

## ROL DE LA ENDOSONOGRAFÍA EN LA EVALUACIÓN DE SOSPECHA ENDOSCÓPICA DE LESIONES SUBEPITELIALES DEL TRACTO DIGESTIVO SUPERIOR: EXPERIENCIA DE 364 PACIENTES

<https://doi.org/10.46613/congastro2021-61>

**Latorre G.<sup>1</sup>, Duker E.<sup>2</sup>, Bustamante M.<sup>2</sup>, Montero I.<sup>2</sup>, Robles C.<sup>3</sup>, Silva F.<sup>2</sup>, Gandara V.<sup>3</sup>, Uribe J.<sup>3</sup>, Vargas J.<sup>1</sup>, Espino A.<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup>Unidad de Endoscopia, Hospital UC-Christus. Departamento de Gastroenterología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile. <sup>2</sup>Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile. <sup>3</sup>Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

**Introducción:** Las lesiones subepiteliales (LSE) son frecuentes en endoscopia digestiva alta (EDA) y pueden ser potencialmente malignas. **Objetivos:** Caracterizar las LSE reconocidas en EDA que son referidas a evaluación mediante endosonografía endoscópica (EUS). **Métodos:** Se analizaron las EUS de los pacientes referidos por sospecha de LSE en la Unidad de Endoscopia, Hospital UC-Christus entre el 2017-2021. Fueron excluidos los pacientes donde se descartó una LSE o se concluyó una lesión epitelial. **Resultados:** Se evaluaron 364 pacientes por EUS. En el 21.2% (n=77) no se logró demostrar una LSE (compresiones extrínsecas y lesiones epiteliales). Se analizaron 298 lesiones en 287 pacientes [edad media fue 52.8 años (IC95%51.1-4.5) y 63.8% (n=183) mujeres]. El 23.8% (n=71) de las lesiones fueron esofágicas, 69.5% (n=207) gástricas y 6.7% (n=20) duodenales. Se observaron diferencias significativas en los diagnósticos de acuerdo a su localización (p<0.001). Las lesiones observadas por ubicación y sus principales características se describen en la Tabla 1. El 7.4% (n=22) de las lesiones fueron biopsiadas. Se observó un mayor rendimiento diagnóstico al obtener muestra por métodos avanzados en contraste con el uso de pinza o con biopsia sobre biopsia (76.9% vs 11.1%) (p=0.002). **Conclusiones:** Nuestro estudio muestra una distribución de LSE similar a la descrita en la literatura, con un bajo uso de la histología como recurso diagnóstico. Se observó un bajo rendimiento diagnóstico de las biopsias mediante pinza o biopsias sobre biopsia por lo que se deben preferir métodos avanzados.

LOCALIZACIÓN	ESTIRPE	FRECUENCIA	ECOCAPA	ECOGENICIDAD	TAMAÑO
<b>Esófago</b> 23.8% (n=71)	Leiomiomas	77.5% (n=55)	2/4	Hipoecogénicas	10.6 mm (IQR 8.4-17)
	Quistes de duplicación	9.9% (n=7)	3/2	Hipo/Anecogénicas	15 mm (IQR 10-29.5)
	Tumores de células granulosas	7.0% (n=5)	2/3	Hipoecogénicas	7 mm (IQR 5.9-10)
<b>Estómago</b> Fondo y cuerpo 38.9% (n=116)	GIST	57.8% (n=67)	4/2	Hipoecogénicas	15.5 mm (IQR 10.2-24)
	Tumores estromales (GIST vs leiomioma)	17.2% (n=20)	4/2	Hipoecogénicas	10 mm (IQR 8.9-15.5)
	Leiomiomas	11.2% (n=13)	4/2	Hipoecogénicas	8.8 mm (IQR 6-10)
<b>Estómago</b> Antro y píloro 30.5% (n=91)	Páncreas ectópico	45.1% (41)	3	Hipoecogénicas	13 mm (IQR 10.3-15)
	GIST	26.4% (n=24)	4/2	Hipoecogénicas	18.5 mm (IQR 11.7-22.9)
	Lipomas	16.5% (n=15)	3	Hiperecogénica	11.8 mm (IQR 9-15.5)
<b>Duodeno</b> 6.8% (n=20)	Tumores neuroendocrinos	20.0% (n=4)	3	Hipoecogénicas	8 mm (IQR 6.3-17.8)
	Páncreas ectópico	20.0% (n=4)	3	Hipoecogénicas	13 mm (IQR 9.8-16)
	Lipomas	15% (n=3)	3	Hiperecogénica	10 mm (IQR 7.5-11)