Radiología. 2016;58(Espec Cong):108

Radiología

0 - UTILIDAD DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA (RMmp) COMO GUÍA EN PRIMERA BIOPSIA TRANSRECTAL PARA EL DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO: CORRELACIÓN CON LA ANP EN EL DIAGNÓSTICO DE "LESIÓN ÍNDICE"

A. Carrasco Rubio[1], R. García Navas[2], J. Navalón Burgos[1], S. Cornide Santos[1], A. de Palacio España[2] y J.A. García Asensio[1]

[1]Departamento de Radiodiagnóstico; [2]Departamento de Urología-Cirugía Robótica, Hospital San Rafael-HSJD, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Presentar nuestros resultados en la detección de adenocarcinoma prostático mediante punción ecográfica transrectal en 1ª biopsia dirigida con RMmp. Validar la RMmp para la detección de la "lesión índice" mediante correlación con la pieza de ANP definitiva.

Material y métodos: Desde enero 2013 a diciembre 2014 se realiza estudio de cohorte prospectiva de 225 pacientes sometidos a biopsia prostática bajo sedación. De éstos, 140 pacientes se realizaron RMmp previa a 1ª biopsia en nuestro centro con imanes de 1,5T (Siemens M. Avanto y Aera) utilizando secuencias morfológicas, EPI-difusión y perfusión. El informe de RM se realizó tomando como lesión sospechosa aquella con criterios PIRADS 4 o superior, que de esta forma sirve de guía de biopsia a la ecografía, obteniendo 2 cilindros adicionales.

Resultados: De los 74 pacientes en los que se obtuvo un diagnóstico de adenocarcinoma prostático, en 71 de ellos (el 96%) los cilindros "dirigidos" fueron positivos, frente a 54 pacientes (el 73%) de los cilindros "sistemáticos". La rentabilidad diagnóstica de la biopsia tradicional (36%) se amplió en 15 puntos (hasta el 51%) con la biopsia dirigida. De los 53 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente, y que por tanto disponemos de la pieza de ANP definitiva, se obtuvo una correlación diagnóstica con los resultados de la RMmp del 73%.

Conclusiones: La RMmp aumenta de forma significativa la rentabilidad diagnóstica en 1ª biopsia prostática. Así mismo ofrece una buena correlación en la detección de la "lesión índice", especialmente si se trata de tumores con estadiaje igual o superior a PIRADS 4.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados