Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):32

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-078 - RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA SOLICITUD DE ECOENDOSCOPIA AMBULATORIA DESDE UNA CONSULTA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO

L. Abad Manteca[1], M. Pineda Alonso[1], F. Cuadrado Medina[1], J. Crespo Pinilla[1], A. Arrontes Urueña[2], M. González Pérez[1], V. Rodríguez Valea[1], A. Gutiérrez García[1]

[1]Medicina Interna, [2]Enfermera Consulta de Diagnóstico Rápido Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

Resumen

*Objetivos:*Valorar la rentabilidad diagnóstica de la ecoendoscopia con o sin biopsia guiada, solicitada en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Río Hortega desde una consulta de Diagnóstico Rápido, describiendo los resultados. Cuantificar la eficacia de ésta prueba en obtener resultados histológicos definitivos. Medir los tiempos de espera hasta la realización de la ecoendoscopia y la obtención del diagnóstico definitivo.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo retrospectivo de 584 historias clínicas en una franja de 17 meses, desde enero de 2015 a mayo de 2016. Se revisaron todas las historias clínicas, incluyéndose todos los pacientes remitidos a la Consulta de Diagnóstico Rápido, en los que tras la anamnesis y pruebas de imagen, se solicitó para completar el estudio una ecoendoscopia. Se revisaron todos los informes de ecoendoscopia y los informes anatomo-patológicos. Se comprobó si se habían precisado pruebas posteriores diagnósticas a la ecoendoscopia o la repetición de dicha técnica para obtener nuevas muestras histológicas. Se verificó que no había existido complicación inmediata ni diferida de la técnica.

*Resultados:*Se incluyeron en el estudio 15 pacientes. Todas las solicitudes se realizaron en base a sospecha radiológica de patología pancreática o adenopatías sugestivas de ser patológicas. Con diagnóstico de neoplasia resultaron 11 pacientes. De éstos, 7 fueron neoplasias de páncreas, 2 tumores de GIST, 2 tumores con ganglios metastásicos. Los 4 pacientes que fueron diagnosticados de patología benigna, fueron: 1 sarcoidosis, 1 dilatación benigna de Wirsung, 1 pancreatitis crónica y 1 sin hallazgos. No hubo complicaciones. La correlación diagnóstica entre la sospecha del ecoendoscopista y de los resultados anatomo-patológicos fue del 90%. El tiempo de espera medio estimado entre la primera consulta y el diagnóstico definitivo fue de 8,2 días hábiles. El tiempo de espera medio entre la solicitud de la ecoendoscopia y su realización fue de 6,4 días hábiles. El tiempo de espera medio entre la realización de la ecoendoscopia y los resultados anatomopatológicos fue de 2,4 días hábiles.

*Discusión:*La ecoendoscopia es una técnica mínimamente invasiva que permite obtener imágenes de alta calidad del sistema biliopancreático, además permite estadificar los pacientes con cáncer gastrointestinal, tumores del páncreas y de pulmón entre otros. Las indicaciones de ésta técnica, cada vez son más amplias e incluyen la toma de biopsias a distintos niveles; posicionándose en los

primeros lugares frente a técnicas diagnósticas más agresivas, como la laparotomía. Existen estudios múltiples estudios que ponen de manifiesto, la rentabilidad de esta prueba. Debemos destacar las ventajas de solicitarla de forma ambulatoria, obteniendo tiempos de diagnóstico definitivo de menos de 3 semanas, con mínimo riesgo y reducción del coste por estancia hospitalaria. Sigue siendo el cáncer de páncreas, la patología más frecuente por la que se solicita la ecoendoscopia, quizás por las características específicas de los pacientes que acuden a esta consulta, previa llamada del médico de Atención Primaria.

*Conclusiones:*La ecoendoscopia es una técnica útil en una consulta de alta resolución. En el Hospital Río Hortega, en los 17 meses estudiados, se obtuvo un diagnóstico definitivo en el 90% de los pacientes. No hubo ninguna complicación ni mayor ni menor de la técnica, evitando el ingreso hospitalario y llegando al diagnóstico definitivo en el plazo de 18 días naturales.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.