



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO110 - PET/TC DIGITAL CON [18F]DCFPYL EN RECIDIVA BIOQUÍMICA DE CÁNCER DE PRÓSTATA. EXPERIENCIA INICIAL EN NUESTRO CENTRO

Dario Lisei Coscia, Marina Nevares Herrero, Carmen Salvat Dávila, Javier Gómez Hidalgo, Isabel Lanchas Alfonso, Begoña Miguel Martínez, Jesús Eduardo Romero Herrera y Juan José Duque Gallo

Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España.

Resumen

Objetivo: Analizar los hallazgos de la PET/TC con [18F]DCFPyL con tomógrafo digital en pacientes con recidiva bioquímica de cáncer de próstata (RBCP) remitidos a nuestro centro.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal entre septiembre de 2021 y diciembre de 2022, en pacientes remitidos para PET/TC [18F]DCFPyL, tras diagnóstico clínico de RBCP, con PSA entre 0,2-0,99 ng/ml. Se adquirieron imágenes estándar en un tomógrafo digital Siemens Vision 600 a los 60 minutos de la administración de 333 MBq del radiofármaco. Los estudios se categorizaron en patológicos, no patológicos y dudosos. Los pacientes se dividieron en dos grupos según el Gleason Score (GS), riesgo intermedio-alto y riesgo bajo, y se evaluó su relación con el resultado patológico o no patológico de la prueba (chi cuadrado). Se analizó la correlación entre el tiempo de duplicación del PSA y resultado del estudio PET/TC (Spearman).

Resultados: Se incluyeron 64 pacientes con una mediana de edad de 69 años (54-83). El 93% de los pacientes habían sido operados (prostatectomía) y el 36% había recibido radioterapia. La mediana de los valores de PSA fue de 0,49 ng/ml. El resultado del estudio fue patológico en 45 (70,3%) pacientes, detectándose un total de 106 lesiones. Se detectó enfermedad en celda prostática en el 22%, adenopatías pélvicas en el 56%, adenopatías extrapélvicas en el 9%, focos óseos en el 42% y focos viscerales en el 16%. El estudio fue no patológico en 16 pacientes y dudoso en 3, estos últimos se excluyeron del análisis. El 86% de los pacientes con GS riesgo intermedio-alto tuvo una prueba con resultado patológico ($p = 0,02$ respecto a pacientes con GS de bajo riesgo). No se encontró relación entre el valor del tiempo de duplicación del PSA y resultado de la exploración.

Conclusiones: La imagen PET/TC digital con [18F]DCFPyL está demostrando una elevada tasa de detección de enfermedad en RBCP con PSA < 1 ng/ml, con mayor porcentaje de estudios patológicos en pacientes con GS intermedio-alto.