



Radiología



0 - EXTIRPACIÓN PERCUTÁNEA DE NÓDULOS BENIGNOS CON BAV: ¿ES POSIBLE EXTIRPAR LESIONES MAYORES DE 3 CM?

M. Torres Tabanera¹, F. Romero Cique¹, J. Hernanz Padial¹, S.M. Sánchez Gómez², E. Tejerina González³ y M. Marcos Fernández³

¹Hospital Universitario Puerta del Sur, HM Hospitales, Madrid, España. ²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España. ³HM Hospitales, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Estudio de la posibilidad de incrementar el límite superior de tamaño de nódulos susceptibles de extirpación percutánea con BAV, por encima de 3 cm.

Material y métodos: Hemos revisado una serie de 554 nódulos benignos/probablemente benignos, en los que se realizó BAV ecoguiada con intención terapéutica entre 1999-2015. Se utilizaron agujas de calibre 10-11G en 415 lesiones (75%) y de 7-8G en 139 (25%). El tamaño de las lesiones fue < 20 mm en 320, 20-29 mm en 160, 30-39 mm en 57, 40-49 mm en 14 y \geq 50 mm en 3. Se ha correlacionado el porcentaje de extirpación completa con el tamaño de las lesiones y el calibre de aguja utilizado.

Resultados: Los porcentajes de extirpación completa para los calibres 10-11G y 7-8G respectivamente en los distintos rangos de tamaño fueron: 87% vs 100% en lesiones < 20 mm, 80% vs 97% en 20-29 mm, 60% vs 97% en 30-39 mm, 25% vs 80% en 40-49 mm y 33% en \geq 50 mm con 7-8G (no se utilizaron agujas de 10-11G). Si se considera el límite superior en 30 mm, se consiguió extirpación completa en el 80% de nódulos entre 20-29 mm con agujas de calibre 10-11G, mientras que el límite se amplió hasta 40-49 mm con agujas de gran calibre (7-8G), en las que se consiguió el mismo porcentaje de extirpación (80%).

Conclusiones: La utilización de grandes calibres (7-8G), permite incrementar el límite de tamaño de lesiones susceptibles de extirpación percutánea con BAV de 3 cm a 5 cm. La extirpación de lesiones mayores precisaría la modificación de las características técnicas de los dispositivos.