

CONTENIDO

COMUNICACIONES

- [Abstracts](#)
- [PDF](#)
- [Comentarios](#)
- [Título](#)
- [Resumen](#)
- [Introducción](#)
- [Material](#)
- [Resultados](#)
- [Conclusiones](#)
- [Referencias](#)
- [Imágenes](#)

CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE LAS MAMAS. REPORTE DE 674 CASOS.

Francisco Alonso Serpas-Cruz.

Laboratorio Serpas. El Salvador, Centro América.

IV-CVHAP 2001 COMUNICACIÓN-E - 010

Fecha recepción: 22/12/2000
 Fecha evaluación: 02/01/2001
 Fecha publicación: 24/02/2001

RESUMEN

La citología por aspiración con aguja fina de las mamas es un procedimiento de uso común en la práctica diaria. En nuestro país la hemos practicado desde 1985 y tanto institucionalmente como en la práctica privada. En esta ocasión reportamos los resultados de los casos estudiados durante el periodo 1990 al 2000. De lo 674 pacientes el 85 % fueron negativas, el 8 % inadecuadas, el 1 % sospechosas y el 6 % malignas. Nuestra sensibilidad fue de 97.67 %, la especificidad de 100% y la eficiencia del 99.84%. Hemos logrado incrementar el uso de este procedimiento en forma progresiva y con mucho beneficio para las paciente. Se incluyen ilustraciones de la morfología y gráficos estadísticos de los resultados.

Palabras clave: citología | aspiración | PAAF | mama

IMÁGENES



Fig. 1.



Fig. 3.



Fig. 5.

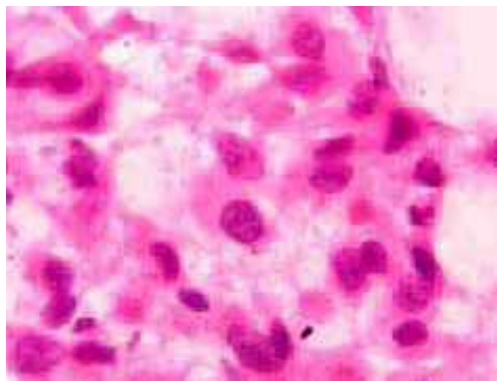


Figura 2

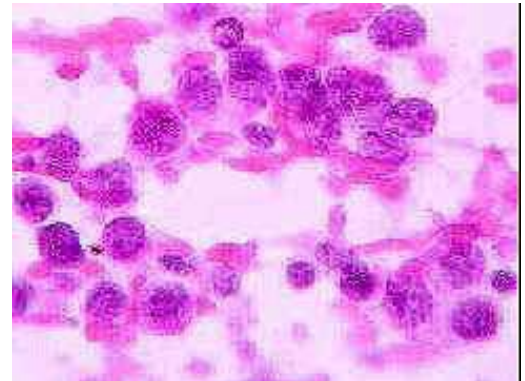


Figura 4

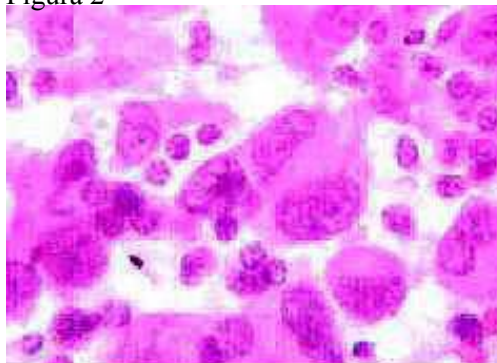


Figura 6

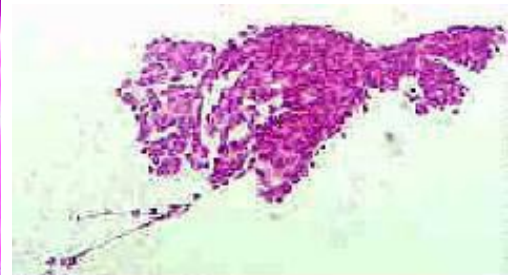


Figura 8



Fig. 7.



Figura 9



Figura 10

INTRODUCCIÓN

La citología por aspiración con aguja fina de las mamas es un procedimiento de uso común en la práctica médica actualmente. Su facilidad y excelentes resultados brindan una posibilidad de mejor diagnóstico y tratamiento de las pacientes afectadas por el cáncer mamario.

En nuestro medio iniciamos en forma sistemática las aspiraciones con aguja fina en 1985, aunque desde antes se venía efectuando el procedimiento es forma esporádica. Se inició en forma institucional y después se ha incrementado su aplicación en el ejercicio privado.

Un detalle de mucha importancia es que desde el principio logramos que en los sitios que mayor uso se da a este método la aspiración fuese realizada preferentemente por el mismo Patólogo que es responsable de la interpretación citológica.

Abundan los reportes sobre la eficacia de este método llamado en otros sitios biopsia con aguja fina o simplemente aspiración con aguja fina y que nosotros abreviamos como CAAF por las iniciales en español de Citología por Aspiración con Aguja Fina.

Los resultados varían de una institución a otra o de un país a otro, sin embargo todos se aproximan mucho al 90 % de sensibilidad, especificidad y certeza.

Los resultados institucionales en nuestro medio son similares a los que reportamos a continuación como fruto de nuestra practica extrahospitalaria y que nos complace compartir, ya que los reportes de literatura médica regional son escasos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisó los archivos de Laboratorio Serpas, uno de los laboratorios privados de Patología del país, desde 1990 hasta octubre del 2000. La mayoría de las aspiraciones fueron realizadas por el autor con una jeringa de 10 cc. Con aguja # 22. El material aspirado de la manera usual se extendía en portaobjetos que por lo general fueron en número de 4 preparaciones. Se tiñeron con hematoxilina y eosina.

La minoría estuvo constituida por frotis o extendidos hechos por médico no Patólogo, remitidos ya fijados con alcohol para su interpretación.

Se tabuló los datos de acuerdo a los diagnósticos de las citologías en las categorías de negativa, maligna, inadecuada y sospechosa. Se consideraron negativas aquellas en las cuales las preparaciones contenían suficientes células epiteliales y no mostraban rasgos citológicos malignos. Se catalogó como malignas las que tenían material epitelial con pleomorfismo, hiper cromasia, nucléolos prominentes, falta de cohesión celular y anisocariosis. Las inadecuadas corresponden a aquellos frotis sin células epiteliales para evaluar. Se interpretó como sospechosas a las preparaciones que teniendo suficiente material epitelial no llenaban todos los requisitos de malignas pero que mostraban alguna hiper cromasia y pleomorfismo celular.

Se calculó los porcentajes de especificidad, sensibilidad, valor predictivo y certeza.

RESULTADOS

El 13 % fueron citologías referidas obtenidas por médicos no Patólogos y el resto fueron totalmente realizadas por el autor.

Del total de 674 casos, 567 (84.12%) fueron negativas, 42 (6.23%) malignas, 56 (8.30%) inadecuadas y 9 (1.33%) sospechosas (Fig.1) (Fig.2). En una paciente los frotis fueron interpretados como negativos, con mucha colágena y pocas células epiteliales, pero en la biopsia se encontró carcinoma canalicular de tipo escirroso. (Falso negativo: 0.15%).

No tuvimos falsos positivos.

En cuanto al lado afectado 267 (39.61%) correspondieron a la mama izquierda, 272 (40.35%) a la mama derecha, 87 (12.91%) fueron bilaterales y en 48 (7.12%) no se tuvo el dato (Fig.3). De las CAAF malignas 40 % correspondieron a la mama izquierda, el 56.66% a la mama derecha y en el 3.34% no se especificó el lado. Las edades variaron entre 16 y 82 años para todas las lesiones con un promedio de 43 años. Para las pacientes con cancer las edades variaron entre 22 y 81 años con un promedio de 56 años.

Todos los casos malignos eran pacientes con cáncer mamario avanzado, clínicamente muy sugestivos. Sólo uno correspondió a carcinoma canalicular in situ en una paciente a quien se le aspiró una lesión sospechosa por mamografía. (Fotografías). La tendencia hacia la utilización del método ha sido in crescendo así como también la frecuencia de la detección de casos malignos (Fig.4). La eficacia de nuestras aspiraciones (CAAF) fue del 99.84 %, con una sensibilidad del 97.67%, una especificidad del 100 % y un valor predictivo de resultados positivos del 100% (Fig.5).

CONCLUSIONES

- * De los resultados podemos deducir que el método de citología por aspiración con aguja fina es altamente confiable y que permite rápidamente diagnosticar los tumores mamarios.
- * El costo es de \$57.14 lo cual incluye el procedimiento y la interpretación del Patólogo. En nuestra opinión es razonable y mucho menos de lo que cuestan otros procedimientos.
- * La razón de tener pocas citologías inadecuadas es que nosotros muy poco recibimos aspiraciones realizadas por médicos no Patólogos, lo cual implicaría un aumento en ese tipo de frotis ya que si no se cuenta con la asistencia de la comprobación microscópica del material aspirado no se puede tener certeza de la aplicación adecuada del método.
- * También estamos concientes que las cifras porcentuales tan eficientes se debe probablemente a que la mayoría de las pacientes con tumores malignos eran casos avanzados.
- * Ciertamente es posible que al aumentar la demanda por aspiraciones en pacientes con lesiones no palpables disminuya un poco estos valores. No obstante tenemos la convicción por la experiencia del trabajo realizado que siempre que el Patólogo sea el mismo que aspire e interprete el material obtenido la eficacia siempre será alta.

NOTAS AL PIE DE PAGINA

* **Correspondencia:** Dr. Francisco Alonso Serpas-Cruz. Laboratorio Serpas. El Salvador, Centro América. <mailto:labserpa@sal.gbm.net>

REFERENCIAS

1. Atkinson, B.F. and Silverman , J.F. Atlas de dificultades diagnósticas en citopatología. Harcourt. Madrid. Saunders 2000.
2. Franco Odio, S. El empleo de la biopsia por punción aspiración con aguja fina en el diagnóstico y tratamiento del carcinoma de la mama femenina en el INOR. Cuba. III Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica.
3. Naib , Z.M. Cytopathology. 4th. Ed. Little Brown and Co. Boston. 1995
4. Serpas-Cruz, F. A. Patología de las Glándulas Mamarias. Una guía práctica. 1^a. Ed. Ediciones Labser. 1997.