



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO009 - CONTROVERSIA EN LA ESTADIFICACIÓN GANGLIONAR PÉLVICA EN EL CA DE RECTO: ¿RM O PET/CT?

Elena López Llobet, Mónica Coronado Poggio, Younes Abadi Sedraoui, Luisa Fernanda Giraldo González, Paola Patricia Portilla Merino, José Manuel Cordero García, Domenico Monachello Araujo, Cristina Escabias del Pozo y Luis Domínguez Gadea

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivo: En la estadificación inicial del cáncer de recto (CR) la RM determina la extensión del tumor (T), pero su utilidad para definir la afectación ganglionar pélvica (N) es más controvertida. Nuestro objetivo fue comparar RM y PET/CT en la estadificación N de pacientes (p) con CR.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 56p con diagnóstico de CR avanzado, en los que se completó la estadificación con PET/TC, entre enero-20 y diciembre-22. Se valoraron los ganglios mesorrectales y pélvicos. Criterios N+ por RM según SERAM. Criterio N+ por PET/TC: valoración visual, ganglios con intensidad de captación superior a la grasa adyacente. Se determinó N por ambas técnicas siguiendo TNM. Se analizó la concordancia entre RM y PET/CT. Se calculó la exactitud diagnóstica (ED) de ambas técnicas en aquellos pacientes sometidos a cirugía directa. Se valoró el impacto clínico de la afectación ganglionar extramesorrectal.

Resultados: Del total de 56 pacientes, 30 con estadio localmente avanzado fueron tratados con neoadyuvancia + cirugía, 9 cirugía directa y 17 en estadio IV recibieron tratamiento sistémico. Se obtuvo concordancia débil entre RM y PET/CT para determinar N ($k = 0,23$; $p 0,005$), con 21/56p (38%) concordantes y 35/56 (62%) discordantes. De los pacientes discordantes, en 26/35(74%) la RM supraestadificó en relación al PET/TC, siendo 14 de estos N+(RM) y N0(PET/CT). Valores de ED (pacientes con cirugía directa): 75% para ambas técnicas. S, E, VPP y VPN: 80%, 67%, 80% y 67% para RM, y 60%, 100%, 100% y 60% para PET/CT. En 7 pacientes PET/CT identificó N+ en cadenas extramesorrectales no visibles/dudosas por RM, cambiando el campo de irradiación en 3p sometidos a neoadyuvancia.

Conclusiones: En la estadificación ganglionar inicial del cáncer de recto la RM supraestadifica en relación al PET/TC. Ambas modalidades son complementarias, PET/TC ofrece mayor E y RM mayor S. La PET/CT ayuda a planificar la RT en pacientes con afectación pélvica extramesorrectal.