



P-194. - VALORACIÓN de RESECANCIÓN PRIMARIA DE LA NEOPLASIA DE OVARIO LOCALMENTE AVANZADA: TC VS 18F-FDG-PET/TC COMPARADO CON LA LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA

A.P. Caresia¹, M. Cortes Romera¹, C. Gámez Cenzano¹, C. Capo Pons², M. Gil Martín³, D. Martí Cardona², J. Robles Barba¹, F. Martínez Torrens⁴ y J. Ponce Sebastiá²

¹Unitat PET-IDI; ²Servicio de Ginecología y Obstetricia; ⁴Unitat per Diagnòstic per la Imatge. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. ³Servicio de Oncología Médica. ICO Duran i Reynals. L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivo: Comparar la valoración de la resecabilidad primaria en pacientes con neoplasia de ovario localmente avanzada entre TC y 18F-FDG-PET/TC respecto a la laparoscopia diagnóstica.

Material y método: Se incluyeron 28 mujeres (edad media 63,46 años; rango 45-81) con una masa sólido-quística pélvica sospechosa de malignidad primaria por TC. Se registraron los hallazgos de la PET/TC realizada previamente a la laparoscopia diagnóstica (1-3 semanas). Se correlacionaron los resultados abdominales de PET/TC y la TC abdominal, respecto a la laparoscopia diagnóstica, para la valoración de la resecabilidad primaria. Se analizaron los cambios en la estadificación de la FIGO inicial y en el manejo terapéutico.

Resultado: La PET/TC reveló metástasis a distancia en 13/28 pacientes (46,42%), mayoritariamente en adenopatías supradiafragmáticas (11/13 pacientes), asociadas a metástasis en la pleura, hígado y hueso. En la valoración de la resecabilidad abdominal, la PET/TC presentó un índice Kappa = 0,77 y el TC Kappa = 0,36 respecto a la laparoscopia. La PET/TC detectó más metástasis peritoneales. La PET/TC modificó el estadio inicial en 18/28 (64,28%): 12/18 pacientes fueron sobreestadificadas (mayor afectación peritoneal o metástasis a distancia) y en 6/18 pacientes infraestadificadas (lesiones por TC y por PET-negativas). En 10 pacientes no se modificó el estadio inicial. El impacto terapéutico de la PET/TC fue del 25% (7/28 casos): 2/7 fueron finalmente intervenidas (lesiones sospechosas por TC y negativas por PET) y 5/7 pacientes recibieron quimioterapia (3 con M1 detectadas por PET, y 2 con enfermedad peritoneal no resecable).

Conclusiones: En la estadificación inicial de la neoplasia ovario localmente avanzada de la primaria, la PET/TC se correlaciona mejor que la TC en la valoración de la resecabilidad primaria respecto a la laparoscopia diagnóstica. La PET/TC en nuestra serie cambia el estadio inicial en un 64,28% y el manejo terapéutico en un 25% de las pacientes.