



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

VALORACION DEL RIESGO DE RECURRENCIA CON PARÁMETROS METABÓLICOS SEMICUANTITATIVOS DEL 18F-FDG PET-CT DE ESTADIAJE, EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2022-2023

ASSESSMENT OF THE RISK OF RECURRENCE WITH SEMIQUANTITATIVE METABOLIC PARAMETERS OF THE 18F-FDG PET-CT STAGING, IN PATIENTS WITH CERVICOUTERINE CANCER OF THE NATIONAL INSTITUTE OF NEOPLASTIC DISEASE 2022-2023

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR

**AUTORA
DANITZA VALDIVIA ALVARADO**

**ASESORA
ROSANNA ELVIRA MORALES GUZMAN BARRON**

LIMA – PERÚ

2021

RESUMEN:

El cáncer de cérvix es una de las neoplasias ginecológicas más frecuentes, siendo el cuarto en incidencia y prevalencia de las neoplasias malignas en mujeres además de ser una importante causa de mortalidad a nivel mundial, sobre todo en países en vías de desarrollo. Los avances de la tecnología en imágenes híbridas, como PET-CT ha logrado gran impacto en la oncología, permitiendo mejorar la precisión en la estadificación, un adecuado seguimiento, evaluación de recurrencia y planificación de la radioterapia. La utilidad para un mejor estadiaje se ve respaldado por las diversas publicaciones para la evaluación del tumor, sobretodo en la evaluación del estado ganglionar y metástasis a distancia. Además de ser una herramienta importante para el seguimiento individualizado del paciente y por tanto nos permitiría un diagnóstico temprano de la recurrencia.

El objetivo de este proyecto de investigación es valorar la utilidad de los parámetros semicuantitativos del PET-CT como valor estandarizado de absorción máximo (SUVmax), glicólisis lesional total(TLG) y volumen metabólico tumoral(MTV) para la identificación de pacientes que requieren seguimiento individualizado y estimar riesgo de recurrencia en pacientes con cáncer de cuello uterino en estadiaje en el Instituto nacional de enfermedades neoplásicas.

Es un estudio de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, y de corte transversal, que incluirá pacientes con cáncer cervicouterino evaluados con PET-CT para estadiaje donde se evaluarán los parámetros semicuantitativos; estableciendo una relación con la recurrencia tumoral durante el seguimiento de estos pacientes durante dos años.

PALABRAS CLAVES:

PET-CT (positron emission tomography- computerized tomography); SUVmax;

MTV (tumoral metabolic volume); TLG (total lesional glycolysis); cancer de cervix.

I.-INTRODUCCIÓN

Según cifras de Globocan 2020, el cáncer de cérvix es la cuarta neoplasia maligna más frecuente en mujeres en el mundo, con una incidencia de 6.5%, asimismo es la cuarta causa de mortalidad de origen oncológico en mujeres. A nivel nacional es la segunda neoplasia maligna más frecuente en la población femenina, con incidencia de 11.5% y es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres peruanas. La infección por virus de papiloma humano es el factor de riesgo más importante y más estudiado que predispone al incremento de nuevos casos(1); está en estrecha relación con la prevalencia de esta infección en las poblaciones. Existen también otros factores de riesgo asociados como el tabaquismo, multiparidad, uso de anticonceptivos hormonales, inicio temprano de relaciones sexuales, entre otros.(2)

La organización mundial de la salud clasifica el cáncer de cérvix en diferentes categorías según su origen, dentro de ellas las epiteliales se clasifican en tres grupos: el carcinoma de células escamosas que es la más frecuente, con aproximadamente el 70 a 80% de los casos, el adenocarcinoma con 20% y entre otros tumores epiteliales se representan los menos frecuentes como el carcinoma adenoescamoso, tumores neuroendocrinos y los indiferenciados. Entre otros subgrupos se encuentran los tumores mesenquimales, epiteliales y mesenquimales mixtos, melanocíticos, linfoides, hematopoyéticos y tumores secundarios.(3)

El avance y desarrollo de la tecnología para la atención médica ha mejorado la certeza diagnóstica permitiendo un mayor número de pacientes detectados a través de los programas de tamizaje y seguimiento de la enfermedad. Las imágenes anatómicas y

funcionales han sido pieza fundamental para comprender con mayor precisión los límites de la afectación tumoral, la extensión ganglionar loco regional, así como la identificación de las metástasis a distancia.

La evaluación inicia con la identificación citológica anormal en los tamizajes de rutina, o cuando la paciente acude por alguna sintomatología en etapas localmente avanzadas o avanzadas, o la identificación del virus del papiloma humano. La confirmación diagnóstica se realiza con la biopsia por escisión o mediante colposcopia, para posteriormente iniciar el estadiaje con los métodos de imagen diagnóstico convencional que muestran los cambios morfológicos de la lesión primaria importantes para el estudio inicial.(4) Dentro de ellos las de mayor uso son la tomografía computarizada y la resonancia magnética nuclear realizadas de rutina , la CT permite la detección de ganglios patológicos con cambios morfológicos altamente sospechosos de malignidad, y la RMN permite caracterizar mejor el tumor , determina el tamaño, el grado de extensión, la penetración del estroma , la afectación de los parametrios , extensión vaginal y del cuerpo con mayor precisión.

Sin embargo actualmente se dispone de la imagen molecular híbrida como PET-CT, que más allá de evidenciar cambios morfológicos nos permite valorar el estado hipermetabólico secundario a la hiperproliferación celular y el requerimiento energético tumoral característica de un gran porcentaje del tumores malignos ávidos por la glucosa , estos cambios pueden ser evidenciados previamente a los morfológicos y así delinear con mayor precisión la extensión , particularmente a nivel ganglionar

cuando no hay cambios morfológicos, y las lesiones secundarias distantes con alta sensibilidad y especificidad. (5)

La tomografía por emisión de positrones utiliza como insumo un radiotrazador análogo de la glucosa que es una sustancia radioactiva que intensamente se fija en las células malignas que son mejor identificadas con la fusión de la tomografía computarizada convencional y mejoran la sensibilidad, especificidad y detección del compromiso tumoral no solo a nivel regional sino de cuerpo entero.(6)

De acuerdo a las guías, el uso de PET CT está indicado en la evaluación inicial para pacientes según FIGO desde estadios IB1, o IB1-IB2, considerando la preservación de la fertilidad, en los estadios II a IVA se prefiere para valorar la enfermedad metastásica. En el seguimiento está indicado en estadios IB3 o en quienes requirieron radioterapia adyuvante post operatoria o quimiorradiación debido a factores de alto riesgo; o ante la sospecha por la presencia de sintomatología en la paciente, así como en el seguimiento de los estadios II-IV. En los estadios IVB o recurrencia las imágenes sea CT, RMN o PET-CT son apropiadas para la evaluación de la respuesta y también se pueden realizar ante la sospecha de recurrencia o metástasis.(7)

El PET CT en pacientes con cáncer cervicouterino permite una mejor estadificación inicial, el planeamiento de la terapia y seguimiento de la respuesta al tratamiento. PET CT es una herramienta sólida para el estadiaje con mayor precisión en pacientes con diferentes cánceres ginecológicos.(8) En pacientes con cáncer de cérvix permite no solo valorar el pronóstico y valorar la respuesta a la terapia, sino también intervenir una vez diagnosticada la recurrencia en etapas más tempranas, por la presencia de

actividad metabólica, y permite un mejor seguimiento en paciente con mayor riesgo de recaída de la enfermedad.

La recurrencia de la enfermedad se da con más frecuencia, en estadios avanzados al momento del diagnóstico, los más tempranos presentan menores porcentajes de riesgo de recurrencia y supervivencia global, sin embargo, estadios localmente avanzados y avanzados presentan hasta en el 30% de ellos, y tienen una menor tasa de supervivencia. La importancia de identificar a estos pacientes de manera precoz radica en la capacidad de hacer una vigilancia más estrecha e identificación temprana de recurrencia, y tiene efectos significativos en la supervivencia tanto global como libre de progresión lo que permitirá acortar los plazos desde la reaparición de la enfermedad hasta la manifestación clínica pudiendo intervenir adecuadamente. Existen diferentes factores que evalúan el riesgo tumoral de recurrencia entre ellos la dimensión del tumor, la invasión estromal, diferenciación tumoral, invasión del espacio linfovascular, el estado de los márgenes de resección, el estado de los parametrios, el compromiso ganglionar y el subtipo histológico.

Identificar el riesgo de recurrencia en las pacientes permite dirigir adecuadamente la terapia, considerándose la terapia adyuvante, según corresponda.(9) Diferentes factores de riesgo han permitido subclasificarlas en los grupos de riesgo intermedio y de alto riesgo, logrando un manejo dirigido e individualizado, y planificando la radioterapia o quimio radioterapia según cada paciente. (10) (11)

Los pacientes con alto riesgo de recurrencia o sospecha deben realizarse estudios detallados que permitan tomar la decisión de tratamiento. La recurrencia puede ser

pélvica central cuyas características tumorales están limitadas a la vagina, vejiga, recto y/o parametrios; y recurrencias pélvicas no centrales, con el compromiso de tejido pélvico lateral, ganglionar localizada y oligometastásica.

Las mediciones semicuantitativas de los estudios PET-CT podrían ser identificados también como factores de riesgo e incluirse en el estudio de las paciente y seguimiento. Por ello se está investigando la importancia de su uso como herramienta diagnóstica y para valorar el riesgo de recurrencia y en la vigilancia, así como los posibles factores pronósticos en relación a los parámetros semicuantitativos de medida de actividad del radiotrazador obtenidos en el estudio del PET-CT ; basados en la concentración del radiofármaco definido como unidades de medida a los valores de captación estandarizados (SUV) , asimismo se está estudiando ampliamente la aplicación de otros parámetros metabólicos que involucran el volumen y la carga tumoral total de la lesión , descritos como glicolisis lesional total (TLG) y volumen metabólico tumoral (MTV).

De este modo permitiría al clínico un enfoque más preciso para el manejo, especialmente en el seguimiento estrecho dirigido a paciente con mayor riesgo de acuerdo a la actividad metabólica registrada en el estudio PET CT inicial según cada paciente y la intervención oportuna y precoz de ser el caso.

Para evaluar estos parámetros se utiliza un software propio de cada sistema siendo un proceso automatizado, disminuyendo la variabilidad de la medición por no ser operador dependiente.

En los últimos años se está investigando cada vez más sobre el uso de F-FDG PET / CT en la estadificación inicial, la planificación del tratamiento y el seguimiento de la respuesta a la terapia para las neoplasias ginecológicas. PET / TC con F-FDG debe incluirse no solo en el panel de investigaciones previas al tratamiento para el cáncer de cuello uterino, sino también para las evaluaciones de la respuesta a la terapia y la recurrencia dado que permite un enfoque más seguro para el manejo del paciente.

Los parámetros metabólicos reflejan no solo la actividad tumoral sino también la agresividad, se ha demostrado en muchos cánceres que son parámetros que pueden predecir supervivencia. A pesar de su capacidad aún no se usa de manera rutinaria en la estadificación. MTV y TLG podrían representar con buena precisión el riesgo de recurrencia en este tipo de pacientes además del valor pronóstico a través de las medidas de carga de enfermedad, por lo que se espera se siga investigando sobre la aplicación clínica de la volumetría en la oncología ginecológica a nivel mundial, sobretodo en el territorio nacional donde el número de pacientes peruanas diagnosticadas sigue en incremento.

En nuestro país no se han realizado aun publicaciones relacionadas a la aplicación de imagen híbrida en el cáncer de cérvix, y teniendo en cuenta el considerable porcentaje de pacientes siendo parte de nuestra nueva tecnología y que su aplicación va en crecimiento se busca lograr más publicaciones que demuestren la utilidad del PET-CT en la evaluación y riesgo recurrencia de la enfermedad y permitir seguir mejorando el manejo de la patología oncológica en el Perú.

II.-OBJETIVOS

Objetivo general:

1.- Valorar el riesgo de recurrencia en pacientes con cáncer de cuello uterino mediante el uso de parámetros metabólicos semicuantitativos: SUVmax, glicolisis lesional total, volumen metabólico tumoral por tomografía por emisión de positrones-tomografía computarizada(PET-CT) de estadiaje en el Instituto nacional de enfermedades neoplásicas.

Objetivos Específicos:

1.- Determinar la supervivencia global mediante los parámetros metabólicos semicuantitativos: SUVmax, TLG, MTV en pacientes diagnosticadas de cáncer de cérvix en PET-CT de estadiaje.

2.- Determinar la supervivencia libre de progresión mediante los parámetros metabólicos cuantitativos: SUVmax, TLG, MTV en pacientes diagnosticadas de cáncer de cérvix en PET-CT de estadiaje.

3.-Valorar la respuesta al tratamiento mediante la determinación de parámetros cuantitativos de la lesión primaria según PET –CT de estadiaje.

III.-MATERIALES Y MÉTODOS

a) **Diseño del estudio:**

Prospectivo, observacional, relacional, cuantitativo.

b) **Población:**

La población de estudio será integrada por pacientes diagnosticadas de cáncer de cuello uterino sin tratamiento previo recibido que se sometieron a estudio PET-CT de estadiaje en el servicio de medicina nuclear del Instituto nacional de Enfermedades neoplásicas.

Se analizarán los registros de la base de datos de los informes PET CT de cada paciente, describiendo los valores de los parámetros cuantitativos: Δ SUVmax, VMT, GLT.

Los criterios de inclusión a tomarse en cuenta consideran: pacientes en estadiaje diagnosticados por anatomía patológica confirmatoria de carcinoma de cérvix de tipo adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas y carcinoma adenoescamoso, sin antecedente de otro tipo de neoplasia, sin tratamiento previo recibido al momento del estudio.

Los criterios de exclusión consideran: pacientes con segundo primario y tratamiento iniciado.

c) **Muestra:**

Se incluirá en la investigación a todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión propuestos. El tamaño de la muestra incluirá a pacientes

diagnosticadas de cáncer cérvix en el servicio de Gineco-oncología en el Instituto nacional de enfermedades neoplásicas desde agosto del 2021, durante un periodo de un año y se realizará el seguimiento posterior al PET CT de estadiaje.

d) Definición operacional de variables:

VARIABLE	DEFINICION	TIPO DE VARIABLE SEGUN NATURALEZA	TIPO DE VARIABLE SEGUN RELACION	INDICADOR O DEFINICION OPERATIVA	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA Y VALORES
Recurrencia	Evidencia por anatomía patológica o imágenes de enfermedad post tratamiento.	Cualitativa	Dependiente	Evidencia imagenológica-histológica de enfermedad.	Nominal	Si/No
Volumen metabólico tumoral (MTV)	parámetro metabólico o cuantitativo o volumétrico	Cuantitativa	Dependiente	suma de vóxeles que mostraban un SUV de 2,5 o más	Razón	<53ml ≥53ml

Glicolisis lesional total (TLG)	Parámetro metabólico o cuantitativo o tumoral	Cuantitativa	Dependiente	producto del MTV y el SUV medio	Razón	<265gr ≥265gr
SUVmax(valor de absorción estandarizado)	Valor de absorción estandarizado máximo de la imagen de interés	Cuantitativa	Independiente	Valor máximo de captación del área de interés seleccionado	Razón	<10 / ≥10
Edad	Años desde nacimiento	Cuantitativo	Dependiente	Año	Razón	<45 años/ ≥45 años
Tipo histológico	Patrón patológico reportado en la biopsia	Cualitativo	Dependiente	Carcinoma de células escamosas/ adenocarcinoma	Nominal	Carcinoma de células escamosas/ adenocarcinoma
Tamaño tumoral	Medida del tumor primario	Cuantitativo	Dependiente	Milímetros (mm)	Razón	<40mm/ ≥40mm
Comp. Ganglionar	Ganglios linfáticos	Cualitativo	Dependiente	Evidencia de	Nominal	Si/no

	comprometidos por neoplasia			enfermedad secundaria por imagen y/histología		
Compromiso extra ganglionar	Compromiso de órganos locoregionales y/o distancia no ganglionar	Cualitativo	Dependiente	Evidencia de enfermedad secundaria por imagen y/o histología	Nominal	Si/no

e) Procedimientos y técnicas:

Se revisaran las imágenes procesadas de PET , CT y las imágenes fusionadas PET-CT adquiridas en el equipo Discovery MI DR(General Electric) del departamento de medicina nuclear en las pacientes diagnosticadas de cáncer de cérvix que se realizaron el estudio para estadiaje ,con el radiofármaco 18F-fluorodeoxiglucosa (FDG) administrado por vía endovenosa y posteriormente a los 60minutos adquirida la imagen de base de cráneo a muslos ; derivadas del servicio de ginecología del Instituto nacional del enfermedades neoplásicas, y se registraran en

la base de datos los valores de medición de los parámetros metabólicos de la lesión tumoral.

Se diseñará una ficha para la recolección de información, dicho instrumento registra las variables a estudiar.

f) Aspectos éticos del estudio:

El presente proyecto de investigación será ejecutado previa aprobación por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El proyecto se desarrollará bajo los principios y lineamientos de la Declaración de Helsinki.

Todos los pacientes que serán sometidos al PET –CT deberán firmar una ficha de consentimiento informado en el estadiaje y las evaluaciones posteriores, previamente siendo explicados del procedimiento, así mismo será solicitada la autorización correspondiente para el uso de la información como parte del desarrollo del proyecto. Se manejarán cada ficha de recolección de datos con un código para cada paciente con fines de mantener la confidencialidad de la información.

g) Plan de análisis:

A través de la ficha de recolección de datos se recopilará la información de las variables clínicas obtenidas a través de la revisión de los expedientes de cada paciente en el sistema SISINEN, de igual forma los parámetros semicuantitativos (SUVmax, MTV,TLG) para cada estudio PET CT, serán calculados a través del

software preestablecido de la estación de trabajo General Electric de grado médico; información que será utilizada para la base de datos en hojas de cálculo.

Cada paciente incluido se le hará un seguimiento de dos años, teniendo como punto de corte si desarrollara o no la recurrencia locoregional comprobado por histopatología y/o imagen de seguimiento.

Se utilizarán variables cualitativas y cuantitativas, las variables cuantitativas obtenidas serán analizadas para la obtención de las frecuencias absolutas y relativas. Las variables cualitativas son la recurrencia, tipo histológico, las cuales son nominales y se categorizarán en presencia o ausencia de recurrencia y el tipo histológico en adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas o carcinoma adenoescamoso; las variables cuantitativas son de tipo continuas, se analizarán los valores de SUVmax, MTV, y TLG en rangos y se hallará la mediana, según la información brindada por el software del equipo.

De igual forma se realizará un análisis bivariado mediante la prueba de χ^2 mediante Kruskal Wallis para encontrar asociaciones entre las variables. El estudio contará con un nivel de confianza del 95% con una p significativa <0.05 . se empleará el programa estadístico SPSS 24.0.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Papilloma H, Cancer VC, Disparities H. and Health Disparities. 2019;14–6.
2. Buffett P. Cervical Anal Carcinoma Cancer. 2021;
3. Kurman RJ, Carcangiu ML, Herrington CS, Young RH. WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs. World Heal Organ Classif Tumours. 2014;11–86.
4. de Juan A, Redondo A, Rubio MJ, García Y, Cueva J, Gaba L, et al. SEOM clinical guidelines for cervical cancer (2019). Clin Transl Oncol [Internet]. 2020;22(2):270–8. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12094-019-02271-z>
5. Marth C, Landoni F, Mahner S, McCormack M, Gonzalez-Martin A, Colombo N. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol [Internet]. 2017;28(Supplement 4):iv72–83. Available from: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdx220>
6. Lee SI, Atri M. 2018 FIGO staging system for uterine cervical cancer: Enter Cross-sectional Imaging. Radiology. 2019;292(1):15–24.
7. Haldorsen IS, Lura N, Blaakær J, Fischerova D, Werner HMJ. What Is the Role of Imaging at Primary Diagnostic Work-Up in Uterine Cervical Cancer? Curr Oncol Rep. 2019;21(9).
8. Faria S, Devine C, Viswanathan C, Javadi S, Korivi BR, Bhosale PR. FDG-PET Assessment of Other Gynecologic Cancers. PET Clin [Internet].

2018;13(2):203–23. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cpet.2017.11.006>

9. Yahata H, Sonoda K, Inoue S, Yasutake N, Kodama K, Yagi H, et al. Is Adjuvant Therapy Necessary for Patients with Intermediate-Risk Cervical Cancer after Open Radical Hysterectomy? *Oncol.* 2020;98(12):853–8.
10. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical cancer. *Lancet* [Internet]. 2019;393(10167):169–82. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32470-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32470-X)
11. Sagi-Dain L, Abol-Fol S, Lavie O, Sagi S, Ben Arie A, Segev Y. Cervical Cancer with Intermediate Risk Factors: Is there a Role for Adjuvant Radiotherapy? A Systematic Review and a Meta-Analysis. *Gynecol Obstet Invest.* 2019;84(6):606–15.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto:

El proyecto será financiado por el autor.

Concepto	Cantidad	Detalle	Total (S/.)
Salarios			
Asesor del proyecto	1	Trabajado ad honorem	0
Autores del proyecto	1	Trabajado ad honorem	0

Material y equipo			
Computadora	1	Acceso a información y redacción del trabajo.	s/.1000
Tiempo de uso por computadora	40 horas al mes	Desde el inicio de las sesiones metodológicas	s/.1000
Material de escritorio	1	Lapiceros, hojas, folders, tinta, impresora	s/. 1000
Viajes			
Transporte	1	Combustible automóvil	s/. 2000
TOTAL (S/.)			s/.5000

Cronograma

Actividades	07-2021	08-10-2021	11-12-2021	01-03-2022	04-06-2022	07-09-2022	10-12-2022	01-03-2023	04-06-2022	07-09-2022	10-12-2022	01-03-2023	04-06-2023
Presentación del protocolo	x												
Aceptación del protocolo	x												
Recojo de datos		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Procesamiento de datos		x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Análisis de los resultados												x	x
Informe final													x

ANEXOS

Anexo

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ADMINISTRACION DE RADIOFÁRMACOS CON FINES DIAGNOSTICOS (PET-CT)

LEY GENERAL DE SALUD N°26842, REGLAMENTO DE LA LEY N° 29414, NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 022-
MINSA/GDSP-V02

Sr.(a):.....
.....,con DNI N°.....H.C. N°.....

Con el diagnostico actual dey en mi calidad de paciente y/o representante legal del mismo, en pleno uso de mis facultades mentales y físicas declaro haber recibido y entendido correctamente la información brindada, por el Dr..... como médico especialista en Medicina Nuclear, sobre el propósito del procedimiento y uso del radiofármacos y radioisótopos con fines diagnósticos y/o seguimiento de la enfermedad , sus beneficios, riesgos potenciales, riesgos previsibles y no previsibles,

Por ello, manifiesto **mi** consentimiento en forma libre y voluntaria para la realización del procedimiento denominado....., así mismo admito los cambios de procedimiento que los médicos consideren indispensables en mi beneficio , los cuales también me han sido explicados, Reservándome el derecho a revocatoria.

Lima, _____ de _____ del 20 _____.

<p>_____ Firma del paciente o Representante Legal (menor de edad, discapacitado o iletrado) Nombres y Apellidos:..... D.N.I.:.....</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">HUELLA DIGITAL</div>	<p>_____ Firma del Médico Especialista Nombres y Apellidos:..... C.M.P.:.....</p>
--	--	---

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

En pleno uso de mis facultades y a pesar de haber recibido información adicional a la necesidad de que se me practique el procedimiento propuesto, revoco mi consentimiento, haciéndome responsable de las consecuencias que pueda derivar de mi decisión.

Lima, _____ de _____ del 20 _____.

<p>_____ Firma del paciente o Representante Legal (menor de edad, discapacitado o iletrado) Nombres y Apellidos:..... D.N.I.:.....</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">HUELLA DIGITAL</div>	<p>_____ Firma del Médico Especialista Nombres y Apellidos:..... C.M.P.:.....</p>
--	--	---

ANEXO.
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CODIGO:

DATOS CLINICO-PATOLOGICOS:

EDAD:

TIPO HISTOLOGICO:

ADENOCARCINOMA CA.CELULAS ESCAMOSAS ADENOESCAMOSO

TAMAÑO TUMOR:

COMP. GANGLIONAR:

COMP. EXTRAGANGLIONAR:

DATOS PET/CT ESTADIAJE(1°):

TUMOR PRIMARIO:

SUVmax:

MTV:

TLG:

COMPROMISO GANGLIONAR:

METASTASIS A DISTANCIA:

DATOS PET/CT EN SOSPECHA DE RECURRENCIA (2°):

TUMOR PRIMARIO:

SUVmax:

MTV:

TLG:

COMPROMISO GANGLIONAR:

METASTASIS A DISTANCIA:

RECURRENCIA:

CONFIRMACION HISTOPATOLOGICA SI NO