



www.elsevier.es/cirugia

O-290 - ¿Existen diferencias en el estadiaje preoperatorio, TN y MRC, en el adenocarcinoma de recto avanzado entre la ecoendoscopia (EER) y la resonancia magnética nuclear (RMN)?

Fernández Gómez-Cruzado, Laura; Prieto Calvo, Mikel; Marín Ortega, Héctor; Lamiquiz Vallejo, Alberto; Marquina Tobalina, Teresa; Sarriugarte Lasarte, Aingeru; García González, José María; Colina Alonso, Alberto

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: Teniendo en cuenta la importancia del estadiaje preoperatorio en el manejo óptimo de los adenocarcinomas rectales avanzados, consideramos vital determinar la técnica diagnóstica que mejores resultados aporta.

Objetivos: Conocer la mejor prueba diagnóstica entre la ecoendoscopia (EER) y la resonancia magnética nuclear (RMN), para el estadiaje preoperatorio local, TN y margen de resección circunferencial (MRC), de los adenocarcinomas rectales avanzados.

Métodos: Estudio prospectivo observacional unicéntrico sobre los adenocarcinomas rectales intervenidos en nuestro centro (01/01/2004-31/12/2015) con los siguientes criterios de inclusión y exclusión. Se describe la sensibilidad, especificidad, VPP y VPN para estadios avanzados (T3-T4 y/o N+). El MRC+ o afecto, descrito como distancia con fascia mesorectal ≥ 2 mm, se estudia sobre aquellos pacientes con N+ o T3.

| Criterios de inclusión: | Criterios de exclusión: |
|--|------------------------------|
| Adenocarcinoma rectal | Cirugía urgente |
| Cirugía programada | Margen anal ≥ 15 cm |
| 0-15 cm de margen anal (colonoscopia) | Neoadyuvancia |
| Cualquier T, cualquier N y cualquier M | Técnicas quirúrgicas locales |
| Estadiaje local: EER y RMN | |

Resultados: Se analizan 97 pacientes para TN, de los que el 70% son hombres con una edad media de $68,4 \pm 11,7$ años. La altura media desde margen anal medida mediante endoscopia es de $8,5 \pm 3,7$ cm. El MRC en la

EER, tiene un distancia media de $10,3 \pm 11,4$ mm, de $10,7 \pm 10,8$ mm en la RMN y de $5,4 \pm 5,4$ mm en la AP.

| N = 97 | uT | rT | pT |
|--------|----|----|----|
| T1-T2 | 48 | 44 | 41 |
| T3-T4 | 49 | 53 | 56 |
| N = 97 | uN | rN | pN |
| N0 | 69 | 51 | 68 |
| N1-N2 | 28 | 46 | 29 |

| | EER (N = 48) | RMN (N = 50) | AP (N = 48/50) |
|------|--------------|--------------|----------------|
| MRC+ | 12 | 27 | 15/16 |
| MRC- | 36 | 23 | 33/34 |

| | uT | rT | uN | rN | uMRC | rMRC |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Sensibilidad | 69,6% | 75% | 41,4% | 72,4% | 53,3% | 75% |
| Especificidad | 75,6% | 73,2% | 76,5% | 63,2% | 87,9% | 65,9% |
| VPP | 79,6% | 79,2% | 42,9% | 45,7% | 66,7% | 44,4% |
| VPN | 64,6% | 68,2% | 75,4% | 84,3% | 80,6% | 87,9% |

Conclusiones: En el estadiaje de la afectación ganglionar (N+) del adenocarcinoma rectal avanzado se observa una mayor sensibilidad, VPP y VPN mediante la RMN que mediante la EER, siendo su especificidad para la T avanzada similar por ambas técnicas. En cuanto a la afectación de MRC (? 2 mm), resulta más específica y con mayor VPP la EER y más sensible y con mayor VPN la RMN. Por todo ello, pese a que podría observarse una posible superioridad de la RMN, determinamos que la EER y la RMN son

técnicamente complementarias en el estadiaje local del adenocarcinoma rectal avanzado.