

PROGRESIÓN DE LINFOMA DEL MANTO VERSUS NOCARDIOSIS DISEMINADA. FALSO POSITIVO EN PET/TAC

D. Bardán^a, I. Español, M.J. Romero, C. Cava, A. Periago.

Hospital Rafael Méndez, Lorca (Murcia), ^aHospital Carlos Haya, Málaga.

Introducción: La PET es una técnica de medicina nuclear con la que se obtienen imágenes para estudiar la actividad metabólica y el flujo sanguíneo en diversos tejidos. Es una excelente herramienta para el estadiaje y seguimiento de linfomas, con gran sensibilidad para detectar lesiones tumorales (89-100% y el 89%), demostrando infiltración tumoral en adenopatías y órganos sin lesión anatómica aparente. Por su parte, los sistemas PET/TAC obtienen un registro metabólico y anatómico de las lesiones tumorales en el mismo acto exploratorio, demostrando mayor exactitud en la interpretación de imágenes. El grado de captación del trazador en los tejidos se semicuantifica mediante un indicador: El *Standard Uptake Value* (SUV).

Paciente y método: Paciente varón de 76 años diagnosticado de linfoma del manto, variante clásica, estadio IV-B en Septiembre de 2006, presentando una TAC con múltiples adenopatías mediastínicas, axilares y gran masa adenopática retroperitoneal, así como una médula ósea infiltrada en un 80%.

Recibió tratamiento según esquema CHOP-Rituximab (6 ciclos). Tras el 3º ciclo se reevaluó con TAC objetivándose disminución de adenopatías mediastínicas y retroperitoneales, con aparición de derrame pleural, ascitis moderada y un pequeño infiltrado nodular de 1 cm en pulmón izquierdo. Se realizó también gammagrafía con Ga⁶⁷ sin captaciones patológicas. Tras el 6º ciclo la TAC demostró disminución del tamaño de adenopatías junto con la aparición de una masa paramediastínica de 3,5 cm, un nódulo pulmonar izquierdo y una masa quística heterogénea de 5 cm en riñón izquierdo. Sin embargo, el aspirado medular no demostraba infiltración por linfoma.

La PET/TAC mostró diversas imágenes sugestivas de malignidad: Lesión hipermetabólica en lóbulo superior izquierdo de 3 cm (SUV 3,7), lesión en segmento basal posterior de pulmón izquierdo (SUV 5) y lesión en lóbulo hepático derecho de 4x3,3 cm. También detectó una masa adyacente a psoas izquierdo sugerente de absceso pararenal.

La broncoscopia no evidenció lesiones endobronquiales y los cultivos microbiológicos de BAS y lavado broncoalveolar fueron negativos. Sin embargo, se drenó el absceso del psoas por minilumbotomía (600 ml), con resultado de infección por *Nocardia* sp. Se instauró tratamiento antibiótico con cotrimoxazol e imipenem desapareciendo todas las lesiones.

Conclusiones: PET y PET/TAC son herramientas diagnósticas con gran sensibilidad para detectar lesiones tumorales (90%) y con alto valor predictivo negativo (93%), pero pueden ofrecer resultados falsamente positivos en procesos infecciosos e inflamatorios. El presente caso refleja cómo una infección diseminada por *Nocardia* sp. puede ser causa de imágenes con SUV sugestivas de malignidad. Ante dudas diagnósticas, la toma de muestras anatomopatológicas y microbiológicas es necesaria para descartar falsos positivos de PET y PET/TAC.