

**Cliente:** LUCIOLA EBONI

**Data de nascimento:** 25/07/1975 (45 anos)

**Solicitante:** Dr(a). JESSICA SAYURI TSUKAMOTO

**Exame:** PETCT CORPO INTEIRO

**Data do exame:** 22/09/2020

**Nº Atendimento:** 6568186

## PET/CT COM $^{18}\text{F}$ -FDG

### MÉTODO

Radiofármaco:  $^{18}\text{F}$ -FDG

Glicemia pré-injeção: 95 mg/dL

Dose: 7,2 mCi

Tempo de captação: 60min

Protocolo: imagens tomográficas do crânio à raiz das coxas foram adquiridas em um aparelho PET/CT dedicado após a injeção endovenosa do traçador. Foram também adquiridas imagens de CT diagnósticas da mesma região sem a injeção venosa de contraste iodado. Adquiridas imagens adicionais do tórax em apneia inspiratória.

**INDICAÇÃO CLÍNICA:** estadiamento de paciente portadora de neoplasia de mama esquerda (carcinoma invasivo tipo não especial Luminal A / Ki67:35%), recentemente diagnosticado.

### DESCRÍÇÃO

#### Aumento da expressão metabólica em:

- Áreas de densificação nodular entremeadas ao parênquima da mama esquerda, notadamente nos quadrantes laterais, de limites imprecisos, maior com cerca de 3,7 x 2,5 cm nos maiores eixos transversos na JQL (**SUVmax: 10,6**), associadas a espessamento dérmico e a discreto aumento volumétrico da respectiva loja mamária.
- Linfonodos e linfonodomegalias nos níveis de I a III da axila esquerda, medindo até 2,0 x 2,0 cm nos maiores eixos transversos no nível I (**SUVmax: 10,5**).
- Pequeno linfonodo na cadeia torácica interna esquerda, ao nível da segunda junção esternocostal, com 0,4 cm no menor eixo transverso (**SUVmax: 1,9**).
- Lesões mistas, predominantemente líticas, na escápula esquerda, no aspecto anterior do terceiro arco costal esquerdo, no corpo vertebral de C6 e de L1, na asa direita de S1 e de S2/S3 e nos ilíacos (**SUVmax: 16,0** – ilíaco direito), por vezes associadas à erosão da cortical e a mínimo componente de partes moles nas lesões da bacia.
- Possível sítio de entensopatia inflamatória junto à inserção da musculatura isquiotibial direita (**SUVmax: 2,3**).

O restante do estudo mostra distribuição fisiológica da glicose marcada nos segmentos corporais analisados.

#### Achados da tomografia computadorizada sem expressão metabólica:

Cisto de retenção /pólio no seio maxilar direito.

Microlitíase renal bilateral, sem efeito obstrutivo.

1757326

Página 1 de 2



Rua Conselheiro Brotero, 1486 | Higienópolis | 01232 010  
São Paulo | SP | Brasil | Tel. 55 11 3821 5300 | Fax. 55 11 3824 0070

**Cliente:** LUCIOLA EBONI

**Data de nascimento:** 25/07/1975 (45 anos)

**Solicitante:** Dr(a). JESSICA SAYURI TSUKAMOTO

**Exame:** PETCT CORPO INTEIRO

**Data do exame:** 22/09/2020

**Nº Atendimento:** 6568186

Ateromatose.

Formação cística na região anexial direita, com cerca de 1,7 cm no maior eixo transverso, de provável natureza funcional ovariana.

#### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA**

Exame solicitado para estadiamento de paciente portadora de neoplasia de mama, evidenciando\*:

1. Hipermetabolismo glicolítico em lesão mal definida na mama esquerda, notadamente nos quadrantes laterais, consistente com atividade neoplásica primária referida.
2. Hipermetabolismo glicolítico em linfonodos e linfonodomegalias na axila esquerda, bem como na cadeia torácica interna esquerda, consistente com acometimento linfonodal neoplásico secundário.
3. Hipermetabolismo glicolítico nas lesões ósseas mistas supramencionadas, consistente com acometimento neoplásico secundário.

#### **CRITÉRIO DE ASSERTIVIDADE DIAGNÓSTICA\***

Consistente com/ Sugestivo de > Suspeito para/ Provável > Possível

\*Panicek&Hricak. AJR 2016; 207:2-3 (adaptado).

Laudo Elaborado Por:

DRA. FABIANA LUCAS BUENO

CRM 142189

Situação do laudo: Validado

Laudo Revisado Por:

DR. FELIPE DE GALIZA BARBOSA

CRM 132255

