



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 0 - INTERNATIONAL HARMONIZATION PROJECT, DEAUVILLE SCORE Y REDUCCIÓN DEL SUVMAX EN LA RESPUESTA TERAPÉUTICA (INTERIM Y FINAL DEL TRATAMIENTO) CON 18F-FDG PET-TC DE LINFOMAS DE HODGKIN Y CÉLULAS GRANDES B

A. Jaramillo<sup>1</sup>, M. Moragas<sup>1</sup>, J. Pavía<sup>1</sup>, N. García<sup>2</sup>, M. Soler<sup>1</sup>, V. Paredes<sup>2</sup>, J.G. Reyes<sup>1</sup>, E. Riera<sup>1</sup> y J.R. García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad PET-Esplugues. CETIR-ERESA. Barcelona. <sup>2</sup>Servicio de Hematología. Hospital Moisés Broggi. Barcelona.

### Resumen

**Objetivo:** Identificar con 18F-FDG PET-TC que criterio metabólico de valoración de respuesta terapéutica: *International Harmonization Project-IHP*, *Deauville Score-DS* o reducción SUVmax-?SUVmax, pronostica mejor la evolución de la enfermedad en pacientes con linfoma B de células grandes –LBDCG y linfoma de Hodkgin-LH.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo en 15 pacientes con LBDCG y 13 pacientes con LH. A todos se realizó 3 estudios PET-TC: basal, interim (tras 2-3 ciclos quimioterapia) y final del tratamiento (FTTO): quimioterapia (no antes tercera semana) y/o radioterapia (8-12 semanas). Se valoró respuesta terapéutica en interim y FTTO (positivo: no respuesta/negativo: respuesta) utilizando IHP, DS (positivo score 4 y 5) y ?SUVmax (positivo reducción 66%). Se analizó que método predice mejor la respuesta y tiene mayor valor pronóstico (intervalo libre de enfermedad) en seguimiento mínimo de 12 meses tras FTTO.

**Resultado:** 14/15 pacientes con LBDCG respondieron al tratamiento sin recidiva (12 meses FTTO). En interim: ?SUVmax fue negativa en 12/14, DS en 11/14, IHP en 8/14. En FTTO: ?SUVmax e IHP fueron negativas en 13/14 y DS en 14/14. El paciente con ?SUVmax/IHP positivos FTTO partía con valor SUVmax basal bajo (3,7). En 10/13 pacientes con LH hubo respuesta al tratamiento: En interim: ?SUVmax fue negativa en 9/10, DS en 8/10, IHP en 6/10. En FTTO: ?SUVmax fue negativa en 9/10, DS en 9/10, IHP en 8/10. En 3/13 pacientes con LH el tratamiento fracasó, sometiéndose a autoTPH. En Interim: ?SUVmax, DS e IHP fueron positivos en 2/3. En FTTO: ?SUVmax, DS e IHP fueron positivos en 3/3. El VPP en LH del interim/FTTO fue mejor con ?SUVmax (67/75%) que con DS (50%/75%) e IHP (33%/60%).

**Conclusiones:** El ?SUVmax (semiquantitativo) es mejor criterio metabólico que DS y DS mejor que IHP para interpretar la respuesta terapéutica (Interim y FTTO) y predecir intervalo libre de enfermedad tanto en pacientes con LH y LBDCG.