

28/03/2023

Estimado Doctor (a):

El examen realizado a paciente MERIÑO CONTRERAS, ORIANA JOCELYN, ha dado el siguiente resultado:

## **PET/CT F18DG**

**Antecedentes clínicos:** Ca CU. QTRT.

**Técnica:** Se realiza tomografía computada multicorte en equipo PET/CT Siemens Biograph 20 mCT con medio de contraste endovenoso en fase portovenosa, desde el cráneo hasta la raíz de los muslos y pulmonar de alta resolución.

### **Hallazgos:**

#### **Cabeza y cuello:**

La captación fisiológica del 18FDG en corteza cerebral y cerebelar puede enmascarar la presencia de lesiones encefálicas.

Existe captación habitual de la glucosa marcada en orofarinx y glándulas salivales.

No se identifican adenopatías cervicales hipercaptantes.

#### **Tórax:**

Pulmones de volúmenes conservados.

Moderado enfisema centroacinar de lóbulos superiores.

No hay derrame pleural ni neumotórax.

No observo nódulos hipercaptantes sospechosos. Nódulos de 5 mm cada uno en el segmento lateral del lóbulo medio y en el segmento apical del lóbulo inferior del mismo pulmón (serie alta resolución, imagen 150).

Tráquea y bronquios principales de calibre y permeabilidad normal.

Esófago de calibre y trayecto normal.

Estructuras vasculares mediastínicas de calibre y permeabilidad normal.

No hay adenopatías hipercaptantes en mediastino, hilios ni regiones axilares, con prominentes linfonodos mediastínicos e hiliares sin metabolismo significativo.

Corazón de tamaño y morfología normal. No hay derrame pericárdico.

#### **Abdomen y pelvis:**

Hígado de tamaño y morfología normal. No hay lesiones hipercaptantes sospechosas en su espesor.

Venas suprahepáticas y eje venoso porto espleno mesentérico permeable.

Vesícula biliar en repleción, de pared fina, sin imágenes patológicas endoluminales.

Vía biliar, bazo, páncreas y glándulas suprarrenales sin alteraciones.

Riñones de tamaño y morfología normal. No se observan lesiones sospechosas ni hidroureteronefrosis.

Vejiga distendida de pared fina, sin imágenes patológicas.

Útero de tamaño normal sin masas hipercaptantes, con un leve hiperrealce metabólico de circunscribe la mucosa del cérvix; mayor metabolismo endometrial probablemente funcional. No hay masas anexiales.

Asas de intestino delgado y grueso de grosor, calibre y realce normal. Recto y fosas isquioresctales sin alteraciones.

No hay adenopatías retroperitoneales, mesentéricas ni ilíacas hipercaptantes, con linfonodos ilíacos bilaterales sin significativo metabolismo.

Leve ascitis en la pelvis menor con leve estriación del tejido adiposo circundante y muy discreto metabolismo. No hay neumoperitoneo.

Aorta abdominal y arterias ilíacas permeables y de calibre normal al igual que la vena cava inferior y sus afluentes ilíacos.


### **Esqueleto, médula ósea, extremidades y partes blandas:**

Engrosamientos nodulares epidérmicos hipermetabólicos de ambas regiones axilares.

No se reconocen lesiones sospechosas.

### **Impresión:**

- . Examen sin evidencias de lesiones hipermetabólicas sospechosas de diseminación locorregional ni a distancia.
- . Hiperrealce mucoso levemente metabólico del cervix uterino que puede tener un origen post actínico inflamatorio.
- . Nódulos pulmonares sub centimétricos derechos bajo la resolución PET, inespecíficos y que requieren control.
- . Cambios post actínicos de la pelvis menor con leve ascitis.
- . Nódulos cutáneos hipermetabólicos axilares bilaterales probablemente inflamatorios de origen en los anexos epidérmicos.



Dr. Daniel Campos Paredes  
Médico Radiólogo