



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Imágenes de interés

Linfadenopatía en PET/RM con ^{18}F -Colina relacionada con la vacuna contra el SARS-CoV-2 ^{18}F -Choline PET/MRI lymphadenopathy related to SARS-CoV-2 vaccine

J.R. Garcia*, A. Compte, P. Bassa, S. Mourelo, S. Ortiz y E. Riera

CETIR ASCIRES Grupo biomédico, Barcelona, España

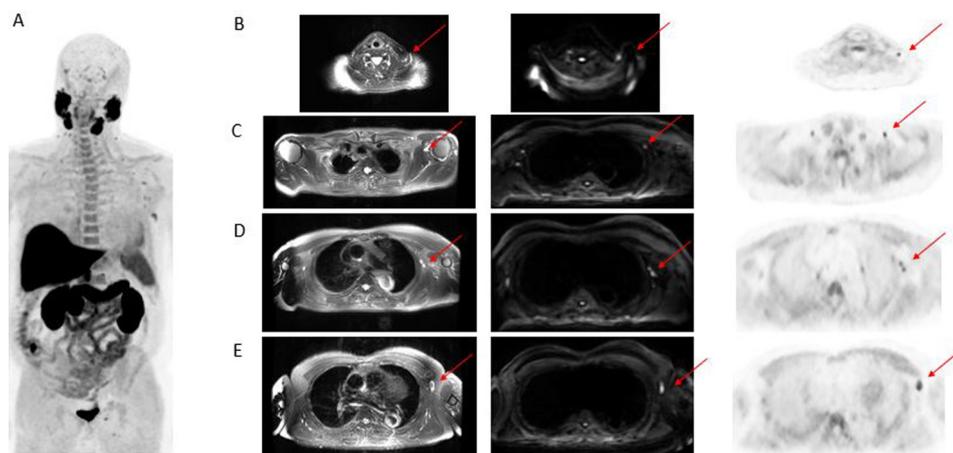


Figura 1. A) Imagen MIP de cuerpo completo. Imágenes PET/RM axiales seleccionadas: RM T2, RM difusión y ^{18}F -Colina. B) Fosa clavicular. C-E) Axila. Presencia de ganglios de tamaño infracentimétrico, con captación de ^{18}F -Colina y restricción de la difusión, en fosa clavicular y los 3 niveles de la axila izquierda.

Presentamos el caso de un varón de 71 años con antecedentes de cáncer de próstata tratado con prostatectomía en enero 2020, que presenta elevación progresiva de PSA, actual de 0,9 ng/ml, que acude para realización de estudio PET/RM con ^{18}F -Colina.

El estudio PET/RM de cuerpo completo realizado una hora tras la administración intravenosa de ^{18}F -Colina identifica ganglios supraclaviculares y en los 3 niveles de la axila izquierda (fig. 1). Sin embargo, no se aprecian depósitos del trazador que sugieran recidiva local, infiltración adenopática infradiafragmática ni metástasis óseas.

El ensayo clínico sobre la seguridad y eficacia de la vacuna de ARNm contra el SARS-CoV-2 de Pfizer-BioNTech informó de linfadenopatía regional en el 0,3%. La incidencia publicada tras el inicio de la vacunación masiva en los países desarrollados frente el SARS-CoV-2 se ha cifrado en el 36,4% después de la primera vacuna y el 53,9% tras la vacuna de refuerzo¹.

La anamnesis de nuestro paciente indicó haber recibido la primera dosis de la vacuna frente al SARS-CoV-2 en el brazo izquierdo 7 días antes de la realización del estudio. Por lo que interpretamos los hallazgos como ganglios reactivos, más aún en el contexto de ausencia de otros depósitos patológicos del trazador y el nivel del PSA.

La alta incidencia de ganglios con actividad glucídica en los pacientes vacunados plantea un nuevo reto en la interpretación de la PET/TC con ^{18}F -FDG en los pacientes oncológicos. La intensidad de la captación de ^{18}F -FDG se solapa con la de la afectación ganglionar maligna. Se ha sugerido que se debería posponer la realización del estudio hasta 6 semanas después de la vacunación, si bien esta recomendación supone un retraso diagnóstico que no es aceptable en los pacientes oncológicos. Por ello se han descrito 3 «ventanas temporales» tras la vacunación en las que la probabilidad de visualizar ganglios inespecíficos es menor: los primeros 5 días después de la primera vacuna, la tercera semana después de la primera vacuna (antes de que se administre la dosis de refuerzo), y al menos 3 semanas después de la administración de la dosis de refuerzo².

García Vicente y Soriano Castrejón han descrito en un paciente al que se realizó un estudio PET/TC con ^{18}F -Colina para valoración de recidiva de cáncer de próstata el diagnóstico de neumonía por COVID-19 con captación de ^{18}F -Colina. Los autores sugieren que el aumento de la captación de ^{18}F -Colina refleja la elevada carga de macrófagos activados³.

Con este caso pretendemos destacar la importancia del conocimiento de los antecedentes de vacunación de los pacientes y la presentación común de la linfadenopatía reactiva benigna después de la vacunación desarrollados frente el SARS-CoV-2 puede evitar falsos positivos, imágenes adicionales innecesarias y biopsias, también con ^{18}F -Colina y debiendo considerar esta posibilidad con otros trazadores PET.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jrgarcia@cetir.es (J.R. Garcia).

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Bibliografía

1. Dagan N, Barda N, Kepten E, Miron O, Perchik S, Katz MA, et al. BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine in a nation wide mass vaccination setting. *N Engl J Med*. 2021, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2101765>.

2. Dan Cohen D, Krauthammer SH, Wolf I, Even-Sapir E. Hypermetabolic lymphadenopathy following administration of BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine: Incidence assessed by 18 F-FDG PET-CT and relevance to study interpretation. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2021;48:1854–63, <http://dx.doi.org/10.1007/s00259-021-05314-2>.
3. García Vicente AM, Soriano Castrejón A. Incidental COVID-19 Pneumonia on ¹⁸F-Fluorocholine PET/CT. *Clin Nucl Med*. 2020;45:e376–7, <http://dx.doi.org/10.1097/RLU.0000000000003189>.