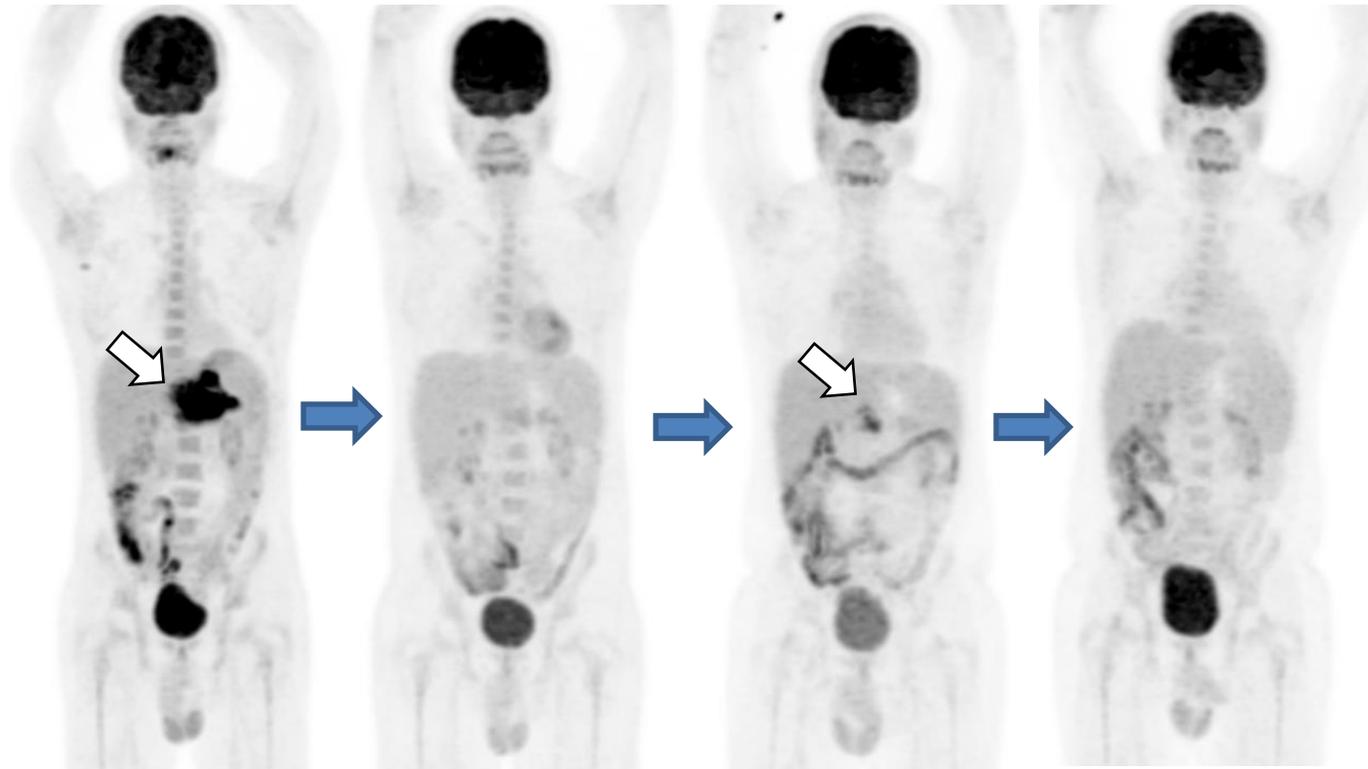


Reporte de Caso



Estadificación

Post QMT
+
Embolización

Post 2 ciclo de QMT
+
Inmunoterapia

Post 5 ciclo de QMT
+
Inmunoterapia

PSEUDOPROGRESIÓN EN PACIENTE CON CA GÁSTRICO EN TRATAMIENTO CON INMUNOTERAPIA EVALUADO CON 18F-FDG PET/TC

Dr. Javier Martínez, Dra. Laura Felipe, Dra. María del Carmen Alak*

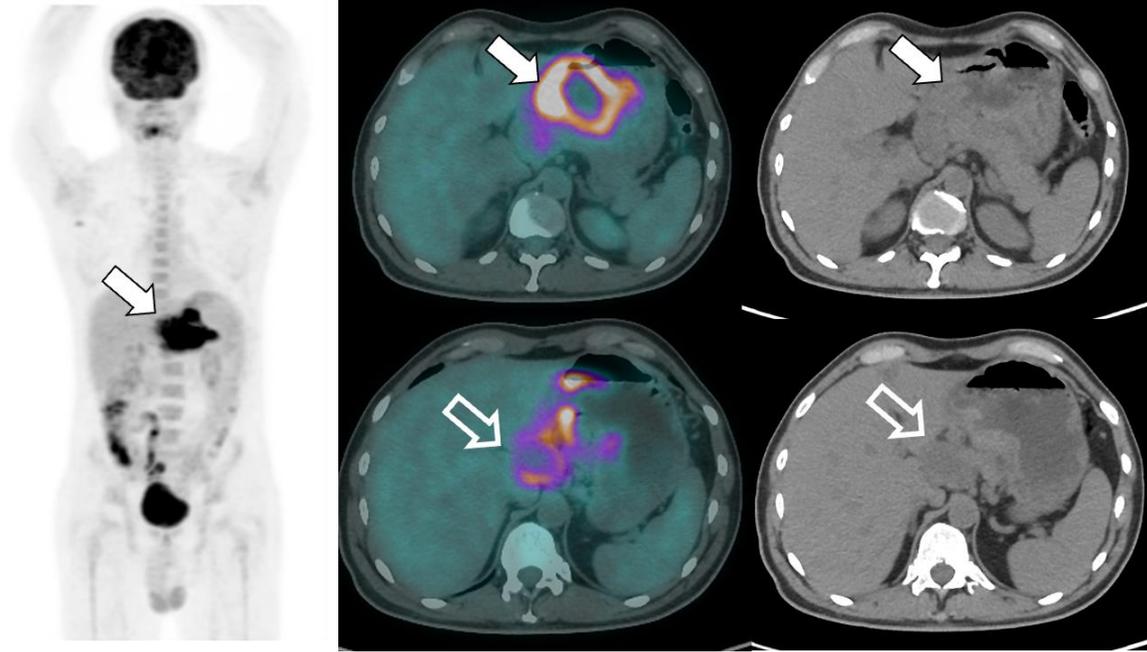
Departamento de Medicina Nuclear IMAT/ BsAs, Argentina.

Los autores declaran no tener conflictos de intereses

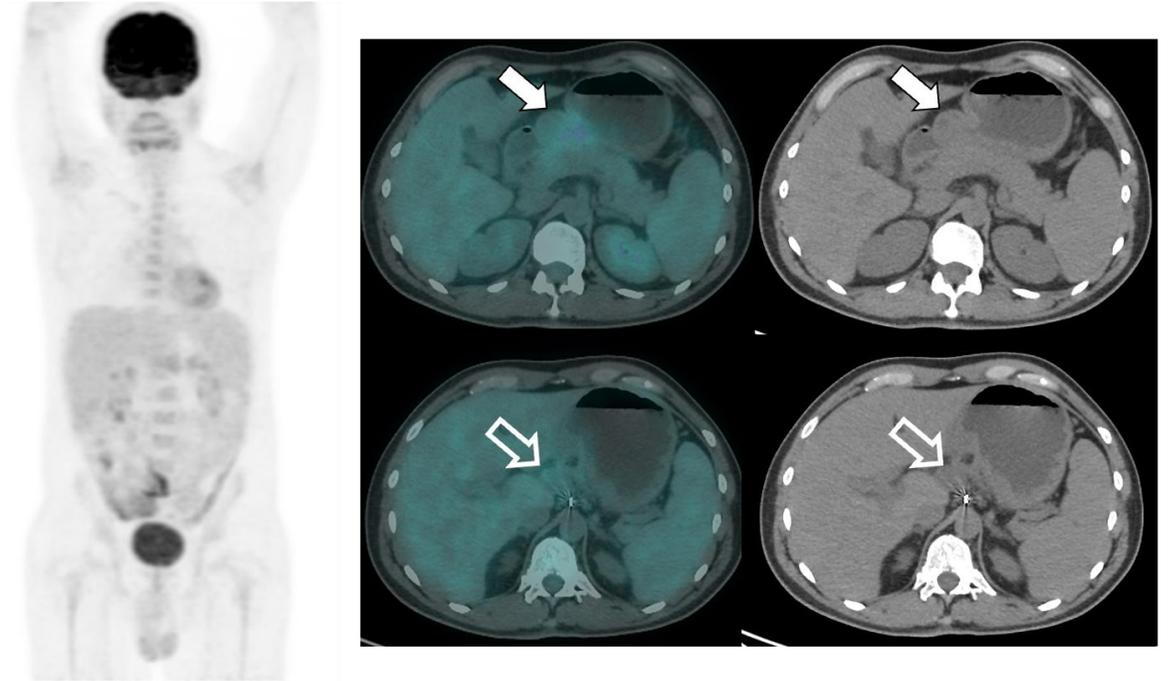
Presentación del caso

- Paciente de 52 años con diagnóstico de CA gástrico recibe tratamiento con quimio e inmunoterapia y en PET/TC luego de 2 ciclos de tratamiento presenta aumento del tamaño y metabolismo de las lesiones “Target”. Por mejoría clínica continua igual esquema terapéutico hasta completar 5 ciclos y se reevalúa con PET/TC que evidencia resolución casi completa de todas las lesiones. Se interpretan los hallazgos del PET/TC interino como un caso de pseudoprogresión.

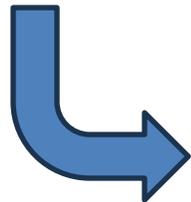
PET Estadificación



PET de seguimiento postQMT y embolización



PET/TC de estadificación que muestra engrosamiento parietal hipermetabólico en cuerpo gástrico y región antropilórica (SUVmáx 22,8). Se asocia a adenomegalias regionales y en raíz del mesenterio.

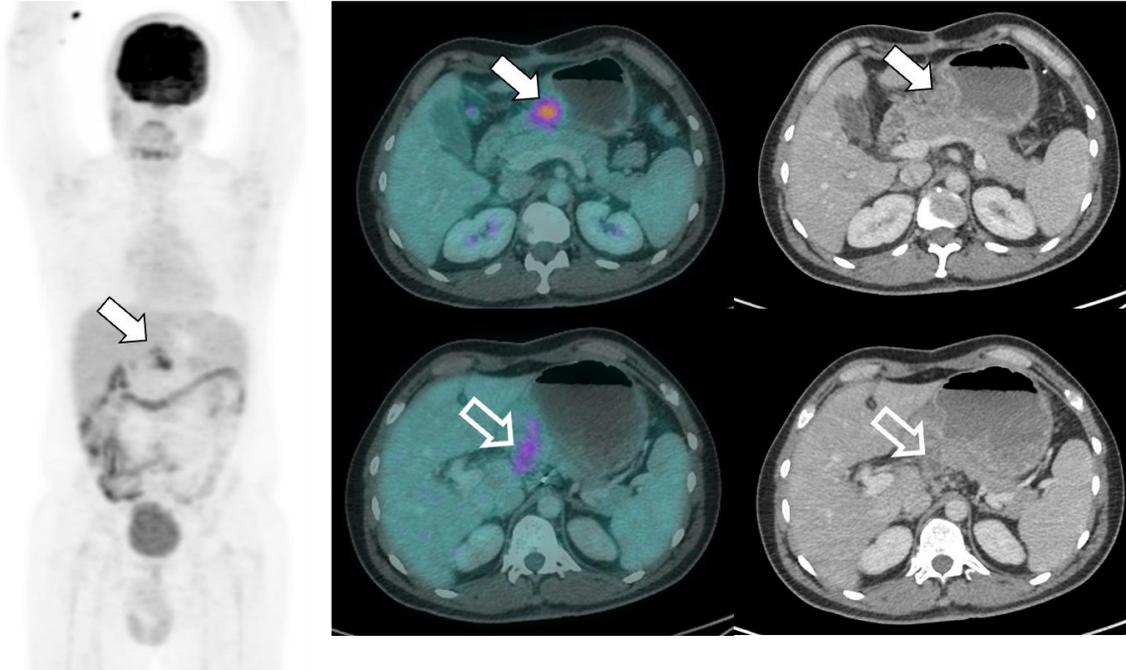


Embolización + FLOT
(fluoropirimidina, oxaliplatino
y docetaxel) x 2 meses



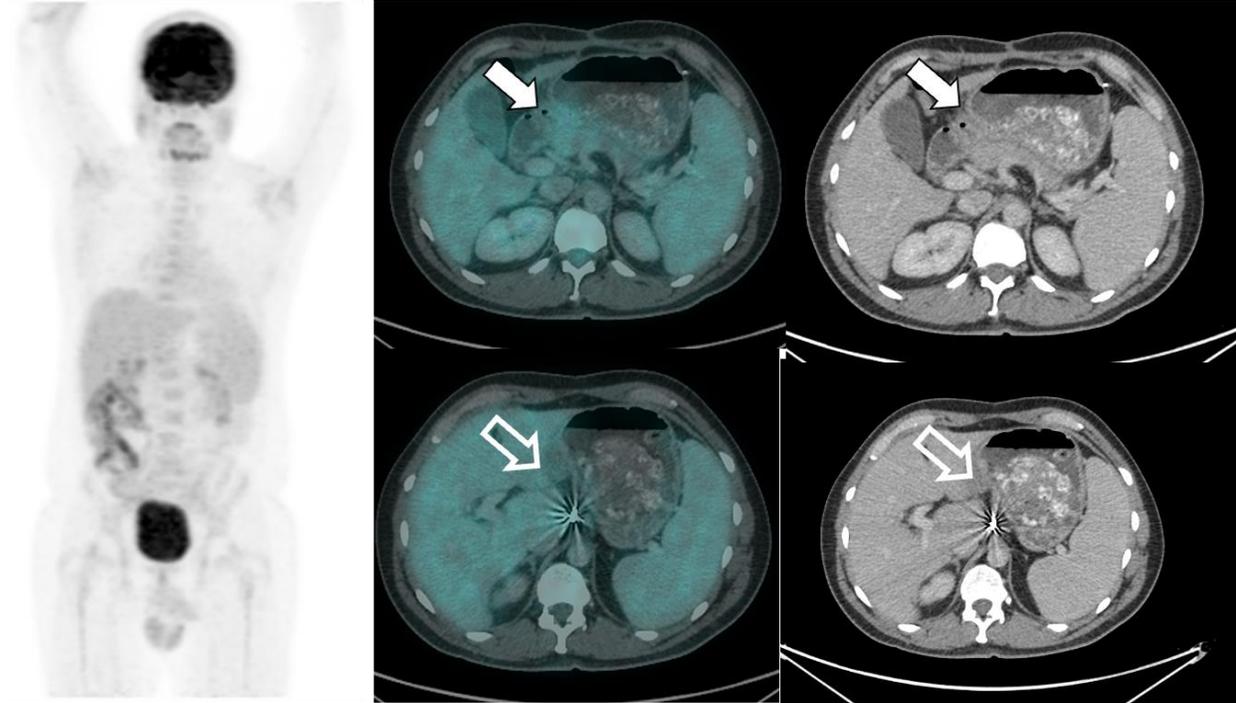
PET/TC de control que evidencia franca reducción del tamaño y metabolismo del engrosamiento parietal gástrico y de las adenopatías regionales.

PET/TC 18F-FDG luego de 2 ciclos de QMT+ Inmunoterapia



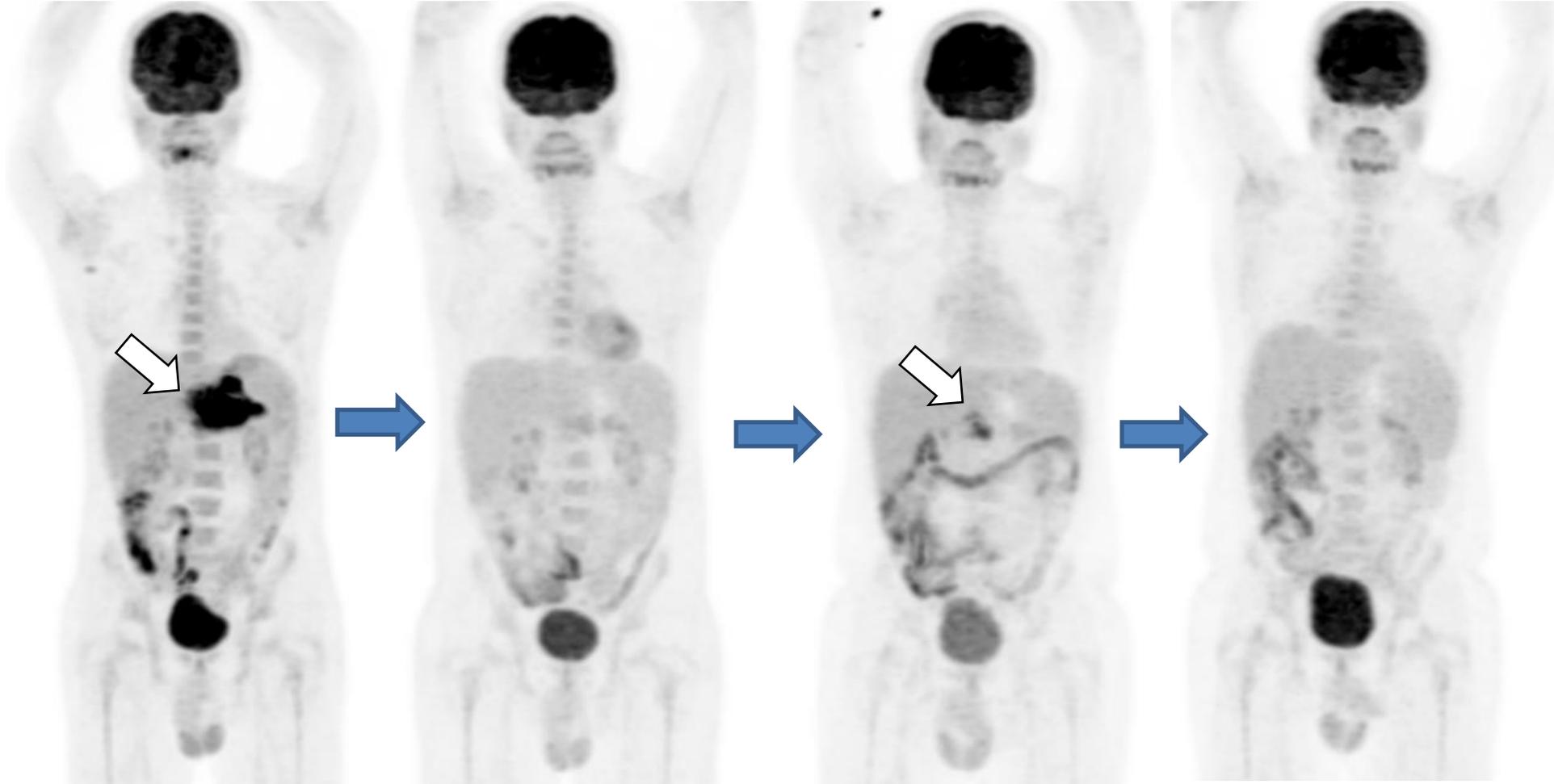
Se inicia tratamiento con XELOX (Capecitabina y Oxaliplatino) y Nivolumab x 2 ciclos y se realiza **PET/TC de control** donde se evidencia aumento de captación y engrosamiento parietal gástrico y de las adenopatías regionales.

PET/TC 18F-FDG luego de 5 ciclos de QMT+ Inmunoterapia



Por mejoría clínica continua igual tratamiento x 5 ciclos y en **PET/TC de control** se muestra disminución del tamaño y metabolismo del engrosamiento parietal gástrico y de las adenopatías regionales.

Resumen del caso



Estadificación

Post QMT
+
Embolización

Post 2 ciclos de QMT
+
Inmunoterapia

Post 5 ciclos de QMT
+
Inmunoterapia

Discusión

La evaluación de respuesta a la inmunoterapia en oncología resulta un desafío, ya que puede existir el fenómeno de **pseudoprogresión** que se debe a un aumento de tamaño y metabolismo de las lesiones conocidas o aparición de lesiones nuevas en imágenes, seguido de su desaparición o reducción posterior, lo cual en realidad refleja respuesta al tratamiento y ocurre debido a la infiltración tumoral por células inflamatorias inducida por la inmunoterapia.

La clave está en reconocer que la pseudoprogresión se presenta **más frecuentemente en los 2 primeros meses** de tratamiento con inmunoterapia y que el paciente presenta franca **mejoría clínica** a pesar del crecimiento o aparición de nuevas lesiones en las imágenes de PET/TC.

Conclusión

Deberíamos sospechar pseudoprogresión a la inmunoterapia cuando se cumple que:

- Aparecen lesiones nuevas o aumentan de tamaño y metabolismo.
- El paciente tiene franca mejoría clínica.
- La inmunoterapia inició hace 2 meses aproximadamente.