

## TUMORES PRIMARIOS DEL SNC

| Indicación | Comentarios   |
|------------|---|
| Recidiva   | En gliomas tratados, cuando exista sospecha razonable de recidiva y la RM sea dudosa. |

## TUMORES DE CABEZA Y CUELLO

| Indicación                                   | Comentarios  |
|--|--|
| Diagnóstico                                  | En el tumor oculto de cabeza y cuello cuando exista una adenopatía cervical metastásica. Será condición necesaria para la realización de la prueba aportar TC de cuello con CIV y exploración ORL negativos. |
| Estadificación                               | En los estadios III y IV, o en estadios inferiores en los que se plantee tratamiento quirúrgico agresivo.  |
| Monitorización de la respuesta a tratamiento | Ante resultados no concluyentes en pruebas de diagnóstico convencional, siempre que pueda suponer un cambio en el manejo del paciente.   |
| Seguimiento                                  |  |
| Recidiva                                     |  |

## TUMORES DE TIROIDES

| Indicación | Comentarios   |
|------------|---|
| Recidiva   | En pacientes con elevación de los niveles de tiroglobulina (> de 10 ng/mL o que haya duplicado valores en el último año) y rastreo con <sup>131</sup> I negativo. En casos de Ca. medular con elevación de calcitonina o CEA para buscar recidivas reseables. |

## LINFOMAS

| Indicación                                   | Comentarios   |
|--|---|
| Estadificación                               | Especialmente recomendado en linfoma difuso de célula grande, folicular y linfoma de Hodgkin. |
| Monitorización de la respuesta a tratamiento |   |
| Recidiva                                     | Para caracterización de masas residuales al terminar la terapia.                              |

| <b>MIELOMA MULTIPLE</b>                      |  |
|--|--|
| Indicación                                   | Comentarios  |
| Monitorización de la respuesta a tratamiento | PET FDG se debe considerar la técnica de imagen de elección para valorar y monitorizar la respuesta metabólica al tratamiento en el MM.  |
| Seguimiento                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recaída o mieloma refractario</li> <li>- Para distinguir entre mieloma activo de quiescente (smoulderling) en caso de Rx negativa.</li> </ul> |
| PLASMOCITOMA                                 | Estadaje: Se recomienda PET-FDG como parte del estudio inicial tanto en pacientes con Plasmocitoma óseo solitario como en Plasmocitoma extramedular.                                   |

| <b>MELANOMA</b> |   |
|-----------------|---|
| Indicación      | Comentarios   |
| Estadificación  | En Breslow > 4mm o sospecha de metástasis ganglionares. |
| Recidiva        | En sospecha de recurrencia operable.                    |

| <b>CÁNCER DE ESÓFAGO</b> |   |
|--------------------------|---|
| Indicación               | Comentarios                                 |
| Estadificación           | En pacientes candidatos a terapia curativa. |

| <b>CÁNCER COLORRECTAL</b> |   |
|---------------------------|---|
| Indicación                | Comentarios   |
| Estadificación            | En caso de enfermedad metastásica potencialmente curable.     |
| Recidiva                  | Ante sospecha clínica, radiológica o elevación de marcadores. |

| <b>CÁNCER DE PANCREAS</b> |   |
|---------------------------|---|
| Indicación                | Comentarios   |
| Diagnóstico               | Para diferenciar lesiones benignas de malignas.               |
| Estadificación            | Para adecuada selección de pacientes candidatos a la cirugía. |
| Recidiva                  | Para distinguir entre recidiva y cambios postratamiento.      |

| <b>CÁNCER DE PULMÓN</b> |  |
|-------------------------|--|
| Indicación              | Comentarios  |
| Diagnóstico             | Caracterización del Nódulo Pulmonar Solitario > 8mm sospechosos o indeterminados por TC, en pacientes con riesgo intermedio/alto, en los que no sea posible realización de biopsia percutánea.                         |
| Estadificación          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alta S y E en el diagnóstico de metástasis.</li> <li>- Requiere confirmación patológica para lesiones evidenciadas por PET que aumenten la estadificación tumoral.</li> </ul> |
| Recidiva                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alta S y E en la detección de recidivas.</li> <li>- Siempre que la recidiva no pueda ser confirmada por otro medio.</li> </ul>  |

| <b>CÁNCER DE MAMA</b> |  |
|-----------------------|--|
| Indicación            | Comentarios  |
| Estadificación        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sólo si hay sospecha clínica de metástasis a distancia. No recomendada para estadios I, IIA, IIB ni T3N1M0.</li> <li>- No válida para estadificación ganglionar axilar</li> </ul> |
| Recidiva              | Si sospecha de recidiva o metástasis para evitar cirugías innecesarias.  |

| <b>GIST</b>                                  |   |
|--|---|
| Monitorización de la respuesta a tratamiento | Valoración de respuesta en terapias adyuvantes y neoadyuvantes. |

| <b>TUMORES GINECOLÓGICOS (cérvix, ovario y endometrio)</b> |   |
|--|---|
| Indicación   | Comentarios   |
| Recidiva   | En sospecha de recurrencia con pruebas de imagen no concluyentes. |

| <b>TUMOR TESTICULAR</b> |   |
|-------------------------|---|
| Indicación              | Comentarios   |
| Recidiva                | En seminomas, en sospecha de recurrencia con pruebas de imagen no concluyentes. |

| <b>CÁNCER DE PROSTATA</b> |                                  |
|---------------------------|----------------------------------|
| Indicación                | Comentarios                      |
| Recidiva bioquímica       | Se empleará la 18F-fluorocolina. |

| <b>SARCOMAS</b>                           |  |
|---|--|
| Indicación                                | Comentarios  |
| Diagnóstico                               | Para biopsia guiada en caso de pruebas de imagen no concluyentes, especialmente en tumores de gran tamaño (>5cm).  |
| Estadaje                                  | En tumores de alto grado si sospecha de enfermedad extrapulmonar:<br>- <u>Ganglionar</u> (sarcoma epiteliode, sarcoma sinovial, rabdiosarcoma, angiosarcoma, sarcoma de células claras),<br>- <u>Retroperitoneal</u> y <u>Osea</u> (sarcoma de Ewing, liposarcoma mixoide, sarcomas de células redondas, leiomiomasarcoma) |
| Valoración de la respuesta al tratamiento | La reducción de la captación de 18FDG con el tratamiento se correlaciona con la respuesta histológica.   |
| Detección de recurrencias                 | - Detección de recidivas en tumores de alto grado en tejidos distorsionados o con fibrosis.<br>- Localización del lugar más útil de la biopsia.  |

| <b>TUMORES DE ORIGEN DESCONOCIDO</b> |  |
|--------------------------------------|--|
| Indicación                           | Comentarios  |
| Diagnóstico                          | En el tumor oculto identificado mediante biopsia, cuyo origen anatómico no se ha detectado tras la evaluación diagnóstica. |

| <b>OTRAS INDICACIONES</b> |  |
|---------------------------|--|
| Indicación                | Comentarios  |
|                           | Otras indicaciones serán valoradas individualmente, en caso de pruebas de imagen convencionales no concluyentes y siempre que pueda cambiar el manejo del paciente, siendo condición indispensable para su realización la petición por parte de un comité multidisciplinar |