

# Lesiones sólidas de páncreas: variabilidad diagnóstica entre cito-patólogo experto y generalista en el análisis de muestras obtenidas por punción con aguja fina guiadas por ecoendoscopia

Autores: Dres. Hui Jer Hwang<sup>1</sup>, Mirta Kujaruk<sup>2</sup>, Viviana Tassi<sup>1</sup>, Augusto Chafloque<sup>1</sup>, Gustavo Suarez<sup>1</sup>, Ignacio Málaga<sup>1</sup>, Cecilia Curvale<sup>1</sup>, Raúl Matano<sup>1</sup>

1- Hospital de Alta Complejidad El Cruce (HEC)

2- Hospital de Gastroenterología “Dr. Bonorino Udaondo” (HBU)

## Introducción

- La punción aspirativa con aguja fina guiada por ultrasonografía endoscópica (USE-PAAF) es una herramienta indispensable para el diagnóstico de lesiones sólidas pancreáticas.
- Presenta sensibilidad y especificidad elevada.
- Sin embargo, entre 20 y 40 % de los casos pueden ser resultados falsos negativos para malignidad.
- Influyen varios factores: experiencia del cito-patólogo y del ecoendoscopista, técnica de punción utilizada, manipulación de la muestra, características propias del tumor, etc.

## Objetivo

Evaluar la variabilidad inter-observador entre un cito-patólogo experto en patología pancreática y cito-patólogos generalistas en muestras de lesiones sólidas de páncreas obtenidas por USE-PAAF.

## Material y métodos

- Estudio retrospectivo y observacional.
- Se incluyeron en forma consecutiva pacientes con lesiones sólidas de páncreas que realizaron USE-PAAF en el HEC durante 2017.
- Técnica de USE-PAAF:
  - ✓ Aguja fina de punción: 22 G.
  - ✓ Técnica estándar y húmeda.
  - ✓ Sin patólogo *in situ*.
- Clasificación de citología pancreatobiliar (Sociedad Citopatológica de Papanicolaou).

Categoría	Terminología	Resultado
I	No diagnóstico	Negativo
II	Negativo para neoplasia	
III	Atípico	
IV	Neoplasia benigna	Positivo
V	Sospecha de malignidad	
VI	Positiva para malignidad	



## Resultados

Variables	N	
<b>Pacientes</b>	32	
<b>Edad (mediana, rango)</b>	63 años (R: 36 – 87)	
<b>Sexo</b>	M: 11 (34 %) y F: 21 (66 %)	
<b>Localización del tumor</b>	Cabeza y uncinado	23 (72 %)
	Istmo	10 (31 %)
	Cuerpo	11 (34 %)
	Cola	4 (12 %)
<b>Hallazgos de USE</b>	<b>Tamaño (mediana, rango)</b>	45 mm (R: 23 – 100)
	<b>Compromiso vascular</b>	24 (75 %)
	<b>Adenomegalias</b>	12 (35 %)
	<b>MTS hepática (LI)</b>	8 (25 %)
	<b>Ascitis</b>	6 (19 %)
<b>N° pases PAAF (mediana, rango)</b>	3 (R: 1-4)	

### Citopatólogo generalista vs experto

Generalista		Experto	
Citología		Citología	
Positiva	15 (47 %)	Positiva	17 (53 %)
Negativa	17 (53 %)	Negativa	15 (47 %)

Generalista		Experto	
Citología		Citología	
Positiva	15 (47 %)	Positiva	17 (53 %)
Negativa	17 (53 %)	Negativa	15 (47 %)

Discrepancia: 6/32 (18,7 %)

0	0,1-0,2	0,2-0,4	0,4-0,6	0,6-0,8	0,8-1
Sin acuerdo	Insignificante	Aceptable	Moderada	Considerable	Excelente

**k = 0,6**

## Conclusiones

- ✓ Tanto la experiencia del ecoendoscopista como del cito-patólogo son muy importantes para una óptima precisión diagnóstica en tumores de páncreas.
- ✓ Consecuencias del error diagnóstico en la citología: tratamiento inadecuado, retraso en el tratamiento, estrés en el paciente y en el médico, desconfianza, aumento del costo en el sistema de salud, etc.
- ✓ En nuestro estudio observamos que la concordancia *k* entre los cito-patólogos generalistas y el experto fue buena.
- ✓ Sin embargo, la variabilidad inter-observador ocurrió en 1/5 de los pacientes, lo que podría haber afectado negativamente el tratamiento.