



## P-365 - CORRELACIÓN ENTRE LA ESTADIFICACIÓN PREOPERATORIA DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR Y LA ANATOMÍA PATOLÓGICA EN EL CÁNCER DE RECTO

Moreno Alcaraz, Nerea; Valero-Navarro, Graciela; Girela-Baena, Enrique; Mengual-Ballester, Mónica; Morales-Baena, Carmen; García-Marín, Jose Andrés; Soria-Aledo, Victoriano; Pellicer-Franco, Enrique

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** Desde la introducción de la radioquimioterapia neoadyuvante (nRTQT) en el cáncer de recto, es fundamental realizar una correcta estadificación previa con el fin de poder administrar el esquema de tratamiento más apropiado en cada caso. La resonancia magnética nuclear (RMN) es la prueba *gold estándar* de estadificación a nivel local, pero su exactitud es muy variable en diferentes estudios y centros. Además, dicha exactitud no es valorable en los pacientes con neoadyuvancia. Uno de los indicadores de calidad en una unidad de coloproctología es la correcta indicación de tratamiento en estos pacientes. Por ello hemos querido analizar el grado de exactitud de la RMN en los pacientes de nuestra unidad a los que no se administró tratamiento neoadyuvante.

**Objetivos:** Evaluar la validez de la RMN para la identificación preoperatoria de estadios T y N, así como la afectación de la fascia mesorrectal en los pacientes con cáncer de recto sin tratamiento neoadyuvante.

**Métodos:** Se recogieron retrospectivamente los datos de los pacientes intervenidos de cáncer de recto entre enero de 2017 y noviembre de 2021, que no recibieron nRTQT. Para el análisis del estadio T, N y afectación de la FMR, se dividieron los pacientes en: T0-2 y T3-4; N+ y N-; así como, FMR libre y afecta, respectivamente. Se calcularon los parámetros generales de prueba diagnóstica, así como la razón de verosimilitud positiva (RVP) y la probabilidad posprueba con el nomograma de Fagan. Se analizó si existe relación entre el grado de exactitud y el sexo o la localización del tumor.

**Resultados:** Los datos de sensibilidad (S), especificidad (E), RVP, valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN), fueron: 75,7%, 65,5%, 2,19, 73,7% y 67,9% para el estadio T; 54,2%, 71,4%, 1,9, 52% y 73,2% para el estadio N y 66,7%, 84,1%, 4,2, 17% y 98% para la FMR. No existe diferencia de exactitud por sexo o localización de tumor.

**Conclusiones:** La RMN preoperatoria es una prueba muy precisa para la detección de afectación de la FMR, sobre todo a la hora de predecir la ausencia de invasión. Resulta relativamente precisa en la detección de afectación transmural y en el diagnóstico de adenopatías metastásicas.