



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - GAMMAGRAFÍA ÓSEA Y PET TC CON 18F-FDG EN LA VALORACIÓN DE RESPUESTA EN PACIENTES AFECTAS DE CÁNCER DE MAMA Y METÁSTASIS ÓSEAS

Ll. Bernà Roqueta¹, M. Lladó Vilar², J.C. Oliva Morera³, M.Á. Seguí Palmer⁴, L.A. Fernández Morales⁴, J.C. Martín Miramón¹, A.A. Rodríguez Revuelto¹, A.P. Caresia Aróztegui¹ y M. Moragas Solanes¹

¹Servicio de Medicina Nuclear. UDIAT; ⁴Servicio de Oncología Médica. Hospital de Sabadell. CSPT. ²Facultad de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona. UAB. Unitat Docent Parc Taulí. ³Unidad de Ensayos Clínicos. Fundación Parc Taulí.

Resumen

Objetivo: Comparar la utilidad de la gammagrafía ósea (GO) y del PET TC con 18F-FDG (PET TC) en la valoración de respuesta en pacientes afectas de cáncer de mama y metástasis óseas.

Material y métodos: Estudiamos 25 pacientes afectas de cáncer de mama y primer diagnóstico de metástasis óseas sin afectación metastática visceral. Se les practica, en un intervalo de 15 días, una GO y un PET TC. Trece pacientes son evaluadas de nuevo mediante GO y PET TC a los 6 meses tras iniciar terapia sistémica. Las exploraciones isotópicas son etiquetadas, por dos médicos especialistas en Medicina Nuclear, en 6 grados, de no afectación a mayor afectación (0 a 5), dependiendo del número de focos óseos metastáticos (esquema de Soloway modificado). Dos médicos oncólogos evalúan la respuesta clínica clasificando a las pacientes en tres categorías: 1) Respuesta, 2) Estabilidad y 3) Progresión. Se realiza evaluación cualitativa de la discrepancia/concordancia mediante tablas de contingencia 5×5 : GO contra PET TC en los estudios iniciales y, en la evaluación final, GO y PET TC contra valoración clínica. El porcentaje de concordancia de las pruebas isotópicas contra la evaluación clínica se compara mediante la prueba de chi-cuadrado.

Resultado: En los estudios postterapia sistémica, las tablas de contingencia GO y PET TC contra clínica muestran una concordancia de 2 de 13 pacientes en el caso de la GO y de 9 de 13 pacientes en el caso de la PET TC (chi-cuadrado, $p = 0,017$). En las 9 pacientes etiquetadas por Oncología como Respuesta, la GO muestra igual graduación a la inicial en 5 y mayor graduación, más extensión, en 4; la PET TC disminuye la graduación en 8 y la aumenta en 1.

Conclusiones: La PET TC con FDG es superior a la GO en la valoración de respuesta en pacientes afectas de cáncer de mama y metástasis óseas.