



**Simposio
Regional
Nº 2**

**LUNES
7/12/2015**

**Salón
PACARA A
16.30-18.00hs.**



Región NEA

**“Mediastinoscopía
experiencia en la
Región del NEA”**

COORDINADOR:

**Dr BERTON
Rodrigo**

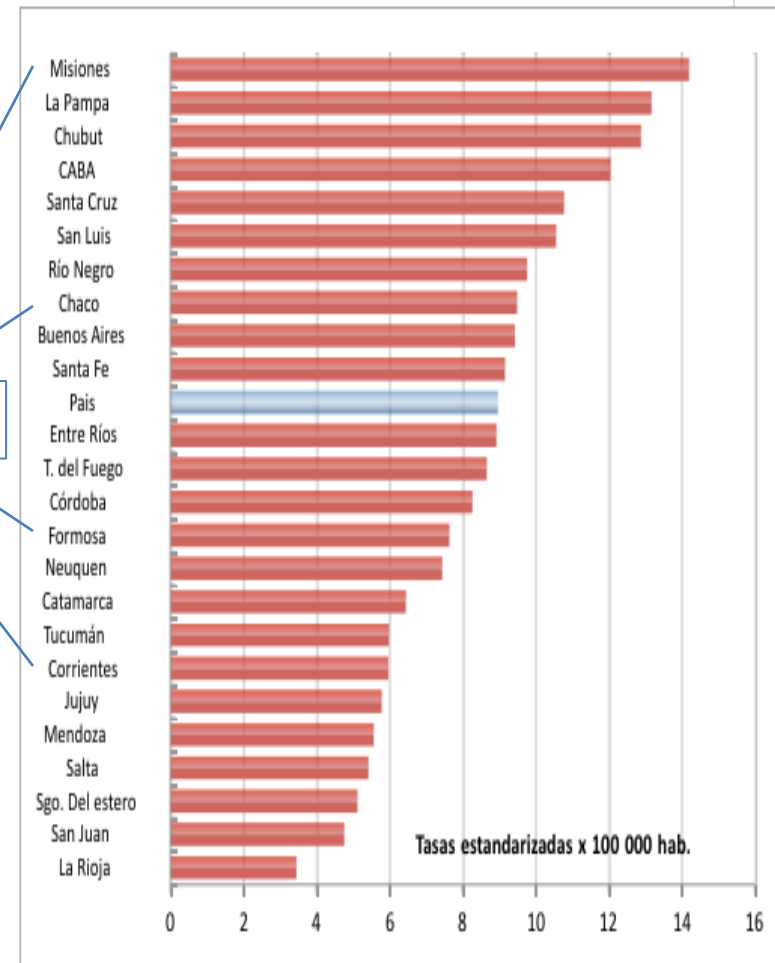
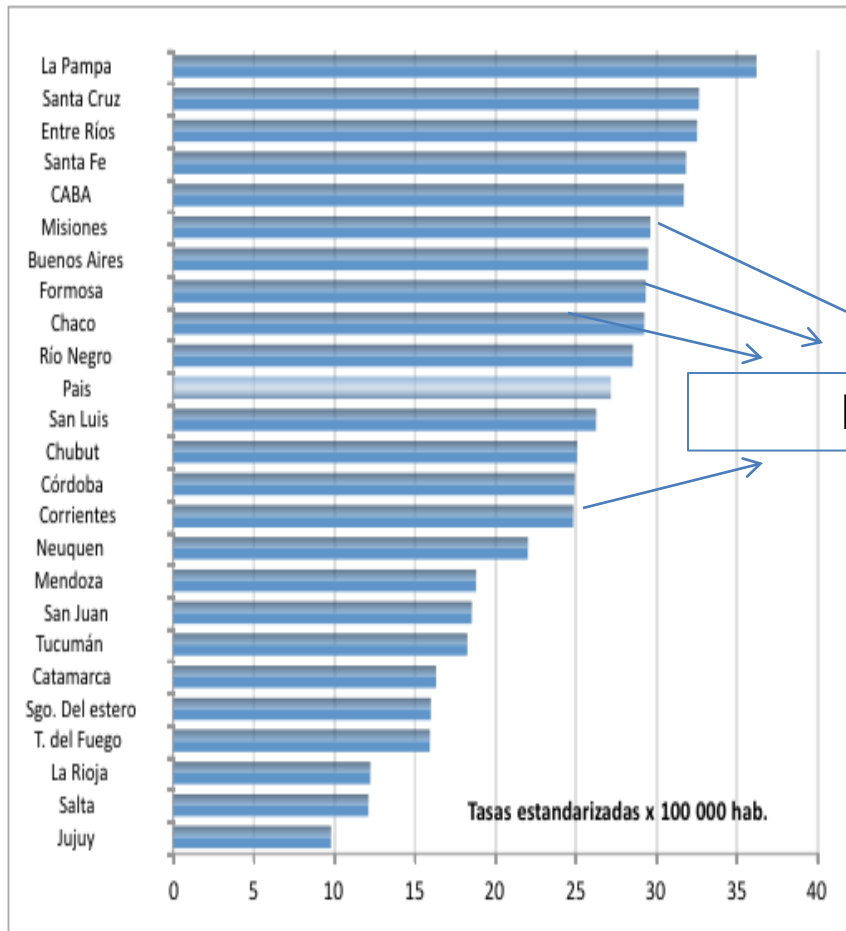
Secretario:

**AYALA
Jorge**

Disertante:

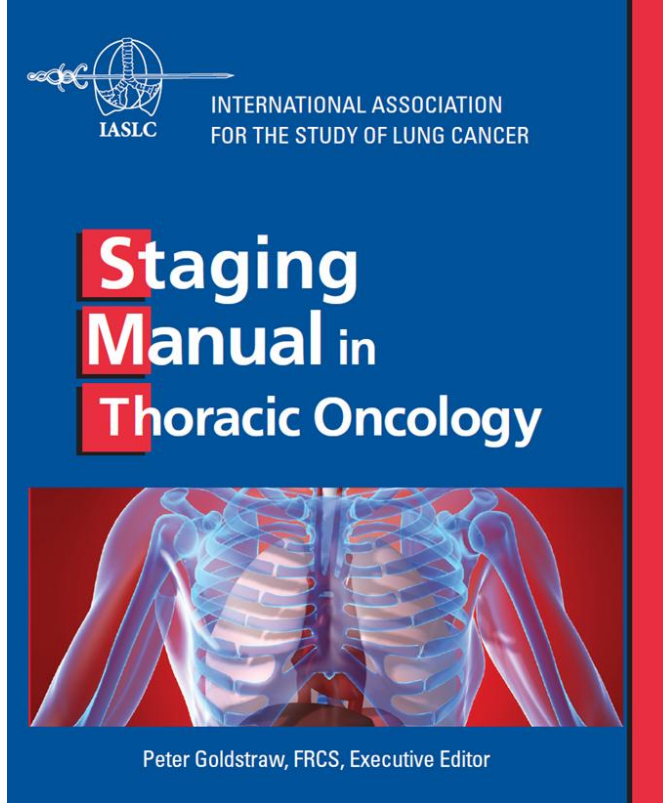
**AQUINO
Alfredo**

Mortalidad por cáncer de pulmón en hombres y mujeres según provincias. Tasas estandarizadas por edad según población mundial por 100000 habitantes. Argentina



Introducción

- En el manejo actual del cáncer de pulmón se utiliza el TNM elaborado por la Asociación Internacional para el Estudio del Cáncer de Pulmón (IASLC).
- Permite comparar resultados y encuadrar a los pacientes en estadios dentro de los cuales su pronóstico y terapéutica sean similares.



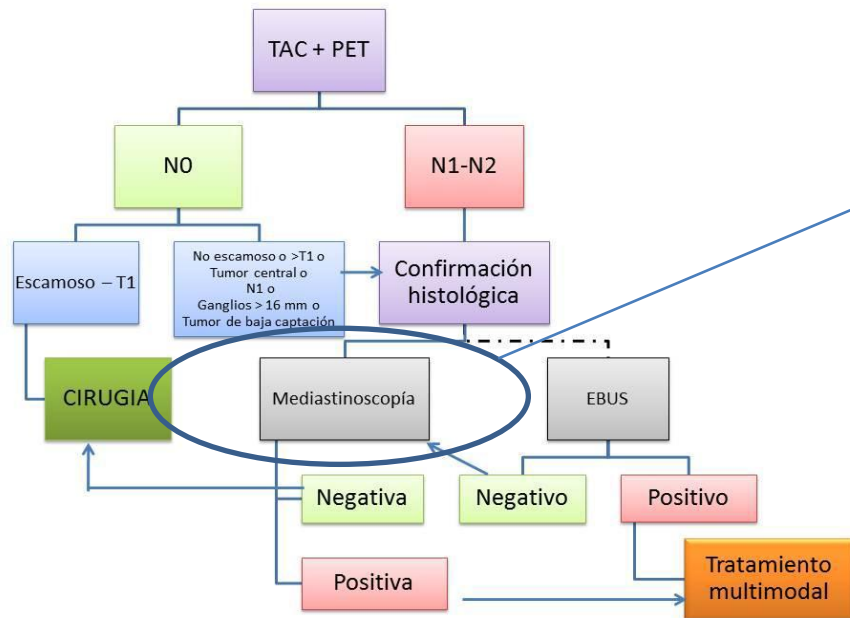
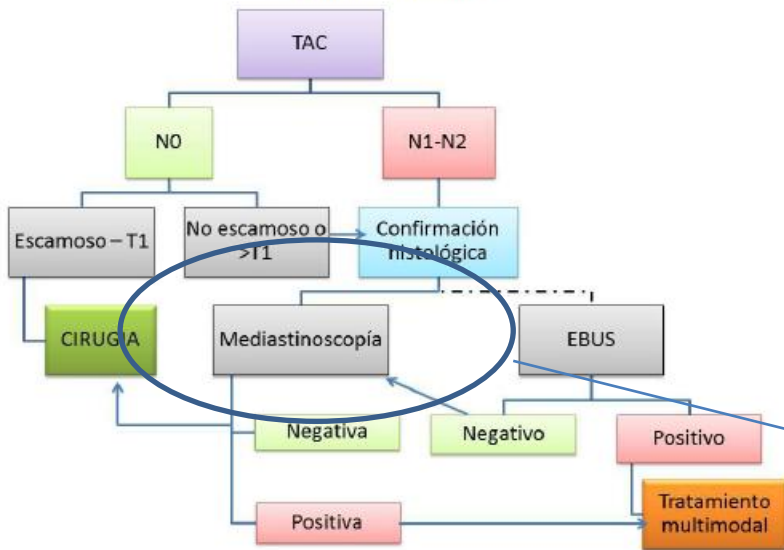
Programa Nacional de Consensos Inter-Sociedades
Programa Argentino de Consensos de Enfermedades Oncológicas

CONSENSO NACIONAL INTER-SOCIEDADES
SOBRE CARCINOMA DE PULMÓN NO CÉLULAS
PEQUEÑAS (CPNCP)

Marzo de 2012

Consenso CPNCP, Marzo 2012

Algoritmo recomendado

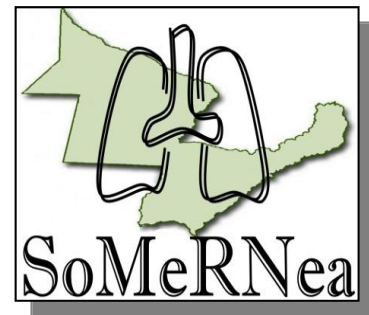


ESTADIFICACION
MEDIASTINOSCOPIA



Objetivo

Evaluar los resultados de la mediastinoscopía en el diagnóstico y estadificación de enfermedades con compromiso ganglionar mediastinal.



Materiales y Métodos

- Se estudiaron prospectivamente 107 mediastinoscopías y videomediastinoscopías realizadas entre marzo 2012 y marzo del 2014.
- Se incluyeron a los pacientes con Cáncer de Pulmón (CP) sospechado o conocido y aquellos con enfermedades que presenten compromiso ganglionar mediastinal.

Indicaciones

**Diagnóstico y estadificación
de Cáncer de Pulmón**



73 casos

**Estadificación de Cáncer de
Pulmón**



13 casos

**Diagnóstico de adenopatías o tumores
mediastinales**



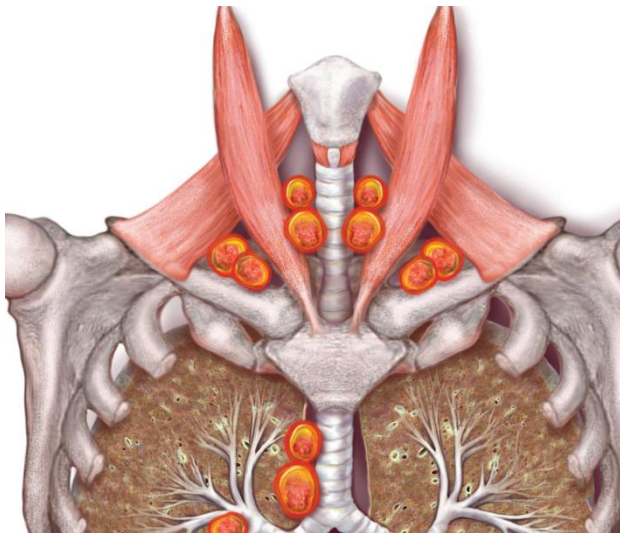
21 casos

Estatificación



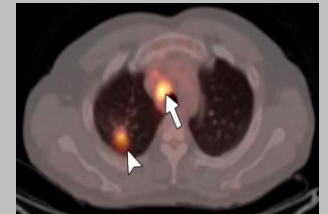
Clínica

- Examen Físico
- Laboratorio
- Espirometria
- Evaluación Cardíaca



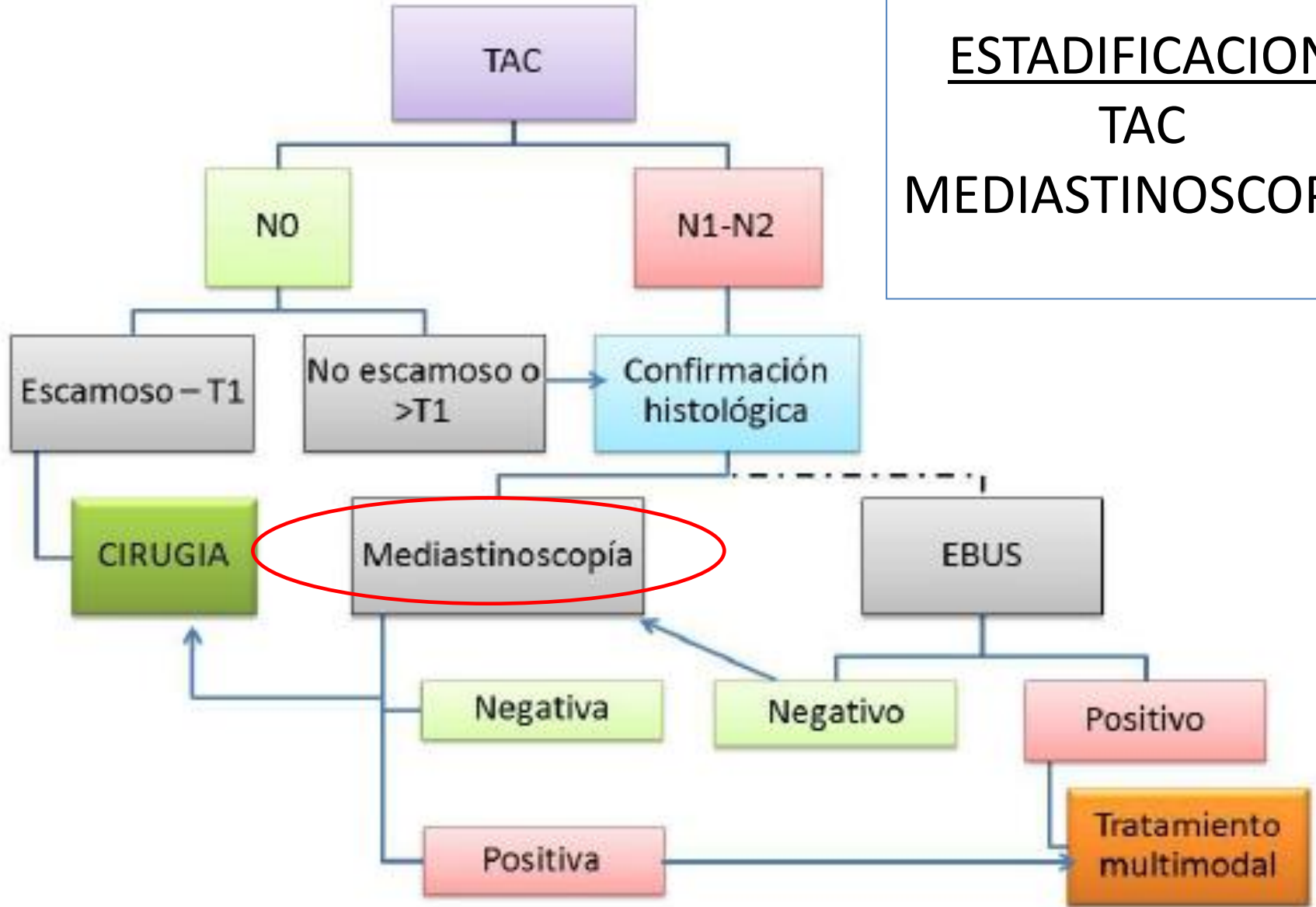
Imagenológica

- Rx
- Tomografía de Tórax y abdomen Superior con contraste
- Tomografía o resonancia de cerebro
- Centellografía Ósea
- PET SCAN

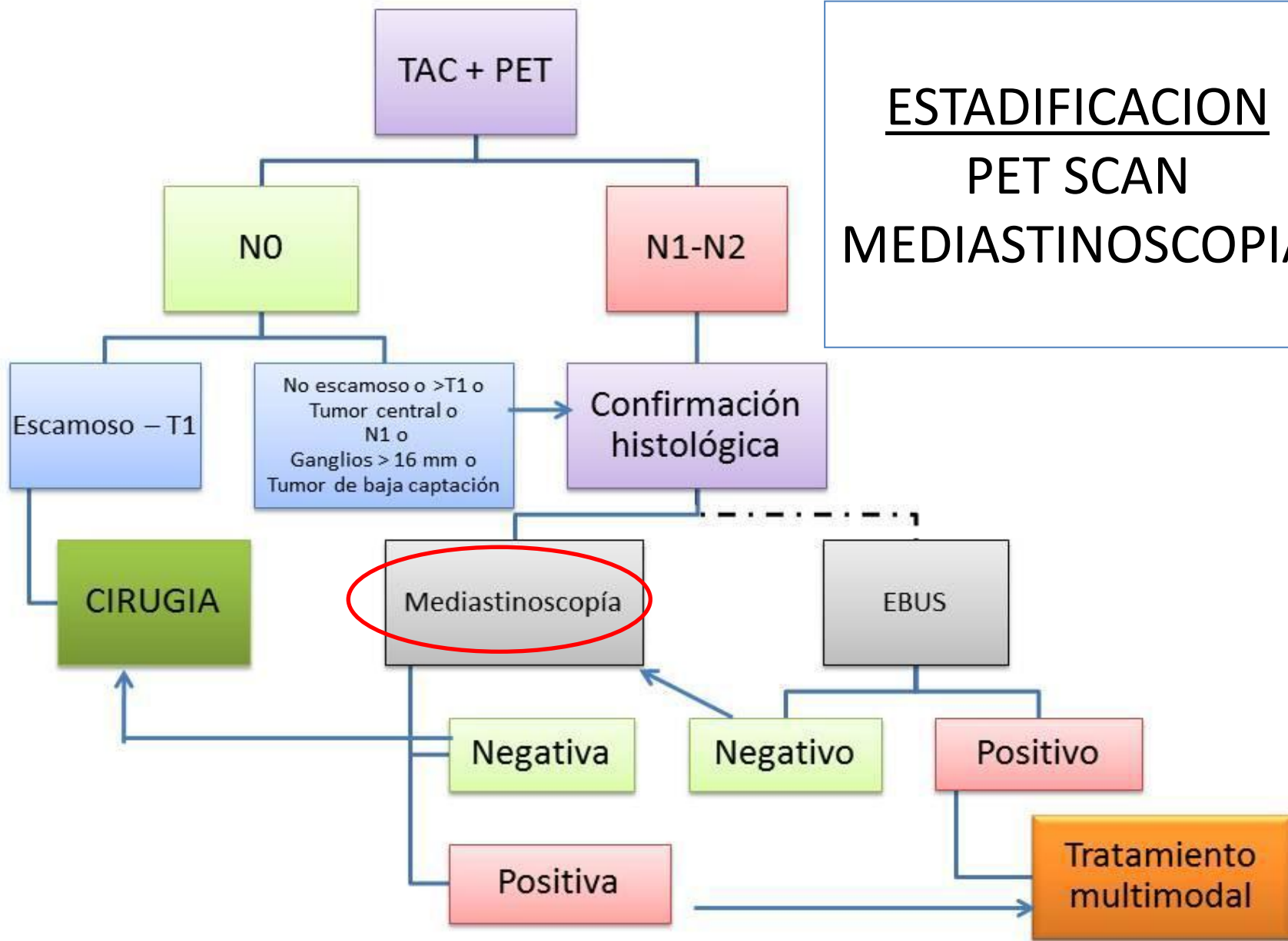


Algoritmo recomendado

ESTADIFICACION TAC MEDIASTINOSCOPIA



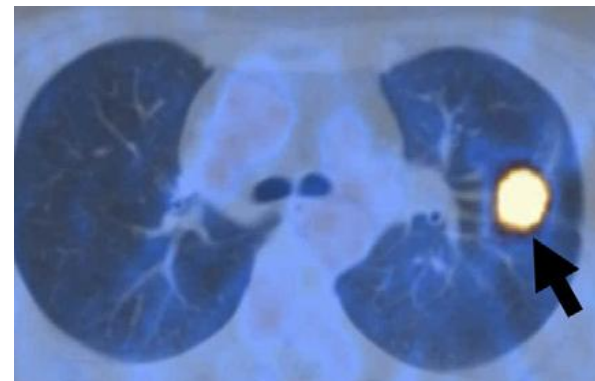
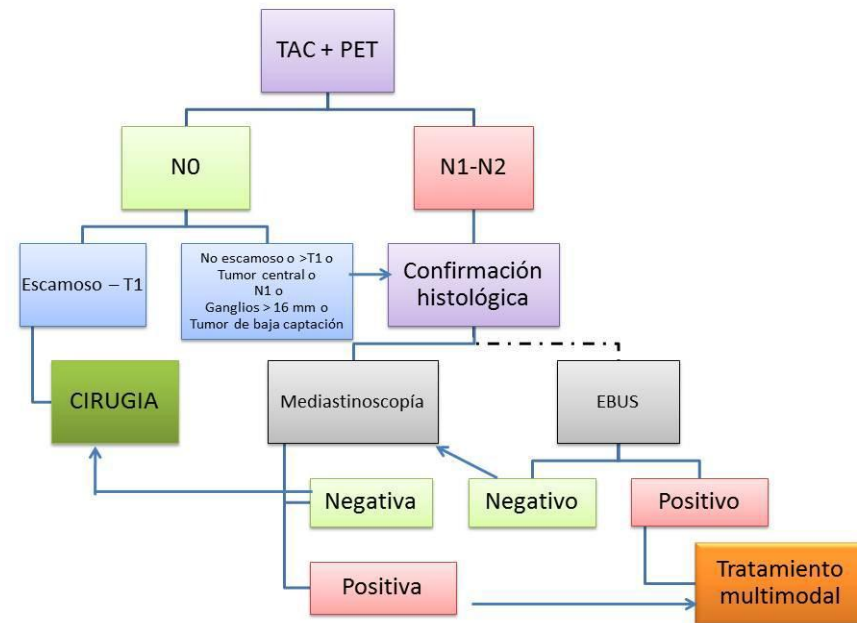
ESTADIFICACION
PET SCAN
MEDIASTINOSCOPIA



EStadificaciòn

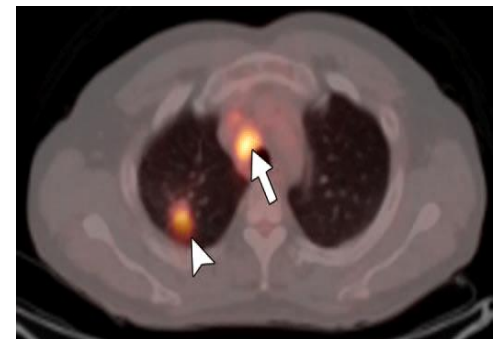
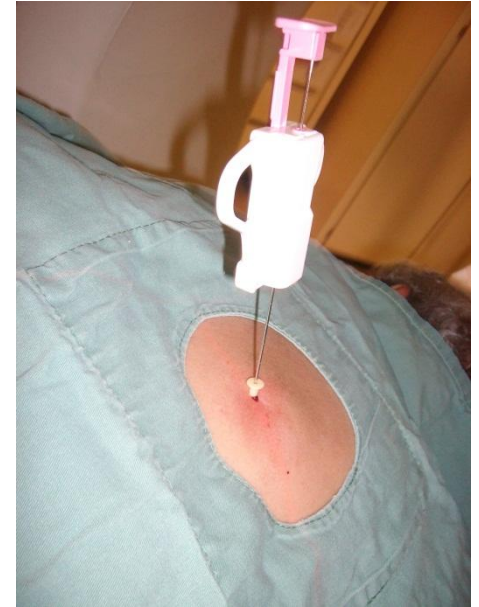
Pet scan

- 107 Pacientes
- 24 Casos
- 25,6%
- Estatidicaciòn con PET



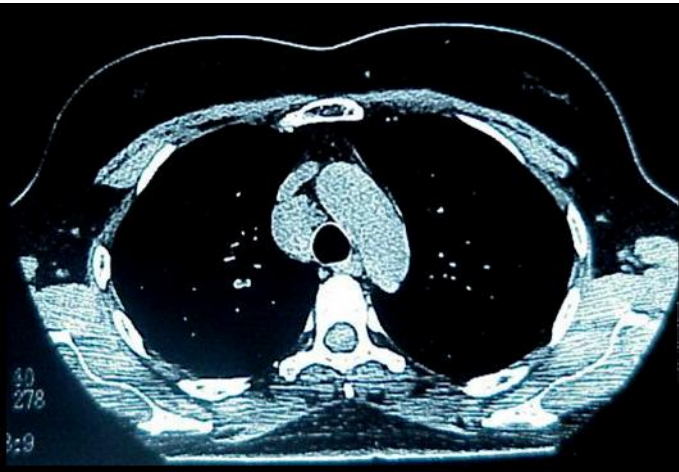
Punción guiada Por TAC

- 107 pacientes entre marzo 2012 y marzo del 2014.
- Se incluyeron a los pacientes con Cáncer de Pulmón (CP) sospechado o conocido
- 83% casos fueron a estadificación sin diagnóstico previo

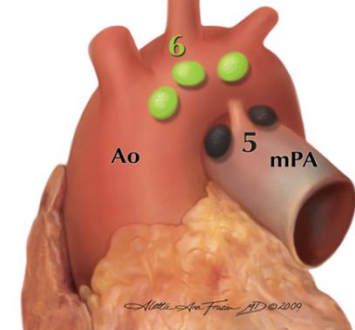
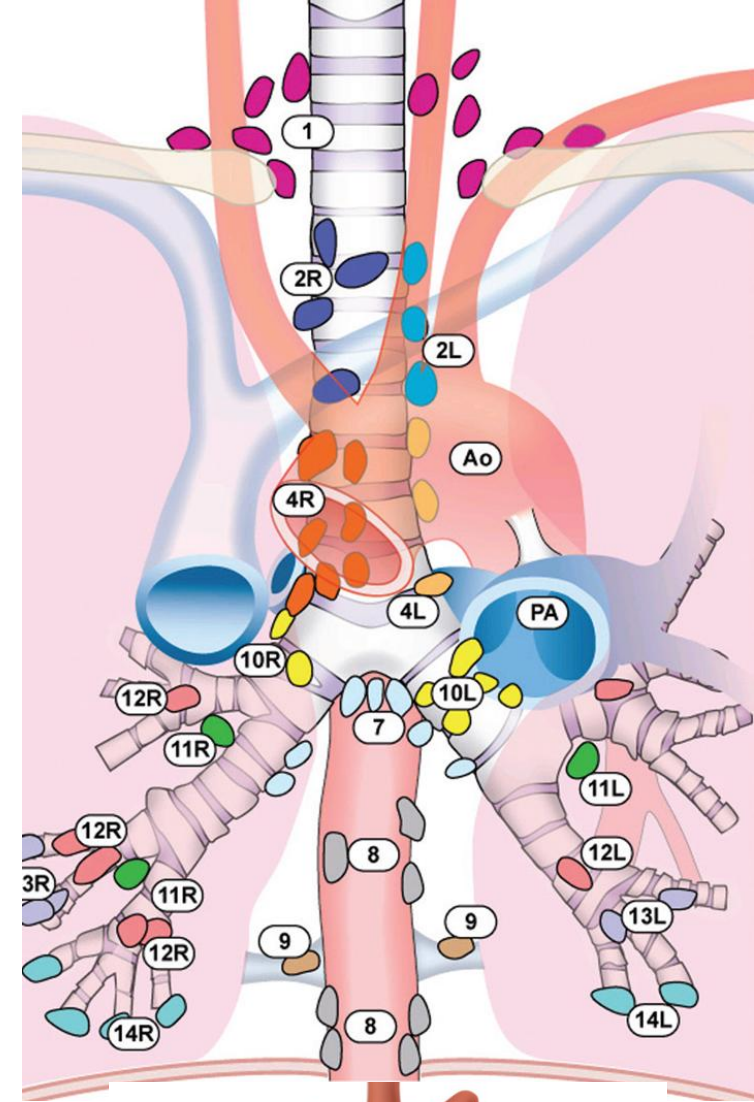


Mediastinoscopía cervical

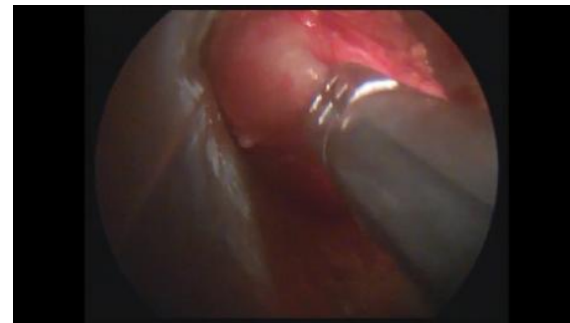
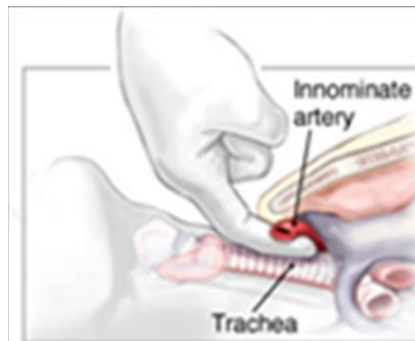
Indicaciones



TODAS LAS LOCALIZACIONES DE TUMORES EXCEPTO LOBULO SUPERIOR IZQUIERDO



Materialles y Métodos



Materiales y Métodos

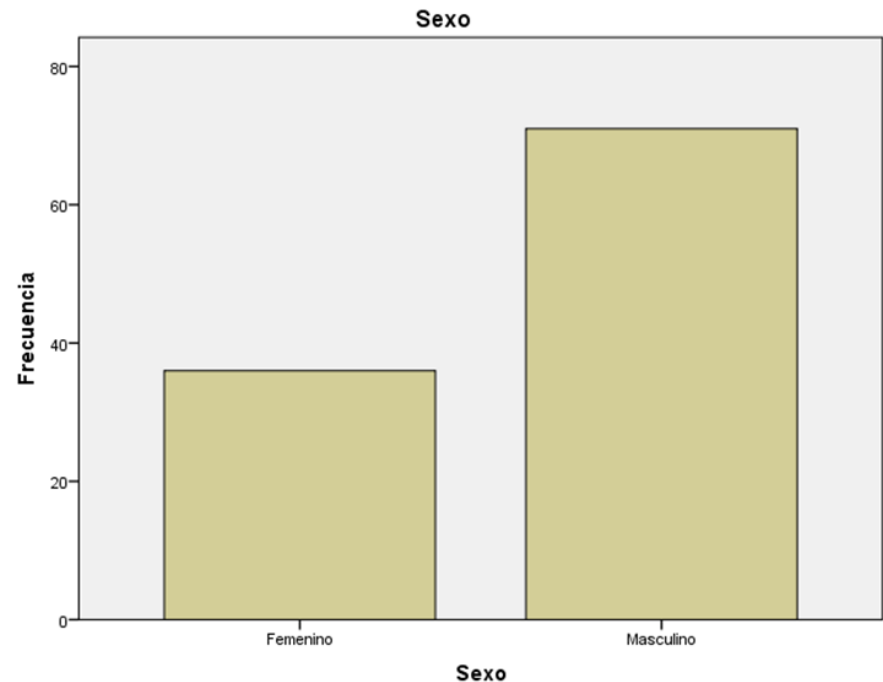
- La mediastinoscopía se consideró como:
 - VP → Diagnóstico histológico
 - VN → El resultado (en CP) fue negativo y coincidió con el hallazgo quirúrgico
 - FN → Cuando el estudio histológico de la mediastinoscopía fue negativa y el estudio del mismo nivel ganglionar por cirugía fue positivo
- No hubieron casos de Falsos Positivos.



Resultados

De 107 mediastinoscopías y videomediastinoscopías, 71 casos eran hombres (66,4 %)

La edad media fue de 57.95 años (rango de 27 -83 años).



Resultados

De los 107
casos

- 86 casos de CP sospechado o conocido
- 21 casos otros diagnósticos



41 Pacientes fueron
mediastinoscopias
positivas.



45 pacientes fueron
mediastinoscopias
negativas



5 pacientes no
se pudo
confirmar

Diagnósticos histológicos obtenidos

Diagnóstico	Número	Porcentaje
Metástasis de Adenocarcinoma	14	25 %
Metástasis de Carcinoma Epidermoide	6	10,7 %
Metástasis de Células Pequeñas	3	5,3 %
Metástasis de Carcinoma Indiferenciado	16	28,5 %
Metástasis de Blastoma con patrón carcinoide	1	1,7 %
Metástasis de Carcinoma Adenoidequístico	1	1,7 %
Total	<u>41</u>	
Linfoma	8	14,2 %
Tuberculosis	3	5,3 %
Sarcoidosis	1	1,7 %
Metástasis de tumores extratorácicos	3	5,3 %
Total	<u>15</u>	
Total	<u>56</u>	100%

Resultados

Resultado	Mediastinoscopías
Verdaderos positivos (VP)	56 (58,3 %)
Verdaderos negativos (VN)	36 (37,5 %)
Falsos positivos (FP)	----
Falsos negativos (FN)	4 (4,1 %)

Resultados

Resultado	Mediastinoscopía (%)
Sensibilidad	93,3 %
Especificidad	100 %
Valor Predictivo Positivo	100 %
Valor Predictivo Negativo	90 %
Rentabilidad Diagnóstica	95,8 %

Resultados

- Alta el mismo día del procedimiento
- Analgesia mínima sin antibioticoterapia

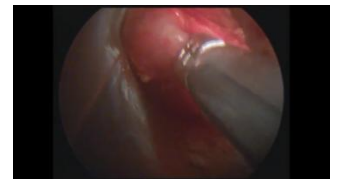
Morbilidad: 3 casos (3,1 %)

1 Lesión de nervio recurrente izquierdo

2 infecciones de la herida quirúrgica.

Mortalidad: 1 caso (1,04%)

Insuficiencia respiratoria en un paciente con síndrome de vena cava superior.



Discusión

- La mediastinoscopía es el “Gold estándar” en la evaluación de las estaciones ganglionares mediastinales en pacientes con CP potencialmente operables, con una rentabilidad diagnóstica descrita del 97% similar a la de nuestra experiencia (95,8 %).

La mediastinoscopía para el diagnóstico de la enfermedad mediastínica: análisis de 181 exploraciones. Servicio de Cirugía Tórácica. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín Hospital Universitario Clínica Puerta de Hierro. Madrid. España.

¿ Por qué biopsiar los ganglios mediastinales?

Ganglios Mediastinales

> 1cm: "POSITIVO"



68%-70% Positivos

30%-32% Negativos

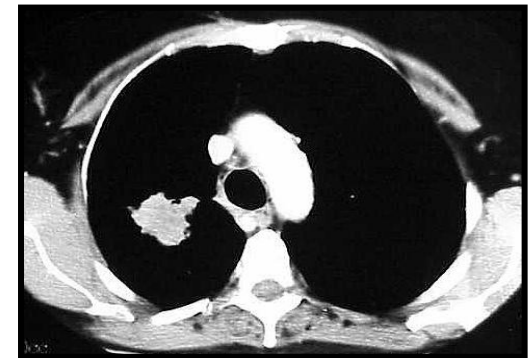


Ganglios Mediastinales

< 1cm: "NEGATIVO"



<15% Positivos



Normativa SEPAR sobre estadificación del cáncer de pulmón

Julio Sánchez de Cos^{a,*}, Jesús Hernández Hernández^b, Marcelo F. Jiménez López^c,
Susana Padrones Sánchez^d, Antoni Rosell Gratacós^d y Ramón Rami Porta^e

PET

- PET (-) Ganglios mediastino



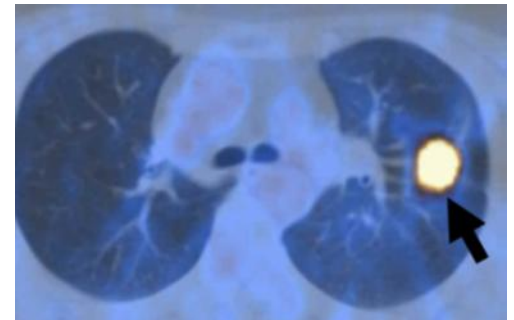
Directamente a la cirugía

Excepto:

- ganglios mediastínicos de diámetro mayor $> 1,5$ cm por TC con contraste
- Tumor central
- tumor tiene bajo SUVmax (como algunos adenocarcinomas)
- existe sospecha de N1



Confirmación citohistológica



Normativa **SEPAR**

**CONSENSO NACIONAL INTER-SOCIEDADES
SOBRE CARCINOMA DE PULMÓN NO CÉLULAS
PEQUEÑAS (CPNCP)**

Marzo de 2012

La mediastinoscopía tiene una
Sensibilidad del 87% y una
Especificidad del 100%.

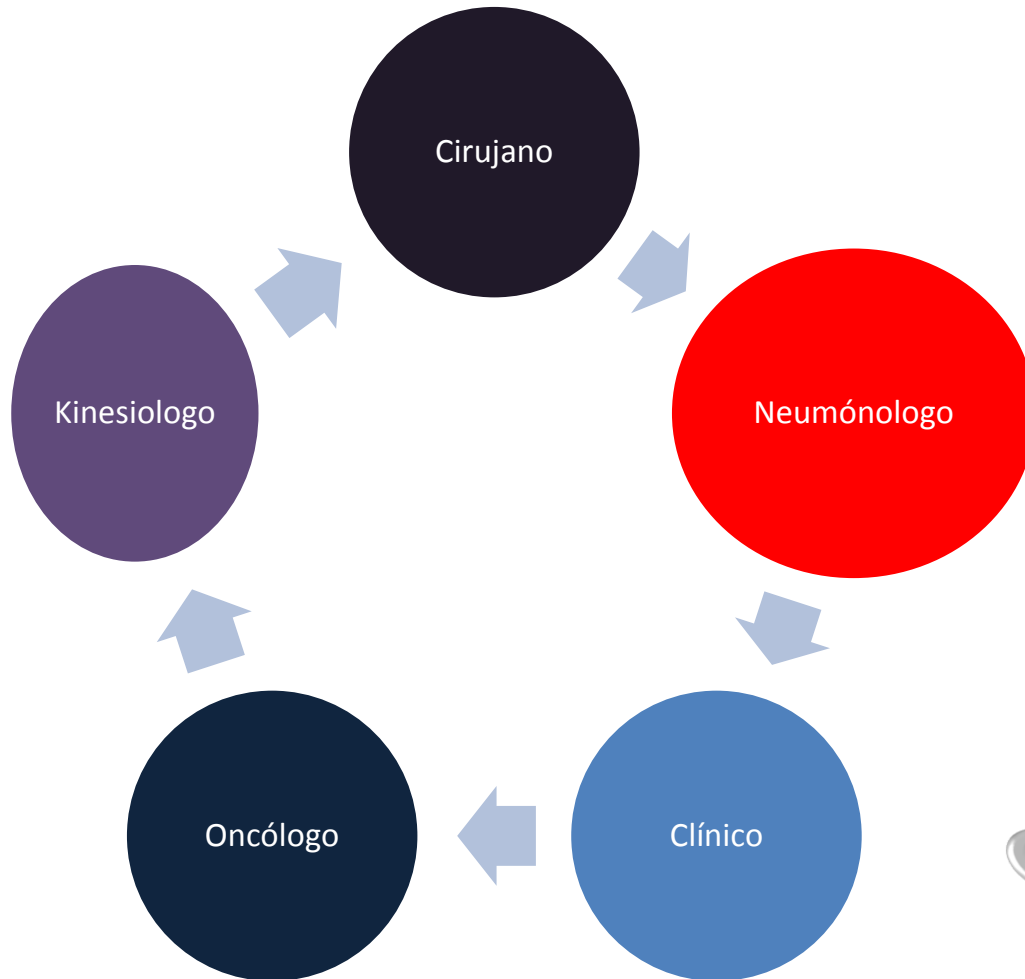
Discusión

En nuestra serie obtuvimos una sensibilidad del 93,3% y especificidad del 100 % en el diagnóstico del compromiso de los ganglios de los niveles 4 y 7 coincidiendo con los resultados de otras experiencias nacionales e internacionales.

Conclusión

- La mediastinoscopia y la videomediastinoscopía han demostrado ser una técnica segura, muy específica y sensible en la valoración de la afección ganglionar.
- Con una tasa muy baja de morbimortalidad por lo que resulta de gran utilidad en todos los pacientes con diagnóstico o sospecha de Cáncer de Pulmón.
- Así mismo como técnica diagnóstica en pacientes con enfermedades con compromiso ganglionar mediastinal.

Conclusión



Muchas
Gracias!!!