CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):288

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# O-273 - VALOR DEL PET EN EL RESCATE QUIRÚRGICO DE RECIDIVAS LOCALES EN CÁNCER COLORRECTAL

*López Rojo, Irene; Tejedor Togores, Patricia; Pastor Idoate, Carlos; Torres Alfonso, José Ramón; Cortes Guiral, Delia; González Bocanegra, Marta; Guijo Castellano, Ismael; García Olmo, Damián*

*Fundación Jiménez Díaz, Madrid.*

## Resumen

**Objetivos:** El diagnóstico precoz de una recidiva local en pacientes con cáncer colorrectal (CCR) es clave para plantear un tratamiento quirúrgico de rescate. Los marcadores tumorales y PET/TAC en el seguimiento del CCR no siempre obtienen un diagnóstico fiable de recaída, teniendo que recurrir en casos seleccionados a una cirugía de rescate o second-look. El objetivo del estudio es evaluar el rendimiento diagnóstico del PET/TAC en pacientes con CCR en los que en el seguimiento se sospecha recidiva y su valor en la toma de decisiones de una cirugía de rescate.

**Métodos:** Se realiza una revisión retrospectiva de una selección de 26 pacientes con CCR tratados en nuestro Centro en los dos últimos años con los siguientes criterios de inclusión: 1) Intervenidos del tumor con intención curativa (cirugías R0, excluyendo M1 al diagnóstico); 2) Tratados con/sin quimioterapia adyuvante; 3) En respuesta clínica completa hasta elevación de marcadores tumorales y/o hallazgos radiológicos por pruebas de imagen con sospecha de recidiva 4) En respuesta clínica completa con factores de mal pronóstico en la cirugía inicial (pT4, perforación tumoral o factores de mal pronóstico); 5) A los que se realiza un PET/TAC; 6) En los que se haya planteado una cirugía de rescate. Se recogen variables relacionadas con el estadio tumoral, el tiempo de sospecha a la recidiva, valores de captación en el PET/TAC y localización (local/anastomótica/ganglionar o a distancia) y de marcadores tumorales. Se calculan los valores de sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) del PET/TAC para diagnóstico de recidiva.

**Resultados:** El 69% de los pacientes tuvieron tumores localmente avanzados en la cirugía inicial (pT3N1 y superiores o cualquier T4). La causa más frecuente para indicar el PET/TAC fue: 53% sospecha radiológica, 23% elevación de marcadores y 11.5% seguimiento de pacientes de alto riesgo. De los 26 pacientes, 20 (77%) presentaron captación patológica a nivel local/anastomótica/ganglionar y 6 (23%) no presentaron captación alguna o esta fue dudosa (valores de SUVmax en el límite). Se realizaron cirugías de rescate en 18/26 pacientes (69%), en los cuales 11 presentaron biopsias confirmando la recidiva tumoral (61%) vs 7 (39%) que fueron finalmente negativas. La S/E de captación del PET/TAC para recidivas fue del 85% y 14%, respectivamente. El VPP fue 56% y del 50% en VPN. La mediana de tiempo desde la cirugía a la realización del PET/TAC fue de 14 meses, con una mediana de seguimiento global de 31 meses y una supervivencia del 73%.

**Conclusiones:** El PET/TAC es una herramienta útil ante la sospecha de recidiva durante el

seguimiento del cáncer colorrectal, sin embargo, no es capaz de diagnosticar con fiabilidad recaídas locales precoces que pueden ser subsidiarias de rescate quirúrgico si son diagnosticadas a tiempo. Es por esto que, especialmente para casos de alto riesgo (localmente avanzados, pT4 o con perforación tumoral) se debe plantear una cirugía de second-look antes de los 12-14 meses de seguimiento.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados