



179 - EFECTO DE LA INCORPORACIÓN DE AGUJAS HISTOLÓGICAS SOBRE EL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LA PUNCIÓN GUIADA POR ECOENDOSCOPIA DE LAS LESIONES SÓLIDAS DE PÁNCREAS

Belen Ballesté¹, Claudia Cepero¹, Silvia Montoliu¹, Carlos Zugasti¹, Joel López¹, Michelle Bautista¹, Elisa Camacho¹, Carla Folguera¹, Juan Ignacio Tellechea¹, Joan Carles Quer¹ y Albert Pardo¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Joan XXIII; Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili, Tarragona.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: La punción guiada per ecoendoscopia es el método de elección para el diagnóstico citopatológico de lesiones sólidas de páncreas. Se había establecido la recomendación de valoración citológica *in situ* para aumentar la sensibilidad de la técnica y disminuir el número de pases por procedimiento. La aparición de agujas histológicas puede haber modificado este escenario.

Objetivos: Identificar los factores implicados en la obtención de diagnóstico citopatológico en la punción guiada per ecoendoscopia de lesiones sólidas de páncreas después de incorporar en nuestro centro la aguja histológica.

Métodos: Se revisaron todas las punciones por ecoendoscopia de lesiones sólidas de páncreas realizadas en un hospital de referencia para la práctica de ecoendoscopia entre octubre de 2008 y octubre de 2021. Se evaluaron las variables demográficas habituales, las principales características de la lesión diana (tamaño y localización), así como de la técnica endoscópica (abordaje, calibre y tipo de aguja, número de pases) y se recogió el diagnóstico cito-patológico (tanto de sospecha *in situ* como definitivo).

Resultados: Se estudiaron 351 procedimientos; 60% con abordaje transduodenal (lesiones de cabeza y proceso uncinado) y 40% transgástrico (cuerpo y cola). En el 65% se utilizó aguja citológica y en el 67% se llevó a cabo valoración citológica *in situ*. En el 12% se practicó drenaje biliar por CPRE en la misma sesión. Se obtuvo diagnóstico de sospecha *in situ* en el 53% y diagnóstico definitivo en el 90% de los procedimientos. Los diagnósticos definitivos más frecuentes fueron: adenocarcinoma (n = 230) y tumor neuroendocrino (n = 45). La utilización de agujas histológicas se asocia a una tasa significativamente superior de diagnóstico definitivo (93 vs. 87%; p = 0,01), pero a una menor de sospecha diagnóstica *in situ* (32 vs. 62%; p = 0,001) y a un número superior de pases por procedimiento (4,2 ± 1,4 vs. 3,3 ± 1,3; p < 0,001). En el análisis de regresión logística, las únicas variables predictivas de obtención de diagnóstico definitivo fueron el abordaje transgástrico frente al transduodenal (RR 0,4, IC95% 0,2-0,8, p = 0,01) y el uso de aguja histológica frente a citológica (RR 0,2, IC95% 0,1-0,7, p = 0,001).

Conclusiones: El uso de agujas histológicas en la punción guiada por ecoendoscopia de lesiones sólidas de páncreas se asocia a un incremento del diagnóstico definitivo y pone en entredicho la necesidad de la valoración citológica *in situ* en este contexto.