



TUMORES ESÓFAGO-GÁSTRICOS: NUEVO PROTOCOLO DE DISTENSIÓN CON POLIETILENGLICOL PARA LA ESTADIFICACIÓN LOCAL POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA.

Mackey, Amanda¹; Aquino, Mariel¹; Vega, Milagros¹; Sarobe, Agostina¹ García, Adriana²

¹ Jefe del servicio de Diagnóstico por imágenes.

² Residentes del servicio de Diagnóstico por imágenes.

Objetivos docente

- Demostrar la utilidad del protocolo de distensión con polietilenglicol en la estadificación local de los tumores esófago-gástricos.
- Describir el protocolo de estudio de distensión esófago-gástrica con polietilenglicol en tomografía computada.
- Correlacionar los resultados de las tomografías con protocolo con los obtenidos por cirugía y anatomía patológica.
- Ilustrar los principales hallazgos radiológicos en pacientes con tumores esófago-gástricos utilizando casos de nuestra institución.

Revisión del tema:

- La tomografía computada (TC) es el método de elección para la estadificación de los tumores esófago-gástricos (TEG), valorando tanto la extensión parietal del tumor, como el compromiso de tejidos circundantes, ganglios linfáticos y metástasis a distancia. El uso de contrastes negativos logra una mejor evaluación de la pared esófago-gástrica al permitir mayor diferenciación entre la hipodensidad luminal y el realce mucoso en fase arterial. Dentro de los mismos el polietilenglicol (PEG) se destaca al promover la distensión limitando la reabsorción de agua a lo largo del tubo digestivo y permitiendo una mejor evaluación parietal, lo que posibilita una mayor precisión en la estadificación local de los TEG.

Fig. 1

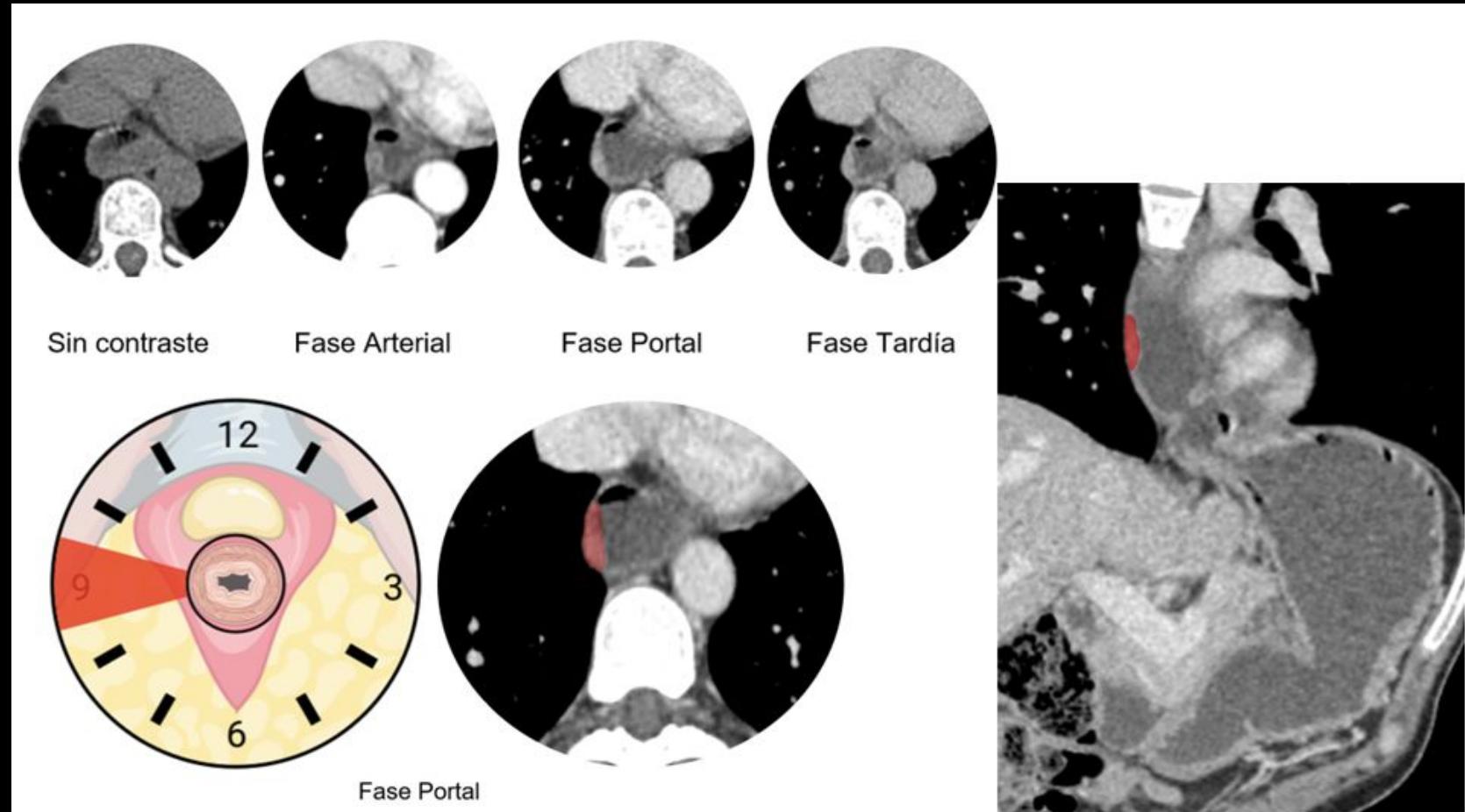


Fig. 1. TC con protocolo de distensión gástrica con polietilenglicol. Se identifica un engrosamiento en la pared lateral derecha del tercio inferior del esófago (hora 9), con realce post contraste endovenoso.

Fig. 2

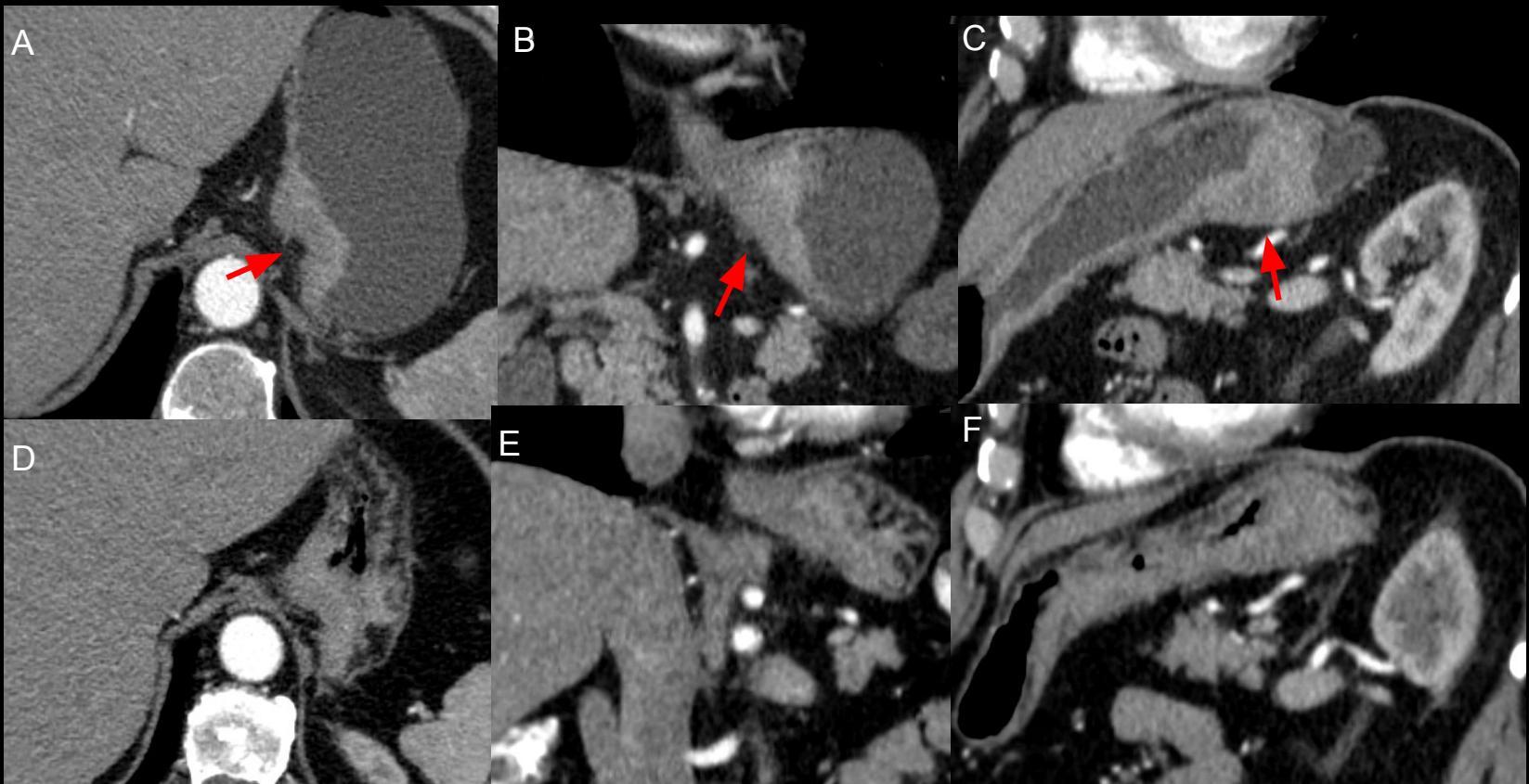


Fig. 2. TC con protocolo de distensión gástrica con polietilenglicol. Corte axial (A), coronal (B) y sagital (C) con contraste endovenoso en tiempo arterial. Se identifica un engrosamiento mural irregular (flecha roja) que compromete cardias, curvatura menor y techo gástrico.

TC de abdomen con contraste endovenoso sin distensión gástrica del mismo paciente realizada un mes antes, corte axial (D), coronal (E) y sagital (F), no se logra visualizar adecuadamente el engrosamiento parietal gástrico.

Fig. 3

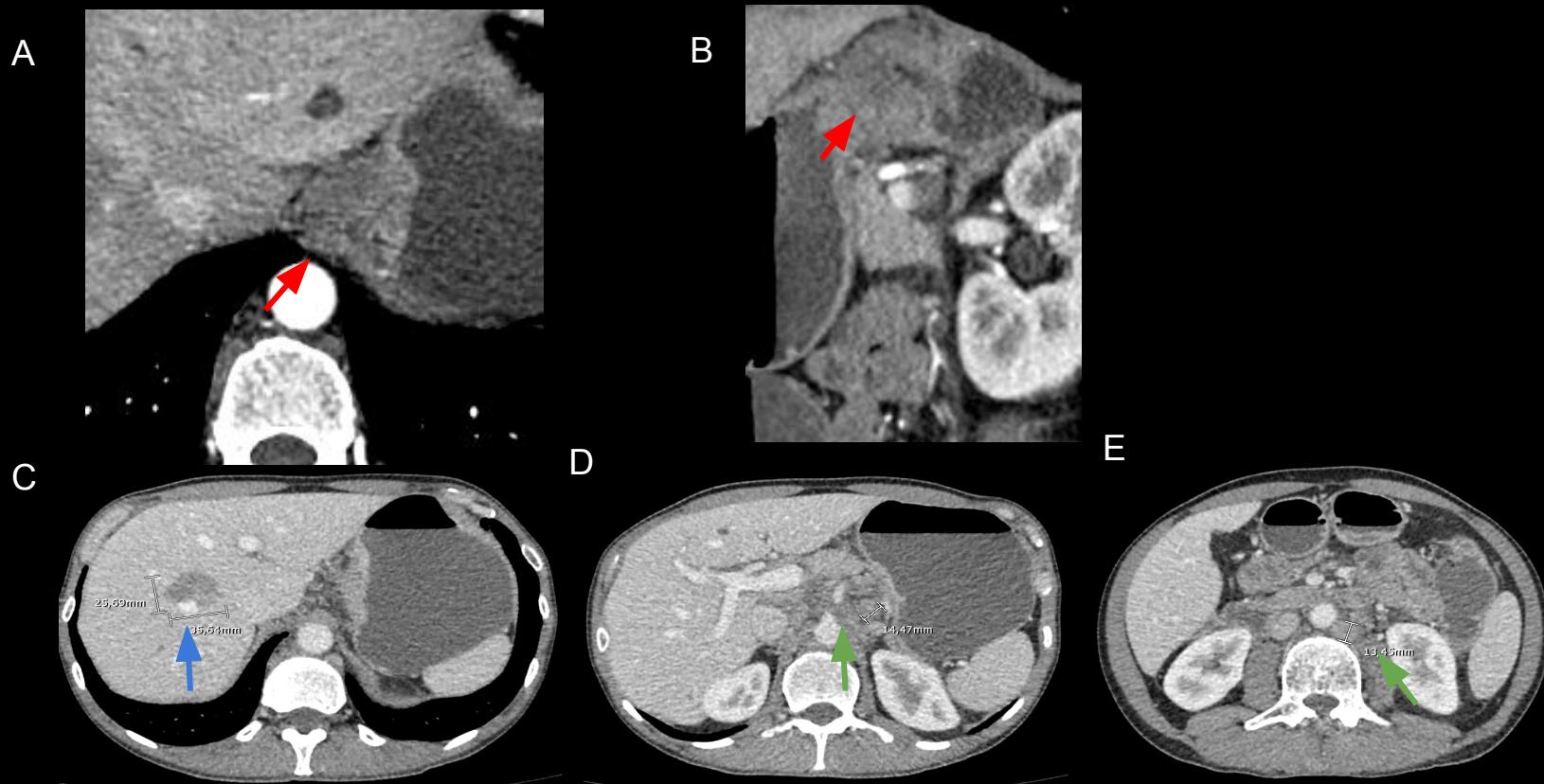


Fig. 3. TC con protocolo de distensión gástrica con polietilenglicol. Corte axial (A) y sagital (B) con contraste endovenoso en tiempo arterial. Se identifica un engrosamiento mural irregular (flecha roja) que compromete la unión esófago-gástrica. Cortes axiales en tiempo portal (C, D y E), presencia de una lesión hepática con realce postcontraste de aspecto secundario (flecha azul) y adenomegalias en relación a la curvatura menor gástrica y latero-aórticas izquierdas (flechas verdes).

Conclusión:

- El PEG es un contraste negativo que promueve la distensión del tubo digestivo al limitar la reabsorción de agua permitiendo una mejor evaluación del compromiso parietal esófago-gástrico, constituyendo una herramienta fundamental para la estadificación local de los TEG.

Bibliografía:

- Nagpal, P; Prakash, A; Pradhan, G; Vidholia, A; Nagpal, N; Saboo, A; et. al. MDCT imaging of the stomach: advances and applications. *The British Journal of Radiology*, 2016. <https://doi.org/10.1259/bjr.20160412>
- Arruda Almeida, M; Verza, L; Galvão Vieira Bitencourt, A; Silva Boaventura, C; Vieira Pinto Barbosa, P; Chojniak, R; et. al. Computed tomography with a stomach protocol and virtual gastroscopy in the staging of gastric cancer: an initial experience. *Radiología Brasileira*, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2017.0097>
- Kumano, S; Murakami, T; Kim, T; Hori, M; Lannaccone, R; Nakata, S; et. al. T staging of gastric cancer: role of multi-detector row CT. *Radiology*, 2005. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16251394/>