

La biopsia de lesiones mediastinales guiada por ecografía endoscópica tiene un mayor impacto en el manejo de los pacientes

Título Original: Endoscopic ultrasound guided biopsy of mediastinal lesions has a major impact on patient management.

Autores: Larsen SS, Krasnik M, Vilmann P, Jacobsen GK, Pedersen JH, Faurschou P, Folke K.

Revista: Thorax 2.002; 57(2): 98-103.

INTRODUCCIÓN

En el momento hay varias técnicas disponibles para obtener biopsias de masas mediastinales. Por ejemplo: mediastinoscopia, biopsia guiada por TAC y aspiración transbronquial con aguja fina. Cada una de ellas con limitaciones, como masas de difícil acceso o muy pequeñas.

En los últimos años y teniendo como base la gran ayuda que ha representado la ecografía endoscópica en la evaluación de lesiones del tracto gastrointestinal, se ha comenzado a usar la combinación entre endoscopios flexibles y transductores de ultrasonido de alta frecuencia para toma de biopsias, existiendo pocos informes preliminares acerca de la toma de biopsias mediastinales y su impacto clínico.

El objetivo de los autores, de este estudio es mostrar su experiencia en la toma de biopsias mediastinales usando la ecografía endoscópica y evaluar su impacto en el manejo de estos pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, tomando 84 pacientes remitidos para estudio de masas mediastinales al Departamento de Cirugía Cardiorácica del Hospital Gentofte en Copenhague (Dinamarca) entre Abril 1993 y Diciembre de 1999. Se incluyeron los pacientes con hallazgos en la TAC sugestivos de masa mediastinal cercana al esófago, y se dividieron en dos grupos: Uno con diagnóstico conocido de cáncer pulmonar con invasión mediastinal (estado T4) y/o nódulos linfáticos adyacentes a esófago según hallazgos de TAC; y otro grupo con lesión sólida y/o compromiso ganglionar por TAC de causa desconocida.

Los pacientes fueron llevados a examen ecográfico usando endoscopio flexible, realizando biopsia con aguja fina bajo sedación con Midazolam, tomando tres muestras por lesión, las cuales fueron enviadas a estudio citológico, ob-

servando las posibles complicaciones del procedimiento hasta un año después del mismo. Las biopsias fueron realizadas por el mismo médico y los especímenes fueron procesados y leídos por el mismo patólogo. Los diagnósticos fueron confirmados por toracotomía abierta, mediastinoscopia o seguimiento clínico por lo menos por 12 meses. Si el cáncer se extendía a mediastino según hallazgos de TAC y ecografía, el diagnóstico de malignidad realizado con la biopsia se tomaba como prueba final de malignidad.

RESULTADOS

Los resultados en el grupo de pacientes con cáncer pulmonar conocido antes de la biopsia (n=34) mostraron en un 53% (n=18) compromiso mediastinal por enfermedad N2/N3 ó T4. Un caso se remitió a quimioterapia por tumor de células pequeñas de pulmón y el resto fue seguido por 12 meses. Los 18 casos con malignidad se consideraron como verdaderos positivos. El 47% de las biopsias con aguja fina bajo eco- endoscopia tomadas en este grupo fueron benignas. Cuatro de estos pacientes fueron a toracotomía y en cirugía, 3 no tenían evidencia de compromiso mediastinal y fueron considerados como verdaderos negativos, mientras que el cuarto caso tenía un ganglio esofágico, por lo que se dejó como un falso negativo.

10 casos con biopsia con aguja fina con benignidad fueron llevados a mediastinoscopia sin demostrarse malignidad. Siete de estos pacientes se llevaron a toracotomía encontrando 6 verdaderos negativos y un falso negativo. Con lo anterior, se calculó una sensibilidad del 90%, especificidad del 100%, valor predictivo positivo 100% y valor predictivo negativo 82% para la biopsia con aguja fina de la eco- endoscopia en pacientes con antecedente conocido de cáncer pulmonar.

De los pacientes sin enfermedad conocida antes de la biopsia (n=50), 36(72%) reportaron malignidad en la biopsia, 7 con tumor de células pequeñas y 29 con un curso clínico rápido y muerte

(considerados como verdaderos positivos). En 14 pacientes se reportó resultado benigno confirmado por toracotomía y mediastinotomía en 9 pacientes, con 2 falsos negativos y 3 pacientes que no fueron llevados a cirugía por resultado de la biopsia con inflamación inespecífica con un curso clínico favorable, resultando todo lo anterior en una sensibilidad del 92%, especificidad del 100%, valor predictivo positivo 100% y predictivo negativo del 79%.

CONCLUSIONES

La biopsia con aguja fina bajo eco-endoscopia de masas mediastinales cercanas a esófago y encontradas por TAC, es un procedimiento seguro y mínimamente invasivo con un costo beneficio importante, dado por un valor predictivo negativo 80% comparado con otros estudios que solo muestran

un valor predictivo negativo del 20% lo que tiene un impacto significativo en el manejo de pacientes con sospecha de extensión de procesos malignos a mediastino.

COMENTARIOS

Este estudio abre una nueva posibilidad para el estudio, de masas mediastinales usando ecografía endoscópica, sin embargo muestra limitaciones, como el hecho de ser observador dependiente, además de estar limitado solo a masas mediastinales cercanas al esófago, lo que hace que aún no se pueda pensar en abandonar los otros métodos diagnósticos ya conocidos.

Margarita Patarroyo Aponte
Residente II año Medicina Interna
Pontificia Universidad Javeriana.



¡SE PUEDE LOGRAR!