



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-079 - UTILIDAD DEL F18-FDG PET/TC EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO NEOADYUVANTE EN EL CÁNCER DE ESÓFAGO

Cabañó Muñoz, Daniel; Moreno Ruiz, Francisco Javier; Montiel Casado, Custodia; Rodríguez Cañete, Alberto; Pitarch Martínez, María; Romacho López, Laura; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El cáncer de esófago es la 8ª neoplasia maligna más frecuente y una de las causas de muerte más común relacionada con cáncer. Una de las pruebas de imagen disponibles para el estadiaje de esta patología es el F18-FDG PET/TC, el cual mide el SUV (Standardized Uptake Value) que refleja la actividad metabólica del tumor. En un metanálisis de siete estudios que evaluaban el impacto del SUV en la supervivencia media, concluían que un SUV alto predecía una peor supervivencia. Por otro lado, otro estudio retrospectivo no incluido en este metanálisis no encontraban peores supervivencias en pacientes con cáncer esofágico localmente avanzado con un índice SUV inicialmente alto. De hecho, los resultados sugerían una mejor respuesta a la quimiorradioterapia preoperatoria en este grupo de pacientes. A pesar de ello, el valor del FDG-PET/TC como predictor de respuesta de una terapia neoadyuvante sigue siendo incierto.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo de los pacientes con diagnóstico de cáncer de esófago. Para el estadiaje de estos pacientes se precisó de la realización de una ecoendoscopia, TC y F18-FDG PET/TC. El estudio trata de correlacionar el SUVmax previo a la neoadyuvancia y la disminución del mismo tras la terapia neoadyuvante con el grado de regresión histológico.

Resultados: Los datos fueron recogidos de manera prospectiva desde abril de 2015 a abril de 2017 con un total de 39 pacientes (33 hombres/6 mujeres) cuya edad media era de 61 años. El 59% presentó un tipo histológico de adenocarcinoma, mientras que el 41% eran epidermoides. En cuanto a la localización, el 64% eran distales y el 36% eran de localización media o cervical. 22 pacientes fueron sometidos a quimiorradioterapia neoadyuvante de los cuales recibieron cirugía 17 de ellos. La media en el índice SUVmax previo a la neoadyuvancia es de 12,5 (rango 3,4-28,9). Se compara el SUVmax previo a la cirugía con el grado de regresión histológico agrupando regresión total y parcial en un grupo y la ausencia de regresión en otro. La media del SUVmax en pacientes con ausencia de regresión es de 7,75, mientras que en los que ha habido regresión es de 14,28 ($p = 0,007$), por lo tanto, se encuentra una relación estadísticamente significativa entre una mayor actividad metabólica del tumor expresada mediante el SUVmax y la regresión histológica en la pieza quirúrgica. Se estudió también la disminución del SUVmax tras la terapia neoadyuvante comparándolo con el grado de regresión, no encontrando diferencias estadísticamente significativas (media del grupo con ausencia de remisión 47,81%, media del grupo con regresión total o parcial 71,83%, $p = 0,96$).

Conclusiones: Con este estudio llegamos a la conclusión que los pacientes con un SUVmax elevado en el estudio previo a la neoadyuvancia responden mejor a la quimiorradioterapia que los pacientes con una

captación baja en el F18-FDG PET/TC y, por lo tanto, esto se traduce en una regresión total o parcial en la pieza quirúrgica.