REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

CO-13. ¿ES LA BIOPSIA HEPÁTICA GUIADA POR ECOENDOSCOPIA (BH-USE) UNA ALTERNATIVA A LAS TÉCNICAS DE BIOPSIA HEPÁTICA (BH) TRADICIONALES EN EL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES HEPÁTICAS PARENQUIMATOSAS (EHP)?

María Teresa Álvarez-Nava Torrego, Carolina Ibarrola de Andrés, Paul José Hernández Velasco, Irene Solana López, Carlos de la Serna Higuera, Felipe de la Morena López, Ana Martín Algíbez, Ángel Sánchez Guerrero, José Díaz Tasende, Mercedes Pérez Carreras

Introducción: Publicaciones recientes demuestran que la BH-USE es una herramienta útil para diagnosticar EPH. Sin embargo, existen escasos estudios que la comparen con las técnicas tradicionales de BH y ninguno en nuestro medio.

Objetivos: Evaluar comparativamente: rendimiento diagnóstico, adecuación histológica, impacto clínico y complicaciones de BH-USE vs. BH (percutánea) vs. BHTY (transyugular).

Material y método: Estudio observacional que compara pacientes incluidos en un estudio multicéntrico prospectivo de BH-USE (abril/17-mayo/19) en hospitales de tercer nivel con un número equiparable de BHP y BHTY seleccionadas aleatoriamente en el mismo periodo. *Estadística:* test Kruskal-Wallis (variables continuas), test Chi² (variables discretas), significación estadística $p > 0,05$.

Resultados (Tabla 1):

Conclusiones:

1. La BH-USE es una alternativa útil y segura para el diagnóstico de EPH, con rendimiento diagnóstico e impacto clínico equiparables a las técnicas de BH tradicionales.
2. Aunque las muestras obtenidas con BH-USE fueron más fragmentadas, la calidad histológica resultó similar a la de las otras vías.
3. La inclusión de mayor número de pacientes permitirá establecer el lugar de la BH-USE en el algoritmo diagnóstico de las EPH.

Tabla 1.

	BH-USE (n = 23)	BHP (n = 20)	BHTY (n = 20)
--	-----------------	--------------	---------------

Epidemiología	46,5 ± 18,8 años 65,2% mujeres	47 ± 19 años 50% mujeres	52 ± 19 años 45% mujeres
Indicación	13/23 (56,5%) Colestasis sin obstrucción biliar 9/23 (39,1%) Otra indicación de USE y sospecha de hepatopatía 1/23 (4,4%) Contraindicación por otras vías: ascitis	100% Abordaje estándar, sospecha de hepatopatía	100% Contraindicación por otras vías: 12/20 (60%) Coagulopatía 7/20 (35%) Ascitis 1/20 (5%) Otros
Diagnóstico histológico definitivo Más frecuente <i>p</i> = 0,847	18/23 (78,3%) 6/18 (33,3%) Enfermedad grasa hepática no alcohólica	17/20 (85%) 3/17 (17,6%) Colangitis biliar primaria 3/17 (17,6%) Normal	16/20 (80%) 5/16 (31,3%) Hepatitis autoinmune
N.º fragmentos de la muestra <i>p</i> = 0,000	8,8 ± 2,7	1,6 ± 0,9	3,7 ± 3,0
Longitud del cilindro mayor (mm) Media Rango <i>p</i> = 0,000	9,7 ± 10,2 1-50	15,6 ± -5,7 9-30	15,4 ± 10,2 7-45
N.º espacios porta (EP) Media Rango <i>p</i> = 0,539	6,7 ± 7,4 0-34	6,9 ± 3,6 2-14	7,1 ± 4,6 0-15
Muestra histológica adecuada <div>> 6 EP <i>p</i> = 0,500</div> <div>> 6 EP + longitud > 15 mm <i>p</i> = 0,068</div>	<div>11/23 (47,8%)</div> <div>3/23 (13%)</div>	<div>13/20 (65%)</div> <div>9/20 (45%)</div>	<div>12/20 (60%)</div> <div>6/20 (30%)</div>
Complicaciones	2/23 (8,7%) 1/2 Dolor	4/20 (20%) 2/4 Sangrado	3/20 (15%) 1/3 Dolor

<p>Resolución</p> <p><i>p</i> = 0,001</p>	<p>1/2 Aerobilia asintomática</p> <p>2/2 Manejo conservador</p>	<p>¼ Dolor</p> <p>¼ Fiebre</p> <p>2/4 Manejo conservador</p> <p>2/4 Intervencionismo</p>	<p>1/3 Fiebre</p> <p>1/3 Sangrado</p> <p>2/3 Manejo conservador</p> <p>1/3 Intervencionismo</p>
<p>Impacto clínico</p> <p><i>p</i> = 0,458</p>	<p>19/23 (82,6%)</p>	<p>18/20 (90%)</p>	<p>15/20 (75%)</p>