



## CO001 - PSMA-RADS EN LA VALORACIÓN DE LA 18F-DCFPYL (PSMA) PET/TC Y SU CORRELACIÓN CON LOS VALORES DEL ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO

*Daniel José Rivas Navas<sup>1</sup>, Eva María Triviño Ibáñez<sup>1</sup>, José Luis Villa Palacios<sup>1</sup>, Javier Fernández Fernández<sup>2</sup> y Antonio Rodríguez Fernández<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar los hallazgos de la 18F-DCFPyL PET/TC en la recidiva bioquímica (RB) del cáncer de próstata (CP) tratado con intención curativa utilizando la clasificación PSMA-RADS versión 1.0 y su correlación con el PSA y su cinética.

**Material y métodos:** Estudio observacional y prospectivo, que incluyó a todos los pacientes con RB del CP, a los que se les realizó un estudio 18F-DCFPyL entre octubre de 2020 y agosto de 2022. Los resultados se categorizaron en positivos y negativos, utilizando como parámetros confirmatorios la anatomía patológica, otras pruebas de imagen y/o seguimiento clínico. Las lesiones se clasificaron según su intensidad de expresión (IS) del PSMA (score 0-3) y su probabilidad de malignidad utilizando el sistema PSMA-RADS versión 1.0. Finalmente, analizamos la asociación entre el IS y el PSMA-RADS con los valores de PSA y su cinética.

**Resultados:** Se incluyeron 101 pacientes (edad media:  $63,24 \pm 6,37$  años). Presentaron un estudio 18F-DCFPyL positivo 88 pacientes (tasa detección: 87,1%). El 21,8% presentaron recidiva en fosa prostática, el 29,7% afectación ganglionar pélvica, el 9% afectación retroperitoneal y el 22,8% enfermedad a distancia. Se detectaron 199 lesiones. El 1,6% presentaron un IS-0, el 50,5% un IS-1, 25,8% IS-2 y el 22% un IS-3. El 2,2% fueron clasificadas como PSMA-RADS-1, el 4,8% como PSMA-RADS-2, 26,3% PSMA-RADS-3A, 21% PSMA-RADS-3B, 0,5% PSMA-RADS-3D, 36,6% PSMA-RADS-4 y el 8,6% PSMA-RADS-5. Los valores de PSAtrigger mostraron asociación con el PSMA-RADS ( $p = 0,04$ ) y el IS ( $p = 0,037$ ). Del mismo modo, la velocidad de ascenso del PSA se asoció con el PSMA-RADS ( $p = 0,015$ ).

**Conclusiones:** La 18F-DCFPyL PET/TC presenta un buen rendimiento en la detección de la RBCP. La clasificación PSMA-RADS es factible en la práctica clínica y se asocia con los valores de PSA.