



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PET-TC 18F-DCFPyL EN PACIENTES EN SITUACIÓN DE RECIDIVA BIOQUÍMICA DE ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA: NUESTRA EXPERIENCIA

D. Monachello Araujo, S. Rodado Marina, D. Travaglio Morales, E. López Llobet, Y. Abadi Sedraoui, J.M. Cordero García, C.E. Escabias del Pozo, M. Coronado Poggio y L. Domínguez Gadea

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivo: Valorar los hallazgos de los estudios PET-TC 18F-DCFPyL (PSMA) en pacientes en situación de recidiva bioquímica de adenocarcinoma de próstata y su impacto en el manejo.

Material y métodos: Revisamos los pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma de próstata (ACP) en situación de recidiva bioquímica (RB) remitidos para realización de estudio PET-TC 18F-DCFPyL entre octubre 2020 - enero 2021. Recogimos los estudios PET-TC 18F-fluorocolina previos, los valores de antígeno prostático específico (PSA) antes de la exploración y los hallazgos del PET-TC 18F-DCFPyL. Finalmente, contrastamos los resultados de los diferentes estudios y valoramos el posible impacto del PET 18F-DCFPyL en el manejo de los pacientes.

Resultados: Se analizaron 8 pacientes (p), edad media: 68 años (64-73) diagnosticados entre 2010-2020 de ACP, media escala Gleason 7 (6-8), en situación de RB, PSA media: 4,25 ng/ml (0,75-11,96). De los 8p, 7p (87,5%) tenían estudios PET-TC 18F-Fluorocolina previos. De los 8p, 7p fueron positivos en la PET-TC 18F-DCFPyL y 1p fue negativo. De los 8p, 7 tenían PET-TC 18F-fluorocolina: en 3p con 18F-fluorocolina negativa el 18F-DCFPyL fue positivo, y en 2p con 18F-fluorocolina positiva el 18F-DCFPyL detectó otras lesiones. 1p 18F-DCFPyL positivo tenía PSA llamativamente elevado (11,96 ng/ml) y estudios previos con 18F-fluorocolina negativos. En 2p ambos estudios fueron superponibles. En 5/8p el resultado del PET-TC 18F-DCFPyL cambió el manejo: en 4/8p se decidió RT (enfermedad locorregional/lesiones a distancia susceptibles de RT) en lugar de tratamiento sistémico, y en 1/8p se desestimó la RT por enfermedad extensa. En 2/8p el resultado del PET-TC 18F-DCFPyL no modificó el manejo. 1/8p está pendiente de la decisión terapéutica tras el PET-TC 18F-DCFPyL.

Conclusiones: El PET-TC 18F-DCFPyL permitió detectar lesiones en pacientes con RBQ de ACP cuando los estudios con 18F-fluorocolina eran negativos/no concluyentes, cambiando de forma significativa el manejo. Se necesitan grupos más numerosos de pacientes para sacar conclusiones definitivas.