

# Guía práctica sobre punción biopsia de pulmón con aguja gruesa y técnica coaxial.

SOLANO, Sebastián - LEWIS, Daniela - CASTRILLON, María Elena

Hospital Italiano de Córdoba

## Objetivos:

- Describir la técnica de punción biopsia de tórax con aguja gruesa y técnica coaxial, guiada por tomografía.
- Repasar las indicaciones y contraindicaciones.

## Introducción:

La punción percutánea de tórax con aguja gruesa (BAG) y técnica coaxial guiada con TC es un procedimiento mínimamente invasivo que consiste en tomar varias muestras de una lesión atravesando **una sola vez** la pleura.

## Indicaciones:

Diagnóstico de lesiones pulmonares primarias o metastásicas, evaluación de procesos crónicos infecciosos, diagnóstico de masa o adenopatías mediastínicas, diagnóstico de engrosamiento pleural focal o difuso.

## Contraindicaciones:

- Enfisema severo
- Neumotórax
- RIN > 1,5 o plaquetas < 50.000
- Pacientes no colaboradores
- Tos resistente al tratamiento
- Hipertensión pulmonar
- Sospecha de quiste hidatídico

## Materiales:

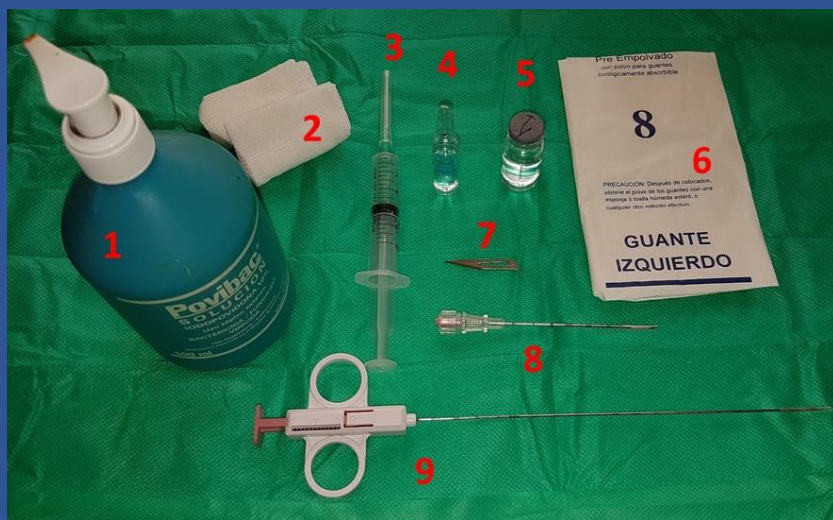


Fig. 1: Materiales para realizar la punción biopsia. 1: Iodopovidona. 2: gasas y apósitos. 3: Aguja intramuscular y jeringa de 10 cc. 4: lidocaína al 2%. 5: frasco con formol. 6: guantes estériles. 7: bisturí. 8: **aguja coaxial 17 G**. 9: **aguja tru-cut semi-automática 18 G**.

### Preparación del paciente:

- Coagulación dentro de límites normales (APP >60%, > 50 mil plaquetas y RIN <1,5)
- Consentimiento informado.
- Realizar cortes tomográficos para confirmar la presencia de la lesión.

### Técnica:

- Elegir el punto a punzar en piel, marcar con material radiopaco y efectuar corte tomográfico de control.
- Antisepsia, campo e infiltración anestésica local.
- Previo corte con bisturí, inserción de **aguja coaxial de 17G** hasta la superficie del tumor.



Fig.2: infiltración anestésica local.



Fig.3: inserción aguja coaxial 17G.

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



Fig.4: inserción aguja de biopsia 18G.

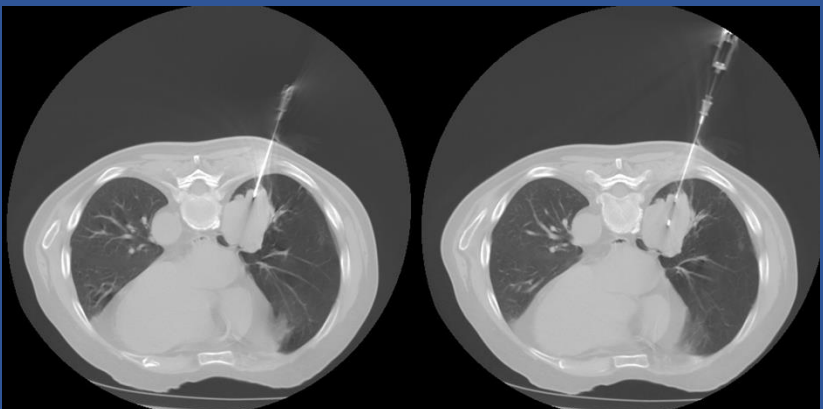


Fig.5: visualizar un buen posicionamiento del extremo de la aguja.

### Complicaciones:

- Hemorragias alveolares perinodulares o en el trayecto de la aguja asociadas (Fig.6)
- Neumotorax (Fig.7)
- Hemoptisis
- Hemotorax (Fig.8)
- Hematomas y enfisema subcutáneo (Fig.9)



Fig.7: Hemorragia alveolar post-punción.



Fig.8: Neumotórax.

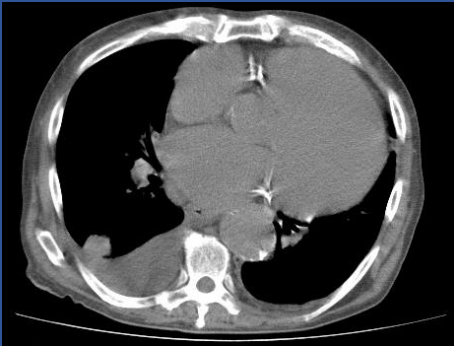


Fig.9: Hemotorax.

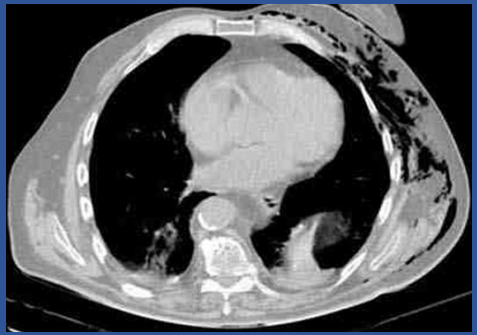


Fig.10: Enfisema subcutáneo .

### Conclusiones:

La punción biopsia con aguja gruesa y técnica coaxial constituye un procedimiento seguro y eficaz en pacientes con lesión pulmonar de naturaleza desconocida para un correspondiente estudio evitando en ocasiones la biopsia quirúrgica.