

PAAF de cabeza y cuello: correlación citohistológica

Miriam González^a, Josep M. Blanc^a, Jesús Pardo^a, Ramon Bosch^b y José A. Viñuela^a

^aServicio de Otorrinolaringología. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Tarragona. España.

^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Tarragona. España.

Objetivos: La punción aspiración con aguja fina (PAAF) es una técnica habitualmente utilizada para el estudio de masas de cabeza y cuello. Este trabajo evalúa la correlación entre los hallazgos citológicos de las punciones y los resultados histológicos observados tras la cirugía. Asimismo, queremos exponer el protocolo de PAAF que se lleva a cabo en nuestro servicio.

Material y método: Hemos realizado un estudio retrospectivo desde 1990 a 2005 que comprende 192 casos con masas de cabeza o cuello. Se han calculado los verdaderos positivos (VP), verdaderos negativos (VN), falsos positivos (FP), falsos negativos (FN), sensibilidad, especificidad y los valores predictivos positivo (VPP) y negativo (VPN) de la prueba.

Resultados: De los 192 pacientes incluidos en el estudio se realizó cirugía en 172 casos, y éstos fueron la muestra para determinar la correlación citohistológica. La PAAF fue negativa para células malignas en 107 casos y positiva en 60 casos. En 5 de los 172 casos la PAAF no fue valorable. Tras la cirugía se confirmó benignidad en 104 de los 107 casos; por consiguiente hubo 3 FN, y se confirmó malignidad en 58 de los 60 casos, con 2 FP. Con los datos anteriores, se obtuvo una sensibilidad del 95,08 %, una especificidad del 98,11 %, un VPP del 96,67 % y un VPN del 97,20 %.

Conclusiones: A la vista de los resultados, la PAAF se muestra como una prueba de alta rentabilidad diagnóstica muy útil para el estudio de masas de cabeza y cuello.

Palabras clave: PAAF. Punción-aspiración con aguja fina. Correlación citohistológica. Masas de cabeza y cuello.

Head and Neck Fine-Needle Aspiration: Cytohistological Correlation

Objectives: Fine-needle aspiration (FNA) is a technique habitually used for the study of head and neck masses. This work evaluates the correlation between the cytological findings of the aspirations and the histological results observed after surgery. In addition, we set out the FNA protocol applied at our department.

Material and method: We have conducted a retrospective study from 1990 to 2005 that includes 192 cases with head or neck masses. The true positives (TP), true negatives (TN), false positives (FP), false negatives (FN), sensitivity, specificity and the positive (PPV), and negative (NPV) predictive values of this test have been calculated.

Results: Of the 192 patients included in this study surgery was performed in 172 cases, for whom the cytohistological correlation was determined. The FNA was negative for malignant cells in 107 cases and positive in 60 cases. In 5 of the 172 cases FNA was not indicative. After the surgery, benignancy was confirmed in 104 of the 107 cases thus giving 3 FN and malignancy was confirmed in 58 of the 60 cases, i.e. 2 FP. With these data, the sensitivity obtained was 95.08 %, specificity was 98.11 %, while PPV was 96.67 % and NPV 97.20 %.

Conclusions: In the light of the results, FNA is a very useful method in the diagnostic work-up of head and neck masses.

Key words: FNA. Fine-needle aspiration. Cytohistological correlation. Head and neck masses.

INTRODUCCIÓN

La evaluación de un paciente con una masa en cabeza o cuello debe iniciarse con una historia clínica y un examen

Los autores manifiestan no tener ningún conflicto de intereses.

Correspondencia: Dra. M. González Pena.
Ventura y Gasol, 1, 5º 2ª 43203 Reus. Tarragona. España.
Correo electrónico: mgonzalezpena@terra.es

Recibido el 8-10-2007.

Aceptado para su publicación el 28-1-2008.

físico completo. La punción-aspiración con aguja fina (PAAF) es una técnica muy útil en el manejo de estas masas puesto que puede orientarnos hacia una patología benigna o maligna, ayuda en la planificación terapéutica o evita, en algunos casos, cirugías innecesarias. No debemos obviar, sin embargo, que hay limitaciones en su precisión diagnóstica.

Por lo que respecta a las masas cervicales, realizaremos una PAAF en el caso de no encontrar una lesión primaria en la exploración de cabeza y cuello. En referencia al diagnóstico diferencial, podemos distinguir 4 grupos¹: neopla-

sias metastásicas (carcinoma escamoso, adenocarcinoma, carcinoma indiferenciado...), lesiones primarias (tiroides, linfoma, glándulas salivales, lipoma...), lesiones congénitas (quiste tirogloso, quiste branquial, quiste tímico...) y lesiones inflamatorias (linfadenitis, tuberculosis, sarcoidosis...).

Los objetivos de nuestro trabajo son determinar el grado de correlación citohistológica de las PAAF de cabeza y cuello realizadas en nuestro servicio entre los años 1990 y 2005 (un total de 192 casos) y exponer el protocolo de PAAF que seguimos en nuestro hospital.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado un estudio retrospectivo, durante el período 1990-2005, de todas las PAAF de cabeza y cuello realizadas en nuestro servicio de otorrinolaringología en colaboración con el servicio de anatomía patológica (un total de 192 casos).

Para determinar el grado de correlación citohistológica entre las citologías obtenidas con la PAAF y la histología de la pieza quirúrgica, hemos descartado los casos en que, según la clínica, la exploración y los resultados de la PAAF, no se consideró necesaria la cirugía (un total de 20 casos). De los 172 casos en los que se realizó PAAF y biopsia no se pudo obtener correlación en 5, en que la PAAF resultó ser no valorable², bien sea por muestra insuficiente, lesión no homogénea o bien por punción en localización inadecuada.

Se realizó a todos los pacientes la pertinente historia clínica, la exploración otorrinolaringológica y la PAAF con o sin exéresis quirúrgica posterior de la masa, según correspondiera en cada caso. En la historia se reflejaron datos correspondientes a edad, sexo, localización anatómica de la masa, histopatología de la pieza quirúrgica y complicaciones de la técnica.

Se ha realizado el cálculo de la sensibilidad, la especificidad, los valores predictivos positivo (VPP) y negativo (VPN). Tomando como referencia otros autores³, consideramos verdadero positivo (VP) y verdadero negativo (VN) cuando hay correlación citohistológica de benignidad o malignidad, respectivamente.

El protocolo de realización de PAAF que se lleva a cabo en nuestro hospital es el siguiente:

- El otorrinolaringólogo solicita, vía telefónica, la PAAF al servicio de patología de nuestro centro y comenta el caso clínico con el patólogo encargado de PAAF ese día.

- El patólogo acude a la consulta externa de otorrinolaringología lo antes posible.

- El patólogo realiza una exploración de la lesión a pinchar acompañado por el otorrinolaringólogo responsable del paciente y seguidamente realiza la PAAF sin anestesia local, tras pintado del campo con una solución desinfectante yodada o alcohólica en el caso de que hubiera alergia al yodo y tras la colocación de una talla fenestrada estéril. Para ello se ayuda de una pistola de aspiración (Cameco[®]) que facilita la aspiración con presión negativa, así como el desplazamiento de la aguja durante la aspiración. El número de punciones iniciales depende de la impresión visual del patólogo del material obtenido tras extenderlo sobre el portaobjetos; generalmente se realiza una o dos punciones iniciales. Se guarda la mitad de las extensiones secadas al aire para tinción inmediata con el panóptico rápido Diff-Quik. La otra mitad de las extensiones obtenidas se fijan rápidamente con una solución alcohólica (alcohol al 95%), sumergiéndolas y manteniéndolas en un envase que permite su transporte al servicio de patología. Siempre se intenta guardar parte del material obtenido por PAAF para tener un bloque celular que permita realizar estudios histológicos, inmunohistoquímicos y moleculares adicionales. Si el material es abundante y de aspecto purulento, se remite parte de él al laboratorio de microbiología para estudios y cultivos microbiológicos.

Tras la PAAF, el patólogo se dirige con el material de la aspiración a su servicio donde se realiza, de forma inmediata, la tinción con Diff-Quik.

Tras el estudio inmediato de las extensiones citológicas teñidas con la tinción rápida de Diff-Quik pueden darse tres situaciones distintas:

1. El material obtenido es suficiente para diagnóstico y el patólogo puede transmitir verbalmente una aproximación diagnóstica al otorrinolaringólogo, con lo que ya no es necesario que el paciente permanezca a la espera para una PAAF adicional. El otorrinolaringólogo puede demandar pruebas adicionales diagnósticas y/o de extensión o iniciar el tratamiento que se precise (antibióticos, antiinflamatorios, etc.).

2. El material obtenido es suficiente para diagnóstico, aunque no permite al patólogo dar una aproximación diagnóstica al otorrinolaringólogo. Se transmite telefónicamente al otorrinolaringólogo que hay material suficiente pero que se requiere del estudio con tinción de Papanicolaou y del bloque celular; ya no es necesario que el paciente permanezca a la espera para una PAAF adicional. El estudio de la tinción de Papanicolaou y del bloque celular, también denominado coágulo sanguíneo, se realiza al día siguiente de la práctica de la PAAF. Los bloques celulares son muy informativos, ya que son como pequeñas microbiopsias que permiten evaluar parcialmente la arquitectura de los tejidos, así como la práctica de múltiples técnicas histoquímicas, inmunohistoquímicas y estudios moleculares, que son de gran ayuda en la actualidad. En nuestro centro no realizamos, de forma habitual, estudios de inmunocitoquímica sobre extensiones citológicas.

3. Si el material citológico resulta insuficiente o inadecuado para diagnóstico y el patólogo cree que con una nueva punción se podría obtener material adecuado, repite inmediatamente la punción. Esta PAAF de repetición se realiza en las mismas consultas externas del servicio de otorrinolaringología donde los pacientes permanecen a la espera de la confirmación de que el material citológico es suficiente. En ocasiones se realizan PAAF adicionales para cultivos microbiológicos, obtención de bloques celulares o estudios moleculares.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4102754>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4102754>

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