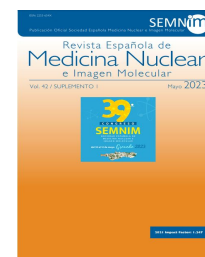




# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## CO139 - CONCORDANCIA INTEROBSERVADOR EN LA DETERMINACIÓN DEL TUMOR DOMINANTE Y EL TUMOR ÍNDICE CON 18F-DCFPYL PET/TC EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA DE INTERMEDIO-ALTO RIESGO

*Cristina Lucas Lucas*<sup>1</sup>, *Ana María García Vicente*<sup>2</sup>, *Mariano Amo Salas*<sup>3</sup>, *Julián Pérez Beteta*<sup>4</sup>, *Laura García Zoghby*<sup>1</sup>, *Amanda Padilla Bermejo*<sup>1</sup>, *Edel Noriega Álvarez*<sup>1</sup>, *Francisco José Pena Pardo*<sup>1</sup> y *Ángel Soriano Castrejón*<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, Toledo, España. <sup>3</sup>Departamento de Matemáticas, Universidad de Castilla La Mancha, Ciudad Real, España. <sup>4</sup>Laboratorio de Oncología Matemática, Universidad de Castilla La Mancha, Ciudad Real, España.

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar la concordancia interobservador en la determinación del tumor dominante (TD) y el tumor índice (TI) en 18F-DCFPyL-PET/TC en pacientes con cáncer de próstata (CaP) de intermedio-alto riesgo de reciente diagnóstico y su validación con el resultado histopatológico.

**Material y métodos:** Se incluyeron pacientes consecutivamente con reciente diagnóstico de CaP de intermedio-alto riesgo, sin bloqueo androgénico. La PET/TC con 18F-DCFPyL, ligando del antígeno prostático específico de membrana (PSMA), se realizó en el contexto de uso compasivo en todos los pacientes para su estadificación. Dos observadores valoraron independientemente la lateralidad del TD (lesión con mayor SUVmax) y del TI (lesión de mayor volumen) a partir de la segmentación mediante dos herramientas de software diferentes: una semiautomática desarrollada por el grupo de Oncología Matemática (Matlab basada, MOLab) de la Universidad de Castilla La Mancha y otra automática (aPROMISE). Se evaluó la concordancia interobservador (Kappa, k) entre ambos observadores y entre cada uno de ellos con la histología, considerando TD el de mayor Gleason y TI el de mayor número de core-biopsias positivas.

**Resultados:** Se incluyeron 54 pacientes en el análisis. 46/54 (85,2%) eran de alto riesgo y 23/53 (43,4%) ISUP (grupo de grado de la Sociedad Internacional de Patología Urológica) de 4 o 5. Mediante PSMA-PET ambos observadores evidenciaron un mayor número de pacientes con TD y TI en lóbulo derecho. El acuerdo entre observadores para la determinación del TD y TI fue bueno ( $k = 0,733$ ;  $p < 0,001$ ) y muy bueno ( $k = 0,812$ ;  $p < 0,001$ ), respectivamente. Sin embargo, el acuerdo entre cada grupo de observadores con el resultado histopatológico tanto para el TD como para el TI fue moderado: para MOLab ( $k = 0,581$ ;  $p < 0,001$  y  $0,480$ ;  $p < 0,001$ ) y para aPROMISE ( $k = 0,550$ ;  $p < 0,001$  y  $k = 0,511$ ;  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** La concordancia interobservador en la determinación del TD y TI, aunque fue buena, tuvo un acuerdo moderado con la determinación de estos parámetros en la histología.