



# Radiología



## 0 - Estadificación inicial del CÁNCER gástrico mediante TC: guía para el radiólogo

*P. Lozano Arranz, F. Calaf Forn, L. Pelegrí Martínez, J. Míguez González, C. Montull Ferrer y A. Thomas Martínez*

*Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí, España.*

### Resumen

**Objetivo docente:** Describir el protocolo más adecuado para obtener estudios óptimos. Mostrar los hallazgos radiológicos del estadiaje inicial del cáncer gástrico realizados en nuestro centro, con ejemplos de los diferentes grados de invasión mural (T), de las adenopatías infiltradas (N), localización, tamaño, morfología, densidad y de los signos de diseminación a distancia (M) con énfasis en los signos de carcinomatosis peritoneal.

**Revisión del tema:** En Europa, el cáncer gástrico ocupa el sexto lugar en incidencia en hombres y el quinto en mujeres. El estadiaje inicial del cáncer gástrico es clínicamente importante porque determina el pronóstico y el manejo terapéutico. El radiólogo se enfrenta a dificultades en la determinación de la T (invasión mural) especialmente en diferenciar los grados T3 y T4a o T4b. En los grados de diferenciación entre T2 y T3 la TC presenta dificultades, con mayor precisión mediante estudio ecoendoscópico. Se debe de determinar la localización, tamaño y número de los ganglios infiltrados. La valoración de los signos de carcinomatosis peritoneal es difícil en estadios iniciales a pesar de ser obvia en la exploración laparoscópica, debido a la diferentes formas de invasión según los tipos histológicos de neoplasias gástricas.

**Conclusiones:** La combinación de una óptima distensión hídrica del estómago y un adecuado protocolo de administración de contraste endovenoso determina la precisión diagnóstica mediante TC del cáncer gástrico. La mayor dificultad en la estadificación radiológica radica en una correcta valoración de la T inicial, especialmente en diferenciar entre T3-T4 a y T4b y en descubrir los signos de carcinomatosis peritoneal.