



0 - Utilidad del 18-FDG-PET/TAC en el seguimiento de pacientes con carcinoma colorrectal con alto riesgo de recaída

F. Jiménez Aragón, G. Jiménez Londoño, E. Domínguez Ferreras, A. Pinardo Zabala, M. D. Pineda Pineda y A. Soriano Castrejón

Ciudad Real, España.

Resumen

Objetivos: Calcular la precisión diagnóstica del 18-FDG-PET/TAC con contraste (TAC-cc) en la detección de recurrencia (tanto de manera global como por número de lesiones), de pacientes con carcinoma colorrectal (CCR) con alto riesgo de recaída. Compararla con la del 18-FDG-PET y la del TAC-cc de manera separada.

Material y método: Se realizó un estudio prospectivo que incluyó todos los pacientes entre enero de 2011 y enero de 2013 que cumplían los siguientes criterios: CCR confirmado histológicamente en respuesta completa. Alto riesgo de recaída (estadio II-IV). La evaluación del 18-FDG-PET y el TAC-cc se realizó “a doble ciego” por especialistas en Medicina Nuclear y radiólogos respectivamente. La recaída se confirmó histológicamente o por seguimiento clínico/radiológico.

Resultados: Se incluyeron 33 pacientes y un total de 58 18-FDG-PET/TAC-cc. Siete pacientes (21%) tuvieron una recaída confirmada, con cifras de sensibilidad y especificidad de 89% y 94%, 89% y 94%, 89 y 98% para el 18-FDG-PET, el TAC-cc. y el 18-FDG-PET/TAC-cc respectivamente. Haciendo el análisis por lesiones, de un total de 32 detectadas con 18-FDG-PET/TAC-cc, 21 fueron diagnosticadas con 18-FDG-PET y 21 con TAC-cc pero la distribución de las mismas fue diferente. El TAC-cc fue más sensible para la detección de metástasis pulmonares (13 frente a 3 de 18-FDG-PET) y el PET para ganglionares (11 frente a 2 de TAC-cc).

Conclusiones: En el seguimiento del CCR, el 18-FDG-PET/TAC-cc muestra mejor precisión diagnóstica para detectar recurrencias que el 18-FDG-PET o el TAC-cc de manera aislada, siendo esta diferencia mayor cuando se realiza el análisis por lesiones.