



ORIGINAL

Biopsia percutánea en ortopedia oncológica. Serie de casos



Liliana Patricia Torres Agredo^{a,*}, Luis Carlos Gómez Mier^b y Felipe Criollo^c

^a Médico especialista en Epidemiología Clínica, Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego Ciosad, Bogotá, Colombia

^b Ortopedista oncólogo, Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego Ciosad, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia

^c Ortopedista oncólogo, Jefe de Servicio de Ortopedia Oncológica, Sociedad de Lucha contra el Cáncer (Solca), Quito, Ecuador

Recibido el 25 de marzo de 2015; aceptado el 20 de octubre de 2015

Disponible en Internet el 2 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Biopsia;
Biopsia percutánea;
Diagnóstico
histopatológico;
Estudio retrospectivo

Resumen

Introducción: Las biopsias percutáneas tienen la ventaja de ser rentables, disminuyen la morbilidad y además proporcionan un diagnóstico más rápido de la enfermedad. El propósito de este artículo es determinar cuáles son la frecuencia y los factores de riesgo que se asocian con la conversión de biopsia percutánea en biopsia abierta para el diagnóstico histopatológico.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de una serie de casos de 152 pacientes intervenidos con realización de biopsia percutánea en un período de 5 años.

Resultados: Se evaluaron 152 casos de biopsia por vía percutánea. El 54% de los casos fueron mujeres, la mayoría de biopsias fue de fémur o cadera (47,4%); con diagnóstico maligno (35,5%), y el 9,2% requirió conversión a biopsia abierta, sin diferencias significativas entre las variables por sexo. La media de edad de los casos fue 41,6 años en mujeres y 40,1 años en hombres; no se encontraron diferencias significativas por sexo ($p = 0,678$). El tipo de tumor más frecuentemente reportado en la patología fue el tumor de células gigantes (22,37%), seguido del tumor productor de cartilago (13,82%); no se apreciaron diferencias significativas respecto a la realización del test de inmunoperoxidasa entre los tipos de tumor.

Discusión: La biopsia percutánea mostró ser una técnica adecuada y confiable con bajo riesgo de conversión a biopsia abierta.

Nivel de evidencia clínica: Nivel IV.

© 2015 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lilipa.torres@gmail.com (L.P. Torres Agredo).

KEYWORDS

Biopsy;
Percutaneous biopsy;
Histopathologic
diagnosis;
Retrospective study

Percutaneous biopsy in oncology orthopedics. Case series**Abstract**

Introduction: Percutaneous biopsies have the advantage of being cost-effective, lower morbidity, and provide a more rapid diagnosis of the disease. The purpose of this article is to determine the frequency and risk factors for the conversion of percutaneous to open biopsy for histopathologic diagnosis.

Methods: This is a retrospective descriptive case-series of 152 patients who underwent percutaneous biopsy over a period of 5 years.

Results: 152 cases of percutaneous biopsy were evaluated, 54% were performed on females. Most biopsies were done on femur or hip (47.4%); 35.5% of biopsies were diagnostic of malignancy; 9.2% of percutaneous biopsies were converted to open biopsies, without significant difference between genders. Average age was 41.6 in females and 40.1 years in males, and no significant differences were found in sexes ($p = 0.678$). The most frequent tumors reported were giant cell tumor (22.37%), cartilage-producing tumors (13.82%); no significant differences were found in immunoperoxidase testing between the types of tumor.

Discussion: Percutaneous biopsy was found to be technically adequate and reliable with low risk for conversion to open biopsy.

Level of evidence: IV.

© 2015 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El estudio de las neoplasias óseas integra tres áreas médicas: ortopedia, radiología y patología. El ortopedista inicia el estudio con una historia clínica y un examen físico completos donde se genera una primera impresión diagnóstica. Posteriormente complementa su investigación con estudios de imágenes de radiología convencional y especializada (radiografía, tomografía contrastada y resonancia nuclear magnética), lo cual permite la clasificación de las lesiones, definir su localización, las características al contraste que orienten hacia el tipo de tumor y el nivel de compromiso de los tejidos; por último, según los hallazgos, se procede a la realización de una biopsia.

La biopsia permite obtener una muestra de los tejidos musculoesqueléticos que determinan la naturaleza de la lesión para identificar lesiones malignas o benignas, lo cual orienta la conducta terapéutica definitiva (fig. 1)¹.

Se utilizan dos vías en la realización de la biopsia: abierta (excisional o incisional) y percutánea (o por punción). Esta última puede realizarse mediante aguja gruesa, ya sea con Tru-Cut® o agujas de hueso de tipo *core* que extraen un cilindro. La biopsia de aguja fina, también denominada BACAF, se utiliza con mucha frecuencia para carcinomas, pero en lesiones musculoesqueléticas no es lo recomendado porque sólo permite el análisis celular sin estroma.

La decisión del tipo de biopsia de dependerá de la localización de la lesión, del diagnóstico diferencial y de la experiencia del patólogo (figs. 2 y 3)².

Al comparar ambos procedimientos, la biopsia abierta permite obtener mayor cantidad de tejido, con mayor confiabilidad y precisión. Sin embargo, es un procedimiento más costoso, se debe realizar en salas de cirugía con anestesiólogo, presenta mayor riesgo de fractura, de compromiso

de tejidos periféricos y complicaciones en la herida, como infecciones, seromas, hematomas, dehiscencia de la herida o contaminación del tumor^{3,4}.

La biopsia percutánea es un procedimiento mínimamente invasivo, se puede realizar en una sala de procedimientos, a menor coste, presenta menor morbilidad con menor riesgo de complicaciones y permite la obtención de una adecuada cantidad de tejido para establecer el diagnóstico. Sin embargo, requiere un patólogo con experiencia⁵.

Las biopsias percutáneas son ampliamente usadas en las etapas intermedias y finales del diagnóstico de lesiones musculoesqueléticas y han demostrado una precisión diagnóstica entre el 68 y el 96%^{6,7}. Existen casos donde el tejido



Figura 1 Realización de biopsia cerrada, guiada por tomografía axial computarizada.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086060>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086060>

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