



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-32 - EFICACIA DE LA BIOPSIA CON AGUJA GRUESA INTRAOPERATORIA PARA LESIONES PULMONARES SIN DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO PREOPERATORIO

Fernández, E.<sup>1</sup>; Saiz-Pardo, M.<sup>1</sup>; Jarabo, J.R.<sup>1</sup>; Fraile, C.<sup>1</sup>; Díaz, C.<sup>1</sup>; Alén, V.<sup>1</sup>; Sotillo, L.<sup>1</sup>; Trelles, X.<sup>2</sup>; Calatayud, J.<sup>1</sup>; Hernando, F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid; <sup>2</sup>Complejo Hospitalario, Cáceres.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la eficacia de la biopsia con aguja gruesa (BAG) para diagnóstico intraoperatorio (IOP) de lesiones pulmonares sospechosas de malignidad.

**Métodos:** Análisis descriptivo prospectivo de BAG realizadas durante cirugía de resección pulmonar entre noviembre 2019 y junio 2021 para biopsia IOP de lesiones pulmonares sospechosas de malignidad sin diagnóstico histopatológico de confirmación previo. Durante el procedimiento quirúrgico, bajo anestesia general y con colapso pulmonar, previo a resección pulmonar, se ha realizado BAG utilizando aguja *tru-cut* 16G para toma de muestra. Las biopsias obtenidas se han enviado en fresco para análisis por el servicio de Anatomía Patológica, mediante ultracongelación, corte en criostato y tinción con hematoxilina-eosina. Se han analizado: tamaño y consistencia de la lesión por TAC, localización, biopsia preoperatoria, número de cilindros obtenidos, tamaño del cilindro mayor, complicaciones, diagnóstico IOP, necesidad de segmentectomía atípica para diagnóstico IOP, número estimado de cargas de sutura mecánica ahorradas y coste en euros global (precio de *tru-cut* 42,40 €; precio medio de cargas de sutura 209,25 €), tipo de resección pulmonar y diagnóstico definitivo.

**Resultados:** Se han analizado 9 BAG de lesiones pulmonares en 9 pacientes con edad media de 68,3 años (DE: 8,2). La localización más frecuente ha sido en lóbulos superiores (6 casos, 66,7%). La lesión pulmonar era de consistencia sólida en 66,7% (6) y subsólida en el resto, con un diámetro global medio de 33,3 mm (DE: 10,5), siendo el diámetro medio del componente sólido de 26,4 mm (DE: 13). Se realizó intento de biopsia preoperatoria al 88,9% (8), todos mediante broncoscopia y uno además con PAAF percutánea, siendo el resultado negativo de malignidad. Con la BAG se obtuvieron una media de 2,1 cilindros por paciente (DE: 0,6) con una longitud media del mayor en cada caso de 10,3 mm (DE: 6,4). Se produjeron complicaciones en 3 casos (33,3%), siendo en todos ellos sangrado a través de uno de los orificios de punción. Dos casos se solucionaron con puntos de sutura manuales y uno requirió sutura mecánica realizando escisión de la lesión. El diagnóstico IOP fue concluyente en 7 casos (77,8%), 3 de ellos informados como carcinoma no microcítico, 2 adenocarcinoma, 1 carcinoma y 1 carcinoma epidermoide. Los otros 2 casos se consideraron no concluyentes (distorsión arquitectural sobre fondo inflamatorio, y fibrosis y moderado infiltrado inflamatorio crónico), pero tan solo uno precisó biopsia escisional para análisis IOP. Se estimó un ahorro de cargas de sutura mecánica en número medio de 2,7 por paciente (DE: 2,1), lo que supuso

un ahorro de costes medio por paciente de 487,33 € (DE: 410,85). El tipo de resección pulmonar practicada fue lobectomía en 7 casos (77,8%) y segmentectomía típica en 2 (22,2%). El diagnóstico histopatológico definitivo coincidió con el IOP en los 7 casos concluyentes (4 adenocarcinomas y 3 carcinomas epidermoides). En uno de los no concluyentes fue hiperplasia nodular linfoide y en el otro carcinoma epidermoide, arrojando una sensibilidad del 88% con especificidad del 100%.

**Conclusiones:** La BAG intraoperatoria parece una técnica segura, fiable para el diagnóstico histopatológico de lesiones pulmonares, y que ahorra costes. Las complicaciones registradas en nuestra serie han sido sencillas de solucionar.