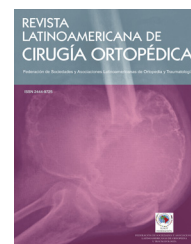




Revista latinoamericana de cirugía ortopédica

www.elsevier.es/rslaot



Revisión

Técnicas de la biopsia correcta en el aparato locomotor



Eduardo J. Ortiz Cruz^{a,*}, Manuel Peleteiro Pensado^a, Irene Barrientos Ruiz^a, José Juan Pozo Kreilinger^b, Daniel Bernabéu Taboada^c y Francisco Forriol^d

^a Sección de Cirugía Ortopédica Oncológica, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Sección de Anatomía Patológica Ósea y Partes Blandas, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^c Sección de Diagnóstico por Imagen Musculo-esquelética, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^d Facultad de Medicina, Universidad San Pablo CEU, Campus Montepríncipe, Boadilla del Monte, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de marzo de 2016

Aceptado el 28 de abril de 2016

On-line el 5 de junio de 2016

Palabras clave:

Tumor óseo

Biopsia

Sarcoma

Osteosarcoma

Sarcoma de Ewing

R E S U M E N

La biopsia es una etapa importante en el diagnóstico de los tumores óseos y de partes blandas. No es un procedimiento sencillo. El objetivo de este artículo es ofrecer algunas sugerencias a los médicos que se encargan del cuidado de estos pacientes y evitar los riesgos inherentes de la biopsia. Las decisiones relacionadas con la indicación de una biopsia y la zona exacta que debe ser biopsiada puede ser la diferencia entre una biopsia eficaz y un desastre. Se debe planificar el proceso de la biopsia, tan cuidadosamente como la cirugía definitiva. Si el cirujano ortopédico o la institución no están convenientemente preparados para realizar los estudios diagnósticos correctos, la cirugía definitiva, ni los tratamientos adyuvantes, el paciente debería ser canalizado a un centro con experiencia en esta dolencia y con un equipo multidisciplinario antes de la realización de la biopsia.

© 2016 Federación de Sociedades y Asociaciones Latinoamericanas de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/s/by-nc-nd/4.0/>).

The correct biopsy technique in muscle-skeletal tumors

A B S T R A C T

Biopsy is a significant step in the diagnosis of a bone or soft tissue tumor. It is not a simple procedure. The purpose of this article is to offer some suggestions to physicians who care for such patients, to assistance them in avoiding the hazards inherent in the biopsy procedure. Decisions concerning the indication for biopsy, the exact region of the lesion that has to have a biopsy and the anatomic approach and biopsy procedure can make the difference between an efficacious biopsy and a disaster. Plan the biopsy procedure as carefully as the definitive surgery. If the orthopaedic surgeon or the institution is not equipped to accomplish accurate

Keywords:

Bone tumor

Biopsy

Sarcoma

Osseosarcoma

Ewing sarcoma

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ortizcruzej@gmail.com (E.J. Ortiz Cruz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rslaot.2016.05.003>

2444-9725/© 2016 Federación de Sociedades y Asociaciones Latinoamericanas de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/s/by-nc-nd/4.0/>).

diagnostic studies or definitive surgery and/or adjunctive treatment, the patient should be referred to center, which has experience of these types of neoplasms and equipped with multidisciplinary team prior to performance the biopsy.

© 2016 Federación de Sociedades y Asociaciones Latinoamericanas de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La biopsia se define como el procedimiento diagnóstico que extrae una muestra de tejido, mediante métodos cruentos, para ser analizada, al microscopio, con fines diagnósticos. La biopsia no es un evento inofensivo y puede influir en la clasificación y estadificación del tumor, en el tratamiento y tiene un valor pronóstico sobre la morbilidad del paciente. Sin una planificación y ejecución adecuadas, la biopsia puede determinar un curso inadecuado del tratamiento e incluso el pronóstico del paciente.

Antes de hacer una biopsia debemos preguntarnos, en primer lugar, si la lesión debe ser biopsiada y qué parte de la lesión debe ser tomada. También hay que definir la vía anatómica más segura para llegar al objetivo y saber si el equipo está capacitado para realizar el tratamiento completo del paciente y si el centro es experto en el tratamiento de tumores óseos y partes blandas ya que los tumores primarios del sistema músculo-esquelético son raros, siendo difícil adquirir la experiencia necesaria para su tratamiento si no se trabaja en centros con equipos multidisciplinares expertos en esta enfermedad. Además, la biopsia debe ser efectuada por el mismo equipo multidisciplinario (radiólogo o cirujano) que realizará la cirugía definitiva, y en el caso de que el paciente vaya a ser canalizado a un centro de referencia, no se debería realizar la biopsia.

A pesar de la rareza de estos tumores, el cirujano ortopédico general debe tener un conocimiento amplio de estas lesiones y la forma de efectuar el diagnóstico, además de conocer los diferentes tipos de lesiones y cuándo deben ser derivadas a un centro de referencia para el tratamiento de esta dolencia. El manejo clínico, que incluye pruebas diagnósticas, terapias coadyuvantes, tratamiento quirúrgico y análisis de los especímenes resecados, debe ser llevado a cabo por un grupo de especialistas con formación específica en este tipo de lesiones; no concibiéndose otra estrategia terapéutica¹. Todo ello es debido a la complejidad de la interpretación de las imágenes radiológicas y de la morfología histopatológica, en adición a los serios problemas y consecuencias que se originan de biopsias y tratamientos inadecuados para el paciente.

Es fundamental la comunicación entre el cirujano ortopédico oncológico, el radiólogo y el patólogo para evitar errores diagnósticos y el consecuente tratamiento inadecuado de la lesión. Este tipo de enfermos exige que la comunicación entre los diferentes especialistas sea constante, tanto en encuentros informales, como en las reuniones formales de los comités multidisciplinarios periódicos, para una toma de decisiones consensuadas que siempre debe quedar reflejada en la historia clínica.

En comparación con todos los cánceres, el porcentaje de tumores de partes blandas representa el 0,7% del total y el porcentaje de tumores óseos el 0,2%². Como extrapolación, se puede estimar que la incidencia de sarcomas óseos es de 1/100.000 habitantes al año, es decir, 10 casos por cada millón de habitantes y la incidencia de sarcomas de partes blandas de las extremidades es, aproximadamente, 3 veces superior a la de los tumores óseos, con una incidencia de 35 casos por millón de habitantes. Aunque la probabilidad de tener un tumor de este tipo es remota, cuando un individuo resulta afectado las estadísticas dejan de tener sentido para él, y solo espera poder ser diagnosticado y tratado con los mejores recursos humanos y técnicos que podamos ofrecerle.

Los errores en el manejo de los pacientes con tumores óseos y sarcomas de partes blandas se producen en uno de cada 10 pacientes, afectando su pronóstico por retraso en el diagnóstico, por una biopsia inadecuadamente planificada, por errores en el diagnóstico o por un tratamiento incorrecto. Y ocurre de 3 a 5 veces más frecuentemente cuando la biopsia se realiza en centros de no referencia^{1,3}.

Mankin et al. con miembros de la sociedad americana de tumores músculo-esqueléticos (Musculoskeletal Tumor Society)³ analizaron las biopsias realizadas en 329 pacientes con tumores malignos del aparato locomotor y observaron que en el 8,2% hubo errores importantes en el diagnóstico, en el 10,3% las biopsias fueron no representativas, en el 17,3% tuvieron problemas con la herida quirúrgica de la biopsia, en el 18,2% el plan óptimo de tratamiento tuvo que ser modificado por problemas relacionados con la biopsia, en el 4,5% se realizó una amputación innecesaria, y lo más importante, en el 8,5% el pronóstico quedó adversamente alterado. Esta situación, lejos de mejorar como habría sido de esperar, permanecía prácticamente inalterada 14 años después, cuando el mismo grupo^{4,5} realizó una nueva revisión, indicando una escasa mejoría sobre los potenciales perjuicios que para el paciente puede acarrear un manejo inadecuado de la biopsia. Sin embargo, el Grupo de Sarcoma Escandinavo¹ presentó unos datos más tranquilizadores, su información ha trascendido mejor hacia la comunidad médica y sus recomendaciones de referir todos los pacientes previos a la biopsia han sido más exitosas.

En el manejo de los tumores músculo-esqueléticos existen 2 fases, la etapa diagnóstica, que incluye la fase prebiopsia y la biopsia, y la etapa terapéutica⁶⁻¹².

En la fase diagnóstica, la biopsia es la etapa final y se realiza después de haber hecho todas las pruebas de imagen y de laboratorios pertinentes. Al valorar la extensión del tumor, mediante las pruebas de imagen y conocer el diagnóstico histopatológico, se procede a la fase de estadificación y de tratamiento. La estadificación se realiza siguiendo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4087938>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4087938>

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