



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



75 - EVALUAR EL VALOR PREDICTIVO DE PET-TC ^{18}F -FDG EN EL PRONÓSTICO Y RESPUESTA A QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN EN PACIENTES CON CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEZA Y CUELLO EN ESTADIOS AVANZADOS

M.N. Cabrera Martín¹, S. Cabezas Camarero², P. Pérez Segura², C.A. Ramírez Ruda², E. Cala Zuluaga¹, E. Rodríguez Gallo¹, A. Blanes García¹, M. Fuentes Ferrer³ y J.L. Carreras Delgado¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Oncología Médica; ³Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivo: Evaluar el valor predictivo de PET-TC ^{18}F -FDG en el pronóstico y respuesta a quimioterapia de inducción (QTI) en pacientes con carcinoma epidermoide de cabeza y cuello en estadios avanzados.

Material y métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico con 58 pacientes con carcinoma epidermoide de cabeza y cuello estadios III y IV (AJCC) a los que se realizó PET-TC ^{18}F -FDG de estadificación y tras QTI. Se midió volumen metabólico (SUV 3,0), tasa de glicólisis y SUV_{máx} en ambos estudios PET-TC ^{18}F -FDG, y el porcentaje de cambio entre ambos estudios y se analizó la relación con evento mortalidad. Para el análisis de los datos se utilizaron curva ROC, Mann-Whitney y Kaplan Meier.

Resultado: Cincuenta varones (84,5%), media de edad 59,8 años ($\pm 10,5$ DE), mediana de seguimiento 29,05 meses (RIC: 18,7-52,5) durante el cual se produjeron 17 muertes. La mediana del porcentaje de descenso en SUV_{máx} fue la única que mostró diferencias estadísticamente significativas en relación a la supervivencia, con mediana de descenso de 78,3% (RIC: 60,4-86,6%) en los libres de enfermedad frente a 51% (RIC: 35,4-82,9) en los fallecidos ($p = 0,022$). Se estableció como punto de corte óptimo SUV_{máx} un descenso $\geq 61,2\%$ (Hazard ratio 3,8; 1,4-10,4, IC95%; $p = 0,008$) con ABC ROC 0,693, con supervivencia a los 24 meses del 88,2% (80% en los de descenso menor). Un VMT al diagnóstico $\leq 36,8 \text{ cm}^3$ y TG $\leq 328,9$ fueron predictores de mayor supervivencia ($p = 0,022$ y 0,33 respectivamente). En pacientes con VMT $\leq 36,8$ la supervivencia a 24 meses fue del 89,6%, frente a 45,8% en VMT mayor (Hazard ratio 2,4; 1,2-9,7, IC95%; $p = 0,022$) y con TG $\leq 328,9$ supervivencia a 24 meses del 87%, del 48,8% en los de TG superior (Hazard ratio 2,6, 0,97-7,2; IC95%; $p = 0,055$).

Conclusiones: La reducción del SUV_{máx} durante inducción es el mejor parámetro de respuesta para seleccionar a pacientes respondedores. Otros parámetros metabólicos al diagnóstico, como VMT y TG pueden servir como parámetros pronósticos.