



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



159 - PET-CT CON 18F- FLUOROCOLINA ANTE LA SOSPECHA DE RECIDIVA TUMORAL EN PACIENTES TRATADOS DE CÁNCER DE PRÓSTATA: RESULTADOS DE NUESTRA EXPERIENCIA

S. García Martínez, Á. Baena García, M. Cruz Montijano, M. Bonilla Candau y J. Rodríguez-Rubio Corona

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Objetivo: Evaluar los hallazgos en PET-CT con 18F-FCH en pacientes tratados de cáncer de próstata con sospecha de recidiva y pruebas complementarias negativas o no concluyentes, así como analizar el cambio en el manejo terapéutico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo desde marzo de 2016 hasta octubre 2019, que incluye a 63 pacientes (66 estudios) tratados de cáncer de próstata, con edad media de 73 años (53-88 años) y con sospecha de recidiva tumoral por criterio bioquímico y/o por pruebas de imagen dudosas (RM, TC y gammagrafía ósea). El valor medio de Gleason fue 7 y el PSA medio fue 9,7 ng/mL. Se analizaron las pruebas complementarias previas a la PET, los hallazgos en la PET, la actitud terapéutica posterior y la evolución de los pacientes (seguimiento medio de 8,48 meses).

Resultados: 57/66 estudios mostraron captación de 18F-FCH: 37 a nivel locorregional (64,9%), 19 a nivel óseo (33,3%) y 1 pulmonar (resultó ser segundo tumor). Solo 23 casos referían hallazgos sospechosos en pruebas complementarias previas. 9/66 estudios fueron negativos. En el seguimiento, solo 1 de ellos progresó por afectación ganglionar. En 37/66 estudios (56%) se modificó la actitud terapéutica tras la PET, con claro descenso de PSA. En 2 pacientes se diagnosticó un segundo cáncer (pulmón y linfoma). No hubo cambio terapéutico si los hallazgos en estudios PET fueron dudosos o no confirmados posteriormente. 6 pacientes fallecieron en un intervalo medio de 9,8 meses tras la PET: 4 por enfermedad diseminada y 2 por causa natural.

Conclusiones: La PET-CT con 18F-FCH supone una prueba diagnóstica útil en la valoración de pacientes tratados de cáncer de próstata con sospecha de recidiva tumoral y pruebas complementarias no concluyentes, permitiendo mejor abordaje terapéutico en más del 56% de los casos.