

PREDICTORES TOMOGRÁFICOS DE RENDIMIENTO DIAGNOSTICO DE BIOPSIAS PLEURALES PERCUTÁNEAS

García Wilches Andrés, Morales Cárdenas Adriana, Izquierdo María Alejandra, Zapata Humberto, Alvarado Ana, Lutz Juan Ricardo, Carrillo Jorge Alberto

Introducción

La enfermedad pleural es frecuente y el diagnóstico de su etiología permite un tratamiento eficaz. El 40% de los pacientes con derrame pleural permanecen sin diagnóstico a pesar del análisis del líquido pleural y requieren biopsia. La biopsia pleural percutánea es un procedimiento mínimamente invasivo y seguro, cuya técnica (con o sin guía por imágenes), depende de la disponibilidad y experiencia del sitio de referencia. El rendimiento diagnóstico de las biopsias pleurales percutáneas sin guía imagenológica es inferior a las realizadas con guía por imágenes (Sensibilidad 50% vs 70-87%), principalmente en pacientes con malignidad, teniendo en cuenta que la enfermedad pleural neoplásica no es uniforme y se localiza en zonas inferiores, región evitada en las biopsias sin guía. En la literatura disponible se considera que las características operacionales de la biopsia percutánea sin guía de imágenes varía de acuerdo a la extensión del engrosamiento pleural (difuso vs focal); sin embargo, no se dispone de estudios formales que lo confirmen.

Objetivos

- Establecer los hallazgos en tomografía computarizada (TC) predictores de buen rendimiento diagnóstico en biopsia pleural percutánea sin guía por imágenes.
- Describir alteraciones pleurales asociadas a la naturaleza de la enfermedad.

Metodología

Estudio retrospectivo en 36 pacientes del Hospital Mayor-Méderi, del año 2015 al 2018, que requirieron biopsia percutánea (realizadas sin guía de imágenes). Se construyó una base de datos con los hallazgos tomográficos, clínicos e histológicos de estos pacientes. Análisis de datos con SPSS y Excel. Búsqueda de la literatura con los términos MeSH "percutaneous biopsy", "pleural" y "computed tomography".

Resultados

El 66,7% de las biopsias presentaron rendimiento diagnóstico. En los pacientes con biopsias diagnósticas el 76% tenían engrosamiento pleural difuso, 16% no presentaban engrosamiento y 8% cursaban con engrosamiento focal.

En el grupo de los pacientes con biopsias no diagnósticas el 41,6% tenían engrosamiento difuso y el 58,3% no tenían engrosamiento en la TC.

El 75% de las biopsias diagnósticas reportó malignidad. En este grupo el 72,2% de los pacientes presentaron engrosamiento nodular de la pleura.

El 80% de los pacientes con tuberculosis pleural tenían engrosamiento liso.

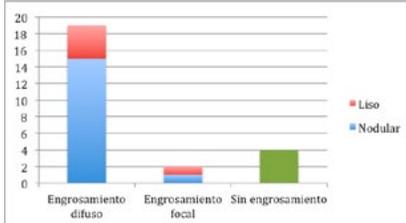


Fig 1. Hallazgos tomográficos de los pacientes con biopsias percutáneas diagnósticas.

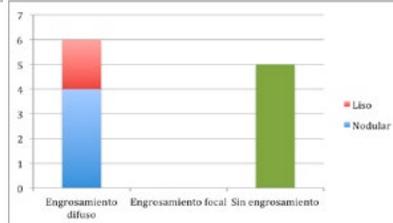


Fig 2. Hallazgos tomográficos de los pacientes con biopsias percutáneas no diagnósticas.

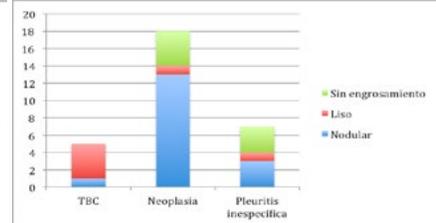


Fig 3. Hallazgos tomográficos de los pacientes con biopsias percutáneas diagnósticas de acuerdo a la etiología.

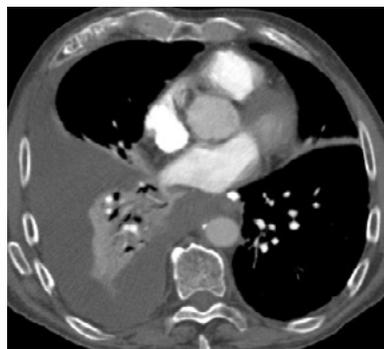


Fig 4. Corte axial TC de tórax contrastada. Derrame pleural libre derecho con atelectasia pasiva del parénquima adyacente en un paciente con pleuritis inespecífica en el reporte de histopatología.

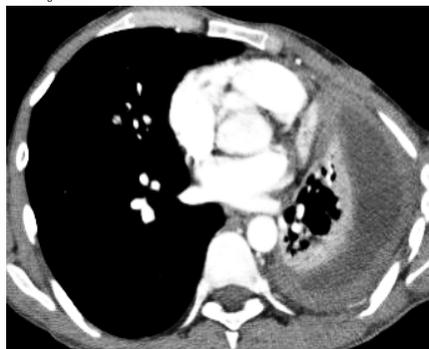


Fig 5. Corte axial TC de tórax contrastado. Disminución en el volumen del hemotórax izquierdo asociado a derrame pleural y engrosamiento liso de la pleura parietal (flecha) en un paciente con tuberculosis pleural.



Fig 6. Cortes axial de TC de tórax contrastada donde se identifica derrame pleural izquierdo asociado a engrosamiento nodular de la pleura parietal (flecha) en un paciente con enfermedad metastásica.

Conclusiones

Los pacientes con engrosamiento pleural difuso en la TC de tórax, tenían significativamente mayor rendimiento diagnóstico en la biopsia percutánea, en comparación con el grupo sin engrosamiento o con engrosamiento focal (OR de 5,32, p: 0,024).

El grupo de pacientes con enfermedad pleural neoplásica tenía con mayor frecuencia engrosamiento nodular de la pleura, mientras que en el de los pacientes con tuberculosis, el 80% tenían engrosamiento liso, en concordancia con lo reportado en la literatura.

Qureshi NR, Gleeson FV. Imaging of pleural disease. Clin Chest Med 2006; 27:193-213.
Maskell NA, Gleeson F V., Davies RJO. Standard pleural biopsy versus CT-guided cutting-needle biopsy for diagnosis of malignant disease in pleural effusions: A randomised controlled trial. Lancet. 2003;361(9366):1326-30. Rahman NM, Gleeson F V.