



## V-014 - PUNCIÓN PULMONAR GUIADA POR TOMOGRAFÍA. EXPERIENCIA CON 39 PACIENTES EN UNA UNIDAD DE CORTA ESTANCIA

D. Loaiza Ortiz<sup>1</sup>, A. García Ortega<sup>2</sup>, V. Rosa Salazar<sup>1</sup>, A. Castillo Navarro<sup>1</sup>, S. Otálora Valderrama<sup>1</sup>, M. Hernández Contreras<sup>1</sup>, M. García Méndez<sup>1</sup>, B. García Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** La punción pulmonar guiada por tomografía es un reconocido método diagnóstico de lesiones pulmonares. El objetivo de nuestro estudio es evaluar las características de los pacientes, resultados diagnósticos y perfil de seguridad del procedimiento, durante su ingreso en una unidad de corta estancia.

**Métodos:** Analizamos retrospectivamente los datos de 39 punciones pulmonares guiadas por tomografía de lesiones únicas, de pacientes ingresados de manera programada en la unidad de corta estancia del servicio de Medicina Interna de un hospital terciario, en un periodo comprendido entre enero de 2012 y marzo de 2015.

**Resultados:** Analizamos 39 pacientes con edad media de 64 años (43-83), 11 (28%) mujeres y 28 (72%) hombres, la estancia media fue de 3,08 días (desviación típica 0,7). Se presentó el antecedente de tabaquismo en 29 (74,4%). Las lesiones se diagnosticaron como hallazgo incidental en 19 (48,7%), aparecieron en el seguimiento de neoplasia pulmonar previa en 6 (15,4%), y en el seguimiento de neoplasia de otra localización en 14 (35,9%). La localización por lóbulos de las lesiones se presenta en la tabla 1. El tamaño medio de las lesiones fue 24,1 mm (desviación típica 14,3). La punción fue diagnóstica en 31 (79,4%). En la tabla 2 se presentan los diagnósticos anatomopatológicos (AP) más frecuentes. Como complicación se presentó neumotórax en 12 (30,8%) de los ingresados, de los cuales uno (2,5%) requirió drenaje mediante tubo de tórax, y no se presentaron otras complicaciones.

Lóbulo	Número (Porcentaje)
Lóbulo superior derecho	17 (43,6%)
Lóbulo superior izquierdo	13 (33,3%)
Lóbulo inferior izquierdo	4 (10,3%)
Lóbulo inferior derecho	3 (7,7%)
Lóbulo medio	2 (5,1%)

Adenocarcinoma	13 (33,3%)
----------------	------------

Carcinoma epidermoide	8 (20,5%)
Punción no diagnóstica	8 (20,5%)
Hamartoma	2 (5,1%)
Otros	8 (20,5%)

*Discusión:* En nuestra serie de pacientes y con un número menor, los resultados obtenidos son similares a otras publicaciones. Dentro de los resultados destacamos el diagnóstico frecuente de adenocarcinoma, la precisión diagnóstica del 79%, que varía según el tamaño de la lesión desde un 67% a 90% según la literatura; y el porcentaje de pacientes que presentó neumotórax del 30% en su mayoría pequeños y asintomáticos, dato igualmente similar.

*Conclusiones:* Nuestros datos demuestran la eficacia y seguridad de este tipo de ingreso programado en una unidad de corta estancia dependiente de Medicina Interna.