



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-105. - APORTACIÓN DEL USO DE CONTRASTE RADIOLÓGICO EN EL 18F-FDG PET-TC DE EVALUACIÓN DE RESPUESTA A TRATAMIENTO EN PACIENTES CON Cáncer de ESÓFAGO

M.P. Talavera Rubio, M. Bellón Guardia, B. González García, V.M. Poblete García, F. Jiménez, A. León Martín, O. Gómez, C. Vega Caicedo y A.M. Soriano Castrejón

Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Objetivo: Valorar si existe un incremento en la precisión diagnóstica del PET-TC para evaluar la respuesta a tratamiento en pacientes con cáncer de esófago, al asociar contraste radiológico (PET-TCiv) y su repercusión en el manejo terapéutico.

Material y método: Análisis retrospectivo de los estudios realizados con ^{18}F -FDG PET-TCiv (PET técnica estándar/TC con contraste radiológico retardo de 50 seg) para evaluar la respuesta a tratamiento en pacientes con carcinoma esofágico. Los estudios fueron valorados por dos médicos nucleares y un radiólogo, clasificando el PET-TC y el TCiv, respectivamente, en estudio con respuesta completa (RC), respuesta parcial (RP), estabilidad (ES), progresión (P) y dudoso (D). Analizando por separado el tipo de repuesta en diferentes localizaciones: primario, ganglionar supradiafragmático, ganglionar infradiafragmático y metástasis a distancia. La mayoría de los pacientes habían sido estadificados mediante PET-TC y la evolución se estableció en base a manejo clínico-terapéutico y PET-TC de control. Se realizó análisis de concordancia entre técnicas y evolución con test de Kappa, así como comparación de proporciones con test Chi-cuadrado de Pearson.

Resultado: Hemos analizado 34 estudios PET-TCiv en 15 pacientes (13 varones/2 mujeres, edad media 57 años), la mayoría con cáncer de esófago epidermoide (8/15), localizado en tercio distal (12/15). El resultado clínico final fue: 8 RC, 4 RP, 2 ES y 20 P. El resultado del PET-TC y el TCiv fue concordante en 28 estudios: RC (75%), RP (60%), P (89%) y D (50%). El índice Kappa TCiv/PET-TC fue de 0,68 (IC95%: 0,49-0,87), Clínico-TCiv 0,67 (IC95%: 0,49-0,86) y Clínico-PET-TC 0,90 (IC95%: 0,78-1). Sólo uno de los resultados del TC iv modificó el manejo terapéutico respecto al PET-TC

Conclusiones: El uso de TCiv no aumentó la precisión diagnóstica del PET-TC, ni supuso un cambio significativo en el manejo terapéutico de los pacientes.