



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO084 - VALOR DIAGNÓSTICO DE LA REALIZACIÓN DE LA [18F]FDG-PET/TC EN EL ESTUDIO DE EXTENSIÓN INICIAL PRETERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN ESTADIOS PRECOCES Y AVANZADOS

Carla Lorente Fonrodona, Ana María Olmedo Chiva, Vanesa Aina Monterde, Giuliana Cárdenas Apaza, Luis Martín del Barco Díez Canseco, María Calderón Calvente, Soledad Álvarez Ruiz, María José Sangrós Sahún y Leticia de la Cueva Barrao

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivo: La mayoría de guías de manejo del cáncer de mama (Cmama) en etapa de diagnóstico inicial, no recomiendan la estadificación corporal en estadios precoces I-II (Estadio I-II). Sí que se recomienda estadificación con pruebas convencionales (Pconvencionales) en estadios III (Estadio III), siendo la [18F]FDG-PET/TC opcional. Nuestro objetivo fue comprobar si las pacientes con Cmama en etapa de diagnóstico inicial, a las que se realiza [18F]FDG-PET/TC, tienen alguna ganancia en la estadificación en comparación con la estadificación inicial locorregional (est-Lreg-inicial) y con las Pconvencionales.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con Cmama con [18F]FDG-PET/TC como estudio de extensión en etapa de est-Lreg-inicial de diciembre 2021-septiembre 2024. Se recogen los datos de est-Lreg-inicial y los de extensión corporal con [18F]FDG-PET/TC y Pconvencionales (TC ± rastreo óseo). Se clasifica a las pacientes según la AJCC-8.^a ed. en estadios I, II, III, IV. haciendo 2 grupos según la est-Lreg-inicial: pacientes en estadios I-II (precoces) y en estadio III (avanzado). En cada grupo se analiza si tras [18F]FDG-PET/TC o Pconvencionales las pacientes siguen con la misma est-Lreg-inicial (coincidentes) o pasan a estadio más avanzado (supraestadificación ganglionar o distancia-Estadio IV).

Resultados: Se obtuvieron 104 pacientes (60 años; DE: 13,38). La mayoría estaban en Estadio III-Lreg-inicial (65 p; 62,5%) y el resto (39 p; 37,5%) en Estadio I-II. La [18F]FDG-PET/TC supraestadificó a 16/39 (41%) pacientes del Estadio I-II (6 ganglionar y 10 a distancia-estadio IV) y a 33/65 (51%) del Estadio III (8 ganglionar y 25 a distancia-Estadio IV). Las Pconvencionales supraestadificaron a 14/33 (42,4%) pacientes del Estadio I-II (1 ganglionar y 13 a distancia-estadio IV) y a 19/54 (35,2%) del Estadio III (1 ganglionar y 18 a distancia-Estadio IV).

Conclusiones: 1. Hay una alta tasa (37,5%) de pacientes en Estadio I-II en nuestra muestra (teóricamente fuera de indicación). Esto, con la elevada tasa de supraestadificación, indica un sesgo de peticiones hacia pacientes con factores de riesgo asociados. 2. Tanto la [18F]FDG-PET/TC, como las Pconvencionales posibilitaron una alta tasa de supraestadificación, tanto en Estadios I-II, como en Estadio III, la mayoría pasando a Estadio IV. Hubo ventaja significativa de la PET/TC en la estadificación ganglionar regional, respecto a Pconvencionales.