



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 201 - EVALUACIÓN DE LA PET/TC INTEGRADA CON TC COLONOGRAFÍA EN EL CÁNCER COLORRECTAL OBSTRUCTIVO DIAGNOSTICADO MEDIANTE COLONOSCOPIA ÓPTICA

N. Sánchez Izquierdo<sup>1</sup>, D. Fuster Pelfort<sup>1</sup>, M. Pagès<sup>2</sup>, À. Ginés<sup>3</sup>, E. Buxó<sup>4</sup>, D. Momblan<sup>5</sup>, F. Campos<sup>1</sup>, F. Pons<sup>1</sup> y F. Lomeña<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Serviciode Radiodiagnóstico; <sup>3</sup>Unidad de Endoscopia Digestiva; <sup>4</sup>Servicio de Oncología Médica; <sup>5</sup>Servicio de Cirugía Gastrointestinal. Hospital Clínic de Barcelona.

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar si la PET/TC integrada con colonografía (PET/CTC) puede ser útil en el diagnóstico preoperatorio del cáncer colorrectal obstructivo (CCO).

**Material y métodos:** Se realizó PET/CTC en 25 pacientes (13 mujeres y 12 hombres) con una edad media de  $71 \pm 15$  años) con sospecha de CCO por colonoscopia óptica que no se completó debido a la presencia de una masa estenosante. Se realizó adquisición de imágenes PET/TC con el paciente en posición decúbito prono y supino tras distensión del colon con CO<sub>2</sub>. Los pólipos  $\geq 10$  mm se consideraron de alto riesgo de malignización. La resección quirúrgica y/o biopsia de las lesiones sirvió como patrón oro y, cuando se indicó, se realizó una colonoscopia óptica de seguimiento.

**Resultado:** El CCO se localizó en sigma ( $n = 8$ ), rectosigma ( $n = 5$ ), recto ( $n = 5$ ), colon descendente ( $n = 3$ ), ascendente ( $n = 3$ ) y transverso ( $n = 1$ ). Todos los tumores mostraron captación significativa de FDG (media SUV<sub>máx</sub> =  $21 \pm 13$ ). Los dos tumores sincrónicos también mostraron captación de FDG (SUV<sub>máx</sub> = 17 y 16). Se encontraron un total de 16 pólipos por CTC:  $< 10$  mm ( $n = 11$ ) y  $\geq 10$  mm ( $n = 5$ ). Todos los pólipos  $\geq 10$  mm mostraron captación de FDG, pero ninguno de los pólipos  $< 10$  mm pudo ser identificado por PET. Se diagnosticaron adenopatías localregionales en 13/25 casos con una sensibilidad y especificidad para la CTC y la PET/CTC de 54% y 83% y 62% y 100%, respectivamente. Se confirmaron metástasis hepáticas en 4 pacientes con una sensibilidad y especificidad de la CTC y la PET/CTC de 83% y 89% y 83% y 100%, respectivamente.

**Conclusiones:** La PET/CTC es una técnica fiable para la estadificación del CCO y para el diagnóstico de tumores sincrónicos. La PET/CTC no es capaz de identificar pólipos pequeños, pero ha demostrado ser potencialmente útil para descartar pólipos  $\geq 10$  mm.