

Raúl Martínez Lázaro.
Responsable de la Unidad en
Capio Hospital Albacete

MEDICINA NUCLEAR: único servicio de este tipo en Albacete

El Servicio de Medicina Nuclear comenzó su actividad clínica en 1996, si bien mi actividad profesional en este Servicio se inició en 2003.

Fue una unidad pionera en Albacete y sigue siéndolo ya que a día de hoy es el único Servicio de Medicina Nuclear que existe en la ciudad dando cobertura por tanto a pacientes procedentes del SESCAM como de las compañías privadas o pacientes que acuden por vía privada.

En su día supuso la posibilidad del diagnóstico precoz de distintas patologías, fundamentalmente oncológicas, con lo que ello supuso en cuanto a un estadiaje inicial y tratamiento adecuado en estos pacientes. También permitió el diagnóstico por imagen de patología cardíaca de origen isquémico (angina o infarto miocárdico) sin necesidad de utilizar métodos invasivos.

A esto habría que añadir las distintas pruebas que se han realizado en los distintos campos de la medicina que engloba esta especialidad.

En endocrinología nos permite un diagnóstico y tratamiento de la patología fundamentalmente benigna tiroidea, así como la localización prequirúrgica de lesiones paratiroides y la localización de tumores de origen principalmente neuroendocrino en las glándulas suprarrenales.

En neumología permite el diagnóstico inicial de embolias pulmonares y la valoración prequirúrgica de neoplasias.

En traumatología nos permite valorar la existencia de movilización bien acompañada o no de infección en las prótesis de cadera y rodillas, así como el estudio de infecciones óseas (osteomielitis).

En nefrología tiene un papel importante en el estudio del seguimiento de la función renal en pacientes trasplantados, así como en el estudio pediátrico de las lesiones renales utilizando niveles de radiación muy baja.

En neurología contribuye de forma importante al diagnóstico diferen-

cial entre los distintos tipos de demencia y también en la localización de accidentes isquémicos cerebrales.

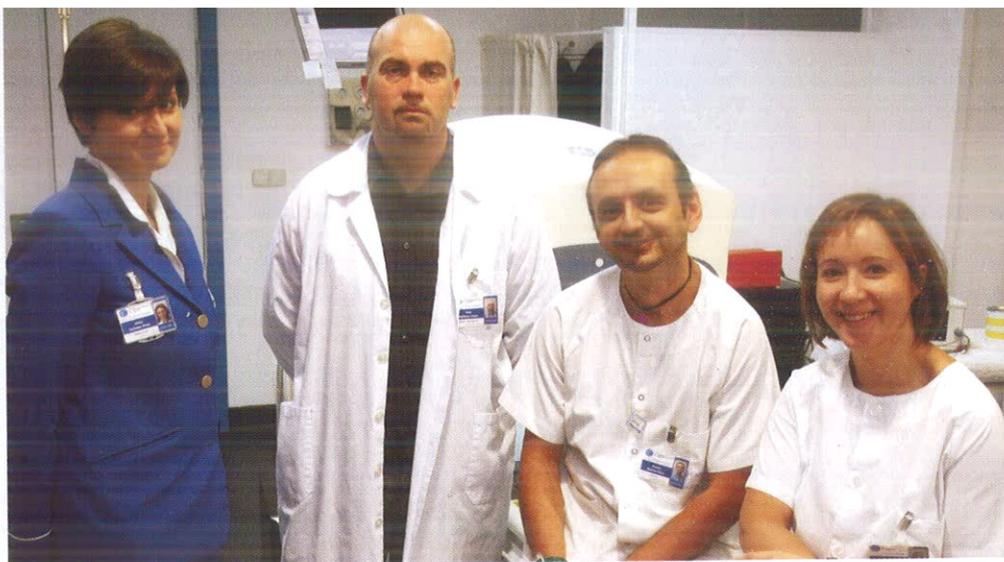
Es de importancia fundamental en el estudio prequirúrgico del ganglio centinela en pacientes con tumores de mama o melanomas y en el futuro de otro tipo de tumores con el fin de evitar linfadenectomías innecesarias con los problemas que ello conlleva.

En el ámbito terapéutico además de la patología tiroidea permite el tratamiento mediante isótopos de los derrames articulares de repetición o el alivio del dolor óseo metastásico entre otros

Con mi llegada a este Servicio, los objetivos fueron claros en cuanto a mejorar la calidad del mismo.

Se introdujeron nuevas pruebas que no se realizaban como el estudio con DatScan para el diagnóstico de parkinsonismos, localización del ganglio centinela prequirúrgico en distintos tumores, estudios de distintos tipos tumorales con MIBG u

Alicia Cañadas, Andrés Moreno e
Isabel Blázquez,
personal de Medicina Nuclear



Entre sus diversas prestaciones para realizar diagnósticos, destaca en las **patologías cardiacas de manera pionera**

octreotido, estudios cardiológicos sincronizados Gated SPECT, etc.

Se han ido introduciendo también los nuevos radiofármacos que han ido saliendo al mercado así como nuevos software que han supuesto una mejora sustancial en cuanto a calidad de imagen.

Por último en 2009 se instaló una nueva gammacámara de doble cabeza que llevó consigo una mejora sustancial en la calidad de la imagen. Estos hechos han contribuido a que en pocos años el número de solicitudes de pruebas de Medicina Nuclear se incrementara de forma más que notable, lo que da muestras de la aceptación que este tipo de pruebas ha tenido.

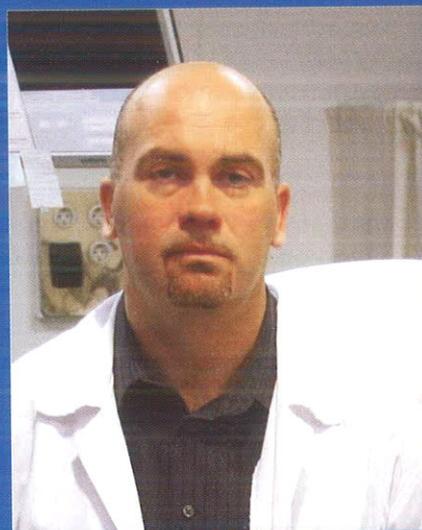
Todo ello nos ha llevado a realizar cerca de 6000 exploraciones al año con una gammacámara de doble cabezal, lo que supone una cifra muy por encima de lo que se realiza en otras clínicas privadas y en gran número de hospitales públicos teniendo en cuenta el número de gammacámaras y el personal del

que se dispone, todo ello con una calidad en el trabajo y una eficiencia más que demostrada.

En los casi nueve años que llevo en esta ciudad y en Capiro, el Servicio de Medicina Nuclear se ha integrado de forma notable dentro de la actividad clínica tanto del Hospital Universitario como del propio Hospital, siendo parte fundamental en el estudio de patologías de las distintas especialidades.

Como se ha comentado anteriormente esta simbiosis ha contribuido a conseguir mejorar la dotación en cuanto a maquinaria (nueva gammacámara, nuevo software) y a la ubicación del propio Servicio.

Desde el punto de vista de los profesionales que aquí trabajan puedo decir sin equivocarme que el personal Técnico y Sanitario está plenamente formado y capacitado para su trabajo y así lo demuestran día a día.



El Dr. Raúl Martínez Lázaro (Zaragoza, 1970) es Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Zaragoza y Médico especialista en Medicina Nuclear. Actualmente, es Director de Programas Clínicos, Médico Nuclear en el centro PET Mediterráneo de Elche y Jefe del servicio de Medicina Nuclear de Capiro Hospital Albacete. Es miembro de la Sociedad Española de Medicina Nuclear.

Raúl Lázaro. Responsable de la Unidad de Medicina Nuclear.

EL GANGLIO CENTINELA EN EL CÁNCER DE MAMA

Es una técnica sencilla y con mínimas molestias para la paciente con unos beneficios muy importantes. Se realizan hasta seis casos semanales en el servicio de Medicina Nuclear de idcsalud Hospital Albacete.

La técnica de detección del ganglio centinela en la neoplasia de mama lleva implantada en el Servicio de Medicina Nuclear de idcsalud Hospital Albacete desde hace 5 años. En estos años el número de exploraciones se han ido incrementando de forma notable y actualmente se realizan entre 3 y 6 casos semanales, dado el interés creciente que existe por disminuir en lo posible los efectos secundarios debidos a las linfadenectomías realizadas en el protocolo de resección de ciertos tumores mamarios.

Las pacientes son remitidos desde los distintos hospitales públicos de la provincia (Albacete, Hellín, Almansa y Villarrobledo) así como procedentes de compañías privadas.

Mediante esta técnica se localiza el ganglio o los ganglios a los que primeramente migraría una célula maligna desde el tumor mamario primario. Para ello nos valemos de la inyección vía periareolar, peritumoral o intratumoral de un radiofármaco que migra directamente a estos ganglios y que posteriormente serán localizados intraquirófono mediante sondas de cirugía radioguiada.



De este modo, si se extirpa el tumor mamario y este o estos ganglios se corta la vía de diseminación del tumor y se evitan las futuras metástasis a distancia. Todo ello extirpando un número muy reducido de ganglios linfáticos. Por tanto la probabilidad de linfedema secundario a esta cirugía disminuye de forma drástica ya que se evitan linfadenectomías radicales, siempre y cuando el análisis anatomopatológico de estos ganglios centinelas muestren que

en el momento de su estudio no han sido ya invadidos por células tumorales.

Se trata de una técnica relativamente sencilla y que somete a la paciente a una tasa de dosis de radiación gamma muy baja, con mínimas molestias para la paciente durante su realización y que supone un beneficio muy importante en términos de morbilidad permitiéndole asimismo una adecuada estadificación de la paciente.

La técnica de detección del ganglio centinela en la neoplasia de mama lleva implantada en el Servicio de Medicina Nuclear de idcsalud Hospital Albacete desde hace 5 años.



Tiene sus indicaciones como todas las técnicas. Si bien estas han ido variando a medida que se han realizado más estudios y teniendo en cuenta que cada caso es singular, las principales indicaciones son:

_Se recomienda en carcinomas infiltrantes de hasta 3 cm de diámetro máximo y es aceptable en pacientes T2 con axila negativa (clínica y ecográficamente + punción aspiración con aguja fina).

_En los casos de tumores multifocales es posible realizarla y en los multicéntricos sería aceptable aunque con evidencia limitada.

_En los casos de carcinoma intraductal extenso (mayores de

4 cm de diámetro) y de alto grado y/o con comedonecrosis y/o en los que vayan a tratarse con mastectomía.

_En el carcinoma de mama en el varón se podrá aplicar siguiendo las mismas indicaciones que en la mujer.

_La realización de una biopsia escisional previa no la contraindica siempre que no aparezcan criterios de exclusión y se realice antes de un mes.

_Es aceptable, con buen nivel de evidencia, la biopsia selectiva de ganglio centinela previa a tratamiento sistémico primario con

fines de rescate para cirugía conservadora. No está indicada antes de terapia sistémica primaria en carcinoma localmente avanzado con intención terapéutica, ni después de terapia sistémica primaria, salvo en caso de ensayo clínico específico para el estudio y validación de la técnica.

_No existe evidencia para recomendarla en mujeres gestantes.

_En los casos de cirugía mamaria plástica de aumento o reducción previa no existe evidencia para recomendarla.