



Radiología



0 - RM DE PELVIS EN LA ESTADIFICACIÓN PRETRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CÉRVIX. ¿CÓMO PLANIFICAR EL ESTUDIO Y CÓMO INTERPRETARLO?

M.E. Pérez Montilla, I. Bravo Rey, L.J. Burgos Vigara y C. López Redondo

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Objetivo docente: El cáncer de cérvix es una de las neoplasias ginecológicas malignas más frecuentes. El abordaje terapéutico (cirugía ± quimio y radioterapia) dependerá de la estadificación al diagnóstico; por lo que es imprescindible que el radiólogo conozca la Clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia para este tipo de tumores.

Revisión del tema: La RM juega un papel fundamental en la estadificación pretratamiento, permite valorar tanto el tumor como la existencia de adenopatías locales (importante valor pronóstico). Siempre usaremos una RM de alto campo (1,5T o 3T). Incluiremos secuencias T1 axiales y secuencias T2 sagital, axial y axiales al eje del cérvix. La secuencia T1 axial permite identificar adenopatías locorregionales. La secuencia T2 permite valorar el tamaño tumoral (mayor o menor de 4 cm) así como su extensión local a órganos pélvicos adyacentes. La secuencia T2 axial al eje del cérvix es fundamental que la incluyamos en el estudio, pues permite valorar la existencia de afectación de los parametrios.

Conclusiones: El estudio de resonancia magnética correctamente planificado es una técnica que permite la estadificación pretratamiento de las pacientes con cáncer de cérvix, ayudando a determinar el tratamiento idóneo en cada paciente.