



RM EN LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL. LO QUE EL CIRUJANO NECESITA SABER

J. de la Calle Lorenzo¹, A. Iturralde Garriz², B. García Martínez¹, A.B. Barba Arce¹, E. Herrera Romero¹ y H. Vidal Trueba¹

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España. ²Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz, España.

Resumen

Objetivos docentes: Mostrar la utilidad de la RM, con un enfoque centrado en las secuencias de difusión, en el estudio de la carcinomatosis peritoneal. Familiarizar a los radiólogos/as con el Preoperative Cancer Index (PCI). Ilustrar los potenciales "pitfalls" de las secuencias de difusión

Revisión del tema: La carcinomatosis peritoneal es el estadio final de pacientes con carcinoma de ovario, colon, estómago o apéndice. La combinación de la cirugía citorreductora y la quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) han supuesto un avance significativo en el pronóstico de estos pacientes, pero su éxito depende en cierta medida de una correcta estadificación quirúrgica (PCI). La TC no es suficientemente sensible en lesiones 5 mm o en determinadas localizaciones (espacios subfrénicos, ligamento falciforme, hilio hepático, serosa del intestino delgado). La RM, especialmente mediante las secuencias de difusión en las que los implantes muestran restricción, y tras administración de gadolinio iv, han demostrado una mayor correlación con los hallazgos intraoperatorios, evitando intervenciones no beneficiosas o indicando la necesidad de quimioterapia neoadyuvante. A pesar de su utilidad debemos estar prevenidos ante los potenciales "pitfalls" de la difusión en lesiones hipocelulares (carcinomas mucinosos) o la fibrosis post-tratamiento.

Conclusiones: La combinación de secuencias de RM convencionales, de difusión y tras administración de gadolinio permiten una mejor detección de implantes de pequeño tamaño y en localizaciones anatómicas difíciles en pacientes con carcinomatosis peritoneal, mejorando su pronóstico.