

Imágenes de interés

Metástasis suprarrenal solitaria de cáncer de mama en PET/TC con [⁶⁸Ga]Ga-DOTA-TATESolitary Adrenal Metastasis of Breast Cancer on [⁶⁸Ga]Ga-DOTA-TATE PET/CTN. Filizoglu^{a,*}, S. Ozguven^b, F. Dede^b, H.T. Turoglu^b y T.Y. Erdil^b^a Departamento de Medicina Nuclear, University of Health Sciences, Kartal Dr. Lutfi Kirdar City Hospital, Estambul, Turquía^b Departamento de Medicina Nuclear, Marmara University Pendik Training and Research Hospital, Estambul, Turquía

Mujer de 38 años con antecedentes de tumorectomía por carcinoma ductal invasivo (CDI) hace ocho años acudió al hospital para un seguimiento rutinario. La ecografía no mostró ninguna lesión en el tejido mamario bilateral. La resonancia magnética, realizada con la sospecha de metástasis hepática debido a unos niveles ligeramente elevados de alanina aminotransferasa (ALT) y

aspartato aminotransferasa (AST), reveló la presencia de una masa de 6x6,5 cm en la glándula suprarrenal derecha. Dado que no se observaron otras lesiones en otras modalidades de diagnóstico por imagen y no se hallaron anomalías en los marcadores tumorales, la paciente fue remitida a tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada (PET/TC) con [⁶⁸Ga]Ga-DOTA-TATE

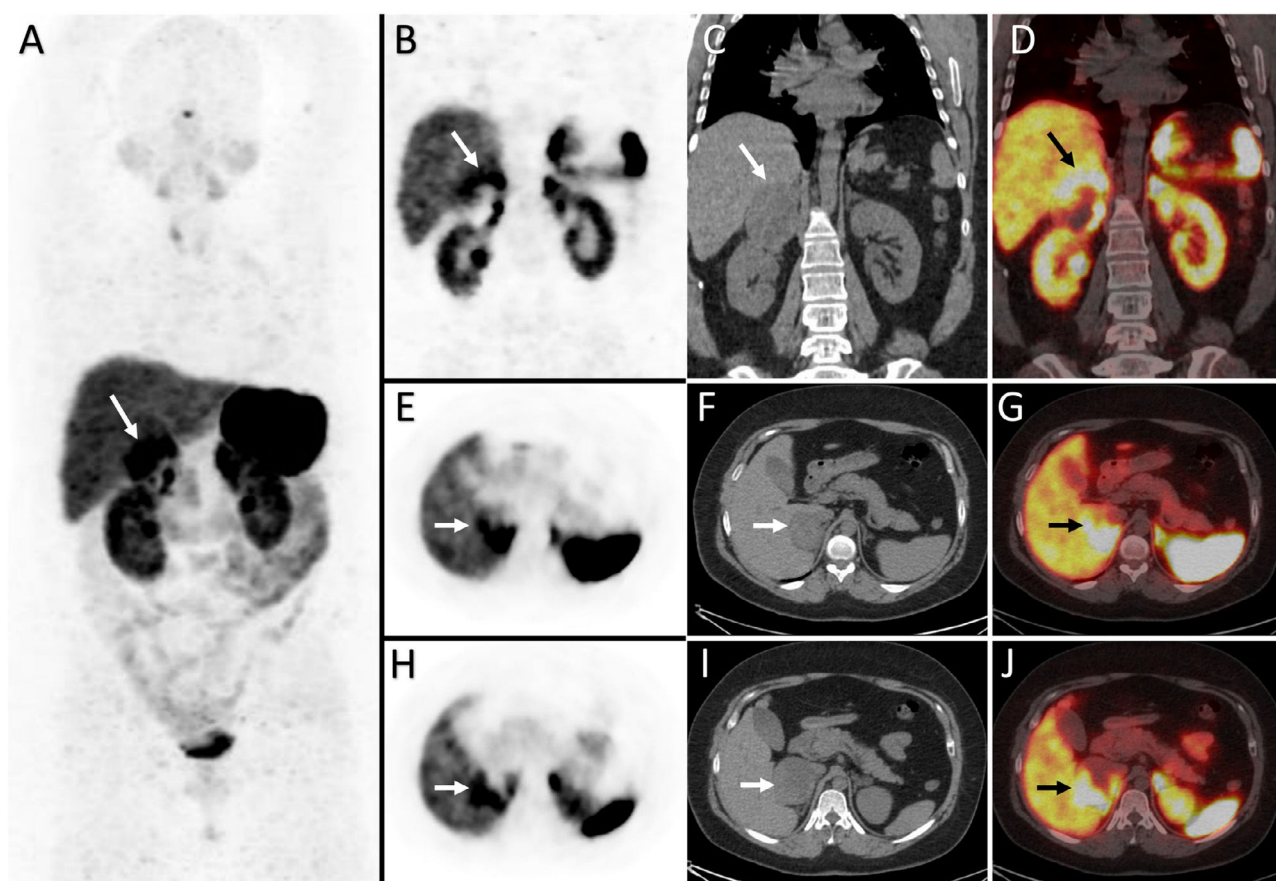


Figura 1. Las imágenes de proyección de intensidad máxima (MIP) (A) mostraban una glándula suprarrenal derecha agrandada con intensa captación periférica de [⁶⁸Ga]Ga-DOTA-TATE y ametabolismo central (SUV_{máx} glándula suprarrenal derecha [flecha] = 24,53 g/mL - SUV_{máx} glándula suprarrenal izquierda = 18,23 g/mL, Unidad Hounsfield [UH] de la lesión suprarrenal = 44), entre el polo inferior del hígado y el polo superior del riñón derecho (flecha). Las imágenes PET, TC y PET/TC fusionadas en cortes coronales (B, C y D, respectivamente) y axiales (E, F y G, respectivamente), así como un corte axial adicional (H, I y J, respectivamente), demostraron una masa ávida de trazador en la glándula suprarrenal derecha.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nuhfilizoglu@gmail.com (N. Filizoglu).

por sospecha de una neoplasia suprarrenal primaria. La PET/TC con [^{68}Ga]Ga-DOTA-TA demostró una masa ávida de trazador en la glándula suprarrenal derecha (fig. 1). Posteriormente, se realizó una adrenalectomía y la histopatología confirmó el diagnóstico de CDI metastásico. Las neoplasias primarias más frecuentes que metastatizan en la glándula suprarrenal son el melanoma, el cáncer de pulmón, el cáncer de mama, el cáncer colorrectal y el carcinoma de células renales. La metástasis en la glándula suprarrenal suele ser el resultado de una metástasis sistémica, especialmente en el estadio avanzado de los tumores primarios, y la principal vía de metástasis es a través del torrente sanguíneo. El cáncer de mama es el tipo de tumor maligno más frecuente en las mujeres, y el tipo histológico predominante de cáncer de mama es el CDI, el cual representa aproximadamente el 70-85% de todos los cánceres de mama invasivos y suele metastatizar en los pulmones, el hígado, los huesos y el cerebro, pero la metástasis suprarrenal es poco frecuente. Las metástasis suprarrenales del cáncer de mama suelen observarse en pacientes con carcinoma lobular invasivo (CLI) y con frecuencia se asocian a metástasis multiorgánicas simultáneas. La metástasis suprarrenal aislada originada en un CLI es rara, y es aún más inusual cuando surge de un CDI. La metástasis suprarrenal del cáncer de mama se asocia a menudo con un peor pronóstico y una tasa de supervivencia a cinco años más corta. En comparación con las pacientes con metástasis sincrónicas, las pacientes con metástasis suprarrenal solitaria suelen tener mejor pronóstico¹. Mientras que en la literatura solo se han descrito dos casos de metástasis suprarrenales solitarias de cáncer de mama en la PET/TC con [^{18}F]fludeoxiglucosa, no se han documentado

casos de metástasis suprarrenales solitarias de cáncer de mama en la PET/TC con [^{68}Ga]Ga-DOTA-TATE². Un número significativo de informes de casos han demostrado que el cáncer de mama primario puede mostrar un grado notable de avidéz por los péptidos [^{68}Ga]Ga-DOTA. Aproximadamente el 50% de los tumores de mama expresan receptores de somatostatina, y los exámenes PET/TC con péptidos [^{68}Ga]Ga-DOTA pueden detectar incidentalmente cáncer de mama³. Este caso clínico presenta un caso único de una metástasis suprarrenal solitaria de cáncer de mama que muestra captación de [^{68}Ga]Ga-DOTA-TATE, enfatizando el posible uso de la PET/TC con [^{68}Ga]Ga-DOTA-TATE en la obtención de imágenes de cáncer de mama.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Liu XJ, Shen P, Wang XF, Sun K, Sun FF. Solitary adrenal metastasis from invasive ductal breast cancer: an uncommon finding. *World J Surg Oncol*. 2010;8:7, <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7819-8-7>.
2. Kajáry K, Molnár P, Lengyel Z, Szakáll S Jr. Port-site metastasis after laparoscopic removal of an isolated adrenal metastasis in a patient with breast cancer detected with FDG PET/CT. *Clin Nucl Med*. 2014;39:203–5, <http://dx.doi.org/10.1097/RLU.0000000000000288>.
3. Hu T, Zhang R, Zhang B, He S, Liu L, Zou Y, et al. Case report: Uncommon multiple metastases from occult breast cancer revealed by ^{68}Ga -DOTATATE PET/CT. *Front Oncol*. 2023;13:1106890, <http://dx.doi.org/10.3389/fonc.2023.1106890>.