



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - PET/TC CON 18F-COLINA EN LA DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES CON BIOPSIAS PREVIAS NEGATIVAS: INFLUENCIA DE FACTORES CLÍNICOS

G.A. Jiménez Londoño¹, E. Noriega Álvarez¹, A.M. García Vicente¹, M.A. López Guerrero², F. Fúnez Mayorga³, F.J. Pena Pardo¹, M.E. Bellón Guardia¹, B. González García¹ y Á.M. Soriano Castrejón¹

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real. ²Hospital Virgen de la Salud. ³Hospital Virgen de Altagracia.

Resumen

Objetivo: Valorar el papel de la PET/TC con 18F-colina (colina-PET/TC) en la predicción de cáncer de próstata (CaP) en pacientes con biopsias previas negativas, y la influencia de parámetros clínicos en su resultado.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes derivados para colina-PET/TC, con elevación persistente de PSA total (> 4 ng/mL) y al menos una biopsia previa negativa. Una colina-PET/TC fue considerada como positiva ante cualquier incremento patológico en la captación del radiotrazador en glándula prostática. Adicionalmente se definieron dos grupos de patrones de captación: tipo I (uni/multifocal) y tipo II (heterogéneo/difuso/negativo). El diagnóstico final se realizó por biopsia guiada por ecografía transrectal. Se calculó la sensibilidad (Se) especificidad (Sp), valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) de la colina-PET/TC. Se realizó un análisis de regresión logística uni-multivariante, valorando patrones de captación y parámetros clínicos [edad, número de biopsias, riesgo de CaP(ERSPC risk-calculator-6 <http://www.prostatecancer-riskcalculator.com/seven-prostate-cancer-risk-calculators>), PSA total (PSAt), densidad del PSA (dPSA = PSAt(ng/ml)/Volumen prostático ecográfico en mL) y porcentaje de PSAlibre/PSAt(iPSA)].

Resultado: De 76 pacientes incluidos, 23 tuvieron CaP (13 con Gleason?7). El 67% tuvo al menos 2 biopsias previas. La media (\pm DE) de la edad, % de riesgo de CaP, PSAt, dPSA e iPSA fue de 65 años \pm 7,4, 17,8% \pm 9,2, 2,37 ng/ml \pm 7,7, 0,21 \pm 0,1 y 14,24% \pm 6,6, respectivamente. La colina-PET/TC fue positiva en 89,5% con Se, Sp, VPP y VPN de 91,3%, 11,3%, 30,8% y 75%. El 51,3% tuvo un patrón tipo I. En el análisis de regresión logística, se observó que pacientes con patrón tipo I tuvieron 4 veces más riesgo de presentar CaP que aquellos con patrón II (1,3-11,7 IC95%, $p = 0,01$). No obstante, ninguna variable clínica mejoró significativamente el rendimiento de la colina-PET/TC.

Conclusiones: La Colina-PET/TC parece presentar un valor limitado en la detección de CaP sin que ninguna variable clínica mejore su rendimiento, no obstante los pacientes con áreas focales de hipercaptación presentan un mayor riesgo de CaP.