



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## CO109 - ANÁLISIS DE HALLAZGOS PATOLÓGICOS DEL PET 18F-DCFPYL PSMA EN RECIDIVA DE CÁNCER DE PRÓSTATA SEGÚN CLASIFICACIÓN PSMA-RADS. CONFIRMACIÓN DE RESULTADOS POR ANATOMÍA PATOLÓGICA, RESPUESTA BIOQUÍMICA O IMAGEN

**Javier Robles Barba**<sup>1</sup>, Juan José Martín Marcuartu<sup>1</sup>, Michal Pudis<sup>1</sup>, Pilar Perlaza Jiménez<sup>1</sup>, Azahara Palomar Muñoz<sup>1</sup>, Sandra Maymo Garrido<sup>2</sup>, Anna Boladeras Inglada<sup>3</sup>, José Francisco Suárez Novo<sup>4</sup> y Montserrat Cortés Romera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de MNU-PET/TC (IDI), Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España. <sup>2</sup>Servicio de Radiofarmacia MNU-PET/TC, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España. <sup>3</sup>Servicio de Oncología Radioterápica, ICO Duran i Reynals, L'Hospitalet de Llobregat, España. <sup>4</sup>Servicio de Urología, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España.

### Resumen

**Introducción y objetivo:** Correlacionar los hallazgos del PET-TC 18F-DCFPyL PSMA (PET/PSMA) en recidiva de cáncer de próstata (CaP) catalogados según clasificación PSMA-RADS, con variables referentes a las características del tumor y cinética del PSA. Validar las lesiones descritas en PET/PSMA en función de confirmación posterior anatomicopatológica (AP), respuesta bioquímica tras tratamiento o técnicas de imagen complementarias.

**Material y métodos:** Incluimos 42 pacientes con PET/PSMA positivo (45-81 años) en recidiva bioquímica de CaP tras terapia radical (PSA 0,21 a 8,5). Los hallazgos PET se clasificaron según escala PSMA-RADS e intensidad de sobreexpresión de PSMA (IS) (1: captación entre pool vascular e hígado, 2: entre hígado y parótida, 3: > parótida) y se correlacionaron con la cinética y cifras de PSA recientes (PSAr), clasificación D'Amico, Gleason y TNM inicial según estudios estadísticos chi cuadrado de tendencia y regresión lineal. Los hallazgos del PET se validaron por: 1) AP tras cirugía o biopsia de la lesión de mayor PSMA-RADS; 2) Descenso de PSA tras radioterapia/SBRT o 3) Confirmación mediante otra técnica de imagen del hallazgo del PET/PSMA.

**Resultados:** La tasa global de confirmación fue del 88% 37/42 (6/8 por AP, 21/23 por analítica y 10/11 por imagen). Se encontraron 26 pacientes cuya lesión de mayor grado se clasificó PSMA-RADS-5 (25/26 confirmadas como CaP, si bien el falso positivo podría corresponder a una inadecuada linfadenectomía), 13 PSMA-RADS-4 (confirmadas 9/13) y 3 PSMA-RADS-3D (confirmadas 3/3). Se encontró relación estadísticamente significativa entre el PSAr con la IS ( $p = 0,00117$ ) y con la presencia de lesiones de mayor PSMA-RADS, especialmente para PSAr > 2 ( $p = 0,01316$ ). No se halló correlación estadística con clasificación D'Amico, Gleason, TNM inicial o cinética del PSA.

**Conclusiones:** La PET/TC con 18F-PSMA es una técnica fundamental para la detección de recidiva en CaP, con resultados en la mayoría de los casos confirmables tras tratamiento, biopsia o control de imagen. La clasificación PSMA-RADS ayuda a la correcta categorización de los hallazgos y homogeneización de los informes, encontrándose con más frecuencia lesiones de mayor PSMA-RADS en aquellos pacientes con PSA más elevado.