

# Tema 1. Definición. Objetivos. Clasificación y tipos de biopsia.

**Arteagoitia I Santamaría G Alvarez J  
Barbier L Santamaría J**



eman ta zabal zazu

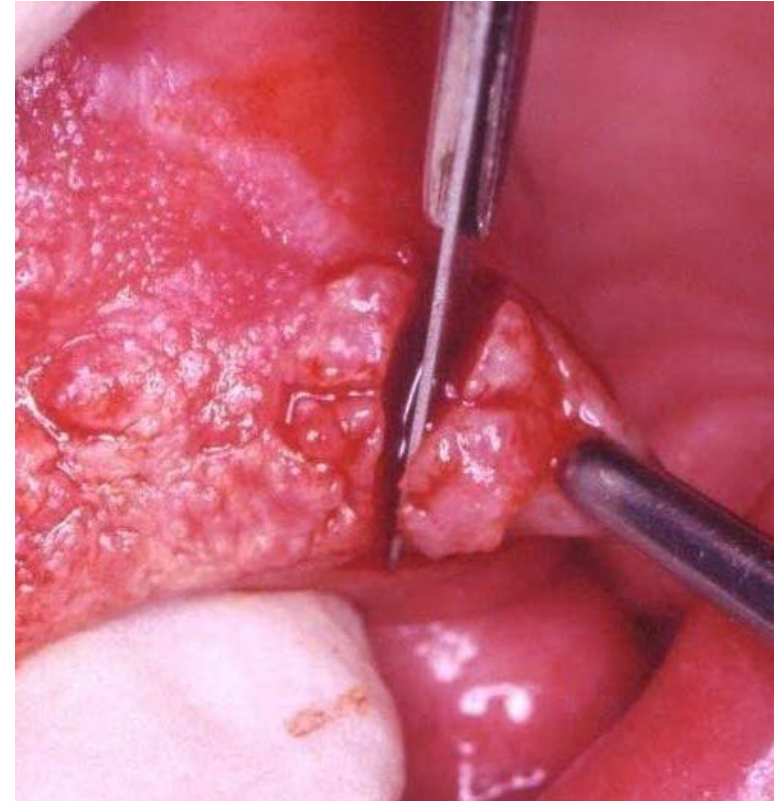


Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

La biopsia oral es un procedimiento quirúrgico que consiste en obtener tejido de un ser vivo, normalmente una sección representativa de una lesión, para su estudio microscópico anatómico-patológico, microbiológico, citológico y genético.

Una biopsia es, en un porcentaje muy significativo de casos, el único procedimiento para diagnosticar las lesiones y enfermedades de la cavidad oral.

Posee un determinante valor legal.



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

1.- El objetivo principal es establecer un **diagnóstico** anatómo-patológico, micro-biológico y genético para:

- Determinar si la lesión es inflamatoria, reactiva, sistémica o neoplásica.
- Si es neoplásica determinar si es benigna o maligna.
- Si es maligna determinar el tipo, grado y estadio del proceso.

2.- Establecer el **pronóstico**

3.- Obtener información para **determinar el tratamiento** más adecuado.

4.- Poder evaluar la **evolución** de la lesión.



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## 1.- Según el objetivo de la biopsia

- a) Con finalidad diagnóstica (la más habitual).
- b) Con fines de investigación experimental (en humanos y en animales).



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

**2.- Según el momento en que se toma la muestra:**

a) Biopsia pre-operatoria (antes de la cirugía deseamos conocer el diagnóstico de la lesión).

b) Biopsia peroperatoria o intra-operatoria (en el ámbito hospitalario, durante la intervención, con el paciente anestesiado, es posible realizar una biopsia que en casos de duda nos ayudará a tomar la mejor decisión durante y después de la cirugía).

c) Biopsia post-operatoria (se emplea para comprobar la eficacia de la cirugía y para el seguimiento del proceso).



eman ta zabal zazu



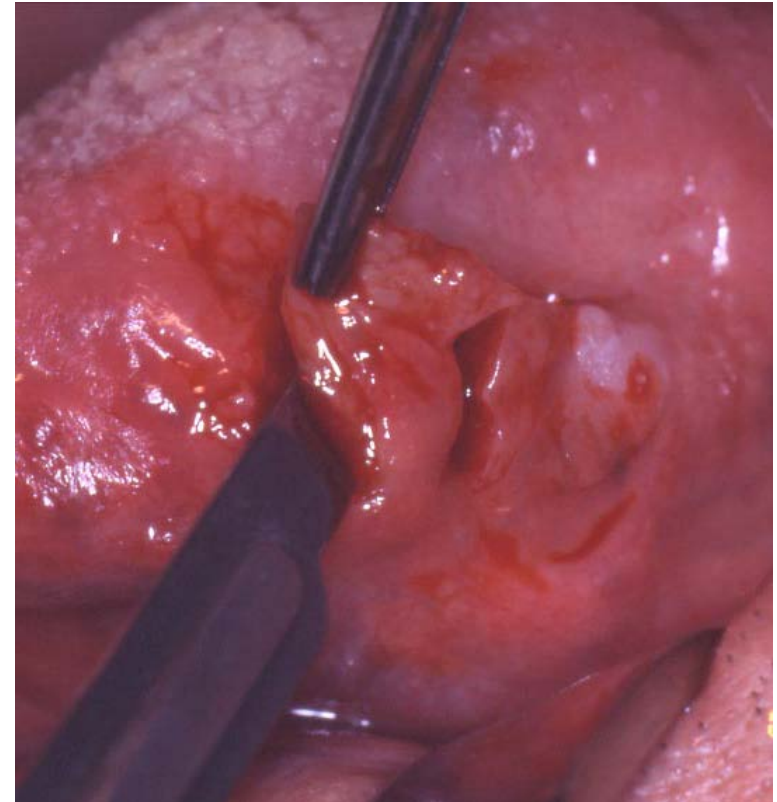
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

**3.- Según la topografía de la lesión (zonas dispares pueden precisar técnicas distintas)**

a) Cavidad oral ( mucosa de revestimiento, mucosa masticatoria, mucosa gustativa). Se distribuyen por: vestíbulo, mucosa yugal, suelo de boca, vientre lingual, paladar blando, úvula, pilares amigdalinos, encía, fibromucosa palatina y dorso de lengua respectivamente).

b) Superficie labial (piel, línea de Klein, , semimucosa labial y mucosa oral. Comisura labial).

c) Glándulas salivales menores, distribuidas por la mayor parte del tejido conectivo bajo el epitelio bucal y glandulas salivales mayores:sublingual, submaxilar y parotida.



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

#### 4.- Según la técnica empleada para obtener la muestra

- a) Biopsia superficial mediante raspado (generalmente para estudio citológico pero que presenta baja sensibilidad).
- b) Biopsia aspirativa por punción o punción-aspiración, con aguja fina (BAF) o con aguja gruesa (BAG).
- c) Biopsia BAF y BAG guiada por ecografía (se suele reservar para nódulos cervicales y faciales).
- d) Biopsia mediante bisturí de hoja fría.



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

#### 4.- Según la técnica empleada para obtener la muestra

e) Biopsia mediante bisturí eléctrico o láser de CO2 (limitan el estudio por el daño provocado a los tejidos).

f) Biopsia mediante punch o sacabocados. Puede servir para perforar hueso y biopsiarlo.

g) Biopsia de material óseo (mediante ostectomía y/o legrado).

h) Biopsia con tinción.



eman ta zabal zazu

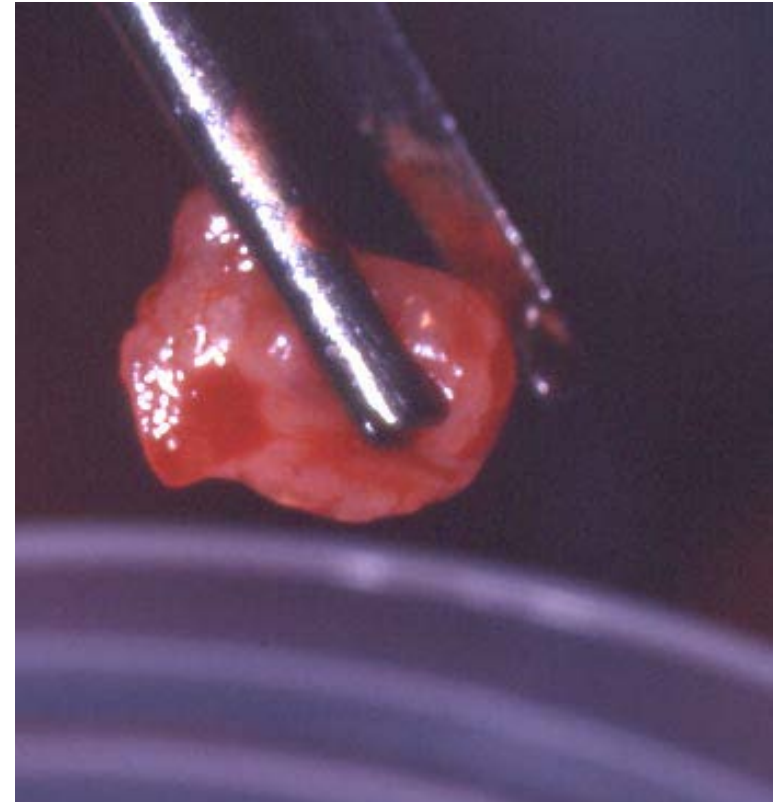


Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



**5.- Según el procesado de la muestra biopsiada, para su estudio microscópico**

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



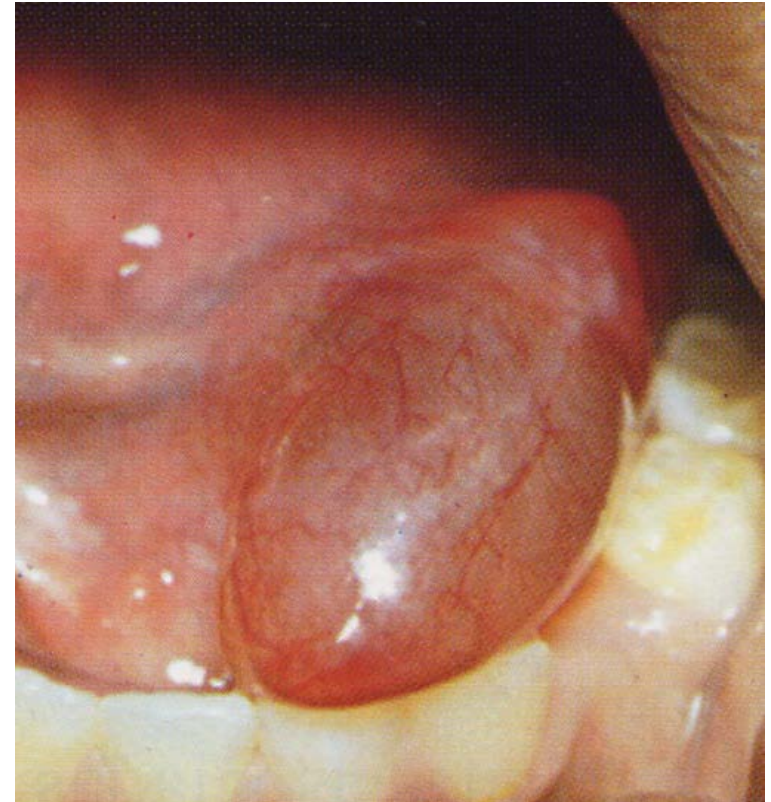
eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## 6.- Según el tamaño (o extensión) y características del tipo de tejido

- a) Biopsia escisional . Conlleva la extirpación completa de la lesión.
- b) Biopsia incisional. Toma de una muestra parcial pero representativa de la lesión.
- c) Citología exfoliativa . El raspado o la aspiración de células procedentes de la lesión, pero cuyo valor diagnóstico es mucho más limitado.
- d) Biopsia por punción y aspiración.



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

### a) Biopsia escisional

Implica la remoción total de la lesión e incluye el diagnóstico de dicha lesión.

Esta indicada en:

- Lesiones MENORES DE 1 cm. Puede extenderse hasta 2 cm.
- En las que se sospecha benignidad.
- Cuando la excisión completa con márgenes en tejido sano es posible sin crear mutilación.

#### Técnica

- Anestesia local peri-lesional o troncular
- Límites alrededor de la lesión 2-3 mm y si lesión pigmentada o infiltrada 5 mm
- Toma de tejido con pinzas quirúrgicas con dientes.
- Respetar accidentes anatómicos
- Cierre directo

Para remitir a A-P: Recipiente con formol al 10% y Glutaraldehído 3%. Si estudio inmunohistoquímico en suero



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

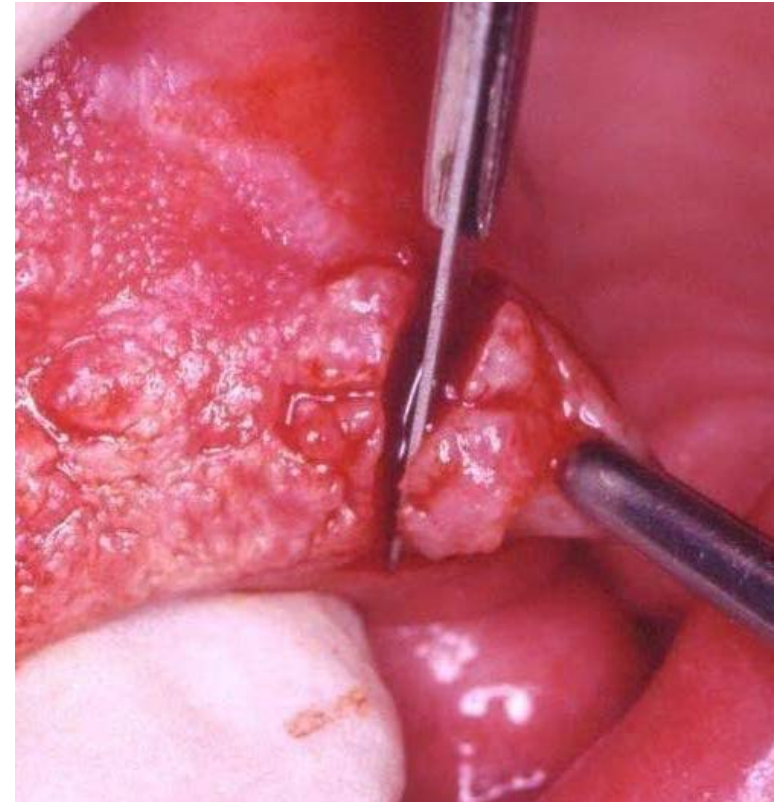
## b) Biopsia incisional

- Implica la remoción de una parte de la lesión para su estudio

- Esta indicada :  
Lesiones MAYORES DE 1- 2 cm.  
Lesiones en localizaciones complejas.  
Cuando se sospecha malignidad.  
Si la lesión es grande y presenta diferentes características en diferentes localizaciones se recomienda la toma de mas de una biopsia.

### Técnica

Anestesia peri-lesional.  
Sección representativa.  
Sección en cuña los márgenes deben incluir tejido sano.  
Se debe evitar el tejido necrótico.  
Es preferible una muestra profunda que una muestra extensa.  
Toma de tejido con pinzas quirúrgicas con dientes.  
Respetar accidentes anatómicos.  
Fijación en formol al 10% o Glutaraldehido 3% o suero



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

### c) Biopsia exfoliativa

Mediante el raspado de la superficie con un cepillo específico para este fin o espátula se obtienen células aisladas de la lesión.

Indicaciones:

- En ocasiones se emplea como screening.
- No es una técnica muy fiable, presenta numerosos falsos positivos. Poco útil frente a otras técnicas de biopsia por el fácil acceso a las lesiones en la cavidad oral.

#### Técnica:

Una vez que obtenemos células de la lesión estas se deben transferir y fijar en un porta para su estudio anatómico patológico.



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

#### **d) Biopsia por punción o aspiración con aguja fina**

Indicado en:

1.- Diagnóstico de lesiones tumorales de glándulas salivales mayores (este procedimiento minimiza el riesgo de lesionar el nervio facial).

2.- Para establecer el diagnóstico del contenido de lesiones quísticas intraóseas, y de adenopatías.

#### **Técnica:**

Mediante una aguja fina soportada por una jeringa, a la que generalmente se adapta un aparato que ejerce presión negativa para aspiración. Una vez introducida la aguja se varía la posición para recoger la máxima cantidad de células.

No precisa anestesia.



eman ta zabal zazu



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea

#### **d) Biopsia por punción con aguja gruesa**

Indicado en:

1.- Diagnóstico de lesiones tumorales de glándulas salivales mayores y de tejidos blandos de la cavidad bucal .

- Tiene alta sensibilidad y especificidad.

2.- Para diagnosticar lesiones intraóseas accesibles de los maxilares.

3- Para el diagnóstico de adenopatías primarias y secundarias .

#### **Técnica:**

Mediante una aguja gruesa soportada por una jeringa, y guiada muchas veces por ecografía , se proporciona al anatómopatólogo un cilindro homogéneo de tejido de la lesión .

Generalmente no precisa anestesia.



eman ta zabal zazu



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea