

EUS-ROSE MÉS ENLLÀ DE L'HABITUAL

Sílvia Alos

Hospital Clínic, Barcelona

Introducció:

La citologia per punció-aspiració guiada per endoscopi d'ultrasò (EUS) és una tècnica fonamental i poc invasiva per al diagnòstic de lesions profundes, especialment de pàncrees (1). Quan aquesta tècnica es complementa amb l'avaluació citològica ràpida in situ (ROSE) el rendiment diagnòstic pot millorar significativament, permetent optimitzar la gestió de la mostra del pacient en temps real i poder realitzar ulteriors estudis addicionals (2-4).

La utilitat de la tècnica està àmpliament acceptada i implementada en hospitals de referència i secundaris, especialment pel diagnòstic de lesions pancreàtiques. No obstant això, és considerable el nombre de punccions realitzades fora del pàncrees, els diagnòstics de les quals han estat poc reportats a la literatura. L'objectiu d'aquest estudi és presentar una anàlisi detallada de les troballes citològiques per EUS en diferents localitzacions anatòmiques de l'abdomen, pelvis i cavitat toràcica on s'ha realitzat ROSE

Mètodes:

S'ha dut a terme un estudi retrospectiu i descriptiu sobre tots els procediments amb diagnòstic citològic per EUS amb ROSE realitzats al nostre centre hospitalari durant el període 2021-2024. Tots els casos van estar valorats in situ per un citotecnòleg amb experiència i, en els casos indicats, es va recollir mostra addicional per a la realització de tècniques complementàries com immunohistoquímica, citometria de flux, microbiologia o biologia molecular (figures 1 i 2).

Resultats:

Durant aquestes van realitzar 849 procediments de EUS-ROSE, dels quals un 55% procedien de punccions pancreàtiques, un 29% de la lesions localitzades a la cavitat abdominal (excloent el pàncrees), un 11% a punccions de lesions de cavitat toràcica, principalment a mediastí, i un 5% a lesions pèlviques.

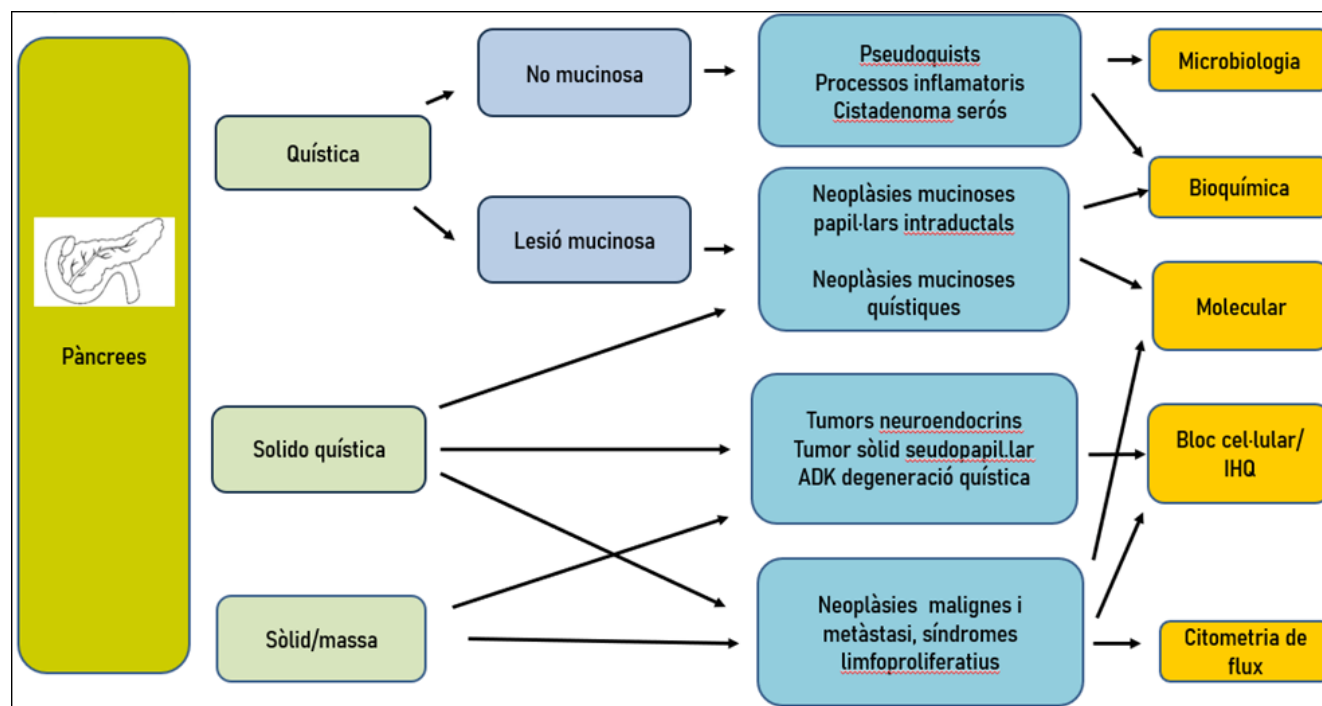


Figura 1. Algoritme de la gestió del material en la mostra de pàncrees.

Bibliografia

1. Iglesias-García J, Domínguez-Muñoz JE, Abdulkader I, et al. Impact of endoscopic ultrasound-guided fine needle biopsy for diagnosis of pancreatic masses. *World J Gastroenterol*. 2007;13(2):289–293. doi:10.3748/wjg.v13.i2.289
2. Wani S, Mullady D, Early DS, et al. The clinical impact of immediate on-site cytopathology evaluation during endoscopic ultrasound guided fine needle aspiration of pancreatic masses: a prospective multicenter randomized controlled trial. *Am J Gastroenterol*. 2015;110(3):331–338. doi:10.1038/ajg.2015.17
3. Schmidt RL, Witt BL, Lopez-Calderon LE, et al. The influence of rapid onsite evaluation on the adequacy rate of fine-needle aspiration cytology: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Pathol*. 2013;139(3):300–308. doi:10.1309/AJCPEWOK0QRCMZGO
4. Layfield LJ, Ehya H, Filie AC. Utilization of rapid on-site evaluation (ROSE) in fine needle aspiration: a survey of current practice. *Cancer Cytopathol*. 2020;128(1):44–51. doi:10.1002/cncy.22219