

MONOGRÁFICO

## Intervencionismo en el cuello



R.M. Zabala Landa\*, I. Korta Gómez y J.L. del Cura Rodríguez

Servicio de Radiología, Hospital Universitario Basurto, Bilbao (Vizcaya), España

Recibido el 9 de noviembre de 2015; aceptado el 1 de abril de 2016  
Disponible en Internet el 29 de abril de 2016

### PALABRAS CLAVE

Intervencionismo;  
Ultrasonidos;  
Cuello;  
Cara

### KEYWORDS

Interventional  
radiology procedures;  
Ultrasound;  
Neck;  
Face

**Resumen** La ecografía se ha convertido en una herramienta sumamente útil en la valoración de masas y lesiones en la cabeza y el cuello. Permite determinar la localización anatómica, así como las características del tejido que compone las lesiones en estudio. De esta manera conseguimos orientar el diagnóstico diferencial hacia lesiones inflamatorias, neoplásicas, congénitas, traumáticas o vasculares. Sí es cierto que para establecer la extensión completa de determinadas lesiones hay que apoyarse en el escáner o la resonancia. Los procedimientos intervencionistas, gracias a la guía ecográfica principalmente, han visto crecer sus indicaciones, por lo que actualmente pueden realizarse biopsias, drenajes, infiltraciones, tratamientos mediante esclerosis y ablaciones de tumores.

© 2016 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Interventional radiology neck procedures

**Abstract** Ultrasonography has become extremely useful in the evaluation of masses in the head and neck. It enables us to determine the anatomic location of the masses as well as the characteristics of the tissues that compose them, thus making it possible to orient the differential diagnosis toward inflammatory, neoplastic, congenital, traumatic, or vascular lesions, although it is necessary to use computed tomography or magnetic resonance imaging to determine the complete extension of certain lesions. The growing range of interventional procedures, mostly guided by ultrasonography, now includes biopsies, drainages, infiltrations, sclerosing treatments, and tumor ablation.

© 2016 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Los procedimientos percutáneos pueden realizarse utilizando como guía cualquiera de los métodos de imagen radiológica. La selección de uno u otro depende de diversos

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rosa.zabala.landa@gmail.com](mailto:rosa.zabala.landa@gmail.com)  
(R.M. Zabala Landa).

factores, entre ellos la localización de la lesión, la disponibilidad del equipo, las características del paciente y, sobre todo, la preferencia o experiencia personal del radiólogo.

La ecografía es una técnica ideal para la evaluación de las lesiones cervicales, a excepción de aquellas de localización profunda, para las que es preciso utilizar otras técnicas de imagen, como la tomografía computarizada (TC) o la resonancia magnética (RM). Es por ello que la ecografía se considera la herramienta de elección para realizar procedimientos intervencionistas en el cuello en las lesiones que son visibles en la exploración sonográfica<sup>1</sup>. Tiene la ventaja añadida de que no emite radiaciones ionizantes y funciona en tiempo real, lo que permite monitorizar de forma continua cualquier procedimiento al visualizar la aguja o el instrumento utilizados. Además, puede emplearse para controlar el resultado de los procedimientos y para el seguimiento de las lesiones tratadas.

Los procedimientos que pueden llevarse a cabo con control ecográfico son diversos: biopsias de lesiones, aspiración y drenaje de quistes o abscesos, esclerosis, inyecciones de sustancias como toxina botulínica o corticoides, ablación, etc.

Estas intervenciones tienen las ventajas de su amplia versatilidad, disponibilidad y bajo coste en comparación con las alternativas diagnósticas o terapéuticas, y para realizar la mayoría de ellas sólo se requiere una moderada habilidad<sup>2</sup>. Sin embargo, también tienen limitaciones en el acceso a lesiones de localización profunda y a las situadas detrás de aire o hueso.

## Requisitos

### Consentimiento informado

Es necesario el consentimiento informado del paciente.

### Hemostasia

Las alteraciones de la coagulación no son en general una contraindicación para procedimientos en lesiones superficiales, en las que puede obtenerse una adecuada hemostasia mediante presión directa, algo que casi siempre es posible en la cara y el cuello<sup>3</sup>.

### Planificación del procedimiento

Es preciso identificar, caracterizar y localizar de forma precisa la lesión mediante el estudio con cualquier técnica de imagen de que dispongamos. Para todo procedimiento intervencionista con ecografía, la lesión debe ser visible por esta técnica y la aguja tiene que visualizarse a lo largo de todo su trayecto.

Los transductores ideales en la región cervical son los lineales de alta resolución (7-12 MHz). En ocasiones excepcionales, en lesiones de localización profunda puede ser necesario utilizar sondas de 3,5 MHz. Es muy importante complementar la exploración con el uso del Doppler color para identificar posibles vasos cercanos, cuya lesión hay que evitar.

## Asepsia

Es importante mantener una asepsia estricta del punto de punción mediante el uso de antisépticos tópicos, así como la esterilidad del material que se va a utilizar.

## Analgesia

La mayor parte de los procedimientos pueden ser realizados con anestesia local. El óxido nitroso inhalado es otra alternativa interesante para lograr una analgesia de corta duración. En procedimientos dolorosos, como la ablación, o en pacientes pediátricos, a veces es imprescindible utilizar técnicas de sedación.

## Técnica general

Como regla general, el trayecto ideal de las agujas en los procedimientos guiados por ecografía es el más paralelo a la superficie del transductor. Esa orientación aumentará la ecogenicidad de la aguja y permitirá que se visualice mejor.

### Técnicas de guiado de los procedimientos

- Técnica de manos libres:
  - Consiste en utilizar una mano para introducir el material mientras se controla su trayecto con la sonda que se sostiene libremente con la otra mano. Permite una mayor libertad al elegir el trayecto de entrada y poder ajustar el plano de acceso durante el procedimiento<sup>2</sup>.
- Sistemas de guía adaptados a la sonda:

Existen guías que se instalan en el transductor o sondas diseñadas con orificios para introducir el material o dirigir los procedimientos<sup>2</sup>. Estos sistemas hacen los procedimientos más asequibles a operadores inexpertos, pero son más caros.

## Biopsias

La biopsia suele ser necesaria para complementar el diagnóstico en muchas afecciones de cabeza y cuello. Las técnicas de biopsia, como la punción aspiración con aguja fina (PAAF) o la biopsia con aguja gruesa (BAG), son una alternativa muy eficaz a la biopsia quirúrgica<sup>2</sup>.

### Técnicas de biopsia percutánea

- PAAF:
  - Mediante esta técnica se obtiene un aspirado celular para su análisis citológico. Normalmente se usan agujas finas (20-25G). Es barata, relativamente no invasiva, bien tolerada y rápida, con amplia aceptación para el diagnóstico de adenopatías, patología de glándulas salivares y tiroidea<sup>4,5</sup>. Su principal inconveniente es la alta tasa de diagnósticos insuficientes (en torno al 10-30%) y que con frecuencia no permite más que un diagnóstico de benignidad o malignidad<sup>2,6</sup>. Es muy dependiente del operador, de la pericia del citólogo y de los medios disponibles en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245143>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245143>

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