

Carcinoma de cuello uterino, valor de la RM en el diagnóstico y seguimiento

Dr. Nocelli,Guillermo - Lic. Bruno, Maricel

Hospital Oncológico Provincial



Introducción

El cáncer de cuello uterino, es el tumor ginecológico más frecuente entre mujeres menores de 50 años, afectando en mayor frecuencia los países menos desarrollados, directamente relacionado con el HPV, presentándose en nuestro medio la mayoría de las pacientes en estadios avanzados, el 85/90% es de tipo histológico escamoso, su principal vía de diseminación es ganglionar y por invasión local de órganos vecinos.

Objetivos

Demostrar la utilidad de la RM en el diagnóstico,
seguimiento y control post tratamiento de pacientes con
cáncer de cuello uterino

Revisión del tema

El Cáncer de cérvix uterino es la patología más frecuente de tracto genital inferior de las mujeres menores de 50 años, el diagnóstico precoz mejora significativamente la supervivencia a largo plazo.

Diagnóstico

En la actualidad la RM es el método de elección para valorar la extensión local del tumor en estadio clínico IB o superior que nos permite definir tratamiento quirúrgico o radioterapia.

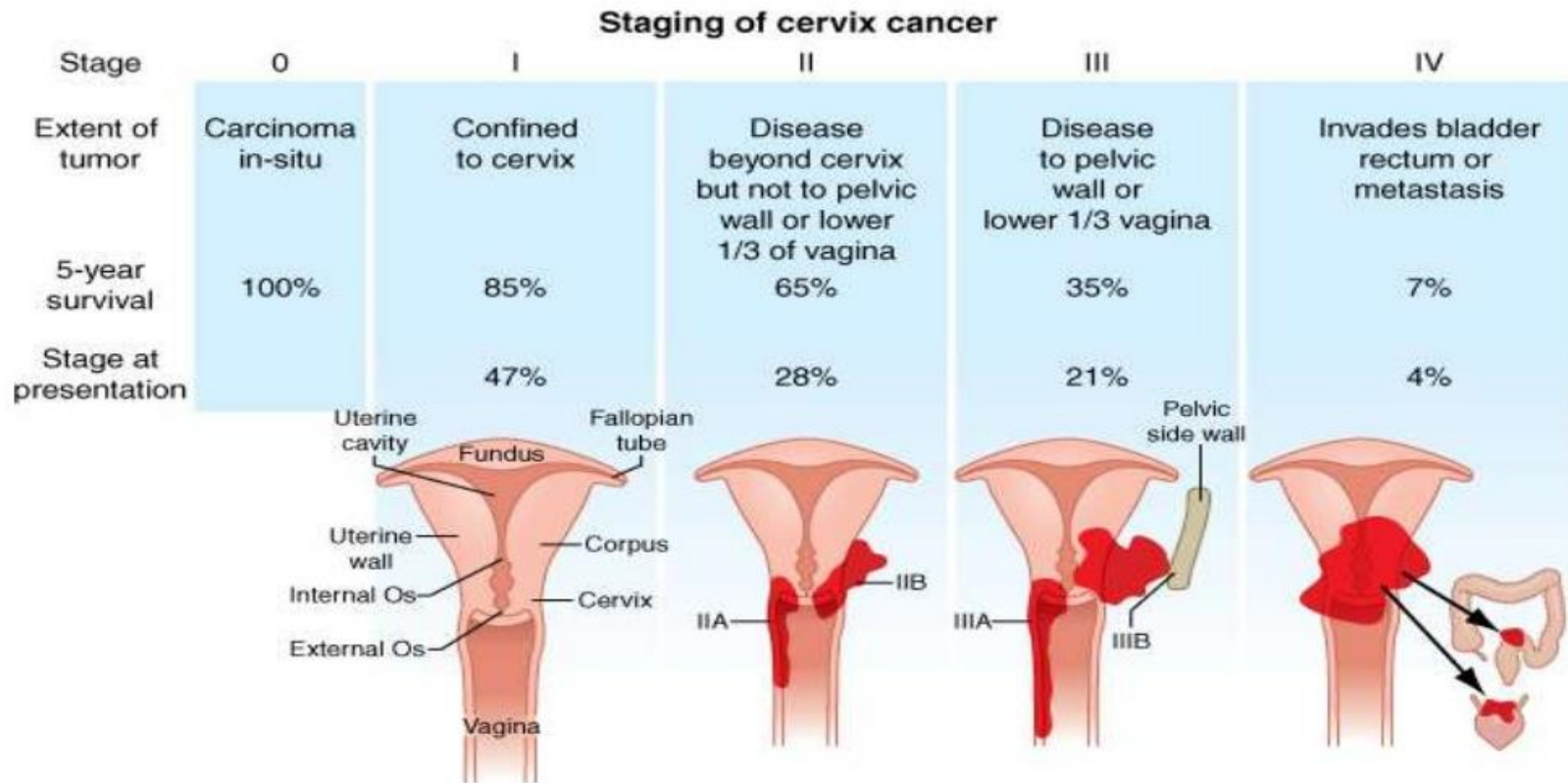
La secuencia base en RM es el T2 que muestra lesiones de alta intensidad de señal que difiere de la baja intensidad de señal normal del cérvix, y nos permite valorar extensión hacia vagina, parametrios, órganos adyacentes y compromiso adenopático pelviano.

Estadificación

TABLE 1 FIGO staging of cancer of the cervix uteri (2018).

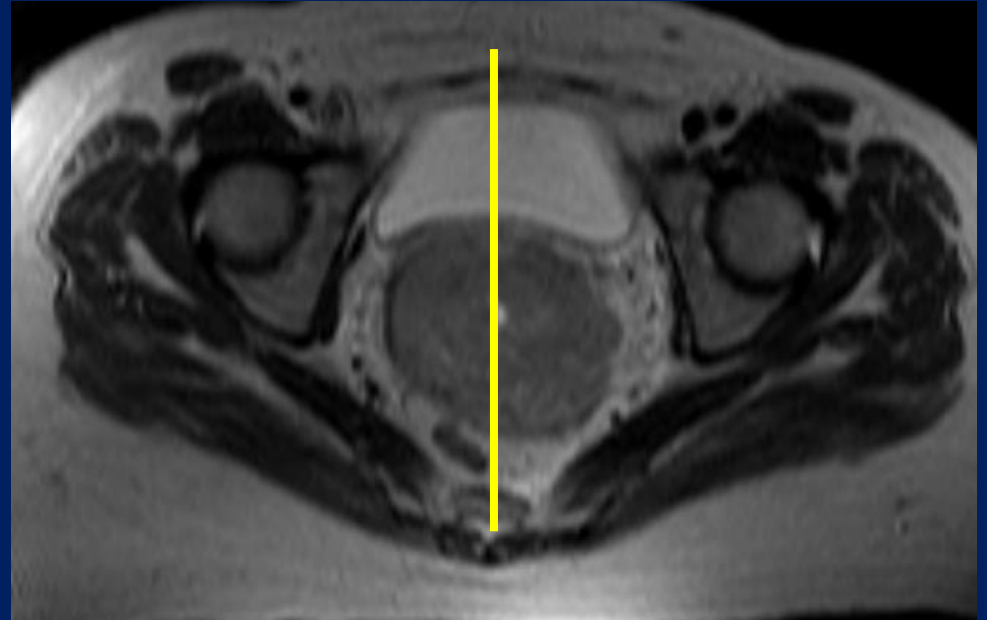
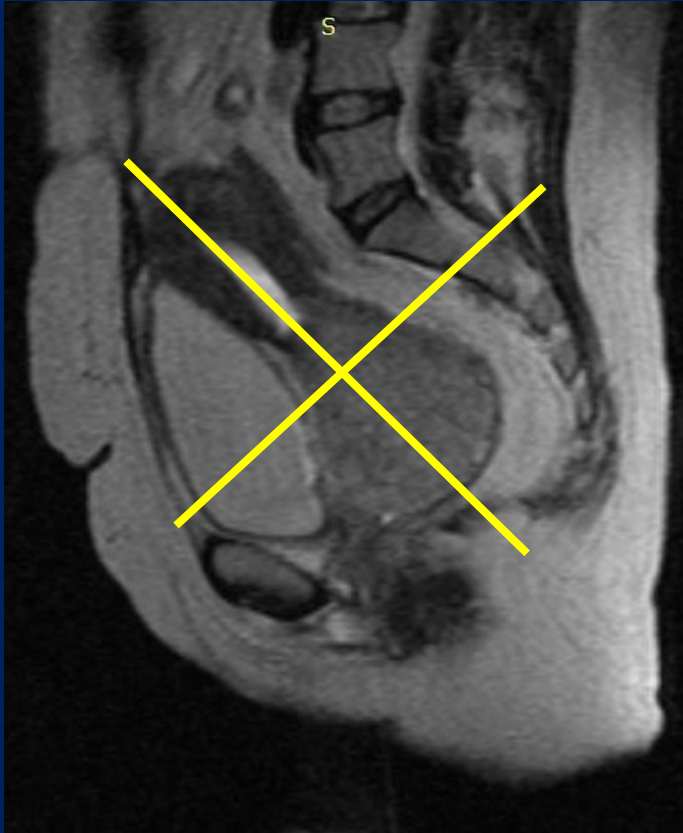
Stage	Description
I	The carcinoma is strictly confined to the cervix (extension to the uterine corpus should be disregarded)
IA	Invasive carcinoma that can be diagnosed only by microscopy, with maximum depth of invasion <5 mm ^a
IA1	Measured stromal invasion <3 mm in depth
IA2	Measured stromal invasion ≥3 mm and <5 mm in depth
IB	Invasive carcinoma with measured deepest invasion ≥5 mm (greater than Stage IA), lesion limited to the cervix uteri ^b
IB1	Invasive carcinoma ≥5 mm depth of stromal invasion, and <2 cm in greatest dimension
IB2	Invasive carcinoma ≥2 cm and <4 cm in greatest dimension
IB3	Invasive carcinoma ≥4 cm in greatest dimension
II	The carcinoma invades beyond the uterus, but has not extended onto the lower third of the vagina or to the pelvic wall
IIA	Involvement limited to the upper two-thirds of the vagina without parametrial involvement
IIA1	Invasive carcinoma <4 cm in greatest dimension
IIA2	Invasive carcinoma ≥4 cm in greatest dimension
IIB	With parametrial involvement but not up to the pelvic wall
III	The carcinoma involves the lower third of the vagina and/or extends to the pelvic wall and/or causes hydronephrosis or nonfunctioning kidney and/or involves pelvic and/or para-aortic lymph nodes ^c
IIIA	The carcinoma involves the lower third of the vagina, with no extension to the pelvic wall
IIIB	Extension to the pelvic wall and/or hydronephrosis or nonfunctioning kidney (unless known to be due to another cause)
IIIC	Involvement of pelvic and/or para-aortic lymph nodes, irrespective of tumor size and extent (with r and p notations) ^c
IIIC1	Pelvic lymph node metastasis only
IIIC2	Para-aortic lymph node metastasis
IV	The carcinoma has extended beyond the true pelvis or has involved (biopsy proven) the mucosa of the bladder or rectum. (A bullous edema, as such, does not permit a case to be allotted to Stage IV)
IVA	Spread to adjacent pelvic organs
IVB	Spread to distant organs

ESTADIFICACIÓN Y PRONÓSTICO



Source: Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J: *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 17th Edition: <http://www.accessmedicine.com>
 Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Protocolo de estudio



Se obtienen imágenes en plano sagital estricto, axial perpendicular al cuello uterino y coronal paralelo al eje mayor del útero, tres planos potenciación en T2.

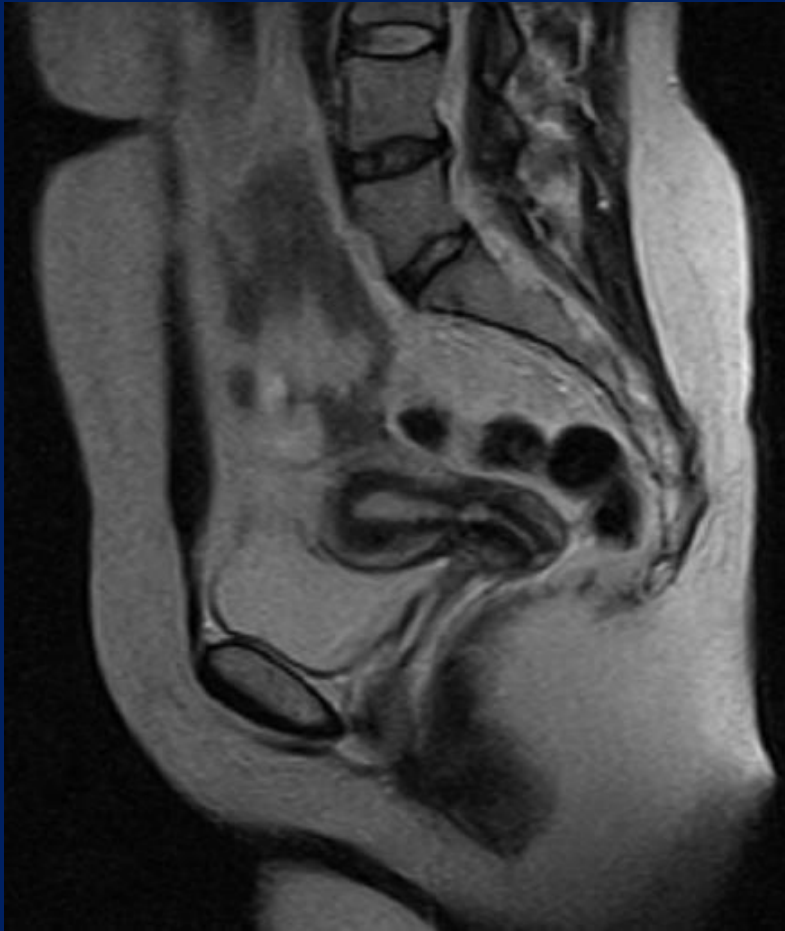


Figura 1 cérvix normal.

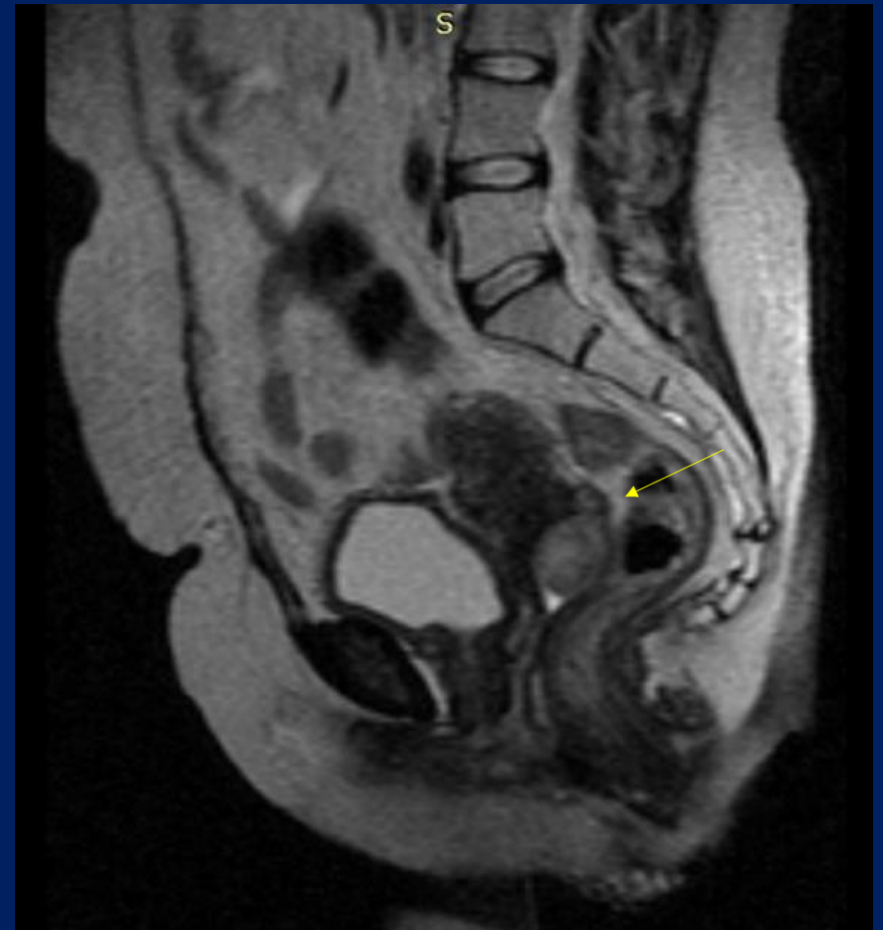
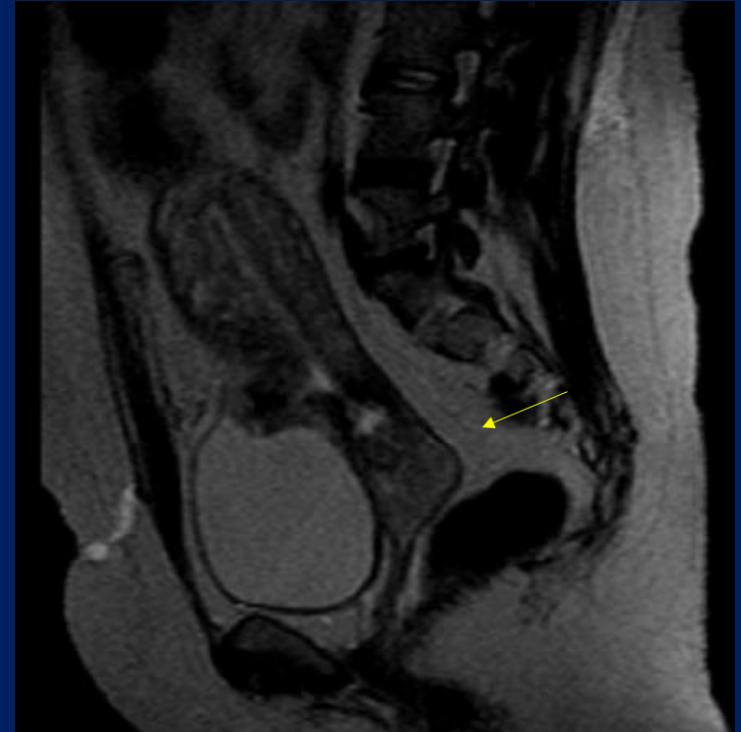
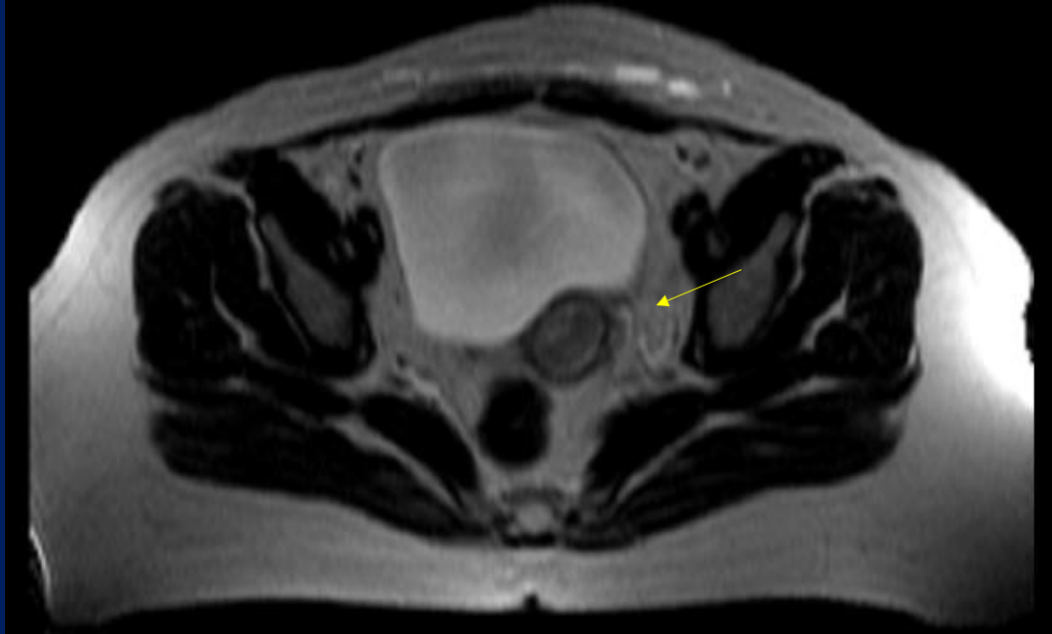


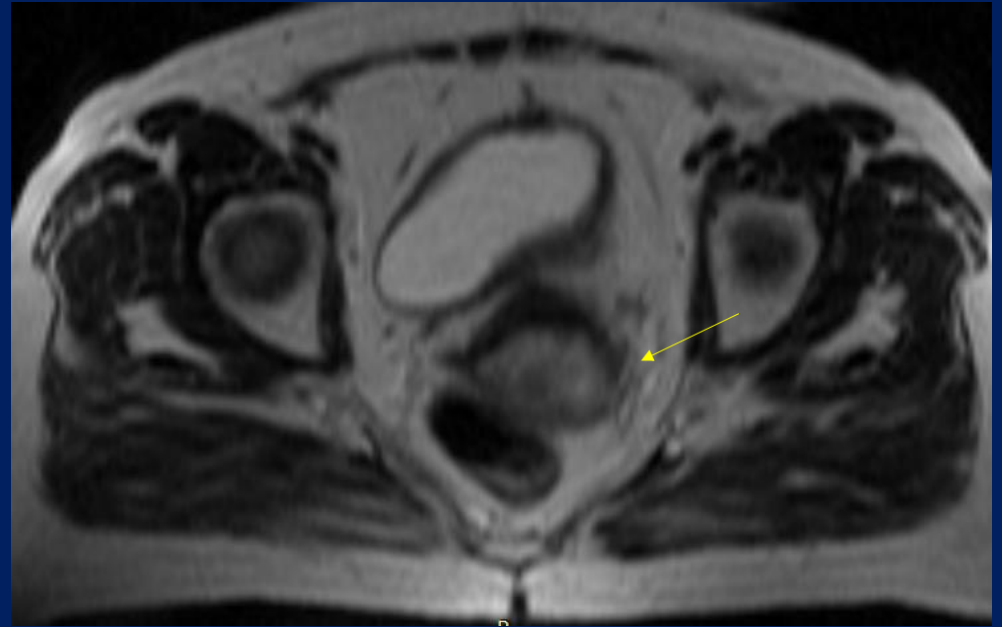
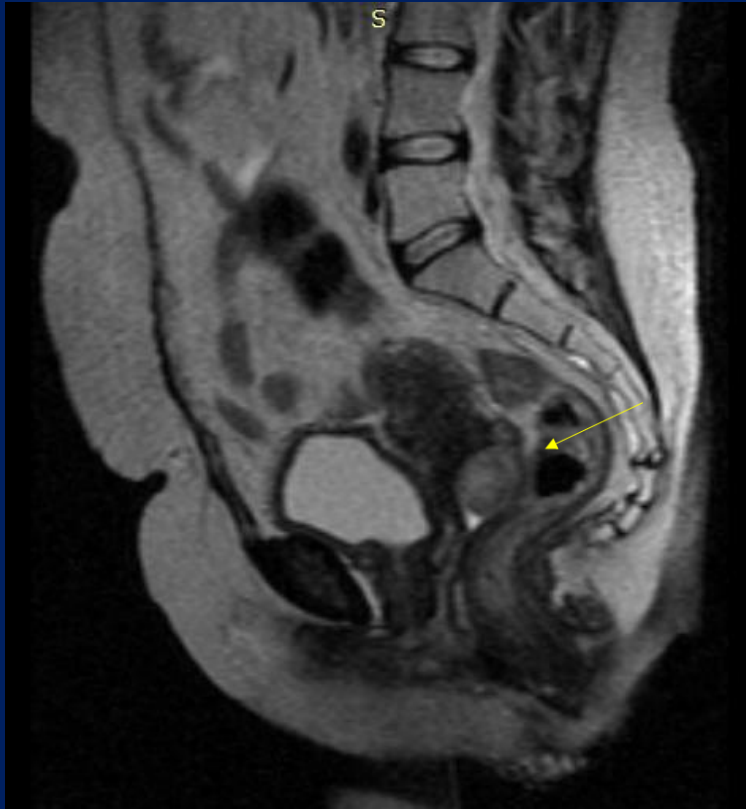
Figura 2 lesión hiperintensa (cáncer de cérvix)

Estadio IB



Plano sagital y axial T2:
Tumor cervical exofítico sin compromiso de parametrios.

Estadio IIB



Tumoración de crecimiento exofítico
con infiltración del receso posterior vaginal y parametrio izquierdo

Estadio IIB



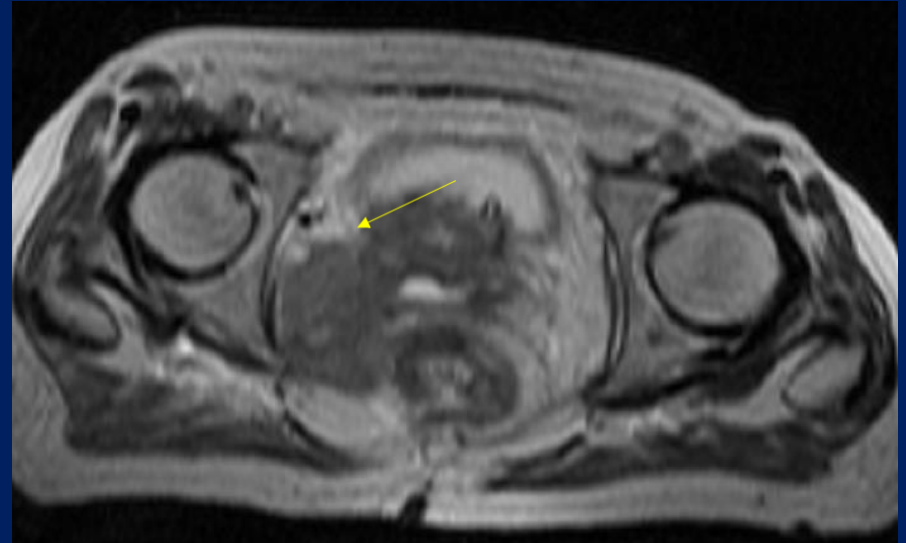
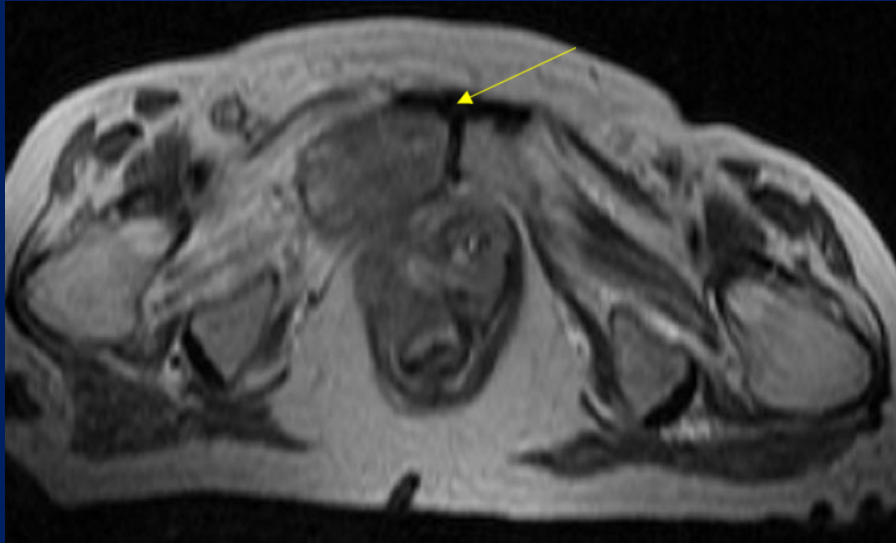
Lesión cervical con extensión hacia el parametrio izquierdo

Estadio III



Voluminosa lesión con extensión al tercio inferior de la vagina (flecha amarilla) y compromisos de ganglios pélvicos (flecha roja), presencia de mioma (flecha verde)

Estadio IV



Cortes axiales de T2 con voluminosa lesión que se extiende hasta pared derecha de la pelvis, con compromiso e infiltración de rama derecha del pubis.

Seguimiento en imágenes y complicaciones post tratamiento



Cambios post actínicos (hipointenso en T2) en cervix,
hiperintensidad difusa a nivel de sacrocoxis y L5
por reemplazo de medula ósea por grasa

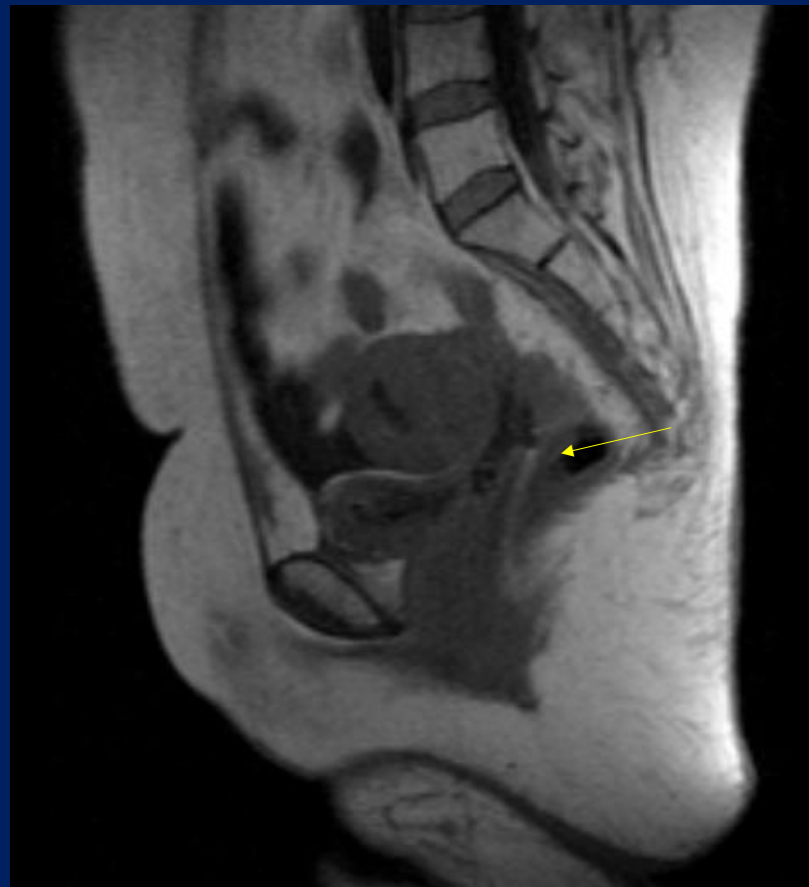
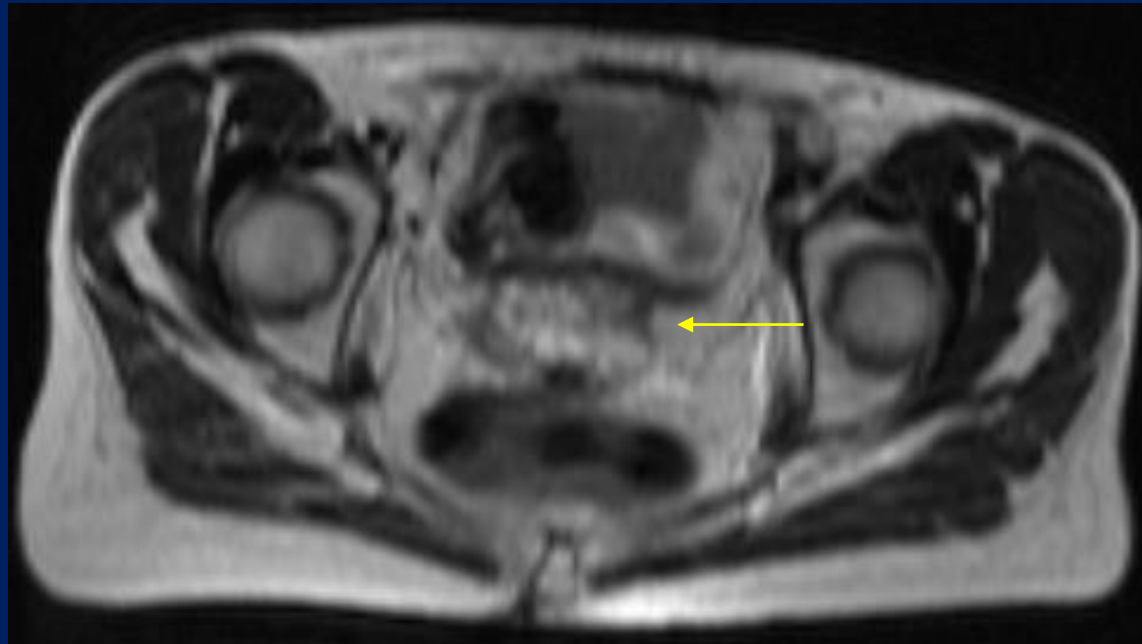
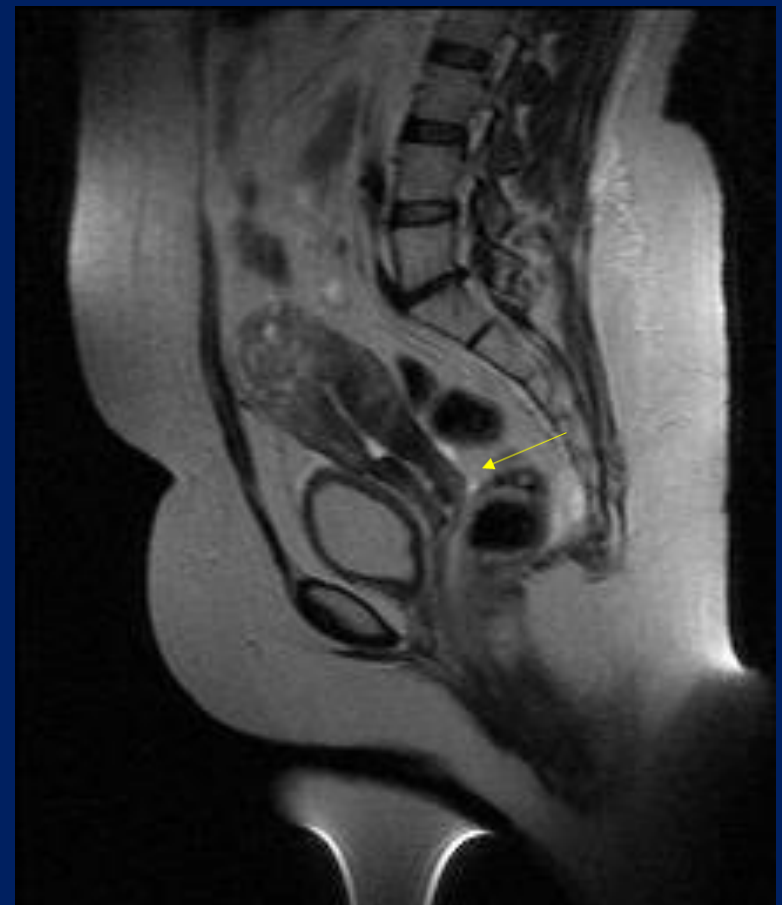


Imagen sagital T2 y T1
Fistula vésico vaginal post tratamiento radiante



Recidiva en cúpula vaginal



Imágenes pre y post tratamiento de radioterapia externa
más braquiterapia de alta tasa HDR,
con desaparición de lesión previa.

Estudio diagnóstico realizado en equipo de alto campo,
control post tratamiento en equipo de bajo campo.

Conclusión

En la actualidad la RM es el método de elección para definir las estrategias terapéuticas a seguir en el tratamiento ya sea quirúrgico o radioterapia en pacientes con carcinoma de cérvix a partir de estadios IB de FIGO.

Bibliografía

- Estadía por RM del carcinoma de cérvix. Sánchez Rubio y col. SERAM2012_S-0326
- Gaceta Mexicana de oncología, imagenología en la estadificación y recurrencia del cáncer cérvico uterino. Vol.13 N°3 pág. 141-200 (Mayo 2014)
- Cancer of the cervix uteri. FIGO CANCER REPORT 2018. Neerja Bhatla, Daisuke Aoki, Daya Nand Sharma, Rengaswamy Sankaranarayanan.
- RM de los tumores malignos de endometrio y cérvix*. E. Sala, S. Wakely, E. Senior y D. Lomas Department of Radiology. Addenbrooke's Hospital. University of Cambridge. Hills Rd. Cambridge CB2 2QQ. United Kingdom.
- Actualizaciones SERAM. imagen genitourinaria. Cáncer de útero ¿Cuándo y para qué se utilizan las técnicas de imagen.
- La población estudiada corresponde a pacientes del Hospital Oncológico Provincial, como también las imágenes expuestas, que fueron adquiridas en resonador abierto 0,23T.