



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



104 - VALORACIÓN DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA CORPORAL (SBRT) MEDIANTE PET-CT CON 18F-FDG EN PACIENTES CON CARCINOMA NO MICROCÍTICO DE PULMÓN

P. García-Talavera San Miguel¹, C. Cigarral García², F. Gómez-Caminero López¹, C.A. Achury Murcia¹, L.G. Díaz González¹, M.E. Martín Gómez¹, E. Martín Gómez¹, B. Pérez López¹ y P. Tamayo Alonso¹

¹Medicina Nuclear; ²Radioterapia. Hospital Universitario de Salamanca.

Resumen

Objetivo: Evaluar nuestros resultados preliminares en la valoración precoz con ¹⁸F-FDG-PET/CT de la respuesta a la SBRT del carcinoma no microcítico de pulmón (CNMP) estadio precoz.

Material y métodos: Se incluyeron 17 pacientes con CNMP, estadio I, tratados mediante SBRT (8 adenocarcinomas, 8 epidermoides, 1 células grandes). A todos se les realizaron PET/CT de estadificación (PET1) y a los 3,7 ± 0,5 meses del final del tratamiento (PET2). En 4 pacientes se realizó (9,25 ± 1,8 meses del PET2) otro PET-CT (PET3). La evaluación de la respuesta se realizó cualitativamente (captación difusa o focal) y por SUV_{máx} del PET2 y descenso del SUV_{máx} (SUV_{máx}): [(SUV_{máx}1-SUV_{máx}2)/SUV_{máx}1] × 100 (SUV_{máx} > 25%). Seguimiento medio posradioterapia: 8,2 ± 4,9 meses.

Resultado: En 5/17 pacientes no hay datos de persistencia/progresión en el seguimiento. En 4/5 se detectó respuesta en el PET2. Otro caso fue no concluyente. En los 5: SUV_{máx}2 = 4,23 ± 1,81; SUV_{máx} = 36,7 ± 46,75%. En 3/17 pacientes, el TAC muestra progresión/persistencia. En 1/3 hubo respuesta en el PET2 (SUV_{máx}), pero la distribución de la captación orientaba hacia persistencia. En 2/3 no hubo respuesta, cualitativa ni semicuantitativa, en el PET2. En los 3: SUV_{máx}2 = 4,17 ± 2,23; SUV_{máx} 25,7% ± 45,19%; sin diferencias significativas en ambos parámetros entre este grupo y el anterior. En 9/17 hay datos discordantes sobre progresión. En 5/9, el PET2 indica respuesta (TAC no concluyente). En 4/9, hubo respuesta semicuantitativa pero no cualitativa. De los PET3, dos corresponden a pacientes con recidiva y dos a pacientes sin ella. El PET3 los diagnosticó adecuadamente. Tres habían sido bien clasificados en el PET2, pero uno fue falso positivo.

Conclusiones: El PET/CT parece una buena herramienta para la valoración de la respuesta precoz a la SBRT en el CNMP. Deben tenerse en cuenta no solo los datos semicuantitativos, sino la distribución de la captación. No obstante, es necesario mayor seguimiento y/o correlación histológica de los hallazgos.