



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## P-64 - VALOR SUV MÁX. COMO FACTOR PREDICTOR DE RESPUESTA LOCAL Y/O SUPERVIVENCIA GLOBAL EN PACIENTES CON CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE ESÓFAGO LOCALMENTE AVANZADO

A.J. Montellano Fenoy<sup>1</sup>, M. Porras Martínez<sup>2</sup>, J.L. Navarro Fernández<sup>1</sup>, L. Frutos Esteban<sup>1</sup>, A.C. Villena García<sup>1</sup>, M. Marín Vera<sup>3</sup>, V. Munitiz Ruiz<sup>4</sup> y M.A. Claver Valderas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Oncología Radioterápica; <sup>3</sup>Servicio de Oncología Médica; <sup>4</sup>Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Verificar si el valor SUV<sub>máx</sub> tras radioquimioterapia preoperatoria en pacientes con carcinoma epidermoide de esófago localmente avanzado tiene valor pronóstico respecto a respuesta local y/o supervivencia global.

**Material y métodos:** Revisamos retrospectivamente 30 pacientes con edades comprendidas entre 40 y 80 años (media 59) diagnosticados histológicamente de carcinoma epidermoide de esófago localmente avanzado (60% G1-G2, 40% G3) y ECOG 0-1, entre diciembre de 2006 y diciembre de 2010, tratados con 5-Flu-Platino-Radioterapia (QMT-RDT). Se realizó PET-TAC basal y tras finalizar QMT-RDT para valorar respuesta al mes y previo a la cirugía. Los pacientes con persistencia de enfermedad se confirmaron con anatomía patológica y/o seguimiento. Se realizó seguimiento posterior cada 3 meses los 2 primeros años, cada 6 meses hasta los 5 años y posteriormente cada año. Del análisis estadístico para supervivencia se excluyeron los pacientes fallecidos por complicaciones quirúrgicas o toxicidad a QMT-RDT.

**Resultados:** El seguimiento medio fue de 48,4 meses. Se excluyeron 9 pacientes por complicaciones quirúrgicas o toxicidad a QMT-RDT sin enfermedad. El SUV<sub>máx</sub> medio basal fue de  $11,8 \pm 6,6$ , postQMT-RDT fue de  $6,09 \pm 4$  para enfermos y de  $2,8 \pm 1,74$  para sanos ( $p 0,06$ ). El SUV<sub>máx</sub> medio postQMT-RDT para enfermos (incluyendo exitus por enfermedad) fue de  $2,5 \pm 2,06$  para vivos y  $8,2 \pm 4,67$  para fallecidos ( $p 0,017$ ). Tras verificar que no existía relación entre el valor SUV<sub>máx</sub> pre y post QMT-RDT categorizamos la respuesta PET-TAC en valor SUV<sub>máx</sub> postQMT-RDT  $> 5$  o  $\leq 5$ , encontrando clara relación para supervivencia global y para control de la enfermedad locoregional. El valor SUV<sub>máx</sub>  $> 5$  es predictivo de menor supervivencia global mientras un valor SUV<sub>máx</sub>  $\leq 5$  predice mejor control de la enfermedad.

**Conclusiones:** El valor SUV<sub>máx</sub> postQMT-RDT es un buen factor predictor de respuesta local y supervivencia global en pacientes con carcinoma epidermoide de esófago localmente avanzado.