



## 85 - NUEVA APROXIMACIÓN DEL ADENOCARCINOMA DE PULMÓN BASADO EN EL SUVMAX 18F-FDG PET-CT Y LA CLASIFICACIÓN HISTOLÓGICA (IASLC/ATS/ERS)

*M. Suárez-Piñera<sup>1</sup>, A. Mestre-Fusco<sup>1</sup>, L. Pijuán<sup>2</sup>, Á. Taus<sup>3</sup>, P. Plaza<sup>4</sup>, M. Cufí<sup>5</sup>, A. Sánchez-Fonf<sup>6</sup>, F. Fernández-Alarza<sup>5</sup> y J. Belda-Sanchis<sup>7</sup>*

<sup>1</sup>Medicina Nuclear; <sup>5</sup>Radiología; <sup>7</sup>Cirugía Torácica. IMI-Hospital del Mar-Parc de Salut Mar. Barcelona. <sup>2</sup>Anatomía Patológica; <sup>3</sup> Oncología Médica; <sup>6</sup>Neumología. Hospital del Mar-Parc de Salut Mar. Barcelona. <sup>4</sup>Medicina Nuclear. Hospital Quirón Salud Barcelona.

### Resumen

**Objetivo:** El papel del SUVmáx de la lesión primaria en el adenocarcinoma de pulmón (ADCP) permanece en discusión. Los objetivos de este trabajo son: 1. Correlacionar el SUVmáx de la lesión primaria y la histología del tumor (clasificación IASLC/ATS/ERS 2011). 2. Correlacionar esta asociación (SUVmáx-histología) con el TNM, mutaciones genéticas y pronóstico.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 103 pacientes con diagnóstico histológico de ADCP, a los que se les realizó un PET/TC-FDG precirugía. Se calculó el SUVmáx del tumor primario. Los tumores se clasificaron dependiendo del patrón de crecimiento según la IASLC/ATS/ERS en; *in situ*, -AIS-, mínimamente invasivo-MIA-, lepídico, papilar, acinar, sólido, micropapilar y mucinoso. Se agruparon en 3 grupos histológicos: bajo (AIS, MIA, lepídico), intermedio (acinar, papilar) y alto grado: micropapilar, sólido y mucinoso. Se utilizó el test de Kruskal-Wallis seguido del test de Dunn para comparar el SUVmáx y los subtipos histológicos (patrón de crecimiento predominante y secundario). Se calcularon las curvas de supervivencia Kaplan-Meier, teniendo en cuenta SUVmáx y clasificación histológica.

**Resultado:** Existe una correlación entre el SUVmáx y los subtipos histológicos (ANOVA  $p < 0,001$ ): AIS  $0,5 \pm 0,1$  ( $n = 4$ ), MIA  $1,2 \pm 0,9$  ( $n = 4$ ), lepídico  $3,3 \pm 3,1$  ( $n = 13$ ), acinar  $8,6 \pm 6,7$  ( $n = 51$ ), papilar  $4,2 \pm 5,3$  ( $n = 12$ ), micropapilar  $7,0 \pm 5,7$  ( $n = 2$ ), sólido  $10,7 \pm 5,3$  ( $n = 12$ ) y mucinoso  $3,1 \pm 2,2$  ( $n = 5$ ). Existen diferencias significativas en el SUVmáx en los tres subtipos histológicos ( $p < 0,001$ ): 2,4  $\pm 2,7$  grupo 1, 7,7  $\pm 6,6$  grupo 2 y 8,3  $\pm 5,6$  en el 3. No se encontró una correlación entre el SUVmáx y el TNM excepto en los estadios IA e IB. Existe una evidente correlación SUVmáx y el tamaño del tumor primario. El SUVmáx fue significativamente más bajo en las mutaciones EGFR y K-RAS.

**Conclusiones:** El SUVmáx del tumor primario en el ADCP proporciona una valiosa información con valor pronóstico en estos pacientes. Esta información metabólica debería tenerse en cuenta la estatificación inicial del ADCP.