



REVISIÓN

Utilidad del control por parte del patólogo del material obtenido por punción aspiración con aguja fina bajo guía de ecoendoscopia: revisión de la bibliografía acerca de un tema controvertido



Cristina Díaz del Arco*, Lourdes Estrada Muñoz, Luis Ortega Medina y María Jesús Fernández-Aceñero

Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Recibido el 22 de diciembre de 2015; aceptado el 21 de enero de 2016

Disponible en Internet el 4 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Control de material;
Rapid on-site
evaluation;
Punción aspiración
con aguja fina;
Citología;
Ecoendoscopia;
Rentabilidad;
Precisión diagnóstica

KEYWORDS

Rapid on-site
evaluation;
Fine-needle
aspiration;
Cytology;

Resumen Numerosas técnicas de imagen permiten visualizar y obtener material de órganos de difícil acceso de forma mínimamente invasiva. Es preciso un estudio citológico adecuado, porque el calibre habitual de las agujas no permite obtener material histológico. Por ello, ligado al uso de la ecoendoscopia se debe hablar de punción aspiración con aguja fina (PAAF). La PAAF es una técnica económica cuando se realiza sobre lesiones palpables, pero con control por técnicas de imagen su rentabilidad es dudosa por la variabilidad entre centros y el aumento del coste.

El objetivo de este estudio es determinar si el control por el patólogo del material obtenido en PAAF con ecoendoscopia mejora la precisión diagnóstica (en relación con la biopsia), cuál es la mejor estrategia para esta prueba, quién debe hacerla y si resulta económicamente rentable. Dada la escasez de datos a nivel nacional sobre este tema, hemos optado por una revisión bibliográfica de la literatura publicada.

© 2016 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Utility of rapid on-site evaluation (ROSE) by a pathologist during endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration cytology: A review of the literature

Abstract New imaging techniques, allowing the visualization and minimally invasive sampling of organs that are difficult to access, are being used more and more frequently. A suitable, accompanying cytological study is required, as in the majority of cases the caliber of the needle

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: crisdelarco@gmail.com, krisarco@hotmail.com (C. Díaz del Arco).

endoscopic
ultrasound;
Cost-effectiveness;
Diagnostic accuracy

used is not sufficient to obtain a histological sample. Therefore, endoscopic ultrasound is generally associated with fine-needle aspiration (FNA). The performance of FNA on palpable nodules is a cost-effective procedure. However, the cost-effectiveness of using FNA with endoscopic ultrasound guidance is controversial, due to interobserver variability and increase in costs.

The object of this study is to determine if rapid-on site evaluation by a pathologist during endoscopic ultrasound-guided FNA improves diagnostic accuracy (correlated with biopsy), what is the best methodology, who should do it and the cost-effectiveness of the procedure. Because of the lack of Spanish data, we reviewed the pertinent international literature.

© 2016 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Punción-aspiración con aguja fina

La punción aspiración con aguja fina (PAAF) de órganos accesibles es una técnica diagnóstica sencilla, barata y cuya eficacia ha sido confirmada con el tiempo. En los últimos años se ha producido un notable desarrollo de la PAAF guiada por técnicas de imagen. Este procedimiento se utiliza de manera generalizada para adquirir material, de una forma mínimamente invasiva y con baja tasa de complicaciones. Sin embargo, se trata de un proceso más complejo que la PAAF de lesiones superficiales, y puede realizarse con gran variedad de métodos de muestreo¹. Aunque su precisión diagnóstica es alta, tiene algunas imperfecciones: podemos encontrar dificultades técnicas durante el procedimiento, la muestra puede resultar inadecuada para su evaluación o pueden aparecer errores de muestreo. Varios cambios en la metodología han mejorado la precisión diagnóstica en algunos estudios^{2,3}.

La PAAF bajo control de técnicas de imagen se puede realizar siguiendo 2 aproximaciones distintas. La primera de ellas es el «método fijo», en el que el clínico realiza un número de pases predeterminado y las muestras son evaluadas en el departamento de anatomía patológica por el citopatólogo tras su procesamiento diferido, con o sin *screening* previo por el citotécnico. Los estudios establecen que en este método lo más adecuado serían 4 pases por cada localización⁴.

La segunda aproximación es el «método variable» (*rapid on-site evaluation* [ROSE, por sus siglas en inglés]), en el que los clínicos realizan un número de pases variable y las muestras son evaluadas después de cada pase por un citopatólogo para asegurar la adecuación de las mismas. El número de pases en estos casos varía dependiendo de los resultados de la evaluación *in situ*⁵.

Ambos abordajes se practican con frecuencia y todavía no existe acuerdo en la literatura sobre cuál debe ser el *gold standard*. En la práctica se detecta una gran variación entre instituciones, e incluso dentro de las mismas instituciones.

El objetivo del presente trabajo es revisar la bibliografía sobre este tema, desde una perspectiva tanto de rentabilidad diagnóstica como económica, para tratar de conocer las ventajas y desventajas de cada una de estas posibles aproximaciones.

Material y métodos

Se realiza una revisión de la bibliografía publicada sobre el tema del estudio, el control del material citológico obtenido mediante PAAF con guía de ecografía de órganos profundos.

La revisión bibliográfica se ha realizado introduciendo en PubMed y en la base de bibliografía en castellano Scielo las palabras clave *ROSE*; *PAAF*; *ecoendoscopia*; *tiroides*; *páncreas* y *pulmón*. Posteriormente se han revisado todos los artículos que guardaban relación con el tema de interés del presente estudio. El total de artículos seleccionados ha sido 129, de los que 5 son metaanálisis y el resto son revisiones y series de casos de centros aislados de distintos países.

El diseño de los estudios revisados es muy variable, porque van desde cohortes únicas o dobles (comparando la PAAF con control y sin él o también con un número fijo de pases frente a un número variable) a otros que consideran el análisis de costes y/o modelos matemáticos de predicción de rentabilidad. También existe una gran variación en los factores analizados en cada trabajo, tipo de resultado evaluado, definición de dicho resultado y forma de llevar a cabo y evaluar el procedimiento de PAAF con ROSE, por lo que su unificación y comparación resultan complicadas.

Resultados

Dada la variabilidad de los diseños y planteamientos de los distintos estudios, al compararlos hemos optado por valorar por separado los aspectos que consideramos de interés. La [tabla 1](#) resume los principales artículos publicados sobre este tema.

Para un correcto análisis de la utilidad de ROSE, Schmidt et al^{6,7} definen una serie de aspectos del procedimiento a valorar: la adecuación, el rendimiento diagnóstico y la precisión. La adecuación se puede estimar por caso o por pase, aunque se suele valorar por caso (el muestreo se estima adecuado si se obtiene al menos una muestra adecuada). En resumen, este parámetro mide si en una muestra tenemos suficiente material para diagnóstico. El rendimiento diagnóstico es el porcentaje de realización de diagnósticos, por cristal o por caso. Finalmente, la precisión es la correspondencia entre los casos para los que se ha dado un diagnóstico *in situ* y un *gold standard*, que suelen ser las muestras citológicas definitivas, la histopatología o el seguimiento clínico en caso de no disponer de otros datos patológicos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4137512>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4137512>

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