



## Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



### P-65 - TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST): ¿CUÁNDO LA PET CON 18F-FDG?

M. Beresova, J. Huertas Cuaresma, J. Mucientes Rasilla, M. Mitjavila Casanovas, A. Gómez Grande, A.I. González Ramírez, T. Morales Avellaneda y C. Field Galán

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

#### Resumen

**Objetivos:** Establecer la utilidad de la  $^{18}\text{F}$ -FDG PET-TAC en pacientes con el diagnóstico de tumor de GIST.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo, (08/2010- 01/2013), revisando las solicitudes de  $^{18}\text{F}$ -FDG PET-TAC (PET) en pacientes con el diagnóstico de tumor de GIST. Se seleccionaron únicamente los pacientes con seguimiento posterior en nuestro centro. Con estos criterios se valoraron 13 pacientes, (9H, 4M) con edad media 58,2 años (38-77 años), y 18 estudios. Las indicaciones de los estudios fueron: a) 2, estadificación b) 4, valoración de respuesta al tratamiento, c) 1, seguimiento d) 8, sospecha de recidiva tumoral (por hallazgos encontrados en la TAC de seguimiento) y e) 3, sospecha de progresión en técnicas de imagen. Los resultados se confirmaron con: biopsia, técnicas de imagen y evolución clínica.

**Resultados:** Los 2 pacientes para estadificación se clasificaron correctamente. En los estudios para la valoración de la terapia recibida se observó respuesta en 3 pacientes y progresión en 1, todos confirmados por la evolución. En los estudios de estadificación y seguimiento (3) la PET no aportó información adicional. Para la sospecha de recidiva la PET obtuvo: 6 verdaderos positivos, 1 verdadero negativo (se confirmó en seguimiento, la TAC sospechaba recidiva), 1 falso negativo (lesiones de gran tamaño en grasa mesentérica y epiplón que no mostraban captación patológica, confirmados como recidiva por biopsia).

**Conclusiones:** Parece necesaria la estandarización de la PET para los tumores de GIST aunque el número de pacientes es reducido, la mayor rentabilidad diagnóstica se ha obtenido en el subgrupo de valoración a la terapia y sospecha de recidiva.