

Carcinoma mucinoso de mama con adenopatías mediastinales calcificadas visualizadas en SPECT-TC óseo y confirmadas en PET-TC

Olatz Salsidua-Arroyo¹, Ana Jiménez-Ballvé¹, Aida Ortega Candil¹, Antonio Serrano-Palacio¹, María J Pérez-Castejón¹, José L Carreras-Delgado¹.

1 - Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínico San Carlos. Madrid, España..

Mujer de 89 años diagnosticada de carcinoma mucinoso de mama izquierda estadio IIB (T2 N1 M0), tratado con cirugía más linfadenectomía axilar. Histológicamente, existía estroma mucoide en el tumor y sustitución masiva metastásica mucosecretora en ganglios axilares. Tras la radioterapia continúa seguimiento con remisión completa. A los seis años presenta elevación del antígeno carcinoembrionario (CEA), astenia y dolor en dorso. Es remitida al Servicio de Medicina Nuclear para descartar afectación ósea secundaria. La gammagrafía con ^{99m}Tc-HDP presenta un depósito en el esternón sugerente de malignidad y otro foco paraaórtico izquierdo, de difícil caracterización. El SPECT-TC de tórax localizó correctamente la captación sobre un nódulo mediastinal (fig. 1). Posteriormente, se realizó un PET-TC con ¹⁸F-FDG para re-estadificación, evidenciando compromiso metastásico óseo y ganglionar mediastinal (fig. 2).

El carcinoma mucinoso representa aproximadamente 1-7% de todos los carcinomas de mama y su prevalencia aumenta con la edad. Suele ser menos agresivo y con mejor pronóstico que otros adenocarcinomas, con una supervivencia a los 10 años entorno al 90%. La presencia de calcificaciones tumorales es característica de los adenocarcinomas productores de mucina. Hasta la fecha, sólo existe un caso publicado de ganglios linfáticos metastásicos calcificados de un carcinoma mucinoso de mama, de similares características al caso que presentamos.

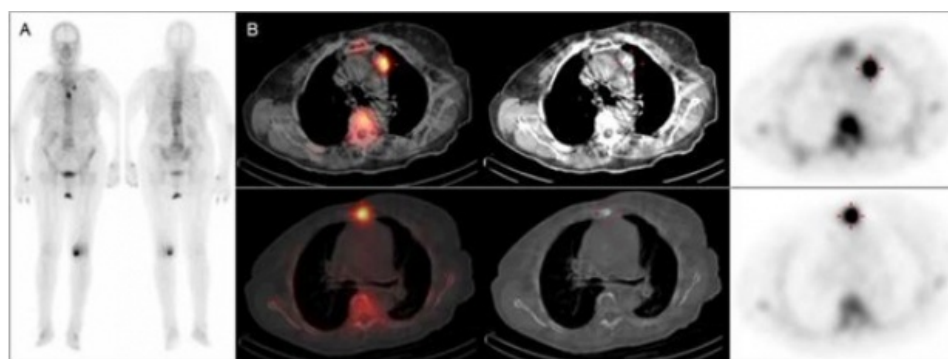


Figura 1. A: Gammagrafía ósea de cuerpo completo en proyección anteroposterior. Captación intensa en cuerpo esternal sugerente de afectación osteoblástica secundaria. Además presenta otro depósito de similar intensidad en región paraesternal izquierda, a la altura del segundo arco costal. B: Corte axial de SPECT-TC de tórax. En la TC, el depósito patológico localizado en la región prevascular izquierda del mediastino, anterior al cayado aórtico, corresponde con una lesión nodular de 2 x 3 cm parcialmente calcificada, sugestiva de adenopatía. También se observa en la TC una lesión blástica en el cuerpo esternal concordante con la gammagrafía.

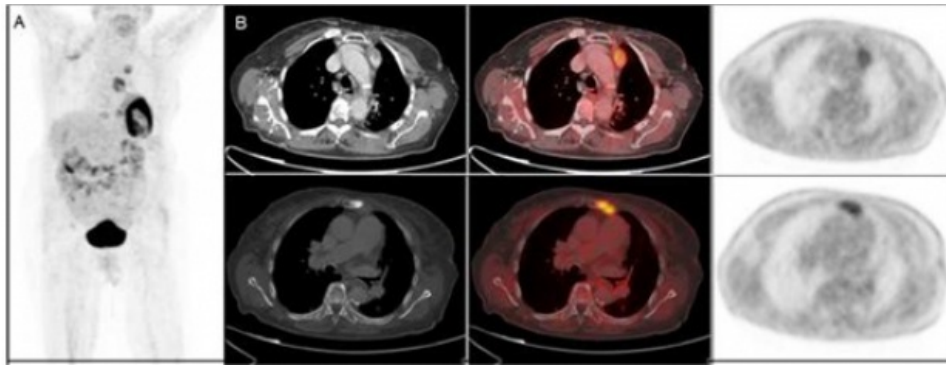


Figura 2. A: Imagen MIP con 18F-FDG y B: cortes axiales de PET-TC con 18F-FDG. Se observa adenopatía mediastínica prevascular con calcificación asociada de 2 cm con captación patológica de FDG (SUVmax 4,4). También se identifica una lesión blástica en cuerpo esternal que asocia masa de partes blandas, con captación patológica de FDG (SUVmax 5,1). Ambos hallazgos son sugerentes de malignidad.
