



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



101 - VALOR DEL PET-TC AL FINAL DEL TRATAMIENTO EN LINFOMA B DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES SEGÚN CRITERIOS DE DEAUVILLE

M. Cortés-Romera¹, E. Llinares-Tello¹, E. González-Barca², J.L. Vercher-Conejero¹, S. Mercadal-Vilchez², P. Notta¹, I. Gil-Vicianco¹, L. Rodríguez-Bel¹ y C. Gámez-Cenzano¹

¹Unitat PET/TC-Servicio de Medicina Nuclear. IDI. Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ²Servicio de Hematología Clínica. ICO. Hospital Duran i Reynals-IDIBELL. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Objetivo: Valorar la FDG-PET/TC (PET) al final del tratamiento (FDT) mediante criterios de Deauville en linfoma B difuso de células grandes (LBDCG).

Material y métodos: Se incluyeron 88 pacientes diagnosticados de LBDCG remitidos para la realización de PET en 3 tiempos: en la estatificación inicial (88/88), a mitad de tratamiento (73/88) y FDT (84/88, ya que 4 progresaron durante el tratamiento). Se realizó valoración visual de la respuesta al tratamiento mediante criterios de Deauville (DC) o 5ps según la captación de la lesión respecto a la del área de referencia considerando un estudio positivo aquellas lesiones con score 4 (captación > hígado) o score 5 (captación marcadamente > hígado superior a la hepática o aparición de nuevas lesiones) y negativo con score 1 (nula captación), score 2 (? captación mediastino) o score 3 (captación > mediastino pero ? hígado). El resultado obtenido se comparó con el seguimiento clínico (6-48 meses). Se calculó el valor predictivo negativo y positivo (VPN y VPP).

Resultado: Se analizaron 88 pacientes (44 varones) con edad media de 63 años (rango 19-87) y estadios I (12%), II (25%), III (12%) y IV (50%). Cuatro pacientes progresaron a mitad de tratamiento. Los resultados del PET al FDT fueron negativos en 62/84 (74%) con respuesta metabólica completa; 56 de ellos continuaron libres de enfermedad y 6 presentaron recaída en los 2 primeros años. En 22/84 se obtuvieron resultados positivos (26%), 10 de ellos (45%) progresaron (9 tenían DC5) y los 12 restantes (55%) fueron considerados falsos positivos (1 DC5); 2 en los que la hipercaptación correspondía a causa tumoral distinta al linfoma, 2 lesiones benignas, 1 captación fisiológica gastroduodenal y el resto inflamatoria residual. 10/12 permanecen libres de enfermedad. Los VPN y VPP fueron de 90% y 45%, respectivamente.

Conclusiones: La PET-TC al FDT en el LBDCG tiene un elevado valor predictivo negativo. DC 5 es altamente indicativo de persistencia de enfermedad tumoral.