



Radiología



PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJA GRUESA (PAAF) EN EL TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES ÓSEO: RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA

J.A. Narváz García¹, M. Drake Pérez², R. Llatjós Sanuy¹, J. Hernández Gañán¹ y J.C. Sardiñas Barredo¹

¹Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, España. ²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la rentabilidad de la PAAF en pacientes con tumores de células gigantes (TCG) óseos.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de las PAAF realizadas a pacientes con TCG, con guía de TC/ecografía, en un hospital terciario entre 2000-2016. Un registro informático encontró 32 casos, en 30 de los cuales se realizó biopsia percutánea con aguja gruesa en el mismo acto. Se consideró como "patrón oro" el resultado de la biopsia quirúrgica, o el de la biopsia percutánea con aguja gruesa en los casos no intervenidos.

Resultados: Se trataba de 17 mujeres y 15 hombres, con una edad media: 40 a (rango: 17-70 a). En 32 casos se trataba de enfermedad de debut, y en 1 caso de una recidiva. En 26 casos afectaba huesos de las extremidades y en 7 esqueleto axial. La PAAF fue diagnóstica de TCG en 27 casos (84,3%), no diagnóstica (material insuficiente o no valorable) en 3 casos (9,3%), diagnóstica de "tumor con células gigantes, sin poder excluir lesiones malignas" en 1 caso (3,1%) y "compatible con contenido de quiste óseo aneurismático" en 1 caso con QOA secundario a TCG. Los dos casos en los que sólo se realizó PAAF (recidiva vertebral y lesión en calcáneo asociada a QOA), ésta fue diagnóstica. Los tres casos en los que la PAAF no fue diagnóstica, sí lo fue la BAG percutánea.

Conclusiones: La PAAF guiada con TC/ecografía en el TCG óseo tiene una buena rentabilidad diagnóstica (84,3%), y puede ser útil como complemento a la BAG, en casos de recidiva o cuando haya QOA asociado.