

IMÁGENES EN ONCOLOGÍA

Volumen metabólico tumoral en paciente con cáncer de ovario reestadificado con PET/CT- FDG-F18



Alejandro Martí Samper¹

Servicio de Medicina Nuclear, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia

Recibido el 22 de septiembre de 2017; aceptado el 23 de enero de 2018

Disponible en Internet el 9 de marzo de 2018

PALABRAS CLAVE

Carcinoma de ovario;
Recurrencia;
Metástasis;
Tomografía por
emisión de positrones

KEYWORDS

Ovarian carcinoma;
Recurrence;
Metastases;
Positron emission
tomography

Resumen El F18-FDG PET/CT es una herramienta de gran utilidad en el proceso de reestadificación de los casos que tienen sospecha de recaída en el contexto de carcinoma de ovario con excelente rendimiento diagnóstico y pronóstico, suministrando datos cuantitativos como el volumen metabólico tumoral (MTV) y lesión glicolítica total (TLG). De manera rutinaria se reporta el valor de captación estandarizado máximo (SUVmax) en las lesiones tumorales, sin embargo, hay que tener en cuenta que es improbable que un solo píxel refleje la actividad de tumores metabólicamente heterogéneos con precisión. Con el fin de resolver el dilema del uso del SUVmax, se han introducido varios parámetros cuantitativos en PET para estimar la medición de manera más exacta y objetiva de la biología de la neoplasia. En años recientes se ha hecho énfasis en la carga metabólica tumoral mediante el uso del MTV y la TLG como marcadores pronósticos y predictores de recaída.

© 2018 Instituto Nacional de Cancerología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Tumour metabolic volume in a patient with ovarian cancer restaged with PET/CT-FDG-F-18

Abstract The F18-FDG PET/CT is a very useful tool in the re-staging process of cases that are suspected of relapse in the context of ovarian carcinoma. It has an excellent diagnostic and prognostic performance, providing quantitative data such as tumour metabolic volume (MTV) and total lesion glycolysis (TLG). The maximum standardised uptake value (SUVmax) is routinely reported in tumour lesions; however it must be taken into account that it is unlikely that a single pixel accurately reflects the activity of metabolically heterogeneous tumours. In order

Correo electrónico: amsmarti@hotmail.com

¹ Instituto Nacional de Cancerología, Av 1 #9 -85, Tel/fax: +3341111.

to resolve the dilemma of the use of the SUVmax, several quantitative parameters have been introduced into PET in order to estimate the measurement of the biology of the neoplasm in a more exact and objective way. In recent years, emphasis has been placed on tumour metabolic load through the use of MTV and TLG as prognostic markers and predictors of relapse.

© 2018 Instituto Nacional de Cancerología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El cáncer de ovario representa el 4% de todos los cánceres femeninos en el mundo y es la cuarta causa más frecuente de muerte por cáncer en este género, aproximadamente el 70% de estos se presentan con enfermedad avanzada, alrededor de una cuarta parte de las pacientes con enfermedad en etapa temprana y dos tercios de las pacientes en etapa avanzada presentarán recurrencia. El estudio mediante F18-FDG PET/CT es una herramienta de gran utilidad en el proceso de reestadificación en casos de sospecha de recaídas con excelente rendimiento diagnóstico y pronóstico¹.

La tomografía computada (CT) con contraste se realiza para el estudio de recurrencia en síntomas clínicamente sospechosos, anomalías en el examen físico o niveles elevados de CA-125, sin embargo, utiliza criterios morfológicos para detectar la enfermedad y, por lo tanto, la detección precisa de las recidivas puede ser limitada debido a

dificultades en la identificación de pequeños depósitos y en la separación de las estructuras intestinales del tejido tumoral adyacente. Además, no puede diferenciar tumor viable de masas residuales post-tratamiento².

Se ha demostrado que la PET/CT con F18-FDG es útil en la detección postoperatoria de recaída en estas pacientes proporcionando una mayor sensibilidad de detección (92,2%) que el CT (60,8%). Globalmente, la PET/CT modificó el plan de tratamiento en 56,6%³.

En un estudio reciente que comparó el rendimiento entre la PET/CT F18-FDG y el CT contrastado abdominopelvico en la detección de recaída se reportaron los siguientes valores de sensibilidad, especificidad, valor predictivo negativo, valor predictivo positivo y precisión: 96% vs. 84%, 92% vs. 59%, 90% vs. 59%, 97% vs. 84% y 95% vs. 76%; respectivamente⁴.

El estudio con PET/CT tiene el potencial de impactar en las decisiones de manejo en más de la mitad de los pacientes⁵.

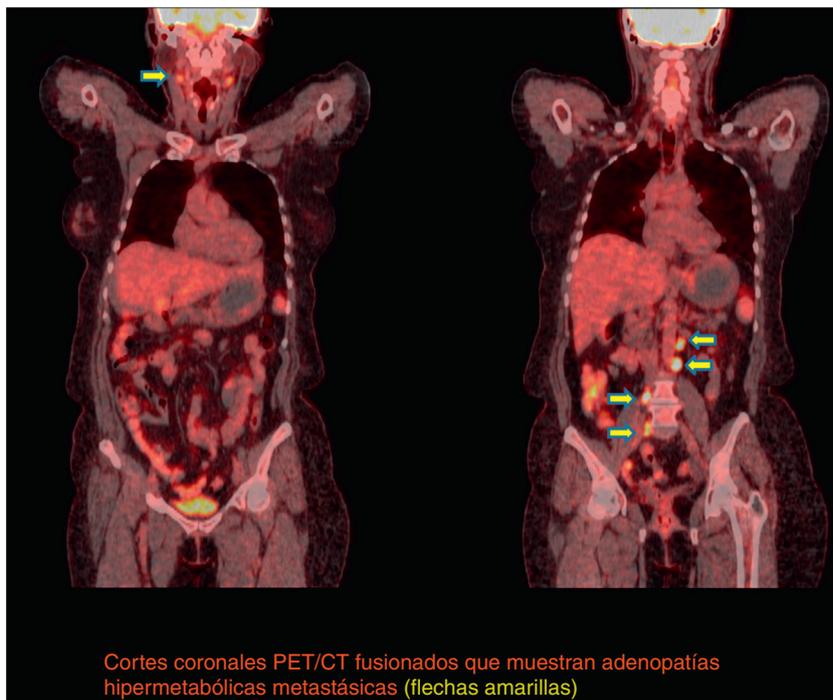


Figura 1 Primer PET/CT Axial. Cortes coronales PET/CT fusionados que muestran adenopatías hipermetabólicas metastásicas (flechas amarillas).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8789425>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8789425>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)