

BIOPSIA GUIADA POR ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL

Experiencia en el Hospital Clínico Universitario
Virgen de la Arrixaca

Juan Ramón Pérez Vidal,
Penadés Sanz, Rojas Domínguez,
Orenes Moreno, Castro Marchán,
Llanos Llanos, Martínez Mendoza
HCU Virgen de la Arrixaca

ÍNDICE

- Introducción
- Material y métodos
- Resultados
- Conclusión

INTRODUCCIÓN

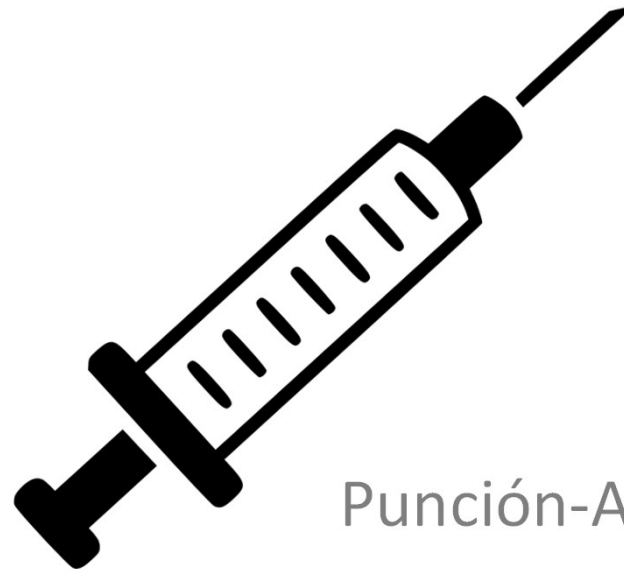
Técnicas mínimamente invasivas para obtener muestras de tejido

INTRODUCCIÓN

Técnicas mínimamente invasivas para obtener muestras de tejido



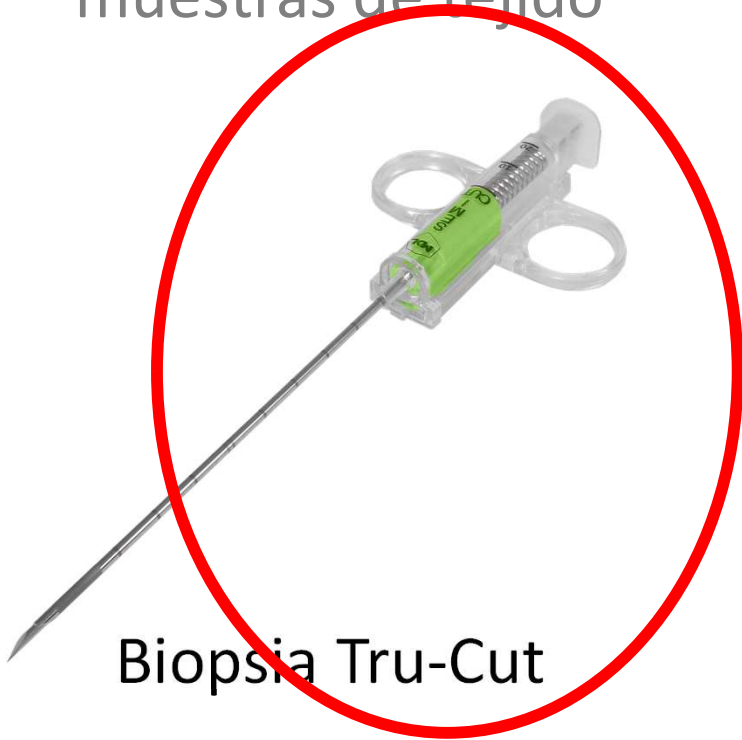
Biopsia Tru-Cut



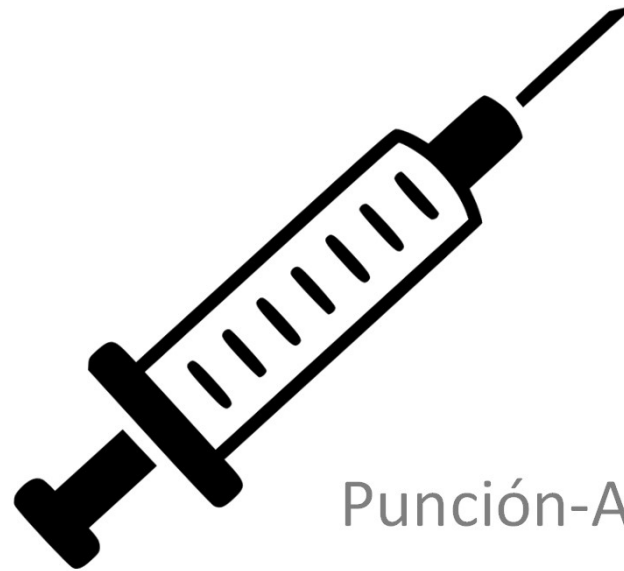
Punción-Aspiración

INTRODUCCIÓN

Técnicas mínimamente invasivas para obtener muestras de tejido



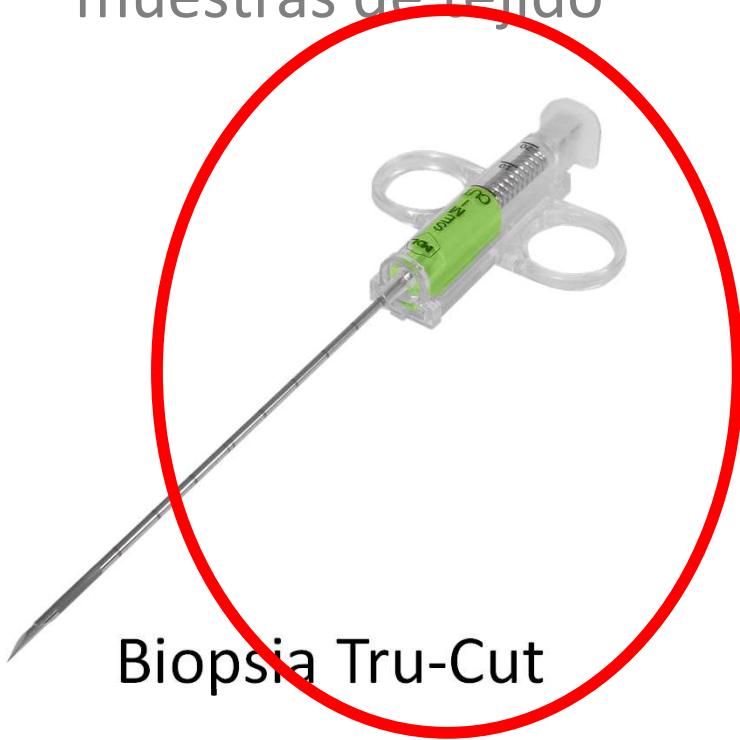
Biopsia Tru-Cut



Punción-Aspiración

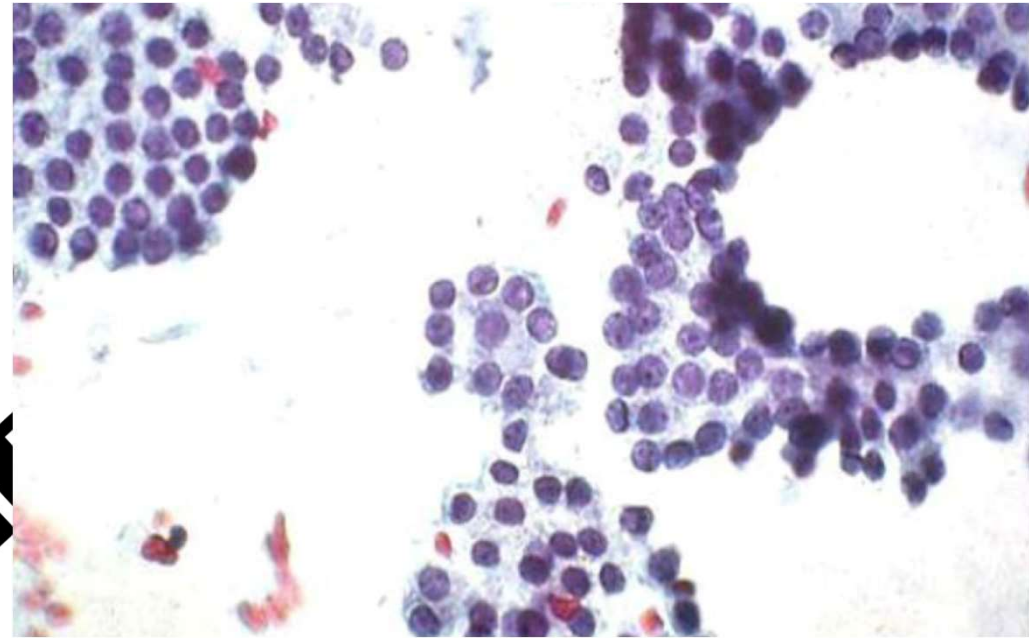
INTRODUCCIÓN

Técnicas mínimamente invasivas para obtener muestras de tejido



Biopsia Tru-Cut

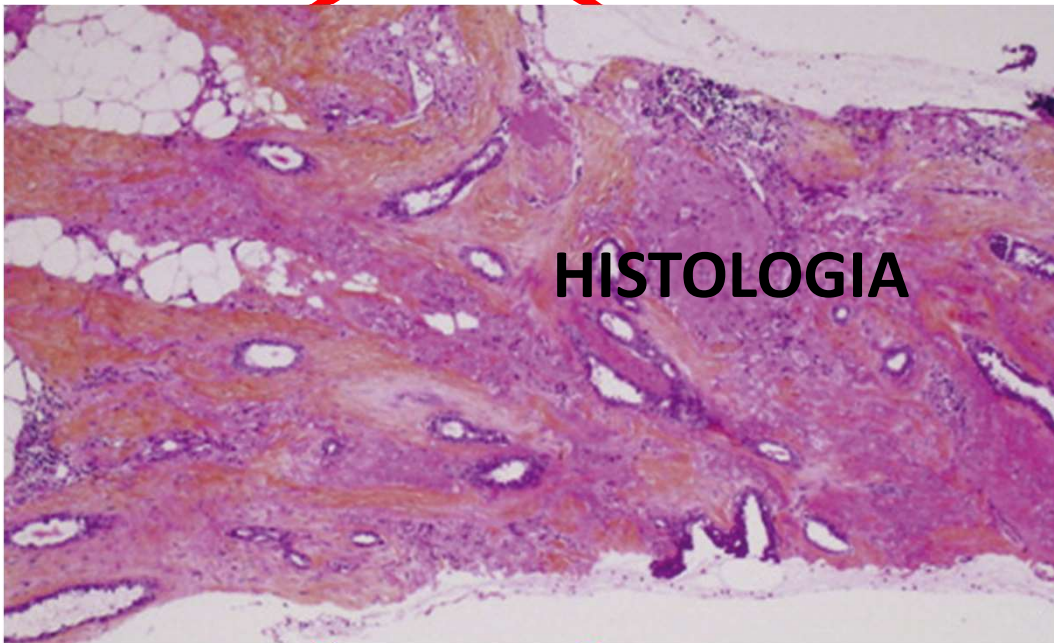
CÉLULAS



Punción-Aspiración

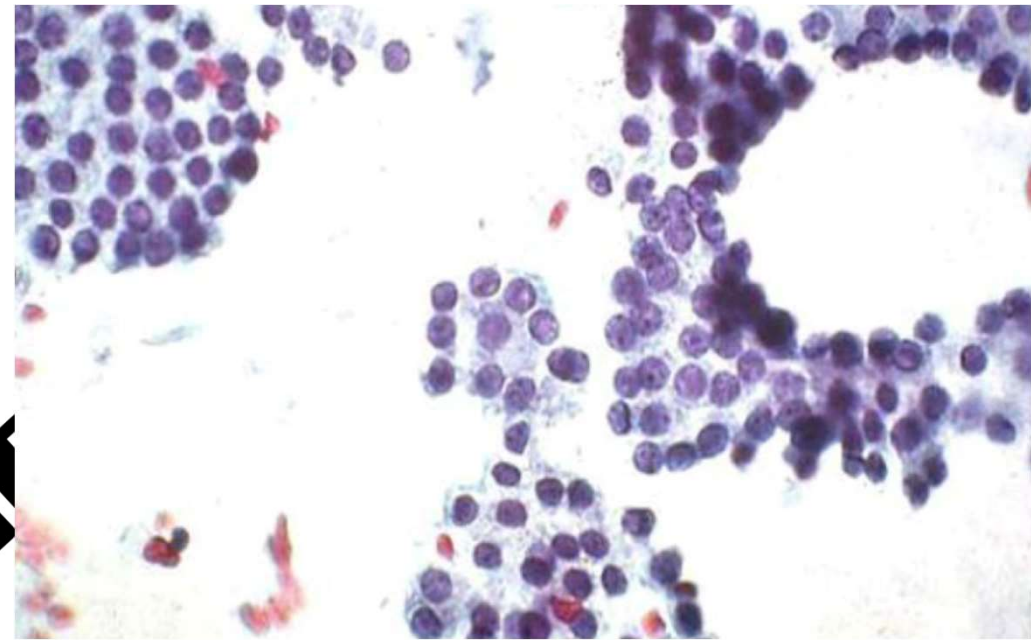
INTRODUCCIÓN

Técnicas mínimamente invasivas para obtener muestras de tejido



HISTOLOGIA

Biopsia Tru-Cut



CÉLULAS

Punción-Aspiración

INTRODUCCIÓN

Técnicas mínimamente invasivas para obtener
muestras de tejido

Biopsia Tru-Cut

Punción-Aspiración

GUIADAS POR IMAGEN

INTRODUCCIÓN

Técnicas mínimamente invasivas para obtener muestras de tejido

Biopsia Tru-Cut

Punción-Aspiración



GUIADAS POR IMAGEN

INTRODUCCIÓN

Técnicas mínimamente invasivas para obtener muestras de tejido

Biopsia Tru-Cut

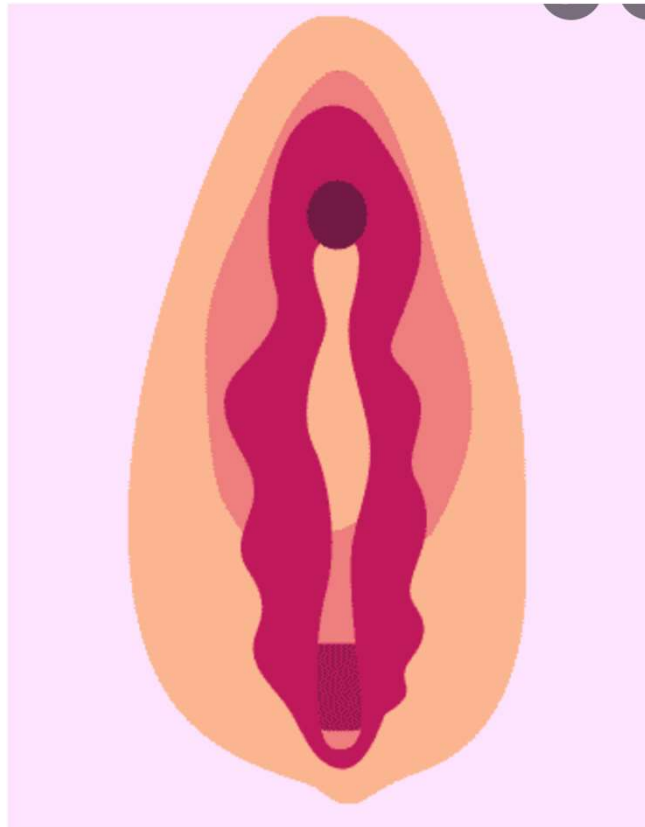
Punción-Aspiración



GUIADAS POR IMAGEN

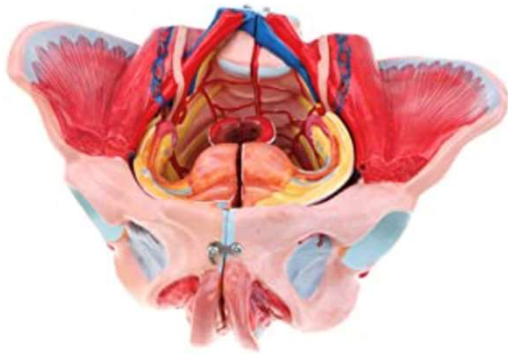
INTRODUCCIÓN

Las ventajas de la vía vaginal son:

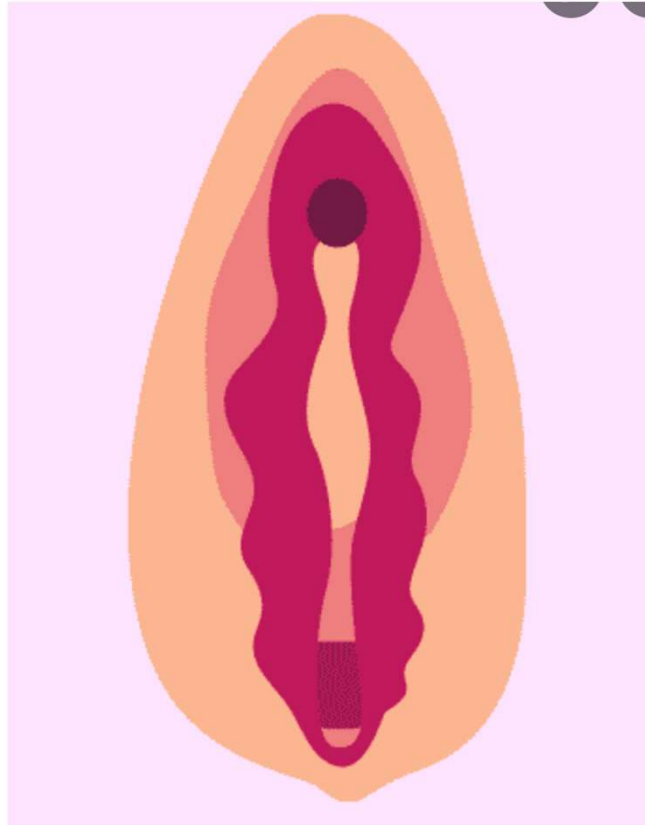


INTRODUCCIÓN

Las ventajas de la vía vaginal son:

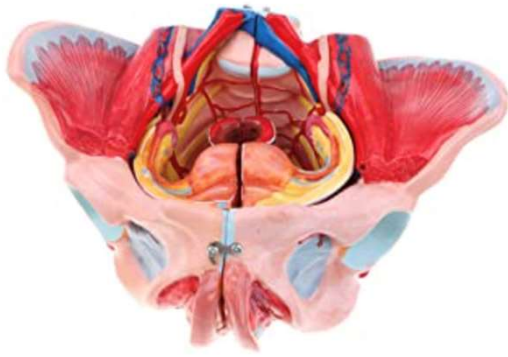


Acceso a la pelvis

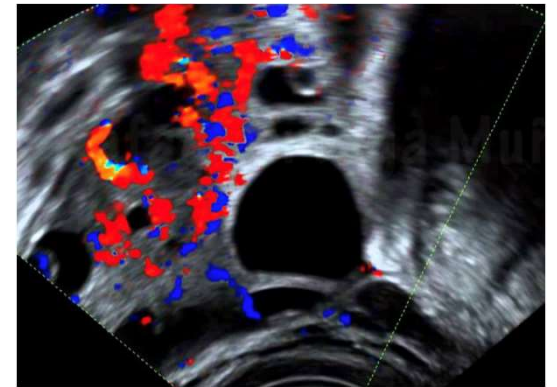
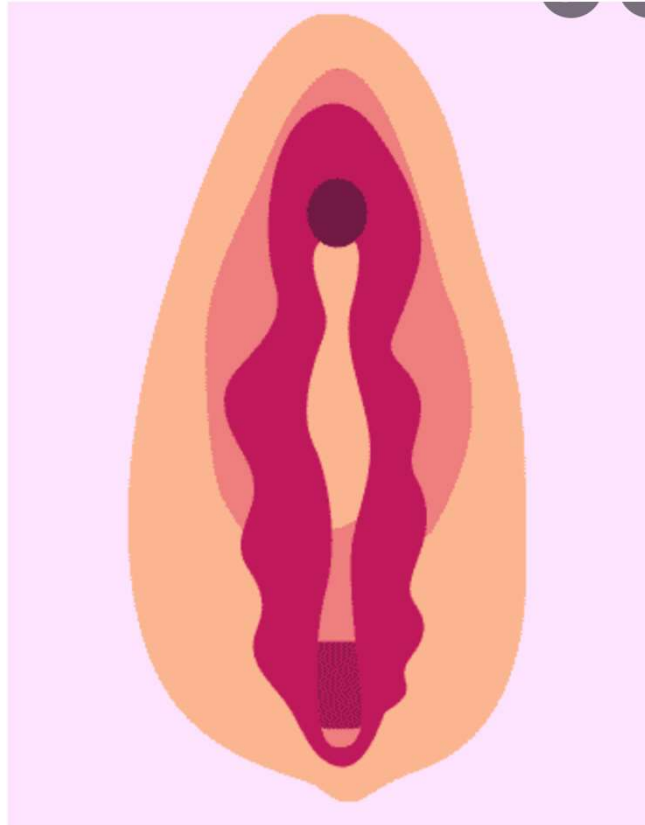


INTRODUCCIÓN

Las ventajas de la vía vaginal son:



Acceso a la pelvis



Sensibilidad del
Doppler

INTRODUCCIÓN

Técnicas mínimamente invasivas para obtener
muestras de tejido

Biopsia Tru-Cut

Punción-Aspiración



GUIADAS POR IMAGEN

“Lesiones de las que desconocemos su
naturaleza en pacientes que no se benefician
de una cirugía primaria”

INTRODUCCIÓN



No precisan ninguna preparación y pueden realizarse en consulta. Es por tanto una **herramienta sencilla, segura y eficiente**

OBJETIVO

Descripción de las biopsias guiadas por ecografía transvaginal realizadas en el HCU Virgen de la Arrixaca.

Estudiar la indicación, adecuación y seguridad de la prueba.

MATERIAL Y MÉTODO

Tiempo = Febrero 2021 - Marzo 2022

MATERIAL Y MÉTODO

Tiempo = Febrero 2021 - Marzo 2022

N = 18 pacientes

Todas las pacientes sometidas a una biopsia transvaginal ecoguiada.

MATERIAL Y MÉTODO

Tiempo = Febrero 2021 - Marzo 2022

N = 18 pacientes

Todas las pacientes sometidas a una biopsia transvaginal ecoguiada.

Indicaciones

- Sospecha de tumor primario diseminado
- Sospecha de recidiva sobre un órgano genital o pélvico
- Lesión solitaria en pacientes sin antecedentes de malignidad

MATERIAL Y MÉTODO



Comité: unidad de oncología
ginecológica y médica



Valoración ecográfica

MATERIAL Y MÉTODO



Comité: unidad de oncología ginecológica y médica



Valoración ecográfica



Estado basal



Antecedentes



Tratamientos

MATERIAL Y MÉTODO



Estado basal



Antecedentes

En pacientes que no se benefician de una cirugía primaria.
En lesiones: Sólidas, firmes y de origen desconocido*.

MATERIAL Y MÉTODO

Documento de consentimiento informado.

Equipación de consulta:

MATERIAL Y MÉTODO

Documento de consentimiento informado

Equipación de consulta:

Sutura



Bisturí
eléctrico



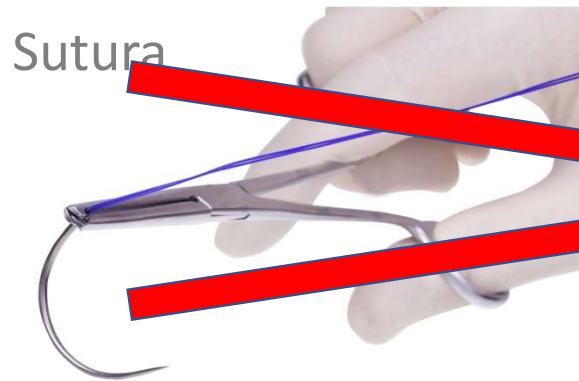
Aspiración



MATERIAL Y MÉTODO

Documento de consentimiento informado

Equipación de consulta:



MATERIAL Y MÉTODO

Documento de consentimiento informado

Equipación de consulta: material de sutura, bisturí eléctrico y aspiración.

Preparación:



Profilaxis antibiótica

MATERIAL Y MÉTODO

Documento de consentimiento informado

Equipación de consulta: material de sutura, bisturí eléctrico y aspiración.

Preparación:



Profilaxis antibiótica



Clorhexidina
acuosa

MATERIAL Y MÉTODO

Documento de consentimiento informado

Equipación de consulta: material de sutura, bisturí eléctrico y aspiración.

Preparación:



Profilaxis antibiótica



Clorhexidina
acuosa



Benzodiacepina

MATERIAL Y MÉTODO

Documento de consentimiento informado

Equipación de consulta: material de sutura, bisturí eléctrico y aspiración.

Preparación: Profilaxis, asepsia y anestesia.

Material:

MATERIAL Y MÉTODO

Documento de consentimiento informado

Equipación de consulta: material de sutura, bisturí eléctrico y aspiración.

Preparación: Profilaxis, asepsia y anestesia.

Material:



Guía

MATERIAL Y MÉTODO

Documento de consentimiento informado

Equipación de consulta: material de sutura, bisturí eléctrico y aspiración.

Preparación: Profilaxis, asepsia y anestesia.

Material:



Guía



Automática



Semiautomática

MATERIAL Y MÉTODO

Documento de consentimiento informado

Equipación de consulta: material de sutura, bisturí eléctrico y aspiración.

Preparación: Profilaxis, asepsia y anestesia.

Material:



Guía

Características técnicas

- Grosor: 18G
- Longitud: 20-25 cm
- Penetración: 1-3 cm



Automática



Semiautomática

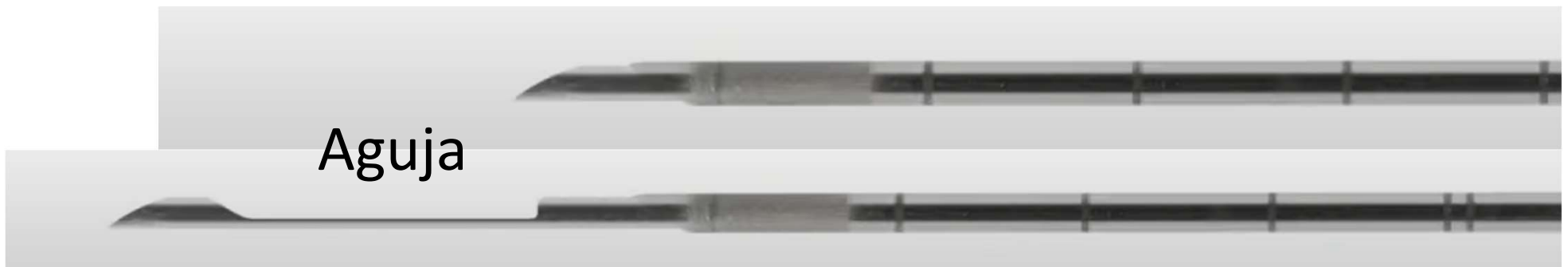
MATERIAL Y MÉTODO

Diferencias:



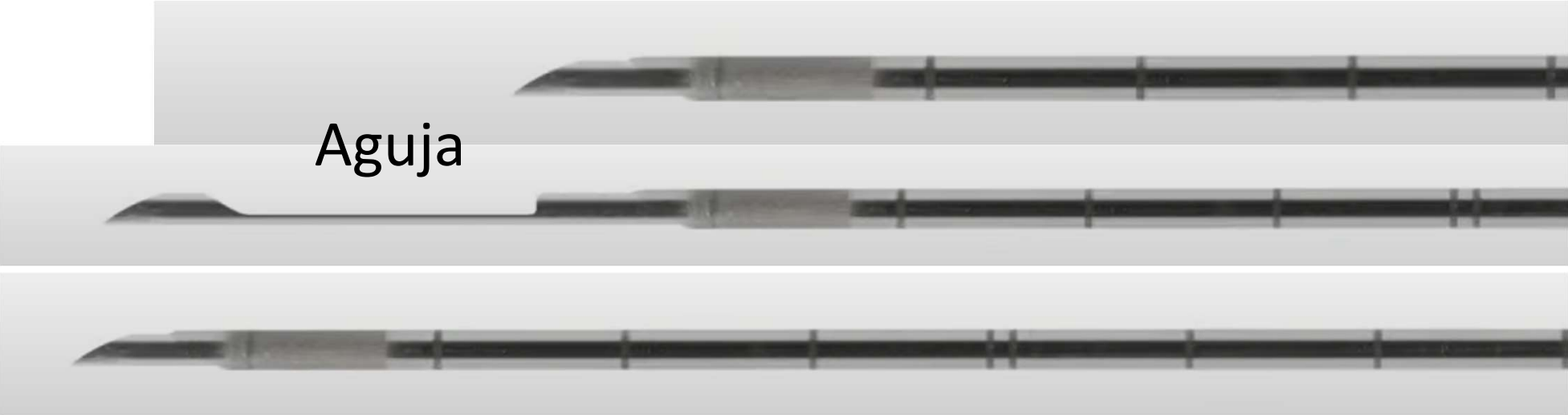
MATERIAL Y MÉTODO

Diferencias:



MATERIAL Y MÉTODO

Diferencias:



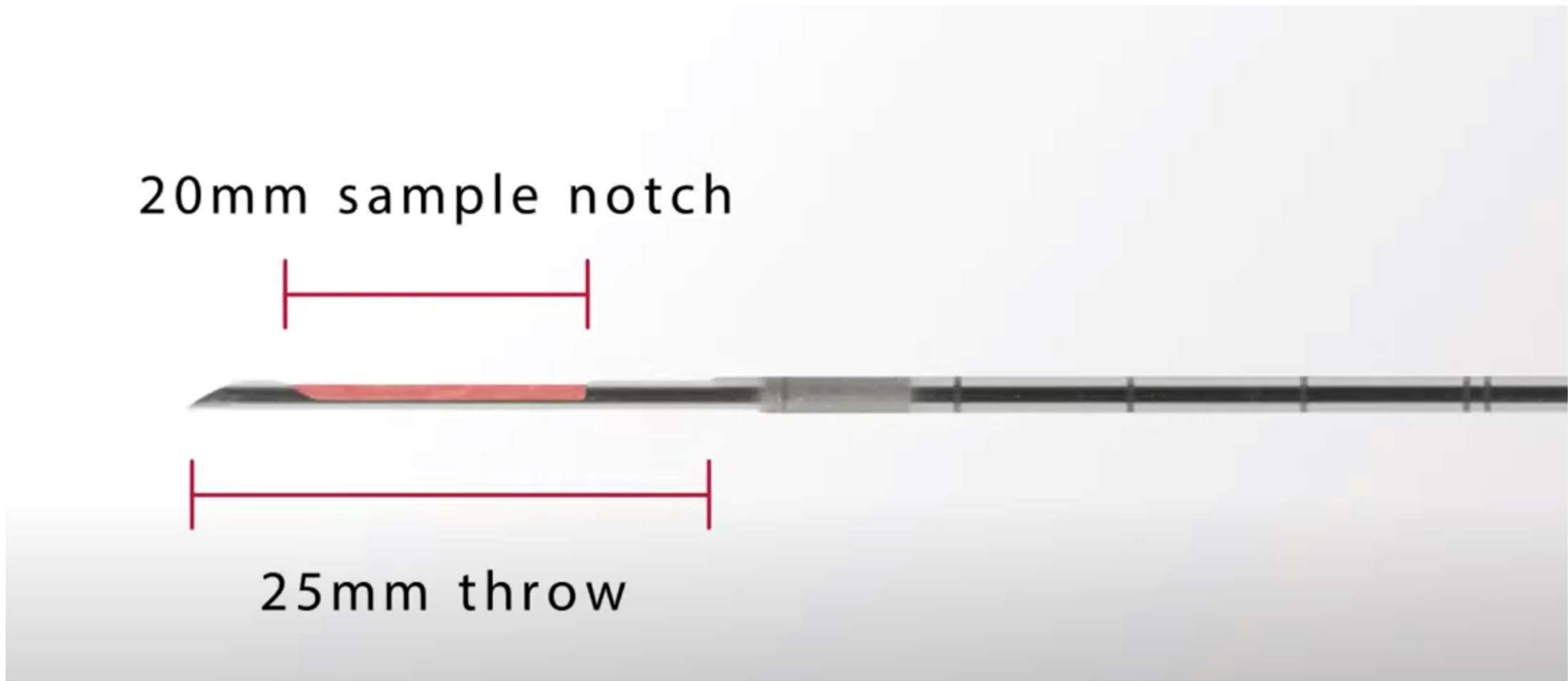
The image consists of three horizontal panels. The top panel shows a close-up of the needle tip, which is sharp and curved. The middle panel shows the needle with its handle, which has a textured grip. The bottom panel shows the needle with its sheath, which is a long, thin, black tube. The needle is visible through the sheath, and the handle is also visible. The text 'Aguja' is centered over the middle panel.

Aguja

Vaina

MATERIAL Y MÉTODO

Diferencias:



MATERIAL Y MÉTODO

Diferencias:

Consideraciones técnicas

- Entraremos por tejido sano.

20mm sample notch



25mm throw

MATERIAL Y MÉTODO

Diferencias:

Consideraciones técnicas

- Entraremos por tejido sano.
- Punción de la periferia de la lesión.

20mm sample notch



25mm throw

MATERIAL Y MÉTODO

Diferencias:

Consideraciones técnicas

- Entraremos por tejido sano.
- Punción de la periferia de la lesión.
- La punción accidental de ID o vejiga no tiene repercusión clínica.

20mm sample not



25mm throw

MATERIAL Y MÉTODO

Las punciones fueron realizadas por los 2 únicos miembros de la unidad de ecografía ginecológica.

Observación 15-30 min

RESULTADOS

N: 18

RESULTADOS

N: 18

Edad media: 62 (37-76)

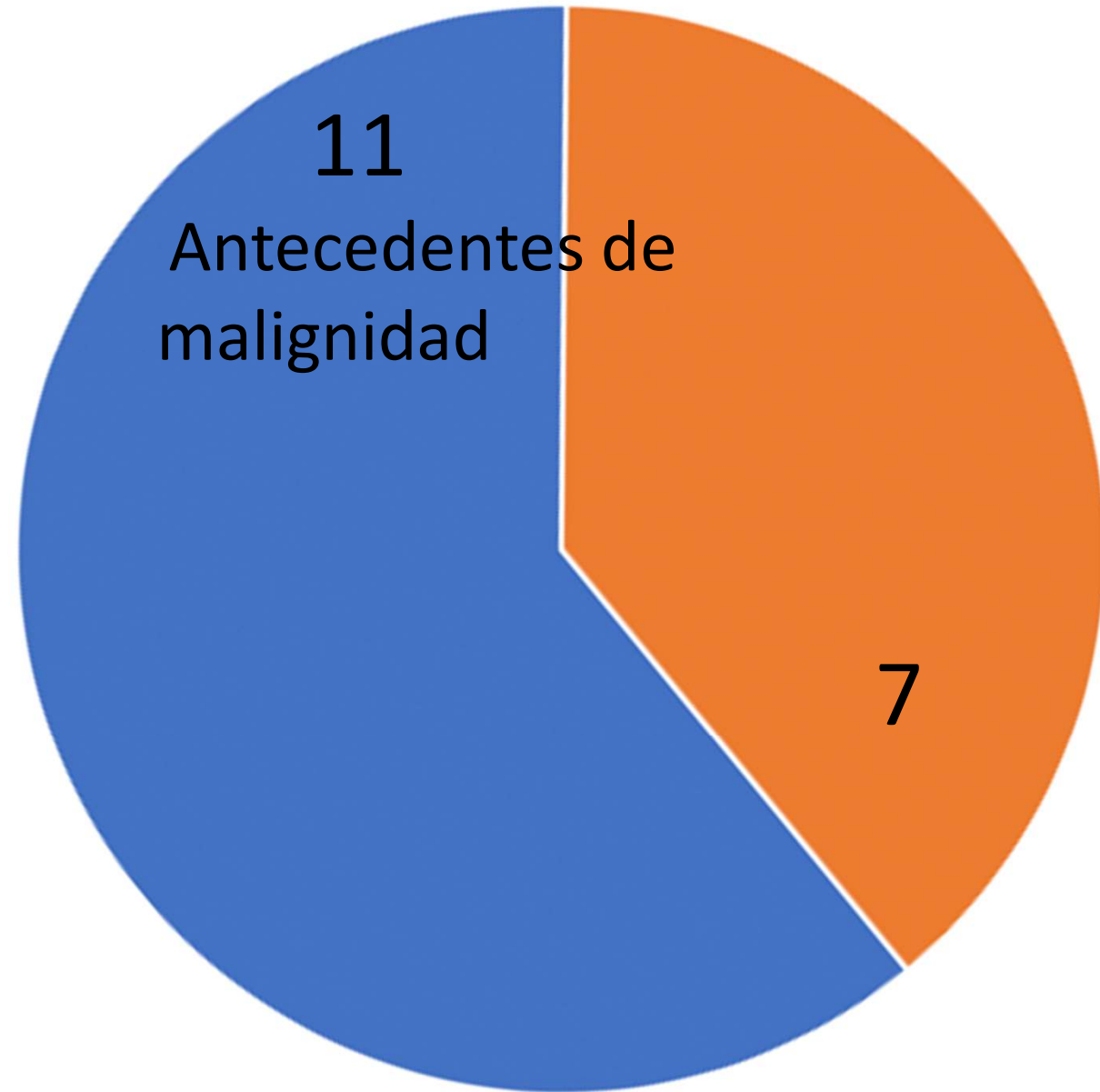
2 pacientes premenopáusicas

RESULTADOS

N: 18

Edad media: 62 (37-76)

2 pacientes premenopáusicas

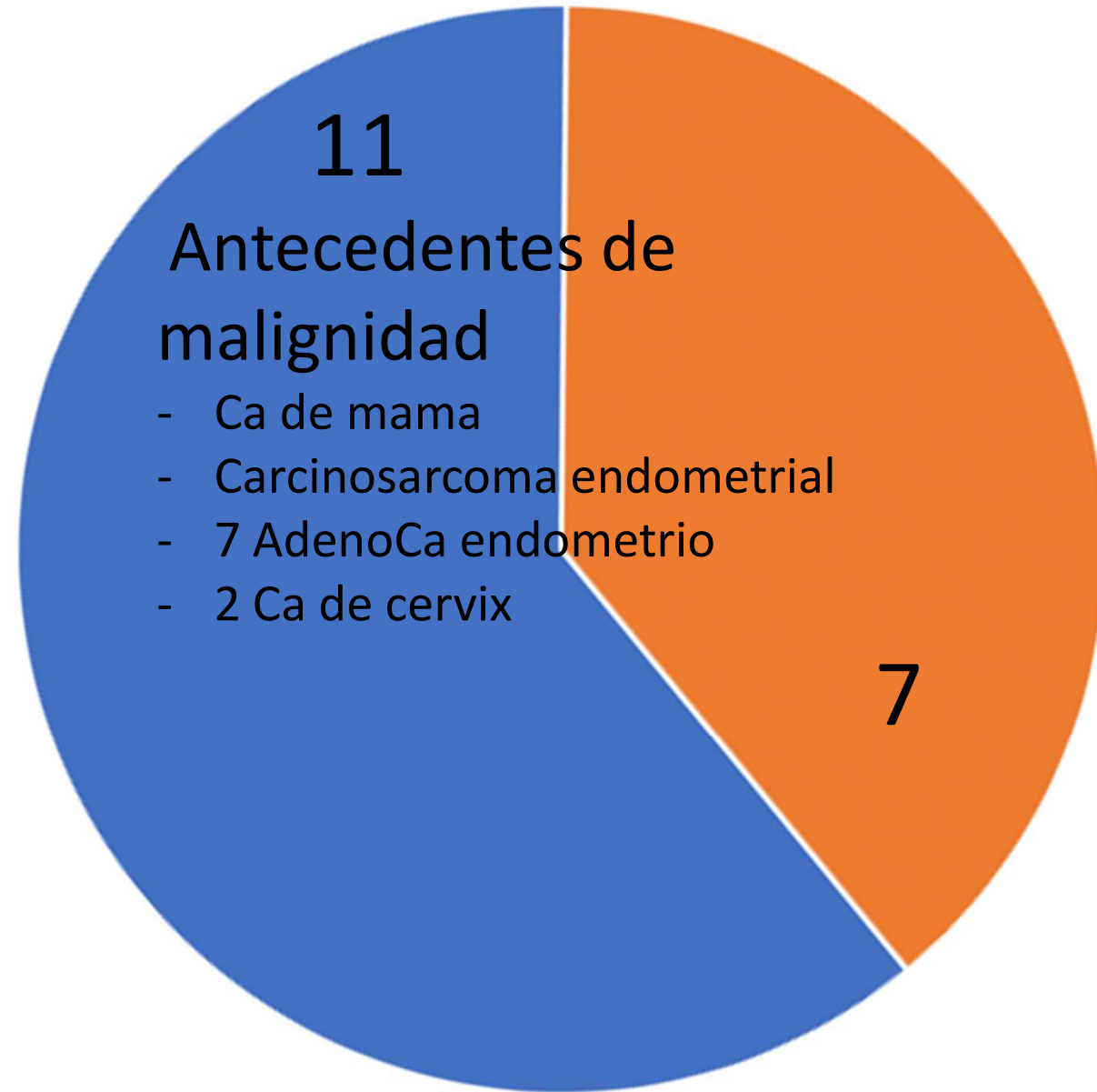


RESULTADOS

N: 18

Edad media: 62 (37-76)

2 pacientes premenopáusicas



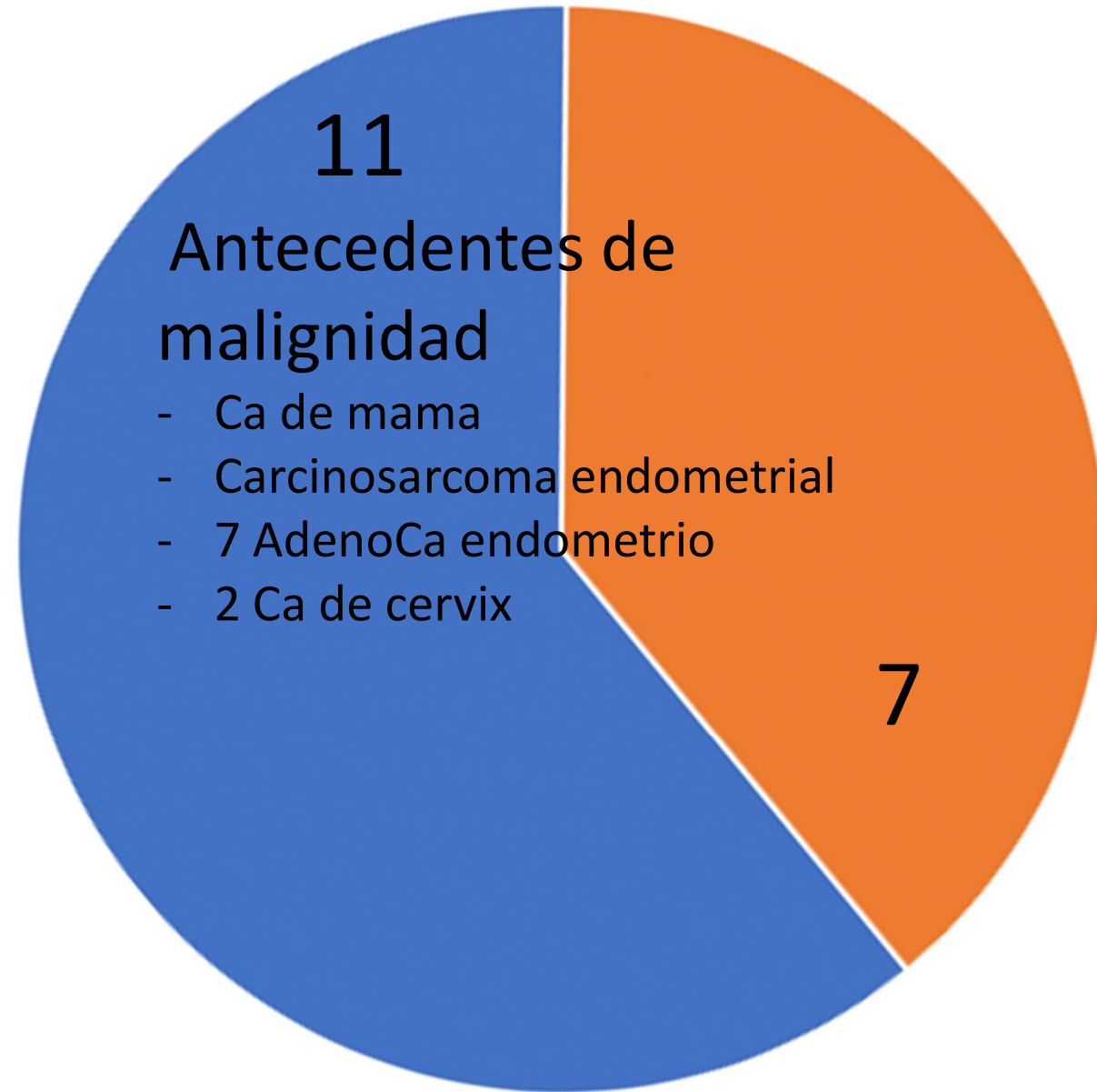
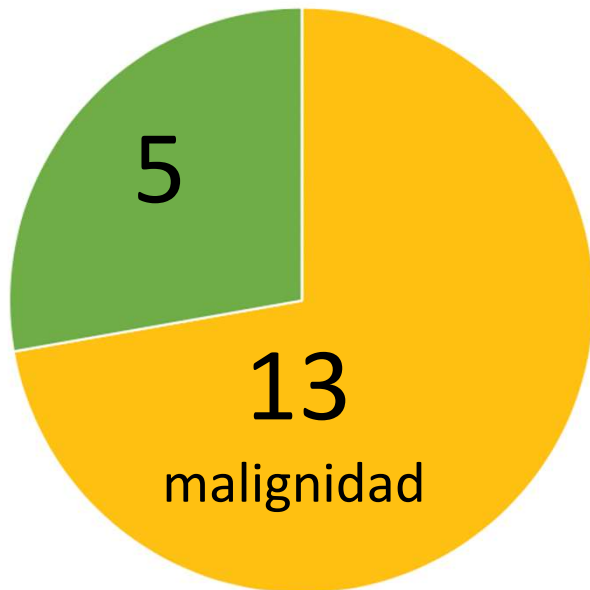
RESULTADOS

N: 18

Edad media: 62 (37-76)

2 pacientes premenopáusicas

Anatomía patológica:



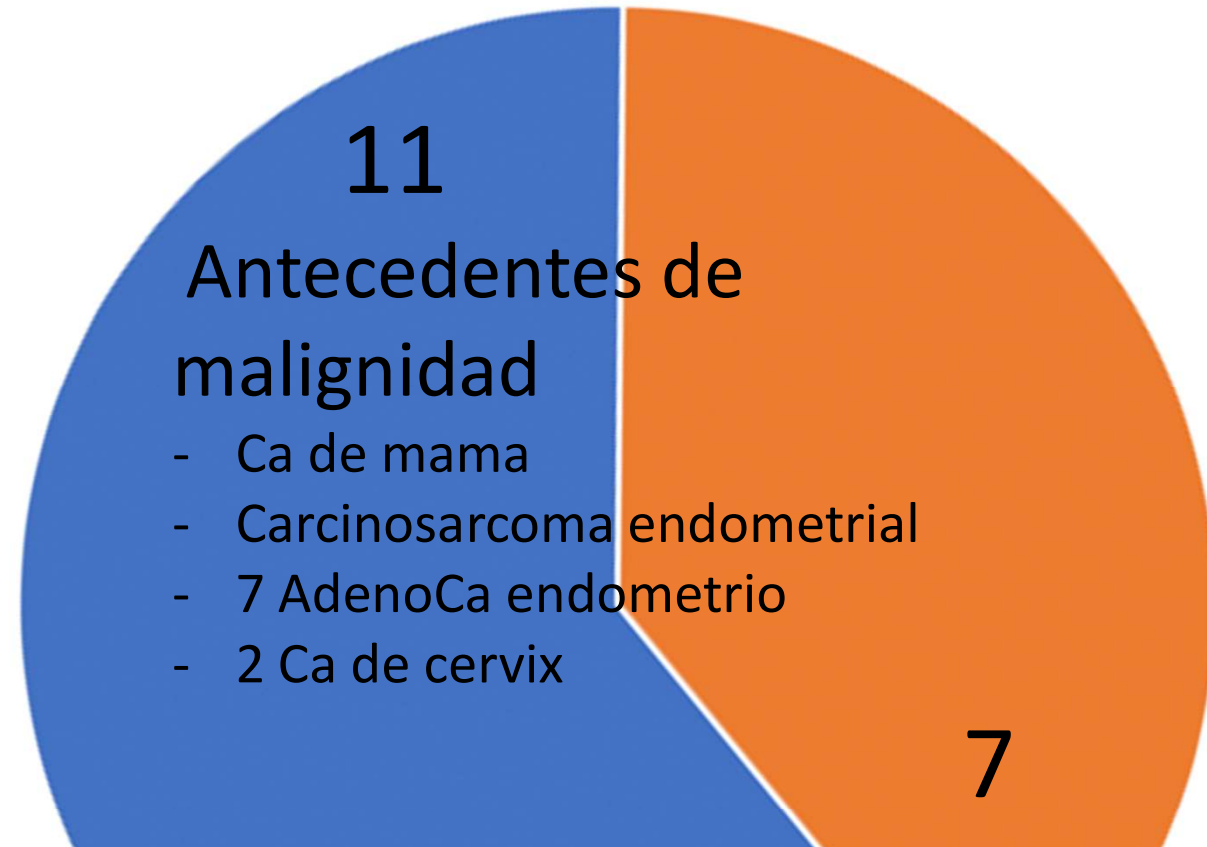
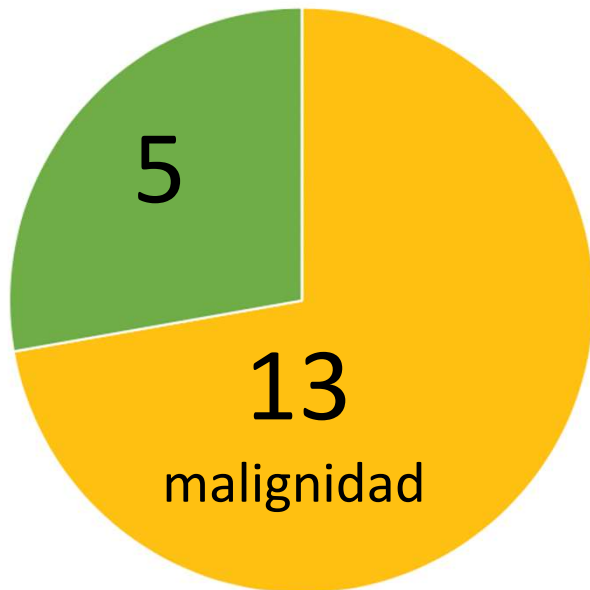
RESULTADOS

N: 18

Edad media: 62 (37-76)

2 pacientes premenopáusicas

Anatomía patológica:



Tomando entre 1 y 3 cilindros según la tolerancia de la paciente, la muestra fue adecuada en el 100% de los casos

RESULTADOS

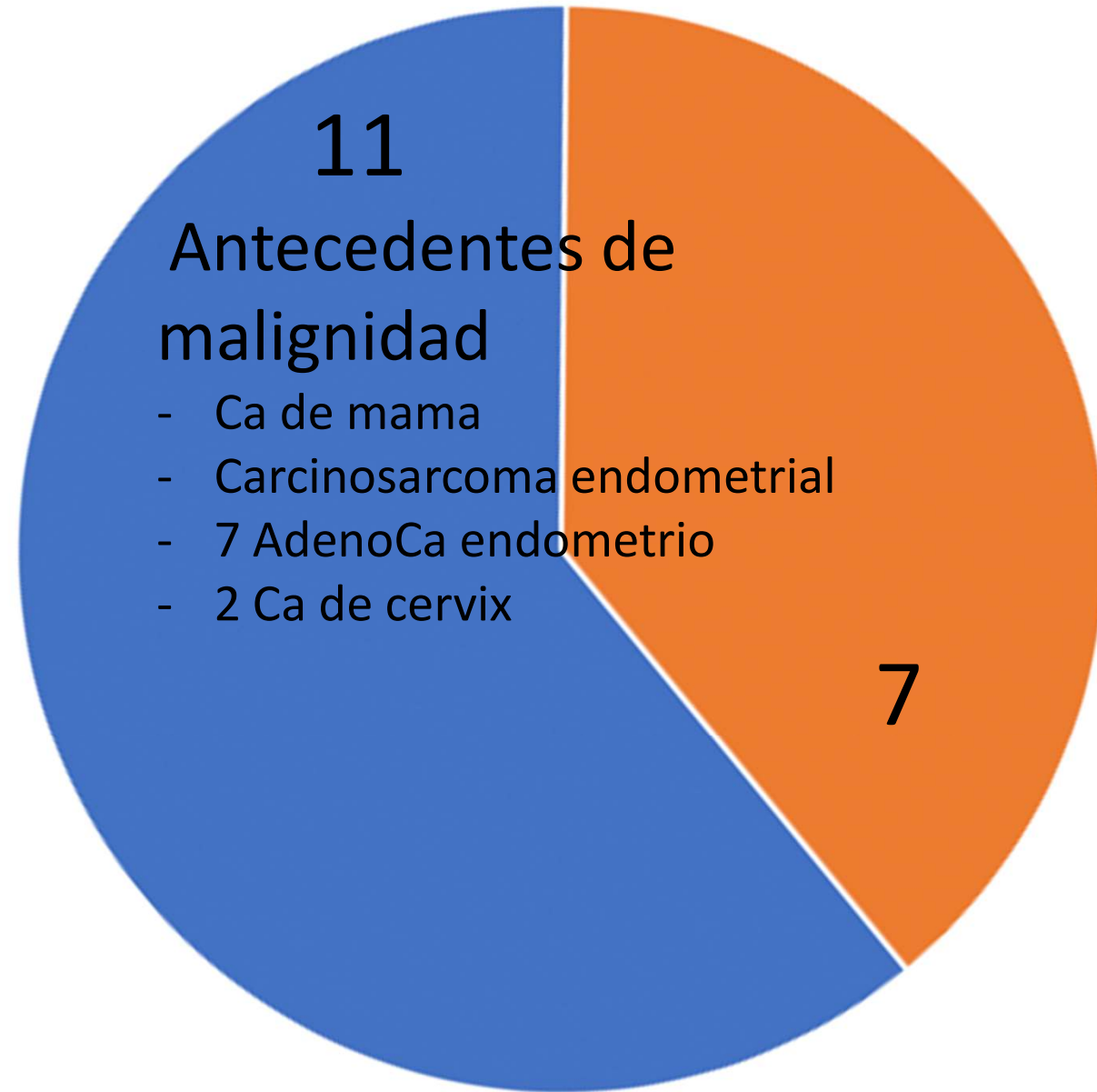
N: 18

Edad media: 62 (37-76)

2 pacientes premenopáusicas

Anatomía patológica:

Ecografía:



RESULTADOS

N: 18

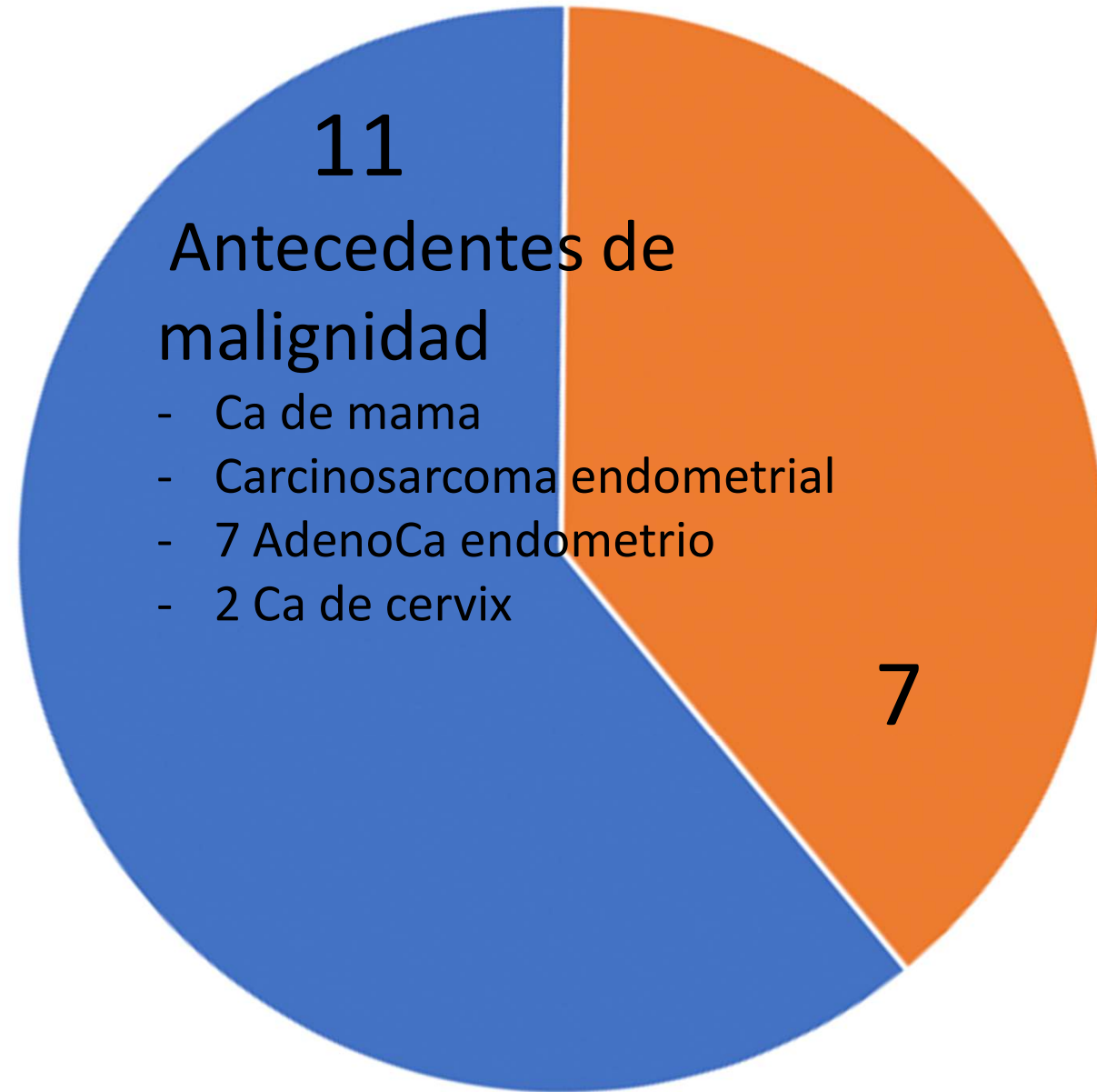
Edad media: 62 (37-76)

2 pacientes premenopáusicas

Anatomía patológica:

Ecografía:

- Tamaño 36 (10-86 mm)
- Margenes regulares: 4



RESULTADOS

N: 18

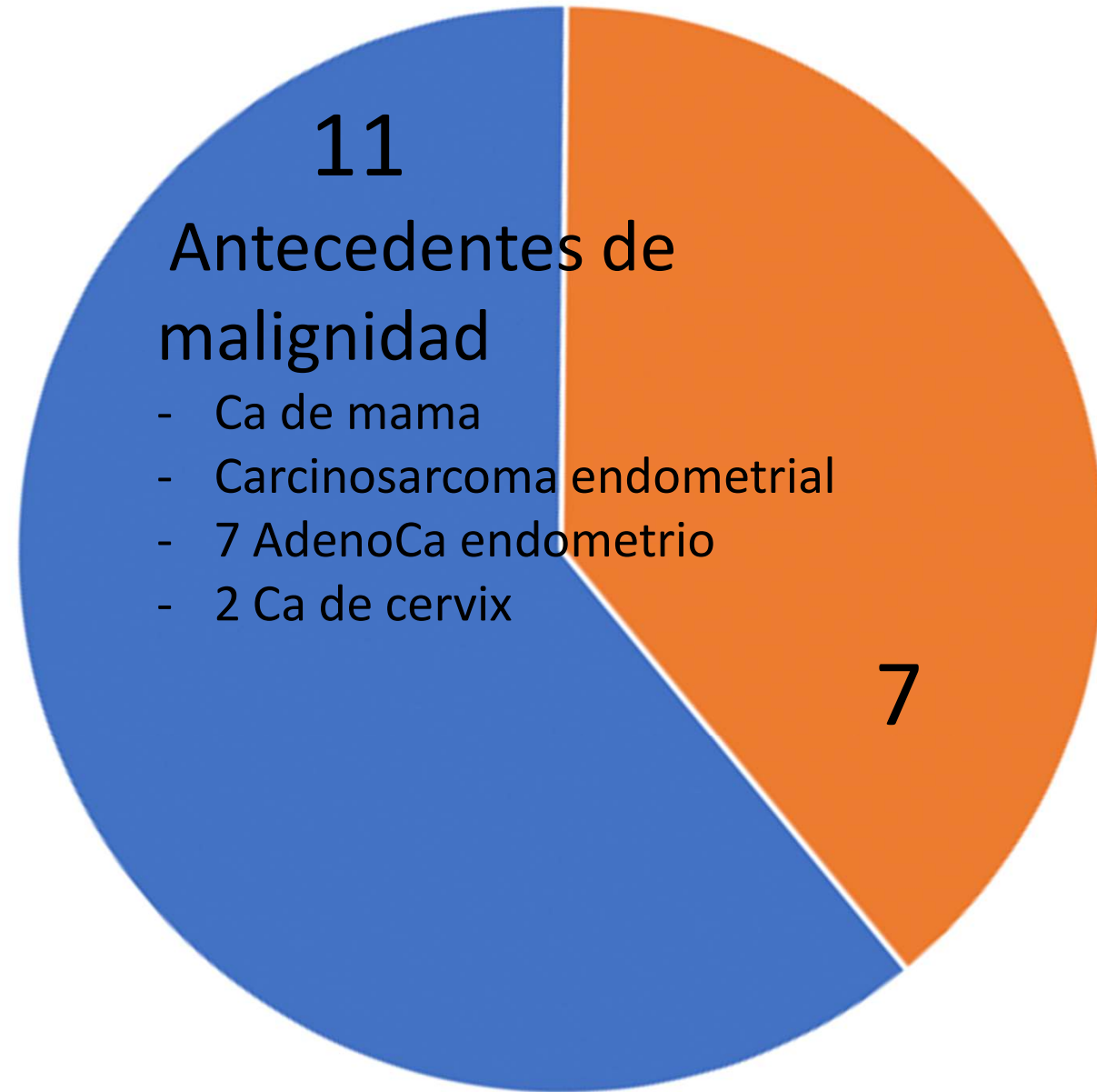
Edad media: 62 (37-76)

2 pacientes premenopáusicas

Anatomía patológica:

Ecografía:

- Tamaño 36 (10-86 mm)
- Margenes regulares: 4
- Doppler aumentado, vascularización irregular.



RESULTADOS

N: 18

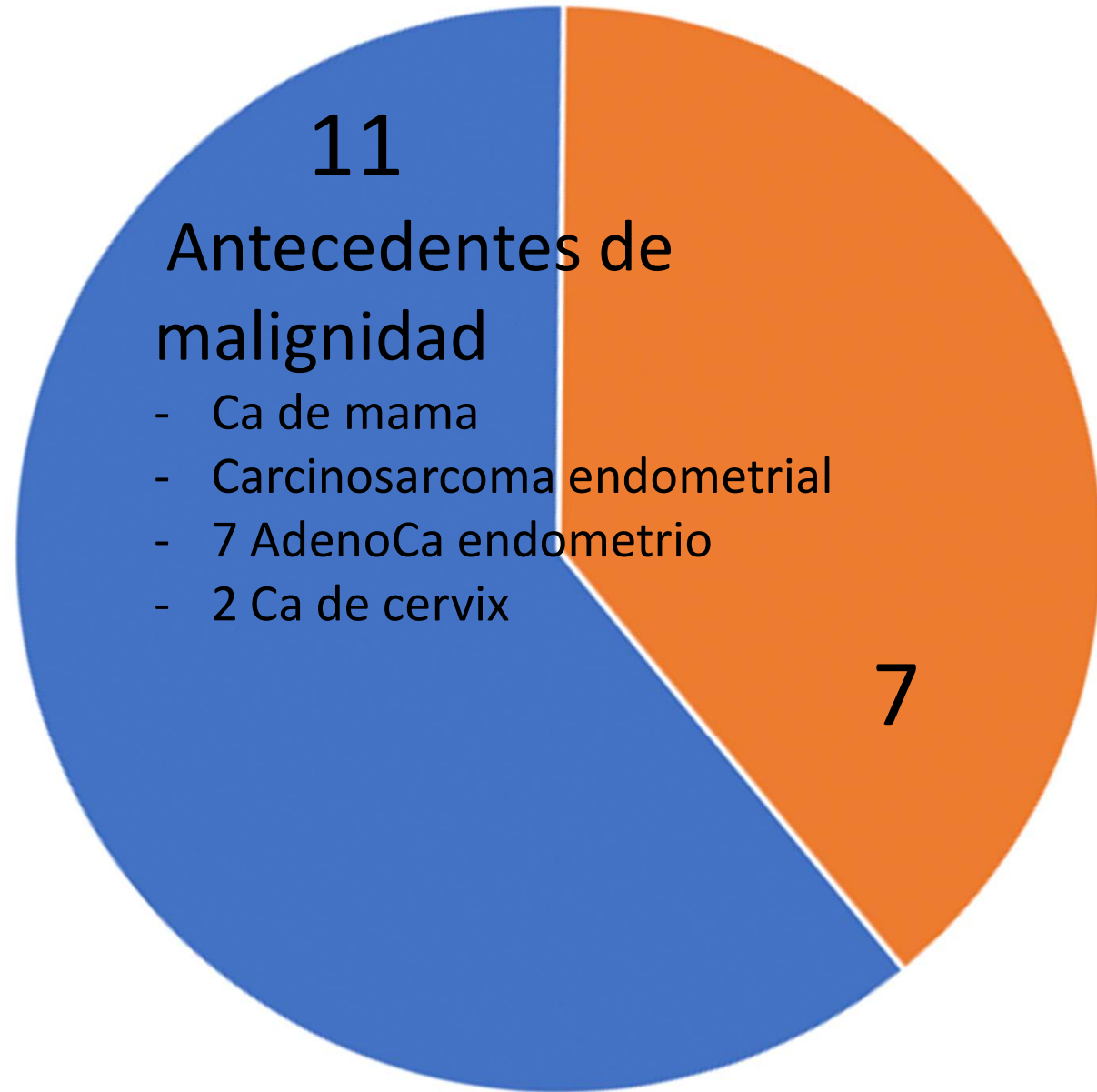
Edad media: 62 (37-76)

2 pacientes premenopáusicas

Anatomía patológica:

Ecografía:

- Tamaño 36 (10-86 mm)
- Margenes regulares: 4
- Doppler aumentado, vascularización irregular.
- Correlación ecografía-AP: 16/18 es correcto



RESULTADOS

Complicaciones: 0

Tratamiento posterior:

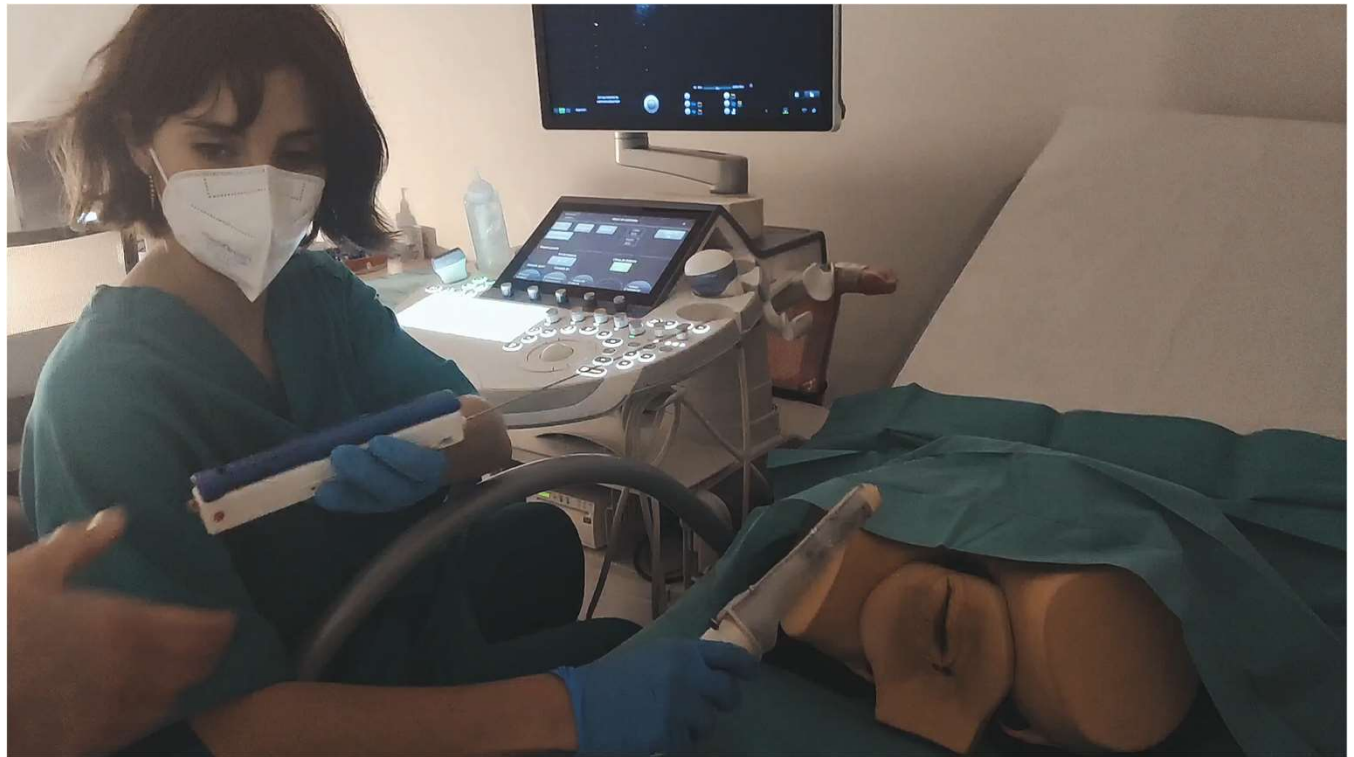
- Ninguno: 5
- Debulking: 4
- RT y/o QT: 9

RESULTADOS

Complicaciones: 0

Tratamiento posterior:

- Ninguno: 5
- Debulking: 4
- RT y/o QT: 9

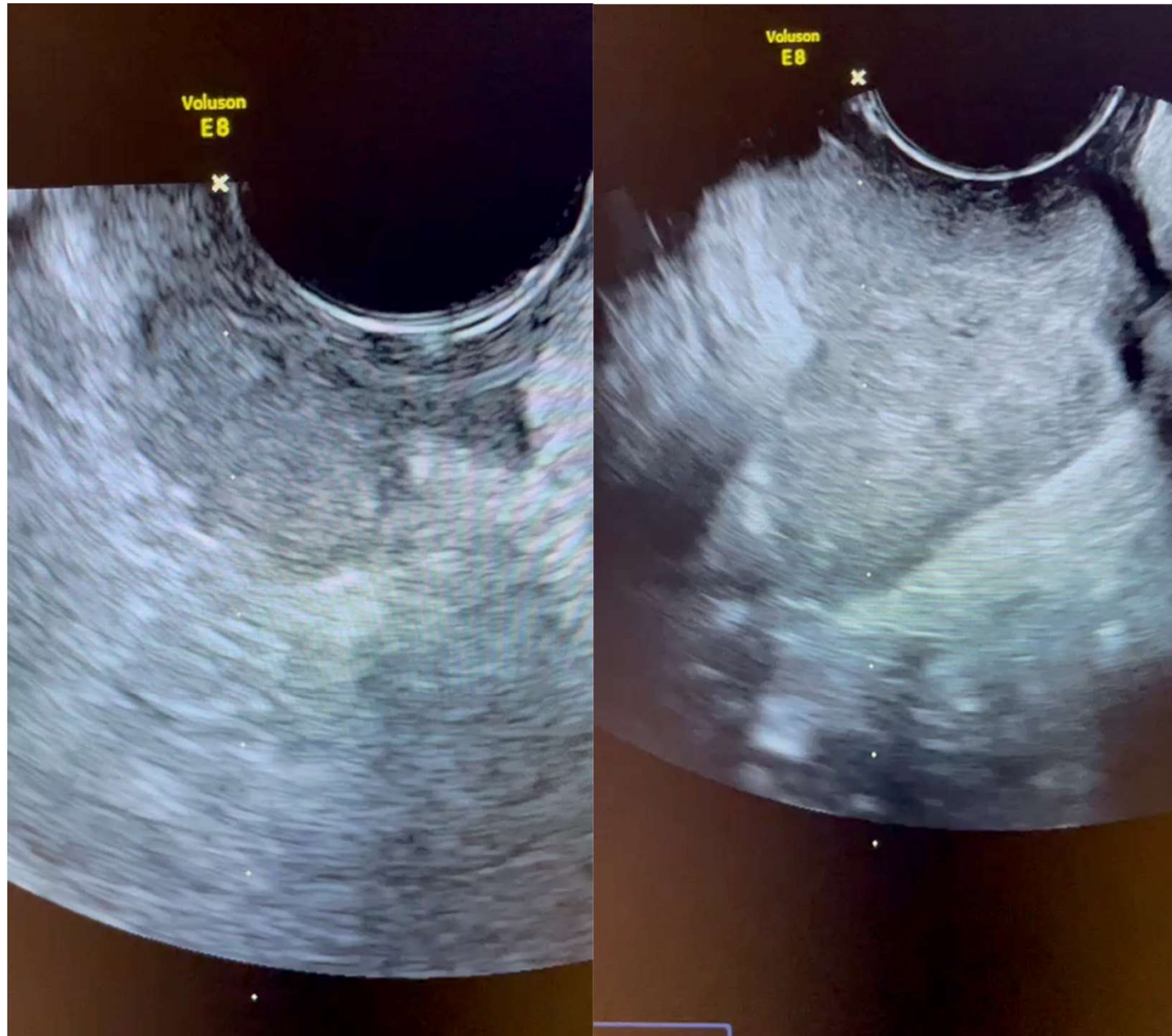


RESULTADOS

Complicaciones: 0

Tratamiento posterior:

- Ninguno: 5
- Debulking: 4
- RT y/o QT: 9



RESULTADOS

Complicaciones: 0

Tratamiento posterior:

- Ninguno: 5
- Debulking: 4
- RT y/o QT: 9

CONCLUSION

La biopsia tru-cut guiada por ecografía transvaginal es un método **sencillo, reproducible, adecuado y seguro** para el manejo de tumores pélvicos.

Bibliografía

- (1) H. Verschuere, W. Froyman, T. Van den Bosch, M. Van Hoefs, J. Kaijser, D. Van Schoubroeck, A.S. Van Rompuy, I. Vergote, D. Timmerman, Safety and efficiency of performing transvaginal ultrasound-guided tru-cut biopsy for pelvic masses, *Gynecologic Oncology*, Volume 161, Issue 3, 2021, Pages 845-85.
- (2) Mascilini, F., Quagliozzi, L., Moro, F., Moruzzi, M. C., De Blasis, I., Paris, V., ... & Testa, A. C. (2020). Role of transvaginal ultrasound-guided biopsy in gynecology. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 30(1).
- (3) Zikan, M., Fischerova, D., Pinkavova, I., Dundr, P., & Cibula, D. (2010). Ultrasound-guided tru-cut biopsy of abdominal and pelvic tumors in gynecology. *Ultrasound in obstetrics & gynecology*, 36(6), 767-772.

Muchas gracias

