



# Radiología



## 0 - TRATAMIENTO NEOADYUVANTE DEL CÁNCER DE RECTO: APORTACIÓN DEL RADIÓLOGO

Á. Salmerón Ruiz<sup>1</sup>, M.D. García Roa<sup>1</sup>, I. Mendoza Arnau<sup>2</sup>, M. Pérez Rosillo<sup>1</sup>, E. Moya Sánchez<sup>1</sup> y A. Medina Benítez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada, España. <sup>2</sup>Hospital de Alta Resolución de Guadix, Guadix, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** Revisar las indicaciones de neoadyuvancia del cáncer localmente avanzado de recto incidiendo en aquellos aspectos en donde la literatura reciente aporta nuevos puntos de vista.

**Revisión del tema:** Existen estudios aleatorizados que demuestran la ventaja del tratamiento neoadyuvante en la disminución de la tasa de recurrencia locorregional en el cáncer localmente avanzado de recto. El papel del radiólogo es clave en la identificación de pacientes subsidiarios de tratamiento, no obstante, los estadios II y III del cáncer de recto engloban a un grupo muy heterogéneo de pacientes, por lo que la identificación más precisa de grupos de riesgo para la recidiva locorregional es muy importante, evitando el sobretratamiento. La resonancia magnética es la técnica usada para tal fin. Se revisará la literatura reciente sobre todo aclarando distintos puntos como la correcta identificación de la invasión venosa (EMVI), ganglios afectados en la grasa del mesorrecto sin otros datos de mal pronóstico o la validación del plano interesfinteriano en aquellos tumores rectales inferiores (propuesto por grupo Mercury) como dato fundamental en la indicación de neoadyuvancia asemejándolo a la distancia a la fascia del mesorrecto para la evaluación del margen de resección circunferencial en este tipo de tumores. Además se revisarán otros hallazgos que confieren mal pronóstico como la afectación ganglionar en pared lateral pélvica.

**Conclusiones:** La resonancia magnética es clave en la identificación de pacientes con alto riesgo para la recidiva locorregional. Es importante la identificación correcta de pacientes para evitar el sobretratamiento debido a la morbilidad que supone la neoadyuvancia.