

BIOPSIA

DR. J. M. GARCIA GIESMANN

Biopsia significa estudio "in vivo"; pero el uso ha identificado el término con la toma de un fragmento de tejido para realizar este estudio o con el fragmento mismo. El propósito de una biopsia, se use en un enfermo con un tumor o con cualquier otra forma de enfermedad, es obtener datos histológicos de la naturaleza del padecimiento. Cuando se inició el uso de la biopsia como un medio diagnóstico, a mediados del siglo XIX, se recibió como una innovación médica de gran importancia; pero conforme se adquirió más experiencia sus limitaciones se hicieron aparentes y el entusiasmo inicial cedió un poco. El procedimiento recibió un fuerte golpe con la oposición oficial de Virchow, quien le negaba importancia en el diagnóstico de los tumores, quizá resentido por su error en el caso del carcinoma laríngeo de Kaiser. Pero poco a poco el escepticismo se fue superando y ya desde principios de este siglo, la biopsia está firmemente establecida como un procedimiento útil de diagnóstico; quizá existe hasta cierto exceso de confianza, cuando toda discusión sobre casos oscuros o difíciles cesa en el momento en que se anuncia que el diagnóstico ha sido "confirmado por biopsia".

El análisis objetivo y científico riguroso de los resultados de la biopsia es tan necesario como en cualquier otro campo del conocimiento, y quizá más todavía si se considera el estudio de SIEGLER: este autor envió 20 preparaciones de biopsia de cuello uterino a 25 distinguidos patólogos sin ningún otro dato. El resultado fue que no hubo una sola laminilla en la que todos los expertos estuvieran de acuerdo, pero sería un error extrapolar de este estudio a todos los demás campos de la patología, ya que se hizo en condiciones que prácticamente aseguraban el resultado. En efecto, las lesiones del cuello uterino constituyen una de las áreas más

subjetivas de la patología actual y no se les dió ninguna información clínica a los patólogos. Otros estudios, quizá menos conocidos porque sus resultados han sido más favorables, señalan que cuando el análisis se hace usando lesiones mejor definidas y con todos los datos, existe un elevado índice de reproducibilidad en el diagnóstico histológico.

El diagnóstico histológico del cáncer.

El diagnóstico histológico del cáncer requiere experiencia y sentido de responsabilidad por parte del patólogo; la experiencia la necesita para reconocer las imágenes de diferentes neoplasias en fragmentos pequeños de tejidos; para hacer tinciones especiales en búsqueda de más elementos que le permitan afinar o hacer un diagnóstico; para decidir en los casos de lesiones inciertas etc. . . El sentido de responsabilidad lo obliga a decir NO SE cuando se siente incapaz de dar una opinión. El diagnóstico histológico del cáncer es más que el nombre de la enfermedad; implica el tratamiento y el pronóstico del enfermo e influye en el tratamiento de muchos otros enfermos futuros, ya que su diagnóstico pasará a formar parte de los "hechos" que deciden sobre la frecuencia y la curabilidad de los distintos tipos de cáncer.

El diagnóstico histológico de neoplasia es el mejor de todos los diagnósticos, pero no es una verdad absoluta; en él intervienen los factores personales que califican a todos los procedimientos que requieren la experiencia humana como base, y, por lo tanto, también está sujeto a error. La idea de que un diagnóstico de cáncer que ha sido "confirmado histológicamente" es un diagnóstico incontrovertible y 100 por ciento seguro ignora las limitaciones del patólogo; frecuentemente todos los que participan en el diagnóstico y tratamiento de las neoplasias, sean clínicos, cirujanos, radioterapeutas o patólogos, las ignoran; el único que no las ignora es el cáncer. Finalmente, la colaboración íntima entre el clínico y el patólogo tiende a disminuir

considerablemente las limitaciones de ambos en el diagnóstico; es imperativo reiterar una y otra vez que mientras mayor sea la cantidad de información que se proporcione a un patólogo sobre los datos clínicos del enfermo, menor será la probabilidad de que yerre el diagnóstico y por lo tanto mayor será la ayuda que proporcione al enfermo.

Finalidades de la Biopsia

- 1.—Ratificar un diagnóstico clínico
- 2.—Rectificar un diagnóstico clínico
- 3.—Confirmar la benignidad o malignidad de una lesión de difícil diagnóstico
- 4.—Graduación de una neoplasia para sus fines terapéuticos.
- 5.—Disminuir el tiempo entre el diagnóstico y el tratamiento
- 6.—Comprobación de extensión o metástasis
- 7.—Comprobar beneficios de la terapia

Obtención de muestras

- 1.—Biopsia por (a) Incisión y (b) Escisión
- 2.—Por mordisco o "Sacabocado" (cuello uterino)
- 3.—Por aspiración (líquido de cavidades)
- 4.—Por punción (mama)
- 5.—Por trepanación (columna)
- 6.—Por curetaje (endometrio)
- 7.—Por raspado superficial (lesión cutánea)

- 8.—Por presión o masaje (mama - próstata)
- 9.—Examen directo de secreciones (citodiagnóstico)

Complicaciones

- 1.—Hemorragia
- 2.—Infección
- 3.—Pobre cicatrización de la herida
- 4.—Diseminación de células tumorales
- 5.—Lesión de órganos vecinos
- 6.—Reacción a la anestesia local

Errores u omisiones

- 1.—Muestra inadecuada
- 2.—Pérdida de la biopsia
- 3.—Falta de nombre
- 4.—Mala fijación
- 5.—Mala obtención
- 6.—Falta de orientación
- 7.—Sin margen periférico

Conclusión

En resumen para llevar a cabo con éxito la biopsia deberá precisarse de:

- 1.—Técnica quirúrgica apropiada
- 2.—Fijación adecuada del espécimen
- 3.—Información clínica precisa
- 4.—Información A.P. correcta