



P-32 - EXPERIENCIA DE LA REALIZACIÓN DE CRIOBIOPSIA Y BIOPSIA PULMONAR QUIRÚRGICA EN EL MISMO ACTO PARA DIAGNÓSTICO DE LA EPID

Libreros Niño, A.; Hernández González, F.; Boada Collado, M.; Agustí García-Navarro, C.; Martínez Hernández, D.; Sánchez González, M.; Guirao Montes, A.; Sánchez Lorente, D.; Sellares Torres, J.; Molins López-Rodó, L.

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Comparar y analizar la rentabilidad diagnóstica, complicaciones y morbilidad de la biopsia pulmonar quirúrgica (BPQ) y de la criobiopsia (CB) en el diagnóstico de la enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) realizadas secuencialmente en el mismo paciente. Optimizar la práctica en cada paciente de una u otra biopsia en el futuro, con los resultados obtenidos.

Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo de pacientes con sospecha de EPID que han sido previamente valorados en un comité multidisciplinar (CMD) entre enero/2017 y enero/2020, a quienes se les realizó las dos técnicas diagnósticas durante el mismo acto quirúrgico. El lugar a biopsiar fue valorado por los radiólogos durante el CMD. En quirófano programado, primero se llevó a cabo la CB mediante broncoscopia y posteriormente la BPQ. Los datos demográficos, datos clínicos, radiológicos e histológicos, duración de la intervención, el diámetro de las muestras, número de fragmentos obtenidos, las complicaciones, y la estancia hospitalaria derivados de estas técnicas fueron analizadas. Las variables continuas se expresaron en media \pm DE y las variables categóricas con frecuencias absolutas y porcentajes.

Resultados: Un total de 30 pacientes, hombres: 19 (63,3%) y mujeres: 11 (36,7%), con una edad media de 67 ± 8 años. La duración media de las pruebas fue de: BPQ: $48,93 \text{ min} \pm 15$; CB: $17,44 \text{ min} \pm 8$. En cuanto al número de fragmentos biopsiados, se obtuvieron 3 fragmentos de diferentes lóbulos en la BPQ, y 5 fragmentos de diferentes segmentos durante la CB. El diámetro medio máximo de las muestras fue: BPQ: $37,4 \text{ mm} \pm 9,93$ y en la CB: $4,4 \text{ mm} \pm 1,14$. Las complicaciones fueron: BPQ [hemotórax: 2 (6,6%), neumotórax: 1 (3,3%), hematoma de la herida: 1 (3,3%) y empiema 1 (3,3%)] y de la CB: neumotórax post CB: 1 (3,3%). La estancia media fue de $1,20 \pm 0,55$ días. Reingresaron 3 (10%) pacientes por: hematoma de herida quirúrgica, empiema y otro por exacerbación de EPID. El tiempo medio de reingreso fue de $9,5 \pm 2,12$ días. Los diagnósticos definitivos consensuados en el CMD fueron: fibrosis pulmonar idiopática: 14 (46,7%), neumonitis por hipersensibilidad crónica: 7 (23,3%), fibrosis centrada de la vía aérea: 3 (10%), EPID Asociada a tabaquismo: 2 (6,7%), otras EPID: 2 (6,7%), EPID fibrosante: 1 (3,3%) y EPID no filiada: 1 (3,3%). Tras la obtención de los resultados histológicos y reevaluación en CMD de la EPID, en 9/30 pacientes (30%) se podría haber llegado a un diagnóstico con la CB, por lo que no habría sido necesario realizar una BPQ. En 3/30 pacientes (10%) se obtuvieron diferentes resultados con ambas técnicas, por lo que la CB aportó un diagnóstico complementario a la BPQ. En 5/30 pacientes (17%)

la muestra de la CB no fue suficiente para el diagnóstico.

Conclusiones: En nuestra experiencia la CB puede aportar un diagnóstico complementario a la BPQ en algunos pacientes con EPID. Debe valorarse individualmente la técnica diagnóstica a utilizar. La unión de las dos técnicas y la realización de una biopsia en cada lóbulo pulmonar podría aumentar la rentabilidad diagnóstica en estos pacientes, sin un incremento importante de la morbimortalidad ni el tiempo de estancia. Esto plantea la posibilidad de continuar realizándolas de forma protocolizada en casos seleccionados tras ser valorados en un CMD de EPID.