Descargado el: 29-03-2024 ISSN 1727-897X

CARTA AL DIRECTOR

Punción aspirativa con aguja fina. Algunas consideraciones desde el perfil anatomopatológico

Fine needle aspiration puncture. Some considerations from the anatomo-pathological profile

Javier Martínez Navarro[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Martínez-Navarro J. Punción aspirativa con aguja fina. Algunas consideraciones desde el perfil anatomopatológico. **Medisur** [revista en Internet]. 2018 [citado 2024 Mar 29]; 16(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4057

Aprobado: 2018-07-10 15:32:19

Correspondencia: Javier Martínez Navarro. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima javiermn@jagua.cfg.sld.cu

Señor Director:

Son acertados los comentarios expuestos en el artículo *Algunas consideraciones sobre la utilización de la biopsia en el diagnóstico del cáncer de mama*, publicado en Medisur en el volumen 16, número 3. En el Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima, se utiliza la punción por aspiración con aguja fina (PAAF) en la patología mamaria, como recurso orientador, y se reconoce que la biopsia con aguja gruesa ecográficamente guiada es lo más empleado para el diagnóstico de estas lesiones, como bien señala el artículo. Por tal motivo, es oportuno realizar algunos comentarios al respecto.

En el siglo xx, con el desarrollo de la medicina moderna, el uso de la PAAF comienza a generalizarse, debido en parte a la sencillez del procedimiento, a las escasas complicaciones y al elevado rendimiento diagnóstico, siendo los médicos con especialidades clínicas los primeros en ponerla en práctica.[1]

Esta técnica ha logrado una extraordinaria popularidad, además es ampliamente utilizada y reconocida como proceder diagnóstico de lesiones tumorales en órganos y tejidos, tanto superficiales como profundos. En la literatura actual se encuentra un gran número de publicaciones que describen la eficiencia de la técnica en enfermedades de glándulas tiroides, paratiroides y salivales, lesiones pulmonares, mediastinales, prostáticas, orbitarias, de ganglios linfáticos y en la patología mamaria.Ha alcanzado cada vez mayor aceptación para el diagnóstico de malignidades de cabeza y cuello, coincidiendo los autores que en la actualidad su valor principal es asistir en la selección de los pacientes verdaderamente tributarios de tratamiento quirúrgico.

Otro hecho fundamental en el impulso de la PAAF ha sido la seguridad de la técnica, la cual presenta escasas complicaciones. Es un proceder sencillo y fácil de llevar a cabo, además de proporcionar una importante información previa a la cirugía, fundamentalmente en enfermos en los que el diagnóstico clínico no es claro.[2]

La PAAF tiene detractores por ser un procedimiento ciego, por el peligro de realizar un implante tumoral en el trayecto de la aguja y por la escasez del material que se obtiene. Sin embargo, la incorporación de técnicas imagenológicas como la tomografía axial computarizada, la fluoroscopía y la ecografía como guías para tomar la muestra, así como el uso de agujas finas y la habilidad del operador, eliminan la mayoría de los inconvenientes del proceder. Diversos autores reportan para esta prueba una sensibilidad de 70-97 % y una efectividad de 67-92 %, por lo que se recomienda el seguimiento de los pacientes.[3]

En la actualidad, esta técnica es ampliamente utilizada y reconocida como proceder de carácter orientador y diagnóstico en diversos órganos y tejidos, pues permite diferenciar lesiones inflamatorias de las neoplásicas, estadificar tumores y detectar posibles recidivas, por citar algunas de sus ventajas.

Para el diagnóstico se basa generalmente en patrones morfocitológicos, los cuales orientan sobre la histogénesis de la lesión y la variedad celular. Actualmente se tiende a efectuar el llamado "diagnóstico diferenciado", el cual permite al citopatólogo entablar una mejor interacción y comunicación con el médico de asistencia o general; pero para este tipo de diagnóstico suelen necesitarse todos los recursos y medios técnicos requeridos.[4]

En el Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima se mantienen como norma los patrones citológicos y se informan los casos como negativos, sospechosos, positivos y no útiles, a los efectos de las estadísticas. Cuando las circunstancias y características del material obtenido lo permiten, se establece el diagnóstico diferenciado. Es un proceder ambulatorio de fácil realización y resultado rápido, económico, mínimamente invasivo, bien tolerado, que no favorece la diseminación tumoral y sus complicaciones son mínimas; tales ventajas contribuyen a que se emplee ampliamente en todo el mundo.[5]

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres Rivas HE, Fernández Fernández LM. El patólogo intervencionista. Punción aspiración con aguja fina «ecoguiada» realizada por citopatólogo. Una realidad en España. Rev Esp Patol [revista en Internet]. 2017 [cited 30 Jun 2018] ; 50 (2): [aprox. 10p]. Available from: http://medes.com/publication/119509.

2. Arredondo López M, García-Roco Pérez O, Villalonga Moras Y, López Rivero A. Citología aspirativa con aguja fina en el diagnóstico de

tumores cervicales. AMC [revista en Internet]. 2002 [cited 30 Jun 2018] ; 6 (4): [aprox. 12p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552002000400003&lng=es.

3. Sosa Jiménez M, Sosa Jiménez M, Sola Maza E, Machado Espinosa Y. Validación de los indicadores de efectividad de la citología con aguja fina en las lesiones periféricas de pulmón. MEDICIEGO [revista en Internet]. 2016 [cited 1 Jul 2018] ; 22 (1): [aprox. 2p]. Available from: http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/424.

4. Escalona Veloz R. Punción aspirativa con aguja fina para el diagnóstico de tumores en anatomía patológica. MEDISAN [revista en Internet]. 2012 [cited 1 Jul 2018] ; 16 (2): [aprox. 12p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000200013&lng=es.

5. García-Batista M, Ojeda-Quevedo Y, Arceo-Espinosa M, Serrat-Fonseca F, Gómez-Tasé IR. Citología aspirativa con aguja fina en el diagnóstico de las neoplasias de mama. Bayamo, Granma. MULTIMED [revista en Internet]. 2016 [cited 1 Jul 2018] ; 17 (3): [aprox. 21p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul133c.pdf.