



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-122. - PET/TC-FDG EN LA VALORACIÓN DE PACIENTES CON SOSPECHA DE SÍNDROME PARANEOPLÁSICO: INFLUENCIA DE LA PROBABILIDAD PRETEST

C. Vega Caicedo¹, A. García Vicente¹, R. Mondéjar Solís², J.A. de Ayala Fernández³, J.A. Garrido⁴, M. Muñoz Pasadas⁵, P. del Saz⁶, A. León Martín⁷ y A. Soriano Castrejón¹

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real. ²Servicio de Oncología Médica. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca. ³Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Albacete. ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo. ⁵Servicio de Neurología. Hospital de Puertollano. ⁶Servicio de Neurología. Hospital La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. ⁷Unidad de Investigación. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Objetivo: Definir el impacto diagnóstico de la PET/TC-FDG en función del grado de sospecha clínica de síndrome paraneoplásico (SPN).

Material y método: Estudio retrospectivo multicéntrico de pacientes con sospecha de SPN remitidos entre 2006-2013. Atendiendo a sus características, el cuadro clínico se catalogó en síndrome clásico (SC) o no clásico (SNC). Se asoció la determinación de anticuerpos onconeuronales y la presencia de neoplasia, para establecer la probabilidad pre-test según clasificación de Vaidyanathan (baja, intermedia o alta). Tras el seguimiento se estableció el diagnóstico de SPN definitivo o posible (criterios de Graus). Los hallazgos PET/TC se clasificaron en normales, probablemente malignos y dudosos, estableciendo como positivos los dos últimos. Se determinó la relación entre los hallazgos PET/TC, la probabilidad pre-test y el diagnóstico final. Se analizaron las diferencias entre variables (χ^2 de Pearson) y la concordancia entre los resultados de la PET/TC con el diagnóstico definitivo.

Resultado: Se analizaron 64 pacientes (42 varones, edad media de 62 años). Tiempo medio de seguimiento: 25 meses. Se clasificaron como SC o SNC el 29,7% y 42,2% respectivamente, correspondiendo el resto a cuadros no catalogables. La mayoría tuvieron baja probabilidad pre-test (73,4%). Tras el seguimiento el 22,8% se clasificó en SPN posible y el 17,6% en definitivo. El 59,6% restante no correspondió a SPN. Los casos con probabilidad pretest intermedia/alta se asociaron a un mayor porcentaje de estudios PET/TC positivos ($p < 0,05$). El hecho de poseer un SPN definitivo se relacionó con un resultado positivo de la PET/TC ($p < 0,05$). La PET/TC fue eficaz en la correcta localización tumoral de 5/10 casos.

Conclusiones: La PET-TC mostró un mayor porcentaje de resultados positivos en pacientes con SPN definitivo, aunque su papel parece limitado en la localización del tumor primario, probablemente debido a la baja probabilidad pre-test de los pacientes estudiados.