

PUNCIÓN PERCUTÁNEA DE TÓRAX CON AGUJA DE CORTE 18G: EVALUACIÓN DE RIESGOS Y EFECTIVIDAD DE LA MUESTRA.

Dr. TORINO Mariano José - Dr. LUCINO Sergio

INSTITUTO OULTON

Los autores no presentan conflicto de interés

marianotorino@gmail.com

Córdoba 2022



Instituto
OULTON
Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio

PROPOSITO

- La finalidad de este trabajo es determinar el porcentaje de la incidencia de complicaciones posterior a punciones transtorácica con aguja de corte 18G en el instituto Oulton de la ciudad de Córdoba, como así también demostrar el valor de la muestra adquirida para su estudio anatomopatológico.

MATERIALES Y MÉTODOS

- El estudio realizado, es de forma retrospectivo – descriptivo, en el que se seleccionaron todos los paciente que concurrieron al instituto Oulton para realizar biopsia transtorácica por nódulo pulmonar superior a 10mm. Se realizaron 341 punciones en total.
- El periodo de estudio fue desde el 1ro de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2021 inclusive, en el Instituto Oulton de la ciudad de Córdoba.
- Las punciones transtorácicas fueron realizadas con agujas de corte 18G marca Argon con un largo de 10cm, guiadas en un tomógrafo Aquilion Lightning de 16 detectores.

MATERIALES Y MÉTODOS

- *Criterios de inclusión:* Se contempló a los pacientes que se presentaron con pedido de toma de biopsia de lesión nodular superior a 10 mm y que mantengan una coagulación dentro de parámetros normales.
- *Criterio de exclusión:* Paciente con valores alterados de coagulación e imágenes nodulares menores a 10mm o con riesgos de daño bronquial o vascular.

MATERIALES Y MÉTODOS

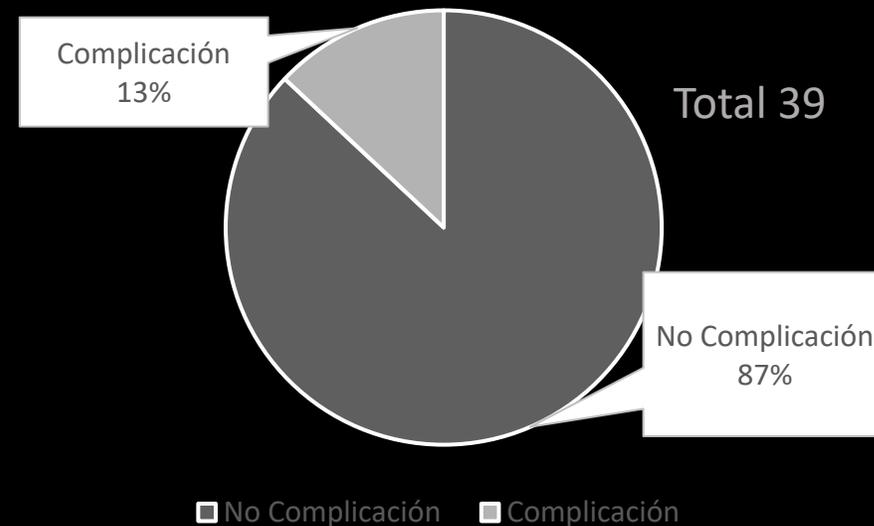
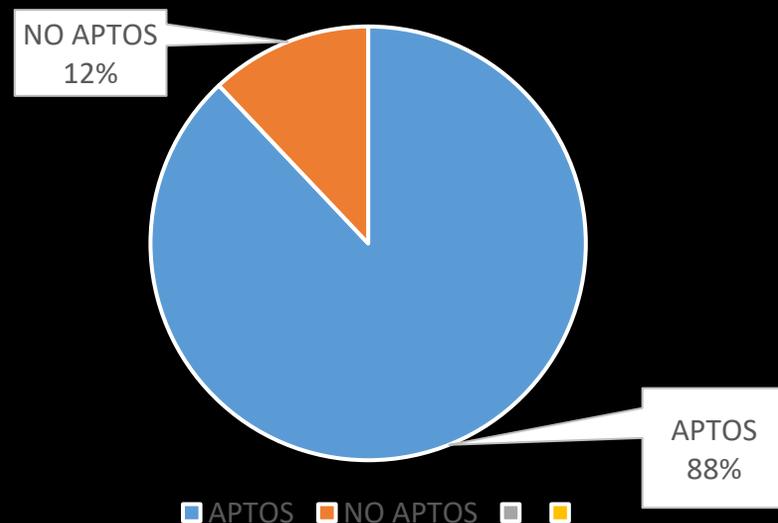
- *Toma de muestra:* Una vez ingresado a la sala de Tomografía computada, el paciente es canalizado de forma preventiva; se adopta la posición con mejor ventana para toma de muestra, la que puede ser decúbito supino, decúbito ventral o decúbito lateral. Posterior a la evaluación imagenológica, se realiza asepsia de la piel con colocación de campos estériles.

Se inicia con el ingreso de lidocaína subcutánea y posterior ingreso de la aguja de corte 18G. Con un nuevo control, se evalúa la localización de esta y si es correcto el trayecto. Se decide obtener material, el cual debe tener de 1,5 a 2 cm, y luego un último control tomográfico para evaluación de complicaciones en el paciente.



RESULTADOS

- Con respecto de los resultados, a nuestro instituto se presentaron 341 pacientes de los cuales, 300 se encontraban dentro de los criterios de inclusión. Posterior a la recepción y evaluación de las imágenes-laboratorio, se punzaron 300 pacientes de los cuales 261 pacientes no presentaron complicación durante o posterior a la punción realizada. Por otro lado, 39 pacientes presentaron complicaciones como ser neumotórax, hemorragia alveolar o muerte.

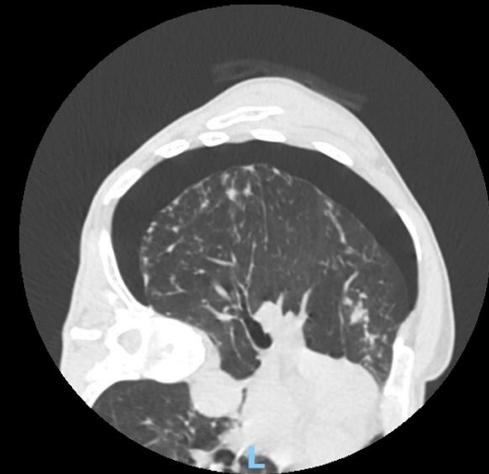


RESULTADOS

- Al momento de evaluar las complicaciones, existen 24 pacientes, es decir un 61.5%, que presento neumotórax leve o menor al 10% sin evidencia de aumento del mismo, por lo que pasaron a sala de cuidados intermedios y con posterior alta del paciente. Otro grupo de pacientes si presento neumotórax mayor al 10% o que con controles a los 5 minutos de la punción, presentaban aumento del mismo por lo que se decidió realizar derivación a una unidad de mayor complejidad con posterior tratamiento por parte del servicio Cirugía de Tórax. Este grupo representa un 20,5% (n=8) del total de las complicaciones.



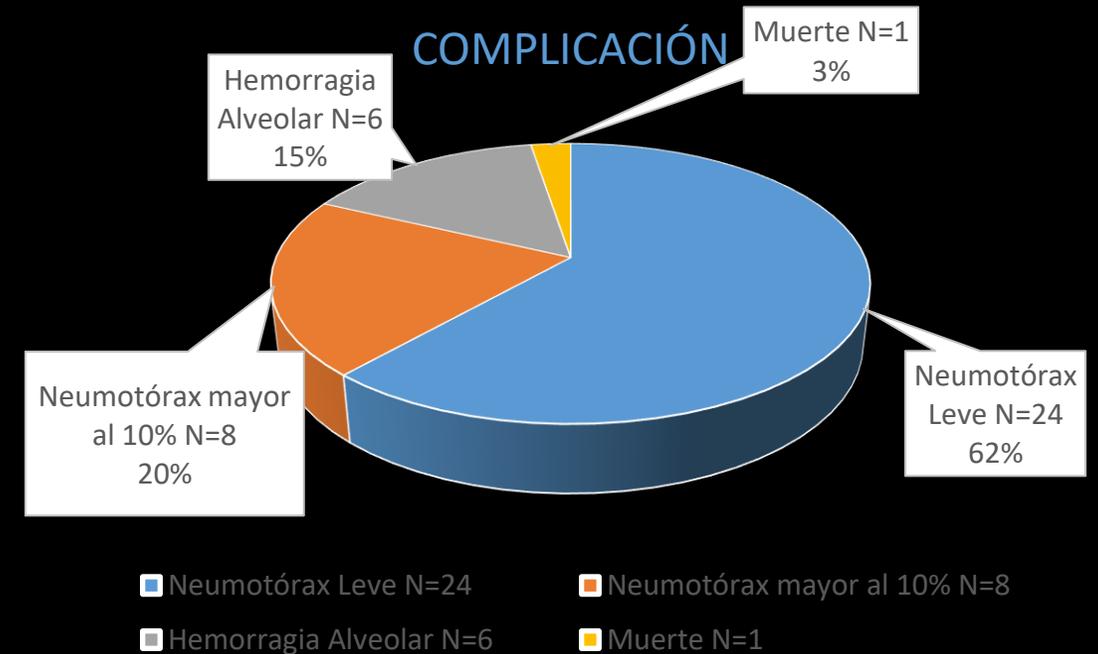
Neumotórax
Menor al 10%



Neumotórax
Mayor al 10%

RESULTADOS

- Un tercer grupo se encuentra representado por las hemorragias alveolares, las cuales se presentaron posterior a la punción y ninguna de ella tuvo un aumento de tamaño o expansión de las mismas, por lo que el tratamiento fue monitoreo con posterior alta. Fue un grupo menor de los cuales representa un 15,3% (n=6). Finalmente, un cuarto grupo esta representado por el fallecimiento de un paciente (hemoptisis y posterior defunción en sala de cuidados intensivos) el cual abarca un 2,7% (n=1).



RESULTADOS

- De los 300 pacientes incluidos, se adquirieron 294 biopsias, ya que las restantes (6) por presentar complicación durante el inicio de la punción, no se adquirió muestra. Con respecto a la muestra, 184 fueron procesadas en nuestra institución mientras que las restantes 110 fueron procesadas en otro centro. De las muestras que quedaron, 172 fueron muestras suficientes; mientras que 12 fueron no suficientes y de estas, 11 decidieron no re-punzarse o concurrir a otra institución, mientras que 1 solo paciente se re-punzo, obteniendo correcto material siendo positivo para malignidad.

CONCLUSIONES

- La punción percutánea transtorácica con aguja de corte presenta riesgo de complicaciones leves, donde la mayoría que se presentó, fue leve y resolvió dentro del Tomógrafo o en la sala de recuperación.
- En lo que compete a la muestra, es notablemente efectiva la muestra ya que permite una buena caracterización por parte del anatomopatólogo debido a que se obtiene la arquitectura de la misma y la forma de distribución del parenquima, no así obtenido solamente células aisladas como se obtiene con PAAF.

Bibliografía

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16247152/>
- <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0038-1676785.pdf>
- <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-197051?lang=es>
- <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bin-11061?lang=es>
- <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-279729>