



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P122 - PET/TC CON [18F]FDG EN LA EVALUACIÓN POSQUIRÚRGICA INMEDIATA DE METÁSTASIS CEREBRALES

Simona Castejón¹, Alejandro Fernández-León², Valle Camacho², Berta Freixer³, Juan Ángel Aibar³, Safae Abouzian², Patricia Stefaneli², Christian de Quintana-Schmidt³ y Albert Flotats²

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España. ²Servicio de Medicina Nuclear, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ³Servicio de Neurocirugía, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Objetivo: Valoración preliminar sobre la utilidad de la PET/TC con [18F]FDG en la evaluación de enfermedad metastásica cerebral posquirúrgica inmediata, con correlación de los hallazgos cualitativos y semicuantitativos como indicadores de persistencia/recidiva tumoral en relación con los hallazgos morfológicos (RM).

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo con análisis descriptivo de 14 pacientes (71% hombres, edad media de $61 \pm DE 10$ años) diagnosticados e intervenidos de metástasis cerebrales con intención de resección macroscópica completa. Se realizó a todos los pacientes un estudio PET/TC y RM pre y posoperatorio inmediato (< 72 horas). En la imagen PET/TC prequirúrgica se realizó una VOI de la lesión metastásica y otra del parénquima cerebeloso ipsilateral con obtención del TBR (*Tumor Brain Ratio*) prequirúrgico. En el estudio postquirúrgico se obtuvo el TBR que incluyó los márgenes de la metastasectomía.

Resultados: Las metástasis intervenidas correspondieron a adenocarcinoma pulmonar (43%), melanoma (21%) y escamoso pulmonar (14%). El tiempo medio entre la intervención quirúrgica y el PET/TC fue de 1,6 días (24-48h). El TBR medio prequirúrgico fue $1,65 \pm DE 0,87$; mientras que el posquirúrgico $0,94 \pm DE 0,18$. Cuatro pacientes presentaron un TBR posquirúrgico ≥ 1 (28,6%) de los cuales 2/4 mostraron una RM dudosa y tres de ellos presentaron progresión de la enfermedad. El resto de los pacientes con TBR < 1 (10/14) no presentaron evidencia de restos postquirúrgicos en la RM posquirúrgica.

Conclusiones: Este estudio preliminar sugiere que la PET/TC con [18F]FDG podría ser una técnica útil para la evaluación inmediata de restos tumorales posquirúrgicos. El TBR puede ser un indicador adecuado para valorar la posible persistencia/recidiva tumoral en el lecho quirúrgico. No se han observado cambios inflamatorios evidentes en el parénquima cerebral secundarios a la intervención quirúrgica.