



Radiología



0 - Biopsia con aguja gruesa guiada radiológicamente en el diagnóstico de sarcomas y tumores localmente agresivos óseos

C. Grassi Zamora, J.A. Narváez García, J. Hernández Gañán, J. Isern Kebschull y X. Sanjuán Garriga

Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la rentabilidad de la biopsia con aguja gruesa (BAG) guiada por TC o ecografía en el diagnóstico de los sarcomas y tumores localmente agresivos, considerando como patrón de referencia el estudio anatomopatológico de la pieza de quirúrgica.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de las BAG realizadas en nuestro servicio en el período enero 2011- diciembre 2014 a pacientes visitados en la unidad de tumores músculo-esqueléticos con diagnóstico de tumor de células gigantes (TCG), quiste óseo aneurismático (QOA), cordoma o sarcoma primario óseo (osteosarcoma, condrosarcoma, sarcoma de Ewing y sarcoma pleomórfico de alto grado). Se registraron 43 casos, 23H y 20M, edad media de 44a. (rango: 18-86), 13 de localización axial y el resto en extremidades.

Resultados: Calculamos la sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivo (VPP) y negativo (VPN) de cada tipo histológico. Condrosarcoma (n: 13): sensibilidad = 92%, especificidad = 100%, VPP = 100% y VPN = 96,7%. Osteosarcoma (n = 8): sensibilidad = 87,5%, especificidad = 100%, VPP = 100% y VPN = 97%. SE (n = 3): sensibilidad = 100%, especificidad = 100%, VPP = 100% y VPN = 100%. Cordoma (n = 3): sensibilidad = 66%, especificidad = 100%, VPP = 100% y VPN = 97.5%. Sarcoma pleomórfico de alto grado (n = 2): sensibilidad = 100%, especificidad = 100%, VPP = 100% y VPN = 100%. TCG (n = 9): sensibilidad = 100%, especificidad = 97%, VPP = 90% y VPN = 100%. QOA (n = 5): sensibilidad = 80%, especificidad = 100%, VPP = 100% y VPN = 97,4%. Se requirió la realización de biopsia quirúrgica en 3 casos (2 osteosarcomas y 1 cordoma), y registramos una complicación (sangrado retroperitoneal post-biopsia).

Conclusiones: La BAG guiada radiológicamente debería reemplazar a la biopsia abierta en el diagnóstico de los tumores óseos malignos y localmente agresivos. En nuestra experiencia sólo se requirió biopsia abierta en un 6.9%, y sólo se registró una complicación grave (sangrado retroperitoneal) en un 2,3% de los casos.