



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



134 - VALORACIÓN DE RESPUESTA AL ^{223}Ra

D. Balaguer Muñoz, P. Abreu Sánchez, I. Latorre Agraz, B. Cueto Cañadas, M.D. Reyes Ojeda, T. Mut Dólera, M.C. Plancha Mansanet y E. Caballero Calabuig

Hospital Dr. Peset de Valencia.

Resumen

Objetivo: Valorar parámetros de respuesta al ^{223}Ra .

Material y métodos: N: 16, 75 ciclos administrados. Los parámetros valorados fueron: 1) Respuesta de fosfatasa alcalina (FA), definida como una reducción $\geq 30\%$ a las 12 semanas de iniciar tratamiento en pacientes con FA basal elevada. 2) Respuesta de PSA, que utiliza el mismo criterio. 3) Respuesta del dolor, valorada mediante una escala visual analógica (EVA) antes de cada ciclo. 4) Evaluación cualitativa de respuesta tras 3 ciclos mediante gammagrafía ósea con $^{99m}\text{TcHDP}$ (GGO), clasificándose en: respuesta (R), estabilidad (EE), mejoría de unas lesiones con empeoramiento de otras (Mej/Emp) y progresión (PE). 5) Se analizó la asociación estadística entre las variables.

Resultado: 1) La respuesta de FA evaluada en 6 pacientes fue del 66,7%, siendo la supervivencia global media en los que respondían de al menos 10,8 meses frente a 8,9 meses en los que no. 2) Un paciente presentó respuesta de PSA (1/13), actualmente vivo tras seguimiento de 17 meses. 3) EVA tras 3 ciclos: hay una reducción del dolor en el 81,8% de los pacientes (9/11), con un descenso medio del EVA del 60,3%. Al 6º ciclo, un 88,9% (8/9) presenta reducción del dolor; datos sesgados ya que son invaluable los pacientes que no alcanzan el 6º ciclo (bien porque progresan o fallecen durante el tratamiento). 4) GGO tras 3 ciclos: R (15,4%), EE (23%), Mej/Emp(30,8%), PE(30,8%). 5) Con la limitación del número de pacientes, existe asociación estadísticamente significativa entre la respuesta de GGO y la de EVA tras 3 ciclos (chi-cuadrado, $p: 0,01$; test exacto de Fisher, $p:0,055$).

Conclusiones: La respuesta de FA como de PSA podrían ser factores subrogados de eficacia pero solo permitiría valorar un número limitado de pacientes. Existe asociación estadística entre las variables GGO y EVA, siendo preciso un mayor seguimiento y número de pacientes para ver si los que responden por GGO y EVA tienen una mayor supervivencia.