



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO055 - 18F-FDG PET-TAC EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA (CM) TRATADOS CON CRIOABLACIÓN PERCUTÁNEA

Luisa Fernanda Giraldo González, Cristina Escabias del Pozo, José María Oliver Goldaracena, Paola Portilla Merino, Younes Abadi, Sebastián Rizkallal Monzón, Jossymar Otero González, Domenico Monachello Araujo y Luis Domínguez Gadea

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivo: La crioablación percutánea (CRP) permite tratar diferentes tipos de neoplasias, como el cáncer de mama (CM). La 18F-FDG-PET-TAC permite la estadificación y seguimiento. Nuestro objetivo es documentar hallazgos de la PET-TAC en pacientes tratados mediante CRP y su concordancia con pruebas de imagen morfológica.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, 11 pacientes (11p) (12 estudios) con CM, evaluados en el comité institucional y que se les realizó CRP del tumor primario; posteriormente PET-TAC, 11 estudios de extensión y 1 como monitorización de tratamiento. Se recogieron datos demográficos, lateralidad, histológica, fecha CRP, tiempo entre CRP y PET-TAC, características PET-TAC (SUVmax, tamaño, densidad grasa o no grasa).

Resultados: Edad media 81 años. Histología: ductal infiltrante (8p), lobulillar infiltrante (1p) apocrino (1p) y metaplásico (1p). Tiempo medio entre la CRP y la PET-TAC: 3 meses. Las lesiones presentaban un SUVmax entre 1,37-16,11 m (media SUVmax 4,7), un tamaño medio de 26 mm, con densidad grasa en 58% y no grasa en 42%. Encontramos enfermedad locorregional no conocida en 1p. Tres estudios fueron positivos para persistencia tumoral y todos presentaban una morfología no grasa, media del SUVmax: 12,81, tamaño promedio 28 mm hallazgos confirmados por imagenología o histología. Seis fueron negativos, confirmados con estudios de seguimiento. Dos estudios indeterminados, se confirmó persistencia tumoral en uno y un segundo fue negativo; un estudio corresponde a una paciente sin seguimiento, por lo cual no realizamos correlación de los hallazgos. Actualmente 2p presentan persistencia tumoral, 8p en remisión, 1p ha fallecido por su CM.

Conclusiones: Pacientes con CM tratados con CRP, la PET-TAC permite valorar tratamiento, realizar estadificación locorregional y a distancia. Si la 18F-FDG-PET-TAC negativa concuerda con las pruebas morfológicas se puede evitar la realización de biopsias postCRP. Un SUVmax alto coincide con la morfología de lesiones no grasas y se relacionan con persistencia tumoral; Un SUVmax bajo con lesiones grasas y se relacionó con cambios inflamatorios, se requiere mayor N para una mejor concordancia estadística entre estos hallazgos y las recidivas tumorales.