

EVIDENCIA NACIONAL QUE IMPULSA EL CAMBIO^{1,2}

CONGRESOS

GUO / CNU 2025

CNU: Congreso Nacional de Urología; **GUO:** Grupo de Urología Oncológica.

1. López-Tello Blázquez A, *et al.* Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN. P-216. GUO 2025; Congreso del Grupo Uro-Oncológico Español; 3 y 4 abril 2025, Gijón, España. Asociación Española de Urología.

2. Sopeña Sutil R, *et al.* Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con apalutamida: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia. P-300. Presentado en: LXXXVIII Congreso Nacional de Urología; 11-13 jun 2025; Cádiz, España.

PET-PSMA

UN PUNTO CLAVE PARA DETECTAR A TIEMPO Y MEJORAR LA SUPERVIVENCIA^{1,2}

PET: tomografía por emisión de positrones; **PSMA:** antígeno prostático específico de membrana.

1. López-Tello Blázquez A, et al. Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN. P-216. GUO 2025; Congreso del Grupo Uro-Oncológico Español; 3 y 4 abril 2025, Gijón, España. Asociación Española de Urología.

2. Sopeña Sutil R, et al. Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con apalutamida: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia. P-300. Presentado en: LXXXVIII Congreso Nacional de Urología; 11-13 jun 2025; Cádiz, España.

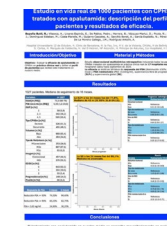
Sumando experiencia con Erleada®: GUO Y CNU 2025



Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN¹



Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con Erleada®*: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia²



*Apalutamida + TDA.

CNU: Congreso Nacional de Urología; **CPHSm:** cáncer de próstata hormonosensible metastásico; **GUO:** Grupo de Urología Oncológica; **PET:** tomografía por emisión de positrones; **PSMA:** antígeno prostático específico de membrana; **TDA:** terapia de privación androgénica.

1. López-Tello Blázquez A, *et al.* Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN. P-216. GUO 2025; Congreso del Grupo Uro-Oncológico Español; 3 y 4 abril 2025. Gijón, España. Asociación Española de Urología.

2. Sopeña Sutil R, *et al.* Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con apalutamida: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia. P-300. Presentado en: LXXXVIII Congreso Nacional de Urología; 11-13 jun 2025; Cádiz, España.

Sumando experiencia con Erleada®: GUO Y CNU 2025

Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN¹



CNU: Congreso Nacional de Urología; CPHSm: cáncer de próstata hormonosensible metastásico; GUO: Grupo de Urología Oncológica; PET: tomografía por emisión de positrones; PSMA: antígeno prostático específico de membrana.

1. López-Tello Blázquez A, *et al.* Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN. P-216. GUO 2025; Congreso del Grupo Uro-Oncológico Español; 3 y 4 abril 2025, Gijón, España. Asociación Española de Urología.

Sumando experiencia con Erleada®: GUO Y CNU 2025

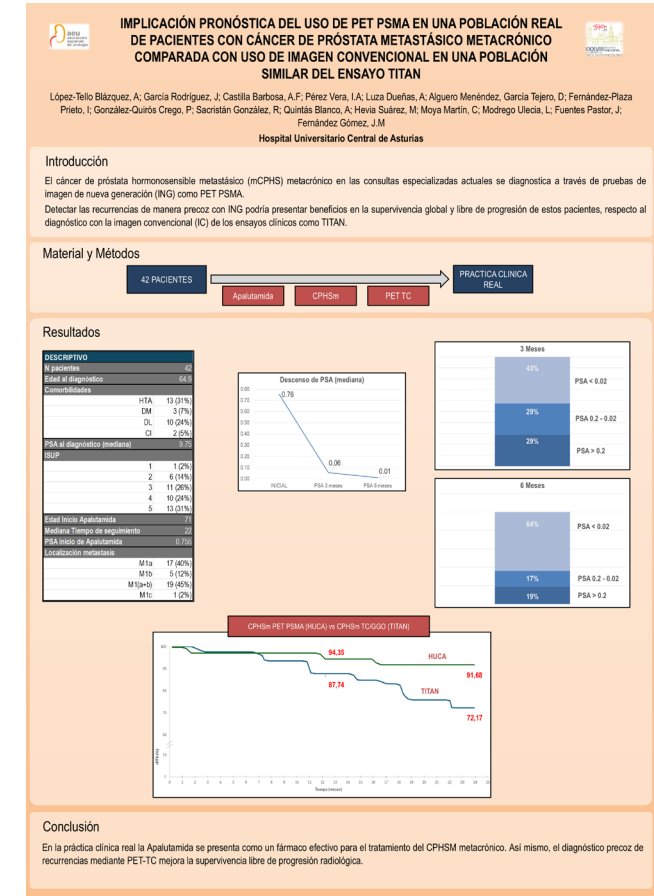
Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN¹



Hospital Universitario Central de Asturias



López-Tello Blázquez, A; García Rodríguez, J; Castilla Barbosa, A.F; Pérez Vera, I.A; Luza Dueñas, A; Alguero Menéndez, García Tejero, D; Fernández-Plaza Prieto, I; González-Quirós Crego, P; Sacristán González, R; Quintás Blanco, A; Hevia Suárez, M; Moya Martín, C; Modrego Ulecia, L; Fuentes Pastor, J; Fernández Gómez, J.M



CNU: Congreso Nacional de Urología; CPHSm: cáncer de próstata hormonosensible metastásico; GUO: Grupo de Urología Oncológica; PET: tomografía por emisión de positrones; PSMA: antígeno prostático específico de membrana.

1. López-Tello Blázquez A, *et al.* Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN. P-216. GUO 2025; Congreso del Grupo Uro-Oncológico Español; 3 y 4 abril 2025, Gijón, España. Asociación Española de Urología.



Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN¹

López-Tello Blázquez A, *et al.*¹
Hospital Universitario Central de Asturias.

INTRODUCCIÓN¹

- ✓ **El CPHSm metacrónico en las consultas especializadas actuales se diagnostica a través de NGI como PET PSMA**
- ✓ **La detección de recurrencias de manera precoz con NGI podría presentar beneficios en la OS y PFS en estos pacientes vs. diagnóstico con CI de los ensayos clínicos como TITAN**

CI: imagen convencional; CPHSm: cáncer de próstata hormonosensible metastásico; GUO: Grupo de Urología Oncológica; NGI: imagen de nueva generación; OS: supervivencia global; PET: tomografía por emisión de positrones; PFS: supervivencia libre de progresión; PSMA: antígeno prostático específico de membrana; TC: tomografía computarizada.

1. López-Tello Blázquez A, *et al.* Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN. P-216. GUO 2025; Congreso del Grupo Uro-Oncológico Español; 3 y 4 abril 2025, Gijón, España. Asociación Española de Urología.



Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN¹

López-Tello Blázquez A, *et al.*¹
Hospital Universitario Central de Asturias.

MATERIAL Y MÉTODOS¹

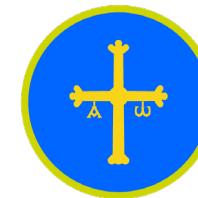


Pacientes con CPHSm diagnosticados por PET TC tratados con Erleada^{®*} en práctica clínica real

*Apalutamida + TDA.

CPHSm: cáncer de próstata hormonosensible metastásico; **GUO:** Grupo de Urología Oncológica; **PET:** tomografía por emisión de positrones; **PSMA:** antígeno prostático específico de membrana; **TC:** tomografía computarizada; **TDA:** terapia de privación androgénica.

1. López-Tello Blázquez A, *et al.* Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN. P-216. GUO 2025; Congreso del Grupo Uro-Oncológico Español; 3 y 4 abril 2025, Gijón, España. Asociación Española de Urología.




Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN¹

  **Pacientes tratados con Erleada^{®*}**

 **Edad al diagnóstico: 64,9 años**

 **Edad inicio Erleada^{®*}: 71 años**

 **Mediana tiempo seguimiento: 22 meses**

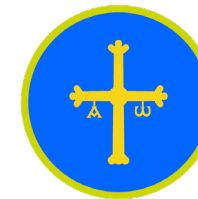
 **Mediana de PSA al diagnóstico: 9,75 ng/mL**

 **PSA al inicio de Erleada^{®*}: 0,755 ng/mL**

*Apalutamida + TDA.

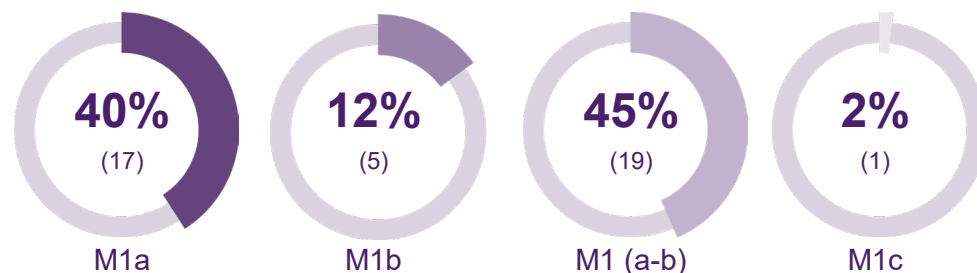
GUO: Grupo de Urología Oncológica; PET: tomografía por emisión de positrones; PSA: antígeno prostático específico; PSMA: antígeno prostático específico de membrana; TDA: terapia de privación androgénica.

1. López-Tello Blázquez A, *et al*. Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN. P-216. GUO 2025; Congreso del Grupo Uro-Oncológico Español; 3 y 4 abril 2025, Gijón, España. Asociación Española de Urología.

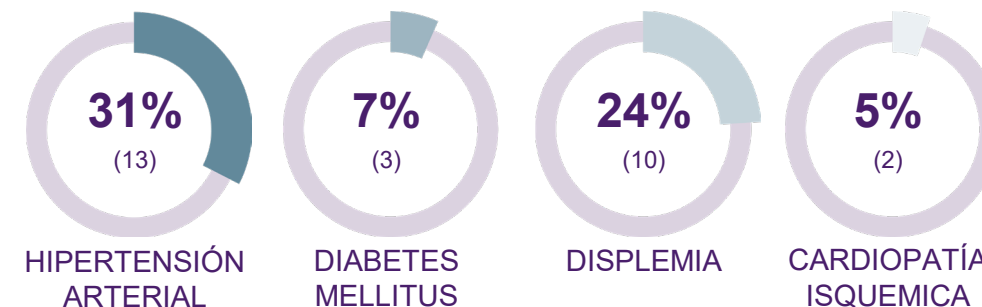


Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN¹

Localización de metástasis:

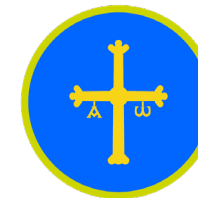


Comorbilidades:



GUO: Grupo de Urología Oncológica; PET: tomografía por emisión de positrones; PSMA: antígeno prostático específico de membrana.

1. López-Tello Blázquez A, *et al.* Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN. P-216. GUO 2025; Congreso del Grupo Uro-Oncológico Español; 3 y 4 abril 2025, Gijón, España. Asociación Española de Urología.



Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN¹

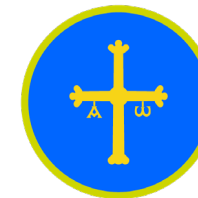
DESCRIPTIVO	
N pacientes	42
Edad al diagnóstico	64,9
Comorbilidades	
HTA	13 (31%)
DM	3 (7%)
DL	10 (24%)
CI	2 (5%)
PSA al diagnóstico (mediana)	9,75
ISUP	
1	1 (2%)
2	6 (14%)
3	11 (26%)
4	10 (24%)
5	13 (31%)
Edad Inicio Erleada^{®*}	71
Mediana Tiempo de seguimiento	22
PSA inicio de Erleada^{®*}	0,755
Localización metástasis	
M1a	17 (40%)
M1b	5 (12%)
M1(a+b)	19 (45%)
M1c	1 (2%)

Tabla de López-Tello Blázquez A, *et al.* 2025.¹ Tabla original incluida en póster disponible en anexos.

*Apalutamida + TDA.

CI: cardiopatía isquémica; DM: diabetes mellitus; DL: dislipemia; GUO: Grupo de Urología Oncológica; HTA: hipertensión arterial; ISUP: International Society of Urological Pathology; PET: tomografía por emisión de positrones; PSA: antígeno prostático específico; PSMA: antígeno prostático específico de membrana; TDA: terapia de privación androgénica.

1. López-Tello Blázquez A, *et al.* Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN. P-216. GUO 2025; Congreso del Grupo Uro-Oncológico Español; 3 y 4 abril 2025, Gijón, España. Asociación Española de Urología.



Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN¹

💡 RESULTADOS: RESPUESTAS DE PSA¹

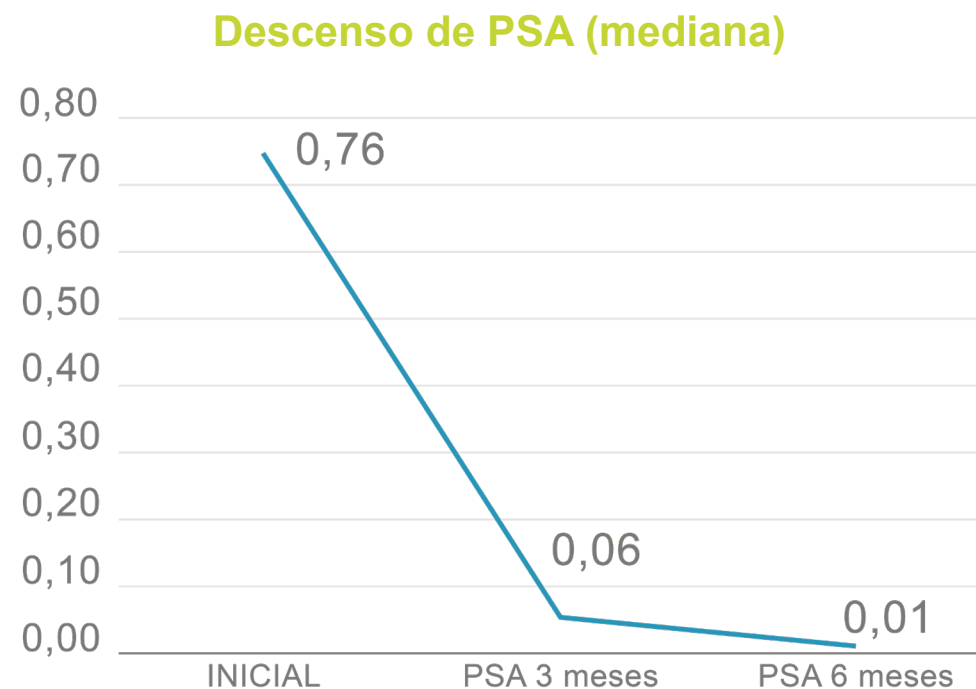
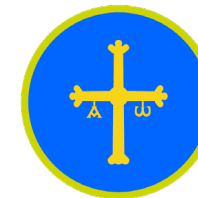


Figura de López-Tello Blázquez A, *et al.* 2025.¹ Figura original incluida en póster disponible en anexos.

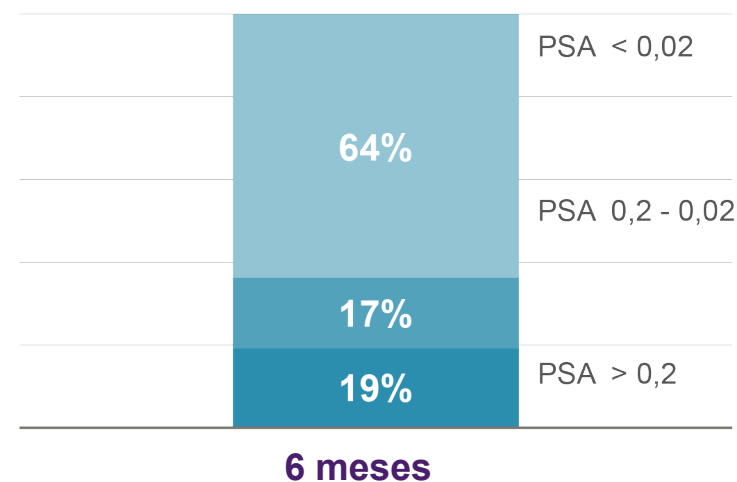
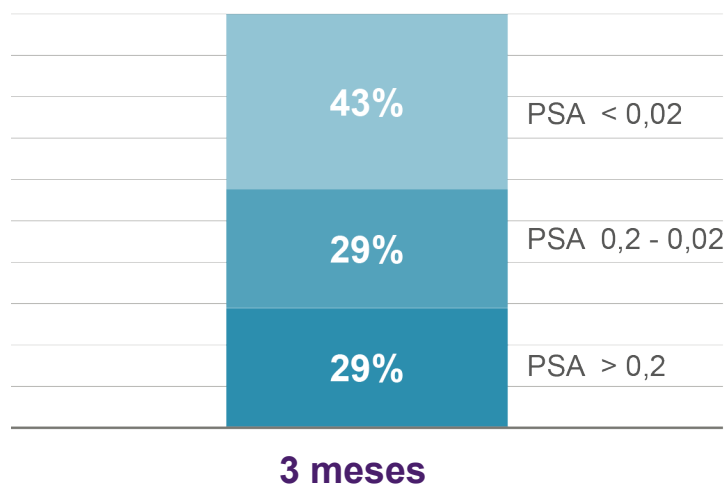
GUO: Grupo de Urología Oncológica; **PET:** tomografía por emisión de positrones; **PSA:** antígeno prostático específico; **PSMA:** antígeno prostático específico de membrana.

1. López-Tello Blázquez A, *et al.* Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN. P-216. GUO 2025; Congreso del Grupo Uro-Oncológico Español; 3 y 4 abril 2025, Gijón, España. Asociación Española de Urología.



Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN¹

💡 RESULTADOS: RESPUESTAS DE PSA¹



Figuras de López-Tello Blázquez A, *et al.* 2025.¹ Figura original incluida en póster disponible en anexos.

GUO: Grupo de Urología Oncológica; PET: tomografía por emisión de positrones; PSA: antígeno prostático específico; PSMA: antígeno prostático específico de membrana.

1. López-Tello Blázquez A, *et al.* Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN. P-216. GUO 2025; Congreso del Grupo Uro-Oncológico Español; 3 y 4 abril 2025, Gijón, España. Asociación Española de Urología.



Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN¹

💡 RESULTADOS: rPFS de pacientes CPHSm metacrónicos¹

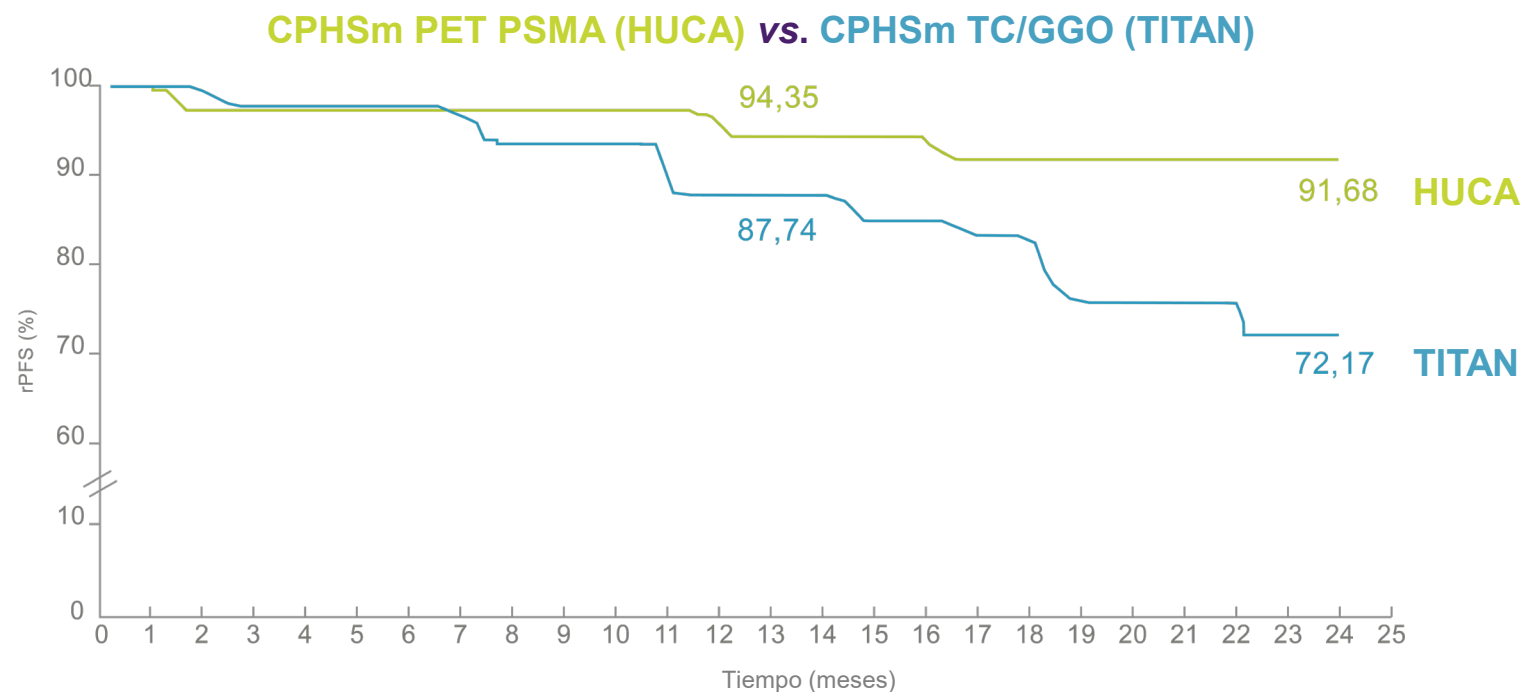


Figura de López-Tello Blázquez A, *et al.* 2025.¹ Figura original incluida en póster disponible en anexos.

CPHSm: cáncer de próstata hormonosensible metastásico; **GGO:** gammagrafía ósea; **GUO:** Grupo de Urología Oncológica; **HUCA:** Hospital Universitario Central de Asturias; **PET:** tomografía por emisión de positrones; **PSMA:** antígeno prostático específico de membrana; **rPFS:** supervivencia libre de progresión radiológica; **TC:** tomografía computarizada.

1. López-Tello Blázquez A, *et al.* Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN. P-216. GUO 2025; Congreso del Grupo Uro-Oncológico Español; 3 y 4 abril 2025, Gijón, España. Asociación Española de Urología.



Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN¹



CONCLUSIONES¹

- En la práctica clínica real **Erleada^{®*}** se presenta como un **fármaco efectivo para el tratamiento del CPHSm metacrónico.**¹
- **El diagnóstico precoz de recurrencias mediante PET-TC mejora la supervivencia libre de progresión radiológica.**¹

*Apalutamida + TDA.

CPHSm: cáncer de próstata hormonosensible metastásico; **GUO:** Grupo de Urología Oncológica; **PET:** tomografía por emisión de positrones; **PSMA:** antígeno prostático específico de membrana; **TC:** tomografía computarizada; **TDA:** terapia de privación androgénica.

1. López-Tello Blázquez A, *et al.* Implicación pronóstica del uso de PET PSMA en una población real de pacientes con cáncer de próstata metastásico metacrónico comparada con uso de imagen convencional en una población similar del ensayo TITAN. P-216. GUO 2025; Congreso del Grupo Uro-Oncológico Español; 3 y 4 abril 2025, Gijón, España. Asociación Española de Urología.

Sumando experiencia con Erleada®: GUO Y CNU 2025



Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con Erleada®*: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia¹

*Apalutamida + TDA.

CNU: Congreso Nacional de Urología; CPHSm: cáncer de próstata hormonosensible metastásico; GUO: Grupo de Urología Oncológica; TDA: terapia de privación androgénica.

1. Sopena Sutil R, et al. Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con apalutamida: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia. P-300. Presentado en: LXXXVIII Congreso Nacional de Urología; 11-13 jun 2025; Cádiz, España.

Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con apalutamida: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia.

Sopena Sutil, R.; Vilaseca, A.; Linares Espinós, E.; De Pablos, Pedro.; Herrera, B.; Vázquez-Martul, D.; Picola, N.; Gómez Rivas, J.; Domínguez Esteban, M.; Costa Planells, M.; Gujarró Cascales, A.; Sanchis Bonet, A.; García Expósito, N.; Pérez Márquez, M.; De La Morena Gallego, J.M.; Rodríguez Antolín, A.

Hospital Universitario 12 de Octubre, H. Clinic de Barcelona, H. la Paz, Ivo, H. V. de la Victoria, CHUAC, H. de Belvitge, H. Clinic S. Carlos, H. Marqués de Valdecilla, H. Val D Hebron, HF Alcorcón, H. Príncipe de Asturias, Ico Hospitaltalet, H. I. Sofia

Introducción/Objetivo

Objetivo: Evaluar la eficacia de apalutamida en CPHSm en práctica clínica real y definir el perfil de pacientes que reciben este tratamiento en nuestro medio.

Material y Métodos

Estudio observacional multicéntrico retrospectivo incluyendo todos los pacientes con CPHSm tratados con apalutamida en práctica clínica real de 17 hospitales españoles. Se recopiló datos hasta septiembre de 2024. La eficacia se midió en términos de respuesta de PSA (disminución $\geq 50\%$ y $\geq 90\%$ del PSA inicial) y PSA indetectable (PSA $< 0.02\text{ng/ml}$), supervivencia libre de progresión radiológica (SLPr) y supervivencia global (SG).

Resultados

1027 pacientes. Mediana de seguimiento de 16 meses.

Variables	n (%)
Edad [m (RQ)]	73.0 (66-78)
PSA inicio [m (RQ)]	5.33 (1.2-23.6)
ISUP [n (%)]	
1	59 (5.9)
2, 3	342 (34.2)
4, 5	593 (59.4)
Tipo CPHSm [n (%)]	
De novo	528 (51.5)
Recurrente	495 (48.5)
Volumen [n (%)]	
Bajo	668 (65.4)
Alto	353 (34.6)
Tipo de Metástasis [n (%)]	
M1a exclusivo	253 (24.8)
M1b	697 (67.8)
M1c	65 (6.3)
Imagen [n (%)]	
Conveccional	457 (44.5)
NGI	570 (55.5)
ECOG [n (%)]	
0	643 (62.5)
1	202 (19.6)
2	55 (5.4)
Progresión rad [n (%)]	149 (14.5)
Muerte [n (%)]	86 (8.3)

Resposta de PSA

	3 meses	6 meses
Reducción PSA $\geq 50\%$	74,50%	94,40%
Reducción PSA $\geq 90\%$	60,20%	82,70%
PSA $< 0,02 \text{ ng/ml}$	24,90%	36,20%

La SLPr a los 24 meses fue del 77,8%, Mediana de 43 m (IC 95%: 21,6-54,12).

La SG a los 24 meses fue del 89,1%, Mediana no alcanzada.

Variable	Multivariante HR (CI 95%)	valor p
Volumen tumoral		
Bajo	Referencia	
Alto	0.31 (0.19-0.49)	0.000
Tipo de metástasis		
De novo	Referencia	
Recurrente	0.90 (0.61-1.33)	0.600
Uso de NGI		
No	Referencia	
Si	0.84 (0.55-1.27)	0.402
Tipo de metástasis		
M1a	Referencia	
M1b	1.29 (0.86-2.15)	0.795
M1c	1.18 (0.49-2.81)	0.716
PSA indetectable 6 m		
No	Referencia	
Si	0.29 (0.17-0.50)	0.000

Variable	Muerte	Multivariante HR (CI 95%)	valor p
Volumen tumoral			
Bajo	Referencia		
Alto	0.32 (0.19-0.63)	0.002	
Tipo de metástasis			
De novo	Referencia		
Recurrente	1.53 (0.87-2.66)	0.174	
Uso de NGI			
No	Referencia		
Si	0.46 (0.23-0.92)	0.028	
Tipo de metástasis			
M1a	Referencia		
M1b	0.79 (0.34-1.79)	0.585	
M1c	0.65 (0.18-2.34)	0.516	
PSA indetectable 6 m			
No	Referencia		
Si	0.33 (0.15-0.71)	0.004	

Conclusiones

El tratamiento con apalutamida en nuestro medio se prescribe mayoritariamente en pacientes con bajo volumen tumoral y las NGI se emplearon en más del 50% de los casos. Se lograron excelentes resultados de respuesta de PSA y supervivencia, siendo mayor en los pacientes con bajo volumen, en los que alcanzaron PSA Ultra-Low y en los estadiificados con NGI.

Sumando experiencia con Erleada®: GUO Y CNU 2025



Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con Erleada®*: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia¹



Hospital Universitario 12 de Octubre, H. Clinic de Barcelona, H. la Paz, Ivo, HV. de la Victoria, CHUAc, H. de Bellvitge, H. Clínico S. Carlos, H. Marqués de Valdecilla, H. Val d'Hebron, H.F. Alcorcón, H. Príncipe de Asturias, Ico Hospitalet, H. I. Sofía.



Sopeña Sutil, R.; Vilaseca, A.; Linares Espinós, E.; De Pablos, P.; Herrera, B.; Vázquez-Martul, D.; Picola, N.; Gómez Rivas, J.; Domínguez Esteban, M.; Costa Planells, M.; Guijarro Cascales, A.; Sanchís Bonet, A.; García Expósito, N.; Pérez Márquez, M.; De La Morena Gallego, J.M.; Rodríguez Antolín, A.

*Apalutamida + TDA.

CNU: Congreso Nacional de Urología; CPHSm: cáncer de próstata hormonosensible metastásico; GUO: Grupo de Urología Oncológica; TDA: terapia de privación androgénica.

1. Sopeña Sutil R, et al. Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con apalutamida: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia. P-300. Presentado en: LXXXVIII Congreso Nacional de Urología; 11-13 jun 2025; Cádiz, España.

Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con apalutamida: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia.

Objetivo: Evaluar la eficacia de apalutamida en CPHSm en práctica clínica real y definir el perfil de pacientes que reciben este tratamiento en nuestro medio.

Estudio observacional multicéntrico retrospectivo incluyendo todos los pacientes con CPHSm tratados con apalutamida en práctica clínica real de 17 hospitales españoles. Se recopilaban datos hasta septiembre de 2024. La eficacia se midió en términos de respuesta del PSA (disminución $\geq 50\%$ y $\geq 90\%$ del PSA inicial) y PSA indetectable (PSA $< 0.02\text{ng/ml}$), supervivencia libre de progresión radiológica (SLPr) y supervivencia global (SG).

Introducción/Objetivo **Material y Métodos**

Resultados

1027 pacientes. Mediana de seguimiento de 16 meses.

Variables	n (%)
Edad [m (RIQ)]	73.0 (66-78)
PSA inicio [m (RIQ)]	5.33 (1.2-23.6)
ISUP [n (%)]	
1	59 (5.9)
2, 3	342 (34.2)
4, 5	593 (59.4)
Tipo CPHSm [n (%)]	
De novo	528 (51.5)
Recurrente	495 (48.5)
Volumen [n (%)]	
Bajo	668 (65.4)
Alto	353 (34.6)
Tipo de Metástasis [n (%)]	
M1a exclusivo	253 (24.8)
M1b	697 (67.8)
M1c	65 (6.3)
Imagen [n (%)]	
Convencional	457 (44.5)
NGI	570 (55.5)
ECOG [n (%)]	
0	643 (62.5)
1	202 (19.6)
2	55 (5.4)
Progresión rad [n (%)]	149 (14.5)
Muerte [n (%)]	86 (8.3)

La SLPr a los 24 meses fue del 77,8%, Mediana de 43 m (IC 95%: 21,6-54,12).

La SG a los 24 meses fue del 89,1%, Mediana no alcanzada.

Progresión radiológica

Variable	Multivariante HR (CI 95%)	valor p
Volumen tumoral		
Bajo	Referencia	
Alto	0.31 (0.19-0.49)	0.000
Tipo de metástasis		
De novo	Referencia	
Recurrente	0.90 (0.61-1.33)	0.600
Uso de NGI		
No	Referencia	
Si	0.84 (0.55-1.27)	0.402
Tipo de metástasis		
M1a	Referencia	
M1b	1.29 (0.96-2.15)	0.795
M1c	1.18 (0.49-2.81)	0.716
PSA indetectable 6 m		
No	Referencia	
Si	0.29 (0.17-0.50)	0.000

Muerte

Variable	Multivariante HR (CI 95%)	valor p
Volumen tumoral		
Bajo	Referencia	
Alto	0.32 (0.19-0.63)	0.002
Tipo de metástasis		
De novo	Referencia	
Recurrente	1.53 (0.87-2.66)	0.174
Uso de NGI		
No	Referencia	
Si	0.46 (0.23-0.92)	0.028
Tipo de metástasis		
M1a	Referencia	
M1b	0.79 (0.34-1.79)	0.585
M1c	0.65 (0.18-2.34)	0.516
PSA indetectable 6 m		
No	Referencia	
Si	0.33 (0.15-0.71)	0.004

Conclusiones

El tratamiento con apalutamida en nuestro medio se prescribe mayoritariamente en pacientes con bajo volumen tumoral y las NGI se emplearon en más del 50% de los casos. Se lograron excelentes resultados de reducción de PSA y supervivencia, siendo mayor en los pacientes con bajo volumen, en los que alcanzaron PSA Ultra-Low y en los estadiificados con NGI.

El tratamiento con apalutamida en nuestro medio se prescribe mayoritariamente en pacientes con bajo volumen tumoral y las NGI se emplearon en más del 50% de los casos. Se lograron excelentes resultados de reducción de PSA y supervivencia, siendo mayor en los pacientes con bajo volumen, en los que alcanzaron PSA Ultra-Low y en los estadiificados con NGI.



Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con Erleada^{®*}: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia¹

Sopeña Sutil R, *et al.*¹

INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS¹

- ✓ **Evaluar la eficacia de Erleada^{®*} en vida real**
- ✓ **Definir el perfil de pacientes que reciben Erleada^{®*} en la práctica clínica**

*Apalutamida + TDA.

CNU: Congreso Nacional de Urología; CPHSm: cáncer de próstata hormonosensible metastásico; TDA: terapia de privación androgénica.

1. Sopeña Sutil R, *et al.* Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con apalutamida: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia. P-300. Presentado en: LXXXVIII Congreso Nacional de Urología; 11-13 jun 2025; Cádiz, España.



Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con Erleada^{®*}: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia¹

Sopeña Sutil R, *et al.*¹

MATERIAL Y MÉTODOS¹



Estudio **observacional multicéntrico retrospectivo** de pacientes con CPHSm tratados con Erleada^{®*} en práctica clínica real



17 hospitales españoles



Recopilación de datos **hasta septiembre 2024**



Eficacia medida en términos de: **respuesta de PSA** (disminución >50% y >90% del PSA inicial), **PSA indetectable** (PSA <0,02 ng/ml), **rPFS y OS**

*Apalutamida + TDA.

CNU: Congreso Nacional de Urología; CPHSm: cáncer de próstata hormonosensible metastásico; OS: supervivencia global; PSA: antígeno prostático específico; rPFS: supervivencia libre de progresión radiológica; TDA: terapia de privación androgénica.

1. Sopeña Sutil R, *et al.* Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con apalutamida: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia. P-300. Presentado en: LXXXVIII Congreso Nacional de Urología; 11-13 jun 2025; Cádiz, España.



Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con Erleada^{®*}: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia¹

✓  **1.027** Pacientes

✓ Mediana de seguimiento: **16 meses**

✓ Mediana de edad: **73 años**

✓ Mediana (RIQ) de PSA al inicio del tratamiento: **5,33 ng/ml** (1,2-23-6)

✓ **Imagen:**

Convencional: **44,5%** (457)

NGI: **55,5%** (570)

*Apalutamida + TDA.

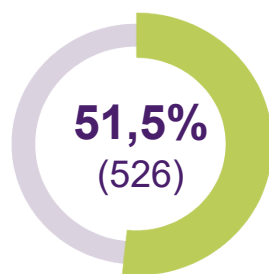
CNU: Congreso Nacional de Urología; CPHSm: cáncer de próstata hormonosensible metastásico; NGI: imagen de nueva generación; PSA: antígeno prostático específico; RIQ: rango intercuartil; TDA: terapia de privación androgénica.

1. Sopeña Sutil R, *et al.* Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con apalutamida: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia. P-300. Presentado en: LXXXVIII Congreso Nacional de Urología; 11-13 jun 2025; Cádiz, España.

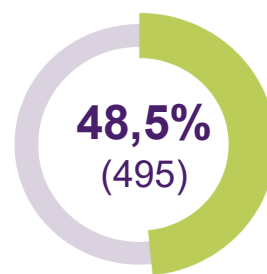


Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con Erleada®*: descripción del perfil de **pacientes y resultados de eficacia**¹

Pacientes CPHSm

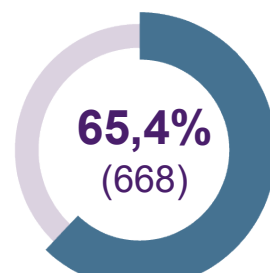


De novo

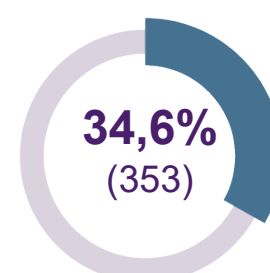


Recurrente

Volumen

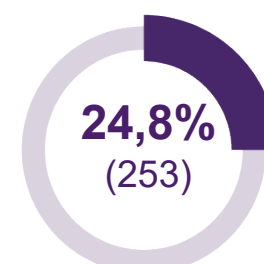


Bajo

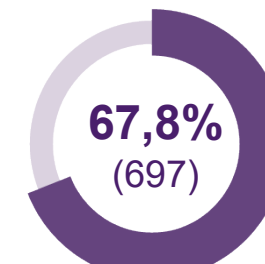


Alto

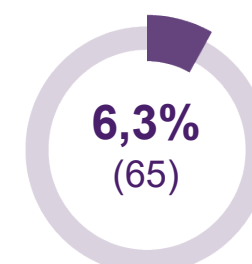
Tipo de metástasis



M1a exclusivo



M1b



M1c

*Apalutamida + TDA.

CNU: Congreso Nacional de Urología; CPHSm: cáncer de próstata hormonosensible metastásico; TDA: terapia de privación androgénica.

1. Sopena Sutil R, *et al.* Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con apalutamida: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia. P-300. Presentado en: LXXXVIII Congreso Nacional de Urología; 11-13 jun 2025; Cádiz, España.

Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con Erleada®*: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia¹



Variables	N=1027
Edad [m (RIQ)]	73,0 (66-78)
PSA inicio tto [m (RIQ)]	5,33 (1,2-23,6)
ISUP [n (%)]	
1	59 (5,9)
2, 3	342 (34,2)
4, 5	593 (59,4)
Tipo CPHSm [n (%)]	
De novo	526 (51,5)
Recurrente	495 (48,5)
Volumen [n (%)]	
Bajo	668 (65,4)
Alto	353 (34,6)
Tipo de Metástasis [n (%)]	
M1a exclusivo	253 (24,8)
M1b	697 (67,8)
M1c	65 (6,3)
Imagen [n (%)]	
Convencional	457 (44,5)
NGI	570 (55,5)
ECOG [n (%)]	
0	643 (62,5)
1	202 (19,6)
2	55 (5,4)
Progresión rad [n (%)]	149 (14,5)
Muerte [n (%)]	86 (8,3)

TABLA de Sopeña Sutil R, *et al.* 2025.¹ Tabla original incluida en póster disponible en anexos.

*Apalutamida + TDA.

CNU: Congreso Nacional de Urología; CPHSm: cáncer de próstata hormonosensible metastásico; ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group; ISUP: International Society of Urological Pathology; NGI: imagen de nueva generación; PSA: antígeno prostático específico; RIQ: rango intercuartil; TDA: terapia de privación androgénica; TTO: tratamiento.

Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con Erleada^{®*}: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia¹



RESULTADOS: RESPUESTA DE PSA¹

Respuesta de PSA	3 meses	6 meses
Reducción PSA \geq 50%	74,50%	94,40%
Reducción PSA \geq 90%	60,20%	82,70%
PSA < 0,02 ng/ml	24,90%	36,20%

TABLA de Sopeña Sutil R, *et al.* 2025.¹ Tabla original incluida en póster disponible en anexos.

*Apalutamida + TDA.

CNU: Congreso Nacional de Urología; CPHSm: cáncer de próstata hormonosensible metastásico; PSA: antígeno prostático específico; TDA: terapia de privación androgénica.

1. Sopeña Sutil R, *et al.* Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con apalutamida: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia. P-300. Presentado en: LXXXVIII Congreso Nacional de Urología; 11-13 jun 2025; Cádiz, España.



Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con Erleada^{®*}: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia¹

💡 RESULTADOS: rPFS¹

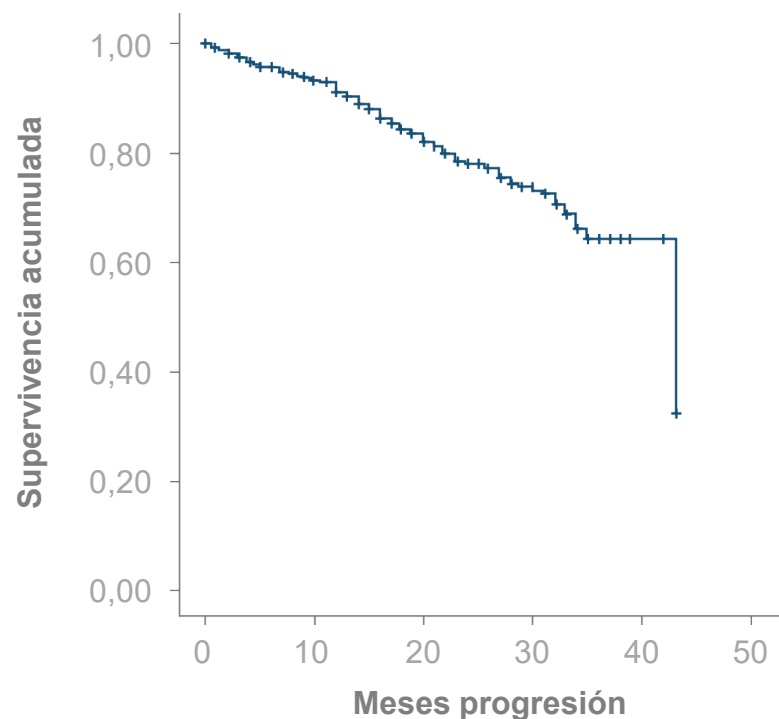
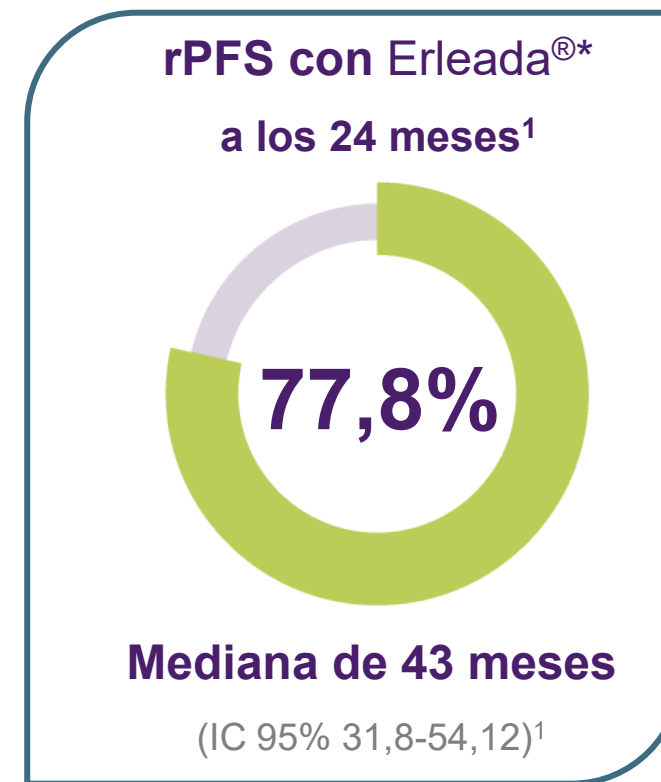


Figura de Sopeña Sutil R, *et al.* 2025¹ Figura original incluida en póster disponible en anexos.



*Apalutamida + TDA.

CNU: Congreso Nacional de Urología; CPHSm: cáncer de próstata hormonosensible metastásico; IC: intervalo de confianza; rPFS: supervivencia libre de progresión radiológica; TDA: terapia de privación androgénica.

1. Sopeña Sutil R, *et al.* Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con apalutamida: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia. P-300. Presentado en: LXXXVIII Congreso Nacional de Urología; 11-13 jun 2025; Cádiz, España.



Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con Erleada®*: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia¹

RESULTADOS: EVALUACIÓN MULTIVARIANTE DE LA ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES CLÍNICAS Y rPFS¹

Progresión radiológica		
Variable	Multivariante HR (IC 95%)	valor p
Volumen tumoral		
Alto	Referencia	
Bajo	0,31 (0,19-0,49)	0,000
Tipo de metástasis		
De novo	Referencia	
Recurrente	0,90 (0,61-1,33)	0,600
Uso de NGI		
No	Referencia	
Sí	0,84 (0,55-1,27)	0,402
Tipo de metástasis		
M1a	Referencia	
M1b	1,09 (0,56-2,15)	0,795
M1c	1,18 (0,49-2,81)	0,716
PSA indetectable 6 m		
No	Referencia	
Sí	0,29 (0,17-0,50)	0,000

TABLA de Sopeña Sutil R, *et al.* 2025.¹ Tabla original incluida en póster disponible en anexos.

*Apalutamida + TDA.

CNU: Congreso Nacional de Urología; CPHSm: cáncer de próstata hormonosensible metastásico; HR: hazard ratio; IC: intervalo de confianza; NGI: imagen de nueva generación; PSA: antígeno prostático específico; rPFS: supervivencia libre de progresión radiológica; TDA: terapia de privación androgénica.

1. Sopeña Sutil R, *et al.* Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con apalutamida: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia. P-300. Presentado en: LXXXVIII Congreso Nacional de Urología; 11-13 jun 2025; Cádiz, España.



Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con Erleada^{®*}: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia¹

 RESULTADOS: OS¹

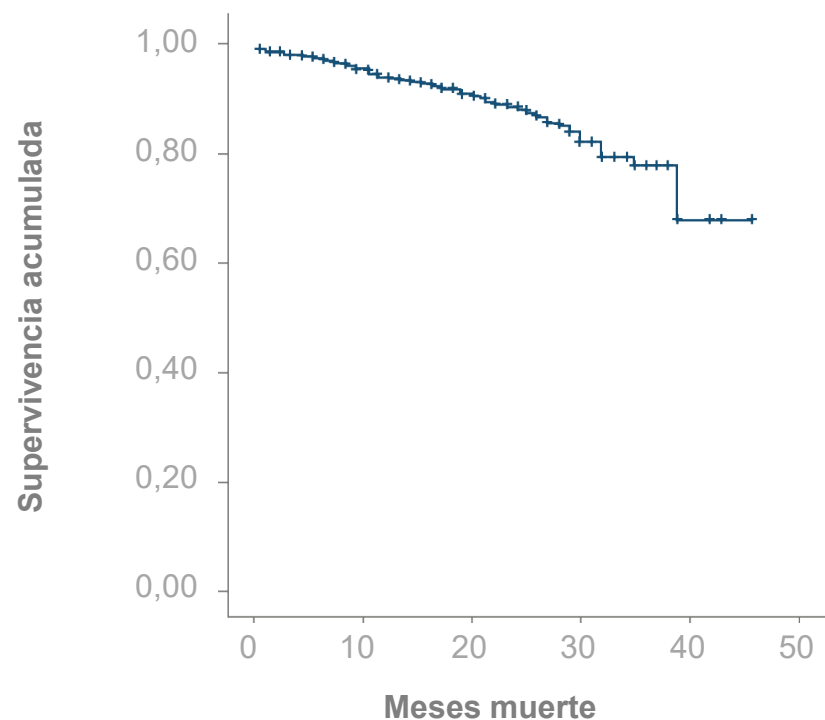


Figura de Sopeña Sutil R, *et al.* 2025.¹ Figura original incluida en póster disponible en anexos.



*Apalutamida + TDA.

CNU: Congreso Nacional de Urología; CPHSm: cáncer de próstata hormonosensible metastásico; OS: supervivencia global; TDA: terapia de privación androgénica.

1. Sopeña Sutil R, *et al.* Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con apalutamida: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia. P-300. Presentado en: LXXXVIII Congreso Nacional de Urología; 11-13 jun 2025; Cádiz, España.



Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con Erleada®*: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia¹

RESULTADOS: EVALUACIÓN MULTIVARIANTE DE LA ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES CLÍNICAS Y OS¹

Muerte		
Variable	Multivariante HR (IC 95%)	valor p
Volumen tumoral		
Alto	Referencia	
Bajo	0,32 (0,19-0,63)	0,002
Tipo de metástasis		
De novo	Referencia	
Recurrente	1,53 (0,87-2,86)	0,174
Uso de NGI		
No	Referencia	
Sí	0,46 (0,23-0,92)	0,028
Tipo de metástasis		
M1a	Referencia	
M1b	0,79 (0,34-1,79)	0,585
M1c	0,65 (0,18-2,34)	0,516
PSA indetectable 6 m		
No	Referencia	
Sí	0,33 (0,15-0,71)	0,004

TABLA de Sopeña Sutil R, *et al.* 2025.¹ Tabla original incluida en póster disponible en anexos.

*Apalutamida + TDA.

CNU: Congreso Nacional de Urología; CPHSm: cáncer de próstata hormonosensible metastásico; HR: hazard ratio; IC: intervalo de confianza; NGI: imagen de nueva generación; OS: supervivencia global; PSA: antígeno prostático específico; TDA: terapia de privación androgénica.

1. Sopeña Sutil R, *et al.* Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con apalutamida: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia. P-300. Presentado en: LXXXVIII Congreso Nacional de Urología; 11-13 jun 2025; Cádiz, España.



Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con Erleada^{®*}: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia¹

CONCLUSIONES¹



- El tratamiento con **Erleada^{®*}** en la práctica clínica real **se prescribe mayoritariamente en pacientes con bajo volumen tumoral** y las **NGI** se emplearon en **más del 50%** de los casos.¹
- **Se lograron excelentes resultados de reducción de PSA y supervivencia**, siendo mayor en los pacientes con bajo volumen, en los que alcanzaron PSA UL y en los estadificados con NGI.¹

*Apalutamida + TDA.

CNU: Congreso Nacional de Urología; CPHSm: cáncer de próstata hormonosensible metastásico; NGI: imagen de nueva generación; PSA: antígeno prostático específico; TDA: terapia de privación androgénica; UL: ultralow.

1. Sopeña Sutil R, *et al.* Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con apalutamida: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia. P-300. Presentado en: LXXXVIII Congreso Nacional de Urología; 11-13 jun 2025; Cádiz, España.

SIMPLIFICA EL CAMINO



Opción 1



TRAGAR EL COMPRIMIDO

Tragar el comprimido entero para asegurarse de tomar la dosis completa. No triturar ni partir el comprimido¹



Opción 2

DISOLVER EL COMPRIMIDO

Disolver el comprimido completo en agua sin gas y mezclarlo después con más agua o con zumo de naranja, compota de manzana, yogurt bebible o té verde¹

Primer y único inhibidor del receptor androgénico en solo un comprimido^{1*}



Johnson&Johnson

Las imágenes de los comprimidos diarios son meramente ilustrativas y no pretenden ser representaciones exactas. *Para ver posología completa consultar sección 4.2 de la ficha técnica.

1. Ficha técnica de ERLEADA®. Disponible en: https://www.janssenmedicalcloud.es/es-es/services/product_glossary/erleada/ficha-tecnica?token=bltd18aa9ff8596b45b. (Último acceso: diciembre 2025).

López-Tello Blázquez, A; García Rodríguez, J; Castilla Barbosa, A.F; Pérez Vera, I.A; Luza Dueñas, A; Alguero Menéndez, García Tejero, D; Fernández-Plaza Prieto, I; González-Quirós Crego, P; Sacristán González, R; Quintás Blanco, A; Hevia Suárez, M; Moya Martín, C; Modrego Ulecia, L; Fuentes Pastor, J; Fernández Gómez, J.M

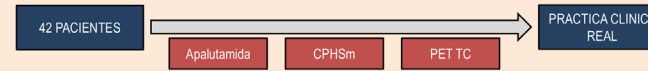
Hospital Universitario Central de Asturias

Introducción

El cáncer de próstata hormonosensible metastásico (mCPHS) metacrónico en las consultas especializadas actuales se diagnostica a través de pruebas de imagen de nueva generación (ING) como PET PSMA.

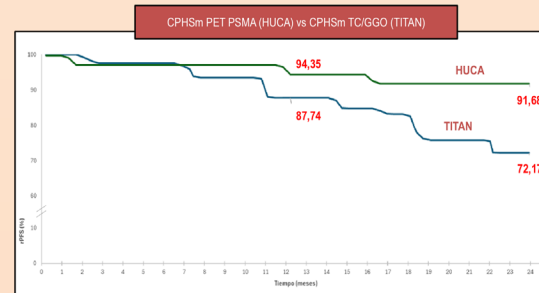
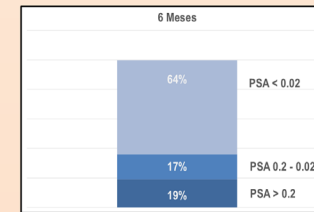
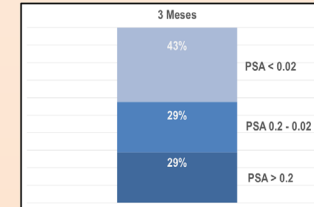
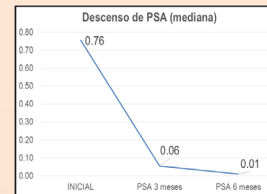
Detectar las recurrencias de manera precoz con ING podría presentar beneficios en la supervivencia global y libre de progresión de estos pacientes, respecto al diagnóstico con la imagen convencional (IC) de los ensayos clínicos como TITAN.

Material y Métodos



Resultados

DESCRIPTIVO	
N pacientes	42
Edad al diagnóstico	64.9
Comorbilidades	
HTA	13 (31%)
DM	3 (7%)
DL	10 (24%)
CI	2 (5%)
PSA al diagnóstico (mediana)	9.75
ISUP	
1	1 (2%)
2	6 (14%)
3	11 (26%)
4	10 (24%)
5	13 (31%)
Edad Inicio Apalutamida	71
Mediana Tiempo de seguimiento	22
PSA inicio de Apalutamida	0.755
Localización metastasis	
M1a	17 (40%)
M1b	5 (12%)
M1(a+b)	19 (45%)
M1c	1 (2%)



Conclusión

En la práctica clínica real la Apalutamida se presenta como un fármaco efectivo para el tratamiento del CPHSM metacrónico. Así mismo, el diagnóstico precoz de recurrencias mediante PET-TC mejora la supervivencia libre de progresión radiológica.

Estudio en vida real de 1000 pacientes con CPHSm tratados con apalutamida: descripción del perfil de pacientes y resultados de eficacia.

Sopeña Sutil, R.; Vilaseca, A.; Linares Espinós, E.; De Pablos, Pedro.; Herrera, B.; Vázquez-Martul, D.; Pícola, N.; Gómez Rivas, J.; Domínguez Esteban, M.; Costa Planells, M.; Guijarro Cascales, A.; Sanchís Bonet, A.; García Expósito, N.; Pérez Márquez, M.; De La Morena Gallego, J.M.; Rodríguez Antolín, A.

Hospital Universitario 12 de Octubre, H. Clínic de Barcelona, H. la Paz, Ivo, H V. de la Victoria, CHUAC, H de Bellvitge, H. Clínico S. Carlos, H. Marqués de Valdecilla, H. Val D Hebron, HF Alcorcón, H. Príncipe de Asturias, Ico Hospitalet, H I. Sofa

Introducción/Objetivo Material y Métodos

Objetivo: Evaluar la **eficacia de apalutamida** en CPHSm en **práctica clínica real** y definir el **perfil de pacientes** que reciben este tratamiento en nuestro medio.

Estudio **observacional multicéntrico retrospectivo** incluyendo todos los pacientes con CPHSm tratados con apalutamida en práctica clínica real de **17 hospitales españoles**. Se recopiló datos hasta septiembre de 2024.
La eficacia se midió en términos de **respuesta del PSA** (disminución $\geq 50\%$ y $\geq 90\%$ del PSA inicial y **PSA indetectable** (PSA $< 0,02\text{ng/ml}$), supervivencia libre de progresión radiológica (**SLPr**) y supervivencia global (**SG**).

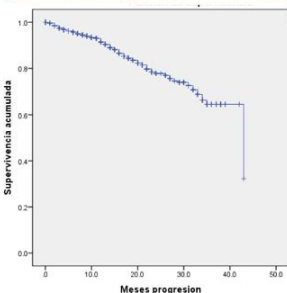
Resultados

1027 pacientes. Mediana de seguimiento de 16 meses.

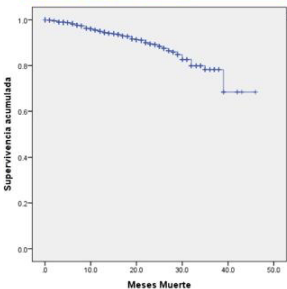
Variables	n= 1027
Edad [m (RIQ)]	73,0 (66-78)
PSA inicio tto [m (RIQ)]	5,33 (1,2-23,6)
ISUP [n (%)]	
1	59 (5,9)
2, 3	342 (34,2)
4, 5	583 (59,4)
Tipo CPHSm [n (%)]	
De novo	526 (51,5)
Recurrente	495 (48,5)
Volumen [n (%)]	
Bajo	668 (65,4)
Alto	353 (34,6)
Tipo de Metástasis [n (%)]	
M1a exclusivo	253 (24,8)
M1b	697 (67,8)
M1c	65 (6,3)
Imagen [n (%)]	
Convencional	457 (44,5)
NGI	570 (55,5)
ECOG [n (%)]	
0	643 (62,5)
1	202 (19,6)
2	55 (5,4)
Progresión rad [n (%)]	149 (14,5)
Muerte [n (%)]	86 (8,3)

Respuesta de PSA	3 meses	6 meses
Reducción PSA $\geq 50\%$	74,50%	94,40%
Reducción PSA $\geq 90\%$	60,20%	82,70%
PSA $< 0,02 \text{ ng/ml}$	24,90%	36,20%

La **SLPr** a los 24 meses fue del **77,8%**.
 Mediana de 43 m (IC 95% 31.8-54.12).



La **SG** a los 24 meses fue del **89,1%**.
 Mediana no alcanzada.



Variable	Multivariante HR (CI 95%)	valor p
Volumen tumoral		
Alto	Referencia	
Bajo	0.31 (0.19-0.49)	0.000
Tipo de metástasis		
De novo	Referencia	
Recurrente	0.90 (0.61-1.33)	0.600
Uso de NGI		
No	Referencia	
Sí	0.84 (0.55-1.27)	0.402
Tipo de metástasis		
M1a	Referencia	
M1b	1.09 (0.56-2.15)	0.795
M1c	1.18 (0.49-2.81)	0.716
PSA indetectable 6 m		
No	Referencia	
Sí	0.29 (0.17-0.50)	0.000

Variable	Multivariante HR (CI 95%)	valor p
Volumen tumoral		
Alto	Referencia	
Bajo	0.32 (0.19-0.63)	0.002
Tipo de metástasis		
De novo	Referencia	
Recurrente	1.53 (0.87-2.86)	0.174
Uso de NGI		
No	Referencia	
Sí	0.46 (0.23-0.92)	0.028
Tipo de metástasis		
M1a	Referencia	
M1b	0.79 (0.34-1.79)	0.585
M1c	0.65 (0.18-2.34)	0.516
PSA indetectable 6 m		
No	Referencia	
Sí	0.33 (0.15-0.71)	0.004

Conclusiones

El tratamiento con apalutamida en nuestro medio se prescribe mayoritariamente en pacientes con bajo volumen tumoral y las NGI se emplearon en más del 50% de los casos. Se lograron excelentes resultados de reducción de PSA y supervivencia, siendo mayor en los pacientes con bajo volumen, en los que alcanzaron PSA Ultra-Low y en los estadificados con NGI.