



0 - Es suficiente el RECIST (una visión crítica)

J. Cervera Deval

Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia, España.

Resumen

Objetivo docente: En las últimas décadas, la monitorización de la respuesta al tratamiento ha sufrido revisiones. Actualmente, RECIST es el más usado para categorizar la respuesta en tumores sólidos basado en criterios anatómicos de imagen. La aplicación de nuevos fármacos en determinados tumores cambian el comportamiento del tumor y consecuentemente su valoración. Revisaremos los criterios de selección y analizaremos los errores más frecuentes cuando aplicamos RECIST.

Discusión: RECIST 1.1 es un método estándar para determinar la respuesta terapéutica en tumores sólidos mediante la medición del diámetro mayor en las imágenes axiales, excepto para los ganglios linfáticos que debe medirse el diámetro menor para definir su aumento patológico, así como las lesiones paraespinales que pueden ser medidas en reconstrucciones coronales o sagitales. Para aplicar los criterios RECIST, primero hay que definir en el estudio inicial las lesiones diana representativas y reproducibles durante el seguimiento, teniendo en cuenta que su gran variabilidad (confluencia, fragmentación, mala definición, técnica de imagen, apreciación), y la dificultad para medirlas, como ocurre en los órganos móviles (ovario, tracto gastrointestinal). Errores de selección en el estudio basal, errores de medida, errores de comparación o de inconsistencia de estudios o la no identificación de nuevas lesiones son errores frecuentes. Además, la aparición de tratamientos nuevos que producen otros tipos de respuesta diferente a la disminución de tamaño (cavitación, cambios quísticos, disminución de la vascularización o la hemorragia) hacen que los criterios RECIST no reproduzcan correctamente la eficacia del tratamiento. Una combinación de la imagen anatómica, funcional y molecular proporciona una aproximación más exacta.

Referencias bibliográficas

Eisenhauer EA, Therasse P, Bogaerts J, Schwartz LH, Sargent D, Ford R, et al. New response evaluation criteria in solid tumors: revised RECIST guideline (versión 1.1). Eur J Cancer. 2009;45:228-47.

Van Persijn van Meerten EL, Gelderblom H, Bloem JL. RECIST revised: implications for the radiologist. A review article on the modified RECIST guideline. Eur Radiol. 2010;20:1456-67.

Litiere S, de Vries EG, Seymour L, Sargent D, Shankar L, Bogaerts J, RECIST Committee. The components of progression as explanatory variables for overall survival in the Response Evaluation Criteria in Solid Tumours 1.1 database. Eur J Cancer. 2014;50(10):1847-53.

Wahl RL, Jacene H, Kassamon Y, Lodge MA. From RECIST to PERCIST: Evolving considerations for PET response criteria in solid tumors. J Nucl Med. 2009;50 Suppl 1:122S-50S.