



RM DE PELVIS: LA GUÍA EN EL MANEJO DEL CÁNCER RECTAL

I. Martínez González, A.V. Gavilanes Vaca, C. Pascual Montero, I. Díaz Villalonga y C. Pérez Calvo

Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España.

Resumen

Objetivos: Revisión de los aspectos anatómicos que debe aportar el radiólogo con el fin de un correcto estadiaje loco-regional o reestadificación tras tratamiento médico en pacientes con cáncer de recto. Análisis retrospectivo de la precisión de la RM para la toma de decisiones médica-quirúrgicas en estos pacientes, en función de la resecabilidad del tumor, determinada por el margen de resección circunferencial, con el fin de evitar recidivas locales.

Material y métodos: Revisamos 148 RM con protocolo para estadiaje o reestadificación de cáncer de recto en nuestro hospital desde 1/10/2015 a 1/10/2016, que se correspondían con 80 pacientes de los cuales 16 murieron durante el estudio, obteniendo finalmente 64 pacientes.

Resultados: Hemos dividido estos pacientes en dos grupos según si el MRC estaba afecto o no, y en función de ello la actitud terapéutica que se ha decidido. En el primer grupo encontramos 21 (33%) pacientes de los cuales 15 recibieron neoadyuvancia y 6 fueron analizados en el comité de cáncer de recto decidiéndose cirugía. Presentaban MRC respetado 43 (67%) pacientes, 8 recibieron tratamiento médico, debido a un alto riesgo quirúrgico o persistencia de enfermedad a distancia, y 35 quirúrgico. Uno de los pacientes intervenido con MRC respetado presentó recidiva local de la enfermedad.

Conclusiones: La importancia de la RM en el cáncer de recto respecto a la decisión del tipo de tratamiento que va a recibir el paciente, intentando evitar de esta forma el riesgo de recidivas locales; así como la utilidad de la puesta en común de los casos comprometidos en comités multidisciplinares.