

Información clínica: Estadía inicial de cáncer de recto.

Técnica: El estudio de RM de abdomen inferior con protocolo de recto, realizado en secuencias T2 en plano axial, T2 de alta resolución en plano sagital, axial oblicuo y coronal oblicuo, difusión y mapa ADC en plano axial.

*Utilice esta plantilla para adenocarcinomas de recto con confirmación histológica.

Comparación:

1. TUMOR PRIMARIO: Morfología, localización y características

- Morfología: Polipoidea / Circunferencial / Semicircunferencial (horas del reloj)
- Distancia del margen anal: cm
- Distancia de la unión Ano-Rectal: cm
- Longitud craneocaudal: cm
- Relación con la reflexión peritoneal: A nivel / Por encima / Por debajo
- Mucinoso (>50% tumor / Alta señal en T2 comparativamente con la grasa peri rectal y/o músculo): Si / No

2. CATEGORIA T:

- PARA TUMORES DEL RECTO SUPERIOR, MEDIO E INFERIOR
Profundidad de invasión extramural: mm

Tx (Tumor no visualizado, post resección transanal/polipectomía)

T1/T2 (Tumor confinado a la pared rectal)

T3a (Tumor penetra y sobrepasa la muscular propia en <1mm)

T3b (Tumor penetra y sobrepasa la muscular propia en < o = 5 mm)

T3c (Tumor penetra y sobrepasa la muscular propia en 6-15 mm)

T3d (Tumor penetra y sobrepasa la muscular propia en >15 mm)

T4a (Tumor invade la reflexión peritoneal)

T4b (Tumor invade órganos y/o estructuras adyacentes)

Si T4b, estructuras con posible invasión (Opcional)

Órganos pélvicos: Vejiga, uréteres, uretra, vagina, cérvix, útero, próstata, vesículas seminales)

Músculo esquelético: Esfínter anal externo, músculos de la pared pélvica (piriforme, isquiococcígeo, obturador interno) / piso pélvico (iliococcígeo, pubococcígeo, puborrectal, elevador del ano)

Vasos extra mesorrectales

Nervios sacros o ciáticos

Asas intestinales gruesas o delgadas

Huesos

Planos grasos diferentes del compartimento mesorrectal (fosa isquioanal / isquiorrectal)

- INVASIÓN DEL COMPLEJO ESFINTERIANO

Ausente / Presente

Sólo esfínter anal interno

Esfínter anal interno y plano interesfinteriano

Esfínter anal interno, plano interesfinteriano y esfínter anal externo

3. COMPROMISO DE FASCIA MESORRECTAL (FMR): (SÓLO TUMORES T3)

Comprometida por: Tumor / Adenopatía / Invasión vascular extramural / Depósito tumoral

Distancia a la FMR: mm (signos de invasión: < o = 1mm / libre: > 1mm)

No aplicable (Tumor a nivel o por encima de la reflexión peritoneal)

4. ADENOPATIAS MESORRECTALES (MESORRECTALES Y RECTAL SUPERIOR):

N0 (no visible)
N+ (axis menor > o = 9mm)
N+ (axis menor 5-8 mm más 2 criterios morfológicos*)
N+ (axis menor < 5 mm más 3 criterios morfológicos*)

Compromiso ganglionar alto (rectal superior): Si / No

*Criterios morfológicos: señal heterogénea, bordes irregulares, morfología redondeada.

5. ADENOPATIAS EXTRA MESORRECTALES: LOCORREGIONAL: ILIACO INTERNO Y OBTURADOR / NO LOCORREGIONAL (M1): ILIACO EXTERNO, ILIACO COMÚN, RTP, INGUINAL

Si / No

Localización:

6. INVASION VASCULAR EXTRAMURAL / DEPÓSITO TUMORAL:

Presente / Ausente / Indeterminado

Otros hallazgos:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

ENGROSAMIENTO PARIETAL PATOLÓGICO DEL RECTO SUPERIOR / MEDIO / INFERIOR.

CATEGORÍA: T... N...

FMR+ (< o = 1mm) O FMR - (> 1mm), COMPROMETIDA POR COMPROMISO DE ESFÍNTERES: PRESENTE / AUSENTE

*Adaptación de la plantilla de informe de la SAR (Society of Abdominal Radiology)

Autora: Dra. Yanet Torres Maza

INEN 2024