

Utilidad de los criterios RECIST 1.1 en la evaluación de respuesta terapéutica en tumores sólidos

Autores: Narváez C.
Salas J.
Arjona J.
Anglada J.
Bertona C.
Bertona J.

Clínica Privada Vélez Sarsfield, Córdoba



Introducción

Los constantes avances tecnológicos en los distintos métodos de imágenes y la variedad de opciones terapéuticas oncológicas hacen necesarias conocer los criterios RECIST 1.1 (Response Evaluation Criteria In Solid Tumors – Criterios de Valoración de Respuesta en Tumores Sólidos).

Objetivos

- Conocer y aplicar los criterios RECIST 1.1 en la valoración imagenológica a la respuesta terapéutica tumoral.

Revisión del tema

En el año 2009 surgen los criterios RECIST 1.1 como revisión de los propuestos por la OMS, y los RECIST 1.0.

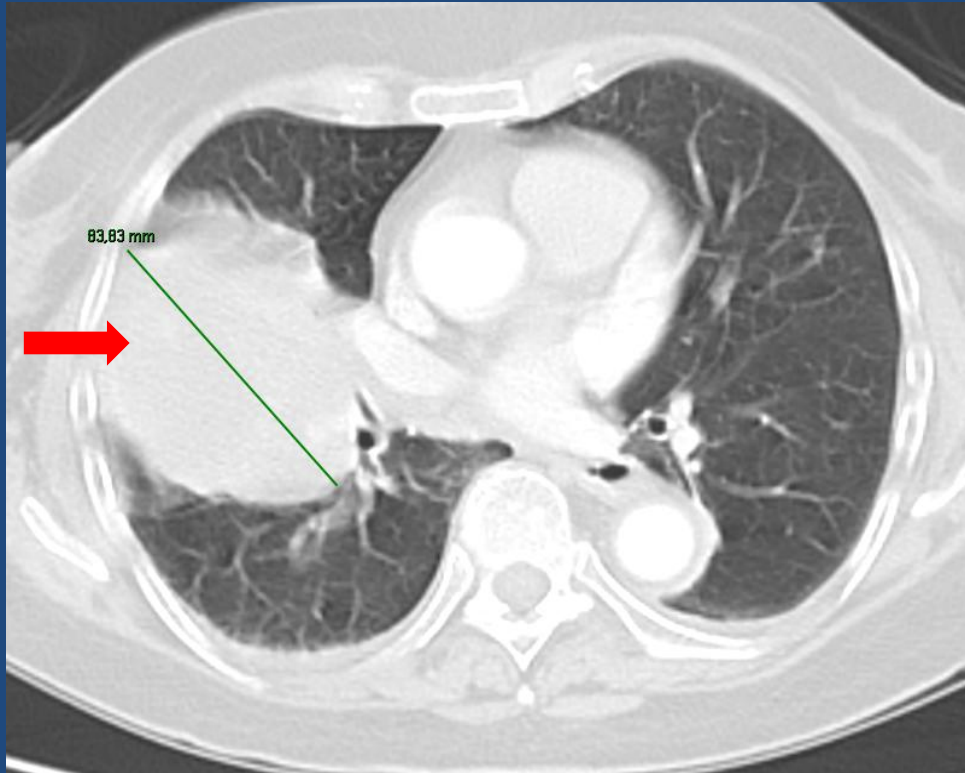
Para aplicar los criterios RECIST 1.1 primero hay que definir en el estudio basal que lesiones se pueden medir y cuales se utilizaran para el seguimiento.

Se realiza mediante TC o RMN (plano axial), reevaluando cada 6 u 8 semanas.

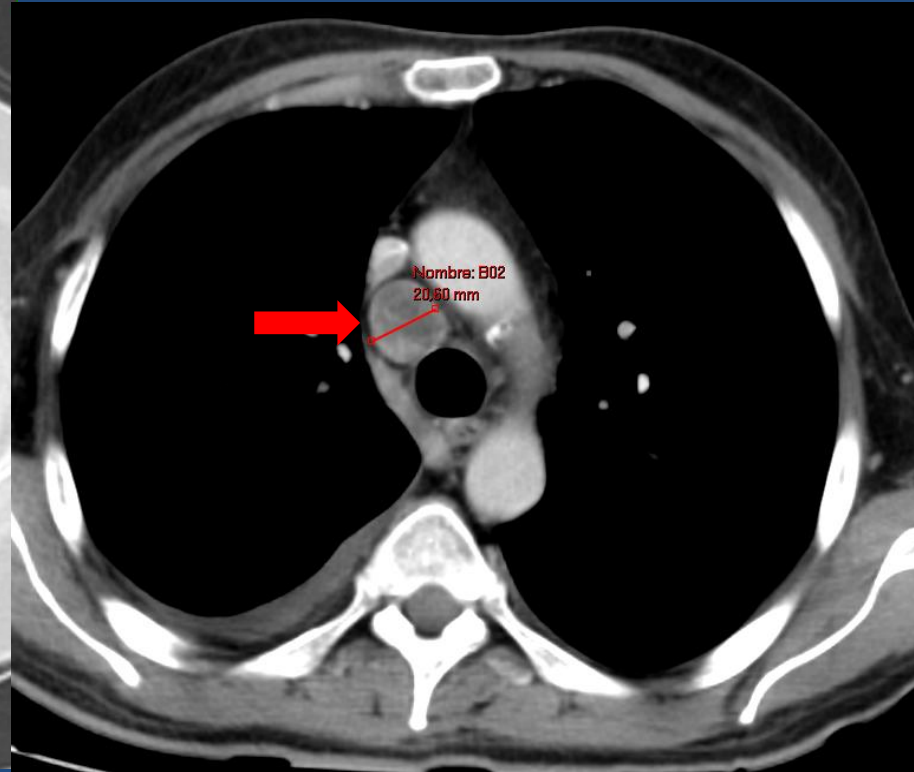
- Lesión medible: aquellas que midan al menos 10 mm de diámetro mayor máximo, y las adenopatías igual o mayor de 15 mm de diámetro corto máximo.
- Lesión no medible: diámetro menor de 10 mm, ganglios entre 10-15 mm, metástasis óseas blásticas, derrame pleural, etc.

- Lesiones diana: son aquellas más representativas escogidas para el seguimiento a partir del estudio basal, hasta un total de 5, no más de 2 por órgano afecto, sumando sus diámetros máximos.
- Lesiones no diana: son aquellas que no se engloban dentro de la categoría anterior, (por ej metástasis pulmonares múltiples).

Ejemplos de lesiones medibles

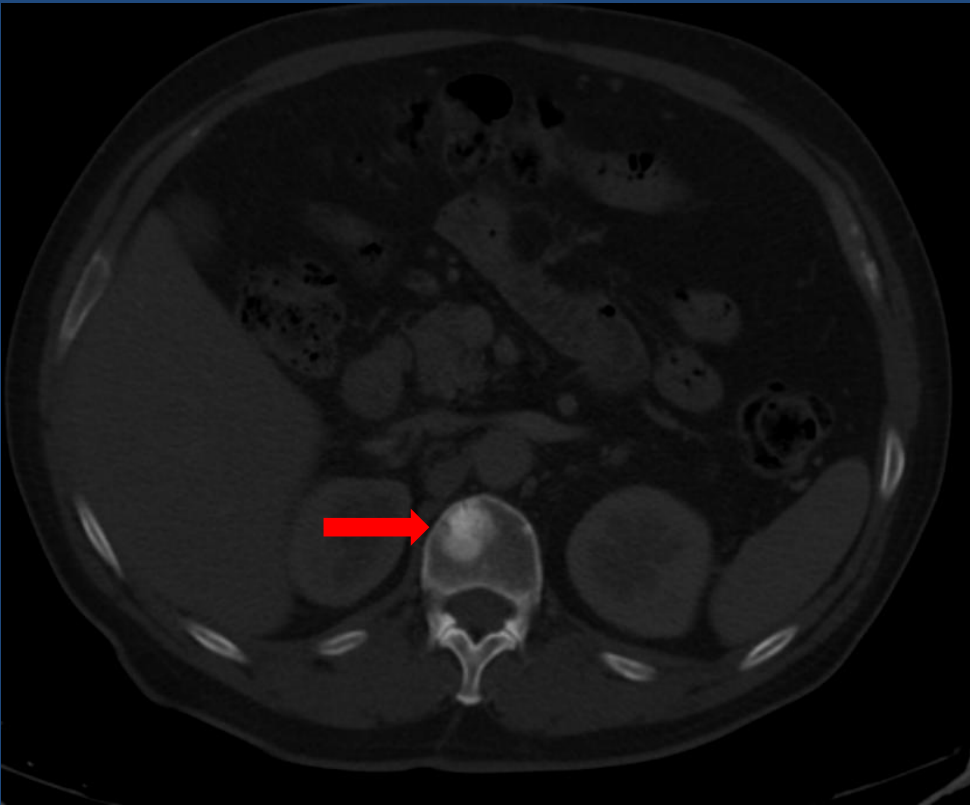


Lesión pulmonar > 10 mm (84 mm).

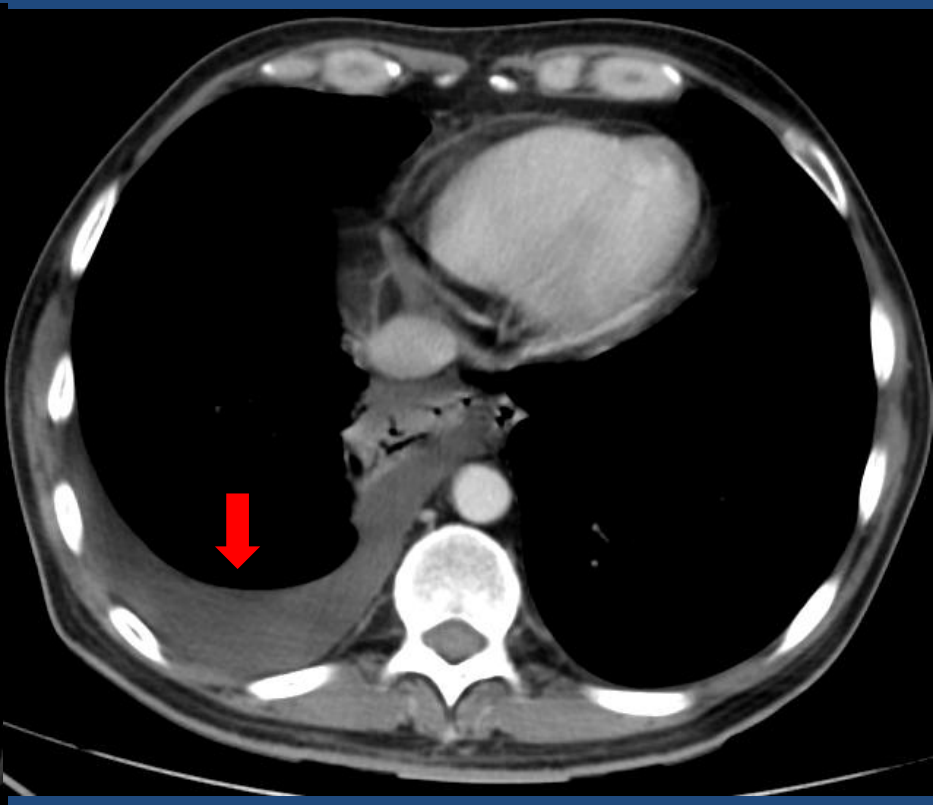


adenopatía > de 15 mm (20 mm) en su eje corto, en paciente con tu de células claras de riñón.

Ejemplos de lesiones no medibles



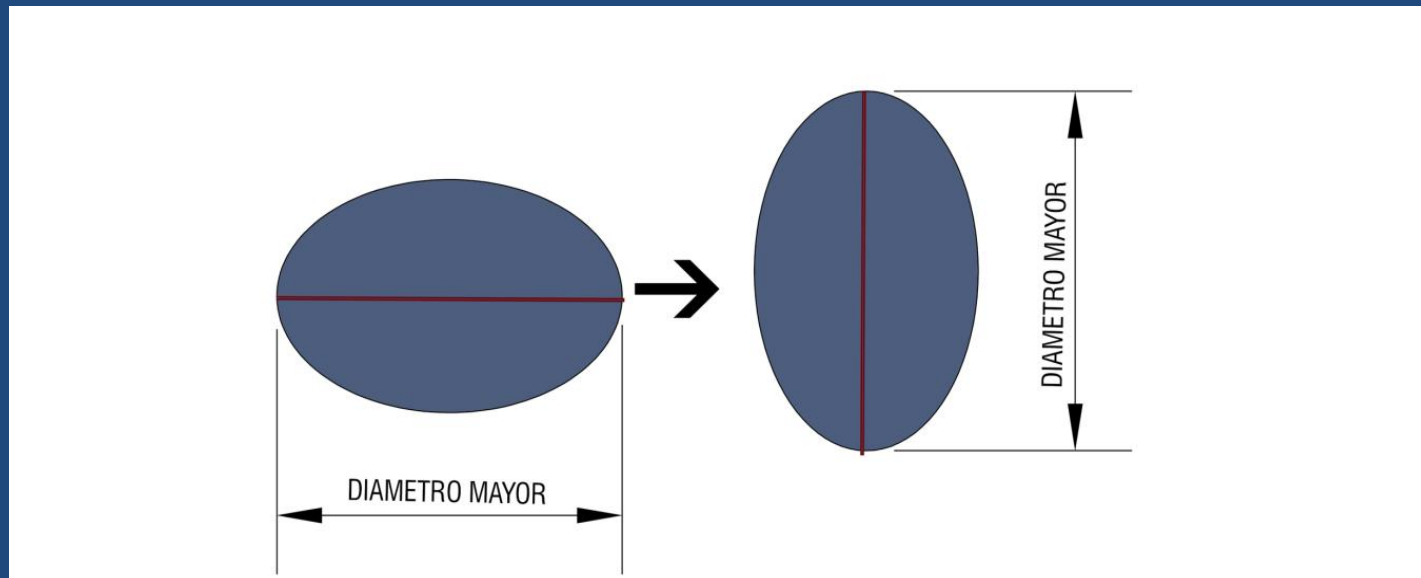
metástasis blástica vertebral en paciente con tu de recto.



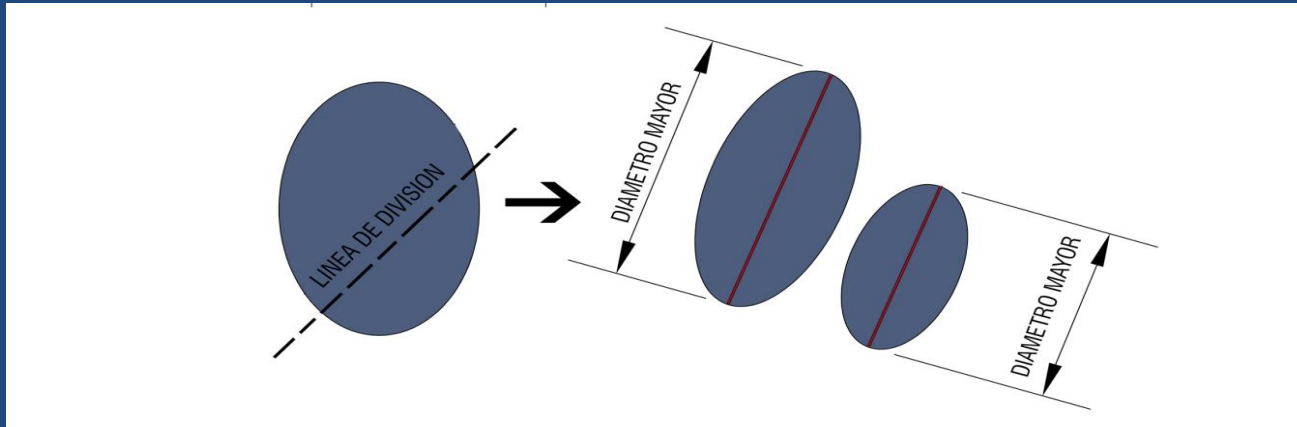
derrame pleural en paciente con tu renal

Para la medición de las lesiones hay que tener en cuenta:

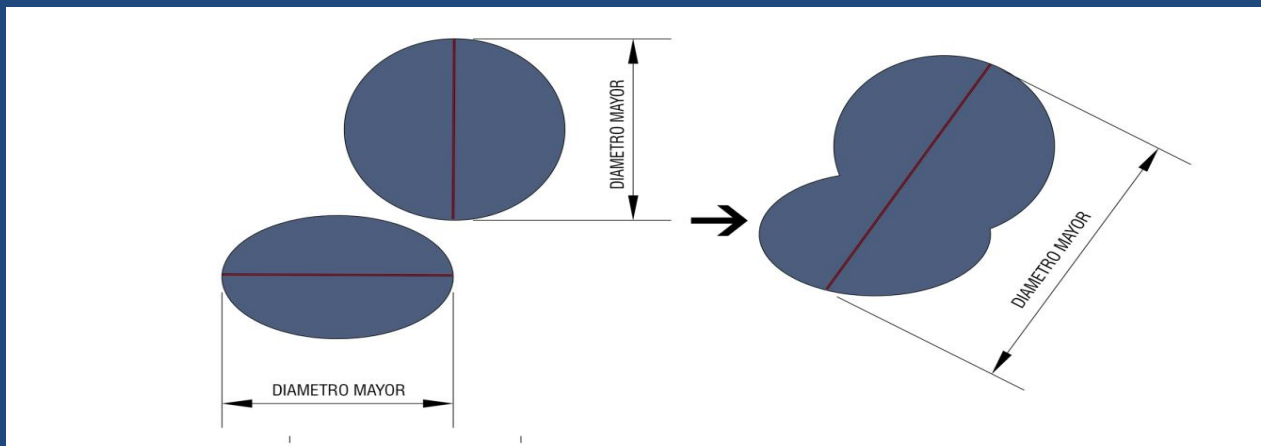
- Siempre en un plano axial, se debe utilizar su diámetro máximo



- Si la lesión diana se fragmenta, se mide cada una por separado y se suman sus diámetros.



- Si las dos lesiones se fusionaron, se toma el diámetro mayor de la resultante.



Criterios de respuesta

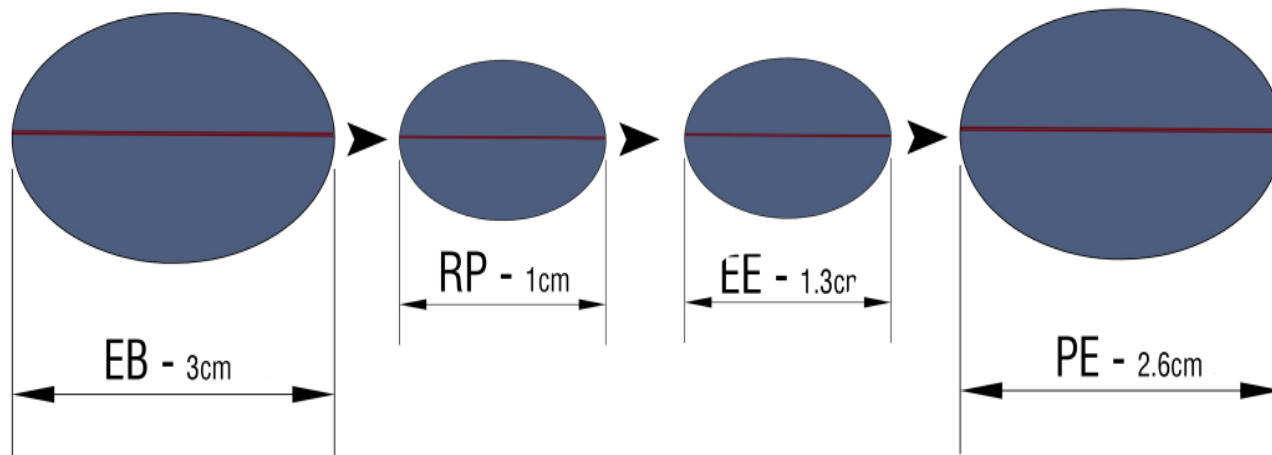
De acuerdo a la respuesta terapéutica se categorizan en:

Lesiones diana:

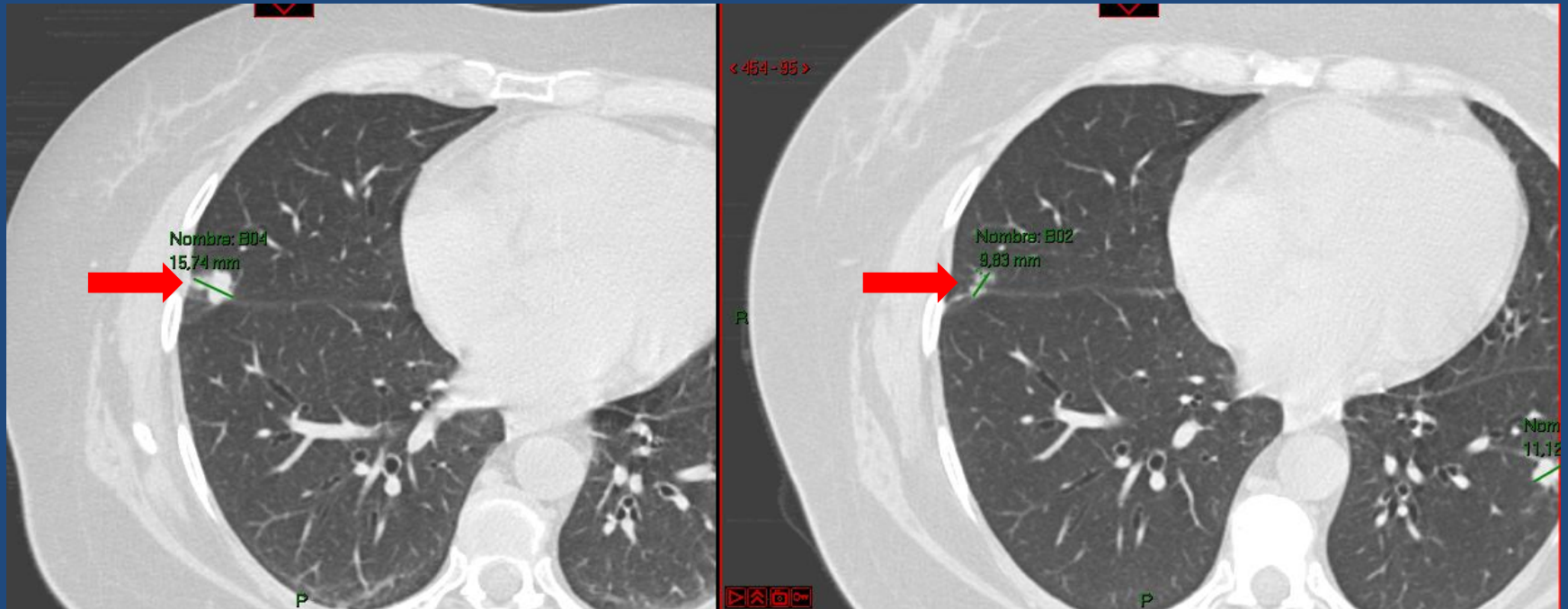
- Respuesta completa (RC) : desaparición completa de todas las lesiones diana.
- Respuesta parcial (RP) : disminución de al menos el 30 % de la suma del diámetro de las lesiones diana.
- Progresión (PE) : aumento de al menos el 20 % y/o de 5 mm de valores absolutos del diámetro de las lesiones diana con respecto a la menor suma obtenida durante el seguimiento. También se considera progresión si hay aparición de lesiones nuevas.
- Enfermedad estable (EE) : no cumple ninguno de los criterios anteriores.

Lesiones no diana:

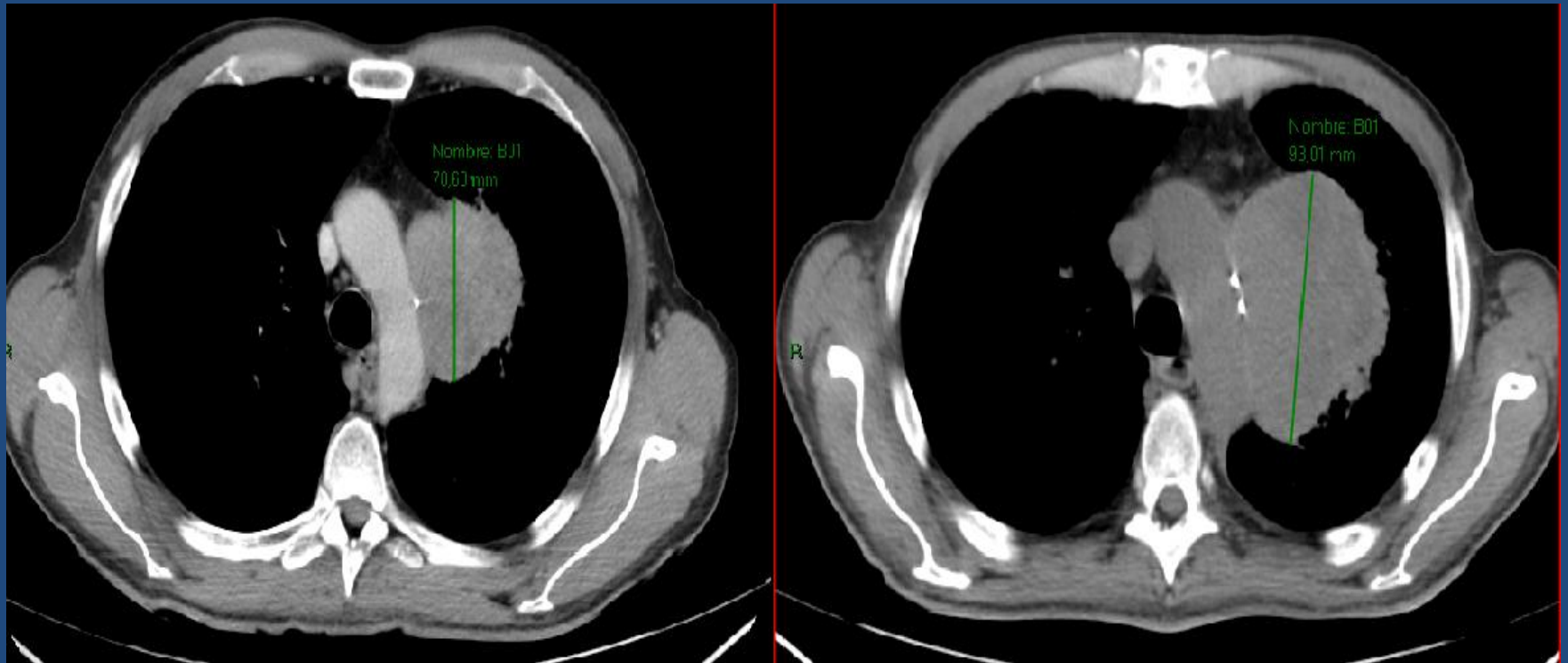
- Respuesta completa (RC) : desaparición de lesiones no diana y normalización de marcadores tumorales.
- Progresión (PE) : aumento evidente del tamaño de las lesiones no diana.



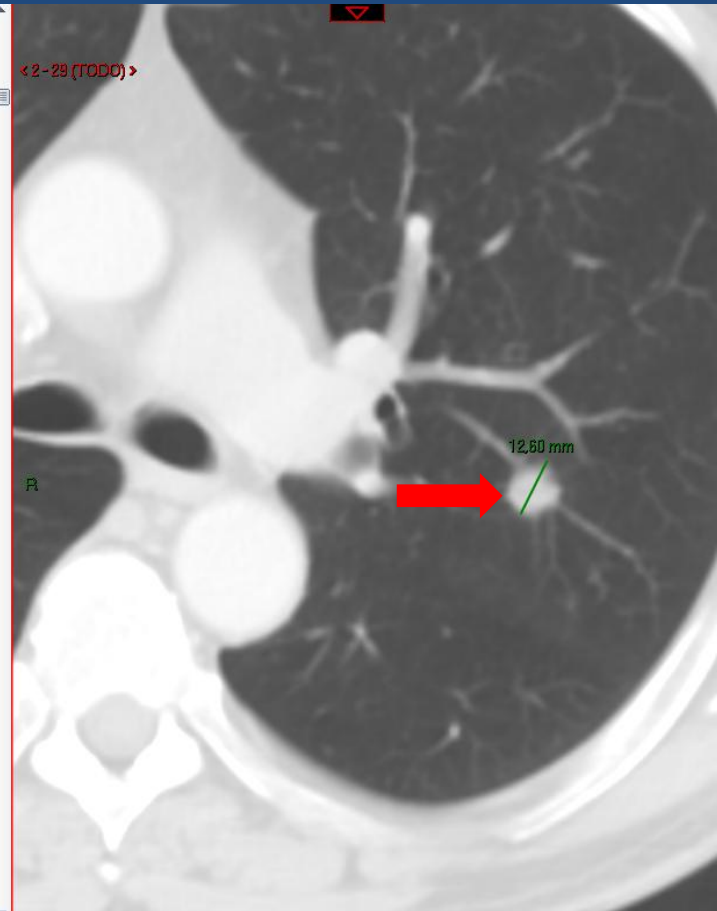
Ejemplos de criterios de respuesta



Respuesta Parcial (RP): disminución de lesión diana pulmonar del mas del 30% (37 %) en paciente con ca de cuello uterino.



Progresión de la enfermedad (PE): aumento de tamaño de lesión diana mayor del 20% (% 34) en paciente con adenocarcinoma de pulmón.



Enfermedad estable (EE). Paciente con mts pulmonar de tu de colon, control 6 semanas después de iniciado el tratamiento.

Conclusiones

Conocer y aplicar los criterios RECIST 1.1 tiene vital importancia a la hora de realizar un seguimiento correcto y objetivo de la respuesta al tratamiento tumoral , brindando al oncólogo una herramienta útil para su conducta terapéutica.

A futuro podría ser tema de revisión el de valorar el volumen tumoral ya que algunas neoplasias no son esféricas, y aumentan o disminuyen su tamaño en forma irregular, pudiendo obtener de esta forma un seguimiento más exacto y fácilmente reproducible.

Bibliografía

- Eisenhauer EA, Therasse P, Bogaerts J, et al. New response evaluation criteria in solid tumours: revised RECIST guideline (version 1.1). *Eur J Cancer* 2009; 45:228-247
- Nishino M, Jaganathan JP, Ramaiya NH, et al. Revised RECIST Guideline Version 1.1: What Oncologists Want to Know and What Radiologists Need to Know. *AJR* 2010; 195:281-289
- Hamid C et al. Radiologic assessment of response to therapy: comparison of RECIST Versions 1.1 and 1.0. *Radiographics*. 2011 Nov-Dec;31(7):2093-105. doi: 10.1148/rg.317115050.