



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE LAS CONCENTRACIONES DE GLUCOSA Y CEA EN LA DISTINCIÓN DE LOS QUISTES MUCINOSOS NEOPLÁSICOS DEL PÁNCREAS: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DEL ANÁLISIS EN FRESCO DEL LÍQUIDO DEL QUISTE EN LESIONES CON DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO CONFIRMADO

B. Martínez-Moreno¹, S. Satyavada², R. Simons-Linares³, S.R.S. Mok², P. Chahal³, J.R. Aparicio Tormo¹ y Z.L. Smith^{2,4}

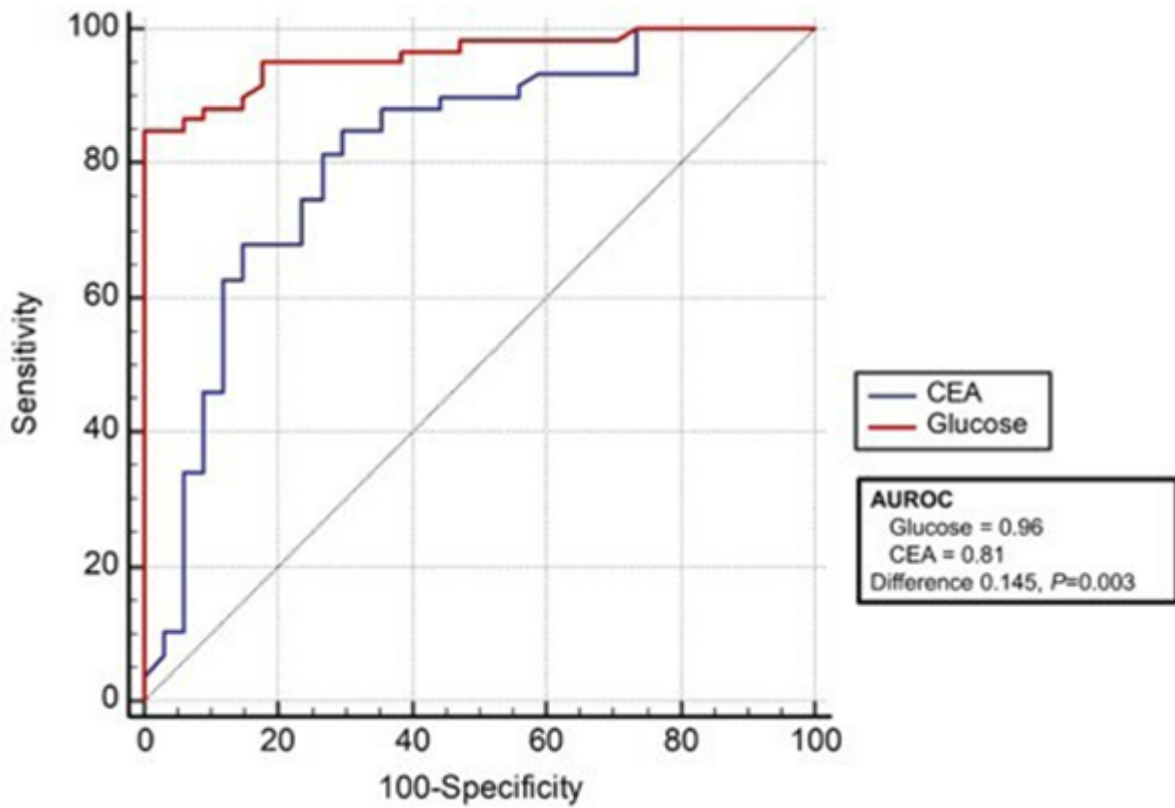
¹Unidad de Endoscopia, ISABIAL, Hospital General Universitario de Alicante. ²Division de Gastroenterology and Liver Disease, University Hospitals, Case Western Reserve University School of Medicine, Cleveland, OH (EEUU). ³Gastroenterology and Hepatology Department, Digestive Diseases Institute, Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, OH (EEUU). ⁴Division of Gastroenterology and Hepatology, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, WI (EEUU).

Resumen

Introducción: Los quistes pancreáticos (QP) se encuentran incidentalmente en el 2.4-19.6% de la población general. Diferenciar entre QP mucinoso (QPM) y no mucinoso (QPNM) es crucial para el manejo de los pacientes. Las guías actuales recomiendan la medición del CEA en el líquido del quiste (LQ) para identificar los QPM, sin embargo, su sensibilidad (S) y especificidad (E) es muy variable. La medición de la glucosa en LQ ha mostrado resultados prometedores, pero hay pocos datos de su medición en muestras en fresco obtenidas mediante ecoendoscopia (USE-PAAF) en QP con confirmación histológica. El objetivo de este estudio es evaluar la precisión diagnóstica de la medición de glucosa en LQ mediante USE-PAAF en la distinción entre QPM y QPNM en pacientes con confirmación histológica.

Métodos: Estudio de cohorte multicéntrico internacional retrospectivo en pacientes a los que se realizó USE-PAAF por QP entre 01/2015-05/2020. Se incluyeron pacientes solo si tenían confirmación histológica del tipo de QP y determinación tanto de CEA como de glucosa. Se realizó curvas ROC para comparar la precisión de la glucosa y el CEA en el diagnóstico de QPM.

Resultados: Se incluyeron 93 pacientes (51 mujeres) con una media de $67 \pm 9,8$ años. La mayoría de los pacientes tenían un quiste único (64,5%) con una mediana de diámetro mayor de 34 mm. El 64% de los quistes eran QPM y el 36% QPNM. El AUROC para la glucosa fue significativamente mayor comparado con el CEA para el diagnóstico de QPM (0,96 vs 0,81, $p = 0,003$) (fig.). Un CEA > 192 ng/ml tenía una S 62,7% y E 88,2%. La glucosa ≤ 25 mg/dl mostró una S 88,1% y E 91,2% para QPM y una glucosa ≤ 40 mg/dl sensibilidad 94,9% y especificidad 82,4%. La combinación de glucosa baja y CEA alto no mejora la precisión diagnóstica de la glucosa sola.



Conclusiones: La medición de glucosa obtenida mediante USE- PAAF de QP es superior al CEA para el diagnóstico de QPM y debe formar parte del análisis estándar de los QP.