



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



85 - NUEVA APROXIMACIÓN DEL ADENOCARCINOMA DE PULMÓN BASADO EN EL SUVMAX 18F-FDG PET-CT Y LA CLASIFICACIÓN HISTOLÓGICA (IASLC/ATS/ERS)

M. Suárez-Piñera¹, A. Mestre-Fusco¹, L. Pijuán², Á. Taus³, P. Plaza⁴, M. Cufí⁵, A. Sánchez-Font⁶, F. Fernández-Alarza⁵ y J. Belda-Sanchis⁷

¹Medicina Nuclear; ⁵Radiología; ⁷Cirugía Torácica. IMI-Hospital del Mar-Parc de Salut Mar. Barcelona. ²Anatomía Patológica; ³Oncología Médica; ⁶Neumología. Hospital del Mar-Parc de Salut Mar. Barcelona. ⁴Medicina Nuclear. Hospital Quirón Salud Barcelona.

Resumen

Objetivo: El papel del SUVmáx de la lesión primaria en el adenocarcinoma de pulmón (ADCP) permanece en discusión. Los objetivos de este trabajo son: 1. Correlacionar el SUVmáx de la lesión primaria y la histología del tumor (clasificación IASLC/ATS/ERS 2011). 2. Correlacionar esta asociación (SUVmáx-histología) con el TNM, mutaciones genéticas y pronóstico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 103 pacientes con diagnóstico histológico de ADCP, a los que se les realizó un PET/TC-FDG precirugía. Se calculó el SUVmáx del tumor primario. Los tumores se clasificaron dependiendo del patrón de crecimiento según la IASLC/ATS/ERS en; *in situ*, -AIS-, mínimamente invasivo-MIA-, lepidico, papilar, acinar, sólido, micropapilar y mucinoso. Se agruparon en 3 grupos histológicos: bajo (AIS, MIA, lepidico), intermedio (acinar, papilar) y alto grado: micropapilar, sólido y mucinoso. Se utilizó el test de Kruskal-Wallis seguido del test de Dunn para comparar el SUVmáx y los subtipos histológicos (patrón de crecimiento predominante y secundario). Se calcularon las curvas de supervivencia Kaplan-Meier, teniendo en cuenta SUVmáx y clasificación histológica.

Resultado: Existe una correlación entre el SUVmáx y los subtipos histológicos (ANOVA $p < 0,001$): AIS $0,5 \pm 0,1$ ($n = 4$), MIA $1,2 \pm 0,9$ ($n = 4$), lepidico $3,3 \pm 3,1$ ($n = 13$), acinar $8,6 \pm 6,7$ ($n = 51$), papilar $4,2 \pm 5,3$ ($n = 12$), micropapilar $7,0 \pm 5,7$ ($n = 2$), sólido $10,7 \pm 5,3$ ($n = 12$) y mucinoso $3,1 \pm 2,2$ ($n = 5$). Existen diferencias significativas en el SUVmáx en los tres subtipos histológicos ($p < 0,001$): $2,4 \pm 2,7$ grupo 1, $7,7 \pm 6,6$ grupo 2 y $8,3 \pm 5,6$ en el 3. No se encontró una correlación entre el SUVmáx y el TNM excepto en los estadios IA e IB. Existe una evidente correlación SUVmáx y el tamaño del tumor primario. El SUVmáx fue significativamente más bajo en las mutaciones EGFR y K-RAS.

Conclusiones: El SUVmáx del tumor primario en el ADCP proporciona una valiosa información con valor pronóstico en estos pacientes. Esta información metabólica debería tenerse en cuenta la estatificación inicial del ADCP.