

# # 74 AGUJA FRANSEEN VS. AGUJA DE TRES PUNTAS EN BIOPSIA HEPÁTICA POR ENDOSONOGRAFÍA: RESULTADOS MULTICÉNTRICOS EN LATINOAMÉRICA.

congastro2025-74

Uribe J<sup>1</sup>, Silva F<sup>2</sup>, Boffill G<sup>3</sup>, Maquilon S<sup>1</sup>, Román F<sup>3</sup>, Navarrete A<sup>4</sup>, Jaramillo M<sup>3</sup>, Álvarez Umaña S<sup>5</sup>, Barros C<sup>1</sup>, Grandón F<sup>1</sup>, Espino A<sup>1</sup>, Vargas-Madrigal J<sup>5</sup>, Vargas JI<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Gastroenterología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

<sup>2</sup>Departamento de Cirugía Digestiva, Pontificia Universidad Católica de Chile.

<sup>3</sup>Departamento de Medicina Interna, Pontificia Universidad Católica de Chile.

<sup>4</sup>Medicina Interna, Hospital "Dra. Eloísa Díaz Insunza".

<sup>5</sup>Departamento de Gastroenterología, Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica.

**Introducción y objetivos:** La biopsia hepática guiada por ultrasonido endoscópico (USE) es un abordaje mínimamente invasivo que permite visualización en tiempo real y menor riesgo de complicaciones frente a técnicas tradicionales. La elección de la aguja impacta en el rendimiento diagnóstico y la seguridad. Este estudio comparó las agujas con punta Franseen y de tres puntas en biopsia hepática guiada por USE. **Métodos:** Estudio de casos y controles (agosto 2023-abril 2025) en dos centros de Chile y Costa Rica, que incluyó pacientes mayores de 18 años. Se recopilaron datos retrospectivos y prospectivos para los grupos con aguja de tres puntas (USE-TPT) y Franseen (USE-FT). Se evaluaron tamaño de muestra, adecuación (AASLD), rendimiento diagnóstico, número de espacios porta y complicaciones (30 días). Se aplicaron pruebas de Chi-cuadrado y Mann-Whitney. **Resultados:** Se analizaron 44 pacientes en USE-TPT (27% mujeres, edad media 54) y 45 en USE-FT (28% mujeres, edad media 42,5). USE-FT obtuvo cilindros mayores (54,4 vs. 18,3 mm; p<0,001), mientras USE-TPT logró más espacios porta (28,3 vs. 16,6; p<0,001). La adecuación fue similar (83,8% vs. 71,1%; p=0,176). No hubo complicaciones en USE-FT; USE-TPT presentó 2,3%, sin reingresos. **Conclusión:** USE-TPT es efectiva y segura. Aunque USE-FT obtuvo cilindros más largos, USE-TPT mostró más espacios porta, lo que sugiere igual o mejor adecuación diagnóstica, con baja tasa de complicaciones. Representa una alternativa valiosa, sobre todo en pacientes con mayor riesgo frente a técnicas percutáneas.

**Tabla 1:** Características de ambos grupos y resumen de los resultados

Características basales de los pacientes	EUS-TPT (n=44)	EUS-FT (n=45)	Valor-p <sup>†</sup>
Edad, mediana [RIQ]	57 (43-64)	45 (30-55)	<0.001
Mujeres, n [%]	27 (61.4)	28 (62.2)	0.934
Indicación, n [%]			
MASLD	5 (11.35)	12 (26.7)	<0.001
HAI	19 (43.2)	0 (0)	
Rechazo trasplante hepático	9 (20.45)	0 (0)	
Alteración de pruebas hepáticas	4 (9.1)	27 (60)	
CBP	5 (11.35)	0 (0)	
DILI	0 (0)	0 (0)	
Hepatitis viral	0 (0)	3 (6.7)	
CEP	0 (0)	2 (4.4)	
Otras	2 (4.55)	1 (2.2)	
Efectividad de la técnica			
Largo del cilindro, mm [95%]	18.3 (16.1-20.4)	54.4 (41.9-66.9)	<0.001
Espacios porta promedio, n [95%]	28.3 (24.2-32.4)	16.6 (13.9-19.2)	<0.001
Muestra adecuada, n [%]	31 (83.8)	32 (71.1)	0.176
Muestra diagnóstica, n [%]	41 (97.6)	NA	-
Complicaciones			
Complicaciones totales, n [%]	1 (2.3)	0 (0)	0.309
Leves	1 (100)	0 (0)	
Moderadas-severa	0 (0)	0 (0)	
Readmisiones, n [%]	4 (9.1)	NA	-

<sup>†</sup> Chi cuadrado para variables categóricas y Mann-Whitney para variables numéricas.  
HAI: hepatitis autoinmune. DILI: daño hepático inducido por fármacos. MASLD: enfermedad hepática por depósito de grasa asociada a disfunción metabólica. NA: no disponible. CBP: colangitis biliar primaria. CEP: colangitis esclerosante primaria. RIC: rango intercuartilico