



PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE LA RM PARA LAS ADENOPATÍAS EN EL CÁNCER DE RECTO: ¿MEJORA CON LAS SECUENCIAS DE DIFUSIÓN?

R. Fornell Pérez¹, E. Pérez Alonso¹, J.F. Loro Ferrer², G. Porcel de Peralta³, A. Durán Castellón³ y M.C. González Domínguez³

¹Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas, España.²Universidad de Las Palmas de Gran Canaria., Las Palmas, España.³Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas, España.

Resumen

Objetivos: Analizar cambios en la precisión diagnóstica para adenopatías regionales del cáncer de recto secundarios al uso de secuencias potenciadas en difusión (Dw) en resonancia magnética (RM), según el grado de experiencia.

Material y métodos: Estudio transversal sobre 100 pacientes con RM 1,5 T realizada en nuestro Hospital entre 2010 y 2016. Criterios de inclusión: estadiaje histológico tras resección quirúrgica completa, técnica radiológica similar y correcta. Revisión de todos los casos por diez radiólogos, individual y ciega salvo para el antecedente de biopsia positiva para malignidad: 3 radiólogos con experiencia en cáncer de recto (RE), 3 radiólogos especializados en otras áreas (RNE) y 4 residentes (RR). Cada lectura tuvo dos fases: primera, valorando sólo secuencias T2 y T2 de alta definición; segunda, tras un mes de lavado, añadiendo Dw. Las adenopatías se clasificaron como malignas por presencia de heterogeneidad interna y/o bordes irregulares. Para el análisis estadístico, los resultados se agruparon por grupos de experiencia. Se calculó la precisión mediante el área bajo curvas COR, en global y posteriormente agrupados en sin/tras quimioradioterapia.

Resultados: Precisión global (sin/con Dw). RE: 0,725/0,675. RNE: 0,654/0,673. RR: 0,633/0,674. Precisión sin quimioradioterapia previa. RE: 0,68/0,635. RNE: 0,659/0,666. RR: 0,585/0,685. Precisión con quimioradioterapia previa. RE: 0,778/0,72. RNE: 0,643/0,682. RR: 0,688/0,657.

Conclusiones: El uso de las secuencias Dw parece condicionar una disminución de la precisión diagnóstica para las adenopatías en radiólogos con experiencia previa en cáncer de recto (posible factor de confusión). En radiólogos no experimentados existe un ligero aumento de la precisión, a expensas de los casos tras quimioradioterapia. Los residentes presentan un aumento marcado en pacientes sin tratamiento previo, pero cierta disminución tras quimioradioterapia.