



UTILIDAD PAAF-BAG PULMONAR CON AGUJA 19G

J.J. Egea Martínez, J. Garramone Ramírez y M. Alberola Marco

Hospital Vinalopó, Elche, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar protocolo PAAF-BAG combinada para diagnóstico de lesiones pulmonares (LP) en términos de rendimiento diagnóstico global (RG), utilizando una aguja coaxial 19G (A19G), realizando PAAF 22G y luego BAG 20G en el mismo acto, técnica relativamente segura para el paciente y para el radiólogo, y que ocupa poco tiempo de máquina.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de 110 técnicas de PAAF-BAG durante 6 años con A19G. TAC 64 detectores. E coagulación normal, (si alterado; plasma y vit K) y consentimiento informado. Infiltración con anestésico local hasta límite pleural. Aguja 19G coaxial que se introduce con guía de TAC hasta el límite de la LP. Se incluyeron LP grandes, pequeñas, subcentimétricas. PAAF chiba 22G × 20 cm a través de la A19G, que se extiende en cristales. BAG 20G con pistola "supercore" 20G × 15 cm, y se incluye en formol.

Resultados: RG combinando PAAF-BAG: 78%. PAAF positivas: 36%. PAAF insuficientes/no concluyentes: 64%. BAG positivas: 55%. BAG insuficientes/no concluyentes: 29%. BAG no malignas: 16%. Tasa de neumotórax: 20%. Tubos torácicos: 4%. Complicaciones mayores: 0%. Aunque el RG de la técnica es menor que el que se comunica en la literatura para BAG 18G pulmonar (78% frente 83%), en un equipo multidisciplinar que valora LP asociando a la PAAF-BAG, biopsia TB, EBUS, y resección quirúrgica por videotorascoscopia, dicho RG parece un rendimiento aceptable.

Conclusiones: La PAAF-BAG con A19G en nuestro medio obtiene un RG 78%, aceptable en un equipo multidisciplinar para estudio de LP, con tasa muy baja de neumotórax/tubos, y nula de complicaciones mayores.