

# Hallazgos en gammagrafía con análogos de la somatostatina (Tc-99m HYNIC-TOC) en metástasis sobre cuero cabelludo como debut en un tumor neuroendocrino de origen incierto

## Findings Insomatostatin Analogue Scintigraphy (99mtc-HYNIC-TOC) in Scalp Metastasis as Debut in a Neuroendocrine Tumor of Uncertain Origin

## Achados em cintilografia com análogos de somatostatina (Tc-99m HYNIC-TOC) em metástases no couro cabeludo como estréia em um tumor neuroendócrino de origem incerta

Adriana Rosales Morales<sup>1</sup>, Marylin Acuña Hernández<sup>2</sup> y Leonardo Cadavid Blanco<sup>3</sup>

### Resumen:

Los estudios de medicina nuclear permiten en tumor neuroendocrino (TNE) de origen desconocido la búsqueda del tumor primario y estadificación de la enfermedad.

**Palabras Clave:** tumor neuroendocrino, cuero cabelludo, gammagrafía.

### Abstract:

Nuclear medicine studies allow neuroendocrine tumor (NET) of unknown origin to search for the primary tumor and staging the disease.

**Keywords:** neuroendocrine tumor, scalp, scintigraphy.

### Resumo:

Estudos de medicina nuclear permitem o tumor neuroendócrino (NET) de origem desconhecida para a pesquisa do tumor primário e o estadiamento da doença.

**Palavras-chave:** tumor neuroendócrino, couro cabeludo, cintilografia.

<sup>1</sup>Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS). Residente especialización en medicina nuclear, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), Bogotá, Colombia. ORCID: 0000-0003-0269-4846

<sup>2</sup>Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), Bucaramanga, Santander, Colombia. Residente especialización en medicina nuclear, Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB). ORCID: 0000-0001-7381-1910. Contacto: nandu152@hotmail.com

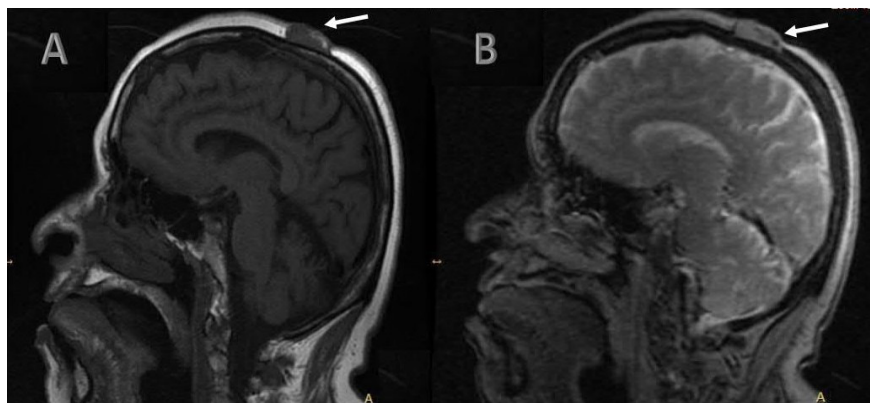
<sup>3</sup>Fundación universitaria de ciencias de la Salud (FUCS). Hospital de San José, Medicina Nuclea Profesos titular de la Fundación Universitaria de ciencias de la Salud (FUCS) - Médico nuclear Hospital de San José. ORCID: 0000-0003-3371-5443.

Paciente femenina de 67 años, con masa en cuero cabelludo de crecimiento progresivo (Figura 1) biopsia excisional con histopatología de células pleomórficas, núcleo hiper cromático, sugestiva de lesión metastásica, inmunohistoquímica positiva para sinaptofisina y cromogranina A, Ki del 4% considerándose tumor neuroendocrino (TNE).



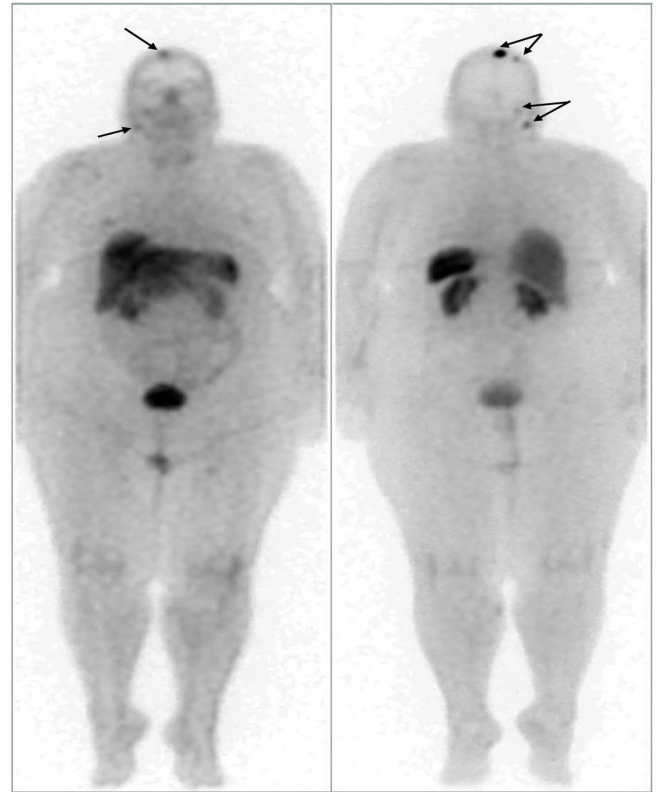
**Figura 1.** Lesión en cuero cabelludo: se señala con flecha de color blanco lesión perlada y elevada en cuero cabelludo de la glabella.

Tomografía computarizada (TC) de tórax y abdomen fueron normales, resonancia nuclear magnética (RNM) cerebral con lesión hipointensa en T1 y T2 sobre cuero cabelludo que capta contraste (Figura 2). La gammagrafía con Tc- 99m HYNIC-TOC revela hipercaptación en cuero cabelludo y adenopatías en región cervical (Figura 3).



**Figura 2.** RMN cerebral con contraste: (A) en secuencia T1 y corte sagital, se indica con flecha de color blanco lesión hipointensa que compromete cuero cabelludo y tejido celular subcutáneo en línea media sobre región de la glabella respetando el cráneo. (B) en secuencia T2 con contraste y corte

Los TNE son un grupo de neoplasias originadas en las células del sistema neuroendocrino<sup>(1)(2)</sup> representando el 0,5% de los tumores malignos.



**Figura 3.** Gammagrafía con Tc-99m HYNIC-TOC: En vista anterior y posterior, se indica con flechas de color negro lesiones hipercaptantes en cuero cabelludo y adenopatías en región cervical derecha.

Su ubicación principal es el tracto gastrointestinal, aunque el 19% pueden ser de origen desconocido<sup>(2)</sup>. Las metástasis son más frecuentes en ganglios linfáticos<sup>(2)</sup>, considerándose la piel como inusual (aproximadamente 40 reportes)<sup>(1)</sup>.

La ubicación del tumor primario emplea imágenes

diagnósticas como TC, RMN y de medicina nuclear como 68 Ga-DOTA PET/CT y gammagrafía con Tc-99m HYNIC-TOC(2)(3) que presenta alta afinidad por los receptores, buena biodistribución y calidad de imagen, además de fácil disponibilidad y buen rendimiento diagnóstico (S 80% y E 92%)(3).

En conclusión, los estudios de medicina nuclear permiten en TNE de origen desconocido la búsqueda del tumor primario y estadificación de la enfermedad.

### *Referencias:*

1. Amorima, G. Quintella, D. Cuzzib, T. Rodriguesa, R. Ramos, M. Cutaneous Metastasis of Neuroendocrine Carcinoma with Unknown Primary Site: Case Report and Review of the Literature. Case Rep Dermatol. 2015; 7 :263–274.
2. Bialecki, M. Bialecka, A. Męcińska, K. Adamska, U. Kasperska, A, et al. Imaging in a rare case of neuroendocrine tumour with skin metastases. Pol J Radiol, 2018; 83: e63-e67.
3. Liepe, K. Becker, A. 99m Tc-Hynic-TOC imaging in the diagnostic of neuroendocrine tumors. World J Nucl Med. 2018 Jul-Sep; 17(3): 151–156.

**Nota:** *La contribución de los autores en la realización del trabajo fue equivalente.*

**Recibido:** 20190213

**Aceptado:** 20190325