



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO122 - VENTAJA DE LA 18F-COLINA PET-TC RESPECTO A LA GAMMAGRAFÍA ÓSEA CON 99MTC-DIFOSFONATOS PREVIA AL TRATAMIENTO CON RA-223 DE PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA EN LA PREDICCIÓN DE FRACASO TERAPÉUTICO

Fernando López-Bermejo García¹, Ana García Vicente³, Mariano Amo Salas², Javier Gatón Ramírez¹, Manuel Contreras Ameduri¹, María del Prado Talavera Rubio¹, Edel Noriega Álvarez¹, Ángel Soriano Castrejón³ y Víctor Manuel Poblete García¹

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España. ²Facultad de Medicina, Universidad de Castilla la Mancha, Ciudad Real, España. ³Hospital General Universitario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivo: Establecer el papel de la gammagrafía ósea (GO) y la 18F-Colina PET-TC (FC-PET/TC) como predictores de fracaso terapéutico en pacientes con cáncer de próstata resistente a castración con metástasis óseas (MO) tratados con Ra-223.

Resultados: Estudio multicéntrico y prospectivo (ChoPETRad). Los pacientes incluidos iniciaron el tratamiento con Ra-223 entre noviembre de 2015 y marzo de 2022, con GO y FC-PET/TC basales. Se recogieron distintas variables clínicas (Gleason, línea de tratamiento que representó el Ra-223, tratamiento previo con docetaxel, progresión bioquímica) y de imagen (predominio de actividad metabólica vs. osteoblástica, patrón superscan, actividad de las MO respecto al hígado, localización y cuantía de las MO, carácter osteoblástico u osteolítico de las MO y concordancia en la distribución de MO entre ambas técnicas de imagen). Realizamos análisis de concordancia entre ambas técnicas (Kappa = k) para variables homónimas y la relación de todas las variables con el fracaso terapéutico (no finalización de la pauta completa de Ra-223) mediante chi cuadrado de Pearson.

Resultados: Se incluyeron 77 pacientes (edad media \pm DE 72,73 \pm 8,76 años). El 59,7% no completó pauta completa de Ra223, el 90,9% fallecieron durante el seguimiento. La concordancia entre técnicas en cuanto al número y localización de las MO fue buena/moderada obteniendo una k = 0,701 y k = 0,703 respectivamente (p < 0,001). Las variables asociadas a fallo terapéutico fueron: progresión del PSA ($\chi^2 = 16,52$; p < 0,001), localización y número de lesiones en FC-PET/TC ($\chi^2 = 4,90$; p = 0,027 y $\chi^2 = 9,948$; p = 0,002 respectivamente), tipo de lesiones (blásticas vs. líticas) ($\chi^2 = 7,02$ p = 0,031), pacientes con superscan en FC-PET/TC ($\chi^2 = 5,61$; p = 0,018) y pacientes con MO con actividad metabólica mayor al hígado ($\chi^2 = 6,57$; p = 0,01).

Conclusiones: El patrón metabólico de las MO con FC-PET/TC, se ofrece como un marcador más fiable del fracaso terapéutico, respecto a las variables clínicas y gammagráficas, en pacientes tratados con Ra-223, pudiendo ser útil en la selección de mejores candidatos.