

## Nota clínica

Infrecuente metastatización a distancia exclusiva subcutánea y muscular de cáncer de esófago diagnosticada por PET-TAC <sup>18</sup>F-FDG

M.L. Domínguez\*, J.I. Rayo, J. Serrano, J.R. Infante, L. García y M. Moreno

Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario «Infanta Cristina», Badajoz, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 12 de mayo de 2015

Aceptado el 3 de julio de 2015

On-line el 8 de agosto de 2015

## Palabras clave:

Cáncer esófago

PET-TAC <sup>18</sup>F-FDG

Metástasis subcutánea

Metástasis muscular

## RESUMEN

Las metástasis en partes blandas (tejido celular subcutáneo y músculo esquelético) son extremadamente raras, especialmente en cáncer de esófago. Presentamos un varón con antecedente de adenocarcinoma de esófago tratado 2,5 años antes, con hallazgo en PET-TAC <sup>18</sup>F-FDG de afectación metastásica a distancia exclusiva en un nódulo subcutáneo en pared abdominal, con confirmación anatomopatológica tras su resección. En nuevo PET-TAC <sup>18</sup>F-FDG realizado 2 años después se objetivó nueva afectación a distancia pero exclusiva en musculatura esquelética, también confirmada histológicamente.

Como las lesiones en partes blandas frecuentemente son asintomáticas, ante el hallazgo en un estudio PET de lesiones subcutáneas y/o musculares hipermetabólicas debemos recomendar su estudio histológico, ya que pueden tratarse del primer signo de una metastatización a distancia cambiando radicalmente el manejo terapéutico del paciente.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y SEMNIM. Todos los derechos reservados.

Uncommon isolated distant subcutaneous tissue and skeletal muscle metastasis from oesophageal cancer diagnosed by PET/CT <sup>18</sup>F-FDG

## ABSTRACT

Distant soft-tissue metastases (subcutaneous tissues and skeletal muscle) are extremely rare, particularly in oesophageal carcinoma. The case is described of a patient who was treated for oesophageal adenocarcinoma 2.5 years previously. A PET/CT was performed showing metastatic spread due to a solitary focus of increased tracer uptake corresponding to one subcutaneous node in the upper abdomen. An excisional biopsy showed a metastasis from the carcinoma. Restaging PET/CT <sup>18</sup>F-FDG study was performed 2 year later, demonstrating foci of increased uptake within several muscles as isolated distant haematogenous spread of metastases, histopathologically confirmed.

As most of soft-tissue metastases are asymptomatic, the physicians should recommend a histopathological study of focal FDG uptake at subcutaneous tissues and/or skeletal muscles, because they may be the first sign of disease spread, so therapeutic management of these patients could be changed.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and SEMNIM. All rights reserved.

## Keywords:

Oesophageal cancer

PET/CT <sup>18</sup>F-FDG

Subcutaneous metastasis

Muscle metastasis

## Introducción

Las metástasis a distancia localizadas en partes blandas (músculo esquelético y tejido celular subcutáneo) son muy raras, siendo extremadamente infrecuentes en el cáncer de esófago. El pronóstico y tratamiento de las neoplasias de esófago depende de su invasión local, pero también de la afectación linfática y a distancia, por lo que una correcta estadificación del proceso es crucial para su manejo terapéutico.

La utilización cada vez más frecuente de los estudios de tomografía por emisión de positrones (PET) es una ventaja para el diagnóstico de estas lesiones ya que pueden pasar desapercibidas en la tomografía axial computarizada (TAC) si los cambios de densidad o morfología no son muy evidentes, y al obtener imágenes

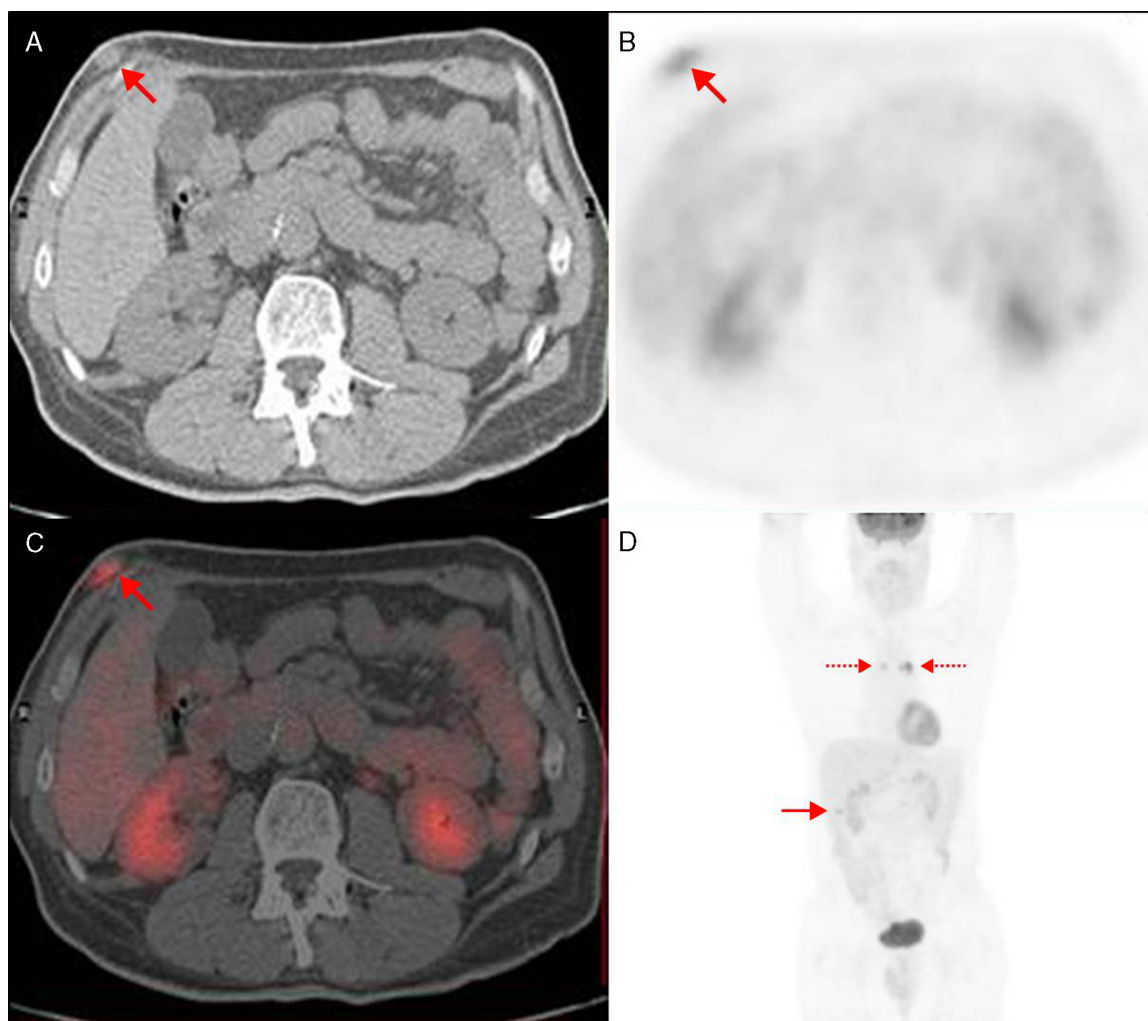
de cuerpo completo pueden detectarse en localizaciones infrecuentes.

## Caso clínico

Varón de 53 años diagnosticado de adenocarcinoma de esófago (T3N0M0) al que se le realizó esofagectomía distal y gastrectomía parcial, y fue tratado posteriormente con quimio y radioterapia. Dos años y medio después, ante discreto aumento del marcador tumoral CA19.9 (35,9 U/ml, rango 0-27) realizó TAC toracoabdominal detectándose una adenopatía centimétrica sospechosa en ventana aortopulmonar. Se solicitó un primer estudio PET-TAC con <sup>18</sup>F-Fluorodesoxiglucosa (FDG) visualizándose varias adenopatías hipermetabólicas de hasta 1 cm a nivel prevascular/ventana aortopulmonar (maximum standardized uptake value -SUVmáx- 10,1) y otra adenopatía paraesofágica derecha centimétrica (SUVmáx 5,0). Asimismo se objetivaba un nódulo subcutáneo centimétrico en hipocondrio derecho ligeramente hipermetabólico (SUVmáx 4,5)

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mluzovi@yahoo.es (M.L. Domínguez).



**Figura 1.** Cortes transaxiales de TAC (A), PET (B) y fusión PET-TAC (C) del estudio con  $^{18}\text{F}$ -FDG, visualizándose un nódulo subcutáneo de aproximadamente 1 cm localizado en la región del hipocondrio derecho, con ligera elevación de su metabolismo (SUVmáx 4,5) (flechas rojas). Se muestra también la imagen de proyección de máxima intensidad (MIP) de cuerpo completo (D) con flecha roja continua en el foco hipermetabólico metastásico subcutáneo, y con flechas rojas discontinuas en las adenopatías mediastínicas hipermetabólicas.

(fig. 1), que por su localización y leve hipermetabolismo sugería etiología benigna, pero que fue resecado con resultado histológico de metástasis de adenocarcinoma.

El paciente reinició tratamiento quimioterápico, realizándose PET-TAC  $^{18}\text{F}$ -FDG de control al año y medio, con persistencia de hipermetabolismo en una adenopatía prevascular y en la paraesofágica derecha. A los 6 meses, ante el incremento progresivo del marcador CA19.9 ( $> 1.000$  U/ml, rango 0-27) durante el tratamiento quimioterápico, se realizó nuevo TAC toracoabdominal que únicamente objetivaba la conocida adenopatía paraesofágica derecha sin cambios, mientras que una PET-TAC con  $^{18}\text{F}$ -FDG visualizaba ligero aumento de su tamaño (1,6 cm) e incremento de su metabolismo glicídico (SUVmáx 9,3), con normalización metabólica de la adenopatía localizada en ventana aortopulmonar. Asimismo se objetivó la aparición de 4 lesiones hipermetabólicas a nivel muscular (fig. 2), sin que el paciente refiriera sintomatología en ninguna de las localizaciones en el momento de la realización de este estudio PET. Estas lesiones presentaban un hipermetabolismo dispar, estando localizadas en el músculo infraespinoso derecho de 1 cm (SUVmáx 2,3) (fig. 2A), músculo psoas mayor izquierdo de 1,5 cm (SUVmáx 5,6) (fig. 2B), músculo glúteo mediano izquierdo de  $2,2 \times 3,6$  cm (SUVmáx 8,4) (fig. 2C) y músculo iliopsoas izquierdo de 1,1 cm (SUVmáx 2,2) (fig. 2D). Con la sospecha de afectación metastásica en estas localizaciones se realizó biopsia de la lesión del glúteo

izquierdo, por ser la de mayor tamaño y en localización más accesible, confirmándose en su estudio anatomopatológico la sospecha de metástasis.

## Discusión

Las metástasis en la musculatura esquelética y en el tejido celular subcutáneo representan menos del 1% de todas las metástasis hematógenas de los tumores sólidos, aunque esta incidencia podría estar incrementándose por la utilización cada vez más generalizada de estudios PET<sup>1</sup>. Los tumores que más frecuentemente las presentan son los de pulmón, piel, riñón y colon<sup>2,3</sup>, y las localizaciones más frecuentes de estas metástasis son en pared abdominal, espalda, muslos, pared torácica y hombros<sup>2,4</sup>, aunque hay metástasis documentadas en sitios tan inusuales como la musculatura extraocular<sup>1</sup>.

En general, el pronóstico de los pacientes con metástasis en partes blandas es pobre aunque no siempre, como se podría suponer, por estar en el contexto de una diseminación extensa a distancia coexistiendo con metástasis viscerales en una fase avanzada de la enfermedad<sup>4</sup>. No obstante, en el caso que presentamos, la evolución tras la realización de la primera PET no fue tan desfavorable, probablemente por la extremadamente infrecuente presentación como metástasis subcutánea única a distancia, que permitió su

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4249800>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4249800>

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