



**LI Reunión Territorial
de la Región de Murcia**

Viernes, 5 de Octubre de 2018

CASO CLÍNICO

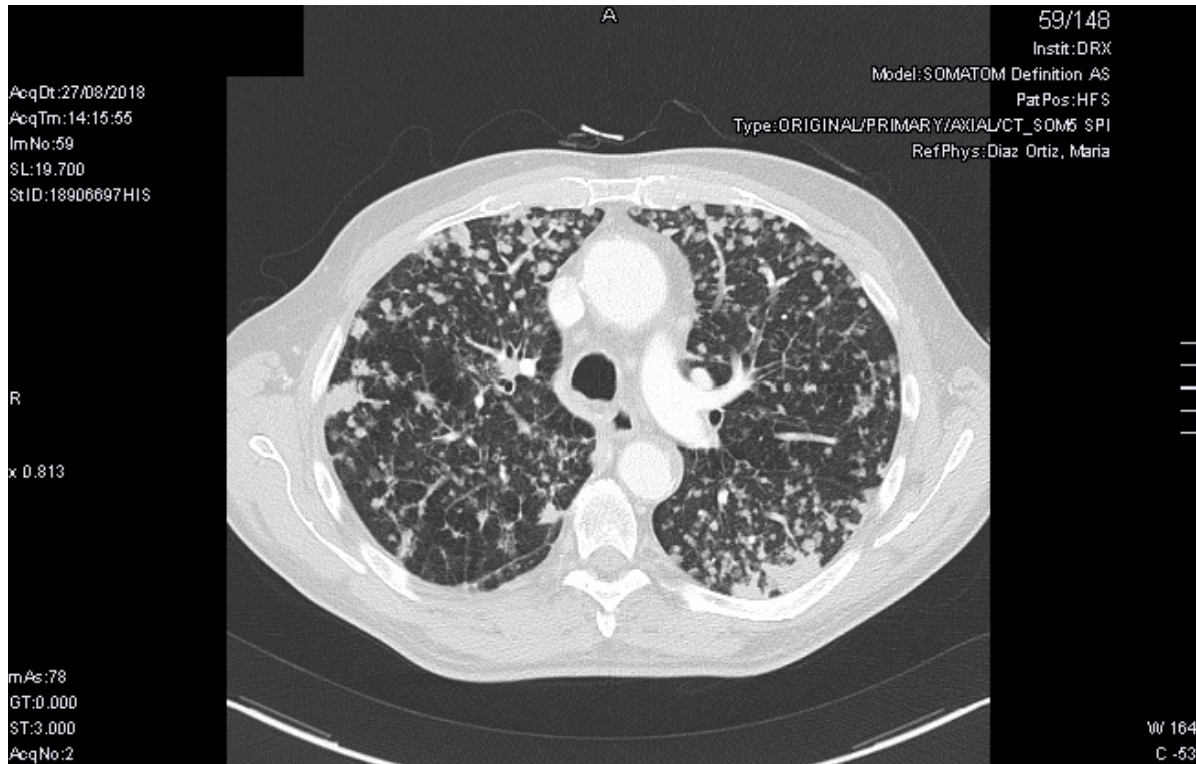
Varón de 64 años.

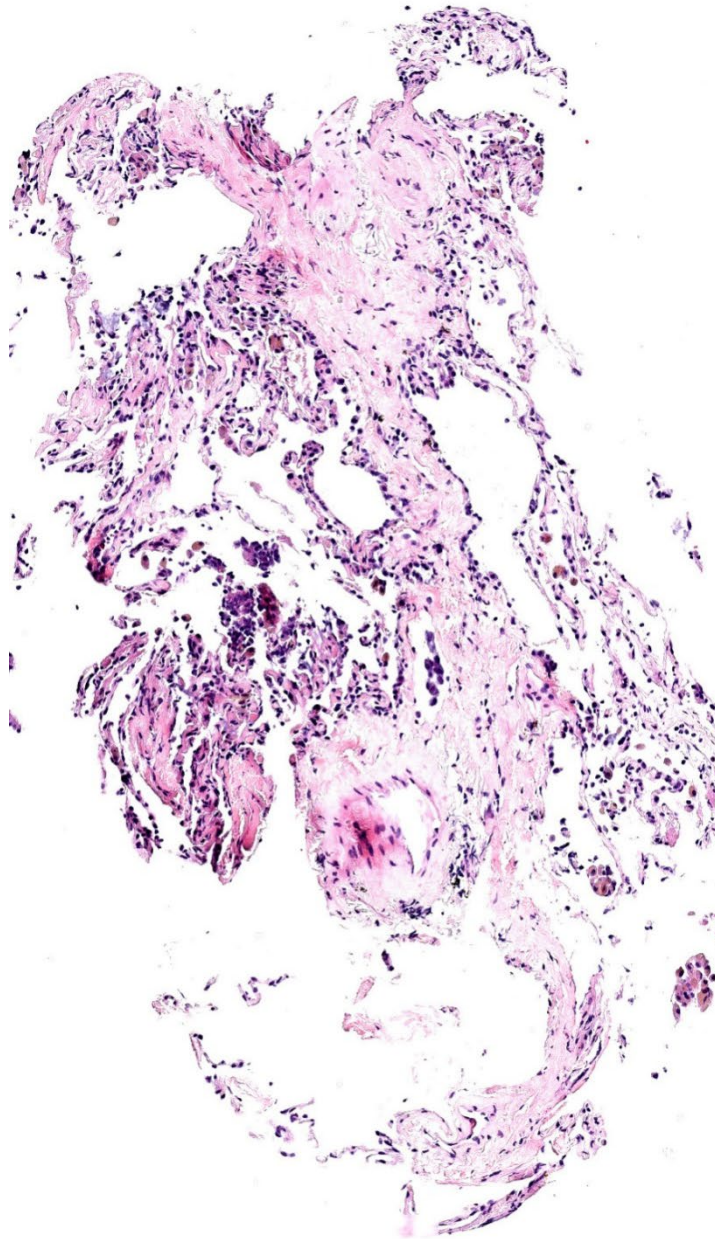
Sin antecedentes de interés, Fumador.

Consulta a Neumología por disnea progresiva en los últimos meses.

En radiografía simple de tórax se objetiva un aumento de la densidad pulmonar bilateral con morfología nodular de distribución universal.

En la TC de tórax se evidencian incontables nódulos y micronódulos pulmonares bilaterales con tendencia a conformar consolidaciones/masas en la periferia.





CASO CLÍNICO

Ante estos hallazgos se toma una biopsia transbronquial.

El material remitido incluye escasos fragmentos milimétricos de coloración pardo-grisácea,

Su análisis al microscopio revela únicamente **tejido bronquial benigno**.

Se sería el material sin que se observen hallazgos histopatológicos relevantes.

Se solicita la realización de una **PAAF guiada por imagen** para la obtención de una muestra más rentable.

- ▶ Material obtenido:
 - ▶ N° de PAAF realizadas: 3

 - ▶ N° de portaobjetos para Diff-Quick: 9
 - ▶ N° de portaobjetos para Papanicolau: 0
 - ▶ N° de portaobjetos para IHQ: 0

 - ▶ Lavado de aguja: Si (formol*)

 - ▶ Bloque celular: Si
 - ▶ 1 H&E + 38 cortes para IHQ
 - ▶ Citología en base líquida: Si

CASO CLÍNICO

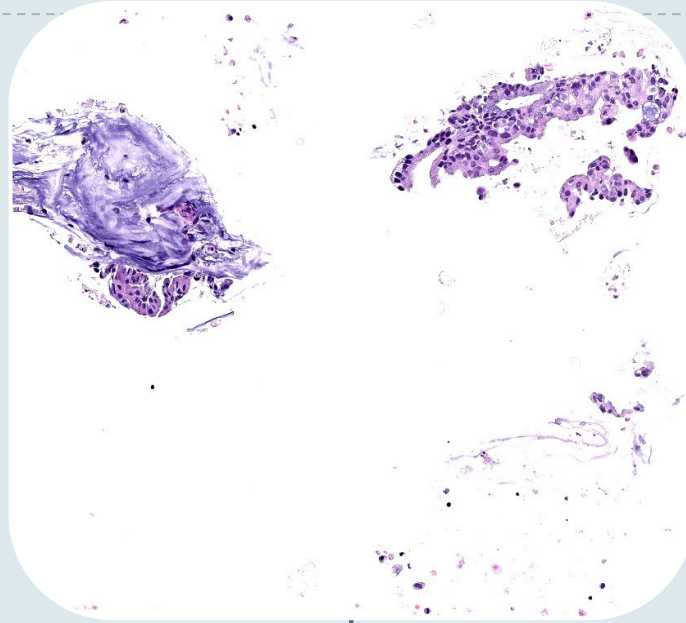
Se realizan 3 PAAF guiadas por TC.

Una de las muestras se remite a Microbiología.

Las otras dos se utilizan para hacer extensiones para Diff-Quick, y el material sobrante se lava en formol para la obtención de un bloque celular de tejido, así como una citología en base líquida,

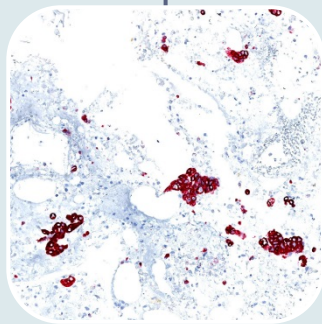
Se **obtiene abundante material hemático, con presencia de un material mucoide filante, y restos tisulares.**

CASO CLÍNICO



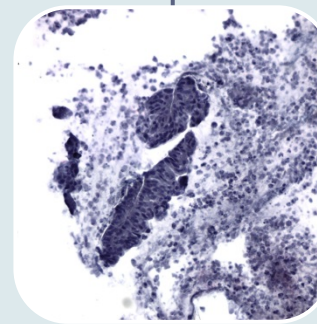
H&E

Abundante celularidad tumoral compuesta por células con **importante atípia nuclear** y ocasional **patrón acinar**, sobre un fondo con **restos mucoides**.



POSITIVIDAD PARA:

CK AE1/3, 34BetaE12, CK 7, CK 19, CK 8+18, CAM 5.2, Vimentina, CEA, CA 125, MUC5AC y Hepatocito.



Negatividad para:

Napsina, TTF1, P63, P40, CK 5/6, Calretinina, D2-40, CD56, Sinaptofisina, Cromogranina, CK 20, CD-X2, Racemasa, Uroplaquina, GATA 3, PAX-8, RCC, PSA, CD117, S 100, Melan A, SOX 10, CD45, CD3, CD20, MUC2 y MUC1.

CASO CLÍNICO

- ▶ PAAF GUIADA POR TC DE LESIONES PULMONARES CON HALLAZGOS COMPATIBLES CON **PROCESO NEOPLÁSICO EPITELIAL MALIGNO METASTÁSICO CON MORFOINMUNOFENOTIPO SUGESTIVO DE ORIGEN PANCREÁTICO.**
-
- ▶

UTILIDAD DE LA PAAF GUIADA POR IMAGEN EN EL DIAGNÓSTICO DE LESIONES DE ÓRGANOS PROFUNDOS

¿Cómo sacar el máximo partido al material obtenido?

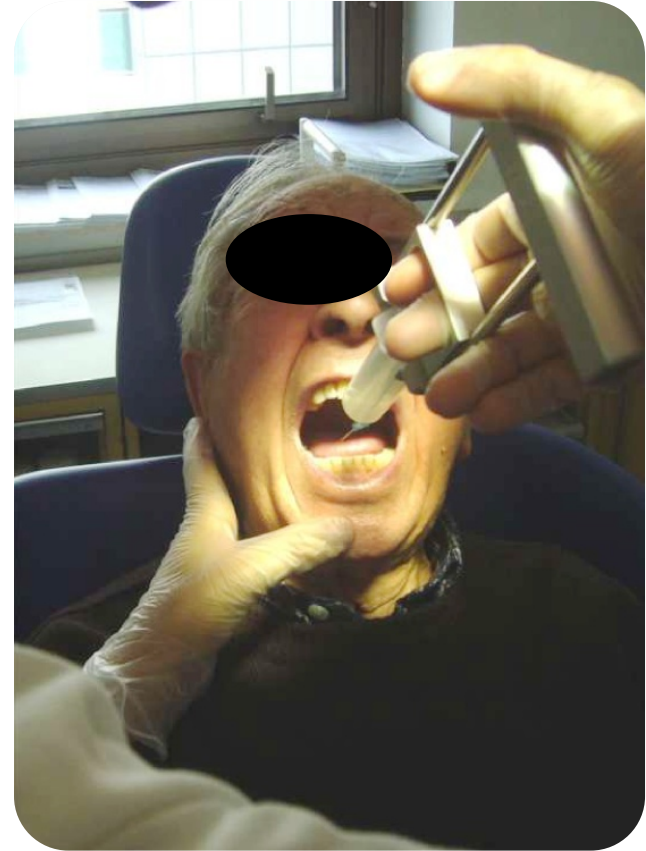
Revisión

- ▶ PAAF → Técnica diagnóstica que consiste en la obtención de una muestra para su posterior estudio citopatológico.
- ▶ Se empieza a utilizar en la **primera mitad del siglo XX**.
- ▶ Es una **técnica rápida, fácil, económica y poco invasiva**.
- ▶ Tipos:
 - ▶ No guiada por imagen: Lesiones superficiales palpables.
 - ▶ Guiadas por imagen (ecografía, TC,...): Lesiones profundas.



Revisión

- ▶ Consiste en la extracción de células y fragmentos tisulares para su estudio citológico con la ayuda de la **presión negativa** creada por una jeringa acoplada a una “pistola” o tirador (cameco).

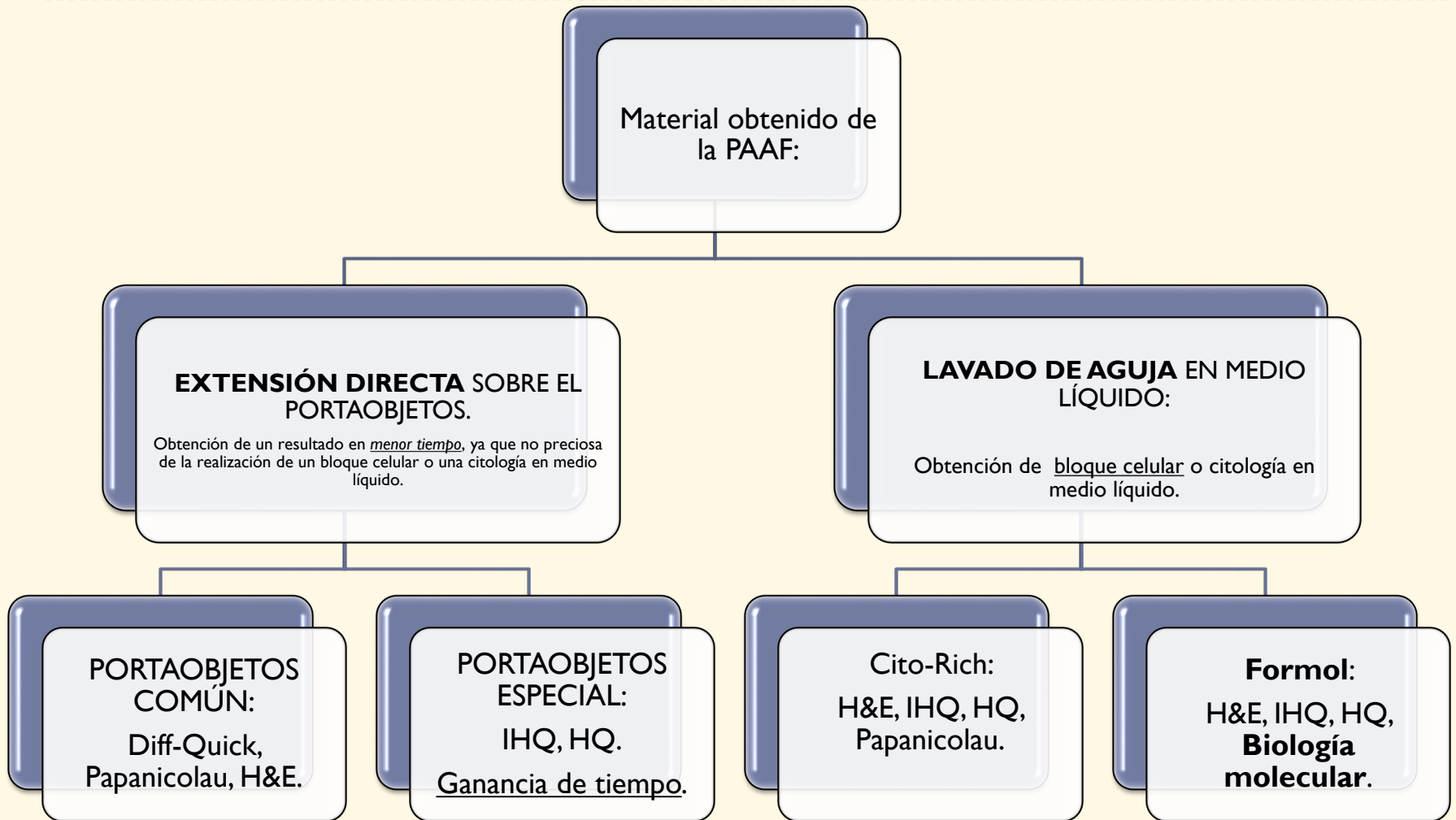


Revisión

- ▶ Al ser una técnica rápida y poco invasiva, se usa principalmente para “**diferenciar**” las lesiones benignas no urgentes, de aquellas malignas que requieren un estudio más amplio y precoz.
- ▶ No obstante, **si el material obtenido es suficiente y de buena calidad**, se pueden obtener diagnósticos más precisos.



Revisión



Nuestra experiencia (HULAMM)

- ▶ Entre enero de 2017 y septiembre de 2018, ambos incluidos, se realizaron en nuestro área de salud **más de 400 PAAF**.
- ▶ De estas, aproximadamente el **95%** fueron **guiadas por imagen** (pulmón, hígado, tiroides, glándula salival, ganglio linfático,...).
- ▶ De todas estas, un **25%** **precisaron estudios especiales:** HQ, IHQ, Biología Molecular.
- ▶ Para algunos de estos pacientes, el material obtenido de la PAAF fue definitivo para su correcto diagnóstico y manejo posterior.



Conclusiones:

- ▶ La PAAF es una técnica diagnóstica rápida, fácil, económica y poco invasiva.
- ▶ En aquellos hospitales donde la cartera de servicios puede estar restringida, la PAAF se convierte en una herramienta extremadamente útil para el diagnóstico de lesiones de órganos profundos.
- ▶ Es importante que tanto el TEAP como el patólogo conozcan bien todas las opciones posibles que existen con el material obtenido de una PAAF.
- ▶ Una buena relación profesional entre los mismos ayudará siempre en el resultado final.
- ▶ Un mal manejo del material nos puede obligar a una nueva toma de muestra innecesaria para el paciente que conllevará además un retraso en el diagnóstico.

