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-078. DONDE NO HAY EBUS

Izquierdo Romero, Marta; Pérez Valle, Isabel; Álvarez Oltra, Gonzalo; Hermida Pérez, Benito; Rodríguez Prida, Jorge; Varela Trastoy, Pilar; Pipa Muñiz, María; Álvarez Álvarez, Arancha; Tojo González, Rafael

Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón, Asturias

Introducción: La ultrasonografía endoscópica (USE) tiene un papel relevante en el proceso diagnóstico del cáncer de pulmón. En nuestro centro, donde no se realiza ecobroncoscopia lineal (EBUS), la USE se está convirtiendo cada vez más en un referente para el diagnóstico de patología mediastínica.

Objetivo: Evaluar el impacto de la USE en el manejo del cáncer de pulmón en un hospital terciario donde aún no se realiza EBUS.

Material y método: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de todas las USE-PAAF/BAAF en el periodo del 1-1-2017 al 31-12-2017 solicitadas para el estudio de patología mediastínica. Se define falso negativo como resultado anatomopatológico (AP) negativo con segunda PAAF/BAAF positiva, AP positiva en pieza o evolución oncológica al 6.º mes (crecimiento tumoral/N1 de otra localización).

Resultados: Se recogen 20 exploraciones, 50% en varones, con una mediana de edad de 67 años (54-84). El diagnóstico y estadiaje clínico del cáncer de pulmón supone el 67% de las exploraciones (55% 4L, 17% 4L+7 de Mountain-Dressler). El 11% (n = 2) de los estadiajes en cáncer de pulmón implica confirmación de M1 en suprarrenal izquierda. En un 27% se realiza USE-BAAF 22G, restantes exploraciones con aguja estándar. Otros diagnósticos incluyen mesotelioma pleural, plasmocitoma, y otros. La sensibilidad diagnóstica en cáncer de pulmón es del 90%. Se ha obtenido muestra diagnóstica primariamente en el 31% de los casos, y muestra suficiente para marcadores moleculares (TTF1, ALK, P40, EGFR, CK7, Napsina-L...) en todos ellos.

Conclusiones: En un entorno hospitalario sin EBUS, la USE tiene un papel relevante en el diagnóstico y estadiaje clínico del cáncer de pulmón, en estaciones accesibles a USE y EBUS. La USE es una técnica segura, eficaz, y aplicable en múltiples escenarios

clínicos más allá de la patología digestiva.