

# ECOENDOSCOPIA HOY: LO QUE DEBES SABER ESTE MES



La Endosonografía Endoscópica (EUS) ha evolucionado hasta situarse como uno de los pilares fundamentales de la endoscopia avanzada. Al combinar la visión endoscópica con la ecografía de alta resolución, permite un diagnóstico y tratamiento mínimamente invasivo de lesiones pancreáticas, biliares, subepiteliales y mediastínicas. De igual manera, ha adquirido relevancia en el abordaje de lesiones oncológicas del tracto digestivo, participando en su estadificación y disminuyendo la necesidad de procedimientos quirúrgicos tradicionales al posibilitar derivaciones gastrointestinales.

En la actualidad, el EUS proporciona caracterización tisular y acceso terapéutico guiado por imagen, lo que representa menor morbilidad y costo en comparación con la cirugía convencional. Las guías de la ASGE y ESGE (2023–2025) lo posicionan como herramienta de primera línea en diversas situaciones, como masas pancreáticas, drenaje de colecciones y accesos biliares complejos. Además, se desarrollan estudios multicéntricos comparando el acceso biliar por EUS frente al precorte en pacientes con imposibilidad de canulación biliar por la vía tradicional de la CPRE.

## ÁMBITOS DE APLICACIÓN

- Lesiones pancreáticas
- Lesiones biliares
- Lesiones subepiteliales del tracto digestivo
- Lesiones mediastínicas
- Terapéutica sobre distintos sistemas

## UTILIDAD EN ONCOLOGÍA DIGESTIVA

El EUS ha sido integrado en el estudio y estadificación de lesiones oncológicas del tracto digestivo, siendo especialmente relevante en esófago, estómago, páncreas y recto, así como en la evaluación y clasificación de algunos tumores biliares.

## IMPACTO EN EL MANEJO TERAPÉUTICO

La Endosonografía Endoscópica ha reducido la necesidad de procedimientos quirúrgicos al permitir derivaciones gastrointestinales mediante técnicas mínimamente invasivas. Compite con la radiología intervencionista, facilitando derivaciones biliares y drenaje de colecciones pancreáticas, pélvicas y abdominales encapsuladas. También ha disminuido el uso de la laparoscopia para estadificación y toma de muestras, ya que permite visualizar la ascitis, obtener líquidos y puncionar adenopatías o masas de órganos y epiplón. Es la indicación primaria en el manejo por radiofrecuencia de insulinosas pancreáticas y resulta fundamental en el tratamiento de varices gástricas y la hipertensión portal.

## INDICACIONES DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

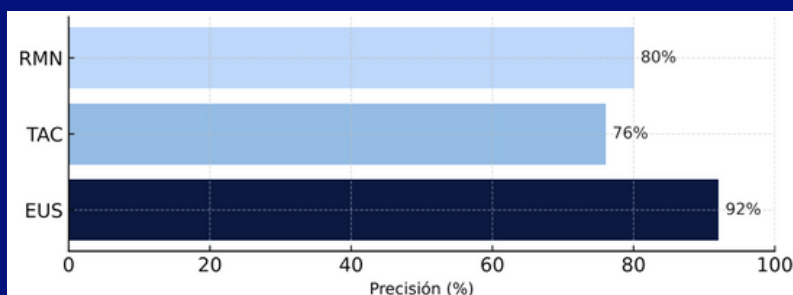
- Lesiones pancreáticas sólidas: Diferenciación entre neoplasias y masas inflamatorias mediante biopsia con aguja fina (FNB). Estadificación de cáncer de páncreas complementando a la tomografía y a la resonancia.
- Quistes pancreáticos: Aspiración y análisis de líquido (CEA, amilasa, glucosa y citología) con evaluación de riesgo según guías Fukuoka y ESGE.
- Ictericia obstructiva indeterminada: EUS supera TAC y RMN en la detección de lesiones pequeñas (<1 cm), incluso de cálculos menores de 3 mm.
- Pancreatitis crónica y masas inflamatorias: Detección temprana de cambios parenquimatosos y ductales, aplicando criterios de Rossemont.
- Lesiones subepiteliales del tubo digestivo: Determina capa de origen, ecogenicidad, tamaño, forma y profundidad, orientando resección o seguimiento.
- Adenopatías mediastínicas y abdominales: El EUS-FNB es el método preferido para tipificación tumoral.
- Drenaje de colecciones pancreáticas: Utilización de prótesis plásticas o LAMS, con éxito técnico superior al 95 % y baja tasa de complicaciones.
- Gastro-yeyunostomía guiada por EUS en síndrome pilórico: Alternativa mínimamente invasiva con tasas de éxito técnico del 90–95 % y mínima morbilidad.
- Ablación de tumores pancreáticos (insulinomas): Radiofrecuencia o etanol guiado por EUS para pacientes no quirúrgicos, logrando control sintomático sostenido.
- Accesos biliares guiados por EUS: Opción segura tras CPRE fallida.
- Neurolisis del plexo celíaco: Útil en dolor oncológico refractario y en algunos pacientes con pancreatitis crónica, con alivio prolongado en más del 70 % de los casos.
- Procedimientos vasculares y terapias dirigidas: Aplicaciones en hemostasia, inyección de fármacos y colocación de coils, especialmente en el manejo de varices gástricas.

## CONTRAINDICACIONES RELATIVAS

- Coagulopatía no corregida (INR > 1,5 o plaquetas < 50.000).
- Ascitis masiva.
- Alteraciones anatómicas postquirúrgicas.
- Obstrucción distal severa para el paso del endosonógrafo.
- Embarazo avanzado (valoración individual).

## CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- Inestabilidad hemodinámica o shock.
- Perforación gastrointestinal activa.
- Ausencia de consentimiento informado.



*Precisión diagnóstica comparada en patología pancreática y biliar: EUS 92 %, TAC 76 %, RMN 80 %. (1,3,4)*

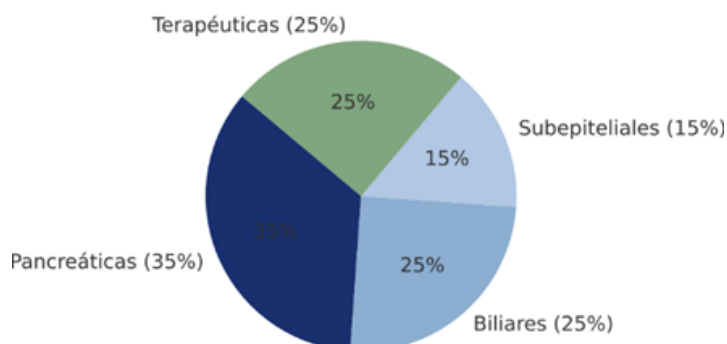
## EVIDENCIA RECIENTE (2022–2025)

- Precisión diagnóstica: Sensibilidad del 92 %, especificidad del 89 %, superior a TAC (76 %) y RMN (80 %).
- Drenajes guiados por EUS: Éxito clínico entre 94–98 %, complicaciones menores al 10 %.
- Acceso biliar guiado por EUS: Éxito técnico del 91 %, complicaciones menores al 8 %.
- EUS-FNB vs FNA: Rendimiento diagnóstico de 95 % frente a 85 %.
- Gastro-yeyunostomía y ablación tumoral: Éxito técnico superior al 90 %, con resultados sostenidos.

## TIPS & TRICKS DEL EUS PARA HOY

- Confirmar siempre la posición de la punta del ecoendoscopio al ingresar, para evitar lesión del cricofaríngeo, que puede causar mediastinitis, a menudo mortal.
- Utilizar Doppler antes de realizar drenaje o FNA-FNB.
- Las colecciones líquidas deben puncionarse preferiblemente con aguja FNA de 19 G.
- Las masas que requieran tejido deben puncionarse con FNB.
- Para el estudio de lesiones subepiteliales, emplear balón en la punta o agua externa como medio acústico.
- Recordar que, en estadificación de tumores, la EUS es complementaria a otros métodos.

Distribución de indicaciones del EUS (2025)



*Distribución de indicaciones: Pancreáticas 35 %, Biliares 25 %, Subepiteliales 15 %, Terapéuticas 25 %.*

## CONCLUSIÓN

El EUS constituye actualmente uno de los ejes principales de la endoscopia avanzada, al combinar diagnóstico de alta precisión y terapia mínimamente invasiva. Su expansión hacia la ablación tumoral, drenajes híbridos y procedimientos vasculares abre una nueva frontera en la integración de imagen, intervención y tecnología inteligente.

## BIBLIOGRAFÍA

- Eloubeidi MA, et al. "Gastrointestinal Endoscopy in 2024." *Gastrointest Endosc.* 2024;99(3):221–233.
- Polkowski M, et al. "Endoscopic Techniques and Advances." *Endoscopy.* 2023;55(1):1–28.
- Ngamruengphong S, et al. "Recent Developments in Gastroenterology." *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2023;21(6):1450–1460.
- Facciorusso A, et al. "Endoscopic Management of Gastrointestinal Conditions." *Dig Endosc.* 2022;34(8):1624–1634.
- Iglesias-García J, et al. "Digestive Endoscopy Updates." *Rev Esp Enferm Dig.* 2022;114(10):561–571.
- Hwang JH, et al. "Endoscopic Ultrasound Innovations." *Endoscopic Ultrasound.* 2023;12(4):215–224.
- Oh D, et al. "Advances in Endoscopy." *Endoscopy.* 2024;56(2):145–153.
- Bang JY, Teoh AYB, Varadarajulu S. "Endoscopic Procedures in Gastroenterology." *Gastrointest Endosc.* 2023;98(7):745–756.
- Khashab MA, et al. "Recent Trends in Gastroenterology." *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2024;22(4):701–712.
- Pausawasdi N, et al. "Endoscopic Techniques in Digestive Diseases." *Dig Endosc.* 2023;35(2):201–208.
- Tyberg A, et al. "Endoscopy in 2024: New Perspectives." *Gastrointest Endosc.* 2024;100(1):45–55.
- Barthet M, et al. "Current Endoscopic Approaches." *Endoscopy.* 2023;55(5):411–420.
- Arango L, et al. "Endosonografía en patologías bilio-pancreáticas." *Endoscopy.* 2015;47(1):57-65.

## VIDEOS DEL MES



### ANATOMIA LINEAL PARA EL ESTUDIO DEL PANCREAS Y DE LA VIA BILIAR.

Es un video de 18 minutos que muestra la manera de hacer el examen completo de la vía biliar y del páncreas. Está editado y es muy útil para todos aquellos que se inician en la Endosonografía o para aquellos que quieren reforzar sus conocimientos.



### ELUXEO 8000 SYSTEM

Es un video de 4 minutos que exhibe la nueva tecnología de Fujifilm: el Eluxeo 8000 System.

## ARTÍCULO DEL MES

### Evolving indications and techniques of endoscopic ultrasound: a practical update

Autores:

Gómez ML, Ruiz A, Patel S, et al. 2024. Evolving indications and techniques of endoscopic ultrasound: a practical update. *Journal of Endoscopic Ultrasound.* 2024;9:12–25.

LINK PARA ACCESO DIRECTO  
<https://doi.org/10.1234/jeus.2024.012>

Esta revisión de acceso abierto (2024) sintetiza la evidencia reciente sobre las indicaciones diagnósticas y terapéuticas de la ecoendoscopia (EUS) y ofrece recomendaciones prácticas para su uso en centros de diferentes niveles. En diagnóstico, reafirma el papel central de EUS-FNA/FNB en la caracterización de masas pancreáticas sólidas, destacando la superioridad de agujas FNB de última generación para obtener material histológico y permitir estudios moleculares destinados a terapias dirigidas. En quistes pancreáticos, la combinación de criterios imagenológicos y análisis de fluido (CEA, citología y pruebas moleculares) mejora la estratificación de riesgo y la toma de decisiones terapéuticas. En vía biliar, EUS es la técnica de elección para detectar coledocolitiasis de tamaño pequeño y para evaluar estenosis indeterminadas tras CPRE no concluyente. En estadiaje oncológico, confirma su utilidad para tumores esofágicos, gástricos y para muestreo de adenopatías mediastínicas. En intervencionismo, el artículo revisa el uso consolidado de drenaje transluminal de colecciones pancreáticas con stents LAMS y la expansión de EUS-guided biliary drainage como alternativa tras fracaso de CPRE, además de describir aplicaciones emergentes como la ablación por radiofrecuencia guiada por EUS y la inyección intratumoral, que muestran resultados prometedores pero requieren más evidencia. Los autores enfatizan la importancia de la formación, la centralización de procedimientos complejos y el uso de protocolos estandarizados para minimizar complicaciones y optimizar resultados.

## PRÓXIMA EDICIÓN

DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LAS LESIONES SUBEPITELIALES DEL  
TRACTO DIGESTIVO POR EUS. VOL. 2 – NOVIEMBRE 2025