



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO096 - IMAGEN DUAL (GAMMAGRAFÍA CON ANÁLOGOS DE SOMATOSTATINA Y 18F-FDG PET/TC) EN EL MANEJO Y PRONOSTICO DE TUMORES NEUROENDOCRINOS (TNE)

Juan Antonio Vallejo Casas, Encarnación del Rocío Zurera Pareja, María Victoria Guiote Moreno, Simona Castejón Echevarne, Álvaro Francisco López Cano y Desirée Tercero Garrido

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Objetivo: Evaluar el impacto de la imagen dual en la estratificación pronóstica de pacientes con TNE. Determinar la relación de ambas técnicas con la supervivencia global, la predicción del tiempo libre de progresión y la posible utilidad en el manejo terapéutico

Material y métodos: Estudio observacional, analítico, longitudinal y retrospectivo, incluyendo 78 pacientes con diagnóstico histológico confirmado de TNE en el periodo junio 2013 a junio 2021. Se incluyeron variables sociodemográficas y variables clínicas, relacionadas con el tumor, el diagnóstico y el tratamiento. Las variables se evaluaron mediante representaciones gráficas de Kaplan-Meier y modelo de riesgo proporcional de Cox.

Resultados: La captación de 18F-FDG se correlacionó con menor supervivencia global (chi-cuadrado = 4,546; $p = 0,033$) y menor tiempo libre de progresión de la enfermedad (chi-cuadrado = 4,666; $p = 0,031$). El subgrupo de pacientes con captación en el estudio de 18F-FDG y ausencia de captación en la gammagrafía con análogos de somatostatina (SRS) tuvieron peor pronóstico, con una mediana de supervivencia libre de progresión de 8 meses (probabilidad de no progresión al año del 29,2%). Ambos análisis de Cox multivariante correlacionaron supervivencia y sistema de imagen dual (mediana de supervivencia en el mismo subgrupo con 18F-FDG positivo de 27 meses, frente a 82 meses en el grupo que solo muestra estudio con análogos positivo). Además, el tiempo libre de progresión se asocia con el índice mitótico y grado de diferenciación histológica.

Conclusiones: El esquema de clasificación propuesto agrupa a los pacientes en cuatro subgrupos pronósticos basados en la presencia y/o ausencia de captación en ambas modalidades diagnósticas: P1 [SRS y FDG (+)]; P2 [SRS y FDG (-)]; P3 [SRS (-) y FDG (+)]; P4 [SRS (+) y FDG (-)]. La captación en los estudios de 18F-FDG-PET/TC se correlaciona con una menor supervivencia global y un periodo libre de progresión más corto. Suponiendo un peor pronóstico de la enfermedad. El subgrupo pronóstico con menor tasa de supervivencia es aquel que muestra un aumento de hipermetabolismo glucídico en ausencia de expresión de receptores de somatostatina (subgrupo P3).