

Artículos originales

Hospital Municipal «Dr. Diego E. Thompson».
General San Martín, Provincia de Buenos Aires (República Argentina)

Punción por aspiración con aguja fina comparada con histología definitiva en tumores de cabeza y cuello

Dr. Luis Sarra,¹ Dr. Jorge Carbajo,² Dr. Juan Carlos Rodríguez³ y Dr. Julio San Martino⁴

RESUMEN

Se estudió retrospectivamente una serie de 432 pacientes con tumores de cabeza y cuello diagnosticados mediante punción por aspiración con aguja fina (PAAF), entre 1999 y 2004. Se analizaron la especificidad, sensibilidad y valor predictivo del método (100 %, 93 % y 100 % respectivamente). Se estableció la correlación entre la citología preoperatoria y la histología definitiva en el 69,3 % de los casos. En 204 casos (47,2 %) el diagnóstico etiológico presuntivo preoperatorio informado por la PAAF coincidió con la biopsia diferida. La PAAF constituye el primer paso diagnóstico en el estudio de un tumor de cabeza y cuello. Se trata de un método rápido, de sencilla ejecución, bajo coste y complicaciones leves e infrecuentes. Su valor predictivo con respecto al diagnóstico de certeza debe ser determinado mediante el análisis de series más numerosas, para reducir así el número de procedimientos invasivos en el estudio de estos tumores.

Palabras clave: Punción, aspiración, biopsia, tumores de cabeza y cuello.

La biopsia a cielo abierto debe ser el último paso en la secuencia diagnóstica de una tumoración cervical.¹ Debe tenerse presente que su indicación incorrecta o anticipada en el tiempo, puede afectar el pronóstico del paciente al ubicar una incisión en un sitio inadecuado para el tratamiento quirúrgico definitivo, que puede sembrar células neoplásicas en la piel y tejido subcutáneo o aumentar el riesgo de recurrencia local.²⁻⁴

La punción por aspiración con aguja fina (PAAF) como método diagnóstico se conoce desde el siglo XIX. A pesar de que Hayes Martin la propuso en la década de 1930-1939 para el diagnóstico de tumores de cabeza y cuello, sólo alcanzó aceptación masiva en épocas recientes luego de la experiencia y sistemática aportada por autores como Sölderström y Zajizec en la década de 1950-1959 en los países escandinavos.^{2,3,5,6}

En este trabajo se analizan la especificidad, sensibilidad y valor predictivo de la PAAF en nuestra serie y la correlación entre la citología preoperatoria y el diagnóstico histológico definitivo de las piezas de resección de los pacientes que fueron operados.

MÉTODOS

Se estudió retrospectivamente una serie de 432 pacientes con tumores de cabeza y cuello tratados entre marzo de 1999 y abril de 2004 en la Sección de Cirugía de Cabeza Cuello del Hospital Municipal «Diego Thompson» (Argentina).

Se utilizó una técnica de punción manual (sin dispositivo mecánico para obtener presión negativa), realizada con jeringa de 10 mL y aguja calibre 23 G, extendidos sobre un portaobjetos. Estos fueron fijados en alcohol 95 % y teñidos mediante técnicas de Giemsa o Papanicolaou. El patólogo realizó un examen microscópico inmediato de rutina para determinar si el material obtenido era suficiente para el diagnóstico citológico. En caso contrario se reiteraría la punción con aguja calibre 21 G.

Los resultados de las punciones fueron clasificados en positivos, negativos e insuficientes. Se estudió la correlación entre citología preoperatoria e histología definitiva en los casos que fueron a cirugía, así como la sensibilidad, especificidad y valor predictivo de la PAAF.

RESULTADOS

El 54,5 % de los pacientes correspondió a hombres y el 45,5 %, a mujeres. Las edades extremas de la serie fueron 14 y 82 años, con una media de 48.

Se realizaron 432 punciones aspirativas en tumores de cabeza y cuello. Hubo 188 punciones positivas (43,51 %), 224 punciones negativas (51,85 %) y 14 falsos negativos (3,2 %). No hubo falsos positivos y 6 casos fueron informados como «muestra insuficiente» (1,38 %).

La sensibilidad del método fue del 93%, la especificidad del 100 % y el valor predictivo del 100 %.

De los 432 pacientes se excluyeron 132 en cuyos casos no se arribó al diagnóstico histopatológico pues no se había indicado tratamiento quirúrgico. En los 300 restantes se estableció correlación entre PAAF y diagnóstico definitivo (69,4 % de la serie).

En 274 casos, el diagnóstico citológico en términos positivo/negativo obtenido por PAAF en el preoperatorio coincidió con la histología diferida (63,4 %). En 204 casos (47,2 %) el diagnóstico etiológico presuntivo de la masa, realizado mediante citología por PAAF, coincidió con el definitivo obtenido en la biopsia diferida.

DISCUSIÓN

La PAAF constituye el primer método de diagnóstico en el estudio de una masa cervical. Su rendimiento mejora significativamente cuando se trabaja en equipo con el patólogo, quien en un examen inmediato informa si la muestra es suficiente para realizar diagnóstico.^{2,5,6} Siguiendo esta metodología de trabajo, los informes de «muestra insuficiente» en nuestra serie se redujeron al 1,38 %. La sensibilidad del método en nuestra casuística fue del 93 % y coincide con las comunicaciones encontradas en la revisión bibliográfica, al igual que en lo referido a la alta especificidad y el valor predictivo.^{1-3,7-10}

Los trabajos que comparan citología preoperatoria e histología postoperatoria son escasos en nuestro medio.^{11,13} En nuestro estudio se logró establecer la correlación entre ambos métodos en 300 pacientes (63,4 %), mientras en el 47,2 % de los casos, el diagnóstico etiológico presuntivo de la PAAF coincidió con la histología definitiva postoperatoria.

La morbilidad del método es insignificante y en las series escandinava y estadounidense en las cuales se estudió con cortes histológicos la zona de la vía de entrada previamente marcada, no se logró demostrar siembra celular en el trayecto de la aguja en ningún caso.^{2,6,10}

Se trata, en conclusión, de un método rápido, de sencilla ejecución, bajo coste y complicaciones leves e infrecuentes, por lo que se ha convertido en el estudio fundamental para iniciar la secuencia de diagnóstico en la patología de cabeza y cuello.^{1-8,11-15}

En cuanto al valor de la PAAF como instrumento predictivo del diagnóstico etiológico, debe ser determinado en series más numerosas. En algunos centros se realizan con el material obtenido en la punción, estudios de alta complejidad como microscopía electrónica, inmunohistoquímica y citometría de flujo.^{2,14} El empleo racional de estos métodos, el auxilio de la ultrasonografía en tumores pequeños y el análisis de casuísticas más amplias permitirán mejorar la capacidad diagnóstica de la PAAF y establecer protocolos que reduzcan la cantidad de procedimientos invasivos para determinar la conducta terapéutica en la patología de cabeza y cuello.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guardo A. Evaluación y manejo de las masas cervicales de etiología desconocida. *Rev Argent Canc.* 1995; 23:40-47.
2. Califano L. Valor de la punción diagnóstica en el cuello. Programa de actualización en Cirugía. Primer Ciclo. Módulo 4. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1997. pp. 206-45.
3. Carroll CM, Nazeer U, Timon CI. The accuracy of fine-needle aspiration biopsy in the diagnosis of head and neck masses. *Ir J Med Sci.* 1998; 167:149-51.
4. Young JE, Archibald SD, Shier KJ. Needle aspiration cytological biopsy in head and neck masses. *Am J Surg.* 1981; 124:484-9.

5. González Aguilar O. Cáncer de tiroides. Rev Argent Cirug. 1997; Número extraordinario: 85.
6. Patt BS, Schaeffer SD, Vuitch F. Utilidad de la aspiración con aguja fina en la valoración de tumores cervicales. Clin Med Nort Am. 1993; 3:631-44.
7. Fulcinitti F, Califano L, Zupi A, Vetrani A. Accuracy of fine-needle aspiration biopsy in head and neck tumors. Oral Maxillofac Surg. 1997; 55:1094-7.
8. Lieu D. Fine-needle aspiration: Technique and smear preparation. Am Fam Physician. 1997; 55:839-46.
9. Sismanis A, Strong MS, Merriam J. Fine-needle aspiration biopsy in diagnosis of neck masses. Otolaryngol Clin North Am. 1980; 13:421-9.
10. Tarantino DR, Mc Henry CR, Strickland T, Khiyami A. The role of fine-needle aspiration biopsy and flow cytometry in the evaluation of persistent neck adenopathy. Am Surg. 1998; 176:413-7.
11. Ballarda P, Carrizo N, Juárez M, Herrera E, Bosch Andrada JP. Punción aspirativa con aguja fina en patología tiroidea. Actas de 68.º Congreso Argentino de Cirugía. Ciudad de Buenos Aires, 11 al 14 de noviembre de 1997.
12. Karen M, Close LG. Mass in the neck. En: Close LG, Larson DL, Shah J. Essentials of Head and neck Oncology. Cap 22. New York: Ed. Thieme; 1998. pp. 244-51.
13. D'Addino J, Sartor B, Larrea J, Wilder J, Grosso C, Mayorga H, *et al.* Punción citológica con aguja fina en lesiones de cabeza y cuello. Actas del 68.º Congreso Argentino de Cirugía. Ciudad de Buenos Aires. 11 al 14 de noviembre de 1997.
14. Layfield LJ. Fine-needle aspiration of the head and neck. Pathology Phila. 1996; 4:409-38.
15. Thomsen H, Andreassen JC, Bangsbo C. Fine-needle aspiration biopsy of tumors of head and neck. Laryngol Otol. 1973; 87:1211-16.

Recibido: 29 de mayo de 2005. Aprobado: 15 de agosto de 2005.

Dr. Luis Sarra. Calle Rodríguez Peña, N.º1992. (1676) Santos Lugares. Buenos Aires.

Correo electrónico: lsarra@intramed.net.ar

¹Jefe de la Sección Cirugía de Cabeza y Cuello. Miembro Titular de la Asociación Argentina de Cirugía. Miembro Adherente de la Asociación Argentina de Cirugía de Cabeza y Cuello.

²Médico Cirujano. Sección Cirugía de Cabeza y Cuello.

³Jefe del Servicio de Otorrinolaringología. Especialista en Otorrinolaringología.

⁴Jefe del Servicio de Anatomía Patológica.