



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Detección de tumor metacrónico de colon mediante PET/TC con 18F-Colina en paciente con cáncer de próstata



Metachronous colon tumor detected utilizing 18F-choline PET/CT in a patient with prostate cancer

A. Moreno-Ballesteros*, P.A. de la Riva-Pérez y M.C. Calvo-Morón

Unidad de Gestión Clínica de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

Presentamos el caso de un paciente varón de 74 años, conocido con adenocarcinoma de próstata localmente avanzado hormonorresistente y remitido a nuestro servicio por sospecha de recidiva a nivel locorregional en TAC de control. En dicho estudio se observó afección al trigono vesical y vesícula seminal izquierda, siendo más dudoso a nivel de 2 ganglios en cadenas regionales pélvicas derechas. Se solicita estudio PET/TC con 18F-Colina para reestadificación (figs. 1 A y 1B), objetivando glándula prostática hipermetabólica junto con adenopatías ilíaca externa y parrarectal derechas (flecha blanca) metabólicamente positivas, sugestivas de malignidad, así como infiltración ósea vertebral. Además, se identifica un engrosamiento parietal

hipermetabólico en ángulo hepático del colon (flecha azul) de 30 mm y valor de captación estándar (SUV, por sus siglas en inglés) máximo de 11,4, lo que obliga a descartar malignidad. Ante el diagnóstico de adenoma vellosos displásico de bajo grado en la biopsia por colonoscopia (fig. 1C), se decide realizar hemicolectomía derecha, revelando un adenocarcinoma bien diferenciado (G1) e infiltrante con extensión a submucosa (pT1), por debajo de dicho adenoma. En este caso, la realización de una PET/TC con 18F-Colina permitió la completa reestadificación de la lesión prostática, así como el diagnóstico y localización de otra neoplasia hasta entonces desconocida.

* Autora para correspondencia. Unidad de Gestión Clínica de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Virgen Macarena. Avenida Dr. Fedriani n.º 3, 41009, Sevilla, España. Teléfono: +34 662 69 87 66; Fax: +34 955 009 162 .

Correo electrónico: anamoreno.ballesteros@hotmail.com (A. Moreno-Ballesteros).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2021.06.001>

0375-0906/© 2021 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

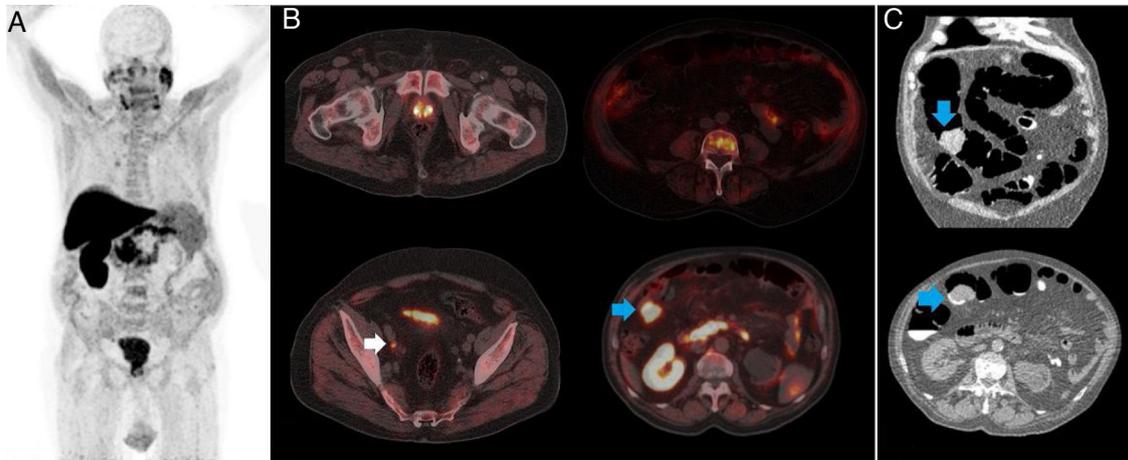


Figura 1 A) 18F-Colina, proyección de máxima intensidad (MIP, por sus siglas en inglés), B) cortes axiales de las imágenes de fusión PET/TC de la lesión prostática, las adenopatías hipermetabólicas, la infiltración ósea, así como del tumor colónico y C) confirmándose la malignidad de este último mediante la toma de biopsia por colonoscopia virtual.

Financiación

Los autores confirmamos la ausencia de apoyo financiero u otros beneficios de fuentes comerciales para el trabajo informado en el manuscrito.

Conflicto de intereses

Confirmamos la ausencia de cualquier otro interés financiero que pueda crear un posible conflicto de intereses o la apariencia de un conflicto de intereses con respecto al trabajo.

Consideraciones éticas

Declaramos que para la realización de este trabajo se han seguido los protocolos de nuestro centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes, preservando en todo momento el anonimato, sin que figuren datos personales específicos que permitieran identificar al paciente. El consentimiento informado no se solicitó para la publicación de este caso, porque en el presente artículo no se publican datos personales que permitan identificar al paciente.