MEDICINA NUCLEAR

Tecnología, Calidad y Eficiencia.

TRILLOS CACERES DARIO ANTONIO

Documento: 7144069

Edad: 47 A 5 m 1 d **Fecha:** 11/02/2026

TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES PET/CT F18-FDG

Radiofármaco:	F18-FDG
Actividad administrada:	6.6 mCi
Glucosa sérica:	66 mg/dl.
Medio de contraste oral:	agua 1000 cc
Tiempo de ayuno:	> 6 horas.
CTDIv:	8.2mGy

Indicación clínica: paciente de 47 años con antecedente de carcinoma metastásico en fosa posterior de primario no conocido quien fue llevado en el 2017 a resección de lesión. Recibió RT en el 2019. Solicitan PET/CT de reestadificación.

Técnica: 55 minutos después de la inyección intravenosa del radiofármaco en el antebrazo izquierdo se adquirieron imágenes desde el vértex hasta el tercio medio del fémur en una cámara Siemens-Horizon. Se hizo un CT para corrección de atenuación y localización anatómica al cual no reemplaza al CT diagnóstico. Se calculo el valor estandarizado de captación (SUV) máxima de las lesiones dominantes.

Comparación: se compara con PET/CT previo de septiembre de 2023 institucional.

Hallazgos principales:

Cerebro: no se observan lesiones hipermetabólicas. En el lóbulo occipital se observan cambios postquirúrgicos de craneotomía sin lesiones hipermetabólicas en el lecho quirúrgico.

Cabeza y cuello:

No se observan lesiones hipermetabólicas en los diferentes espacios cervicales sospechosas de malignidad.
Glándula tiroides sin evidencia de lesiones focales hipermetabólicas.

Tórax:

No se observan lesiones hipermetabólicas mediastinales, axilares, en cadenas mamarias internas o supraclaviculares sospechosas de malignidad.
No se observan lesiones hipermetabólicas pleuropulmonares sospechosas de malignidad.

NO OLVIDE TRAER SUS ESTUDIOS ANTERIORES PARA SU PROXIMA CITA

MEDICINA NUCLEAR

Tecnología, Calidad y Eficiencia.

TRILLOS CACERES DARIO ANTONIO

Documento: 7144069

Edad: 47 A 5 m 1 d **Fecha:** 11/02/2026

TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES PET/CT F18-FDG

Abdomen y pelvis:
Hígado, páncreas, suprarrenales, bazo, intestino, riñones, vejiga y próstata de morfología usual sin lesiones hipermetabólicas.
Cambios postquirúrgicos de colecistectomía.
No se observan lesiones hipermetabólicas retrocrurales, abdominales, retroperitoneales o pélvicas sospechosas de malignidad.

Musculoesquelético:
No se observan lesiones hipermetabólicas sospechosas de malignidad en el esqueleto axial y apendicular. Islotes óseos en ambos alerones iliacos ya presentes en el estudio previo de 2023.

OPINIÓN:

- ESTUDIO PET/CT F18-FDG SIN EVIDENCIA DE LESIONES FOCALES HIPERMETABÓLICAS SOSPECHOSAS DE MALIGNIDAD.
- CAMBIOS POSTQUIRURGICOS DE CRANEOTOMIA OCCIPITAL SIN LESIONES FOCALES HIPERMETABÓLICAS EN EL LECHO QUIRURGICO.
- COMPARATIVAMENTE CON EL ESTUDIO PREVIO DE SEPTIEMBRE DE 2023, NO HAY CAMBIOS SIGNIFICATIVOS.
- 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 10 mm 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