



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-265 - ^{18}F FDG-PET/CT Y ESTADIAJE DEL CÁNCER COLORRECTAL: ¿PODEMOS UTILIZARLO CON VALOR PRONÓSTICO?

Mogollón González, Mónica; Domínguez Bastante, Mireia; Navarro-Pelayo Laínez, Mar; Rodríguez Fernández, Antonio; Conde Muiño, Raquel; Segura Jiménez, Inmaculada; Palma, Pablo

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: El estadiaje del cáncer colorrectal (CCR) y la posibilidad de predicción preoperatoria de recidiva local y enfermedad metastásica se perfilan como elementos fundamentales para determinar el pronóstico de la enfermedad y poder así establecer un adecuado plan de tratamiento. A su vez, el alto índice de neoplasias obstructivas en nuestro medio y la implantación de la cirugía laparoscópica obligan a una correcta localización preoperatoria de la lesión con vistas a una mejor planificación de la intervención. Nuestro objetivo será analizar la utilidad de la ^{18}F FDG-PET/CT en la evaluación preoperatoria del CCR. Analizaremos además su valor pronóstico en la predicción de recurrencia tumoral tras la cirugía radical.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico, que incluye 434 pacientes con diagnóstico de CCR entre enero de 2008 y febrero de 2015. En todos los casos se realizaron colonoscopia y ^{18}F FDG-PET/CT como parte del estudio preoperatorio. Con objeto de nuestro estudio, denominamos recurrencia tumoral a los casos de recidiva local y enfermedad metastásica detectados durante el período de seguimiento.

Resultados: La localización del tumor primario fue correctamente identificada mediante colonoscopia en 65,6% de los pacientes (índice Kappa 0,583), mientras que mediante ^{18}F FDG-PET/CT la cifra ascendió a 74,2% (índice Kappa 0,709). Del total de colonoscopias realizadas, 181 fueron incompletas (41,7%), detectando 9 lesiones sincrónicas colónicas mediante el uso preoperatorio de ^{18}F FDG-PET/CT. Se detectó actividad metabólica extracolónica en 42 casos, de los cuales 14 (33,3%) fueron neoplasias sincrónicas de diverso origen anatomopatológico. La interpretación de la información aportada por el ^{18}F FDG-PET/CT permitió a los cirujanos modificar el abordaje quirúrgico en 76 (17,51%) pacientes. El Standard Uptake Value (SUV_{max}) de la lesión primaria se correlacionó con el tamaño tumoral (coeficiente de Spearman 0,384, $p = 0,001$), el grado de infiltración y el estadio tumoral según la clasificación UICC (test Kruskal-Wallis $p = 0,009$ y $p = 0,011$, respectivamente). En un 14,3% de los pacientes se detectó recurrencia tumoral (2,3% recidiva local vs 12% enfermedad metastásica) durante el período de seguimiento con una mediana de supervivencia libre de enfermedad de 14 (6-26) meses. El estudio estadístico mostró relación entre el valor del SUV_{max} tumoral y de la captación ganglionar con la recurrencia tumoral, aunque ésta no fue estadísticamente significativa.

Conclusiones: La utilización de la ^{18}F FDG-PET/CT mejora la localización preoperatoria de la lesión y permite detectar lesiones sincrónicas colónicas en tumores estenosantes que impiden la realización de una endoscopia completa. Así mismo, aporta información adicional que permite una adecuada planificación de la estrategia quirúrgica. Si bien en nuestro medio, el SUV_{max} se correlaciona con el estadio y grado de

infiltración tumoral, éste no predice con exactitud el riesgo de recurrencia no pudiendo utilizarse por lo tanto como valor pronóstico.