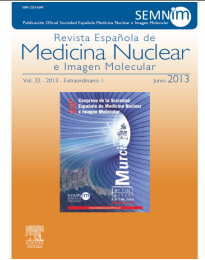




# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## O-137 - UTILIDAD DE LA PET/TAC EN EL MANEJO DE NEOPLASIAS DE CABEZA Y CUELLO

C. Paniagua Correa, M.A. Balsa Bretón, M.P. García Alonso, M.L. Castillejos Rodríguez, A. Mendoza Paulini, E. Rodríguez Pelayo, M. Fernández Rodríguez y A.M. Ortega Valle

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario de Getafe.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar el papel de la PET/TAC en pacientes con neoplasias de cabeza y cuello (NCC).

**Material y métodos:** Se estudian 99 pacientes desde mayo/09 hasta octubre/12 por NCC, realizándose un total de 122 estudios PET/TAC. Fueron 77 varones y 23 mujeres, con una edad media de 59,5 años. La localización más frecuente fue laringe (51,5%), seguida de afectación en faringe y c. oral, y menos frecuente tumores de c. nasal, senos paranasales, glándulas salivales y los tumores de origen desconocido (TOD) (8,08%). El motivo de petición del estudio fue en 14/99 casos la Estadificación, 64/99 para diferenciar enfermedad vs cambios post-tratamiento, 13/99 para valorar respuesta a tratamiento y 8 pacientes con TOD.

**Resultados:** Para valorar nuestros resultados, dispusimos de seguimiento evolutivo en 61 de los 99 pacientes iniciales. En 5/61 pacientes los estudios PET/TAC resultaron inespecíficos, de los cuales en 1 caso (orofaringe) se objetivó finalmente recidiva (PET/TAC a los 2 meses), y 4 casos fueron sanos (1 por evolución y CT, 2 por biopsia y CT; 1 por PET/TAC posterior negativo). En 56/61 obtuvimos los siguientes resultados: 34 VP, 3 FP, 17 VN y 2 FN. Y valores de S: 94%, E: 85%, VPP: 91,8%, VPN: 89,4%. De éstos: En 34/56 casos, estudiados para diferenciar enfermedad residual/recidiva de cambios post-tratamiento, obtuvimos 23 VP, 9 VN, 1 FP y 1 FN (S: 95,8%; E: 90%; VPP: 95,8%; VPN: 90%). 6/56 casos estudiados por TOD (adenopatías cervicales), resultaron 2 VP, 3 VN y 1 FN (ca lengua).

**Conclusiones:** Obtuvimos valores de elevada S y VPP, con la marcada repercusión que supuso en el correcto abordaje terapéutico de los pacientes con NCC (confirmado en 50/56). Destaca el importante papel para diferenciar enfermedad residual/recidiva de cambios post-tratamiento, y en búsqueda de tumor primario desconocido.