



Radiología



0 - Gradación de la respuesta del cáncer de recto tras neoadyuvancia: Correlación radiopatológica

G. Ayala Calvo, M.S. Gallego Gallego, A. Martínez Arnaiz, Y. Rodríguez Gil y V. Rueda Sainz-Aja

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El tratamiento neoadyuvante con quimio-radioterapia previo a cirugía del cáncer rectal localmente avanzado disminuye la tasa de recurrencia y aumenta el intervalo libre de enfermedad. Nuestro propósito es evaluar la correlación entre el grado de regresión tumoral (GRT) estimado por resonancia magnética (RM) posneoadyuvancia y el obtenido por estudio histopatológico posquirúrgico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 56 pacientes con neoplasia rectal, a los que se realizó RM de estadificación, RM posneoadyuvancia (6-8 semanas después del fin del tratamiento) y estudio histopatológico de la pieza quirúrgica, entre junio 2012 y junio 2014. Se realizó doble lectura de RM por tres radiólogos con experiencia en radiología abdominal (MSGG, AMA, GAC) que desconocían el resultado anatomopatológico. Se asignó un GRT mediante RM según la escala de Mandard (presencia proporcional de fibrosis vs persistencia tumoral en una escala de 1 a 5) y se comparó con el GRT asignado por el patólogo en la pieza quirúrgica.

Resultados: Globalmente, encontramos paralelismo entre el GRT estimado en ambas técnicas. Sin embargo, existe tendencia a la infraestimación en el GRT en RM, con desviación de un grado superior en la escala de Mandard para RM sobre el GRT en el estudio anatomopatológico.

Conclusiones: La infraestimación del GRT mediante RM puede estar relacionada con falta de experiencia en evaluación del GRT del radiólogo sobre el patólogo, la falta de disponibilidad de sistemas semicuantitativos en la lectura de RM y la limitación para distinguir entre fibrosis y tejido tumoral. Desconocemos si el intervalo temporal RM postratamiento-cirugía interviene sobre la progresión del GRT.