

RUTA CRÍTICA DE LA BIOPSIA

La *biopsia*, según Pérez Ara, es la operación exploratoria que consiste en separar de un ser vivo una muestra cualquiera de tejido u órgano, tanto en forma de porción orgánica como de elementos disgregados, para su examen macro y microscópico, con el propósito de determinar su naturaleza mediante una cito o histodiagnosia.

O más sencillamente, es un procedimiento por el cual se obtiene un fragmento de tejido o células con el objetivo de someterlo a un estudio macro y microscópico para determinar su diagnóstico.

En general se le llama biopsia a todo el proceso, incluyendo las láminas preparadas con ese fin.

Una modalidad de ésta que en el momento actual tiene gran importancia y utilidad es la biopsia por punción aspirativa con aguja fina (BAAF). Evita riesgos y molestias al paciente, puede realizarse ambulatoriamente, es la más rápida y económica y a pesar de ser un estudio citológico su desarrollo ha permitido diagnósticos de gran precisión. Por todo ello su realización se hace cada vez más extendida y necesaria.

Existen diversos tipos de biopsias:

- 1.- **Incisional:** Consiste en la extirpación de un fragmento de la lesión.
- 2.- **Por aspiración:** Es la obtención de un cilindro de tejido por medio de un trócar que se introduce en el órgano afectado. Este tipo de biopsia es útil en órganos profundos o no accesibles, como el riñón, el hígado, el pulmón, la próstata, etc. Tiene riesgos en cuanto a sangramientos y a veces no es representativa o suficiente para llegar a un diagnóstico.
- 3.- **Excisional:** Es la extirpación de toda la lesión junto con un margen adecuado de tejidos periféricos sanos. Es el tipo de biopsia más recomendable, sobre todo en lesiones pequeñas y accesibles, las cuales pueden ser estudiadas íntegramente y establecer sus relaciones con los tejidos vecinos.
- 4.- **Transoperatoria o por Congelación:** Es la biopsia que se realiza durante el acto quirúrgico congelando el tejido, de modo que es posible llegar a un diagnóstico rápido para la toma de una decisión sobre el tratamiento a seguir. Este tipo de biopsia tiene una gran trascendencia e implica una gran responsabilidad para el patólogo. Ante un resultado dudoso en este estudio, se deben diferir las conclusiones para el examen detallado con la técnica de inclusión en parafina, que tarda unos días más pero da detalles más completos.
- 5.- **Postoperatoria:** Son las biopsias de las piezas u órganos que se extirpan, con el objetivo de precisar el diagnóstico, determinar con certeza la extensión del proceso y determinar si la operación fue suficiente, insuficiente o excesiva.
- 6.- **Extendidos citológicos:** Comúnmente llamada "citología", es una modalidad de biopsia que consiste en el estudio solamente de muestras citológicas de órganos o tejidos. Por tanto también incluyen la BAAF.

Pasos a seguir:

- 1- Conservación adecuada de la pieza en formol al 10%(durante 24 horas). Causa de atraso: formol mal preparado o no utilización del mismo con el consiguiente deterioro de la muestra y su inutilidad para el estudio.
- 2- Llenado del Modelo de Solicitud de Biopsia: uno de los pasos más deficientes. Aunque esta establecido la no recepción de los casos con estas dificultades, generalmente se recibe para no afectar al paciente. Se sobrecarga el trabajo del medico con la consiguiente demora al tener que localizar al medico de asistencia en el momento del diagnóstico lo cual

casi siempre no es posible. Se atrase el diagnóstico del mismo para completar los datos deficitarios.

- Nombre del paciente ilegible
 - Sin historia clínica
 - Datos generales incompletos.
 - Ausencia o escasez de datos clínicos.
 - Antecedentes de biopsia o citología, incluyendo BAAF.
- 3- Identificación correcta del frasco con la muestra. Si no se realiza, se pierde la muestra quedando relegada en el Salón de Operaciones o, mas peligroso aun, su confusión con la muestra de otro paciente.
 - 4- Entrega inmediata en la recepción del Servicio de Anatomía Patológica: Otro paso que puede tener deficiencias. Se queda en el Salón de Operaciones varios días o se entrega durante la madrugada en la Morgue sin informarle al Médico de Guardia.
 - 5- Recepción, numeración e inscripción del frasco y el modelo de solicitud de biopsia. Aquí puede influir la mala preparación o la irresponsabilidad de la secretaria de Anatomía Patológica. Estas se caracterizan por un índice de permanencia muy corto pues, cuando se superan, pasan a otros departamentos con plazas de mayor categoría y mejor remuneración.
 - 6- Pase de Biopsia: consiste en la descripción microscópica y la toma de fragmentos para el procesamiento en el laboratorio por parte del médico. Debe velar porque el número de la biopsia coincida con el del frasco, la solicitud y las muestras para el laboratorio. De lo contrario, peligro para los pacientes por la confusión que puede acarrear al diagnosticarse una lesión a un paciente que no la tiene. También debe preocuparse porque la muestra esté correctamente fijada para evitar inconvenientes en los pasos del laboratorio.
 - 7- Entrega de las láminas por parte del laboratorio a las 24 horas de pasadas. (Tiempo transcurrido desde la toma de la muestra: 48 horas). Apagones, falta de reactivos, parafina, equipos rotos o deficientes pueden atentar contra esta etapa.
 - 8- Diagnóstico por parte del médico en las 24 horas siguientes (tiempo transcurrido: 72 horas). Médico con múltiples responsabilidades, reuniones, trabajo fuera del centro, la docencia.
 - 9- Introducción del resultado final en la computadora en las próximas 24 horas. (tiempo transcurrido: 96 horas). Inciden las características anteriormente expuestas sobre la secretaria o dificultades con el sistema informático (computadora rota, sistema bloqueado, trastornos en la red eléctrica).
 - 10- Recogida del Informe de Biopsia en la Sección L. Dificultades en dicha sección motivan el envío del paciente a la Recepción de Anatomía Patológica lo cual interfiere con el trabajo de la secretaria.