

Ecoendoscopia: pasado, presente y futuro

A. Ginès

Sección de Endoscopia Digestiva. Institut de Malalties Digestives. Hospital Clínic. Barcelona.

En el momento de la aparición de la ecoendoscopia, hace unos 20 años, pocos se atrevían a presagiar cuál sería su futuro. Durante los años siguientes, la bibliografía médica se limitó a evaluar las posibilidades de esta técnica y a establecer correctamente sus indicaciones. Desde entonces, múltiples estudios comparativos demostraron su superioridad con respecto al resto de tecnología de la época. Sin embargo, varios factores han limitado históricamente el desarrollo de la ecoendoscopia. Por una parte, dificultades intrínsecas, como el coste del equipo, la prolongada curva de aprendizaje y, especialmente, la falta de información acerca de su impacto real sobre el pronóstico y el manejo de los pacientes. Por otra parte, y de manera más reciente, la introducción de nuevos equipos de ecografía mucho más resolutivos y dotados de sistema Doppler y Doppler-color, así como la aparición de la tomografía axial computarizada con técnica helicoidal y de la tomografía por emisión de positrones, ponían de nuevo en tela de juicio la utilidad de la ecoendoscopia en un buen número de sus indicaciones. Por estos motivos, en los últimos años, la literatura médica especializada ha centrado su atención en los trabajos comparativos que evalúan el impacto clínico y los costes económicos de todas estas técnicas. Así, varios estudios han demostrado un impacto real de la ecoendoscopia digestiva en los pacientes con enfermedad digestiva y se ha establecido en reuniones de consenso que ocupa un lugar destacado en los algoritmos de diagnóstico de un gran número de enfermedades digestivas, especialmente en el campo de la oncología, como se expone en uno de los artículos de este monográfico. De todas formas, ha sido la introducción del intervencionismo guiado por ecoendoscopia en tiempo real

(tanto punción aspirativa con aguja fina como punción-inyección), la causa del nuevo auge de esta técnica en el momento actual y de la amplia difusión futura que se le adivina. Así, la ecoendoscopia ha pasado de sugerir que una adenopatía es o no metastásica, o la naturaleza de una masa (lo que a pesar de todo hace con una alta precisión), a conseguir la certeza diagnóstica mediante la citología obtenida por punción aspirativa guiada por ecoendoscopia, con una especificidad y sensibilidad prácticamente insuperables. A parte de la punción aspirativa, otros 2 factores han impulsado con fuerza en los últimos 2 años el desarrollo de esta técnica. Por una parte, la introducción de la ecoendoscopia digestiva en el campo de la neumología, al demostrarse su utilidad indiscutible en el diagnóstico de extensión mediastínica de la neoplasia de pulmón de células no pequeñas. Por otra, y con una clara proyección de futuro, la publicación de los primeros trabajos que utilizan la ecoendoscopia para aplicar radiofrecuencia al tratamiento de tumores o para realizar inmunoterapia (citoimplantes) en tumores pancreáticos en modelos animales.

En nuestro país estamos asistiendo a un gran desarrollo de la ecoendoscopia diagnóstica e intervencionista y su presencia en los foros, tanto de endoscopia y ecografía como en los de gastroenterología, cirugía, oncología e incluso ginecología, es una constante. Este número monográfico pretende proporcionar una puesta al día de los diferentes aspectos de esta técnica, así como de su lugar en los algoritmos de diagnóstico de las enfermedades, su impacto en el manejo de los pacientes y, gracias a la posibilidad de realizar intervencionismo, su proyección futura.