Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1161

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-085 - ¿PODEMOS PRESCINDIR DEL MICROSCOPIO TRAS UNA BIOPSIA DE ARTERIA TEMPORAL?

M. Villarreal-Compagny[1], J. Marco-Hernández[1], R. Losno[2], I. Grafia[1], J. Hernández-Rodríguez[1], J. Grau[2], M. Cid[1] y S. Prieto-González[1]

[1]Enfermedades Autoinmunes, [2]Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Realizar una predicción sobre el resultado histológico (positividad o negatividad) mediante la valoración de aspectos macroscópicos del acto quirúrgico de la biopsia de arteria temporal (BAT).

Material y métodos: Del 1 de enero de 2015 al 20 de marzo de 2018 se incluyeron de forma prospectiva y consecutiva las biopsias de arteria temporal realizadas en el Hospital Clínic de Barcelona. El médico internista que realizaba el procedimiento rellenó un cuestionario al finalizar el acto quirúrgico de cuatro ítems dicotómicos (presencia o ausencia de): 1) hemorragia, 2) fibrosis/adherencia a planos profundos, 3) dureza al seccionar la arteria y 4) oclusión de la luz vascular. La posible asociación entre los ítems quirúrgicos y la positividad de la biopsia se estudió mediante tablas de contingencia y prueba de chi cuadrado, y la identificación de las variables predictivas mediante regresión logística binaria.

Resultados: Durante el periodo evaluado se realizaron un total de 106 biopsias de arteria temporal, de las cuales, desde el punto de vista histológico, el 32,1% (34) fueron positivas y 67,9% (72) negativas para vasculitis. En el análisis individual, en los cuatro ítems evaluados se identificó una asociación estadísticamente significativa con un resultado histológico de vasculitis. Con los ítems de fibrosis y oclusión de la luz vascular, a partir de la regresión logística binaria, se obtuvo un modelo de predicción que mostró una sensibilidad del 85,2%, una especificidad del 69,2% y predicción global del resultado histológico del 77,4%.

Discusión: En la literatura científica no existe ningún trabajo que haya evaluado la relación entre los hallazgos intraoperatorios y el resultado histológico de la BAT. La idea de explorar dicha hipótesis nace de la impresión subjetiva que tenemos los médicos que realizamos las BAT durante el acto quirúrgico respecto a la predicción del resultado histológico. A la vista de los resultados de este estudio, los hallazgos intraoperatorios podrían ser de utilidad como herramienta complementaria en la valoración global del cuadro, especialmente a la hora de indicar el inicio del tratamiento en casos de sospecha clínica baja o moderada donde no se haya iniciado todavía la corticoterapia. Esto podría ser especialmente útil en aquellos centros en los que el resultado anatomopatológico se demora varias semanas. Sin embargo, los datos aquí presentados ameritan una validación ciega y prospectiva, ya que en nuestro centro los médicos que indican la biopsia son los mismos que realizan el procedimiento quirúrgico, y el hecho de conocer la clínica y los hallazgos de las exploraciones

complementarias puede representar un sesgo al evaluar los hallazgos intraoperatorios.

Conclusiones: Los hallazgos macroscópicos observados durante la realización de la BAT pueden predecir su resultado histológico.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.