



O-082 - UTILIDAD DE LA PET/TC Y LA ECOENDOSCOPIA EN LA EVALUACIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO: ESTADIFICACIÓN Y DETECCIÓN DE RESPUESTA A NEOADYUVANCIA

M. Mogollón González, S. González Martínez, M.J. Álvarez Martín, A. García Navarro, J. Triguero Cabrera, P. Notario Fernández, A.B. Vico Arias y J.A. Ferrón Orihuela

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Gracias a los recientes avances terapéuticos en el cáncer gástrico, un apropiado estadiaje preoperatorio permitirá realizar una adecuada selección de pacientes para aplicar regímenes de tratamiento específicos que aumenten su supervivencia. A pesar de la importancia de la evaluación pre tratamiento, ninguna prueba complementaria ha sido aceptada como “gold estándar” para el estadiaje inicial y respuesta a la terapia neoadyuvante de este tipo de tumores. En este estudio, evaluamos la utilidad de la tomografía por emisión de positrones asociada a tomografía computarizada (PET/TC) y la ultrasonografía endoscópica (USE), en la detección y estadiaje del cáncer gástrico. Analizaremos además, las ventajas que ofrecen dichas pruebas complementarias en la predicción de respuesta tumoral al tratamiento neoadyuvante.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico, que incluye pacientes sometidos a gastrectomía por cáncer gástrico entre enero de 2008 y diciembre de 2013. El estudio preoperatorio se realizó mediante USE y/o PET/TC. El tratamiento neoadyuvante empleando terapia combinada con esquema ECF se administró a pacientes con infiltración de la serosa (cT3) y/o invasión ganglionar (N+). En el estudio estadístico se ha utilizado el test Kappa para correlacionar los hallazgos del estadiaje TN preoperatorio con los hallazgos histopatológicos. Para analizar la correlación entre variables cuantitativas se ha empleado el coeficiente de correlación de Spearman y el test de Kruskal-Wallis si se trata de variables cuantitativas y cualitativas, utilizando la curva ROC para determinar la fiabilidad del estudio. Se ha considerado significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se han incluido un total de 105 pacientes, de los cuales 53 (50,48%) recibieron tratamiento neoadyuvante. En un 66% se realizó estadiaje mediante USE, mostrando una débil correlación respecto al hallazgo anatomopatológico para T y N (κ 0,234; $p < 0,001$). Se realizó PET/TC en un 76,2%, con una mediana de SUV_{máx} de 5,27 (3,73-9,74), estableciéndose una relación directamente proporcional con el grado de infiltración ($p < 0,05$), tamaño tumoral (coeficiente de Spearman 0,491) y estadio ($p < 0,05$). Para valores de SUV_{máx} $\geq 4,76$ se identificaron los casos de infiltración T3 y T4 con una sensibilidad (S) del 66% y especificidad (E) del 77% (curva ROC 0,705). Respecto a la respuesta a neoadyuvancia se evidenció, mediante USE, regresión del T en 11 casos (S: 50%, E: 70%) y en 16 casos para el N (S: 64%, E: 50%). Mediante PET/TC, se ratificó respuesta al tratamiento con gradientes de descenso del SUV_{máx} $\geq 45\%$ con S: 80% y E: 66% (curva ROC 0,700).

Conclusiones: En nuestro estudio, la USE presenta baja sensibilidad y especificidad para el estadiaje preoperatorio y la detección de regresión tumoral tras neoadyuvancia. Sin embargo, el uso de PET/TC aporta información fiable sobre el grado de infiltración, tamaño tumoral y estadio, presentando sensibilidad y especificidad aceptables en la predicción de respuesta a neoadyuvancia. Será necesario realizar un estudio prospectivo complementario para corroborar estos resultados y valorar su uso en el protocolo diagnóstico del cáncer gástrico.