



O-124 - ANÁLISIS DE LA UTILIDAD DE LA PET/TC CON 18-FLUORODESOXIGLUCOSA EN EL ESTUDIO PREOPERATORIO DEL CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES. ¿QUÉ NOS INDICA SU CAPTACIÓN?

Triguero Cabrera, Jennifer; Mogollón González, Mónica; Molina Raya, Andrea; Vilchez Rabelo, Andrea; Muñoz Pérez, Nuria Victoria; Arcelus Martínez, Juan Ignacio; Villar del Moral, Jesús María; Jiménez Ríos, José Antonio

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: La tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada con 18F-fluorodesoxiglucosa (18-FDG PET/TC) es una prueba diagnóstica aceptada para detectar una posible recidiva en pacientes con carcinoma papilar de tiroides (CPT). No obstante, su uso antes de la cirugía inicial es controvertido. Pretendemos analizar a qué factores clínicos, patológicos y pronósticos está asociada la captación de 18-FDG por el tumor, en el estudio preoperatorio de pacientes con CPT.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y unicéntrico, realizado sobre una cohorte de 61 pacientes (46 mujeres, 15 varones) con diagnóstico anatomopatológico de CPT, sometidos a tiroidectomía total con o sin disección linfática en una Unidad de Cirugía Endocrina emplazada en una región no deficiente en yodo, entre enero de 2006 y noviembre de 2014. Se incluyeron pacientes con realización de PET/TC preoperatoria y un seguimiento mínimo de 5 meses. El test se informó como positivo (PET+) ante captación focal tiroidea, y negativo (PET-) ante no captación o captación difusa tiroidea. Se realizó análisis semicuantitativo de la captación mediante el *Standardized maximum Uptake Value* (SUVmax). Se evaluaron variables clínicas, de pruebas de imagen, patológicas y de pronóstico para determinar su relación con la captación tumoral de 18-FDG. Las variables cuantitativas fueron expresadas por su mediana y rango intercuartílico, las cualitativas por porcentajes. Los test utilizados fueron: test U de Mann-Whitney para variables cuantitativas; chi-cuadrado y test exacto de Fisher para datos cualitativos; Kaplan-Meier y log-rank para estudio de supervivencia. Los datos fueron analizados con el software SPSS v.19. El valor de $p < 0,05$ fue considerado significativo.

Resultados: De los 61 pacientes, 52 (85,2%) de ellos mostraron captación focal tiroidea en la PET/TC. Las diferencias en cuanto a las variables analizadas entre pacientes con test positivo y negativo se muestran en la tabla.

		Serie global	Pacientes PET+	Pacientes PET-	p
Factores clínicos	Edad	47 (33-65)	49 (30-65)	42 (35-60)	0,895
	Sexo femenino	75%	75%	77%	1,000

Hallazgos ecográficos	Microcalcificaciones	44%	50%	11,1%	0,036
	Hipoecogenicidad	44%	44%	44%	1,000
Hallazgos PET/TC	SUVmax del tiroides	5 (3-15)	5 (3-16)	3 (2-6)	0,344
	Captación ganglionar	42%	50%	0%	0,007
	Captación de metástasis a distancia	8%	9%	0%	1,000
Características histopatológicas	Tamaño tumoral en mm	20 (10-40)	25 (12-40)	10 (5-15)	0,009
	Multifocalidad	17 (27,9%)	16 (30,8%)	1 (11,1%)	0,423
	Necrosis tumoral	6 (10%)	6 (11,5%)	0%	0,585
	Extensión tumoral peritiroidea	15 (24,6%)	15 (28,8%)	0%	0,064
	Presencia de tiroiditis	7 (11,5%)	5 (9,6%)	2 (22,2%)	0,273
	Afectación ganglionar en compartimento central	33 (54%)	31 (59,6%)	2 (22,2%)	0,318
	Score MACIS	5 (4-6)	5 (4-6)	4 (4-5,5)	0,255
Características seguimiento	Tasa de recurrencia bioquímica y/o estructural	14 (22,9%)	14 (26,9%)	0%	0,313
	Supervivencia libre de enfermedad a 5 años	75%	82,7%	100%	0,332
	Supervivencia global a 5 años	84%	86,5%	100%	0,580

Conclusiones: El CPT no captante en PET/TC respecto al que muestra avidéz por la glucosa, resulta ser de menor tamaño, menos asociado a microcalcificaciones ecográficas y captación ganglionar, y posiblemente a extensión extratiroidea. Esta captación puede reflejar por tanto tumores más evolucionados, y su detección puede ofrecer información preoperatoria relevante para el manejo intra y postoperatorio.