



## P-60 - VALORACIÓN DE LOS ESTUDIOS PET-TC REALIZADOS EN CÁNCER DE ESÓFAGO. INDICACIONES EN LAS DIFERENTES FASES Y CONSIDERACIONES ESPECIALES

M. Giménez<sup>1</sup>, J. Lloret<sup>2</sup>, P. Luna<sup>3</sup>, D. Vasquez<sup>1</sup>, J.F. Fiore<sup>1</sup>, S. Rubí<sup>1</sup>, E. Falco<sup>4</sup> y C. Peña<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Radiodiagnóstico; <sup>3</sup>Servicio de Oncología. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. <sup>4</sup>Servicio de Oncología. Hospital Son Llátzer. Palma de Mallorca.

### Resumen

**Objetivos:** Revisar los hallazgos de PET-TC en el cáncer de esófago. Valorar su aportación en las diferentes indicaciones.

**Material y métodos:** Se incluyeron 29 pacientes (14 escamosos y 15 adenocarcinomas) realizándose 35 estudios PET-TC: 25 de estadificación (grupo A), 2 de re-estadificación (grupo B) y 8 (grupo C) para valorar respuesta a tratamiento neoadyuvante (respetándose parámetros de dosis/tiempo de incorporación). La adquisición PET-TC corporal se realizó según protocolo estándar, incluyéndose en 9 pacientes un estudio tardío (3h postinyección).

**Resultados:** En el grupo A la PET-TC modificó la estadificación inicial de 10 (40%) respecto a la visión aislada de TC: en 3 disminuyó (2 exclusiones de sospecha radiológica M y 1 con adenopatías mediastínicas de 12 mm ametabólicas y posterior anatomía patológica negativa) y en 7 aumentó, incluyendo presencia de afectación a distancia M1 (ósea, hepática y periesplénica) en 3 (12%). En 6 pacientes del grupo A se adquirió además un estudio PET-TC tardío (185 min) que incrementó la detección ganglionar en 3 pacientes (adenopatías de 4 a 7 mm; 1 cambios de N0 a N1 y 2 de N1 a N2). En el grupo B la PET-TC incrementó el diagnóstico N y M (ósea y pulmonar). En los 8 pacientes grupo C se evidenció persistencia de actividad en 5 (indicada cirugía) y respuesta completa metabólica en 3 (1 se intervino detectándose 2 ganglios+). 3 pacientes del grupo C disponían de estudio tardío manteniéndose como N0 (2 mostraron afectación N1 quirúrgica).

**Conclusiones:** La estadificación y re-estadificación mediante PET-TC permite un diagnóstico más preciso que la TC aislada (40% de modificaciones), con un 12% de aparición de M1 insospechadas. Recomendamos la adquisición de un estudio PET-TC único o complementario tardío (3h) de rutina por el significativo aumento en la detección de afectación ganglionar subcentimétrica. Los resultados postratamiento de respuesta metabólica completa en PET-TC deben ser interpretados con cautela (posibilidad de enfermedad ganglionar no detectable).