

and prevention possibilities. *Rivista Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale*. 2002;20:124-31.

J. Rodríguez-Sánchez*, F. Domper Bardají,
B. López Viedma, R. Lorente Poyatos y E. de la Santa Belda

*Unidad de Endoscopia, Servicio de Aparato Digestivo,
Hospital General Universitario de Ciudad Real, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joakinrodriguez@gmail.com
(J. Rodríguez-Sánchez).

doi:10.1016/j.gastrohep.2011.11.008

Ultrasonografía endoscópica con punción-aspiración con aguja fina (EUS-PAAF) pulmonar: una herramienta para el diagnóstico de las neoplasias pulmonares

Lung EUS-FNA: a tool for the diagnosis of lung masses

Sr. Director:

La ultrasonografía endoscópica con punción-aspiración con aguja fina (EUS-PAAF) (asociada o no a ecoendoscopia transbronquial PAAF-EBUS-PAAF) está consolidada como un método mínimamente invasivo en el estudio del mediastino. De manera más reciente la EUS-PAAF ha permitido la obtención de muestras directas pulmonares en las localizaciones más centrales¹.

Presentamos nuestra experiencia, al valorar de forma retrospectiva la realización de EUS-PAAF pulmonar en nuestra unidad de endoscopias: tolerabilidad, complicaciones (hemorragia, infección, aparición de neumotórax, etc.) y resultados histopatológicos. Tras revisar todas las EUS-PAAF realizadas en la unidad, con patólogo en la sala, en los últimos 18 meses en el período que incluye desde el 01/01/2010 hasta el 30/06/2011.

En el período que abarca el estudio se realizaron un total de 102 EUS-PAAF, practicándose un total de 4 EUS-PAAF pulmonares, en 3 pacientes varones y una mujer, con una media de edad de 71,7 años. Los 4 pacientes fueron derivados con sospecha radiológica (CT multicorte) de localización central que no había podido ser abordada previamente mediante broncoscopia convencional.

Las 4 lesiones se encontraban en el pulmón derecho (dos en lóbulo superior, una en el inferior y otra en el hilio pulmonar). El diámetro mayor presentaba una media de 7 cm (6-11 cm). Se llevó a cabo la PAAF con una aguja de Olympus 22 G en todas las ocasiones, con una mediana de 2 pases. En todas se obtuvo una muestra representativa. El procedimiento se realizó de forma ambulatoria (sin ingreso hospitalario), sin necesidad de empleo de antibioticoterapia profiláctica. No se produjo ninguna complicación de la técnica ni inmediata ni diferida (hemorragia, infección, neumotórax, etc.). La sedación se realizó mediante administración de midazolam y fentanilo.

En 3 casos se llegó al diagnóstico final (un adenocarcinoma, un carcinoma epidermoide pobremente diferenciado

y un carcinoma pobremente indiferenciado de células pequeñas), mientras que en el otro caso, donde la muestra obtenida planteaba un diagnóstico diferencial con un linfoma, precisó de la realización de una mediastinoscopia que confirmó el diagnóstico de carcinoma indiferenciado de pulmón. En los primeros 3 casos dicho hallazgo condicionó un manejo terapéutico dirigido.

Aunque nuestra serie es corta, observamos de igual modo que otros autores²⁻⁴ que la técnica es segura en el diagnóstico de tumores del parénquima pulmonar de localización central; siendo una alternativa a otras técnicas como la punción guiada por tomografía computarizada (TC) para aquellos tumores próximos a la pared esofágica. Por lo tanto, debería ser considerada dentro de las herramientas para el diagnóstico de tumores pulmonares junto la broncoscopia y la emergente EBUS. Queda por elucidar el papel y las posibles ventajas de las recientes agujas disponibles que permiten la realización de biopsias y la disponibilidad futura de biomarcadores terapéuticos histopatológicos (aplicables a las muestras obtenidas), permitirán en un futuro realizar una terapéutica guiada antitumoral.

Bibliografía

1. Varadarajulu S, Hoffman BJ, Hawes RH, Eloubeidi MA. EUS-guided FNA of lung masses adjacent to or abutting the esophagus after unrevealing CT-guided biopsy or bronchoscopy. *Gastrointest Endosc*. 2004;60:293-7.
2. Hernandez A, Kahaleh M, Olazagasti J, Jones DR, Daniel T, Stelow E, et al. EUS-FNA as the initial diagnostic modality in centrally located primary lung cancers. *J Clin Gastroenterol*. 2007;41:657-60.
3. Anand D, Barroeta JE, Gupta PK, Kochman M, Baloch ZW. Endoscopic ultrasound guided fine needle aspiration of non-pancreatic lesions: an institutional experience. *J Clin Pathol*. 2007;60:1254-62.
4. Lin LF, Huang PT, Tsai MH, Chen TM, Ho KS. Role of endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration in lung and mediastinal lesions. *J Chin Med Assoc*. 2010;73:523-9.

Víctor González Carrera* y José Luis Ulla Rocha

Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vgcarrera@yahoo.es
(V. González Carrera).

doi:10.1016/j.gastrohep.2011.11.007