



P-342 - CORRELACIÓN ENTRE EL GRADO DE REMISIÓN RADIOLÓGICA MEDIANTE RM E HISTOPATOLÓGICO EN EL CÁNCER DE RECTO TRAS NEOADYUVANCIA

P. Lora Cumplido, G. Carreño Villarreal, Y. García Alonso, J.I. Rodríguez García, C. Álvarez Laso, H. Padín Álvarez, T. Sampedro Gimeno y D. Rodríguez Villar

Hospital de Cabueñes, Gijón.

Resumen

Objetivos: El manejo diagnóstico-terapéutico del cáncer de recto ha experimentado una auténtica revolución, cuyo objetivo fundamental es proporcionar al paciente mayor supervivencia y calidad de vida. En este sentido, la inclusión de neoadyuvancia con QT/RT en el manejo terapéutico del cáncer de recto, parece haber proporcionado un beneficio en términos de recurrencia local. En los últimos años parece haber una tendencia a poder modificar la actitud terapéutica en base al grado de respuesta obtenida mediante pruebas de imagen y/o endoscópicas, con el objetivo de proporcionar al paciente cirugías menos agresivas e incluso la abstención quirúrgica, manteniendo estándares de supervivencia. Sería conveniente realizar una fase de validación en cada centro que trate de valorar el grado de correlación entre la respuesta radiológica tras neoadyuvancia y el grado de remisión obtenida en la pieza quirúrgica. Con este fin, en nuestra unidad, fue diseñado un protocolo de reestadiaje tras neoadyuvancia en el cáncer rectal.

Métodos: Desde mayo de 2012, fueron incluidos de forma prospectiva 20 pacientes tratados con QT/RT neoadyuvante (RT de ciclo largo: 45 Gy en pelvis y hasta 50,4 en el lecho tumoral asociado a 5-fluouracilo). Se realizó RM pélvica a las 7 semanas y la cirugía fue programada en la 8ª semana tras neoadyuvancia. Para el reestadiaje radiológico con RM, se empleó la escala de DWORAK adaptada a las imágenes. El grado de remisión de la pieza fue valorado mediante la clasificación de DWORAK. Fue valorado el porcentaje de acierto radiológico, sobreestadificación e infraestadificación, respecto al resultado histopatológico. Así mismo, se agrupó a los pacientes teniendo en cuenta la correlación radiológica con la probable modificación en la actitud terapéutica, considerando ésta en aquellos casos con remisión histológica R1 y R2 (wait and see y resección local).

Resultados: Los grados de remisión histopatológicos obtenidos fueron: R1: 1; R2: 4; R3: 3; R4: 12. En 7 de los 20 casos (35%) existió correlación radiológica-histológica. En 4/20 (20%) existió sobreestadificación radiológica y en 9/20 (45%), infraestadificación. Teniendo en cuenta aquellos pacientes con respuestas patológicas R1 y R2 (5 pacientes), donde presumiblemente se hubiera podido realizar una actitud quirúrgica más conservadora, la fiabilidad radiológica fue del 60%. Por el contrario, en 5 de los 20 casos (25%) se hubiera optado por una actitud terapéutica conservadora, según el grado de remisión radiológica, cuando ésta no estaría indicada.

Conclusiones: Los resultados obtenidos muestran una fiabilidad moderada en la reestadificación tumoral tras QT/RT. En base al reducido tamaño muestral de la serie, debemos ser cautos a la hora de valorar un cambio en la actitud terapéutica tomada inicialmente. Probablemente el grado de experiencia del radiólogo en la interpretación de las imágenes y la mejora en los equipos de resonancia, nos aproximarán a una mayor exactitud en el reestadiaje tras neoadyuvancia.