Ilustres miembros del Comité Editorial de la Revista Colombiana de Gastroenterología,

En primer lugar, agradecerles su interés y sus inestimables sugerencias para mejorar la claridad y calidad del artículo.

A continuación, y de forma detallada expongo los cambios realizados siguiendo sus recomendaciones:

1. *Modificación del título siendo actualmente:* "Neoplasias quísticas pancreáticas, enfoque diagnóstico".

2. *Aclaración en el texto acerca del papel de la mejora de las pruebas de imagen y del envejecimiento de la población en el aumento de la prevalencia de las NQPs:* "Como resultado del aumento de resonancias magnéticas (RM) y tomografías computerizadas (TC) abdominales que se realizan actualmente se ha experimentado un aumento en el número de quistes pancreáticos diagnosticados, que a su vez son de menor tamaño, identificándose en un 3% de los TC y hasta un 20% de las RM realizadas por otros motivos. Adicionalmente múltiples estudios han demostrado que la prevalencia de estas lesiones aumenta con la edad lo cual implica un consecuente aumento del número de quistes pancreáticos con el envejecimiento actual de la población". En resumen, han contribuido ambos factores al aumento del número de quistes diagnosticados: el aumento de las pruebas de imagen que se realizan actualmente y el envejecimiento de la población puesto que la prevalencia de los quistes pancreáticos aumenta con la edad.

3. *Analizar si la colangioRNM es superior al TC para evaluar características de los quistes del páncreas, lesiones sólidas y conductos pancreáticos:* "La RM es la prueba radiológica de elección para el diagnóstico y seguimiento de las NQPs dado que por su mayor resolución espacial ofrece mayor sensibilidad para la identificación de lesiones sólidas pancreáticas de pequeño tamaño y, con la secuencia de colangioRM, permite detectar lesiones quísticas de menor tamaño, definir mejor la afectación del conducto pancreático principal (CPP), la comunicación con éste, la presencia de nódulos murales y de septos. El TC en cambio es de elección para aquellos con sospecha de comportamiento maligno o enfermedad avanzada, detectando la posible invasión local de estructuras y de metástasis. No obstante, la precisión para diferenciar entre los distintos tipos de quistes y el riesgo de malignidad sólo por criterios clínicos y morfológicos es subóptima dado que las diferentes lesiones pueden presentar características similares, siendo la precisión diagnóstica para el estudio del tipo de quiste del 40-95% para la RM/ColangioRM y del 40-81% para el TC". A modo aclaratorio, la colangioRM define mejor las características de los quistes y va a ser la prueba radiológica de elección mientras que se recomienda solicitar TC en caso de sospecha de malignidad.

4. *Incluir el término elastografía pancreática:* "La elastografía por ecoendoscopia es una técnica complementaria que, si bien no ha demostrado utilidad en la evaluación de las lesiones quísticas pancreáticas, podría ser empleada para la evaluación de lesiones sólidas pancreática". He realizado una aclaración breve puesto que la elastografía no tiene una clara utilidad en la evaluación de los quistes pancreáticos y la extensión del artículo está limitada a 3000 palabras. Por el mismo motivo no añado más referencias bibliográficas. Si bien es bien conocido que la

elastografía tiene un papel importante en la evaluación de las lesiones sólidas pancreáticas y de la pancreatitis crónica.

5. *Especificar indicaciones del estudio genético:* "Actualmente guías de práctica clínica recomiendan la determinación de KRAS y GNAS para la identificación de neoplasias de estirpe mucinosa en aquellos casos en los que existan dudas diagnósticas y en los que su adecuada caracterización pueda modificar el tratamiento[5,18]. Para el resto de marcadores son necesarios más estudios, aunque es posible que, debido a los resultados preliminares, pueda implementarse en un futuro su uso en casos concretos". Por el momento el empleo del estudio genético, aunque ha demostrado utilidad, no se recomienda de forma generalizada fundamentalmente por el procesamiento complejo de la muestra y el elevado coste económico asociado.

6. *Errores de ortografía, gramática y redacción:* He realizado una nueva revisión detenida del artículo y he modificado frases, errores ortográficos y de gramática. Estas modificaciones, al ser menores, no han sido destacadas en el texto.

Espero haber aclarado los puntos sugeridos, corregido los errores y mejorado la redacción. Las modificaciones mayores se incluyen en el nuevo texto en rojo para mayor claridad y mejor localización. Quedo a su disposición y espero que dichas modificaciones sean de su agrado,

Reciban un cordial saludo