REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2018 · VOLUMEN 110
Suplemento 3

Factor de Impacto (2017):
JCR: 1,632 (Q4) / SJR: 0,417 (Q3)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

40 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Zaragoza, 14-17 de noviembre de 2018

CO-37. MODELO PREDICTIVO DE RIESGO DE CÁNCER INVASIVO ASOCIADO A TPML-RL MEDIANTE LA CARACTERIZACIÓN MORFOLÓGICA CON USE EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA PANCREÁTICA

Uribarri González, Laura¹; Pérez Cuadrado-Robles, Enrique²; López López, Soraya¹; Lariño Noia, José³; Martínez Moneo, Enma⁴; Iglesias García, Julio³; Carrascosa Gil, Juan¹; Fernández-Urién Sainz, Ignacio¹; Deprez, Pierre H.²; Vila Costas, Juan¹

¹Complejo Hospitalario Navarra. Pamplona, España. ²Clínica Universitaria Saint-Luc. Bruselas, Bélgica. ³Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela. Santiago de Compostela. ⁴Hospital Universitario Cruces. Bilbao

Introducción: El manejo del tumor papilar mucinoso intraductal de rama lateral (TPML-RL) es determinado por diferentes guías, las cuales abogan una serie de criterios como son los “signos de alarma” y “estigmas de alto riesgo”. La Ultrasonografía Endoscópica (USE) es considerada una de las técnicas diagnósticas más efectivas, debido a su precisión en su diagnóstico morfológico.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue desarrollar un modelo predictivo de riesgo de cáncer invasivo asociado a TPML-RL, según la caracterización morfológica mediante USE, usando como *gold standard* el resultado de la muestra quirúrgica.

Material y método: Se diseñó un estudio retrospectivo, observacional, y multicéntrico en pacientes con TPML-RL diagnosticados mediante USE, quienes fueron sometidos a cirugía pancreática entre el año 2005 y 2017. Se evaluaron las características morfológicas mediante USE. Se creó un score para evaluar el riesgo de cáncer invasivo, realizando un estudio multivariante mediante regresión logística.

Resultados: Se incluyeron un total de 130 pacientes con TPML-RL: 65 hombres (50%), edad media 66 ± 11 años. 40% se diagnosticó de forma incidental. 19,2% se administró contraste con Sonovue. 51,9% tuvieron TPML con displasia de bajo-moderado grado, 24,4% TPML con displasia de alto grado y 23,7% TPML asociado a cáncer invasivo en la pieza quirúrgica. En el análisis univariable las variables que se asociaron fueron: tamaño ≥ 30 mm ($p = 0,011$), componente sólido con realce ($p < 0,001$), conducto pancreático principal (CPP) ≥ 10 mm ($p < 0,001$), adenopatías ($p < 0,001$) y cambio abrupto calibre CPP ($p < 0,001$). En el análisis multivariable los

factores independientes de cáncer invasivo fueron: adenopatías (OR: 16.612 [CI95%: 2.554-108.058], $p = 0,003$, 4 puntos), CPP $\geq 10\text{mm}$ (OR: 8.220 [CI95%: 1.774-38.087], $p = 0,007$, 2 puntos), cambio abrupto calibre CPP (OR: 5.890 [CI95%:1.417-24.482], $p = 0,015$, 1.5 puntos) y componente sólido con realce (OR: 4.276 [CI95%:1.303-14.032], $p = 0,017$, 1 punto).

Conclusiones: Mediante este modelo predictivo con USE se estimó con una alta precisión el riesgo de cáncer invasivo asociado al TPML-RL.