

**VI Simposio Internacional de
Patología Gastroduodenal
2005**

**Dr. Marcelo Ghigliani
Hospital de Clínicas**

ROL DE LA ECOENDOSCOPIA EN LA ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO EN LA MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA

Dr. Marcelo Ghigliani

Hospital de Clínicas

ESTADIFICACION DEL CANCER GASTRICO

IMPLICANCIAS:

- PRONOSTICAS
- TERAPEUTICAS

IMPLICANCIAS PRONOSTICAS

Sobrevida a los 5 años

- **ESTADIO TEMPRANO**

(Mucosa y Submucosa)

- ADENOCARCINOMA INDIFERENCIADO **95%**
- ADENOCARCINOMA DIFERENCIADO **85%**

- **ESTADIO INTERMEDIO** (Capa muscular) **hasta 70%**

- **ESTADIO AVANZADO** **15%**

IMPLICANCIAS TERAPEUTICAS

- **RESECCION ENDOSCOPICA**
 - Ca temprano: con contraindicación quirúrgica o negativa del paciente. (Pacientes seleccionados)
- **CIRUGIA TRADICIONAL**
 - Con criterio Oncológico (R2) linfadenectomía Radical
 - Con criterio Paliativo (obstrucción, sangrado)
- **CONTRAINDICACION QUIRURGICA**
 - Por estadio Clínico-Oncológico
 - Evita la exploración quirúrgica

RESECCION ENDOSCOPICA

Previa evaluación por EUS. Único método incruento de diagnóstico de Ca Temprano con 12 o 20Mhz.

- Pacientes elegidos y sin adenopatías
- Contraindicación quirúrgica
- Negativa del paciente

▶ **STRIP BIOPSY (EMR)** (Endoscopy mucosal resection)

▶ **MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA POR ASPIRACION (EAM)**

▶ **DESTRUCCION TERMICO Y/O QUIMICA**
(Laser, Heater, etc.)

ESTADIFICACION DEL T

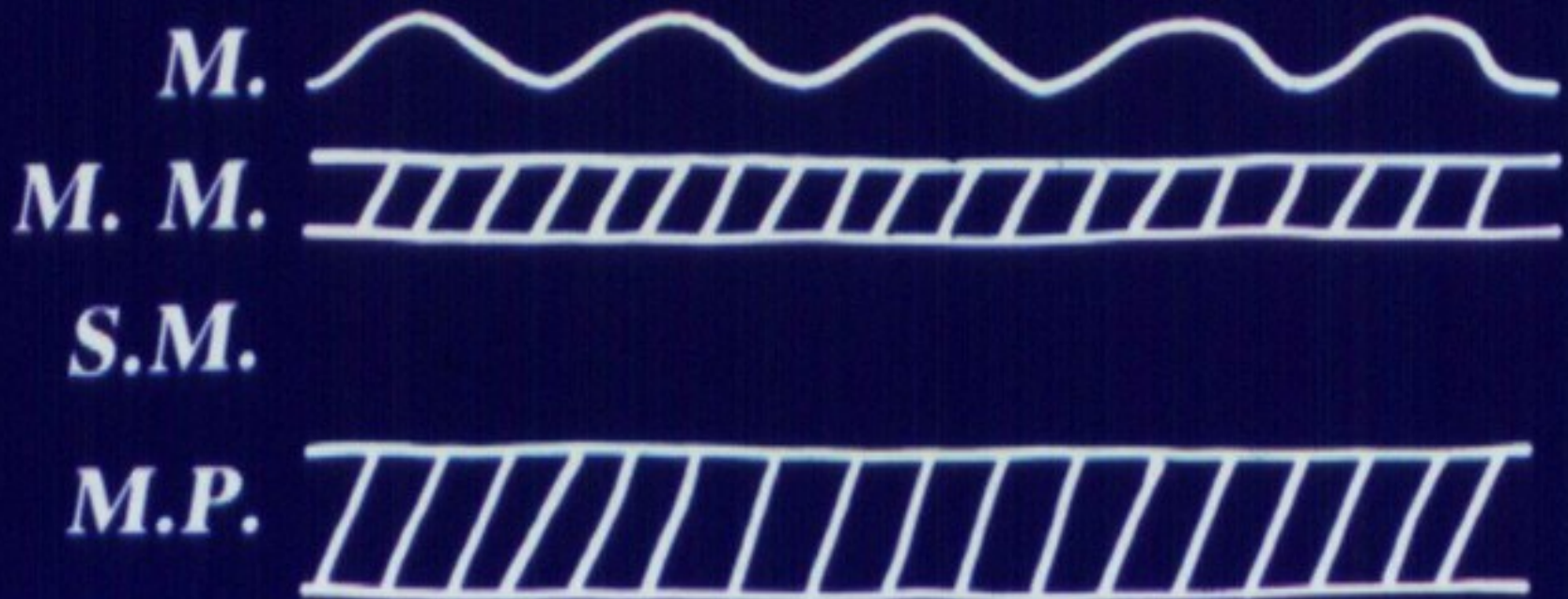
LA MAYOR SENSIBILIDAD SE CONSIGUE
CON **EUS** (12 y 20 MHz) 75 A 85% DE
CORRELACION CON CIRUGIA.

LA MAYOR DIFICULTAD ES EL
DIAGNOSTICO DE T2 Y LA
CARCINOMATOSIS PERITONEAL

ESTADIFICACION DEL N

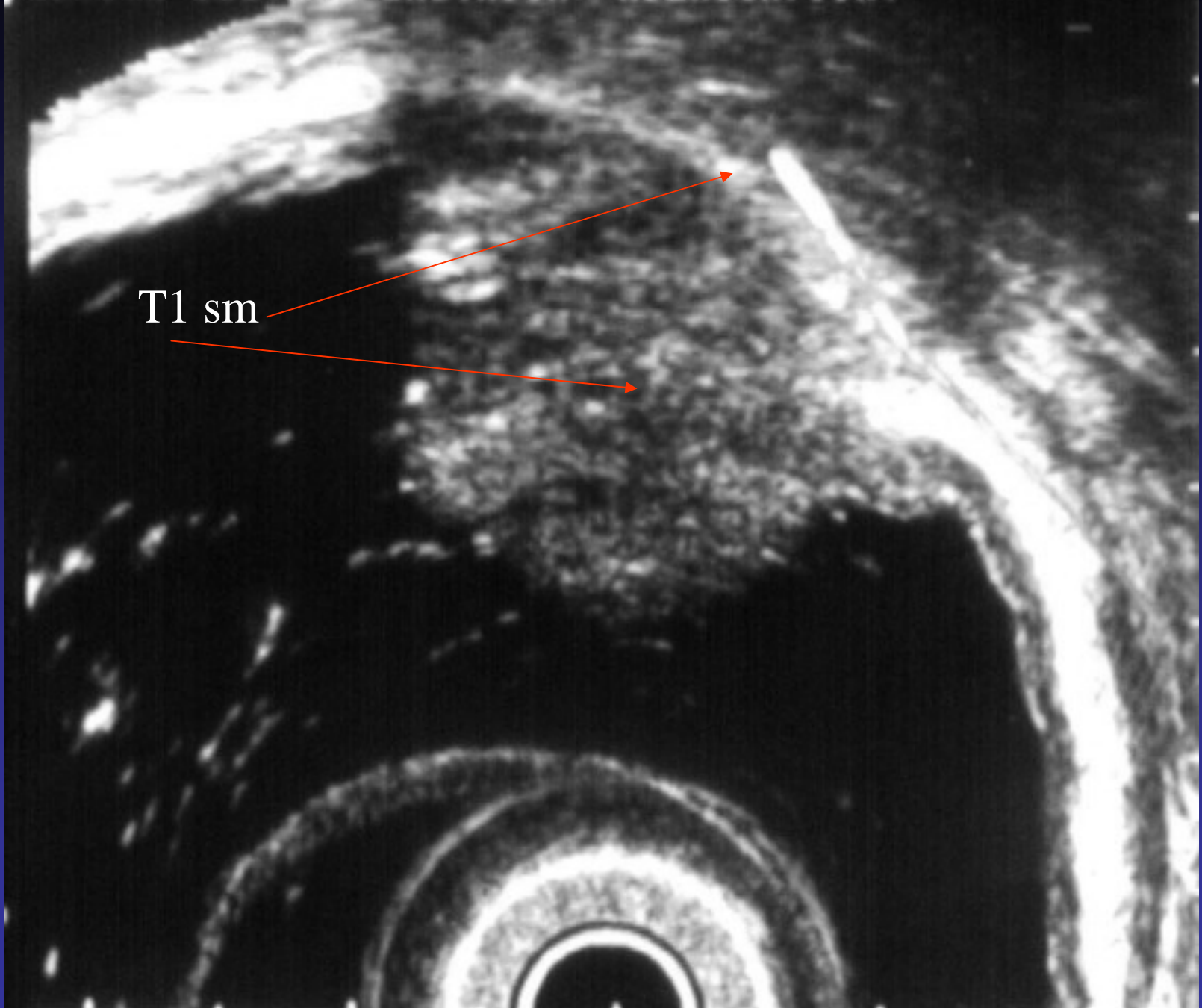
- **EUS** - 60 a 80%
- **TC HELICOIDAL** (dificultad por debajo de 1 cm)
- **RMN** (no mejora la performance de la TC)

ESTRUCTURA GASTRICA



LESION ELEVADA GASTRICA: ADENOCA. IIA?

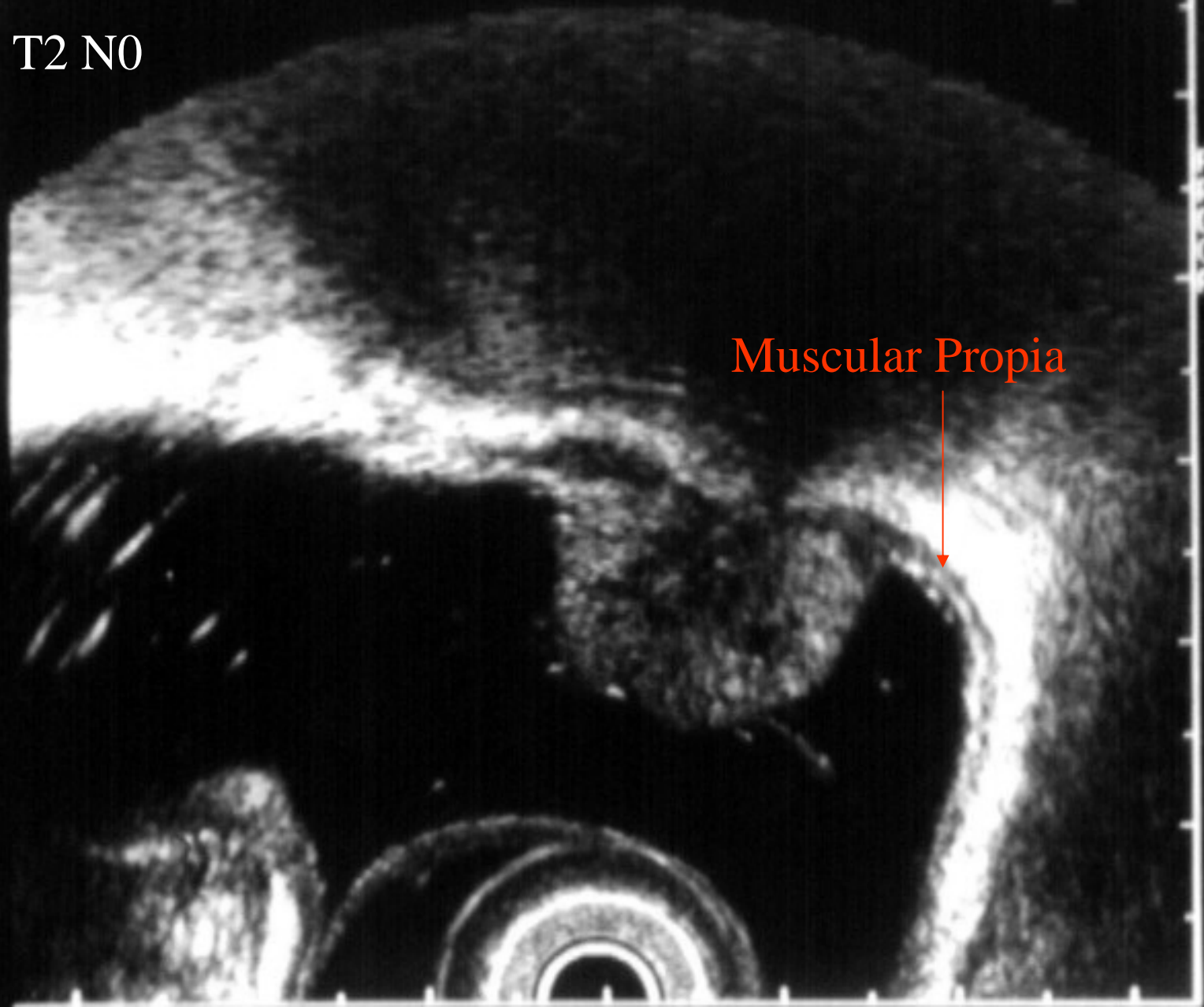
T1 sm



LESION ELEVADA GASTRICA: ADENOC. IIA?

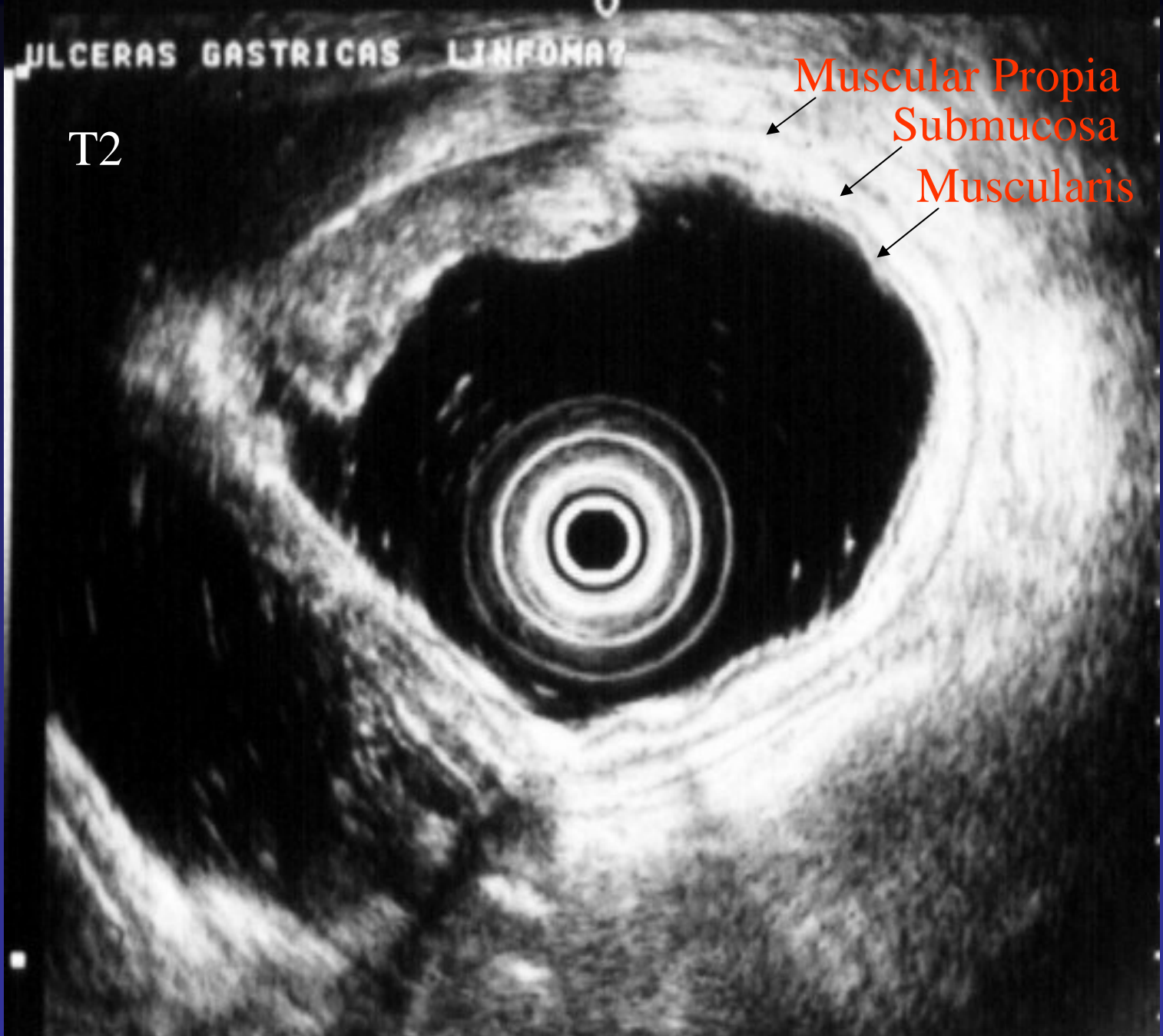
T2 N0

Muscular Propia



T2

Muscular Propia
Submucosa
Muscularis



EUS 780 ADENO CA EN DUCATRIZ ANGULAR TEMPRANO?

T1 sm

M

mm

sm

II C

mp

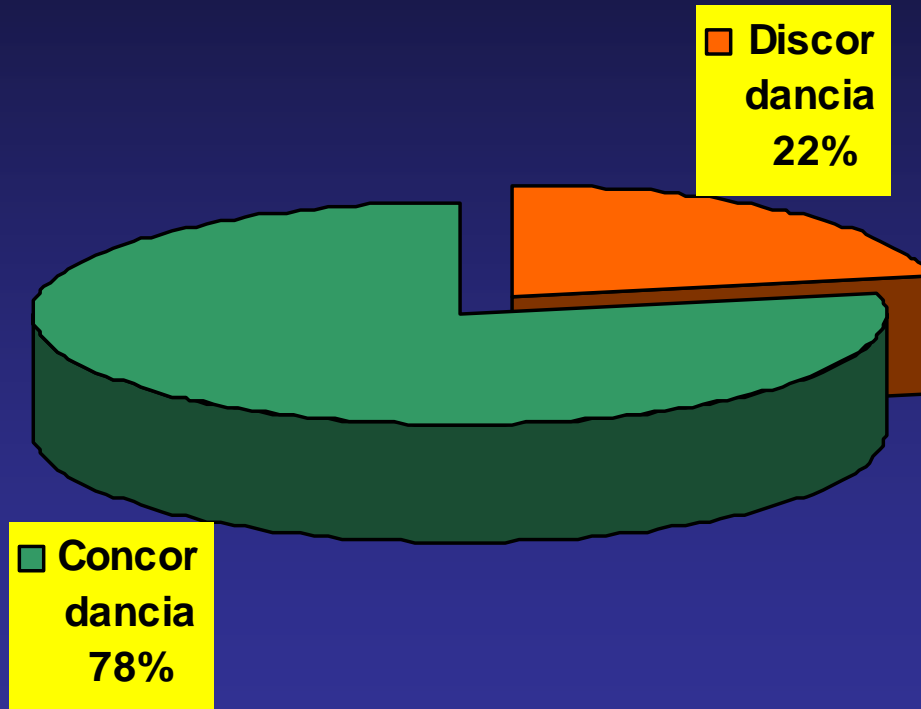
FRQ: 12MHz
RNG: 4cm
GAIN: 81
CONT: 2
AGC: OFF



CORRESPONDENCIA
ENTRE LA
ESTADIFICACION
ECOENDOSCOPICA Y
QUIRURGICA DEL
CANCER GASTRICO

ESTADIFICACIÓN POR EUS DE T (correlación con cirugía)

Utilización de 12 MHz.



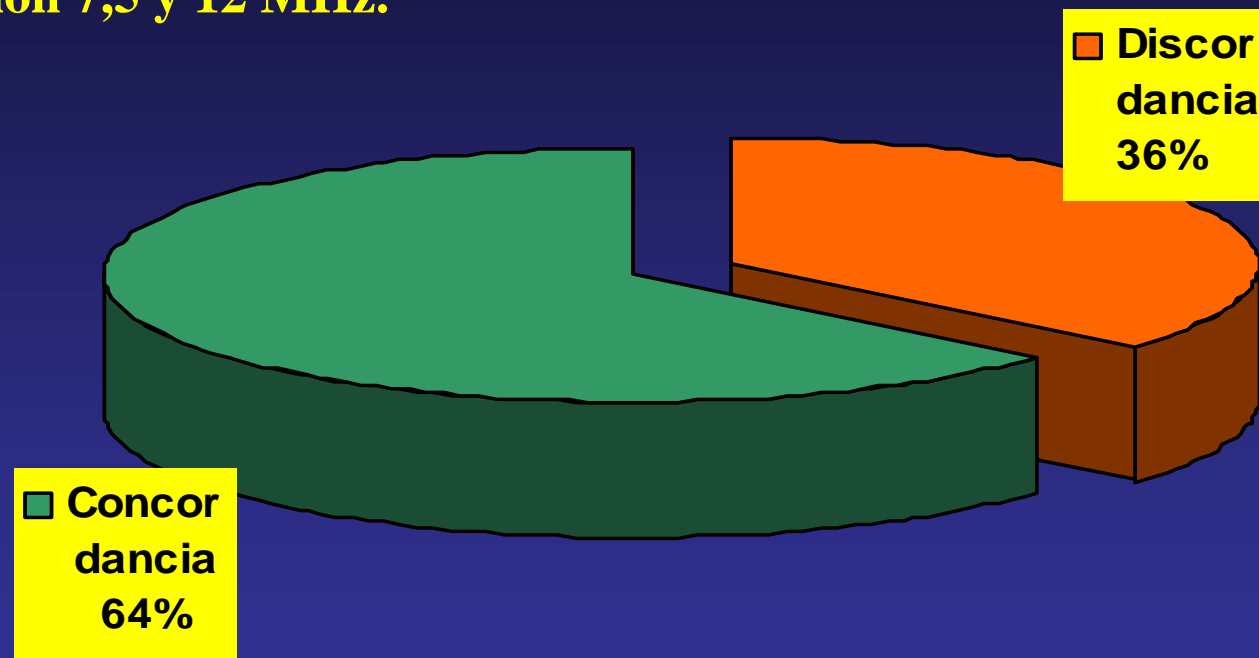
50%
sobreestadificación

50%
subestadificación

Estadío problema: T2 (diferenciación subserosa-serosa)

ESTADIFICACIÓN POR EUS DE TN (correlación con cirugía)

Utilización 7,5 y 12 MHz.



- El método informa presencia de N
- No distingue N inflamatoria de neoplásica

Entendemos la sobreestadificación por:

- Observación del proceso inflamatorio asociado al tumor -
Ulcera
 - Edema
 - Fibrosis
- Falta de elementos que diferencien inflamación de tejido neoplásico

Entendemos la subestadificación por:

- Análisis de una zona de menor compromiso tumoral por
 - Error de posicionamiento
 - Inaccesibilidad
- Compresión por el balón

CONCLUSIONES

LA ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA

Podrá determinar factibilidad de resección endoscópica en lesiones tempranas en pacientes determinados (compromiso limitado a la capa SM en ausencia de adenopatías)