



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



196 - CAPACIDAD DE DETECCIÓN DEL PET-CT CON 18F-COLINA EN PACIENTES CON RECIDIVA BIOQUÍMICA DE CÁNCER DE PRÓSTATA Y ESTUDIO DE EXTENSIÓN DUDOSO O NEGATIVO

A. Cobo Rodríguez¹, O. Salsidua Arroyo², M.N. Cabrera Martín², E. Cala Zuluaga², E.A. Rodríguez Gallo², M. Martínez de Bourio Allona², M. Pedrera Canal², L.C. Landaeta Kancev² y J.L. Carreras Delgado²

¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivo: Analizar la detectabilidad del PET-CT con 18F-Colina en pacientes con recidiva bioquímica de adenocarcinoma de próstata y estudio de extensión dudoso/negativo.

Material y métodos: Estudiamos retrospectivamente 40 pacientes (media de edad: 72,37 años) diagnosticados de adenocarcinoma de próstata y tratados con intención radical, remitidos al HCSC para la realización de PET-CT 18F-colina por presentar recidiva bioquímica. Se estableció como punto de corte un PSA $\geq 1,5$ ng/ml. A todos se les realizó previamente un estudio de extensión con TC y GO, siendo éstas dudosas o negativas. Posteriormente, realizamos un seguimiento de los pacientes a la terapia recibida, valorando los niveles de PSA y el seguimiento clínico durante 12 meses.

Resultado: 31 de los 40 pacientes mostraban resultados de PET-TC Colina positivos (tasa de detección: 77,5%). El 30% presentaba recidiva local, el 27,5% loco-regional y el 20% afectación a distancia. El PSA medio (PSAm) al realizar la PET-CT 18F-colina fue 5,81 ng/ml (DE 0,60 ng/ml). 38 pacientes (95%) recibieron tratamiento local o sistémico -según los resultados del PET-CT- mostrando 32 de ellos (84,2%) buena respuesta y evolución, con un PSAm a los 12 meses del tratamiento de 0,62 ng/ml. 11 pacientes presentaron mala respuesta (PSAm a los 12 meses tras tratamiento: 26,81 ng/ml), siendo casos de cáncer de próstata resistente a la castración. La TC previa fue dudosa en 9 pacientes. Eran imágenes ganglionares subcentimétricas, que el PET-CT posterior confirmó como adenopatías patológicas. En la G.O. hubo 2 casos dudosos correspondientes a pacientes con lesiones óseas únicas (en cuerpo esternal y en isquion derecho respectivamente), y también fueron identificadas con lesiones metastásicas óseas con el PET-CT.

Conclusiones: El PET-CT con 18F-colina presenta una importante superioridad frente a la TC y a la GO en el diagnóstico de recidiva bioquímica de cáncer de próstata (tasa de detección global: 77,5%) en pacientes con estudio de extensión dudoso/negativo.