

**Información clínica:** Re-estadiaje de cáncer de recto.

**Tratamiento previo:** Post QRT / Post quirúrgico.

**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.

**Comparación:**

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

### 1. CARACTERÍSTICAS POST TRATAMIENTO DEL TUMOR:

- El tumor primario y enfermedad extramural muestra:

Tumor residual / mucinoso sin fibrosis

Tumor residual / mucinoso y presencia de cicatriz

Cicatriz fibrosa, marcadamente hipointensa en T2, sin o con mínima señal intermedia

Ausencia de engrosamiento parietal, tumor / mucina, cicatriz

- Distancia del borde inferior del tumor tratado hacia el margen anal: cm
- Distancia del borde inferior del tumor tratado hacia el borde superior de la unión Ano-Rectal: cm
- Relación con la reflexión peritoneal: Por encima / A nivel / Por debajo
- Longitud craneocaudal: cm. Longitud craneocaudal previa: cm
- Profundidad extramural de invasión (Incluidos tumor y fibrosis): mm (ubicación, hora del reloj). Profundidad extramural de invasión previa: mm

### Categoría tumoral yMR:

- PARA TUMORES DEL RECTO SUPERIOR, MEDIO E INFERIOR

T0 (Tumor no visualizado)

T1/2 (Tumor confinado a la pared rectal)

T3a-b (Tumor/fibrosis penetra y sobrepasa la muscular propia en  $\leq 5$  mm)

T3c (Tumor/fibrosis penetra y sobrepasa la muscular propia en  $> 5-15$  mm)

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

T4a (Tumor invade la reflexión peritoneal)

T4b (Tumor invade órganos 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)

- Restricción en DWI: Presente / Ausente

- 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

### 2. 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:  $\leq 1$  mm / libre:  $> 1$  mm)

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

**3. ADENOPATIAS MESORRECTALES (MESORECTALES Y RECTAL SUPERIOR):**

N0 (No visible)

N+ (Adenopatías > o = 5 mm)

Compromiso ganglionar alto (rectal superior): Si / No

**4. ADENOPATIAS EXTRAMESORRECTALES: LOCORREGIONAL: ILIACO INTERNO Y OBTURADOR / NO LOCORREGIONAL (M1): ILIACO EXTERNO, ILIACO COMÚN, RTP INGUINAL.**

Ganglios sospechosos extra-mesorectales: Presente / Ausente

Localización:

El más representativo mide:

Medida en el estudio previo:

**5. INVASIÓN VASCULAR EXTRAMURAL / DEPÓSITO TUMORAL:**

Presente / Ausente / Indeterminado

Predomina señal fibrótica en la vena / Predomina señal tumoral en la vena

Otros hallazgos:

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**DESDE (EL ESTUDIO PREVIO DEL ), EL TUMOR PRIMARIO Y ENFERMEDAD EXTRAMURAL MUESTRA TRG ...**

**CATEGORÍA POST TRATAMIENTO: ymrT ..., ymrN ...**

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

*\* MRI-Based Tumor Regression Grade (MERCURY 2016).*

*TRG 1: REGRESIÓN RADIOLÓGICA COMPLETA (Cicatriz mucosa/submucosa de morfología lineal o semilunar de 1-2 mm de espesor, marcadamente hipointensa en T2 o aparente normalización de la pared rectal).*

*TRG 2: BUENA REGRESIÓN (Densa fibrosis, hipointensa en T2, con mínimo tumor residual o sin tumor residual evidente).*

*TRG 3: MODERADA REGRESIÓN (Más de 50% de fibrosis o mucina con áreas evidentes de señal intermedia en T2).*

*TRG 4: LEVE REGRESIÓN (Pequeñas áreas de fibrosis o mucina, predomina tumor de señal intermedia en T2).*

*TRG 5: NO REGRESIÓN (Apariencia similar al tumor original / nuevo crecimiento, señal intermedia en T2).*

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

Autora: Dra. Yanet Torres Maza

INEN 2024