



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-025 - USO DE 18F-FDG PET/CT PREOPERATORIA EN LA PREDICCIÓN DE AFECTACIÓN GANGLIONAR EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN CÉLULA NO PEQUEÑA

María Dolores Camacho Falcón, Inmaculada Sabariego Arenas, Ana Triviño Ramírez, Rafael López Cano, Cristina Carrera Rivero y Rosa Fernández López

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la utilidad diagnóstica de parámetros metabólicos de tomografía por emisión de positrones-tomografía computarizada con 18F-fluorodesoxiglucosa (18F-FDG PET/CT) para predecir afectación ganglionar (AG) regional (N1 y N2) en pacientes con cáncer de pulmón célula no pequeña (CPCNP).

Métodos: Estudio descriptivo-retrospectivo que incluyó los pacientes diagnosticados de CPCNP y operados entre enero-diciembre de 2016, estadificados mediante 18F-FDGPET/CT. Comparamos características clínico-patológicas e índices metabólicos con estándar referente (pN sí/no). La evaluación de AG atendiendo a captación en PET/CT fue cualitativa. Se recogieron: valor máximo de captación estandarizado (SUVmax) del tumor (T) y ganglios linfáticos (GL), volumen metabólico tumoral (VMT) y relación SUVmax GL/T. Las diferencias entre grupos se compararon mediante t-Student. Se realizó análisis ROC y se calculó área bajo la curva (AUC) para evaluar rendimiento diagnóstico de parámetros metabólicos para identificar AG y obtuvimos valor corte óptimo según índice Youden. Se realizó análisis de regresión logística multivariable para identificar predictores de AG. Consideramos $p < 0,05$ para significancia estadística.

Resultados: Se incluyeron 70 pacientes, 59 hombres (84,3%) y 11 mujeres (15,7%) con una edad media de 65 años. La histología más frecuente fue el adenocarcinoma presente en 35 individuos (50%); seguido del epidermoide en 25 (36%); otras histologías en 10 (14%). La afectación ganglionar posoperatoria fue (pN): N0 (87%), N+ (13%). De 70 pacientes, 19 (27%) tenían sospecha de AG por PET/CT, confirmada histológicamente en 9. La sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) fueron 50%, 80,77%, 47,37 y 82,35% respectivamente. Los falsos positivos se debieron principalmente a causa inflamatoria y falsos negativos a ganglios metastásicos infracentimétricos. VMT fue significativamente mayor en pacientes con AG, mientras SUVmax T no mostró diferencias significativas. En análisis ROC, el AUC de VMT [AUC, 0,75; IC95% (0,678-0,822)] fue mayor que SUVmax T [AUC, 0,656; IC95% (0,577-0,735)]. AUC de SUVmax GL/T [AUC, 0,712; IC95% (0,636-0,782)] fue discretamente mayor, aunque no significativamente, que AUC SUVmax GL [AUC, 0,707; IC95% (0,632-0,782)], con valores corte 0,37 y 3,56 respectivamente. En análisis multivariado encontramos que valor SUVmax GL/T 0,37 para predecir N2 no fue significativo ($p = 0,07$). VMT fue factor predictor independiente para AG N2 en adenocarcinoma para valor corte: 7,6 ($p < 0,05$).

Conclusiones: Los hallazgos sugieren que VMT y SUVmax GL/T podrían mejorar la precisión para identificar AG N2 en CPCNP, especialmente VMT en adenocarcinoma, aunque limitados por pequeño tamaño muestral. Se necesitan estudios prospectivos para validar resultados y evaluar efecto de parámetros metabólicos en estrategia terapéutica.