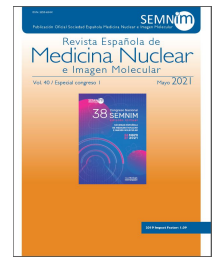




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



IMPACTO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA PET/TC CON 18F-DCFPyL FRENTE A LA 18F-COLINA EN RECURRENCIA BIOQUÍMICA DE CÁNCER DE PRÓSTATA. INFLUENCIA DE LA CINÉTICA DEL PSA

L. García Zoghby¹, A.M. García Vicente¹, L. Calahorra Fernández², P. Viviana Ríos³, M. de Cabo Ripoll⁴, F. Leal Hernández⁵, M.V. Villas Sánchez⁶, M. Amo Salas⁷ y Á. Soriano Castrejón¹

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España. ²Servicio de Urología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España. ³Servicio de Oncología Radioterápica, Hospital Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España. ⁴Servicio de Urología, Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, España. ⁵Servicio de Urología, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España. ⁶Servicio de Oncología Radioterápica, Hospital General Universitario de Albacete, Albacete, España. ⁷Facultad de Medicina de Ciudad Real, Universidad de Castilla-La Mancha, Ciudad Real, España.

Resumen

Objetivo: Comparar el impacto diagnóstico y terapéutico de la PET/TC con 18F-DCFPyL frente a la 18F-colina en la valoración de recurrencia en pacientes con cáncer de próstata, así como la influencia de la cinética del PSA.

Material y métodos: Estudio prospectivo incluyendo 48 pacientes sin bloqueo androgénico y con recidiva bioquímica de cáncer de próstata tratado con intención radical (23 prostatectomía, 13 radioterapia y 12 ambos) indicando 18F-DCFPyL en los casos con 18F-Colina previo negativo o compatible con enfermedad oligometastásica. El intervalo de tiempo entre ambas exploraciones fue inferior a 4 semanas. Valoramos la tasa de detección (TD) y concordancia (Kappa, k) de ambas exploraciones, así como el impacto terapéutico de la 18F-DCFPyL respecto a 18F-colina. Analizamos estadísticamente la correlación entre el resultado de ambos PET/TC con los valores del PSA y su cinética [tiempo de duplicación # 0,2 ng/ml/mes (PSAvel)], mediante U de Mann-Whitney y chi-cuadrado de Pearson, respectivamente.

Resultados: La TD con 18F-colina y 18F-DCFPyL fue del 25% y 50%, respectivamente, con bajo índice de concordancia entre ambas (k: 0,25; p = 0,046), encontrándose discordancia en el resultado de ambas exploraciones en el 44% de los casos. En 15 de los 36 pacientes con PET/TC con 18F-colina negativo, la PET/TC con 18F-DCFPyL fue positiva. El resultado de la 18F-DCFPyL frente a la 18F-Colina tuvo impacto terapéutico en 7 de los 48 pacientes (16%). Encontramos relación estadísticamente significativa entre el resultado de la 18F-Colina PET/TC y el PSA (p = 0,005), PSAvel (chi-cuadrado = 6,64; p = 0,018) y PSAtd + PSAvel (chi-cuadrado = 6,35; p = 0,028); y entre el resultado de la 18F-DCFPyL PET/TC y el PSA (p = 0,008), PSAvel (chi-cuadrado = 14,27; p < 0,001) y PSAtd+PSAvel (chi-cuadrado = 6,86; p = 0,022).

Conclusiones: La 18F-DCFPyL PET/TC ofrece un mayor impacto diagnóstico y terapéutico que la 18F-colina siendo los pacientes con un PSA y una cinética elevada los que obtienen un beneficio

mayor con ambas exploraciones.