



Radiología



0 - CAPACIDAD DE LA RM CON SECUENCIAS ANATÓMICAS Y DE DIFUSIÓN EN EL CÁNCER DE RECTO PARA EVALUAR Y PREDECIR LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO NEOADYUVANTE. RESULTADOS PRELIMINARES

L.F. Rodríguez Gijón, N. Saturio Galán, J.P. Morán Marsili, P. Hidalgo Gutiérrez, M.I. Prieto Nieto y C. Martín Hervás

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Valorar la concordancia entre el grado de regresión tumoral en RM y la patológica (Dworak). Estudiar la asociación entre el valor del ADC medio del tumor de recto en RM posneoadyuvancia y el porcentaje de aumento del ADC en RM pre y posneoadyuvancia con la respuesta completa tumoral patológica.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo desde marzo de 2014 hasta septiembre de 2015 en nuestro hospital incluyendo a pacientes con adenocarcinoma de recto sometidos a cirugía tras tratamiento neoadyuvante y que disponen de una RM de recto previa y posterior a la neoadyuvancia con secuencias anatómicas, de difusión y mapa de ADC. Se excluyeron a los pacientes con adenocarcinoma mucinoso o con historia previa de radiación pélvica.

Resultados: Se incluyeron 10 pacientes con una edad media de 74 años. El 70% de los pacientes se clasificaron en la RM como respuesta moderada y buena respuesta coincidiendo con la clasificación patológica de Dworak. En los 3 pacientes que no concordaron, dos de ellos tenía respuesta completa patológica y se clasificaron en RM como buena respuesta. Los 2 pacientes que tuvieron remisión completa, presentaron un porcentaje de cambio de ADC mayor del 96%, mientras que el resto no llegaba al 50%. La media del ADC posneoadyuvancia en pacientes con remisión completa era de 1,26 (1,26-1,27) y el resto de 1,14 (0,98-1,22).

Conclusiones: Los pacientes con respuesta completa no presentaron concordancia en el grado de regresión tumoral, aunque sí valores mayores de ADC posneoadyuvancia y mayor porcentaje de cambio de ADC que el resto de pacientes.