

ACTUALIZACIÓN

Estadificación mediante tomografía computarizada del carcinoma de páncreas

I. Montejo Gañán*, L.F. Ángel Ríos, L. Sarría Octavio de Toledo, M.E. Martínez Mombila y L.H. Ros Mendoza

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Recibido el 13 de julio de 2016; aceptado el 11 de agosto de 2017

KEYWORDS

Pancreatic adenocarcinoma;
Staging;
Multidetector CT
Adenocarcinoma pancreático;
Estadificación;
TC multidetector

Resumen El carcinoma de páncreas es una neoplasia cada vez más frecuente en nuestro medio, y su elevada tasa de mortalidad apenas ha variado en las dos últimas décadas.

Un diagnóstico inicial precoz y una estadificación precisa son primordiales para desarrollar una correcta actitud terapéutica, con el fin de mejorar la supervivencia en aquellos pacientes en los que la resección completa es posible y minimizar la morbimortalidad quirúrgica en pacientes con alto riesgo de enfermedad residual tras la intervención.

Existen diversas técnicas de imagen implicadas en la estadificación tumoral: la tomografía computarizada multidetector, la resonancia magnética, la PET-TC, la ecoendoscopia y la laparoscopia diagnóstica. Actualmente, la tomografía computarizada multidetector es la técnica de elección para el estudio de este tipo de neoplasias. Por ello, el propósito de este artículo es revisar el estado actual de la estadificación del adenocarcinoma de páncreas, basándose principalmente en las aplicaciones y limitaciones de esta técnica.

© 2017 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Staging pancreatic carcinoma by computed tomography

Abstract Pancreatic carcinoma is becoming more common in our environment; the mortality rate for this tumor has barely changed over the last 20 years.

Early diagnosis and accurate staging are crucial to ensure an appropriate therapeutic approach, which should aim to improve survival in patients in whom complete resection is possible and to minimize surgical morbidity and mortality in those with a high risk of residual disease after the intervention.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: imamontejo@hotmail.com (I. Montejo Gañán).

Various imaging techniques are used for tumor staging: multidetector computed tomography (CT), magnetic resonance imaging, positron emission tomography (PET)-CT, endoscopic ultrasound, and diagnostic laparoscopy. Currently, multidetector CT is the technique of choice for the study of pancreatic tumors; thus, this article aims to review the state of the art in staging adenocarcinoma of the pancreas, focusing mainly on the applications and limitations of this technique.

© 2017 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El carcinoma pancreático constituye un problema de salud creciente a nivel mundial, siendo en la actualidad el segundo tumor digestivo más frecuente, por detrás del carcinoma colorrectal¹⁻⁴. Su incidencia estimada es de 8 a 10 casos por cada 100000 personas¹.

El adenocarcinoma ductal pancreático (ACDP), procedente del páncreas exocrino, es la estirpe más frecuente del carcinoma de páncreas y representa el 95% de estas neoplasias^{5,6}.

A pesar de los múltiples avances diagnósticos y terapéuticos, estas neoplasias continúan presentando una alta tasa de mortalidad, por lo que suponen la cuarta causa de muerte oncológica en los países desarrollados^{6,7}. Esto se debe a que la enfermedad suele diagnosticarse en estadios avanzados, dada la ausencia de síntomas iniciales. En el momento del diagnóstico, el 40-50% de los casos presentan metástasis, y alrededor del 40% de los pacientes padecen una enfermedad localmente avanzada, en la que la cirugía no está indicada⁸.

En la actualidad, la resección quirúrgica completa es el único tratamiento potencialmente curativo de estos tumores. Sin embargo, solo los estadios iniciales se benefician de la cirugía, lo que supone únicamente un 10-20% de los pacientes⁸⁻¹⁰.

En términos de supervivencia, la media a 5 años, incluyendo todos los estadios de la enfermedad, es del 5-6%; si bien los nuevos tratamientos quimioterápicos desarrollados en los últimos años presentan resultados esperanzadores en relación con un aumento de la supervivencia en los pacientes con cáncer de páncreas avanzado¹¹.

De acuerdo con datos publicados por la International Agency for Research on Cancer (IARC), en 2012 se diagnosticaron en España más de 6000 casos nuevos y más de 5000 personas fallecieron por este motivo^{12,13}.

Existen distintas técnicas de imagen implicadas en la estadificación del ACDP, como son la tomografía computarizada multidetector (TCMD), la resonancia magnética (RM), la tomografía por emisión de positrones-tomografía computarizada (PET-TC), la ecoendoscopia o la laparoscopia diagnóstica. Aunque todas ellas tienen papeles complementarios entre sí, en la actualidad, la TCMD es la técnica de imagen inicial de elección recomendada por las guías de consenso internacional ante la sospecha de ACDP^{3,14-16}. La disponibilidad actual de equipos de TCMD de alta calidad, combinada con la interpretación por radiólogos expertos, han demostrado mejorar la estadificación preoperatoria y modificar el manejo terapéutico en una proporción

significativa de pacientes¹⁷. Por ello, el propósito de este artículo es revisar el estado actual de la estadificación del adenocarcinoma de páncreas, basándose principalmente en las aplicaciones y limitaciones de esta técnica.

Estadificación mediante tomografía computarizada multidetector

Es importante incidir en la necesidad de realizar un estudio de imagen inicial de alta calidad, específicamente centrado en la valoración pancreática, en pacientes con sospecha clínica de ACDP (ictericia, pérdida de peso, dolor abdominal, etc.) y/o dilatación del conducto pancreático principal y/o de vías biliares en otras técnicas de imagen. Dicho estudio permitirá confirmar la presencia del tumor y evaluar la extensión de la enfermedad, derivándose de ello la conducta a seguir en cada paciente¹⁶. Dada la alta capacidad de estos tumores de metastatizar precozmente, es necesario que el intervalo de tiempo transcurrido entre la realización de la TC de diagnóstico/estadificación y la intervención quirúrgica sea el menor posible. Algunos estudios recomiendan que este período no exceda los 25 días¹⁸.

Ante el hallazgo en TCMD de una lesión pancreática con signos típicos de neoplasia y claros criterios de reseccabilidad, se recomienda cirugía sin que sea necesaria la confirmación anatomopatológica para evitar retrasos terapéuticos. Por otro lado, si el ACDP se diagnostica en un estudio de tomografía computarizada (TC) con parámetros técnicos inadecuados y los signos de reseccabilidad/irreseccabilidad no son concluyentes, debe realizarse un nuevo estudio con protocolo específico.

Aunque la técnica de elección sea la TCMD, cabe destacar el papel en este campo de la RM, la cual ha demostrado tener similar sensibilidad y especificidad que la TCMD en la estadificación de ACDP^{3,19} e incluso puede ser superior en la detección de pequeñas metástasis hepáticas y peritoneales²⁰. Además, la RM también tiene un papel importante en el diagnóstico diferencial del ACDP con otras lesiones pancreáticas.

Técnica de estudio pancreático mediante tomografía computarizada

Diversos factores influyen en el realce parenquimatoso pancreático, incluyendo aspectos técnicos como la generación de TC utilizada; factores relacionados con el material de contraste como el volumen, la concentración de yodo y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8824726>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8824726>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)