

Criterios de respuesta tumoral. Cuanto de necesario es el radiólogo en la actualidad.

Tipo: Presentación Electrónica Educativa

Autores: **Juan Antonio Hernández Ponce**, Daniel Batista Martín, Pierre Lemercier ., Sergio Pitti Reyes, María Soledad Pastor Santoveña

Objetivos Docentes

Demostrar la importancia del radiólogo en el estadificación y seguimiento de las diferentes neoplasias, así como en la decisión de la estrategia terapéutica.

Revisión del tema

Desde la publicación en 1981 de los criterios de la OMS para control de la respuesta de las diferentes neoplasias, han aparecido numerosos tratamientos hasta la fecha, con lo que se han revisado dichos criterios y se han introducido nuevas escala de valoración oncológica las cuales determinan la actitud terapéutica así como la respuesta según la neoplasia a la que nos estemos enfrentado.

En nuestro trabajo exponemos diferentes tipos de tumor y respuesta terapéutica teniendo en cuenta criterios RECIST 1.1, mRECIST y CHOI de nuestro centro hospitalario.

Los tumores estudiados son cáncer de próstata, hepatocarcinoma quimioembolizado con TACE y carcinoma gástrico.

Imágenes en esta sección:



Fig. 1: Masa mediastínica con realce homogéneo de localización anterior, que no engloba estructuras vasculares, compatible con Carcinoma tímico

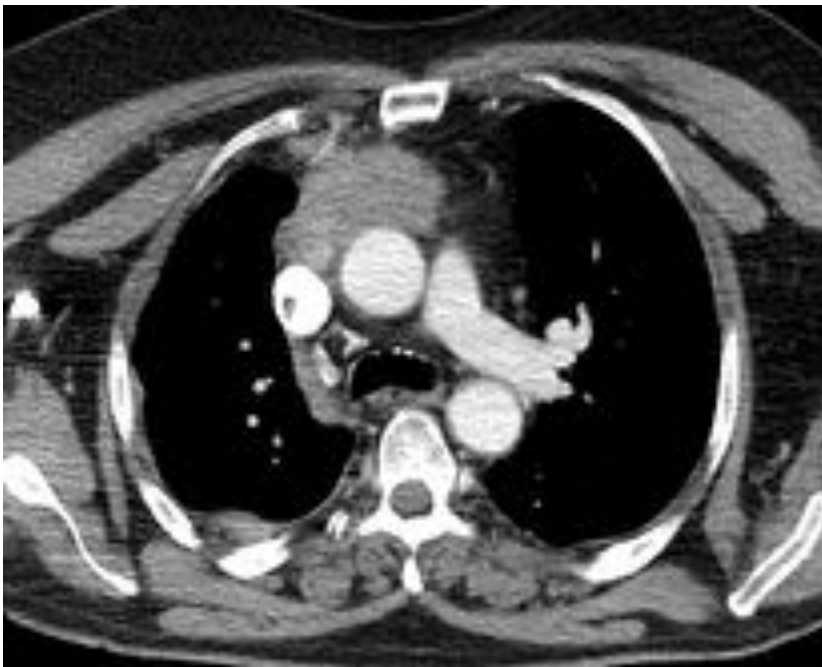


Fig. 2: TC de control tras tratamiento: Persistencia sin cambios de la masa mediastínica anterior. No se observaron lesiones de nueva aparición, ni cambios en el tamaño de las lesiones diana. Enfermedad estable según criterios RECIST 1.1

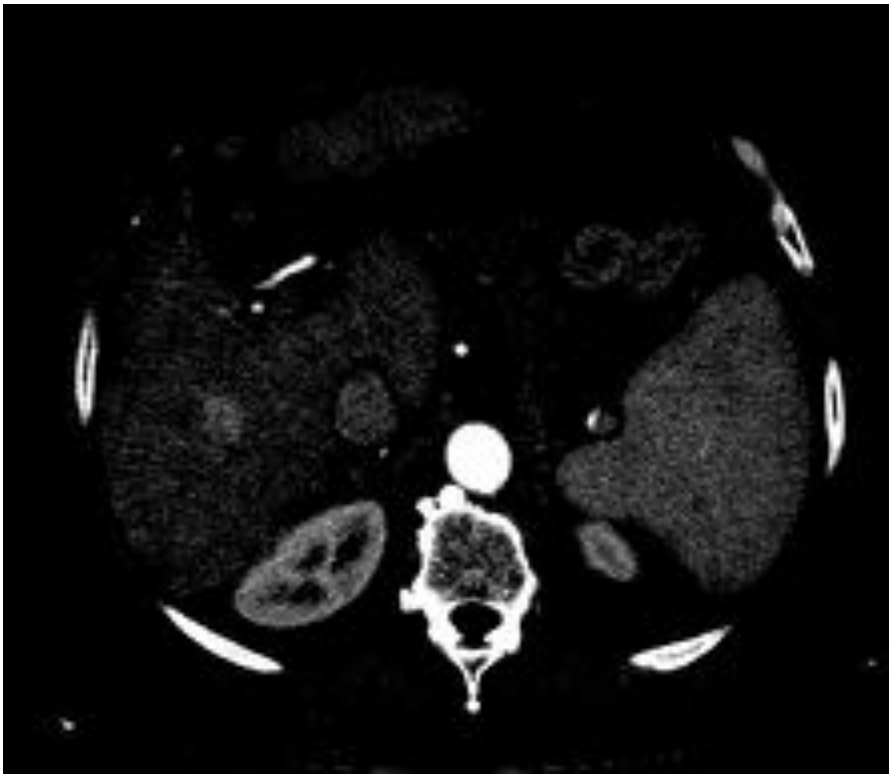


Fig. 3: TCMD. Lesión hipervascular en lóbulo hepático derecho en paciente cirrótico

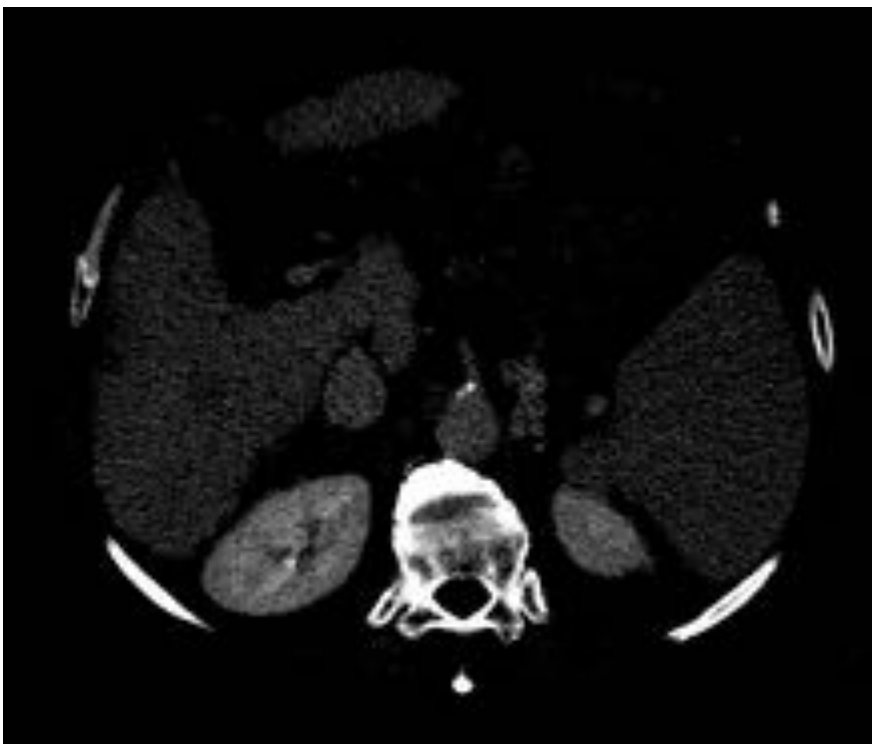


Fig. 4: TCMD: Misma lesión que en imagen 3 con fenómeno de lavado. Diagnóstico de Hepatocarcinoma.

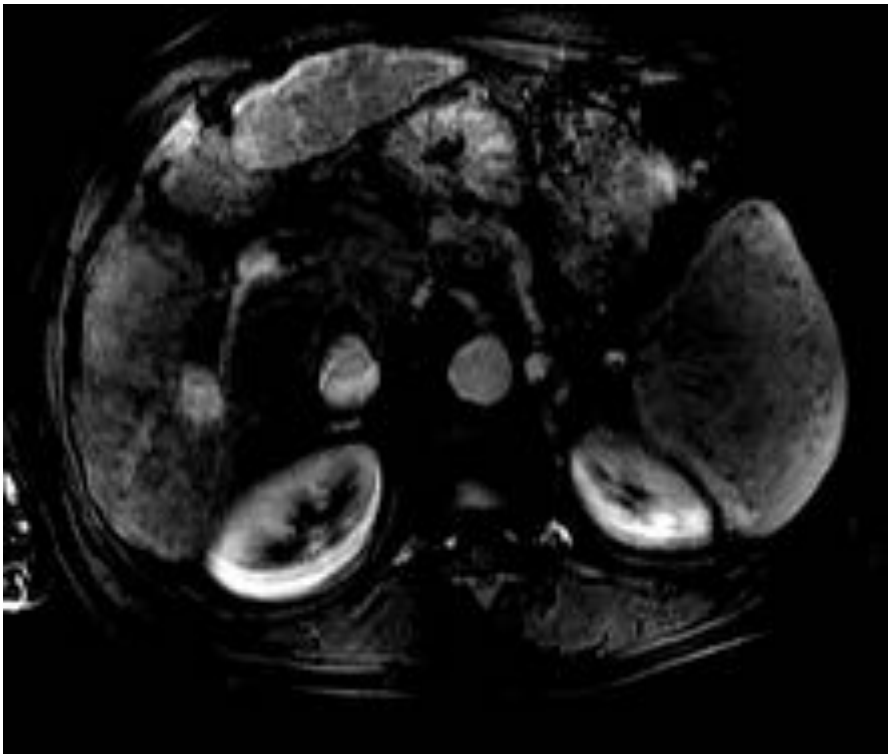


Fig. 5: Mismo hepatocarcinoma con realce en fase arterial tardía.

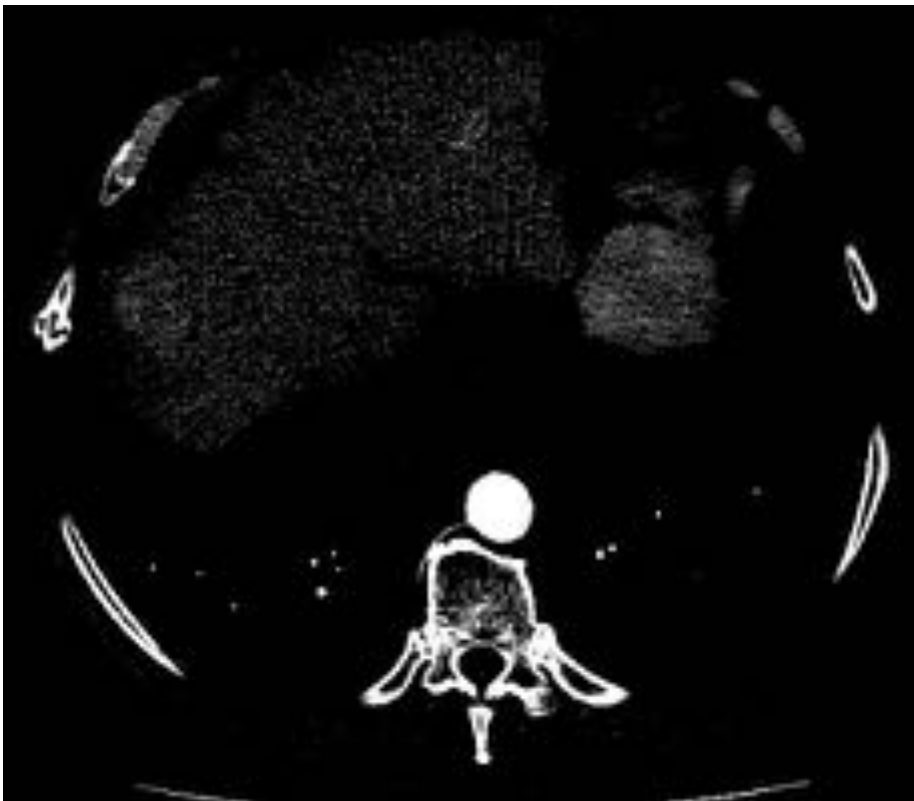


Fig. 6: Mismo paciente con dos lesiones de nueva aparición en control posterior que presentan realce en fase arterial. Hallazgos compatibles con progresión según criterios mRECIST.

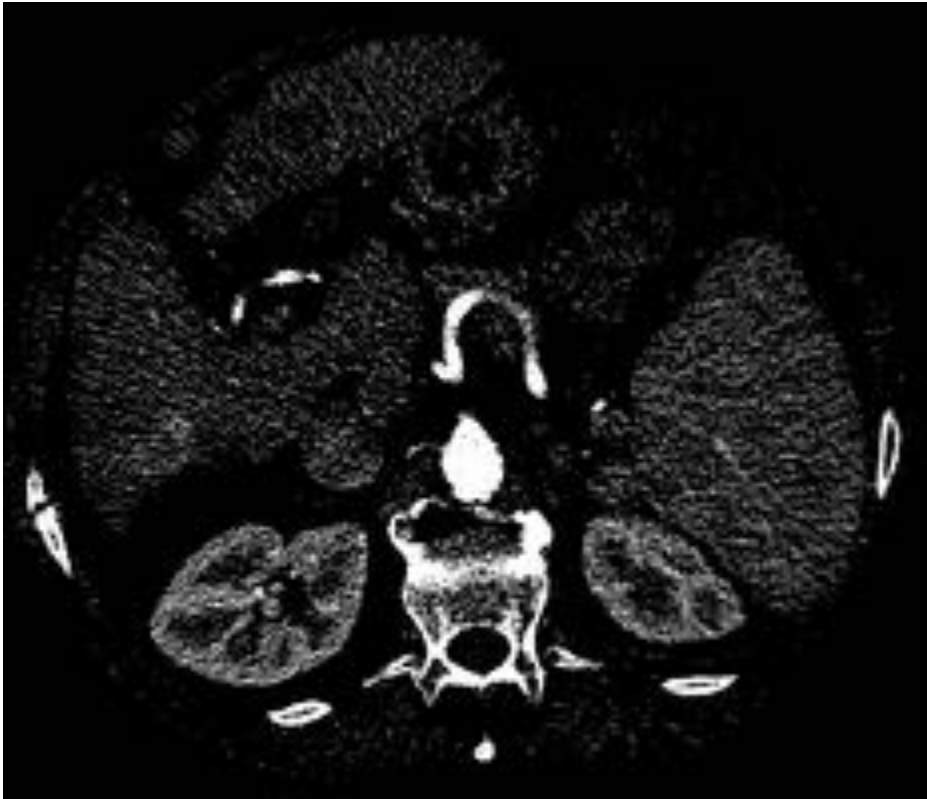


Fig. 7: Mismo paciente con dos lesiones de nueva aparición en control posterior que presentan realce en fase arterial. Hallazgos compatibles con progresión según criterios mRECIST.



Fig. 8: TCMD: Paciente con adenocarcinoma de próstata. Imagen axial de glándula prostática.



Fig. 9: TCMD: Paciente con adenocarcinoma de próstata. Imagen axial de glándula prostática.



Fig. 10: TCMD: Paciente con adenocarcinoma de próstata. Imagen axial de glándula prostática.



Fig. 11: TCMD de control: Aumento de tamaño de la glándula prostática con infiltración de vejiga y ureterohidronefrosis secundaria. Progresión de la enfermedad según Criterios RECIST1.1



Fig. 12: TCMD de control: Aumento de tamaño de la glándula prostática con infiltración de vejiga y ureterohidronefrosis secundaria. Progresión de la enfermedad según Criterios RECIST1.1



Fig. 13: TCMD de control: Aumento de tamaño de la glándula prostática con infiltración de vejiga y ureterohidronefrosis secundaria. Progresión de la enfermedad según Criterios RECIST1.1

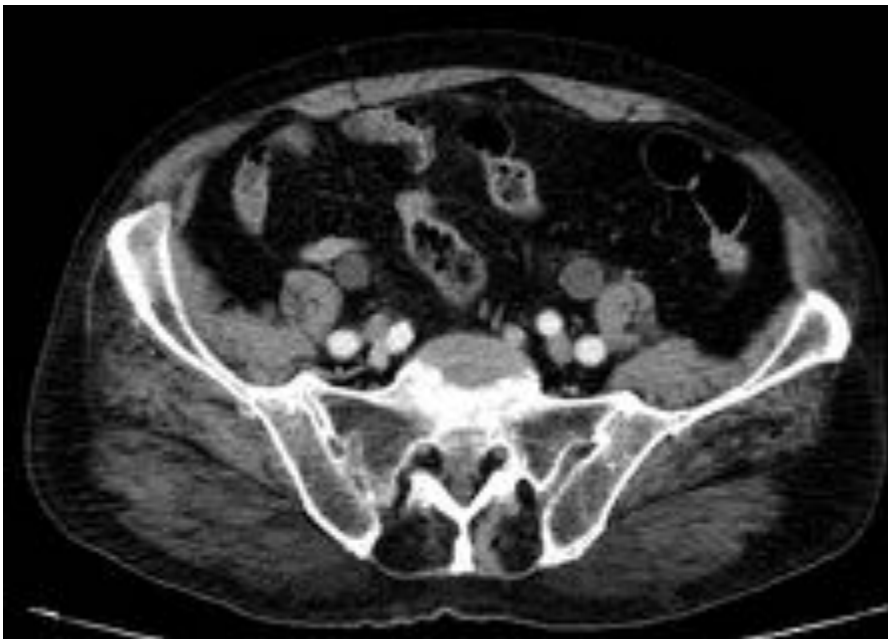


Fig. 14: TCMD de control: Aumento de tamaño de la glándula prostática con infiltración de vejiga y ureterohidronefrosis secundaria. Progresión de la enfermedad según Criterios RECIST1.1



Fig. 15: TCMD de control: Aumento de tamaño de la glándula prostática con infiltración de vejiga y ureterohidronefrosis secundaria. Progresión de la enfermedad según Criterios RECIST1.1

Conclusiones

El radiólogo, mediante el uso de los criterios de respuesta terapéutica, constituye una parte importante en el manejo terapéutico de los pacientes oncológicos.

Bibliografía / Referencias

Response Criteria in Oncologic Imaging: Review of Traditional and New Criteria. Temel Tirkes, MD et al. **RadioGraphics** 2013; 33:1323–1341

World Health Organization. WHO handbook for reporting results of cancer treatment. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1979.

Wahl RL, Jacene H, Kasamon Y, Lodge MA. From RECIST to PERCIST: evolving considerations for PET response criteria in solid tumors. *J Nucl Med* 2009;50(suppl 1):122S–150S

Therasse P, Arbuck SG, Eisenhauer EA, et al. New guidelines to evaluate the response to treatment in solid tumors. European Organization for Research and Treatment of Cancer, National Cancer Institute of the United States, National Cancer Institute of Canada. *J Natl Cancer Inst* 2000;92(3):205–216.

Eisenhauer EA, Therasse P, Bogaerts J, et al. New response evaluation criteria in solid tumours: revised RECIST guideline (version 1.1). *Eur J Cancer* 2009;45(2):228–247.

