

DIAGNÒSTIC RADIOLÒGIC AMB AGULLA. Tècnica, material, mètodes d'imatge i resultats.

Dra. Anna Darnell Martín
Radiologia abdominal. UDIAT CD
Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell

Avui en dia disposem de múltiples tècniques d'imatge que ens permeten detectar i en alguns casos caracteritzar diferents lesions i patologies abdominals. Malgrat tot la baixa especificitat d'aquestes proves i la seva inhabilitat en molts casos per a diferenciar entre lesions benignes i malignes fa que en ocasions sigui necessari obtenir una mostra tissular per a poder fer un diagnòstic definitiu.

Indicacions

Mitjançant les diferents proves d'imatge de que disposem podem obtenir cèl·lules o mostres tissulars de lesions focals o òrgans patològics, i mostres de líquids orgànics en diferents localitzacions, per a fer estudis citològics, histològics, microbiològics o bioquímics.

Contraindicacions

Les contraindicacions de la punció aspiració o biòpsia amb agulla son relatives i inclouen:

- alteració de la coagulació (en general es considera necessari un T protombina >40-50% i plaquetes >40.000-50.000).
- falta de cooperació per part del pacient.
- lesions inaccessibles o no visibles.

Mètodes d'imatge

Fluoroscòpia

- avantatges: àmpliament accessible, procediment ràpid, control en temps real, bona identificació del diafragma i dels seus moviments.
- desavantatges: exposició a radiació del pacient i el radiòleg, poca precisió, no portàtil.

Ecografia

- avantatges: àmpliament accessible, procediment ràpid, control en temps real, visió multiplanar, posició del pacient flexible, no exposició a radiació, portàtil.
- desavantatges: mala visualització de lesions profundes i petites i mala visualització per aire intestinal i os.

TC

- avantatges: bona visualització de lesions petites i profundes, precisa identificació d'estructures veïnes, bona visualització de l'agulla.
- desavantatges: exposició a radiació pel pacient, no portàtil, procediment lent.

TC Fluoroscòpia

- avantatges: procediment ràpid, menor número de passis, menys risc de lesió d'altres estructures, visualització immediata de complicacions. Útil en pacients poc col·laborador.
- desavantatges: exposició a radiació del pacient i el radiòleg. Pèrdua del tacte manual (sistema subjecció).

Calen mesures de protecció: No exposar-se directament al feix de Rx (sistema de subjecció). Utilitzar protocols de baixa dosi (10-50 mA). Escòpia intermitent. Barreres físiques (davantal, guants plomats, protector tiroides, talla plomada sobre el pacient).

MR

Actualment s'utilitza únicament en lesions no visibles o accessibles per altres tècniques. El seu ús està poc generalitzat i es necessari utilitzar material específic no ferromagnètic.

Per lesions a l'abdomen i pelvis generalment s'utilitza l'ecografia com a mètode d'imatge. El control per TC es sol reservar per a lesions profundes i petites i amb mala visualització amb ecografia.

Material. Agulles

L'elecció de l'agulla que s'utilitzarà en cada procediment depèn de la mida i localització de la lesió, del risc de complicacions, de la sospita diagnòstica i de l'experiència del radiòleg i del citopatòleg.

Punició aspiració agulla fina (PAAF): estudi citològic i de líquids.

Biòpsia: estudi histològic.

Agulles per aspiració (citologia, líquids). 20-25 gauge.



Agulles de tall (biòpsia). 14-19 gauge.



Procediment

1. Preprocediment

Avaluar la HC del pacient, revisar les analítiques (proves de coagulació) i revisar totes les proves d'imatge detingudament.

Escollir el mètode d'imatge i el material més adequat i el millor accés per a cada cas. Es convenient realitzar un estudi just abans del procediment per localitzar be la lesió i si no es veu bé canviar d'estratègia abans de començar. Buscar el trajecte més curt i evitar estructures com nanses intestinals, pulmó, si costofrènic o bufeta biliar. Parlar amb el pacient i explicar-li la preparació que haurà de realitzar abans de la prova (dejú, ènema, profilaxi antibiòtica...). Explicar-li amb detall el procediment, les possibles complicacions i les recomanacions postprocediment. Obtenir el consentiment informat.

Preparació del pacient (via ev, analgèsia/sedació), posicionament i neteja de la pell.

Rentat de mans. Material estèril. Protectors de sondes.

2. Procediment

Anestesia subcutània (5-10 ml lidocaïna, mepivacaïna (1-2%).

Incisió cutània amb bisturí (opcional, aconsellable si s'utilitza agulla gruixuda).

Punció / Biòpsia: Podem utilitzar una agulla simple de manera que haurem de posicionar l'agulla per cada passada o fer servir un sistema d'agulla coaxial amb el qual introduïm un agulla buida a la lesió i a través d'aquesta entrem l'agulla de biòpsia els cops que faci falta sense necessitat de posicionar l'agulla cada cop.

Podem ajudar-nos de sistemes de guia per a introduir les agulles.



3. Postprocediment

Enviar el material obtingut de forma correcta.

Realitzar radiografia de tòrax si s'ha travessat el si costo-frènic per descartar pneumotòrax.

Repòs les primeres 1-2 h amb control de constants i repòs relatiu el dia de la punció.

Explicar possibles complicacions i que fer un cop a casa (full escrit amb ordres mèdiques pel pacient).

Complicacions

Es produeixen en menys del 2 % dels procediments. Les més freqüents son menors i es resolen amb tractament mèdic conservador.

Dolor, reacció vagal

Sagnat

Infecció

Pneumotòrax

Perforació víscera buida

Pancreatitis

Disseminació en el trajecte de l'agulla (0.003-0.009%)

Mort (0.006-0.1%)

Resultats

Material suficient en el 80-95% dels casos.

Per augmentar la rendibilitat de la tècnica és convenient realitzar múltiples passes en diferents regions de la lesió i en les lesions grans millor agafar mostra de la perifèria per evitar obtenir material necròtic que sol ser central.

Avui en dia l'obtenció de mostres per via percutània sota control per tècniques d'imatges es un procediment ben establert, segur i àmpliament utilitzat.