

I N F O R M E

FICHA: 4.075.525-K
PACIENTE: NICOLAS ANTONIO PEREZ GALAZ
EDAD: 76 años 10 meses 10 días
FECHA ESTUDIO: 2023-07-14
FECHA INFORME: 2023-07-19

Estimado Dr: FABIAN MORAGA DUIJVESTEIJA
Presente

El examen realizado al (a) paciente **NICOLAS ANTONIO PEREZ GALAZ**, ha arrojado el siguiente resultado:

TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES Y TOMOGRAFÍA COMPUTADA (PET/CT) CON LIGANDO PARA ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO DE SUPERFICIE (PSMA)

Técnica: se realiza tomografía por emisión de positrones y tomografía computada desde el vértex craneal hasta la raíz de los muslos, con una dosis de 8,05 mCi de F18-PSMA ligando y un período de captación de 65 min. Peso: 81 kg.

Antecedentes: Cáncer de próstata.

Hallazgos:

Cabeza y cuello:

Se observa captación normal del ligando en mucosa nasal, glándulas salivales y lacrimales.

Adenopatía hipermetabólica supraclavicular izquierda de 13 mm con SUV máximo de 7,9.

No hay otras adenopatías en el cuello con expresión anormal de antígeno prostático de superficie. En el resto de los espacios cervicales y tiroides la distribución del trazador es normal.

Tórax:

En el parénquima pulmonar no se identifican nódulos, masas o focos de condensación con expresión anormal del antígeno. No hay adenopatías mediastínicas, hiliares o axilares con captación anormal del radiofármaco. La distribución del trazador es normal en el esófago torácico, corazón y grandes vasos del tórax. No hay derrame pleural o pericárdico.

Abdomen y pelvis:

En el abdomen se observa expresión fisiológica de PSMA en el parénquima renal, vesícula biliar, bazo, hígado, páncreas e intestino delgado proximal.

Las glándulas suprarrenales no presentan captación aumentada del radioligando.

No hay adenopatías retroperitoneales ni mesentéricas con expresión anormal de antígeno prostático específico de superficie.

Asas intestinales de calibre y trayecto normal.

En la próstata se observan focos de aumento de expresión del antígeno prostático específico de superficie, de predominio en la región apical con SUV máximo de 8,3.

Esto se acompaña de adenopatías con aumento de expresión de PSMA adyacente a vasos ilíacos comunes de hasta 11 mm con SUV máximo de 11,5 a izquierda y hasta 8 mm a derecha con SUV máximo de 2,9; ilíacos externos izquierdos de hasta 13 mm con SUV máximo de 8,7; ilíacos internos izquierdos de hasta 11 mm con SUV máximo de 6,9.

Vesículas seminales, recto y fosas isquiorrectales sin focos de captación anormal.

Esqueleto:

En la porción visible del esqueleto axial y apendicular no hay áreas de expresión anormal del antígeno.

Eliminación normal del radiotrazador por vía urinaria.

Impresión:

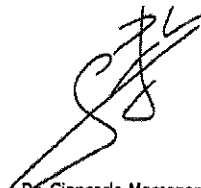
Hallazgos compatibles con lesión primaria prostática con compromiso ganglionar pélvico, según lo descrito.

Adenopatía supraclavicular izquierda hipercaptante. Podría corresponder a una localización secundaria.

Atentamente,



Dr. Carlos Riquelme
Médico Radiólogo
14.373.222-3



Dr. Giancarlo Marcenaro
Médico Nuclear
16.217.525-4