MEDICINA NUCLEAR

Tecnología, Calidad y Eficiencia.

BOLAÑOS PAEZ SARA YESENIA

Documento: 49796187

Edad: 44 A 10 m 17 d **Fecha:** 26/11/2025

TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES PET/CT F18-FDG

Radiofármaco:	F18 FDG
Actividad administrada:	8.2 mCi
Glucosa sérica:	94 mg/dl.
Medio de contraste oral:	agua 1000 cc
Tiempo de ayuno:	> 6 horas.
CTDIv:	10.4 mGy

Indicación clínica: paciente de 44 años con antecedente de adenopatía cervicales y abdominales diagnosticada en septiembre de 2024. Le realizaron resección de un ganglio cervical sin embargo tiene reporte de patología. En tomografía de junio de 2025 presenta ganglios a nivel pericolonicos derechos motivo por el cual solicitan PET/CT.

Técnica: 64 minutos después de la inyección intravenosa del radiofármaco en el codo izquierdo se realizaron imágenes desde el vértex hasta el tercio medio de muslos en una cámara Siemens-Horizon. Se hizo un CT para corrección de atenuación y localización anatómica al cual no reemplaza al CT diagnóstico. Se calculó el valor estandarizado de captación (SUV) máxima de las lesiones dominantes.

Comparación: no se cuenta con PET/CT previo para comparar.

Hallazgos principales:
Cerebro:
No se observan lesiones focales hipermetabólicas.

Cabeza y cuello:
En ambas estaciones IB, se identifican algunos ganglios ligeramente hipermetabolicos con hilio graso se toma como dominante en el lado derecho con SUVmax de 5.9 que mide 2mm, de aspecto inflamatorio reactivo.
Glándula tiroides con incremento difuso de la actividad metabólica esta con SUVmax de 5 de aspecto inflamatorio (tiroiditis).
No se observan lesiones hipermetabólicas en los diferentes espacios cervicales.

MEDICINA NUCLEAR

Tecnología, Calidad y Eficiencia.

BOLAÑOS PAEZ SARA YESENIA

Documento: 49796187

Edad: 44 A 10 m 17 d **Fecha:** 26/11/2025

TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES PET/CT F18-FDG

Tórax:

Glándulas mamarias sin lesiones focales hipermetabólicas.

No se observan lesiones hipermetabólicas en axilas, mediastino o en ambas cadenas mamarias internas.

No se observan lesiones hipermetabólicas pleuropulmonares sospechosas de malignidad.

Granuloma calcificado en el segmento anterior apical del lobulo superior derecho.

Abdomen y pelvis:

Hígado, bazo, riñones, glándulas suprarrenales, páncreas, intestino, vejiga y útero sin lesiones focales hipermetabólicas.

Quiste anexial derecho sin actividad metabólica, que mide 34x25mm a correlacionar con ecografía TV.

Dispositivo intrauterino.

No se observan lesiones focales hipermetabólicas en mesenterio, retroperitoneo o en pelvis sospechosas de malignidad.

Musculo esquelético:

No se observan lesiones focales hipermetabólicas sospechosas de malignidad en el esqueleto axial o apendicular

OPINIÓN:

- ESTUDIO PET/CT F18 FDG SIN EVIDENCIA DE LESIONES FOCALES HIPERMETABÓLICAS SOSPECHOSAS DE COMPROMISO TUMORAL.
- VER DESCRIPCIÓN DE OTROS HALLAZGOS.

Nota de exención: Las lesiones < 5 mm están por debajo del límite de resolución espacial del PET; si miden entre 5 y 10mm la sensibilidad de detección es menor -entre el 50% y el 80%-que para aquellas >10 mm. Algunos procesos inflamatorios (especialmente granulomatosos), post quirúrgicos, traumáticos pueden tener alta captación de FDG (falsos positivos para malignidad). Los tumores bien diferenciados o mucinosos pueden exhibir baja o ninguna captación de FDG.



DRA SARAI ELENA MORON ARAUJO

MEDICO NUCLEAR 1020742239

NO OLVIDE TRAER SUS ESTUDIOS ANTERIORES PARA SU PROXIMA CITA