

Imágenes de interés

## Valor de la imagen multimodal con la PET/TC con [<sup>18</sup>F]fluorocolina en el hemangiopericitoma intracraneal recurrente

### The significant role of multimodality imaging with <sup>18</sup>Fluorocholine PET/CT in relapsed intracranial hemangiopericytoma

A. Sardaro<sup>a</sup>, C. Ferrari<sup>b,\*</sup>, P. Mammucci<sup>b</sup>, D. Piscitelli<sup>c</sup>, D. Rubini<sup>b</sup> y N. Maggioletti<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Section of Radiology and Radiation Oncology, DIM, University «Aldo Moro» of Bari, Bari, Italia

<sup>b</sup> Section of Nuclear Medicine, DIM, University «Aldo Moro» of Bari, Bari, Italia

<sup>c</sup> Section of Pathology, DETO, University «Aldo Moro» of Bari, Bari, Italia

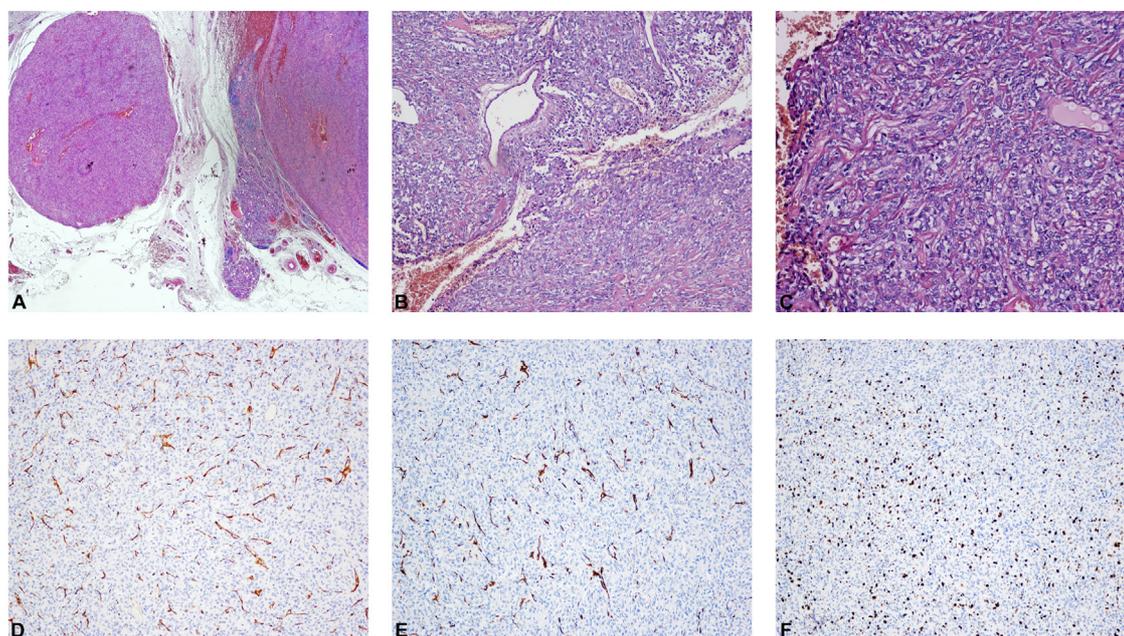
<sup>d</sup> Section of Radiodiagnostic, DSMBNOS, University «Aldo Moro» of Bari, Bari, Italia

A un varón de 69 años de edad con ptosis palpebral y sensación de compresión en la órbita izquierda sin causa aparente, se le practicó una resonancia magnética (RM) de cabeza y cuello que mostró una formación de morfología redondeada y un margen bien delimitado en la porción súpero-lateral de la órbita izquierda. El paciente fue sometido a exéresis quirúrgica de dicha lesión, obteniéndose el diagnóstico histopatológico de hemangiopericitoma (HPC) (fig. 1).

Tres años más tarde, con la reaparición de los síntomas, la RM detectó una lesión sospechosa de recidiva en la misma localización orbitaria izquierda. Con el fin de establecer la actividad metabólica del tejido orbitario y poder planificar el tratamiento más adecuado,

así como para evaluar la presencia de metástasis a distancia, el manejo diagnóstico del paciente se completó con una tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada (PET/TC) de cuerpo entero con [<sup>18</sup>F]fludeoxiglucosa ([<sup>18</sup>F]FDG), y se compararon sus hallazgos con los de la PET/TC con [<sup>18</sup>F]fluorocolina ([<sup>18</sup>F]F-Colina).

La PET/TC con [<sup>18</sup>F]FDG no mostró ningún depósito del radio-trazador en la órbita izquierda. Por el contrario, la PET/TC con [<sup>18</sup>F]F-Colina sí que mostró una intensa captación patológica focal en el margen súpero-externo de la cavidad orbitaria izquierda, reforzando la sospecha de la RM, sin ningún indicio de metástasis a



**Figura 1.** Con una ampliación microscópica de baja potencia, las células tumorales mostraron la ausencia de una organización arquitectural definida (ausencia de patrón). A) Lesión intraorbitaria multinodular (tinción H&E,  $\times 20$ ). B) Celularidad elevada y vasos ectásicos irregulares, adoptando un patrón vascular «en cuerno de venado» (tinción H&E,  $\times 100$ ). C) Células tumorales redondeadas u ovoideas con núcleos vesiculares en un estroma rico en colágeno y muy vascularizado (tinción H&E,  $\times 400$ ). D) Positividad inmunohistoquímica para CD34 ( $\times 100$ ). E) Positividad inmunohistoquímica para SMA ( $\times 100$ ). F) Índice de proliferación Ki-67 ( $\times 100$ ).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ferrari.cristina@inwind.it](mailto:ferrari.cristina@inwind.it) (C. Ferrari).