

BIOPSIA BUCAL

Huanca Córdova Sergio Jonathan ⁴

RESUMEN

La biopsia es un procedimiento invasivo, que puede tener fines diagnósticos, preventivos y en algunos casos terapéuticos, por lo que su uso ha sido difundido en casos de procesos donde no se encuentra mejoría ante el tratamiento instaurado, o cuando existe duda ante la etiología del cuadro.

La muestra obtenida es procesada en función al tipo de tejido obtenido, y analizada por un especialista en el área, quien describirá los hallazgos histopatológicos que permitan elevar una opinión crítica al profesional tratante, por lo tanto es recomendable que los fragmentos obtenidos sean de un tamaño tal, que permitan la visualización óptima de la lesión y las regiones adyacentes a la misma, sin que ello signifique la mutilación regional.

De ésta manera las aplicaciones de la biopsia se basan en diferentes métodos, que van desde incisiones pequeñas, o punciones con aguja fina con baja agresividad hacia el sujeto portador del cuadro nosológico, hasta escisiones mayores que tomen tejidos más extensos, por lo que las complicaciones pueden relacionarse principalmente a sangrado de la zona intervenida, infecciones diseminación de células malignas, o retardo en el cierre de las suturas.

PALABRAS CLAVE

Biopsia. Incisión. Lesión. Diagnóstico. Muestra.

INTRODUCCION

La importancia de la biopsia en cirugía bucal se basa en afirmar el diagnóstico clínico, determinar el tratamiento a seguir y dar un pronóstico correcto de las lesiones que pueden encontrarse en la cavidad bucal.

Considerando así a la biopsia como un examen complementario, el profesional debe basar su diagnóstico en el conocimiento de las manifestaciones clínicas que presentan los diferentes tipos de lesiones, para luego corroborarlo por medio de la obtención de una muestra del tejido afectado para su posterior examen en laboratorio. ¹⁻²

DEFINICION

El término biopsia proviene etimológicamente del griego: *bios=vida* y *opsis=vista o visión*. Se define como la extracción de tejido característico de una lesión para su posterior análisis micro-macroscópico y así determinar el diagnóstico. ³⁻⁵

TIPOS DE BIOPSIA

Las biopsias se pueden clasificar de acuerdo a ^{3-4,6-11}:

1. la cantidad de tejido extraído:
 - a. Incisional: Esta biopsia se realiza extrayendo pequeñas porciones de tejido de la lesión, está indicada en lesiones que sobrepasen 1 cm. de diámetro, y en caso de que la lesión se divida en varias regiones con características definidas diferentes o la presencia de lesiones múltiples diferenciadas. En todas estas debe extraerse segmentos que tengan modificaciones y características importantes que ayuden al diagnóstico, procurando obtener una muestra estrecha y profunda

⁴ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

que contenga una porción mínima de tejido sano.

- b. Escisional: Esta biopsia se realiza extrayendo la lesión en su totalidad junto a una pequeña cantidad de tejido sano en los bordes de la misma, el cual debe tener un diámetro de 2 a 3 mm. y se indica en lesiones menores a 1 cm. de diámetro. Se debe tomar en cuenta que no sólo ayuda a establecer un diagnóstico, sino que puede ser tomada como un tratamiento definitivo de la lesión.

2. la accesibilidad de la lesión:

- a. Directa: Es aquella en la cual la lesión no se encuentra recubierta por tejido, por lo tanto tiene mejor accesibilidad, como ocurre en lesiones neoplásicas primarias y lesiones pre-cancerosas.
- b. Indirecta: Es aquella en la cual la lesión se encuentra recubierta por tejido aparentemente normal y presenta una accesibilidad más dificultosa.

3. el contenido de la lesión:

- a. Sólido: la biopsia en estos casos puede ser realizada por medio de bisturí, láser y/o sacabocados, este último denominado también *punch*, en relación al instrumento que se usa para el procedimiento, éste instrumental consiste en un cilindro que presenta un extremo cortante con un diámetro que oscila entre 1-10mm. Se realiza preferentemente en lesiones planas como leucoplaquias, eritroplasia, liquen plano, etc. No está indicada de manera escisional en lesiones malignas pequeñas por la posibilidad de causar metástasis de las mismas

y tampoco en lesiones profundas, ya que al ser un método de obtención de muestras superficiales no se puede obtener una cantidad de tejido óptima.

- b. Líquido: En estas se realiza el método de punción-aspiración por aguja fina (PAAF) en la cual se utiliza una jeringa de 5-10 cc. con una aguja de calibre 18-22 para obtener la muestra por aspiración en el área de la lesión por medio de presión negativa realizada por la jeringa. Esta técnica está indicada en: quistes de contenido líquido, zonas edematizadas, glándulas salivales y ganglios linfáticos y se la usa comúnmente ya que es rápida, de bajo costo, de fácil diagnóstico y causa mínimas molestias y complicaciones.

4. el momento de la toma:

- a. Preoperatoria: Preliminar al tratamiento, se realiza para corroborar un diagnóstico y prever el tratamiento a seguir, así como para valorar el pronóstico del mismo.
- b. Intraoperatoria o Transoperatoria: Se realiza a mitad del tratamiento, se lleva a cabo para aseverar rápidamente el diagnóstico o en caso de tener dudas del diagnóstico previo.
- c. Postoperatoria: Posterior al tratamiento, se realiza para estimar la eficacia del tratamiento realizado y analizar la existencia de metástasis, recidiva o persistencia tumoral.

- 5. al instrumental: tomando en cuenta el tipo de equipo a utilizar siendo estos:
 - a. Bisturí.

- b. Punción de aspiración con aguja fina (PAAF).
 - c. Sacabocados (Punch).
 - d. Laser.
 - e. Electro-bisturí.
 - f. Aguja de Lamshidi.
 - g. Aguja de Silverman.
6. al tejido: en función al tipo de muestra orgánica obtenida, pudiendo ser:
- a. Piel.
 - b. Ganglios.
 - c. Hueso.
 - d. Glándulas.
 - e. Mucosa.
 - f. Semimucosa. ^{3,4,6-11}

realizarán dos incisiones de forma elíptica que converjan en forma de V al tejido adyacente de modo de obtener una buena cantidad de tejido que incluya 2-3 mm de tejido sano, se tracciona el tejido por medio de herinas o unas pinzas que no desgarran la muestra a manera de inmovilizarla y facilitar su remoción para lo cual se secciona la base de la misma y el tejido colindante por medio del bisturí, dejando una herida que facilite la sutura. La diferencia del tamaño de tejido obtenido definirá el tipo incisional o escisional de la prueba.

Cuando se realiza la biopsia por medio del sacabocados, luego de anestesiar la región donde se encuentra la lesión se debe sostener el *punch* con los dedos índice y pulgar sobre el tejido a biopsiar ejerciendo presión y rotación hasta llegar a una profundidad adecuada, posteriormente se procede a seccionar la base de la lesión.

Cuando se realiza P.A.A.F. no es necesario anestesiar la región de la lesión a menos que ésta sea muy dolorosa, luego debe precisarse el área a puncionar para obtener una cantidad óptima de muestra y evitar lesionar tejidos colindantes a la lesión, posteriormente se sujeta la lesión para facilitar la punción, se introduce la aguja y se realiza la presión negativa de modo que se absorba el contenido de la lesión, luego se retira la aguja previniendo no realizar presión positiva para evitar la diseminación de microorganismos o células neoplásicas pertenecientes a la lesión. La muestra se coloca en un portaobjetos, se extiende y si es necesario se fija para envío al laboratorio.

En caso de presentarse hemorragias leves se ejerce presión sobre la herida con una gasa provocando así hemostasia. En caso de que la herida sea amplia se procede a suturarla por medio de puntos individuales asegurando

Tipo de biopsia	Lesiones planas	Lesión Elevada pequeñas	Lesión elevada grande	Lesiones con contenido líquido
Incisional	+	++	+++	-
Escisional	++	++	-	-
Punch	+++	+	-	-
P.A.A.F.	-	-	-	+++
Indicaciones	Leucoplaquias. Eritropiasias Melanomas.	Granulomas. Tumores. Linfomas.	Quistes. Lesiones. Malignas.	Tumefacciones. Vesículas. Ampollas.
Contraindicaciones	Sangrado Diseminación sanguínea en melanomas.	Sangrado. Infecciones.	Sangrado. Diseminación de la lesión. Sutura.	Hematomas. Infecciones.

Fuente: Elaboración propia

TECNICA DE LA BIOPSIA

Se debe tomar en cuenta que la técnica en los distintos tipos de biopsia es similar, por lo que se debe analizar las particularidades de cada una.

La técnica propiamente dicha se inicia con la *asepsia-antisepsia* correspondiente del área de la lesión, luego se *anestesia* la región, donde en función al tipo de procedimiento se maniobrá de manera diferente, en el caso de la incisional o escisional, se

la unión de sus bordes y así una cicatrización óptima. Al finalizar se debe dar indicaciones al paciente sobre el cuidado del área extirpada para evitar posibles infecciones posteriores a la biopsia.^{1,3-5-10}

ENVIO DE MUESTRA AL LABORATORIO

Posterior a la obtención de la muestra ésta debe ser enviada al laboratorio realizando previamente los siguientes pasos: la muestra debe ser fijada tomando en cuenta que su volumen debe ser 10 veces menor al del líquido fijador el cual puede ser formol al 10%, o en caso de emergencia etanol al 70%, luego colocar la muestra en un recipiente de boca ancha, preferiblemente transparente y con tapa de rosca, cerrar el mismo y rotularlo con: el nombre del paciente, edad, sexo, fecha de toma de la muestra, tipo de muestra (tejido), tipo de biopsia y el diagnóstico clínico.

En cuanto a la fijación tomar en cuenta que la muestra debe permanecer por lo menos 3 horas en el fijador y en el caso de ser muy grande hasta 48 horas. También para una mejor fijación de la muestra una vez extraída la misma es preferible la extensión de la misma en una superficie portátil rígida para evitar la deformación del tejido extraído.^{3,5-6}

PROCESADO DE LA MUESTRA

Se debe de seguir el siguiente protocolo:

1. Registro de la biopsia: Al llegar la muestra al laboratorio se le asigna un número identificativo.
2. Descripción macroscópica: Consiste en la descripción de la muestra a simple vista, se debe remarcar los límites de la muestra sobre todo en lesiones neoplásicas.
3. Deshidratación: Se realiza mediante el *histokinett* que es

una máquina que gira a intervalos de tiempo controlados y pasa la muestra en variaciones de alcohol de menor a mayor grado hasta deshidratar a muestra.

4. Inclusión en parafina: Luego de pasar por el *histokinett* los tejidos son colocados en platinas donde se procede a incluirlos en parafina líquida que se encuentra de 56° a 58°C, una vez que enfríe la parafina se anota el número asignado a la muestra en el bloque de parafina.
5. Corte de tejido: Se realiza mediante el micrótopo que permite obtener cortes de la muestra de 4-8 u de espesor, los que luego se colocan en un baño de flotación para disolver la parafina y extender los cortes para que luego pasen por el proceso de tinción.
6. Tinción y montaje: es necesario, porque ayuda a distinguir las características de cada componente de la muestra, la más usada es la hematoxilina-eosina aunque dependiendo del tipo de tejido y la lesión que presente pueden realizarse tinciones especiales.
7. Para el montaje se coloca a la muestra una gota de resina sintética o bálsamo de Canadá sobre un portaobjetos y posteriormente se coloca un cubreobjetos encima.
8. Descripción microscópica: Consiste en la descripción de la muestra por medio del microscopio por medio del cual se llega al diagnóstico definitivo.
9. Informe de resultados, que describirán las características histopatológicas de la muestra enviada, concluyendo con el diagnóstico patológico.^{3,5}

BIBLIOGRAFIA

1. Seoane JM, Gonzales-Mosquera A, Velo Noya J. Av. Odontoestomatol. [en línea]. 2008 Ene-Feb. [acceso 15 Sep 2012]. 24 (1): [16] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852008000100009&script=sci_arttext
2. Cosio H, Lazo L. Situa [en línea]. 2006. [acceso 14 Sep 2012]. 2 (1): [5] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2006_n1-2/pdf/a07.pdf
3. Guzmán F, Fernández G. Manual de biopsias en la mucosa bucal. 1^{ra} edición. Asunción: Editorial Seupa: 2007: 5-35
4. Hardy J, Griffin J, Rodríguez J. Manual para biopsias. 1^{ra} edición. Buenos Aires: Editorial Bernades: 1961: 1-65
5. Anónimo. Patología Bucal [en línea]. México: Patología Bucal; 2011 [acceso 14 Sep 2012]. Biopsias [22]. URL disponible en: <http://patologiabucal.com/pdf/biopsia01.pdf>
6. Grinspan D. Enfermedades de la boca. 1^{ra} edición. Buenos Aires: Editorial. Mundi: 1970:1; 109-35
7. Odonto Chile [en línea]. Chile: Odonto Chile: [acceso 13 Sep 2012]. De Osvaldo Zuñartu. Biopsia. Disponible en: <http://www.odontochile.cl/archivos/cuarto/cirugia2/clasecompplibrobiopsia.doc>
8. Sapp P. Patología Oral y Maxilofacial contemporánea. 2^{da} edición. Madrid. Editorial ELSEVIER: 2005: 148-50
9. Kruger G O. Cirugía buco-maxilofacial. 5^{ta} ed. México D F Editorial Médica Panamericana: 1986: 572-3
10. Read A. Biopsia en medicina clínica. 1^{ra} edición.. Barcelona. Editorial Científico Médica: 1969.:2-3, 47-53
11. Lever W. F. Histopatología de la piel. 1^{ra} edición. Barcelona: Editorial Científico médica: 1964: 35-48