



## P-172 - AGUDEZA EN EL DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO CON ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA (USE) Y/O COLANGIOPANCREATOGRAFÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA (CPRM) EN LESIONES QUIÍSTICAS PANCREÁTICAS (LQP) RESECADAS QUIRÚRGICAMENTE

L. Uribarri González<sup>1,2</sup>, E. Martínez Moneo<sup>3</sup>, M. Casi Villaroya<sup>1</sup>, F. Bolado Concejo<sup>1</sup>, I. Casado Morentín<sup>3</sup>, J. Iglesias García<sup>2</sup>, Á. Barturen Barroso<sup>3</sup>, J. Vila Costas<sup>1</sup> y J. Lariño Noia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Navarra, Pamplona. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. <sup>3</sup>Hospital Universitario Cruces, Vizcaya.

### Resumen

**Introducción:** La CPRM y la USE son consideradas las técnicas de elección en la evaluación morfológica de las LQP, sin embargo no está claro, qué método es superior y cual debería de ser utilizado. Comparar la precisión diagnóstica entre USE, CPRM y USE- CPRM en la caracterización morfológica de tumor papilar mucinoso intraductal (TPMI), cistoadenoma seroso (CAS) y cistoadenoma mucinoso (CAM) sirviendo como gold standard la muestra quirúrgica.

**Métodos:** Estudio multicéntrico retrospectivo de una base de datos abierta recogida de forma prospectiva. Se han incluido pacientes sometidos a cirugía pancreática con diagnóstico histológico de TPMI, CAS o CAM en el CHN, CHUS y HUC hasta el año 2016. Se evaluó localización, diagnóstico de sospecha y diagnóstico de confirmación. Los datos se muestran como porcentaje y media  $\pm$  rango.

**Resultados:** 83 pacientes fueron incluidos (44 CHUS, 25 HUC, 14 CHN) (edad media 59,96 años, rango 25-83; 51 mujeres). 50 fueron TPMI (29 bajo-intermedio grado displasia, 13 alto grado displasia y 8 asociados a carcinoma invasivo), 23 CAS (16 microquísticos, 7 macroquísticos) y 10 CAM. La precisión diagnóstica mediante USE fue 63,9% (53/83) (más desacuerdo entre TPMI y CAM) principalmente a nivel de cuerpo pancreático 44,4% (4/9). Se observó una precisión diagnóstica más baja mediante CPRM, 45,8% (38/83) (más desacuerdo entre CAS y CAM), principalmente a nivel de cola pancreática 62,5% (5/8). La precisión diagnóstica global mediante USE-CPRM fue ligeramente superior que la USE, 67,5% (56/83) (mayor diagnóstico erróneo en CAM).

	TPMI	CAS	CAM	Precisión diagnóstica
USE	42/50 (84%)	8/23 (34,78%)	3/10 (30%)	63,9%
CPRM	30/50 (60%)	6/23 (26,09%)	2/10 (20%)	45,8%
USE-CPRM	42/50 (84%)	10/23 (43,48%)	4/10 (40%)	67,5%

**Conclusiones:** La precisión diagnóstica en la caracterización morfológica de los diferentes tipos de LQP fue baja tanto con la USE como la CPRM sola. La combinación de ambas técnicas podría mejorar ligeramente la precisión diagnóstica.