



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 0 - NUEVOS ESTUDIOS DE IMÁGENES EN LA ESTADIFICACIÓN INICIAL DEL CARCINOMA DE PRÓSTATA EN PACIENTES DE RIESGO INTERMEDIO Y ELEVADO DE DISEMINACIÓN. REVISIÓN SISTEMÁTICA

I.E. Sánchez Rodríguez, A. Cabrera Villegas, P. Santos Holgueras, M.C. Albornoz Almada, X.L. Etienne Boulevard Chollet, F.M. Cañete Sánchez, M.P. Garrastachu Zumaran, R.C. Delgado Bolton y R. Ramírez Lasanta

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital San Pedro.

### Resumen

**Objetivo:** Analizar el rendimiento de los diferentes estudios funcionales en la estadificación del carcinoma de próstata en los pacientes con riesgo intermedio y elevado.

**Material y métodos:** Se ha realizado una revisión sistemática mediante búsqueda específica en las bases de datos de PubMed y Cochrane, usando los términos:"<sup>68</sup>Ga PSMA 11C/<sup>18</sup>F colina mpRMN (resonancia magnética multiparamétrica) 11C acetato <sup>18</sup>F FACBC <sup>18</sup>F DCFPyL 64CuCl<sub>2</sub> <sup>18</sup>F NaF bombesina PET-CT (tomografía por emisión de positrones) estadificación preoperatorio carcinoma de próstata". Se han incluido los estudios que valoran la estadificación inicial con estudios funcionales con una muestra superior a 10 pacientes. Se han excluido los estudios no publicados, estudios preclínicos, estudios de valoración de PET-RM, estadificación aislada del tumor primario (T), idiomas diferentes al inglés, y cuando el patrón de oro no era la histología, ni el seguimiento. Para la selección de los estudios incluidos se ha usado el diagrama PRISMA y para la valoración de la calidad metodológica de los estudios individuales se han usado las guías QUADAS. Los datos extraídos de cada estudio individual son número de pacientes, prueba comparativa, patrón de oro, año de publicación y los resultados de validez de las diferentes pruebas diagnósticas para la diseminación linfática y ósea.

**Resultado:** Se presentan en la tabla.

Referencia	Trazador	Pacientes	linfática
S-E	ósea		
S-E	Precisión		
Gorin et al.	<sup>18</sup> F-DCFPyL	25	71,4%-88,9%

Daouacheretl et al.	11C-acetato.	53	38%-96%	68%
Beheshti et al.	Bombesina	12	42,9%-100%	100%-100%
Beheshti et al.	18F-colina	132	45%-96%	
Beheshti et al.	18F-colina	70		79%-97%
Budiharto et al.	11C-colina	36	9,4%-99,7%	7,9%
Contractor et al.	11C-colina	28	51,9%-98,4%	
De Jong et al	11C-colina	67	80%-96%	93
Evangelista et al.	18F-colina	48	69,2%-92,3%	83,3
Heck et al.	11C-colina	33	57%-90%	76%
Kjölhede et al.	18F-colina	112	33%-92%	
Pinaquy et al.	18F-colina	47	78%-94%	
Poulsen et al.	18F-colina	25	100%-95%	
Poulsen et al.	18F-colina	210	73,2%-87,6%	87,7
Schiavina et al.	11C-colina	57	60%-97,6%	
Vag et al.	11C-colina	33	69,7%-78,5%	
Van den Bengh et al.	11C-colina	75	36,1%-86,7%	
Wondergem et al.	18F-NaF	107		97%-98%
Budäus et al.	68Ga-PSMA	30	33,3%-100%	92,9%

Cantiello et al.	64Cu-PSMA	23	87,5%-100%		
Gupta et al.	68Ga-PSMA	39	100%-80%		91,6%
Herlemann et al.	68Ga-PSMA	34	91%-67%		82%
Maurer et al.	68Ga-PSMA	130	65,9%-98,9%		88,5%
Öbek et al.	68Ga-PSMA	51	53%-86%		76%
Van Leeuwen et al.	68Ga-PSMA	30	64%-95%	98,7%-88,2%	72,2%
Billing et al.	mpRMN	106	30%-93,3%		
Hessakkers et al.	mpRMN	375	82%-93%		
Lecouvet et al.	mpRMN	66		100%-88%	
Lista et al.	mpRMN		68%-88%		

**Conclusiones:** En nuestra revisión 68Ga-PSMA demuestra mayor rendimiento diagnóstico en la estadificación linfática, aunque este rendimiento no es muy distante al demostrado por mpRMN y 11C/18F-colina. En la estadificación ósea el mayor rendimiento fue mostrado por bombesina, pero debido al tamaño de la muestra los resultados son más relevantes para 18F-NaF.