



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-6 - PET/TC CON FDG EN LA ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX LOCALMENTE AVANZADO

A.P. Caresia Aróztegui¹, M. Barahona Orpinell², M. Cortes Romera¹, C. Gámez Cenzano¹, C. Capo Pons², S. Rossi Seoane¹, L. Rodríguez Bel¹ y J. Ponce Sebastia²

¹Unitat PET-IDI; ²Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL. L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: Valorar la utilidad de la PET/TC con FDG en la estadificación inicial del cáncer de cérvix localmente avanzado (CCLA).

Material y métodos: Estudio prospectivo con inclusión de 25 pacientes con edades comprendidas entre los 25 y 78 años (edad media = 53,3) diagnosticadas CCLA: 100% de carcinomas escamosos y estadios IB2 (n = 3), IIA2 (n = 2), IIB (n = 14), III (n = 1) y IVA (n = 5). A todas las pacientes se les realizó una PET/TC con FDG de cuerpo entero. Los resultados PET-TC se correlacionaron con los hallazgos de la linfadenectomía paraaórtica (LPA; n = 22) y la confirmación anatomopatológica en caso de metástasis a distancia.

Resultados: Todos los tumores primarios fueron hipermetabólicos (SUVmax: medio = 15,5 y rango 8-36) con diámetro medio de 49 mm (rango 24-71). De las 25 exploraciones PET-TC se encontraron adenopatías paraaórticas PET-positivas en 6 pacientes: 5 VP (1 confirmada por LPA y 4 con afectación metastásica extraabdominal confirmada) + 1 FP (adenopatía reactiva en tumor infectado). Se encontraron 19 PET negativos (16 VN + 3FN por adenopatías metastásicas < 7 mm). Las metástasis a distancia detectadas en la PET se localizaban en el pulmón, hígado y adenopatías subcarinales). La linfadenectomía paraaórtica fue realizada en 22/25 pacientes: 5 positivas (PET: 2 VP y 3 FN) y 17 negativas (PET: 16 VN y 1 FP). VPN fue de 84,2%. La PET/TC condicionó el cambio en el manejo terapéutico en 4/25 pacientes (16%) por encontrar enfermedad diseminada no sospechada (confirmada) que fueron tratadas únicamente con quimioterapia.

Conclusiones: En este estudio la PET/TC en la estadificación del CCLA muestra un elevado VPN para descartar la afectación paraaórtica y permite la detección de metástasis a distancia no sospechadas, lo cual condiciona el abordaje terapéutico y el campo de radioterapia en los casos seleccionados.