



ARTÍCULO ORIGINAL

Precisión de la PAAF (punción aspiración con aguja fina) y la TAC (tomografía axial computerizada) en la diferenciación de tumores benignos y malignos de parótida en una serie de casos

Marina A. Gavín-Clavero*, Tomás Usón-Bouthelier, Úrsula M. Jariod-Ferrer, Arancha Fernández-Larrañaga, Bianca Pantilie, Fernando Lobera-Molina, M. Victoria Simón-Sanz y Bartolomé Nadal Cristóbal

Servicio de Cir. Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Recibido el 14 de diciembre de 2016; aceptado el 10 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Parótida;
Punción aspiración
con aguja fina;
Tomografía axial
computerizada;
Precisión;
Sensibilidad;
Especificidad

Resumen

Introducción: Los tumores de parótida, además de la gran diversidad de tipos que existen, son histológicamente complejos. Su diagnóstico preoperatorio, principalmente en cuanto a diferenciar tumores benignos de malignos es importante a la hora realizar un tipo de cirugía u otra. La punción-aspiración con aguja fina (PAAF) es una herramienta simple, rápida, y de bajo coste, poco invasiva y bien tolerada, que se usa en el diagnóstico preoperatorio de estos tumores.

Material y métodos: Sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de la PAAF y la tomografía computadorizada (TAC) en la diferenciación de tumores benignos y malignos de parótida operados durante los años 2010 a 2014 por el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial.

Resultados: La sensibilidad de la PAAF es de un 50%, baja, similar a los artículos publicados, mientras que la especificidad es alta, de un 98,7%. La PAAF ofrece una fiabilidad alta en el diagnóstico de tumores malignos, a pesar de su baja sensibilidad. Sin embargo, cuando el diagnóstico es no concluyente, o benigno que no sea adenoma pleomorfo o tumor de Whartin, la fiabilidad para excluir malignidad disminuye.

Conclusión: La baja sensibilidad de la PAAF para diferenciar tumores malignos de benignos en la parótida hace que no podamos dejar de lado otras pruebas diagnósticas, la clínica y sobre todo la visión intraoperatoria de cada cirujano. Sobre todo cuando el diagnóstico es no concluyente. A pesar de esto, es una técnica utilizada de forma sistematizada y que ayuda a tomar decisiones quirúrgicas.

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

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: marinagvncla@gmail.com, 560475@unizar.es (M.A. Gavín-Clavero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2017.05.003>

0001-6519/© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Parotid;
Fine needle
aspiration cytology;
Computerized
tomography;
Accuracy;
Sensitivity;
Specificity

Accuracy of FNAC and CT in the differentiation of benign and malignant parotid tumours in a case series

Abstract

Introduction: Parotid tumours, in addition to the wide variety of types, are histologically complex. Differentiating between benign and malignant tumours in preoperative diagnosis is important in deciding the type of surgery required. Fine needle aspiration cytology (FNAC) is a simple, quick, low-cost, low-invasive and well-tolerated tool used in the preoperative diagnosis of these tumours.

Material and methods: we calculated the sensitivity, specificity, predictive positive value (PPV) and negative predictive value (NPV) of FNAC and computed tomography (CT) in the differentiation of benign and malignant parotid tumours operated between 2010 to 2014 in the oral and maxillofacial surgery department of the University Hospital Miguel Servet.

Results: The sensitivity of FNAC is 50%, while the specificity is high, at 98.7%. FNAC offers high reliability in the diagnosis of malignant tumours, despite its low sensitivity. However, when the diagnosis is indeterminate or benign, other than pleomorphic adenoma or Whartin tumour, the reliability to exclude malignancy decreases.

Conclusion: The low sensitivity of FNAC to differentiate malignant from benign parotid tumours, means that we cannot rule out other diagnostic tests, clinical symptoms and especially the intra-operative vision of each surgeon. Especially when the diagnosis is indeterminate. Nevertheless, it is a technique used in a systematised way and helps in pre-surgical decision-making.

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

Introducción

Los tumores de parótida son poco frecuentes, con una incidencia anual de 0,4 a 13,5 casos por cada 100.000 habitantes. Siendo solo del 2 al 6,5% de todas las neoplasias de cabeza y cuello¹. Aunque existe controversia en el uso de la punción aspiración con aguja fina (PAAF) como técnica de cribado o detección en los tumores de parótida. Tanto la PAAF como la ecografía-PAAF (ECO-PAAF) son 2 procedimientos básicos en el diagnóstico prequirúrgico de tumores de glándula parótida. La PAAF es una herramienta simple, rápida, de bajo coste, poco invasiva y bien tolerada. Existen múltiples estudios sobre la precisión de la PAAF en la distinción entre procesos neoformativos e inflamatorios, entre tumores malignos y benignos, y de estos por separado. En todos ellos la especificidad es mayor que la sensibilidad, sobre todo en el caso de tumores malignos. Esto es debido a la gran diversidad de tumores parotídeos que existen (42 según la última clasificación de la Organización Mundial de la Salud), que son histológicamente complejos, que son anatomopatológico-dependientes y que de todos los tumores de parótida solo entre un 20 y un 30% son malignos. Con todo esto, la PAAF en el diagnóstico de tumores parotídeos tiene en la literatura la tasa de precisión más baja en el diagnóstico de todos los tumores de cabeza y cuello².

Material y métodos

Resultados obtenidos de PAAF, ECO-PAAF y tomografía axial computarizada (TAC) en 323 tumores de parótida benignos y malignos operados por el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial durante los años 2010 a 2014. Como criterios de inclusión hemos tenido en cuenta todos los tumores de parótida operados, con PAAF previa y biopsia definitiva, durante

estos 4 años. Como criterios de exclusión, tumores de parótida intervenidos sin PAAF previa, tumores con PAAF previa no operados y las recidivas de tumores ya intervenidos con anterioridad. Como variables de todos los tumores que cumplían los criterios de inclusión, hemos recogido en nuestra base de datos: edad, sexo, los resultados de la PAAF y la TAC en el preoperatorio y el diagnóstico anatomopatológico definitivo de la pieza quirúrgica. Para el análisis estadístico hemos utilizado la versión SPSS statistic 20.0, estudiando sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP), valor predictivo negativo (VPN) y precisión de la PAAF, la ECO-PAAF en la diferenciación entre tumores malignos y benignos, con y sin tener en cuenta los resultados no concluyentes y no diagnósticos de la misma. Calculando también la sensibilidad y la especificidad de la TAC y si esta aporta algo al resultado de la PAAF, clasificando los resultados en 4 categorías: verdaderos positivos: PAAF correcta para tumor maligno; falsos negativos: PAAF negativa para malignidad o diagnóstico de benignidad en caso de tumor maligno, falsos positivos: PAAF positiva para malignidad en tumor benigno y verdaderos negativos: PAAF correcta para tumor benigno o proceso no neoplásico. Teniendo como criterios de exclusión: tumores operados sin PAAF previa, con diagnóstico previo de malignidad o recidivas.

Resultados

De los 323 tumores de parótida intervenidos, 282 eran benignos y solo 42 malignos. Dentro de los benignos los más frecuentes son el adenoma pleomorfo (131 casos) y el tumor de Whartin (82 casos). De los tumores malignos el más frecuente son las metástasis de carcinoma escamoso intraparotídeas (11 casos) seguido del adenocarcinoma y el carcinoma de células acinares, y en cuarto lugar el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8805193>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8805193>

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