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

P-104. PUNCIONES RENALES Y SUPRARRENALES GUIADAS POR ECOENDOSCOPIA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Sergio Bazaga, Javier Tejedor, Mario Alberto Gallardo, Francisco Javier García-Alonso, Ana Yaiza Carbajo, Marina de Benito, Manuel Pérez-Miranda, Carlos de la Serna

Introducción: La ecoendoscopia permite un diagnóstico histológico de lesiones renales/suprarrenales radiológicamente indeterminadas, aunque existen pocas series disponibles.

Objetivos: Describir la técnica, rendimiento y complicaciones de las punciones renales y suprarrenales guiadas por ecoendoscopia.

Material y métodos: Serie de casos retrospectiva sobre una base prospectiva incluyendo consecutivamente las ecoendoscopias de marzo/2014-agosto/2018. Recogiendo complicaciones, evolución y seguimiento. Definimos punción exitosa si permitió realizar un diagnóstico histológico. Se consideraron lesiones malignas aquellas confirmadas quirúrgicamente (en pacientes no quirúrgicos se asumió el diagnóstico histológico); la benignidad requirió estabilidad radiológica ≥ 12 meses.

Resultados: Identificamos 36 pacientes con una edad de 67 (DE: 10) años, 27 (75%) varones. Ocho (22.2%) fueron punciones renales (5 derechas, 3 izquierdas) y 28 (77.8%) lesiones suprarrenales 4 (14.3%) derechas, 21 (75%) izquierdas y 3 (10,7%) bilaterales). La tabla 1 detalla los hallazgos endosonográficos y la técnica. Se emplearon agujas de citología de 22G (35 casos) o 25G (1 caso). La punción fue diagnóstica en el 100%, sin complicaciones (Tabla 2). Mayor tamaño ($p = 0,05$) y el patrón endosonográfico ($p = 0,08$) presentaron tendencia a asociarse con etiología maligna.

Conclusiones: La punción guiada por ecoendoscopia es una herramienta efectiva y segura en el diagnóstico de certeza de lesiones renales/suprarrenales de origen incierto.

Tabla 1. Descripción del procedimiento

	n = 36
Tamaño (mm), med (RIC)	33 (25-47)
Patrón endosonográfico:	

-Sólido	35 (97,2%)
-Mixto	1 (2,7%)
Ecogenicidad:	
-Hiperecogénica	5 (13,9%)
-Isoecogénico	3 (8,3%)
-Hipoecogénico	25 (69,4%)
-Heterogénea	3 (8,3%)
Acceso:	
-Gástrico	28 (77,8%)
-Duodenal	8 (22,2%)
Pases:	
-2	3 (8,3%)
-3	15 (41,7%)
-4	15 (41,7%)
-5	1 (2,8%)
-No recogido	2 (5,6%)

Tabla 2. Diagnósticos histológicos

	Lesiones renales (n = 8)	Lesiones suprarrenales (n = 28)
Metástasis:		
-Neoplasia pulmonar	0	16 (57,1%)
-Adenocarcinoma pancreático	0	1 (3,6%)
-Carcinoma vesical	0	1 (3,6%)
-Primario incierto	1 (12,5%)	6 (21,4%)
Neoplasia renal	4 (50%)	1 (3,6%)
Benigno	3 (37,5%)	3 (10,7%)