

Una punción guiada con ecografía aporta en una sola consulta un diagnóstico a tiempo real

El hospital de Ourense es el único de Galicia en el que una patóloga intervencionista aplica esta técnica para identificar masas no palpables ▶ Extrae la muestra, tiñe y observa al microscopio: la efectividad supera el 95%

J. FRAIZ
OURENSE

Solo hay un hospital en Galicia, y es el de Ourense, en el que se aplica una técnica de patología intervencionista de punción guiada con control ecográfico que permite diagnosticar también las masas no palpables, aportando al paciente, en una sola consulta, una información completa y a tiempo real. La llamada punción con aspiración de aguja fina (PAAF) es un procedimiento que genera una consulta considerada de alta resolución diagnóstica, al posibilitar la toma de decisiones en tiempo real, como la realización de más pruebas para verificar el alcance de la enfermedad, o la programación de un tratamiento específico.

“Es una técnica muy rentable económicamente y poco cruenta, que requiere solo de un pinchazo, con una leve molestia similar a la de un análisis de sangre. Es sencilla y al ver el material in situ, permite que, en una sola consulta, llegues incluso a un diagnóstico completo del paciente”, explica Carmen Penín, jefa de servicio de Anatomía Patológica en el CHUO. Es la única especialista que practica esta técnica en la sanidad gallega. En el resto de hospitales del Sergas, los patólogos solo hacen punción de masas superficiales palpables, mientras que la de los nódulos no visibles corre a cargo de los radiólogos, quienes no efectúan diagnósticos porque tras su intervención deben enviar las muestras a Anatomía Patológica.

En el CHUO se evita ese paso y, además, la efectividad del procedimiento es superior. Con la guía visual de una ecografía, la extracción de células de los nódulos no palpables solo la lleva a cabo un patólogo intervencionista en el hospital ourensano. “Se considera como un resultado óptimo tener una rentabilidad del 90% y aquí es cerca del 96%. Tenemos unos estándares muy altos”, valora Penín.

Tras efectuar con una pistola dotada con una jeringa la punción guiada con la ecografía –con esta prueba de imagen observa la localización de las lesiones no visibles, para decidir dónde efectuar la PAAF, con una mayor certeza–, la especialista extiende en placas de cristal el material biológico extraído mediante la técnica del vacío –las células de la lesión–. Después realiza una tinción y emplea un microscopio para



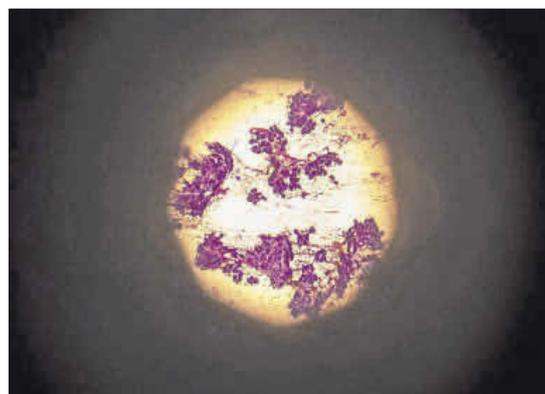
La patóloga Carmen Penín se guía con el ecógrafo para localizar la lesión y hacer la punción. // Brais Lorenzo



Tras extraer las células, procede a la tinción de la muestra para su observación en el microscopio. // B. Lorenzo



La patóloga observa la muestra. // Brais Lorenzo



La muestra, a ojo de microscopio. // Brais Lorenzo

qué germen se trata”, explica Penín. “En un mismo procedimiento, el paciente sale diagnosticado y con la extracción de material necesario para completar el estudio”, añade.

Penín es la única en Galicia que realiza esta técnica, y en toda España los hospitales con personal capacitado se cuentan con los dedos de una mano, debido al déficit grave de especialistas que sufre el sistema nacional. “Requiere formación específica y una alta experiencia, es de elevada cualificación”, añade la experta. Desde que ella comenzó a aplicar la PAAF para examinar nódulos no palpables en 2018 –y sin contar el periodo de lo peor de la pandemia–, “hemos duplicado la realización de pruebas”, asegura. En la actualidad, la lista de espera para esta consulta de alta resolución se sitúa en tres o cuatro semanas: “Pincho dos o tres días a la semana, con una media de unos 10 pacientes diarios”, indica. Así, entre una veintena y una treintena de personas se someten a esta técnica cada semana en el CHUO.

Entre las localizaciones corporales en las que más aplica la PAAF la patóloga para observar las masas no palpables se encuentran los nódulos de tiroides, los ganglios linfáticos. En otras inspecciones, que se llevan a cabo en otros servicios, como por ejemplo punciones de los radiólogos en el pulmón o en zonas abdominales, o de los digestólogos en el páncreas o el hígado, la patóloga asiste a esas consultas para observar el material con el microscopio, tras la tinción, con la posibilidad de obtener más muestras en función de esa inspección. En cuanto a los nódulos superficiales que Penín examina en la consulta, las localizaciones de las posibles lesiones son

varias: mama, partes blandas como brazos, piernas o pies, la zona inguinal...

“Desafortunadamente tenemos mucho cáncer, pero también encontramos masas benignas”. El médico del servicio que solicita la prueba comunica el resultado –áreas como Otorrinolaringología, Neumología, Endocrinología u Oncología son las

que más demandan esta consulta de alta resolución–, aunque en ocasiones Carmen Penín responde a las dudas lógicas y temores del paciente. “Intento ser paciente, cariñosa y tener tacto. La gente viene temerosa o preocupada por la prueba, pero se marchan con buena impresión”.

observar de qué se trata. Apenas es necesario un minuto para completar los dos últimos pasos de este procedimiento.

“La alta resolución diagnóstica se debe a que en ese momento puedes ya tomar decisiones enfocadas al tratamiento del paciente. Es posible hacer un diagnóstico exacto en tiempo real”, indica la patóloga intervencionista. “Por ejemplo, si se trata de una lesión tumoral, puedes obtener más muestras, como un bloque sólido que se procesa como una biopsia y se utiliza para estudios especiales, para determinar el origen de un cáncer,

o para enviar con el fin de hacer estudios de biomarcadores de cáncer, para programar el tratamiento mediante medicina personalizada”, explica la doctora. “Si el origen de la lesión es infeccioso, se realiza una nueva toma para enviar a Microbiología, con el fin de que diagnostique de

que más demandan esta consulta de alta resolución–, aunque en ocasiones Carmen Penín responde a las dudas lógicas y temores del paciente. “Intento ser paciente, cariñosa y tener tacto. La gente viene temerosa o preocupada por la prueba, pero se marchan con buena impresión”.