



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



VALOR DEL PET/CT [68GA]GA-PSMA-11 EN DIFERENTES ESCENARIOS CLÍNICOS DE LA RECIDIVA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA TRATADO

J.F. Bastidas Tamayo¹, J.J. Rosales Castillo¹, A. Bronte Viedma¹, B. Miñana López², J.I. Pascual Piedrola¹, J.A. Richter Echevarria¹ y M.M. Rodríguez Fraile¹

¹Clinica Universidad de Navarra, Pamplona, España. ²Clinica Universidad de Navarra, Madrid, España.

Resumen

Objetivo: Evaluar la capacidad de detección del PET/CT [68Ga]Ga-PSMA-11 (PSMA) de la recidiva, estratificando la población en diferentes escenarios clínicos.

Material y métodos: Se estudiaron retrospectivamente pacientes por recidiva bioquímica (RBQ) en nuestro centro del 12/18-10/19 en los que los hallazgos del PET pudiesen ser confirmados mediante 1) estudio histopatológico; 2) respuesta del PSA tras tratamiento de rescate local (RT o cirugía); 3) otro método de imagen. Se estratificaron los pacientes en tres situaciones clínicas: PSA detectable después de prostatectomía radical (Grupo-1), primera RBQ tras tratamiento con intención curativa (Grupo-2) y RBQ tras terapia de rescate (Grupo-3). Se recogieron variables clínicopatológicas. Por definición, los PSMA negativos se consideraron FN.

Resultados: De 212 pacientes, 76 cumplían el criterio de inclusión. La mediana de PSA al PET (PSAact) fue de 1,03 ng/ml (0,02-52,6). De manera global la capacidad de detección (CD) fue del 66,2%, S = 68% y VPP = 96%; se detectó enfermedad local (EL) en 35,1% y a distancia (ED) en 33,8%. En el Grupo-1 (15/76) con media de PSAact 0,49 ng/ml (\pm 0,29), la CD fue 46,7%, S: 47% y VPP: 100%; se detectó EL en 26,6% y ED en 20%. En el Grupo-2 (15/76) con media PSAact 1,07 ng/ml (\pm 0,75), la CD fue 40%, S: 46% y VPP: 75%; se detectó EL en el 46,6% y ED 6,7%. En el Grupo-3 (46/76) con mediana PSAact 1,41 ng/ml (0,02-52,65), la CD fue 80,4%, S: 80% y VPP: 100%; se detectó EL en el 34,8% y ED 45,6%. Se observó una asociación significativa entre los VP y el escenario clínico ($p = 0,003$). Sin embargo, ninguna variable clínico-patológica se asoció de manera estadísticamente significativa a un PSMA positivo.

Conclusiones: La capacidad de detección del PET/CT [68Ga]Ga-PSMA-11 en la RBQ es adecuada para valores bajos de PSA. La tasa de detección es diferente dependiendo del escenario clínico, siendo superior para la RBQ que aparece tras un tratamiento de rescate.