

## EN EL ESTADIAJE INICIAL

Una correcta evaluación inicial de la extensión tumoral es vital para un adecuado manejo

### ESTADIAJE LOCAL - T (en cualquier grupo de riesgo)

- Ecografía transrectal: no es más preciso que la exploración con tacto rectal<sup>1</sup>.
- **Resonancia magnética (RMN):** El método más útil para el estadiaje local<sup>1</sup>.
  - Detección de extensión extraprostática: Sensibilidad 57%; Especificidad 91%.
  - Detección de invasión de vesículas seminales: Sensibilidad 58%; Especificidad 96%.
  - Evaluación estadiaje T3: Sensibilidad 61%; Especificidad 88%.

### ESTADIAJE GANGLIONAR - N (pacientes de riesgo intermedio- ISUP 3 y alto riesgo)

- **TC abdominopélvico y RMN:** Sensibilidad < 40% con PSA < 20ng/mL<sup>1</sup>.
- PET/TC Colina: Sensibilidad 19-71% (mayor en pacientes de alto riesgo); Especificidad 92%<sup>1</sup>.
- **PSMA PET/TC:** Sensibilidad 40-77%, Especificidad 90-98%. Mayor si PSA > 10ng/mL.  
**El más preciso**, pero pequeños ganglios linfáticos (GL) metastásicos pueden pasar desapercibidos<sup>1</sup>.

### ESTADIAJE A DISTANCIA - M (pacientes de riesgo intermedio- ISUP 3 y alto riesgo)

	Sensibilidad	Especificidad
Estadiaje convencional (TC abdominopélvico y gammagrafía ósea)	38-54%	91-93%
PET/TC Colina	47-62%	90-92%
RMN de cuerpo completo	43-80%	80-96%
<b>PSMA PET/TC</b>	85-96%	96-99%



Comparándolo con el estadiaje convencional, **PSMA PET/TC es 27% más preciso en la detección de la enfermedad de alto riesgo<sup>2</sup> (NE 1b)<sup>1</sup>:**

- 25% de GL adicionales y 6% de metástasis óseas/viscerales adicionales son detectados<sup>3</sup>.
- Implica cambios en el manejo terapéutico en 21-28% de los pacientes<sup>2,3</sup>.
- La radiación es mayor con pruebas convencionales que con PSMA PET/TC (19.2 vs 8.4mSv)<sup>2</sup>.
- No existen estudios prospectivos que demuestren beneficio en supervivencia.

## EN RECURRENCIA BIOQUÍMICA

El estadiaje convencional (gammagrafía ósea + TC abdominopélvico) tiene muy baja sensibilidad si el nivel PSA < 10ng/mL

### TRAS PROSTATECTOMÍA RADICAL

- **PSMA PET/TC**  
Si el nivel PSA > 0.2ng/mL<sup>1</sup>
- **Colina o fluciclovina PET/TC**  
Si PSMA PET/TC no está disponible y el nivel PSA > 1ng/mL<sup>1</sup>

### TRAS RADIOTERAPIA

- **RMN**  
Localizar y guiar biopsias para tratamiento local de rescate.<sup>1</sup>
- **PSMA PET/TC (si disponible) o PET/TC fluciclovina/colina**  
En pacientes fit para tratamiento de rescate<sup>1</sup>

## EN CP RESISTENTE A CASTRACION NO METASTÁSICO (CPRCnm)

- **PSMA PET/TC**  
Detecta afectación M1 en 55% de los pacientes con pruebas convencionales negativas<sup>4</sup>.  
Detecta afectación pélvica en 44% de pacientes con pruebas convencionales negativas<sup>4</sup>.  
No estudios sobre el impacto en supervivencia global o calidad de vida.

<sup>1</sup>Guías EAU de Cáncer de Prostata 2022

<sup>2</sup>Hofman MS, et al: 2020 Lancet

<sup>3</sup>Roach PJ, et al: 2018 J Nucl Med

<sup>4</sup>Fendler, et al: 2019 Clin Cancer Res