

PUNCION BIOPSIA DE TORAX CON Y SIN TECNICA COAXIAL

SOLANO, Sebastián - Hospital Italiano de Córdoba

Objetivos:

- Describir ambas técnicas de punción
- Valorar la presencia de complicaciones entre ambas técnicas.
- Comparar la eficacia de cada método

Introducción:

El Cáncer de pulmón es el responsable de los mayores índices de mortalidad oncológica a escala mundial.

En Argentina es la principal causa de muerte por cáncer en hombre y la segunda en mujeres luego del de mama.

La biopsia percutánea de pulmón es un procedimiento utilizado para extraer una muestra de tejido pulmonar.

Existen diferentes técnicas de punción biopsia.

Materiales y Métodos:

90 procedimientos realizados entre 01/2014 y 10/2016. 44 con técnica coaxial y 46 sin ella, en el HI de Córdoba; en hombre y mujeres entre los 36 y 84 años.

Pacientes cuyas lesiones pulmonares fueron hallazgos en controles de radiografía o tomografía y presentaron algún elemento de sospecha.

Descripción de la técnica:

- Coagulación dentro de límites normales (APP >60%, > 50 mil plaquetas y RIN <1,5)
- Consentimiento informado.
- Materiales:

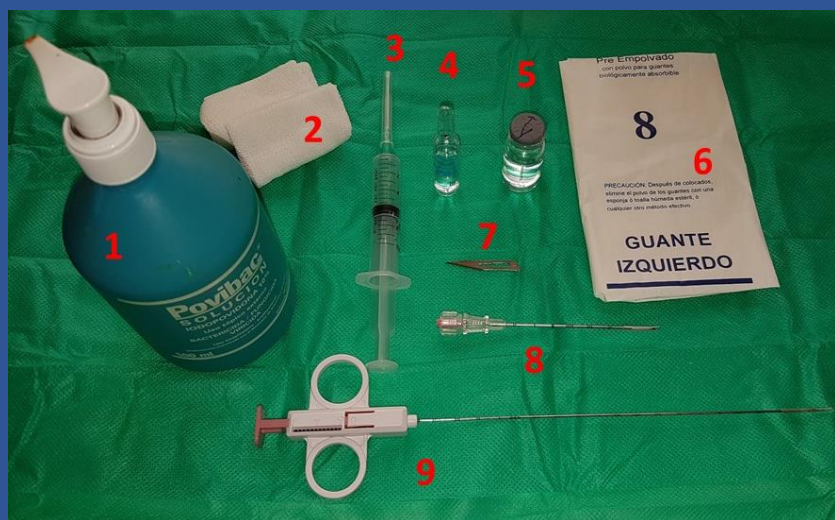


Fig. 1: Materiales para realizar la punción biopsia. 1: Iodopovidona. 2: gasas y apósitos. 3: Aguja intramuscular y jeringa de 10 cc. 4: lidocaína al 2%. 5: frasco con formol. 6: guantes estériles. 7: bisturí. 8: **aguja coaxial 17 G.** 9: **aguja tru-cut semi-automática 18 G.**

- Elegir el punto a punzar en piel, marcar con material radiopaco y efectuar corte tomográfico de control. (Fig. 2)

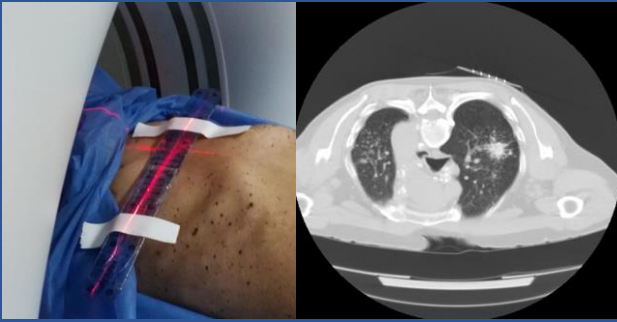


Fig.2: Marca radiopaca para elegir punto de ingreso de la aguja

- Antisepsia, campo e infiltración anestésica local. (Fig.3)
- Previo corte con bisturí, inserción de **aguja coaxial de 17G** hasta la superficie del tumor. (Fig.4). (En caso de punción sin técnica coaxial se omite este paso)



Fig.3: infiltración anestésica local.



Fig.4: inserción aguja coaxial 17G.

- Ingresar aguja de biopsia semiautomática (aguja gruesa) 18G por dentro de la aguja coaxial. (Fig.5)
- Efectuar corte de control para visualizar un buen posicionamiento del extremo cortante de la aguja (Fig.6)
- Se procede a la extracción de tejido.
- Se envía muestra rotulada a servicio de anatomía patológica para su correspondiente examen.



Fig.5: inserción aguja de biopsia 18G.

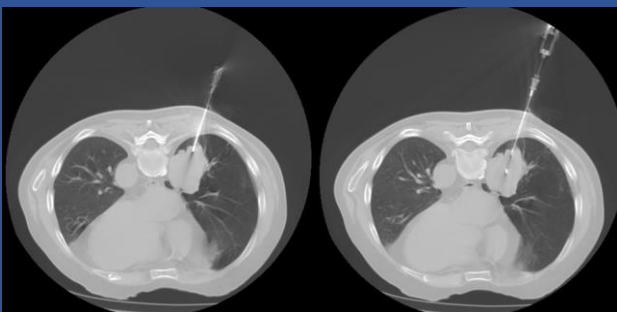


Fig.6: visualizar un buen posicionamiento del extremo de la aguja.

Complicaciones:

- Hemorragias alveolares perinodulares o en el trayecto de la aguja asociadas (Fig.7)
- Neumotorax (Fig.8)
- Hemoptisis
- Hemotorax (Fig.9)
- Hematomas y enfisema subcutáneo (Fig.10)



Fig.7: Hemorragia alveolar post-punción.

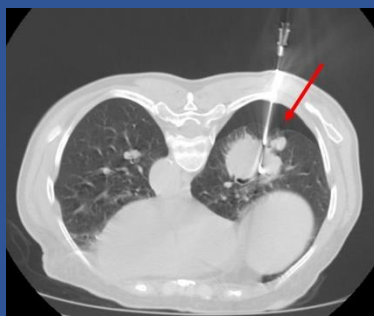


Fig.8: Neumotórax.

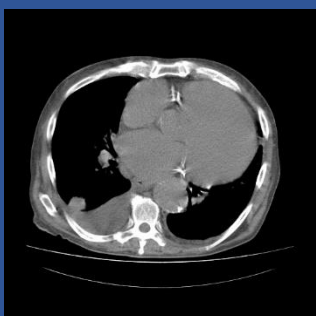


Fig.9: Hemotorax.



Fig.10: Enfisema subcutáneo .

Resultados:

- Promedio de cilindros: 3,4 coaxial y 1,5 sin coaxial.
- Odds Ratio = 3,4

	PUNCION COAXIAL		
MUESTRA INSUFICIENTE	NO	SI	Total
NO	31 (34,4)	37 (41,1)	68 (75,5)
SI	16 (17,7)	6 (6,6)	22 (24,5)
Total	47 (52,2)	43 (47,7)	90 (100)

- 4 (4,4%) requirieron la colocación de un tubo de drenaje pleural con trampa de agua

	PUNCION COAXIAL		
NEUMOTORAX	NO	SI	Total
NO	36 (40)	32 (36)	68 (76)
SI	11 (12)	11 (12)	22 (24)
Total	47 (52)	43 (48)	90 (100)

- 7 hemorragias alveolares (8%)
- 1 episodio de hemoptisis
- 1 hemotórax

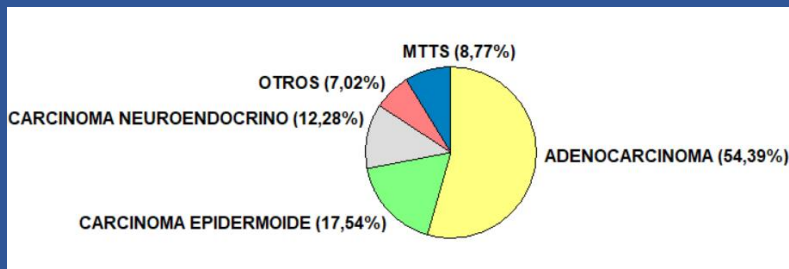


Fig.11: Resultados histológicos.

Discusión:

El tratamiento para el cáncer de pulmón solo puede indicarse después de una cuidadosa clasificación de su estadio.

Todos los resultados positivos de la tomografía deben confirmarse histológicamente.

Obtener una muestra de tejido de una lesión pulmonar, pleural o mediastínica



Conclusiones:

- La utilización de la punción con técnica coaxial es significativamente más efectiva en relación con cantidad de muestra suficiente.
- En relación con las complicaciones no hay diferencias significativas entre las dos técnicas.
- Las principales ventajas de la técnica de punción con aguja coaxial son el mayor número de cilindros obtenidos (3,4 promedio) y la posibilidad de obtener más de una muestra en punciones en las cuales se produjo neumotórax en el primer control tomográfico.