

FALSO POSITIVO DE LA PET 18 F-FDG EN LA VALORACIÓN DE LESIONES HEPÁTICAS EN UN PACIENTE CON CÁNCER COLORRECTAL.

AUTORES:

Aída Ortega Candil 1 , Roberto C. Delgado Bolton 1,2 , Rocío Sánchez Sánchez 3 , María Jesús Pérez-Castejón 1 y Cristina Rodríguez Rey 2 .

CENTRO Y SERVICIO :

1 Instituto PET FOCUSCAN S.L., Madrid.

2 Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

3 Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Virgen de las Nieves, Granada.

RESUMEN DEL CASO:

Paciente de 67 años intervenido de un adenocarcinoma moderadamente diferenciado de colon. A los 2 meses de la cirugía el paciente presentaba elevación de marcadores tumorales. Se realizó un estudio PET 18 F-FDG tras evidenciar en TAC una LOE hepática en el lóbulo hepático derecho sugerente de metástasis. La PET detectó probable patología maligna en dicha lesión a nivel de la cúpula hepática, con un tamaño de 2,4 x 3,0 x 3,2 cm y SUV (*Standardized Uptake Value*) máximo 6,1 (Figura 1). Las dos primeras exploraciones PET fueron estudios de cuerpo completo adquiridos en una cámara PET dedicada (ADAC C-PET TM 250, Philips Medical Systems, Amsterdam, Netherlands). La corrección de atenuación se realizó con una fuente puntual de Cesio-137. Los estudios se realizaron siguiendo las guías descritas por la *Society of Nuclear Medicine*. El paciente se sometió a cirugía confirmándose dicho diagnóstico e inició tratamiento quimioterápico.

A los cuatro meses, en la TAC, se detectó una nueva lesión hepática sospechosa de malignidad. Se realizó un segundo PET (Figura 2) donde se objetivó probable patología maligna en una lesión hepática en el lóbulo hepático derecho, medía aproximadamente 12 cm en su eje vertical con SUV máximo de 11,8. Se realizó una biopsia con aguja fina resultando negativa para malignidad, dando como posible diagnóstico patología infecciosa.

A los seis meses fue sometido de nuevo a un PET por sospecha de recidiva (Figura 3 y 4). En esta ocasión se realizó un estudio PET-TAC (Gemini-Dual TM , Philips Medical Systems, Amsterdam, Netherlands), en el que hay que destacar que la corrección de atenuación se realizó mediante TAC, que permite localizar con mayor precisión las lesiones . El depósito hepático prácticamente había desaparecido, a pesar de que el paciente no había sido sometido a ningún tratamiento oncológico, detectándose nuevas lesiones.

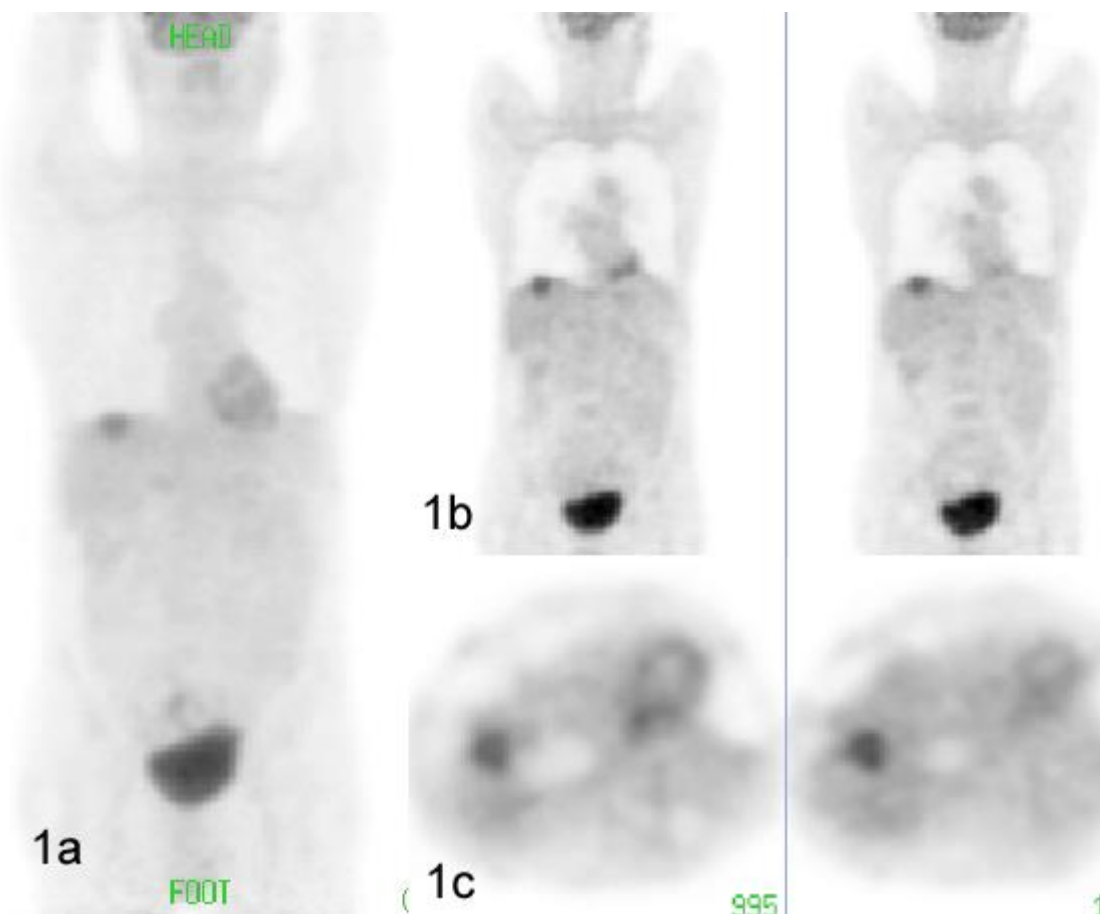
CONCLUSIÓN:

Uno de los problemas de la PET 18 F-FDG son los resultados FP. Se ha

demostrado que procesos inflamatorios agudos o crónicos, abscesos, adenopatías reactivas y reacciones inflamatorias inespecíficas tras tratamientos radioterápicos pueden mimetizar tejido tumoral en el estudio PET. En relación con la cirugía, los resultados FP suelen suceder en los 10-15 meses posteriores a la intervención. En nuestro caso sucedió a los cuatro meses. En ocasiones son los puntos de sutura, detectados en el examen microscópico, los responsables de dicha reacción inflamatoria. Por tanto, conviene ser cautos a la hora de tipificar las alteraciones hipermetabólicas en PET como malignas en los meses posteriores a la cirugía.

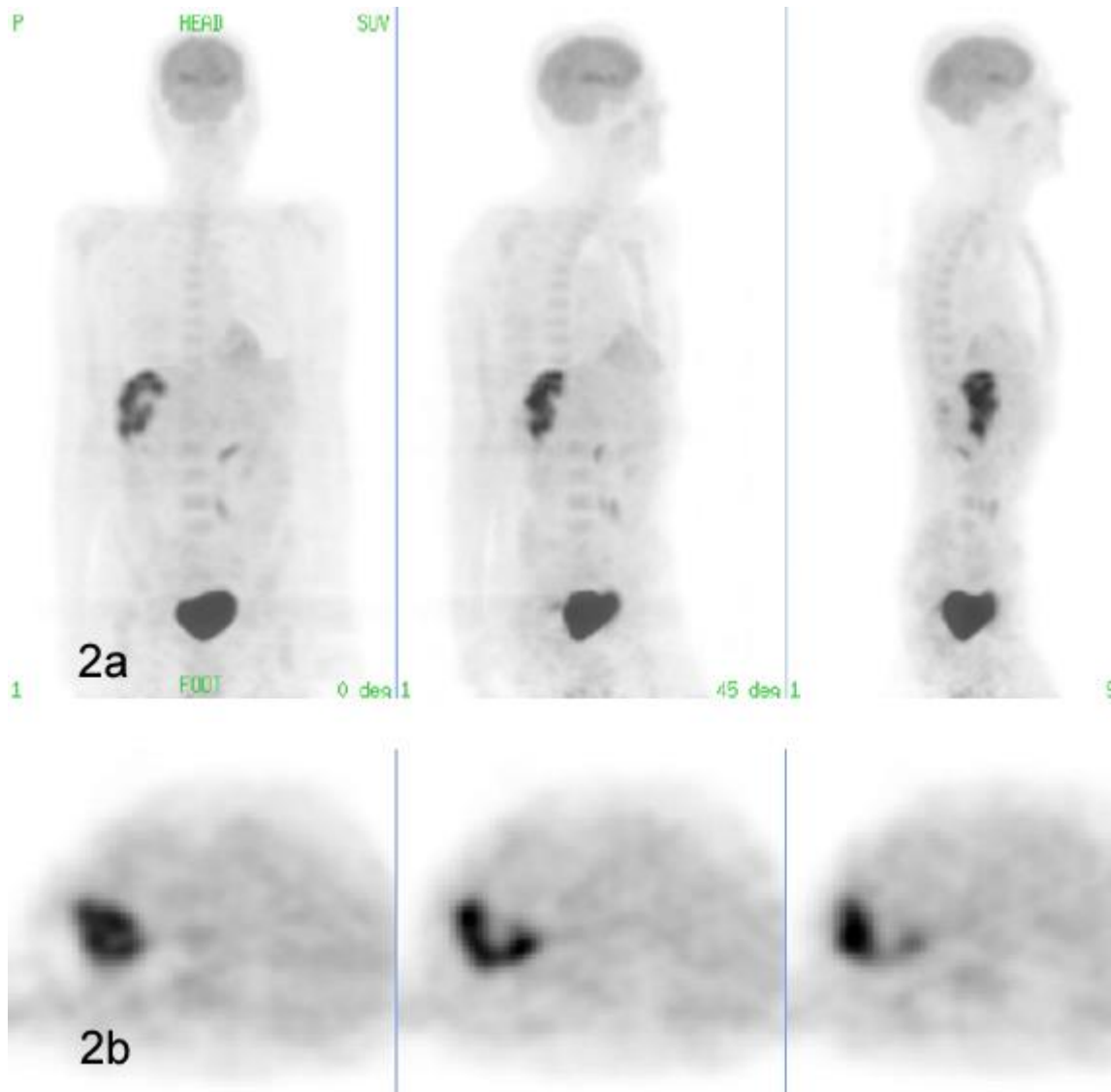
PIES DE FIGURAS

Figura 1



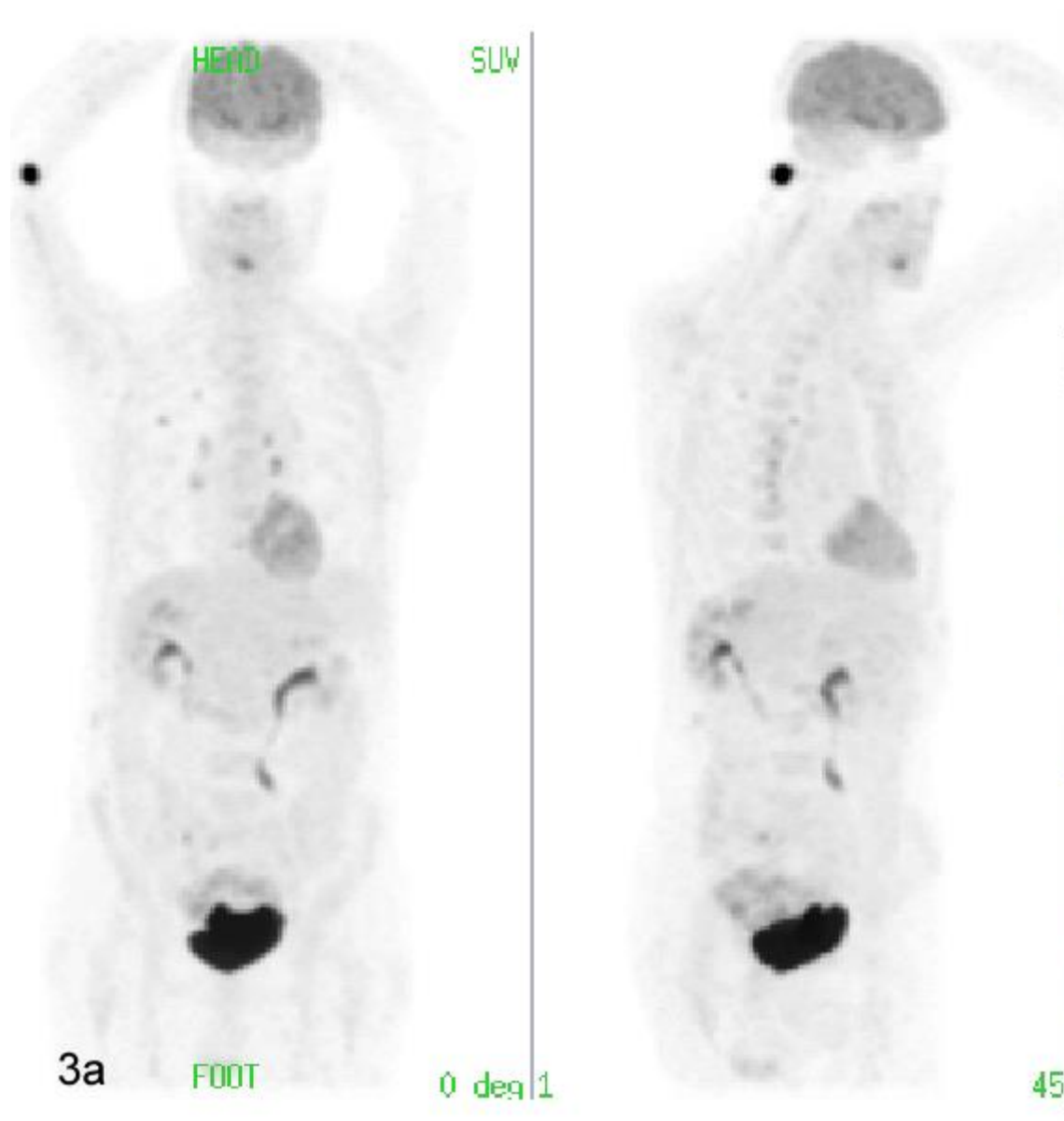
En la primera PET 18 F-FDG se identificó un depósito patológico en cúpula hepática probablemente maligno; se presentan las imágenes volumétricas (A), coronal (B) y transaxial (C). Posteriormente se confirmó la malignidad de esta lesión en la cirugía.

Figura 2



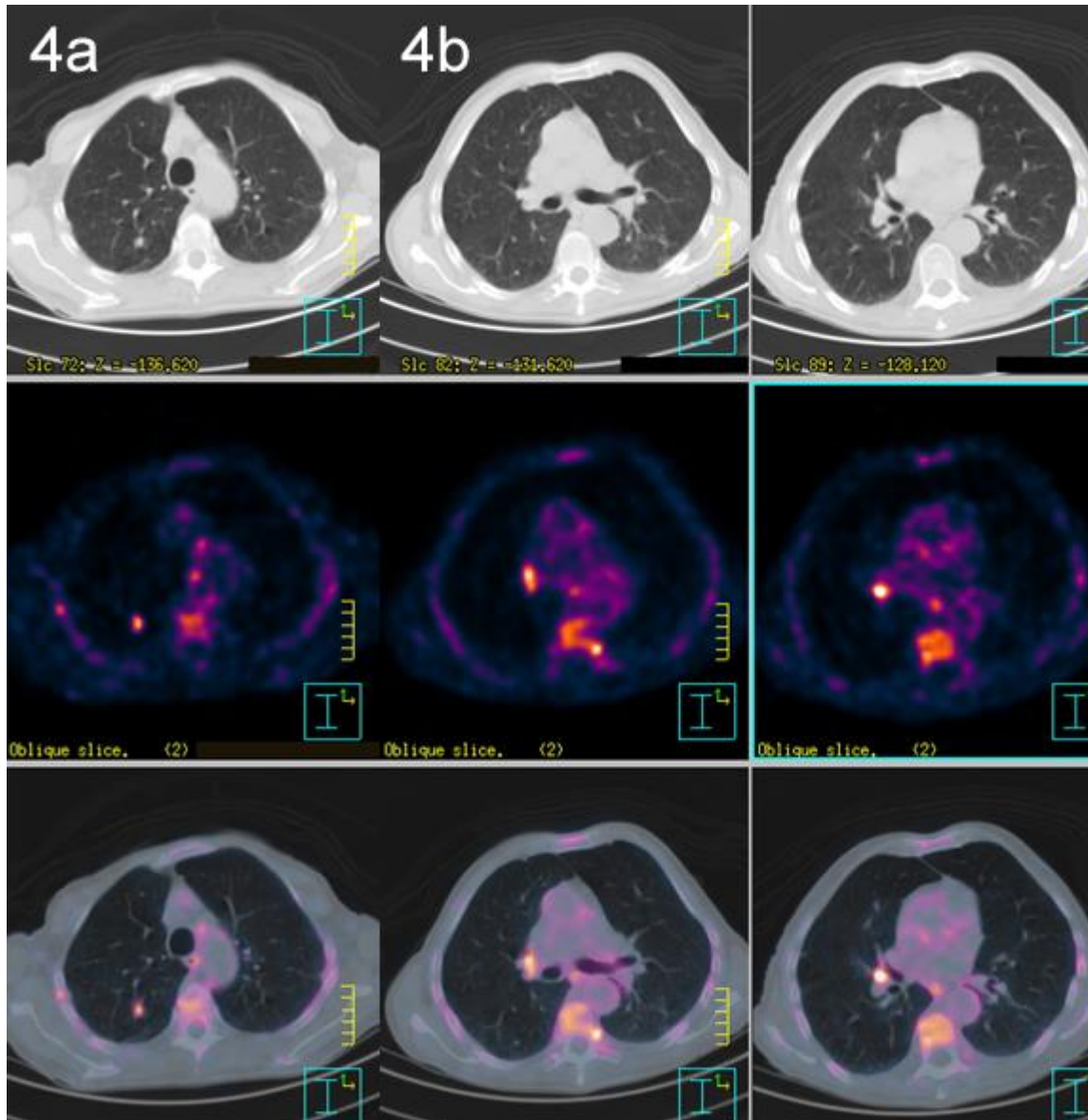
En la segunda PET 18 F-FDG realizada 4 meses después de la primera, se objetivó una nueva lesión hepática hipermetabólica de grandes dimensiones en lóbulo derecho, que en PET se informó como probablemente maligna; se presentan las imágenes volumétrica (A), y transaxial (B). Posteriormente se realizó una PAAF que evidenció un proceso infeccioso, tratándose por tanto de un FP.

Figura 3



En el tercer estudio PET 18 F-FDG, realizado en una cámara PET-TAC, ya no se visualizan lesiones hipermetabólicas en hígado, a pesar de que el paciente no había recibido tratamiento oncológico desde la PET previa (ya que se había demostrado mediante PAAF que se trataba de un proceso infeccioso). Sin embargo, se detectaron otras nuevas lesiones en otras localizaciones (Figura 4). Se presentan las imágenes volumétricas (A) de PET e imágenes de fusión PET-TAC a nivel del hígado (B).

Figura 4



En el tercer estudio PET 18 F-FDG (PET-TAC) se detectaron depósitos patológicos sugerentes de malignidad en dos lesiones pulmonares derechas y en adenopatías mediastínicas y, más dudoso, en arco costal derecho. Otras alteraciones posiblemente benignas-inflamatorias se visualizaron en región costo-vertebral izquierda. Se presentan las imágenes de fusión PET-TAC de las lesiones pulmonares derechas (A), de las adenopatías mediastínicas (B) y de la articulación costo-vertebral izquierda (C).

IMAGEN PARA LA PÁGINA INICIAL DE LA WEB:

Figura 2, con el título: Falso positivo en lesión hepática en PET-TAC 18 F-FDG

CORRESPONDENCIA:

Aída Ortega Candil
Instituto PET FOCUSCAN

C/Juan José López Ibor, 2
Madrid 28035
E-mail: aidaisotopo@telefonica.net
Teléfono: 646 22 05 92