

RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO, CALIDAD DE MUESTRAS Y SEGURIDAD COMPARANDO EZ SHOT 3 PLUS VS ECHOTIP PROCORE EN PUNCIONES ENDOSONOGRÁFICAS DE TUMORES PANCREÁTICOS SÓLIDOS: EXPERIENCIA DE UNA COHORTE CHILENA.

<https://doi.org/10.46613/congastro2021-60>

Tortorolo F.¹, Zoroquiain P.², Fuentes E.³, Nervi B.⁴, Vargas J.⁵, Espino A.⁵

¹Departamento de Gastroenterología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; ²Departamento de Anatomía Patológica, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; ³Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; ⁴Departamento de Oncología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; ⁵Unidad de Endoscopia, Hospital Clínico UC-Christus y Departamento de Gastroenterología Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: La biopsia por punción endosonográfica con aguja fina (EUS-FNB) es un procedimiento muy útil en el diagnóstico de tumores pancreáticos sólidos (TPS), pero su rendimiento varía con diversos factores, siendo crucial la calidad de las muestras obtenidas, por lo que se requiere contar con datos nacionales y con distintas agujas. **OBJETIVO:** Determinar y comparar rendimientos diagnósticos y seguridad de 2 agujas FNB en una cohorte nacional con TPS y comparar calidad de las muestras con un método reproducible y objetivo por patología digital. **MÉTODOS:** 82 pacientes con TPS biopsiados por EUS-FNB entre 2017 y 2020 en un centro universitario. Retrospectivamente, se comparó rendimiento diagnóstico (% de muestras diagnósticas), número de pases de punción y porcentaje de muestras adecuadas para análisis, entre agujas Ezshot 3 plus y Echotip Procore. Madiante patología digital, se midió área de tejido evaluable en casos seleccionados. **RESULTADOS:** Rendimiento diagnóstico y adecuación fueron similares (94,6% y 97,3% con Ezshot 3 plus; 91,1% y 97,8% con Echotip Procore, respectivamente; $p=0,545$). 73% requirió 3 o menos pases con mediana de 3 en ambas. El área de tejido con cada aguja fue similar, pero mayor en muestras malignas que en no diagnósticas o sospechosas ($p=0,004$). Hubo 1 pancreatitis post EUS-FNB, sin mortalidad. **CONCLUSIÓN:** La EUS-FNB tuvo alto rendimiento diagnóstico y adecuación, siendo semejantes entre agujas, con similar cantidad de tejido, mayormente con 3 o menos pases y fue segura. La cantidad de tejido parece ser importante para un adecuado diagnóstico.

N=82	Ezshot 3 plus (n=37)		Procore (n=45)		NS p=0,902
	Recuento	%	Recuento	%	
No diagnóstico (Cat I)	1	2,7%	1	2,2%	
Hallazgo benigno (Cat II)	1	2,7%	3	6,7%	
Células atípicas de significado incierto (Cat III)	1	2,7%	3	6,7%	
Neoplasia benigna (Cat IVa)	0	0,0%	0	0,0%	
Neoplasia: Otros (Cat IVb)	2	5,4%	2	4,4%	
Sugere de Malignidad (Cat V)	1	2,7%	3	6,7%	
Adenocarcinoma pancreático (Cat VI)	29	78,4%	30	66,7%	
Neoplasia maligna de origen no pancreático (Cat VI)	2	5,4%	3	6,7%	

Rendimiento diagnóstico: Ezshot 3 plus 94,6% (IC 95% 87,3-1,00) v/s Procore 91,1% (IC 95% 82,8-99,4) $p=0,545$

	Mediana área block celular [IQR]	Coeficiente respecto a referencia	Valor p
No diagnóstico	81766,02 [IQR 50805,49]	-524135,8 [95%IC (-865552)-(-182719,6)]	p = 0,004
Células atípicas	266664,33 [IQR 451717,81]	-339237,5 [95% IC -828461,8 – 149986,9]	p = 0,166
Sospechoso de malignidad	88160,20 IQR [88160,20]	-517741,6 [95% IC (-856846,5)-(-178636,7)]	p = 0,004
Adenocarcinoma	307648,30 IQR [828021,29]	Ref	Ref