

## DESPISTAJE DE NEOPLASIA OCULTA EN PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO VENOSO IDIOPÁTICO MEDIANTE PET-CT

A. Alfonso<sup>1</sup>, M. Redondo<sup>2</sup>, T. Rubio<sup>3</sup>, B. del Olmo<sup>4</sup>, P. Rodríguez-Wilhelmi<sup>5</sup>, S. Varea<sup>1</sup>, M.J. García Velloso<sup>6</sup>, J.A. Páramo<sup>1</sup>, R. Lecumberri<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Hematología. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. <sup>2</sup>Servicio de Hematología y <sup>3</sup>Departamento de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. <sup>4</sup>Departamento de Medicina Interna. Hospital García Orcoyen. Estella (Navarra). <sup>5</sup>Banco de Sangre y de Tejidos de Navarra. Pamplona. <sup>6</sup>Servicio de Medicina Nuclear. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona

**Introducción:** La posibilidad de presentar una neoplasia oculta o de desarrollarla en los meses posteriores tras el diagnóstico de un episodio de tromboembolismo venoso (TEV) idiopático es superior que en la población general. Sin embargo, en la actualidad, no existe consenso sobre el conjunto de exploraciones complementarias necesarias para realizar el despistaje de un tumor oculto en estos pacientes, ni sobre su verdadera utilidad.

**Objetivo y Métodos:** Evaluar el papel del PET/CT como herramienta única para el despistaje de neoplasia oculta en pacientes con diagnóstico reciente de un primer episodio de TEV idiopático. Se incluyeron de forma prospectiva pacientes >45 años con diagnóstico reciente de TEV idiopático. Tras la realización del PET-CT está previsto un seguimiento clínico durante 2 años. Presentamos los datos correspondientes al despistaje con PET-CT con un seguimiento mínimo de 3 meses (en el congreso se presentarán los datos tras un seguimiento de un año).

**Resultados:** Entre enero-2007 y junio-2010 se incluyeron 111 pacientes (edad media 69,7 años  $\pm$  11,1), de los cuales 10 retiraron el consentimiento antes de la realización del PET-CT. En 32 de los 101 pacientes evaluables (32%) el PET mostró depósitos patológicos de naturaleza a filiar. En 19/32 pacientes (59%) se realizaron estudios complementarios, confirmando la existencia de una neoplasia en 5 casos (26%), 4 de ellos en estadios localizados. La sensibilidad (S) y especificidad (E) del PET-CT en el momento del diagnóstico del TEV fue 100% y 83% respectivamente, con un valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) del 26,3% y 100% respectivamente. Para la detección de una neoplasia oculta es necesario estudiar a 20 pacientes, de los cuales 5 serían sometidos a exploraciones adicionales innecesarias.

**Conclusiones:** El PET-CT como herramienta única de despistaje de neoplasia oculta en pacientes con TEV idiopático presenta una elevada S y VPN, si bien obliga a la realización de exploraciones adicionales innecesarias en un número significativo de pacientes. Sería interesante estudiar si la combinación con marcadores de laboratorio como el dímero-D puede mejorar estos resultados.

*Trabajo parcialmente financiado por una ayuda a la investigación del Departamento de Salud, Gobierno de Navarra (Proyecto 74/2006) y del PIUNA 2006-2007.*