



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-200 - CAPACIDAD DE LA PAAF GUIADA POR ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA PARA PRONOSTICAR LA RESECABILIDAD Y LA MALIGNIDAD EN LA CIRUGÍA PANCREÁTICA Y PERIAMPULAR

Bailón Cuadrado, Martín; Rodríguez López, Mario; Velasco López, Rosalía; Mambrilla Herrero, Sara; Plúa Muñiz, Katherine; Tejero Pintor, Francisco Javier; Pérez Saborido, Baltasar; Asensio Díaz, Enrique

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La punción-aspiración con aguja fina guiada con ecografía endoscópica se utiliza habitualmente para el estudio de patologías pancreáticas y de la vía biliar. Presenta una sensibilidad del 78-95% y una especificidad del 75-100% para el diagnóstico de cáncer de páncreas, por lo que resulta una prueba esencial en la evaluación preoperatoria de esta patología.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo con los pacientes intervenidos en nuestro centro de lesiones pancreáticas y de la región periampular entre enero de 2012 y diciembre de 2014. Se estableció como criterio de inclusión que se hubiera realizado una punción-aspiración con aguja fina guiada con ecografía endoscópica (PAAF-EndoECO). Comparamos la citología obtenida mediante este procedimiento entre los pacientes resecados y los no resecados. Así mismo, comparamos la citología obtenida endoscópicamente con el estudio anatomopatológico de la biopsia intraoperatoria o de la pieza quirúrgica. Se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial con SPSS 18.0.

Resultados: Se sometieron a la intervención un total de 86 pacientes de los cuáles 68 (79,1%) se incluyeron en el análisis (ratio hombre/mujer: 1:1, edad media: $61,5 \pm 13,4$ años). La citología tomada por PAAF-EndoECO fue: muestra insuficiente 8,8%, negativo para malignidad 40,7%, adenocarcinoma de páncreas 25%, adenocarcinoma ampular 11,8%, colangiocarcinoma 1,5%, carcinoma inespecífico 13,2%. La tasa de resección pancreática fue del 75%. En 4 pacientes (5,9%) no se pudo obtener biopsia intraoperatoria ni pieza quirúrgica. No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en la citología tomada por PAAF-EndoECO (positiva para malignidad) entre el grupo resecado y el no resecado (55,3% y 60% respectivamente). El grado de concordancia entre la citología tomada por PAAF-EndoECO y el estudio anatomopatológico, en cuanto la malignidad, fue del 76,9%. Con una sensibilidad y especificidad para la citología tomada por PAAF-EndoECO del 0,77 y 0,84 respectivamente (área bajo la curva: 0,81) (p 0,05).

Conclusiones: La citología tomada por PAAF-EndoECO se realiza en la gran mayoría de nuestros pacientes. La malignidad en la citología no es útil para definir por sí misma la resecabilidad de la lesión. La citología presenta una gran precisión para el diagnóstico de malignidad, especialmente entre aquellos pacientes en los que se realizó la resección, posiblemente por la utilización en el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica en lugar de una biopsia.