



EVALUACIÓN PROSPECTIVA DE LA RM CON ÁCIDO GADOXETICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE CHC EN PACIENTES CIRRÓTICOS CON UN NÓDULO DE NUEVA APARICIÓN &LE; 2 CM

C. Ayuso Colella¹, A. Darnell Martín², J. Rimola Gibert², Á. García Criado², A. Forner González² y J. Bruix Tudó¹

¹Hospital Clínic, Universidad de Barcelona, IDIBAPS, Barcelona, España. ²Hospital Clínic, Universidad de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el rendimiento de la RM con ácido gadoxético (RM-AG) para el diagnóstico del carcinoma hepatocelular (CHC) 2 cm detectado en una ecografía (US) de cribado.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes cirróticos con nódulo único 2 cm de nueva aparición detectado en US. Se realizó en todos RM con contraste extracelular (RM-CE) y RM-AG en un plazo de tiempo 1 mes. El diagnóstico final se basó en los criterios de las guías de la EASL/AASLD (patrón vascular típico en la MR-CE o biopsia). Las RM-AG fueron interpretadas por dos radiólogos de forma independiente que desconocían el resultado de la RM-EC y el diagnóstico final. El criterio aplicado para el diagnóstico de CHC en la RM-AG fue: captación arterial acompañada de lavado portal o bien de hiposeñal en la fase hepatobiliar (fHB) a los 20 minutos.

Resultados: Se incluyeron 62 pacientes consecutivos, Child-Pugh A (53) o B (9). Diagnóstico final: 41 (66,1%) CHC, 2 colangiocarcinomas intrahepáticos (ICC), 1 metástasis de cáncer colo-rectal y 18 lesiones benignas. La mediana de seguimiento de las lesiones benignas fue de 23 meses. La RM-CE diagnosticó 26/41 CHC (sensibilidad 63,4%, IC95% 46,9-77,9). La sensibilidad y especificidad de la RM-AG fue del 56,1% (IC95% 39,7-71,5) y 90,5% (IC95% 69,8-98,8) respectivamente. La RM-AG, mostró captación arterial en el 82,9% y lavado portal en el 42% de los CHC. La hiposeñal en fHB-20 minutos se observó solo en el 63,4% de los CHC.

Conclusiones: La MR-GA no es superior a la MR-CE para el diagnóstico de los nódulos de CHC 2 cm en pacientes cirróticos.