

## CARTA AL DIRECTOR

**Neoplasia de mama diagnosticada por PET en el curso clínico de neoplasia de ovario**

*Sr. Director:*

La asociación de neoplasia de ovario y de mama está ampliamente descrita en la literatura (1). Sin embargo, la aparición de un cáncer de mama durante la quimioterapia de la neoplasia de ovario no es tan frecuente. Presentamos un caso de diagnóstico de neoplasia de mama sospechado por la PET realizada para valoración del aumento del marcador de la neoplasia de ovario y confirmado en la mamografía.

Paciente de 73 años de edad con antecedentes de apendicectomía en la juventud, histerectomía y doble anexectomía en 1995, e hipertensión arterial en tratamiento médico. En 2003 refería la aparición de adenopatías inguinales derechas asintomáticas y aumento del perímetro abdominal, motivos por los que consultó a su médico. La exploración física puso de manifiesto las adenopatías inguinales y ascitis, por lo que se realizó estudio diagnóstico que confirmó la presencia de un adenocarcinoma seroso-papilar compatible con un origen primario de ovario. Posteriormente, inició quimioterapia con el esquema Carboplatino + Taxol. El TC de control post tercer ciclo objetivó una respuesta completa, realizándose una laparoscopia exploradora que no demostró la presencia de enfermedad en las biopsias realizadas. A continuación, se administraron 4 ciclos adicionales de consolidación, el último a finales de 2004. La paciente permaneció libre de progresión de enfermedad hasta mediados de 2005, en que se detectó, en un control, un aumento superior a 200 U/ml del marcador CA 125 (Normal 0-35). Debido a la negatividad de progresión de enfermedad por TC, se realizó una F<sup>18</sup>-FDG-PET donde se detectaron áreas hipermetabólicas del radiotrazador en la región retroperitoneal, inguinal e iliaca derechas y una hipercaptación dudosa en la mama izquierda. Este resultado se valoró como una recidiva abdominal de su neoplasia de ovario y se administró de nuevo quimioterapia con Carboplatino + Taxol durante 6 ciclos. La TC de control postquimioterapia, fue negativa para enfermedad, por lo que se decidió la reevaluación con otra F<sup>18</sup>-FDG-PET, que demostraba la desaparición de las áreas hipermetabólicas abdominales y confirmaba el área de hipercaptación en la mama izquierda (Fig. 1). La mamografía fue sospechosa para

tumor mamario, que se confirmó por la biopsia dirigida. Se realizó una tumorectomía con linfadenectomía axilar izquierda, siendo el resultado histológico de carcinoma ductal infiltrante de 12 mm, grado histológico III, márgenes quirúrgicos a 5 mm de la lesión, ganglios linfáticos negativos (0/17), receptores estrogénicos positivos (90% histocore de 270), receptores de progesterona positivos (95% histocore 285) y Her-2neu positivo (1+). Se realizó irradiación sobre la mama izquierda según la técnica habitual y se inició tratamiento con inhibidores de la aromataza.

La F<sup>18</sup>-FDG-PET ha demostrado su eficacia en el diagnóstico de extensión inicial de diversos procesos tumorales, reestadificaciones tras los tratamientos y diagnóstico de las recidivas (2) y gracias a su gran especificidad y sensibilidad se ha incorporado en la clínica habitual. En las pacientes con cáncer de ovario facilita la localización de las recidivas detectadas por aumento del marcador (3), como ocurrió en el presente caso. En la literatura están descritos varios casos de segundas neoplasias, especialmente tiroideas (4), descubiertas como hipercaptaciones no esperadas en las PET realizadas para diagnósticos de extensión otras neoplasias. Los focos de actividad hipermetabólicas por PET no esperados localizados en la mama son

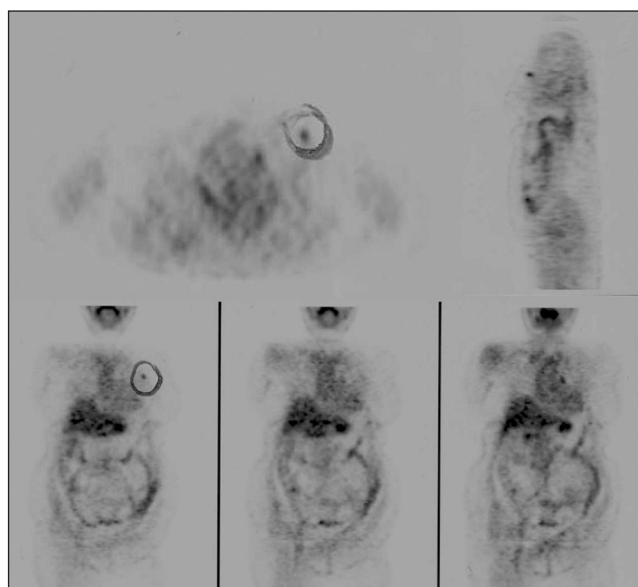


Fig. 1. Imágenes de PET donde se objetiva área de hipercaptación en mama izquierda.

infrecuentes. Se han descrito en un paciente con linfoma orbitario (5) y la hipercaptación resultó ser una localización mamaria del linfoma. Recientemente Korn y cols. (6), han realizado una revisión de 1.399 exploraciones de PET con diagnóstico de neoplasia y calculan la incidencia de diagnóstico no esperado de neoplasia de mama. Para el análisis, excluyen a 241 pacientes con historia previa de neoplasia de mama y a 565 varones. Los autores encuentran 6 casos de imágenes sospechosas no esperadas en mama (1,1%) de las que en 5 se confirmó la presencia de una neoplasia (83,3%). Su conclusión es que las áreas de actividad hipermetabólica no sospechada descubiertas por  $F^{18}$ -FDG-PET se asocian con un alto porcentaje de neoplasia de mama y que cualquier hiperactividad sospechosa en la PET debe ser evaluada hasta llegar al diagnóstico. La incorporación de nuevas técnicas diagnósticas como  $F^{18}$ -FDG-PET o  $F^{18}$ -FEDG-PET/CT, o incluso con otros radiotrazadores en la rutina clínica oncológica, facilita el diagnóstico de extensión y aumentará la detección diagnóstico de segundas neoplasias.

**M. Algara<sup>1,2</sup>, C. Pericay<sup>3</sup>, N. Rodríguez<sup>1</sup>, A. López<sup>4</sup>,  
P. Foro<sup>1</sup>, X. Sanz<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Instituto de Oncología Radioterápica. Hospital de la Esperanza. IMAS. Barcelona. <sup>2</sup>Facultad de las Ciencias de la

Salud y de la Vida. Universidad Pompeu Fabra. Barcelona.

<sup>3</sup>Consorci Sanitari Parc Taulí. Sabadell.

<sup>4</sup>Hospital Sant Bernabé. Berga

## BIBLIOGRAFÍA

1. Metcalfe KA, Lynch HT, Ghadirian P, et al. The risk of ovarian cancer in BRCA 1 and BRCA 2 carriers. *Gynecol Oncol* 2005; 96 (1): 222-6.
2. Tomografía por emisión de positrones (PET). Ordenación de prestaciones. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de publicaciones, ISBN: 84-7670-560-3. Sociedad Anónima de Fotocomposición. Madrid. Indicaciones de la  $^{18}$ FEDG-PET. 88-127. Mayo 2001.
3. Kumar R, Chaunan A, Jana S, Dadparvar S. Positron emission tomography in gynecological malignancies. *Expert Rev Anticancer Ther* 2006; 6 (7): 1033-44.
4. Leboeuf R, Bernard F, Langlois MF. Thyroid cancer presenting as a PET incidentaloma in a patient with concomitant breast cancer metastases to the thyroid. *Clin Nucl Med* 2006; 31 (7): 382-5.
5. Sánchez-Salmón A, Punal-Vidal L, Luna-Vega V, López-López R, Ruibal-Morell A. A case of orbital malt lymphoma with breast involvement detected by  $^{18}$ F-FDG positron emission tomography. *Br J Haematol* 2006; 133 (3): 220.
6. Korn RL, Yost AM, May CC, Kovalsky ER, Orth KM, Drumm D. Unexpected focal hypermetabolic activity in the breast: Significance in patients undergoing  $^{18}$ F-FDG PET/CT. *Am J Roentgenol* 2006; 187 (1): 81-5.