

VALIDEZ DE LA BIOPSIA CON AGUJA GRUESA (BAG) EN EL ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LAS ADENOPATÍAS

Tipo: Presentación Electrónica Científica

Autores: Ane Ugarte Nuño, Amaia Goienetxea Murgiondo, Maite Esnaola Albizu, Ion Gurutz Esnal Andueza, Mikel Beristain Mendizabal, Iñaki Prieto Argarate

Objetivos

Valorar la validez de la biopsia con aguja gruesa (BAG) guiada por ecografía en el algoritmo diagnóstico de las adenopatías.

Imágenes en esta sección:

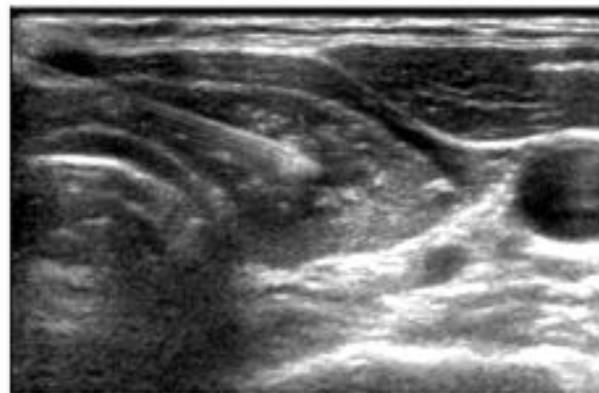


Fig. 1: .

Material y métodos

Se revisan 202 BAG guiadas por ecografía de adenopatías realizadas en nuestra unidad desde julio-2013 hasta septiembre-2015 (sin contabilizar las de la unidad de mama). [Fig. 2](#)

Las BAG se realizaron bajo anestésico local y con pistola automática de 16G o 18G. El número de pases se decide en función del caso. Si la sospecha es de linfoma se realizan 5 pases; en el resto de casos se realizan 3 pases; excepto en los casos en los que la sospecha de malignidad sea baja y las características ecográficas de la adenopatía no cumplan criterios de malignidad, que se pueden realizar menos pases.

Todas las biopsias patológicas se consideraron verdaderos positivos y en las biopsias negativas para malignidad o sugestivas de adenopatía normal se tomó como "gold standard" la cirugía y, en su defecto, el seguimiento evolutivo. [Fig. 3](#)



Las **características ecográficas** de las adenopatías que se valoraron son las siguientes: textura heterogénea, calcificaciones, cambios quísticos, forma redondeada, engrosamiento cortical excéntrico, márgenes irregulares, sustitución grasa del hilio, vascularización intralesional y eje corto mayor de 1cm. [Fig. 4](#) [Fig. 5](#) [Fig. 9](#) [Fig. 6](#) [Fig. 7](#) [Fig. 8](#) [Fig. 11](#) [Fig. 10](#)

CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS DE LAS ADENOPATÍAS

Características ecográficas de **malignidad**:

- Textura heterogénea
- Calcificaciones
- Cambios quísticos
- Forma redondeada
- Engrosamiento cortical excéntrico
- Márgenes irregulares
- Sustitución de la grasa del hilio
- Vascularización intralesional
- Eje corto mayor de 1cm

Imágenes en esta sección:

MATERIAL Y MÉTODOS

- Evaluación de pruebas diagnósticas
- Estudio prospectivo
- 202 adenopatías
- Julio 2013 ----- Septiembre 2015
- Pistola automática de 16G o 18G

Fig. 2: Material y métodos



Fig. 3: .

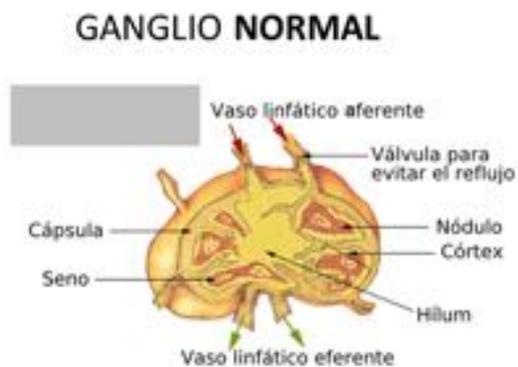
CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS DE LAS ADENOPATÍAS

Características ecográficas de **malignidad**:

- Textura heterogénea
- Calcificaciones
- Cambios quísticos
- Forma redondeada
- Engrosamiento cortical excéntrico
- Márgenes irregulares
- Sustitución de la grasa del hilio
- Vascularización intralesional
- Eje corto mayor de 1cm

Fig. 4: Características ecográficas sugestivas de malignidad en la evaluación de adenopatías.

CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS DE LAS ADENOPATÍAS



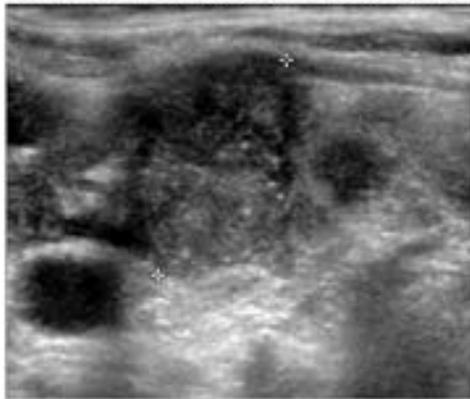
Ganglio cervical de morfología ovalada, con centro graso hiperecogénico y tamaño dentro de la normalidad (eje corto < 1cm).

Fig. 5: .

CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS DE LAS ADENOPATÍAS

ADENOPATÍA **METASTÁSICA** EN PACIENTE CON CARCINOMA PAPILAR TIROIDEO

Carcinoma papilar de tiroides



Adenopatía cervical



Adenopatía redondeada con calcificaciones puntiformes

Fig. 6: .

CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS DE LAS ADENOPATÍAS

ADENOPATÍA **METASTÁSICA** EN PACIENTE CON CARCINOMA PAPILAR TIROIDEO

Importante vascularización intralesional en adenopatía cervical

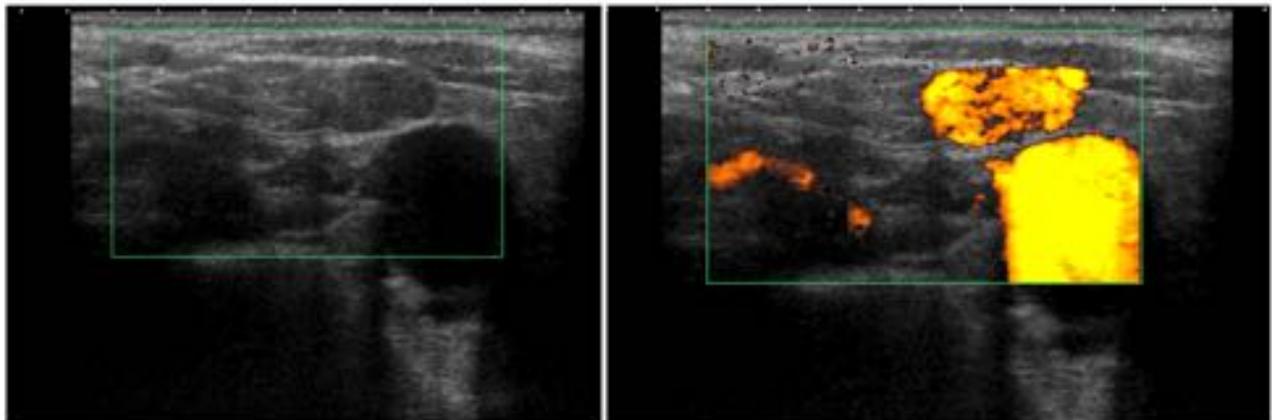


Fig. 7: .

CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS DE LAS ADENOPATÍAS

ADENOPATÍAS METASTÁSICAS EN NEOPLASIAS PULMONARES

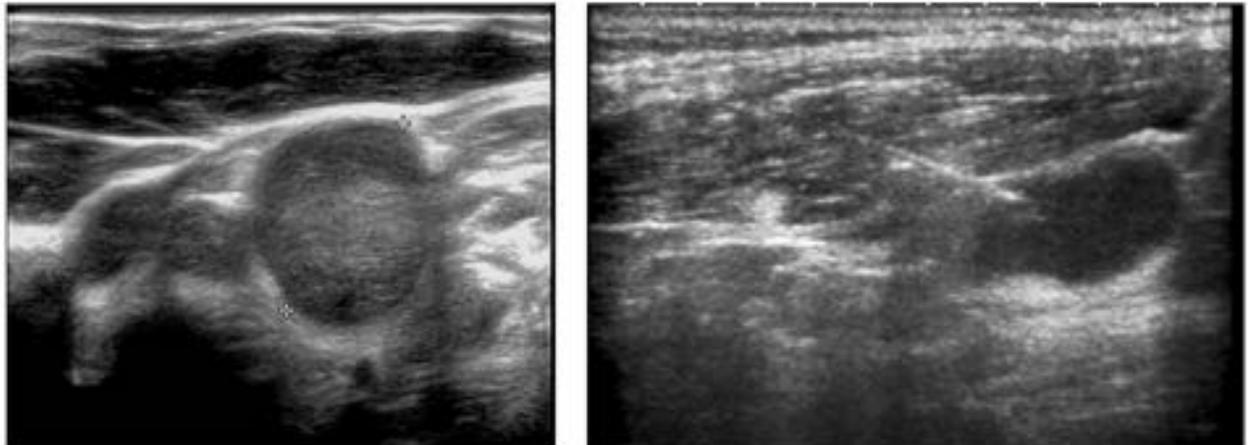


Fig. 8: .

CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS DE LAS ADENOPATÍAS

ADENOPATÍA INFECCIOSA EN RELACIÓN CON TUBERCULOSIS

Región ganglionar preservada

Degeneración quística con extensión cervical (caseum)

Flujo doppler presente en el área preservada y ausente en la zona patológica

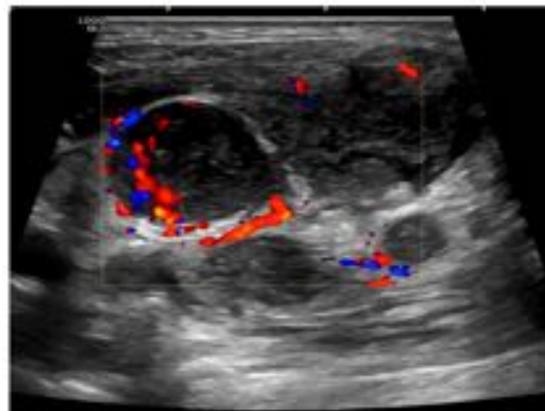
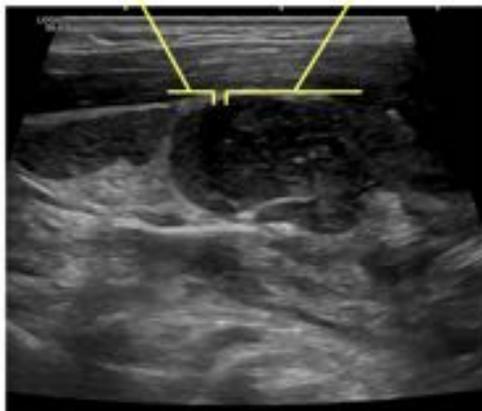


Fig. 9: .

CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS DE LAS ADENOPATÍAS

ADENOPATÍAS INFLAMATORIA EN RELACIÓN CON PROCESO VÍRICO



Adenopatía con centro graso conservado, tamaño en el límite alto de la normalidad y engrosamiento cortical excéntrico

Fig. 10: .

CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS DE LAS ADENOPATÍAS

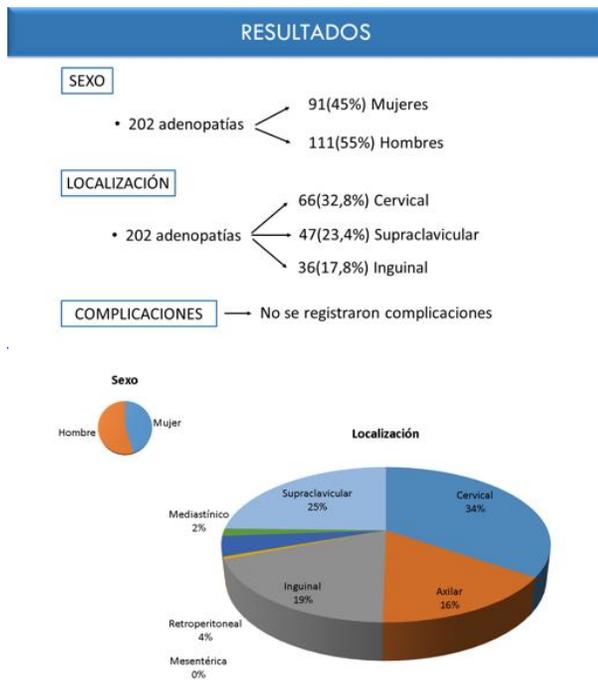
ADENOPATÍAS PATOLÓGICAS EN RELACIÓN CON LINFOMA DE ALTO GRADO



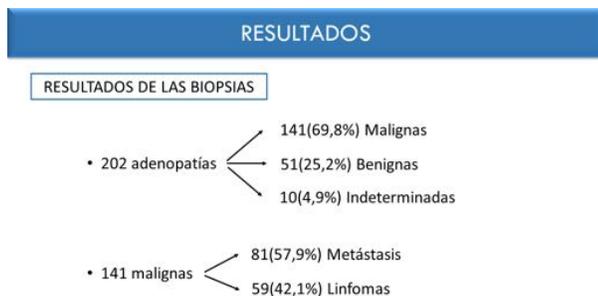
Fig. 11: Patrón reticular característicos de las adenopatías de origen linfomatoso.

Resultados

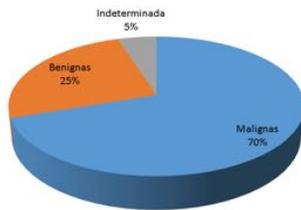
De las 202 biopsias, 91(45%) se realizaron en mujeres y 111(55%) en hombres. La localización más frecuente fue la cervical con 66(32,8%), seguida de la supraclavicular 47(23,4%) y la inguinal 36(17,8%). Resto: axilar 30(14,9%), otros 10(5%), retroperitoneal 8(4%), mediastino 63(1,5%) y mesentérica 1(0,5%). [Fig. 12](#) [Fig. 13](#)



De las adenopatías biopsiadas, 140(69,3%) fueron malignas, 52(25,7%) fueron benignas -normales/inflamatorias/infecciosas- y 10(4,9%) fueron clasificadas como indeterminadas por muestra insuficiente o no concluyentes. De las malignas, 59(42,1%) fueron linfomas y 81(57,9%) metástasis. [Fig. 14](#) [Fig. 15](#)



RESULTADOS



Valorando únicamente las biopsias en las que se obtuvo material suficiente para ser analizado por anatomopatología (n=192) los resultados arrojan VPP 100%, VPN 100%, S 100% y E 100%, demostrando ser un **excelente método** para la caracterización de las mismas.

En el caso de tener en cuenta las adenopatías indeterminadas, asumiendo que no siempre se obtiene el material deseado, los resultados serían S 100% y E 93%. [Fig. 16](#)

RESULTADOS

- Las adenopatías indeterminadas engloban los casos en los que la muestra fue inadecuada (6 casos) o insuficiente (4 casos).
- Valorando los casos en los que se obtuvo una muestra adecuada (n=192), los resultados arrojan una S=100%, E=100%, VPP= 100% y VPN=100%.
- Si tuvieramos en cuenta las biopsias indeterminadas, asumiendo que no siempre se obtiene el material deseado, los resultados serían S=100% y E=93%.

Tras el seguimiento evolutivo de las 10 biopsias indeterminadas, se confirmó que correspondían a adenopatías de características benignas. Se revisa de nuevo el procedimiento en estos 10 casos, y se concluye que la falta de material para estudio anatomopatológico podría estar en relación con el menor número de pases debido al menor tamaño de estas adenopatías y la baja sospecha de malignidad en ecografía.

No se registraron complicaciones en ninguno de los procedimientos. **Imágenes en esta sección:**

RESULTADOS

SEXO

- 202 adenopatías
 - 91(45%) Mujeres
 - 111(55%) Hombres

LOCALIZACIÓN

- 202 adenopatías
 - 66(32,8%) Cervical
 - 47(23,4%) Supraclavicular
 - 36(17,8%) Inguinal

COMPLICACIONES

→ No se registraron complicaciones

Fig. 12: Resultados

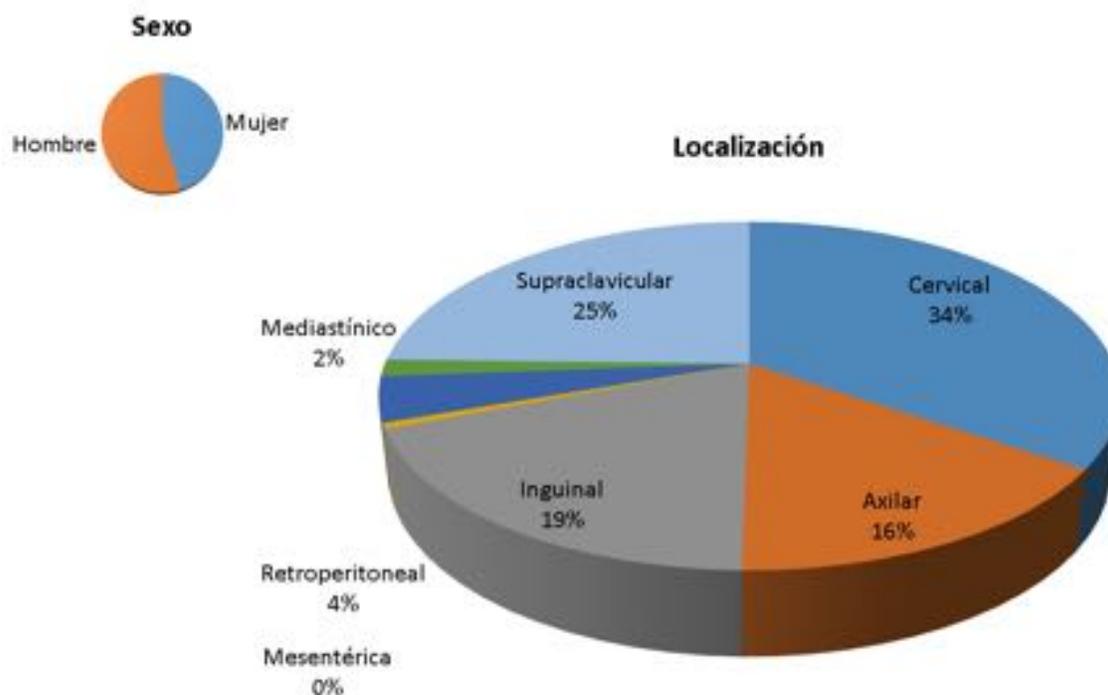


Fig. 13: Resultados sexo y localización

RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS BIOPSIAS

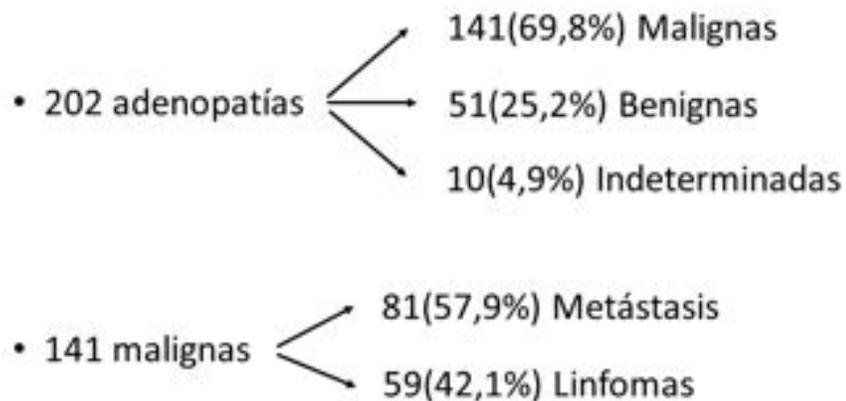


Fig. 14: Resultados anatomopatológicos de la biopsia.

RESULTADOS



Fig. 15: Resultados anatomopatológicos de la biopsia.

RESULTADOS

- Las adenopatías indeterminadas engloban los casos en los que la muestra fue inadecuada (6 casos) o insuficiente (4 casos).
- Valorando los casos en los que se obtuvo una muestra adecuada (n=192), los resultados arrojan una S=100%, E=100% , VPP= 100% y VPN=100%.
- Si tuvieramos en cuenta las biopsias indeterminadas, asumiendo que no siempre se obtiene el material deseado, los resultados serían S=100% y E=93%.

Fig. 16: Análisis de los resultados.

Conclusiones

La biopsia con aguja gruesa guiada por ecografía es una técnica poco agresiva, segura y válida para la caracterización de adenopatías. Se debería considerar como **técnica inicial de elección** para la caracterización de adenopatías sospechosas, evitando linfadenectomías innecesarias y dejando la cirugía como alternativa para casos muy seleccionados con resultado negativo y alta sospecha ecográfica o clínica. [Fig. 17](#)

CONCLUSIÓN

- La biopsia con aguja gruesa (BAG) guiada por ecografía es una técnica **poco agresiva, segura y válida**.
- Se debería considerar como **técnica inicial de elección** para la caracterización de las adenopatías.
- Se evitarían linfadenectomías innecesarias con posibles efectos secundarios graves.

Imágenes en esta sección:

CONCLUSIÓN

- La biopsia con aguja gruesa (BAG) guiada por ecografía es una técnica **poco agresiva, segura y válida.**
- Se debería considerar como **técnica inicial de elección** para la caracterización de las adenopatías.
- Se evitarían linfadenectomías innecesarias con posibles efectos secundarios graves.

Fig. 17: Conclusión

Bibliografía / Referencias

- **Ultrasound-guided core needle biopsy of cervical lymphadenopathy in patients with lymphoma: the clinical efficacy and factors associated with unsuccessful diagnosis.** Huang, P. C., Liu, C. Y., Chuang, W. Y., Shih, L. Y., & Wan, Y. L. (2010). *Ultrasound in medicine & biology*, 36(9), 1431-1436.
- **Sonographically guided core needle biopsy of cervical lymphadenopathy in patients without known malignancy.** Kim, B. M., Kim, E. K., Kim, M. J., Yang, W. I., Park, C. S., & Park, S. I. (2007). *Journal of ultrasound in medicine*, 26(5), 585-591.
- **Head and Neck Lymphadenopathy: Evaluation with US-guided Cutting-Needle Biopsy** 1.Screatton, N. J., Berman, L. H., & Grant, J. W. (2002).*Radiology*, 224(1), 75-81.