



P-330 - BIOPSIA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES CON ADENOPATÍAS ABDOMINALES

López Marcano, Aylhin Joana¹; de la Plaza Llamas, Roberto¹; Manuel Vázquez, Alba¹; Latorre Fragua, Raquel Aránzazu²; González Sierra, Begoña¹; Arteaga Peralta, Vladimir¹; Ramia Ángel, José Manuel¹; Eraña Tomas, Itziar²

¹Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; ²Hospital Universitario, Guadalajara.

Resumen

Introducción: El pronóstico y tratamiento de los linfomas varían según el subtipo de tumor. Su identificación comienza con una biopsia de tejido adecuado. En el caso de adenopatías intrabdominales (AIA) aisladas el diagnóstico puede ser desafiante. Las opciones para obtener una muestra de tejido satisfactoria para el diagnóstico son la cirugía abierta, la cirugía laparoscópica y la biopsia percutánea aguja guiada por imagen (BPAG), esta última está limitada por el acceso a la región anatómica y la cantidad de tejido adquirido. No existen pautas basadas en evidencia que recomienden una técnica sobre la otra. La elección de la técnica depende del tamaño, la localización y las características del paciente.

Objetivos: Describir nuestra serie de pacientes sometidos biopsias a AIA vía laparoscopia y revisar la viabilidad del este abordaje.

Métodos: Revisión retrospectiva de todos los pacientes sometidos a biopsia laparoscópica de AIA entre enero de 2008 y enero de 2018 en nuestro servicio. Se recogieron de la historia clínica electrónica las siguientes variables: edad, sexo, localización de las adenopatías, tasa de conversión, morbilidad, estancia, calidad de la muestra, necesidad de procedimientos adicionales, y diagnóstico anatómo-patológico. Todos los pacientes tenían demostrado mediante TC la presencia de AIA definiendo la ubicación anatómica y las relaciones con otras estructuras intrabdominales y vísceras antes del procedimiento laparoscópico.

Resultados: Se realizaron 11 biopsias laparoscópicas por AIA. La edad promedio fue de 51,4 años (rango 14-84 años). La distribución por sexo fue de 3 mujeres y 8 hombres. En todos se sospechaba síndrome linfoproliferativo y la biopsia de AIA tenía la finalidad diagnóstica, dos pacientes con biopsias de adenopatías inguinales negativas previas. Hubo dos conversiones a laparotomía abierta debido a sangrado. Solo un paciente presentó infección de la herida quirúrgica. La estancia hospitalaria media fue de 1,9 días. Se obtuvieron muestras satisfactorias en 10 pacientes, en un caso se repitió la laparoscopia para una nueva biopsia. Dos pacientes fueron sometidos previamente a biopsias de adenopatías inguinales que no fueron diagnosticadas. 9 pacientes fueron diagnosticados de linfoma y en 2 no hubo enfermedad.

Sexo/Edad	Localización (TC)	Conversión	Localización en la cirugía	Calidad 2ª muestra		Anatomía patológica
H/77	Abdominales	No	Retroperitoneales	Buena	No	Linfoma linfocítico de célula pequeña
H/73	Abdominales	No	Retroperitoneales, mesentéricas	Buena	No	Linfoma folicular grado 1
H/24	Abdominales, mediastínicas, abdominales, inguinales	No	Tronco celiaco	Buena	No	Linfoma B difuso de célula grande
H/69	Mediastínicas, abdominales	Sí/sangrado	Tronco celiaco	Buena	No	Proceso linfoproliferativo B de bajo grado
M/14	Abdominales	No	Mesentéricas	Buena	No	Hiperplasia linfoide proliferativa
H/26	Abdominales	Si/sangrado	Mesentéricas	Buena	No	Linfoma B difuso de célula grande
H/83	Abdominales, mediastínicas	No	Mesentéricas	Buena	No	Linfoma linfocítico
M/22	Abdominales	No	Mesentéricas	Buena	No	Ganglios linfáticos sin alteraciones histológicas
H/41	Abdominales	No	Mesentéricas	Buena	Si (2 laparoscopias)	Linfocitos sin evidencia de malignidad
M/84	Abdominales	No	Mesentéricas	Buena	No	Linfoma folicular grado 1-2
H/52	Abdominales, cervicales, inguinales	No	Mesentéricas	Buena	No	Linfoma folicular grado 3a

H: hombre. M: mujer.

Conclusiones: La biopsia de AIA vía laparoscópica es una alternativa viable a los métodos actualmente disponibles. Proporciona un acceso a adenopatías que son inaccesibles percutáneamente.