

El diagnóstico histológico de la patología tiroidea en biopsias guiadas por control ecográfico

The histological diagnosis of thyroid pathology in ultrasound-guided core biopsies

José I. López¹, Aitor Fernández de Larrinoa², Rosa Zabala³, José Luis del Cura³

RESUMEN

La biopsia de tiroides obtenida con aguja guiada por control ecográfico es una alternativa a la punción aspiración con aguja fina que, según múltiples autores, ofrece mayor sensibilidad y especificidad diagnóstica que ésta. Este trabajo revisa de una manera crítica la metodología de obtención de la muestra, su manipulación óptima en el Laboratorio de Anatomía Patológica, lo que se puede diagnosticar, cómo hacerlo, y lo que no, y por qué no. El rendimiento óptimo de este procedimiento se obtiene en el contexto de un comité multidisciplinario en el que los diversos especialistas implicados discuten los casos complejos.

Palabras clave: Nódulo tiroideo, ultrasonografía, punción-biopsia, diagnóstico histológico, comité hospitalario.

SUMMARY

Thyroid biopsy obtained with a sonographically guided needle is a more specific and sensitive alternative to fine needle aspiration cytology, according to several authors. This article presents a critical review of the methodology for obtaining the sample, its optimal management in the pathology laboratory and how and what can be diagnosed as well as the reasons for what can not be diagnosed. The best results of this technique are obtained when the specialists involved cooperate on a multidisciplinary committee to discuss complex cases.

Keywords: Thyroid nodule, sonography, core-biopsy, histological diagnosis, hospital committee.

Rev Esp Patol 2009; 42 (2): 97-106

INTRODUCCIÓN

Las exploraciones radiológicas en el cuello (Ecografía, TC, RM), en muchos casos realizadas por motivos no relacionados con la glándula tiroides, provocan el descubrimiento de muchos nódulos tiroideos, tanto palpables como no palpables, algunos de los cuales nunca darán síntomas clínicos. Habitualmente se biopsian los nódulos de más de 1 cm, realizándose control ecográfico estricto del resto. La proporción de cáncer en estos nódulos oscila entre el 3 y el 6%, siendo similar esta proporción en nódulos palpables y no palpables. Recientemente Liebeskind y cols (1) han demostrado en una serie de 225 pacientes una mayor proporción de carcinomas entre los nódulos hallados de forma incidental, llegando ésta hasta el 17%.

La ecografía es la técnica radiológica más preconizada en la aproximación a los nódulos tiroideos debido a que es barata, no invasiva, fácil de realizar y muy sensible, y forma parte de la mayoría de los protocolos clínicos. Supera con creces a la palpación física, ya que detecta 5 veces más nódulos que ésta (2,3). Sin embargo,

no está exenta de limitaciones puesto que su fiabilidad para predecir malignidad es baja. En este contexto, la combinación del estudio ecográfico con la punción del nódulo y la valoración cito-histológica del mismo parece ser lo más rentable desde el punto de vista diagnóstico.

El control ecográfico de la punción no sólo reduce la posibilidad de error en el muestreo, sino que permite valorar adecuadamente uno o varios nódulos en el caso de bocios multinodulares, aumenta la sensibilidad y especificidad de la técnica (4), y permite muestrear las áreas sólidas de lesiones quísticas. Parece, por lo tanto, razonable utilizar la guía ecográfica de forma sistemática en el estudio de cualquier nódulo tiroideo.

A pesar de su utilización casi universal y de la experiencia acumulada, hasta un 20% de las punciones aspiraciones con aguja fina (PAAF) obtienen muestras insuficientes, o no diagnósticas, dependiendo de las series estudiadas. Esta cifra puede ser incluso superior en aquellas lesiones que tengan un gran componente quístico. La repunción reduce estas cifras aproximadamente a la mitad, por lo cual es una práctica recomendada por algunos autores (5,6).

Recibido el 1/9/08. Aceptado el 8/9/08.

¹ Departamento de Anatomía Patológica. Hospital de Cruces. Universidad del País Vasco (EHU/UPV). 48903 Barakaldo, Bizkaia.

² Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Basurto. Universidad del País Vasco (EHU/UPV). 48013 Bilbao, Bizkaia.

³ Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital de Basurto. Universidad del País Vasco (EHU/UPV). 48013 Bilbao, Bizkaia.

joseignacio.lopez@ehu.es

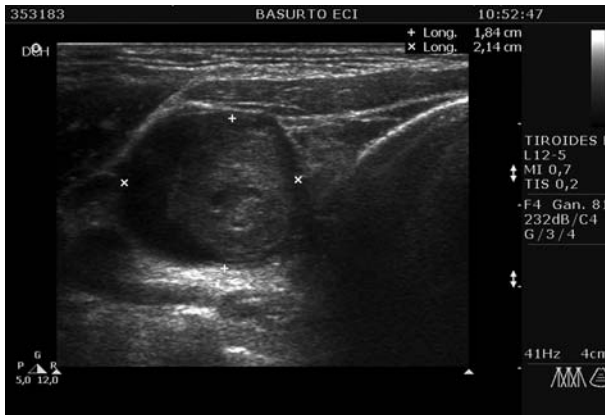


Fig. 1: Imagen ecográfica de un carcinoma papilar de tiroides en el estudio previo a la punción.

La obtención de una biopsia cilindro en la punción ecoguiada en lugar de especímenes puramente citológicos es una práctica que, aunque minoritaria comparativamente, viene realizándose desde hace más de una década con resultados superiores a los de la PAAF (7-11). Renshaw y Pinnar (10), por ejemplo, en un trabajo reciente en el que estudian 377 pacientes a los que se les realizó PAAF y biopsia cilindro, muestran diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de diagnósticos adecuados a favor de la punción biopsia (82,2% en biopsias frente al 70,3% en PAAF), aunque reconocen que la conjunción de ambos métodos ofrece los mejores resultados (88,9%).

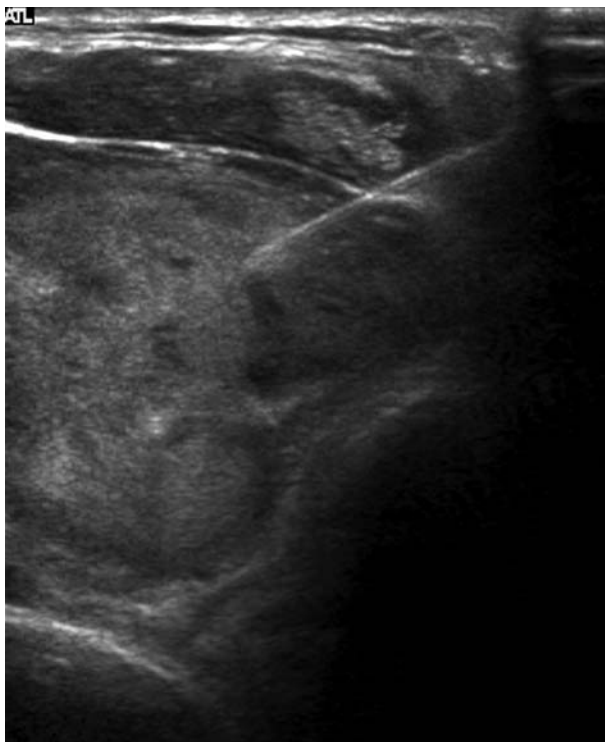


Fig. 2: Imagen ecográfica de una hiperplasia multinodular mostrando la aguja dentro del nódulo predominante.

La puesta en marcha de este procedimiento diagnóstico obtiene los mejores resultados si los hallazgos se contextualizan en la clínica. En este sentido, la existencia de un comité específico de tumores tiroideos es siempre de gran ayuda y en él se debe analizar el riesgo/beneficio de la técnica en cada candidato. En él, cirujanos, endocrinólogos, radiólogos y patólogos ponen en común sus respectivos puntos de vista en los casos complejos y se valoran mejor las limitaciones intrínsecas del procedimiento. Así, se debe asumir de manera colegiada que el muestreo está sujeto a las limitaciones propias del procedimiento, que puede tratarse de fragmentos pequeños de una lesión grande y probablemente heterogénea, que la lesión puede ser pequeña y difícilmente abordable, y que existe una posibilidad cierta de resultados escasos y/o frustrantes. Por último, el patólogo debe admitir que la información que proporciona en este tipo de material es un eslabón más de la cadena diagnóstica.

OBTENCIÓN DE LA MUESTRA

El muestreo de las lesiones se debe realizar con control ecográfico. La punción guiada solo mediante palpación tiene claras limitaciones sobre la guiada por imagen: es menos precisa en el acceso a la lesión, no discrimina entre las áreas líquidas de la lesión y las sólidas (que son las que deben ser muestreadas), no diferencia las lesiones tiroideas de las situadas en vecindad, y no diferencia las lesiones difusas, como las tiroiditis, que no precisan punción, de las lesiones focales. Como consecuencia, la punción guiada por ecografía es más fiable y presenta menos falsos negativos que la realizada mediante palpación (12).

Antes de realizar el procedimiento es preciso realizar una ecografía de control y seleccionar el trayecto de entrada más adecuado (fig. 1). El procedimiento guiado por ecografía se puede realizar utilizando dos técnicas para guiar la aguja: mediante sistemas de guiado adaptados a la sonda o usando la técnica de manos libres. Los primeros, son dispositivos que se acoplan al transductor y a través de los cuales se introduce la aguja, la cual sigue una dirección prefijada marcada en el plano de corte. Existen también sondas diseñadas especialmente con orificios para introducir las agujas a su través.

En cuanto a la técnica de manos libres, consiste en la introducción de la aguja desde uno de los laterales de la sonda, siguiendo el plano de corte del ecógrafo mientras se controla con la sonda que se sostiene libremente, con la otra mano, procurando mantener el trayecto de la aguja lo más paralelo posible a la superficie del transductor. Esta última técnica permite una mayor libertad al elegir el trayecto de entrada y al ajustar el trayecto durante el procedimiento y es la utilizada por los autores (fig. 2).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4138018>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4138018>

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