



DSE EN ESÓFAGO Y ESTÓMAGO COMO TÉCNICA DE EVALUACIÓN HISTOLÓGICA DE LAS LESIONES SUPERFICIALES Y CONCORDANCIA CON LAS BIOPSIAS: RESULTADOS DEL REGISTRO ESPAÑOL

Glòria Fernández-Esparrach¹, Alberto Herreros de Tejada², José Carlos Marín-Gabriel³, Eduardo Albéniz⁴, José Santiago², Óscar Nogales⁵, Pedro Rosón⁶, Unai Goikoetxea⁷, Pablo Miranda⁸, Enrique Rodríguez de Santiago⁹, Hugo Uchima¹⁰, Joaquín Rodríguez-Sánchez¹¹, Beatriz Peñas⁹, Andrés del Pozo³, Sofía Parejo⁹, Alvaro Terán¹², Diego de Frutos², Daniel Pérez¹³, Pedro de María¹⁴, José Díaz-Tasende³, Carolina Mangas¹⁵, Alberto Alvarez¹⁶, Carlos Guarner¹⁷, Miguel Fraile¹², Ana Amorós¹⁸, Liseth Rivero-Sánchez¹ y Oswaldo Ortiz¹

¹Hospital Clínic, UB, IDIBAPS, CIBEREHD, Barcelona. ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ⁴Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ⁵Hospital Gregorio Marañón, Madrid. ⁶Hospital Quirón, Málaga. ⁷Hospital Universitario de Donostia. ⁸Hospital La Paz, Madrid. ⁹Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ¹⁰Hospital Universitario Germans Trias i Pujol y Centro Médico Teknon, Barcelona. ¹¹Hospital Universitario de Ciudad Real. ¹²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ¹³Hospital de Avilés. ¹⁴Hospital Universitario La Paz, Madrid. ¹⁵Hospital General de Alicante. ¹⁶Complejo Universitario de Salamanca. ¹⁷Hospital de Sant Pau, Barcelona. ¹⁸Hospital Virgen de la Candelaria, Tenerife.

Resumen

Introducción: La DSE permite reseca las lesiones en bloque y puede ser curativa.

Objetivos: Evaluar la concordancia entre las biopsias con pinza y el espécimen de DSE de las lesiones epiteliales superficiales esofágicas y gástricas.

Métodos: Estudio transversal con datos del registro nacional prospectivo de la SEED. Se evaluaron posibles factores pronósticos de discordancia.

Resultados: Desde enero 2016 a junio 2023 se realizaron 411 DSE de esófago (n = 109) y estómago (n = 302) que tenían biopsias previas con pinza. El tamaño medio de las lesiones fue de 44 ± 18,6 mm (10-105). La histología de las biopsias y los especímenes fueron discordantes en 189 (46%): en 156 (82,5%) las biopsias previas infravaloraron el resultado final y en 33 (17,5%) lo sobrevaloraron (tabla casos discordantes). En 46 de los 67 casos (68,6%) que tuvieron indicación de cirugía por la histología, las biopsias infravaloraron la lesión. La localización en el esófago (59/109, 54 vs. 130/302, 43%; p = 0,047) y el mayor tamaño de la lesión (28 ± 18,6 mm vs. 23,5 ± 14,4 mm; p = 0,034) fueron predictores de discordancia.

| Espécimen DSE | | | | | |
|----------------------------------|--------|---------|-------------|-----------------|--------------------|
| Biopsias pinza | normal | DBG | DAG/in situ | Invasión mucosa | Invasión submucosa |
| normal | - | 3 | 0 | 1 | 0 |
| DBG | 4 | - | 29 | 9 | 3 |
| DAG/in situ | 3 | 13 | - | 47 | 36 |
| Invasión mucosa | 1 | 2 | 8 | - | 27 |
| Invasión submucosa | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| SEL | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Total discordantes (Total serie) | 9 (24) | 18 (96) | 37 (107) | 58 (103) | 67 (81) |

Conclusiones: Las biopsias con pinza no evalúan correctamente la histología de las lesiones epiteliales superficiales esofágicas y gástricas en casi la mitad de los casos, con tendencia a infravalorarlas. La DSE debe ser considerada la técnica endoscópica diagnóstica de elección ya que permite una correcta valoración histológica y, además de ser curativa en algunos casos, permite una optimización de la selección de pacientes que requerirán tratamientos adicionales.