

Imagen de interés

Polimiositis paraneoplásica asociada a carcinoma pulmonar: diagnóstico por PET-TAC

Paraneoplastic polymyositis associated with primary lung cancer: diagnosis with PET-CT

M.L. Domínguez*, J.I. Rayo, J. Serrano, R. Sánchez, J.R. Infante, L. García y C. Durán

Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de agosto de 2010

Aceptado el 5 de noviembre de 2010

On-line el 20 de febrero de 2011

Varón de 63 años en estudio por tos, disfagia, febrícula, dolor e impotencia funcional en ambos hombros. Presentaba elevación de creatininafosfoquinasa sérica (42.150 UI/l, normal 25-90) y reactivantes de fase aguda. Se observó un nódulo pulmonar en radiografía de tórax, confirmando su presencia en TAC en el lóbulo superior del pulmón izquierdo, siendo sugestivo de malignidad. También se objetivaban ganglios linfáticos milimétricos no significativos y una lesión apical pulmonar derecha en probable relación con cambios crónicos.

Se realizó PET-TAC con ^{18}F -FDG objetivándose dos nódulos en el segmento anterior del lóbulo superior izquierdo (fig. 1) y el segmento apical-posterior del lóbulo superior derecho de 2,1 y 1,4 cm respectivamente, ambos hipermetabólicos (SUVmáx 2,7 y 2,8) sugestivos de malignidad. Asimismo se objetivaba un importante aumento difuso del metabolismo glucídico en el sistema muscular (fig. 2), que con la ausencia de antecedentes diabéticos y la normalidad de la cifra de glucemia (103 mg/dl) previa a la inyección de ^{18}F -FDG tras 12 h de ayuno, era compatible con polimiositis. En la pared izquierda del esófago se visualizaba un aumento focal del metabolismo glucídico (SUVmáx 7,2) de 0,8 cm de diámetro (fig. 3), compatible con actividad muscular sin significado patológico, aunque ante la clínica de disfagia que presentaba el paciente, recomendamos valoración por la imposibilidad de descartar patología neoplásica a ese nivel.

Se realizó punción-aspiración con aguja fina y mediastinoscopia pronóstica, con resultado anatomopatológico de adenocarcinoma pulmonar. Evaluado por Neurología mediante resonancia magnética cervical, electromiograma y analítica, fue diagnosticado de miopatía inflamatoria de probable origen paraneoplásico. En endoscopia digestiva alta no se evidenciaron lesiones intraluminales ni compresiones extrínsecas, siendo la lesión esofágica etiquetada de probable afectación muscular paraneoplásica.

Inició tratamiento corticoideo, con mejoría clínica y analítica, aunque persistió la impotencia funcional y la disfagia. Al no ser candidato a cirugía por la metástasis pulmonar contralateral, comenzó tratamiento quimioterápico.

La polimiositis puede tener un origen paraneoplásico hasta en un 20% de los casos¹. La PET-TAC con ^{18}F -FDG ha demostrado ser útil en el estudio de los síndromes paraneoplásicos para confirmar y localizar la tumoración primaria². El hallazgo típico es un aumento del metabolismo glucídico en las masas musculares afectadas por inflamación de las mismas, y suele tener buena correlación con la clínica, permitiendo además la localización del tumor primario y su extensión³. El caso que presentamos era un carcinoma pulmonar, uno de los tumores malignos más frecuentemente relacionado con la polimiositis paraneoplásica; la PET mostraba los hallazgos típicos de dicha enfermedad. Creemos que la PET-TAC debe ser una exploración de primera línea ante la sospecha de miopatía inflamatoria paraneoplásica.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mluzovi@yahoo.es (M.L. Domínguez).

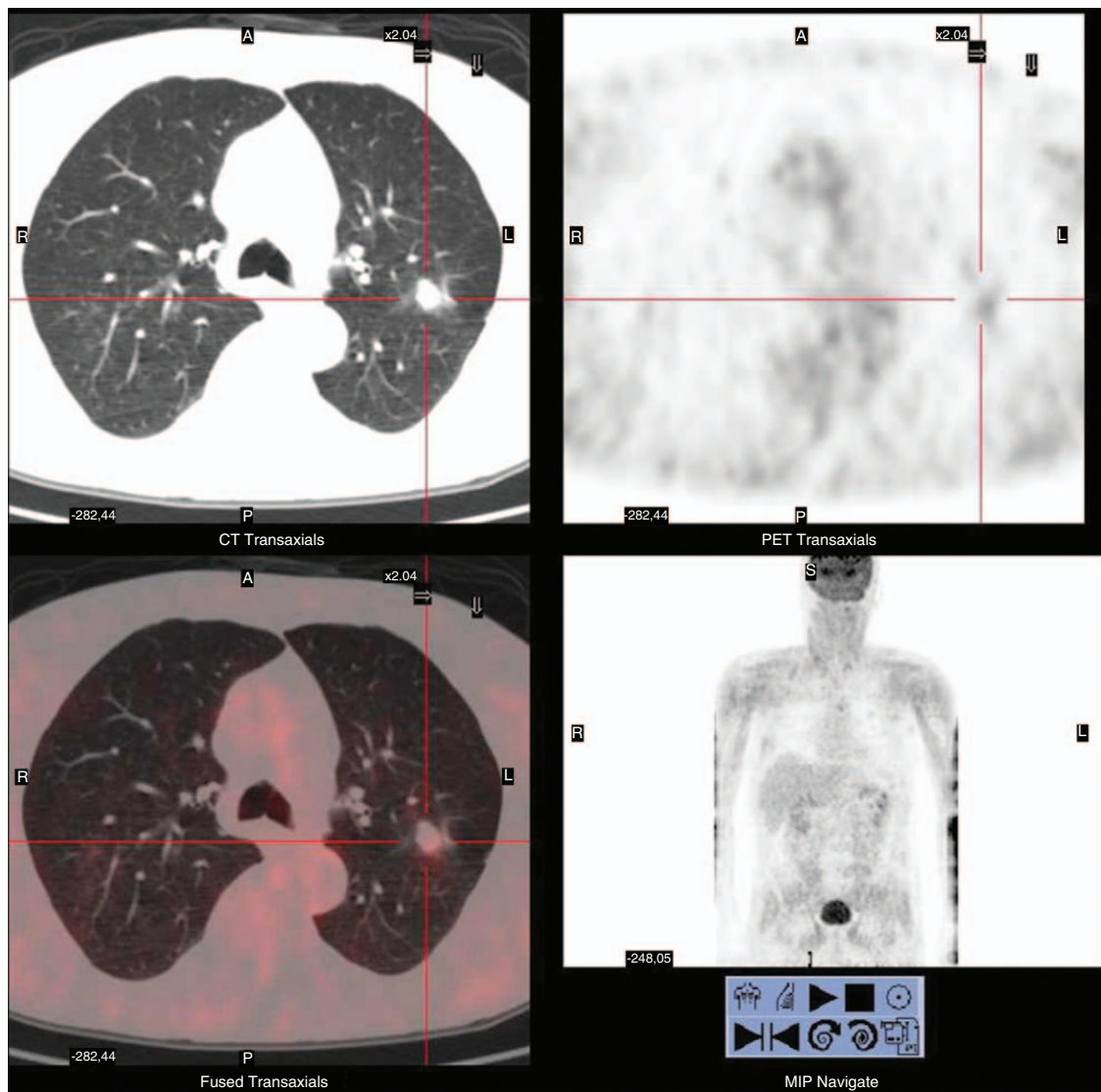


Figura 1. Cortes transaxiales de las imágenes TAC, PET y fusionadas PET-TAC, en las que se objetiva nódulo hipermetabólico en el lóbulo superior izquierdo pulmonar, sugestivo de malignidad.

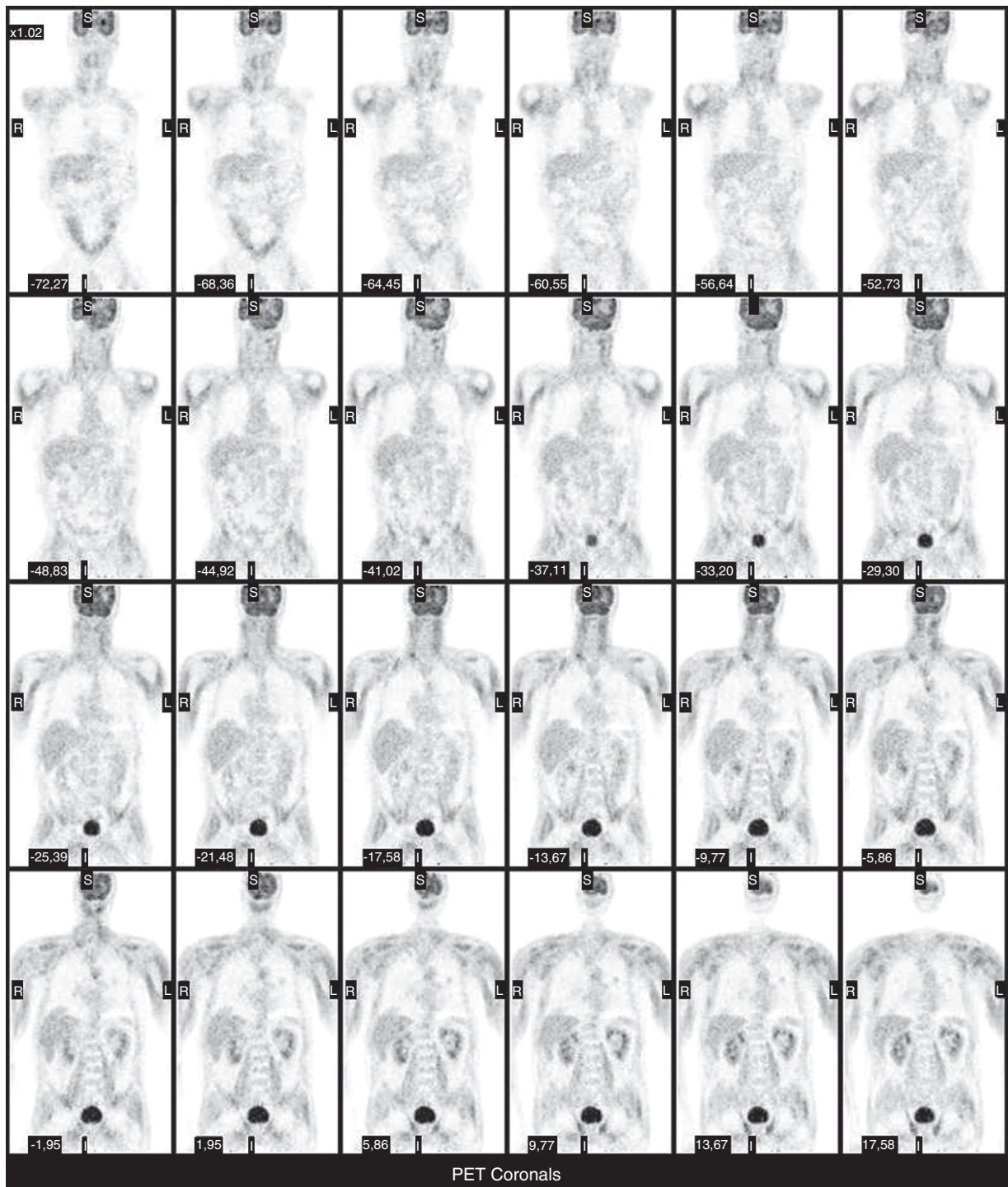


Figura 2. Cortes coronales del estudio PET donde se evidencia el aumento difuso del metabolismo glucídico en la musculatura.

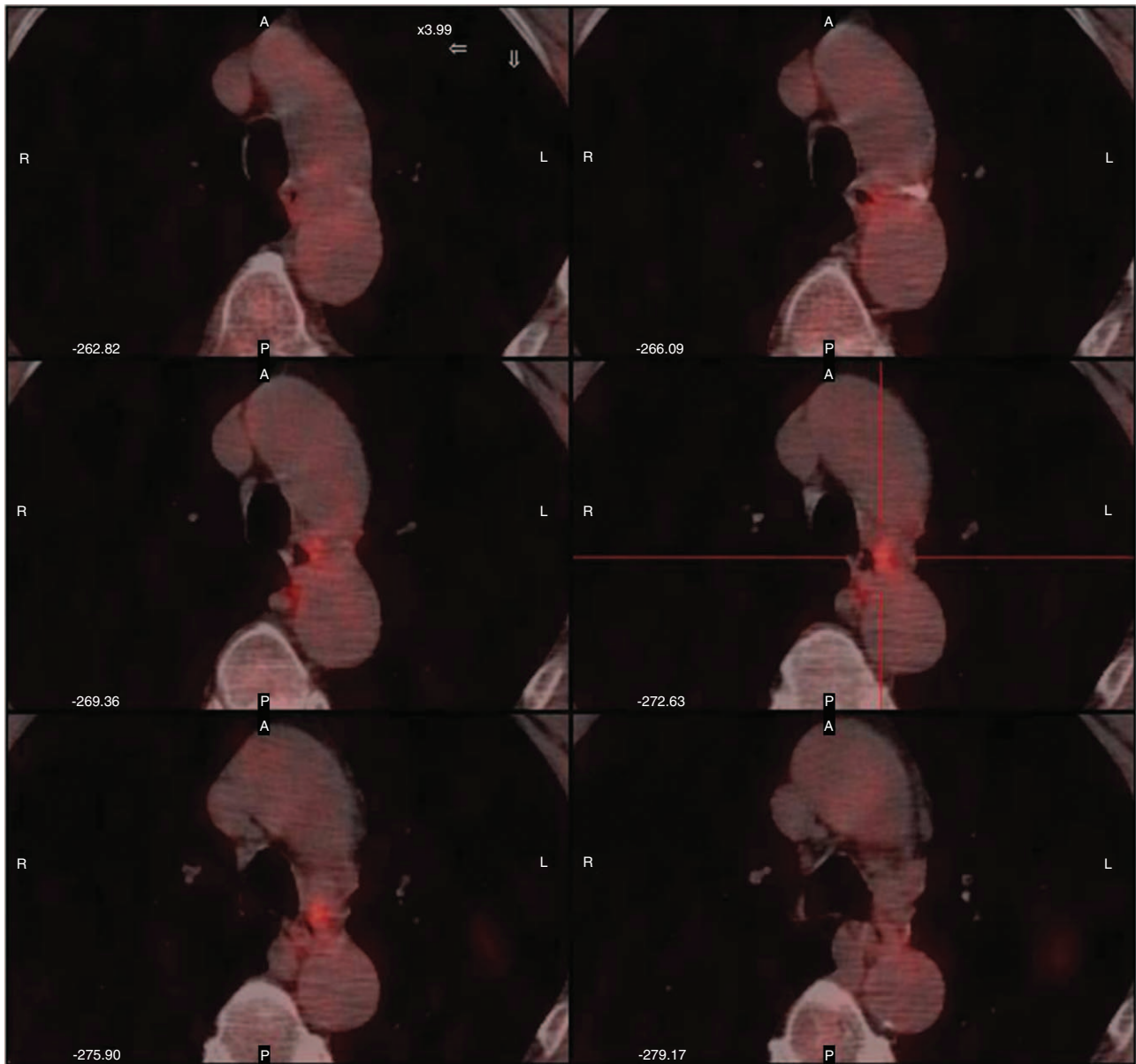


Figura 3. Cortes transaxiales de las imágenes fusionadas PET-TAC, en las que se visualiza el aumento focal del metabolismo glucídico en la pared esofágica.

Bibliografía

- Hill CL, Zhang Y, Sigurgeirsson B, Pukkala E, Mellekjær L, Airio A, et al. Frequency of specific cancer types in dermatomyositis and polymyositis: a population-based study. *Lancet*. 2001;357:96-100.
- Berner U, Menzel C, Rinne D, Kriener S, Hamscho N, Döbert N, et al. Paraneoplastic syndromes: detection of malignant tumors using ^{18}F -FDG PET. *Q J Nucl Med*. 2003;47:85-9.
- Selva-O'Callaghan A, Grau JM, Gámez-Cenzano C, Vidaller-Palacín A, Martínez-Gómez X, Trallero-Araguás E, et al. Conventional cancer screening versus PET/CT in dermatomyositis/polymyositis. *Am J Med*. 2010;123:558-62.