



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 Rubio¹, R. García Navas², J. Navalón Burgos¹, S. Cornide Santos¹, A. de Palacio España² y J.A. García Asensio¹

¹Departamento de Radiodiagnóstico; ²Departamento 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 1^a 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 1^a 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 1^a 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.