

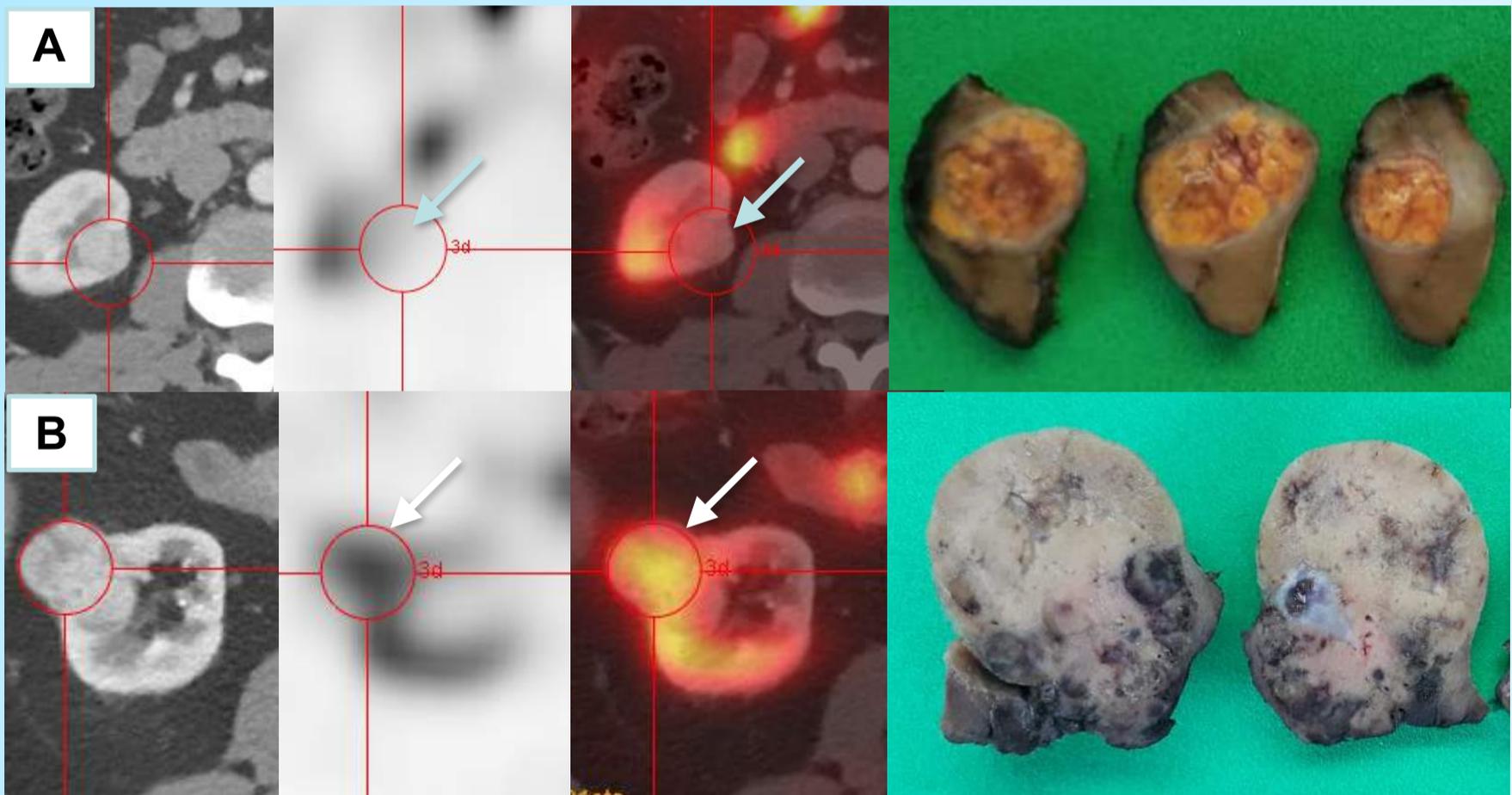
# CARACTERIZACIÓN DE LOS TUMORES RENALES CON M99TC-MIBI SPECT/CT

**Autores:** ARCELUZ MJ<sup>1</sup>, FACCIO F<sup>1</sup>, MODINA P<sup>2</sup>, FLEURQUIN M<sup>1</sup>, RIOS L<sup>1</sup>, DAVID C<sup>2</sup>, BERGERO MA<sup>2</sup>.  
**Institución:** 1. Departamento de Medicina Nuclear. Sanatorio San Gerónimo. Santa Fe. Argentina.  
 2. Departamento de Urología. Sanatorio San Gerónimo. Santa Fe. Argentina.

**Introducción:** El incremento en la incidencia de los tumores renales (TR) detectados de forma incidental, ha llevado a un sobre-diagnóstico/tratamiento de estas lesiones. Hasta un 30% de las lesiones renales incidentales catalogadas como indeterminadas por métodos de diagnóstico habitual (TC y RM), en el postquirúrgico terminan correspondiendo a lesiones benignas. Así surge la necesidad de un método no invasivo (m99Tc-MIBI SPECT/CT) que permita catalogar de la forma más acertada posible las lesiones renales. 99mTc-MIBI es un trazador con afinidad por células con alto contenido mitocondrial como los oncocitomas o tumores híbridos (oncocitoma/cromofobo). Pero muestra baja afinidad en el carcinoma de células renales (CCR) debido a que se halla desprovisto de mitocondrias y expresa bombas de resistencia a fármacos que transportan activamente el trazador fuera de las células. Bajo éste concepto, el m99Tc-MIBI nos facilitaría una mejor aproximación a la biología tumoral evitando cirugías o biopsias innecesaria con su morbilidad asociada. Permitiendo además una conducta expectante ó vigilancia activa de aquellas lesiones definidas como benignas ó indolentes.

**Objetivos:** Caracterización pre-quirúrgica de lesiones renales “indeterminadas” por TC ó RM, mayores a 1.5-2cm, a través de un método no invasivo como el m99Tc-MIBI SPECT/CT, en lesiones benignas/indolentes contra malignas

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, en el cual se describe una serie de casos (11 pacientes) con diagnóstico de un tumor renal que realizaron un estudio con m99Tc MIBI SPECT/CT. Los tumores renales se clasificaron utilizando un método cuantitativo (captación de la lesión/captación del parénquima renal normal) con un punto de corte  $> 0.60$  y  $< 0.60$  en lesiones benignas/indolentes o malignas respectivamente y cualitativo o visual teniendo en cuenta el parénquima renal circundante y el patrón de captación, catalogándolas como lesión hipercaptante (benigna/indolente) o lesión hipocaptante/fotopénica (maligna). Todas las lesiones fueron operadas (nefrectomía parcial ó total) obteniendo un correlato histopatológico.



**Figura A:** Cortes axiales de izquierda a derecha TC, SPECT, fusión SPECT/CT y pieza de nefrectomía parcial. Los hallazgos evidencian lesión fotopénica (flecha celeste), con un ratio de 0.20 ( $< 0.60$ ) concordante con CCR (células claras) en la histopatología.

**Figura B:** Cortes axiales de izquierda a derecha TC, SPECT, fusión SPECT/CT y pieza de nefrectomía parcial. Los hallazgos evidencian lesión hipercaptante (flecha blanca), ratio de 1 ( $> 0.60$ ) concordante con oncocitoma en la histopatología.

**Resultados:** La media de edad fue de 53,5 (DE: 10,8) años. El 66,5 % fueron pacientes de sexo masculino. El 83% de los TR fueron sólidos y el resto sólido-quísticos, siendo la media de tamaño tumoral de 34,75mm (DE: 14). En el análisis cualitativo de los TR el 91,7 % fueron lesiones fotopénicas con un correlato anatomopatológico de malignidad (83,3 % carcinoma renal de células claras; 8,4 % carcinoma renal papilar) y el 8,3 % fue una lesión hipercaptante con un correlato anatomopatológico de benignidad (oncocitoma). La media de las lesiones catalogadas como malignas por método cuantitativo fue de 0.39 (DE: 0.14). La única lesión benigna tuvo un valor de 1.2.

**Conclusión:** En nuestra serie de casos el m99Tc-MIBI SPECT/CT nos permitió caracterizar de forma adecuada a los tumores renales en benignos o malignos en concordancia con los hallazgos histopatológicos.