



CONSORCIO DE ADMINISTRACION DEL
CENTRO DE APLICACIONES BIONUCLEARES DE COMODORO RIVADAVIA

SOTO OSORIO SIXTO RAMIRO

13/08/2024

**Tomografía por Emisión de Positrones integrada con
Tomografía Helicoidal Multicorte (PET/CT)
con contraste oral**

Antecedentes

Paciente de 67 años con diagnóstico reciente de Ca. de próstata mediante biopsia el 20/05/24.

Presenta un PSA de 44.2 Ng/ml.
PET/CT para estadificación.

Metodología

El estudio se realizó luego de la administración endovenosa de 4.08 mCi de 18 Flúor-colina (¹⁸F-colina). obteniéndose imágenes dinámicas precoces y posteriormente a los 10 minutos post-inyección. Se adquirieron imágenes en 3D desde calota hasta tercio medio de los muslos en un Tomógrafo por Emisión de Positrones PET/CT Discovery IQ 16. Las imágenes luego fueron reconstruidas en cortes multiplanares.

Resultados

En las imágenes de PET/CT, se observa actividad metabólica fisiológica en glándulas salivales y en los parénquimas hepático, esplénico, pancreático y renal.

Glándula prostática aumentada de tamaño con captación difusa y heterogénea del radiotrazador, con foco hipercaptante dominante en su sector paramediano izquierdo (SUVmax 10.6).

Presencia de adenopatía con moderada avidéz del radiotrazador a nivel de la regional inguinal izquierda, la cual mide 6 x 6 mm de diámetro y presenta un SUVmax de 3.9, siendo de presumible naturaleza inflamatoria.

No se observan adenopatías con captación anómala del radiotrazador en cuello, ambas axilas y abdomen.

A nivel del esqueleto óseo se advierten focos hipercaptantes, traduciéndose la mayoría de ellos como lesiones osteocondensantes localizadas en rama isquio-pubiana izquierda, sector derecho del pubis y cresta iliaca derecha; la de mayor actividad metabólica situada en rama iliopubiana izquierda (SUVmax 9.8).

Ambos riñones funcionan y drenan adecuadamente.

Resto del estudio abdomino-pelviano no presenta anomalías de captación del radiotrazador.



**CONSORCIO DE ADMINISTRACION DEL
CENTRO DE APLICACIONES BIONUCLEARES DE COMODORO RIVADAVIA**

Hallazgos no hipercaptantes en TC, se evidencia enfisema paraseptal y bilateral. Aislados tractos fibroadherenciales pleuropulmonares bilaterales. Milimétricas opacidades nodulillares bilaterales, que se encuentra por debajo del poder resolutivo del PET, de aspecto inespecifico. Cambios degenerativos a nivel del raquis. Resto del estudio no presenta otros hallazgos significativos en las áreas exploradas.

Conclusiones

El estudio PET/CT evidencia lesión primitiva prostática hipercaptante, con secundarismo óseo pelviano metabólicamente activo.

Resto del barrido corporal sin foco de captación patológica vinculable a su enfermedad de base.

Dr. GONZALEZ, CHRISTIAN
M.N. 98138

Dr. BRUNO, GABRIEL
M.N. 106120