

Valor de la Citología Obtenida por Aspiración en el Estudio de Adenopatías, Tumores y Líquidos Orgánicos*

DR. ROBERTO CORDERO M.**

DR. WILLIAM MENA CH.***

SR. EVELIO QUESADA****

I N T R O D U C C I O N :

En los últimos años ha experimentado la hematología un considerable incremento con el análisis citológico de los productos obtenidos por la punción de los órganos vivos (11).

Por otro lado, se acepta que el estudio histológico de biopsias ganglionares, por muchos años ha sido un método paraclínico de gran valor en el diagnóstico de las linfadenopatías (6-10).

El acto quirúrgico formal per se y la fijación y tinción de los cortes a menudo encarece y retarda el tratamiento (5). Por ello, a partir de la tercera y cuarta décadas del presente siglo, comenzó a tomar auge un nuevo método, el de la BIOPSIA POR ASPIRACION, iniciado a nivel de la médula ósea (1), el cual se encuentra en la actualidad fuera de discusión como procedimiento útil en el diagnóstico de este tipo de patología.

El método tiene ventajas sobre el estudio histológico, tanto por la rapidez y facilidad de ejecución, como por el hecho de que varios ganglios pueden ser examinados de una vez, y en caso de duda, nuevos especímenes pueden obtenerse sin dificultad del mismo ganglio (1).

Se ha observado además que a pesar del escaso material obtenido por la aspiración, en comparación con el requerido para cortes histológicos en la biopsia

* Trabajo presentado al XXXVII Congreso Médico Nacional, noviembre 1968.

** Unidad de Hematología, Sección de Medicina, Hospital Central, Caja Costarricense de Seguro Social.

*** Sección de Medicina, Hospital Central, Caja Costarricense de Seguro Social.

**** Unidad de Hematología, Sección de Medicina, Hospital Central, Caja Costarricense de Seguro Social.

quirúrgica, aquél es suficiente para proporcionar datos diagnósticos, ya que las anomalías citológicas son generalizadas desde el momento mismo en que el ganglio es tan grande como para permitir su punción (8).

Autores hay que han sugerido que las anomalías citológicas detectables preceden a los cambios histológicos (9-10).

En caso de existir duda desde el punto de vista citológico, la secuencia lógica es proceder al estudio histológico (7).

La opinión de algunos autores en cuanto a la posibilidad que la biopsia por aspiración podría diseminar procesos malignos (2-3-4) no ha sido respaldada por evidencias mayores de ello (7-8).

El procedimiento se ha extendido además al estudio citológico de líquidos orgánicos (1) y en los últimos 10 años se ha establecido formal correlación con el estudio citoquímico (12).

MATERIAL Y METODO:

Se procedió a puncionar las adenopatías y tumoraciones mayores de 0.5 cm. y se hizo estudio de líquidos orgánicos obtenidos por punción-aspiración en 107 pacientes, con un total de 135 muestras (7 de ellas en niños menores de 13 años).

La punción de ganglios y tumores se realizó con agujas B.D. N° 27 y/o N° 25 de $\frac{1}{4}$ o $\frac{1}{4}$ pulgada de longitud cuando el órgano fue superficial y de 2 pulgadas cuando fue profundo. Se usaron jeringas de 5 y 10 ml. Cuando la situación lo permitió, el órgano fue fijado entre el pulgar y el índice izquierdos y una vez la aguja introducida, movimientos de rotación de 90° fueron dados a la aguja, excepto en punciones tiroideas por el riesgo de sangramiento local; se forzaron entonces varias aspiraciones y se retiró la aguja quedando en su interior material suficiente para permitir hacer extensiones del mismo en porta-objetos y ulterior tinción con el método de Wright o el de May-Grünwald-Giemsa. Ocasionalmente la fijación del ganglio se hizo contra los planos profundos (en axilas, por ejemplo).

Los líquidos obtenidos se centrifugaron durante 10 minutos a velocidades oscilantes entre 500 y 1000 revoluciones por minuto y del sedimento se practicaron varias extensiones en porta-objetos, que se tiñeron con el método ya mencionado.

Las extensiones teñidas y secas, fueron observadas con lente 10 y oculares 10 inicialmente y luego en detalle con inmersión y recorridas en su totalidad.

No consideramos necesario emplear ningún tipo de anestésico por cuanto el procedimiento es casi indoloro y no corrimos el riesgo de los cambios topográficos inducidos por la infiltración, ni los morfológicos posibles por la sustancia inyectada.

No hubo complicaciones de ninguna especie, ni evidencia posterior que el método hubiese provocado diseminación de un proceso maligno.

RESULTADOS:

Se practicaron 135 estudios repartidos en la siguiente forma:

1. Punciones de ganglio	60 muestras
2. Punciones de bazo	13 muestras
3. Punciones de hígado	8 muestras
4. Punciones de tiroides	5 muestras
5. Punciones de mama	3 muestras
6. Punciones de testículo	2 muestras
7. Punciones de cráneo	2 muestras
8. Punciones de tumoraciones	10 muestras
9. Punciones lóbulo de oreja	2 muestras
10. Estudio de líquidos ascíticos	18 muestras
11. Estudio de líquidos pleurales	5 muestras
12. Estudio de líquidos pericárdicos	1 muestra
13. Estudio de líquidos cefalorraquídeo	6 muestras
TOTAL	135 muestras

El diagnóstico fue positivo y concluyente de una entidad nosológica específica en 54 muestras, lo que representa un 40% del total. De éstas, 45 de ellas fueron tomadas antes de que se tuviera evidencia de proceso patológico específico por algún otro método diagnóstico, demostrando así el beneficio de su rapidez.

Con posterioridad se hizo correlación anatomopatológica del método en 36 pacientes y en todos ellos los diagnósticos fueron exactos, tanto en biopsias a cielo abierto como en autopsias, excepto en 2 casos; en uno se hizo diagnóstico citológico de carcinoma epitelial y el estudio anatomopatológico demostró liposarcoma y en otro, se hizo diagnóstico citológico de linfosarcoma y anatomopatológicamente se catalogó de carcinoma indiferenciado.

Las 54 muestras con diagnóstico citológico fueron las siguientes:

1. Metástasis ganglionar	10 muestras
2. Adenitis supurada	7 muestras
3. Linfoma	9 muestras
4. Infiltración ganglionar leucémica	4 muestras
5. Plasmocitoma	2 muestras
6. Quistes (mamarios y tiroideos)	5 muestras
7. Metaplasia mieloide (hígado y bazo)	2 muestras
8. Carcinoma del hígado	1 muestra
9. Metástasis pleural	2 muestras
10. Metástasis peritoneal	6 muestras
11. Carcinoma epitelial	2 muestras
12. Carcinoma tiroideo	1 muestra
13. Adenocarcinoma	2 muestras
14. Infiltración leucémica del S.N.C.	1 muestra
15. Infiltración leucémica testículo	1 muestra
TOTAL	54 muestras

RESUMEN:

El presente trabajo constituye un informe preliminar de un método diagnóstico al cual no se ha dado la suficiente importancia en nuestro medio.

Aunque conscientes de que nuestra casuística es todavía pequeña para sacar conclusiones definitivas, consideramos que un 40% de diagnósticos positivos es de alto rendimiento, por lo que el método es de valor suficiente como para constituirse en un ayudante paraclínico de confianza en la elaboración de nuestros diagnósticos, que debe ser complementado con estudio histológico, toda vez que sea posible.

Consideramos que en un futuro cercano y con una casuística mayor, el método demostrará todo su valor, máxime si se tiene en cuenta la inocuidad, rapidez, facilidad de ejecución y alta positividad, sin la existencia de complicaciones de ninguna especie.

CONCLUSION:

Se presentan los resultados obtenidos en el estudio citológico de muestras obtenidas por aspiración de adenopatías, tumores y líquidos orgánicos.

Se obtuvo una positividad concluyente en el 40% de las muestras, que aunado a su inocuidad, definen a este procedimiento como uno de gran valor en la clínica hospitalaria.

SUMMARY

This paper is a preliminary report on a diagnostic method, which had been studied before without any conclusion.

It is stressed that the presented data is limited in number to draw any definitive conclusion, but, the fact 40% of the tests done were positive, indicates that the procedure is reliable, and helpful as a clinical complement; and must be confirmed with hystopathology if possible.

Based on our limited experience, and hoping to increase the data, the method is recommended for its safety, speed, and easy procedure, without complications and its high positivity.

CONCLUSIONS

The results of citology obtained by needle aspiration of neoplastic tissues, lymph nodes and visceral fluids are present. The positivity was 40% of the samples. The procedure is safe and can be used in the daily clinical work.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—SODESTROM, N.
Identification of normal tissues and tumors by cytologic aspiration biopsy. *Acta Societates Medicomm Upsaliensis*, 63:53; 1958.
- 2.—RUDOWSKI, W.
Critical evaluation of aspiration biopsy in the diagnosis of tumours of the thyroid. *Amer. J. Surch.*, 95:40; 1958.
- 3.—EINBORN, J. AND FRAZEN, S.
Thin-needle biopsy in the diagnosis of thyroid disease. *Acta Radiológica (Estocolmo)*, Vol. 58:321; 1962.
- 4.—CERVIÑO, J. M.; PAZEIRO, P.; GROSSO, O. Y MAGGIOLO, J.
La Exploración Citológica de la glándula tiroides y sus correlaciones anatomoclínicas. *And. Fac. Med. Montevideo*, 47:128; 1962.
- 5.—LUCAS, P. F.
Lymph Node smears in the diagnosis of lymphadenopathy. *Blood*, Vol. X., 10:1030-1054; 1955.
- 6.—WEIL, P. E.; ISCH-WALL, P. AND PERLES, S.
Le diagnostic de la maladie de Hodgkin par la ponction des ganglions. *Bull. et Mem. Soc. Med. Op. Paris*, 52:1006-1009; 1936.

- 7.—MALLARME, J.
L'adennogramme de la maladie de Hodgkin et le developpment de la cellule de Stemberg. Press. Merc., 55:864-865; 1947.
- 8.—PAVLOVSKY, A.
La ponction des gangloins lymphatiques. Buenos Aires, 1934.
- 9.—LÓPEZ CARDOZO.
P. Clinical Cytology. Leipzig, 1954.
- 10.—MORRISON, M.; SAMWICK, A. A.; RUBINSTEIN, J.; STECH, M. AND LOEWE, L.
Lymph node aspiration. Am. J. Clin. Path., 22:255-262; 1952.
- 11.—MOESHLIN, S.
Diagnóstico histopatológico de las esplenopatías, 1959.
- 12.—HAYHOE, F. G. J.; QUAGLINO, D. AND DOLL, R.
The cytology and cytochemistry of acute lukaemias. Medical Res. Council Special Report Series, N° 304, London, 1964.