



ARTÍCULO ORIGINAL

## Aplicación de la biopsia por endoscopia flexible en el diagnóstico de la patología tumoral en otorrinolaringología

Carlos Saga<sup>a,\*</sup>, Manuel Olalde<sup>a</sup>, Ekhiñe Larruskain<sup>b</sup>, Leire Álvarez<sup>b</sup> y Xabier Altuna<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Comarcal de Mendaro, Organización Sanitaria Integrada Bajo Deba, Mendaro, Gipuzkoa, España

<sup>b</sup> Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, España

Recibido el 13 de octubre de 2016; aceptado el 2 de abril de 2017

### PALABRAS CLAVE

Análisis coste beneficio;  
Procedimiento en consulta;  
Biopsia flexible;  
Laringoscopia flexible;  
Cáncer faríngeo;  
Cáncer laríngeo;  
Procedimientos quirúrgicos ambulatorios;  
Masa laríngea;  
Disfagia;  
Disfonía

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La endoscopia intervencionista nos permite actuar sobre la patología del paciente con mínimas molestias, bajos costes y alta eficiencia. Evaluamos la validez de la biopsia por endoscopia flexible en nuestro hospital, en las lesiones sospechosas de malignidad en el espacio rinofaringolaríngeo.

**Material y método:** Estudio retrospectivo de los pacientes con patología sospechosa de malignidad valorados en el periodo 2006-2016 en nuestro centro. Valoramos la eficacia, la tolerancia y número de complicaciones. Calculamos la reducción de costes frente a la laringoscopia directa en quirófano. Comparamos nuestra muestra con otras de características similares descritas en la bibliografía.

**Resultados:** Treinta pacientes fueron estudiados mediante biopsia por endoscopia flexible en ese período. Diecinueve pacientes obtuvieron resultados positivos que permitieron iniciar el tratamiento de su patología. Siete casos, sin evidencia de malignidad, requirieron nueva biopsia bajo anestesia general que confirmó el diagnóstico de carcinoma. Dos muestras descartaron malignidad, dato que se confirmó tras microcirugía de laringe. Un caso mostró inflamación y la lesión se resolvió tras antibioterapia. En un caso la toma de muestra resultó imposible. Obtenemos de esta forma niveles de sensibilidad del 73% con una especificidad del 100%. No se produjeron complicaciones. La reducción de costes en nuestra muestra fue superior al 80%.

**Conclusiones:** La biopsia por endoscopia flexible aporta ventajas sobre la laringoscopia directa que resultan de interés en el diagnóstico de patología oncológica en otorrinolaringología.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [saga@altunasaga.com](mailto:saga@altunasaga.com) (C. Saga).

## KEYWORDS

Cost-benefit analysis;  
In-office procedure;  
Flexible biopsy;  
Flexible laryngoscope;  
Pharyngeal cancer;  
Laryngeal cancer;  
Outpatient surgical procedures;  
Laryngeal mass;  
Dysphagia;  
Dysphonia

## Application of flexible endoscopy-based biopsy in the diagnosis of tumour pathologies in otorhinolaryngology

### Abstract

*Introduction and objectives:* Interventional endoscopy allows us to act on the pathology of the patient with minimal discomfort, low costs and high efficiency. We assessed the validity of flexible endoscopic biopsies in our hospital, in lesions suspected of malignancy in the rhinopharyngo-laryngeal space.

*Subjects and methods:* Retrospective study of patients with a pathology suspected of malignancy assessed between 2006-2016 in our centre. We evaluated the effectiveness, the tolerance and the number of complications. We calculated the cost reduction in comparison with direct laryngoscopy in the operating room. We compared our sample with others of similar characteristics described in the literature.

*Results:* Thirty patients were studied with a flexible endoscopic biopsy during that period. Nineteen patients obtained positive results which allowed them to start treatment for their pathology. Seven cases had no evidence of malignancy and required another biopsy under general anaesthesia, which confirmed the carcinoma diagnosis. Two samples ruled out malignancy which was confirmed by laryngeal microsurgery. One case showed inflammation and the lesion was cured after antibiotherapy. It was impossible to collect the sample in one case. Thus, we obtained sensitivity levels of 73% with a specificity of 100%. There were no complications. The cost reduction in our sample was above 80%.

*Conclusions:* Flexible endoscopic biopsy has advantages over direct laryngoscopy that are relevant in the diagnosis of oncological pathology in otorhinolaryngology.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. All rights reserved.

## Introducción

La detección de neoplasias en el área faringolaríngea tiene una importancia capital en nuestra especialidad. En España durante el año 2012 el cáncer de faringe y laringe se detectó en 5.062 nuevos pacientes y 2.274 enfermos fallecieron por neoplasias en esta localización<sup>1</sup>.

Como en el resto de la patología oncológica, la precocidad en el diagnóstico cobra una importancia relevante en la medida que nos permite planificar y aplicar el tratamiento adecuado de forma rápida mejorando las expectativas de curación del paciente.

La introducción en la década de los 70 de la fibroscopia<sup>2</sup> supuso un avance muy importante en nuestra capacidad diagnóstica de forma que la exploración indirecta de la vía aérea superior ha quedado en la actualidad relegada.

La aparición más reciente de sistemas de videofibroscopia, y la incorporación de endoscopios con canal de trabajo, ha permitido además actuar sobre las estructuras que exploramos con fines diagnósticos y terapéuticos. Son muchos los estudios que han demostrado la seguridad, facilidad de ejecución, y eficiencia de las técnicas de endoscopia intervencionista<sup>3-5</sup>. Por estos motivos, hoy en día, la incorporación a un servicio de otorrinolaringología de un equipo de videofibroscopia con canal de trabajo permite ahorrar costes y mejorar la eficiencia de nuestros actos en algunas patologías:

- Aplicación de toxina botulínica.
- Aumento de volumen cordal.

- Tratamientos láser para displasia y papilomatosis.
- Resección de lesiones benignas.
- Biopsias.
- Extracción de cuerpos extraños.

A partir del año 2006 iniciamos la aplicación en nuestro servicio de la técnica de biopsia por endoscopia flexible (BEF) en lesiones con sospecha de malignidad con el fin de acelerar el proceso diagnóstico y terapéutico.

Hasta esa fecha se aplicó de forma habitual el protocolo clásico en el que, tras la detección de la lesión, la muestra de tejido para estudio anatomopatológico la obteníamos mediante exploración bajo anestesia general. El objetivo de este trabajo es valorar la tolerancia, la eficiencia, la rentabilidad de la BEF y las mejoras que dicho protocolo aporta frente a la exploración y biopsia bajo anestesia general, *gold standard* en el diagnóstico de las neoplasias rinofaringolaríngeas en nuestra especialidad.

## Material y método

La revisión de esta técnica se realiza en un hospital comarcal cuya área asistencial la componen 80.000 personas. Entre enero de 2006 y febrero de 2016 a 30 pacientes se les detectaron lesiones sospechosas de malignidad y se les ofreció la posibilidad de completar el diagnóstico mediante endoscopia flexible y biopsia. Tras explicar la prueba y haber obtenido el consentimiento informado del paciente, se realizó la intervención tal y como se describe en el siguiente

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8805192>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8805192>

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