

seram

Sociedad Española de Radiología Médica

34

Congreso Nacional

AVILA 24 MAYO
AVILA 27 2018

Foro de Propiedad Intelectual
23 mayo Corlas, Pineda

Secretaría Científica Asesor
Villas de Santa Catalina, S.A. Pº Campos Científica Médica
Tel. +34 91 880 05 62 - Fax +34 91 426 31 52
www.seram.es

seram



REEVALUACIÓN POR TAC
MULTIDECTOR DEL
PACIENTE CON CÁNCER
GÁSTRICO LOCALMENTE
AVANZADO TRAS
TRATAMIENTO
NEOADYUVANTE

Índice

- Objetivo Docente
- Revisión del Tema
- Conclusiones
- Referencias

Objetivo Docente

- Revisión bibliográfica de la precisión diagnóstica del TC multidetector (TCMD) en el estadiaje prequirúrgico del cáncer gástrico
- Análisis comparativo de los hallazgos radiológicos al diagnóstico inicial y tras terapia neoadyuvante
- Estudio de la repercusión en el manejo clínico desde el comité multidisciplinar de cáncer gástrico, con casos clínicos recogidos en nuestro Centro.

Revisión del Tema

- El cáncer gástrico es una enfermedad virulenta que representa una importante causa de mortalidad por cáncer mundialmente.
- La irrupción de la tecnología multicorte y la hidrodistensión gástrica supuso una mejora en la precisión diagnóstica global [1-2]. El valor clínico del TCMD en la clasificación preoperatoria T y N del cáncer gástrico es variable (sensibilidad y especificidad entre 60% a 90%), en aumento con modernos equipos multidetector [3-4]. El TCMD aunque no constituye la técnica gold estándar es la herramienta más empleada para el estadiaje preoperatorio [5-6].

Revisión del Tema

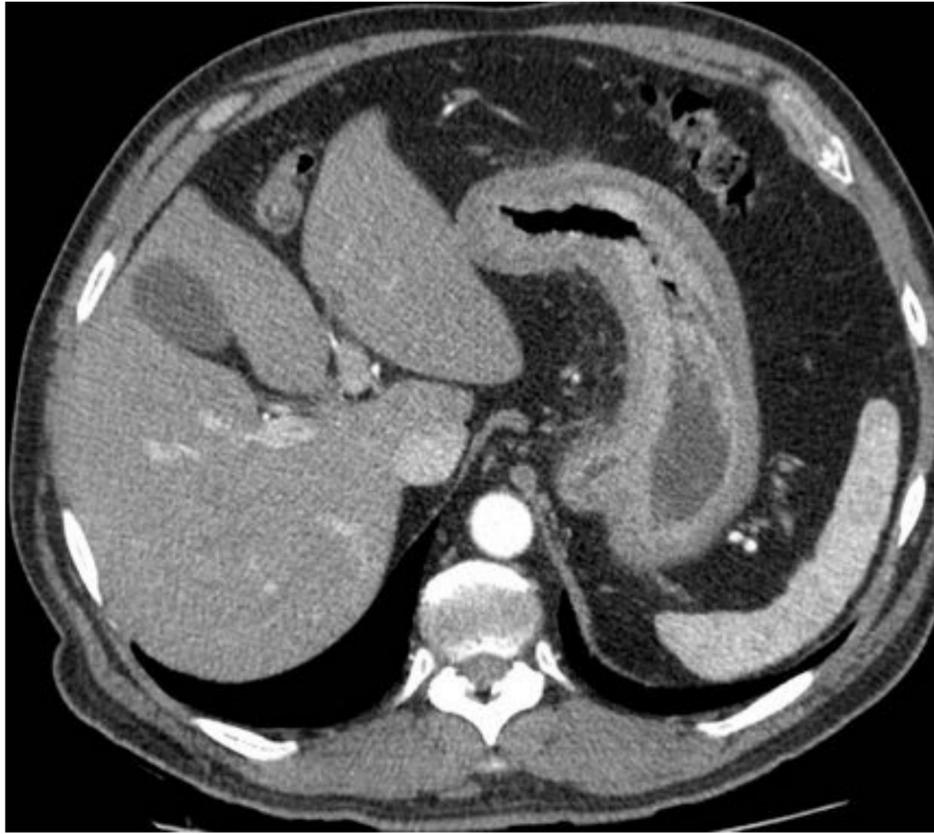
- Los actuales equipos multidetector con colimación fina proporcionan imágenes isotrópicas, junto con la posibilidad de reconstrucciones 2D y 3D, siendo capaces de mejorar resolución de imagen y aumentar la precisión diagnóstica global [7-9].
- Es posible identificar cambios radiológicos pre y post- neoadyuvancia en TC, que influyeron en la toma de decisión final y permitieron cambiar el manejo clínico en casos seleccionados (planteamiento global, tipo de intervención quirúrgica).
- Analizamos dichos cambios en base a la siguiente iconografía.

Iconografía: Caso 1

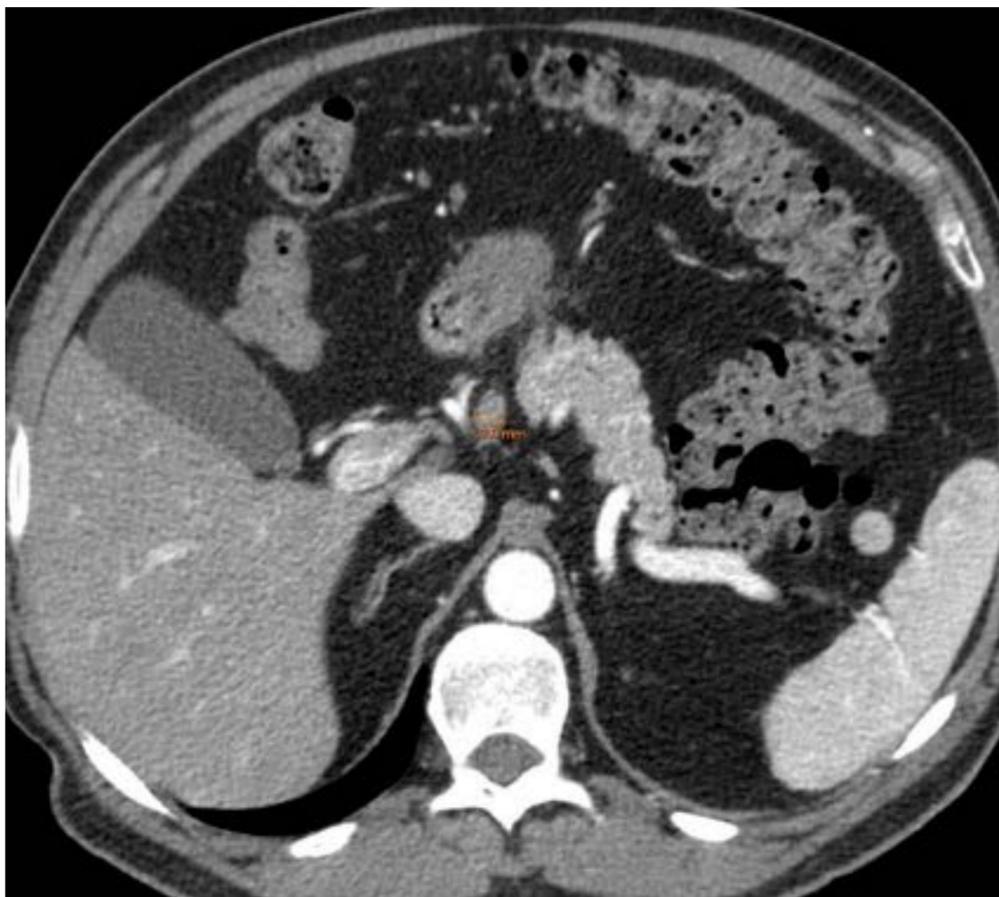
- Adenocarcinoma de tipo intestinal gástrico tipo linitis plástica.
- Estadíaje radiológico inicial: T3-4a N1.
- Imagen 1 y 2: TC inicial
- Imagen 3 y 4 : TC postneoadyuvancia
- Histología pieza final: ypT0N0
- RESUMEN: Ausencia de respuesta radiológica pero buena respuesta clínica (ausencia de tumor en la pieza quirúrgica)

Iconografía: Caso 1

Pre-neoadyuvancia



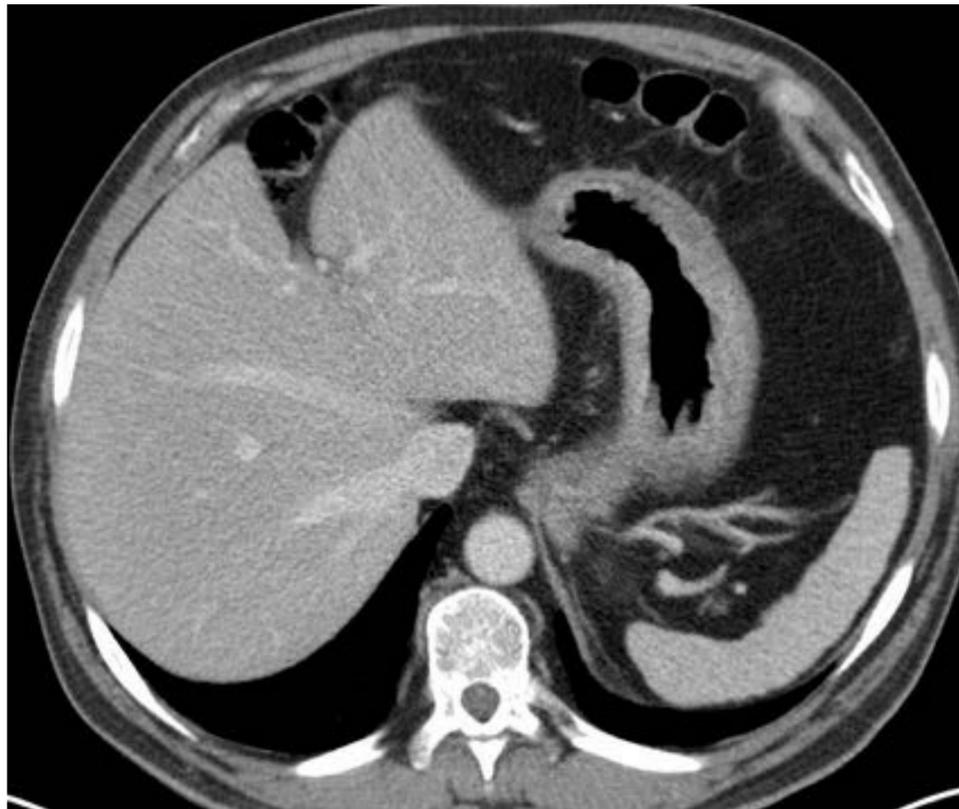
- Imagen 1: Engrosamiento parietal concéntrico de cámara gástrica y leve alteración de la grasa perigástrica



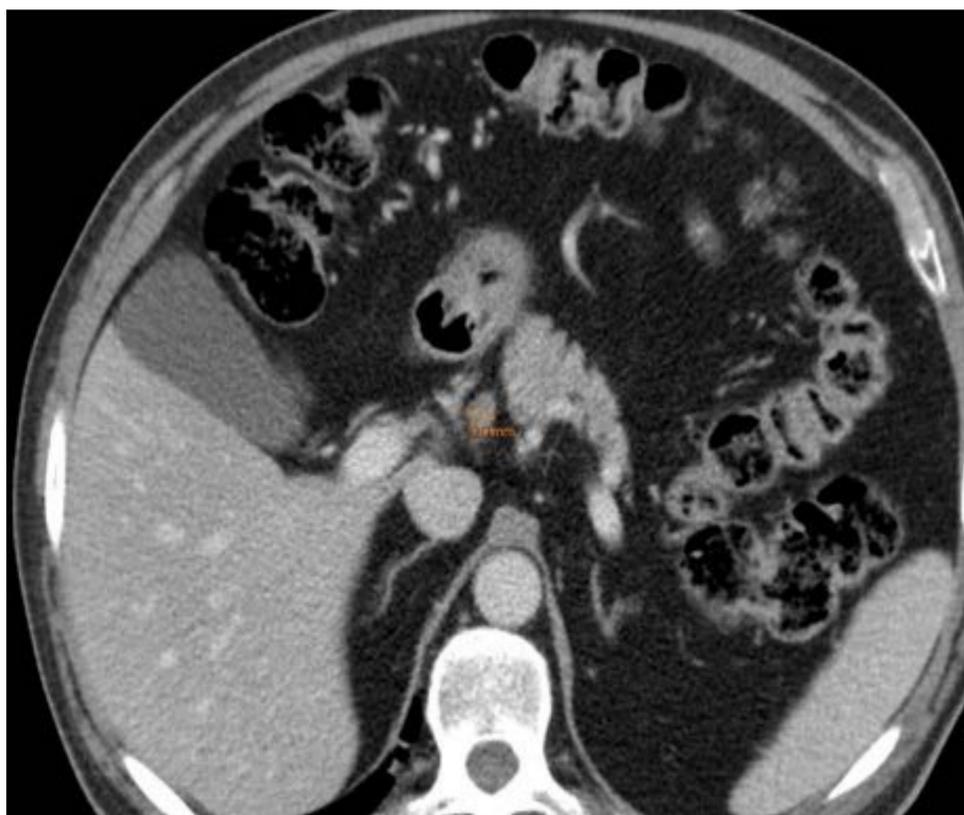
- Imagen 2: ganglio en hilio hepático de 9 mm eje corto

Iconografía: Caso 1

Post-neoadyuvancia



- Imagen 3: Persiste engrosamiento generalizado de pared gástrica y alteración transmural de la grasa



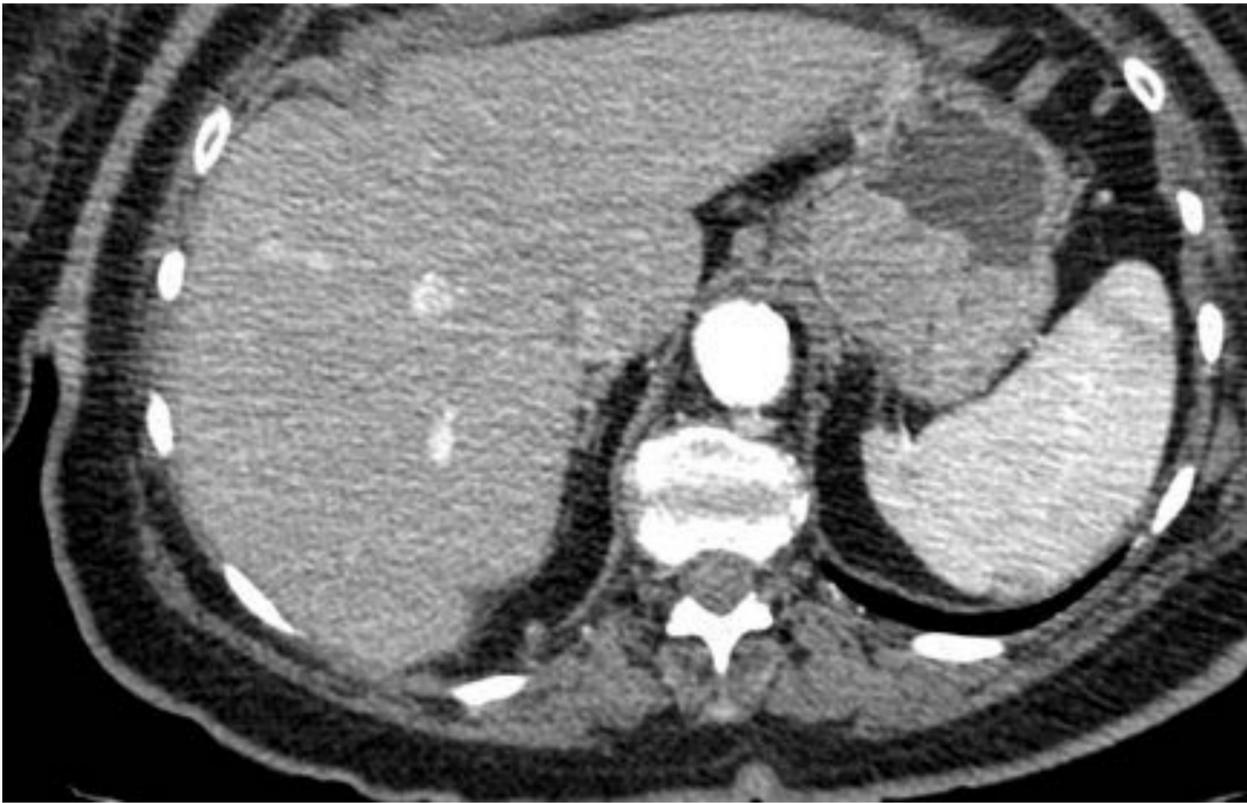
- Imagen 4: similar ganglio con eje corto 9mm

Iconografía: Caso 2

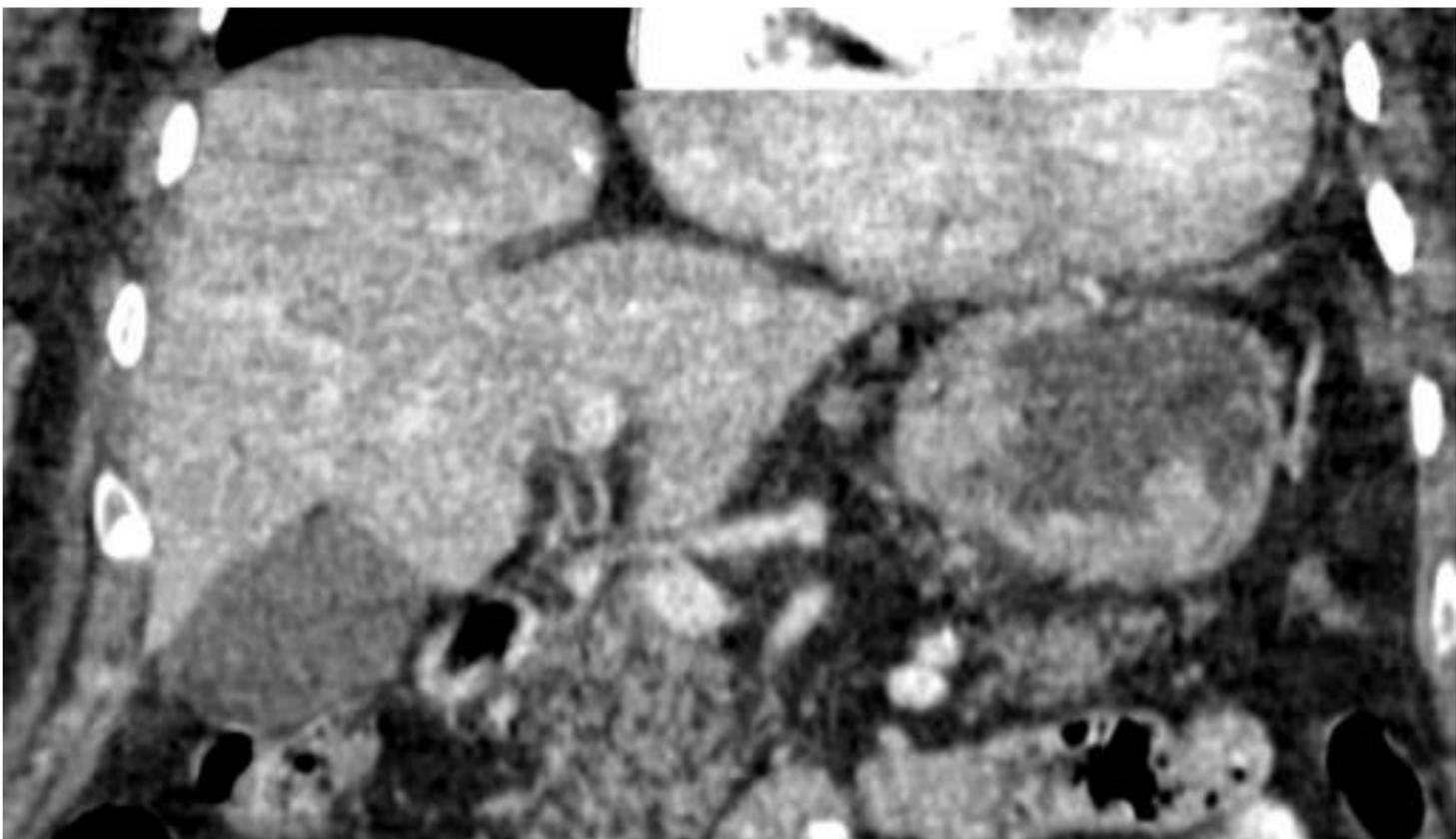
- Adenocarcinoma cardial, no toleró quimioterapia completa.
- Imagen TC inicial: imagen 5 y 6 (marcado engrosamiento en fundus y cardias) e imagen 9: ganglios satélite sospechosos de malignidad
- Imágenes post-neoadyuvancia: imágenes 7 y 8 (reducción del engrosamiento anteriormente visible y de los ganglios satélite); imagen 10 mostrando reducción de los ganglios en curvatura menor gástrica
- Histología final : yPT0N0
- RESUMEN: Buena respuesta radiológica y buena respuesta clínica

Iconografía: Caso 2

Pre-neoadyuvancia



- Imagen 5: corte axial mostrando marcado engrosamiento mamelonado en fundus y cardias



- Imagen 6: corte coronal mostrando engrosamiento asimétrico en fundus y ganglios satélite

Iconografía: Caso 2

Postneoadyuvancia

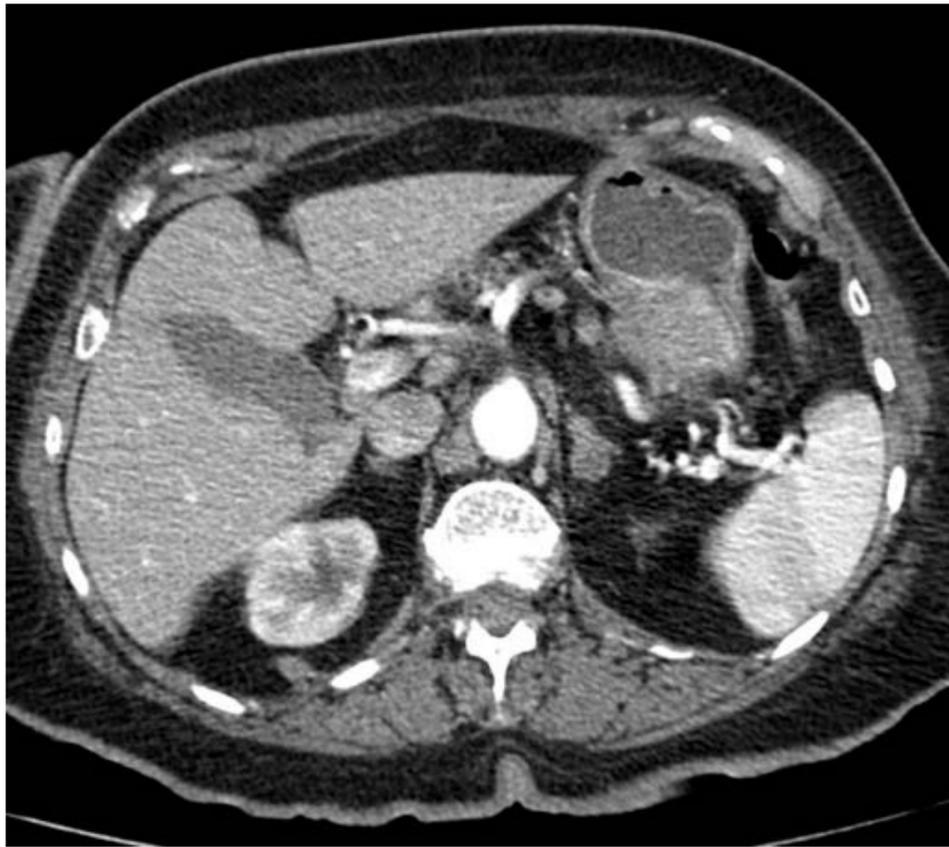


- Imagen 7: corte axial mostrando significativa disminución de grosor en fundus y cardias

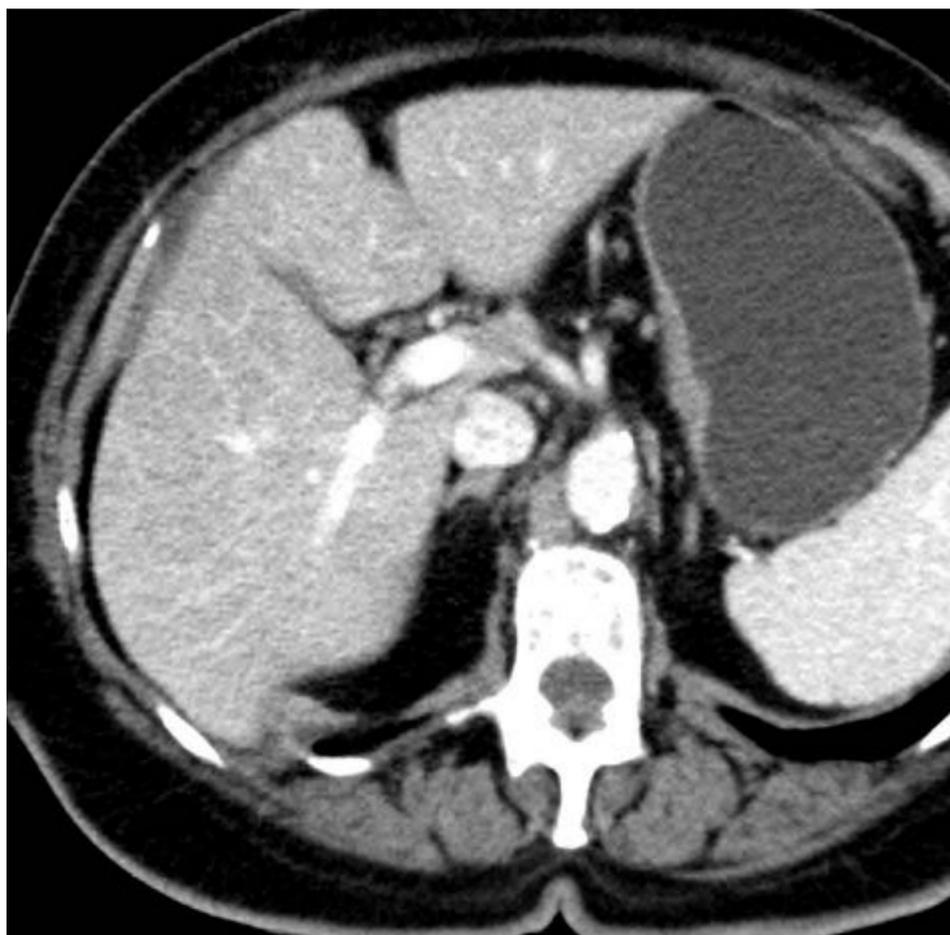


- Imagen 8: corte coronal mostrando reducción del engrosamiento asimétrico en fundus y de los ganglios satélite

Iconografía: Caso 2



- Imagen 9: Pre- neoadyuvancia:
Masa fúndica con ganglios satélite



- Imagen 10: Post- neoadyuvancia:
- Marcada reducción de grosor de pared y de tamaño ganglionar

Iconografía: Caso 3

- Adenocarcinoma mucinoso patrón intestinal moderadamente diferenciado en curvatura menor.

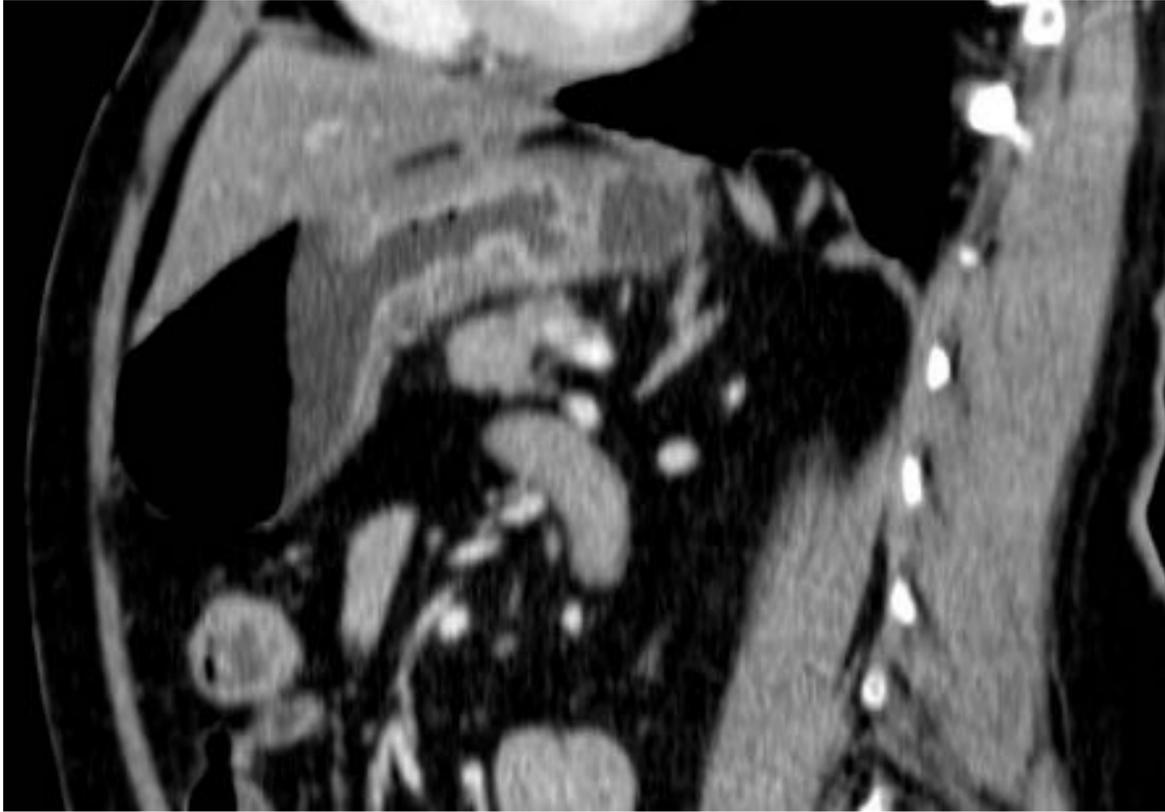
- Imágenes iniciales a QT:
 - ❖ Marcado engrosamiento de pared de curvatura menor gástrica y afectación de la grasa transmural
 - ❖ Ganglio de 10mm de eje corto locorregional

- Imágenes post-neoadyuvancia:
 - ❖ Persiste marcado engrosamiento mural
 - ❖ Reducción de tamaño de dicho ganglio, de 7mm

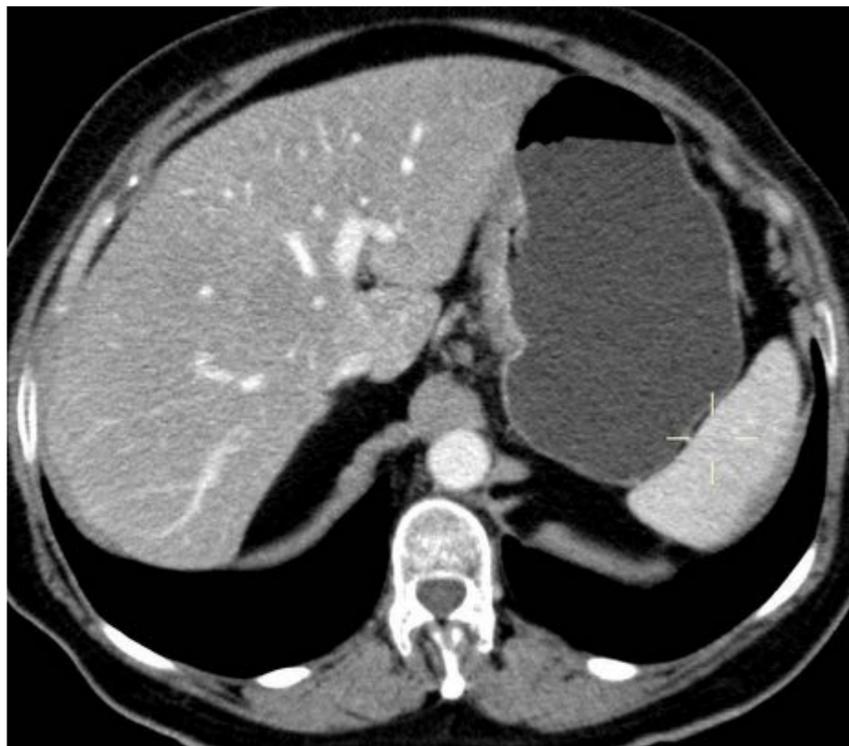
- Histología final: yPT3N2

- RESUMEN: Respuesta radiológica parcial (ganglionar)

Iconografía: Caso 3

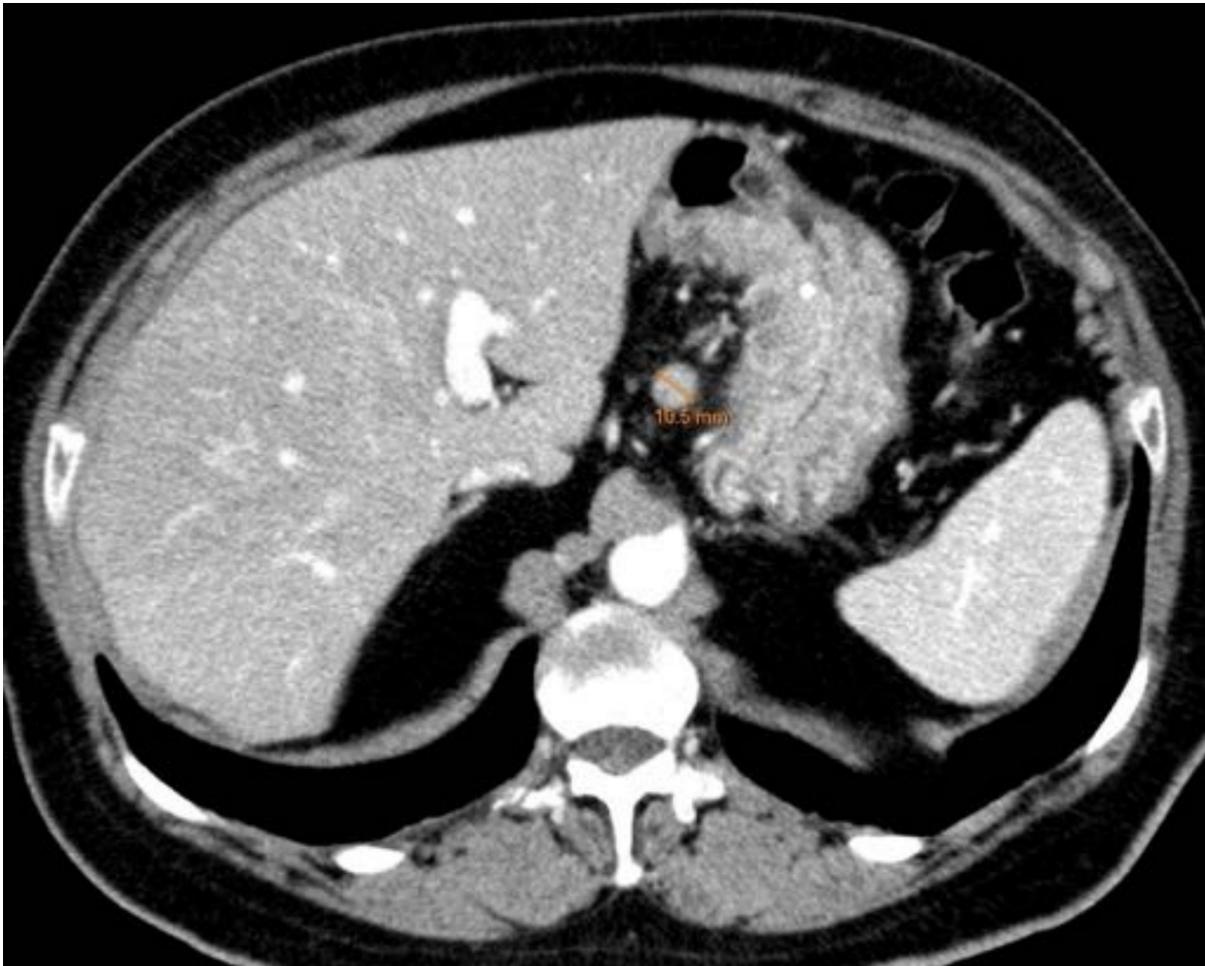


- Imagen 11: Pre-neoadyuvancia:
- Reconstrucción sagital mostrando engrosamiento asimétrico de curvadura menor gástrica con pérdida focal de plano graso de separación con borde hepático

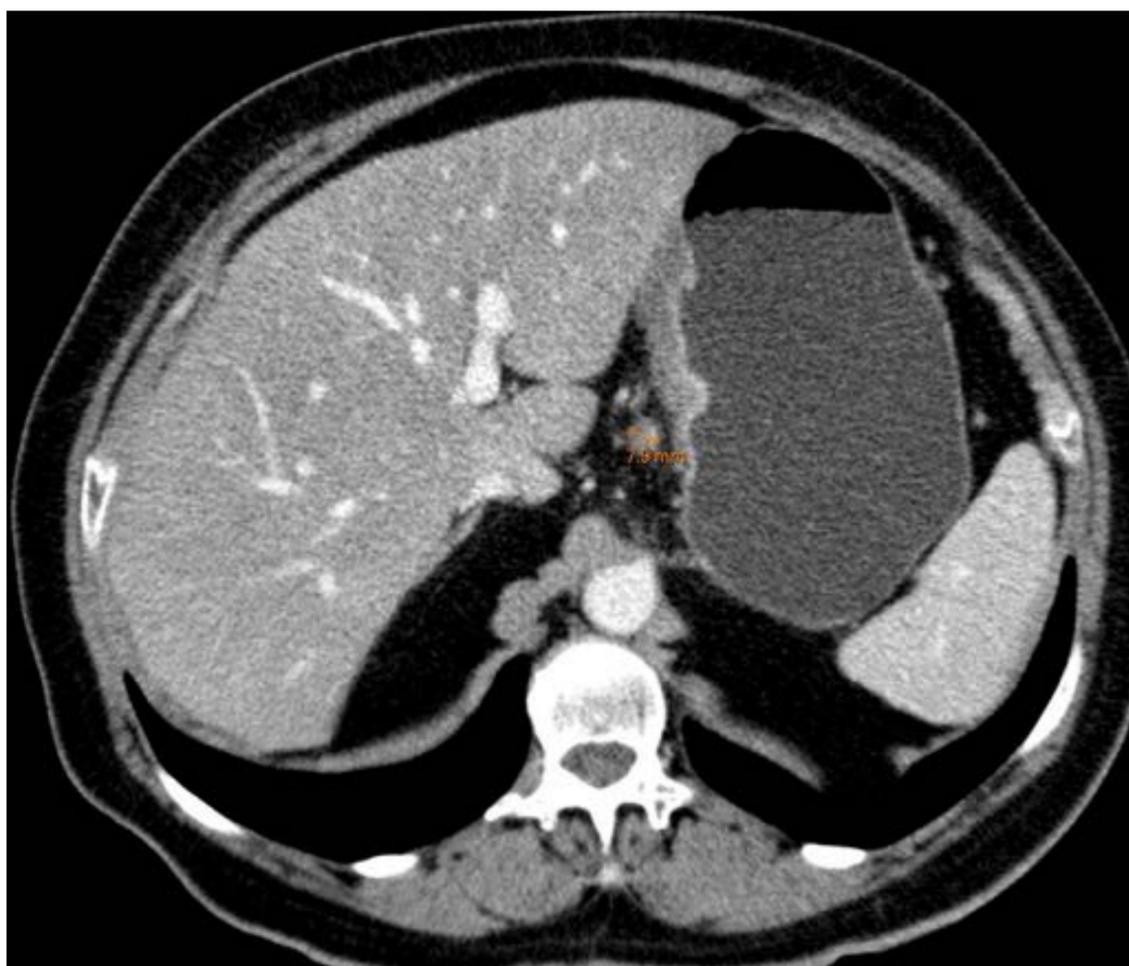


- Imagen 12: Post-neoadyuvancia:
- Imagen en plano axial mostrando persistencia del aumento de grosor de curvadura menor

Iconografía: Caso 3



- Imagen 13: Pre-neoadyuvancia:
- Ganglio sospechoso de malignidad

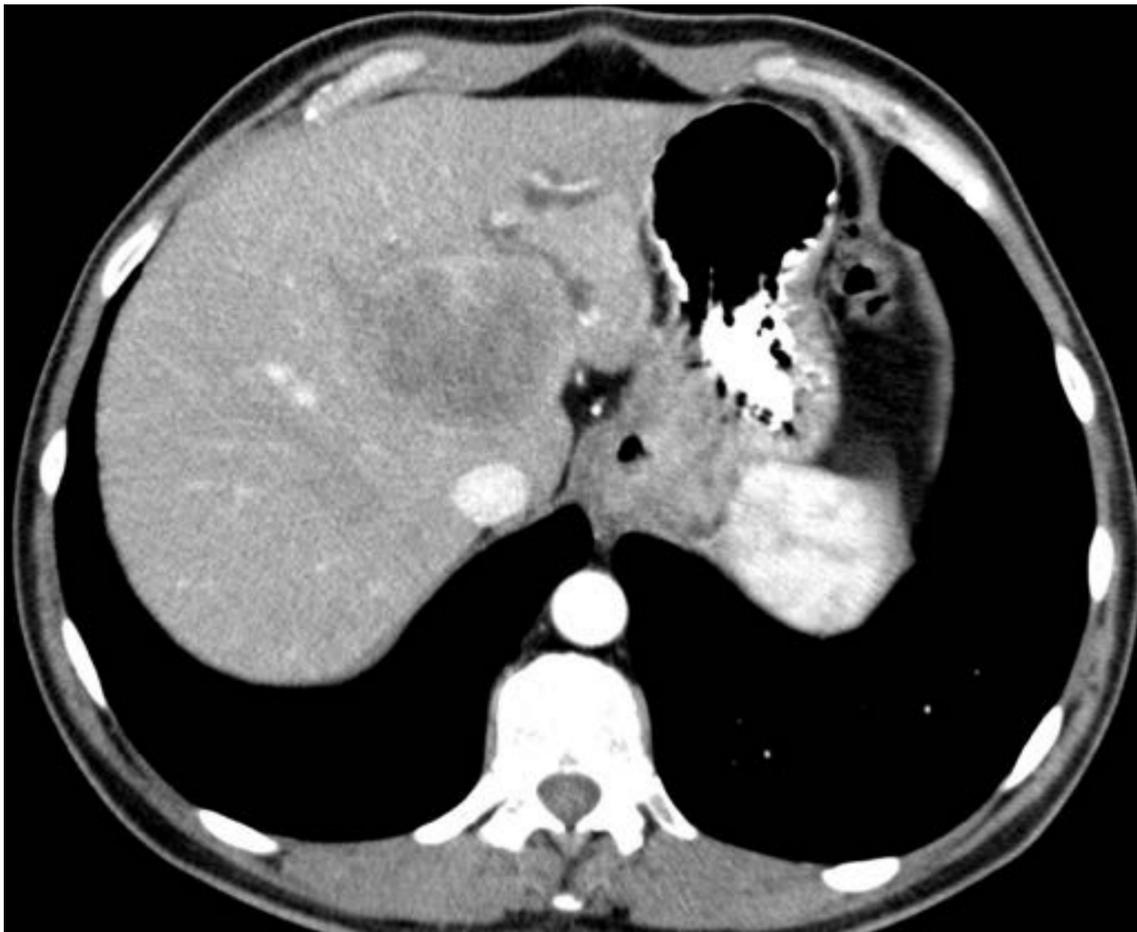


- Imagen 14: Post-neoadyuvancia:
- Reducción de tamaño ganglionar

Iconografía: Caso 4

- Adenocarcinoma infiltrante tipo intestinal de unión gastroesofágica con metástasis hepáticas
- Imágenes al diagnóstico inicial:
 - ❖ Muestran varias lesiones focales hepáticas sospechosas de malignidad
 - ❖ Engrosamiento parietal asimétrico de cardias
- Imágenes post-neoadyuvancia:
 - ❖ Mejoría radiológica en forma de disminución de tamaño y de densidad de las lesiones focales hepáticas
- Respuesta radiológica parcial (hepática)

Iconografía: Caso 4



- Imagen 15: Pre-neoadyuvancia:
- Lesión focal hepática en lóbulo hepático izdo sospechosa de malignidad



- Imagen 16: Post- neoadyuvancia:
- Reducción de tamaño y densidad, lo que traduce buena respuesta

Iconografía: Caso 4



- Imagen 17: Pre-neoadyuvancia:
- 2 lesiones focales hepáticas en segmentos IV y II, sospechosas de malignidad

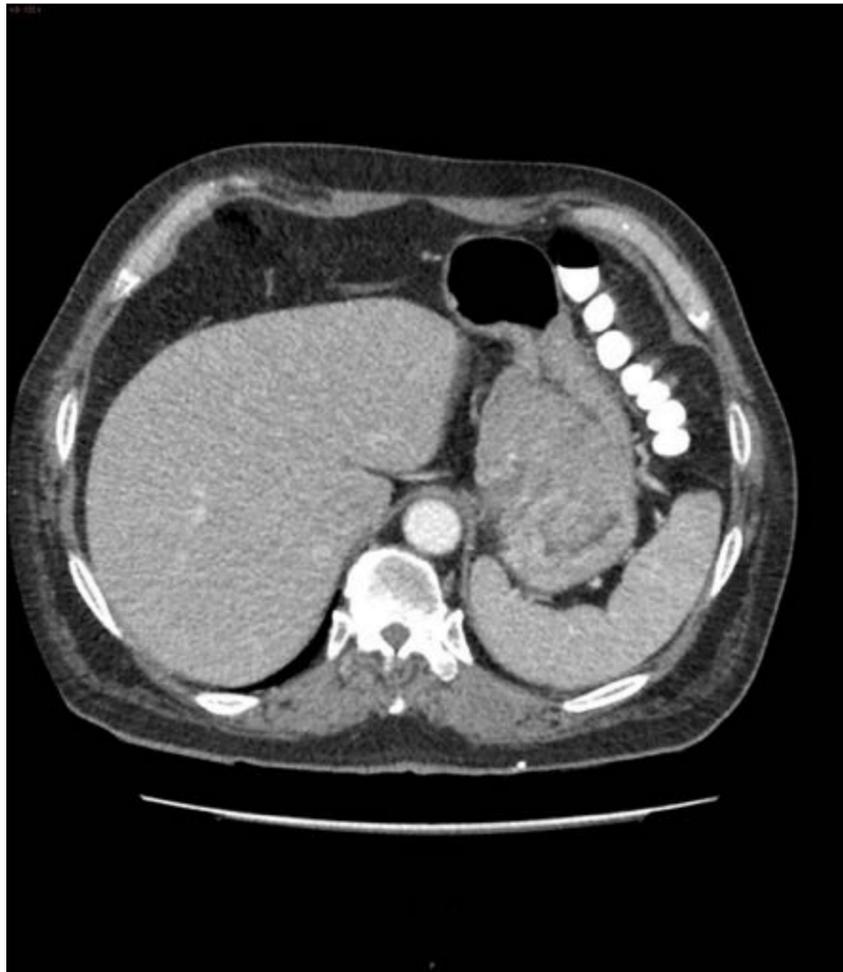


- Imagen 18: Post- neoadyuvancia:
- Desaparición de la lesión maligna existente en segmento II

Iconografía: Caso 5

- Adenocarcinoma polipoide bien diferenciado, de tipo intestinal, de cardias, localmente avanzado.
- Imágenes iniciales TC:
 - ❖ Marcado engrosamiento a nivel fúndico
 - ❖ Ganglios “en racimo”
- Imágenes post-neoadyuvancia:
 - ❖ Reducción de tamaño del marcado engrosamiento a nivel fúndico
 - ❖ Mejoría radiológica en forma de reducción del tamaño de dichos ganglios
- Histología final: ypT2 N0, sin regresión tras quimioterapia.
- RESUMEN: Respuesta radiológica gástrica y ganglionar

Iconografía: Caso 5



- Imagen 19: Pre-neoadyuvancia:
- Masa fúndica mamelonada de gran tamaño

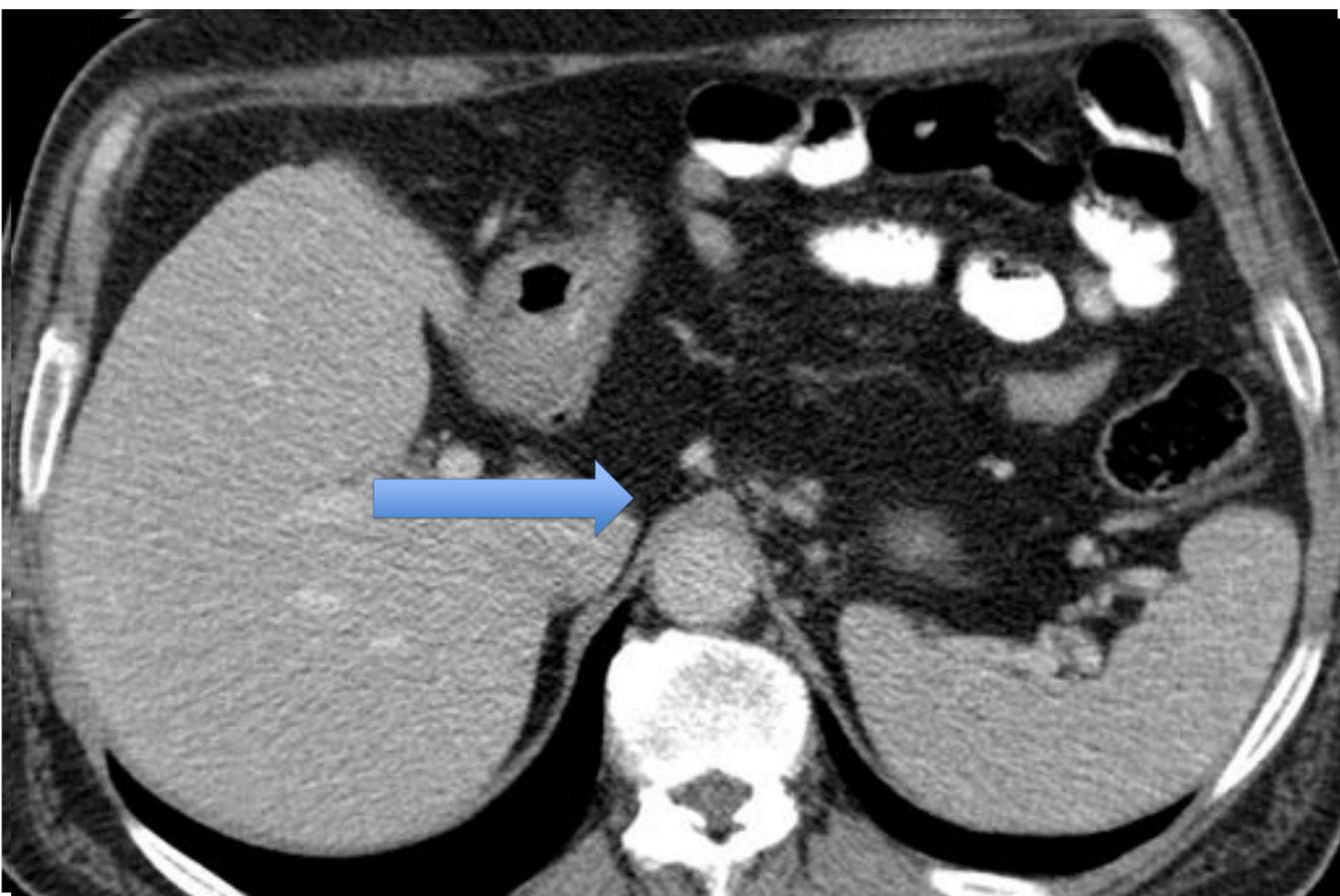


- Imagen 20: Post- neoadyuvancia:
- Significativa reducción de tamaño

Iconografía: Caso 5



- Imagen 21: Pre-neoadyuvancia:
- Ganglios “en racimo” sospechosos



- Imagen 22: Post- neoadyuvancia:
- Reducción de tamaño

Conclusiones

- El TCMD constituye una herramienta fundamental de reevaluación por su rapidez, accesibilidad y precisión diagnóstica
- Los hallazgos radiológicos por TC pudieron modificar la estrategia clínica y quirúrgica en casos seleccionados.
- Es necesario continuar la investigación, para profundizar en un mayor conocimiento de la tecnología multicorte que permita mejorar el manejo multidisciplinar del cáncer gástrico.

Referencias

1. Kim AY, Kim HJ, Ha HK (2005). Gastric cancer by multidetector row CT: preoperative staging. *Abdominal Imaging* 30 (4): 465-472
2. Kim JW, Shin SS, Heo SH et al (2012). Diagnostic performance of 64-section CT using CT gastrography in preoperative T staging of gastric cancer according to 7th edition of AJCC cancer staging manual. *Eur Radiol* 22 (3): 654-662
3. Kumano S, Murakami T, Kim T et al (2005). T staging of gastric cancer: role of multi-detector row CT. *Radiology* 237 (3): 961-
4. Kwee RM, Kwee TC (2009) Imaging in assessing lymph node status in gastric cancer. *Gastric Cancer* 12 (1): 6–22.
5. Kwee RM, Kwee TC (2007). Imaging in local staging of gastric cancer: a systematic review. *J Clin Oncol* 25 (15): 2107-2116.
6. Chen CY, Wu DC, Kang WY et al (2006) Staging of gastric cancer with 16-channel MDCT. *Abdominal Imaging* 31 (5): 514-20.
7. Chen CY, HSU JS, Wu DC et al (2007) Gastric cancer: preoperative local staging with 3D multi-detector row CT- correlation with surgical and histopathologic results. *Radiology* 242 (2): 472-82.
8. Kim JW, Shin SS, Heo SH et al (2015). The role of three-dimensional multidetector CT gastrography in the preoperative imaging of stomach cancer: emphasis on detection and localization of the tumor. *Korean J Radiol* 16 (1): 80-9.
9. Kim YN, Choi D, Kim SH et al (2009). Gastric cancer staging at isotropic MDCT including coronal and sagittal MPR images: Endoscopically diagnosed early vs advanced gastric cancer. *Abdominal Imaging* 34 (1): 26-34.



Muchas Gracias