



P-18 - ¿ES REALMENTE NECESARIA LA ESTRADIFICACIÓN RUTINARIA CON ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA EN TODOS LOS PACIENTES CON NEOPLASIAS ESOFAGOGÁSTRICAS ESTENOSANTES?

Andrea Avella Marcos, Sofía Dall'Oglio, Edgar Castillo Regalado, Isabel Miguel Salas, Eloi Núñez García, Eva Vayreda Domingo, Raquel Muñoz González, Hugo Uchima Koecklin, Ingrid Marín Fernández, Juan Colán Hernández y Vicente Moreno de Vega Lomo

Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La ecografía endoscópica (USE) es fundamental en la estadificación preoperatoria de las neoplasias esofagogástricas, ya que permite seleccionar el tratamiento más adecuado para cada paciente. Sin embargo, las lesiones estenosantes suelen dificultar una valoración completa y se asocian con una estadificación avanzada, lo que limita la eficacia de la USE. A pesar de estas limitaciones, se siguen solicitando USE sin discriminar si las lesiones son estenosantes en la gastroscopia inicial.

Objetivos: Determinar la estadificación por USE de las lesiones esofagogástricas estenosantes y compararla con las lesiones no estenosantes para evaluar su contribución al diagnóstico.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de casos de USE realizados para la estadificación de lesiones esofagogástricas en un centro de tercer nivel, entre junio de 2022 y junio de 2024. Se recopilaron datos demográficos, características endoscópicas del tumor, estadificación por USE y tipo de tratamiento. Además, se registró la estadificación final de los pacientes sometidos a cirugía. La enfermedad localmente avanzada se definió como al menos T3.

Resultados: Se incluyeron 95 de 100 pacientes con tumores esofagogástricos. De ellos, 26 (27,4%) presentaban lesiones esofágicas, 51 (53,7%) gástricas y 18 (18,9%) de la unión gastroesofágica. La estadificación local más frecuente según USE fue T3, observada en 38 pacientes (43,6%). De los 13 pacientes (13,68%) con masa obstructiva en la gastroscopia inicial, 12 (92,3%) presentaban lesiones localmente avanzadas ($p < 0,0001$). En contraste, en las lesiones no estenosantes la distribución de la estadificación local fue: T1 en 20 pacientes (29,8%), T2 en 23 (34,3%), T3 en 21 (31,3%) y T4 en 2 (2,9%). La distribución de la estadificación ganglionar en lesiones estenosantes fue Nx (1), N1 (7), N2 (4) y N3 (1), con una tendencia a la asociación entre estenosis y el grado de estadificación N ($p = 0,052$). Un total de 49 pacientes (51,6%) sometidos a USE recibieron cirugía de resección, siendo T1N0 la estadificación final más común. Cabe destacar que, de las lesiones estenosantes observadas por gastroscopia, 7 (54%) llegaron a cirugía de resección.

Conclusiones: La presencia de una lesión estenosante en la gastroscopia se asocia con estadios avanzados de la enfermedad, lo que podría justificar evitar el estudio con USE en estos pacientes.