

hiperplásica, en uno de los cuales había historia familiar con patrón de herencia autosómico dominante. En 12 de los casos (34,3%) las poliposis fueron mixtas, con presencia de pólipos adenomatosos e hiperplásicos. De los pacientes con poliposis atenuadas, 16 (55,2%) presentaban antecedentes familiares de CCR, 14 (48,3%) precisaron tratamiento quirúrgico y en 12 de los casos (41,4%) la poliposis fue diagnosticada al mismo tiempo que un CCR sincrónico. Ninguno de los pacientes con poliposis atenuada presentó CCR durante el seguimiento. Uno de los casos de poliposis atenuada con presencia de mutación en el gen APC ha podido ser controlado endoscópicamente sin necesidad de cirugía.

Conclusión: La asistencia a individuos con alto riesgo de cáncer digestivo en una Clínica de Alto Riesgo permite un adecuado manejo y seguimiento en casos de síndromes de cáncer familiar y poliposis colónica.

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.125](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.125)

UTILIDAD DE LA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, LA TOMOGRAFÍA COMPUTERIZADA Y LA ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA EN EL ESTADIAJE DEL CÁNCER DE ESÓFAGO

L. Bujanda^a, I. Gil^a, C. Sarasqueta^b, E. Hijona^a, M. Beraza^a, A. Cosme^a, J.L. Elorza^c, J.I. Asensio^c, S. Larburu^c, S. Arévalo^d, J. Mínguez^e

^aServicio de Digestivo, Hospital Donostia, Universidad del País Vasco, CIBERehd, Instituto Carlos III, San Sebastián

^bServicio de Epidemiología, Hospital Donostia, CIBERESP, San Sebastián

^cServicio de Cirugía General, Hospital Donostia, San Sebastián

^dServicio de Oncología Médica, Hospital Donostia, San Sebastián

^eServicio de Oncología Radioterápica, Hospital Donostia, San Sebastián

El cáncer de esófago (CE) es un tumor frecuente en el tracto gastrointestinal. El pronóstico depende del estadio tumoral. Nuestro objetivo fue describir los hallazgos de la radiografía de tórax, la tomografía computerizada (TC) y la ultrasonografía endoscópica (USE) en el estadiaje del CE tras la creación de un comité específico para el tratamiento de estos pacientes.

Material y métodos: Se estudiaron retrospectivamente todos los pacientes diagnosticados y/o tratados de CE y la unión esofagogastrica en nuestro Hospital entre el año 2003 y 2007. En total fueron 200 pacientes con una edad media de $63,3 \pm 11,2$ años. En todos los pacientes se realizó una radiografía de tórax y una TC. En 77 pacientes se realizó USE.

Resultados: El estadio fue 0 (Tis) en un 1%, estadio I (T1N0M0) en el 3%, estadio IIA (T2-3N0M0) en el 37% de los casos, estadio IIB (T1-2N1M0) en el 1%, estadio III (T3N1M0/T4NxM0) en el 45% y estadio IV (TxNxM1) en el 12%.

En un 7,5% (15) de los pacientes la radiografía de tórax mostró alteraciones relacionadas con el tumor (4 metástasis a distancia). En 22 (11%) pacientes, la TC mostró metástasis a distancia, de ellos en 4 casos se habían objetivado en la radiografía de tórax. De los 77 pacientes que fueron estudiados con USE y TC, hubo concordancia en el estadio en 49 casos (64%). En un 30% (23 pacientes) la USE dio un estadio superior al TC mientras que esto ocurrió a favor del TC en el 6% (5 pacientes). En 9 pacientes (12%) de 77 a los que se realizó la USE se cambió la estrategia terapéutica, no indicando en estos casos la cirugía tras tratamiento neoadyuvante o como opción directa. En

estos casos, la USE observó un estadio T4N1 o T3N1 y la TC un T2-T3N0M0.

Conclusiones: La radiografía y la TC de tórax, confirmaron un estadio avanzado en un 38% de los casos. La EUS aportó el diagnóstico de tumor avanzado en un 30% más de pacientes. La EUS cambió el tipo de tratamiento, al menos, en un 12% de los casos.

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.126](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.126)

Páncreas y vías biliares

ECOENDOSCOPIA CON PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJA FINA O CON CEPILLADO EN LA OBTENCIÓN DE CÉLULAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LAS LESIONES QUÍSTICAS DEL PÁNCREAS. RESULTADOS DEFINITIVOS DE UN ESTUDIO COMPARATIVO Y PROSPECTIVO

O. Sendino^a, G. Fernández-Esparrach^a, M. Solé^b, Ll. Colomo^b, A. Pardo^a, C. Guarner^a, M. Pellisé^a, J. Llach^a, A. Cárdenas^a, J.M. Bordas^a, A. Ginès^a

^aEndoscopia Digestiva, Gastroenterología, ICMDM, Hospital Clínic, CIBERehd, Barcelona

^bAnatomía Patológica, Hospital Clínic, Barcelona

Introducción: La precisión de las técnicas de imagen en el diagnóstico de las lesiones quísticas pancreáticas no es alta y la rentabilidad de la PAAF limitada. Se ha sugerido que el cepillado guiado por USE podría ser eficaz en el diagnóstico de estas lesiones.

Objetivo: Comparar la USE-PAAF con el cepillado-USE en la obtención de células de lesiones quísticas pancreáticas y evaluar las complicaciones.

Método: Se incluyeron los pacientes con una lesión quística pancreática de diámetro >15 mm. Se practicó PAAF con aguja de 19 G (EchoTip 3. Cook, Winston-Salem, NC) aspirándose el líquido intraquístico que se procesó para estudio citológico. Posteriormente se introdujo el cepillo a través de la misma aguja (Echobrush, Cook) para cepillado de las paredes del quiste. Las muestras fueron evaluadas por un anatómopatólogo a ciegas para evitar sesgos. Se registraron las complicaciones durante las primeras 24 horas y se contactó telefónicamente el día 7 post-procedimiento.

Resultados: Se han incluido 30 pacientes. En 8 pacientes no fue posible por razones técnicas. La USE-PAAF consiguió celularidad para el diagnóstico en 6 (27%) y el cepillado en 16 (73%) ($p = 0,035$). El diagnóstico de neoplasia mucinosa probable se obtuvo en 5 (23%) pacientes con el estudio citológico convencional y en 11 (50%) pacientes con el cepillado ($p = 0,016$). 8 paciente fueron operados. En 5 de ellos la pieza quirúrgica fue compatible con el resultado de la PAAF y del cepillado y en 3, en los que la PAAF fue acelular, el diagnóstico fue consistente con el obtenido mediante el cepillado. Se han registrado 2 casos de hemorragia post-punción; 1 caso de hemossuccus pancreaticus que se resolvió de forma conservadora y otro grave de hemorragia retroperitoneal en una paciente en tratamiento con anticoagulantes orales que requirió intervención quirúrgica.

Conclusiones: El cepillado-USE es más eficaz que la USE-PAAF en la obtención de celularidad para el diagnóstico de las lesiones quísticas del páncreas. Sin embargo, son necesarios más estudios que evalúen la seguridad de este procedimiento.

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.127](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.127)