

BIOPSIA

Dra. Elizabeth Pastrana

INTRODUCCION

Es el procedimiento mediante el cual se remueve un tejido de un organismo para el estudio histopatológico macroscópico y microscópico que permite establecer un diagnostico definitivo en la mayoría de los casos.

Indicaciones

Esta indicada para la confirmación de lesiones sospechosas de malignidad, lesiones precancerosas como las leucoplasias o eritroplasias y las ulceraciones orales sin causa evidente.

Se encuentran indicadas lesiones aparentemente inflamatorias que no mejora o desaparecen en dos semanas tras eliminar los irritantes locales.

Deberán biopsiarse las lesiones que intervienen con la función oral, lesiones de etiología poco clara, particularmente cuando se asocian a dolor, parestesia o anestesia.

Contraindicaciones

No deben biopsiarse:

- Estructuras normales
- Lesiones leves del desarrollo
- Lesiones claramente irritativas y/o traumáticas que responden a la remisión de irritantes locales.
- No realizar biopsias incisionales en lesiones angiomasosas ni lesiones infecciosas

Tipos de Biopsia

Características de la lesión

- **Biopsia directa:** cuando la lesión se encuentra posicionada sobre la mucosa oral y es fácilmente accesible → precánceres orales y lesiones primarias neoplásicas.
- **Biopsia indirecta:** cuando la lesión se encuentra recubierta de una mucosa aparentemente normal.

Área de remoción quirúrgica

- **Biopsia incisional** consiste en la remoción de una muestra representativa de la lesión, tejido adyacente normal con el objetivo de establecer un diagnóstico definitivo de forma previa al tratamiento.
- **Biopsia escisional** se trata de la remoción completa de la lesión con un doble objetivo diagnóstico y terapéutico.

Con respecto a la intervención quirúrgica

- *Preoperatoria*
- *Intraoperatoria*
- *Postoperatoria con la finalidad de evaluar la eficacia del tratamiento*

Aspectos generales de la técnica quirúrgica

Preferibles técnicas de bloqueo troncular sobre técnicas infiltrativas.

Preferibles incisiones paralelas a los nervios y los vasos, generalmente se utilizan incisiones elípticas que facilitan la sutura.

En lesiones precancerosas de pequeño tamaño (<1 cm) estarían indicadas las biopsias escisionales.

Lesiones mayores a 1 cm propiciarían biopsias incisionales que incluyan tejido representativo, tejido transicional y márgenes sanos.

Lesiones malignas o con alta sospecha clínica de malignidad es obligatorio efectuar biopsias incisionales.

Los especímenes deben ser orientados mediante un hilo de sutura e introducidos en un frasco con una solución fijadora adecuada (formol al 10%).

La muestra obtenida con tejido patológico y sano debe presentar suficiente tamaño, de manera que se eviten problemas ya que hay que considerar que procesos como la fijación del espécimen pueden reducir sensiblemente su tamaño.

Preparación del campo quirúrgico

Anestesia local: Debe evitarse el uso de anestesia infiltrativa intralesional que introducen artefactos importantes en los especímenes.

Incisión: Se inmoviliza el tejido con unas pinzas de Allis sin dientes y se efectúa una incisión elíptica “ en gajo de naranja” que incluya tejido representativo y tejido sano.

Manipulación de los tejidos: Muestras deben tratarse cuidadosamente evitando artefactos o lesiones, como agente fijador se utiliza formalina al 10%, dado que induce pocas alteraciones tisulares y ocasionalmente el etanol al 70% podría ser utilizado.

Se debe evitar el uso de alcohol metílico o isopropílico, suero salino y agua destilada en virtud de las alteraciones inducidas por estos agentes, volumen de las soluciones fijadoras debe exceder 10 a 20 veces el volumen de la muestra.

Sutura: Debería lograr una hemostasia adecuada, facilitar la curación de la herida y en caso de ser no absorbible debe eliminarse después de 6 a 8 días.

Puntos clave a considerar evitar

*Presionar
intempestivamente la
muestra con las pinzas,
especialmente si son
dentadas y artefactar la
muestra.*

*Infiltrar la solución
anestésica dentro de la
lesión.*

*Aplicar o pincelar productos
en la superficie de la lesión
que pueda generar
modificaciones tisulares.*

*Usar un volumen
insuficiente de fijador.*

*Incluir en la muestra
material proveniente de
restauraciones dentales,
calculo, o polvo de los
guantes quirúrgicos.*

*Tomar material no
representativo o una
cantidad insuficiente en
extensión y en profundidad.*