

ECOENDOSCOPIA: DIGESTIVO AVANZA (como su lista de espera)

JOSÉ LÓPEZ GONZÁLEZ

FEA A. DIGESTIVO

H. LA INMACULADA (HUÉRCAL-OVERA)

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. INDICACIONES

- Indicaciones diagnósticas: biliares, pancreáticas, otras.
- Indicaciones terapéuticas: pancreáticas, biliares, anastomosis

3. COMPLICACIONES

4. ¿CÓMO VAMOS A EMPEZAR?

5. BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

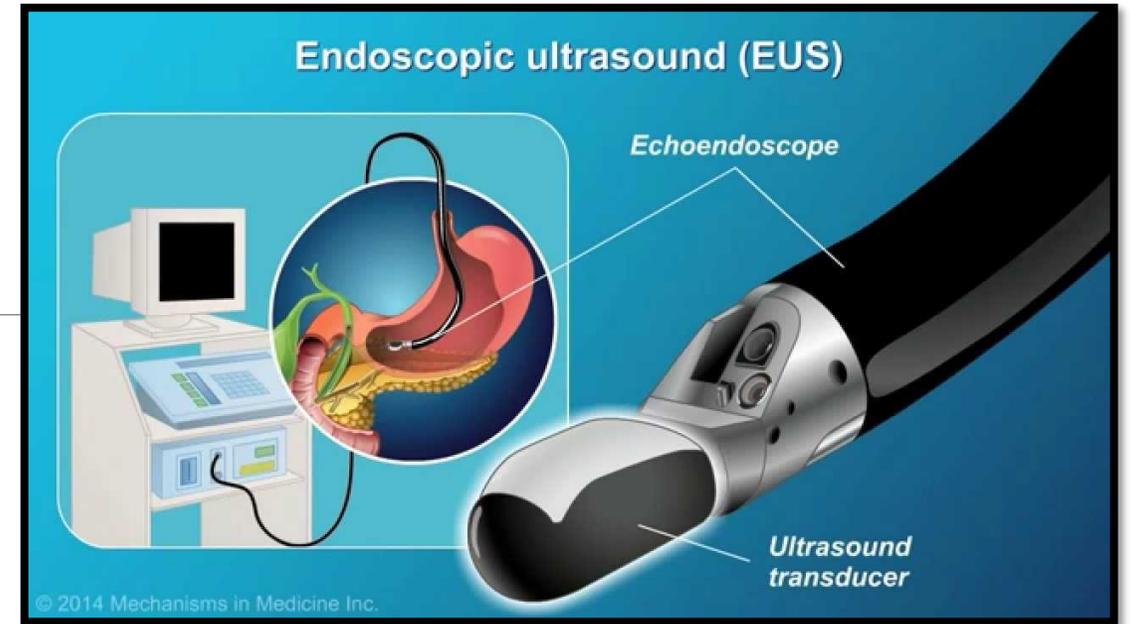
La Ecoendoscopia (USE, ultrasonografía endoscópica, o EUS, endoscopic ultrasound), ha sido una técnica ampliamente utilizada desde su introducción a mediados de los 80.

DIAGNÓSTICA → TERAPÉUTICA

Se realiza con un endoscopio flexible que lleva una sonda de ultrasonidos en la punta.

DOS TIPOS:

- Lineal o sectorial. Permite punciones
- Radial. Puramente diagnóstica.

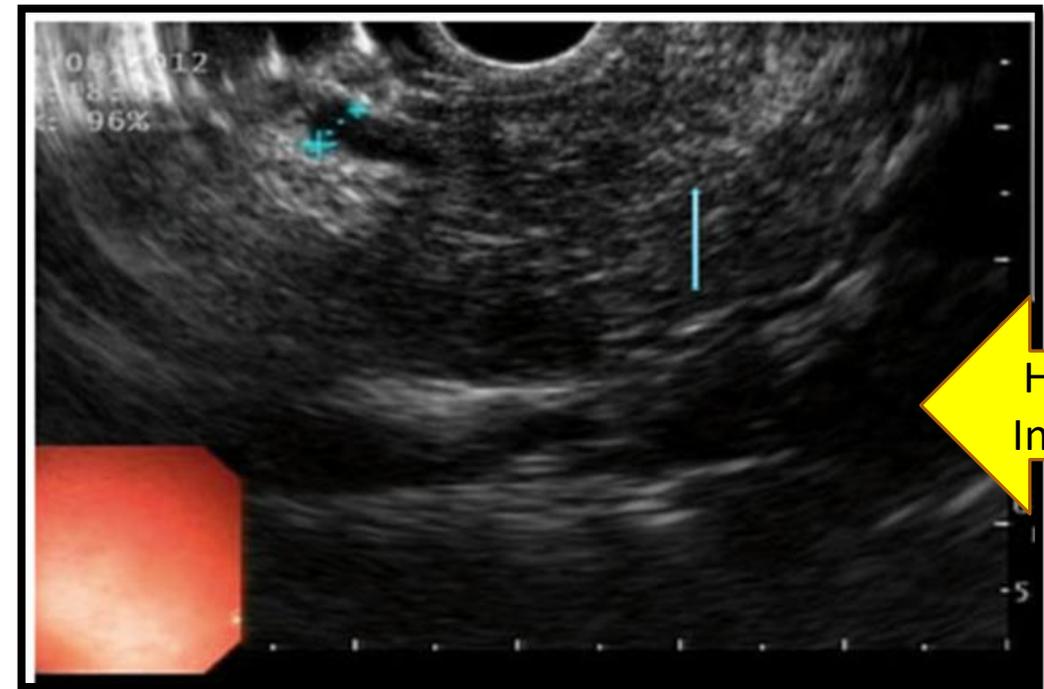


INTRODUCCIÓN

ECOENDOSCOPIO RADIAL



ECOENDOSCOPIO SECTORIAL/LINEAL



Hospital la
Inmaculada

INTRODUCCIÓN

VENTAJAS

No implica radiación para el paciente.

No presenta las contraindicaciones de RM (claustrofobia, implantes metálicos)

Imagen de alta resolución en tiempo real.
Puede combinarse con imagen doppler.

Permite elastografía.

Obtención de tejido.

Intervencionismo.

INCONVENIENTES

Invasiva (mínimamente).

Sedación.

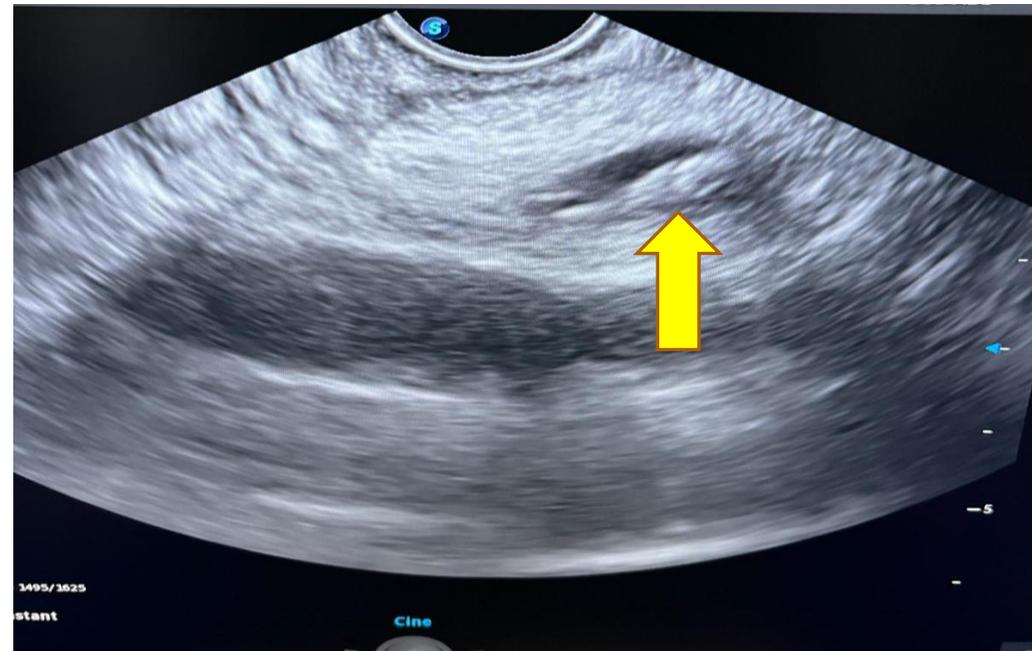
El Ecoendoscopio presenta mayor rigidez y dureza en la punta, y mayor diámetro que un endoscopio normal.

OPERADOR DEPENDIENTE

La tasa de complicaciones de la USE
DIAGNÓSTICA es comparable a la
gastroscopia o colonoscopia diagnóstica.

INDICACIONES DIAGNÓSTICAS. PATOLOGÍA BILIAR

Colelitiasis y coledocolitiasis: La ecoendoscopia es altamente precisa para detectar cálculos en la vía biliar, incluso aquellos de menor tamaño que pueden no visualizarse en otras pruebas como la ecografía o la resonancia de vías biliares (colangiografía RM).



INDICACIONES DIAGNÓSTICAS. PATOLOGÍA BILIAR

Estenosis biliar: Ayuda a evaluar la causa de la obstrucción de la vía biliar, ya sea por tumores, cicatrices u otras causas. Permite además la obtención de muestras por punción si se precisa para confirmar la naturaleza de la lesión.

Patología biliar maligna: identificación de masas tumorales, estadificación logorregional de las mismas, obtención de tejido...

Evaluación de anomalías estructurales: malformaciones congénitas o alteraciones anatómicas.

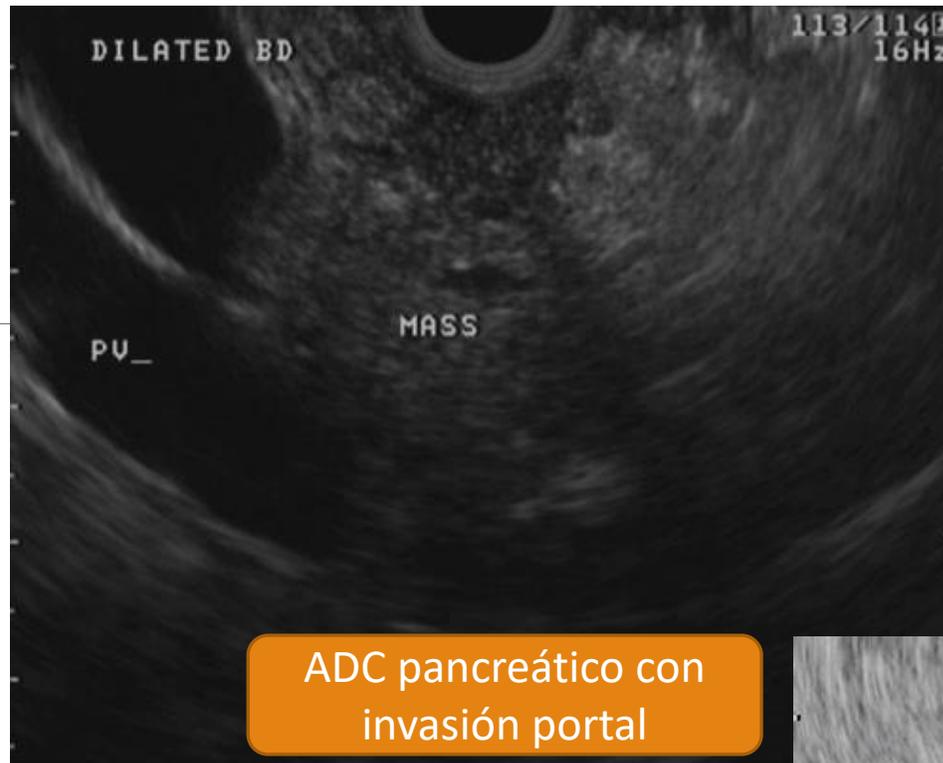
INDICACIONES DIAGNÓSTICAS. PATOLOGÍA PANCREÁTICA

Pancreatitis aguda y crónica: Estudio diagnóstico y etiológico, así como de posibles complicaciones de las mismas.

Lesiones quísticas pancreáticas: Diagnóstico y punción.

Masas tumorales: Identificación, caracterización y punción de masas tumorales, estadificación locorregional de las mismas.

Elastografía pancreática. Es una novedosa técnica que se utiliza en la caracterización de tejidos, permitiendo obtener información sobre la rigidez del tejido. Actualmente su principal indicación en patología pancreática radica en ayudar a diferenciar tejido tumoral (más duro) de tejido sano o tejido necrótico (más blando), pudiendo incluso servir de guía para guiar las punciones.

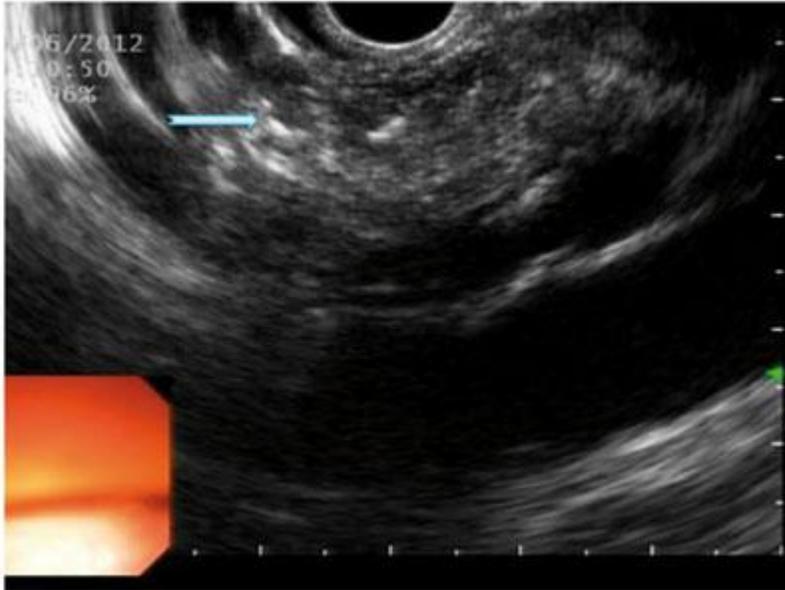


ADC pancreático con invasión portal



Neoplasia quística mucinosa

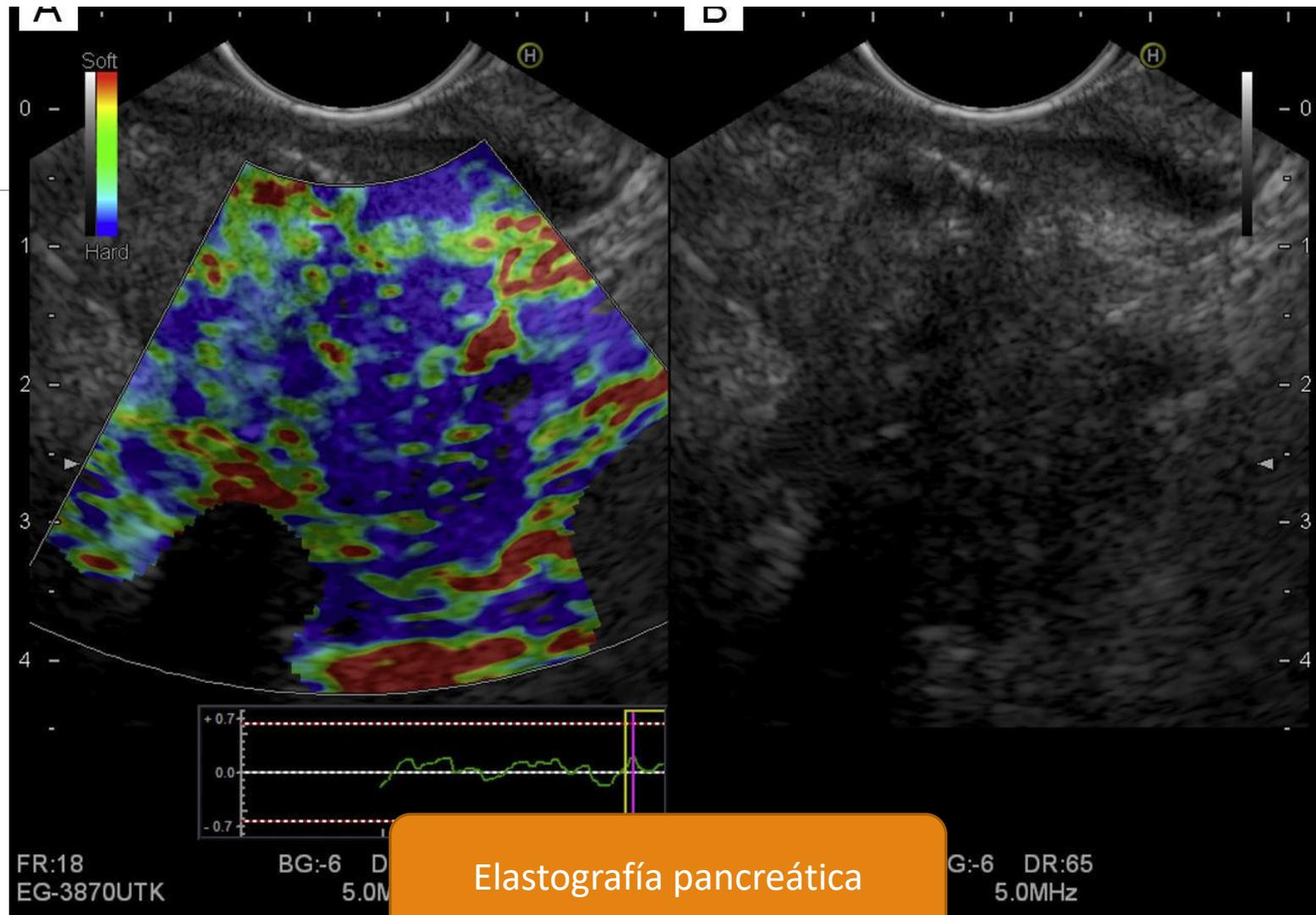
Pancreatitis crónica



Calcificaciones parenquimatosas

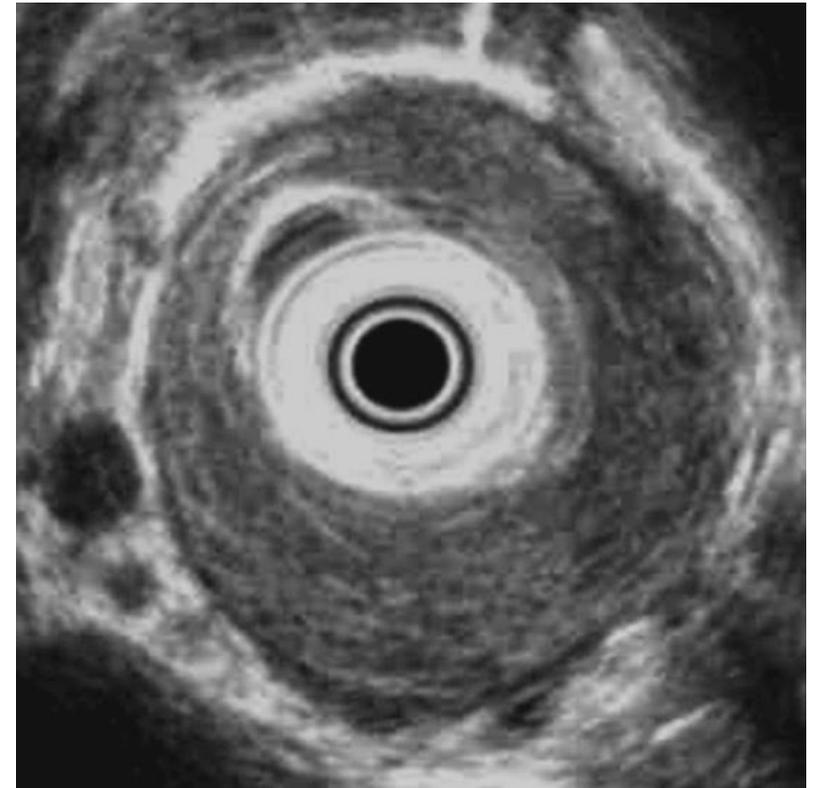
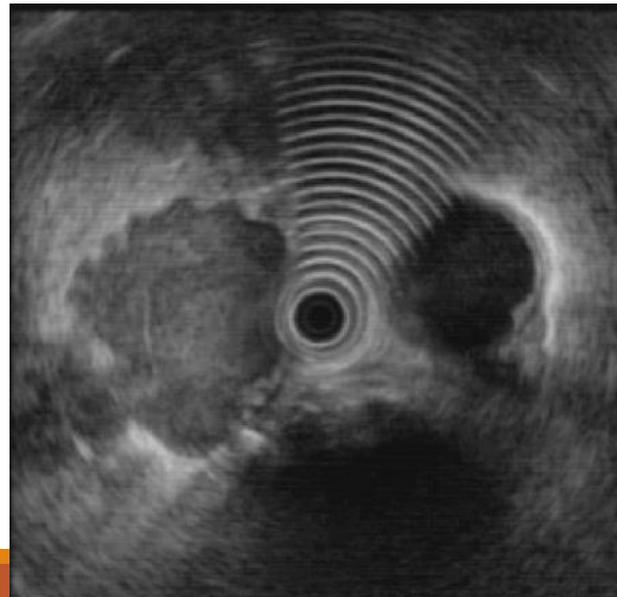


Páncreas heterogéneo con estrías hiperecoicas



OTRAS INDICACIONES

1. Evaluación de lesiones gastrointestinales: naturaleza y extensión
2. Estadificación de neoplasias gastrointestinales
3. Drenaje de colecciones
4. Evaluación de lesiones mediastínicas

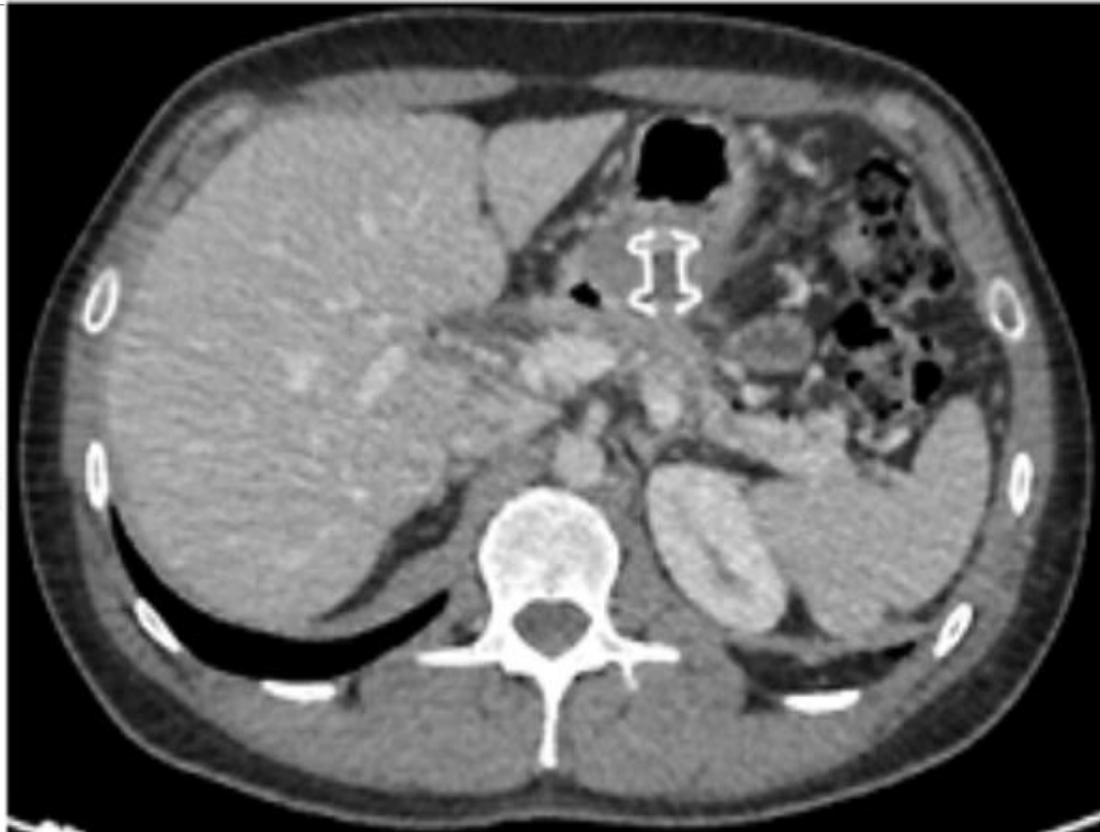
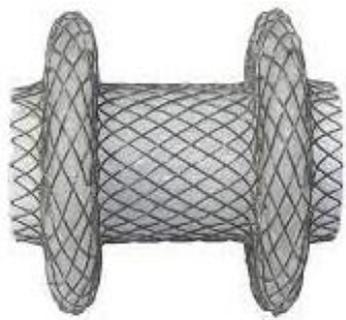
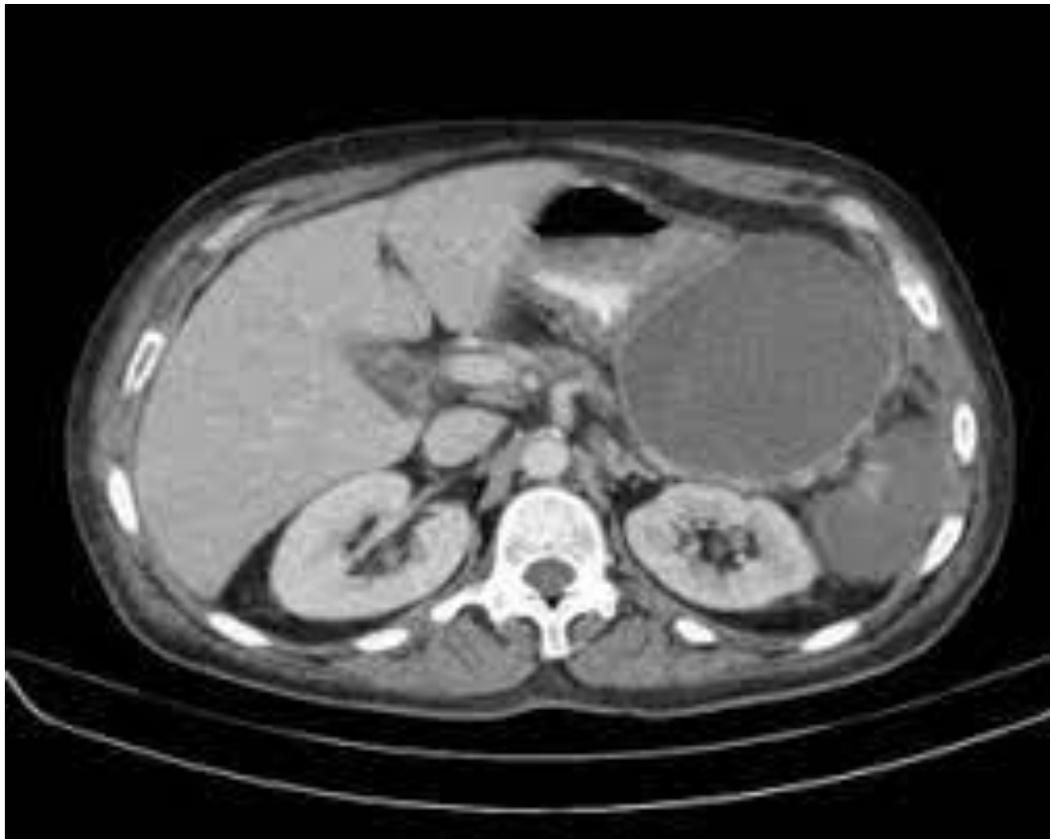


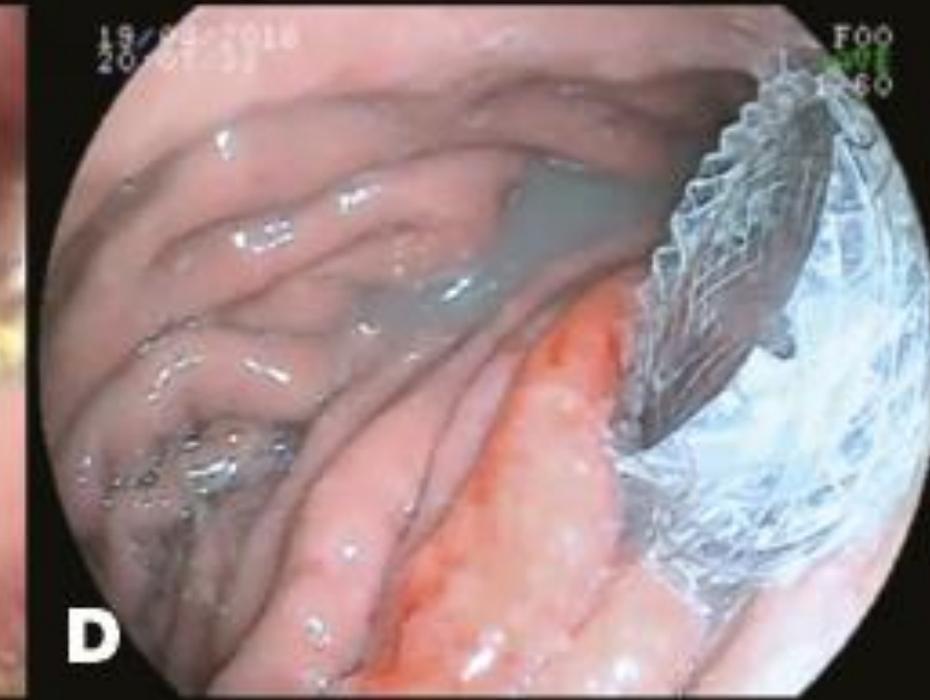
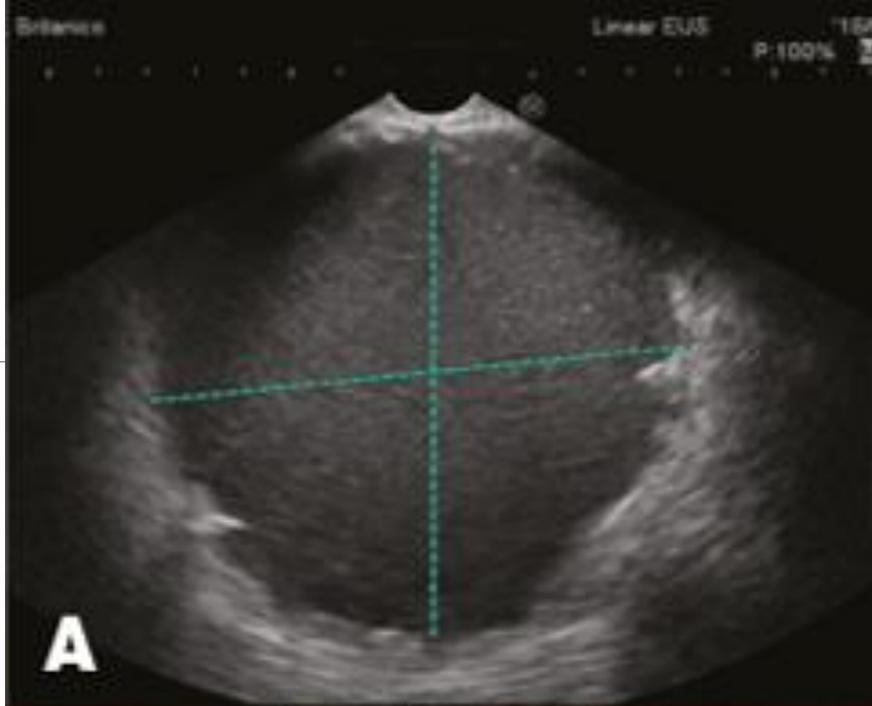
INDICACIONES TERAPÉUTICAS. PATOLOGÍA PANCREÁTICA

Drenaje de colecciones: el uso de prótesis de aposición luminal en los últimos años está cada vez más extendido para el drenaje de pseudoquistes o walled-off necrosis, vía transgástrica. Esto es posible cuando la distancia entre la colección y la pared gástrica no supera los 10mm. En el caso de las WON, la creación de un trayecto fistuloso amplio permite la realización de necrosectomía endoscópica.

Bloqueo o neurolisis del plexo celíaco. Es una opción para el tratamiento del dolor en pacientes con pancreatitis crónica o tumores pancreáticos, mediante la inyección de un anestésico tópico con triamcinolona en el caso del bloqueo o de etanol en el caso de la neurolisis.

Ablación por radiofrecuencia o alcohol



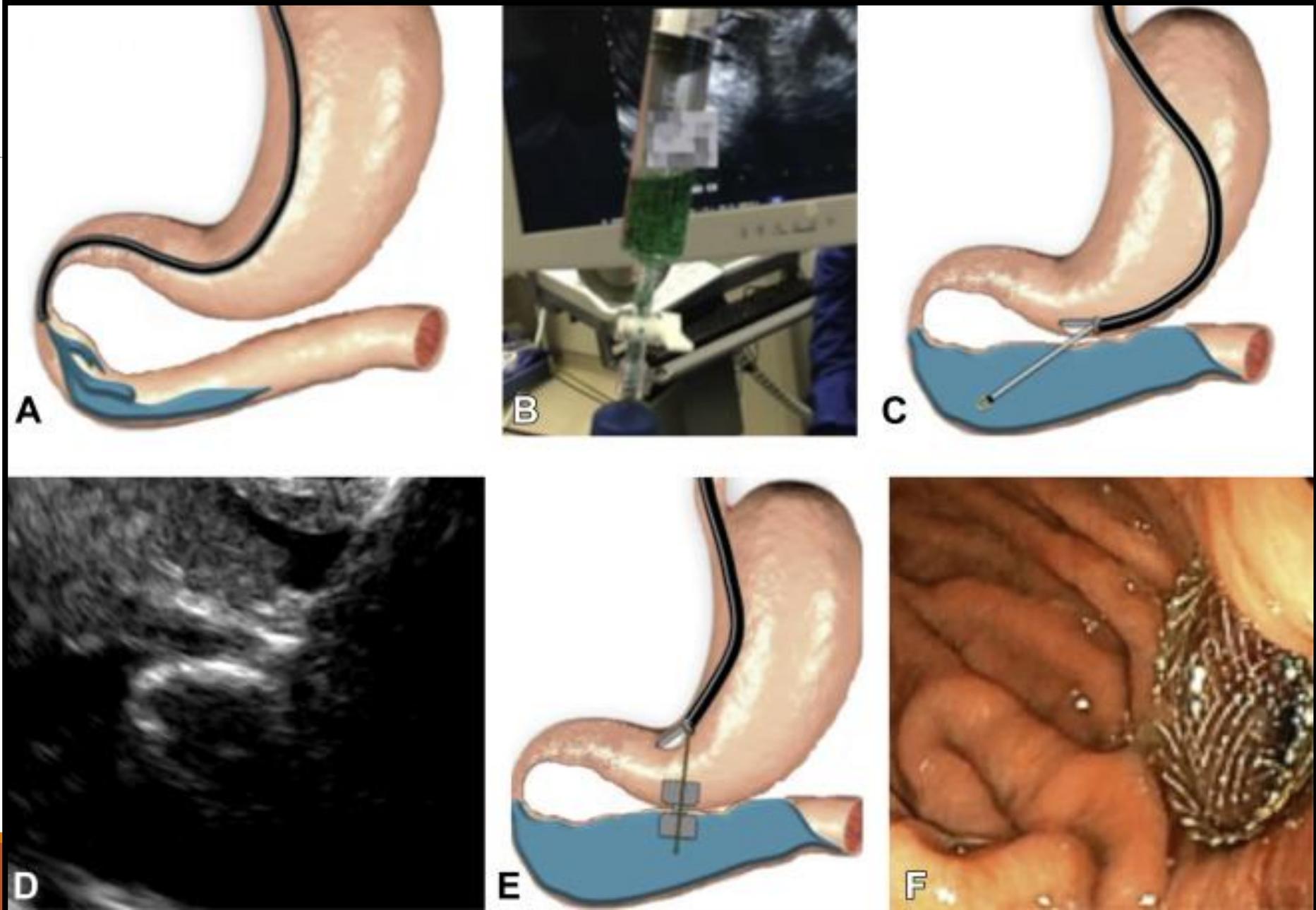


INDICACIONES TERAPÉUTICAS. PATOLOGÍA BILIAR

Rendez vous asistido por USE: consiste en pasar una guía de forma anterógrada a través de la papila cuando no se ha podido conseguir la canulación estándar por CPRE. Una vez pasada la guía, se sustituye el ecoendoscopio por el duodenoscopio y se realiza el drenaje vía retrógrada.

Drenaje biliar: coledocoduodenostomía o hepatogastrostomía.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS: GASTROENTEROANASTOMOSIS



COMPLICACIONES

- **Perforación:** Puede ocurrir una perforación en el tracto gastrointestinal durante la inserción del endoscopio. MÁS FRECUENTE INTESTINO Y FARINGOLARÍNGEA
- **Infección:** Existe un riesgo de infección, aunque es bastante bajo.
- **Sangrado:** Puede ocurrir sangrado, especialmente si se toman biopsias o se realizan procedimientos terapéuticos.
- **Reacciones adversas a la sedación.**
- **Complicaciones relacionadas con el drenaje de colecciones y necrosectomía:** mal despliegue o migración del stent, drenaje erróneo de vesícula biliar, embolia grasa... además por supuesto de sangrado y perforación.

¿CÓMO VAMOS A EMPEZAR?

1. FORMACIÓN
2. ESTABLECER AGENDAS.
3. PATOLOGÍA BILIOPANCREÁTICA DIAGNÓSTICA
4. OBJETIVO MEDIO PLAZO: PUNCIONES DIAGNÓSTICAS. Apoyo ANATOMÍA PATOLÓGICA!!!
5. OBJETIVO LARGO PLAZO: DRENAJE DE COLECCIONES?
6. POR QUÉ NO? → CPRE

BIBLIOGRAFÍA

1. Fockens P, Hawes R, Varadarajulu S, et al. Endosonography. Fourth Edition. Elsevier, 2019.
2. Van Der Merwe SW, Van Wanrooij RLJ, Bronswijk M, Everett S, Lakhtakia S, Rimbass M, et al. Therapeutic endoscopic ultrasound: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy. 2022;54(2):185-205.
3. Vozzo CF, Sanaka MR. Endoscopic management of pancreaticobiliary disease. Surg Clin North Am. 2020 Dec;100(6):1151-1168.
4. Committee ASoP, Buxbaum JL, Abbas Fehmi SM, Sultan S, Fishman DS, Qumseya BJ, et al. ASGE guideline on the role of endoscopy in the evaluation and management of choledocholithiasis. Gastrointest Endosc. 2019;89(6):1075-105.
5. Gomollón F. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas. 4a ed. Madrid. Springer healthcare. 2020.



MUCHAS
GRACIAS
POR SU
ATENCIÓN

Primera USE en Hospital
la Inmaculada (enero 24)