



Radiología



0 - El siguiente paso en el manejo del Cáncer de Próstata: biopsia de lesiones diana detectadas en RM multiparamétrica de próstata con co-registro de ecografía transrectal a tiempo real

C. González Gordaliza, R. Rodríguez-Patrón Rodríguez, J. Fabuel Alcañiz, E. Sanz Mayayo, F.J. Burgos Revilla y J. Blázquez Sánchez

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el rango de detección de cáncer de próstata (CaP) en las lesiones detectadas en mpRM biopsiadas transperinealmente a través de un sistema de navegación virtual ecodirigido ("biopsia fusión"), su correlación con sistema PIRADS y puntuación final en escala Gleason.

Material y métodos: Análisis prospectivo de 97 varones en los que, desde abril 2014 a septiembre 2015, se les realizó biopsia por fusión tras detectarse 152 lesiones sospechosas en mpRM (26 PIRADS 5; 55 PIRADS 4; 42 PIRADS 3; 25 PIRADS 2; 4 PIRADS 1, éstas no biopsiadas), obteniéndose 1.419 cilindros (4 de cada lesión diana y 6 de cada lóbulo de forma aleatoria). Medias de: edad 67 años, PSA 14,19 ng/ml, biopsias previas 2 (rango 1-5), cilindros previos 14,5 (rango 10-26). Todos fueron evaluados en RM de 1,5T sin antena endorrectal aplicando las especificaciones técnicas de la ESUR.

Resultados: La biopsia fusión demostró CaP en 48 pacientes (49,5%; en literatura 37-57%): en 30 de 76 sin diagnóstico previo de CaP, 3 de 4 con recidiva bioquímica, 7 de 7 en vigilancia activa y en 8 de 10 candidatos a terapia focal. La biopsia dirigida fue positiva en 21/26 PIRADS 5 (81,77%), 16/55 PR4 (30,1%), 7/42 PR3 (16,7%) y 3/25 PR2 (12%). Detectó: 11 Gleason 3+3, 17 3+4, 9 4+3, 9 4+4 y 1 5+4. A mayor Gleason, mayor PIRADS en mpRM y mayor PSA (Pearson 0,94).

Conclusiones: La biopsia fusión mejora la tasa de diagnóstico de CaP sobre la biopsia transrectal sistemática, con menor número de cilindros y detectando lesiones clínicamente significativas.