



ARTÍCULO ORIGINAL

Rendimiento diagnóstico del ultrasonido endoscópico en la pancreatitis crónica



Viridiana Jiménez-Zamora*, Oscar Bellacetín-Figueroa, Víctor Antonio García-Guerrero, Ángel Mario Zarate-Guzmán, Adalberto Corral-Medina, Fernando Bernal-Sahagún, Rosario Valdés-Lías, Héctor Espino-Cortés y Francisco Vasquez-Bustamante

Departamento de Endoscopia, Hospital General de México, Ciudad de México, D.F., México

Recibido el 16 de julio de 2013; aceptado el 10 de enero de 2014
Disponible en Internet el 7 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Pancreatitis crónica;
criterios diagnósticos;
Ultrasonido
endoscópico

Resumen

Introducción: La pancreatitis crónica es una enfermedad poco diagnosticada, con una incidencia reportada en México del 2.7%. Actualmente el ultrasonido endoscópico se ha propuesto como el método de imagen sensible para establecer el diagnóstico de pancreatitis crónica en estadios iniciales y avanzados de la enfermedad.

Objetivo: Evaluar la utilidad del ultrasonido endoscópico en el diagnóstico de pancreatitis crónica empleando los criterios estándar descritos por Wiersema, los propuestos en Rosemont y los recientes criterios de la Asociación Japonesa de Páncreas y determinar cuál tiene el mayor rendimiento diagnóstico.

Material y métodos: Estudio de cohorte, prospectivo, descriptivo y observacional en el que se incluyen pacientes con sospecha clínica o con diagnóstico establecido de pancreatitis crónica mediante tomografía computarizada, resonancia magnética o estudio histopatológico o colangiopancreatografía retrógrada endoscópica sometidos a ultrasonido endoscópico.

Resultados: Se analizaron imágenes de 27 pacientes, la edad promedio fue de 42 años. La etiología más frecuente fue la idiopática. Al evaluar los criterios estándar se estableció un punto de corte de 3 criterios para el diagnóstico, obteniendo una sensibilidad del 94.7% y una especificidad del 50% ($p=0.017$); al emplear los criterios descritos en Rosemont se observó una sensibilidad del 58% y una especificidad del 75%. Finalmente al utilizar los criterios diagnósticos propuestos por la Asociación Japonesa de Páncreas se obtuvo una sensibilidad del 100% y una especificidad del 75% ($p=0.0001$).

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: zajivi@hotmail.com (V. Jiménez-Zamora).

KEYWORDS

Chronic pancreatitis;
Diagnostic criteria;
Endoscopic
ultrasound

Conclusión: El ultrasonido endoscópico es un método diagnóstico que ofrece mayor rendimiento diagnóstico al emplear los criterios propuestos por la Asociación Japonesa de Páncreas en el contexto de alta sospecha diagnóstica de pancreatitis crónica.

© 2015 Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Diagnostic yield of endoscopic ultrasound in chronic pancreatitis**Abstract**

Introduction: Chronic pancreatitis is a fairly underdiagnosed condition, with an incidence of 2.7% in Mexico. Endoscopic ultrasound is currently the proposed sensitive imaging method for diagnosing chronic pancreatitis both at early and advanced stages of the condition.

Objective: To evaluate the usefulness of endoscopic ultrasound for diagnosing chronic pancreatitis using the standard criteria described by Wiersema, the criteria proposed by Rosemont, and the recent criteria of the Japanese Pancreas Society, as well as to determine which of them yield the highest diagnostic performance.

Materials and methods: Prospective, descriptive and observational cohort study that includes patients with clinical suspicion or established diagnosis of chronic pancreatitis using computed tomography, magnetic resonance, histopathological studies or endoscopic retrograde cholangiopancreatography, subjected to endoscopic ultrasound.

Results: Images of 27 patients, with a mean age of 42 years, were analysed. The most frequent aetiology was idiopathic. A cut-off point of 3 criteria was set for the evaluation of the standard criteria, obtaining a sensitivity of 94.7% and a specificity of 50% with a $P = .017$. When the criteria described in Rosemont were used, a sensitivity of 58% and a specificity of 75% were observed. Finally, a sensitivity of 100% and a specificity of 75% ($P = .0001$) was obtained when the diagnostic criteria proposed by the Japanese Pancreas Society were used.

Conclusion: Endoscopic ultrasound is a diagnostic method that offers a higher diagnostic performance when using the criteria proposed by the Japanese Pancreas Society in a context of high diagnostic suspicion of chronic pancreatitis, which consequently allows improve prognosis.

© 2015 Published by Masson Doyma México S.A. on behalf of Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Actualmente el diagnóstico de pancreatitis crónica se sustenta en datos clínicos, métodos de imagen y pruebas funcionales del páncreas. Clásicamente el diagnóstico imaginológico se ha realizado mediante tomografía axial computarizada (TAC), resonancia magnética (RM) o colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Recientemente el ultrasonido endoscópico (USE) se ha propuesto como el método de imagen más sensible para establecer el diagnóstico de pancreatitis crónica, ya que además permite la obtención de muestras en forma dirigida¹. En base a lo anterior se han definido criterios parenquimatosos y ductales, los cuales han sido agrupados en diferentes clasificaciones^{2,3}. En 1993 Wiersema et al. describieron una de las escalas más utilizadas, la cual describe 9 criterios diagnósticos: 1) focos hiperecogénicos, 2) tractos fibrosos, 3) lobularidad, 4) quistes, 5) calcificaciones, 6) dilatación del conducto de Wirsung, 7) dilatación de ramas secundarias del Wirsung, 8) irregularidad del conducto pancreático principal y 9) paredes hiperecogénicas del Wirsung, todos

con el mismo valor para el diagnóstico; sin embargo hasta el momento no existe un punto de corte óptimo para establecer el diagnóstico con precisión, aunque en la práctica clínica habitual suele emplearse un punto de corte de 4 criterios^{3,4}.

Con la hipótesis de que no todos los criterios tiene la misma relevancia, en el año 2007 se propuso una nueva clasificación en el consenso internacional de Rosemont, el cual emplea una combinación de 9 criterios que aportan un valor diferente para cada uno de ellos⁵. Por otro lado, la Asociación Japonesa de Páncreas y la Asociación Japonesa de Gastroenterología en 2009 propusieron el concepto de pancreatitis crónica temprana al incorporar criterios clínicos y de imagen, utilizando el USE o la CPRE, para mejorar el rendimiento diagnóstico en estos pacientes^{6,7}.

En México no existen estudios que hayan evaluado las diversas clasificaciones para el diagnóstico de pancreatitis crónica por medio de USE, de ahí que nuestro objetivo es evaluar la utilidad del USE en el diagnóstico de pancreatitis crónica empleando los criterios estándar descritos por Wiersema, los propuestos en Rosemont y los recientes criterios

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287498>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287498>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)