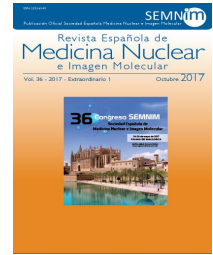




# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 100 - VALOR DE LA 18F-FDG PET-TAC DE ESTADIFICACIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO HER2 NEGATIVO Y RECEPTORES HORMONALES POSITIVOS PARA PREDECIR LA RECIDIVA

M. Martínez de Bourio<sup>1</sup>, A. Jiménez-Ballvé<sup>1</sup>, A. Serrano Palacio<sup>1</sup>, A. Ortega Candil<sup>1</sup>, C. Rodríguez Rey<sup>1</sup>, M. García García-Esquinas<sup>2</sup>, J.Á. García-Sáenz<sup>3</sup>, M.E. Fuentes Ferrer<sup>4</sup> y J.L. Carreras Delgado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Radiología; <sup>3</sup>Servicio de Oncología Médica; <sup>4</sup>Unidad de Gestión Clínica de Medicina Preventiva. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar la capacidad del volumen metabólico tumoral (VMT) y la tasa de glicólisis (TGL), frente al Standardized Uptake Value máximo (SUV<sub>máx</sub>), de predecir la recidiva en pacientes con cáncer de mama localmente avanzado (CLAM) Her2 negativo y receptores hormonales positivos (RH+).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo que incluyó 72 mujeres con CLAM Her2 negativo y RH+ desde enero/2010 hasta julio/2013 con seguimiento hasta diciembre/2016. En la PET-TAC de estadificación se cuantificaron distintos parámetros metabólicos (SUV<sub>máx</sub>, VMT y TGL) en el tumor primario (T) y en el cuerpo entero (CE), suma de tumor primario más ganglios metastásicos.

**Resultado:** Con una mediana de seguimiento de 62,9 meses, 8/72 (11,1%) recidivaron, local (n = 1), a distancia (n = 6) y ambas (n = 1), de las cuales 2 fallecieron. Tanto en T como en CE, el SUV<sub>máx</sub> y la TGL fue mayor en las que recidivaron frente a las que no (p = 0,005 y p = 0,026 en T; p = 0,007 y p = 0,034 en CE, respectivamente). El VMT en T y CE también fue superior en el grupo con recidiva, rozando la significación estadística (p = 0,068 y p = 0,068, respectivamente). En las curvas ROC, los puntos de corte óptimos para predecir recurrencia fueron: 10,1 para SUV<sub>máx</sub> T, 27,3 g para TGL T, 15,7 para SUV<sub>máx</sub> CE y 36,7 g para TGL CE. Mediante el análisis de regresión de Cox, obtuvimos un riesgo de recaída 9 veces mayor cuando SUV<sub>máx</sub> T  $\geq$  10,1 (p = 0,007) y 5 veces mayor cuando SUV<sub>máx</sub> CE  $\geq$  15,7 (p = 0,027). Al ajustar por diferentes factores clínico-patológicos (Ki67, edad, receptores de progesterona), mantuvieron su efecto significativo.

**Conclusiones:** El SUV<sub>máx</sub> y la tasa de glicólisis en el tumor primario y cuerpo entero podrían predecir el riesgo de recidiva en pacientes con cáncer de mama localmente avanzado Her2 negativo y receptores hormonales positivos.