

85° CONGRESO

de la Sociedad Española
de Patología Digestiva (**SEPD**)

Tu Congreso, tu Sociedad



SEVILLA 11-13 junio 2026

Comunicaciones Orales

#SEPD2026

www.congresoSEPD.com



SEPD SOCIEDAD
ESPAÑOLA
DE PATOLOGÍA
DIGESTIVA

FEAD FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DEL APARATO
DIGESTIVO

COMUNICACIONES ORALES PÁNCREAS

CO006 - VALIDACIÓN EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL DE LA EVALUACIÓN ASISTIDA POR INTELIGENCIA ARTIFICIAL DE ESTENOSIS BILIARES INDETERMINADAS MEDIANTE COLANGIOSCOPIA DIGITAL DE OPERADOR ÚNICO: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO INTERNACIONAL

Presenta: Tiago Ribeiro

Mascarenhas Saraiva, M¹; Martins Pinto Da Costa, AM²; Plaza González, M²; Pérez González, A³; Agudo Castillo, B²; Moris, M⁴; García García de Paredes, A⁵; Foruny, J⁵; Prince, T⁶; D Siddiqui, U⁷; Guimarães Hourneaux de Moura, E⁸; Lynn Widmer, J⁹; Macedo, G¹; González-Haba, M², Ribeiro, T.

¹Digestivo. Centro Hospitalario S. João. Oporto, Portugal. ²Digestivo. Hospital Univ. Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid. ³Digestivo. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ⁴Digestivo. Hospital Univ. Marqués de Valdecilla. Santander. ⁵Digestivo. Hospital Univ. Ramón y Cajal. Madrid. ⁶Digestivo. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo. ⁷Digestivo. University of Chicago, Chicago, IL, Usa. ⁸Digestivo. Vila Nova Star Hospital. São Paulo. ⁹Digestivo. New York University Langone Hospital. New York, USA.

Introducción: Las estenosis biliares (EB) representan un desafío clínico ya que las malignas se diagnostican frecuentemente en etapas avanzadas conllevando un mal pronóstico. La colangioscopia digital de operador único (D-SOC) ha demostrado ser una herramienta útil al permitir la visualización directa del conducto biliar para evaluación diagnóstica y terapéutica; sin embargo, su rendimiento diagnóstico sigue siendo subóptimo. La inteligencia artificial (IA) ofrece la oportunidad de mejorar este panorama, con estudios iniciales que demuestran un alto potencial para la detección y diferenciación de EB tanto a nivel de frames como en series clínicas pequeñas. Pese a esto se requiere una validación clínica en escenarios reales para confirmar estos beneficios y favorecer diagnósticos más tempranos y fiables. Este estudio tiene como objetivo evaluar el desempeño de un modelo de deep learning para el análisis asistido por IA de imágenes de D-SOC en una cohorte multicéntrica e internacional, proporcionando evidencia de su aplicabilidad clínica.

Material y métodos: Este estudio prospectivo multicéntrico incluyó 138 exploraciones de D-SOC de 133 pacientes en 14 centros de Estados Unidos, Brasil, España, Colombia, Australia y Arabia Saudí. 60 pacientes presentaban EB malignas, el resto benignas. Para cada exploración, hasta 25 frames relevantes fueron seleccionados por el endoscopista y cargados en una plataforma web para análisis por IA. El modelo realizó detección y diferenciación de EB. La detección se evaluó comparando los cuadros delimitadores generados por la IA con anotaciones definidas por expertos mediante la métrica intersection-over-union (IoU). La diferenciación entre estenosis benignas y malignas se comparó con el estándar histopatológico (citología por cepillado, biopsia D-SOC o pieza quirúrgica). El rendimiento del modelo se evaluó mediante precisión, sensibilidad, especificidad y valores predictivos positivo y negativo (VPP y VPN). Se realizaron análisis por subgrupos para estratificar resultados según edad, sexo y centro participante.



Resultados: A nivel de exploración, el modelo de IA identificó estenosis malignas con 86,2 % de precisión, 86,9 % de sensibilidad y 85,7 % de especificidad. La detección fue robusta, con un IoU medio de 70,3 %. No se observaron diferencias significativas entre características demográficas. El modelo mostró una gran capacidad para descartar malignidad, con un VPN de 89,2 %. Estos hallazgos demuestran un rendimiento fiable y reproducible en la detección y diferenciación de EB.

Conclusiones: Este estudio multicéntrico de validación demuestra que el análisis asistido por IA en D-SOC logra un rendimiento robusto y reproducible a nivel internacional. El modelo detectó y diferenció de manera precisa las EB malignas y benignas. Al aumentar la confianza diagnóstica y apoyar la toma de decisiones clínicas, la IA representa una herramienta útil, con potencial para mejorar la detección temprana, reducir procedimientos innecesarios y optimizar el manejo de pacientes con EB indeterminadas.



CO007 - UTILIDAD DE LA BIOPSIA LÍQUIDA EN BILIS PARA EL DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE COLANGIOCARCINOMA

Presenta: Jesús M^a Urman Fernández

Orduña, R¹; Rullán, M²; Rández-Garbayo, J³; Pinto, S²; Allemant, E¹; Iturri, J¹; Gómez, P¹; Oyón, D²; González de la Higuera, B²; Jusué, V²; Carrascosa, J²; Fernández-Urien, I²; Vila Costas, JJ²; Saldaña, C²; Casi, M²; Borobio, E²; Bolado, F²; Amat, I⁴; Guerrero-Setas, D⁵; Echegoyen, A⁴; Purroy, A⁶; Sánchez Acedo, P⁷; Hernández, I⁸; Arechederra, M⁹; Berasáin, C⁹; Ávila, M⁹; Urman, JM²

¹Digestivo. Hospital Univ. de Navarra. ²Digestivo. Hospital Univ. de Navarra. Instituto de Investigación de Navarra idiSNA. ³Grupo investigación Aparato Digestivo. Investigación biomédica del Gobierno de Navarra (Navarrabiomed). ⁴Anatomía Patológica. Hospital Univ. de Navarra. Instituto de Investigación de Navarra idiSNA. ⁵Grupo investigación Epigenómica del cáncer. Hospital Univ. de Navarra. Instituto de Investigación de Navarra idiSNA. ⁶Instituto Investigación Biomedical Research Unit. Investigación biomédica del Gobierno de Navarra (Navarrabiomed). ⁷Cirugía General. Hospital Univ. de Navarra. Instituto de Investigación de Navarra idiSNA. ⁸Oncología Médica. Hospital Univ. de Navarra. Instituto de Investigación de Navarra idiSNA. ⁹Grupo investigación Hepatología. Clínica Univ. de Navarra. Pamplona.

Introducción:

El colangiocarcinoma (CCA) asocia un mal pronóstico en parte por una baja respuesta a tratamiento sistémico. Recientemente, la incorporación de la inmunoterapia y el desarrollo de nuevas dianas moleculares están obteniendo mejoras en la supervivencia. Las guías clínicas actuales de manejo de CCA recomiendan la caracterización molecular mediante secuenciación de nueva generación (NGS) en el momento de diagnóstico para valorar un tratamiento dirigido frente a mutaciones accionables. Las muestras diagnósticas de CCA de citología/biopsia biliar suelen ser limitadas y de mala calidad para este análisis. Nuestro estudio evalúa la sensibilidad y eficacia de la NGS (biopsia líquida) en bilis respecto a la NGS en tejido (Gold Standard) para identificar mutaciones accionables en pacientes con CCA con estenosis biliar que son sometidos a CPRE.

Material y métodos:

Incluimos 40 pacientes con diagnóstico histológico de CCA de un hospital terciario (periodo 2017-2025). Realizamos un análisis NGS en muestras de bilis obtenidas durante la CPRE, comparándolo con el análisis del material histológico disponible (22 resecciones, 8 biopsias y 10 citologías). Se definió "mutación accionable" aquella con tratamiento dirigido disponible, aprobado o en fase de ensayo clínico (criterios ESMO 2025). Utilizamos el panel Pan-Cancer™ para la NGS en bilis y para el tejido utilizamos tres paneles distintos: OncoPrint™ Focus Assay, OncoPrint™ Comprehensive-Assay y OncoPrint™ Precision Assay, en función de su disponibilidad en el laboratorio de Patología Molecular a lo largo del tiempo de desarrollo del estudio.

Resultados:

27 (67%) fueron varones, con una media de edad de 76 años. Respecto a la localización del CCA: 24 (60%) fueron distales, 13 (32%) perihiliares y 3 (8%) intrahepáticos. La NGS en bilis detectó mutaciones en el 100% de los casos, y la NGS en tejido en el 85% (34/40). Identificamos un total de 108 mutaciones: 98 (91%) en bilis vs. 47 en tejido (44%), con una elevada concordancia bilis/tejido (77%); 36 de las 47 mutaciones detectadas en tejido también se identificaron en bilis. La NGS en bilis identificó 10 mutaciones accionables [ERBB2 (5), IDH1 (2), IDH2 (2) y KRASG12C (1)] frente a 2 identificadas en tejido [IDH1 (1) y ERBB2 (1)]. El análisis molecular identificó a 11 de 40 pacientes (28%) susceptibles de recibir terapia dirigida: La biopsia líquida en bilis identificó 10/11 pacientes (91%) y la NGS de tejido sólo 2/11 pacientes (18%).

Conclusiones:

Este estudio constituye la mayor serie comparativa de NGS pareada bilis-tejido reportada hasta la fecha. Los resultados confirman que la NGS en bilis es más sensible que el análisis en tejido para la detección de mutaciones (91% vs. 44%), con una elevada concordancia (77%). De manera relevante, la biopsia líquida en bilis identificó el 91% de los pacientes susceptibles de recibir terapia dirigida, cinco veces más que la NGS del tejido (18%). Estos datos posicionan a la biopsia líquida en bilis como una herramienta robusta y eficaz para el diagnóstico molecular del CCA, con una traslación clínica inmediata y sencilla.



CO008 - VALIDACIÓN Y UTILIDAD CLÍNICA DE LA MEDIDA DE RESULTADOS REFERIDA POR LOS PACIENTES SOBRE EL CUESTIONARIO DE INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA (PEI-Q) PARA LA EVALUACIÓN DE LOS SÍNTOMAS Y DE LA RESPUESTA TERAPÉUTICA AL TRATAMIENTO ENZIMÁTICO SUSTITUTIVO EN LA INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA DE DIFERENTES ETIOLOGÍAS: RESULTADOS DE UN REGISTRO EUROPEO.

Presenta: Yessica Domínguez Novoa

Domínguez Novoa, Y¹; Iglesias García, J¹; Hegyi, P²; Capurso, G³; Martínez-Seara, X¹; Eperjesi, O²; Lauri, G³; Domínguez Muñoz, JE¹

¹Digestivo. Hospital Clínico Univ. de Santiago / IDIS. Santiago de Compostela, A Coruña. ²Institute of Pancreatic Diseases, Semmelweis University. Budapest, Hungary. ³Pancreatobiliary Endoscopy and Endosonography Division, IRCCS San Raffaele Scientific Institute. Milan, Italy.

Introducción:

El Cuestionario de Insuficiencia Pancreática Exocrina (PEI-Q) se desarrolló como una medida de resultado referido por el paciente sobre la frecuencia e intensidad de los síntomas de insuficiencia pancreática exocrina (IPE) secundaria a la pancreatitis crónica (PC) y la fibrosis quística (FQ).

No se ha establecido su aplicabilidad a otras etiologías de IPE ni su valor para evaluar la respuesta al tratamiento enzimático sustitutivo (PERT).

El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia del PEI-Q en el diagnóstico de la IPE en diferentes etiologías y su utilidad para evaluar la eficacia del PERT.

Material y métodos:

Se incluyeron pacientes que completaron el PEI-Q al diagnóstico de IPE y tras la optimización del PERT. La eficacia del PERT se definió por el alivio de los síntomas y la normalización del estado nutricional. El PEI-Q incluye 28 ítems en tres ámbitos: síntomas abdominales, síntomas intestinales e impacto en la calidad de vida (QoL). Cada síntoma fue puntuado de 0 (nunca) a 4 (muy frecuente/grave), y se calcularon puntuaciones medias en el dominio y globales (rango 0–4). Los datos se muestran como mediana (rango). Las comparaciones de grupo utilizaron la suma de rangos de Wilcoxon, las pruebas de Wilcoxon de pares emparejadas con rango con signos y las pruebas de Kruskal–Wallis.

Resultados:

Se incluyeron noventa y un pacientes (56 hombres, edad media 62,4 ± 12,0 años). Las etiologías de la IPE incluyeron PC (47,2%), cáncer de páncreas (18,7%), pancreatitis aguda (16,5%), pancreatocistomía (13,2%) y otras (4,4%). En el momento del diagnóstico, la puntuación global PEI-Q fue de 0,8 (0–3,1), sin diferencias entre etiologías. Tras la optimización PERT, la puntuación global disminuyó a 0,3 (0–2,7) ($p < 0,001$), independientemente de la etiología, con una mejora constante en todos los ámbitos.

Conclusiones: El PEI-Q cuantifica la carga de síntomas de IPE en distintas etiologías y recoge de forma sensible la mejora con PERT, apoyando su valor en entornos clínicos y de investigación.



CO009 - VALOR PRONÓSTICO DEL RECEPTOR ACOPLADO A PROTEÍNAS G 39 EN ADENOCARCINOMA PANCREÁTICO DUCTAL

Presenta: Saul Leal López

Leal López, S¹; Otero Fraga, MJ¹; Gallego Gómez, R²; García-Caballero Pérez, L²; García-Caballero Parada, T²; Lariño Noia, J¹; Domínguez Novoa, Y¹; Iglesias García, J¹; Pérez Camiña, J³; Domínguez Muñoz, JE¹; Pazos Randulfe, Y¹

¹Digestivo. Hospital Clínico Univ. de Santiago / IDIS. ²Ciencias Morfológicas, Universidad de Santiago de Compostela. ³Endocrinología celular. Hospital Clínico Univ. de Santiago / IDIS. Santiago de Compostela, A Coruña.

Introducción:

El adenocarcinoma pancreático ductal (PDAC) es el tipo más frecuente de cáncer de páncreas y uno de los tumores más agresivos, con un pronóstico especialmente desfavorable. Aunque las tasas de supervivencia han mejorado progresivamente en las últimas décadas, el PDAC continúa considerándose en gran medida incurable, con una supervivencia global a cinco años cercana al 12%.

El receptor acoplado a proteínas G 39 (GPR39) es un receptor ubicuo, expresado en múltiples tejidos humanos y con funciones fisiológicas específicas. En el páncreas, la expresión de GPR39 se localiza principalmente en los acinos; sin embargo, en el PDAC se observa una sobreexpresión anómala que se correlaciona negativamente con el grado de diferenciación tumoral. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre la expresión de GPR39 y las características clinicopatológicas del PDAC, así como determinar su valor pronóstico.

Material y métodos:

Se analizaron 95 muestras tumorales procedentes de pacientes sometidos a pancreatectomía por PDAC (CAEIG 2017/294), obtenidas de los archivos del de Anatomía Patológica del Hospital Universitario de Santiago de Compostela. Tres patólogos evaluaron la positividad inmunohistoquímica de GPR39 mediante análisis visual semicuantitativo (escala 0–3; 0: negativo, 3: máxima tinción). Paralelamente, se realizó una cuantificación digital utilizando el software ImageJ, observándose una elevada concordancia entre ambos métodos (coeficiente de Spearman $\rho = 0,924$; $p < 0,01$). La expresión de GPR39 se correlacionó con parámetros clínicos y demográficos. Los resultados se expresan como media \pm error estándar de la media. El análisis estadístico se realizó mediante GraphPad Software e IBM SPSS Statistics, considerando significativo un valor de $p < 0,05$. Para la comparación entre grupos se emplearon la prueba t de Student o la prueba de Mann–Whitney, según correspondiera.

Resultados:

La cohorte incluyó 95 pacientes con PDAC (45 mujeres; edad media $66,28 \pm 0,97$ años; supervivencia media $28,09 \pm 3,03$ meses). El 21% de los casos mostró expresión negativa de GPR39, mientras que el 79% restante presentó distintos grados de positividad.

No se observaron correlaciones significativas entre la expresión de GPR39 y la edad, el sexo, el índice de masa corporal ni los hábitos tóxicos. Sin embargo, la expresión de GPR39 se correlacionó positivamente con el estadio tumoral, siendo significativa la diferencia entre los estadios I–II y el estadio IV ($p=0,037$). Asimismo, la expresión fue significativamente mayor en las recidivas a distancia o mixtas en comparación con las recidivas locales ($p=0,046$ y $p=0,027$, respectivamente). Una expresión elevada de GPR39 se asoció con niveles prequirúrgicos elevados de CA19-9 (>37 U/mL) ($p=0,012$) y con la presencia de diabetes preoperatoria ($p=0,007$). El análisis de supervivencia mostró que los pacientes con expresión negativa de GPR39 presentaron una mayor supervivencia global ($p=0,026$).

Conclusiones:

Se identificó una correlación significativa entre la expresión de GPR39, la supervivencia, el estadio tumoral y el patrón de recidiva en pacientes con PDAC. Estos hallazgos respaldan el potencial papel de GPR39 como biomarcador pronóstico en este tipo de cáncer.

CO010 - VALIDACIÓN EN PRÁCTICA CLÍNICA DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO E INTERNACIONAL SOBRE LA EVALUACIÓN DE LESIONES PANCREÁTICAS SÓLIDAS EN ECOENDOSCOPIA ASISTIDA POR INTELIGENCIA ARTIFICIAL

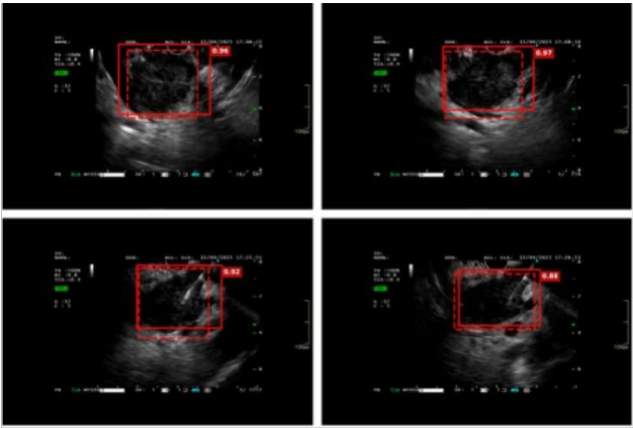
Presenta: María Plaza González

Plaza González, M¹; Mascarenhas Saraiva, M²; Luna, D³; Pérez González, A⁴; Martins Pinto Da Costa, AM⁵; Agudo Castillo, B¹; Ribeiro, T⁶; Mendes, F⁶; García García de Paredes, A⁷; Moris, M⁸; Hermida, M⁹; Pérez, R⁹; López, F⁹; Romero, M¹⁰; Lera, M¹¹; de Moura, E¹²; Gornals, J³; Macedo, G¹³; Santander, C⁹; González-Haba, M¹

¹Digestivo. Hospital Univ. Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid. ²Digestivo. Centro Hospitalario S. João. Oporto, Portugal. ³Digestivo. Hospital Univ. de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat, L, Barcelona. ⁴Digestivo. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ⁵Digestivo. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo. ⁶Aparato Digestivo. Centro Hospitalar Univ. São João. Porto, Portugal. ⁷Digestivo. Hospital Univ. Ramón y Cajal. Madrid. ⁸Digestivo. Hospital Univ. Marqués de Valdecilla. Santander. ⁹Aparato Digestivo. Hospital Univ. de La Princesa. Madrid. ¹⁰Aparato Digestivo. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ¹¹Gastroenterology. Hospital das Clínicas (LIM07) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo. São Paulo. ¹²Aparato Digestivo. Vila Nova Star Hospital. São Paulo. ¹³Gastroenterology and Hepatology. Centro Hospitalar Univ. São João. Porto, Portugal.

Introducción: Las lesiones sólidas pancreáticas cada vez se identifican más en individuos asintomáticos; sin embargo, el diagnóstico más común, el adenocarcinoma ductal pancreático (P-DAC) presenta un pronóstico desfavorable, ya que habitualmente se detecta en estadios avanzados e irresecables. La ecoendoscopia (EUS) es la técnica de elección para la evaluación y toma de biopsias de estas lesiones. No obstante, a pesar de las mejoras en la calidad de imagen y en las técnicas de biopsia, la precisión diagnóstica de la biopsia con aguja fina guiada por EUS sigue siendo subóptima, lo que conlleva perder oportunidades para un diagnóstico precoz y una intervención oportuna. Las herramientas basadas en inteligencia artificial (IA) han mostrado resultados prometedores en la detección y caracterización de lesiones pancreáticas a nivel de frame y en series pequeñas y controladas. Es necesaria ahora una validación clínica robusta en condiciones reales que permita traducir este potencial tecnológico en diagnósticos más rápidos y precisos y, en última instancia, en mejores resultados clínicos.

Material y métodos: Este estudio prospectivo multicéntrico tuvo como objetivo validar clínicamente un modelo de IA para el análisis de imágenes de EUS en la práctica real. Se incluyeron 376 exploraciones de EUS de 15 centros de Estados Unidos, España, Brasil, Australia, Uruguay y Reino Unido, utilizando distintas procesadoras de EUS. De los pacientes incluidos, 300 contaban con diagnóstico histopatológico de P-DAC. Para cada exploración, el endoscopista seleccionó hasta 25 frames clínicamente relevantes, que fueron cargados en una plataforma web segura para su análisis mediante IA. El modelo realizó tanto la detección como la diferenciación de lesiones sólidas pancreáticas. La detección se evaluó comparando las cajas delimitadoras generadas por la IA con las anotaciones de expertos mediante la métrica de intersobre unión (IoU). La diferenciación de P-DAC se comparó con el estándar de referencia histopatológico obtenido mediante biopsia guiada por EUS o pieza quirúrgica. El rendimiento del modelo se evaluó mediante exactitud, sensibilidad, especificidad y valores predictivos positivo y negativo (VPP y VPN).

Nombre	Pie	Previsualizar
Figura 1	Detección de lesiones de adenocarcinoma ductal pancreático y valores correspondientes de intersobre unión (IoU).	

Resultados: A nivel de frame, el modelo de IA detectó de forma precisa las lesiones sólidas pancreáticas, con un IoU medio de 0,54, una exactitud del 77% y un VPP del 95%. En la identificación de lesiones P-DAC, el análisis mediante IA alcanzó una exactitud del 79,5%, con una sensibilidad del 92% y un VPP del 83,9%. No se observaron diferencias significativas según el sexo, la edad o la procesadora de EUS utilizada.