



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P064 - IMÁGENES PET/TC [18F]DCFPYL (PSMA) EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LA RECURRENCIA BIOQUÍMICA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA: EXPERIENCIA CLÍNICA INICIAL DE NUESTRO CENTRO

Virginia Vallejos Arroyo¹, Ana Álvarez Gracia², Pol Servián Vives³, Jordi Deportós Moreno¹, Sergio Ruiz Llama¹, David Durany Lara⁴, Olatz Etxaniz Ulazia⁵, M. Teresa Salcedo Pujantell¹, Sergio Lafuente Carrasco¹, Ana Paula Caresia Aróztegui¹, Joan Areal Calama³, Salvador Villà Freixa² y Glòria Moragas Freixa¹

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España. ²Servicio de Oncología Radioterápica, ICO-Badalona, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España. ³Servicio de Urología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España. ⁴Servicio de Radiología, IDI-Badalona, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España. ⁵Servicio de Oncología Médica, ICO-Badalona, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Objetivo: Las técnicas convencionales (TC, gammagrafía ósea, RM) y la PET/TC [18F]F-Colina tienen un rendimiento diagnóstico limitado en la detección temprana de la recurrencia bioquímica del cáncer de próstata (RBCaP) ante niveles de PSA muy bajos. El [18F]DCFPyL es un nuevo agente de imagen PET/TC dirigido contra el antígeno de membrana específico de la próstata (PSMA) recientemente aprobado por la FDA para este propósito. Sin embargo, según la legislación española vigente, sigue siendo un radiofármaco no autorizado que debe solicitarse por uso compasivo. El objetivo de este estudio es describir nuestra experiencia clínica inicial con la PET/TC [18F]DCFPyL (PSMA) en la RBCaP y evaluar su impacto en el manejo clínico.

Material y métodos: Se han incluido prospectivamente 30 varones [rango 52 - 81 años; media 68,8 (DE 7,2)] con RBCaP (Gleason inicial ≥ 7) tras tratamiento primario mediante prostatectomía radical (n = 27, 8/27 con linfadenectomía pélvica) o radioterapia (n = 3), que presentaron elevación del PSA [(rango 0,23-3,71 ng/mL; media 1,21 ng/mL (DE 0,94)] y resultado negativo o indeterminado de las técnicas convencionales y/o la PET/TC [18F]F-Colina. El impacto en el manejo clínico basado en los hallazgos de la PET/TC [18F]DCFPyL (PSMA) fue analizado por un comité multidisciplinar a partir del seguimiento del PSA posterior al cambio en el tratamiento.

Resultados: La PET/TC [18F]DCFPyL (PSMA) fue positiva en 18 (60%) pacientes con los siguientes niveles de PSA: 5 ($\leq 0,5$ ng/mL), 6 (0,5-1 ng/mL), 5 (1-2 ng/mL), 2 (2-3 ng/mL). La localización anatómica de la recurrencia fue: próstata (n = 3), ganglio/s linfático/s M1 (n = 14), M1 ósea (n = 1). Estos 18 pacientes se beneficiaron de un cambio del tratamiento: 13 pacientes fueron sometidos a radioterapia de rescate o SBRT y en 6 pacientes se inició terapia antiandrogénica. Los 12 pacientes con resultado negativo continúan bajo seguimiento del PSA.

Conclusiones: La PET/TC [18F]DCFPyL (PSMA) ha demostrado ser una herramienta diagnóstica útil en la RBCaP, dada la alta tasa de positividad en comparación con las otras modalidades de imagen

disponibles, con un impacto en el manejo clínico del 60% en nuestra serie.