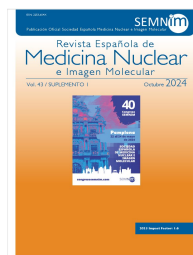




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO036 - IMPACTO CLÍNICO DE LA PET/TC [18F-FDG] EN LA ESTADIFICACIÓN DEL CARCINOMA PULMONAR NO MICROCÍTICO ESTADIO III

Noelia Álvarez Mena, María García Aragón, Rosanna del Carmen Zambrano Infantino, Blanca Margarita Jaramillo López, Francisco Sebastián Palacid y Ricardo Ruano Pérez

Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivo: Evaluar el impacto clínico de la PET/TC [18F-FDG] en la estadificación del carcinoma pulmonar no microcítico (CPNM) considerado estadio III por imagen convencional.

Material y métodos: Estudio prospectivo de 52 pacientes diagnosticados de CPNM estadio III por tomografía computarizada (TC) entre enero y noviembre 2023, a los que se les realizó una PET/TC [18F-FDG] las primeras 3 semanas posteriores al TC. Se analizaron variables como sexo, edad, histología, estadificación (TNM) por TC y PET/TC, sensibilidad y especificidad de estas dos pruebas valorando su concordancia con la anatomía patológica (EBUS y/o mediastinoscopia), cambio de estadificación y su consiguiente terapia administrada.

Resultados: 80% hombres. Media de edad 68 años (50-86 años). 31 escamosos y 21 adenocarcinomas. La estadificación por TC era: 15 IIIA, 29 IIIB y 8 IIIC. Tras la PET/TC, 25 pacientes presentaron una nueva estadificación: 1 IA2 (previo IIIB), 1 IA3 (previo IIIA), 3 IIB (previos IIIB-C), 9 IVA (previos IIIA-C), 11 IVB (previos IIIA-C). En el 44% de los pacientes (12/27) que se mantenían en estadio III, se observó una estadificación ganglionar (N) diferente en PET/TC (11 confirmados por AP). El TC presentó una sensibilidad del 66% y una especificidad del 74%; mientras la PET/TC 100% y 92%, respectivamente. La inclusión de la PET/TC modificó el estadio de la enfermedad en el 48% (25/52), conllevando un cambio terapéutico: 5 pacientes a un estadio inferior (2 IA2-3 y 3 IIB, siendo candidatos a cirugía) y 20 a un estadio superior (IVA-B, candidatos a inmunoterapia ± QT y no a RT).

Conclusiones: La PET/TC [18F-FDG] no es solo esencial en la estadificación de los pacientes con CPNM potencialmente curable, sino también en estadio III ya que puede provocar un importante cambio en el abordaje terapéutico. Por ello, su inclusión podría evitar la toxicidad de la irradiación en los pacientes reclasificados en un estadio superior, así como aumentar las tasas de curación mediante la cirugía en los reclasificados en un estadio inferior.