



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## O-96 - UTILIDAD DE LA 18F-FDG PET/TC EN LA ESTADIFICACIÓN INICIAL DEL CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO (CMLA) PREVIO A NEOADYUVANCIA

C. Sampol<sup>1</sup>, A. Graner<sup>2</sup>, J. Torrecabota<sup>3</sup>, T. Avella<sup>4</sup>, R. Canet<sup>5</sup>, A. Lopez<sup>6</sup>, S. Rubí<sup>4</sup> y C. Peña<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Radiodiagnóstico; <sup>3</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia; <sup>4</sup>Servicio de Oncología Médica; <sup>5</sup>Servicio de Anatomía Patológica; <sup>6</sup>Servicio de Cirugía Plástica. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la utilidad de <sup>18</sup>F-FDG PET/TC en estadificación inicial del CMLA previo a neoadyuvancia.

**Material y métodos:** 51p diagnosticadas CMLA (T > 3 cm/cualquier T-N1). Estudio extensión prequimioterapia: RMN mamaria, Ecografía axilar y PAAF si procede y PET/TC (contraste iv y SUV max LBM). Si N0 axilar clínico-radiológico, BSGC prequimioterapia, con vaciamiento axilar posquimioterapia en función del resultado histológico.

**Resultados:** EMedia 54a (25-85). TMedio 4,18 cm (1,8-10). AP: 44p, CDI, 3p CLI, 2p mucinoso, 1p inflamatorio, 1p intraductal. PET/CT mama negativo 2p y positivo 49p, con SUV max medio 6,94 g/ml (1,4-18). Sensibilidad PET-FDG primario 96%. PET/CT axilar positivo en 32 p (media SUV axilar 3,53 g/ml (1,7-14)): 28 confirmados y resto no confirmados debido a SUV alto claramente positivo y TC sospechoso y 1p FP con SUV 2 g/ml (GC negativo). PET axilar negativo en 19p: 7 FN con BSGC positiva y 12 VN. En 7/19p SUV bajo < 1,5 g/ml (considerados negativos candidatos a BSGC), siendo GC positivo en 2p (total de axilas afectas 38). Sensibilidad PET-FDG axilar 81,5%, especificidad 90%, VPP 96,8% y VPN 56,25%. 8p presentaron ganglios positivos en cadena mamaria interna (CMI) y 12p Metástasis a distancia (todas confirmadas en seguimiento), por tanto se ha detectado un 23,5% de M1 y en un 15,6% se ha visto afectación ganglionar extra-axilar (CMI, supraclavicular y cervical), siendo el cambio en el estadiaje global del 31,37% (16/51p). En 4/51p (7,8%) el TC del PET no ha detectado las lesiones M1 (3p óseas de muy pequeño tamaño y 1p hepáticas).

**Conclusiones:** La estadificación PET/TC en CMLA ha demostrado una buena sensibilidad en la detección del tumor primario así como una gran utilidad en la estadificación ganglionar locorregional, tanto a nivel axilar como extra-axilar (gran especificidad y VPP). El porcentaje de enfermedad metastásica detectada hace del PET/TC una técnica necesaria en esta patología.