

Imagen clínica

Captación pleural intensa de FDG 12 años después de una pleurodesis con talco: hallazgos en PET/TC



Intense pleural FDG uptake 12 years after talc pleurodesis: PET/CT findings

Luis Gorospe Sarasúa^{a,*}, Raquel Jover-Díaz^b y Paola Arrieta^c

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Rey Juan Carlos I, Madrid, España

^c Servicio de Neumología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

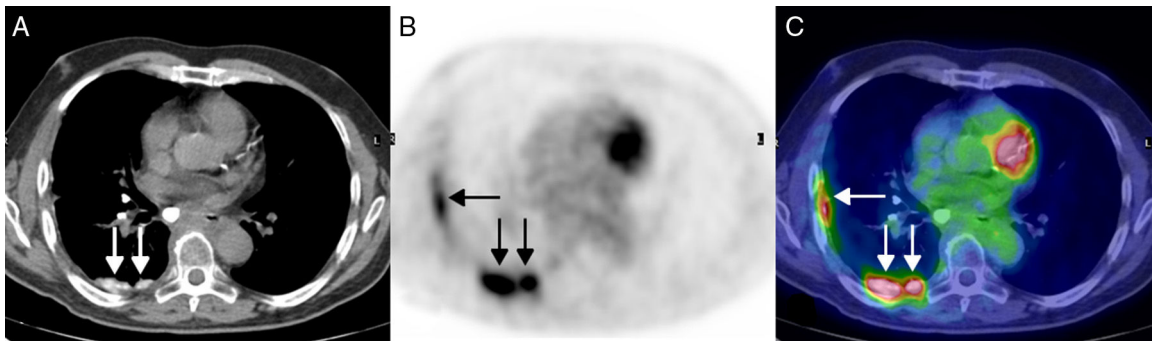


Figura 1. A) Imagen axial del componente TC del estudio de PET/TC en la que se observa un engrosamiento seudonodular parcialmente calcificado de la superficie pleural del hemitórax derecho, especialmente en la cara posterior (flechas). B) Imagen axial del componente PET del estudio de PET/TC (al mismo nivel que A) en la que se identifican focos hipermetabólicos en la superficie pleural del hemitórax derecho (flechas). C) Imagen axial de fusión PET/TC (al mismo nivel que A y B) en la que se aprecia mejor que los focos hipermetabólicos corresponden a los engrosamientos pleurales del hemitórax derecho (flechas).

Presentamos el caso de un paciente fumador de 56 años que consultó por un cuadro de infección respiratoria en el que una radiografía de tórax demostró una nodularidad de la superficie pleural del hemitórax derecho. El paciente había sido tratado de un neumotórax recurrente mediante pleurodesis con talco (PcT) 12 años antes. Una TC de tórax confirmó la existencia de un engrosamiento nodular parcialmente calcificado de la superficie pleural del hemitórax derecho, así como un nódulo pulmonar sólido indeterminado de 1 cm en el pulmón izquierdo. Una PET/TC mostró una ausencia de captación de FDG del nódulo pulmonar izquierdo pero un elevado metabolismo ($SUV_{máx}$ de 14) de las lesiones pleurales derechas (fig. 1). Una nueva TC de tórax realizada 3 meses después no demostró cambios en las lesiones pleurales. Ante estos hallazgos se emitió el diagnóstico de inflamación granulomatosa pleural benigna tras PcT.

La PcT es un tratamiento efectivo del derrame pleural persistente o del neumotórax recurrente en el que la respuesta inflamatoria pleural (visceral y parietal) inducida por el talco conduce a una fibrosis con pleurodesis secundaria. La PcT es una causa de falsos positivos en PET/TC debido a que la FDG es captada por los granulomas pleurales, y el hipermetabolismo de estas lesiones puede persistir años después de la realización de la pleurodesis¹. Este caso nos recuerda que en pacientes tratados con PcT puede observarse una captación pleural benigna en PET/TC incluso si la pleurodesis se realizó varios años antes.

Bibliografía

1. Peek H, van der Bruggen W, Limonard G. Pleural FDG uptake more than a decade after talc pleurodesis. *Case Rep Med.* 2009;2009:650864.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: luisgorospe@yahoo.com (L. Gorospe Sarasúa).