

BIOPSIAS

La biopsia es un procedimiento quirúrgico consistente en la obtención de tejido de un organismo vivo con la finalidad de realizar su examen microscópico para determinar el diagnóstico.



INDICACIONES

Confirmación diagnóstica de lesiones sospechosas de malignidad, diagnóstico de lesiones no malignas de la cavidad oral y la confirmación histológica de determinadas enfermedades sistémicas.



¿QUÉ SE DEBE BIOPSIAR?

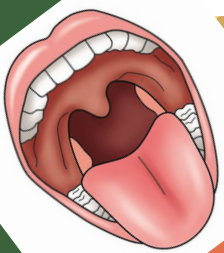
Lesiones irritativas que tras la eliminación del hipotético irritante no responden a las 2 semanas, así como las de apariencia inflamatoria o infecciosa que no curan con tratamientos específicos en el mismo plazo de tiempo.

OBJETIVOS

- Establecer un diagnóstico definitivo de la lesión en base a su aspecto histológico
- Establecer un pronóstico para las lesiones malignas y premalignas;
 - En algunos casos, facilitar la prescripción de tratamientos específicos;
 - Contribuir en la evaluación de la eficacia de los tratamientos;
- Constituir, en cualquier caso, un documento con evidente valor médico-legal..

¿QUÉ NO SE DEBE BIOPSIAR?

Estructuras normales o alteraciones leves del desarrollo (lengua geográfica, glositis mediana romboide, manchas de Fordyce, etc.), ni lesiones que pudieran responder a tratamientos específicos



CLASIFICACIÓN DE BIOPSIAS EN REFERENCIA AL MOMENTO EN QUE SE TOMA LA MUESTRA

- a) Preoperatoria (antes de decidir una intervención más agresiva, condicionada por el resultado del estudio histopatológico de la muestra).
- b) Peroperatoria o transoperatoria (en el ámbito hospitalario durante la intervención con el paciente anestesiado esperando el resultado del estudio histopatológico).
- c) Postoperatoria (una vez concluida la intervención quirúrgica para comprobar su eficacia).





Según el tipo y localización de la lesión, la biopsia podrá ser:

- a) Directa (si la lesión es superficial).
- b) Indirecta (si la lesión está recubierta por algún tejido no implicado en la misma).

En relación al tamaño (o extensión) y características del tejido

- a) La extirpación o escisión completa de la lesión (biopsia escisional).
- b) La incisión o extirpación parcial de la lesión (biopsia incisional).
- c) El raspado o la aspiración de células procedentes de la lesión (citología exfoliativa), cuyo valor diagnóstico es más limitado que el ofrecido por las anteriores.

Dependiendo de cuál vaya a ser el procesamiento de la muestra

- a) Inclusión en parafina.
- b) Estudio en fresco.
- c) Congelación.
- d) Inclusión en metacrilato.
- e) Para microscopía electrónica.

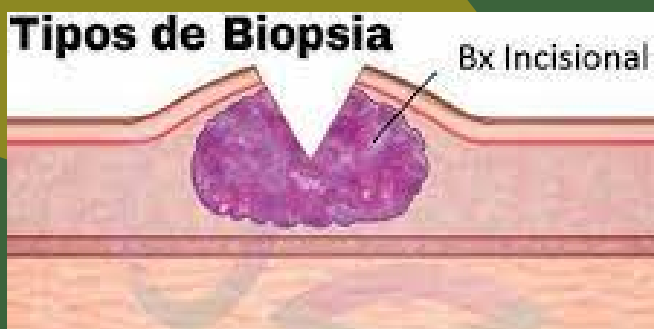
Técnica empleada para la obtención de la muestra, se distinguen diferentes tipos:

- a) Biopsia superficial mediante raspado.
- b) Biopsia aspirativa por punción o punción-aspiración, con aguja fina (PAAF) o con aguja gruesa (PAAG).
- c) Biopsia mediante bisturí frío (convencional).
- d) Biopsia mediante bisturí eléctrico o láser de CO2 (poco recomendables).
- e) Biopsia mediante punch o sacabocados.
- f) Biopsia de material óseo (mediante osteotomía y/o legrado).

BIOPSIA INCISIONAL

Indicada en lesiones extensas (más de 2 cm) o múltiples. Consiste en la toma de una porción del tejido sospechoso, mediante bisturí frío o convencional (lo más recomendable).

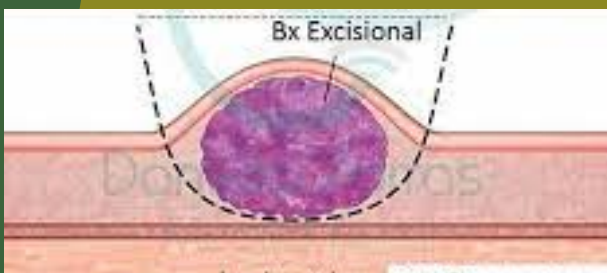
La incisión deberá incluir tejido sano junto al alterado, que permita al histopatólogo comparar de forma adecuada las características de uno y otro



BIOPSIA ESCISIONAL

Está indicada en lesiones pequeñas (generalmente de menos de 2 cm de diámetro mayor). En este caso se pretenden dos objetivos: uno diagnóstico y otro terapéutico, al eliminar por completo la lesión.

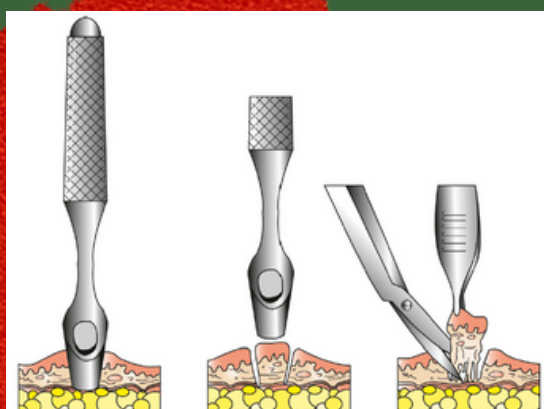
Debe tomarse un margen de seguridad de unos milímetros, incluyendo tejido de apariencia normal, teniendo en cuenta que la lesión es tridimensional



BIOPSIA CON PINZA SACABOCADOS O CON PUNCH

El punch es un cilindro de acero (también los hay con mango de plástico, desechables), en cuyo extremo activo presenta un hueco circular afilado. Se presenta en diámetros de 2 a 10 mm. Actúa mediante un movimiento rotatorio de corte.

Permite tomar muestras en zonas de difícil acceso y maneja como una tijera.



BIOPSIA POR PUNCIÓN O ASPIRACIÓN

Se emplea en particular para el diagnóstico de lesiones tumorales de glándulas salivales mayores y más concretamente para masas parotídeas, así como para analizar el contenido de lesiones quísticas intraóseas, o bien adenopatías. Se realiza mediante una aguja soportada por una jeringa, a la que se puede adaptar un aparato que ejerce gran presión negativa

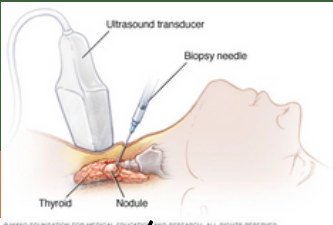


CITOLOGÍA ORAL POR RASPADO (CITOLOGÍA EXFOLIATIVA)

Consiste en la recolección de células que se hallan en la lesión, tanto provenientes de la descamación natural del epitelio como de la propia maniobra del raspado. La técnica consiste en lavar la mucosa con suero fisiológico y después raspar energicamente el área de la lesión con un cepillo citológico. El producto recogido se extiende en un portaobjetos y se fija seguidamente con alcohol, rociando con un spray a 20 cm de forma uniforme todo el portaobjetos o sumergiéndolo en alcohol de 90°.

CITOLOGÍA POR PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA (PAAF)

La PAAF es una técnica útil y sencilla en tumoraciones palpables de cabeza y cuello, y, excepcionalmente en masas profundas no palpables, ya que la punción puede ser guiada mediante técnicas de imagen como ultrasonidos, TC y RMN.



FIJACIÓN DE LAS MUESTRAS BIÓPSICAS

Para el estudio convencional histopatológico con microscopía óptica, la muestra deberá ser sumergida en formol al 10%. Para un estudio de microscopía electrónica la muestra debe ser fijada en glutaraldehído al 3%. Cuando sea necesario la realización de técnicas de inmunofluorescencia, hay que remitir la muestra en fresco. La proporción volumétrica del líquido fijador y la muestra debe ser 10:1.

CITOLOGÍA POR PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA (PAAF)

Es una técnica que consiste en la obtención de células o incluso tejido mediante aspiración, para su posterior estudio histopatológico. La PAAF se realiza con una aguja de pequeño calibre (intramuscular) adaptada a una jeringa convencional (5 cc, 10 cc...)

DATOS DE LA REMISIÓN

Junto a la muestra se debe enviar un pequeño informe que incluya todos los datos relevantes del caso. Un formulario standard debe tener: 1. Profesional remitente (Remitente, Dirección, Teléfono, Fax, e-mail). 2. Fecha. 3. Datos de filiación del paciente. 4. Edad, sexo. 5. Datos clínicos sobresalientes. 6. Características de la lesión: localización, tamaño, aspecto, consistencia. 7. Técnica quirúrgica. 8. Observaciones: en algunas lesiones puede ser muy importante remitir información gráfica al patólogo. 9. Diagnóstico clínico de presunción. 10. Procedimientos que puedan alterar la muestra.

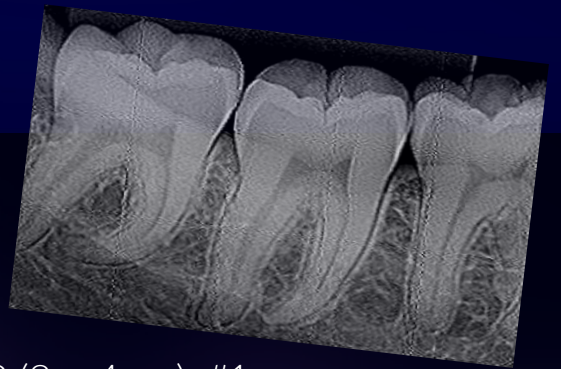


Bibliografía

1. Ferreras J, De Vicente J. La biopsia en cirugía oral. RCOE 1998; 3: 65-70.
2. Seoane J, Aguado A, Suárez JM, De la Cruz A, Esparza G, Cerero R. Técnicas de biopsia en cirugía bucal (I): biopsia con bisturí, biopsia con punch. Rev Act Odontoestomatol Esp 1996; 1: 68-72.
3. García Peñín A, Carrillo JS, Martínez JM, Sada, JM. La biopsia en estomatología. Rev Act Estomatol Esp 1987; 369: 49-62.

RADIOGRAFÍAS INTRAORALES

PERIAPICAL



Es una radiografía que cuenta con los tamaños #2 (3 x 4cm), #1 (2.4 x 4 cm), #0 (2.2 x 3.5 com). Se utiliza para mostrar una porción del área a estudiar, dependiendo la zona en la que se toma y el tipo de paciente, puede abarcar un aproximado de 4 - 6 órganos dentarios, llegando a mostrar estructuras adyacentes a los órganos dentarios, corona y el ápice.

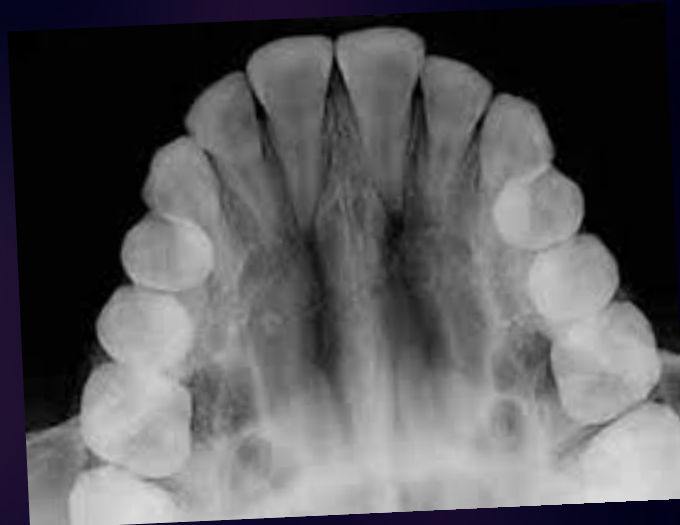
INTERPROXIMAL



También se conoce como "aleta mordible", esta se utiliza para analizar las coronas dentarías, permitiendo la detección de caries, principalmente en interproximal.

OCLUSAL

Es una radiografía mas grande que las anteriores (57 x 76 mm) la cual nos permite observar las caras oclusales de los dientes asi como el análisis del paladar.



RADIOVISIOGRAFÍA

En términos generales es una radiografía digital. Esta constituido por un sensor en forma de radiografía y un software . Entre sus ventajas se encuentra que se utiliza menor radiación, se puede almacenar de manera segura y enviar por correo la imagen además se minimizan los tiempos de proceso.



RADIOGRAFÍAS EXTRAORALES

PANORÁMICA

Es una imagen en 2D, la cual nos permite observar, tanto los órganos dentarios de ambas arcadas, como todas las estructuras adyacentes, tales como la mandíbula y maxilar, pudiendo analizar algunas estructuras anatómicas de cada uno



LATERAL DE CRÁNEO

Esta nos ayuda a observar la base del cráneo, techo de las órbitas, fosa media, bóveda craneal, macizo facial, y se le toma al paciente en su plano digital, paralelo a la placa.



POSTERIOR DE CRÁNEO

Esta proyección se utiliza para el análisis de algún traumatismo craneal, también permite la valoración de asimetrías craneofaciales, evaluación de senos paranasales y patologías craneofaciales.



DE WATTERS

permite analizar los senos maxilares, seno frontal, seno esfenoidal, celdillas etmoidales, fosas nasales.



DE TOWN

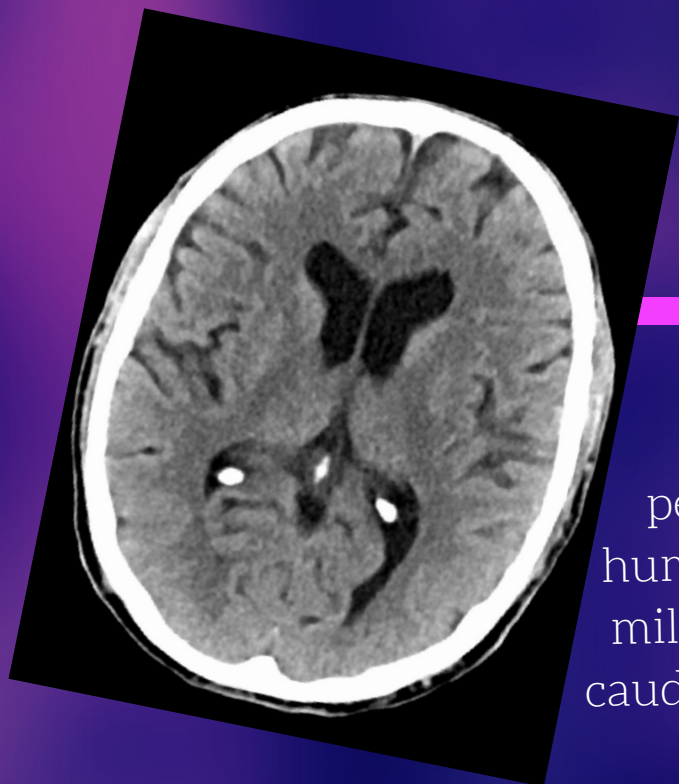
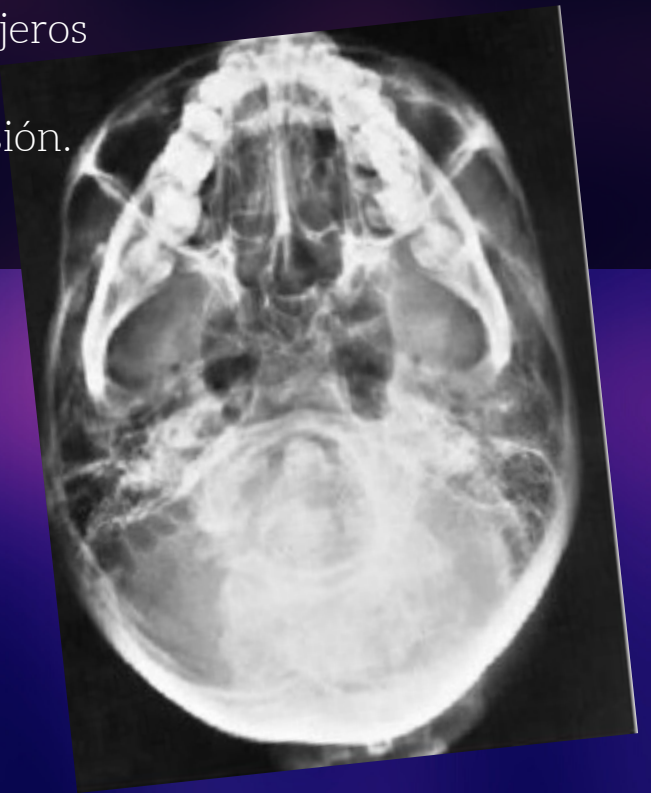
Permite observar la fosa posterior del hueso occipital, silla turca, agujero magnum, y los conductos auditivos internos.



RADIOGRAFÍAS EXTRAORALES

SUBMENTOVERTEX

Este estudio nos permite observar y analizar la ATM. Se alcanzan a observar los senos etmoidales y esferoidales fosa media del esferoides, agujeros de la base del cráneo, entre otras. En esta la cabeza del paciente se coloca en hiperextensión.



TAC

Tomografía axial computarizada, nos permite observar el interior del cuerpo humano, analizándolo a través de cortes milimétricos, transversales al eje cefalo-caudal mediante la utilización de rayos x.