



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO069 - CAPACIDAD PREDICTIVA DE LA [18F] FDG PET/TC EN LOS TUMORES DE OROFARINGE LOCALMENTE AVANZADOS: ANÁLISIS DE LOS PARÁMETROS METABÓLICOS INCLUYENDO NUEVOS BIOMARCADORES GEOMÉTRICOS

[Laura Rodríguez Bel¹](#), Viviana Andreina Carrero Vázquez¹, Núria González Cuesta¹, Gabriel Reynés-Llompart², Jorge Luís Díaz Moreno¹, Oriol Bermejo Segú³, Marc Oliva Bernat⁴, Marc Juárez Lozano⁵ y Montserrat Cortés Romera¹

¹Servició de Medicina Nuclear, IDI, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España. ²Servició de Radiofísica Hospitalaria, Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet de Llobregat, España. ³Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España. ⁴Servicio de Oncología Médica, Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet de Llobregat, España. ⁵Servicio de Oncología Radioterápica, Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet de Llobregat, España.

Resumen

Objetivo: Analizar el valor predictivo de los parámetros metabólicos (PM) y geométricos (PG) de la [18F]FDG-PET/TC en pacientes con carcinoma escamoso de orofaringe (CEO).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes (p) con CEO localmente avanzado (estadios III-IV) tratados con quimiorradioterapia (QRT) \pm QT inducción. Se analizaron los PM tras la segmentación tumoral en las PET/TC de estadificación (EE) y de valoración de respuesta (VR) (media: 12,4 semanas pos-RT), y los PG (distancia SUV_{máx}-centroide (nSCD) y SUV_{máx}-perímetro (nSPD)) en las PET/TC-EE. Los indicadores clave del estudio fueron la recurrencia, la supervivencia global (SG) y el tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento hasta la aparición de estos efectos adversos, con una mediana de seguimiento de 5 años. Se utilizaron modelos de Cox (*hazard ratio* -HR-) y las curvas de Kaplan-Meier.

Resultados: Cohorte de 56 p (media edad: 59 años; 39 hombres). El 53,5% de las muestras fueron negativas para p16 y VPH, y el 34% positivas para ambos marcadores. El 39% de los pacientes presentaron recurrencia (mediana: 14 meses (4-75)), siendo el 59% locorregional. El 43% falleció, siendo en el 75% de los casos en relación con la neoplasia orofaríngea (mediana: 22 meses (8-87)). Los pacientes p16-VPH positivos presentaron una mejor SG ($p = 0,034$). Los PM en la PET/TC-VR y la nSCD, mostraron capacidad predictiva para recurrencia (SUV_{máx}: HR = 1,43, $p = 2,28 \text{ E-}6$; MTV: HR = 1,02, $p = 0,024$; TLG: HR = 1,02, $p = 0,001$; nSCD HR = 0,94 $p = 0,04$) y SG (SUV_{máx}: HR = 1,34, $p = 6,4 \text{ E-}6$; MTV: HR = 1,02, $p = 0,034$; TLG: HR = 1,01, $p = 0,0007$; nSDC HR = 0,951 $p = 0,035$). Los valores de corte óptimos de SUV_{máx} fueron $> 4,7$ para recurrencia ($p = 0,0013$) y $> 4,9$ para SG ($p = 0,002$). Los PM de la PET/TC-EE y la nSPD no mostraron relación significativa con el pronóstico. Se observó correlación entre nSCD y el estado del VPH ($p = 0,003$).

Conclusiones: Los PM de la PET/TC-VR, especialmente el SUV_{máx}, junto con la nSDC, son biomarcadores eficaces para la estratificación del riesgo de recurrencia y la SG en pacientes con CEO. Adicionalmente, la nSPD ha mostrado correlación con el VPH.