



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## CO032 - CRITERIOS SSTR-RADS 1,0 EN LA EVALUACIÓN DE TUMORES NEUROENDOCRINOS GASTROENTEROPANCREÁTICOS

*Marta Vaillant López<sup>1</sup>, María Zapardiel Martínez-Falero<sup>1</sup>, Pedro Nespral Torres<sup>1</sup>, Gonzalo Cuesta Domingo<sup>1</sup>, Paloma Daudén Oñate<sup>1</sup>, Anna Berardinelli Isea<sup>1</sup>, Javier Sastre Valera<sup>2</sup>, Rosa María Couto Caro<sup>1</sup> y María Nieves Cabrera-Martín<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. <sup>2</sup>Servicio de Oncología Médica, Hospital Clínico San Carlos, España.

### Resumen

**Objetivo:** Determinar correlación entre criterios SSTR-RADS 1.0 para PET-TC 68Ga-DOTATOC y el diagnóstico definitivo en tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos (TNE-GEP).

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de pacientes que se realizaron PET-TC 68Ga-DOTATOC con contraste yodado i.v. por TNE-GEP entre agosto/2019 y diciembre/2023. Dos médicos nucleares con > 15 años de experiencia determinaron SSTR-RADS (1-5) y score de captación (1-3) (Werner *et al.*, J Nucl Med. 2018;59:1085-91). Se consideraron positivas para TNE categorías 4/5, negativas 1/2. En categoría 3, 3A/B/D se consideraron de alta probabilidad, 3C de baja probabilidad de TNE. Se comparó con AP o seguimiento clínico (SC). Se calcularon S, E, VPP y VPN. Se realizó test  $\chi^2$  y regresión logística.

**Resultados:** 77 pacientes (45 varones), media edad 63,5 (25-87), con sospecha o diagnóstico de TNE-GEP. El patrón oro fue AP ( $N = 28$ ) o SC ( $n = 49$ ; media 19,16 meses). En 11 casos de sospecha de neoplasia no se confirmó TNE-GEP mediante imagen ni SC. De los 66 pacientes con TNE, 38 correspondían a estadios III-IV. La mayoría se localizaron en páncreas ( $n = 33$ ) e intestino delgado ( $n = 31$ ), 4 MEN-1. De los 66 TNE-GEP: G1 ( $n = 47$ ), 17 G2 ( $n = 17$ ) y G3 ( $n = 2$ ). Las localizaciones más frecuentes de metástasis fueron ganglionar regional (28,6%) y hepática (29,9%). Se obtuvo S = 100%, E = 76%, VPP = 90%, VPN = 100%. Se encontró asociación entre clasificación SSTR-RADS 1,0 y el diagnóstico de TNE ( $\chi^2 = 58,625$ ,  $p$ -valor 0,001). La regresión logística mostró una capacidad de clasificación correcta SSTR-RADS del 85,7%. En categorías 4 y 5 el 100% ( $n = 47$ ) presentaron tumor. En categoría 3 ( $n = 13$ ) solo el 38,5% (2/2 etiquetados como 3A y 3/9 de 3D) presentaron TNE. En 3C ninguno ( $n = 2$ ) correspondió a TNE. En categoría 1 ( $n = 17$ ), el 17,6% presentaron TNE.

**Conclusiones:** Los criterios SSTR-RADS 1,0 permiten el diagnóstico correcto de TNE en un elevado porcentaje de pacientes, requiriendo confirmación la categoría 3, especialmente 3D.