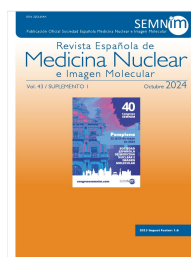




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO081 - EVALUACIÓN DEL VOLUMEN METABÓLICO TUMORAL (VMT) MEDIDO EN EL PET-CT 18FDG BASAL COMO INDICADOR PRONÓSTICO EN PACIENTES CON LINFOMA B DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES (LBDCG)

Paola Patricia Portilla Merino, Mónica Coronado Poggio, Younes Abadi Sedraoui, Luisa Fernanda Giraldo González, Jossymar Otero González, Sonia Rodado Marina, Cristina Escabias del Pozo, Carmen Lancha Hernández, José Manuel Cordero García y Luis Domínguez Gadea

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivo: En pacientes con LBDCG el VMT calculado en el PET/TC basal ha demostrado ser un factor pronóstico potente. Recientemente se ha consensuado el método de segmentación. Nuestro objetivo ha sido valorar la viabilidad de calcular esta medida de manera rutinaria en nuestro Servicio y valorar su utilidad pronóstica en un grupo preliminar de pacientes.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 34 pacientes consecutivos diagnosticados de LBDCG con PET-TC basal previo al inicio de tratamiento, de enero-2020 a diciembre-2021. En cada paciente se calculó el VMT en la estación dedicada Syngovia (Siemens) con un flujo semiautomático definido según las recomendaciones actuales: segmentación con punto de corte SUVmax > 4, exclusión de volúmenes inferiores a 3 ml, exclusión de bazo y mo con captación difusa, exclusión manual de captaciones fisiológicas. Se recogieron datos clínicos pronósticos al diagnóstico y evolución clínica (recaída y *exitus*). Se analizó la SLP y la SG, generando curvas de supervivencia Kaplan-Meier.

Resultados: 34 pacientes (15 mujeres, 19 varones), edad media 71,5 años (26-90). IPI bajo (9p), bajo-intermedio (6p), intermedio-alto (11p), alto (8p). Tratados en primera línea con R-CHOP (32p), R-EPOCH (1p) y pola-R-CHP (1p). Seguimiento medio de 18 meses (2-44). Se obtuvo un valor de VMT medio de 318 cm³. En 29 pacientes la segmentación fue fácil y rápida. En 5 pacientes se encontró dificultad para excluir captaciones fisiológicas próximas a los volúmenes tumorales. Mediante curva ROC se obtuvo un punto de corte de 300 ml para definir alto/bajo VMT (AUC = 0,74, p = 0,04). Los pacientes con alto VMT presentaron SLP y SG inferiores a aquellos con bajo VMT (26 versus 38 meses, p = 0,05; 32 versus 40 meses, p = 0,09, respectivamente).

Conclusiones: En nuestro medio el cálculo del VMT siguiendo el consenso actual es sencillo, aplicable a la actividad rutinaria. Se confirma el valor pronóstico del VMT basal en pacientes con LBDCG.