



Original breve

Utilidad de la punción aspirativa transbronquial guiada con ultrasonografía endobronquial en el diagnóstico de la tuberculosis mediastínica



Roberto Chalela^{a,b,c,*}, Albert Sánchez-Font^{a,b}, Marisol Domínguez-Álvarez^{a,b}, Diana Badenes-Bonet^b, Lara Pijuan^{b,d} y Víctor Curull^{a,b}

^a Servei de Pneumologia, Hospital del Mar-Parc de Salut Mar, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Instituto de Salud Carlos III, Barcelona, España

^b Hospital del Mar Medical Research Institute (IMIM), Barcelona, España

^c Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España

^d Servei d'Anatomia Patològica, Hospital del Mar-Parc de Salut Mar, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de noviembre de 2015

Aceptado el 25 de febrero de 2016

On-line el 27 de abril de 2016

Palabras clave:

Tuberculosis ganglionar mediastínica

Ecobroncoscopia

PATb-USEB

R E S U M E N

Introducción: La tuberculosis (TBC) ganglionar mediastínica es rara y su presentación intratorácica es un reto diagnóstico. La punción aspirativa transbronquial guiada por ultrasonografía endobronquial (PATb-USEB) podría ser útil para su diagnóstico, pero no disponemos de estudios que evalúen su eficacia en nuestro medio.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente todos los pacientes con TBC ganglionar mediastínica aislada diagnosticados entre 2008 y 2014. Se identificaron los pacientes con diagnóstico definitivo a quienes se les realizó PATb-USEB.

Resultados: Se identificaron 29 casos, siendo la PATb-USEB diagnóstica en 28 pacientes (96,6%). Los hallazgos citológicos confirmaron granulomas en el 93% de los casos. El cultivo fue positivo en 14 (48,2%) y la PCR para *Mycobacterium tuberculosis*, en el 30% de los casos en los que se realizó. El 84% de los pacientes eran inmigrantes y al compararlos con la población nativa se encontraron diferencias significativas en el estado inmunológico y el rendimiento del cultivo. No se registraron complicaciones derivadas del procedimiento.

Conclusión: La PATb-USEB es una técnica de primera línea, efectiva y segura en el diagnóstico de pacientes con sospecha de TBC mediastínica.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Role of endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration in the diagnosis of mediastinal tuberculosis

A B S T R A C T

Introduction: Mediastinal tuberculosis (TB) is rare and a diagnostic challenge. Transbronchial needle aspiration guided by endoscopic ultrasonography (EBUS-TBNA) is an essential tool for staging and diagnosing patients with lung cancer but to date there are no studies in our environment evaluating its efficacy in mediastinal TB.

Methods: Patients with a final diagnosis of isolated intrathoracic tuberculous lymphadenitis over a 6-year period were included. We analyzed the cases on whom EBUS-TBNA was performed.

Results: Forty-six patients with mediastinal lymphadenopathy without pulmonary involvement were identified and 29 underwent EBUS-TBNA. In 28 of 29 patients (96.6%) EBUS-TBNA was diagnostic and cytological findings confirmed granulomas in 93% of cases. Microbiological investigation revealed positive

Keywords:

Intrathoracic tuberculous lymphadenitis

Endobronchial ultrasound

EBUS-TBNA

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: RChalela@parcdesalutmar.cat, toto_chalela@hotmail.com (R. Chalela).

TB culture in 14 (48.2%) and positive PCR for *Mycobacterium tuberculosis* in 30% of cases on whom it was carried out. Eighty-four per cent of the patients were immigrants and when compared with the native population we found statistical differences in immune status and culture yield.

Conclusion: EBUS-TBNA is a safe and effective technique in the diagnosis of patients with suspected mediastinal TB.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En la última década la prevalencia de tuberculosis (TBC) ha disminuido; sin embargo, continúa siendo un problema de salud pública¹. La TBC extrapulmonar corresponde al 25% de los casos y la forma ganglionar es la más frecuente de ellas, con una prevalencia del 25-50%²⁻⁴. Para tener un diagnóstico de certeza en los casos de TBC ganglionar se requiere la obtención de una muestra del tejido linfóide y para el estudio del mediastino existen 2 abordajes: el quirúrgico y el endoscópico (fibrobroncoscopia o endoscopia digestiva). La punción aspirativa transbronquial guiada por ultrasonografía endobronquial (PATb-USEB) es una herramienta fundamental para la estadificación del mediastino en pacientes con cáncer de pulmón⁵. Recientemente, se ha ampliado su uso a sarcoidosis, metástasis extrapulmonares, linfoma y TBC⁶⁻⁸. A pesar de ello, no hay estudios que evalúen en nuestro medio la PATb-USEB para el diagnóstico de la TBC mediastínica. El objetivo de nuestro estudio es describir la utilidad de la PATb-USEB en el diagnóstico de la linfadenitis intratorácica por TBC.

Pacientes y métodos

Pacientes

Se analizaron retrospectivamente los pacientes con TBC mediastínica aislada diagnosticados mediante PATb-USEB en nuestro centro entre 2008-2014. Se consideró el diagnóstico como definitivo cuando había confirmación microbiológica o cuando, tras tratamiento farmacológico, se demostró respuesta radiológica. Se incluyeron únicamente pacientes con adenopatías mediastínicas confirmadas por tomografía computarizada y se excluyeron los pacientes con TBC pulmonar activa. Consideramos probabilidad pretest alta según las recomendaciones del CDC⁹.

Procedimiento

Las broncoscopias se realizaron bajo sedación intravenosa, supervisadas por un anesestesiólogo. Se empleó un ecobroncoscopio flexible (BF-UC180F, Olympus, Tokio) y agujas citológicas específicas de 21 o 22 G. Se visualizaron sistemáticamente las estaciones ganglionares mediastínicas e hiliares, se midieron bajo control ultrasonográfico y se realizó la punción manteniendo presión negativa. Se realizaba un examen citológico inmediato para determinar si la muestra era o no valorable.

Las muestras se extendían en laminillas, se obtenía un bloque celular y se realizaba el lavado de la aguja para estudio microbiológico. En el laboratorio de citología se tiñeron las extensiones con Papanicolaou convencional y se realizó técnica de Ziehl-Neelsen. En el bloque celular se realizaba PCR en tiempo real para *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*), según criterio del patólogo.

Evaluación de las muestras

Las muestras las dividimos en 5 grados según los descritos por Bezabih et al.¹⁰. Se confirmó el diagnóstico mediante microbiología si se identificaban bacilos ácido-alcohol resistentes por

Ziehl-Neelsen o el cultivo/PCR eran positivos para *M. tuberculosis*, con independencia del resultado citológico.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron usando el software SPSS (Chicago, EE. UU.). Se expresaron las variables categóricas como frecuencias absolutas y relativas, y las continuas como medias y desviaciones estándar. La comparación de proporciones y medias se hizo con el test de χ^2 y el de la t de Student, respectivamente. Empleamos la definición estándar de sensibilidad diagnóstica y se consideró significación estadística si $p < 0,05$.

Resultados

De un total de 66 casos, se excluyeron 20 al tener TBC pulmonar activa. De los 46 casos restantes, 29 fueron diagnosticados mediante PATb-USEB y fueron incluidos en el estudio. Las características clínicas de los pacientes se resumen en la tabla 1.

La PATb-USEB fue diagnóstica en 28 pacientes (sensibilidad 96,6%). En 27 pacientes (93,1%) se identificaron granulomas y en total se puncionaron 39 adenopatías, siendo la paratraqueal derecha baja la más frecuente (figs. 1 y 2). En la tabla 2 se resumen las características de las adenopatías y el resultado histológico.

El cultivo de micobacterias fue positivo en 14 casos (48,2%) y la tinción de Ziehl-Neelsen fue positiva en un único caso. Se realizó PCR para *M. tuberculosis* en 10 pacientes, siendo positiva en el 30%. El rendimiento del cultivo según el grado histológico fue: en granulomas necrosantes, del 75% (9 de 12), y en granulomas no necrosantes, del 21,4% (3 de 14) ($p=0,01$). No se detectaron resistencias a fármacos de primera línea.

Tabla 1

Características de los pacientes

Número total	29
Edad media \pm DE, años	37 \pm 12
Hombres, n (%)	24 (82,8)
Probabilidad pretest alta, n (%)	26 (89,6)
Inmunosuprimidos, n (%)	7 (24,1)
Insuficiencia renal crónica	4 (13,8)
Tratamiento con anti-TNF	3 (10,3)
Lugar de procedencia, n (%)	
Sur de Asia	19 (65,4)
España	4 (13,8)
África	3 (10,3)
Sudamérica	2 (6,9)
Este de Europa	1 (3,4)
Presentación clínica, n (%)	
Asintomático	8 (27,5)
Tos	14 (48,2)
Pérdida de peso	9 (31)
Fiebre	9 (31)
Sudoración	5 (17,2)
Dolor torácico inespecífico	5 (17,2)
Disnea	3 (10,3)
Tuberculina positiva, n (%)	18-18 (100)
IGRA positivos, n (%)	17-19 (89,5)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3797127>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3797127>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)