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

P-070. PUNCIONES ESPLÉNICAS GUIADAS POR ECOENDOSCOPIA: ¿EFICACES, SEGURAS, NECESARIAS?

Mosquera-Klinger, Gabriel; de la Serna-Higuera, Carlos; Bazaga, Sergio; García-Alonso, Javier; Antolín, Beatriz; de Benito, Marina; Madrigal, Beatriz; Torres, Ángeles; Pérez-Miranda, Manuel

Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid

Introducción: El estudio de las lesiones focales esplénicas y/o de la esplenomegalia de origen incierto, ha sido limitado por el riesgo que supone la realización de punciones a nivel esplénico. Las biopsias percutáneas con aguja fina, tienen muchas limitaciones como la mala ventana acústica por interposición de gases, la ascitis, obesidad, historia de cirugía abdominal. En cambio, el ultrasonido endoscópico podría ser la técnica ideal ya que desde la pared gástrica permite la punción esplénica, con visualización de la aguja y de sus movimientos en tiempo real.

Objetivo: Describir la experiencia inicial y resultados obtenidos con la punción esplénica USE guiada en un centro terciario.

Material y método: Estudio observacional descriptivo. Se realizó USE-PAAF del bazo con agujas de 19 y 22G (Boston), con técnica *slow pull*, evitando fanning para minimizar riesgo de sangrado o laceración. Se realizó un número de pases promedio equivalentes a adenopatías (3 pases). Las biopsias se enviaron a patología en solución *Cytorich Red™*, para análisis citológico y de bloque celular.

Resultados: Se realizaron punciones en 15 pacientes, 6 varones y 9 mujeres. Mediana 67 años (rango 44-86). El diagnóstico de la esplenomegalia o de la lesión focal se estableció de forma incidental por USE en 3 pacientes (20%), mediante ecografía abdominal en 2 (13,3%) y TAC en 10 (66,7%).

Se logró un diagnóstico concluyente mediante USE-PAAF en 9 pacientes (60%), 3 linfomas no Hodgkin tipo B de célula grande, un linfoma de Hodgkin, 2 bazos accesorios, un hematoma el cual se drenó, un granuloma esplénico, un absceso por enterococo.

No se presentaron complicaciones inmediatas, ni diferidas en relación al procedimiento.

Conclusiones: La punción esplénica USE-guiada puede ser una técnica segura, eficaz y necesaria para obtener un diagnóstico de certeza mínimamente invasivo en pacientes con esplenomegalia o lesiones focales esplénicas de origen incierto.