

Imagen en cardiología

Falso positivo ^{18}F -FDG por captación en orejuelas auriculares ^{18}F -FDG Pitfall due to Atrial Appendages Uptake

Cristina Buján-Lloret, Pablo Antonio de la Riva-Pérez y Francisco Javier García-Gómez*

Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

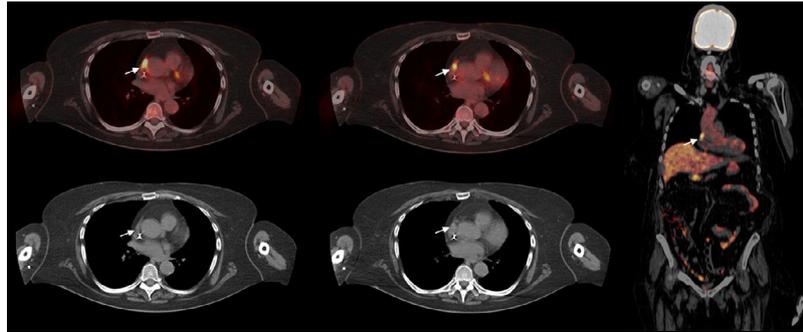


Figura 1.

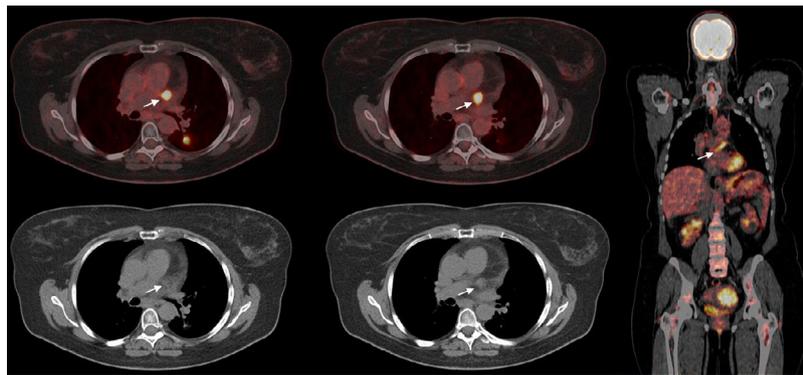


Figura 2.

Aunque la anatomía cardíaca es bien conocida, algunas de sus estructuras no son fáciles de identificar mediante técnicas de imagen. Es el caso de las orejuelas auriculares derecha e izquierda, estructuras trabecularizadas residuales de las aurículas primarias formadas en la cuarta semana de la embriogénesis, con considerables implicaciones clínicas.

En la tomografía por emisión de positrones, la captación de ^{18}F -fluorodesoxiglucosa en las orejuelas auriculares es un hallazgo muy inusual (incidencia estimada del 0,42% en el caso de la orejuela auricular derecha) que parece estar relacionado con la fibrilación auricular, la actividad inflamatoria o los cambios fisiológicos a la sobrecarga auricular. En la literatura médica hay descritos pocos casos que demuestran que la mayor captación en la orejuela auricular derecha, concretamente en la cresta terminal, supone un reto diagnóstico. En nuestra reducida serie, se observó captación en la orejuela auricular derecha en un paciente con antecedentes de linfoma difuso de grandes células B e ictus en la región de la arteria cerebral media, secundario a púrpura trombótica trombocitopénica (figura 1, flechas). Del mismo modo, se constató un aumento de captación con tendencia a la linealidad en la orejuela auricular izquierda de una paciente sometida a hemicolectomía izquierda por adenocarcinoma de colon y quimiorradioterapia con intención curativa por carcinoma pulmonar no microcítico (figura 2, flechas). En este segundo caso, el aumento de captación podría deberse a los antecedentes de radioterapia torácica.

Dado que estas áreas con aumento significativo de la captación del trazador pueden emular otras lesiones mediastínicas hipermetabólicas malignas, su identificación precisa por correlación con la imagen de tomografía computarizada es obligada para evitar un diagnóstico erróneo de masa cardíaca o afección adenopática mediastínica, sobre todo en pacientes monitorizados por cáncer de pulmón o síndromes linfoproliferativos.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: javier191185@gmail.com (F.J. García-Gómez).

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en