

Imagen de interés

## Hallazgo accidental de un adenoma túbulo-velloso de recto mediante $^{18}\text{F}$ -FDG PET en un paciente diagnosticado de linfoma linfocítico

Accidental finding of a tubulovillous adenoma of rectum by  $^{18}\text{F}$ -FDG PET in a male patient diagnosed of lymphocytic lymphoma

J. Banzo<sup>a,\*</sup>, M.A. Ubieto<sup>a</sup>, P. Giraldo<sup>b</sup>, C. Yus<sup>c</sup>, A. Santapau<sup>d</sup> y A. Parra<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Medicina Nuclear, Grupo Hospitalario Quirón La Floresta, Zaragoza, España (Proyecto OTRI de investigación Universidad de Zaragoza y Grupo Hospitalario Quirón) España

<sup>b</sup> Servicio de Hematología y Hemoterapia, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

<sup>c</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

<sup>d</sup> Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínico Universitarios Lozano Blesa, Zaragoza, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de septiembre de 2010

Aceptado el 25 de octubre de 2010

On-line el 26 de marzo de 2011

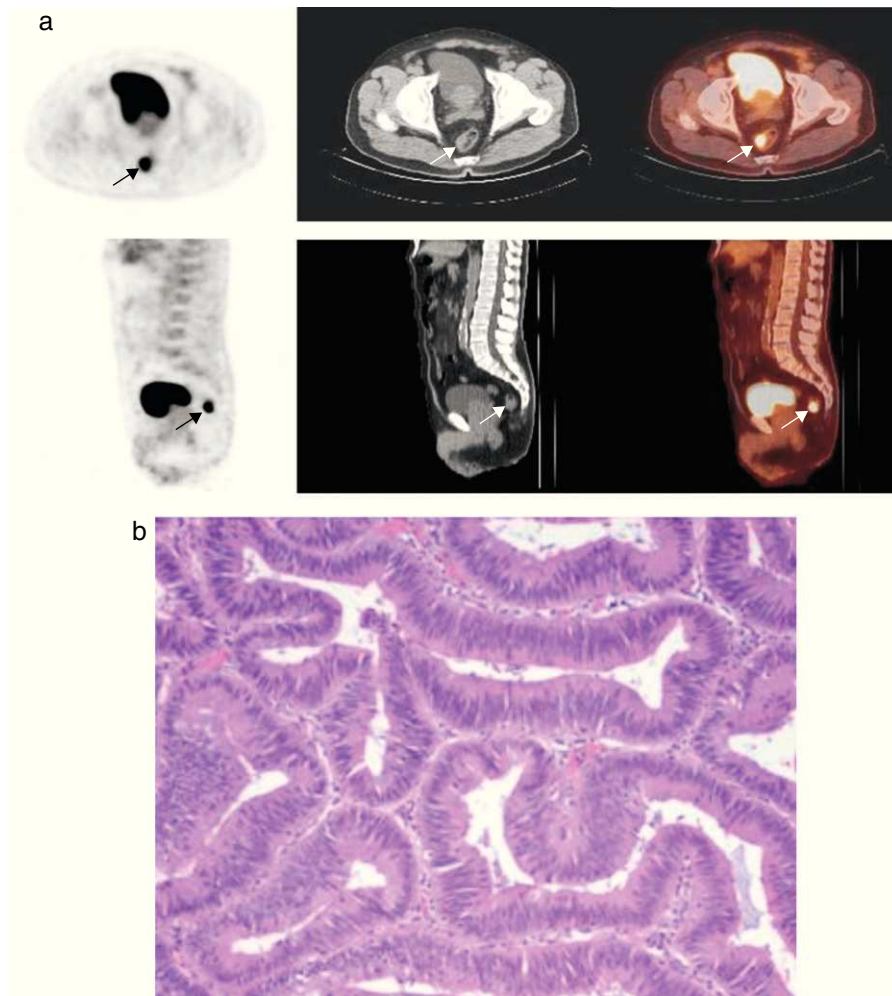
Varón de 73 años, diagnosticado en el año 2002 de un linfoma linfocítico, que fue tratado mediante quimioterapia. Desde entonces el paciente ha estado en situación de remisión clínica completa hasta el año 2009, en el que se reproduce la enfermedad con adenopatías generalizadas, esplenomegalia y lesiones subcutáneas en facies. La biopsia de piel de una de estas lesiones demostró un denso infiltrado linfóide que afectaba al tejido celular subcutáneo con un patrón de crecimiento seudonodular, respetando la epidermis, lo que confirmaba la sospecha clínica de recaída. Se inició tratamiento quimioterápico según esquema R-FC (rituximab, fludarabina y mitoxantrona) del que se administraron 4 ciclos. A los 37 días de finalizar la quimioterapia se practicó una exploración  $^{18}\text{F}$ -FDG PET/TAC. La interpretación integral PET/TAC no demostró adenopatías en ningún sector ganglionar. En la pared del recto se identificó una lesión hipermetabólica (SUVmax. = 11,3) de aspecto polipoide que obstruía parcialmente su luz con una amplia base de

implantación (fig. 1A). La colonoscopia mostró un pólipo de base ancha de unos 25 mm de diámetro situado a unos 10 cm del ano con una parte sesil polilobulada que ocupaba el 50% de la circunferencia del recto. El informe anatomopatológico fue de adenoma túbulo-velloso con displasia de bajo grado (fig. 1B). Dicha lesión no se consideró resecable por vía endoscópica.

Los adenomas colorrectales se consideran precursores de un carcinoma y el riesgo de degeneración está relacionado con su tamaño, tipo histológico y grado de atipia. Existe correlación entre la captación de  $^{18}\text{F}$ -FDG y aquellos adenomas de tamaño superior a 10 mm, que tengan un componente vellosa y alto grado de displasia<sup>1</sup>. Cuando se detecte de forma accidental una lesión focal hipermetabólica colorrectal en una exploración  $^{18}\text{F}$ -FDG PET/TAC, la realización de una colonoscopia está justificada para establecer un diagnóstico histopatológico de la misma<sup>2,3</sup>.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jbanzoma@unizar.es (J. Banzo).



**Figura 1.** A) Exploración  $^{18}\text{F}$ -FDG PET/TAC. Lesión hipermetabólica focal de aspecto polipóide localizada en recto (flechas). B) Tinción con hematoxilina-eosina (100x). Detalle del adenoma rectal con un patrón tubular y displasia de bajo grado.

### Bibliografía

1. Ravizza D, Bartolomei M, Santoro L, Tamayo D, Fiori G, Trovato C, et al. Positron emission tomography for the detection of colorectal adenomas. *Digestive and liver disease*. 2010;42:185–90.
2. Lee JC, Hartnett GF, Hughes BGM, Kumar ASR. The segmental distribution and clinical significance of colorectal fluorodeoxyglucose uptake incidentally detected on PET-CT. *Nucl Med Comm*. 2009;30:333–7.
3. Ochoa Figueroa MA, Sánchez Rodríguez V, Hernández Briz MJ, Isla Gallego C, Armas Serrano F, Santana Borbones MA. Hallazgo incidental de adenocarcinoma de colon al realizar PET-TAC con  $^{18}\text{F}$ -FDG. *Rev Esp Med Nucl*. 2009;28:301–2.