



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 209 - UTILIDAD DE LA PET-TC 18F-FDG EN LA DETECCIÓN DE ENFERMEDAD EN EL CÁNCER DE OVARIO

A. Repetto<sup>1</sup>, C. Sampol<sup>2</sup>, M. Giménez<sup>2</sup>, M. Oporto<sup>1</sup>, N. Orta<sup>1</sup>, H. Navalón<sup>1</sup>, M. Toscano<sup>1</sup> y C. Peña<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitari Son Espases/IdISPa. Palma de Mallorca.

### Resumen

**Objetivo:** Valorar la exactitud diagnóstica de la PET-TC 18F-FDG en el cáncer de ovario.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con diagnóstico de cáncer de ovario remitidas para realización de estudios PET-TC 18F-FDG desde 2012 a 2015. Se han recogido datos demográficos, anatomopatológicos e indicación del estudio. Se han analizado los hallazgos de los PET-TC 18F-FDG con los datos histológicos y seguimiento del paciente y se han calculado las medidas de exactitud diagnóstica de la prueba.

**Resultado:** Se realizaron 79 estudios PET-TC 18F-FDG en 51 mujeres de  $58,3 \pm 1,2$  años de edad media con cáncer de ovario. El subtipo histológico más frecuente fue el adenocarcinoma seroso (78%) estadio FIGO IIIC (67%) de grado alto (85%). El 66% de las pacientes fueron remitidas por sospecha de recaída tumoral, el 28% para valorar respuesta a tratamiento quimioterápico y un 6% para reestadaje quirúrgico. Se compararon los hallazgos con los resultados anatomopatológicos y con la evolución clínica y por imagen obteniendo un VPP del 92,3% y un VPN del 66,7%. Tras confirmación anatomopatológica se han obtenido 3 FN en valoración de respuesta a tratamiento quimioterápico (1 con implante tumoral en diafragma, 1 con infiltración miliar de la serosa intestinal y 1 con tumor residual subcentimétrico en un ovario) y 3 FP en sospecha de recaída (1 con nódulos pulmonares hipermetabólicos secundarios a granulomatosis no necrotizante, 1 con un nódulo pulmonar solitario con anatomía patológica negativa para tumor, 1 con lesiones activas secundarias a necrosis grasa y fístula uretero-rectal). El 58% de las pacientes fueron tratadas posteriormente con quimioterapia y el 28% con cirugía.

**Conclusiones:** Se ha demostrado que la PET-TC 18F-FDG tiene un alto VPP en la detección de enfermedad residual o recurrente del cáncer de ovario con un menor VPN. La sospecha de recaída tumoral es el motivo principal de realización de la PET-TC 18F-FDG.