

Paciente: Amélia Florinda Mendes Bonifácio

Data da realização: 30/01/2018

Data de Nascimento: 11/12/1963

História Clínica: Adenocarcinoma de pulmão esquerdo com metástases nodais (T2aN2M0) diagnosticado em maio/15 submetido a quimioterapia e radioterapia (hemitórax esquerdo) até out/15. PET/CT (jan/16) mostrava resposta parcial. Em uso de gefitinibe desde 2016. Cintilografia óssea sugestivo de lesão secundária no fêmur direito. Avaliar progressão de doença.

Protocolo: Corpo Inteiro Oncológico

Médico Assistente: Dra. Andrezza Layane Alves

Técnica:

- Tomografia Computadorizada da base do crânio a raiz das coxas e dos membros inferiores.
- Imagens tomográficas metabólicas 1 hora após injeção endovenosa de 0,14mCi/Kg de ¹⁸F-FDG da mesma região.
- Fusão das imagens metabólicas e anatômicas.

Descrição:

Em comparação com o estudo prévio (12/01/2016):

- Existe agora acentuado hipermetabolismo em áreas com atenuação de partes moles adjacentes as consolidações heterogêneas já previamente presentes no lobo superior e no segmento superior do lobo inferior – medindo cerca de 5,5 x 3,3cm e SUVmáx de 7,5. Não mais identificamos claramente a lesão expansiva sólida pulmonar primária no lobo superior esquerdo.

- Surgiram linfonodos e linfonodomegalias hipermetabólicos nos hilos pulmonares bilateralmente (SUVmáx: 8,02 à esquerda) e nas cadeias mediastinais pré-carinal e paratraqueal direitos (SUVmáx: 4,2) e também a distância nas cadeias axilar direita (SUVmax: 13,3), supraclavicular direita (SUVmáx: 7,5) e cervical direita (SUVmáx: 3,6), além de para-aórtica esquerda (SUVmáx: 4,01 próximo ao tronco celíaco) e na íliaca comum direita (SUVmax: 8,4).

- Presença de acentuado hipermetabolismo heterogêneo com áreas de esclerose na diáfise distal e focal no colo e trocanter do fêmur direito (SUVmáx: 19,0 e 10,6), além de diversas pequenas áreas focais hipermetabólicas, a maioria osteolíticas e algumas com discreta esclerose associada, na cabeça/colo, trocanter (SUVmáx: 8,2) e diáfise do fêmur esquerdo, acetábulo, ilíacos, sacro (SUVmáx: 17,1 à direita), em diversas vértebras torácicas e lombares (T2, T5, T11, L1, L2 e L5) e no úmeros (SUVmáx: 6,5 na cabeça do direito).

- Houve aumento significativo do número de nódulos pulmonares, não calcificados, distribuídos aleatoriamente, bilaterais, sugestivos de acometimento secundário.

- As glândulas adrenais estão aumentadas de volume e com hipermetabolismo focal (SUVmax: 4,8, à direita).

A tomografia mostra re-expansão volumétrica do lobo superior do pulmão esquerdo, granuloma no segmento posterior do lobo inferior esquerdo; cisto renal direito (4,9 X 4,8 cm); e sinusopatia maxilar esquerda.

Conclusão:

Estudo de PET/CT mostrando progressão de doença com acometimento secundário pulmonar, nodal, ósseo e nas adrenais.


Dr. Ricardo A. Machado e Silva
CRM 13651