

CORRELACIÓN ENTRE LOS ESTUDIOS DE RESONANCIA MULTIPARAMÉTRICA Y PUNCIÓN-BIOPSIA DE PROSTATA BAJO GUIA ECOGRÁFICA PARA EL DIAGNOSTICO DE ADENOCARCINOMA

Juan Facundo REPETTO LÓPEZ Jorge Gustavo CEDOLA Juan Enrique ANGULO
Bruno FIORE Agustín BERICIARTUA Candelaria GONZALEZ HORCADA

La Plata, Buenos Aires, Argentina
j.facundo.repetto@hotmail.com



OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

- En este trabajo queremos demostrar la utilidad de la resonancia magnética multiparamétrica de próstata para detectar lesiones focales sospechosas de neoplasias, correlacionando la punción-biopsia-prostática con la anatomía patológica pertinente.

REVISIÓN DEL TEMA

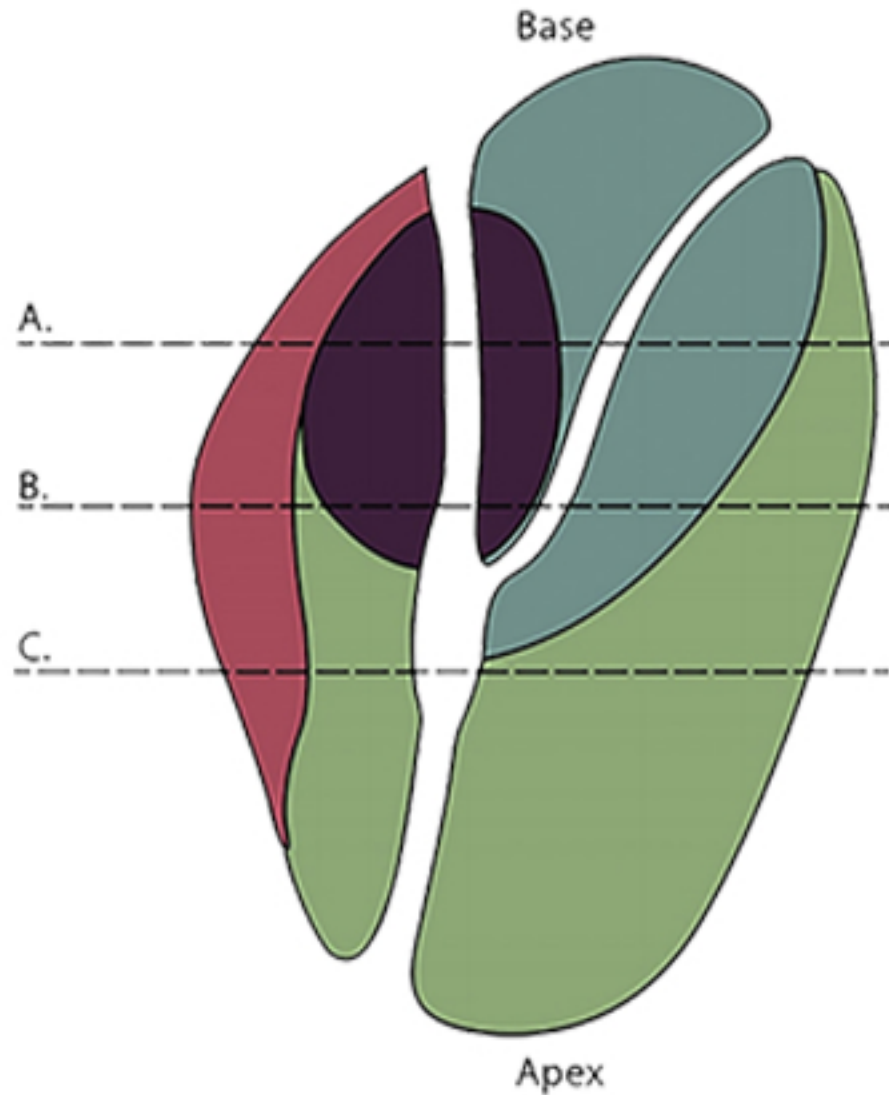
Anatomía:

La próstata es una glándula ubicada en las vías urinarias inferiores, por delante del recto, debajo de la vejiga y rodeando la uretra.

Se pueden distinguir varias zonas, pero las más relevantes debido a la incidencia de patologías son:

- Estroma fibromuscular que se extiende posterolateralmente y forma la capsula.
- La zona transicional (rodeando la uretra) y central, formadas por tejido glandular periuretral y tejido conectivo.
- La zona periférica o marginal, formada mayoritariamente por tejido glándular. Su importancia radica debido al hecho de que es asiento del mayor número de incidencia de patología neoplásica maligna.

REVISIÓN DEL TEMA

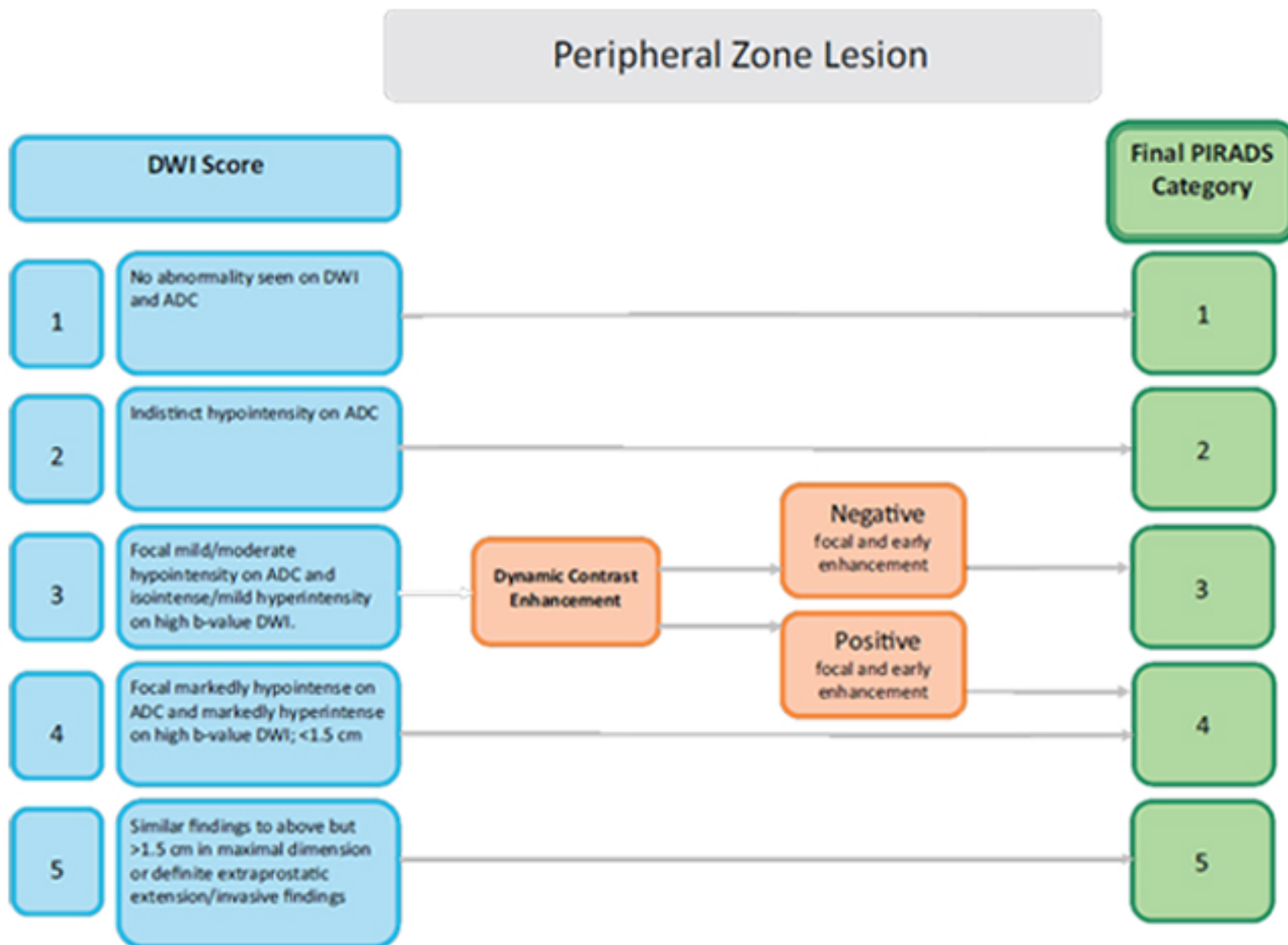


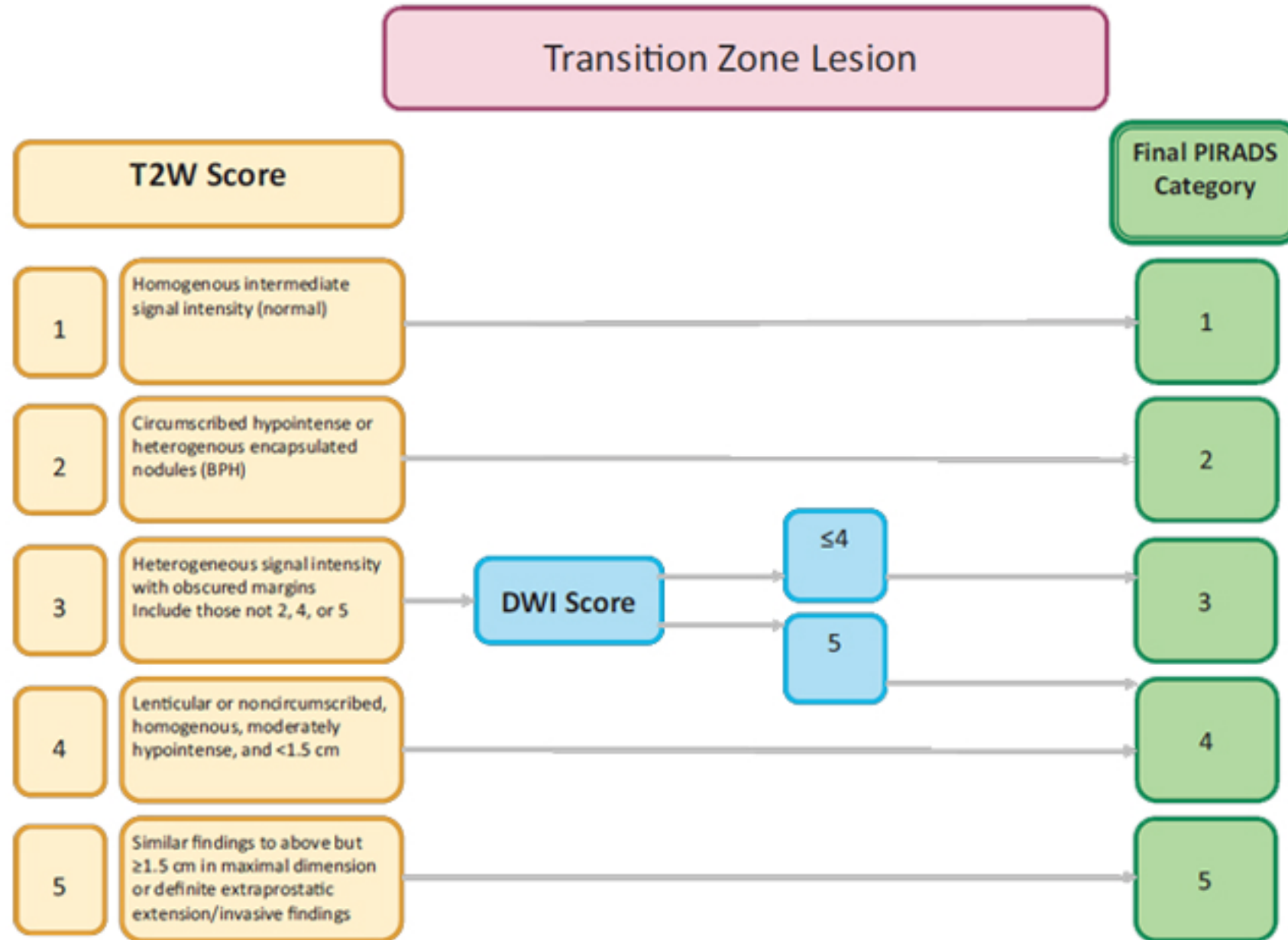
-  Transition Zone
-  Central Zone
-  Peripheral Zone
-  Anterior Fibromuscular Stroma

REVISIÓN DEL TEMA

Métodos de estudio:

- La resonancia magnética multiparamétrica de próstata (RMP) es una técnica que se realiza con preparación previa. Utiliza bobinas de superficie y antiespasmódicos a elección. Se recomienda utilizar resonadores 1,5 T o mayores.
- Se adquieren cortes de 3 mm de espesor, contiguos, con secuencias potenciadas en T2, DWI (difusión) y contraste endovenoso dinámico para detectar zonas con aumento de la perfusión.
- Para definir y tipificar los hallazgos utilizamos la clasificación del PI-RADS v2, que determina el potencial maligno de las lesiones focales ubicadas en la zona transicional como en la zona periférica.





REVISIÓN DEL TEMA

Biopsia prostática:

- La biopsia de próstata con guía ecográfica transrectal es un estudio invasivo que ha demostrado a través de la evidencia científica una gran sensibilidad y especificidad para el estudio de las patologías de dicha glándula.
- Se realiza en forma ambulatoria y requiere de una preparación previa para la evacuación colorrectal.
- En nuestra institución evaluamos el estado glandular a través de muestras randomizadas (aproximadamente 12 tomas), a lo cual agregamos 2 o 3 tomas más en relación a los hallazgos obtenidos en la resonancia multiparamétrica.

REVISIÓN DEL TEMA

Nuestra Experiencia:

Este trabajo se basó en el estudio de 35 pacientes que fueron derivados a nuestra institución para la realización de una resonancia multiparamétrica de próstata, con valores elevados persistentes del PSA (mayores a 4 ng/ml). Algunos de ellos tenían biopsia previa sin resultados patológicos malignos.

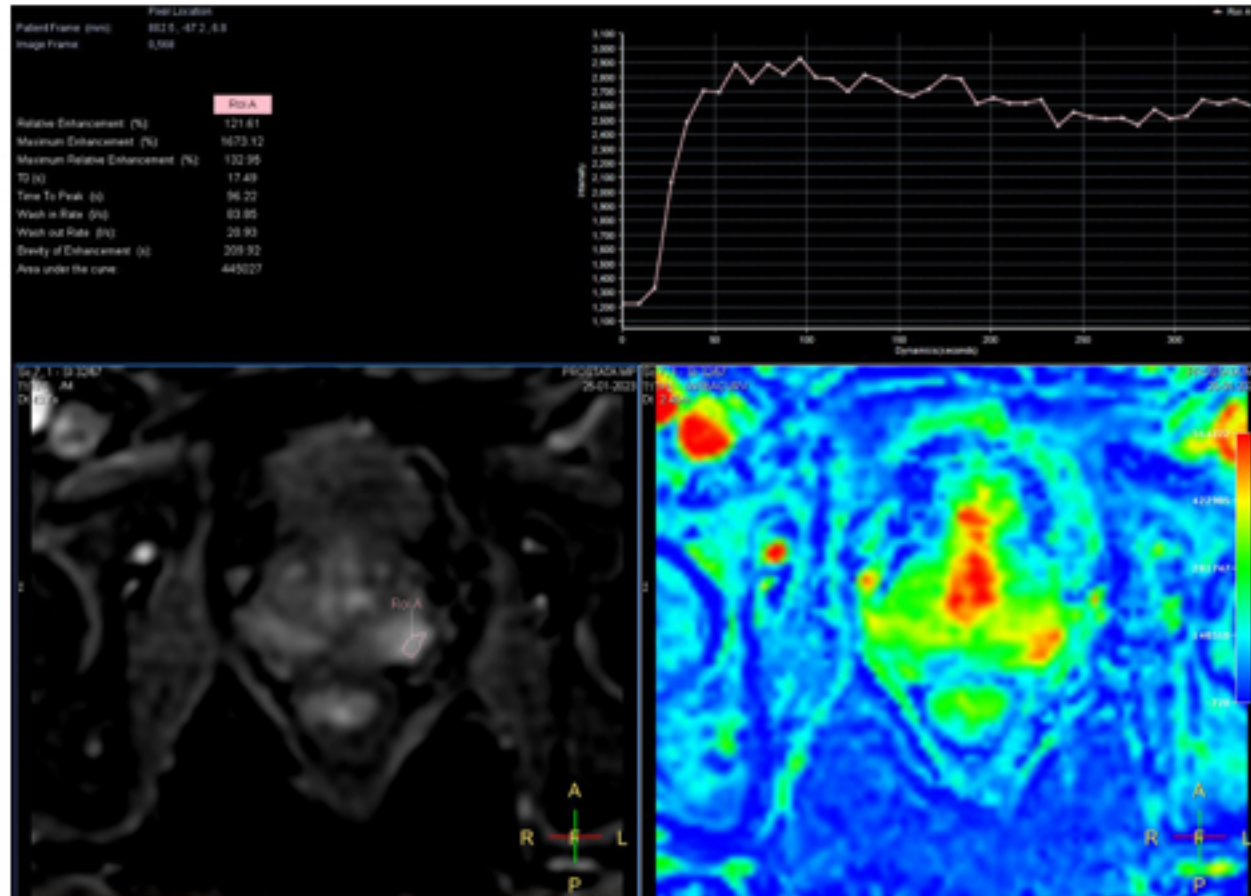
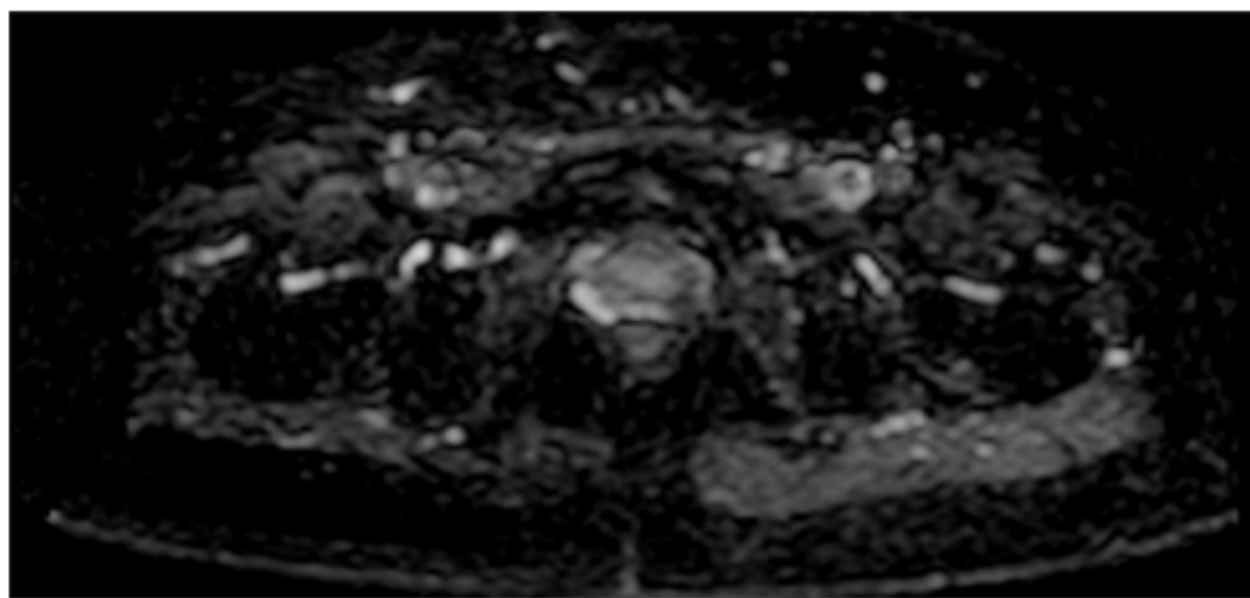
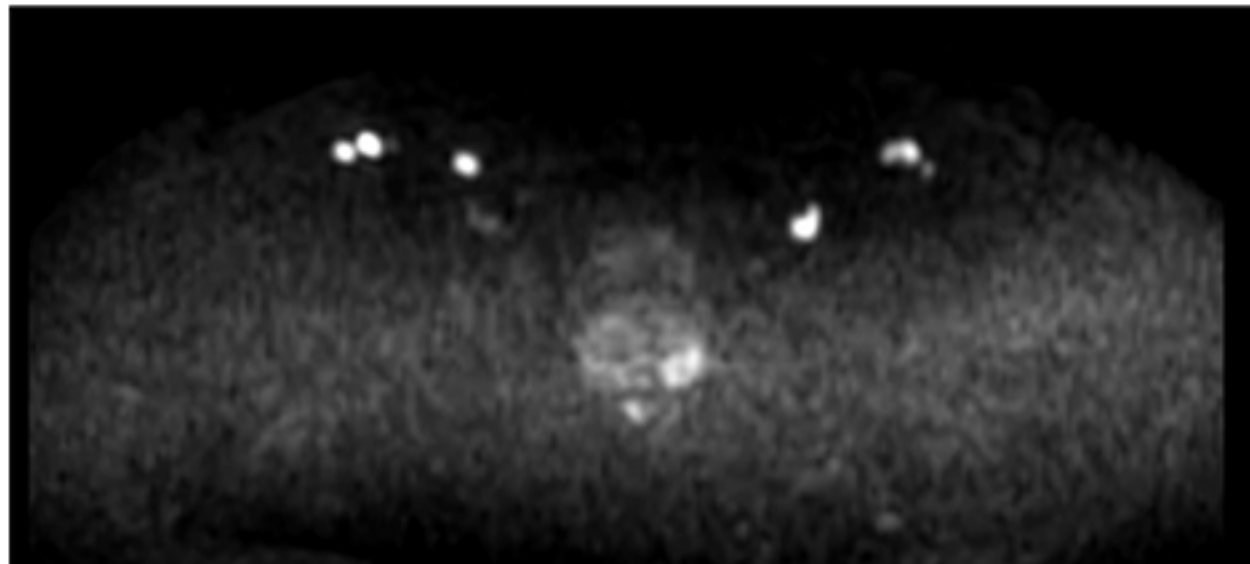
Del total de nuestra muestra, 27 de ellos tuvieron hallazgos positivos, valorados con la clasificación PI-RADS v2 con resultados entre 4 y 5.

REVISIÓN DEL TEMA

Del total de los pacientes con hallazgos positivos:

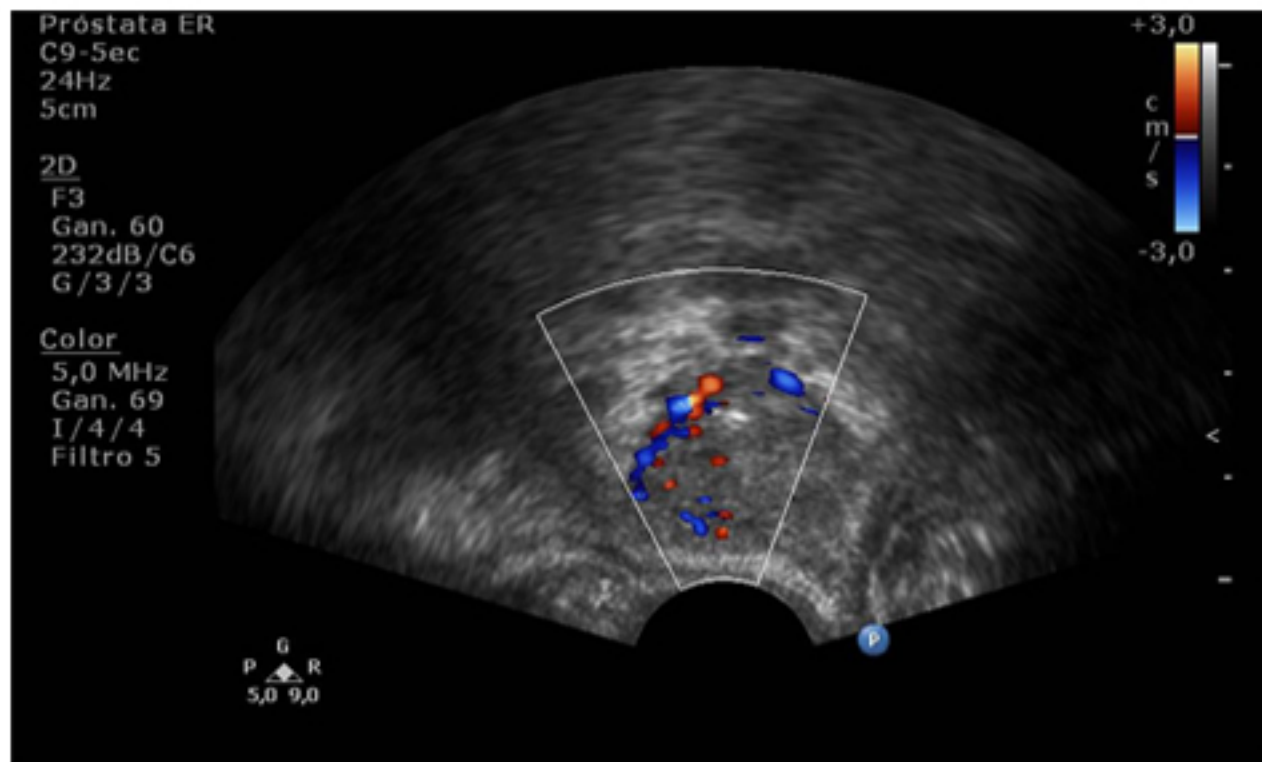
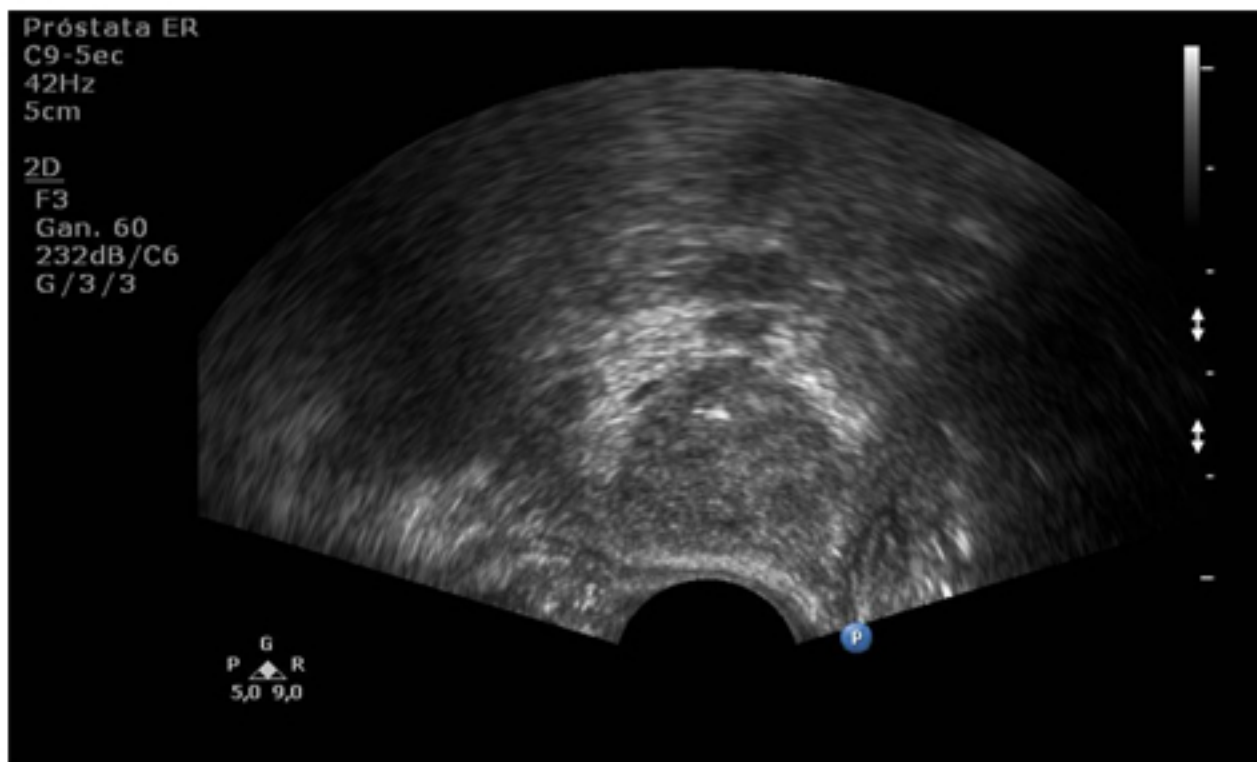
- 21 pacientes (77,7%) presentaban lesiones focales con restricción en la difusión y aumento de la perfusión en la zona periférica.
- 6 pacientes (22,3%) presentaron lesiones focales hipointensas en T2 y con restricción en la difusión en la zona central/transicional.

CASO 1



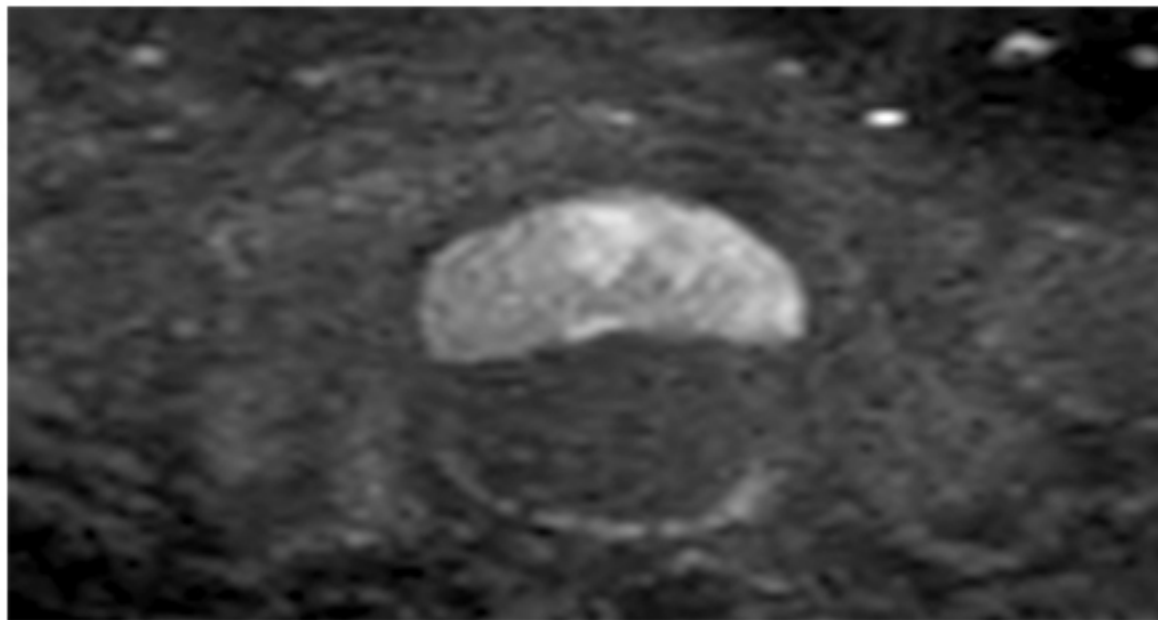
Paciente de 66 años con PSA de 12 ng/ml con lesión focal de 16mm en región laterobasal izquierda, con signos de restricción en difusión y marcado realce en fases tempranas con el contraste endovenoso (PI-RADS v2 score 5).

CASO 1



Mismo paciente con ecografía prostática endorrectal que muestra imagen hipoecogénica en zona periférica lateral izquierda, con aumento de la vascularización ante el interrogatorio Doppler color.

CASO 2



Paciente de 57 años con PSA de 22 ng/ml que presenta lesión focal de 19mm en zona transicional, hipointensa en T2 y con signos de restricción en difusión (PI-RADS v2 score 5)

REVISIÓN DEL TEMA

Resultados:

Todos estos pacientes fueron biopsiados, con los siguientes resultados anatomo-patológicos:

- El 100% de los pacientes con lesiones en la zona periférica fueron positivos para adenocarcinoma de próstata.
- El 80% de los pacientes con hallazgos en la zona central o de transición dieron resultados compatibles con adenocarcinoma.

REVISIÓN DEL TEMA

También analizamos a 3 de los 8 pacientes sin hallazgos en resonancia multiparamétrica de próstata, dando como resultado a través de la punción-biopsia, patología prostática benigna.

Los 5 pacientes restantes sin biopsia tuvieron control a través de resonancia multiparamétrica de próstata y valores de antígeno prostático específico de forma anual, sin variaciones en el tiempo.

REVISIÓN DEL TEMA

Discusión:

- El cáncer de próstata representa aproximadamente el 20% de las muertes por enfermedades no transmisibles. El subtipo más frecuente es el adenocarcinoma.
- Dentro de los tumores malignos en el sexo masculino, por orden de frecuencia se encuentran el cáncer de pulmón, de próstata, colorrectal, etc.
- Es la segunda causa de mortalidad más frecuente por cancer.
- Es necesaria una correcta prevención de la salud para realizar un screening adecuado y de esta forma, promover un diagnóstico oportuno y temprano, dado que la sobrevida a los 5 años para un tumor limitado a la próstata es del 100%.

CONCLUSIÓN

- La resonancia multiparamétrica de próstata es un método que proporciona información de alta sensibilidad para detectar lesiones sospechosas de malignidad en pacientes con aumento persistente de los valores de PSA y examen clínico patológico.
- En nuestra experiencia, demostró aumentar la sensibilidad y especificidad de los resultados cuando la sospecha de la lesión se localiza en la zona periférica, por tener un tejido glandular más compacto y cualquier alteración focal se diferencia adecuadamente del tejido normal.
- El tejido de la zona de transición es de estructura glandular más laxa, por tener mayor tejido conectivo, con mayor incidencia de procesos inflamatorios y secuelas cálcicas que disminuyen la sensibilidad de los hallazgos.

BIBLIOGRAFÍA

- PI-RADS v2 Guidelines for Multiparametric Prostate Magnetic Resonance Imaging and Recommendations for Use - European Association of Urology.
- Anatomía de la Próstata - Rouviere Anatomia 11va Ed T2-648-691.
- Feger J, Er A, Murphy A, et al. Prostate MRI protocol.