



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO092 - VALOR CLÍNICO DE LA [18F]-FDG PET-TC EN EL ESTUDIO DEL CARCINOMA DE CABEZA Y CUELLO DE ORIGEN DESCONOCIDO

Viviana Andreina Carrero Vasquez¹, Laura Rodríguez Bel¹, Elena Llinares Tello¹, Carolina Martínez Ramos¹, Jordi Tornero Salto², Pilar Perlaza Jiménez¹, Michal Pudis¹, Sandra Bondia Bescos¹ y Montserrat Cortés Romera¹

¹Unitat PET/TC, Institut del Diagnòstic per la Imagen (IDI), Departamento de Medicina Nuclear, Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, Barcelona, España. ²Departamento de Otorrinolaringología, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España.

Resumen

Objetivo: El carcinoma origen desconocido de cabeza y cuello (COD) se define como la presencia de adenopatías cervicales con confirmación anatomicopatológica (AP) de metástasis de carcinoma escamoso, sin evidencia de lesión primaria tras estudio diagnóstico estándar, incluidos el examen físico y la tomografía computarizada. El objetivo de nuestro estudio fue investigar el rendimiento diagnóstico de la [18F]-FDG PET-TC en la identificación de la lesión primaria en COD.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de 20 pacientes consecutivos (julio-2018 a julio-2022); edad media 62,5 años (37-85); 12 hombres. Excluidos 3 (2 linfoma y 1 anaplásico). A todos se les realizó PET-TC de cuerpo entero y dedicado de cabeza-cuello. Se realizó análisis visual cualitativo (clasificados como positivo, negativo o dudoso), y semicuantitativo (SUVmáx) del primario sospechoso. La localización probable de malignidad sugerida por la PET-TC fue confirmada por AP/exploraciones adicionales/seguimiento.

Resultados: Positivos 9/17: SUVmáx = 6,6 (2-11,5); 6/9 confirmación AP; 3/9 no se realizó AP del primario. La localización más frecuente fue la orofaringe (4/6), la mayoría VPH-relacionado (p16+). Dudosos 4/17: 3/4 tenían asimetría metabólica amigdalina, con AP negativa o no se confirmó la sospecha de lesión primaria en el seguimiento; 1/4 se sugirió primario en laringe supraglótica, pero se localizó en base lingual. Negativa 4/17: 2/4 no se detectó el primario en el seguimiento (T0); 1/4 detección postquirúrgica en amígdala izquierda-base lingual (foco tumoral: 1,4 mm); 1/4 no se realizó AP por extensa diseminación ganglionar y a distancia. Del total (17), 4 tenían diseminación a distancia. La prueba demostró una sensibilidad = 87,5% y especificidad = 50%, con VPp = 77% y VPN = 66%. Tasa de precisión del 75%.

Conclusiones: En nuestra población la [18F]-FDG PET-TC demostró ser una técnica efectiva y con alta sensibilidad en la detección del tumor primario en pacientes con COD, además, de servir como guía de biopsia y detección de enfermedad a distancia, concordante con lo descrito en la literatura. Todo ello tiene un impacto clínico, al contribuir sustancialmente en la atención del paciente, a través de una mejoría en la estadificación con la consecuente selección del tratamiento más apropiado según cada caso.