

#128 - VASOS DE NEOFORMACIÓN COMO CRITERIO COLANGIOSCÓPICO DE NEOPLASIA Y SU CORRELACION CON LA HISTOLOGÍA DE COLANGIOCARCINOMAS. ¿ES SUFICIENTE O DEBEMOS ESPERAR A LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL?

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-128>

CASTRO M¹, VARGAS J¹, AGUILAR M¹, ARGUEDAS L¹, ROJAS M¹, REZVANI F¹, PORRAS J¹, MADRIGAL L¹, HERRERA J¹, VÁSQUEZ M¹, HEVIA F¹

¹Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), San José, Costa Rica

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de colangiocarcinomas usando colangioscopia digital de un solo operador (DSOC, por sus siglas en inglés) constituye un reto para el endoscopista. En la búsqueda de diagnósticos tempranos y precisos que permitan una terapéutica expedita se han desarrollado distintas clasificaciones colangioscópicas (Robles-Medrand, Mónaco, Mendoza y *Form-Vessel*), todas ellas compartiendo los vasos de neoformación y la superficie de la mucosa como criterios de malignidad.

OBJETIVO

Valorar la sensibilidad y especificidad del criterio colangioscópico “vasos de neoformación” como único para el diagnóstico endoscópico de lesiones malignas de vías biliares en una cohorte de pacientes de un hospital de referencia en Costa Rica, en el período enero 2022- junio 2023.

MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional de análisis de casos registrados en el sistema software utilizado para el reporte de DSOC realizadas con equipo SpyScope DS II con toma de biopsias con pinza SpyBite™ y sus respectivos resultados histológicos; en el Hospital San Juan de Dios, Costa Rica, durante el período enero 2022- junio 2023.

RESULTADOS

Se analizó un total de 18 casos (N=18), de los cuales 14 (77.8%) fueron reportados con vasos de neoformación y un diagnóstico final de colangiocarcinoma, 3 (16.7%) con vasos de neoformación pero histología de patología benigna y 1 (5.5%) sin vasos de neoformación y biopsia inflamatoria.

La sensibilidad y especificidad del criterio en estudio en la presente investigación fue de 100% y 25%, respectivamente.

CONCLUSIONES

Los vasos de neoformación en lesiones de vías biliares constituye un parámetro con alta sensibilidad para el diagnóstico tanto de lesiones malignas, como para la exclusión de lesiones benignas, pero con especificidad limitada. Al ser este un estudio con limitante en el número de casos, es necesario el desarrollo de nuevas investigaciones más representativas; sin embargo, la IA puede resultar una herramienta útil al complementarla con la DSOC.

#129 - EFFICACY AND SAFETY OF ENDOSCOPIC ULTRASOUND-GUIDED RADIOFREQUENCY ABLATION IN THE TREATMENT OF SOLID PANCREATIC TUMORS: CUMULATIVE EXPERIENCE IN COSTA RICA

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-129>

CASTRO M¹, VARGAS J¹, VILLALOBOS Á¹, HERNÁNDEZ D¹, CAMPOS C¹, COSTE P¹, GUTIÉRREZ C¹, REZVANI F¹, AVENDAÑO G¹, OCHOA A¹

¹Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), San José, Costa Rica

Introduction: Endoscopic ultrasound-guided radiofrequency ablation (EUS-RFA) is a minimally invasive treatment modality for solid pancreatic tumors such as pancreatic neuroendocrine neoplasms (p-NEN) and unresectable pancreatic cancer (PC).

Aims: assess safety and efficacy of pancreatic EUS RFA therapy in a large case series of patients with p-NEN and unresectable PC in three high volume hospital centers in Costa Rica.

Methods: This retrospective study included all consecutive patients who underwent pancreatic EUS RFA between May 2020-April 2023. Indications, procedural characteristics, early and late adverse events, and clinical outcomes were recorded. Technical success rate was defined as successful access with the 19-gauge needle into pancreatic neoplasm and feasibility of EUS-RFA, and clinical success as complete or partial radiological response for non-functioning p-NEN (NF-NEN), and resolution of symptoms for insulinomas. Patients with pancreatic cancer were excluded. Major and minor postprocedural adverse effects were assessed.

Results: 45 ablations were performed in 29 patients, of whom 15 were PC (N=13 locally advanced and N=2 metastatic) and 14 were p-NEN (N=8 NF and N=6 insulinomas). Sixty-nine percent (N=20) were female, with a median age of 58 years (IQR:12-83). Median lesion diameter was 30 mm (IQR:10-80). Clinical and procedure-related characteristics are summarized in Table 1. The technical success rate was 100%. In the subgroup of patients with p-NEN clinical success was complete and partial in 57% and 43%, respectively; with a complete clinical response of hypoglycemia in 83% (N=5/6) of insulinomas in the first 48 hours. The adverse event rate was 14% (N=4), with mild pancreatitis being the most frequent. No serious adverse events or procedure-related deaths occurred. All patients with PC underwent concomitant chemotherapy within two days after ablation.

Conclusions: EUS-RFA is a technically feasible treatment with a good safety profile for the management of solid pancreatic tumors (PC and p-NEN).