



Casos Clínicos

Alejandro Garcia Alvarez

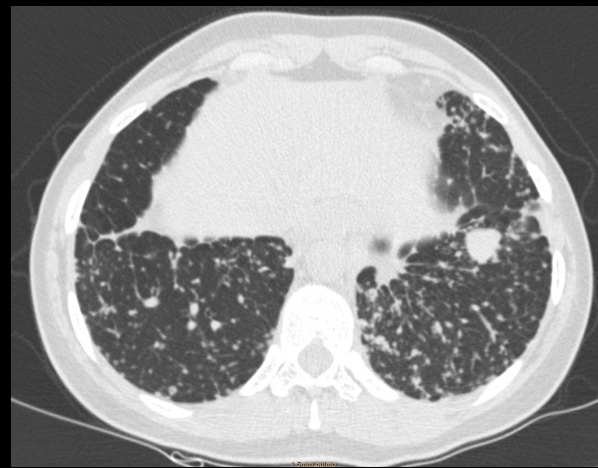
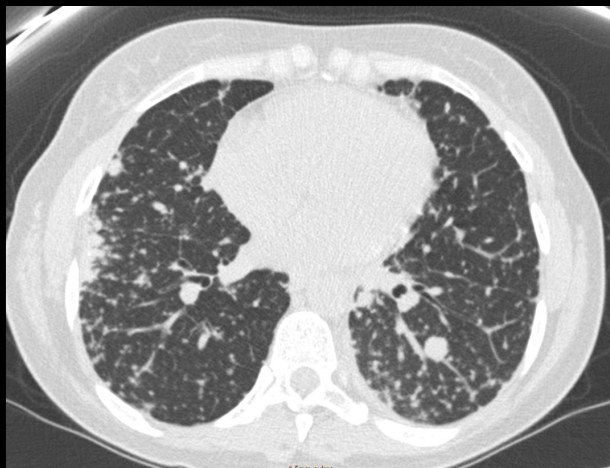
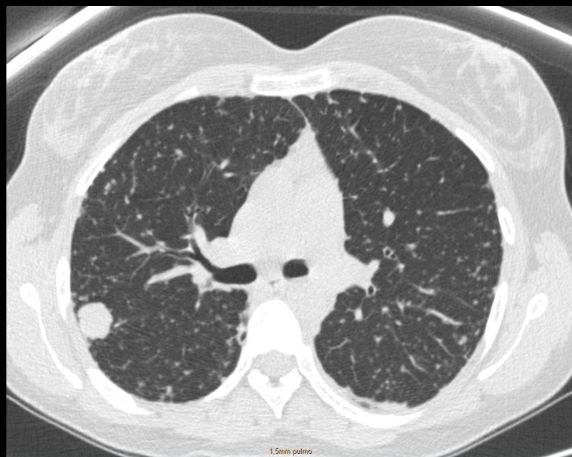


Caso clínico 1: Carcinoma diferenciado de tiroides



Caso clínico 1: Carcinoma diferenciado de tiroides

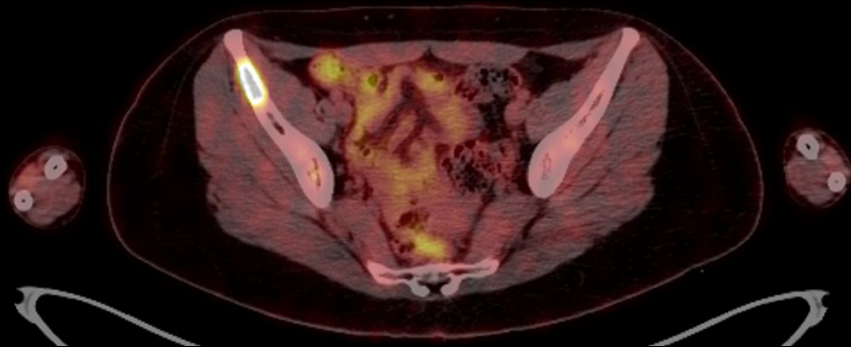
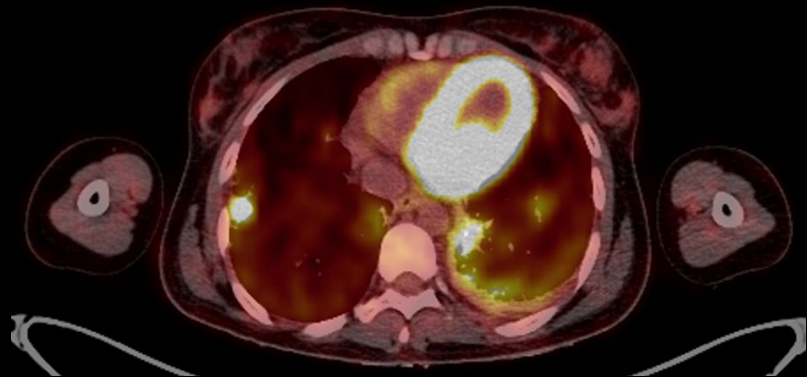
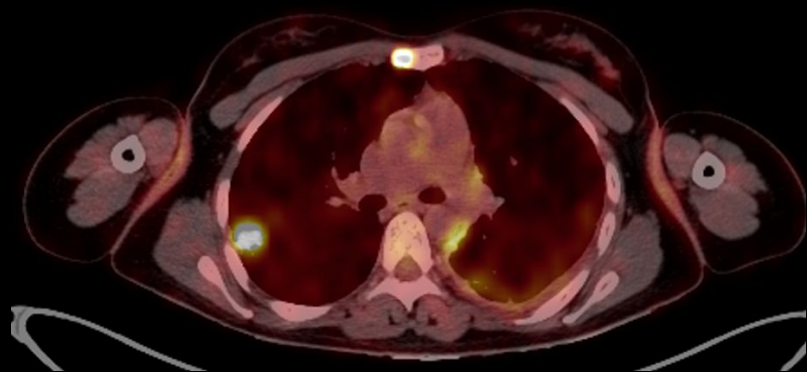
- Mujer de 6 años. Sin alergias medicamentosas conocidas.
- **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:** Sin antecedentes de interés.
- **ANTECEDENTES FAMILIARES:** No antecedentes familiares conocidos.
- **HISTORIA ONCOLÓGICA:**
 - A los 6 años de edad: Diagnóstico de CDT. Se realiza tiroidectomía total + RAI adyuvante (desconocemos dosis).
 - Seguimiento con Tg elevada y rastreos negativos.
 - **Nov14 (28 años de edad):** Recaída pulmonar.
 - **TC toracoabdominal (07/Nov/14):** Revisados TACs previos (el último Dic07) se observa un cambio significativo en cuanto al tamaño de alguno de los nódulos pulmonares, concretamente el situado en el LSD actualmente de 18 mm y algunos situados el hemitórax izdo de hasta 10 mm, no presentes en el estudio de hace 7 años.
 - **SPECT-TC I-123 (26/Mar/14):** Captación pulmonar escasa.





Caso clínico 1: Carcinoma diferenciado de tiroides

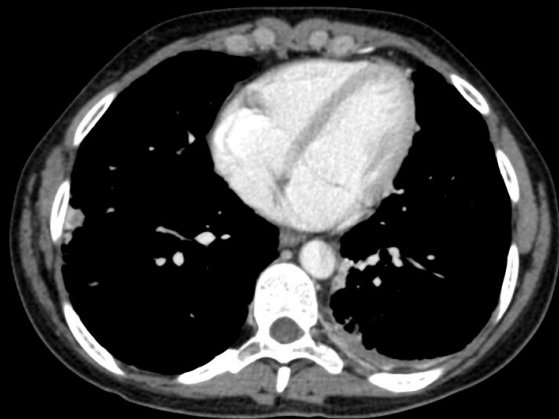
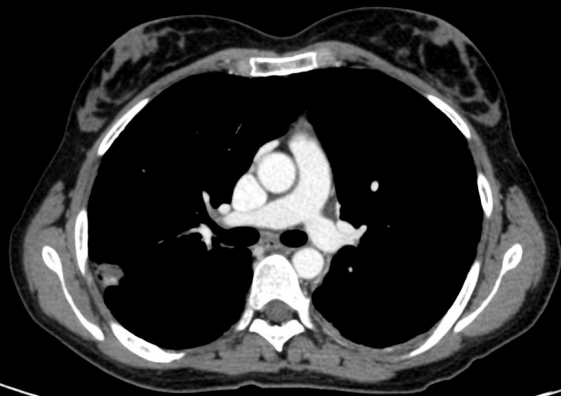
- Mujer de 6 años. Sin alergias medicamentosas conocidas.
- **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:** Sin antecedentes de interés.
- **ANTECEDENTES FAMILIARES:** No antecedentes familiares conocidos.
- **HISTORIA ONCOLÓGICA:**
 - A los 6 años de edad: Diagnóstico de CDT. Se realiza tiroidectomía total + RAI adyuvante (desconocemos dosis).
 - Seguimiento con Tg elevada y rastreos negativos.
 - **Nov14 (28 años de edad):** Recaída pulmonar.
 - **TC toracoabdominal (07/Nov/14):** Revisados TACs previos (el último Dic07) se observa un cambio significativo en cuanto al tamaño de alguno de los nódulos pulmonares, concretamente el situado en el LSD actualmente de 18 mm y algunos situados el hemitórax izdo de hasta 10 mm, no presentes en el estudio de hace 7 años.
 - **SPECT-TC I-123 (26/Mar/14):** Captación pulmonar escasa.
 - **Tratamiento:** RAI 150 mCi en Nov15.
 - **PET-FDG (15/Jun/16):** Progresión adenopática en territorio de la mamaria interna izquierda, ángulo costofrénico izquierdo y probablemente gastrohepático. Persistencia de la diseminación metastásica pulmonar bilateral i pleural izquierda. Aparición de metástasis hepáticas y de lesiones hipermetabólicas de carácter lítico en tercio superior derecho del cuerpo esternal y cresta ilíaca derecha.
 - **SPECT-TC I-123 (26/Mar/14):** No captación pulmonar.





Caso clínico 1: Carcinoma diferenciado de tiroides

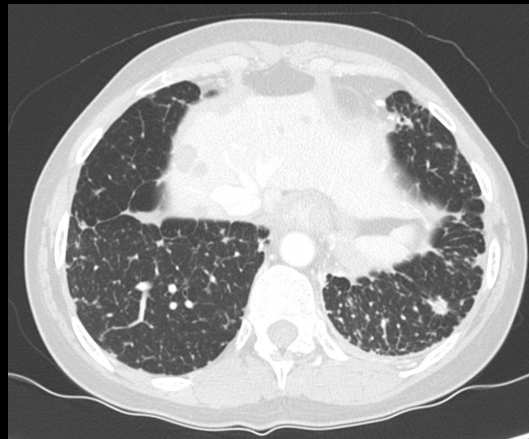
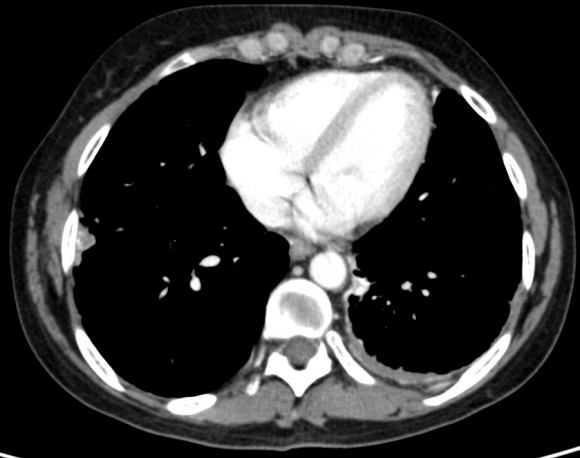
- **ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA:** Mujer de 30 años con diagnóstico de un carcinoma diferenciado de tiroides RAI-R metastásico (adenopática, pulmonar, pleural, hepática y ósea).
- **TRATAMIENTO:**
 - **Jul16: Inicia tratamiento 1L con Sorafenib.**
 - **Toxicidad:** Cutánea (G3) y hepática (G2) que obliga a reducción de dosis.
 - **Mejor respuesta (Nov16):**
 - **Tiroglobulina:** 844 ng/mL (basal 3539 ng/mL)
 - **TC cuello y toracoabdominal (09/Nov/16):** Mejoría de las lesiones pulmonares, adenopáticas y hepáticas.





Caso clínico 1: Carcinoma diferenciado de tiroides

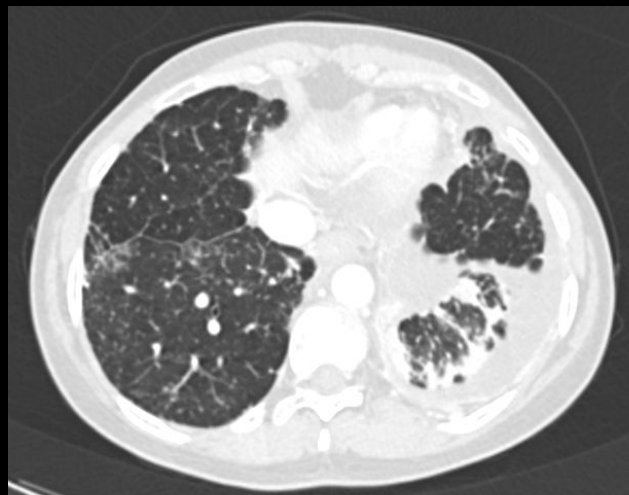
- **ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA:** Mujer de 30 años con diagnóstico de un carcinoma diferenciado de tiroides RAI-R metastásico (adenopática, pulmonar, pleural, hepática y ósea).
- **TRATAMIENTO:**
 - **Jul16: Inicia tratamiento 1L con Sorafenib.**
 - **Toxicidad:** Cutánea (G3) y hepática (G2) que obliga a reducción de dosis.
 - **Mejor respuesta (Nov16):**
 - **Tiroglobulina:** 844 ng/mL (basal 3539 ng/mL)
 - **TC cuello y toracoabdominal (09/Nov/16):** Mejoría de las lesiones pulmonares, adenopáticas y hepáticas.
 - **Ene19 (2 años y 6 meses):**
 - **Tiroglobulina:** 1334 ng/mL
 - **TC cuello y toracoabdominal (15/Jul/19):** Progresión hepática y anexial derecha.
 - Continuó tratamiento hasta Jul19.





Caso clínico 1: Carcinoma diferenciado de tiroides

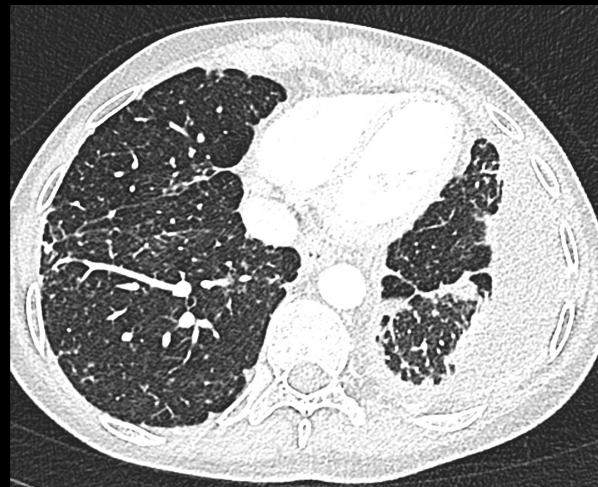
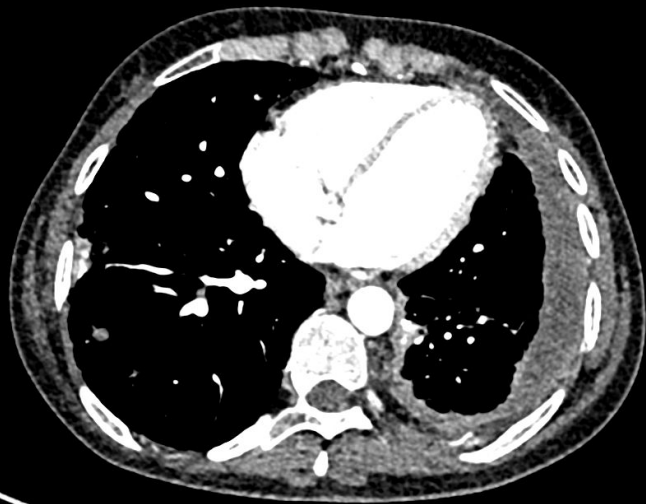
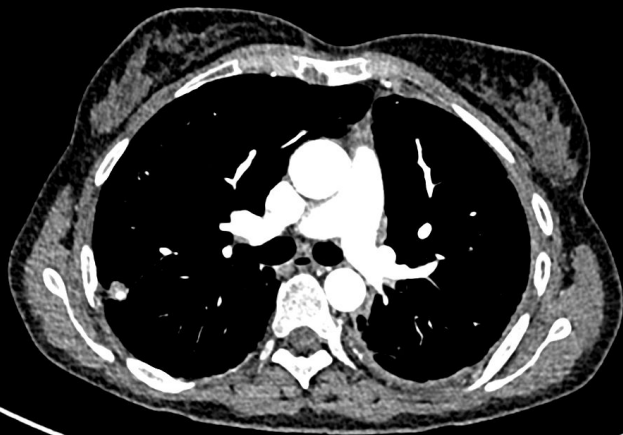
- **ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA:** Mujer de 30 años con diagnóstico de un carcinoma diferenciado de tiroides RAI-R metastásico (adenopática, pulmonar, pleural, hepática y ósea). En progresión a 1L de tratamiento con Sorafenib (PFS 3 años con RP).
- **TRATAMIENTO:**
 - **Ago19: Inicia tratamiento 2L con Cabozantinib (60mg/24h) dentro de EC COSMIC.**
 - **Toxicidad:** Hipertensión arterial G2 y Diarrea G2.
 - **Mejor respuesta (Nov19):**
 - **Tiroglobulina:** 941 ng/mL (basal 1728 ng/mL)
 - **TC cuello y toracoabdominal (20/Nov/19):** Enfermedad estable (RECIST 1.1 +2%)
 - **Feb22 (2 años y 6 meses):**
 - **Tiroglobulina:** 7057 ng/mL
 - **TC cuello y toracoabdominal (28/Feb/22):** Aumento de la afectación pleural y aparición de lesión anexial izquierda.





Caso clínico 1: Carcinoma diferenciado de tiroides

- **ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA:** Mujer de 30 años con diagnóstico de un carcinoma diferenciado de tiroides RAI-R metastásico (adenopática, pulmonar, pleural, hepática y ósea). En progresión a 1L de tratamiento con Sorafenib (PFS 36 meses con RP) y 2L de tratamiento con Cabozantinib (PFS 30 meses con SD).
- **TRATAMIENTO:**
 - **Mar22 se realiza biopsia hepática:** CPT con 90% de necrosis (muestra no apta para estudio molecular). Se repite biopsia.
 - **Abr22: Inicia tratamiento 3L con Lenvatinib (24mg/24h).**
 - **Toxicidad:** Astenia G1. Diarrea G2. Sd. Mano-Pie G1.
 - **Mejor respuesta: (Jul22)**
 - **Tiroglobulina:** 965 ng/mL (basal 9298 ng/mL)
 - **TC cuello y toracoabdominal (15/Jul/22):** Reducción de las M1 hepáticas.
 - **Última evaluación:**
 - **Tiroglobulina:** 1161 ng/mL
 - **En curso de tratamiento.**





Caso clínico 1: Carcinoma diferenciado de tiroides

- **ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA:** Mujer de 30 años con diagnóstico de un carcinoma diferenciado de tiroides RAI-R metastásico (adenopática, pulmonar, pleural, hepática y ósea). En progresión a 1L de tratamiento con Sorafenib (PFS 36 meses con RP) y 2L de tratamiento con Cabozantinib (PFS 30 meses con SD).
- **TRATAMIENTO:**
 - **Mar22 se realiza biopsia hepática:** CPT con 90% de necrosis (muestra no apta para estudio molecular). Se repite biopsia.
 - **Abr22: Inicia tratamiento 3L con Lenvatinib (24mg/24h).**
 - **Toxicidad:** Astenia G1. Diarrea G2. Sd. Mano-Pie G1.
 - **Mejor respuesta: (Jul22)**
 - **Tiroglobulina:** 965 ng/mL (basal 9298 ng/mL)
 - **TC cuello y toracoabdominal (15/Jul/22):** Reducción de las M1 hepáticas.
 - **Última evaluación:**
 - **Tiroglobulina:** 1161 ng/mL
 - **En curso de tratamiento.**
 - **Resultado NGS: Fusión RET-GOLGA5**
 - **¿Opciones para el futuro? ¿Y la mala respuesta a Cabozantinib?**

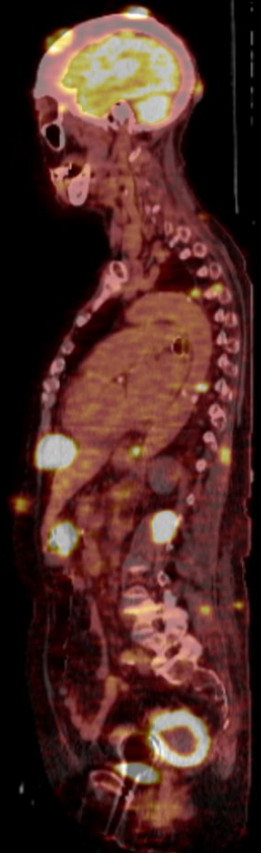
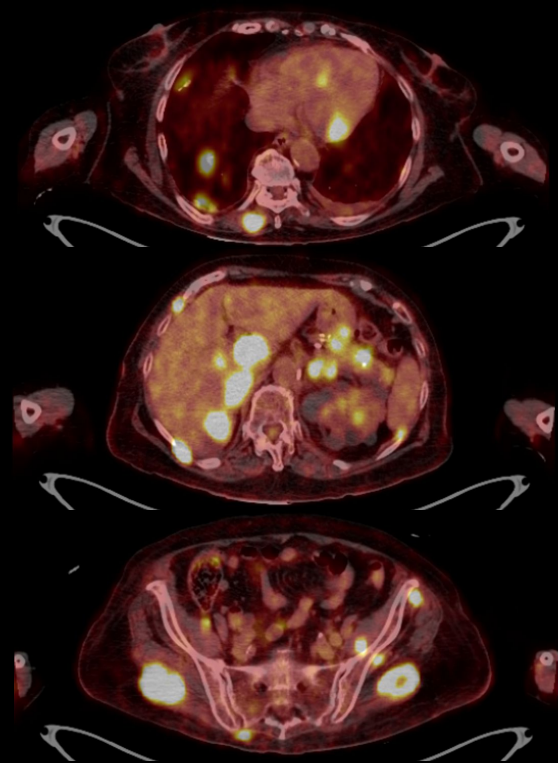
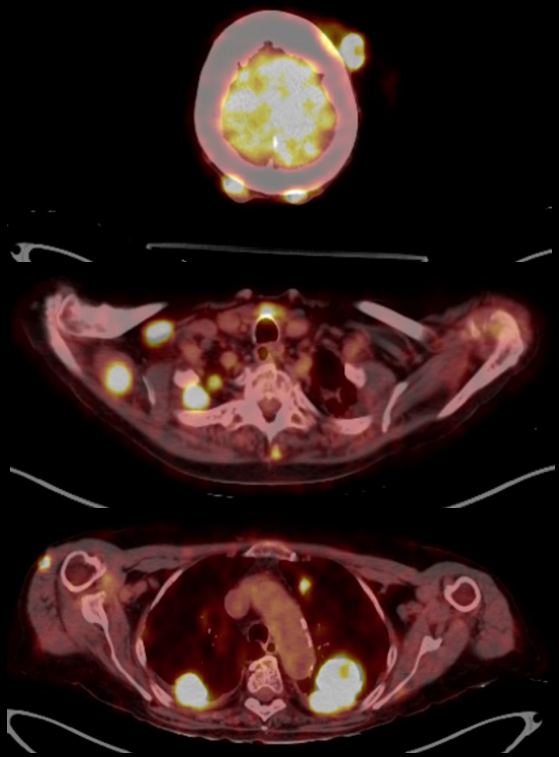


Caso clínico 2: Carcinoma anaplásico de tiroides



Caso clínico 2: Carcinoma anaplásico de tiroides

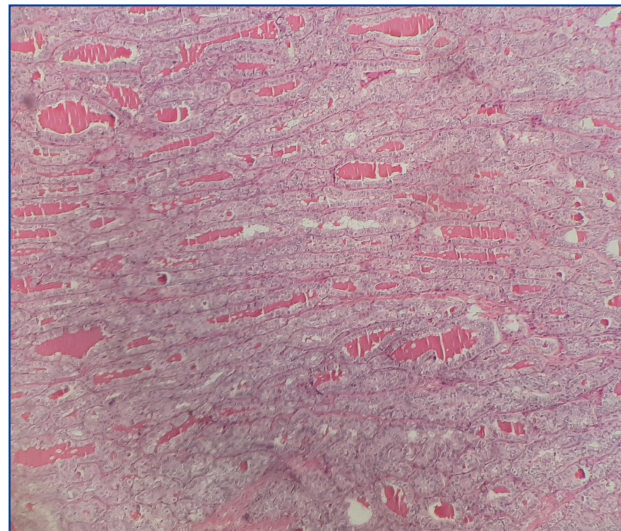
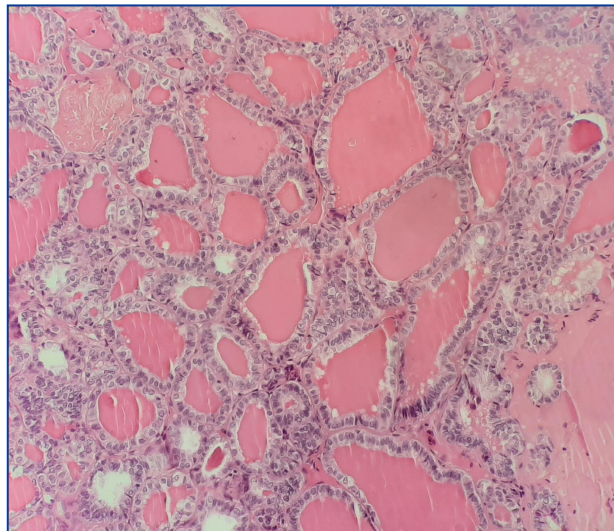
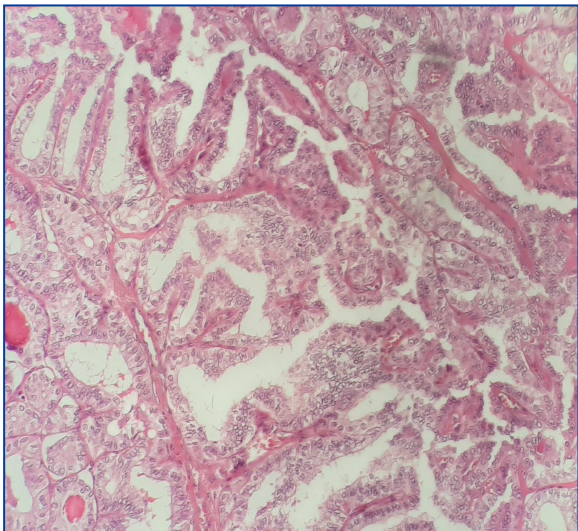
- Mujer de 87 años. Sin alergias medicamentosas conocidas.
- **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:** Hipertensión arterial. Enfermedad renal crónica. TVP y TEP. Fibrilación auricular (en curso de Apixaban). Prótesis total de cadera bilateral.
- **ANTECEDENTES FAMILIARES:** No antecedentes familiares conocidos.
- **HISTORIA ONCOLÓGICA:**
 - En 1989, tiroidectomía total por un CPT.
 - Recaída locoregional en 1995 realizándose vaciamiento ganglionar.
 - Recaída cervical paratraqueal en 2013, realizándose resección quirúrgica y RAI 150 mCi.
 - **Primer síntoma (Dic20):** Dolor abdominal y nódulos en cuero cabelludo.
 - **Primer diagnóstico:**
 - **PET-TC 18-FDG (28/Oct/20):** Hipercaptación lecho quirurgico (SUVmax 8), ADP cervical derecha (SUVmax 8). Implantes subcutáneos cuero cabelludo (SUVmax 21). Nódulo mamario izq (SUVmax 21). Implantes pericárdicos (SUVmax 9). M1 pulmonares bilaterales (SUVmax 25) con derrame pleural e implantes pleurales (SUVmax 29). M1 hepáticas bilobares (SUVmax 20). Implantes musculares diseminados (SUVmax 22).



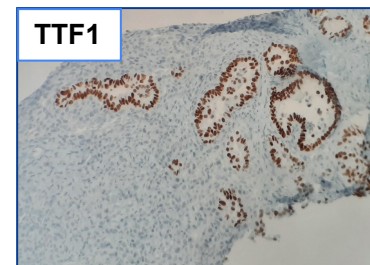
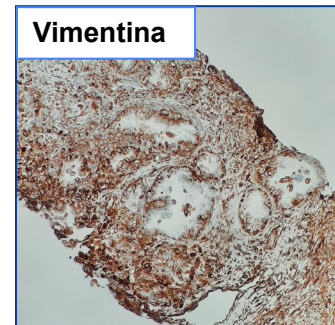
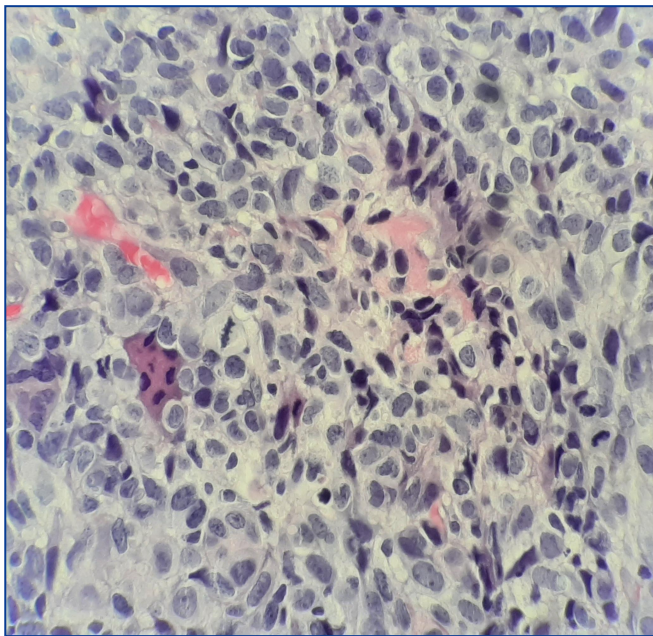
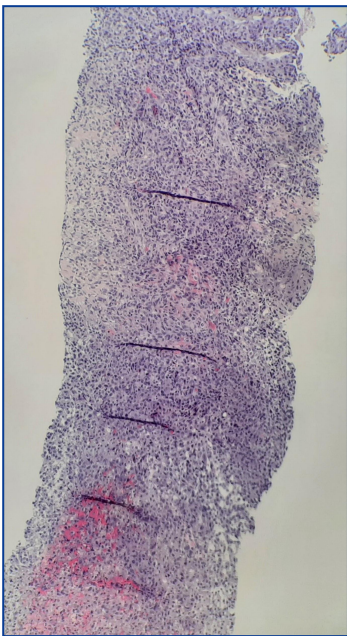


Caso clínico 2: Carcinoma anaplásico de tiroides

- Mujer de 87 años. Sin alergias medicamentosas conocidas.
- **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:** Hipertensión arterial. Enfermedad renal crónica. TVP y TEP. Fibrilación auricular (en curso de Apixaban). Prótesis total de cadera bilateral.
- **ANTECEDENTES FAMILIARES:** No antecedentes familiares conocidos.
- **HISTORIA ONCOLÓGICA:**
 - En 1989, tiroidectomía total por un CPT.
 - Recaída locoregional en 1995 realizándose vaciamiento ganglionar.
 - Recaída cervical paratraqueal en 2013, realizándose resección quirúrgica y RAI 150 mCi.
 - **Primer síntoma (Dic20):** Dolor abdominal y nódulos en cuero cabelludo.
 - **Primer diagnóstico:**
 - **PET-TC 18-FDG (28/Oct/20):** Hiper captación lecho quirúrgico (SUVmax 8), ADP cervical derecha (SUVmax 8). Implantes subcutáneos cuero cabelludo (SUVmax 21). Nódulo mamario izq (SUVmax 21). Implantes pericárdicos (SUVmax 9). M1 pulmonares bilaterales (SUVmax 25) con derrame pleural e implantes pleurales (SUVmax 29). M1 hepáticas bilobares (SUVmax 20). Implantes musculares diseminados (SUVmax 22).
 - **Biopsia nódulo cutáneo (Revisada en HUVH):** Carcinoma anaplásico con pérdida de marcadores IHQ de estirpe epitelial y folicular y diferenciación heteróloga de tipo osteosarcoma. BRAF V600E.



- Revisión AP (muestra 2013): CPT.
- TTF1+. TERT+. **BRAF V600E+**.



Revisión AP (muestra Dic20): Neoplasia indiferenciada con fenotipo y perfil IHQ sugestiva de tumor mesenquimal maligno con rasgos tipo osteosarcomatoso sin CPT acompañante.

Vimentina+, TTF1-, TG-, TERT+. **BRAF V600E**



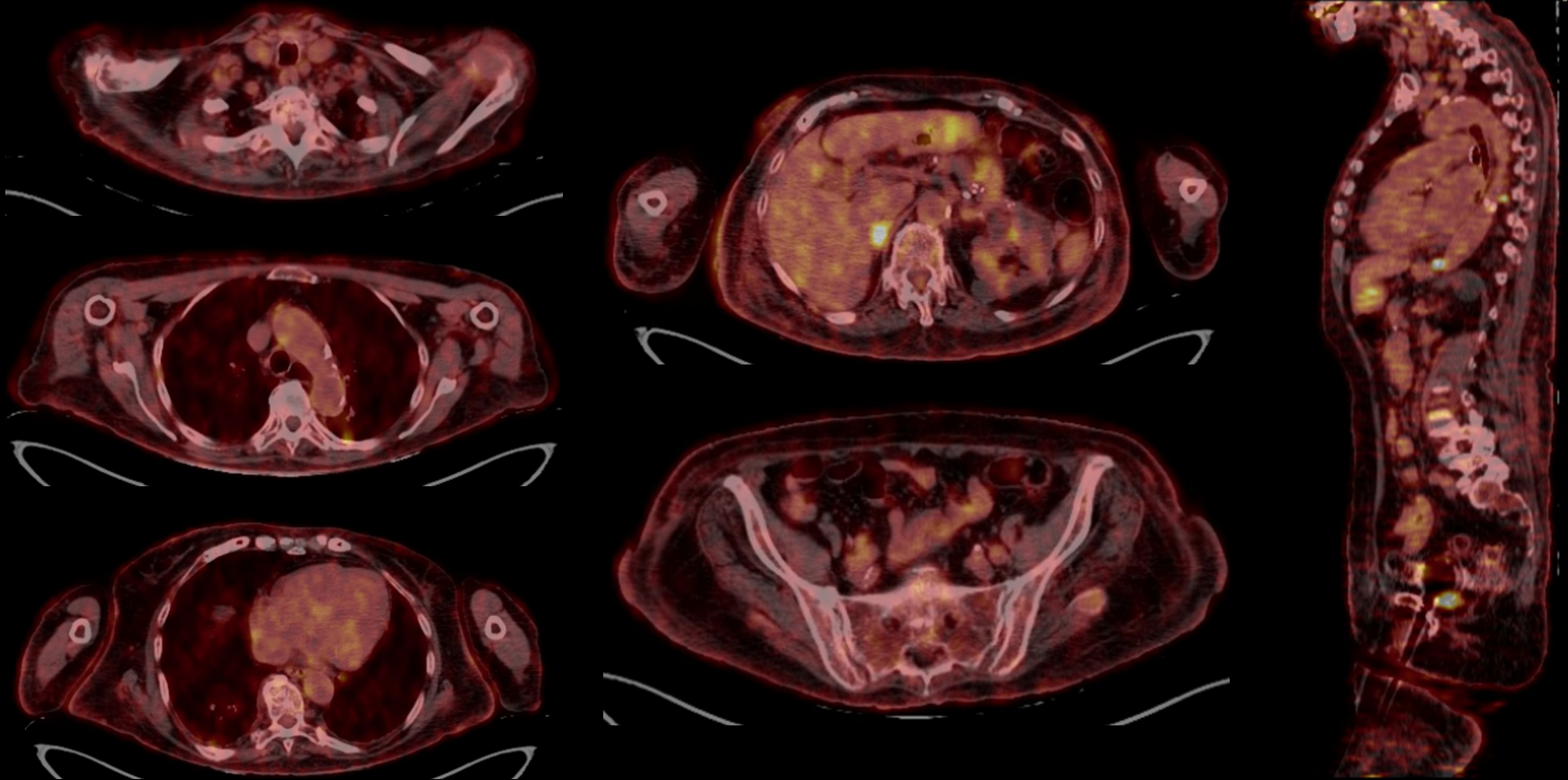
Probable desdiferenciación del CPT inicial hacia carcinoma anaplásico con pérdida de marcadores IHQ de estirpe epitelial y folicular, y diferenciación heteróloga de tipo osteosarcoma.



Caso clínico 2: Carcinoma anaplásico de tiroides

- **ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA:** Mujer de 87 años con diagnóstico en Dic20 de un carcinoma anaplásico de tiroides (desdiferenciación sarcomatoide de un CPT previo) metastásico (locoregional, adenopática, pulmonar, hepática, pericárdica, mamaria, muscular y subcutánea).
- **TRATAMIENTO:**
 - **Inicia Feb21 tratamiento Dabrafenib 150mg/12h + Trametinib 2mg/24h según guías ESMO y aprobación FDA.**
 - **Toxicidad:** Cutánea (G3) y hepática (G2) que obliga a reducción de dosis.
 - **Mejor respuesta (Abr21):**
 - **Tiroglobulina:** 171 ng/mL (basal 260 ng/mL con máximo de 813 ng/mL).
 - **PET-TC 18-FDG (30/Abr/21):** Signos de respuesta morfo-metabólica.



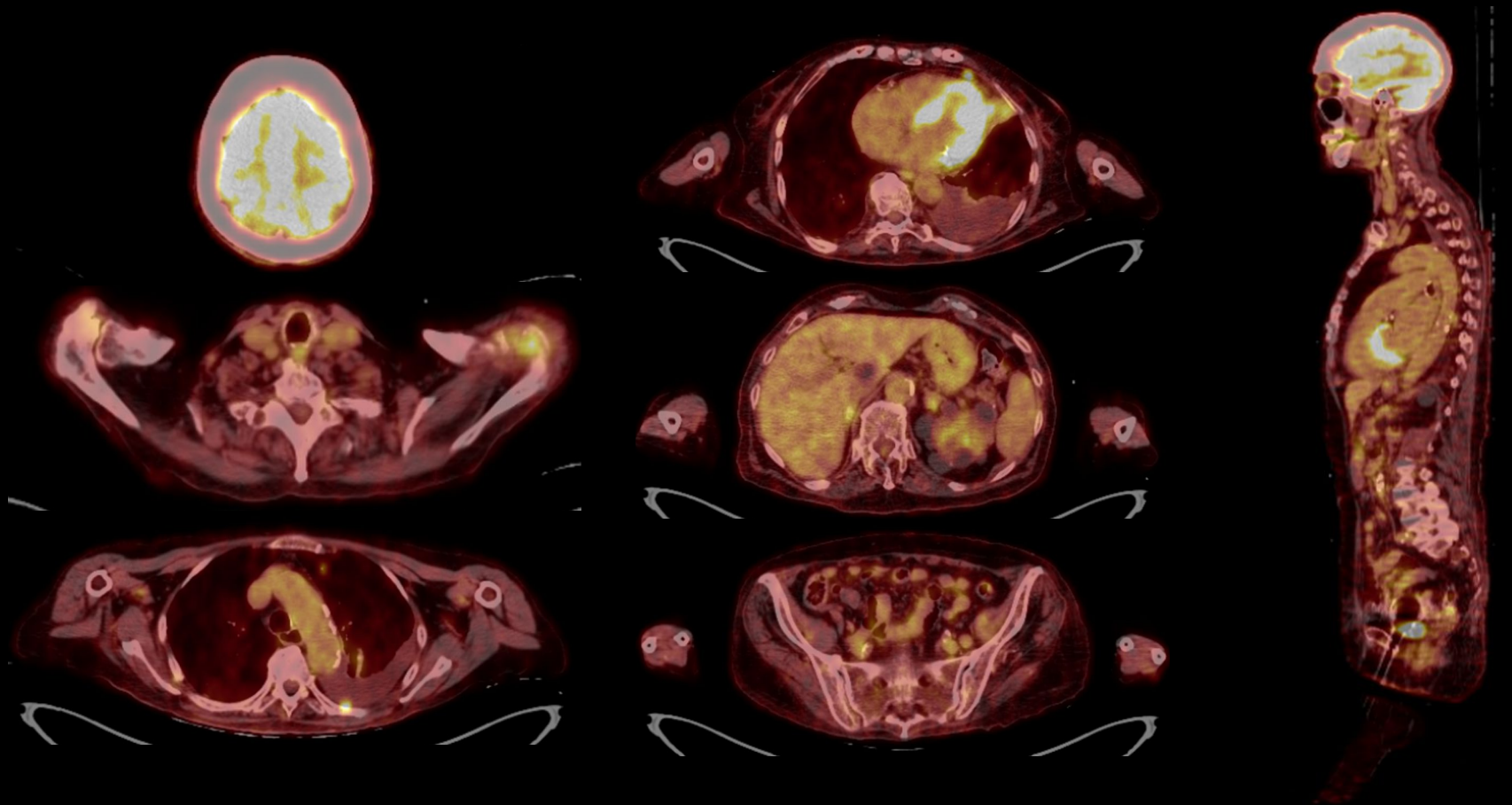






Caso clínico 2: Carcinoma anaplásico de tiroides

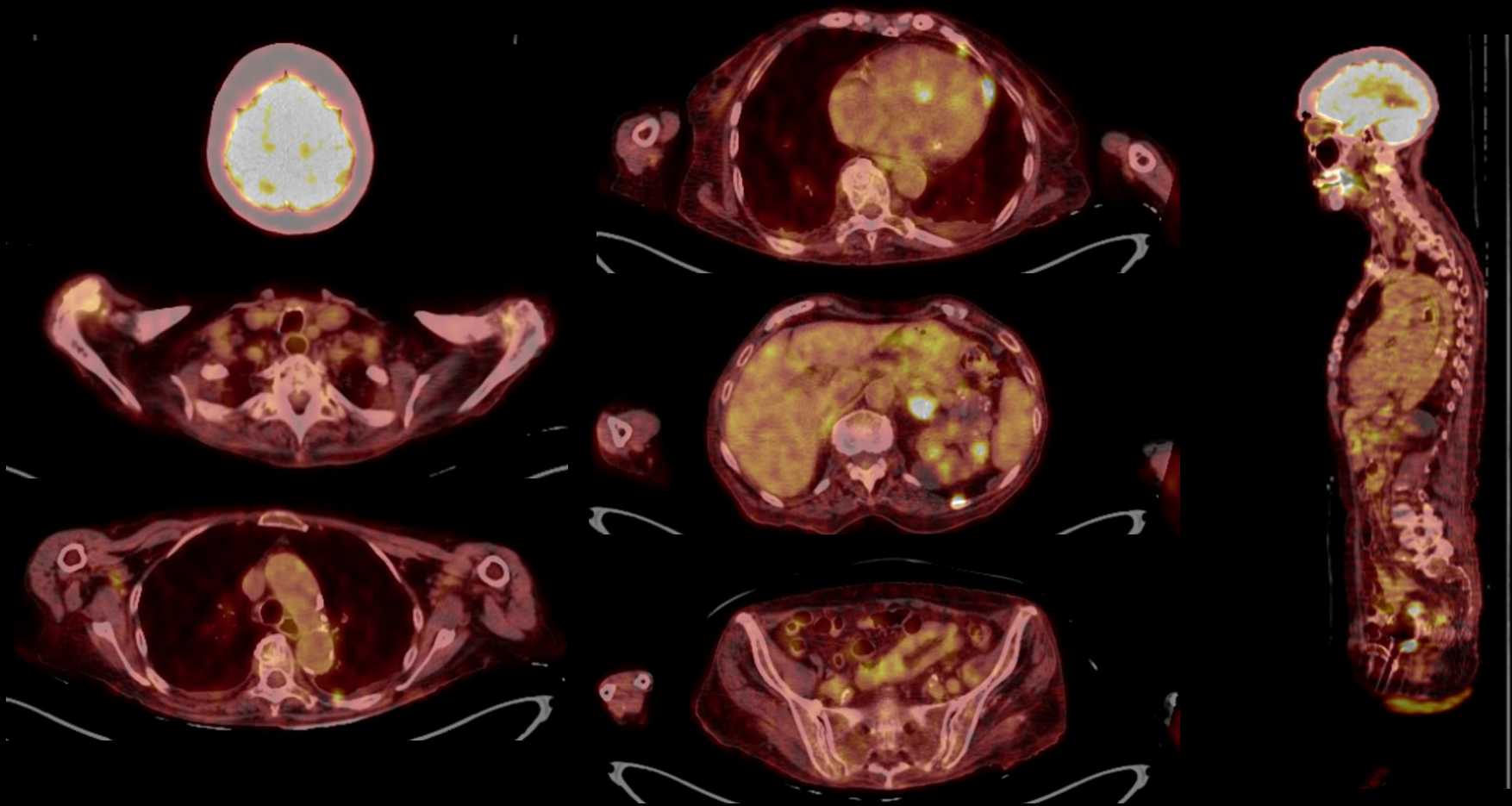
- **ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA:** Mujer de 87 años con diagnóstico en Dic20 de un carcinoma anaplásico de tiroides (desdiferenciación sarcomatoide de un CPT previo) metastásico (locoregional, adenopática, pulmonar, hepática, pericárdica, mamaria, muscular y subcutánea).
- **TRATAMIENTO:**
 - **Inicia Feb21 tratamiento Dabrafenib 150mg/12h + Trametinib 2mg/24h según guías ESMO y aprobación FDA.**
 - **Toxicidad:** Cutánea (G3) y hepática (G2) que obliga a reducción de dosis.
 - **Mejor respuesta (Abr21):**
 - **Tiroglobulina:** 171 ng/mL (basal 260 ng/mL con máximo de 813 ng/mL).
 - **PET-TC 18-FDG (30/Abr/21):** Signos de respuesta morfo-metabólica.
 - Interrupciones del tratamiento semanas por insuficiencia cardiaca y TCE con hematoma subdural.
 - **Tiroglobulina:** 316 ng/mL
 - **PET-TC 18-FDG (16/Dic/21):** Incremento de tamaño de la lesión de partes blandas y de carácter hipermetabólico en lóbulos de pulmón izquierdo (23x22mm □ 34x26mm). Incremento de actividad de una pequeña adenopatía pericárdica anterior (SUVmax:15.7). A nivel óseo se observa una respuesta disociada, ya que algunas han aumentado de actividad y otras han disminuido.





Caso clínico 2: Carcinoma anaplásico de tiroides

- **ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA:** Mujer de 87 años con diagnóstico en Dic20 de un carcinoma anaplásico de tiroides (desdiferenciación sarcomatoide de un CPT previo) metastásico (locoregional, adenopática, pulmonar, hepática, pericárdica, mamaria, muscular y subcutánea).
- **TRATAMIENTO:**
 - **Inicia Feb21 tratamiento Dabrafenib 150mg/12h + Trametinib 2mg/24h según guías ESMO y aprobación FDA.**
 - **Toxicidad:** Cutánea (G3) y hepática (G2) que obliga a reducción de dosis.
 - **Mejor respuesta (Abr21):**
 - **Tiroglobulina:** 171 ng/mL (basal 260 ng/mL con máximo de 813 ng/mL).
 - **PET-TC 18-FDG (30/Abr/21):** Signos de respuesta morfo-metabólica.
 - Interrupciones del tratamiento semanas por insuficiencia cardíaca y TCE con hematoma subdural.
 - **Tiroglobulina:** 316 ng/mL
 - **PET-TC 18-FDG (16/Dic/21):** Incremento de tamaño de la lesión de partes blandas y de carácter hipermetabólico en línula de pulmón izquierdo (23x22mm □ 34x26mm). Incremento de actividad de una pequeña adenopatía pericárdica anterior (SUVmax:15.7). A nivel óseo se observa una respuesta disociada, ya que algunas han aumentado de actividad y otras han disminuido.
 - Reinicia tratamiento con Dabrafenib en monoterapia desde Dic21.
 - **Tiroglobulina:** 209 ng/mL.
 - **Último PET-TC 18-FDG (10/Oct22).**





Caso clínico 2: Carcinoma anaplásico de tiroides

- **ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA:** Mujer de 87 años con diagnóstico en Dic20 de un carcinoma anaplásico de tiroides (desdiferenciación sarcomatoide de un CPT previo) metastásico (locoregional, adenopática, pulmonar, hepática, pericárdica, mamaria, muscular y subcutánea).
- **TRATAMIENTO:**
 - **Inicia Feb21 tratamiento Dabrafenib 150mg/12h + Trametinib 2mg/24h según guías ESMO y aprobación FDA.**
 - **Toxicidad:** Cutánea (G3) y hepática (G2) que obliga a reducción de dosis.
 - **Mejor respuesta (Abr21):**
 - **Tiroglobulina:** 171 ng/mL (basal 260 ng/mL con máximo de 813 ng/mL).
 - **PET-TC 18-FDG (30/Abr/21):** Signos de respuesta morfo-metabólica.
 - Interrupciones del tratamiento semanas por insuficiencia cardíaca y TCE con hematoma subdural.
 - **Tiroglobulina:** 316 ng/mL
 - **PET-TC 18-FDG (16/Dic/21):** Incremento de tamaño de la lesión de partes blandas y de carácter hipermetabólico en línula de pulmón izquierdo (23x22mm □ 34x26mm). Incremento de actividad de una pequeña adenopatía pericárdica anterior (SUVmax:15.7). A nivel óseo se observa una respuesta disociada, ya que algunas han aumentado de actividad y otras han disminuido.
 - Reinicia tratamiento con Dabrafenib en monoterapia desde Dic21.
 - **Tiroglobulina:** 209 ng/mL.
 - **Último PET-TC 18-FDG (10/Oct22).**
 - Continúa tratamiento en la actualidad.

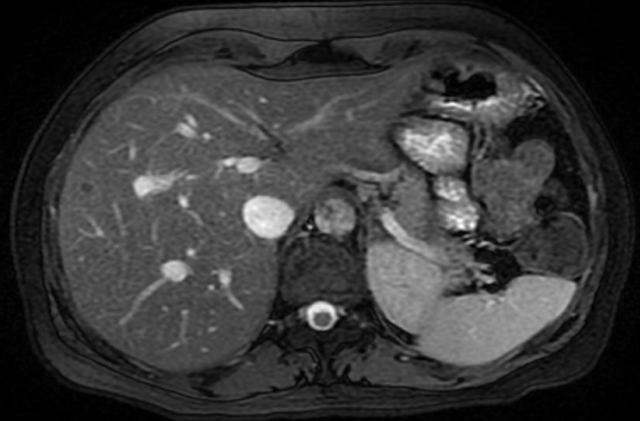
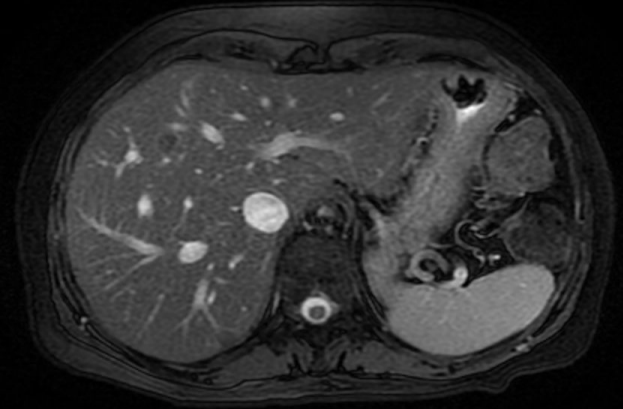


Caso clínico 3: Carcinoma medular de tiroides



Caso clínico 3: Carcinoma medular de tiroides

- Mujer de 56 años. Sin alergias medicamentosas conocidas.
- **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:** Sin antecedentes de interés.
- **ANTECEDENTES FAMILIARES:** Hermano diagnosticado de neoplasia pulmonar a los 60 años (fumador). Madre diagnosticada de neoplasia de páncreas a los 70 años.
- **HISTORIA ONCOLÓGICA:**
 - **Primer síntoma:** Radiografía de tórax por otro motivo.
 - **Primer diagnóstico:**
 - **TC toracoabdominal (28/Oct/20):** Nódulo tiroideo derecho de 12 x10 mm. Nódulo solido de 5 mm en LSD inespecífico. Múltiples lesiones nodulares con realce periférico en ambos lóbulos hepáticos. Múltiples lesiones esclerosas en cuerpos vertebrales y en pelvis.
 - **Gammagrafía ósea (28/Oct/20):** Normal.
 - **RM hepática(16/Nov/20):** Múltiples lesiones focales en ambos lóbulos hepáticos, con hiposeñal en secuencia T1 y T2, con realce inicial anular tras contraste y progresivo en fases tardías donde se homogeneiza, así como restricción en secuencia de difusión, la mayor parte de ellas subcentimétricas, siendo la de mayor tamaño en s7/6 de 14mm.





Caso clínico 3: Carcinoma medular de tiroides

- Mujer de 56 años. Sin alergias medicamentosas conocidas.
- **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:** Sin antecedentes de interés.
- **ANTECEDENTES FAMILIARES:** Hermano diagnosticado de neoplasia pulmonar a los 60 años (fumador). Madre diagnosticada de neoplasia de páncreas a los 70 años.
- **HISTORIA ONCOLÓGICA:**
 - **Primer síntoma:** Radiografía de tórax por otro motivo.
 - **Primer diagnóstico:**
 - **TC toracoabdominal (28/Oct/20):** Nódulo tiroideo derecho de 12 x10 mm. Nódulo solido de 5 mm en LSD inespecífico. Múltiples lesiones nodulares con realce periférico en ambos lóbulos hepáticos. Múltiples lesiones esclerosas en cuerpos vertebrales y en pelvis.
 - **Gammagrafía ósea (28/Oct/20):** Normal.
 - **RM hepática(16/Nov/20):** Múltiples lesiones focales en ambos lóbulos hepáticos, con hiposeñal en secuencia T1 y T2, con realce inicial anular tras contraste y progresivo en fases tardías donde se homogeneiza, así como restricción en secuencia de difusión, la mayor parte de ellas subcentimétricas, siendo la de mayor tamaño en s7/6 de 14mm.
 - **PET-FDG (22/Dic/20):** Sin actividad metabólica.
 - **BAG hepática (05/Ene/21):** Metástasis de carcinoma medular de tiroides (Ki67<5%. TTF1+. CEA+. calcitonina +. PAX8+).



Caso clínico 3: Carcinoma medular de tiroides

- **ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA:** Mujer de 56 años con diagnóstico en Ene21 de un CMT metastásico (tiroidea, adenopática, pulmonar y hepática).
- **PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO:**
 - **Estudio somático y germinal de RET:** No queda tejido de la M1 hepática.
 - Estudio de AMPLICON-Seq en plasma: Negativo.
 - Estudio Germinal: Negativo.



Caso clínico 3: Carcinoma medular de tiroides

- **ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA:** Mujer de 56 años con diagnóstico en Ene21 de un CMT metastásico (tiroidea, adenopática, pulmonar y hepática).
- **PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO:**
 - **Estudio somático y germinal de RET:** No queda tejido de la M1 hepática.
 - Estudio de AMPLICON-Seq en plasma: Negativo.
 - Estudio Germinal: Negativo
 - El 21/Jun/21 se realiza Tiroidectomía total con vaciamiento cervical bilateral.
 - Anatomía patológica: CMT pT2 pN1b (35/42 con afectación extraganglionar) pM1. Sin figuras mitóticas. Invasión perineural. Márgenes positivos.
 - **Panel NGS:** RET p.A883F.
 - **Estudios de medicina nuclear:**
 - **PET-TC 18F-Dopa (12/Abr/21):** Dos lesión en LTD (14mm; SUVmax 3 la mas grande) + Adenopatias laterocervicales derechas (10mm; SUVmax 2.6 la más grande) + Múltiples lesiones hepáticas (SUVmax 3.4) + Lesiones óseas en T6 (SUVmax 3) y T10.
 - **PET-TC Ga68-SSA (06/May/21):** No captación significativa de las lesiones.



Caso clínico 3: Carcinoma medular de tiroides

- **ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA:** Mujer de 56 años con diagnóstico en Ene21 de un CMT metastásico (tiroidea, adenopática, pulmonar y hepática).
- **PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO:**
 - **Estudio somático y germinal de RET:** No queda tejido de la M1 hepática.
 - Estudio de AMPLICON-Seq en plasma: Negativo.
 - Estudio Germinal: Negativo
 - El 21/Jun/21 se realiza Tiroidectomía total con vaciamiento cervical bilateral.
 - Anatomía patológica: CMT pT2 pN1b (35/42 con afectación extraganglionar) pM1. Sin figuras mitóticas. Invasión perineural. Márgenes positivos.
 - **Panel NGS:** RET p.A883F.
 - **Estudios de medicina nuclear:**
 - **PET-TC 18F-Dopa (12/Abr/21):** Dos lesión en LTD (14mm; SUVmax 3 la mas grande) + Adenopatias laterocervicales derechas (10mm; SUVmax 2.6 la más grande) + Múltiples lesiones hepáticas (SUVmax 3.4) + Lesiones óseas en T6 (SUVmax 3) y T10.
 - **PET-TC Ga68-SSA (06/May/21):** No captación significativa de las lesiones.
 - **Tratamiento:** Seguimiento clínico, serológico y radiológico con estabilidad.
 - **¿Opciones de tratamiento en caso de progresión?**



Casos Clínicos

Alejandro Garcia Alvarez

✉ agalvarez@vhio.net

🐦 [@Alej_GarciaMD](https://twitter.com/Alej_GarciaMD)