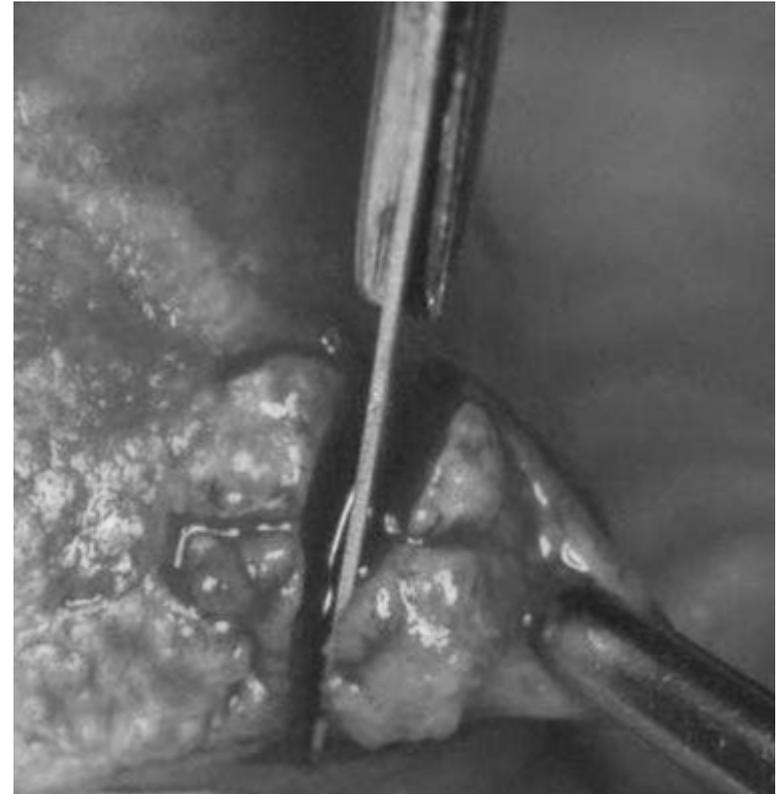


# Tema 4. Material e instrumental

## Técnicas de biopsia oral.

### Complicaciones

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



eman ta zabal zazu

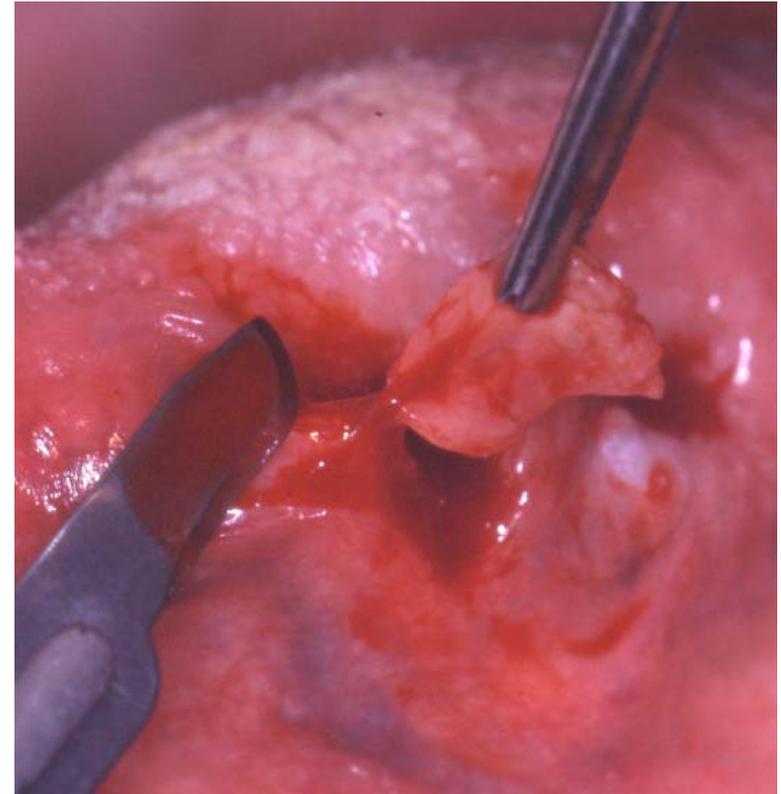


Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

El objetivo de la biopsia es proporcionar una muestra representativa y adecuada de un tejido, para que el patólogo pueda realizar su estudio. Se deben reducir al mínimo las molestias para el paciente

Una muestra no representativa o inadecuada no tiene utilidad ni para el patólogo, ni para el clínico, ni para el sistema y el paciente deberá someterse a un procedimiento de repetición innecesario.

Es por ello determinanate conocer cómo se debe realizar una biopsia



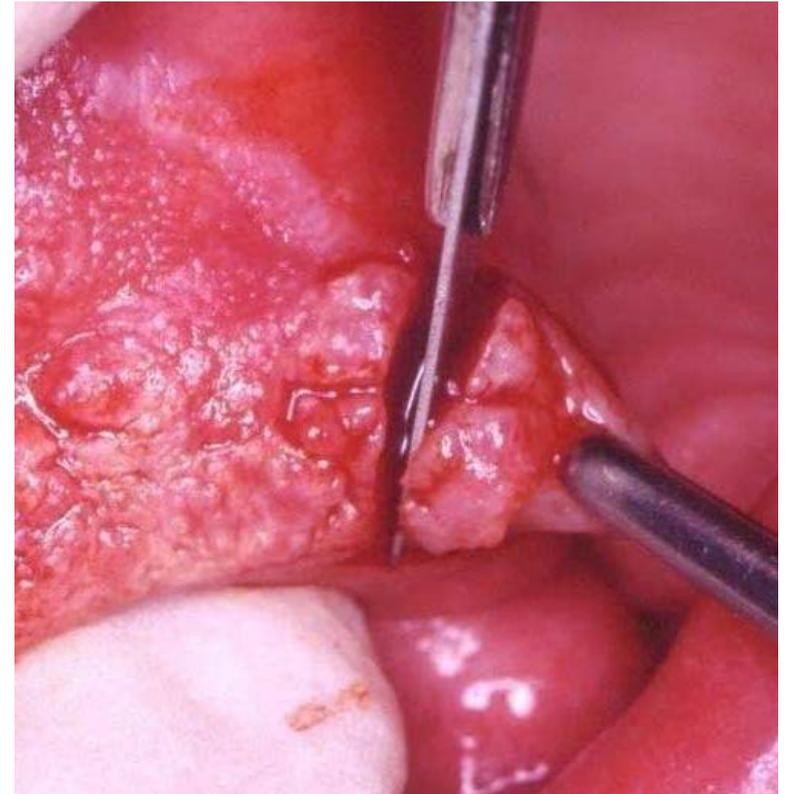
eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## Tipo de biopsia

- 1.- En lesiones de pequeño tamaño (<1cm.) estarían indicadas biopsias escisionales.
- 2.- Lesiones mayores propiciarían biopsias incisionales que incluyan tejido lesional representativo, tejido transicional y márgenes sanos
- 3.- En las lesiones potencialmente malignas y con alta sospecha clínica de malignidad, puede optarse entre referir al paciente a un centro de referencia especializado o efectuar una o varias biopsias incisionales.  
Si el centro de referencia recibe al paciente de forma rápida es preferible la primera opción.



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

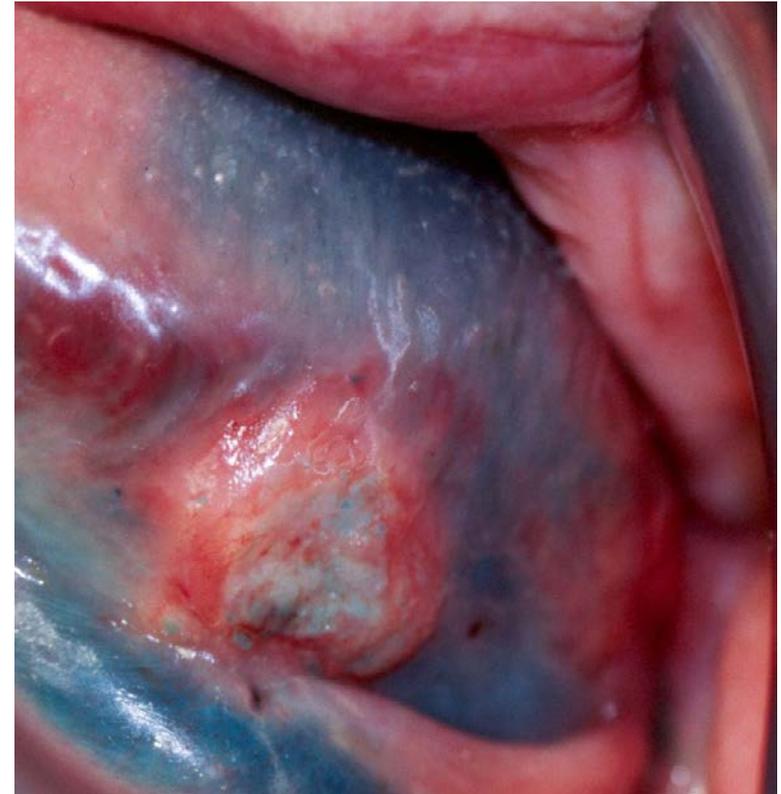
## Número y localización de las biopsias

Debe decidirse en base a la apariencia clínica de la lesión.

En lesiones heterogéneas con patrón de lesión variado, presentando diferentes aspectos clínicos, deben tomarse varias muestras.

Para seleccionar las áreas más displásicas se ha recomendado el marcaje con Azul de Toluidina al 1%. Se fija en las áreas más displásicas de las lesiones bucales, al tener más abundancia de ácidos nucleicos.

En la diapositiva se aprecia el lugar de la infiltración periféricamente a un COCE , de otro colorante , el Patent Blue V que es captado por los ganglios linfáticos cervicales y ayuda a localizar el ganglio centinela.



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## Material e instrumental

- Jeringa carpule de anestesia y aguja convencional para anestesia
- Hoja y mango de bisturí
- Pinza de Adson con dientes
- Separador de Farabeuf
- Pinza mosquito, porta agujas, tijeras y sutura
- Contenedor para muestra con formol, etiquetado con el conjunto mínimo de datos del paciente y ser remitido al anatomo-patólogo.



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

### **Anestesia:**

Preferibles las técnicas infiltrativas. No es recomendable inyectar directamente en la lesión

Las técnicas de bloqueo troncular, se pueden emplear cuando no se pueden realizar técnicas infiltrativas.

Algunos autores prefieren las técnicas de bloqueo a las técnicas infiltrativas

### **Estabilización de los tejidos a biopsiar:**

El tejido debe estar estable bien mediante fijación con hilos de sutura, retractores, pinzas fenestradas, o sujeción con gasa y dedos .

Se debe tener cuidado con el aspirador para evitar succionar la muestra



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

### **Incisión :**

Son preferibles incisiones paralelas a los nervios y los vasos

La incisión debe sobrepasar en profundidad la posible profundidad que se sospecha tiene la lesión

Generalmente se utilizan incisiones elípticas ovas para lesiones inferiores a 1 cm y en cuña si es incisional . Ambas facilitan la sutura.

Se trata que la cicatriz quede en las áreas más favorables



eman ta zabal zazu



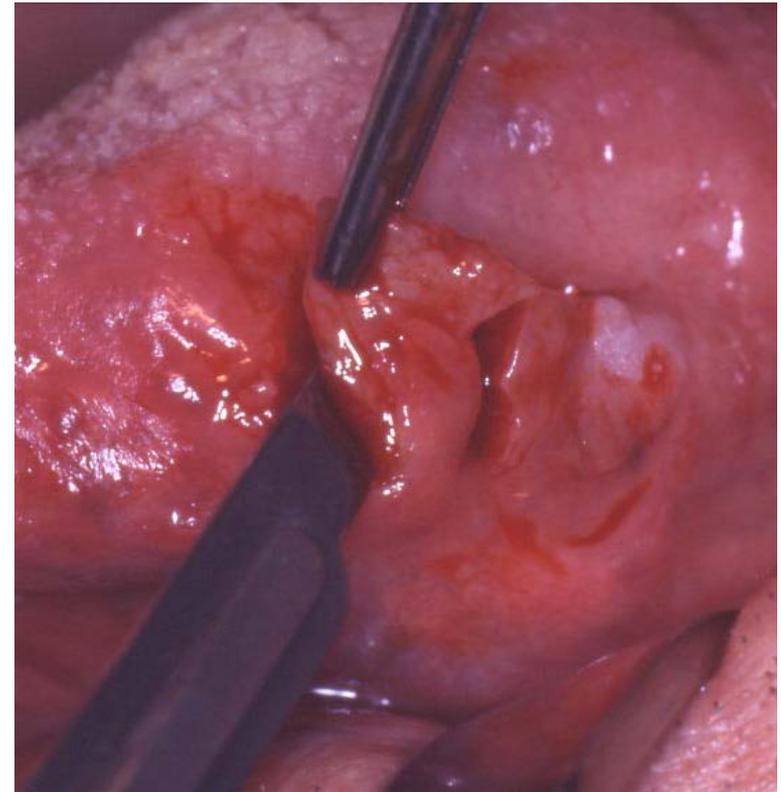
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## Incisión :

Se debe realizar la toma del tejido que clínicamente consideremos sea más displásico o el tejido con signos de infiltración

Para identificar la zona mas displásica se puede emplear azul de toluidina al 1%

Debe incluir 2-3 mm de tejido sano si se sospecha que es benigna y 5mm si parece maligna, es pigmentada o de bordes difusos, irregulares o infiltrados



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

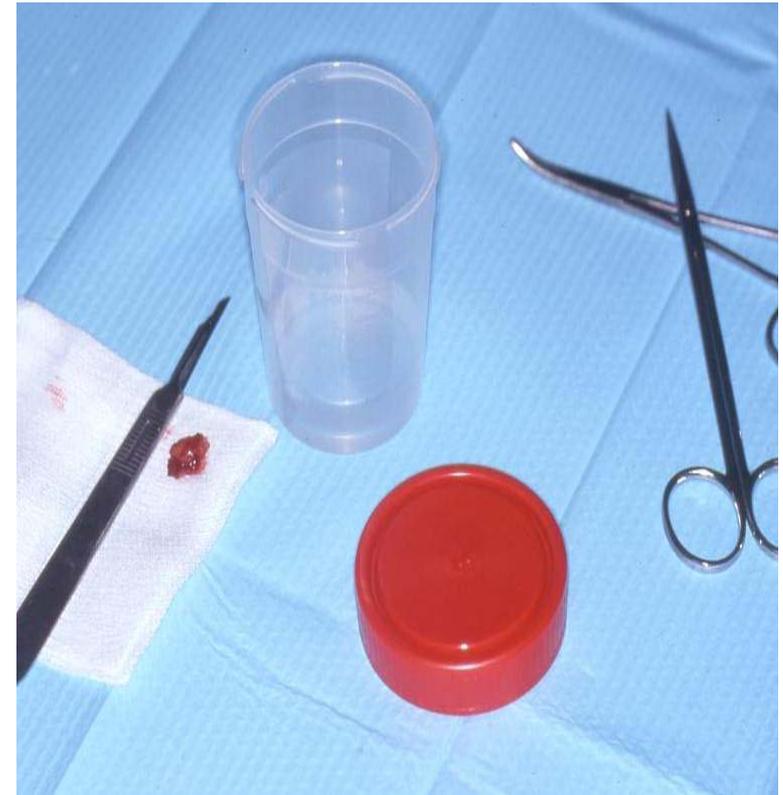
## Manejo de la muestra

Los especímenes deben ser manejados con sumo cuidado para no alterar su estructura. Deben ser introducidos completamente en un frasco con una solución fijadora adecuada (formol al 10%).

La muestra obtenida con tejido patológico y sano debe de presentar suficiente tamaño, de manera que se eviten problemas. Los márgenes del tejido deben ser identificados para orientar al patólogo. En ocasiones una fotografía o hacer un marcaje con una sutura puede ser de utilidad

Hay que considerar que procesos como la fijación del espécimen puede reducir sensiblemente su tamaño.

Además, las muestras pequeñas son difíciles de orientar y de manipular.



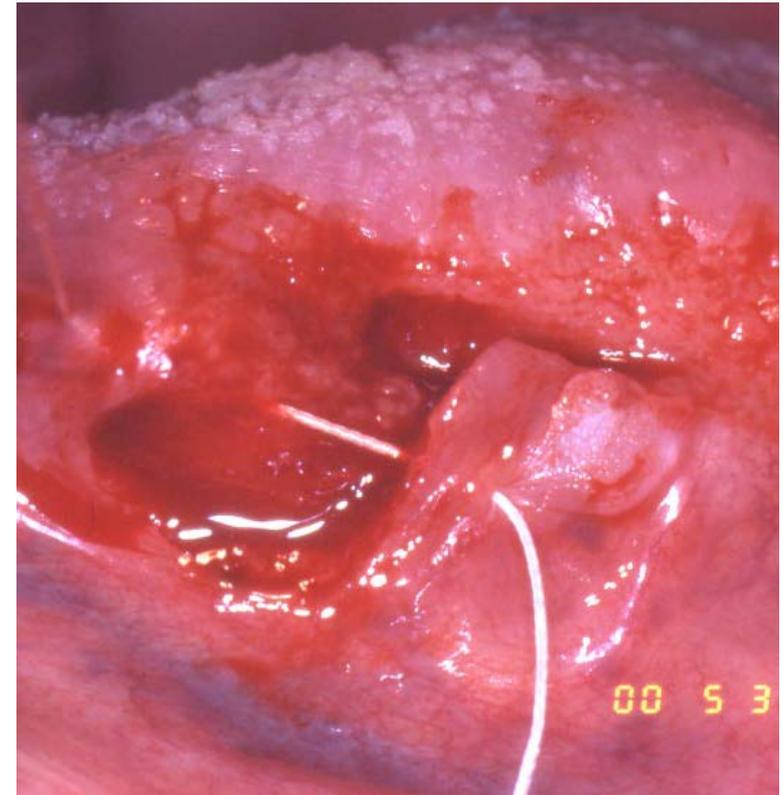
eman ta zabal zazu



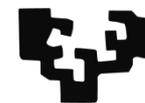
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## Manejo del lugar donde se tomó la muestra

Normalmente se procede a la sutura de la zona donde se tomó la biopsia  
En algunas ocasiones, en paladar duro o en encía se puede dejar que cicatrice por segunda intención



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

**Debe cumplimentarse un documento en el que indique:**

**1. Datos demográficos del paciente**

- Nombre del paciente.
- Número de historia.
- Domicilio y teléfono o mail.

**2.- Tipo de estudio a realizar.**

**3.- Descripción de la lesión lugar de la biopsia y diagnóstico de sospecha**

- Tipo de lesión. Descripción clínica de la lesión
- Áreas de la toma o tomas de biopsia orientada macroscópicamente mediante un punto de sutura por ejemplo. (si las lesiones son varias remitir en diferentes envases numerados)

**Debe cumplimentarse un documento en el que indique:**

- Asiento de la lesión y extensión.
- Si es una lesión primaria o es una recidiva.
- Si existen informes anatomopatológicos previos
- Diagnóstico de presunción.
- Diagnóstico diferencial

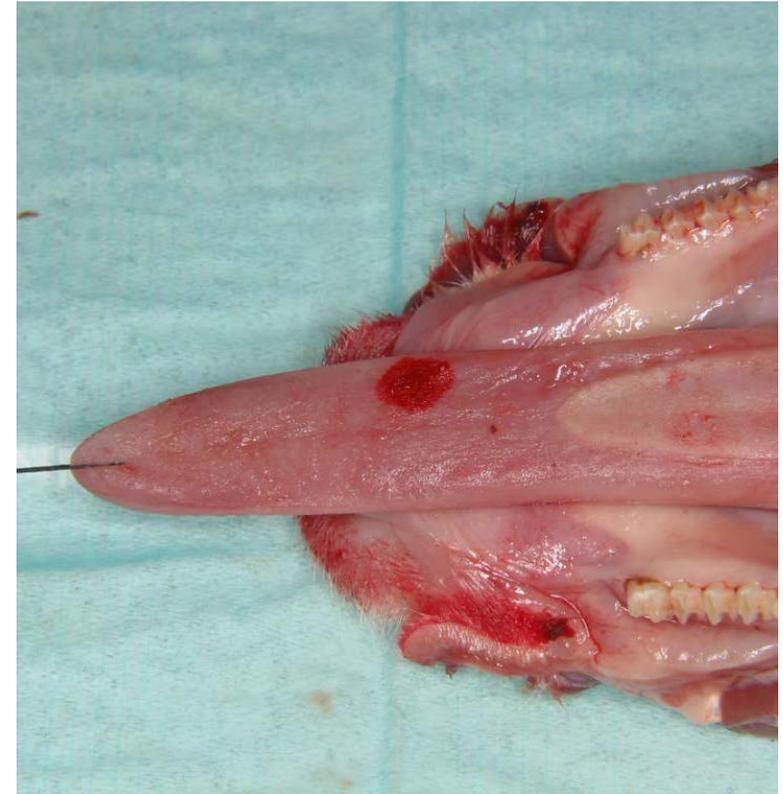
**4.- Historia detallada de hábitos y procesos sistémicos de interés**

- Hábitos perniciosos o nocivos del paciente o tratamientos que pudieran modificar o producir la lesión.



Universidad del País Vasco    Euskal Herriko Unibertsitatea

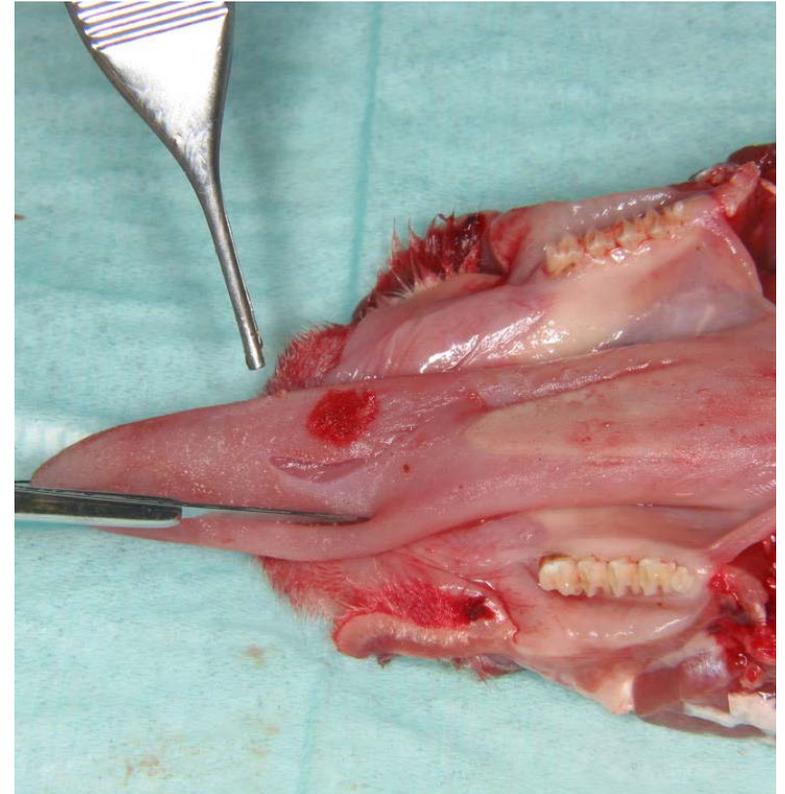
Es preciso un entrenamiento pudiendo emplear cabezas de diversos animales



eman ta zabal zazu



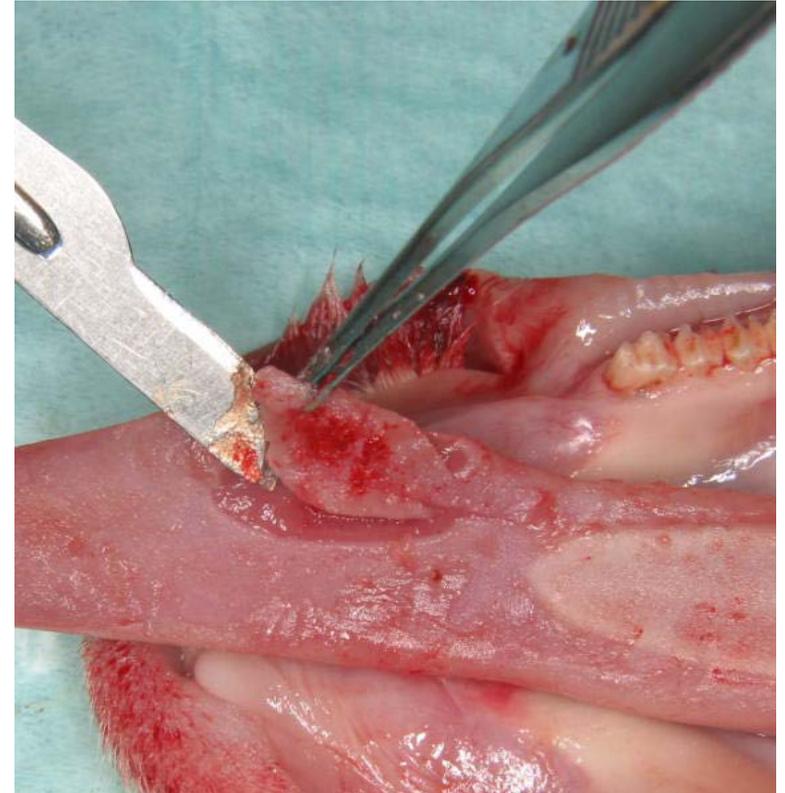
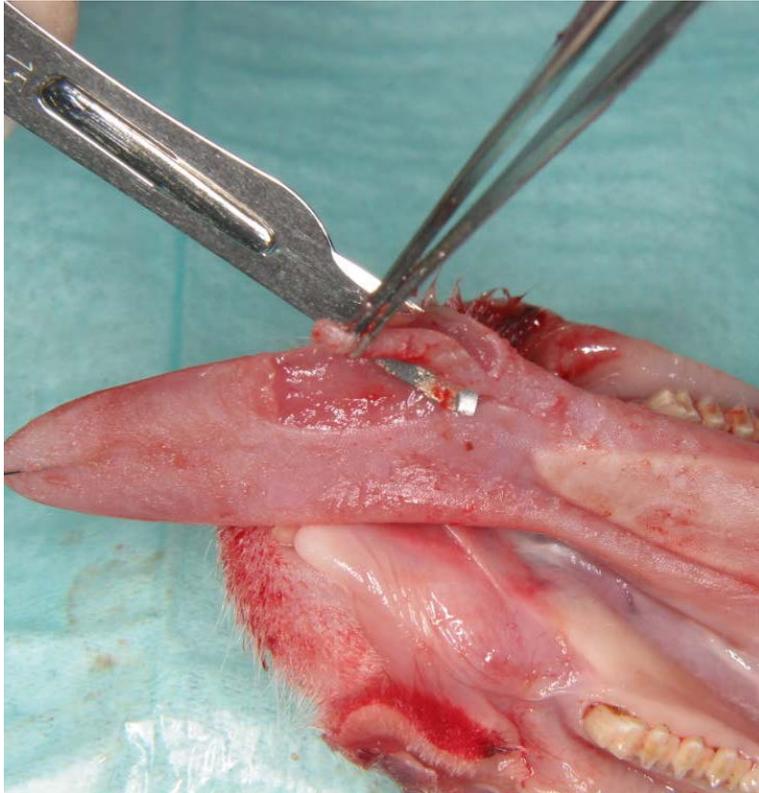
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



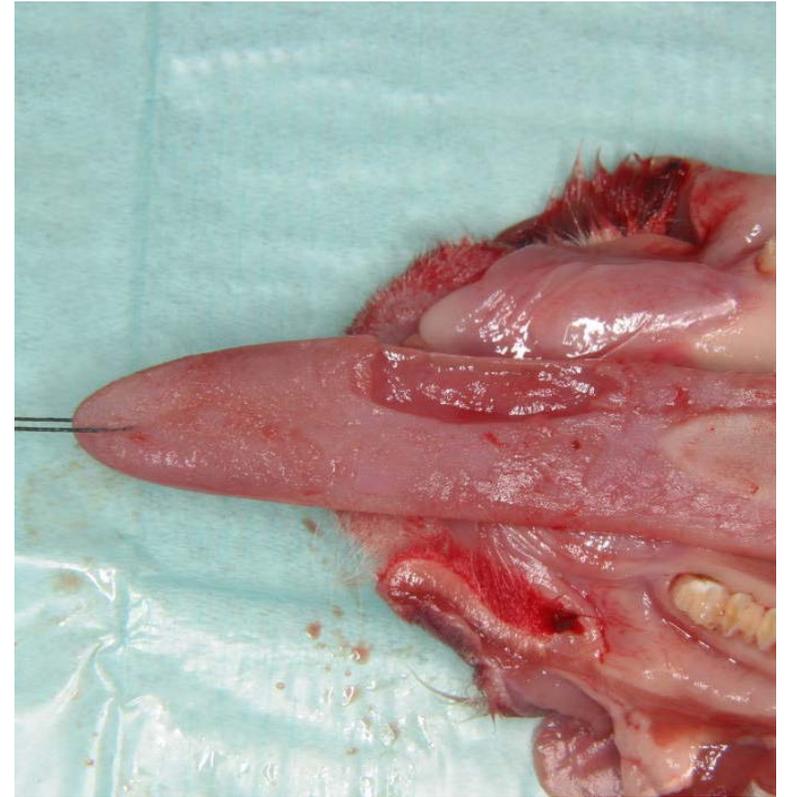
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



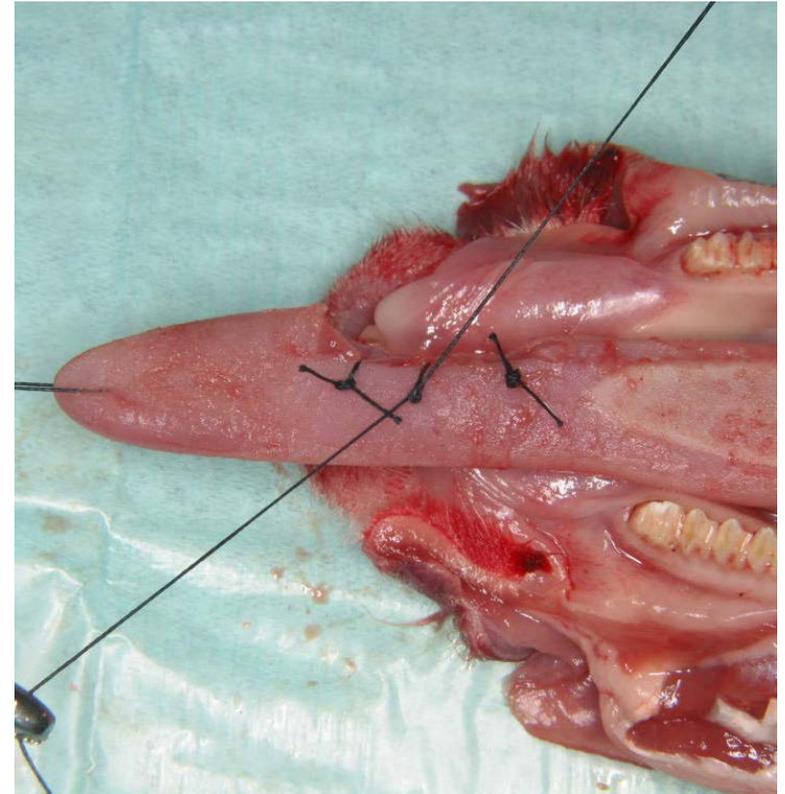
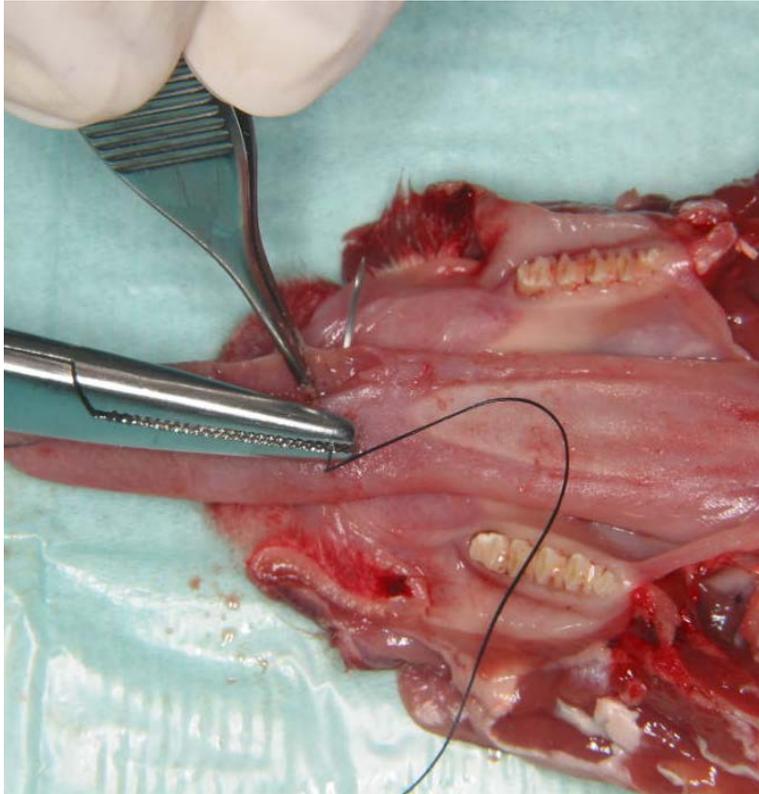
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

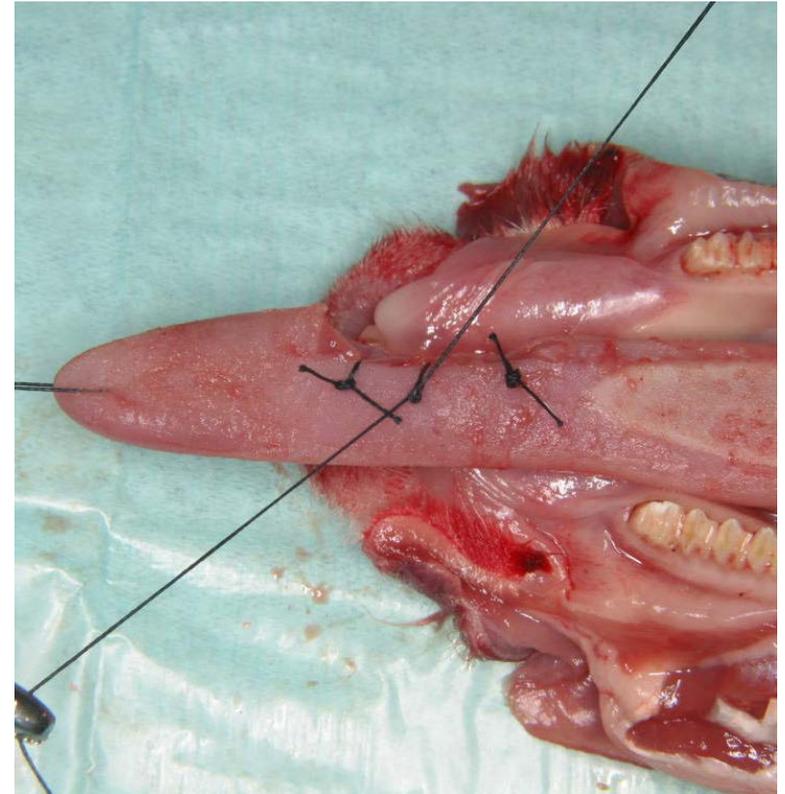
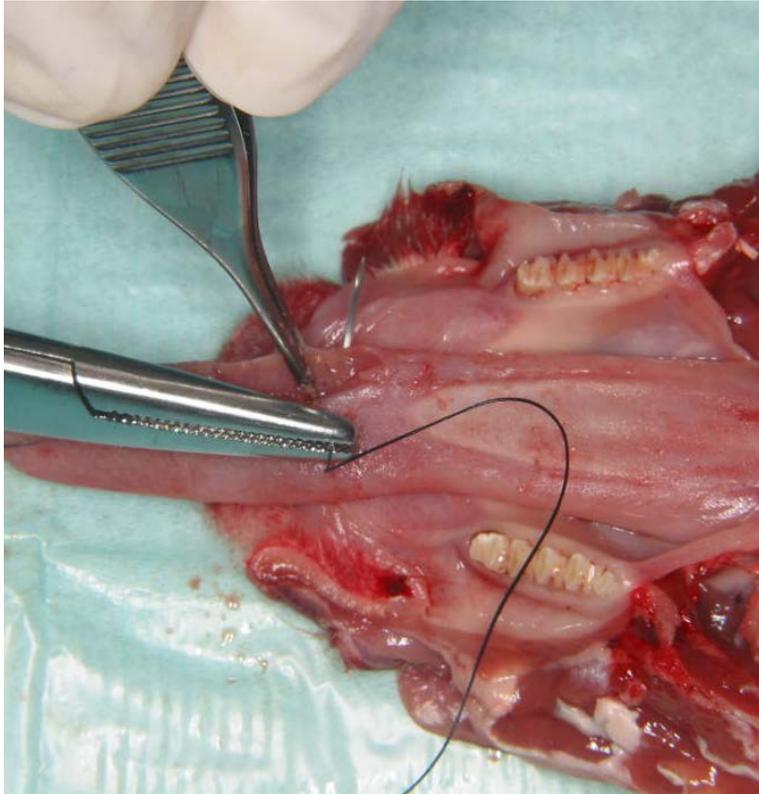


eman ta zabal zazu



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea

## Biopsia de lesiones mucosas

### Puntos a considerar antes de la biopsia

1. ¿Por qué se toma la biopsia? Para confirmar una enfermedad o para excluir malignidad.
2. ¿Tomamos la biopsia para descartar una enfermedad maligna? Debemos tomar la biopsia del borde de la lesión
3. ¿Cómo va a ser la biopsia incisional o excisional? Para biopsias de escisión se requiere un margen de tejido normal circundante.
4. ¿Qué información debemos enviar al patólogo? Queda reflejada en la diapositiva anterior
5. ¿Deberán incluirse datos que permitan orientar el espécimen ? En las biopsias por escisión si se deja un tumor residual o la escisión está cerca del margen, el cirujano sabe dónde llevar a cabo una nueva escisión si es necesario
6. ¿Se requiere un espécimen fresco? Para estudios inmunohistoquímicos

eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

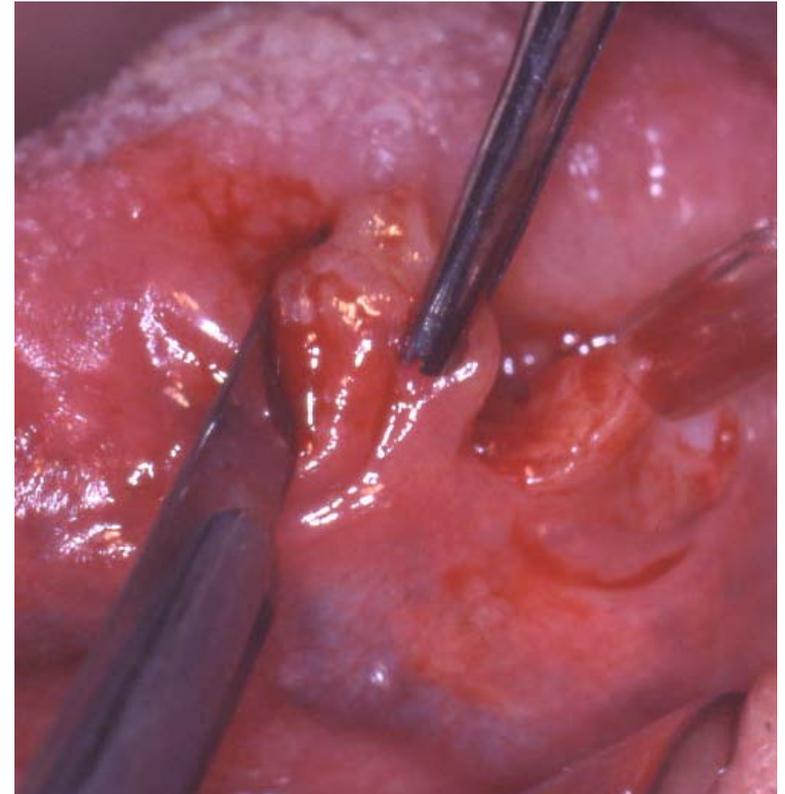
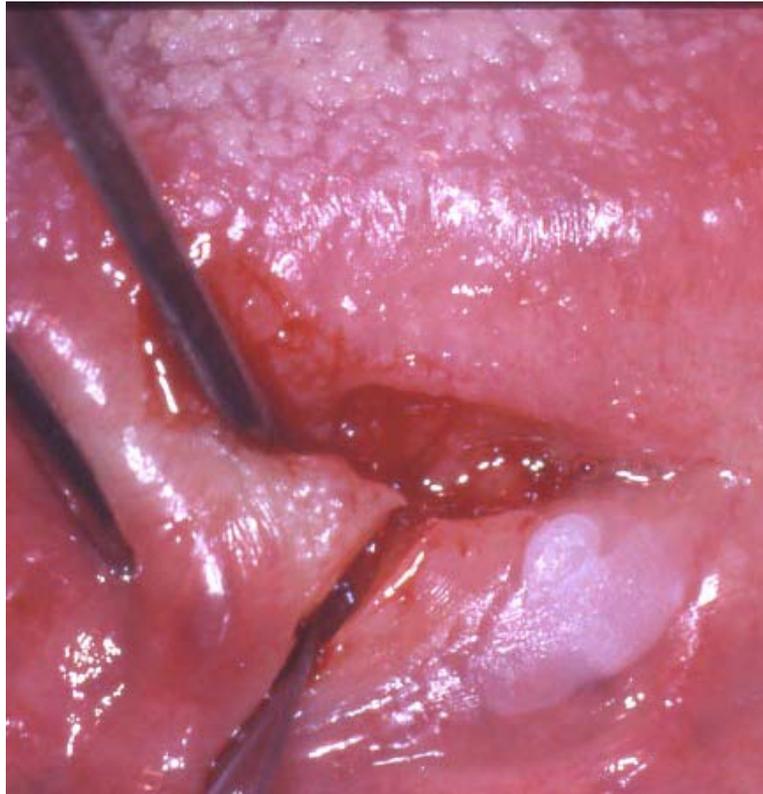
Biopsia incisional en una lesión de borde izquierdo de lengua, ulcerada, infiltrante y con leucoplasia que fue informada como COCE



eman ta zabal zazu



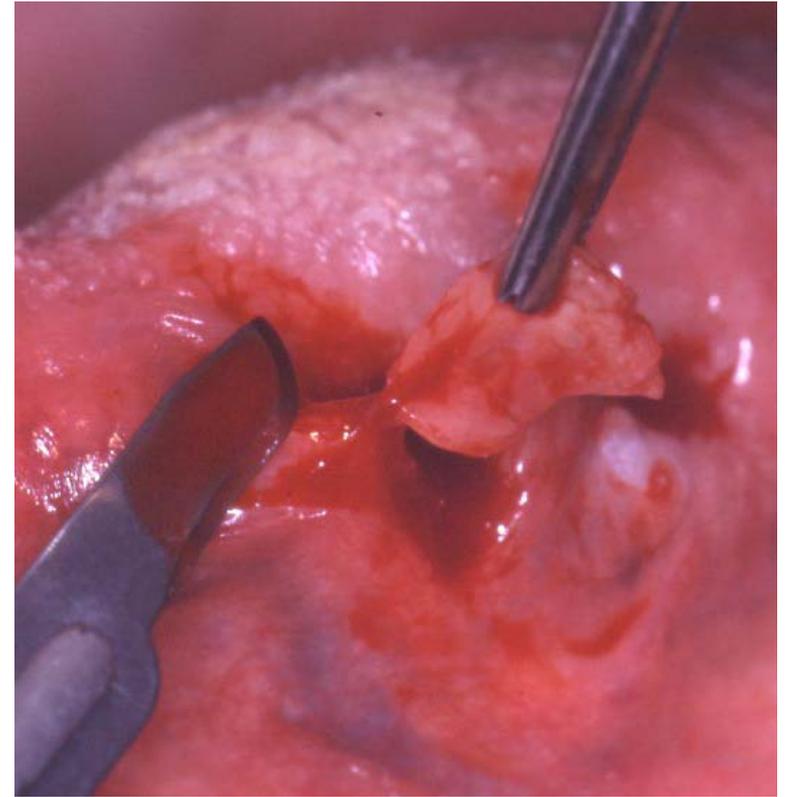
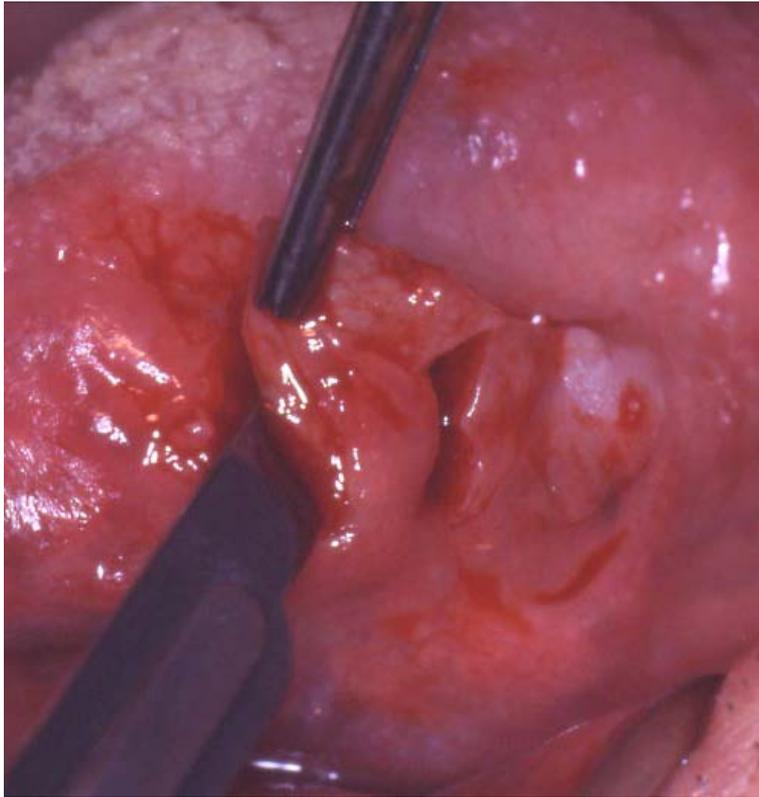
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



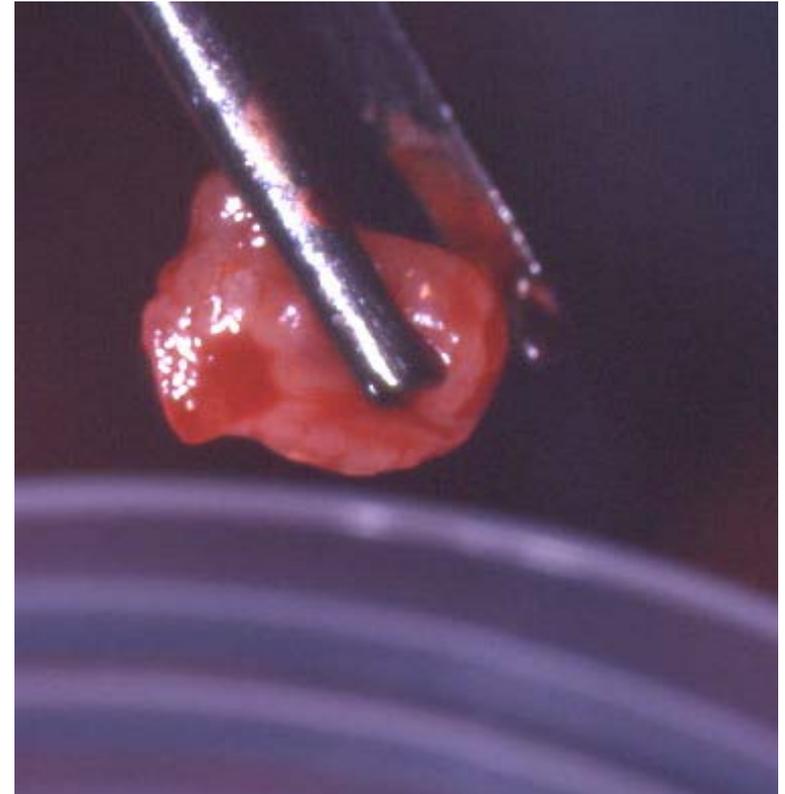
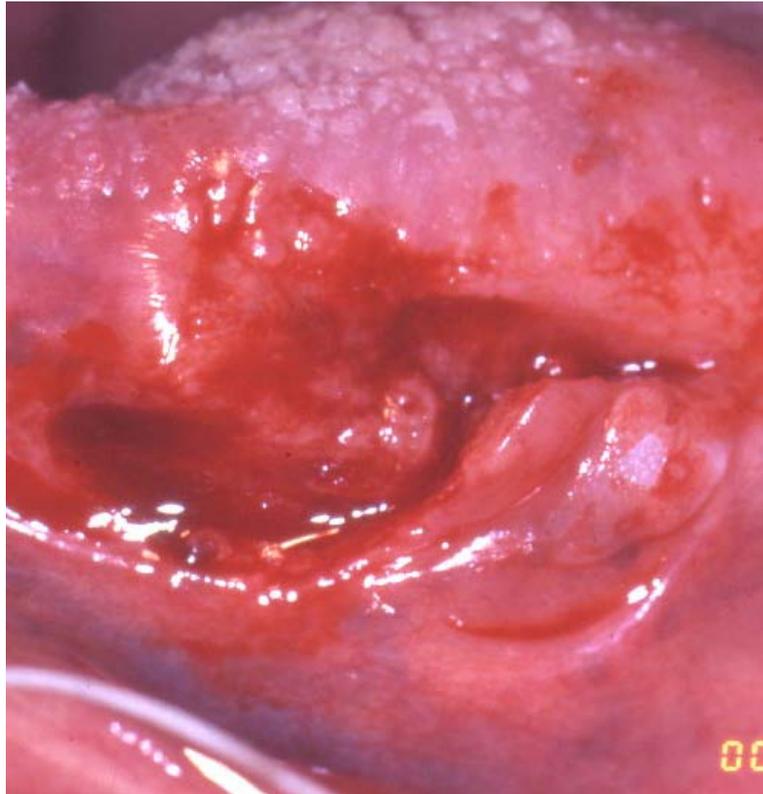
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



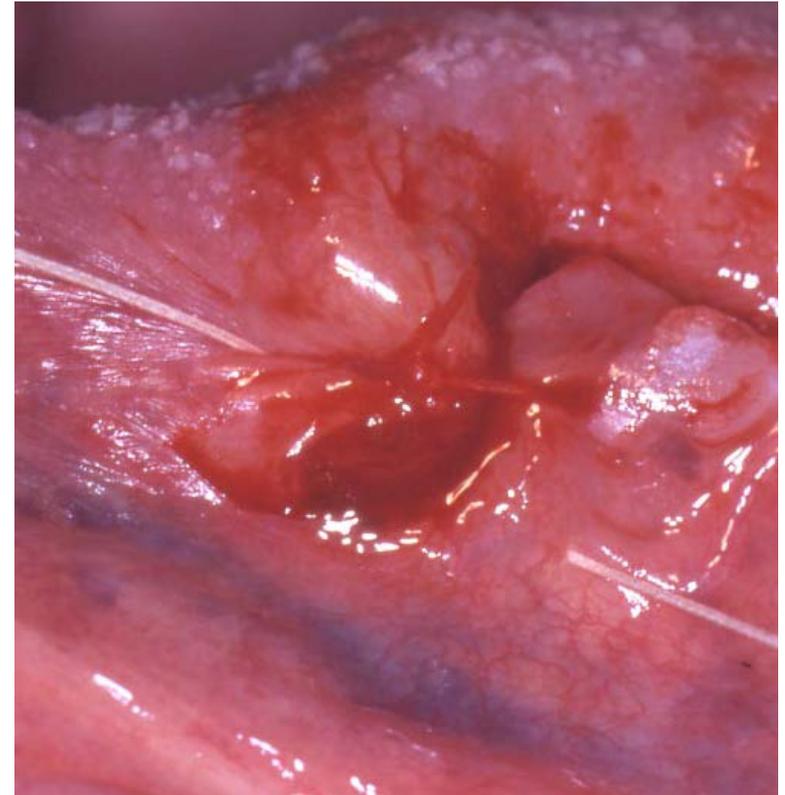
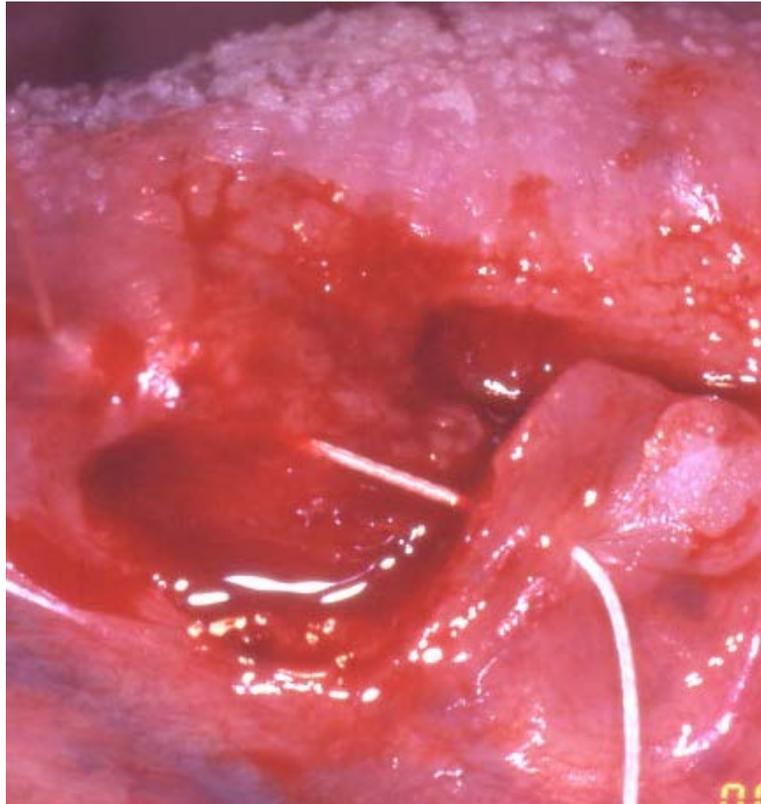
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## Biopsia escisional de un fibroma en mucosa yugal retrocomisural



eman ta zabal zazu



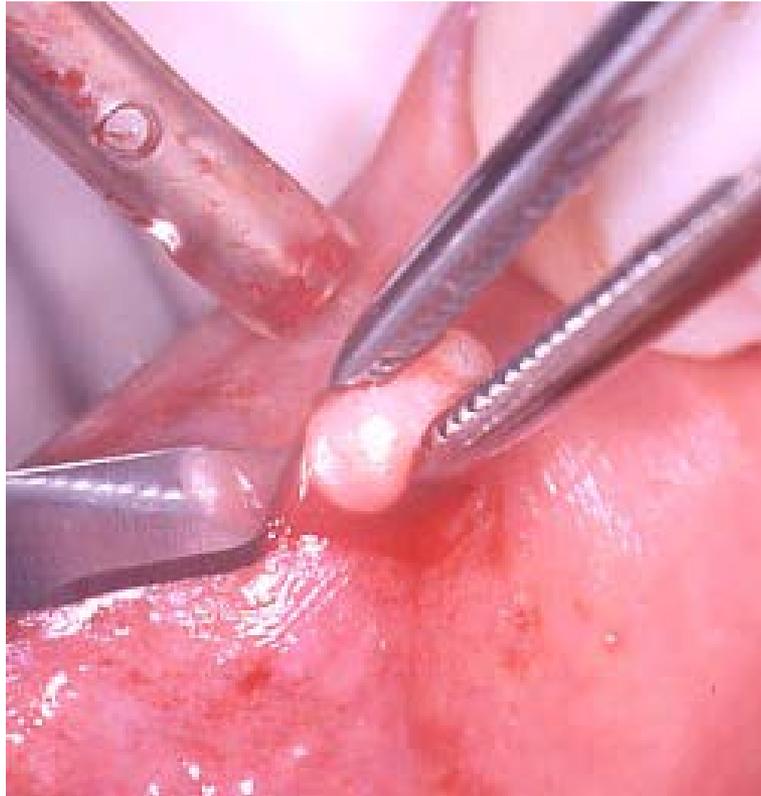
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



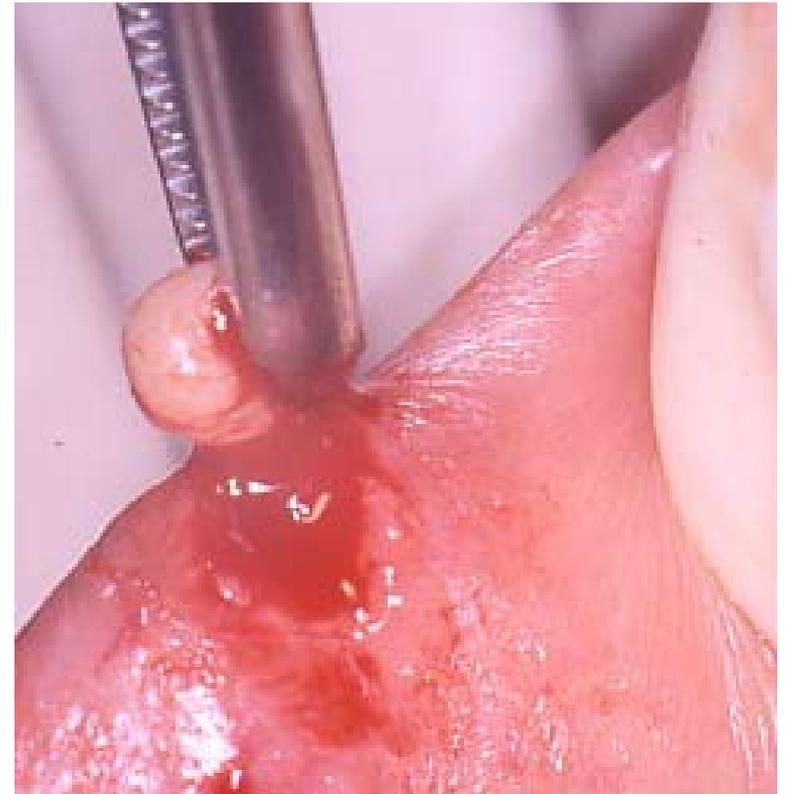
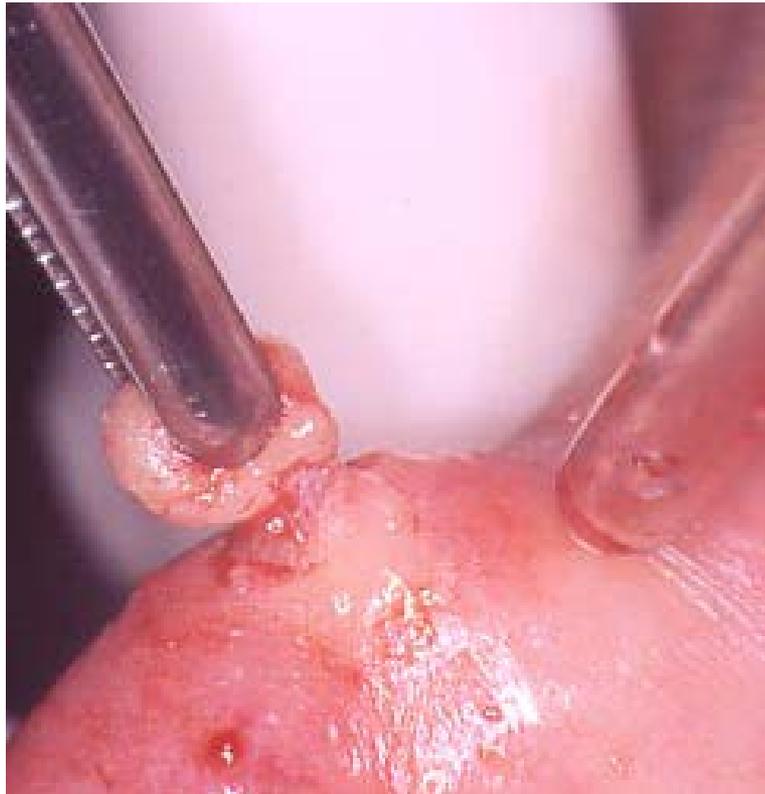
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



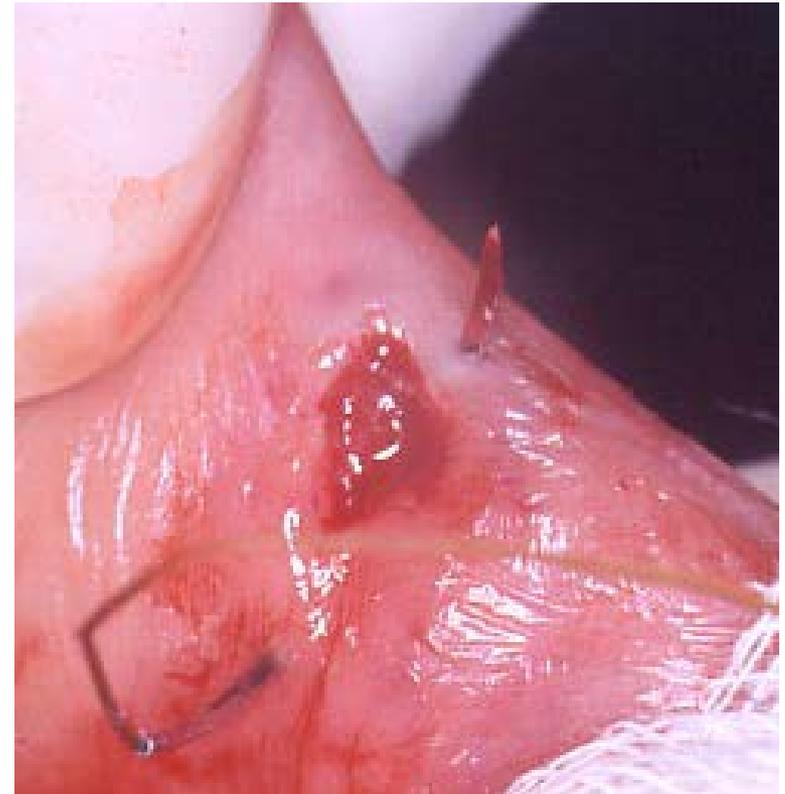
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

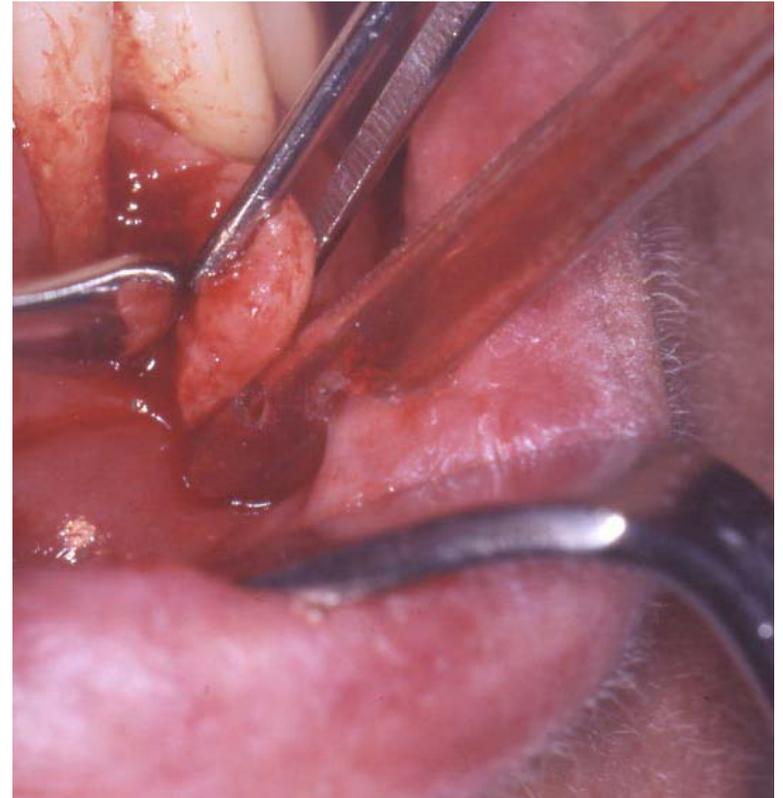
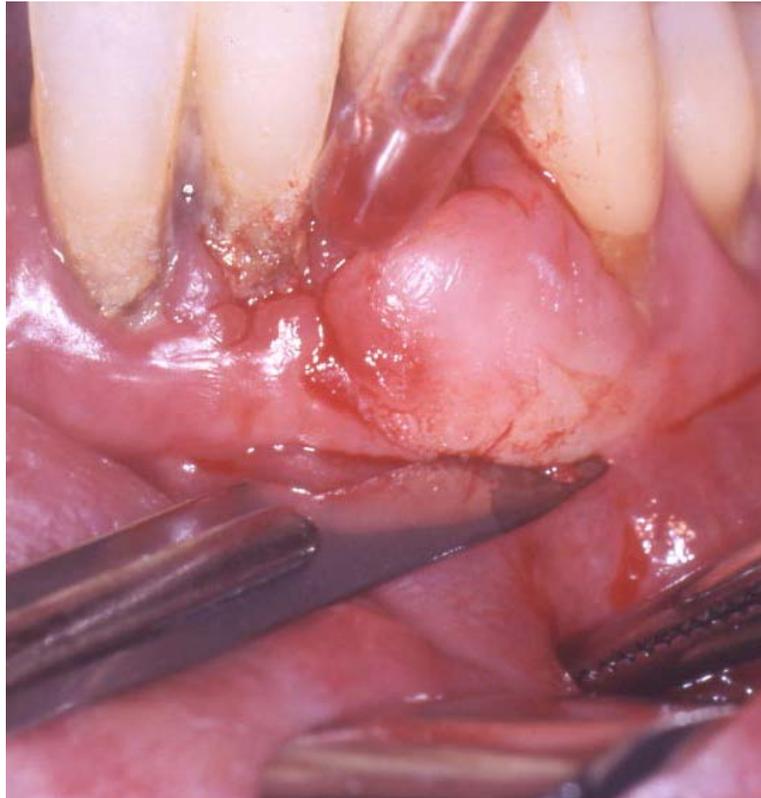
Biopsia escisional de lesion hiperplastica gingival.



eman ta zabal zazu



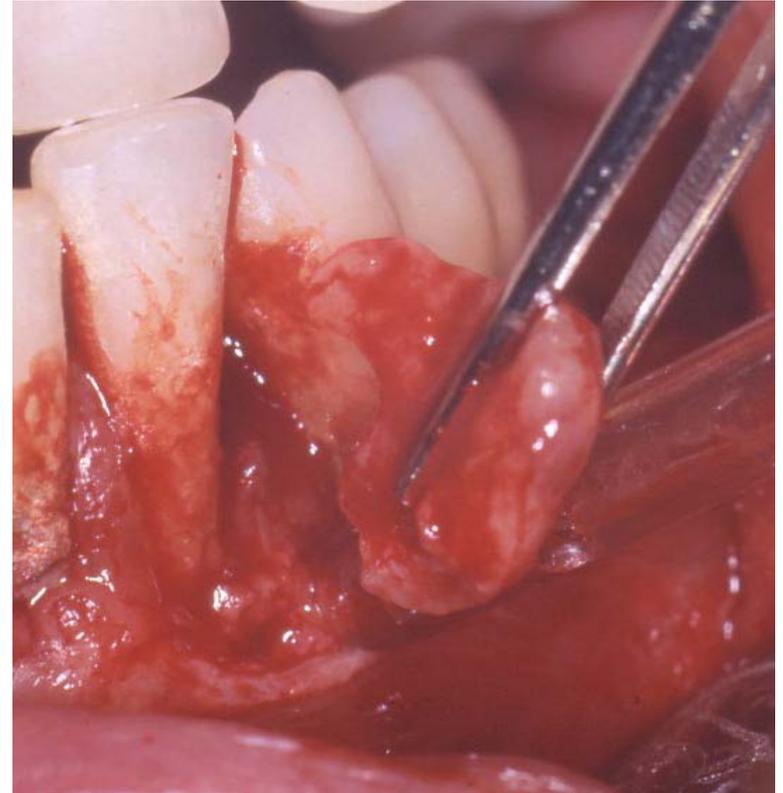
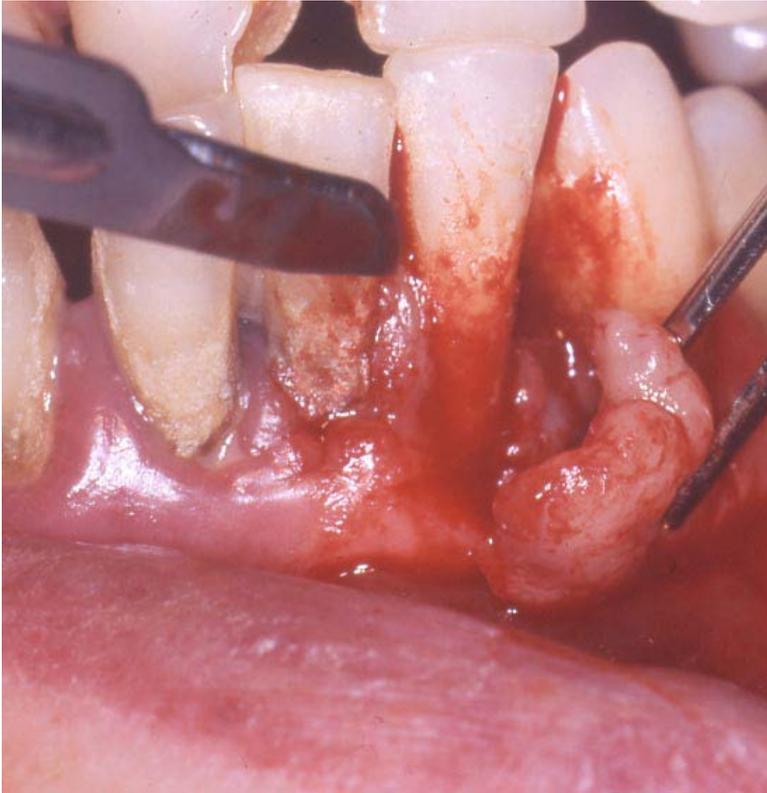
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



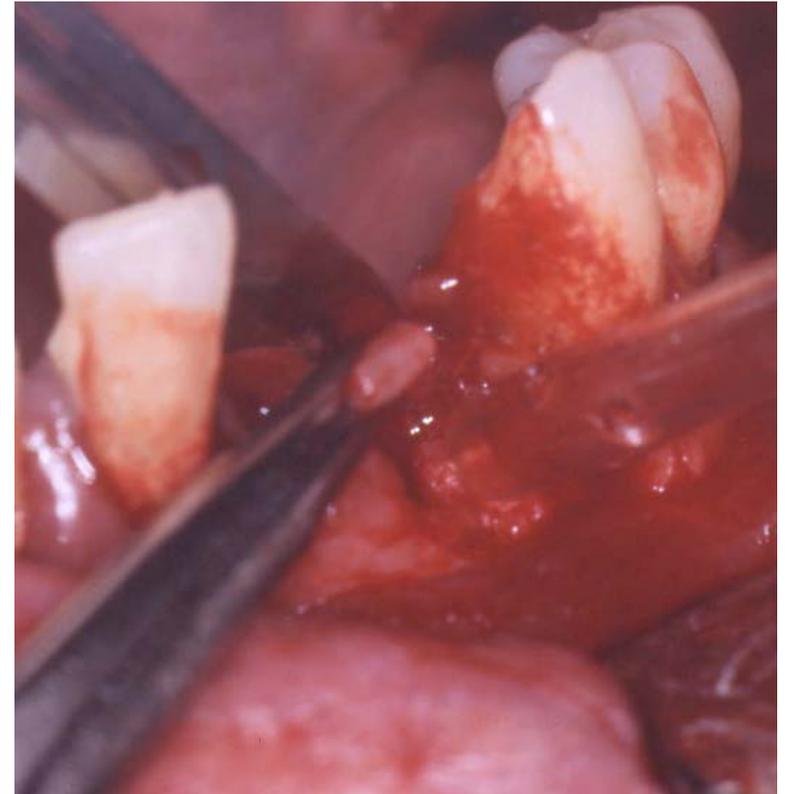
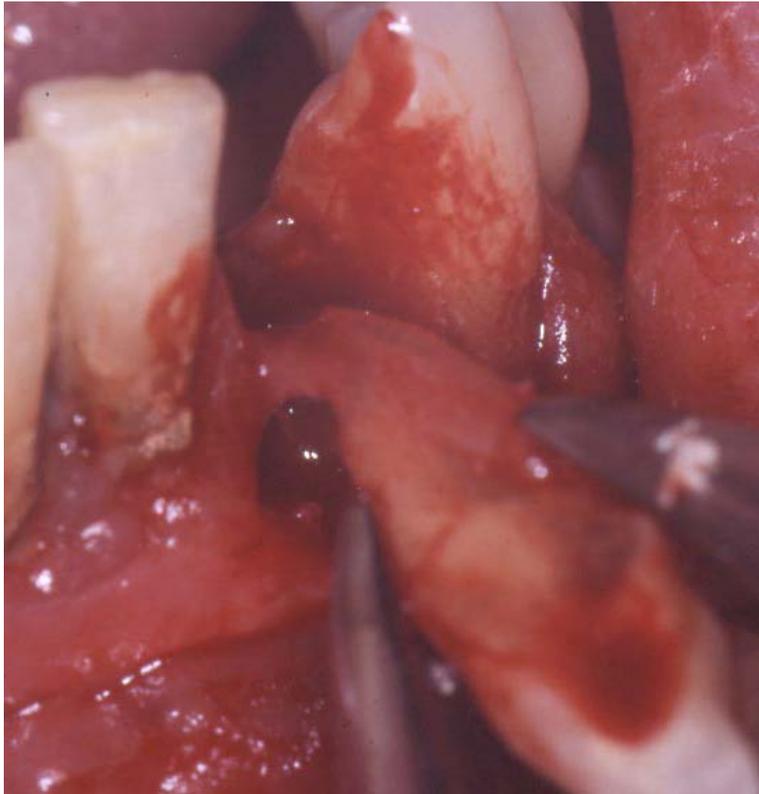
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



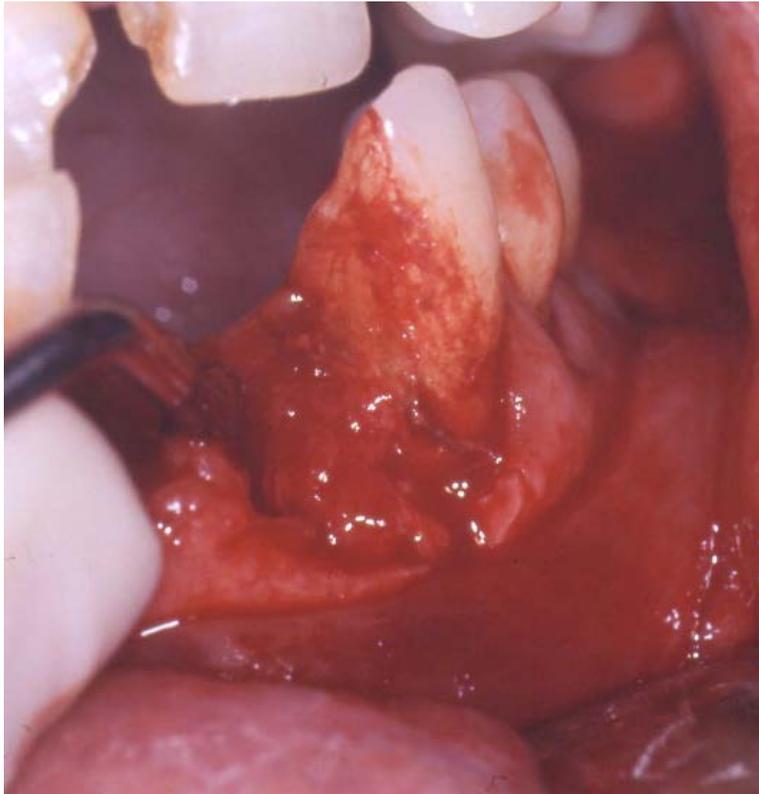
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



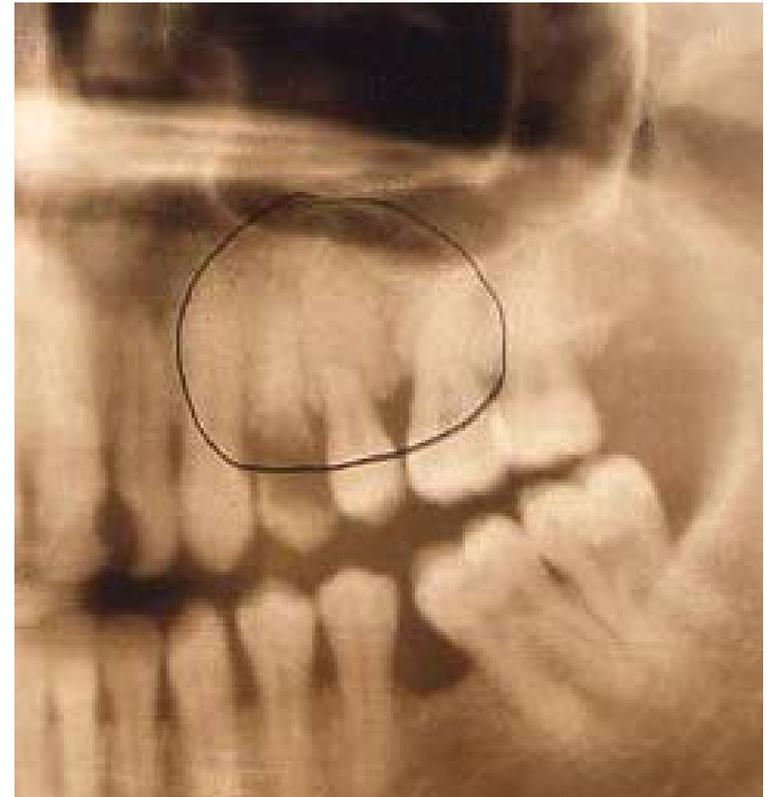
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

### Lesiones óseas. Lesiones apicales y asociadas con los tejidos dentales duros.

Esta indicada le biopsia de aquella lesión ósea que no responde al tratamiento dental y de las lesiones intraoseas que no se relaciona con los dientes

La mayoría de las lesiones intraoseas se relacionan con problemas asociados con los dientes

La mayoría de lesiones periapicales son de origen inflamatorio, quistes periapicales o granulomas. Con menor frecuencia, otros quistes no odontogénicos como el nasopalatino o un queratoquiste odontogénico pueden simular quistes periapicales.



eman ta zabal zazu



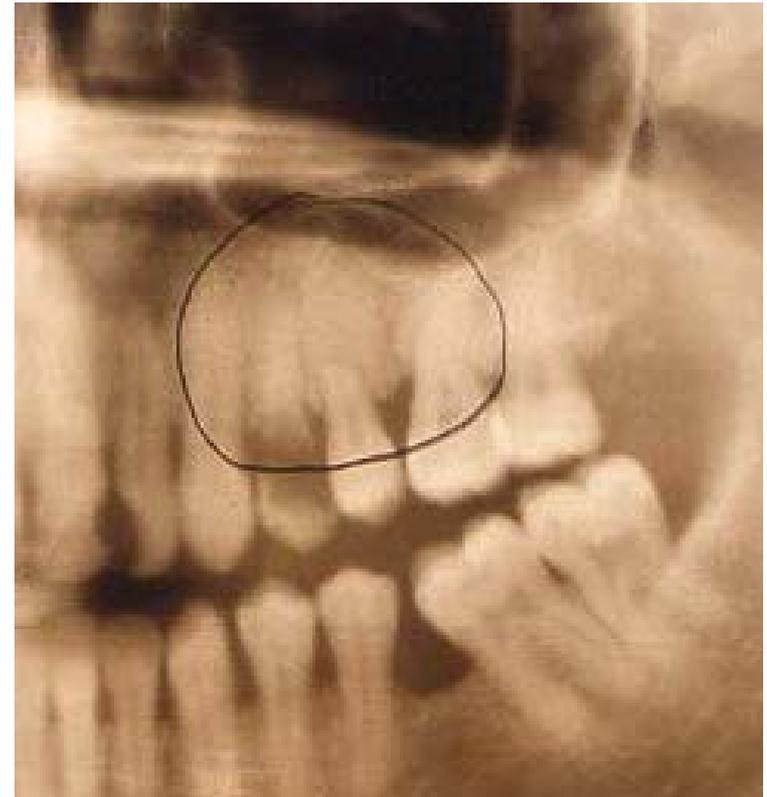
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## Lesiones apicales y las asociadas con los tejidos dentales duros

Con menor frecuencia aún, los tumores odontogénicos pueden encontrarse en estas localizaciones

Las lesiones óseas tales como la histiocitosis de células de Langerhans, el granuloma de células gigantes, el mieloma, los depósitos metastásicos malignos o los carcinoma de células escamosas, también puede presentarse en el hueso maxilar pero no es frecuente su asiento periapical.

Es recomendable realizar el estudio anatomopatológico de todo tejido periapical que se extirpa



eman ta zabal zazu



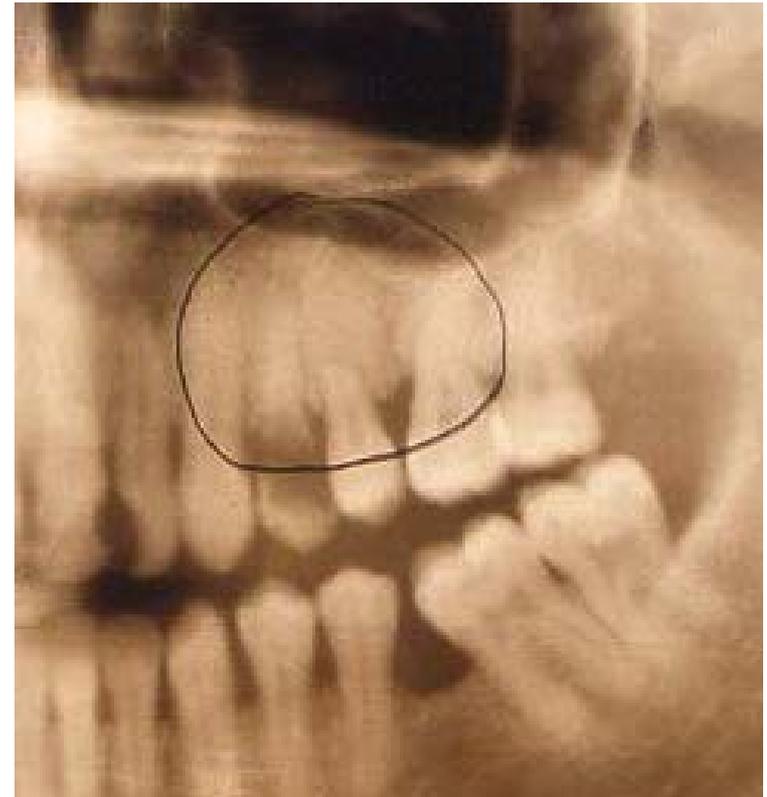
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## Lesiones apicales y las asociadas con los tejidos dentales duros

Consideraciones específicas del Procedimiento:

En las lesiones radiotrasparentes óseas se puede realizar una biopsia aspiración que nos indicará si tiene contenido, si es líquido, vascular, y nos podrá en muchos casos aportar un diagnóstico

Para realizar una biopsia incisional o excisional del hueso se realiza un colgajo mucoperióstico a espesor completo amplio sobre hueso sano, evitando lesionar estructuras neuro-vasculares y raíces de dientes adyacentes



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## Lesiones apicales y las asociadas con los tejidos dentales duros

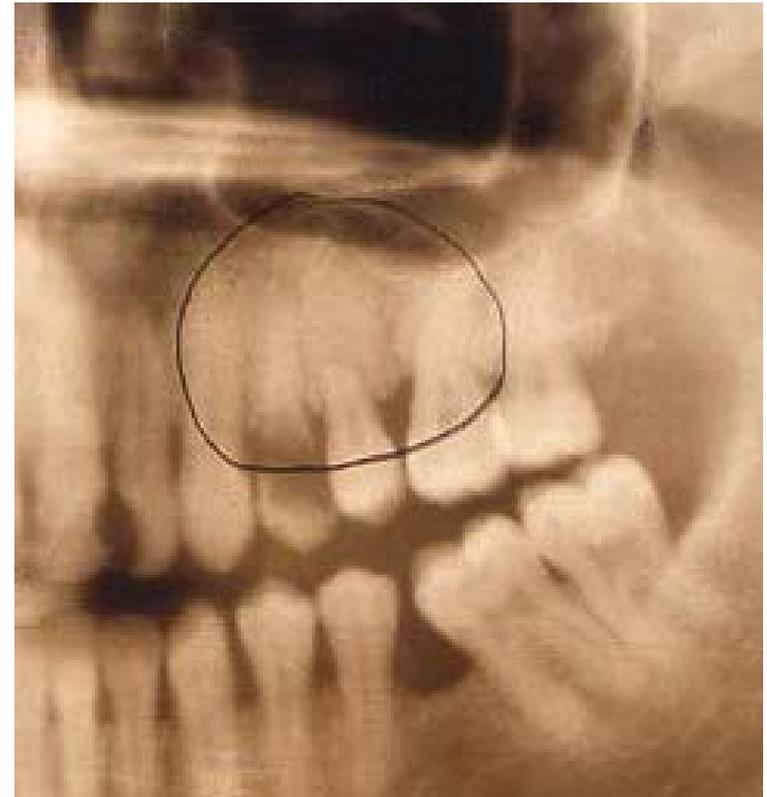
Consideraciones específicas del Procedimiento:

Parte de hueso debiera ir incluido en la muestra

Una vez obtenida la muestra para detener la autólisis de los tejidos antes de alcanzar el laboratorio de patología se introduce en una solución al 4% de formaldehído.

La muestra se debe dejar en el bote sin ningún tipo de gasa o similar

Se preparara el informa para el anatomopatólogo e incluirá información sobre si también se ha obtenido hueso



eman ta zabal zazu



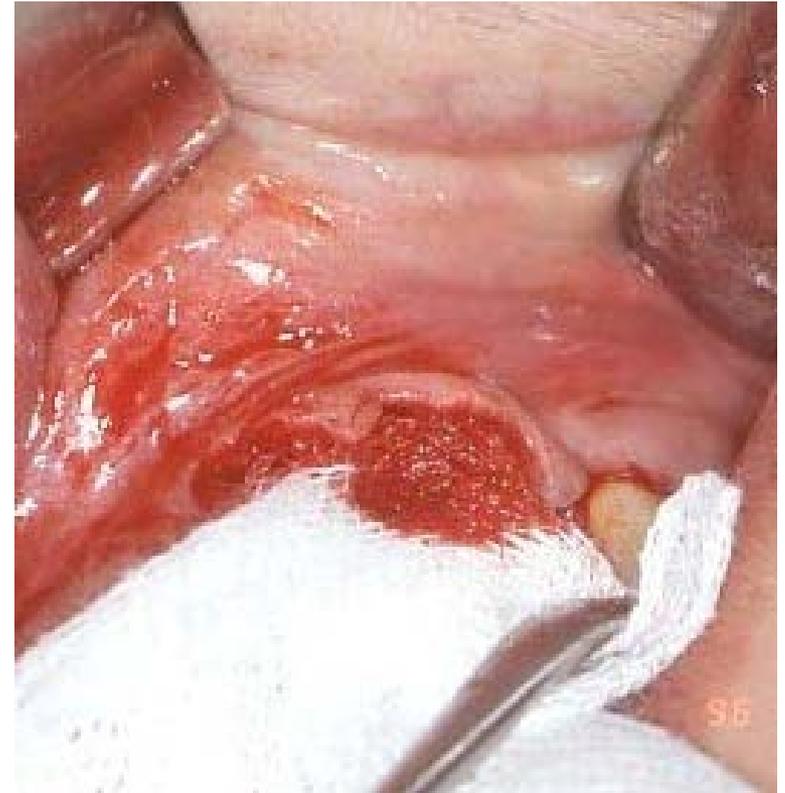
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



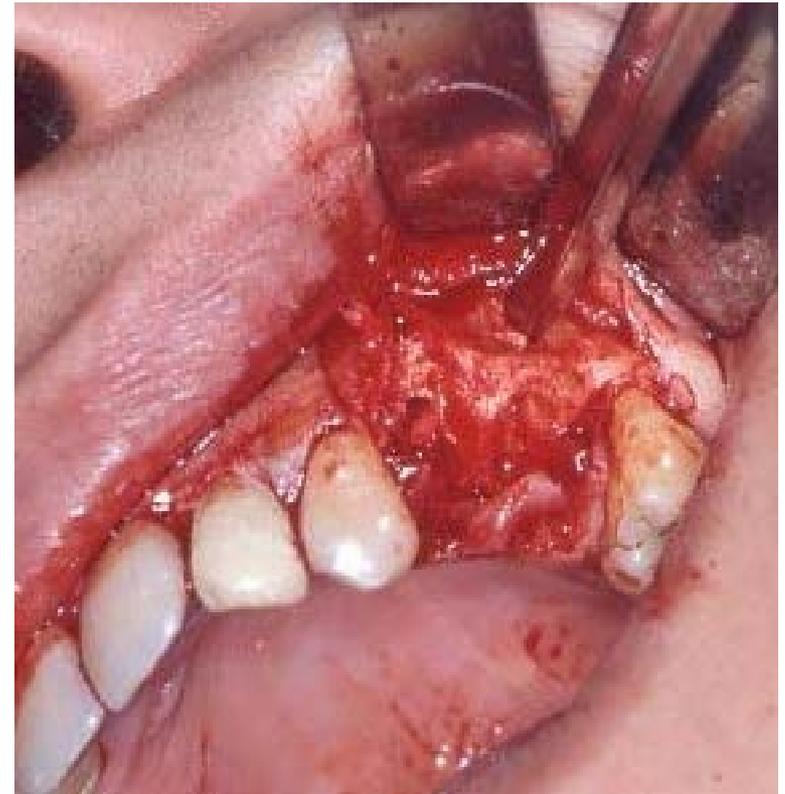
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



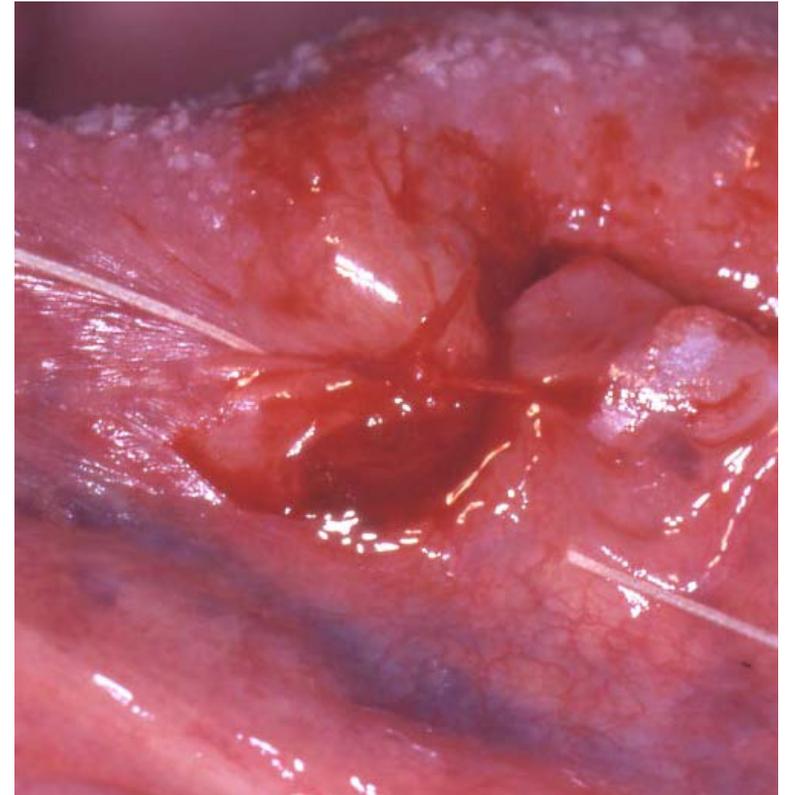
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



eman ta zabal zazu  
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

**Recomendaciones post biopsia:**

Frío local, dieta semilíquida o blanda, reposo absoluto o relativo, enjuagues con Clorhexidina al 0,12%-0,2% durante 30 segundos cada 12 horas.



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Los riesgos de la toma de una biopsia se relaciona con el lugar anatómico en el que se realiza el procedimiento:

En las biopsias en labios y lengua se pueden producir parestesias e inflamación

Cuando se quita un mucocele en el labio se corre el riesgo de lesión glandular y recurrencia

En las biopsias en el suelo de la boca se puede dañar el conducto de la glándula sub lingual o submandibular

Las biopsias de la mucosa oral pueden asociarse con dolor leve y controlable con analgésicos



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## Tratamiento:

Referimos cuatro distintas pautas de tratamiento que pueden ser eficaces en el tratamiento del dolor.

### Pauta A:

Dolor leve: Ibuprofen 200-400 mg.  
Dolor moderado o no se provoca alivio con la pauta anterior:  
Ibuprofen 600-800 mg.  
Ibuprofen 600-800 mg. + 60-90 mg. Codeína  
Dolor severo o no se provoca alivio con la pauta anterior  
Ibuprofen + Oxycodona 10 mg.

### Pauta B:

Dolor leve: Ibuprofen 200-400 mg.  
Dolor moderado o no se provoca alivio con la pauta anterior:  
Diflunisal 1000 mg. y a partir de las 12 horas 500 mg.  
Diflunisal + 60-90 mg. Codeína  
Dolor severo o no se provoca alivio con la pauta anterior  
Diflunisal 1000 mg. + Codeína 60-90 mg.

### Pauta C:

Dolor leve: Piroxicam 20 mg.  
Dolor moderado o no se provoca alivio con la pauta anterior  
Piroxicam 40 mg. + 60-90 mg. Codeína  
Dolor severo o no se provoca alivio con la pauta anterior  
Piroxicam 40 mg + Oxycodona 10 mg.

### Pauta D:

Dolor leve: Paracetamol 600-1000 mg  
Dolor moderado o no se provoca alivio con la pauta anterior:  
Paracetamol 600-1000 mgs. + Codeína 60-90 mg. u  
Oxycodona 5 mg.  
Dolor severo o no se provoca alivio con la pauta anterior:  
Paracetamol 600-1000 mgs. + Oxycodona 0 mg.  
Si existe contraindicación de Antiinflamatorios periféricos: Opioides.

## En casos excepcionales

Antiinflamatorios esteroideos  
Dexametasona 4-12 mg. IV  
intraoperatoria o postoperatoria 4-12 mg. IV

eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea