



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-311 - COMPARACIÓN DE BIOPSIA GANGLIONAR QUIRÚRGICA Y BIOPSIA CON AGUJA GRUESA (BAG) EN EL DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVO

Torremocha, Clara; Zaragoza Zaragoza, Carmen; Parra Chiclano, Judith; García Vega, Celia; Ruíz López, Joaquín; Rubio, Juan Jesús; Gomis Martín, Álvaro; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

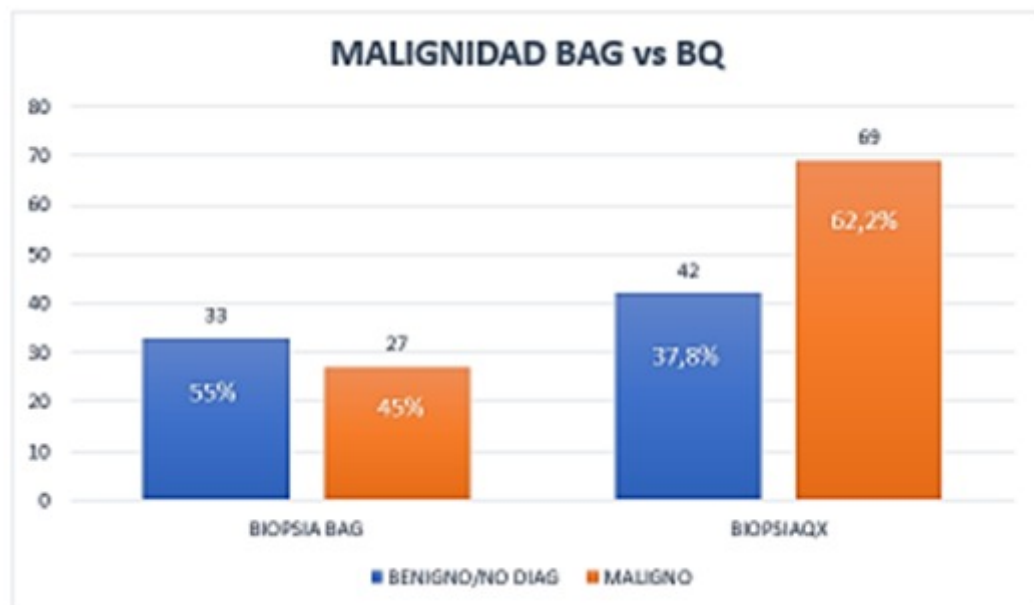
### Resumen

**Objetivos:** En caso de sospecha clínica de síndrome linfoproliferativo, el examen histológico de adenopatías es fundamental para definir un diagnóstico correcto y desarrollar un tratamiento adecuado. La biopsia quirúrgica (BQ) sigue siendo el *gold standard* por la cantidad de tejido obtenido. La biopsia con aguja gruesa (BAG) puede ser una alternativa útil, rápida, rentable y con menos complicaciones. En algunos estudios, la BAG demostró una eficacia diagnóstica entre 79-97%. Nuestro objetivo fue estudiar las BQ ganglionares quirúrgicas, realizadas por el servicio de Cirugía general, con las BAG realizadas previamente a estos pacientes, con sospecha clínica de linfoma.

**Métodos:** Biopsias ganglionares quirúrgicas realizadas de enero 2017 a marzo 2022. Se efectuó un estudio observacional retrospectivo de las BQ y las BAG realizadas previamente tras consulta de la base de datos del Servicio.

**Resultados:** Se estudiaron 111 BQ (17 de ellos precisaron rebiopsia), un total de 59 hombres y 35 mujeres. A 60 de las BQ se les había realizado una BAG previa. La edad media fue 57 años (IC95% 54-60). Las pruebas de imagen previas a biopsias fueron: ecografía/TC/PET-TC: 15, TC/PET-TC: 36, ecografía/TC: 23, ecografía/PET-TC: 4, TC: 22, PET-TC: 9, Ecografía: 2. La distribución de las adenopatías tras estas pruebas fue: múltiples 72 vs. localizadas 28%. Se realizó aspirado de médula ósea previa BQ/BAG en 22 pacientes, siendo diagnóstico de malignidad en 12 pacientes. La localización ganglionar más frecuente tanto para BAG (32/60) como en BQ (57/111) fue la región inguinal. Las complicaciones tras BAG fueron 0 y 9 tras BQ pero todas menores (CD III). El porcentaje de malignidad fue: BAG 45% y BQ 62,6% (fig.). El resultado histológico de la BAG fue malignidad (22 linfoma células B, 5 linfoma Hodgkin), benignidad (19) y no diagnóstica (14). El resultado de la BQ fue: 40 benignas y 67 pacientes (58,3%) fueron diagnosticados de algún tipo de linfoma (43 células B, 14 Hodgkin, 7 células T/NK, 4 células precursoras y 2 asociados a inmunodeficiencia), 2 metástasis de otros tumores y 2 no fueron diagnosticadas. Se realizaron 17 rebiopsias quirúrgicas por: 5 no diagnóstico/dudas, 8 sospecha de recidiva y 4 progresión/mala respuesta al tratamiento. Finalmente, tras valoración por especialistas, todas las pruebas y las rebiopsias, el diagnóstico final fue: 75 malignidad (73 linfomas, 2 metástasis) y 34 benignas. Mediante  $\chi^2$  observamos una relación significativa entre el diagnóstico de malignidad y el tipo de biopsia ( $\chi^2 = 4,66$ ;  $p = 0,0309$ ) y el diagnóstico anatomopatológico y el tipo de biopsia ( $\chi^2 = 26,69$ ;  $p = 0,0001$ ). Mediante la prueba kappa-Cohen, se comprobó una concordancia entre los pacientes que se realizó BAG y el resultado de la BQ, aunque de bajo grado: concordancia del 68,33% (kappa = 0,38; IC95 = 0,17-0,6). La sensibilidad y especificidad para

diagnóstico de malignidad fue BAG: sensibilidad: 61,9% (IC95%: 76,6-47,2%) y especificidad: 94,4% (IC95%: 100-83,9-%); BQ: sensibilidad: 89,6% (IC95%: 96,4-82,8%) y especificidad: 100%.



**Conclusiones:** Los resultados obtenidos demuestran que la BQ es nuestro medio obtiene mejores resultados que la BAG, en cuanto sensibilidad y especificidad, y aún debe ser considerada el *gold* estándar, ya que combina grandes resultados y baja morbilidad.