



PO080 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA PET/TC CON [68GA]GA-PSMA Y LA RESONANCIA MAGNÉTICA EN LA ESTADIFICACIÓN INICIAL DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

*Erick García Hernández*¹, *Rocío Caratini*¹, *Daniel Vas*³, *Sebastián Casanueva*¹, *Mercè Moragas*¹, *Katherine Quintero*¹, *Nahir Navarro*¹, *David Fuster*¹ y *Pilar Paredes*²

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. ²Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. Facultad de Medicina, Universitat de Barcelona, Barcelona, España. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España. ³Servicio de Radiología, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: La PET/TC PSMA (PET-PSMA) ha emergido como una herramienta clave en la estadificación del cáncer de próstata (CaP), complementando a la resonancia magnética (RM). Este estudio tiene como objetivo evaluar la capacidad diagnóstica de la PET/TC con [68Ga]Ga-PSMA y compararla con la RM en pacientes con CaP.

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 33 pacientes con diagnóstico de CaP, evaluados mediante PET-PSMA y RM en nuestro centro entre noviembre 2023 y enero 2025. Se analizaron los valores de PSA, PRIMARY score y los hallazgos en RM. Se calcularon la sensibilidad (S) y precisión diagnóstica (Acc) de ambas pruebas y se realizaron correlaciones para evaluar las asociaciones entre variables. Se valoró la afectación extracapsular (EPE) y de vesículas seminales (IVS) en la PET/TC teniendo en cuenta la RM como *gold-standard*, en 31 pacientes.

Resultados: La mediana de edad fue 68 años, la del PSA fue de 12,52 ng/mL y la del SUVmáx de 15,5. El patrón más frecuente en PET y RM fue el PRIMARY-5 con un 66% (22/33) y PI-RADS-5 (62%), respectivamente. La sensibilidad (S) y precisión diagnóstica para la estadificación del CaP fueron 96,9% para PET-PSMA y 90,3% para RM. El estadio más frecuente en PET-PSMA fue T3b, del 30%. Se detectó afectación local (T) en 31/33 (93% de los pacientes), afectación ganglionar (N1-2) en 9/33 (27%) y metástasis a distancia (M1) en 14/33 (41%), de los cuales 8 casos correspondieron a metástasis óseas (M1b). La PET-PSMA presentó una S = 91% y una especificidad del 100% para la EPE, con un falso negativo, y una S = 100% y especificidad del 88% para la IVS, con tres falsos positivos.

Conclusiones: La PET-PSMA permite una identificación precisa de lesiones locales y a distancia en la estadificación inicial del cáncer de próstata, reforzando su importancia en la planificación terapéutica.