

RAMOS MARINO DIANA MARCELA

Documento: 1003240428

Edad: 36 A 11 m 7 d

Fecha: 16/05/2025

TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES PET/CT F18-FDG

Radiofármaco:	F18 FDG
Actividad administrada:	5.9 mCi
Glucosa sérica:	106 mg/dl.
Medio de contraste oral:	agua 1000 cc
Tiempo de ayuno:	> 6 horas.
CTDiv:	7.8 mGy

Indicación clínica: paciente de 36 años con antecedente de linfoma Hodgkin clásico esclerosis nodular, quien recibió quimioterapia hasta el 2023 y radioterapia hasta octubre de 2021. Continúa tratamiento con monoterapia. Solicitan PET/CT de reestadificación.

Técnica: 68 minutos después de la inyección intravenosa del radiofármaco en el codo izquierda se realizaron imágenes desde el vértex hasta el tercio medio de muslos con complemento de miembros inferiores 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: Se compara con PET/CT previo de febrero de 2024 extrahospitalario (idime bogota)

Hallazgos principales:

SUVmax mediastino: 2 SUVmax hepático: 2.8

Cerebro:

No se observan lesiones focales hipermetabólicas.

Cabeza y cuello:

Se identifican varios ganglios hipermetabólicos (Deauville 5) en la estación IIA, VB y en la región supraclavicular izquierda, esta último el mayor con SUVmax de 9.3 que mide 23mm, de aspecto tumoral.

Glándula tiroides sin evidencia de lesiones focales hipermetabólicas.

Tórax:

Catéter en región pectoral derecha con extremo distal en ventrículo derecho.

En la región infraclavicular derecha se identifican varios ganglios hipermetabólicos (Deauville 5), así como también en ambas axilas, la mayor en la axila izquierda con SUVmax de 8.5 que mide 8mm sugestivo de

RAMOS MARINO DIANA MARCELA

Documento: 1003240428

Edad: 36 A 11 m 7 d

Fecha: 16/05/2025

TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES PET/CT F18-FDG

compromiso tumoral.

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

En receso pericárdico derecho se identifica una lesión nodular hipermetabólica (Deauville 5), con SUVmax de que mide 32 x 14mm, esta de aspecto tumoral.

Glándulas mamarias sin lesiones focales hipermetabólicas

Abdomen y pelvis:

Esplenomegalia con medida de 13.7cm en el eje longitudinal con evidencia de múltiples focos hipermetabólicos (Deauville 5), el mayor en el polo inferior con SUVmax de 7.6 de aspecto tumoral.

En el hilio hepático se identifican varios ganglios hipermetabólicos (Deauville 5), se toma como dominante uno con SUVmax de 7.5 que mide 15mm, de aspecto tumoral.

En el retroperitoneo de localización interaortocava y paraaórtica se identifican varios ganglios hipermetabólicos (Deauville 5), el mayor paraaórtico con SUVmax de 13.2 que mide 16mm, de aspecto tumoral.

En ambas cadenas ilíacas comunes e ilíacas externas se identifican varios ganglios hipermetabólicos (Deauville 5), el mayor del lado derecho con SUVmax de 23.8 que mide 22mm, de aspecto tumoral.

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

Musculo esquelético:

Se identifican múltiples focos hipermetabólicos (Deauville 5), de aspecto tumoral localizados: Ambas cabezas y ambas diáfisis de los humeros, el mayor del lado derecho con SUVmax de 14.1, ambos cuerpos de las escápulas, en T2, en T7 con SUVmax de 9.2, T8, T9, T10, T11, T12, toda la columna lumbar y en sacro esta con SUVmax de 12.2, ambos alerones ilíacos el mayor del lado izquierdo con SUVmax de 22.8, ambas ramas ilio e isquiopúbica, ambas cabezas femorales, ambas diáfisis de los fémures y los tercios proximales de ambas clavículas.

OPINIÓN:

- ESTUDIO PET/CT F18 FDG CON EVIDENCIA DE COMPROMISO GANGLIONAR HIPERMETABÓLICO SUPRA E INFRADIAFRAGMÁTICO COMO SE DESCRIBIÓ DE ASPECTO TUMORAL.

RAMOS MARINO DIANA MARCELA

Documento: 1003240428

Edad: 36 A 11 m 7 d

Fecha: 16/05/2025

**TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES PET/CT F18-
FDG**

- ESPLENOMEGALIA CON INCREMENTO DIFUSO Y FOCAL DE LA ACTIVIDAD METABÓLICA DE ASPECTO TUMORAL.
- COMPROMISO ÓSEO HIPERMETABÓLICO DE ASPECTO TUMORAL, EN LOS SITIOS ANTERIORMENTE DESCRITOS.
- COMPARATIVAMENTE CON EL ESTUDIO PREVIO DE FEBRERO DE 2024, HAY NUEVAS LESIONES PRINCIPALMENTE A NIVEL ÓSEO POR LO QUE SUGIERE PROGRESION DE LA ENFERMEDAD.
- 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.

Atentamente,



DRA SARAI ELENA MORON ARAUJO
MEDICO NUCLEAR 1020742239

impresor por: YPIMENTEL Página 3/3

TRAER SUS ESTUDIOS ANTERIORES PARA SU PROXIMA CITA

NO OLVIDE