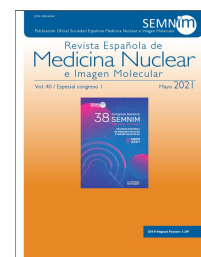




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



EVALUACIÓN DE LA MÉDULA ÓSEA MEDIANTE 18F-FDG PET/CT EN PACIENTES CON LINFOMA NO-HODGKIN B DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES. ¿PUEDE SUSTITUIR A LA BIOPSIA?

C. Sandoval Moreno, M.B. Tagliatori Nogueira, B. Manzarbeitia Arroba, M. de la Rubia Marcos, M. Álvarez Moreno, C. Paniagua Correa, L. Castillejos Rodríguez, A. Ortega Valle y M.Á. Balsa Bretón

Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España.

Resumen

Objetivo: Evaluar la utilidad de la 18F-FDG-PET/CT en la valoración de la médula ósea en pacientes diagnosticados de linfoma no-Hodgkin B difuso de células grandes (LDCG) en comparación con la biopsia de médula ósea (BMO).

Material y métodos: Revisamos retrospectivamente los estudios realizados a pacientes con nuevo diagnóstico de LDCG durante 7 años. A todos se les realizó un estudio estándar PET/CT con 18F-FDG y BMO en la cresta iliaca posterior izquierda, en un plazo de 30 días. Se realizó un análisis visual de la PET/CT y los resultados fueron clasificados como negativo (ausencia de metabolismo óseo), positivo (aumento focal del metabolismo óseo) y positivo difuso (aumento difuso del metabolismo óseo). Finalmente, los resultados de la PET fueron comparados con el resultado de la BMO.

Resultados: Analizamos 68 pacientes (36 hombres y 32 mujeres), con una edad media de 61,1 años (24-85 años). Se obtuvieron 45 estudios negativos (66,1%): 42 presentaron una BMO negativa y 3 positiva (falsos negativos). Esto nos deja un VPN del 93,3% en nuestra población. Por otra parte, se catalogó de positivo por PET a 17 pacientes (25%). De ellos, en 8 la BMO fue positiva. En los 9 restantes la BMO fue negativa, obteniéndose en todos ellos respuesta metabólica en controles posteriores (interim y/o fin de tratamiento); por lo que se consideraron verdaderos positivos (VPP 100%). Finalmente, 6 casos presentaron un aumento difuso del metabolismo óseo: 5 de ellos con BMO negativa y 1 positiva.

Conclusiones: Acorde con nuestros resultados, la BMO no sería necesaria en aquellos casos diagnosticados de LDCG con PET/CT positivo, evitando la comorbilidad que asocia. Además, dado el VPN obtenido en la muestra, se podría valorar no realizar BMO en los casos con PET/CT negativo. No obstante, esta hipótesis debería validarse en estudios con mayor número de pacientes y valorando aquellos casos con metabolismo óseo difuso.