was 82.09% and the specificity, 85.71%. The CT detected positivity in 55 of the 67 histologically pathological dissections, while the CT detected negativity in 24 of the 28 dissections histologically negative. The weighted kappa index value was 0.6408, indicating limited capacity for appropriate staging of the lymph nodes.

Conclusions: While the ability of CT to detect metastatic lymph nodes in head and neck tumours is quite acceptable, it is less so for correctly staging them. It is therefore necessary to look for other imaging tests that provide greater accuracy to avoid unnecessary elective neck dissections and to reduce morbidity and mortality from them. We must now pay attention to new imaging techniques such as PET and PET/CT.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La detección de metástasis cervicales en el carcinoma de cabeza y cuello empobrece significativamente el pronóstico de la enfermedad e incrementa su índice de morbilidad, recidivas y complicaciones tras el tratamiento^{1,2}. Existe consenso entre la mayoría de autores en que a igualdad de extensión local, la aparición de adenopatías metastásicas disminuye aproximadamente en un 50% las posibilidades de supervivencia. Es por esta razón que la detección y el tratamiento de adenopatías cervicales en estos pacientes es fundamental. Por el momento, no contamos con un método diagnóstico no invasivo y prequirúrgico que nos dé el diagnóstico de certeza y el cuello N0 clínico (N0) sigue siendo un problema sin resolver.

La palpación siendo el método más básico de la exploración, ofrece una aceptable capacidad de identificar la progresión cervical de la enfermedad, pero sus índices de falsos negativos son elevados pues no permite detectar adenopatías en espacios profundos, mediales al paquete yugulo carotídeo o simplemente de tamaño reducido. Por otro lado, puede verse dificultada en cuellos obesos y cortos, así como en los previamente operados o radiados. Asimismo, tiene otras limitaciones como son las adenopatías retrofaríngeas o adenopatías muy internas que pueden pasar desapercibidas^{3,4}.

Para intentar mejorar el nivel de fiabilidad en el diagnóstico de la enfermedad regional, se han utilizado diversas técnicas entre las que destacan: la tomografía computarizada (TC), la resonancia magnética (RM), la tomografía de emisión de positrones (PET), la ecografía, la citología por punción-aspiración con aguja fina (PAAF) y el estudio del ganglio centinela.

Por todo lo mencionado, las pruebas de imagen, se emplean en los pacientes con tumores de cabeza y cuello para estadificar lo más correctamente posible el cuello y así planificar el tratamiento más adecuado. En general, la TC y la RM, de forma aislada o complementaria, no parecen haber optimizado el número de verdaderos positivos ni anulado los falsos negativos. En estas circunstancias, la propuesta de los centros que disponen de PET es clara en cuanto a su realización protocolaria.

Lo que realmente nos interesa saber cuando exploramos un cuello bien por palpación o por métodos de imagen es saber si el cuello N0 clínico (cN0) es realmente un cuello sano (pN0), y por tanto no debería tratarse o bien si el cuello N+ clínico (cN+) es un cuello realmente enfermo (pN+), y por tanto debería tratarse.

El presente estudio tiene como objetivo conocer el valor predictivo la TC, es decir, su sensibilidad y especificidad, en la detección de adenopatías metastásicas de tumores de cabeza y cuello, así como determinar la capacidad de la TC para estadificar correctamente la afectación ganglionar.

Material y método

En un estudio retrospectivo fueron examinados los casos pertenecientes a pacientes intervenidos quirúrgicamente de vaciamiento ganglionar cervical por neoplasia de cabeza y cuello entre 1998 y 2009.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: tener un TC previo a la histología, no haber recibido tratamiento previo a la cirugía y tener un resultado histológico.

Todos los pacientes fueron estudiados mediante un tomógrafo multidetector (TCMD) Siemens Somatom Sensation, con

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4102280>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4102280>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)