



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



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

[Marta Vaillant López](#)¹, [María Zapardiel Martínez-Falero](#)¹, [Pedro Nespral Torres](#)¹, [Gonzalo Cuesta Domingo](#)¹, [Paloma Daudén Oñate](#)¹, [Anna Berardinelli Isea](#)¹, [Javier Sastre Valera](#)², [Rosa María Couto Caro](#)¹ y [María Nieves Cabrera-Martín](#)¹

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ²Servicio 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 χ^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.