

seRam

Sociedad Española de Radiología Médica

34

Congreso Nacional

PAMPLONA **24** MAYO
27 2018

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

¿Qué ocurre con los resultados no tumorales en la biopsia pulmonar?

Victor Fernández Lobo

Ana Belén Barba Arce

María Elena Peña Gómez

Gerardo Blanco Rodríguez

José Antonio Parra Blanco

Paula Gallego Ferrero.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos

- Realizar un seguimiento de los pacientes con diagnóstico anatomopatológico no tumoral en una biopsia pulmonar, valorando si recibían una segunda biopsia o no.
- Clasificación por frecuencia de los diagnósticos alternativos en las segundas biopsias.
- Cálculo de la tasa de falsos negativos.

Material y métodos

- Se realizó un seguimiento durante al menos dos años a 137 pacientes con resultado no tumoral en una primera biopsia:
 - Sin evidencia de malignidad (83; 60,6%)
 - Resultado no tumoral (54; 39,4%),
- Se valoró:
 - Si recibieron una segunda biopsia posterior.
 - Resultado anatomopatológico de la segunda biopsia.
 - Correlación entre resultados de biopsias.
 - Cálculo de la tasa de falsos negativos.

Material y métodos

- Biopsia pulmonar.
 - Técnica coaxial.
 - Aguja 18 G.
 - Control por escopia.
 - Radiólogo con más de 10 años de experiencia en la práctica de biopsia pulmonar.

Resultados

- Población.
 - Edad media. $70,9 \pm 10,2$
 - Sexo. Varones/Mujeres 100/37.
- Media de tamaño lesional: $3,1 \pm 0,7$ cm.
- Número de cilindros
 - Uno: 2 ocasiones.
 - Dos: 130 biopsias.
 - Tres: 5 casos.
- Radiólogo con más de 10 años de experiencia.

Resultados

- Pacientes que en primera biopsia obtuvieron un resultado de sin evidencia de malignidad.
 - De 83 pacientes, 44 (53%) recibieron una segunda biopsia.
 - 36 de estos 44 (81,8%) tuvieron un diagnóstico tumoral en esta segunda biopsia. Siete (15,9%) uno no tumoral y en 1 se repitió el diagnóstico inicial.
 - El diagnóstico alternativo se confirmó tras cirugía.

Diagnóstico	Número
Adenocarcinoma	14
Carcinoma epidermoide	11
Carcinoma no microcítico pobremente diferenciado	2
Carcinoide típico	1
Metástasis de primario genitourinario	2
Metástasis de primario de mama	1
Metástasis de primario de colon	2
Metástasis de melanoma	1
Metástasis de sarcoma endometrial	1
Linfoma B	1
Respuesta granulomatosa	1
Hiperplasia neumocítica	2
Antracosis	1
Enfermedad relacionada con virus Epstein-Barr	1
Muestra insuficiente	2
Sin evidencia de malignidad	1

Tabla 1. Diagnósticos anatómo-patológicos (AP) en pacientes con resultado de sin evidencia de malignidad en la primera biopsia. Puede apreciarse que en 36 casos el diagnóstico fue de tumoración maligna, en 7 el diagnóstico fue no tumoral, y en 1 se mantuvo el diagnóstico inicial de sin evidencia de malignidad.

Resultados

- Pacientes con primer resultado de sin evidencia de malignidad.
 - Los criterios para realizar rebiopsia fueron:
 - Cambios en la clínica, que orientasen a alteración pulmonar.
 - Crecimiento de lesiones en controles TC sucesivos.
 - De los 83 pacientes, 8 tuvieron una complicación en la primera biopsia, siendo leve en todos los casos.
 - La tasa de complicaciones en la segunda biopsia fue del 11,3% (5 pacientes).
- Entre las complicaciones que se produjeron estaban:
 - Neumotórax.
 - Hemorragia perilesional.
 - Hemorragia perilesional y neumotórax asociado.

Resultados

- Pacientes con primer resultado de sin evidencia de malignidad.
 - Las complicaciones de la segunda biopsia fueron leves y no requirieron un tratamiento específico.
 - El adenocarcinoma y el carcinoma epidermoide fueron los diagnósticos alternativos en la segunda biopsia más frecuentes.



Imagen 1. Paciente con masa pulmonar. Estudio TC de planificación previo a la práctica de la biopsia pulmonar.



Imagen 2. Paciente con nódulo pulmonar en LID, en decúbito prono. Nótese la localización de la aguja en el interior de la lesión.

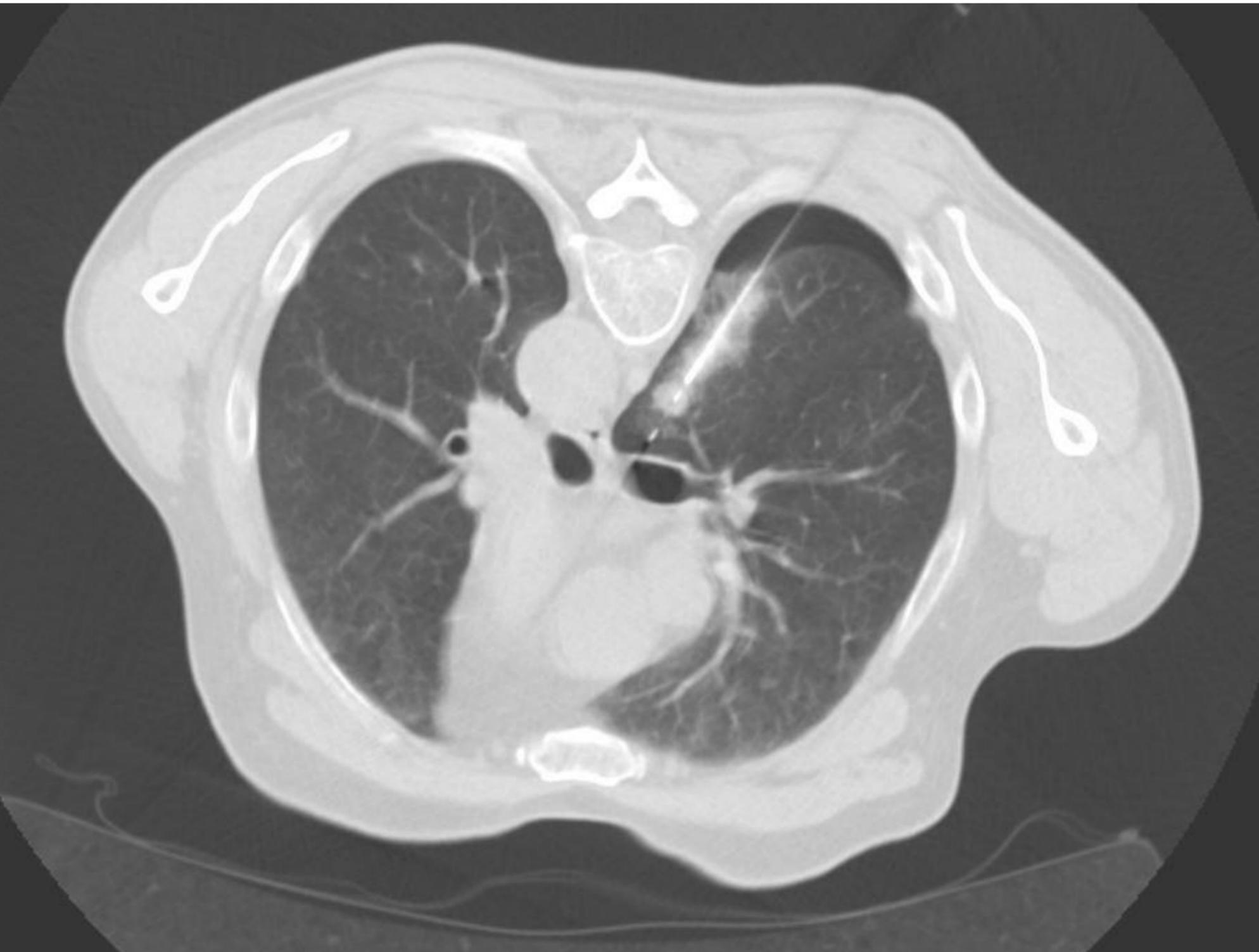


Imagen 3. Imagen TC de paciente previo (Imagen 2), con nódulo en
LID. Se aprecia la aparición de un neumotórax así como un área en
vidrio deslustrado que parece seguir el trayecto de la aguja, en
relación con hemorragia perilesional. El neumotórax se aspiró al
retirar la aguja a pesar de estar el paciente asintomático.



Imagen 4. Masa en LSD. Área en vidrio deslustrado rodeando a la masa, de aparición tras la biopsia pulmonar, en relación con hemorragia perilesional.



Imagen 5. Hemorragia perilesional en las proximidades del nódulo del LSI.

Resultados

- Pacientes con primer resultado benigno, no tumoral.
 - 54 pacientes inicialmente.
 - 28 (51,9%) recibieron una segunda biopsia.
 - Los criterios para realizar rebiopsia fueron:
 - Cambios en la clínica, que orientasen a alteración pulmonar.
 - Crecimiento de lesiones en controles TC sucesivos.
 - 18 (64,3%) de éstos tuvieron un resultado tumoral. 8 (28,6%) mantuvieron su diagnóstico. 2 (7,1%) sin evidencia de malignidad.
 - El resultado tumoral se confirmó en todos los casos tras realizarse cirugía.

Resultados

- Pacientes con primer resultado benigno, no tumoral.
 - En la primera biopsia, 4 pacientes tuvieron una complicación (7,4%).
 - Entre las complicaciones detectadas se encontraron:
 - Neumotórax: 3 ocasiones.
 - Hemorragia perilesional: 1.
 - Todas las complicaciones aparecidas fueron leves, y no precisaron de un tratamiento específico.

Resultados

Diagnóstico	Numero
Necrosis	12
Fibrosis	12
TBC	8
Neumonía organizada	4
NOC	4
Hiperplasia neumocítica	4
Lesión fibroinflamatoria	2
Neumonía intersticial.	1
Neumoconiosis	1
Granulomatosis necrotizante	1
Sarcoidosis	1
Aspergillus	1
Bronquiolitis	1
Amiloidosis	1
Vasculitis de pequeño vaso	1

Tabla 2. Diagnósticos en la primera biopsia que incluimos dentro de la categoría de resultados no tumorales benignos.

Diagnóstico	Número
Adenocarcinoma	7
Necrosis	4
Fibrosis	4
Mesotelioma	3
Carcinoma epidermoide	2
Hamartoma pulmonar	1
Carcinoide atípico de pulmón	1
Neoplasia de células claras	1
Carcinoma sarcomatoide	1
Carcinoma microcítico	1
Linfoma de Hodgkin	1
Sin evidencia de malignidad	2

Tabla 3. Compilación de resultados obtenidos en la segunda biopsia de aquellos pacientes con diagnóstico inicial no tumoral. En 20 de los 28 casos se produjo un cambio en los resultados iniciales.

Diagnóstico	Numero 1	Número 2
Necrosis	11	4
Fibrosis	3	4
Hiperplasia neumocítica	4	0
Neumonía organizada	4	0
Granulomatosis necrotizante	1	0
Respuesta granulomatosa	1	0
Neumonía intersticial	1	0
TBC	1	0
Lesión fibroinflamatoria	1	0
Neumoconiosis	1	0

Tabla 4. Resumen y comparación de resultados entre primera y segunda biopsia, en aquellos casos en que existía discordancia entre ambas.

Conclusiones

- La realización de una segunda biopsia aumenta de forma significativa nuestra precisión diagnóstica sin incrementar el ratio de complicaciones para el paciente.
- Se debe valorar la realización de una segunda biopsia en aquellos casos en que el diagnóstico inicial sea de sin evidencia de malignidad o benigno no tumoral.
- El adenocarcinoma y el carcinoma epidermoide son los dos diagnósticos que con más frecuencia condicionan un falso negativo en la primera biopsia.
- En los casos en los que el diagnóstico inicial fue de necrosis o fibrosis, tras la realización de una segunda biopsia, se detectó un elevado porcentaje de falsos positivos.