

Imagen de interés

Estudio PET-TAC en un caso de sospecha de diseminación metastásica ante la presencia de múltiples nódulos pulmonares

PET-CT scan in a case of suspicion of metastatic dissemination due to the presence of multiple pulmonary nodules

M. Moreno Caballero^{a,*}, J.M. López Ruiz^a, A. Sánchez Palencia^b,
M. Navarro-Pelayo Laínez^a y J.M. Llamas Elvira^a

^a Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^b Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 6 de septiembre de 2010

Aceptado el 28 de septiembre de 2010

On-line el 25 de marzo de 2011

Varón de 40 años, que presentaba dolor torácico, disnea, inducción testicular no filiada e imagen radiológica con múltiples nódulos pulmonares (fig. 1), al que solicitan PET-TAC por sospecha de diseminación metastásica.

El estudio mostró lesiones bilaterales calcificadas en capas de cebolla, rodeadas de un halo con discreta captación de FDG, sugerentes de proceso inflamatorio (fig. 2).

Tras la extirpación quirúrgica de un nódulo y su posterior análisis histológico se pudo descartar la presencia de elementos tumorales, observando sin embargo, granulomas secundarios a infección por *Brucella melitensis*, aislada en cultivos de la pieza (fig. 3).

Existen pocos casos documentados de afectación pulmonar por *Brucella*. Tampoco hemos encontrado en la bibliografía consultada esta peculiar presentación granulomatosa multinodular.

Destacamos la utilidad del estudio PET-TAC con FDG cuya distribución e intensidad metabólica junto con la morfología de las lesiones estructurales, desestimó la presencia de malignidad, limitó la extensión del proceso y dispuso la actitud quirúrgica¹⁻³.



Figura 1. Radiografía de tórax pósterio-anterior donde se pueden apreciar varios nódulos pulmonares bilaterales de predominio derecho, hiperdensos, bien delimitados y morfología redondeada.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: manuel.moreno.caballero.sspa@juntadeandalucia.es
(M. Moreno Caballero).

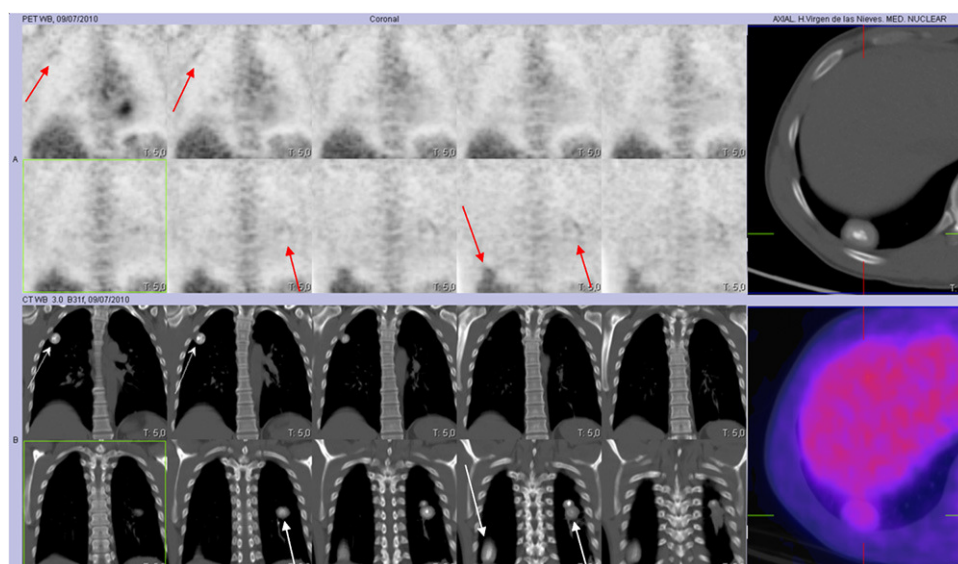


Figura 2. Cortes coronales, PET (filas superiores) y TAC (filas inferiores). Se observan varias zonas hipermetabólicas de discreta intensidad (SUV máximo 2,07), coincidentes de forma concéntrica con las lesiones nodulares hiperdensas observadas en la TAC. A la derecha de la imagen se aprecia mediante corte transversal TAC y fusión PET-TAC un nódulo con densidad calcio en su interior, localizado en el lóbulo inferior del pulmón derecho, que será extirpado posteriormente.



Figura 3. Formación nodular extraída mediante cirugía de 3,5 × 3 cm, bien delimitada que al corte presenta una configuración en capas de cebolla.

Bibliografía

1. Theegarten D, Albrecht S, Tötsch M, Teschler H, Neubauer H, Al Dahouk S. Brucellosis of the lung: case report and review of the literature. *Virchows Arch.* 2008;452:97–101.
2. Orlicchio O, Schillaci L, Antonelli S, D'Urso G, Sergiacomi P, Nicolì G, et al. Solitary pulmonary nodules: morphological and metabolic characterisation by FDG-PET-MDCT. *Radiol Med.* 2007;112:157–73.
3. Fortes DL, Allen MS, Lowe VJ, Shen KH, Wigle DA, Cassivi SD, et al. The sensitivity of 18F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography in the evaluation of metastatic pulmonary nodules. *European Journal of Cardio-thoracic Surgery.* 2008;34:1223–7.