



P-356 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA DE RESECCIÓN TRANSANAL ENTRE 2021-2024. ¿ES LA RM CAPAZ DE PREDECIR ADECUADAMENTE EL ESTADIAJE ANATOMOPATOLÓGICO?

Domínguez Arroyo, Idoia; Casaval Cornejo, Luis; Polanco Pérez, Lucía; Jorge Tejedor, David; Armendáriz Llanos, Ana; Álvarez Rico, Miguel Ángel; Cabriada García, Guillermo; González Prado, Cristina

Hospital Universitario de Burgos, Burgos.

Resumen

Objetivos: El cáncer colorrectal supone el 3.^{er} cáncer más frecuente y la 2.^a causa de muerte oncológica en España. Su incidencia se espera que aumente entre un 90-124% entre los 20-34 años. Es por lo tanto esencial encontrar los algoritmos diagnósticos y terapéuticos más adecuados, que nos permitan una radicalidad oncológica con la menor morbilidad. Con ese objetivo, hemos analizado si la resonancia magnética es una herramienta adecuada para la planificación quirúrgica en la resección transanal de las lesiones rectales, así como las implicaciones de las discordancias de su estadificación con respecto a la anatomía patológica tras la intervención.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo de todos los pacientes intervenidos de cirugía transanal mediante técnica TAMIS y TEO, entre los años 2021 y 2024 en el Hospital de Burgos (de tercer nivel), obteniendo un total de 31 pacientes. Nuestro objetivo es comparar el estadiaje preoperatorio de las lesiones de recto (obtenido mediante resonancia magnética pélvica), con la estadificación de la anatomía patológica de la pieza extirpada tras la cirugía transanal. Por lo tanto, son eliminados del estudio los pacientes que carecen de RM previa, quedando un total de 23 pacientes en el estudio.

Resultados: Analizamos las discrepancias entre el diagnóstico por imagen con respecto a la AP, observando que en 12 casos ambas son coincidentes, y en 11 de los pacientes la AP modifica el estadiaje inicial: en 6 de los pacientes disminuye el estadiaje: desde un T2 (RM) a un Tis (1) o a adenoma túbulo-velloso con displasia (3). En 2 pacientes de un T1 a un adenoma. 3 de los pacientes son estadificados en la RM como T1-2, sin poder especificar mediante esta técnica diagnóstica. Se realiza cirugía TAMIS, informando al paciente de que es posible que requiera completar la cirugía oncológica posteriormente, y finalmente son estadificados como T1 (2 casos) y fibrosis posresección endoscópica (1 caso). 1 de los pacientes, estadificado como T1-2 N0, requiere realizar resección anterior baja por tumor T1 con factores de mal pronóstico. En la pieza de la RAB se observa un ganglio positivo (N1). Finalmente, 1 paciente con una lesión no visible en RM, resulta ser un adenocarcinoma intramucoso (Tis).

Conclusiones: Entre el arsenal diagnóstico para estadificación de las lesiones de recto, contamos con la resonancia magnética pélvica y la ecografía endorrectal. El empleo de una o ambas técnicas depende de la disponibilidad de cada centro. Entre las ventajas de la RM se incluye la mejor

valoración de las estructuras adyacentes y que no es observador dependiente. La ecografía endoanal es especialmente útil cuando existen dudas diagnósticas entre los estadios T1 y T2. Dados los hallazgos del estudio, en el que en 9 de las 11 discrepancias diagnósticas, se realiza una sobreestadificación de la lesión, pudiera ser considerada la resección transanal como técnica para obtener una biopsia escisional. En la mayoría de los casos, el paciente no requerirá posteriormente una resección anterior baja, por lo que habremos logrado la cirugía oncológica con menos morbilidad.