



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## PO049 - VALOR PRONÓSTICO DEL SUVMAX EN LA ESTADIFICACIÓN CON 18F-FDG PET-TC DEL CÁNCER DE ESÓFAGO: INFLUENCIA DE LA PRESENCIA DE METÁSTASIS AL DIAGNÓSTICO

**Gonzalo Cuesta**<sup>1</sup>, Cristina Rodríguez Rey, Aída Ortega Candil, Rubén Cano Carrizal<sup>2</sup>, Pedro Nespral<sup>1</sup>, Paloma Dauden<sup>1</sup>, Marta Vaillant<sup>1</sup>, Pablo Bascuñana<sup>3</sup> y María Nieves Cabrera Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, España. <sup>3</sup>Grupo de Cartografía Cerebral, Instituto Pluridisciplinar, IdISSC, Madrid, España.

### Resumen

El valor pronóstico del SUVmax en el cáncer de esófago muestra resultados discordantes en la literatura, generalmente por heterogeneidad de las muestras y la reducida representación de pacientes con afectación metastásica. Pretendemos analizar el valor pronóstico del SUVmax de la lesión esofágica en función de la presencia de metástasis al diagnóstico. Estudio de cohortes retrospectivo (2016-2022) de 118 pacientes que acuden para estadificación mediante 18F-FDG/PET-TC por sospecha de cáncer de esófago. Se excluyeron tumores de la unión gastroesofágica (32), histologías atípicas/no claramente malignas (10) y aquellos sin posibilidad de medir el SUVmax (13), obteniendo una muestra final de 63 pacientes. Recogimos variables predictoras y la mortalidad de causa tumoral como evento. En el análisis multivariante (regresión de Cox) añadimos un término de interacción entre el SUVmax y la presencia de metástasis. La edad media fue  $69,1 \pm 13,1$  años; 84,1% eran hombres, siendo el epidermoide el subtipo más frecuente (61,9%). 24 pacientes (38,1%) presentaban metástasis al diagnóstico. La mediana de seguimiento fue 12,2 meses (IQR 5,6-25,1), falleciendo 50 pacientes (79,4%). El SUVmax se relacionó con la mortalidad en el análisis univariante (HR 1,03; IC95%: 1,00-1,07;  $p = 0,028$ ). En el análisis multivariante la interacción entre el SUVmax y la presencia de metástasis resultó significativa ( $p = 0,017$ ), de manera que el SUVmax se relacionó con la mortalidad en pacientes sin metástasis (HR 1,06; IC95%: 1,02-1,10;  $p = 0,001$ ), no así en aquellos con metástasis al diagnóstico (HR 0,99; IC95%: 0,94-1,03;  $p = 0,593$ ). Otras variables relacionadas con la mortalidad en el análisis multivariante fueron el tratamiento quimioterápico (HR 0,37; IC95%: 0,17-0,79;  $p = 0,011$ ) y la resección quirúrgica (HR 0,26; IC95%: 0,11-0,61;  $p = 0,002$ ). El SUVmax de la lesión esofágica se relaciona con la mortalidad en aquellos pacientes que no presentan metástasis al diagnóstico. Por el contrario, el pronóstico de los pacientes con enfermedad diseminada es independiente del SUVmax de la lesión primaria.