



# Radiología



## 0 - Estadificación mediante RM del adenoma rectal malignizado, dificultades y correlación anatomopatológica

P. Lozano Arranz<sup>1</sup>, V. Valles Noguero<sup>1</sup>, J. Míguez González<sup>1</sup>, F. Calaf Forn<sup>1</sup>, L. Viso Pons<sup>2</sup> y M.À. Cañas Tello<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Radiodiagnóstico, Sección de Abdomen; <sup>2</sup>Servicio de Cirugía general, Sección colo-rectal; <sup>3</sup>Servicio de Anatomía patológica, Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** Describir el protocolo más adecuado para obtener estudios satisfactorios que faciliten el estadiaje local del cáncer surgido en un adenoma rectal, mostrar aquellos aspectos a valorar para un correcto informe radiológico. Presentar casos de adenomas rectales malignizados estadiados mediante RM en nuestro hospital y su correlación anatomopatológica.

**Revisión del tema:** La constante renovación epitelial y la gran actividad mitótica de los adenomas les proporciona un marcado potencial de malignización que va desde la displasia epitelial de bajo grado, pasando por el carcinoma in situ hasta el carcinoma infiltrante. Entre el 0,2 y 9% de los adenomas rectales presenta carcinoma invasor en el momento del diagnóstico. Los adenomas vellosos > 3 cm de diámetro, pueden alcanzar hasta el 32% de malignización. Los adenomas túbulo-vellosos presentan menor malignización (16%). El estadiaje por RM en los adenomas malignizados presenta dificultades, especialmente los pediculados, debido a la tracción que realiza sobre los vasos y la grasa del espacio mesorrectal, que dificultan la determinación de la T (invasión mural). Presentamos una revisión de casos de adenomas de recto malignizados realizados durante cinco años en nuestro hospital y su correlación anatomopatológica.

**Conclusiones:** El estadiaje inicial de los adenomas rectales malignizados presenta dificultades radiológicas, es preciso realizar un correcto protocolo RM. Las secuencias potenciadas en T2 con cortes de alta resolución, realizadas con una correcta angulación con respecto al tumor y las secuencias difusión aportan un valor añadido para la valoración del pedículo, la infiltración del espacio graso mesorrectal y de los vasos.