

Nota clínica

PET-TAC con ¹⁸F-FDG en la estadificación inicial de una neoplasia de pelvis renal. A propósito de un casoP. Pifarré Montaner^{a,*}, M. Simó Perdigo^a, P. Plaza López^a, V. Marco^b, A. Alvarez Castells^c y E. Martínez-Miralles^a^a Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Quirón, CRC-Corporació Sanitaria^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Quirón^c Servicio de Radiología, Hospital Quirón, CRC-Corporació Sanitaria

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de julio de 2008

Aceptado el 29 de enero de 2009

Palabras clave:

Tomografía por emisión de positrones

¹⁸F-FDG

Neoplasias urológicas

Estadificación tumoral

RESUMEN

Presentamos el caso de una mujer de 58 años remitida a nuestro servicio para la realización de un estudio PET-TAC con ¹⁸F-FDG de estadificación inicial tras ser diagnosticada de una masa en la pelvis de riñón derecho compatible con un proceso neoproliferativo. La PET-FDG mostró una masa en riñón derecho, una lesión sospechosa de metástasis versus un segundo tumor primario en la cortical del propio riñón y signos de infiltración adenopática tumoral en situación paracaval. El estudio histológico tras la exéresis de las lesiones confirmó dichos hallazgos como metastásicos. En este artículo realizamos un breve repaso de la bibliografía publicada al respecto, valorando la utilidad de la PET en la caracterización y estadificación inicial de las neoplasias de riñón y vías urinarias. Asimismo enfatizamos la importancia de valorar cuidadosamente cualquier imagen hipodensa o depósito de glucosa en riñones y vías urinarias visualizado en un estudio PET-TAC con ¹⁸F-FDG.

© 2009 Elsevier España, S.L. y SEMN. Todos los derechos reservados.

PET/CT with ¹⁸F-FDG in the initial staging of a pelvic kidney neoplasm. A case report

ABSTRACT

We report a case of 58-year-old woman referred to our service for an ¹⁸F-FDG PET/CT study of initial staging after being diagnosed of a pelvic kidney mass consistent with malignancy. The FDG-PET showed an abnormal mass in the right kidney, a suspicious metastasis versus a second primary tumor in the cortex of the kidney and lymph node infiltration in the paracaval nodes. The histological analysis verification after exeresis of the lesions confirmed the diagnosis of renal metastases. In this article, we present a brief review of the literature published on the role of PET in the characterization and initial staging of kidney and urinary tract tumors. We also stress the clinical importance of carefully evaluating any low attenuation lesion or focal glucose uptake detected in these structures in a PET/CT study with ¹⁸F-FDG.

© 2009 Elsevier España, S.L. and SEMN. All rights reserved.

Keywords:

Positron emission tomography

¹⁸F-FDG

Urologic neoplasms

Tumor staging

Introducción

La Tomografía por Emisión de Positrones con fluorodesoxiglucosa (PET-FDG) se ha convertido en una modalidad de diagnóstico por la imagen de creciente interés en el estudio del paciente oncológico, con indicaciones establecidas según los criterios de la medicina basados en la evidencia científica^{1,2}. Ello se debe fundamentalmente a que esta técnica posee en primer lugar una elevada sensibilidad para detectar enfermedad tumoral, incluso en ganglios de tamaño normal y en órganos que aún no presentan alteraciones anatómicas en la tomografía computerizada (TAC) o resonancia magnética (RM), en segundo lugar por su capacidad para evaluar en una misma exploración el cuerpo entero y por último su alto valor predictivo negativo ya que un estudio normal descarta casi totalmente la existencia de tejido tumoral maligno macroscópico.

Los equipos híbridos de PET-TAC han conseguido aumentar la especificidad de la prueba y solventar alguna de las limitaciones

técnicas propias de la PET, como la detectabilidad de lesiones infracentimétricas.

Durante los últimos años se han ido incorporando otros tipos de tumores con situaciones clínicas muy concretas, donde la PET con FDG constituye un elemento fundamental en la toma de decisiones. Un claro ejemplo de ello es la valoración de la respuesta al tratamiento en pacientes afectos de un Tumor del Estroma Gastrointestinal (GIST), donde la PET puede predecirla incluso a las veinticuatro horas después de la administración de una sola dosis oral de un fármaco³.

Contrariamente, en otros tipos de neoplasias como las del sistema urinario, la PET-FDG ha tenido clásicamente un papel limitado. Ello se debe fundamentalmente a la baja captación que muestran algunas neoplasias primarias del riñón y en segundo lugar a la propia eliminación urinaria del radiofármaco. Esto último, debería quedar actualmente al menos parcialmente solventado con los nuevos equipos de PET-TAC, ya que se dispone de imágenes morfológicas para poder corregir cualquier depósito sospechoso de glucosa.

Aún así, existe un bajo interés en la valoración y estudio de este tipo de tumores y de forma general por todas aquellas patologías y lesiones que afectan estas estructuras. Este hecho es la causa de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Paloma.Pifarre@crccorp.es (P. Pifarré Montaner).

que raramente se diagnostiquen metástasis renales de tumores sólidos o hematológicos en un estudio PET, cuando diferentes series informan de una incidencia real de entre un 2 y un 20%.

Creemos que este caso es de especial interés, ya que nos muestra la capacidad de la PET-TAC para detectar procesos primarios de la vía urinaria y realizar una correcta estadificación de la enfermedad, detectando incluso una lesión metastásica en la propia cortical del riñón.

Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 58 años remitida al servicio de oncología tras detectarse una masa en pelvis renal derecha por TAC, sugestiva de un proceso neoproliferativo. Como

único antecedente patológico previo, había sido histerectomizada por miomas uterinos.

La paciente refería un cuadro de hematuria de una semana de evolución y el examen físico únicamente mostraba molestias en la región lumbar derecha.

La citología urinaria fue compatible con un carcinoma de células transicionales. Ante este diagnóstico, se le solicitó una ecografía, una TAC y un PET.

La ecografía confirmó la presencia de una masa en la pelvis renal derecha.

El estudio de TAC sin contraste evidenció una masa de 3 centímetros en la unión pieloureteral derecha, una lesión sólida en el polo inferior del mismo riñón y adenopatías retroperitoneales a la altura de la arteria renal derecha.

Tras 6 h de ayuno y la administración sublingual de un relajante muscular (5 mg de diazepam) a la paciente se le

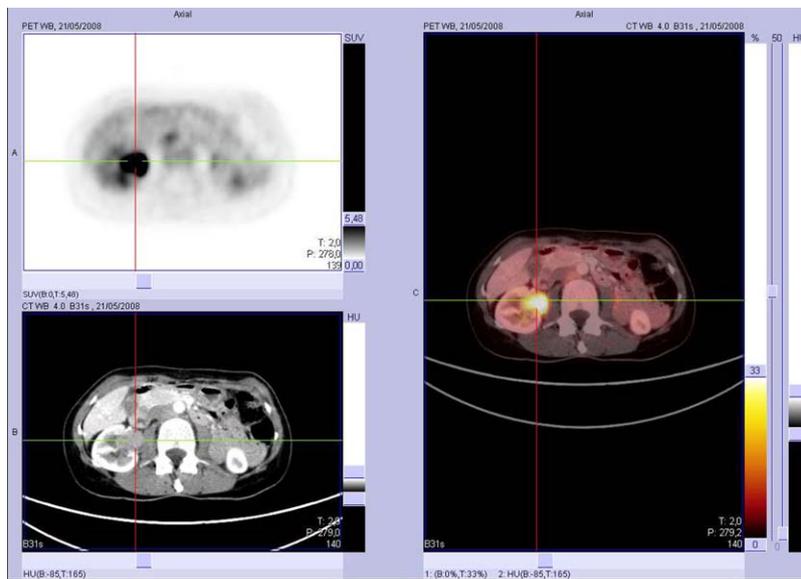


Figura 1. Las imágenes axiales de PET, TAC y fusión muestran una masa de 3,2 x 2,2 centímetros y de características hipermetabólicas (SUV máximo de 19,6) en la pelvis de riñón derecho compatible con un proceso neoplásico primario.

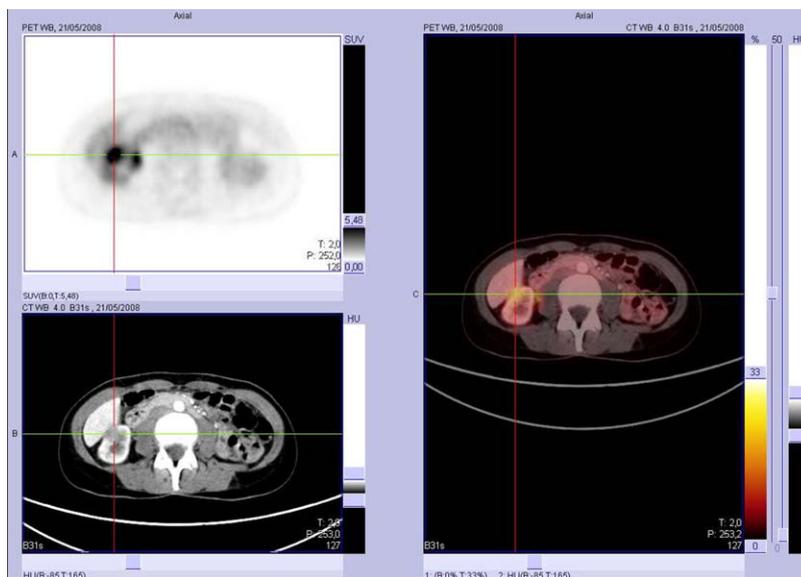


Figura 2. Las imágenes axiales de PET, TAC y fusión muestran una lesión hipodensa con captación periférica de contraste y características hipermetabólicas (SUV máximo 8,42) en la cortical del tercio inferior del riñón derecho compatible con una metástasis renal o un segundo tumor primario renal sincrónico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4249060>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4249060>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)