



Radiología



0 - Validez de la biopsia con aguja gruesa en el algoritmo diagnóstico de los linfomas

A. Goienetxea Murgiondo, A. Ugarte Nuño, M. Esnaola Albizu, I. Ceberio Echechipia, C. Sarasqueta Eizaguirre y C. Lobo Morán

Hospital Universitario Donostia, Donostia, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la validez diagnóstica de la biopsia con aguja gruesa guiada por ecografía (BGE) en el diagnóstico y subclasificación de los linfomas.

Material y métodos: Revisamos 202 BGE realizadas en nuestro centro desde julio/2013 hasta septiembre/2015 obteniendo 59 con el diagnóstico de linfoma. Previamente se clasificaron los linfomas en 5 grupos: Linfoma B de alto grado (LBAG), linfoma B de bajo grado (LBBG), linfoma T (LT), linfoma Hodgkin (LH) y otros. Los resultados de la biopsia se clasificaron en 3 grupos: linfoma concluyente (aquel que aporta suficiente información para subclasificarlo e iniciar tratamiento), linfoma no concluyente (sugiere subgrupo pero no es suficiente para iniciar tratamiento específico) y linfoma indeterminado (restantes). Se consideraron verdaderos positivos aquellas biopsias diagnósticas de linfoma concluyente y para el resto la linfadenectomía fue el gold standard.

Resultados: De las 59 BGE, 44 fueron linfomas concluyentes (20LBAG, 13LBBG, 3LT y 4LH), 8 linfomas no concluyentes (en todas ellas el subgrupo sugerido fue confirmado por la linfadenectomía: 3LBAG, 3LBBG, 1LT, 1LH) y 7 linfomas indeterminados (2LBAG, 1LBBG, 4LH –todos ellos casos atípicos o bien de muy difícil diagnóstico-). La sensibilidad para el diagnóstico de linfoma fue del 100% (no se registró ningún falso negativo) aunque para el subgrupo de linfoma concluyente fue del 74%. No se registraron complicaciones en ningún procedimiento.

Conclusiones: La BGE es una técnica válida y segura para el diagnóstico de linfomas. Debería considerarse como primera técnica a realizar ante sospecha de linfoma y reservar la linfadenectomía sólo para aquellos casos con biopsia no concluyente.