



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 013 - APORTACIÓN DEL 18F-FDG PARA LA ESTADIFICACIÓN Y DELINEACIÓN DE VOLÚMENES TUMORALES EN LA PLANIFICACIÓN DE RADIOTERAPIA. NUESTRA EXPERIENCIA

F. Manchón Adsuar y V. López Prior

Fundación Instituto valenciano de Oncología (IVO), Valencia, España.

### Resumen

**Objetivo:** Analizar la implantación del PET-CT con 18F-FDG para la planificación de tratamiento con radioterapia en nuestro centro, así como el cambio en la estrategia terapéutica y en los volúmenes de tratamiento.

**Material y métodos:** Se incluyeron a 24 pacientes desde 21/03/19 hasta la actualidad; 12 varones y 12 mujeres, con la siguiente localización tumoral: 10 pulmón (4 epidermoide, 3 adenocarcinoma, 1 metástasis de cérvix), 4 orofaringe (epidermoides), 5 digestivos, 3 ginecológicos, 1 de próstata y 1 renal. La edad media fue 63,4 años. Todos presentaban un TC con CIV previo y/o resonancia magnética. Se realizó un PET-CT con 18F-FDG para la planificación de radioterapia y de extensión. Se analizaron los cambios de actitud terapéutica en la planificación de volúmenes de tratamiento y en el manejo del paciente.

**Resultados:** Se produjo un cambio en el manejo del tratamiento en 13 pacientes (54,16%); en 6 modificó el tratamiento (4 cancelaron el tratamiento con radioterapia y pasaron a recibir tratamiento sistémico y en 1 se añadió quimioterapia y en otro se operó de un tumor sincrónico de recto), en 3 disminuyó el GTV (Gross Tumor Volume) (PET descartó malignidad en uno de dos nódulos pulmonares, descartó recaída en lecho quirúrgico renal y diferenció atelectasia vs tumoración pulmonar), en 4 de ellos aumentó el volumen de tratamiento (en 3 se añadieron territorios ganglionares no sospechados y en otro una lesión nodular pulmonar). Se descubrieron dos tumores sincrónicos, ambos de rectos. No supuso mayor tiempo de exploración PET, además del ahorro del TC de planificación previo.

**Conclusiones:** La 18F-FDG PET-CT en la planificación de la radioterapia genera un impacto en el manejo del paciente mejorando la estadificación, y el contorno de volúmenes a tratar, detectando más metástasis y tumores sincrónicos que las pruebas convencionales, pudiéndose incorporar como protocolo habitual en los servicios de medicina nuclear.