



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - VENTAJAS DE LA 18FDG PET-TAC EN LA ESTADIFICACIÓN Y PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO EN EL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

S. Pedraza Fernández, A.C. Hernández Martínez, M. Colmenero, P. Sarandeses Fernández, R. Díaz, T. Chávez Jiménez, J.F. Pérez-Regadera y A. Ruiz Alonso

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivo: Analizar las ventajas de la ^{18}F -FDG PET-TAC en la estadificación y delimitación de los volúmenes de tratamiento radioterápico (RT) en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello (CCC).

Material y métodos: De junio 2009 a enero 2014 se reclutaron 100 pacientes (pts.) con CCC (sexo: 10M/90H); Edad media: 60 años (rango: 36-80). Localización tumoral: 18% cavidad oral, 20% orofaringe, 12% hipofaringe, 11% nasofaringe, 37% laringe, 2% senos paranasales. Estadio tumoral: 5% I; 7% II; 14% III; 61% IVa; 7% IVb; 6% IVc. Se realizó un TAC cervical y una ^{18}F -FDG PET-TAC en condiciones de planificación de RT. Ambas pruebas fueron comparadas para detectar cambios en la estadificación del tumor primario y la enfermedad ganglionar y a distancia. Se ha analizado también la modificación del volumen de tratamiento (GTV: Gross Tumor Volume).

Resultado: La ^{18}F -FDG PET-TAC detectó tumores sincrónicos en 8 pts. y cambió la intención de tratamiento de radical a paliativo en 6 pts por demostrar metástasis a distancia. El estadio tumoral varió en 27 pts (aumento del tumor primario: 16% y disminución: 11%), generando una modificación en la planificación del GTV-tumor. Respecto a la variación de la enfermedad ganglionar, se modificó en un 42%. La ^{18}F -FDG PET-TAC infra-estadificó 5 pts. (N2c pasó a N2a, N2b o N1) y aumentó el estadio en un 3% (N1, N2a o N2b pasó a N2c). Asimismo, objetivó afectación ganglionar no demostrada por TAC en 17 pts. (N0 a N+) y un 3% de falsos positivos (N+ a N0). Estas modificaciones implicaron un ajuste en el contorno del GTV-ganglionar.

Conclusiones: El contorno de los volúmenes tumorales es crucial en el diseño del tratamiento radioterápico. La ^{18}F -FDG PET-TAC ayuda a mejorar la estadificación tumoral y puede modificar la intención de tratamiento. La mejor delimitación del GTV-tumor y GTV- Ganglionar puede suponer un mejor control tumoral y menor toxicidad.