



P-372 - ESTUDIO PILOTO DE LOCALIZACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE TUMORES NEUROENDOCRINOS DE INTESTINO DELGADO

Ginot Blanco, Inés; Merino, David; Guell, Anna; Serra, Magdalena; Fraccalvieri, Domenico; Frago, Ricard; Kreisler, Esther; Biondo, Sebastiano

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La prevalencia de tumores neuroendocrinos de intestino delgado (TNE-id) ha aumentado un 460% en los últimos 30 años debido a un aumento de su incidencia, un mejor conocimiento de la enfermedad y a la mejora del diagnóstico. La supervivencia global a 5 años varía del 95 al 87% en función del estadio (I-IV). Las pruebas diagnósticas más utilizadas son la detección de cromogranina A en sangre y de ácido 5-hidroindolacético en orina, la TC abdominal, la RMN y las pruebas basadas en la detección de receptores de somatostatina (PET-CT con 68Ga-DOTA). Entre el 20% y el 54% de los casos suelen tener una localización múltiple a lo largo del intestino delgado, por lo que en la mayoría de los centros especializados se realiza una enteroscopia o una cápsula endoscópica para descartar afectación multifocal, relacionándose con un peor pronóstico de la enfermedad. Durante la cirugía es necesaria la exploración de todo el intestino delgado, siendo la palpación bimanual el método estandarizado. Este hecho dificulta la cirugía mínimamente invasiva por lo que la ecografía intestinal peroperatoria podría ser un método eficaz para la identificación de TNE-id.

Objetivos: El objetivo principal del estudio es determinar la sensibilidad y especificidad de la ecografía peroperatoria para el diagnóstico de TNE-id.

Métodos: Se trata de un estudio piloto que se ha realizado en nuestro centro en pacientes diagnosticados de TNE-id tributarios a tratamiento quirúrgico. La inclusión se ha realizado de manera sucesiva durante un periodo de 2 años (julio 2021- junio 2023) con un total de 16 pacientes. Como variable principal se ha descrito el número y localización de los TNE-id identificados por ecografía peroperatoria. Se ha comparado el número de tumores diagnosticados mediante palpación, anatomía patológica (AP) y ecografía con el test de Wilcoxon para datos pareados, la mediana de las diferencias y el rango intercuartílico. El grado de acuerdo se ha calculado con el índice de correlación intraclase (ICC) y el test de Spearman. La precisión diagnóstica se presenta con valores de sensibilidad y tasa de falsos negativos de las diferentes pruebas. Se ha usado el programa estadístico R en su versión 4.3.0 para Windows.

Resultados: En la muestra de 16 pacientes se confirmó la presencia de tumor en el resultado de AP. La ecografía y la palpación detectaron tumor en 14 de los 16 pacientes, obteniendo una sensibilidad del 87,5% y una tasa de falsos negativos del 12,5%. Se compara AP vs. ecografía, AP vs. palpación y

ecografía vs. palpación obteniendo un valor de del test de Wilcoxon de 0,73, 0,4 y 0,4 respectivamente y una correlación de Spearman de 0,948, 0,946 y 0,97. Las tres exploraciones presentan una mediana [Q1;Q3] de 1,5.

Conclusiones: La ecografía peroperatoria tiene resultados superponibles a la palpación en el diagnóstico de TNE-id. No se puede rechazar la hipótesis nula de que el número de tumores por AP, ecografía y palpación tengan distribuciones distintas por lo que se podría plantear el uso de ecografía peroperatoria como una alternativa eficaz.