

BIOPSIA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR CON TÉCNICA DE MÍNIMA INCISIÓN: UTILIDAD Y COMPLICACIONES.

Pablo Navarro Palomo, Mónica Fernández-Castro, Carolina Merino Argumanez, Maria Machattou, Maria Alonso de Francisco, Carlota Navarro Joven, Laura Ramos Ortiz de Zárate, Alejandro Martínez Rodado, José Campos Esteban, Hildegarda Godoy Tundidor, Carmen Barbadillo Mateos, Blanca García Magallón, Olga Rusinovich Lovgach, Carlos María Isasi Zaragoza, José Luis Andreu Sánchez, Alejandra Sánchez López, María Concepción Sánchez Fernández, Andrea Liso Andrino, María José Santos Bórnez, Luz Martín Fragueiro, Jesús Sanz Sanz.

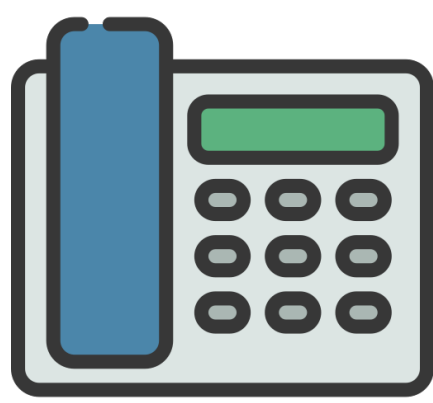
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. C/ Manuel de Falla, 1. 28222, Majadahonda, Madrid, España.

ANTECEDENTES

El síndrome de Sjögren (SS) es una enfermedad reumática autoinmune sistémica crónica que afecta característicamente a las glándulas exocrinas. En los diferentes criterios de clasificación, americano-europeos de 2002, SICCA-ACR de 2012 y ACR-EULAR de 2016, el hallazgo histológico en la biopsia de glándula salival menor (BGSM) de una sialoadenitis linfocítica focal con un focus score ≥ 1 , es el hallazgo de mayor peso en pacientes seronegativos.

Para ello, realizamos en nuestro centro una técnica de mínima incisión, la cual se centra en realizar una pequeña incisión vertical en la mucosa del labio inferior, de 2-4 mm, que no requiere sutura, lo que reduce el tiempo del acto y las complicaciones.

OBJETIVOS Y MÉTODOS



1. Analizar las complicaciones mediante la técnica de mínima invasión realizando un estudio retrospectivo mediante encuesta telefónica, recogiendo datos demográficos y frecuencias de principales complicaciones.



2. Evaluar las muestras obtenidas mediante la técnica de mínima incisión y viendo si eran adecuadas para la obtención de un diagnóstico anatomopatológico.



3. Describir como se realiza la técnica de biopsia de glándula salival menor en otros servicios de reumatología a nivel nacional mediante encuesta on line.

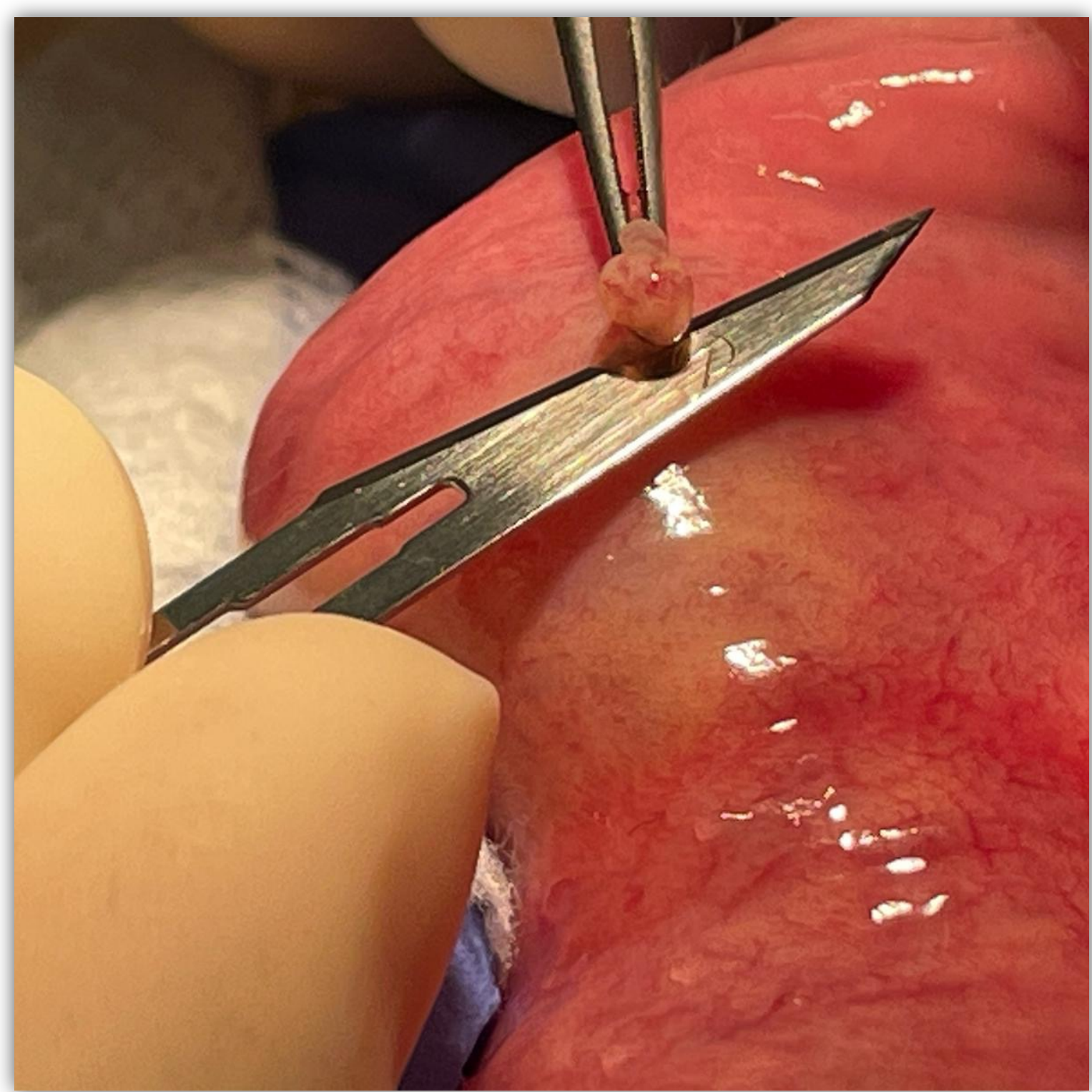
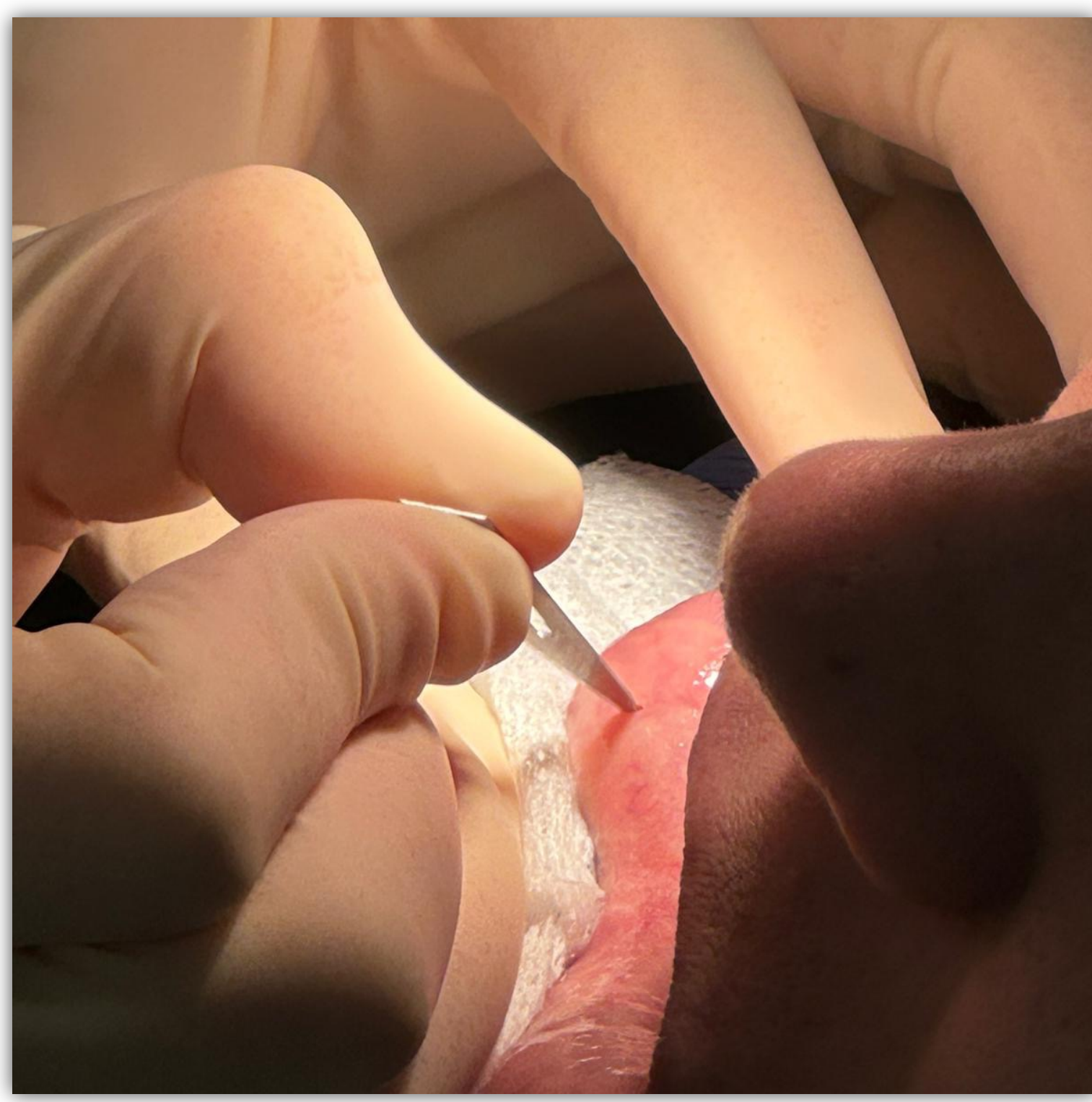
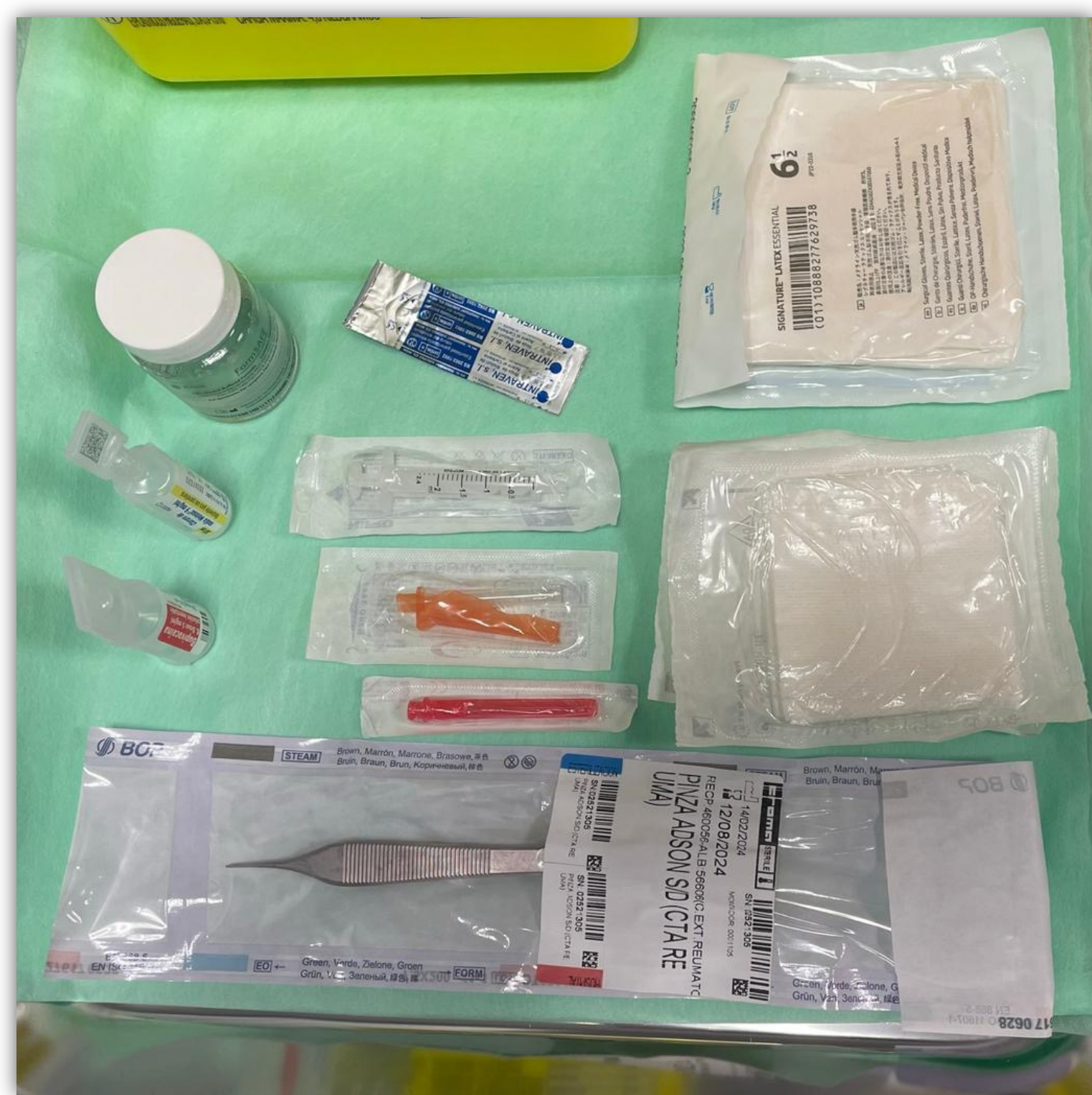


Imagen 1. Proceso de BGSM con mínima incisión.

RESULTADOS

N del estudio	100 pacientes 82% / 18%
Edad media	57 \pm 14 años
Número de complicaciones	0 \rightarrow 67% 1 \rightarrow 24% >1 \rightarrow 9%

Tabla 1. Esquema del estudio.



Mediana volumen = 12 [8, 24] mm³.
Media lobulillos = 3 \pm 3 lobulillos.

Imagen 2. Resultados BGSM.

COMPLICACIONES	GENERALES		ANESTÉSICAS		HEMORRÁGICAS		CICATRICIALES		
	Mareos	Síncopes	Alergia	Ineficacia	Profusas	Hematomas	Tardía	Queloides	Parestesias
Nº EVENTOS (%)	6 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (4%)	7 (7%)	6 (6%)	4 (4%)	0 (0%)	4 (4%)

Tabla 2. Frecuencia de cada complicación tras la técnica.

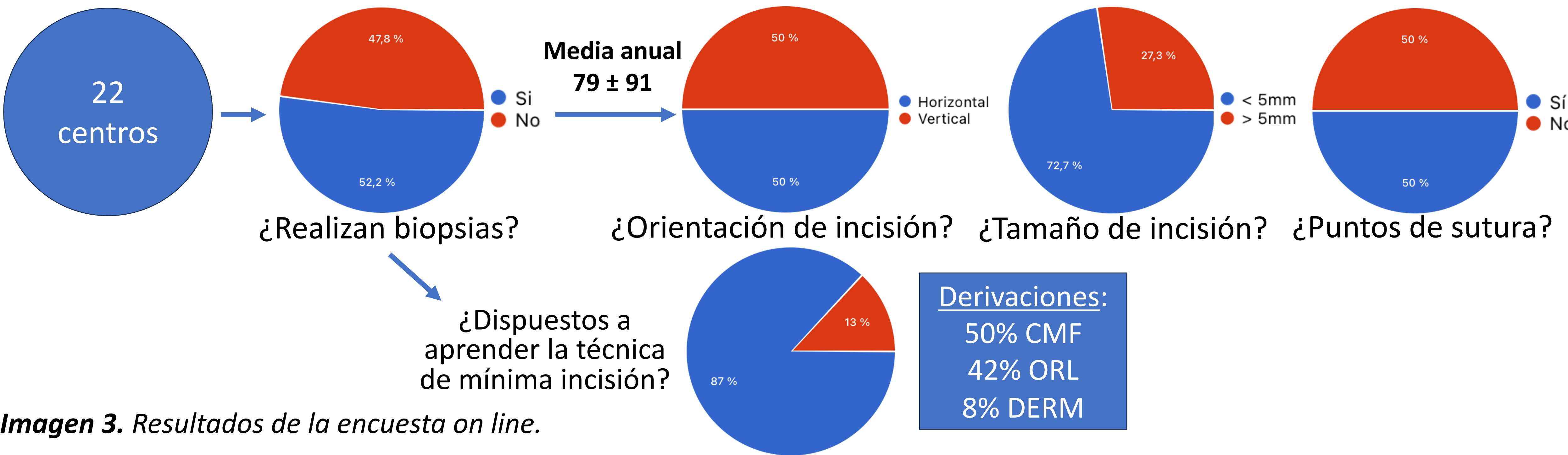


Imagen 3. Resultados de la encuesta on line.

CONCLUSIONES

El análisis de las complicaciones de la técnica de mínima incisión muestra una frecuencia de las mismas baja, la mayoría menores y resueltas en la propia consulta o en un máximo de 48h. El 98% de las muestras resultaron adecuadas para el diagnóstico, siendo la mediana del volumen de las mismas de 12mm³. La mitad de los servicios de reumatología no realizan BGSM y, la mitad de los que sí la realizan, dan puntos de aproximación, lo que aumenta potencialmente el tiempo del acto y las complicaciones.