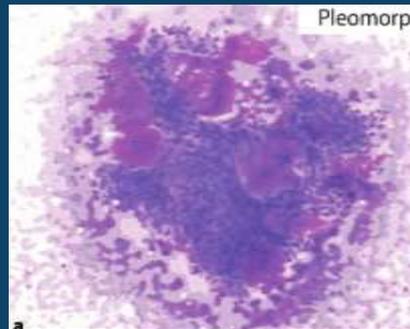
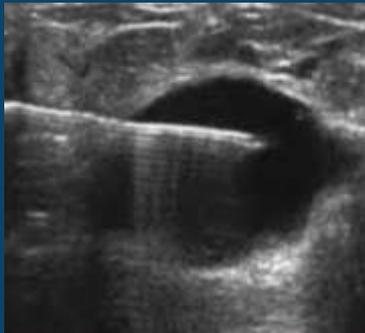


Rendimiento de la PAAF en el diagnóstico definitivo de tumores benignos de parótida



Martel M, Ramírez RD, Sandoval M, Huerta P, Traserra J, Costa JM, Rusiecka M, Vilas J, Virós D.H. Transversal Baix Llobregat. Consorci Sanitari integral

Jueves 19 de febrero de 2015

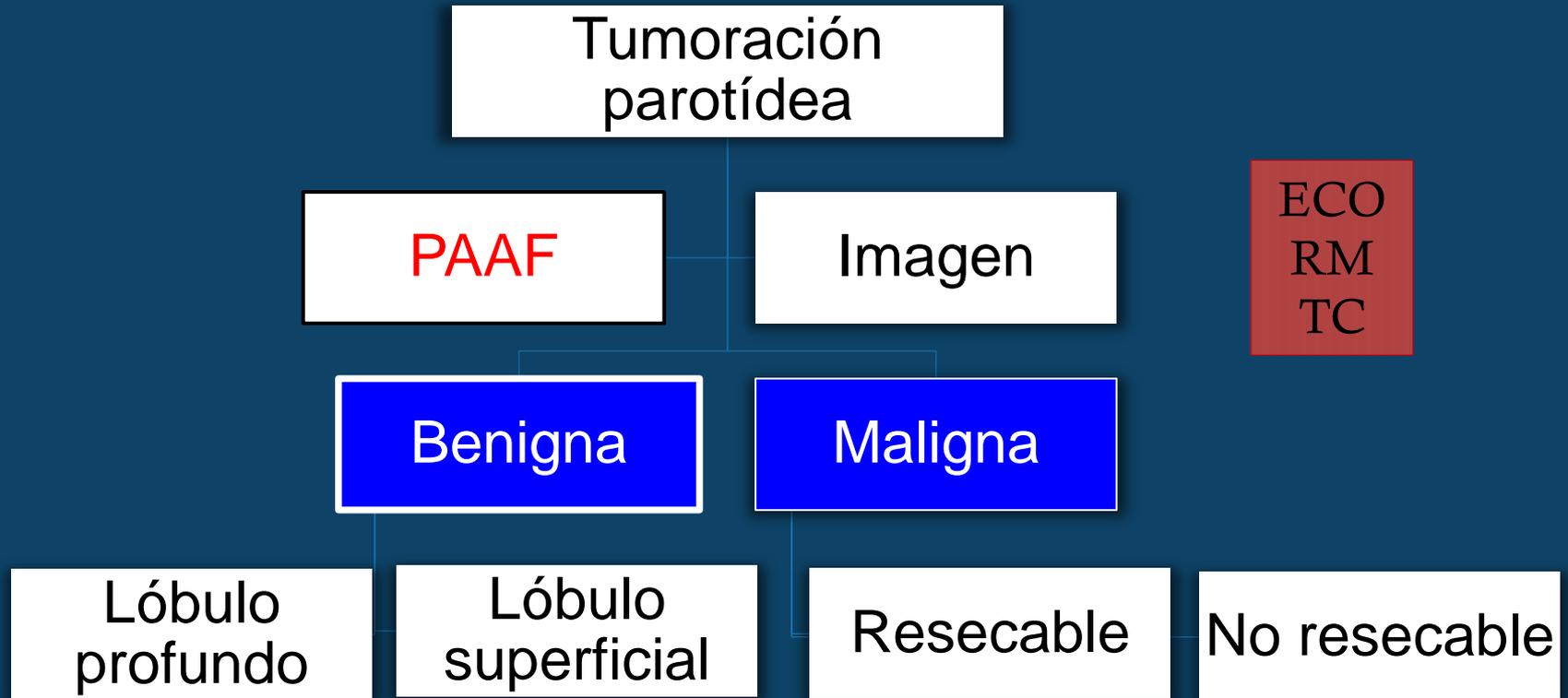
XXVIII Congrés de la Societat Catalana d'Otorinolaringologia i Patologia Cervicofacial

Introducción

- Los tumores parotídeos tienen una histopatología compleja y muy variada debido a la gran **heterogeneidad celular**.
- Mayoría benignas (75-80%)
- La **PAAF** es una de las herramientas del diagnóstico preoperatorio, aunque todavía no existe un consenso general.



Algoritmo diagnóstico



Algoritmo diagnóstico

Tumoración
parotídea

PAAF

Imagen

Benigna

Maligna

PAROTIDECTOMÍA
PARCIAL

+

BIOPSIA
INTRAOPERATORIA

ANATOMÍA DEFINITIVA



Objetivo

Estudio para valorar la rentabilidad diagnóstica de la **PAAF** en los tumores **benignos** de parótida.



Introducción

- La PAAF se introduce en 1920.
- Procedimiento **fácil** y **seguro** con un bajo riesgo de implantación de células tumorales (<1%).
- Complicaciones son raras.
- La causa más frecuente de error es la **muestra insatisfactoria**. (5-15%), disminuye cuando es guiada por ECO.

Introducción

- Precisión diagnóstica: 78-98% en tumores benignos y malignos.
- Metaanálisis (Schmidt y cols):
 - **Sensibilidad:** 0,80 (IC 95%= 0,76-0,83)
 - **Especificidad:** 0,97 (IC 95%=0,96-0,98)

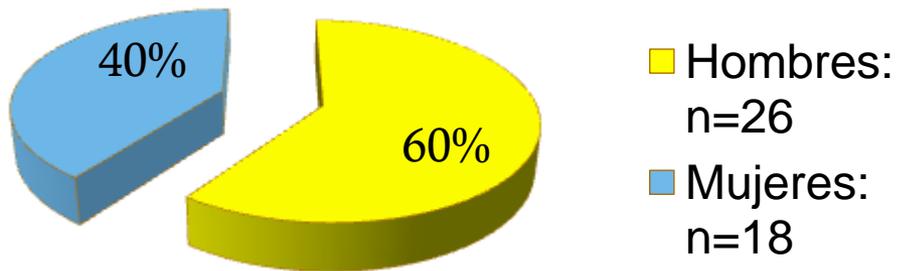
Material y métodos

n= 45 tumores benignos

junio/2010 – julio/2014

PAAF - Anatomía definitiva de la parotidectomía.

Sexo n=44



Edad media :56 años
(R= 19-87 años).

Localización

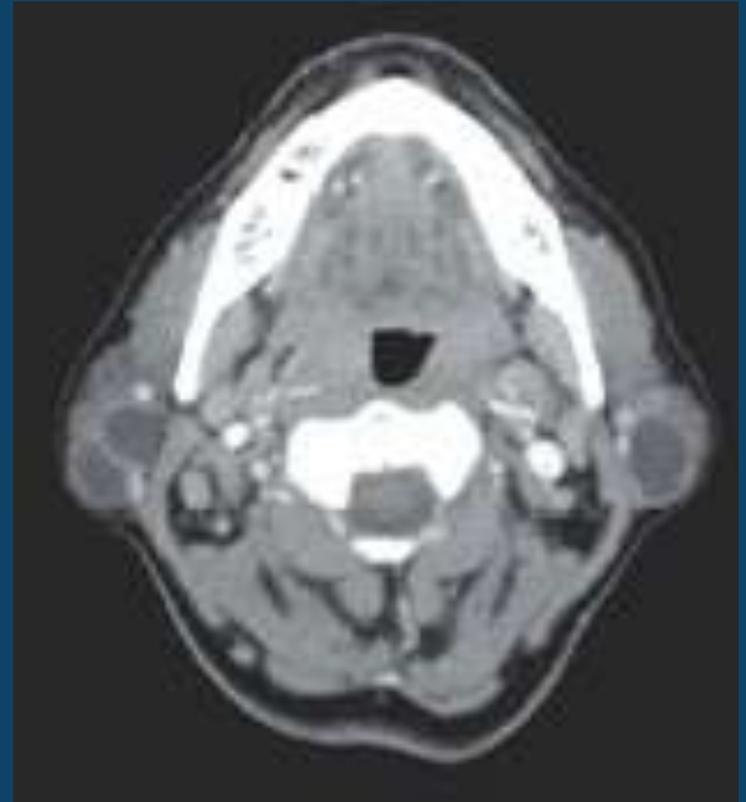
lóbulo **superficial** 93% (42/45).

lobulo **profundo** 7% (3/45).

- ⊗ Diagnóstico por prueba de imagen.

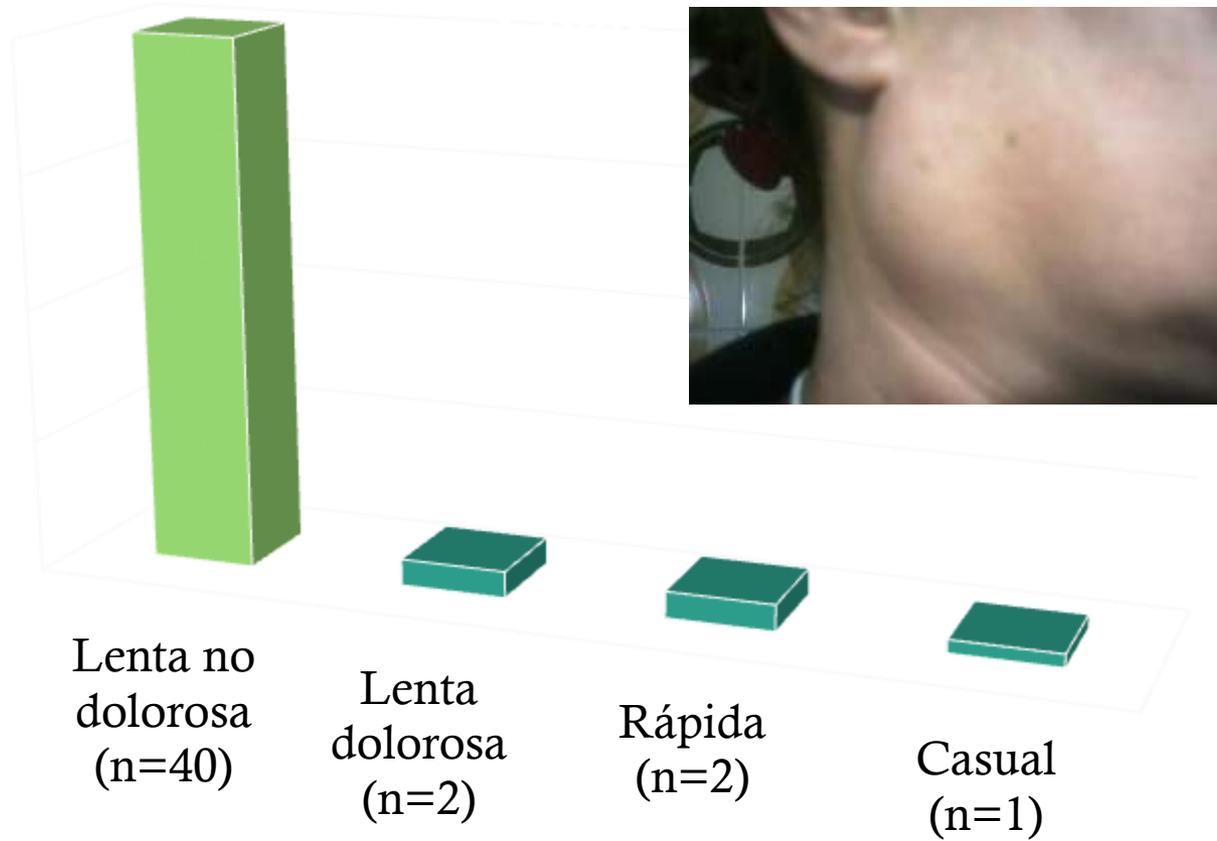
Bilateral: 1/45 (Warthin).

- ⊗ Operado ambos tumores.



Clínica

n=45



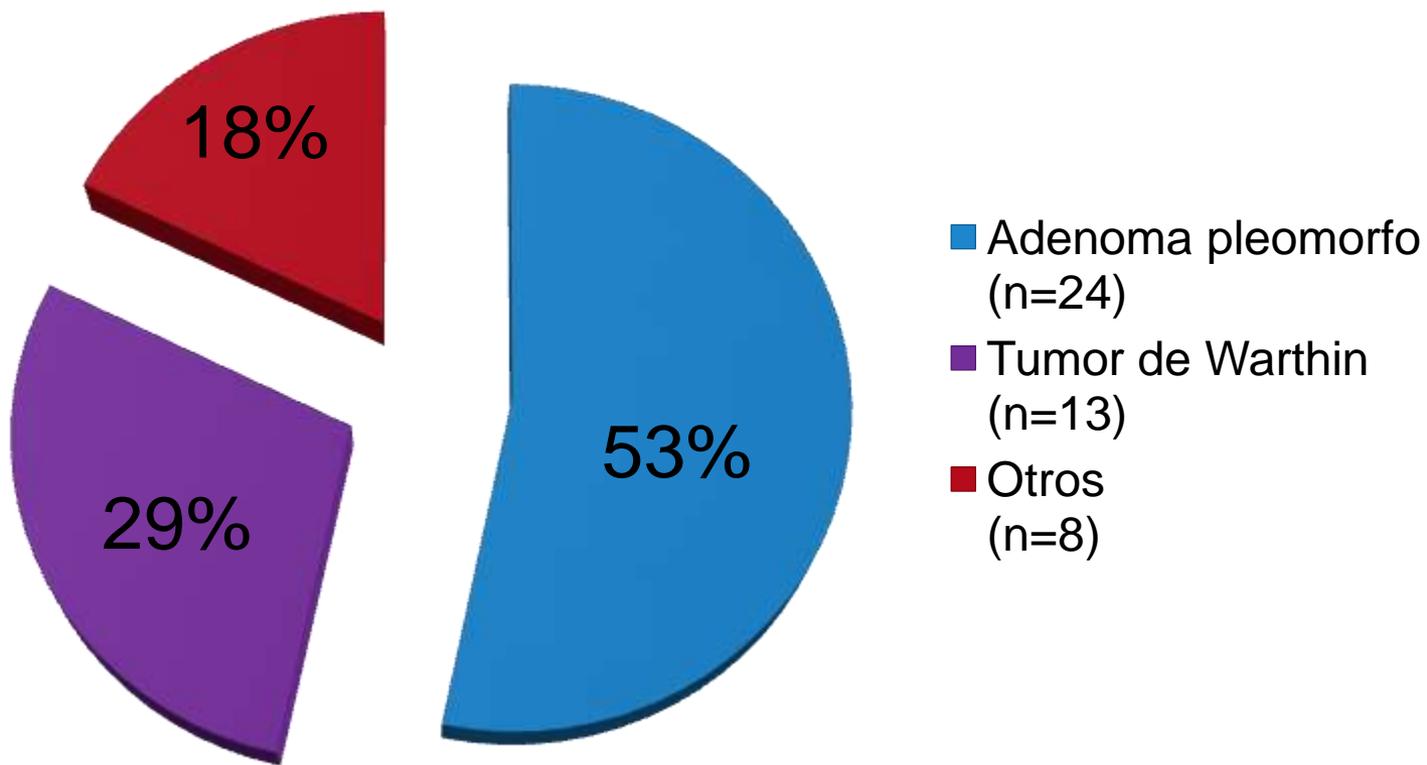
Tratamiento quirúrgico

Parotidectomía parcial
suprafacial
93% (42/45).

Parotidectomía parcial,
lobulo profundo
7% (3/45).



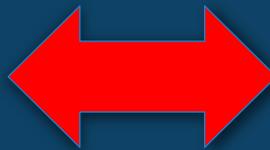
Anatomía definitiva



Objetivo

Estudio para valorar la rentabilidad diagnóstica de la **PAAF** en los tumores **benignos** de parótida.

Anatomía
definitiva



PAAF
preoperatoria

Precisión o exactitud diagnóstica de la PAAF

Adenoma
pleomorfo

Precisión diagnóstica de la PAAF
S= 80% (19/24)

Tumor Warthin

Precisión diagnóstica de la PAAF
S= 46% (6/13)

Otros

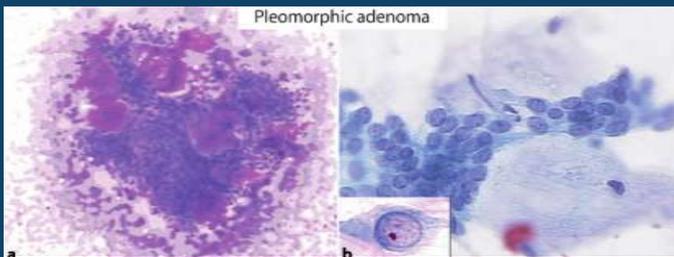
Precisión diagnóstica de la PAAF
S= 0% (0/8)

Discusión

- ⊗ Problemas de la PAAF: Muestra no satisfactoria.
- ⊗ Patólogo: problemas de interpretación, experiencia.

Adenoma pleomorfo

- Fondo con sustancia fibrilar mucomixomatosa
- **Células epiteliales**
- Células **mesenquimales**.
- Pueden presentar **metaplasia** condroide u otros tipos de metaplasia.



Precisión diagnóstica de la PAAF
S= 80% (19/24)

PROBLEMAS DE INTERPRETACIÓN:

Predominio o ausencia de ciertos componentes: diagnosticarse de **otros tipos de tumores**.

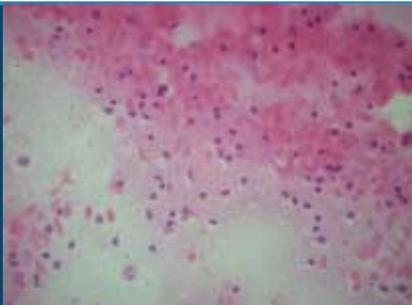
Componente **mucomixomatosos** abundante + células epiteliales escasas: diagnosticarse de un **quiste** de retención.

Celularidad muy abundante + **atipia**, poca cohesividad, núcleo aumentado de tamaño e hiper cromático pudiendo dar lugar a un **falso positivo de malignidad**.

Células productoras de moco plantea el diagnóstico diferencial con el T de **Warthin** y el **carcinoma mucoepidermoide de bajo grado**.

Tumor Warthin

- Aspirado de aspecto mucoso o acuoso
- Placas de células grandes columnares pálidas y/o oncocíticas
- Fondo con **linfocitos**. Es común la presencia de mastocitos y detritus.



Precisión diagnóstica de la PAAF
S= 46% (6/13)

PROBLEMAS DE INTERPRETACIÓN:

Abundante fondo mucoso + escasas células epiteliales: diagnosticarse de **lesión quística**.

Predominio de células oncocíticas con muy escaso o nulo fondo de linfocitos: diagnosticarse de un **tumor oncocítico**.

Otros

Precisión diagnóstica de la PAAF
S= 0% (0/8)

1. Lipoma
2. Hamartoma
3. Tumor de células granulares
4. Schwannoma
5. Hemangioma cavernosos
6. Linfangioma quístico
7. Mioepitelioma
8. Linfadenoma

Conclusiones

- ⊗ Benigno - Maligno.
- ⊗ En nuestra serie **la PAAF** como prueba diagnóstica **única no** tiene suficiente **precisión** en tumores **benignos** diferentes al adenoma pleomorfo.
- ⊗ Para aumentar la exactitud diagnóstica de la PAAF debe complementarse con la historia clínica del paciente, examen físico y pruebas de imagen.

¡Muchas gracias!

Consorci



Sanitari Integral

