

## ESTADIFICACIÓN INICIAL EN LINFOMA CEREBRAL PRIMARIO CON TOMOGRAFÍA DE EMISIÓN DE POSITRONES. EXPERIENCIA DE 8 CASOS

P. Vélez<sup>1</sup>, S. Mercadal<sup>1</sup>, M. Cortés<sup>2</sup>, C. Majos<sup>3</sup>, F. Climent<sup>4</sup>, E. Domingo-Doménech<sup>1</sup>, A.C. Oliveira<sup>1</sup>, V. Romagosa<sup>4</sup>, E. González-Barca, A. Fernández de Sevilla

<sup>1</sup>Servicios de Hematología, <sup>2</sup>Medicina Nuclear, <sup>3</sup>Radiodiagnóstico y <sup>4</sup>Patología. Institut Català d' Oncologia. Hospital Duran i Reynals. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Hospital de Bellvitge\*. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

**Fundamento:** El linfoma cerebral primario (LCP) es una entidad poco frecuente, cuya incidencia se está incrementando en los últimos años. La FDG-PET/TC es una técnica de imagen con gran aplicación clínica para el manejo de linfomas. No obstante, su utilidad en LCP, no está bien establecida. Sin duda, la resonancia magnética nuclear (RMN) es la técnica de elección en este tipo de linfomas.

**Objetivos:** Evaluar la utilidad de la PET-TC en el estudio inicial de los pacientes con LCP y determinar si existe alguna correlación con la RMN.

**Métodos:** 8 pacientes diagnosticados de LCP a los que se les realizó PET-TC en el estudio inicial, entre noviembre de 2005 y enero de 2011. Se revisaron los datos clínicos, anatómo-patológicos y las imágenes de la PET-TC y RMN.

**Resultados:** Se incluyeron 8 pacientes con una mediana de edad de 54.5 años (rango 38-76) de los cuales 3 (37.5%) fueron hombres. El 43% de los pacientes presentaba buen estado general (ECOG I-II) y el 14% síntomas B al diagnóstico. La PET-TC del estadiaje fue positiva en todos los pacientes, con un SUVmax medio de 20.85 (rango 6-36). Se detectaron 24 focos hipermetabólicos (media de 3 por paciente, rango 1-6); las localizaciones de las lesiones fueron: ganglios basales 25%, afectación infratentorial 50% y afectación cortical 100%. En el estudio de la resonancia magnética nuclear, realizado en 7/8 pacientes, se detectaron 34 focos patológicos (media de 5 lesiones por paciente, rango 1-17). En la señal T1, se objetivó: 4/7 lesiones hipointensas, 2/7 isointensas y 1/7 hiperintensa. En la señal T2, se apreciaban: 3/7 lesiones hipointensas, 3/7 isointensas y 1/7 hiperintensa. En la señal ADC: 6/7 lesiones hipointensas y 1/7 isointensa. Se objetivó una captación homogénea de las imágenes en 2/7 pacientes y necrosis en 3/7. Comparando la PET-TC y la RMN, se objetiva una concordancia entre ambas pruebas del 43% (24/34 focos detectados, respectivamente), con una correlación del 70%. De los focos discordantes, la RMN es la prueba que detecta un mayor número de lesiones. En cuanto a la lesión de mayor tamaño en ambas pruebas, se objetivó una concordancia de tamaños (con una diferencia de  $\pm$  7mm) en el 60% de los pacientes. El 87.5% de los pacientes recibió tratamiento con poliquimioterapia que atraviesa la barrera hematoencefálica. El 25% de los pacientes alcanzó remisión completa. La supervivencia global a los 2 años fue del 47%.

**Conclusiones:** La PET-TC tiene utilidad en el estadiaje inicial de los pacientes afectados de LCP, según nuestros resultados. No obstante, la RMN demuestra superioridad (mayor capacidad, aunque discreta, para detectar focos patológicos). Es necesario realizar estudios con mayor número de pacientes para corroborar estos resultados.