



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## CO142 - [18F]FDG PET/CT EN LA EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA DE CABEZA Y CUELLO

*Viviana Carrero-Vasquez<sup>1</sup>, Laura Rodríguez-Bel<sup>1</sup>, Belén Hervás-Sanz<sup>1</sup>, Gabriel Reynes-Llompart<sup>2</sup>, Roberto Martín-Vaello<sup>2</sup>, Pilar Perlaza-Jiménez<sup>1</sup>, Carolina Martínez-Ramos<sup>1</sup>, Sandra Bondia-Bescós<sup>1</sup> y Montserrat Cortés-Romera<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear-PET (IDI), Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, Barcelona, España.

<sup>2</sup>Departamento de Radiofísica. ICO-Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivo:** Existe alta recurrencia en pacientes con carcinoma escamoso de cabeza y cuello (HNSCC), especialmente locorregional; su identificación temprana es importante porque cambiará el manejo. La [18F]FDG-PET/CT ha demostrado efectividad en la valoración de respuesta (VR), aunque no existe consenso sobre cómo evaluarla/reportarla: semicuantitativamente (SUVmax) y/o cualitativamente mediante escalas como Hopkins (HS)/Deauville (DS).

**Objetivo:** evaluar estos métodos en la valoración del control locorregional (CR), y su relación con CR y supervivencia libre de progresión (SLP) y global (SG). Valorar concordancia-interobservador de los métodos cualitativos. Determinar relación con VPH y p16.

**Material y métodos:** Se seleccionaron 149 pacientes (p) consecutivos (2010-2021) con HNSCC. Criterio: PET/CT al menos 6 meses posquimiorradioterapia (posQTRT), incluidos 73 (51 hombres, 58-años [42-82]). Todas las PET/TC-posQTRT fueron evaluados por dos médicos nucleares, clasificados positivos o negativos según escalas de 5-puntos HS y DS: positivos (4 y 5-puntos), negativos (1,2,3-puntos). Se calculó concordancia-interobservador. SUVmax determinado en todos. Seguimiento hasta 2023.

**Resultados:** Hubo recurrencia en 21/73p: 15p locorregional, 3p locorregional + metastásica, 3p metastásica. Evaluación de PET/TC-posQTRT positivos: HS: positiva en 15p; sensibilidad (71%), especificidad (100%), VPP (100%), VPN (90%) y precisión (91%); correlación significativa entre recurrencia y HS-positivo ( $p = 0,0083$ ), VPH-positivo ( $p = 0,05$ ) y p16-positivo ( $p = 0,09$ ). DS: 36p positivos con sensibilidad (100%), especificidad (71%), VPP (58%), VPN (100%) y precisión (79%); correlación significativa entre recurrencia y DS-positivo ( $p = 0,028$ ), VPH y p16-positivos. Concordancia interobservador fue casi perfecta. Relación significativa entre recurrencia y SUVmax-elevado en PET/CTpre-tratamiento con menor disminución PET/CT postratamiento ( $p = 0,00972$ ). SLP (10,3meses [2-30]) y SG (18,9meses [6-44]) más bajas en estudios positivos y SUVmax elevados.

**Conclusiones:** Todos los métodos predijeron CR, SLP y SG con alta significancia y resultados equiparables. Las escalas de Likert mostraron buen desempeño discriminando respondedores de no-respondedores; el HS con mayor especificidad y precisión mientras que el DS con mayor

sensibilidad. Las pruebas tuvieron alta concordancia, siendo reproducibles, lo que nos lleva a considerar que pueden constituir métodos válidos para la VR y su estandarización.