



PO063 - ESTUDIO DEL VALOR AÑADIDO DE LA PET/TC TARDÍA CON [18F]F-DCFPYL EN LA EVALUACIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA

Mercè Moragas, D.A. López-Mora, S. Abouzian, M.L. Lozano, L. Berna, M. Santos, J.C. Martín y A. Rodríguez

Servei de Medicina Nuclear. Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, España.

Resumen

Objetivo: Evaluar la utilidad de las imágenes tardías de 120 minutos en comparación con las imágenes estándar adquiridas a los 60 minutos con PET/TC [18F] F-DCFPyL en pacientes con cáncer de próstata.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 39 pacientes con cáncer de próstata ($69,5 \pm 7,01$ años) remitidos al servicio entre noviembre 2022 y diciembre 2023. De estos pacientes, 33 presentaban sospecha de recidiva (rango PSA: 0,22-12 ng/mL), 5 fueron de estadificación inicial (alto riesgo) y 1 fue remitido para valorar respuesta al tratamiento. A todos los pacientes se realizó un estudio [18F]F-DCFPyL PET/TC de vértebra craneal a tercio medio muslos a los 60 minutos p.i. y una PET/TC abdominopélvica a los 120 minutos p.i. Para el análisis cuantitativo, se calculó el SUVmax de las glándulas parótidas, hígado, pool vascular y lesiones diana en las imágenes de 60 minutos y SUVmax de hígado, pool vascular y lesiones diana a los 120 minutos. Además, se determinó la intensidad de expresión del PSMA (PSMA score, 0-3) y se empleó la guía PROMISE para la estadificación molecular (miTNM).

Resultados: En 11/39 pacientes el estudio fue negativo (28,2%) a los 60 y 120 min. En 26/28 pacientes hubo aumento del SUVmax de [18F]F-DCFPyL en las imágenes de 120 minutos (92,3%). En 2 pacientes solo se detectó captación patológica en las imágenes de 120 minutos. En 9/26 pacientes aumentó el PSMA score, mientras que el miTNM solo se modificó en 4. De estos 4 pacientes en los que se modificó el miTNM hubo cambios en el manejo del paciente en 2 de ellos (2/26).

Conclusiones: Los hallazgos preliminares indican que, aunque hay un aumento en la captación de [18F]F-DCFPyL en las imágenes PET/TC a los 120 minutos p.i., este incremento no parece ser significativo como para justificar cambios en el manejo clínico del paciente.