



UNIVERSIDAD Y SALUD
2.000 VOL.2 N° 2
SECCION ARTICULOS ORIGINALES
PAGINAS 22 - 25

EXPERIENCIA DE LA BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN TIROIDES, HOSPITAL SAN PEDRO DE PASTO, 1995-1997 Fernando Sanzón G., M.D.¹ Edgar Arcos P., M.D.², María Esther Ceballos³,

RESUMEN

La biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) es considerada un examen hoy en día, de amplia utilización como procedimiento para el diagnóstico de lesiones tiroideas y de otros tejidos. Particularmente en la glándula tiroides su ejecución nos facilita la toma de decisiones, sean éstas operatorias o no; y nos depuran otras que de algún modo pueden resultar exageradas frente a una patología dada. En el presente trabajo se analizaron 134 BAAF. de paciente que acudieron al Hospital San Pedro, institución de nivel III de la ciudad de Pasto, durante los años 1995 a 1997. De ellos 127 fueron mujeres y 7 hombres. El grupo etéreo mayoritario correspondió a 50-59 años, con 39 (29.1%). Los resultados de las BAAF arrojaron 64 casos ((47.7%) compatibles con tiroiditis crónica, 3 casos (2.2%) sugestivos de malignidad, que luego en la correlación histopatológica correspondieron a CA. folicular, Adenoma y Bocio para cada uno de ellos; y 36 casos (26.8%) con muestras no aptas para diagnóstico. Hubo un caso de falso positivo y uno de falso negativo. Veinte casos fueron llevados a cirugía en esta institución por los hallazgos de BAAF o por recomendaciones estéticas o mecánicas. De ellos 3 correspondieron a CA. papilar, 2 a CA. folicular, 2 a adenoma, 1 a tiroiditis crónica y 12 a bocio.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los nódulos tiroideos son benignos y con excepción del anaplásico, los carcinomas son de buen pronóstico, por lo cual, no se debe someter en forma sistemática todos los nódulos a cirugías radicales que muchas veces conllevan complicaciones difíciles de manejar, es necesario seleccionar aquellos con sospecha de malignidad para su extirpación quirúrgica; desafortunadamente los criterios clínicos como son el crecimiento rápido, el compromiso de cuerdas vocales, la invasión local o la metástasis, están presentes en muy pocos casos, y cuando se encuentran, la mortalidad es muy alta; por otro lado, los criterios de edad, consistencia o firmeza del nódulo, respuesta a hormonoterapia y estados postradiación del tercio superior, son inespecíficos, resultando muchos casos de falsos positivos y falsos negativos.

Hayes Martin fue quien primero introdujo el diagnóstico por medio de biopsia con aguja en 1932, posteriormente se examinó el material utilizando Tru-Cut o agujas de Silverman con lo cual se extraían cilindros de tejido; a partir de 1952 se estandarizó la

técnica en Europa bajo criterios citológicos, obteniendo el material por aspirados con aguja fina, sin embargo, resultados contradictorios en estudios con reportes hasta del 7.2% de falsos negativos, demoraron la aceptación de la técnica en muchas instituciones, esto se superó gracias a la gran cantidad de trabajos realizados en el mundo entero mostrando experiencias favorables y considerar, hoy en día, la BAAF como el método más confiable para seleccionar los nódulos que deben ser llevados a cirugía.

Entre las bondades del procedimiento podemos considerar su facilidad para ser aprendido por cualquier médico que esté en capacidad de palpar adecuadamente un nódulo tiroideo, también la posibilidad de acceder a nódulos pequeños, aún menores de un centímetro, y la opción que el paciente espere el reporte inmediato para una eventual repetición en caso que el material obtenido en la aspiración sea insuficiente para diagnóstico. Los riesgos del procedimiento son relativamente bajos.

¹ Profesor Histopatología Universidad de Nariño, Patólogo Hospital San Pedro, Pasto, Colombia

² Endocrinólogo Hospital San Pedro, Pasto Colombia

³ Pre-interna Hospital San Pedro, Facultad de Medicina Universidad Juan N. CORPAS, Bogotá, Colombia

MATERIALES Y MÉTODOS

La biopsia por aspiración con aguja fina se realizó a 134 pacientes con nódulos tiroideos que acudieron al servicio de consulta externa del Hospital San Pedro de Pasto, desde 1995 hasta 1997. El procedimiento se llevó a cabo en el servicio de patología utilizando agujas número 23 con jeringa de 10 ml; después de fijar el nódulo con el dedo índice y medio de la mano izquierda, se introduce la aguja al nódulo y se aspira la jeringa llevando el émbolo hasta aproximadamente 1/3 de la longitud, se retira y se separa la aguja para introducir aire en el cuerpo, se empata nuevamente la aguja para depositar el material obtenido empujando el émbolo sobre una placa portaobjetos, inmediatamente se cubre con otra placa la cual se desliza sobre la primera haciendo ligera presión con el dedo índice e introduciendo las dos placas en un recipiente con alcohol absoluto para posteriormente ser coloreadas con Papanicolao para su correcta lectura.

Es importante evitar el secado al aire para impedir cambios por inadecuada fijación que puedan llevar a cometer errores diagnósticos; aunque algunos citopatólogos, como los escandinavos, utilizan el secado al aire y la coloración con Giemsa, nosotros preferimos la coloración con Papanicolau pues

permite visualizar mejor los detalles nucleares y citoplasmáticos.

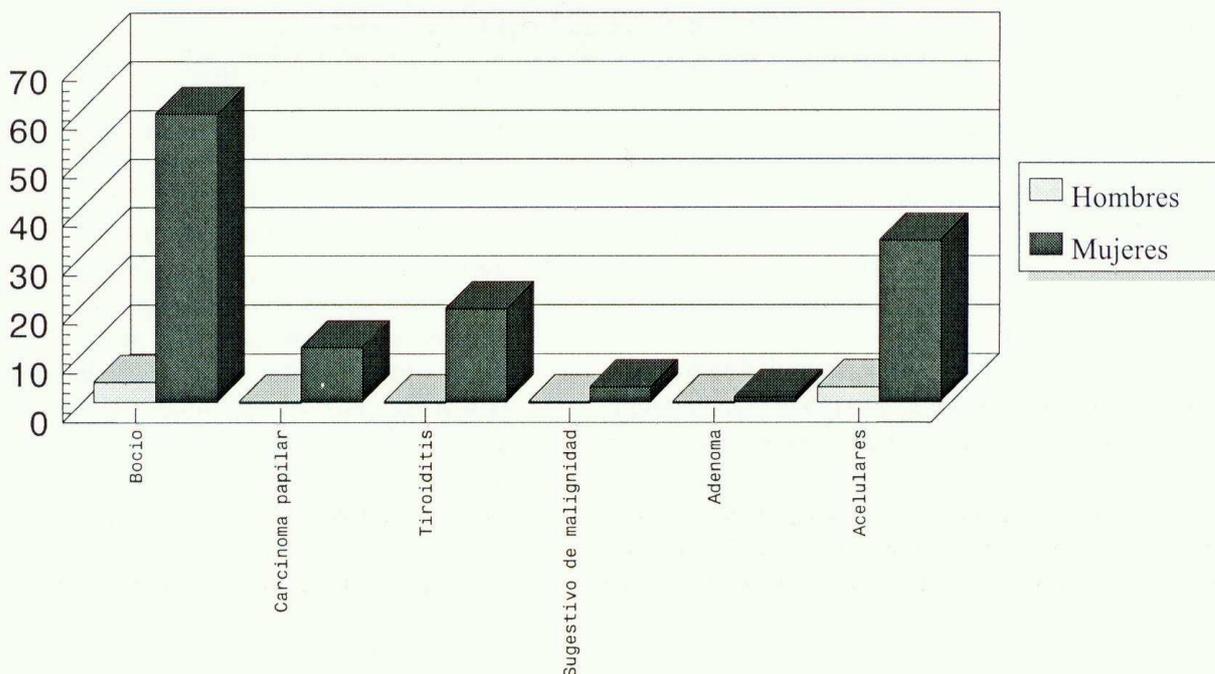
RESULTADOS

Del total de 134 pacientes a quienes se les realizó biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) , 127 (94.7%) fueron mujeres y apenas 7 (5.3%) fueron hombres, lo cual corresponde con la mayor prevalencia de la patología tiroidea en el sexo femenino.

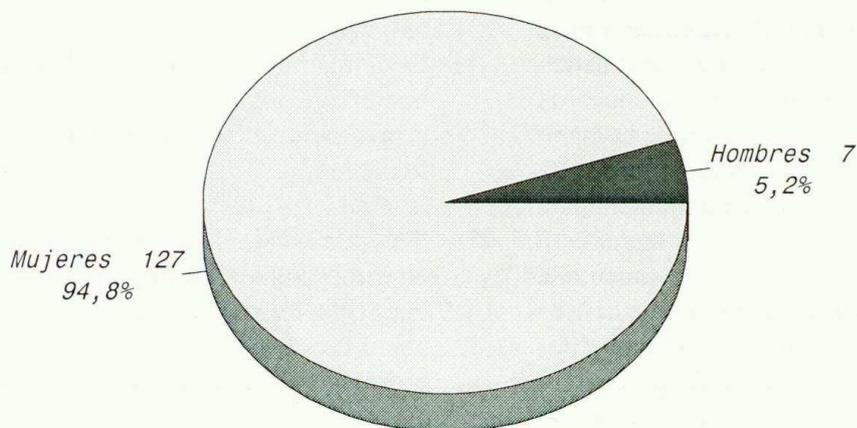
Según la edad, el rango entre los 50 y 59 años ocupó el primer lugar, con 39 BAAF realizadas, seguido por el de 30 a 39 años con 26 BAAF, y el de 40 a 49 años con 21 casos; en los grupos etáreos de 20 a 29 se presentaron 14 casos y en el grupo de 60 a 69 años 12 pacientes, en el grupo de 70 y mas años se realizaron 14 BAAF, los menos numerosos fueron los grupos de 10 a 19 y de 0 a 9 años, con 3 y 1 casos respectivamente y 4 con edades indeterminadas.

Con relación a los hallazgos citopatológicos 64 fueron compatibles con bocio de los cuales 59 fueron mujeres y 4 hombres. El carcinoma papilar se presentó en 11 casos y la tiroiditis crónica en 19 casos , todos los cuales fueron en mujeres. 3 casos fueron sugestivos de malignidad, 1 caso compatible con adenoma, en mujer, y 36 acelulares no aptos para diagnóstico, de los cuales 3 fueron hombres.

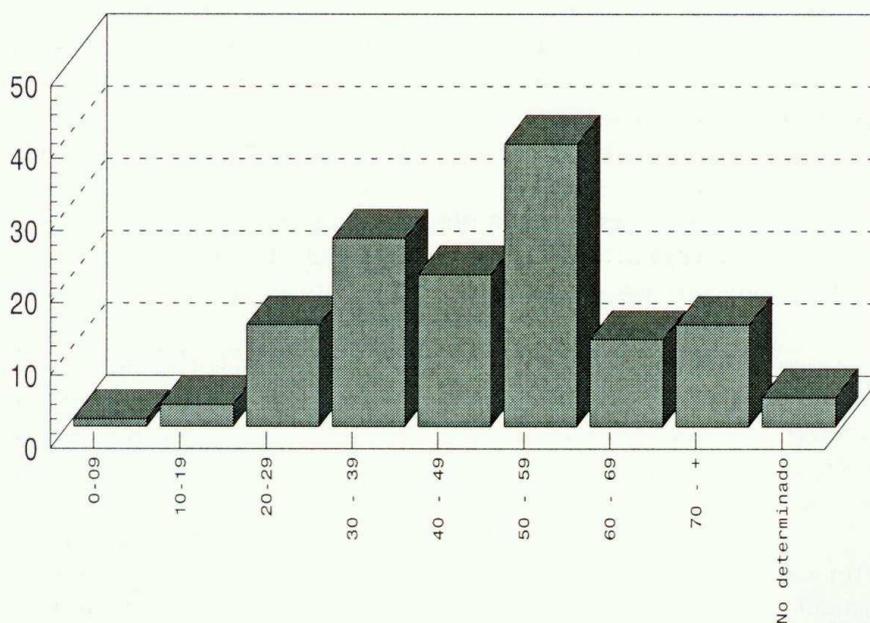
**Distribución según diagnóstico B.A.A.F.
Hospital San Pedro, Pasto, 1.995 -1.997
Gráfico N° 1**



Distribución según sexo – B.A.A.F.
Hospital San Pedro, Pasto, 1.995 –1.997
Gráfico N° 2



Distribución según edad – B.A.A.F.
Hospital San Pedro, Pasto, 1.995 –1.997
Gráfico N° 3



De los 134 casos a los cuales se les practicó B.A.A.F , 20 fueron llevados a cirugía (15%). Obteniendo resultado histopatológico en 20 de ellos.

El estudio histopatológico mostró 3 casos de carcinoma papilar, 2 de carcinoma folicular, 12 de bocio , 2 de adenoma y uno de tiroiditis crónica.

De los tres casos sugestivos de malignidad por B.A.A.F, en el estudio histopatológico uno correspondió a carcinoma folicular, uno a adenoma y uno a bocio. Se presentó un caso falso positivo reportándose carcinoma papilar por B.A.A.F. y en el estudio histopatológico se diagnosticó como adenoma, y un caso de falso negativo, el cual fue

reportado como bocio por B.A.A.F. correspondiendo a carcinoma folicular por histología.

DISCUSION

Existe el concepto general que la B.A.A.F es un procedimiento seguro y confiable para el diagnóstico de diferentes patologías tiroideas, y aunque la casuística en nuestro medio aún no es suficientemente representativa, consideramos que la sensibilidad y especificidad se encuentran dentro de lo esperado.

La patología tiroidea está ampliamente difundida en el mundo variando en su presentación según las diferentes regiones geográficas y dependiendo de los factores etiológicos principalmente por la presencia o ausencia de una adecuada captación de yodo, exposición a radiación ionizante, anomalías congénitas, tiroiditis autoinmune o proliferación localizada de tejido tiroideo, casi la mitad de los casos corresponden a nódulos solitarios.

El 27% (36 casos) no fueron aptos para diagnóstico, lo cual está por encima de lo reportado en otras series y sugiere la necesidad de mejorar la técnica de aspiración, fijación y coloración para minimizar los casos de material insuficiente o inadecuado, aunque estos seguirán presentándose tal como se reporta en los mejores laboratorios de citopatología.

El 92% de los reportes por B.A.A.F. fueron benignos, sin embargo, la presencia de falsos negativos amerita el seguimiento de estos pacientes y ante la sospecha clínica de malignidad, aún con reporte negativo por citología, es aconsejable la exploración quirúrgica, las diferentes series concuerdan en que puede presentarse de 1 a 10 % de falsos negativos y 1 a 3% de falsos positivos.

Tres casos se reportaron como sugestivos o sospechosos de malignidad los cuales siempre deberían llevarse a cirugía, uno de ellos correspondió a carcinoma folicular, lo cual concuerda con la literatura por la dificultad de diferenciar las neoplasias foliculares benignas de las malignas.

De los once casos positivos para malignidad por B.A.A.F. solamente cinco fueron llevados a cirugía en el Hospital San Pedro, los otros casos

probablemente se operaron en otras instituciones o su seguimiento no fue el adecuado dado las condiciones sociales y económicas de nuestra región y el difícil acceso de los pacientes a las instituciones prestadoras de salud.

CONCLUSION

La BAAF. es un procedimiento que debe seguir practicándose, ya que la correlación con el hallazgo histopatológico es bastante significativa. Se impone la necesidad de mejorar la técnica de obtención de las muestras para disminuir el alto número de muestras no aptas para diagnóstico.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen al personal del Departamento de Patología, Estadística y de Consulta Externa del Hospital San Pedro, por la colaboración prestada en la realización del presente trabajo

BIBLIOGRAFIA

1. Herrmns Ad R, Huysmans Dyde. Treatment of benign nodular thyroid disease. N Engl J Med 1998; 1438-1446.
2. Mazzaferri Ernest L. Management of a solitary thyroid nodule. N. Engl J ded 1993; 328: 553-559.
3. Worner and clinical test 6 th Edition. J.B. Lippincott Company. Philadelphia 1991.
4. Leonard-N; Melcher DH. To operate or met to operate?. The value of fine nudle aspiration cytology in the assessment o f thyroid swellings, J. Chin. Pathology 1997; 50: 941-943.
5. Lopez CH. Conto JA, Herrera M. Elficocy of fine needle aspiration biopsy of thyroid nodules experence of a Mexican institution. World J Surg 1997; 21: 408-4011.
6. Moresine P, Moricini V. Comparacion betucen de diagnostic accuracy in diagnosis of thyroide nodules with fine nedle biopsy on in traoperative histological evaluation of frazon tissue. Minerra - Endocrinol. 1997; 22: 1-5.

