

ELECCION DEL METODO DIAGNOSTICO IDONEO PARA EVALUAR LA RESPUESTA EN PACIENTES CON CANCER DE CERVIX TRATADAS CON RADIO-QUIMIOTERAPIA.

Valor del PET-TAC y RMN

Autores / Authors: Begoña Martínez Carrasco, María del Carmen Esteban Esteban, Sonia Alonso Soler, Laura Díaz Paniagua, Alberto San Juan del Moral, Lourdes Fernández Franco, Nazaret Cordero Franco.

Filiación / Hospital: Servicio de Oncología Médica, Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

OBJETIVOS OBJECTIVES

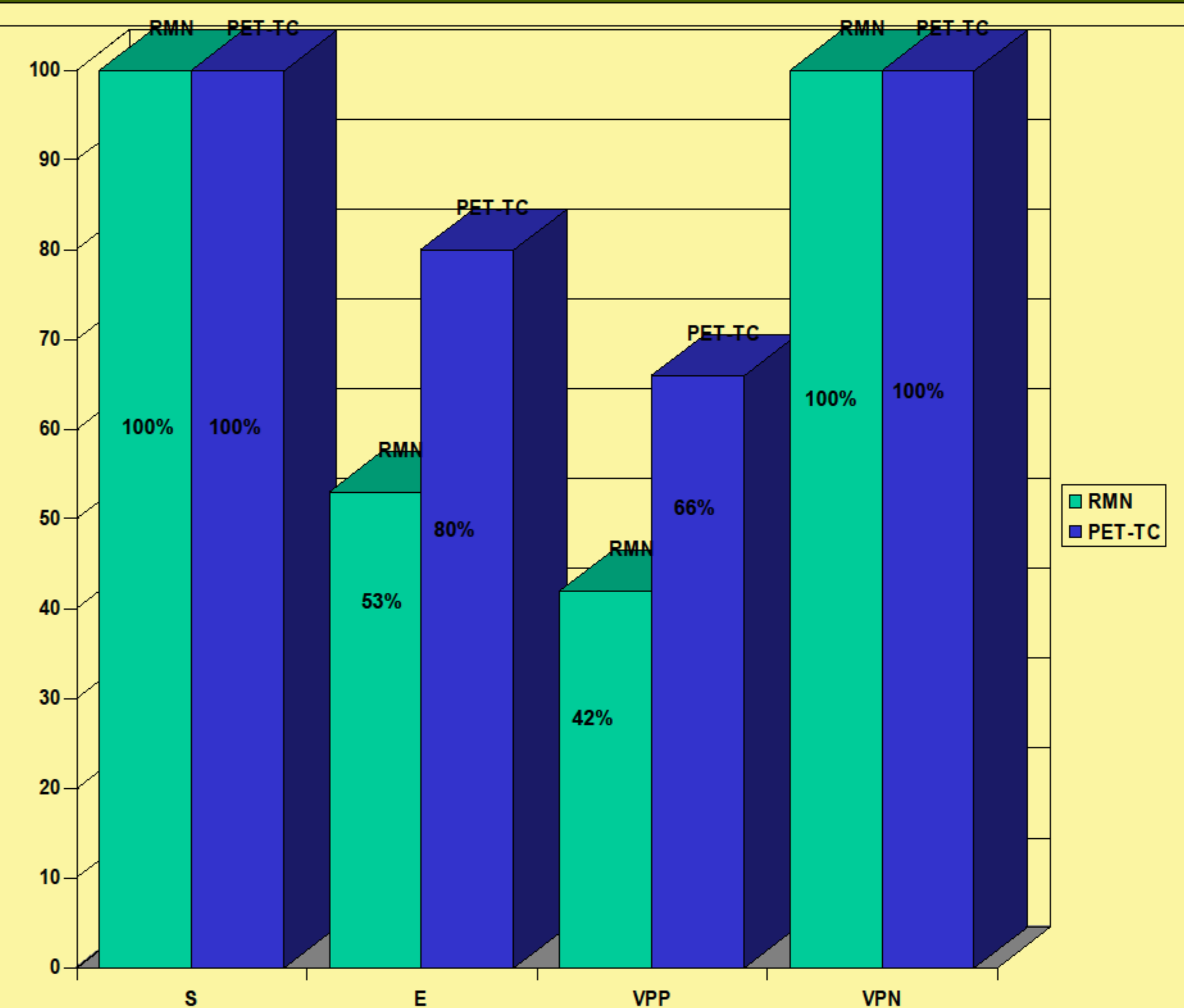
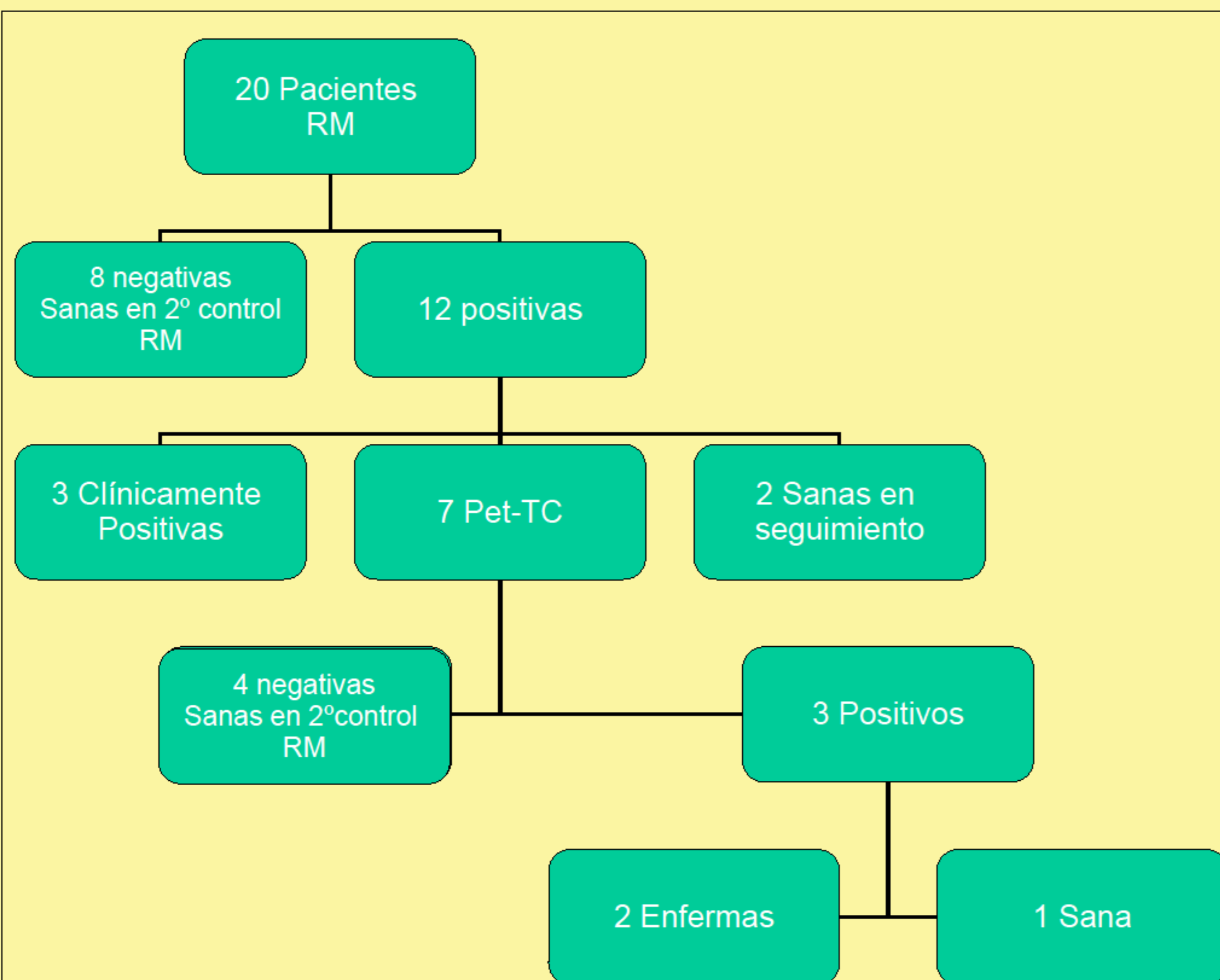
Revisar nuestra experiencia en pacientes con cáncer de cérvix estadio IB2-IVA, tratadas con radio-quimioterapia y analizar la rentabilidad de los estudios diagnósticos: exploración física, RMN pélvica y PET/TC y correlacionarlo con la pieza histológica o con las pruebas en el seguimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS METHODS

Realizamos un análisis retrospectivo de veinte pacientes con cáncer de cérvix estadio IB2-IVA, tratadas con radioterapia (radioterapia externa y braquiterapia) y quimioterapia, durante los años 2008-2010.

Tras 4-8 semanas posteriores al tratamiento las pacientes fueron evaluadas con exploración ginecológica y RMN pélvica. En aquellos casos en los que existieron dudas acerca de la persistencia de enfermedad, se realizó PET/TC. Y según ello, fueron derivadas a cirugía o a seguimiento a los tres meses con nueva RMN pélvica y exploración ginecológica.

RESULTADOS RESULTS



N: 20 pacientes con cáncer de cérvix estadio IB2-IVA (2008-2010). ECOG 0-1. Edad: 40-50 años.

Anatomía patológica: 15 epidermoides, 3 adenocarcinomas, 1 adenoescamoso y 1 tumor poco diferenciado.

Estadios: un estadio IB2, dos estadios IIA, ocho estadios IIB, dos estadios IIIA, dos estadios IIIB, dos estadios IIIC y tres estadios IVA.

RMN: VPP 42% y VPN 100%; S: 100% y E: 53% PET-TC: VPP: 66% y VPN 100%; S: 100% y E: 80%

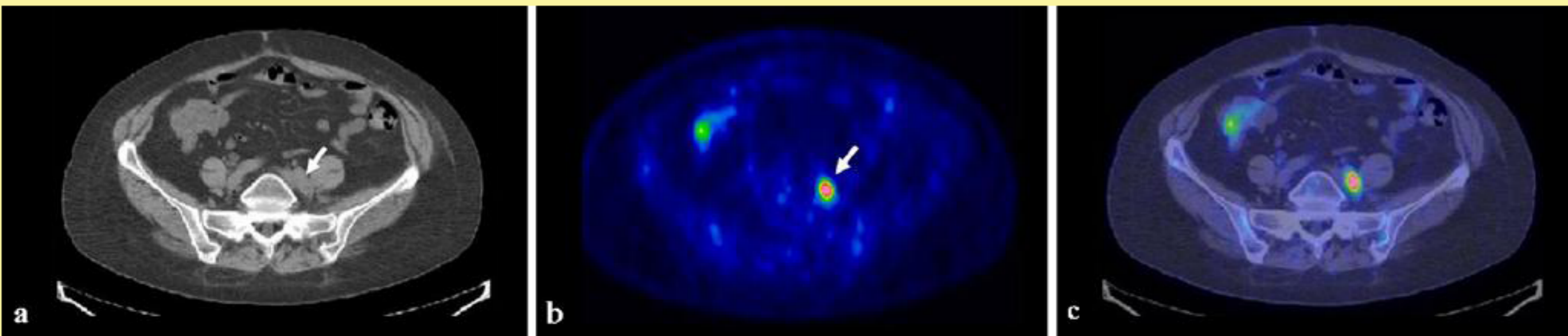


Fig A) Imagen de TC, donde se observa un nódulo linfático aumentado de tamaño adyacente a los vasos ilíacos izquierdos

Fig B) Imagen de PET FDG, donde se observa un aumento de captación del FDG en la región pélvica.

Fig C) Imagen de fusión del TC y el PET-FDG, en la que se observa la correspondencia del nódulo linfático con el área de elevada captación del PET, sugestivo de afectación tumoral del mismo.

CONCLUSIONES CONCLUSIONS

La evaluación de la persistencia de enfermedad tumoral tras RT-QT en el cáncer de cérvix con exploración física y RMN pélvica se ve dificultada por los cambios secundarios al tratamiento (fibrosis). El PET/TC en estos casos puede ayudar a seleccionar a aquellas pacientes candidatas a cirugía o a seguimiento.

REFERENCIAS: REFERENCES:

Nicolas Magné, Cyrus Chargari, Lisa Vicenzi et al. New trends in the evaluation and treatment of cervix cancer: The role of FDG-PET. *Cancer Treatment Reviews* (2008) 34, 671-681.

Hyun Hoon Chung, Seok-Ki Kim, Tae Hyum Kim et al. Clinical impact of FDG-PET imaging in post-therapy surveillance of uterine cervical cancer: from diagnosis to prognosis. *Gynecologic Oncology* 103 (2006) 165-170.

Tzu-Chen Yen, Chyong-Huey Lai, Shi-Ya Me et al. Comparative benefits and limitations of F-FDG-PET and CT-MRI in documented or suspected recurrent cervical cancer. *Eur J Nucl Mol Imaging* (2006) 33: 1399-1407.

Rebecca A. Brooks, Janet S. Rador, Farrok Dehdashti et al. Surveillance FDG-PET detection of asymptomatic recurrences in patients with cervical cancer. *Gynecologic Oncology* 112 (2009) 104-109.