Rev Esp Med Nucl. 2013;32 Supl 1:46

Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular

O-46 - INDICACIONES DE LA GAMMAGRAFÍA ÓSEA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA

L. Díaz González[1], P. Antúnez Plaza[2], V. Macías Hernández[3], M.F. Lorenzo Gómez[4], E. Martín Gómez[1], R. Ruano Pérez[1], J.R. García-Talavera[1] y P. Tamayo Alonso[1,5]

[1]Servicio de Medicina Nuclear; [2]Servicio de Anatomía Patológica; [3]Servicio de Oncología Radioterápica; [4]Servicio de Urología. [5]IBSAL. Hospital Universitario de Salamanca.

Resumen

Objetivos: La gammagrafía ósea (GO) con MDP-^{99m}Tc es la técnica de imagen de elección para detectar metástasis óseas en el cáncer de próstata. Los nomogramas de la NCCN (National Comprehensive Cancer Network) recomiendan realizar una GO cuando el Gleason ← 8 o PSA > 10-20 ng/dL. El objetivo de este estudio retrospectivo es conocer si la práctica clínica de nuestro centro se ajusta a estas recomendaciones.

Material y métodos: Un total de263 pacientes fueron diagnosticados de adenocarcinoma prostático mediante biopsia transrectal en nuestra institución en el año 2011. Se clasificaron en riesgo bajo (PSA < 10 y Gleason ≥ 6), riesgo intermedio (PSA 10-20 o Gleason 7) y riesgo alto (PSA > 20 o Gleason ← 8). Un especialista en Medicina Nuclear revisó las GO y SPECT/TC del 2011 y los resultados fueron cotejados con la base de datos de los enfermos prostáticos.

Resultados: Al 52% de los pacientes (136/263) se les realizó una GO en el momento del diagnóstico. De estos 136 pacientes, 22 fueron clasificados de riego bajo (RB), 51 de riesgo intermedio (RI) y 63 de riesgo alto (RA). La GO fue sugestiva de metástasis óseas en 0%, 8% y 21% de los pacientes de RB, RI y RA, respectivamente.

Conclusiones: Los resultados de la GO en nuestro centro están en sintonía con las recomendaciones de la NCCN. Debe recomendarse fuertemente la realización de GO en varones con cáncer de próstata de RA, ya que en 1 de cada 5 se observaron metástasis óseas. Las recomendaciones no se siguieron en los pacientes de RB, donde la GO no debe solicitarse rutinariamente. Es necesario seleccionar qué pacientes de RI se pueden beneficiar de la GO incluyendo otros factores pronósticos además del Gleason y PSA.

See front matter © 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados