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-073. RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LA PUNCIÓN MEDIANTE ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE LAS LESIONES QUÍSTICAS DEL PÁNCREAS

Sánchez-Montes, Cristina¹; Alonso-Lázaro, Noelia¹; Prieto, Mireya²; Artés, Josefa²; Satorres, Carla¹; Mansilla-Vivar, Rodrigo³; Cordón, Gisele³; Béjar, Sergio³; Pons-Beltrán, Vicente¹; Argüello, Lidia¹

¹Unidad de Endoscopia Digestiva. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Grupo de Investigación de Endoscopia Digestiva. IIS Hospital La Fe. Valencia. Servicio de ²Anatomía Patológica y ³Unidad de Endoscopia Digestiva. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia

Introducción: Las lesiones mucinosas quísticas pancreáticas (neoplasia mucinosa papilar intraductal y neoplasia mucinosa quística) son lesiones premalignas. La precisión diagnóstica mediante pruebas de imagen (ecografía abdominal, tomografía computarizada o resonancia magnética) es limitada. La ecoendoscopia (USE) permite la punción (PAAF) y el análisis del líquido quístico pero su rentabilidad es controvertida.

Objetivo: Evaluar la utilidad global de la USE-PAAF en el diagnóstico de las lesiones quísticas pancreáticas (LQP).

Material y método: Estudio prospectivo de una cohorte de pacientes remitidos para USE-PAAF por LQP detectada en una prueba de imagen. Se estudió la sensibilidad, especificidad y precisión diagnóstica del antígeno carcinoembrionario (CEA), la citología y viscosidad en las lesiones mucinosas/no mucinosas.

Resultados: Desde noviembre de 2013 a abril del 2018 se realizaron 122 USE por LQP. Se realizó USE-PAAF en 94/122 (77%) y se intervinieron 21/122 (17,2%) pacientes. Se incluyeron 33/122 pacientes que tuvieron confirmación diagnóstica mediante histología, clínica (pseudoquiste) o imagen (quiste seroso con patrón típico). El estudio de la curva ROC determinó el punto de corte ≥ 419 ng/ml para diferenciar lesión quística mucinosa/no mucinosa. La precisión del CEA (21/24, 87,5%) fue mayor que la precisión de la citología (27/33, 81,8%) o la viscosidad (27/32, 84,4%). Los tres parámetros en combinación obtuvieron la mayor precisión (30/33, 90,9%).

Conclusiones: La combinación del análisis del CEA, citología y viscosidad del líquido pancreático obtenido mediante USE-PAAF aumenta la precisión en el diagnóstico de lesiones quísticas pancreáticas mucinosas.