



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO040 - DIFERENCIAS ENTRE DISTANCIA EUCLIDIANA MEDIDA DE CENTRO-CENTRO VERSUS EXTREMO-EXTREMO EN LA DISEMINACIÓN MÁXIMA TUMORAL (DMAX) Y SUS VERSIONES CORREGIDAS, EN PACIENTES CON LINFOMA FOLICULAR (LF)

Ricardo Miguel Angulo Amorese¹, José Carlos Rodríguez Gómez¹, Mariano Amo Salas², Francisco José Pena Pardo¹, Javier Gatón Ramírez¹, Christian Ortiz Muñoz¹, Sergio Pozuelo Campos², María del Prado Talavera Rubio¹ y Víctor Manuel Poblete García¹

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España. ²Departamento de Matemáticas, Universidad de Castilla La Mancha, Ciudad Real, España.

Resumen

Objetivo: Analizar la diferencia entre Dmax medido de centro a centro (Dmax) vs. medición de extremo a extremo (Dmaxe), así como corregidos por superficie corporal total (SDmax y SDmaxe) y por estatura (HDmax y HDmaxe), en pacientes con LF en estudios 18F-FDG-PET/TC basales y su influencia en la práctica clínica habitual.

Material y métodos: Se analizaron retrospectivamente 80 pacientes afectados de LF desde enero/2017 a junio/2019 y estudiados mediante 18F-FDG-PET/TC basal. Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, peso y estatura. Además, mediante V29.SPSS se realizó t de Student y Wilcoxon para muestras emparejadas, y se compararon los resultados con los Hazard ratio (HR) obtenidos mediante regresión de Cox y se relacionaron con la supervivencia global (SG) y supervivencia libre de enfermedad (SLE).

Resultados: En el análisis de muestras emparejadas obtuvimos resultados estadísticamente significativos con una $p < 0,001$ entre las medidas emparejadas de centro a centro vs. extremo a extremo; sin embargo, al comparar los HR obtenidos en la regresión de Cox, en la SG apenas se encuentra diferencia entre Dmax y Dmaxe (1,002 vs. 1,001) sin encontrar diferencias entre pares en el HR de SLE. Aunque los resultados de los HR no son estadísticamente significativos, no parece haber diferencias para predecir el riesgo en SG con valores globales entre 1,001 y 1,003 y, en SLE con HR globales entre 1,002 y 1,003; siendo el SDmax y el SDmaxe los que obtienen valores más consistentes.

Conclusiones: El Dmax y sus versiones normalizadas en mediciones de centro a centro y extremo a extremo, mostraron datos similares a la hora de predecir el riesgo de SG y SLE, pudiendo utilizarse en la práctica clínica habitual indistintamente, mostrando el SDmax y el SDmaxe los resultados más consistentes.