



P-35 - EL PET COMO FACTOR PRONÓSTICO DE CÁNCER DE PULMÓN NO CÉLULA PEQUEÑA

Laura Cano Contreras, Rita María Gil Lorenzo, Agar Santana León, Ana Victoria Juárez Sanjuán, Paloma Robso Raboso, Sara Castillo Acosta, Jesús Lázaro-Carrasco Julia, Susana Mena Serranía, Jesús María González Martín y Jorge Lorenzo Freixinet Gilart

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio consiste en determinar si el valor de actividad la metabólica captada por el 18F-FDG en el PET-TC de estadificación de cáncer de pulmón no células pequeñas se correlaciona con la probabilidad de recurrencia y con la supervivencia a largo plazo.

Métodos: Es un estudio observacional retrospectivo que incluye pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón no células pequeñas (CPNCP) entre los años 2018-2021 que se sometieron a cirugía (o bien de estadificación o bien como tratamiento de cáncer de pulmón). Además en función de su estadio definitivo tras la intervención quirúrgica recibieron tratamiento adyuvante con quimioterapia y/o radioterapia. Se realizó un análisis estadístico de la captación tumoral y ganglionar de 18-F-FDG en el PET-TC en todos los pacientes, relacionándolo con la probabilidad de recurrencia y la supervivencia a largo plazo.

Resultados: Se analizaron 160 pacientes con una media de edad de 68 años. El tipo histológico más frecuente fue el adenocarcinoma con un 70,89% de los casos; y el estadio más predominante fue el estadio IA (27,1%) seguido del IIIA (20,65). Por otro lado, un 37,42% recibió tratamiento adyuvante con QT y un 21,94% con RT. De los 160 pacientes incluidos en el estudio tuvo progresión de la enfermedad un 22,22% y falleció, tanto por causa oncológica como por otras causas, un 24,52%. El valor medio de captación tumoral en el PET fue de 8,62; mientras que las diferentes regiones ganglionares tuvieron una media de captación menor a 1,5. Para evaluar la relación entre la captación tumoral en el PET y la probabilidad de progresión se utilizó el test de t de Student objetivando una captación de 8,75 en pacientes que no recidivaron, y de 8,11 de aquellos que sí presentaban progresión con una $p = 0,765$. Todo ello indica que no existe relación entre la captación tumoral y la probabilidad de progresión en nuestra muestra de estudio. Con respecto a la captación ganglionar y la probabilidad de progresión, que fue calculada con la U-Mann Whitney, tampoco se objetivaron diferencias estadísticamente significativas. Por último, se evaluó la probabilidad de fallecer relacionándolo con la captación en PET-TC, obteniendo resultados similares a los anteriores con $p = 0,884$.

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes la captación tanto tumoral como ganglionar de 18F-FDG en el PET de estadificación no es un factor pronóstico relacionado con la probabilidad de

recidiva ni con el aumento de la mortalidad en pacientes con cáncer de pulmón no células pequeñas intervenidos quirúrgicamente.