



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - NUEVO PROTOCOLO DE ADQUISICIÓN DE PET-TC CON 18F-COLINA

L.M. Salem, M.J. Ibáñez Ibáñez, L.F. Álvarez Nieto, V. Godoy Bravo, R. Reyes Marles, L. Frutos Esteban, J.L. Navarro Fernández, M. Castellón Sánchez y M.A. Claver Valderas

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivo: En ausencia de un protocolo oficial estandarizado, valoramos la utilidad y los resultados de nuestro protocolo de adquisición, para proponer un nuevo protocolo.

Material y métodos: Estudiamos retrospectivamente 61 pacientes, 53 pacientes con recidiva bioquímica tras tratamiento radical y 8 pacientes con diagnóstico anatomopatológico de cáncer de próstata de alto grado para estudio de extensión, con pruebas de imagen convencionales negativas, a los que se realizó un estudio PET-TC con 18F-colina (4 MBq/kg) con adquisición de estudio dinámico de 8 imágenes (imagen/minuto), al minuto post-inyección, estática de pelvis a los 15 y 60 minutos y cuerpo completo a los 30 minutos. 41 de 61 estudios, fueron positivos (67,21%). Se analizan las variaciones del SUVmax medio a los 15, 30 y 60 minutos en 39 pacientes positivos, incluyendo 7 pacientes (12 lesiones) con diagnóstico anatomopatológico, se excluyen 2 pacientes al no tener adquisición en 3 tiempos.

Resultado: El SUVmax desciende ligeramente en las 3 adquisiciones consecutivas en 28 pacientes con lesiones de partes blandas. Existe clara tendencia descendente en 7 pacientes con 12 lesiones de partes blandas confirmados histológicamente y tendencia ascendente en 4 pacientes con 5 lesiones óseas.

Conclusiones: No existe correlación entre la variación del SUVmax medio en 3 tiempos y el grado de malignidad, sino que la tendencia es claramente descendente en los pacientes con diagnóstico anatomopatológico de cáncer de próstata de alto grado. El SUVmax tiene tendencia descendente en lesiones de partes blandas y ascendente en lesiones óseas. El protocolo previo es incómodo para el paciente con importante ocupación de cámara y tiempo médico prolongado por lo que, según nuestros resultados, proponemos un nuevo protocolo en dos fases con adquisición de una imagen estática de pelvis al minuto post-inyección y estudio PET-TC de cuerpo completo a los 60 minutos.