



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - VALOR PRONÓSTICO DEL PET/TC PRE-TRASPLANTE EN LOS PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN REFRACTARIOS O EN RECAÍDA Y TRATADOS CON UN TRASPLANTE AUTÓLOGO

P. Perlaza¹, V. Ortiz-Maldonado², S. Rodríguez³, G. Gutiérrez², A. Tapias¹, C. Martínez² y X. Setoain¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Hematología; ³Servicio de Radiología. Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Objetivo: Evaluar el valor pronóstico del PET/TC pre-trasplante (PET-TPH) en los pacientes con linfoma de Hodgkin refractario o en recaída (LHr) tratados con un trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (auto-TPH).

Material y métodos: Retrospectivamente, se analizaron 64 pacientes LHr (periodo 2005-2015), tratados con auto-TPH tras la quimioterapia de rescate (QTr). La evaluación del estado de la enfermedad se realizó mediante un PET-TPH. Se recogieron las siguientes variables para cada paciente: Cualitativas: valoración visual, que clasificaba el PET en positivo y negativo. Escala de 5 puntos Deauville score (DS), se estableció como umbral un DS de 3; aquellos pacientes entre 1-3 fueron clasificados como negativo, mientras que los valores 4 y 5 indicaban un resultado positivo. Cuantitativas: volumen metabólico tumoral total (VMT), para la segmentación se utilizó un umbral de 41% del SUV_{máx} de la lesión. La valoración de las imágenes se realizó mediante MIM® Version 6,7. El umbral óptimo del VMT se estableció mediante receiver operating characteristic (ROC). El análisis de supervivencia se realizó a través del estimador Kaplan-Meier.

Resultado: Los pacientes con un DS menor o igual a 3 mostraron una supervivencia libre de progresión (SLP) a 5 años del 79,9% mientras que los pacientes con un DS mayor a 3 mostraron un SLF de 50,5% (p 0,009). Se estableció el umbral de VMT para predecir el fallo del tratamiento (progresión o recidiva) en 10,66 ml. La SLP a 5 años con un VMT bajo y un VMT alto fue de 84,6% y 31,5%, respectivamente (p < 0,001).

Conclusiones: El PET-TPH realizado al final de la QTr predice el resultado del trasplante. Nuestros resultados muestran que un DS mayor de 3 y un VMT superior a 10 ml son predictores de mal pronóstico del trasplante.