



Radiología



CÁNCER DE PRÓSTATA RM, PET O AMBAS EN EL DIAGNÓSTICO INICIAL Y EN LAS RECAÍDAS (NIVEL II)

A. Maldonado Suárez y M. Recio Rodríguez

Resumen

Objetivos docentes: Nuestros objetivos son valorar las diferentes indicaciones clínicas de la RM mp y PET/CT. Detección tumoral y guía para biopsias. Estadificación del cáncer de próstata. Estadificación ganglionar regional y metastásica. Planificación de tratamiento radioterápico. Detección de recidivas locales tras prostatectomía radical. Detección de recidivas locales tras tratamiento radioterápico y/u hormonal. Detección de recidivas ganglionares. Detección de metástasis óseas.

Discusión: En España el cáncer de próstata (CP) es el tumor más frecuentemente diagnosticado en varones y la tercera causa de mortalidad por cáncer en hombres. Se ha demostrado que la biopsia dirigida por RM de las lesiones sospechosas (PIRADS 3, 4 o 5) aumenta el rendimiento y la tasa de detección del CP clínicamente significativo. La European Society of Urology ha incorporado en sus guías actuales la RM como técnica en la estadificación local en pacientes de alto riesgo, riesgo intermedio con patrón de predominio 4 y en bajo riesgo si es necesaria para la planificación del tratamiento. La utilidad de la RM para la detección de metástasis óseas y ganglionares está aceptada por la European Society of Urogenital Radiology (ESUR). La RMmp es una técnica útil en la detección de recidivas locales y la única técnica de estudio recomendada por la ESUR para evaluar recidivas pélvicas cuando el PSA es bajo (0,2 -2 ng/ml). La utilización de RM de cuerpo entero con secuencias de difusión nos permitiría investigar en un único estudio la recurrencia ganglionar y las metástasis óseas. La PET-CT 18F-colina es superior a la RM con difusión en la estadificación ganglionar en CP de riesgo intermedio y alto y es más específica pero menos sensible que la RMmp para la detección de metástasis óseas. La PET-CT 18F-colina tiene mayor rentabilidad en la detección de recidivas locales, ganglionares o metastásicas post-prostatectomía si el tiempo de duplicación de PSA es 6 meses y con valores de PSA > 1 ng/ml. La PET-CT 68Ga-PSMA presenta un rendimiento diagnóstico del 98% en la localización del tumor primario, superior en muchos casos a la RM. El PSMA ofrece mayor rendimiento diagnóstico que la fluorcolina en las diferentes situaciones clínicas tanto de estadificación, seguimiento como detección de recidivas.

Referencias bibliográficas

1. European Association of Urology. Guidelines. Prostate Cancer. 2017. www.uroweb.org/guidelines
2. PET-CT and PET-MRI of the prostate: From (18)F-FDG to (68)Ga-PSMA. Knorr K, Eiber M, Maurer T, Wester HJ, Scheidhauer K. Radiologe. 2017;57(8):631-6.