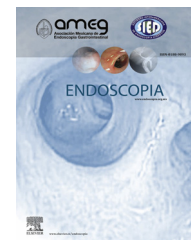




ENDOSCOPIA

www.elsevier.es/endoscopia



ARTÍCULO ORIGINAL

Rendimiento diagnóstico de repetir la biopsia guiada por ultrasonido endoscópico después de una primera biopsia negativa en pacientes con lesiones no pancreáticas

Félix I. Téllez-Ávila*, Jorge Adolfo Martínez-Lozano, Gilberto Medrano-Duarte, Anamaría Rosales-Salinas, Francisco Valdovinos-Andraca, Ambrosio Rafael Bernal-Méndez, Camilo Guerrero-Velásquez y Miguel Ángel Ramírez-Luna

Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

Recibido el 8 de agosto de 2016; aceptado el 14 de agosto de 2016

PALABRAS CLAVE

Biopsia guiada por ultrasonido endoscópico;
Biopsia;
Diagnóstico;
Segundo

Resumen

Introducción: El ultrasonido endoscópico ha sido un método útil para la evaluación de la enfermedad pancreatobiliar por más de una década, sin embargo no es un escenario raro el encontrar resultados patológicos no concluyentes en el tejido obtenido para el diagnóstico. Entre los factores que alteran el rendimiento diagnóstico se encuentran la experiencia del endosonografista, el volumen de procedimientos realizados, el tipo, el tamaño y la localización, entre otros. El objetivo del presente estudio fue evaluar el rendimiento diagnóstico de la segunda USE-BAAF en las lesiones no pancreáticas.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo y transversal. Se incluyeron pacientes > 18 años a los que se les realizó USE-BAAF durante el periodo de 8 años.

Resultados: Se realizaron 150 procedimientos en 132 pacientes con lesiones no pancreáticas. Finalmente, el diagnóstico se logró por USE-BAAF en 114/132 pacientes, para un rendimiento diagnóstico global de 86.63%. En total, la mediana (intervalo mínimo-máximo) de biopsias fue de 1 (1-5). El rendimiento diagnóstico de la primera USE-BAAF fue de 77.3% (102/132). Se realizó una segunda biopsia en 16/132 (12.1%) pacientes. Con la segunda USE-BAAF se observó un aumento del rendimiento global a 113/132 pacientes (11/16 = 68.7%; global 85.6%). No se observaron complicaciones.

* Autor para correspondencia. Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Vasco de Quiroga #15. Col. Sección XVI. Del. Tlalpan. CP 14000, Ciudad de México, México. Teléfono: +525 54870900; fax: +525 54870900.

Correo electrónico: felixtelleza@gmail.com (F.I. Téllez-Ávila).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.endomx.2016.08.003>

0188-9893/© 2016 ASOCIACIÓN MEXICANA DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Endoscopic
ultrasound-guided
fine needle
aspiration;
Biopsy;
Diagnostic;
Second

Conclusión: El repetir la USE-BAAF en lesiones no pancreáticas es necesario en pacientes con una primera negativa USE-BAAF, ya que mejora el rendimiento diagnóstico.

© 2016 ASOCIACIÓN MEXICANA DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. 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-guided fine needle aspiration repeat after a first negative biopsy in patients with non-pancreatic lesions

Abstract

Introduction: Endoscopic ultrasound has been a useful method for the evaluation of pancreaticobiliary pathology for more than a decade, however it is not unusual to find inconclusive pathological results in tissue obtained for diagnosis. The factors affecting diagnostic performance include; endosonographer experience, the volume of procedures performed, type, size and location, amongst others. The aim of this study was to evaluate the diagnostic performance of the second EUS-FNA in non-pancreatic lesions.

Material and methods: A retrospective cross-sectional study that included patients > 18 years who underwent EUS-FNA over a period of 8 years.

Results: 150 procedures were performed in 132 patients with non-pancreatic lesions. Finally, the diagnosis was obtained by EUS-FNA in 114/132 patients for a diagnostic yield of 86.6%. In total, the biopsy median (minimum/maximum interval) was 1 (1-5). The diagnostic yield of the first EUS-FNA was 77.3% (102/132). With the second EUS-FNA 11/16 patients had a histological diagnosis (11/16 = 68.7%; global 85.6%). No complications were reported.

Conclusion: Repeat EUS-FNA in patients with non-pancreatic lesions is necessary in patients with a first negative EUS-FNA because it improves the diagnostic yield.

© 2016 ASOCIACIÓN MEXICANA DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El ultrasonido endoscópico ha sido un método útil para la evaluación de la enfermedad pancreatobiliar por más de una década¹. La capacidad de obtener muestras histológicas de biopsias por aspiración con aguja fina guiada por ultrasonido endoscópico (USE-BAAF) ha permitido la mejor atención de los pacientes con lesiones quísticas o sólidas de páncreas². Los rangos de precisión diagnóstica de la USE-BAAF varían entre el 78% y el 94% para el diagnóstico y la estratificación, para la estratificación de lesiones nodales entre el 64% y el 82%, obteniendo así diagnósticos citológicos entre el 80% y el 95% de los casos con una sensibilidad del 90% y especificidad del 100%. Los tumores pancreáticos son los retos más importantes en el diagnóstico, con los valores más bajos de rendimiento diagnóstico, entre el 76-90% y una tasa de falsos negativos del 15%^{3,4}.

Sin embargo, no es un escenario raro el encontrar resultados patológicos no concluyentes con tejido obtenido para el diagnóstico; algunos de los factores que intervienen en la inexactitud de diagnóstico se han descrito previamente, tales como la experiencia del endosonografista, el volumen de procedimientos realizados, el tipo, el tamaño y la localización de la lesión, así como la presencia de un patólogo en la sala de endoscopia, el número de pases de la aguja, el uso de estilete y la aspiración durante el procedimiento, al igual que determinar la mejor opción de aguja para obtener tejido (núcleo) o aspirado celular^{5,6}.

En realidad no existe un consenso sobre el método ideal para el abordaje diagnóstico en pacientes que ya habían sido sometidos a USE-BAAF, ya que a menudo se obtiene material no concluyente como resultado histológico. Hay pocos estudios en la literatura que proporcionan datos sobre la segunda utilidad de la USE-BAAF en lesiones pancreáticas, siendo la mayoría reporte de casos y de series de casos con rangos de rendimiento diagnóstico entre el 63% y 91% en la segunda USE-BAAF^{5,7-9}; sin embargo, no existe información previa respecto a la segunda USE-BAAF en lesiones no pancreáticas.

El objetivo del presente estudio fue evaluar el rendimiento diagnóstico de la segunda USE-BAAF en las lesiones no pancreáticas.

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo y transversal. Se incluyeron pacientes > 18 años a los que se les realizó USE-BAAF durante el periodo comprendido entre enero de 2005 a diciembre de 2012 en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Los datos fueron obtenidos de la base de datos del departamento de endoscopia gastrointestinal, los reportes oficiales de los estudios realizados y del expediente electrónico. Se colectaron datos demográficos (género, edad), datos en relación con los estudios realizados (fecha de estudio, indicación y resultado del

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8725570>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8725570>

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