



ESTADIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CARCINOMA DEL CANAL ANAL, PAPEL DEL RADIÓLOGO

P. Lozano Arranz, V. Vallés Noguero, J. Míguez González, L. Pelegri Martínez, A. Thomas Martínez y E. Almazán Mesa

Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Sant Joan Despí, España.

Resumen

Objetivos docentes: Explicar la anatomía del canal anal, el protocolo de estudio RM y aplicación de hallazgos en estadiaje TN del cáncer anal. Establecer la utilidad de la RM y TC para la valoración de la respuesta al tratamiento, recurrencia local o a distancia.

Revisión del tema: EL cáncer de canal anal, es poco frecuente 1-2% de las neoplasias de intestino grueso y el 1,6% de las neoplasias rectales. La variedad histológica más frecuente es el carcinoma epidermoide (80%), seguido de los adenocarcinomas, melanomas y leiomiosarcomas. El tratamiento incluye quimioterapia y radioterapia combinada, escisión quirúrgica local (T0, T1N0) o resección abdominoperineal (persistencia o progresión). La estadificación local del carcinoma anal se hace con RM. El tumor es iso o hiperintenso en T2, con crecimiento circunferencial o formando masas. Se valora la afectación del complejo esfinteriano, del recto, músculo elevador del ano, tejido celular subcutáneo perianal y la infiltración de próstata, vagina, vejiga. El estadio T depende del tamaño del tumor (diámetro máximo). El estadio N se basa en la localización de las adenopatías: perirectales o inguinales, cadena iliaca interna, con aumento de tamaño o variación en la forma y señal. Los cambios en RM tras tratamiento QT+RT son disminución del tamaño e hipointensidad por fibrosis. En caso de diseminación a distancia se realizará TC de tórax y abdomen.

Conclusiones: La RM permite un correcto estadiaje tumoral local del carcinoma anal y un adecuado control tras tratamiento, detectando zonas sospechosas de resto o recidiva tumoral.