

EUS Y TUMORES SUBMUCOSOS

- **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL CON COMPRESION EXTRINSECA**
- **TAMAÑO DE LA LESION**
- **CAPA DE LA PARED DONDE SE ENCUENTRA**
- **NATURALEZA DE LA LESION**
- **SIGNOS DE ALARMA DE MALIGNIDAD**
- **CONDUCTA**

EUS Y TUMORES SUBMUCOSOS

SIGNOS DE ALARMA DE MALIGNIDAD

- **TAMAÑO > A 30 MM (OTROS 40 MM)**
- **HETEROGENEIDAD**
- **AUSENCIA DE BORDES NETOS Y REGULARES**
- **SIGNOS FRANCOS DE INFILTRACION**

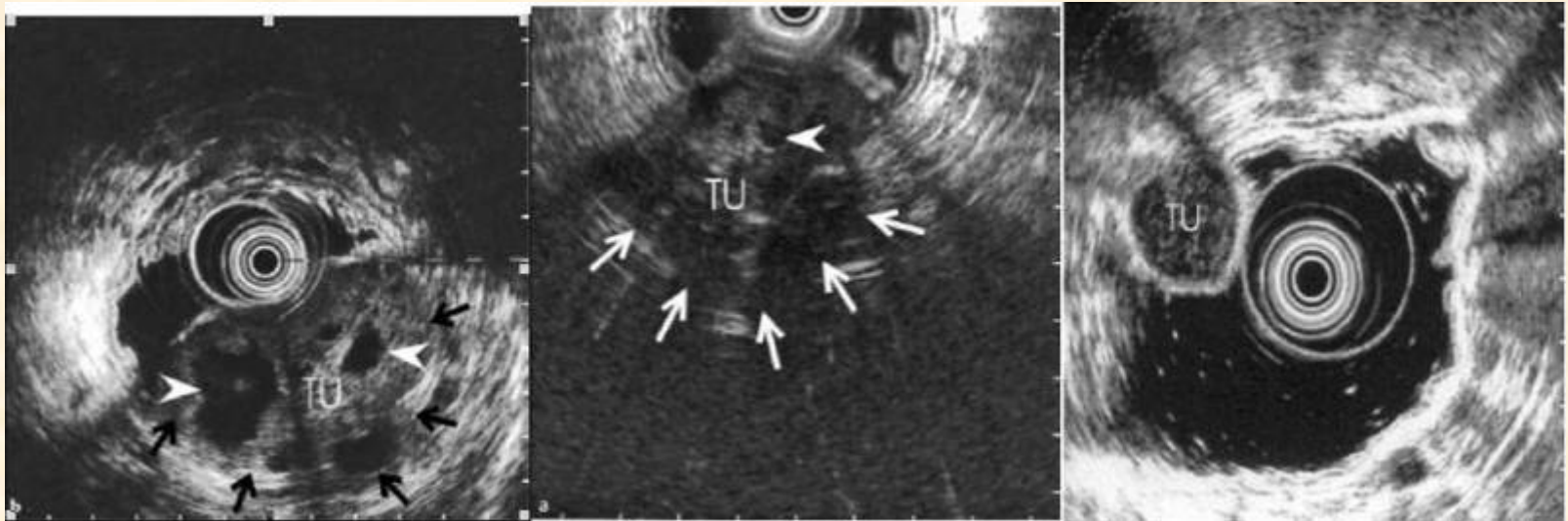
- **ADENOMEGALIAS**
- **SENS. 83-86% ESPEC. 76-80% (COMBINACION DE CRITERIOS)**

ANDO. GASTROINTEST. ENDOSC. 2002.

ROSCH. SCAND. J. GASTROENTEROL 2002

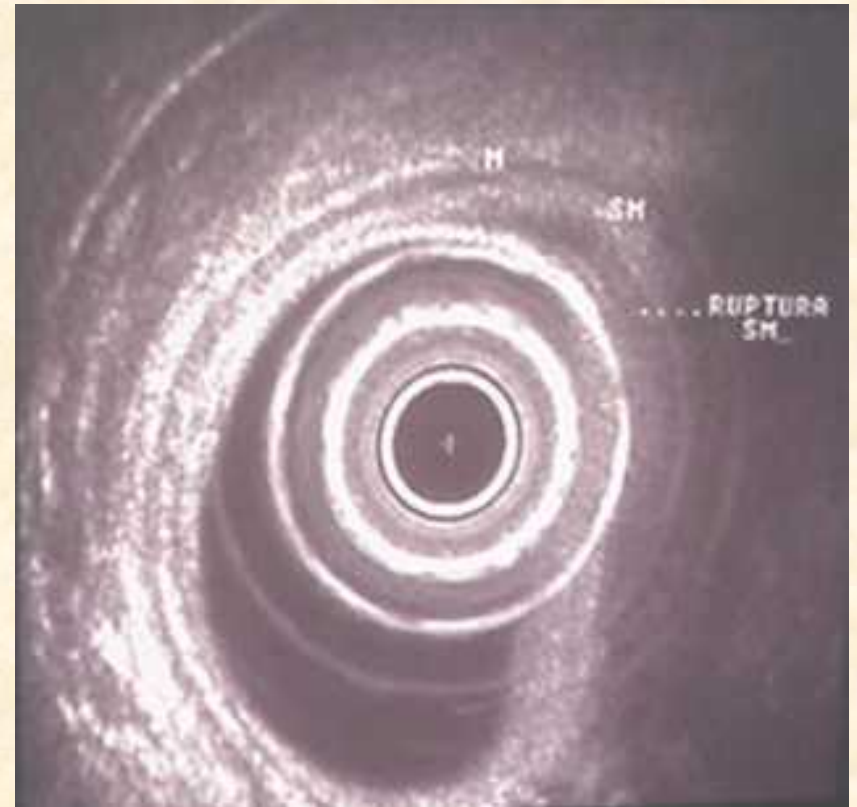
EUS Y TUMORES SUBMUCOSOS

SIGNOS DE ALARMA DE MALIGNIDAD



EUS Y TUMORES SUBMUCOSOS

SIGNOS DE ALARMA DE MALIGNIDAD



EUS Y TUMORES SUBMUCOSOS

- **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL CON COMPRESION EXTRINSECA**
- **TAMAÑO DE LA LESION**
- **CAPA DE LA PARED DONDE SE ENCUENTRA**
- **NATURALEZA DE LA LESION**
- **SIGNOS DE ALARMA DE MALIGNIDAD**
- **CONDUCTA**

EUS Y TUMORES SUBMUCOSOS

CONDUCTA A SEGUIR

CONDUCTA ESPECTANTE

```
graph TD; A[CONDUCTA ESPECTANTE] --> B[SIN SEGUIMIENTO]; A --> C[CON SEGUIMIENTO];
```

SIN SEGUIMIENTO

CON SEGUIMIENTO

RESECCION

```
graph TD; D[RESECCION] --> E[ENDOSCOPICA]; D --> F[LAPAROSCOPICA]; D --> G[LAPAROTOMICA];
```

ENDOSCOPICA

LAPAROSCOPICA

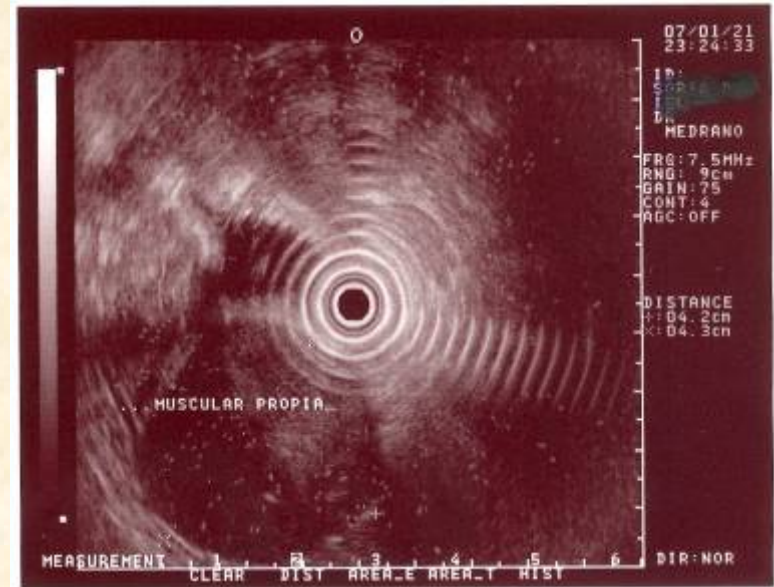
LAPAROTOMICA

EUS Y TUMORES SUBMUCOSOS

PUNCION-BIOPSIA POR EUS

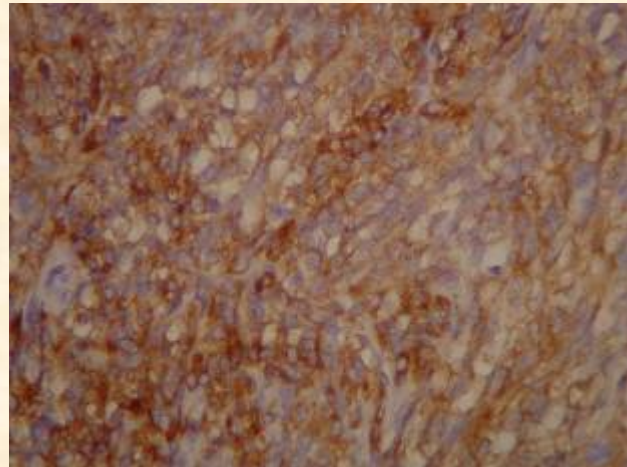
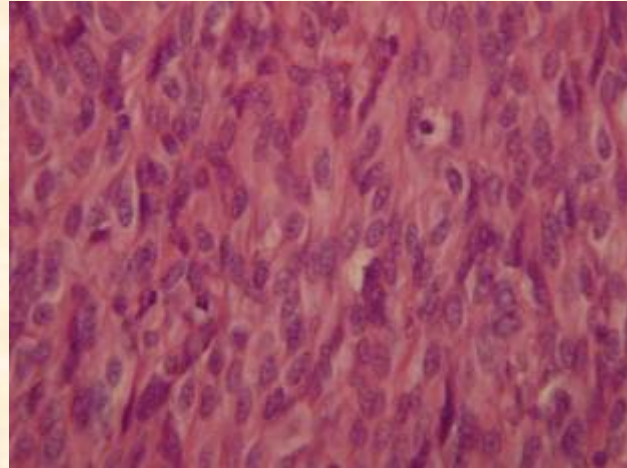
<i>Biopsy technique (type of material evaluated)</i>	<i>Diagnostic material obtained</i>	<i>Author, year^a</i>
<i>Cytologic biopsy</i>		
Aspiration (smears, cell blocks)	58% (7/12)	Wiersema et al., 1994 [70] ^b
	57% (4/7)	Wiersema et al., 1997 [67]
	20% (1/5)	Williams et al., 1999 [68]
	80% (8/10)	Fu et al., 2002 [32]
	0% (0/3)	Levy et al., 2003 [46]
	94% (17/18)	Vander Noot et al., 2004 [36]
Subtotal	67% (37/55)	
<i>Histologic biopsy</i>		
Aspiration (core specimens)	87% (13/15)	Matsui et al., 1998 [66] ^c
	90% (44/49)	Ando et al., 2002 [34] ^c
	100% (10/10)	Kinoshita et al., 2003 [37]
Cutting needle (core specimens)	89% (17/19)	Caletti et al., 1991 [38] ^b
	100% (3/3)	Levy et al., 2003 [46]
Subtotal	91% (87/96)	
Total	82% (124/151)	

EUS Y TUMORES SUBMUCOSOS



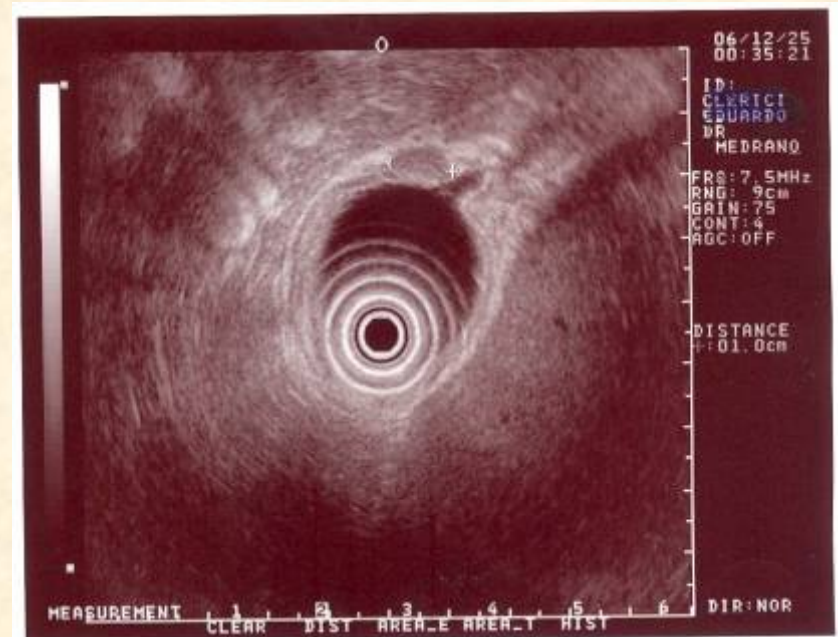
EUS Y TUMORES SUBMUCOSOS

OTROS EJEMPLOS



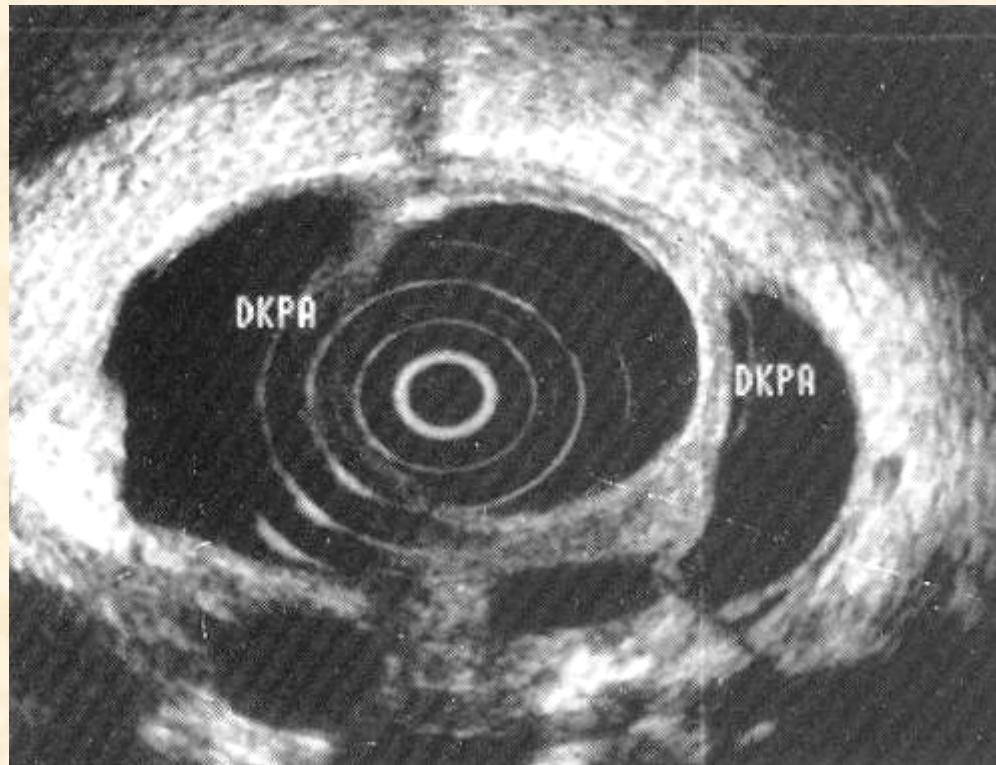
EUS Y TUMORES SUBMUCOSOS

OTROS EJEMPLOS



EUS Y TUMORES SUBMUCOSOS

OTROS EJEMPLOS



EUS:INDICACIONES EN PATOLOGIA **ESOFAGO-GASTRODUODENAL**

- 1-ESTUDIO DE TUMORES DE ORIGEN MUCOSO DE TUBO DIGESTIVO.**
- 2-ESTUDIO DE TUMORES SUBMUCOSOS Y COMPRESIONES EXTRINSECAS.**
- 3-ESTUDIO DE GASTROPATIAS CON PLIEGUES HIPERTROFICOS.**
- 4-EUS E HIPERTENSION PORTAL.**
- 5-EUS Y ACALASIA.**

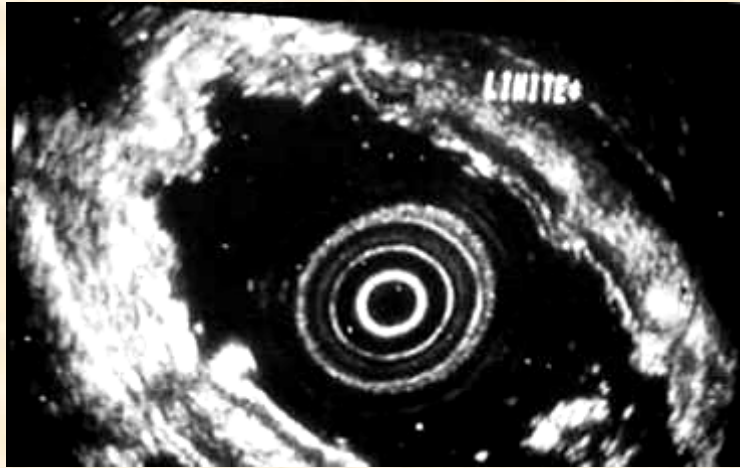
EUS Y GASTROPATIAS CON PLIEGUES HIPERTROFICOS

BENIGNAS	MALIGNAS
GASTRITIS (C/S METAPLASIA NTESTINAL)	LINFOMA
MENETRIER	LINITIS
ZOLLINGER-ELLISON	
VARICES GASTRICAS	

EUS Y GASTROPATIAS CON PLIEGUES HIPERTROFICOS

- **EVITAR CONDUCTAS AGRESIVAS INNECESARIAS**
- **TOMAR CONDUCTA AGRESIVA**
- **PUEDE ORIENTAR HACIA LA PATOLOGIA**
- **SIGNO POR EUS DE ALARMA PARA MALIGNIDAD
(ENGROSAMIENTO DE LA 3° CAPA)**

EUS Y GASTROPATIAS CON PLIEGUES HIPERTROFICOS



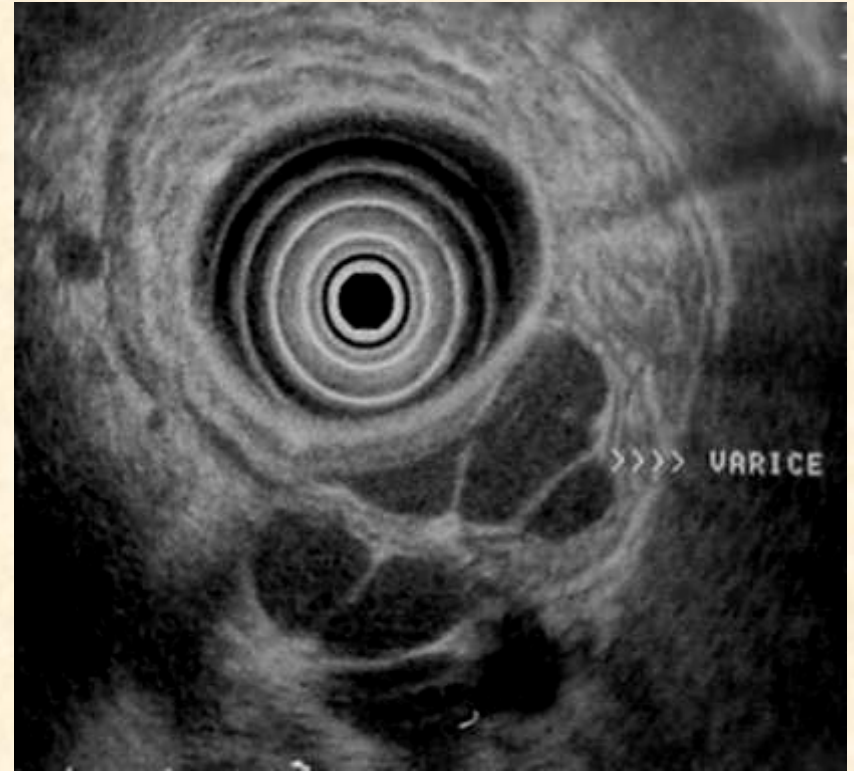
EUS:INDICACIONES EN PATOLOGIA **ESOFAGO-GASTRODUODENAL**

- 1-ESTUDIO DE TUMORES DE ORIGEN MUCOSO DE TUBO DIGESTIVO.**
- 2-ESTUDIO DE TUMORES SUBMUCOSOS Y COMPRESIONES EXTRINSECAS.**
- 3-ESTUDIO DE GASTROPATIAS CON PLIEGUES HIPERTROFICOS.**
- 4-EUS E HIPERTENSION PORTAL.**
- 5-EUS Y ACALASIA.**

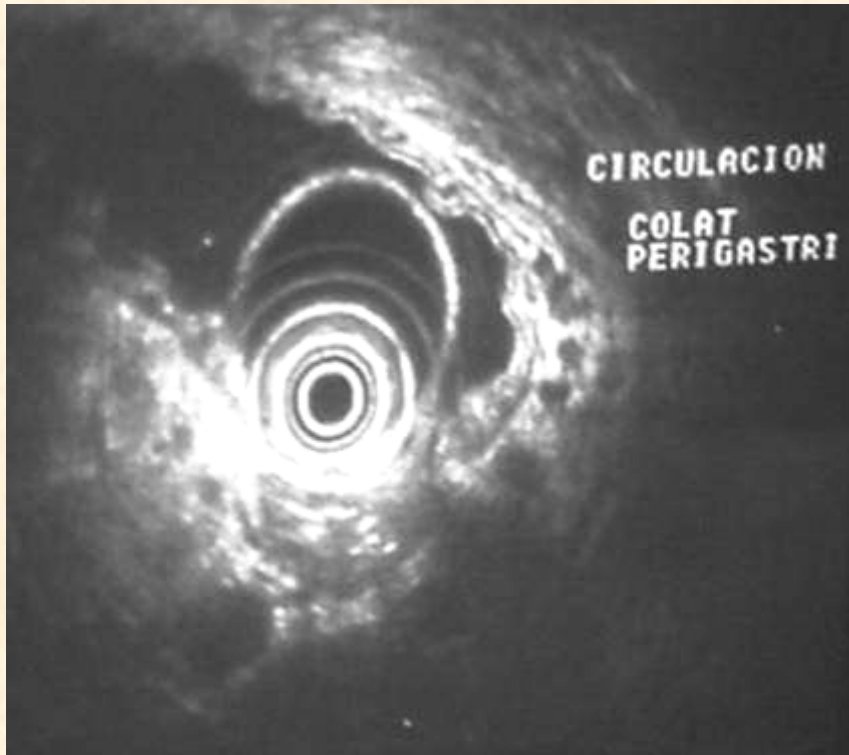
EUS E HIPERTENSION PORTAL.

- VARICES GASTRICAS Y ESOFAGICAS**
- CIRCULACION COLATERAL PERIGASTRICA Y PERIESOFAGICA**
- PERFORANTES Y COMUNICANTES**
- OTROS SIGNOS DE HIPERTENSION PORTAL**
(CONDUCTO TORACICO VENA ACIGOS)

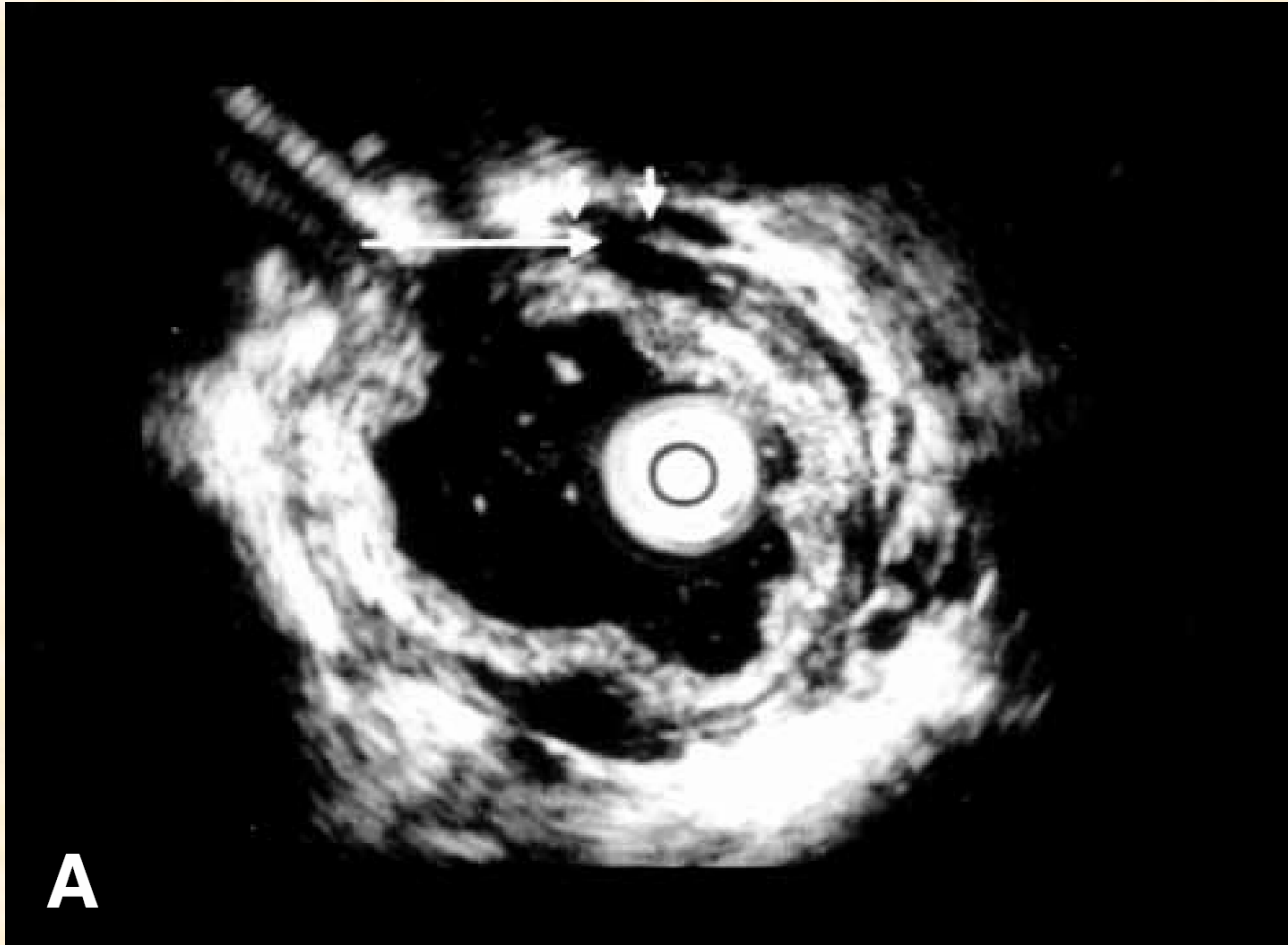
EUS E HIPERTENSION PORTAL.



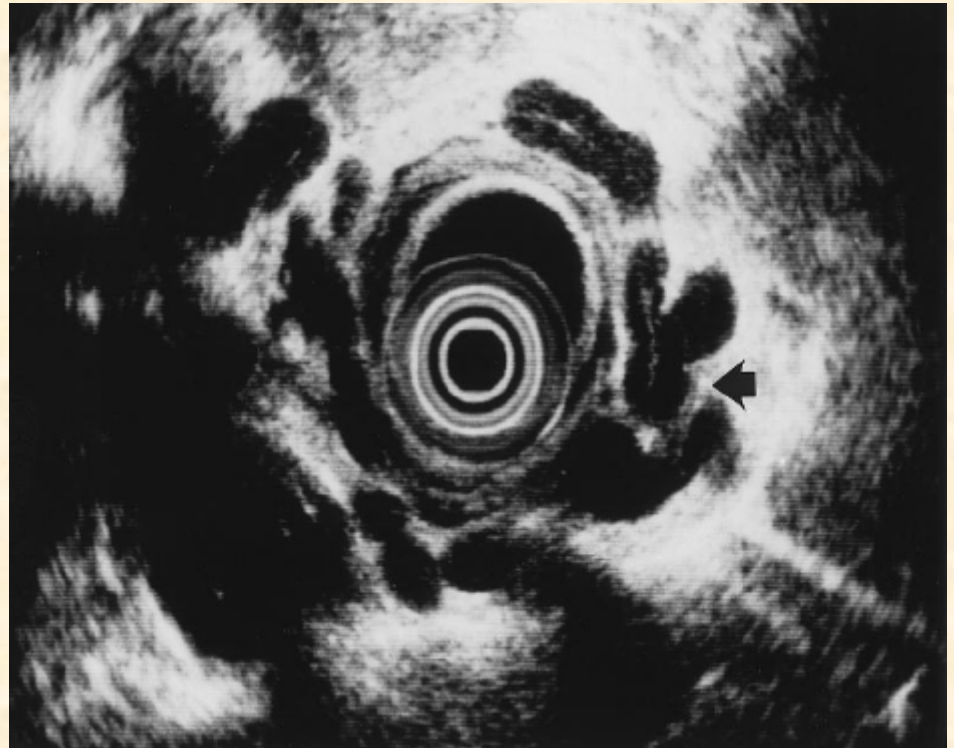
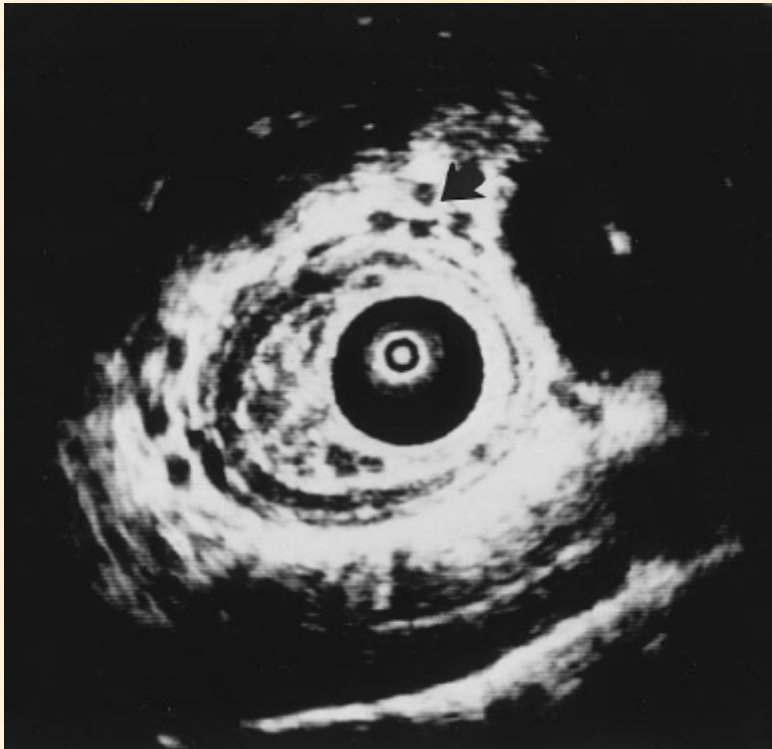
EUS E HIPERTENSION PORTAL.



EUS E HIPERTENSION PORTAL.



EUS E HIPERTENSION PORTAL.



EUS E HIPERTENSION PORTAL.

UTILIDAD EN LA PRACTICA CLINICA

- **DIAGNOSTICO DE VARICES GASTRICAS.**

DUDA: NO BIOPSIAR....EUS

- **IDENTIFICAR GRUPO DE ALTO RIESGO DE RESANGRADO VARICEAL**

**(COLATERALES > A 5 MM DE DIAMETRO
POST-ERRADICACION DE V.E.)**

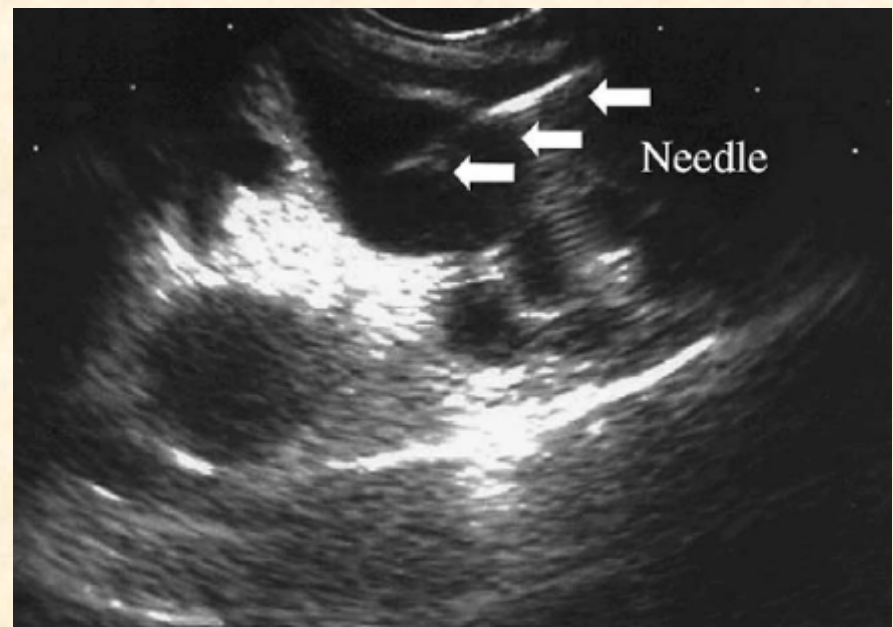
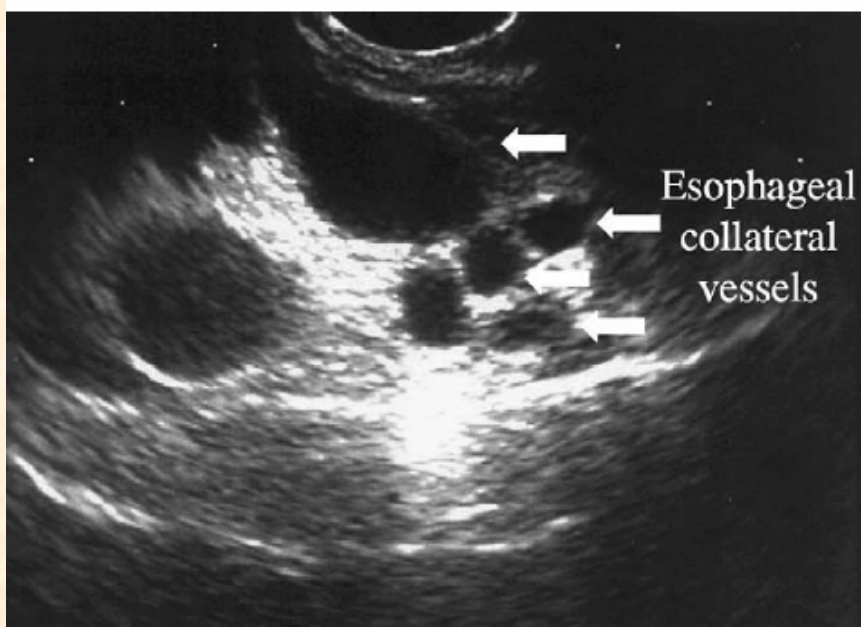
EUS E HIPERTENSION PORTAL.

COLATERALES PERIESOFAGICAS	RECIDIVA VARICEAL (6 MESES)	RESANGRADO (6 MESES)	MORTALIDAD (6 MESES)
< 5 MM	15%	NO	NO
> 5 MM	60%	50%	SI

LEUNG. GASTROENTEROLOGY. 1997;

EUS E HIPERTENSION PORTAL.

INYECCION POR EUS DE COLATERALES PERIESOFAGICAS



EUS:INDICACIONES EN PATOLOGIA **ESOFAGO-GASTRODUODENAL**

- 1-ESTUDIO DE TUMORES DE ORIGEN MUCOSO DE TUBO DIGESTIVO.**
- 2-ESTUDIO DE TUMORES SUBMUCOSOS Y COMPRESIONES EXTRINSECAS.**
- 3-ESTUDIO DE GASTROPATIAS CON PLIEGUES HIPERTROFICOS.**
- 4-EUS E HIPERTENSION PORTAL.**
- 5-EUS Y ACALASIA.**

EUS Y ACALASIA

- **SIGNOS ECOENDOSCOPICOS DE ACALASIA.**
- **RELACION ENTRE SIGNOS EUS Y HALLAZGOS MANOMETRICOS Y CLINICOS.**

SIN UTILIDAD EN LA PRACTICA CLINICA

EUS Y ACALASIA

¿CUANDO?

- **SOSPECHA DE PSEUDOACALASIA.**

(> 60 AÑOS, SRG, SINTOMAS DE RECIENTE COMIENZO)

- **TERAPEUTICA: INYECCION DE TOXINA BOTULINICA EN EEI POR EUS**



mmedrano@hospitalaleman.com

MUCHAS GRACIAS!