



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 0 - PET-TC CON 18F-FDG EN CÁNCER DE OVARIO: ¿PODEMOS IDENTIFICAR A LAS PACIENTES DE PEOR PRONÓSTICO?

B. González García, A.M. Palomar Muñoz, A.M. García Vicente, M.E. Bellón Guardia, M.P. Talavera Rubio, G.A. Jiménez Londoño, J.M. Cordero García, V.M. Poblete García y A.M. Soriano Castrejón

Hospital General Universitario. Ciudad Real.

### Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre el SUV<sub>máx</sub> y los principales factores pronósticos clínico-patológicos y bioquímicos en el cáncer de ovario.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo que incluyó pacientes con diagnóstico de neoplasia de ovario, a las que se realizó un estudio PET-TC con <sup>18</sup>F-FDG según protocolo estándar, para estadificación pre-tratamiento. En todas se determinó el SUV<sub>máx</sub> de la lesión primaria. Los tumores fueron clasificados, en función del subtipo histológico y el grado tumoral, como fenotipo I (indolente) o II (agresivo), y en función del estadio final en precoces o avanzados. Finalmente, se estableció la relación del SUV<sub>máx</sub> con el fenotipo histopatológico, el estadio final, y el nivel de Ca-125 al diagnóstico.

**Resultado:** Se incluyeron 31 pacientes con cáncer de ovario. El SUV<sub>máx</sub> medio de la lesión primaria fue 9,08 (rango: 2,4-23,7). De las pacientes con cáncer epitelial, 11 pertenecían al fenotipo I y 19 al fenotipo II. Una paciente fue excluida por tratarse de tumor de la granulosa (no epitelial). El SUV<sub>máx</sub> medio en los tumores fenotipo I fue menor que en los fenotipos II (6,66 y 10,77, respectivamente; p: 0,035). El valor de SUV<sub>máx</sub> con los mejores parámetros estadísticos para detectar fenotipos II fue 7,65 (sensibilidad 73,7%; especificidad 75%; AUC 0,768; p: 0,013). Respecto al estadio final, 9 pacientes se encontraban en estadios precoces, mientras que la mayoría (22/31: 71%) estaba en estadios avanzados. La media de SUV<sub>máx</sub> en estadios precoces fue algo menor que en avanzados (7,99 vs 9,52), aunque sin significación estadística. El Ca125 era patológico en 26/31 pacientes (83,9%), con una media de 345,7. La media fue discretamente mayor en estadios avanzados. No se encontró correlación entre el nivel de Ca125 y el SUV<sub>max</sub>.

**Conclusiones:** El PET-TC pre-tratamiento permite identificar pacientes con cáncer de ovario de peor pronóstico, al correlacionarse con los principales factores clínico-patológicos (especialmente con el fenotipo histopatológico).