



Biopsia de Próstata transrectal ecodirigida. Técnica ampliada y anestesia local.

Vedia Salinas E A, Zuccón González J,
Paulazo C , Castrillón ME

Hospital Italiano de Córdoba

Introducción:

- ✓ La punción percutánea de próstata guiada por ecografía consiste en la introducción de una aguja en el interior de la glándula prostática.
- ✓ El objetivo es obtener material para su análisis anatómo-patológico.

Objetivos:

- ✓ Definir una técnica adecuada que proporcione una muestra representativa para su estudio anatomopatológico.
- ✓ Emplear una correcta técnica anestésica para disminuir las molestias del paciente durante el procedimiento.

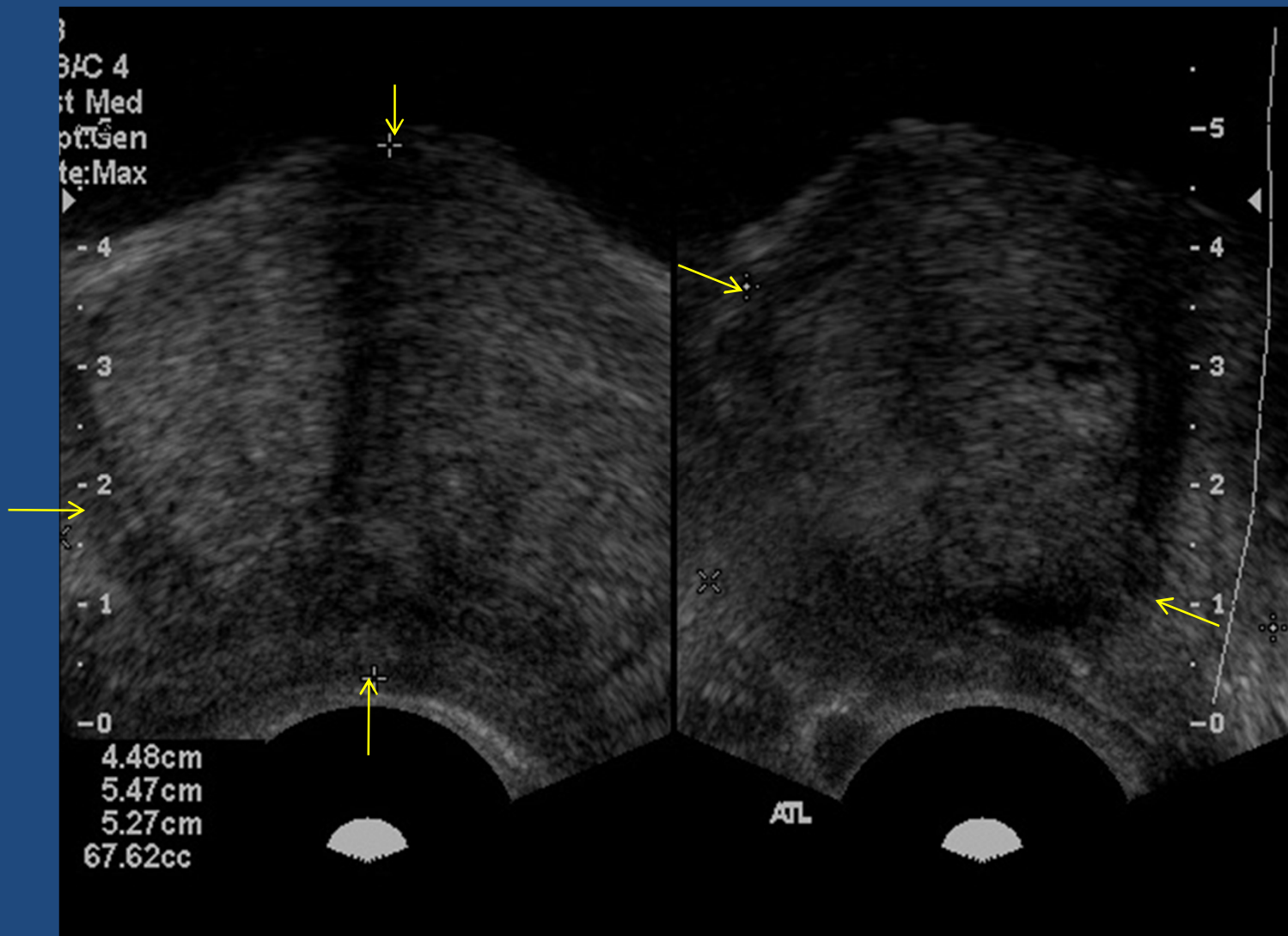


Figura 1: Cortes ecográficos transversal y longitudinal de la glándula prostática, medidas y volumen.

Revisión del tema:

- En nuestra institución realizamos biopsia prostática guiada por ecografía con toma sistemática de 12 cilindros (técnica de Singh et al).
- A la técnica sextante clásica se le añade tres muestras más de cada zona periférica lateral.

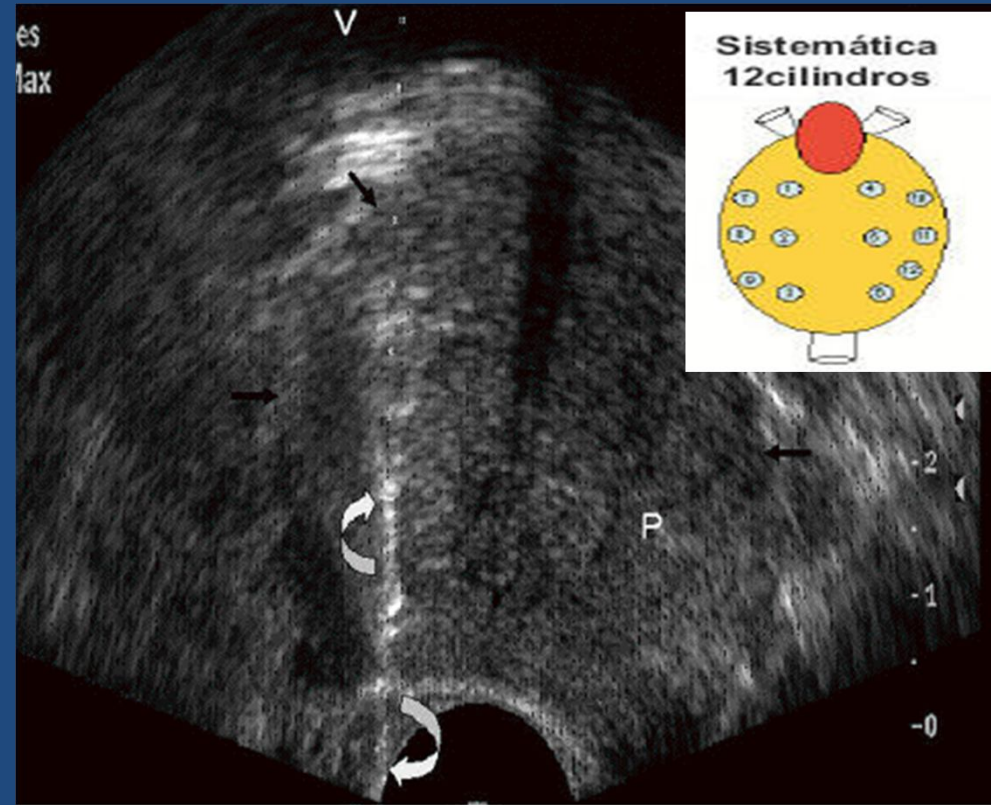


Figura 2: esquema prostático y sitios de punción. Glándula prostática en corte transversal y aguja (fechas blancas)



Figura 3 Materiales:

- 1) Apósito Estéril
- 2) Aguja IM y ampolla de lidocaína al 1%
- 3) Frascos rotulados con formol
- 4) Preservativos
- 5) Pistola automática

- 6) Jeringas descartables de 10 ml
- 7) Lidocaína en gel
- 8) Guía para transductor endocavitario 7,5 MHz
- 9) Aguja Tru-cut 18 G
- 10) Aguja tipo Chiba 23 G

- Se realiza infiltración anestésica transrectal de la inervación prostática, en la región lateral a la unión de la próstata con la vesícula seminal.

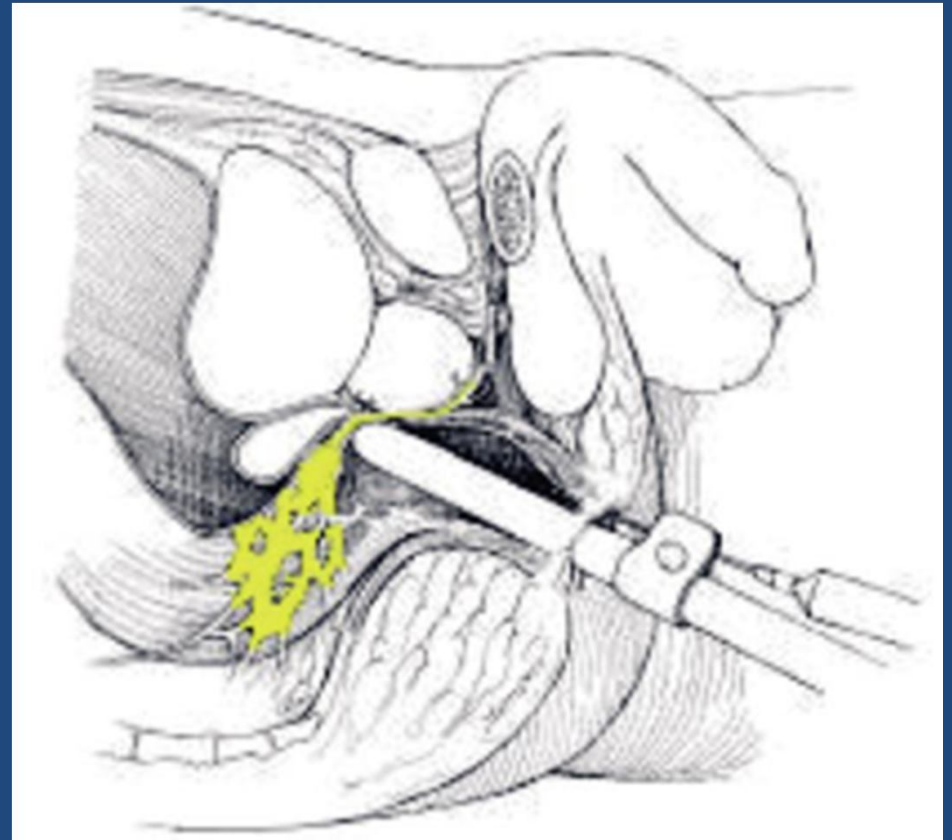


Figura 4: técnica de infiltración de los plexos neurovasculares (en amarillo)

- Para la infiltración se utiliza aguja tipo chiba 23G, jeringa de 10 ml y lidocaína al 1%.
- Después de 5 minutos se procede a la realización de la toma de biopsia prostática.

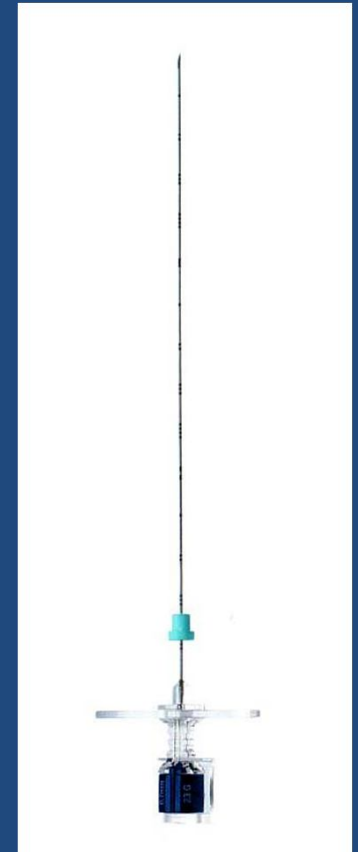
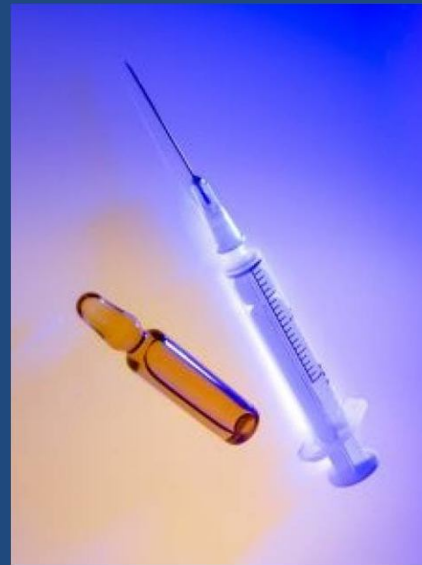


Figura 5: aguja chiba 23G, jeringa de 10 ml y lidocaína.

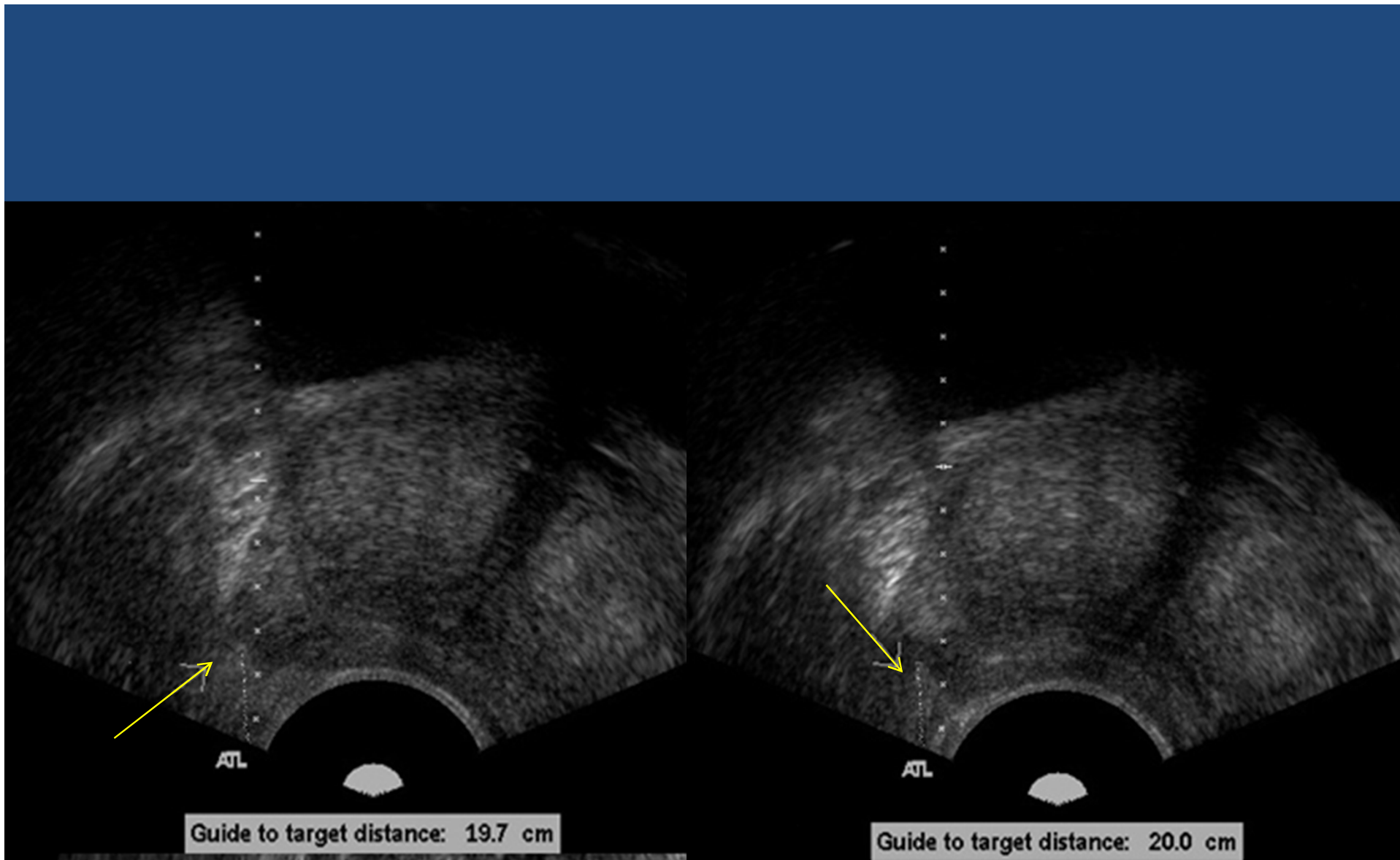


Figura 6: Infiltración lateral, en donde se observan agujas (flechas amarillas)

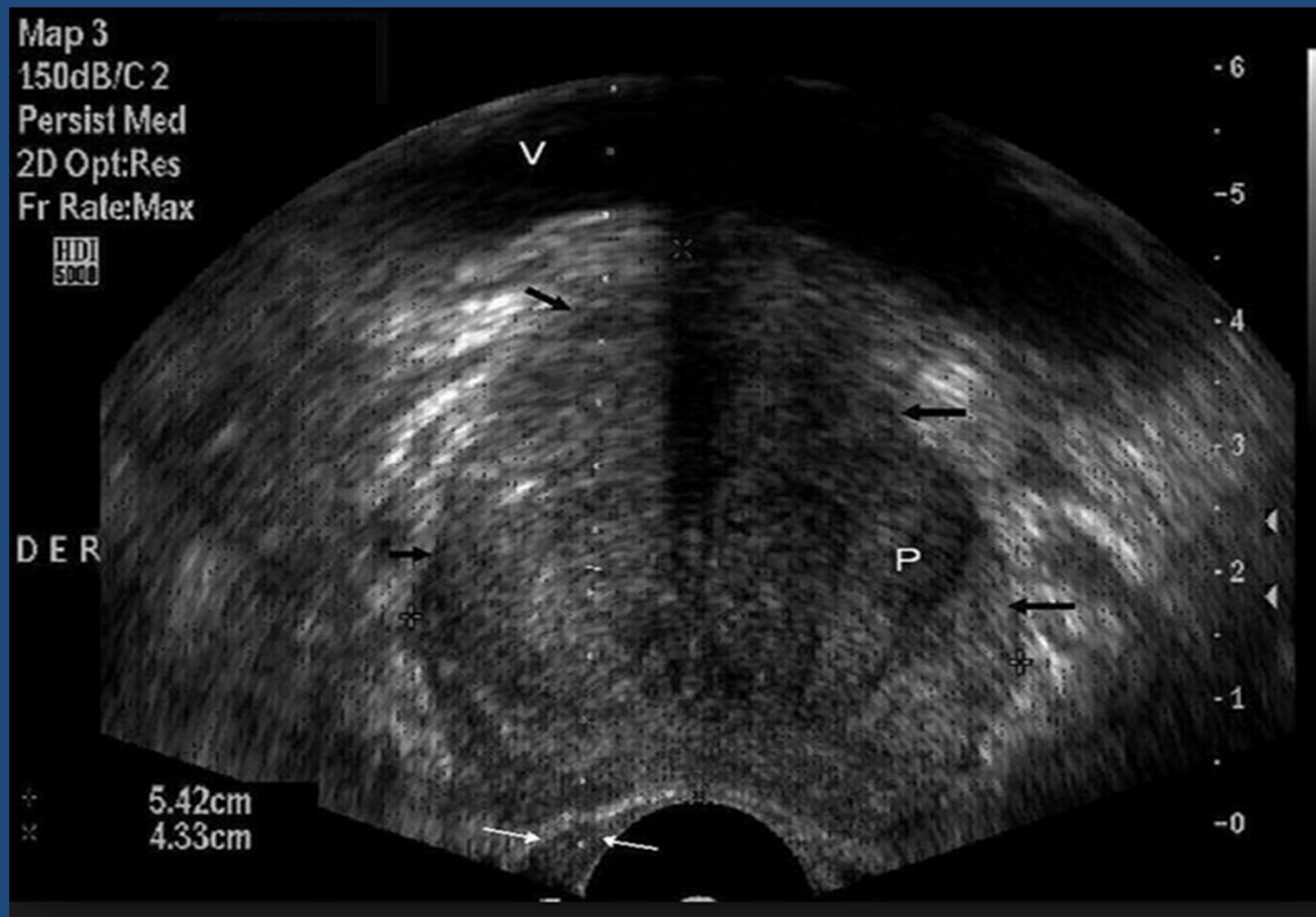
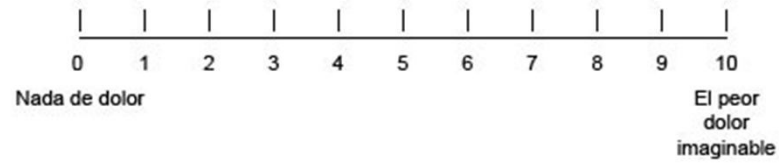


Figura 7: El guiado de la aguja se realiza bajo control ecográfico continuo, lo que permite asegurar la posición de la punta de la aguja (flechas blancas).

Anestesia (I):

- Se realiza inyección bilateral de 5 ml de lidocaína al 1%.
- Posterior al procedimiento se evaluó el dolor mediante una escala visual análoga, que se gradúa de 0 (sin dolor) hasta 10 (el dolor más intenso nunca antes experimentado)
- Demostrándose menor puntuación del dolor.

Escala numérica



Escala análoga visual



Instrucciones: Pida al paciente que indique en la línea en dónde está el dolor en relación con los dos extremos. Esta calificación es sólo una aproximación; por ejemplo, una marca en el medio indicaría que el dolor es aproximadamente la mitad del peor dolor posible.

Escala de rostros de dolor



Figura 8: Escala del dolor

Anestesia (II)

- Otra técnica empleada es la colocación de anestésico local 10 ml intrarectal de lidocaína en gel 10 minutos antes de la biopsia.

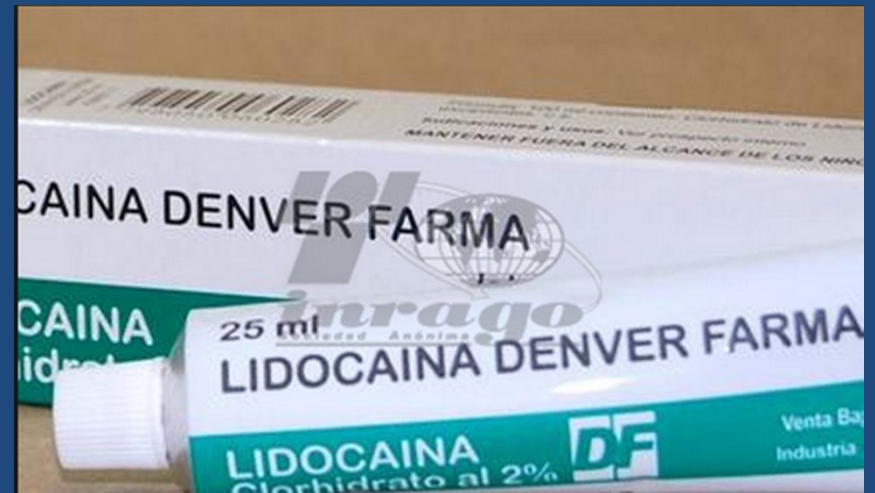


Figura 9:
lidocaína en
gel y jeringa
de 10 ml.

Conclusión:

- La técnica de biopsia con aumento del número de cilindros y de las regiones prostáticas biopsiadas (ampliada) tiene mayor beneficio diagnóstico que la biopsia clásica.
- La percepción del dolor por el paciente es generalmente menor de forma significativa con cualquiera de las técnicas de anestesia local y más aún combinando ambas.
- La infiltración periprostática con lidocaína tiene mejor resultado que la colocación de lidocaína en gel intrarectal, según nuestra experiencia.

Bibliografía:

1. Del Cura JL, Zabala R, Corta I. Intervencionismo guiado por ecografía: lo que todo radiólogo debe conocer. Radiología 2010; 52:198–207.
2. Herranz Amo F., Díez Cordero J. M. y Cabello Benavente R. Evolución de la técnica de biopsia transrectal ecodirigida de la Próstata. Arch. Esp. Urol., 59, 4 (385-396), 2006.
3. Rodríguez Patrón-Rodríguez R., Mayayo Dehesa T., Lennie Zucharino A., González Galán A., Peral Amoros M. Complicaciones de la biopsia transrectal ecodirigida prostática y tolerancia según el paciente y el realizador. Estudio de 305 pacientes. Urología Oncológica Arch. Esp. Urol., 55, 5 (509-521), 2002.
4. Trilla E. y Morote J., Prostate cancer. New diagnostic techniques. Current status of prostate biopsy. Arch. Esp. Urol. v.59 n.10 Madrid dic. 2006.
5. Valero G., González R. Infiltración anestesia peri prostática para la biopsia de próstata por punción: estudio randomizado, doble ciego y controlado con placebo. Actas Urol. Esp 2005; 29 (6) 550-552, 2005