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-15. DETERMINACIÓN DE GLUCOSA INTRAQUÍSTICA EN EL ESTUDIO DE NEOPLASIAS QUÍSTICAS PANCREÁTICAS

Raquel Herranz Pérez, Felipe de la Morena López, José Andrés Moreno Monteagudo, José Antonio Jiménez Heffernan, Pedro L. Majano, Francisca Molina-Jiménez, Cecilio Santander Vaquero

Introducción: La importancia de la correcta identificación de los quistes pancreáticos de estirpe mucinosa radica en su potencial de malignidad asociado. El parámetro bioquímico del análisis del líquido del quiste más empleado para el diagnóstico de quistes mucinosos es el antígeno carcinoma embrionario (CEA). No obstante, su precisión diagnóstica es baja. Según la evidencia reciente los niveles de glucosa intraquísticos podrían aportar una sensibilidad y especificidad más elevadas.

Objetivo: Evaluar la sensibilidad y especificidad de los niveles de glucosa intraquística para la detección de neoplasias quísticas mucinosas y establecer el punto de corte óptimo.

Material y métodos: Estudio prospectivo (NCT03740360) en el que se reclutaron pacientes remitidos por hallazgo radiológico de neoplasia quística pancreática > 15 mm a los que se realizó ecoendoscopia con punción y análisis del líquido (CEA, glucosa y citología). Empleamos una curva ROC para establecer el punto de corte óptimo y comparamos los resultados obtenidos con dicho punto de corte y con el establecido en estudios previos: glucosa > 50 mg/dl. El patrón oro para el diagnóstico fue el análisis histopatológico o la tinción de mucinas en ausencia del previo.

Resultados: Se incluyeron 16 pacientes: 10 mucinosos y 6 no mucinosos. El área bajo la curva ROC fue 0,858 (IC 95% 0,660-1,000). El punto de corte óptimo en nuestro estudio fue glucosa $\leq 70,5$ mg/dl. En nuestra serie el punto de corte glucosa 50 mg/dl presentó sensibilidad 80% y especificidad del 67% ($p = 0,118$), mientras que el punto de corte glucosa 70,5 mg/dl, presentó sensibilidad 100% y especificidad del 67% ($p = 0,008$).

Conclusiones: La determinación de glucosa intraquística aporta información adicional a los niveles de CEA y podría considerarse de forma rutinaria. En nuestro estudio el punto de corte 70,5 mg/dl es más sensible para la detección de mucinosos sin modificar la especificidad.