

Importancia del PET-TAC en el estadiaje del cáncer de cabeza y cuello

PET-CT importance in head and neck cancer staging

RESUMEN

El uso del PET-TAC en el estadiaje del cáncer de cabeza y cuello puede conllevar a un diagnóstico más preciso. Se presenta un caso de cáncer laríngeo con metástasis hepática, hallada en estudio inicial con PET-TAC, y revisión bibliográfica que apoya la inclusión de esta técnica de forma rutinaria.

PALABRAS CLAVE:

PET-TAC: importancia para estadiaje.

SUMMARY

The use of PET-CT in head and neck cancer staging can improve its diagnose. We report a case of larynx cancer with liver metastases, found in the PET-CT included in the initial study, and a bibliographic revision that supports the routinary use of this technique.

KEY WORDS:

PET-TAC: importance in staging.

Introducción

Los carcinomas escamosos de cabeza y cuello presentan una clínica variable según la localización del tumor primario, la diseminación nodal y las metástasis distantes.

El estudio diagnóstico de la enfermedad tumoral incluye una exhaustiva anamnesis y exploración física para filiar la localización primaria. El estudio anatomopatológico es preciso para conocer el tipo y grado de tumor correspondiente, y asimismo la imagen radiológica para un estadiaje exacto es una parte indispensable para el estudio integral del manejo inicial de estos pacientes.

Clásicamente en el estudio inicial para el estadiaje de los carcinomas de cabeza y cuello ha sido utilizado desde la radiografía simple, pasando por la ecografía hasta la tomografía axial computerizada (TAC).

En las últimas décadas la tomografía de emisión de positrones (PET) F-fluorodeoxiglucosa de cuerpo entero ha sido usado efectivamente en los cánceres de pulmón, mama y colorrectal¹; no obstante, su uso como parte del estadiaje inicial convencional sigue sin ser conclusivo en los tumores de cabeza y cuello.

A continuación, se presenta un caso y los resultados de una revisión bibliográfica que apoyan la inclusión del PET-TAC en el estadiaje inicial del cáncer en cabeza y cuello.

Caso Clínico

Varón de 53 años fumador, con importante hábito enólico y antecedentes familiares de cáncer laríngeo en padre y de mama y útero en madre. La rinofibrolaringoscopia mostró una tumoración del repliegue aritenopiglótico derecho con parálisis recurrencial homolateral.

En el PET-TAC se objetivó neoplasia supraglótica derecha, adenopatías a nivel IIA izquierdo y IIB y III bilateral y afectación hepática a nivel del segmento Iva.

Una biopsia hepática confirmó que se trataba de metástasis de carcinoma escamoso poco diferenciado, diagnosticándose por lo tanto de carcinoma escamoso supraglotis T4N2cM1 (estadio IV c).

Discusión

El PET-TAC en la valoración diagnóstica inicial del cáncer de cabeza y cuello está indicado para la estadificación pretratamiento (tamaño y extensión del tumor primario, metástasis ganglionares y a distancia), la detección de segundos tumores primarios y la planificación del tratamiento radioterápico. También es utilizado para la búsqueda de neoplasias de origen desconocido, monitorización de la respuesta al tratamiento o la detección de recidivas.

Los criterios de afectación adenopática (Tabla I) con PET-TAC no requiere una alteración en la arquitectura, lo que aumenta su sensibilidad y especificidad con respecto a los métodos diagnósticos convencionales (TAC, RM, ecografía y PAAF)².

Tabla I

TAC /RM	PET-TAC
Requiere alteración en arquitectura o tamaño	Captación focal de 18F-FDG mayor que la actividad de fondo
Positivo si mayor a 10mm	Positivo si SUV máximo \geq 2,5
Sensibilidad 61-97%	Sensibilidad 87-90%
Especificidad 21-100%	Especificidad 80-93%

Las metástasis a distancia se detectan más con PET-TAC (hasta un 6% adicional de casos que si no se utiliza³), lo que ha conllevado a ser considerado necesario para algoritmos que surgen para mejorar la estadificación TNM⁴.

Estos datos son congruentes con los cambios tanto en el estadiaje como en el tratamiento hallados al incluir el PET-TAC en el estudio inicial (16,8% y 16,1% respectivamente según Nair et al⁵ y 43% y 13,7% según Lonneux et al⁶).

Conclusión

El uso rutinario del PET-TAC en el estudio inicial de extensión de los tumores de laringe, como en el del resto de cánceres de cabeza y cuello, ayudaría a un estadiaje más preciso y por lo tanto un tratamiento más adecuado.

Bibliografía

1. Fletcher J et al. Recommendations on the Use of 18F-FDG PET in Oncology. *J Nucl Med.* 2008;49(3):450-508.
2. Connell CA et al. Clinical impact of, and prognostic stratification by, F-18 FDG PET/CT in head and neck mucosal squamous cell carcinoma. *Head Neck.* 2007;29(11):986-95.
3. Brouwer J et al. Screening for distant metastases in patients with head and neck cancer: is there a role for (18)FDG-ET? *Oral Oncol.* 2006;42(3):275-80.

4. Senft A, Hoekstra OS, Witte BI, Leemans R, Bree R. Screening for distant metastases in head and neck cancer patients using FDG-PET and chest CT: validation of fan algorithm. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2016; 273:2643-2650.
5. Nais S, Mojan S, Nalikantan A, Gupta A, Malik A, Gupta A. Impacto f 18F-Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography/Computed Tomography Scan on Initial Evaluation of Head and NEck Squamous Cell Carcinoma: Our Experience at a Tertiary Care Center in India. *World J Nucl Med.* 2015; 14(1): 19-24.
6. Lonneux M et al. Positron emission tomography with (18F)fluorodeoxyglucose improves staging and patient management in patients with head and neck squamous cell carcinoma: a multicenter prospective study. *J Clin Oncol.* 2010; 28(7):1190-5.

Correspondencia

Dra. Jéscica López Buil
 Servicio ORL Hosp. Clínico Univ. Lozano Blesa
 Avda. San Juan Bosco, 15
 50009 Zaragoza. España.