

HALLAZGOS IMAGENEOLÓGICOS DE CANCER DE RECTO POR RM.

Uribe Daniel, Marínhas Paula, Espil German, Kozima Shigeru, Larrañaga Nebil.
Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Hospital General De Agudo Dr. Cosme Argerich (C.A.B.A.)
mail: daniuribe1995@Gmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Introducción.

El cáncer de recto es el tercero más frecuente en hombres y segundo en mujeres ocupando la cuarta causa de muerte por cánceres en todo el mundo. La resonancia magnética juega un papel crucial en la estadificación locorregional, invasión de estructuras adyacentes y compromiso ganglionar, impactando directamente en las opciones terapéuticas para el paciente.

Objetivos.

Exponer hallazgos imagenológicos relevantes en la estadificación locorregional del cáncer de recto

Revisión de tema.

-T(Tumor).

- 1(submucoso)
- 2 (muscular propia),
- 3(Grasa mesorrectal/invasión extramural máxima) A) < 1 mm, B) 1 – 5 MM, C) 5 – 15 MM D) > 15 mm.
- 4(reflexión peritoneal/órganos adyacentes) A) Reflexión peritoneal, B) órganos adyacentes.

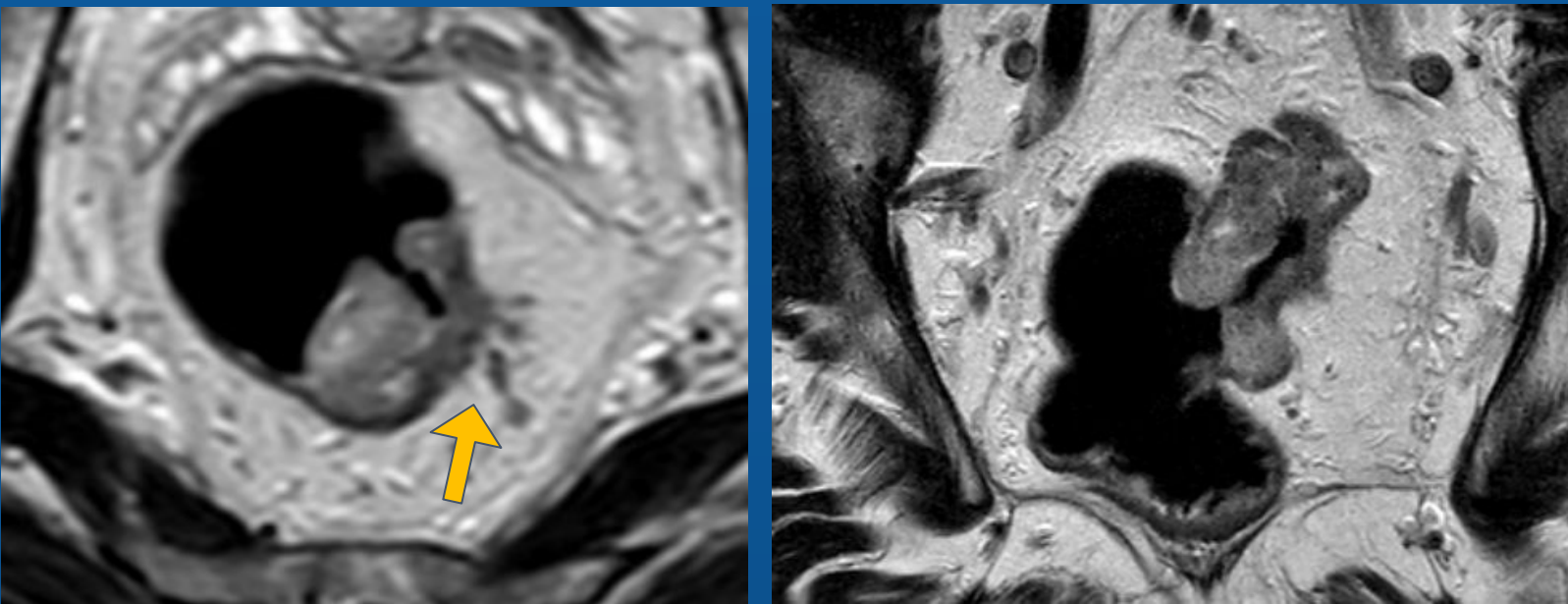
-N(Ganglios linfáticos).

Ubicación: locorregionales (mesorrectales, obturadores, ilíacos internos, presacos y mesentéricos inferiores), no regionales (iliaco externos, ilíacos comunes e inguinales).
Tamaño: <5 mm , entre 5 y 9 mm y >9 mm (+ criterios de sospecha en tamaños conservados e intermedios), ganglios laterales (de sospecha si > 7 mm .)
Criterios de sospecha: morfología ovalada , aspecto heterogéneo y márgenes indistintos (aplicables solo a ganglios mesorrectales).
Cantidad: N0(ausencia), N1a(1)N1b(2-3)N1c(depósitos tumorales),N2a(4-6)N2b(7 o más) .

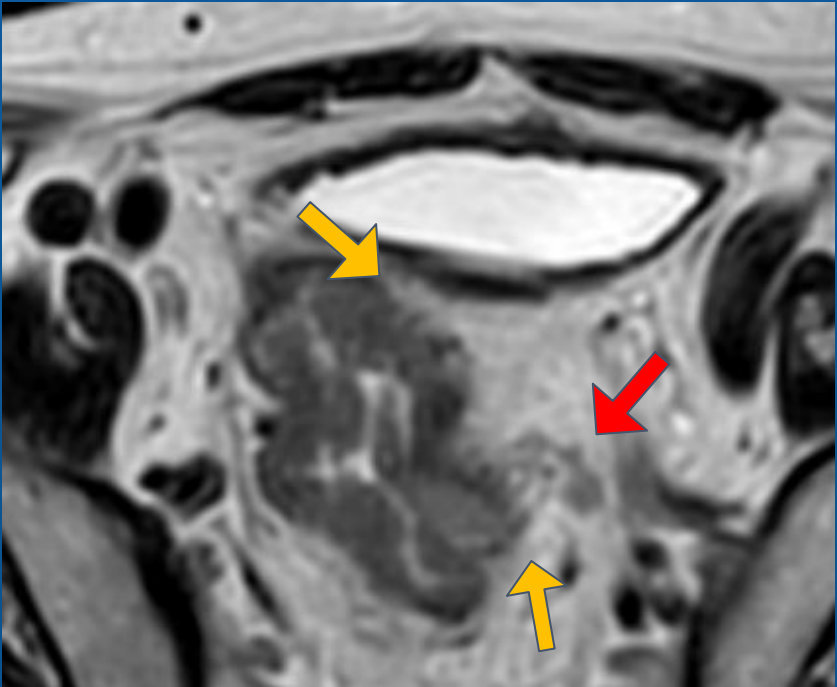
-M (Metástasis).

- M0(sin metástasis),
- M1a (al compromiso de un órgano sin metástasis peritoneales),
- M1b(secundarismo en 2 o más órganos)
- M1C ante la presencia de metástasis peritoneales, siendo indistinto el secundarismo en otros órganos

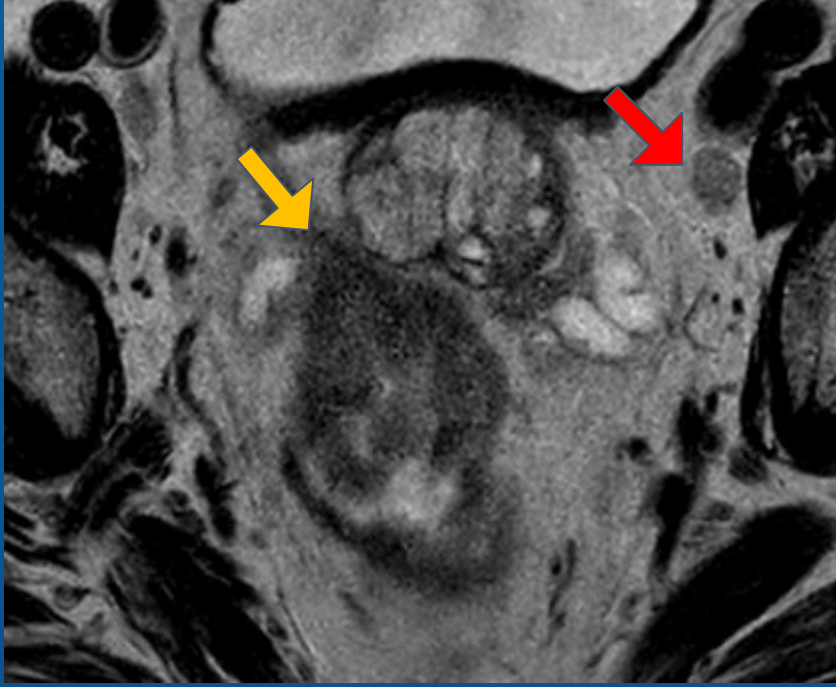
Hallazgos.



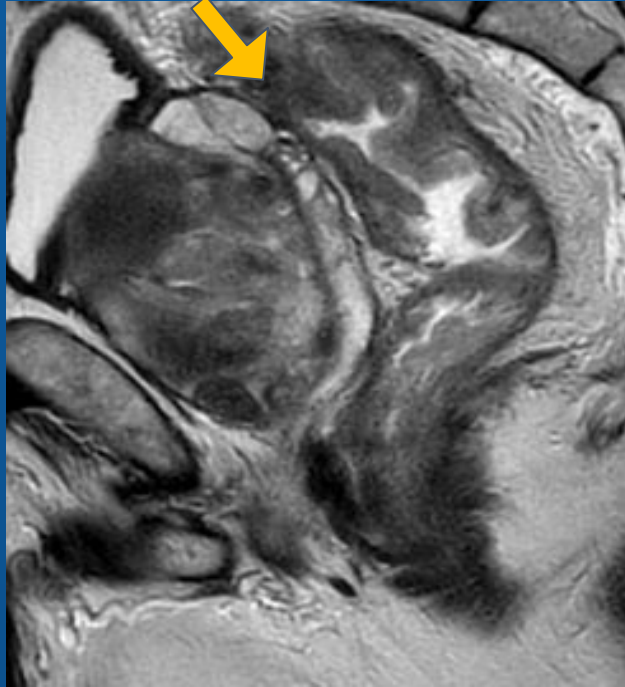
-RM axial y coronal T2 que evidencian lesión concéntrica , de intensidad intermedia en recto superior con extensión extramural en H5 que no exceda los 5 mm(flecha), nótese en su adyacencia, en H4, líneas de morfología vascular, isointensas al tumor primario en relación a EMVI + .MT3b.N0.EMVI+



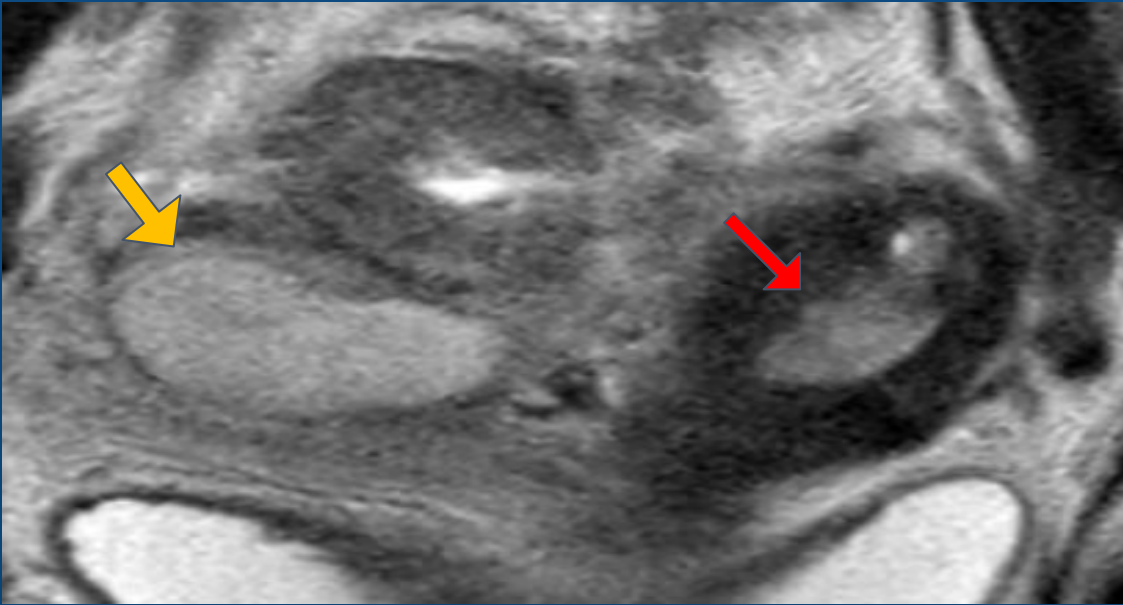
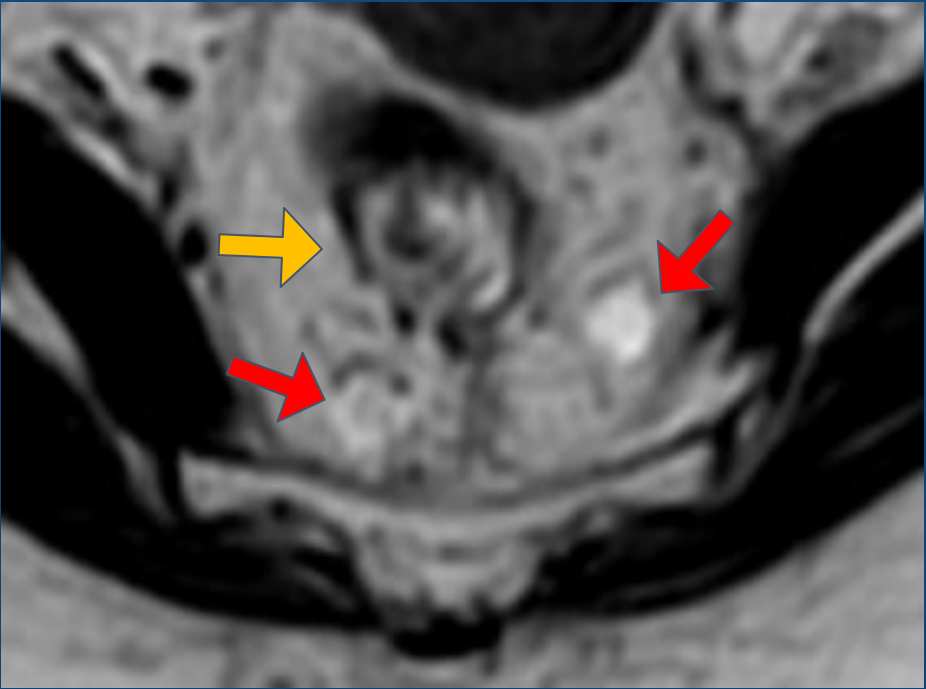
-RM axial T2 que objetiva compromiso de reflexión peritoneal del lado derecho(flecha amarilla), obsérvese en H2 (flecha verde), extensión extramural y EMVI con cercanía menor 1 mm de la fascia mesorrectal(flecha roja) MT4A.MRCF + N0.EMVI+



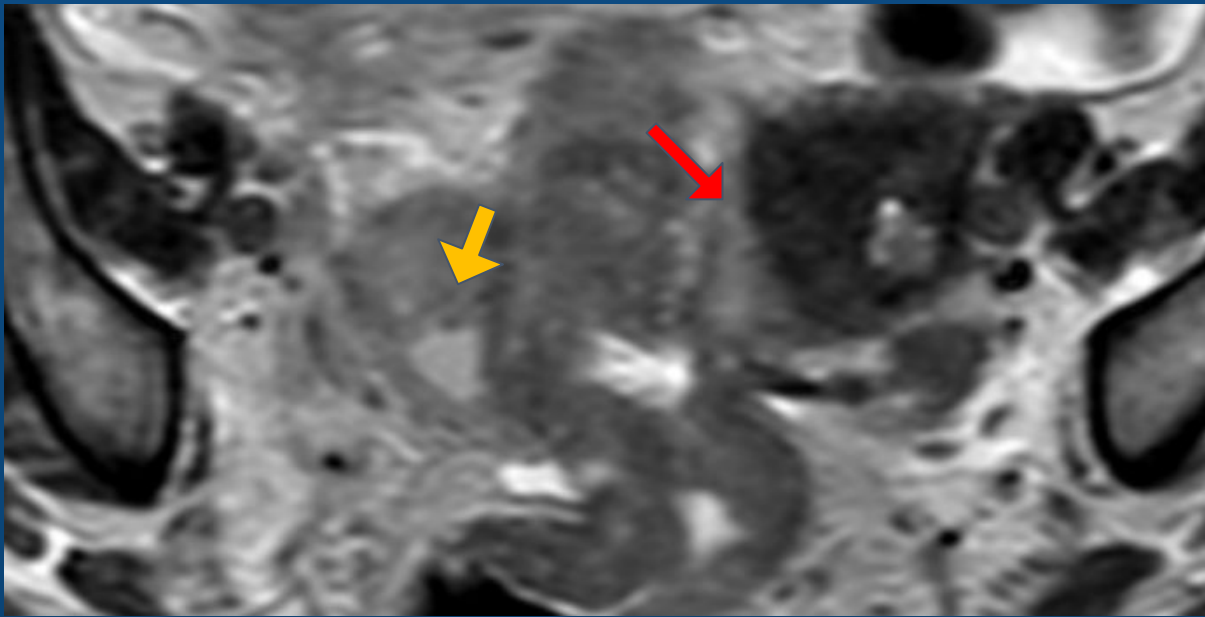
-RM axial y parasagital T2 que muestran compromiso de la vesícula seminal derecha (flecha amarilla) y ganglio ilíaco común izquierdo(no regional) de aspecto heterogéneo y redondeado(flecha roja).(MT4B.M1).



–RM sagital y axial T2, axial T1 donde se observa en recto superior lesión polipoidea hiperintensa en T2(flechas amarillas) que comprometer grasa mesorectal, y presencia de dos ganglios mesorrectales hiperintensos en T2 (flechas rojas), en relación a tumor mucinoso con compromiso ganglionar.MT3a.N1b.



-RM axial y coronal T2 las cuales evidencian extensa lesión en recto alto y compromiso de serosa uterina (flechas amarillas) así como colección pararectal derecha(flechas rojas) donde fistulizaba la lesión descrita, otros cortes no disponibles mostraron linonódulos de sospecha ilíacos comunes y secundarismo hepático.MT4bN2M1b.



Conclusión.

Es primordial la RM para la adecuada estadificación locorregional del cáncer de recto,la cual ayuda a una valoración detallada y precisa de la extensión tumoral, afectación de estructuras adyacentes y compromiso ganglionar locorregional y a distancia. La realización de un informe estructurado permite una correcta estandarización de los informes así como una comprensión y abordaje interdisciplinario de esta patología.

Bibliografía.

- Mateos AFC, Rodríguez PA, Morán PC, de la Iglesia JE, Bayo JMH, Izquierdo MM. LA RESONANCIA MAGNÉTICA EN LA ESTADIFICACIÓN INICIAL DEL CÁNCER DE RECTO [Internet]. Cenora2023.org. [citado el 9 de junio de 2025]
- Beets-Tan RGH, Lambregts DMJ, Maas M, Bipat S, Barbaro B, Curvo-Semedo L, et al. Magnetic resonance imaging for clinical management of rectal cancer: Updated recommendations from the 2016 European Society of Gastrointestinal and Abdominal Radiology (ESGAR) consensus meeting. Eur Radiol. 2018;28:1465-75
- Glynne-Jones R, Wyrwicz L, Tiret E, Brown G, Rödel C, Cervantes A, et al. Rectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelinesfor diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2017;28(4):22-40.
- CONCORDANCE BETWEEN MAGNETIC RESONANCE. CONCORDANCIA ENTRE LA RESONANCIA MAGNÉTICA Y EL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN LA [Internet]. Edu.pe.