



ASOPROCÁNCER
Asociación Pro Congreso de Cancerología



XXII CONGRESO COLOMBIANO DE CÁNCER

19, 20 Y 21 DE MARZO DE 2026

INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN ONCOLOGÍA
ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADA EN EL PACIENTE

CENTRO DE CONVENCIONES NEOMUNDO
BUCARAMANGA



Asociación Colombiana de
Ginecólogos Oncólogos

ACHOP
Asociación Colombiana
de Hematología y Oncología Pediátrica



ACRO
Asociación Colombiana de
Radiación Oncológica



Asociación de
Enfermería
Oncológica
Colombiana

ACM

ASOCIACIÓN
COLOMBIANA
DE MASTOLOGÍA



ACC Paliativos
Asociación Colombiana
de Cuidados Paliativos

Con el aval de:



**Instituto Nacional
de Cancerología**
Colombia
Por el control del cáncer



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN IGNACIO**
CIENCIA Y TECNOLOGÍA CON PROTECCIÓN SOCIAL



**HOSPITAL
INTERNACIONAL
DE COLOMBIA**





Juan Carlos Vélez
MD Urólogo



**Universidad
de Cartagena**
Fundada en 1827

Panel de discusión multidisciplinario con casos clínicos



**HOSPITAL
SERENA DEL MAR**

Operado por:



Fundación
Santa Fe de Bogotá



**XXII CONGRESO
COLOMBIANO
DE CÁNCER**

Caso 1

- Masculino de 80 años, expiloto de aviones, hipotiroideo, ECOG 0
- 2018 (73 años) Dx inicial Adenocarcinoma próstata altointermedio desfavorable T2bN0M0, GG4, PSAi 7.2 ng/ml. RNMmp PIRADS 5 izquierdo.
- Tratado con intención curativa con Radioterapia Externa IMRT + ADT x 2 años



Secuencia de PSA:

Feb/2021 0.11 ng/ml

Dic/2021 0.18 ng/ml

Mar/2022 0.19 ng/ml

May/2022 0.25 ng/ml

Sep/2022 0.31 ng/ml

Ene/2023 0.52 ng/ml*

May/2023 1.58 ng/ml*

Jun/2023 2.08 ng/ml* GO y TAC Negativos

Sept/2023 3.12 ng/ml* 78 Años y BCR (bajo riesgo EAU) PSA-DT: 2.7 m



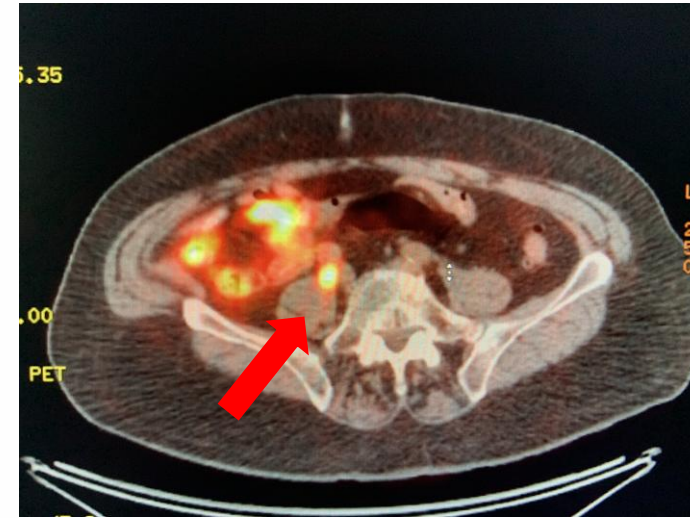
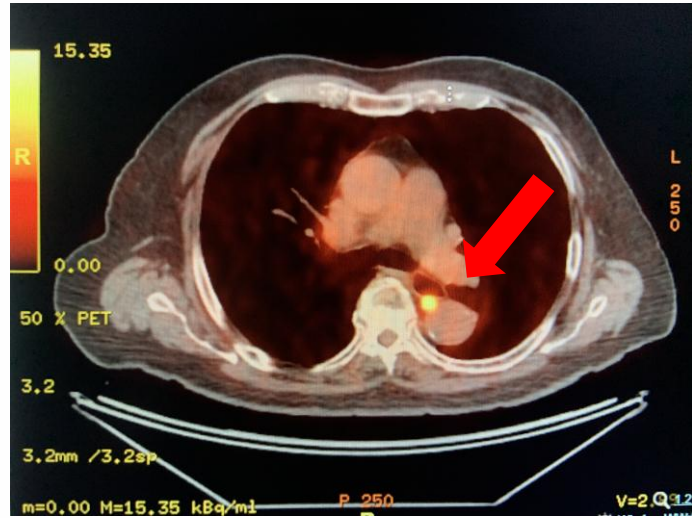
CLASIFICACION DE LA RECURRENCIA BIOQUIMICA

	EAU Low Risk BCR	EAU High Risk BCR
After RP	PSA-DT > 1 yr AND pathological ISUP grade group < 4	PSA-DT ≤ 1 yr OR pathological ISUP grade group 4-5
After RT	interval to biochemical failure > 18 mo. AND biopsy ISUP grade group < 4	interval to biochemical failure ≤ 18 mo OR biopsy ISUP grade group 4-5

<https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer>



PET/CT 18F-PSMA-1007



“Cancer Prostata Hormono Sensible Metastasisico
bajo volumen (M1a) metacronico”

Como lo trata?

ADT +/- ARPI +/- MDT

Reinicio ADT – Testosterona Total 10 ng/dl

Lo reclasifica

“Cancer Prostata Metastasisico resistente a la
castración - bajo volumen”

ADT + ARPI (Enza) +/- MDT??



Secuencia de PSA:

Ene/2024 2.5

Feb/2024 2.72

jun/2024 2.8

jul/2024 2.8

Oct/2024 3.27

nov/2024 3.91

feb/2025 4.19

*Testeo genético Negativo para mutaciones HHR

abril/2025 4.74

jul/2025 6.05

*Nuevo PET PSMA nueva lesión ganglionar cervical
derecha, retroperitoneo y mayor intensidad de la previas

**“Cancer Prostata Metastasico resistente a la
castración - bajo volumen en progresión ”**

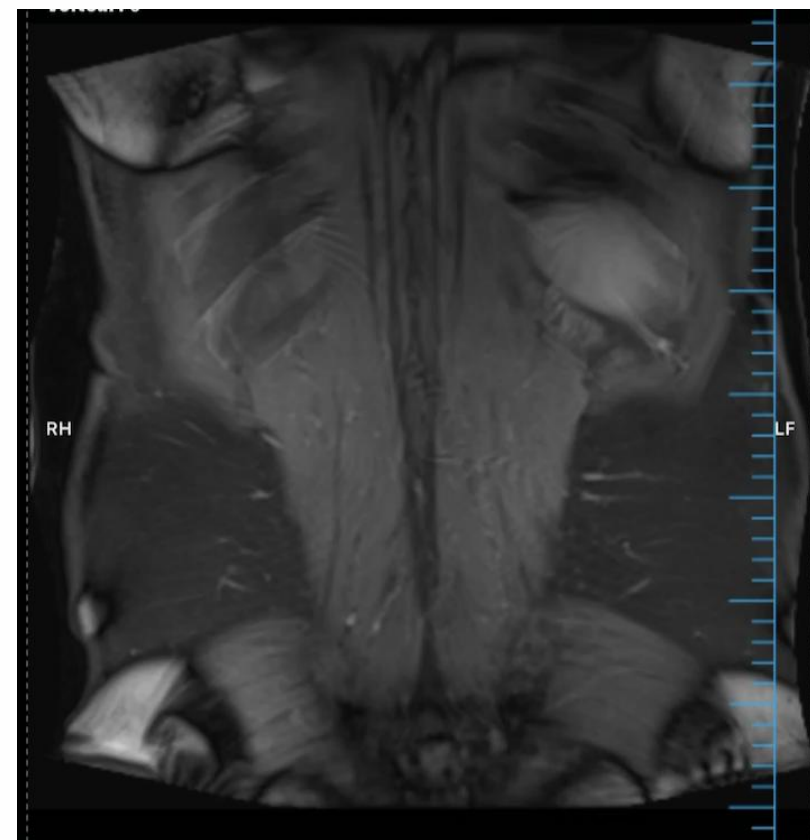
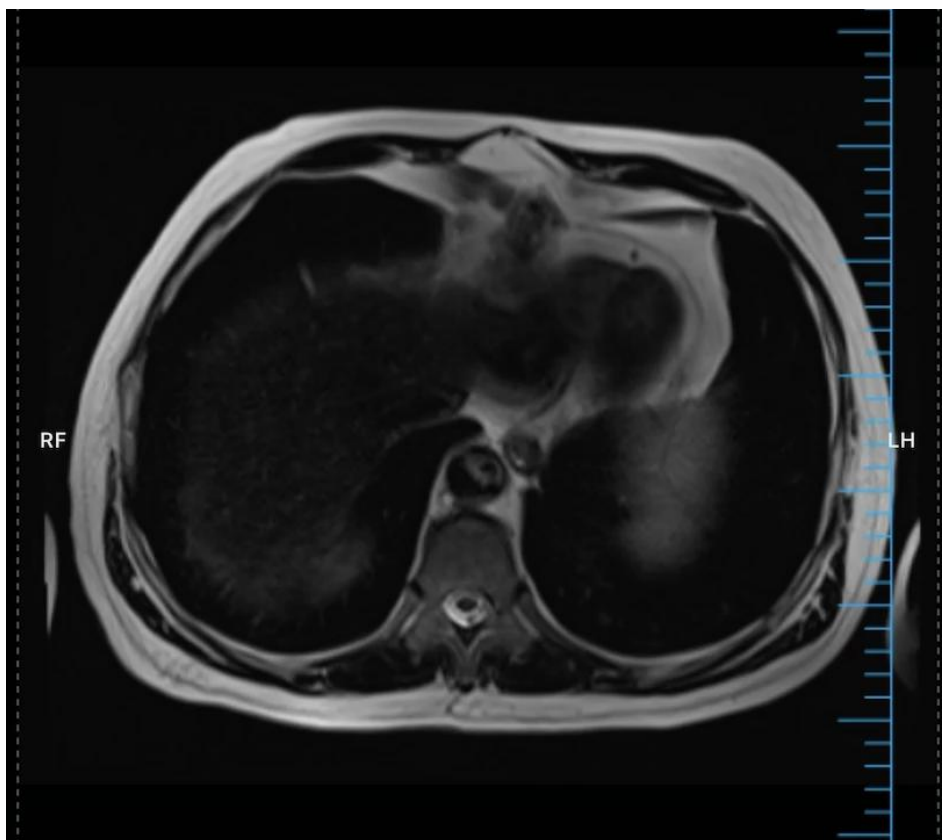
Que mas le ofrece?

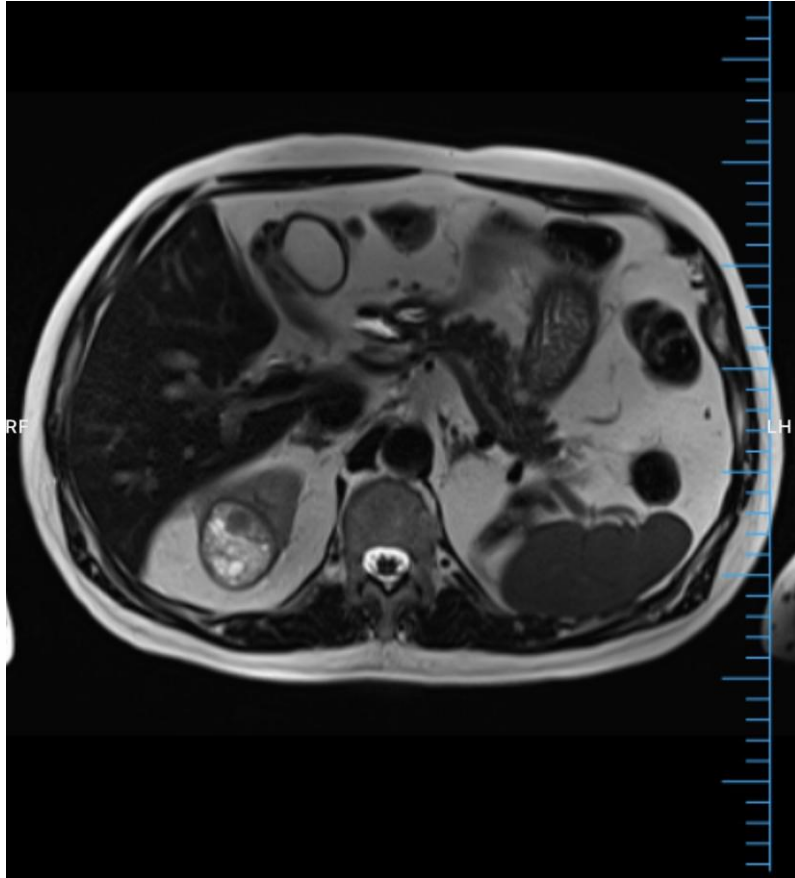


Caso 2

- Masculino de 76 años, Congresista, HTA, Osteoporosis, Miastenia Gravis, T del sueño, ECOG 0
- 2013 Nefrectomía radical izquierda por CCR (WHO 2) localizado
- 2015 Prostatectomía abierta por HPB y LUTS.
- 2023 Tumor renal derecho polar superior 4 cms, Creatinina 1.7 (TFG: 38 ml/min- E 3B)







- 76 años, Riñon derecho único, Tumor renal polar superior posterior 4 cms (T1a)

RADIOTERAPIA-SBRT ??

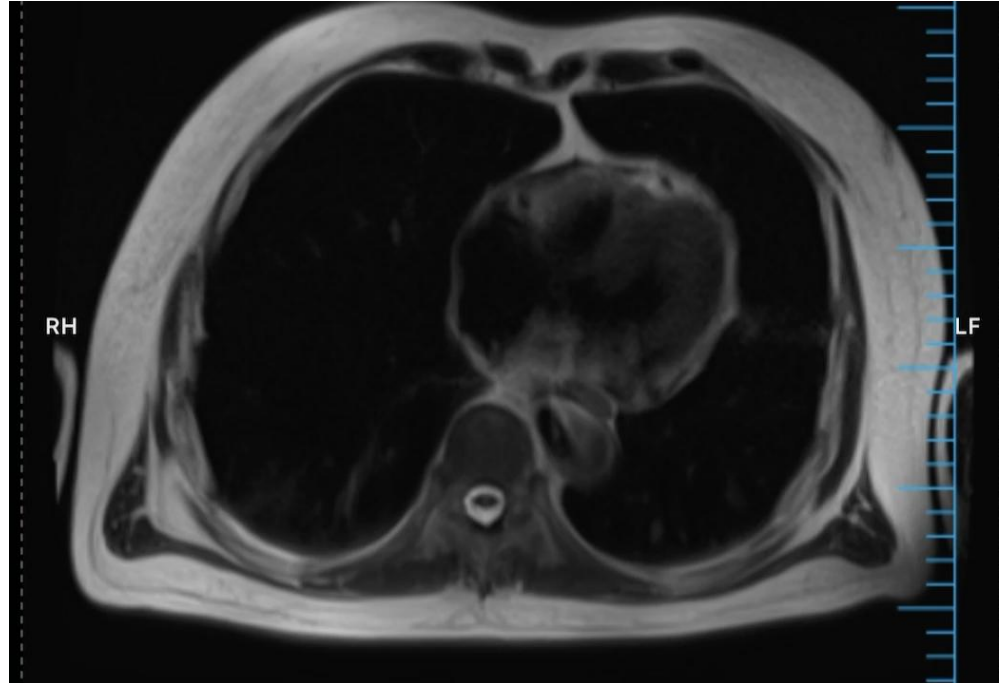
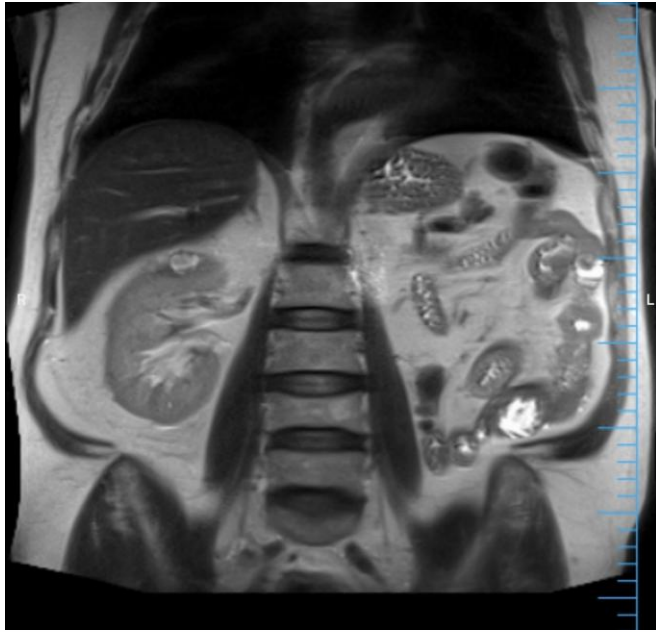
- Nefrectomia Parcial abierta – Enucleacion – WHO 2, 4.1 cms (T1b), R1.



Seguimiento: Asintomatico, ECOG 0, Cr 2.0 (TFG: 31 ml/min)

- Enero 2025 Eco R y VU: en tercio superior RD 3 imágenes nodulares polo superior mixtas de 15x14 mm
- Urotac: Nodulo suprarrenal izquierdo 22 mm –adenoma, RD quistes corticales 19 y 18 mm, Fx por compresión T12 y L4
- RNM: RD Quiste corticales 20 mm, Lesion heterogenea lateral de 17x15mm, grasa periférica normal, adenoma SR izquierdo 22 mm





QUE ROL TIENE EL PET?

PET/FDG sin lesiones hipermetabólicas



GRACIAS.