

Porto Alegre, 18/10/2022

GLORIA AFRA SILVEIRA QUADRO

Dr. (a): JOSE PEDRO LAYDNER

PET-CT Oncológico

Informação clínica: Estadiamento de carcinoma ductal invasor da mama direita (AP 08/09/2022).

Técnica do exame: estudo realizado após aproximadamente 60 minutos da administração de ^{18}F -FDG, sendo adquiridas imagens tomográficas a partir das coxas até o crânio, sem a administração de meio de contraste iodado. Após foram adquiridas as imagens PET e fusionadas com as imagens anatômicas na estação de trabalho. Foi analisado o valor padrão de captação ou SUV máximo (Standard Uptake Value) para as áreas clinicamente significativas.

Exame comparado com tomografia computadorizada externa do abdômen e do tórax de 13/09/2022.

Interpretação dos achados PET/CT:

Cabeça e pescoço:

Distribuição biológica usual do radiofármaco no córtex encefálico, musculatura extrínseca dos olhos e glândulas salivares.

Não se define linfonodo/linfonodomegalia com concentração anômala do radiofármaco na região cervical.

Espessamento revestimento mucoso nas cavidades paranasais, principalmente, do seio esfenoidal direito compatível sinusopatia inflamatória.

Tórax:

Lesão nodular hipermetabólica projetada no quadrante inferior e lateral da mama direita, com densidade de moles, contornos lobulados, medindo aproximadamente 3,2 x 1,6 cm e SUV 5,4, compatível com lesão neoplásica primária.

Múltiplos linfonodos hipermetabólicos na região axilar direita, localizados nos níveis I e no nível II, compatíveis com acometimento neoplásico secundário. Foram selecionadas para controle:

- linfonodo no nível I medindo 1,7 x 1,2 cm e SUV 3,4;

- linfonodo no nível II medindo 1,4 x 0,9 cm e SUV 3,1;

Linfonodo com aumento da concentração do radiofármaco supraclavicular à direita medindo 1,2 x 0,6 cm e SUV 2,2, indeterminado.

Não se caracteriza linfonodomegalia ou linfonodo com concentração anômala do radiofármaco no mediastino. Persiste o nódulo pulmonar na cortical/justapleural do segmento posterior do lobo inferior esquerdo, de contornos lobulados, densidade de partes moles, medindo 1,3 cm, sem aumento da concentração do radiofármaco, indeterminado.

Não há sinal de lesão pulmonar consolidativa ou concentração anômala do ^{18}F -FDG.

Volume e atividade cardíaca dentro dos limites da normalidade.

Ausência de derrame pleural. Estrias fibroatelectásicas nos ápices pulmonares, língua e base pulmonar esquerda. Leve espessamento paredes brônquicas.

Abdome Superior e Pelve:

Atividade biológica usual do radiofármaco nos órgãos abdominais, com excreção habitual através dos sistemas coletores e bexiga urinária.

Não há linfonodomegalia ou linfonodo com concentração anômala do radiofármaco no abdome.

Vesícula biliar pouco repleta contendo algumas pequenas imagens densas; pode corresponder a cálculos.

Imagem na cortical anterior do terço superior do rim direito medindo 2,3 cm provavelmente relacionada a cisto. Ateromatose aortoilíaca. Diverticulose cólica. Moderada repleção fecal na ampola retal.

Músculo esquelético:

Distribuição biológica usual do ^{18}F -FDG nas estruturas ósseas e musculares.

Manifestações de doença degenerativa na coluna vertebral.

Área de aumento da concentração do radiofármaco em partes moles adjacente e medial ao colo do fêmur direito, inespecífico.

Impressão Diagnóstica:

1. Lesão nodular hipermetabólica projetada no quadrante inferior lateral da mama direita, compatível com lesão neoplásica primária.
2. Linfonodos hipermetabólicos axilares à direita localizados nos níveis I e II, compatíveis com acometimento neoplásico secundário.
3. Linfonodo supraclavicular direito proeminente e com leve aumento da concentração do radiofármaco, indeterminado.
4. Nódulo pulmonar na cortical/justapleural do segmento posterior do lobo inferior esquerdo, sem

aumento da concentração do radiofármaco, indeterminado.

Laudado por: Dr(a).: Aline Spader Casagrande

Cremers - 30434

