

REVISTA DE
PATOLOGÍA RESPIRATORIA

www.elsevier.es/pr



NOTA CLÍNICA

Experiencia inicial en el diagnóstico de patologías distintas al carcinoma broncogénico por ecobroncoscopia

R. García Luján^{a,*}, L. Comeche Casanova^a, M.I. Verdugo Cartas^a,
E. de Miguel Poch^a, A. Acevedo^b y J.M. Echave Sustaeta^a

^aServicio de Neumología, Hospital Quirón, Madrid, España

^bServicio de Anatomía Patológica, Hospital Quirón, España

Recibido el 1 de febrero de 2012; aceptado el 4 de mayo de 2012

PALABRAS CLAVE

Ecobroncoscopia;
Sarcoidosis;
Linfoma

KEYWORDS

Endobronchial
ultrasound;
Sarcoidosis;
Lymphoma

Resumen La ecobroncoscopia es una técnica que ha demostrado su utilidad en el estudio y estadificación del carcinoma broncogénico. Su utilidad en otro tipo de lesiones, especialmente en procesos granulomatosos y linfoproliferativos es más discutida. Presentamos nuestra experiencia en el diagnóstico de este tipo de lesiones en los primeros meses de actividad en nuestro centro y una breve revisión de los últimos artículos publicados en esta línea.

Non bronchogenic carcinoma diseases diagnosis by endobronchial ultrasound initial experience

Abstract Endobronchial ultrasound is highly accurate procedure for the examination and staging of lung carcinoma. Its usefulness in other diseases like granulomatous and linfoproliferative illness is less clear. We show our initial experience in the diagnosis of these type of diseases and a short review of the recent articles published.

Introducción

La ecobroncoscopia (EBUS) es una técnica descrita en 1992¹, que ha facilitado la obtención no invasiva de muestras anatomopatológicas de los ganglios mediastínicos y que se ha implantado de manera definitiva en muchos centros en los

últimos años, puede utilizar un transductor radial o lineal. La imagen obtenida con el sistema radial muestra en el mismo plano las estructuras anatómicas peritrapeales y peribronquiales en un radio de 360 grados, permitiendo visualizar la estructura de la pared bronquial y de los ganglios mediastínicos. La realización de una EBUS radial previa a la

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rgujan@hotmail.com (R. García Luján).

punción transbronquial ciega mejora la sensibilidad de la técnica, al permitir la visualización del ganglio al que se debe acceder.

La incorporación del EBUS con sistema lineal (fig. 1) al utillaje endoscópico ha posibilitado la visualización del mediastino paratraqueal y parabronquial en sección lineal, y la punción bajo control visual en tiempo real (EBUS-TBNA), abriendo nuevas posibilidades de exploración no quirúrgica del mediastino². Aunque esta técnica ha demostrado su utilidad en el carcinoma broncogénico (CB) no sólo se emplea en este ámbito, sino que permite el diagnóstico de adenopatías mediastínicas secundarias a procesos granulomatosos (sarcoidosis o tuberculosis) y a procesos linfoproliferativos. A continuación exponemos nuestra experiencia de los primeros 6 meses en el diagnóstico de lesiones distintas a CB por EBUS.

Observación clínica

Desde que se inició la actividad en ecobroncoscopia (EBUS) en la Unidad de Endoscopia Respiratoria (UER) del hospital Quirón de Madrid, en julio de 2011, en 6 meses se han realizado un total de 28 EBUS.

Todas las exploraciones se han realizado de forma ambulatoria en régimen de hospital de día. El motivo de indicación del EBUS fue la estadificación ganglionar de CB en 13 casos y diagnóstico de lesiones mediastínicas en 15. De éstas en 5 casos se trataba de masas hiliares o paramediastínicas (todas ellas con diagnóstico definitivo de CB).

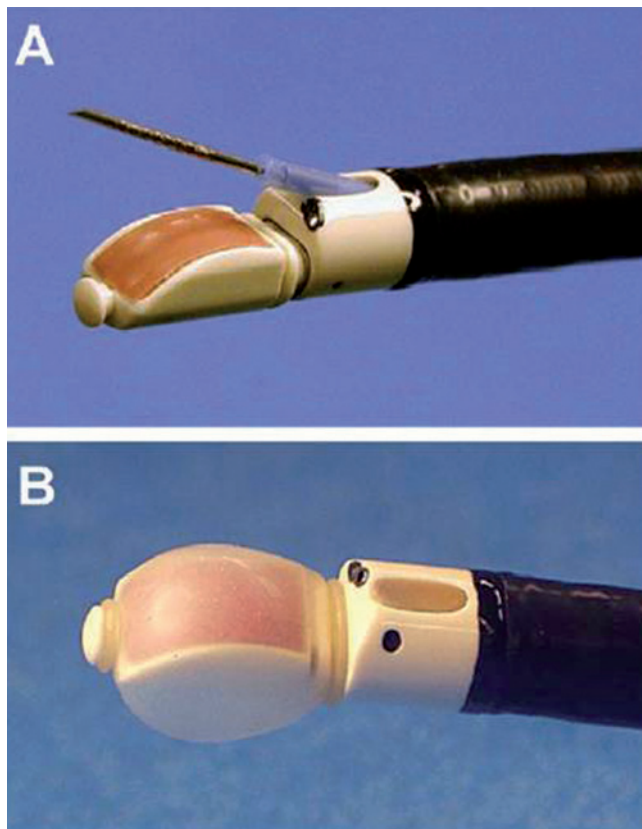


Figura 1 Imagen de EBUS lineal que permite la punción en tiempo real. A: balón desinflado; B: balón inflado.

En los otros 10 casos restantes el motivo de indicación fue la existencia de adenopatías mediastínicas sin diagnóstico. De estos casos 4 fueron diagnosticados de sarcoidosis (figs. 2 y 3) y 2 casos de linfoma no Hodgkin (LNH) (figs. 4 y 5) ambos de células B. En los otros cuatro casos sin diagnóstico definitivo el resultado fue de hiperplasia linfoide, habiéndose realizado mediastinoscopia en dos de ellos, sin obtener tampoco diagnóstico histológico definitivo, y pauta de observación radiológica en los otros dos. No se produjeron complicaciones en ningún paciente.

Por tanto, a modo de resumen, en el 60% de los casos con adenopatías mediastínicas a estudio sometidas a EBUS se obtuvo un diagnóstico definitivo de proceso linfoproliferativo o granulomatoso. Un dato relevante es que dispusimos de análisis citológico *in situ* (ROSE) en todos ellos y que en los casos de LNH se pudo realizar citometría de flujo (fig. 6) el mismo día de la prueba permitiendo el diagnóstico rápido del paciente.

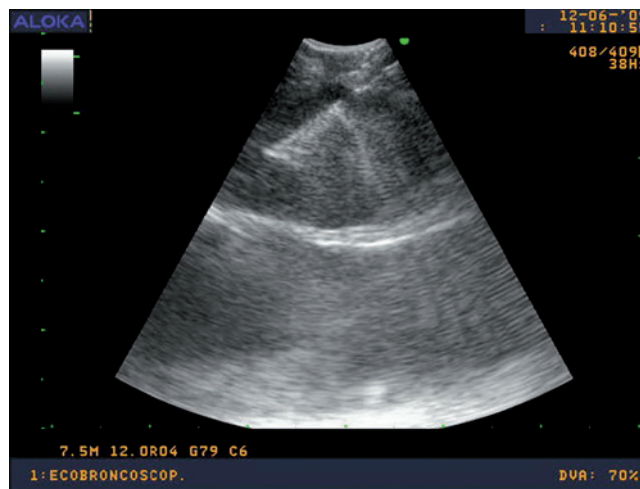


Figura 2 Adenopatía paratraqueal derecha (4R) cuyo diagnóstico citohistológico de EBUS-TBNA fue de proceso granulomatoso secundario a sarcoidosis.

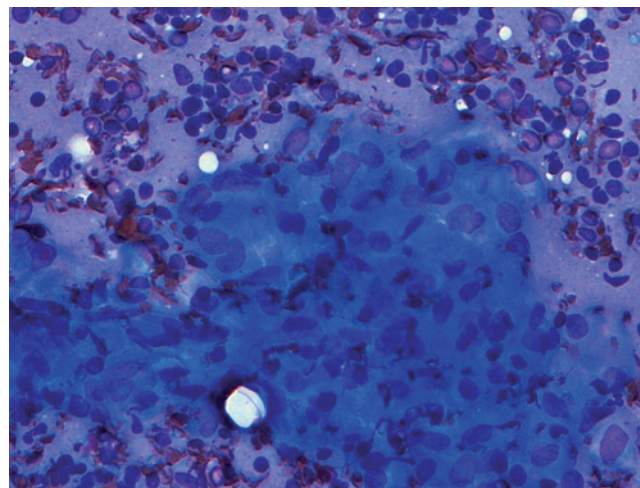


Figura 3 Visión citológica de adenopatía subcarinal con granulomas sarcoidesos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2686979>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2686979>

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