

## O20) MANEJO CONTEMPORÁNEO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA OLIGOMETASTÁSICO: RESULTADOS DE UNA COHORTE INICIAL DE UN PROGRAMA ESPECIALIZADO

Rojas Ruz, P<sup>1</sup>; Sepúlveda, F<sup>2</sup>; Gallegos, H<sup>3</sup>; Cartes, R<sup>4</sup>; Zúñiga, Á<sup>5</sup>; Merino, T<sup>6</sup>; San Francisco, I<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Depto Urología, Pontificia Universidad Católica de Chile/ Hospital Sótero del Río, Santiago, Chile; <sup>2</sup>Interna medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; <sup>3</sup>Depto Urología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; <sup>4</sup>Radioterapia, Depto Hemato-oncología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; <sup>5</sup>Centro CaPA/ Depto Urología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; <sup>6</sup>Centro CaPA/ Radioterapia, Depto Hemato-oncología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer de próstata oligometastásico (CaPO) tiene una incidencia incipiente gracias al PET-PSMA. La definición más aceptada de CaPO  $\leq 5$  metástasis (MTT). Se describen tres tipos de pacientes: oligometastásicos de novo (ON, que no han recibido tratamiento al tumor primario), oligorecurrentes (OR, que han recibido tratamiento primario y evolucionan con recidiva) y oligoprogresivos (OP, que tienen progresión luego de recibir un tratamiento sistémico). Presentamos los resultados de una cohorte prospectiva contemporánea de pacientes con CaPO.

**PACIENTES Y MÉTODOS:** Análisis descriptivo. CaPO  $\leq 5$  metástasis. Se incluyeron pacientes ON, OR, OP diagnosticados entre 2017 y 2020. Se describen variables clínicas y terapias utilizadas: prostatectomía radical (PR), radioterapia (RT), radiocirugía (SBRT) y terapia deprivación androgénica (ADT).

**RESULTADOS:** Se incluyeron 11 pacientes: 2/11 (18%) pacientes ON, 8/11 (73%) pacientes OR y 1/11 (9%) paciente OP. Edad media= 64.75 años (SD  $\pm 7.84$ ). APE medio= 11.6 ng/mL (SD  $\pm 16.9$ ). Diez (10/11, 90%) pacientes fueron diagnosticados como CaPO mediante PET-PSMA. Pacientes ON: 1/2 (50%) paciente fue sometido a PR (espécimen mostró GS 3+4, pT3aN0) con 1 MTT ósea costal que recibió SBRT; 1/2 (50%) paciente recibió RT como tratamiento primario y SBRT a 2 MTT óseas. Ambos con APE indetectable actualmente. Pacientes OR: 8/8 (100%) tratados con PR, 4/8 (50%) presentaron en el espécimen GS  $\geq 4+3$ , 2/8 (25%) presentaron  $\geq pT3$  y 4/8 (50%) presentaron pN+. Cuatro (4/8, 50%) presentaron OR en ganglios pelvianos, recibiendo SBRT sin ADT y evolucionando todos con APE nadir  $< 0.8$ . Cuatro (4/8, 50%) presentaron OR con MTT óseas, siendo tratados con ADT + SBRT a las MTT, evolucionando todos con APE indetectable. Paciente OP: tratamiento primario con braquiterapia por CaP GS 3+3. Evoluciona con metástasis óseas, recibiendo ADT + lutecio por 4 ciclos. Buena respuesta de APE y PET-PSMA. Al año presenta OP con 2 MTT óseas que son tratadas con SBRT, con APE nadir 1.8.

**CONCLUSIONES:** Esta es la primera serie nacional de pacientes CaPO. En nuestro centro, el PET-PSMA es de rutina si consideramos que generará un cambio de conducta en el manejo. Los resultados en pacientes CaPO pueden ser favorables si se realiza radiocirugía a las MTT.