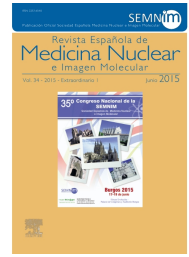




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - LA PET/TC CON 18F-FDG EN LA VALORACIÓN DE LA RESPUESTA PRECOZ A TRATAMIENTOS CITOSTÁTICOS

G. Reyes, E. Llinares, F.J. Álvarez-Moro, M. Moragas, M. Soler, M. Velasco, A. Jaramillo, E. Riera y J.R. García

CETIR-ERESA.

Resumen

Objetivo: Determinar la respuesta precoz al tratamiento con inhibidores de la tirosinkinasa mediante PET/TC con ^{18}F -FDG en pacientes afectos de adenocarcinoma pulmonar.

Material y métodos: Se incluyeron 13 pacientes con adenocarcinoma de pulmón estadio IV y mutación del EGFR. Se realizó un estudio PET/TC corporal con ^{18}F -FDG y un TC tóraco-abdominal con contraste endovenoso, antes de iniciar el tratamiento y a los dos meses. El radiólogo determinó la respuesta morfológica, siguiendo los criterios RECIST 1.1 y el médico nuclear la respuesta metabólica. Ambos estudios PET/TC se realizaron con similar dosis, tiempo de incorporación y de adquisición. Se calculó el SUV máximo de 5 lesiones diana (máximo 2/órgano). La respuesta terapéutica por PET se expresó como porcentaje de cambio del sumatorio del SUV de las lesiones, aplicando los criterios PERCIST. Hemos realizado seguimiento de los pacientes hasta la progresión de la enfermedad que ha significado el cambio de terapia o la defunción del paciente.

Resultado: En 8 de los 13 casos la valoración de la respuesta precoz morfológica y metabólica fue concordante: 6 enfermedad estable (EE), 1 progresión enfermedad (PE), 1 respuesta parcial (RP). En 5 de los 13 casos la clasificación fue discordante PERCIST vs RECIST: 3/5 presentaban RP por PERCIST y EE por RECIST, 1/5 presentó respuesta completa (RC) por PERCIST y EE por RECIST, 1/5 presentó EE por PERCIST y PE por RECIST. El tiempo libre de enfermedad según la respuesta metabólica precoz ha sido: RC 40 meses, RP 26 meses, EE 23,5 meses, PE 2 meses. El tiempo libre de enfermedad según la respuesta morfológica precoz ha sido: RP 28 meses, EE 71,5 meses, PE 4 meses.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes en tratamiento citostático los criterios metabólicos permiten una mejor valoración de respuesta precoz que los criterios morfológicos, con significación pronóstica.