

PAPEL DEL PET-CT EN EL SEGUIMIENTO DEL CÁNCER DE OVARIO

AROLDO FERNÁNDEZ BUSTILLO, AISA MANZO, MARIAN OTERO

CÁTEDRA DE RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA Y MEDICINA NUCLEAR, UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, VENEZUELA.

RESUMEN

El cáncer de ovario es la sexta causa más común de neoplasia y la quinta de muerte en mujeres, siendo el tipo histológico seroso más frecuente. En febrero de 2011 llega a nuestro servicio una paciente femenina de 52 años con diagnóstico de cáncer de ovario estadio IV con metástasis pleural, a la cual le habían realizado tratamiento quirúrgico, radioterapia externa y braquiterapia. Durante el seguimiento presentó elevación del Ca 125, recaída en cúpula vaginal y en estudio tomográfico se evidenció lesión supra-diafragmática izquierda por lo cual se le realiza PET-CT con ¹⁸F-FDG que mostró incremento de la captación a este nivel más presencia de enfermedad en ganglio retro-carinal. Posteriormente se reseca tumor supra-diafragmático izquierdo y le realizan 6 ciclos de quimioterapia. Le indican nuevo estudio PET-CT en marzo de 2012 para evaluar respuesta al tratamiento, el cual arrojó como resultado respuesta metabólica completa, estudio sin evidencia de enfermedad conocida.

PALABRAS CLAVE: Cáncer, ovario, radioterapia, cirugía, braquiterapia, PET-CT

SUMMARY

The ovarian cancer is the sixth cause most common neoplastic and the fifth cause of death in women, being the histopathological serous type is the most frequent. In February 2011 is referred to our center a female patient of 52 years old with a diagnosis of ovarian cancer classified how state IV, with metastasis in the pleura. She went through underwent surgery, external radiation therapy treatment and completed with posterior brachytherapy. The patient presented elevation of CA125 marked and the tomography study showed a left supra-diaphragmatic lesion, which why a PET-CT was made for her and showing an increased uptake of the ¹⁸F-FDG at this level, plus disease in retro-carinal lymph node. Later on tumor was resects and six cycles of chemotherapy were done. In March of 2012 a new PET/CT was made to assess response to the treatment and demonstrating complete metabolic response, study without evidence of known disease.

KEYWORDS: Cancer, ovarian, radiation therapy, surgery, brachytherapy, CT-PET

INTRODUCCIÓN

El PET-CT con ¹⁸F-FDG es un estudio de imágenes de cuerpo entero que evalúa el metabolismo glucídico celular. Su mayor utilidad es en oncología tanto en adultos como en niños. Permite distinguir tumores malignos de benignos, seleccionar los sitios de biopsia, tipificar las

Recibido: 28/04/2012 Revisado: 16/08/2012

Aceptado para publicación: 15/09/2012

Correspondencia: Dr. Aroldo Fernández. Hospital Universitario de Caracas, Av. Los Ilustres, Ciudad Universitaria, sótano. Los Chaguaramos. Tel: 0212-6067839. E-mail:afbustillo@hotmail.com.

neoplasias, determinar la respuesta al tratamiento y distinguir entre cicatriz y enfermedad residual posterior a tratamiento. Diversos estudios han concluido que el PET-CT es un examen útil en el manejo de la patología gineco-oncológica, destacando en cáncer de endometrio, cuello uterino y ovárico.

El cáncer ovárico es la sexta causa más común de neoplasia y la quinta de muerte por cáncer en mujeres.

De los tumores ováricos malignos, la gran mayoría es de tipo epitelial (80 %), siendo el más frecuente el seroso. Es el más difícil de controlar de los cánceres ginecológicos, porque frecuentemente se detecta en etapas tardías, en el 70 % de las pacientes se encuentra enfermedad diseminada, generalmente asintomática al momento del diagnóstico. La estadificación se realiza en base al esquema de clasificación FIGO según compromiso ovárico, extensión a pelvis, compromiso extra pélvico o a distancia. La supervivencia a 5 años es de aproximadamente 70 % para pacientes en estadio I y de 4 % para estadio IV.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 52 años de edad con antecedente diagnóstico de cáncer de ovario estadio IV con metástasis pleural (2004) en estatus posterior a cirugía más quimioterapia. Permanece libre de enfermedad hasta el año 2006, cuando en control médico se evidencia una recidiva a nivel de cúpula vaginal, la cual es tratada con radioterapia externa, braquiterapia y quimioterapia. Se mantiene asintomática hasta enero de 2011, cuando le realizan estudio tomográfico en el que se evidencia una lesión de ocupación de espacio (LOE) a nivel supra diafragmático izquierdo y elevación del marcador tumoral CA125 (*carbohydrate or cancer antigen 125*), por tal motivo se le practica estudio de PET-CT (04/02/2011) (Figura 1 y 2).

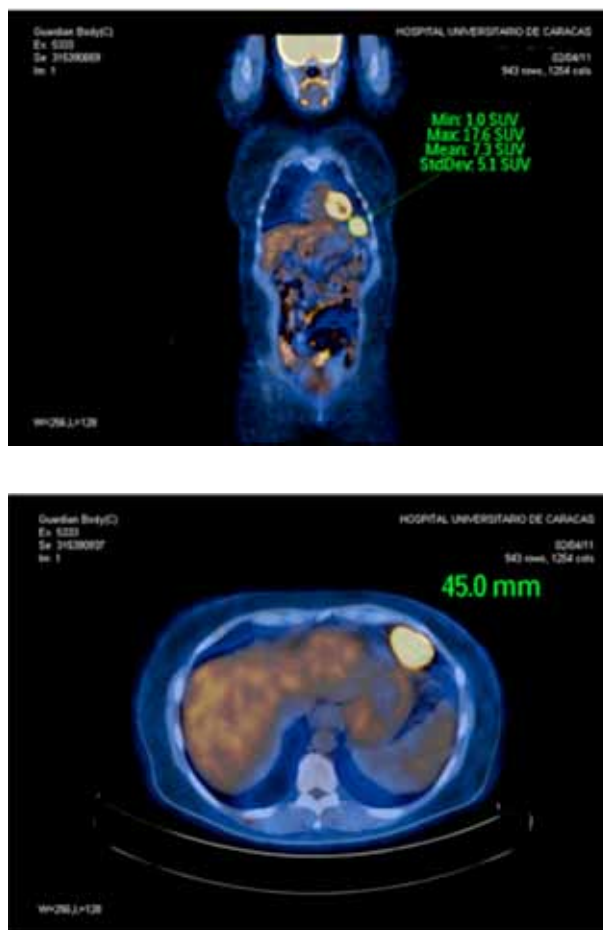


Figura 1. Incremento intenso de la captación del 18 F-FDG en LOE sólido supra diafragmático izquierdo adherido al diafragma (SUV Max. 17.6).

Se le realiza video-toracoscopia que evidencia tumor de aproximadamente 5 cm de diámetro a nivel supra diafragmático en ángulo cardiofrénico izquierdo, en íntima relación con diafragma, pericardio y nervio frénico, sin embargo, no parece infiltrar dichas estructuras, por lo que se realiza resección de tumor siendo este positivo para adenocarcinoma pobremente diferenciado grado III.

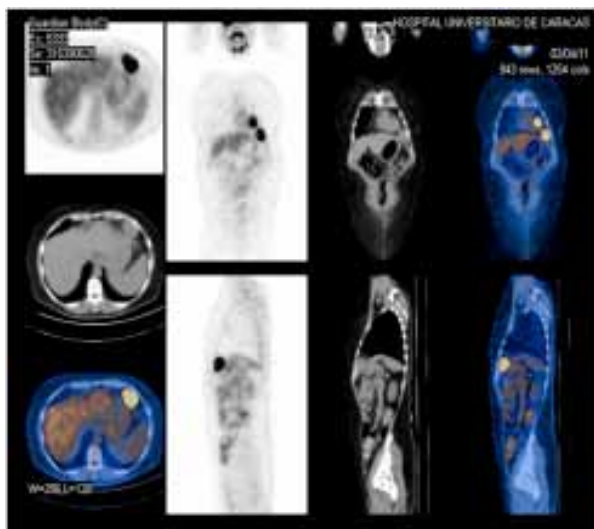
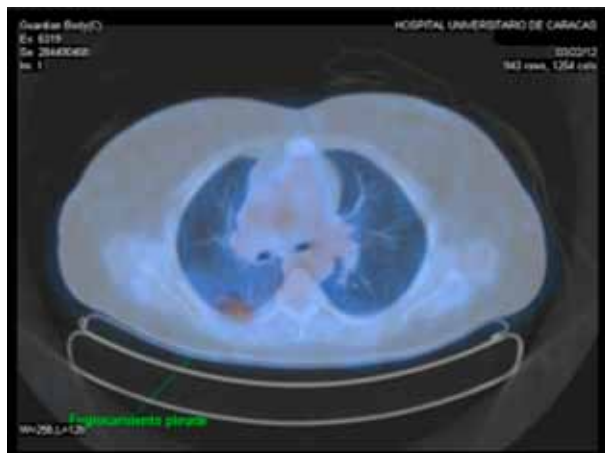
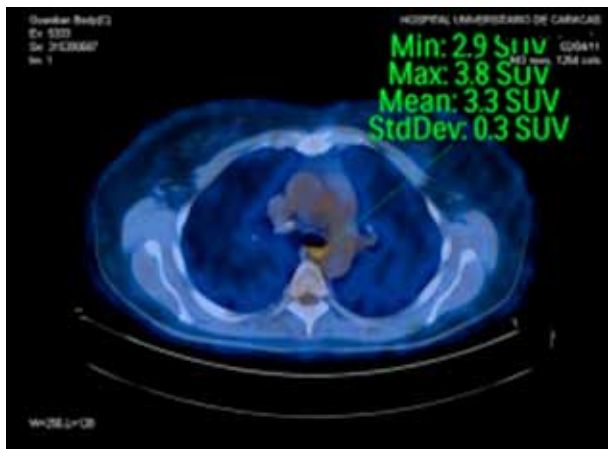


Figura 2. Aumento de la concentración de la glucosa radio-marcada, con correlación con las imágenes anatómicas en ganglio retro-carinal (SUV Max 3.8).

Se le realizan 6 ciclos de quimioterapia los cuales finalizó en noviembre de 2011. En estudio tomográfico control se evidencia elevación de hemidiafragma izquierdo y quiste hepático en segmento VII. CA 125 con valores normales de 15,8 UI/mL. Enviada para realizar nuevo estudio PET-CT con la finalidad de evaluar respuesta al tratamiento, el cual se cumple el día 22/03/2012 (Figura 3 y 4).

Figura 3. Engrosamiento pleural focal y difuso de hemitórax posterior derecho con leve concentración de la glucosa radio-marcada (SUV Max 3.0), asociado a una banda atelectásica laminar en lóbulo superior ipsilateral, en relación con proceso infeccioso.

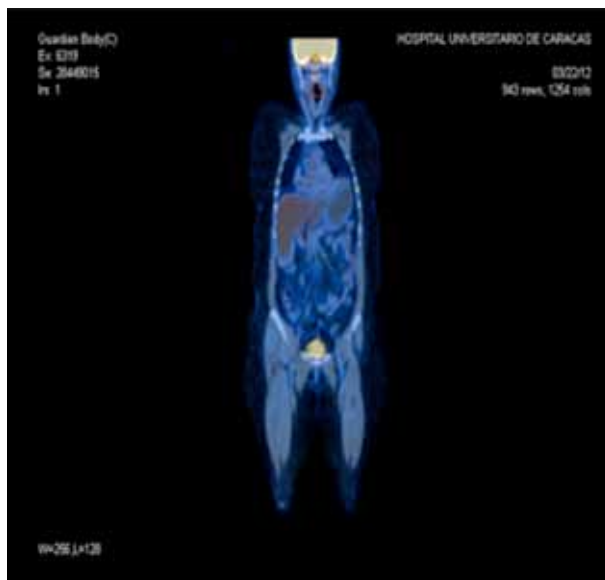


Figura 4. Estudio sin evidencia de enfermedad conocida, respuesta metabólica completa.

El PET-CT con ^{18}F -FDG está siendo empleado para predecir precozmente la respuesta a la quimioterapia en diferentes trabajos publicados

ha mostrado una alta sensibilidad, especificidad y precisión comparado con las imágenes convencionales y con el CA 125.

DISCUSIÓN

La principal indicación del PET-CT con ¹⁸F-FDG son las pacientes con sospecha de recurrencia, especialmente cuando el marcador CA 125 se encuentra elevado y la TAC u otros estudios convencionales son negativos o dudosos.

Es frecuente descubrir metástasis en distintos órganos y que han pasado desapercibidos en otros exámenes. En pacientes sin elevación del CA 125 pero con sospecha de recaída el PET-CT también ha demostrado su utilidad.

De manera general el PET-CT ha cambiado el manejo en aproximadamente un tercio de los casos y puede reducir costos identificando a las pacientes que pueden beneficiarse o no con cirugía o con un determinado esquema de quimioterapia.

REFERENCIAS

1. Schwarz JK, Grigsby PW, Dehdashti F, Delbeke B. The role of ¹⁸F-FDG PET in assessing therapy response in cancer of the cervix and ovaries. *J Nucl Med.* 2009;50(Suppl 1):64-73.
2. Yoshida Y, Korokawa T, Kawahara K, Tsuchida T, Okazawa H, Fujibayashi Y, et al. Incremental benefits of FDG PET over CT alone for the preoperative staging of ovarian cancer. *AJR Am J Roentgenol.* 2004;182(1):227-233.
3. Malkasian GD Jr, Knapp RC, Lavin PT, Zurawski VR Jr, Podratz KC, Stanhope CR, et al. Preoperative evaluation of serum CA 125 levels in premenopausal and postmenopausal patients with pelvic masses: Discrimination of benign from malignant disease. *Am J Obstet Gynecol.* 1988;159(2):341-346.