



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO060 - IMPACTO DE LA PET/TC 18F-PSMA EN ESTUDIO DE RECIDIVA BIOQUÍMICA EN CÁNCER DE PRÓSTATA: EXPERIENCIA INICIAL

Antoni Mestre Fusco¹, Antoni Rubió Rodríguez¹, Èlia Torrent Llongarriu², Alvar Roselló³, Josep Comet⁴, Núria Sala González⁵, Montserrat Negre Busó¹, Núria Ferran Sureda¹ y Celia Medina Soldado¹

¹Medicina Nuclear, IDI Girona-Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona, España. ²Radiofarmacia, IDI Girona-Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona, España. ³Oncología Radioterápica, ICO Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona, España. ⁴Urología, Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona, España. ⁵Oncología, ICO Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona, España.

Resumen

Objetivo: La PET/TC 18F-PSMA se utiliza en la recidiva bioquímica en cáncer de próstata con PSA bajo. El objetivo de nuestro estudio es presentar los resultados iniciales y evaluar la tasa de detección de la técnica y el cambio de manejo en el tratamiento según el resultado de la prueba.

Material y métodos: Estudio prospectivo de noviembre 2021 a enero 2024. Cohorte: 24 pacientes, edad media: 71 años (rango 56-87), diagnosticados de recidiva bioquímica de cáncer de próstata (Gleason rango 6-9), por PSA (rango 0,5-3,53 ng/ml). En 2 pacientes la AEMPS denegó la PET/TC 18F-PSMA recomendando realizar PET/TC 18F-colina. Se realizó TC y gammagrafía ósea con resultado negativo o no concluyente. En 3 pacientes la RM de pelvis fue positiva. En 6/22 pacientes se realizó PET/TC 18F-colina con resultado negativo. La PET/TC 18F/PSMA se realizó a los 90 minutos posadministración del radiofármaco (18F-DCFPyL en 11, 18F-PSMA-1007 en 11, dosis 8,1-10 mCi). Se calcula tasa de detección y cambio en el manejo terapéutico tras la PET/TC 18F-PSMA, y el valor del PSA tras el tratamiento realizado.

Resultados: La tasa de detección de enfermedad de la PET/TC 18F-PSMA fue del 81% (18/22 pacientes, punto de corte PSA de 0,6). En un paciente el resultado fue negativo considerándose verdadero negativo por la normalización del PSA posterior. Se observó cambio de manejo terapéutico en 77% (17/22). En función del resultado los pacientes se trajeron con RT, cirugía de rescate o hormonoterapia (segunda línea), con descenso del PSA en el seguimiento (rango 0,01-0,9). Resultado no concluyente en 3 pacientes y en 2 pacientes confirmó los hallazgos de la RM previa.

Conclusiones: La PET/TC 18F-PSMA mostró una elevada tasa de detección de enfermedad en paciente con recidiva bioquímica en cáncer de próstata e implicó un cambio de manejo terapéutico en el 81% de los pacientes.