

TIROIDES

Punción-aspiración con aguja fina y biopsia con aguja gruesa en el diagnóstico de la patología tiroidea

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Miguel Paja Fano. Médico Adjunto. Servicio de Endocrinología. Hospital Universitario Basurto. Profesor Asociado UPV/EHU. Bilbao.

La prueba que se va a realizar consiste en tomar una pequeña muestra del nódulo o de los nódulos tiroideos que el endocrinólogo ha determinado que es necesario analizar. Se denomina PAAF, que significa punción-aspiración con aguja fina, y es una prueba de gran utilidad para el diagnóstico y uso común.

El procedimiento se lleva a cabo sin anestesia, pero si se desea puede administrarse anestesia local. Esta se aplica de forma similar a la utilizada en odontología, mediante la inyección de un anestésico local con una aguja en el trayecto de la zona que posteriormente será puncionada. La postura que suele emplearse es la que ya conoce para realizar las ecografías de tiroides, tumbado boca arriba. Antes y durante el procedimiento el paciente está en todo momento bajo control ecográfico continuo.

Se realizarán de 2 a 4 punciones con distintas agujas con el objetivo de obtener material suficiente para el diagnóstico de la naturaleza del nódulo. Si es posible, se evaluarán al momento para determinar la idoneidad de la muestra, así, en caso de no tener la calidad suficiente, se repetirá el procedimiento sin necesidad de citar de nuevo al paciente.

Cada aguja permanece insertada entre 10 y 20 s, durante los cuales no se debe hablar, tragar o toser, ya que el tiroides se desplaza con dichas acciones y puede producir molestias. Se avisará al paciente en cada momento del procedimiento.

Las complicaciones más habituales, aunque poco frecuentes, son la aparición de dolor leve-moderado, un hematoma o una leve inflamación del área sobre la que se ha realizado la PAAF. Para disminuir la probabilidad de hematoma se empleará la aguja de calibre más fino posible de acuerdo con las características de la lesión a puncionar y se aplicará presión en la zona de la punción durante unos minutos al finalizar el procedimiento. Si se toma medicación para la hipertensión o se mareo con las extracciones de sangre o al incorporarse rápido, es posible que el paciente experimente mareo al incorporarse. No hay que dudar en indicarlo al personal que estará presente en el procedimiento o avisar antes para tomar las medidas oportunas.

Si se está tomando medicación antiagregante (Adiro, AAS, clopidogrel, Tromalyt o similares) o anticoagulante (Sintrom, Xarelto, Lixiana o similares), es importante comunicarlo con antelación para valorar la necesidad de ajustar o modificar dicho tratamiento en cada caso de acuerdo con la necesidad clínica y el tipo de técnica a emplear. La toma de estos medicamentos aumenta el riesgo de que el aspirado obtenido no sea válido por contener demasiada sangre (que oscurece la muestra) y hay más riesgo de hematoma posterior.

Con el estudio al microscopio del aspirado celular obtenido, su especialista la podrá indicar la pauta de tratamiento más adecuada para su nódulo tiroideo.

Recomendaciones específicas de la BAG

La técnica de la biopsia con aguja gruesa (BAG) se reserva para indicaciones muy concretas. El endocrinólogo señalará si es preciso realizarla en cada caso. Si se ha indicado una BAG, se debe saber que la prueba consiste en la toma de una muestra de tejido del nódulo mediante un procedimiento similar al descrito para la realización de la PAAF.

En esta técnica se busca obtener un pequeño cilindro de aproximadamente 1 mm de ancho y longitud variable mediante la inserción de una aguja hueca dentro del nódulo, donde queda incluido ese tejido. El procedimiento se realiza con anestesia local, infiltrando anestésico local mediante una aguja fina en el trayecto de la zona que puncionaremos después. La postura que se empleará es la que ya se conoce para realizar las ecografías de tiroides. Antes y durante el procedimiento el paciente estará

continuamente bajo control ecográfico.

Habitualmente se toman dos muestras de cada nódulo, aunque a veces puede bastar con una. Su rendimiento diagnóstico es superior al de la PAAF al disponer de más tejido y permite, en general, un diagnóstico muy preciso, aunque puede no ser definitivo.

Las complicaciones más habituales del procedimiento son la aparición de dolor moderado, un hematoma o una leve inflamación del área en que se ha realizado la BAG, que puede intensificarse al día siguiente. Para disminuir la probabilidad de un hematoma, se aplicará presión con frío (hielo empaquetado) en la zona de la punción durante unos minutos al finalizar el procedimiento. En caso de que aparezca un hematoma, puede ser necesario una evaluación ecográfica tras la biopsia, lo que puede prolongar levemente el tiempo de la prueba. Si el paciente toma medicación para la hipertensión o se mareo con las extracciones de sangre o al incorporarse rápido, es posible que experimente mareo al incorporarse. No dudar en indicarlo al personal que estará presente en el procedimiento o avisarlo antes para tomar las medidas oportunas. Las complicaciones más graves incluyen la posibilidad de percutir la tráquea o dañar el nervio recurrente, con afectación de la voz posterior, pero son excepcionales, con una frecuencia menor del 0,5 %.

Si se está tomando mediación antiagregante (Adiro, AAS, clopidogrel, Tromalyt o similares) o anticoagulante (Sintrom, Xarelto, Lixiana o similares), es importante comunicarlo con antelación para valorar la necesidad de ajustar o modificar dicho tratamiento en cada caso particular de acuerdo con la necesidad clínica del mismo. La toma de estos medicamentos aumenta el riesgo de hematoma posterior a la prueba.

Con el estudio al microscopio de la muestra de tejido obtenida, el especialista podrá indicar la pauta de tratamiento más adecuada para el nódulo tiroideo.