



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-271. - UTILIDAD DE LA PET-TC CON ^{18}F -FDG EN LA ESTADIFICACIÓN AXILAR INICIAL EN CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO SUBSIDIARIO DE QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE

A. Serrano Palacio¹, A. Jiménez Ballvé¹, L.F. León Ramírez¹, A. Ortega Candil¹, O. Salsidua Arroyo¹, M. Pedrera Canal¹, J.A. García Sáenz², J.M. Román Santamaría³ y J.L. Carreras Delgado¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Oncología Médica; ³Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivo: Valorar la utilidad de la PET-TC con ^{18}F -FDG en la estadificación axilar inicial del cáncer de mama localmente avanzado (CLAM) en pacientes candidatas a tratamiento neoadyuvante.

Material y método: Entre enero de 2012 y septiembre de 2013 se valoraron de forma retrospectiva 94 estudios PET-TC realizados en mujeres con edad media de 50 años para la estadificación inicial del CLAM preneoadyuvancia. La PET-TC clasificó la axila en tres categorías en función del valor de captación (SUVmax): “positiva para malignidad” cuando la captación de ^{18}F -FDG era mayor de 2,5, “negativa definitiva” cuando no mostraba captación y “negativa probable” si la captación era menor a 2,5. La confirmación histológica axilar se determinó mediante PAAF si la axila era clínica/radiológicamente positiva y con biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) cuando la clínica o la imagen resultó negativa y/o dudosa.

Resultado: La mitad de los estudios PET-TC (51%; n: 48) mostraron afectación tumoral axilar en PET, siendo los ganglios no sospechosos por TC en un 35% (17/48). La otra mitad evidenció axila libre de afectación, incluyendo las “definitivas” (30%; n: 28) y “probables” (19%; n: 18). Se obtuvo confirmación histológica en el 90% (85/94) de los casos, por lo que quedaron excluidos 9 pacientes del análisis estadístico. De los PET-TC “positivos” el 98% (39/40) presentaron metástasis axilares confirmadas, de los PET-TC “negativos definitivos” se descartó afectación axilar en el 78% (21/27) así como en el 44% (8/18) de los “negativos probables”. Con estos datos obtuvimos unos valores de S, E, VPP y VPN de 71%, 97%, 98% y 64%.

Conclusiones: Cuando la PET-TC en la axila muestra un SUVmax superior a 2,5 equivale a un estadio N+ (en el 98% de los casos), no pareciendo necesaria la confirmación histológica. En todos los demás casos sería necesario realizar una BSGC para una correcta estadificación inicial.