



## PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



### CARTA AL DIRECTOR

#### ¿El ocaso de la punción-aspiración con aguja fina de mama?

#### The decline of fine-needle aspiration biopsy of the breast?

*Sr. Director:*

Quisiera traer de nuevo o colación la eterna dicotomía que han protagonizado punción-aspiración con aguja fina (PAAF) y biopsia con aguja gruesa (BAG) de mama en los últimos tiempos, duelo que parece haber ganado la segunda en detrimento de la primera. Parecía lógica esta resolución, resultado al que se han sumado la mayoría de nuestras instituciones sanitarias. Aquellas en las que aún subsiste la PAAF como elemento diagnóstico primario de lesiones nodulares mamarias, la pregunta, por lo general, permanece en el aire... y es que parecen haberse olvidado aquellas propiedades que hicieron de la PAAF un instrumento diagnóstico de primer orden antaño.

Cada vez que se definía el procedimiento, era imposible omitir adjetivos como cómodo, barato, rápido y eficaz, si bien siempre se ha hecho hincapié en la experiencia y habilidad del prosector a la hora de tomar, procesar e interpretar las muestras. Quiero en primer lugar destacar las ventajas obvias que la BAG de mama ofrece, ventajas entre las cuales la visualización de una arquitectura supone un hecho a tener en cuenta. Pero si analizamos los estudios en los que ambos métodos diagnósticos se han puesto en liza, comprobaremos que la eficacia es similar en condiciones óptimas y con la condición de que el patólogo/citólogo sea una persona bien formada. No obstante, uno de los adjetivos enumerados me parece de capital importancia a la hora de

hacer el escrutinio y ese adjetivo es precisamente el de «rápido». Recordemos que aún cuando la BAG es un procedimiento relativamente rápido, la misma presión asistencial le atribuye una demora que no le es propia con lo cual la paciente pasa a ser presa de una incertidumbre que podemos llegar a considerar razonable e incluso necesaria y es precisamente en este punto en el que, en mi modesta opinión, la BAG no ha logrado vencer a la PAAF, al menos en las condiciones clínicas que algunos aún vivenciamos: aquellas en las que el patólogo-citólogo realiza la punción, se familiariza con el/la paciente y su lesión y comprueba «in situ» si se ha obtenido suficiente material y si éste es diagnóstico. Auxiliado por un set de tinción rápida se pueden formular diagnósticos definitivos inmediatos, con retraso de tan sólo unos minutos en consulta de «acto único» de modo que la paciente resuelve su incertidumbre, en una u otra dirección, el mismo día que acude a formularla. Nuestra experiencia es muy positiva en este sentido y hemos podido comprobar cómo el/la paciente valora muy positivamente esta actitud.

Formulemos de otra forma la pregunta: ¿debe la BAG sustituir a la PAAF en el diagnóstico de lesiones nodulares de mama? Sinceramente, pensamos que ambos métodos son válidos pero que en ningún momento debemos relegar al ostracismo la práctica de punciones con aguja fina de mama, como mínimo en aquellas instituciones en las que no es utopía realizar «acto único». Estamos seguros de que los pacientes lo agradecerán.

Francisco Javier Torres Gómez

*Unidad de Anatomía Patológica, Agencia Empresarial Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir, Sevilla, España*

*Correo electrónico: javiertorresgomez@yahoo.es*