



# Radiología



## 0 - Eco-punción de adenopatías cervicales previamente identificadas por PET-TC con $^{18}\text{F}$ -FDG en pacientes con antecedente de carcinoma tiroideo

S. Mourelo López<sup>1</sup>, M. Fraile<sup>1</sup>, E. Riera<sup>1</sup>, J. R. García Garzón<sup>1</sup> y J. Bechini Bernad<sup>2</sup>

<sup>1</sup>CETIR Grup Mèdic, Barcelona, España. <sup>2</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la dualidad PET-TC con  $^{18}\text{F}$ -FDG + Eco-punción para la obtención de muestras citológicas de adenopatías cervicales sospechosas en pacientes con antecedente de carcinoma diferenciado de tiroides.

**Material y método:** En 2011-2012 realizamos PET-TC con  $^{18}\text{F}$ -FDG a 43 pacientes intervenidos quirúrgicamente por carcinoma diferenciado de tiroides. Se solicitó nuevo estudio por elevación de tiroglobulina y rastreo corporal con  $^{131}\text{I}$  negativo. Se evaluaron los hallazgos de la PET y la TC individual y conjuntamente por un especialista en Radiodiagnóstico y un especialista en Medicina Nuclear. Se particularizaron aquellos pacientes que presentaban adenopatías cervicales sospechosas por criterios metabólicos y/o morfológicos, para realización de punción eco-guiada y examen citológico.

**Resultados:** En 8 pacientes (8/43; 18,6%) el estudio de PET-TC identificó 11 adenopatías sospechosas de malignidad. Todas pudieron abordarse por eco-punción. En 9/11 adenopatías (correspondiente a 6 pacientes) la citología confirmó recidiva de carcinoma diferenciado de tiroides, con actividad media SUVmáx: 4,2 (rango 3,2-5,3) y tamaño medio 10,3 mm (rango 8-14 mm). En 2/11 adenopatías la citología concluyó adenopatías inflamatorias/reactivas, con SUVmáx: 2,6-2,8 y tamaño 9-10 mm respectivamente.

**Conclusiones:** En nuestro grupo de pacientes con antecedente de carcinoma diferenciado de tiroides, la PET-TC con  $^{18}\text{F}$ -FDG ha identificado adenopatías metabólicamente sospechosas para dirigir eco-punción posterior. El estudio citológico es imprescindible, dado que no es desestimable el porcentaje de adenopatías reactivas.