



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-078 - Validación predictiva del 18 FDG PET-TAC en la respuesta patológica (clasificación de Ryan) del cáncer de recto localmente avanzado tras neoadyuvancia con quimio-radioterapia

Durán, Hipólito; Díaz, Eduardo; Fabra, Isabel; Caruso, Riccardo; Malavé, Luis; Ferri, Valentina; Quijano, Yolanda; Vicente, Emilio

Hospital Madrid Norte Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El grupo 3 de la clasificación de Ryan, no respondedores a la neoadyuvancia, define un subgrupo de pacientes con peor pronóstico que precisarán continuar con quimioterapia tras la cirugía. Lógicamente el grado de regresión es una información vertida tras el estudio del espécimen resecado. El 18 FDG PET es una herramienta diagnóstica cuyo valor pronóstico preoperatorio ha sido ya ampliamente demostrado y publicado por nuestro grupo en otros cánceres (adenocarcinoma de páncreas y tumor neuroendocrino de páncreas). Pretendemos la validación pronóstica del 18FDG PET en el cáncer de recto neoadyuvado, estudiando su capacidad en la detección de los pacientes no respondedores.

Métodos: Pacientes tratados con quimioradioterapia según esquema 50,4 Gy dividida en 28 sesiones y capecitabina simultánea 825 mg/m² dos veces al día durante cinco días a la semana. La resección se realizaba entre la cuarta y sexta semana tras finalizar la neoadyuvancia. Inmediatamente antes de la cirugía se planificaba el 18FDG PET. El grado de Regresión de Ryan se ha clasificado en respondedores (R) (puntuación 0-2) y no respondedores (nR) (puntuación 3).

Resultados: Una curva ROC definió un punto de corte óptimo en el valor del SUV para predecir el grupo de no respondedores según la clasificación de Ryan en un valor absoluto de 5. De los 153 pacientes que recibieron neoadyuvancia, en 133 pacientes se hizo un estudio 18FDG PET tras finalizar la neoadyuvancia. Según la clasificación de Ryan, 107 pacientes (80,45%) fueron R y 26 (19,55%) fueron nR. 21/26 pacientes nR (80,7%) tuvieron un SUV > 5 frente a 5/26 (19,3%) con un SUV ≤ 5; por el contrario, 80/107 pacientes R (75%) tuvieron un SUV ≤ 5 frente a 27/107 pacientes R (25%) con un SUV > 5 ($p = 0,037$). Adicionalmente, en el estudio univariante los pacientes con un SUV ≤ 5 presentaron mejores cifras de supervivencia ($p = 0,029$) y mejores cifras de intervalo libre de enfermedad ($p = 0,07$) (significación estadística y casi estadística respectivamente).

Conclusiones: El 18FDG PET con un SUV en punto de corte 5 es una herramienta válida en la detección de los pacientes no respondedores en la clasificación de Ryan. Tales resultados deberán ser confirmados en estudios reclutando mayor número de enfermos.