



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## PO163 - DIFERENCIAS EN LA INTERPRETACIÓN VISUAL ENTRE LOS RADIOFÁRMACOS: [18 F]F-DCFPYL Y [18 F]FDG

*Estíbaliz García Echeverría, Iratxe Fernández Tercero, Mikel García Mugica, Iván Muniozguren Ortiz, Jon Hurtado Martínez, Marino Gómez Nieto, Ana Rivera Cano y María Paz de Íscar Fernández*

*Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo, España.*

### Resumen

**Objetivo:** Conocer las diferencias en la interpretación visual de los patrones fisiológicos de distribución de los diferentes radiofármacos en los estudios de PET/CT con [18 F]F-DCFPyL y [18 F]FDG.

**Material y métodos:** Para la realización de estudios disponemos de PET/CT digital de nueva generación. Desde el uno de septiembre hasta el treinta y uno de diciembre del 2024 se ha revisado retrospectivamente una muestra de cuarenta estudios aleatoriamente. veinte estudios [18 F]FDG y veinte estudios [18 F]F-DCFPyL.

**Resultados:** Descartando patología maligna, encontramos: [18F]-FDG: distribución fisiológica mayormente aceptada: cerebro; tejido linfopiterial de rino, orofaringe y cuerdas vocales; corazón; hígado, bazo y medula ósea; estómago, colon, intestino delgado; riñones y excreción urinaria. 10 casos: confirmando distribución fisiológica aceptada. “Pitfalls” o falsos positivos encontrados: 3 casos: con incremento difuso del metabolismo en paladar, amígdalas palatinas y cuerdas vocales; 3 casos: con procesos inflamatorios o infecciosos; 2 casos: con incremento moderado del metabolismo por callo en fractura; 2 casos: nódulos suprarrenales sin captación patológica. [18 F]F-DCFPyL: distribución fisiológica mayormente aceptada: riñones (túbulo contorneado proximal); uréteres, vejiga y uretra; glándulas salivares; hígado y bazo; mucosa laríngea; duodeno (proximal); vasos sanguíneos; próstata. 12 casos: confirmando la distribución fisiológica mayormente aceptada. “Pitfalls” o falsos positivos encontrados: 6 casos: captación de ganglios simpáticos celiacos y cervicales; 2 casos: displasia fibrosa.

**Conclusiones:** Desde la realización de la prueba por el técnico hasta el diagnostico por el medico nuclear es imprescindible, el conocimiento de la distribución fisiológica para diferenciar lo patológico de lo fisiológico y sus potenciales fuentes de error. En ambos radiofármacos se debe saber que todos los casos descritos no son signos de enfermedades malignas, si no falsos positivos, o *pitfalls*, que deben ser conocidos e interpretados correctamente.