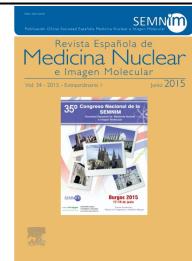




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - UTILIDAD DEL ^{18}F -FDG-PET/CT EN LA VALORACIÓN PREOPERATORIA DE LAS MASAS SOSPECHOSAS DE MALIGNIDAD DE ORIGEN OVÁRICO. EVALUACIÓN DE LAS DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS

A. Marí Hualde¹, D. Zamudio¹, P. Pilkington¹, L. Chiva² y J.C. Alonso Farto¹

¹Servicio de Medicina Nuclear. ITSS; ²Servicio de Onco-Ginecología. MD Anderson. Madrid.

Resumen

Objetivo: El cáncer de ovario (CO) es el segundo tumor del aparato genital femenino, sin embargo la primera causa de mortalidad por cáncer ginecológico debido al retraso y dificultad en el diagnóstico. El objetivo es demostrar la utilidad del ^{18}F -FDG-PET/CT en la valoración preoperatoria de masas abdomino-pélvicas sospechosas de CO en un centro oncológico.

Material y métodos: Se ha realizado un análisis retrospectivo de todas las pacientes a las que se realizó un estudio ^{18}F -FDG-PET/CT entre el 1/enero/2012 y el 1/febrero/2014, por masa abdominal sospechosa de CO. Se incluyeron consecutivamente 29p para descartar enfermedad y/o estadificación inicial. Los resultados obtenidos se compararon con la anatomía patológica tras cirugía y/o seguimiento evolutivo.

Resultado: En 22/29p con sospecha de CO el ^{18}F -FDG-PET/CT fue sugerente de malignidad, presentando 2FP (teratoma maduro y quiste endometriósico) En 7/29 pacientes se descartó malignidad, encontrando 1FN en un tumor de células claras borderline tras el estudio anatopatológico. El ^{18}F -FDG-PET/CT mostró S: 95,2% (77,3-99,2%), E: 75% (40,9-92,9%), VPP: 89,4% (71,8-96,6%) y VPN: 87,6% (50,1-98%). En 21/29p (edad media: 51,9 años) se confirmó patología tumoral tras cirugía: 1 GIST intestinal, 2 carcinomas de trompa y 18 carcinomas de ovario. De los 20 tumores ginecológicos, el PET clasificó según la FIGO a 8p estadio I (40%), 2p estadio II (10%), 3p estadio III (15%) y 7p estadio IV (35%). Estos hallazgos se confirmaron en la anatomía patológica: 16(80%) adenocarcinomas serosos, 2 (10%) carcinomas de células claras, 1 carcinoma mucinoso y 1 carcinoma endometrioide. En 8/29p (edad media: 40,9 años) se descartó malignidad mediante cirugía o seguimiento evolutivo, encontrándose 4 quistes endometriósicos, 2 teratomas maduros y 2 quistes simples. Se observaron los siguientes valores medios de captación: Patología benigna: SUVmáx: 3,2, Estadio I: SUVmáx: 6,4, Estadio II: 5,9, Estadio III: 15,9 y Estadio IV: 12,2.

Conclusiones: El ^{18}F -FDG-PET/CT es una herramienta muy sensible para la confirmación preoperatoria de la naturaleza maligna de las lesiones clínicas sospechosas de cáncer de ovario y para su estadificación inicial.