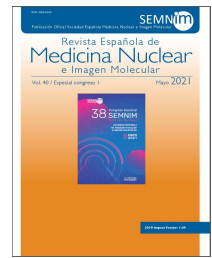




# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## Papel De [18F]FDG PET/TC En El Estudio De Pacientes Con GMSI

T. Rudolphi Solero, R. Sánchez Sánchez, E.M. Triviño Ibáñez, M. Rashki, J. Fernández Fernández y Á.C. Rebollo Aguirre

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

### Resumen

**Objetivo:** La gammapatía monoclonal de significado incierto (GMSI) es la gammapatía monoclonal más frecuente y el riesgo de progresión a una neoplasia establecida (MM, linfoma, Waldenstrom, amiloidosis) es variable dependiendo de la estratificación del riesgo. El objetivo de este trabajo es evaluar el posible papel del PET/TC en la correcta clasificación y seguimiento de pacientes con GMSI.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de pacientes a los que se realizó PET/TC, tras diagnóstico de GMSI (2012-2018). Clasificados en subgrupos en función del riesgo de progresión a mieloma (bajo, intermedio, alto). Se consideró PET/TC positivo para mieloma si presenta áreas de hipercaptación focal fuera de áreas de distribución fisiológica o incremento difuso en médula ósea de actividad superior al fondo. Hemos realizado un análisis estadístico describiendo las variables numéricas como media y desviación típica, y las cualitativas como frecuencias. Estudiamos la posible asociación entre las distintas variables recogidas y un resultado positivo del PET/TC mediante análisis bivariante.

**Resultados:** Se han incluido 255 pacientes con GMSI (edad media  $72,1 \pm 12,5$  años, 50,2% mujeres). Veinticinco tuvieron PET/TC positivo, 15 al diagnóstico y 10 en seguimiento (tiempo medio hasta progresión:  $21,3 \pm 10,4$  meses). Encontramos una asociación estadísticamente significativa entre el componente monoclonal y el resultado positivo de la PET/TC. El punto de corte para el componente monoclonal que mostró una mejor relación sensibilidad y especificidad ( $S = 70\%$  y  $E = 70\%$ ), mediante análisis de curva ROC, fue de 1 g/dL (AUC 0,795). No existen diferencias significativas respecto al resto de variables.

**Conclusiones:** El estudio PET/TC permite la correcta clasificación de los pacientes con GMSI poniendo de manifiesto aquellos pacientes con un componente monoclonal pequeño o incluso no secretores que presentan enfermedad ósea activa y que por tanto son ya mieloma. La tasa de componente monoclonal parece ser la variable más relacionada con la probabilidad de presentar un estudio PET/TC positivo para mieloma.