

LA BIOPSIA EXCISIONAL



Dr. Alejandro E. Castiglioni

Sector Ortopedia Oncológica - Cirugía Reconstructiva - Trasplante Oseo. Sanatorio Británico. Rosario

Cirujano Ortopédico del Grupo para Estudio de Sarcomas (G.E.SAR.). Prov. Santa Fe

Coordinador Médico – Procesamiento de Tejido Musculoesquelético – Investigación. Fundación BIOTAR-Banco de Tejidos

Docente de la Carrera de Post Grado en Ortopedia y Traumatología. UNR.

TIPOS DE BIOPSIA

- AAF

- POR PUNCION

- BIOPSIA INCISIONAL

- **BIOSIA EXCISIONAL**

BIOPSIA EXSICIONAL

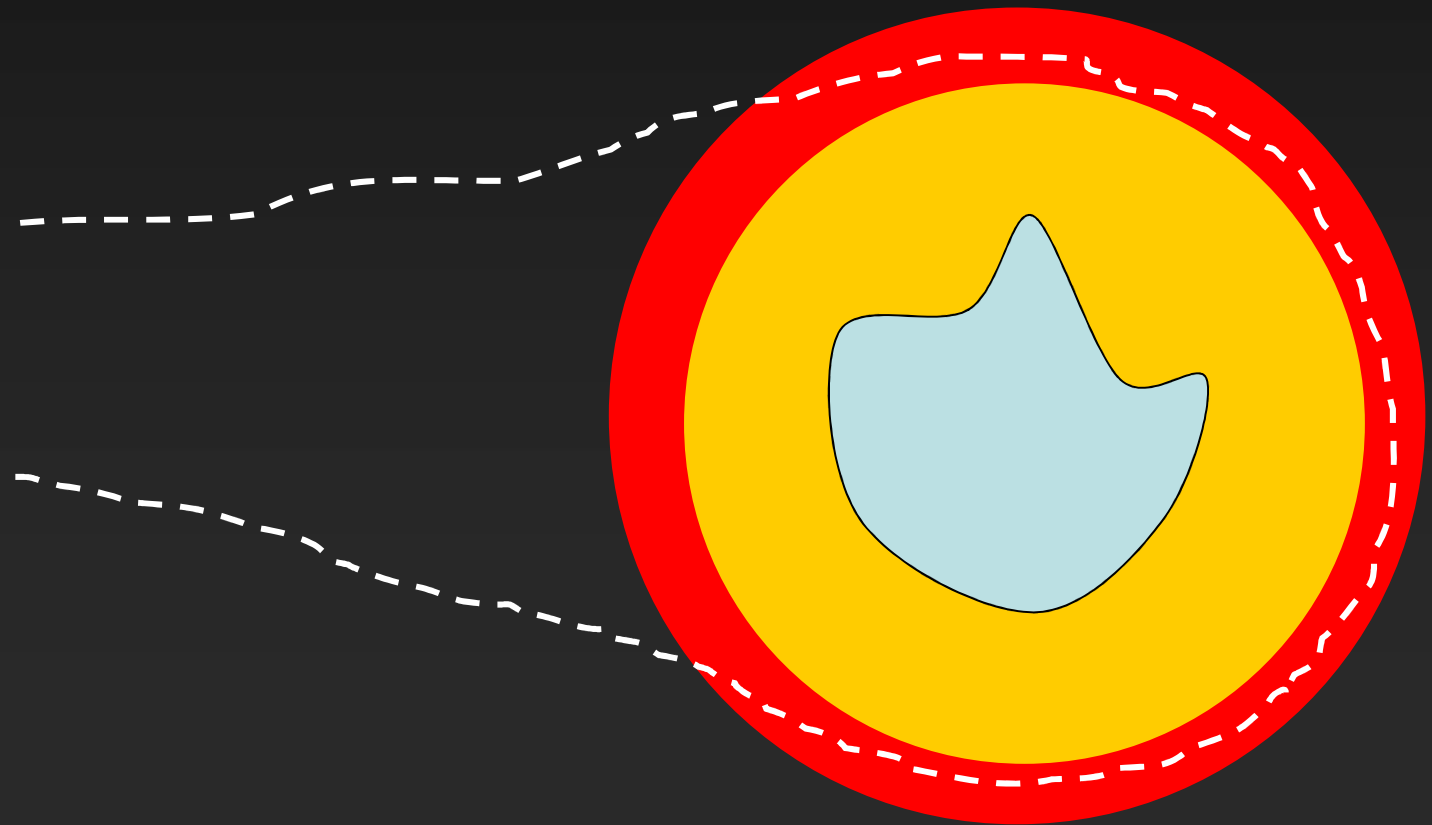
Material: TODO EL TUMOR + MARGEN DE TEJIDO SANO

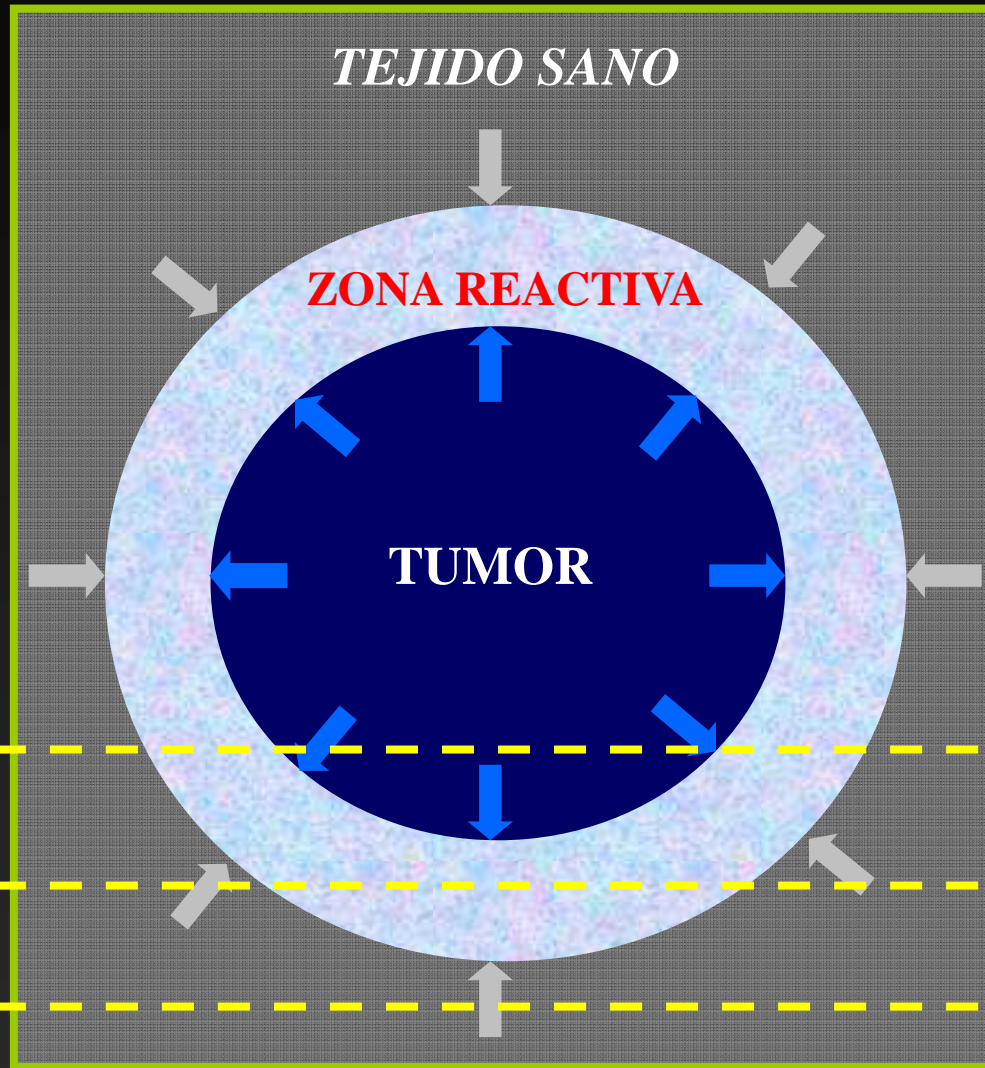
Análisis: macroscópico / histológico / IHQ

Resultado: **“DIAGNOSTICO”**

¿indicaciones?

¿desventajas?





INTRALESIONAL

MARGINAL

AMPLIA

RADICAL



BIOPSIA EXCISIONAL

=

RESECCION AMPLIA

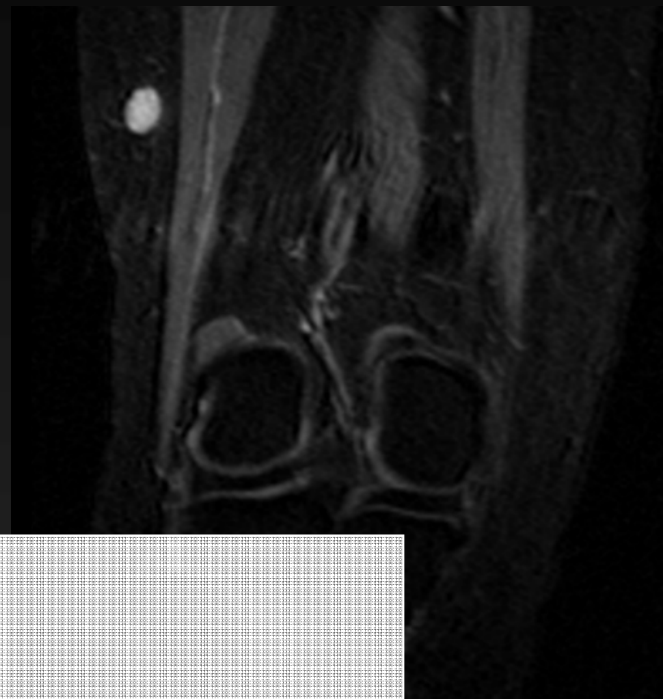
¿CUANDO se debe realizar una biopsia excisional?

✓ Tumor superficial

✓ Imágenes no diagnósticas

✓ Posibilidad de realizar una resección amplia pasible de reconstrucción

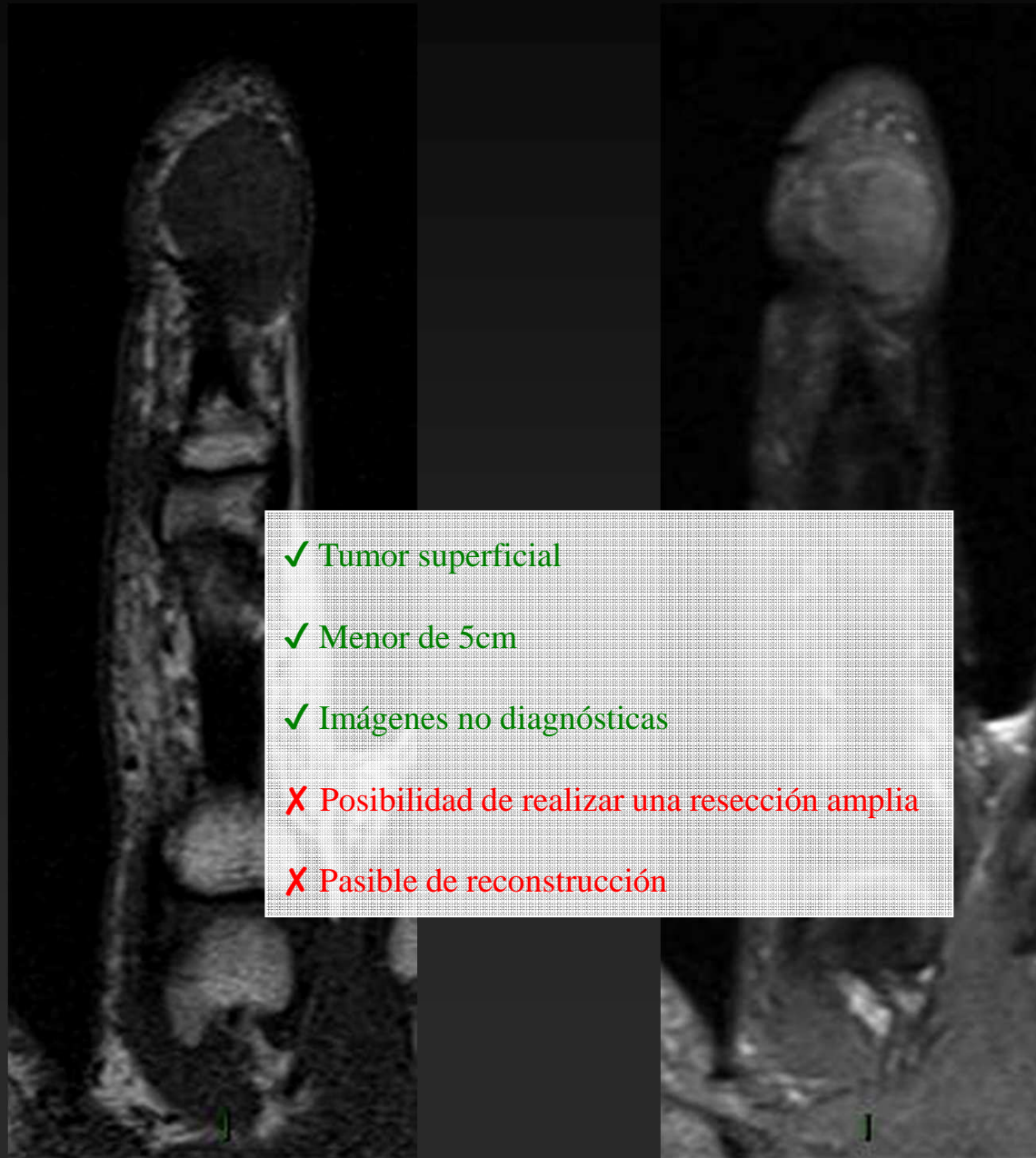
40ª, Mujer. Diag: Lesión superficial < 5cm



- ✓ Tumor superficial
- ✓ Menor de 5cm
- ✓ Imágenes no diagnósticas
- ✓ Posibilidad de realizar una resección amplia



54^a, Mujer. Diag: Lesión superficial < 5cm



✓ Tumor superficial

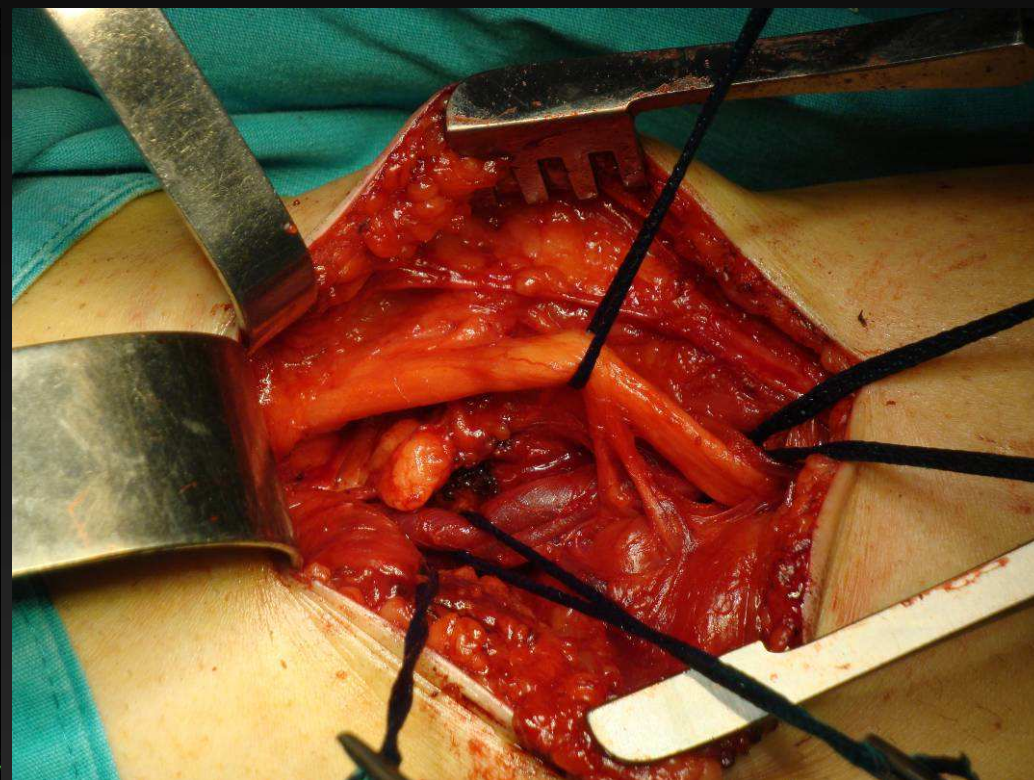
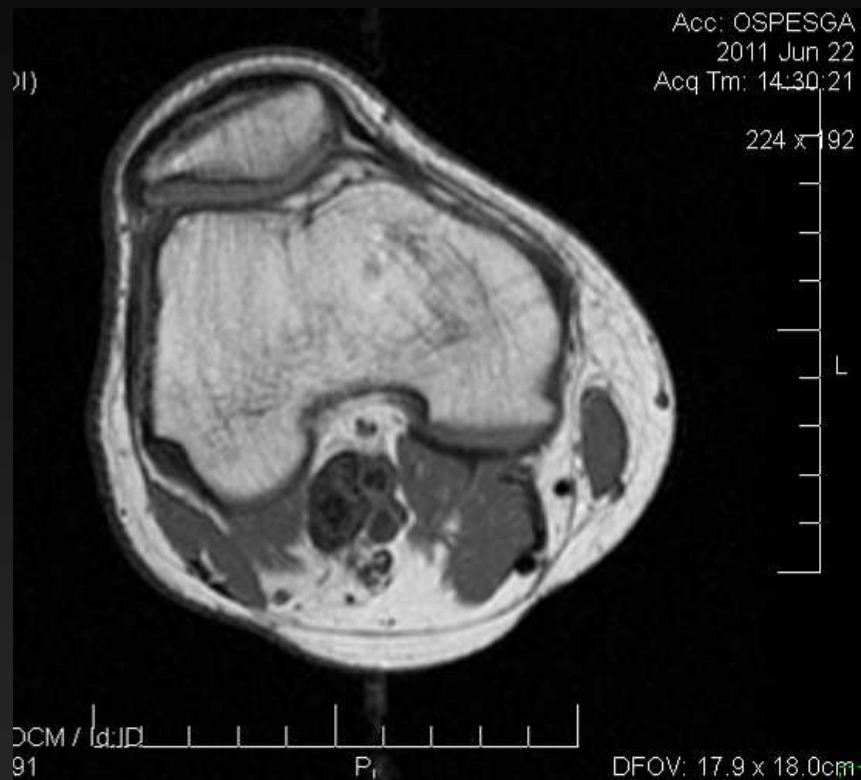
✓ Menor de 5cm

✓ Imágenes no diagnósticas

X Posibilidad de realizar una resección amplia

X Pasible de reconstrucción

50ª, Hombre. Diag: Tumor productor de FGF23



✗ Tumor superficial

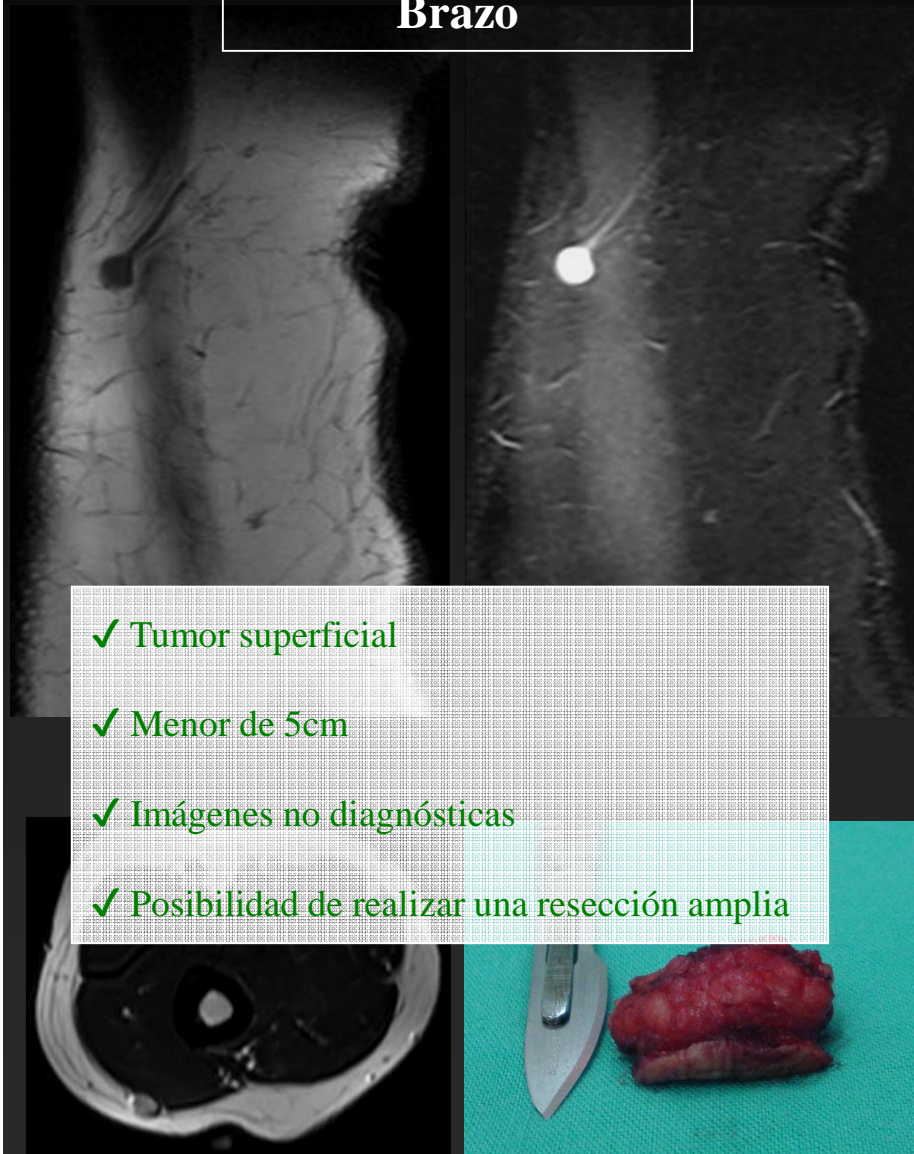
✓ Menor de 5cm

✓ Imágenes no diagnósticas

✗ Posibilidad de realizar una resección amplia

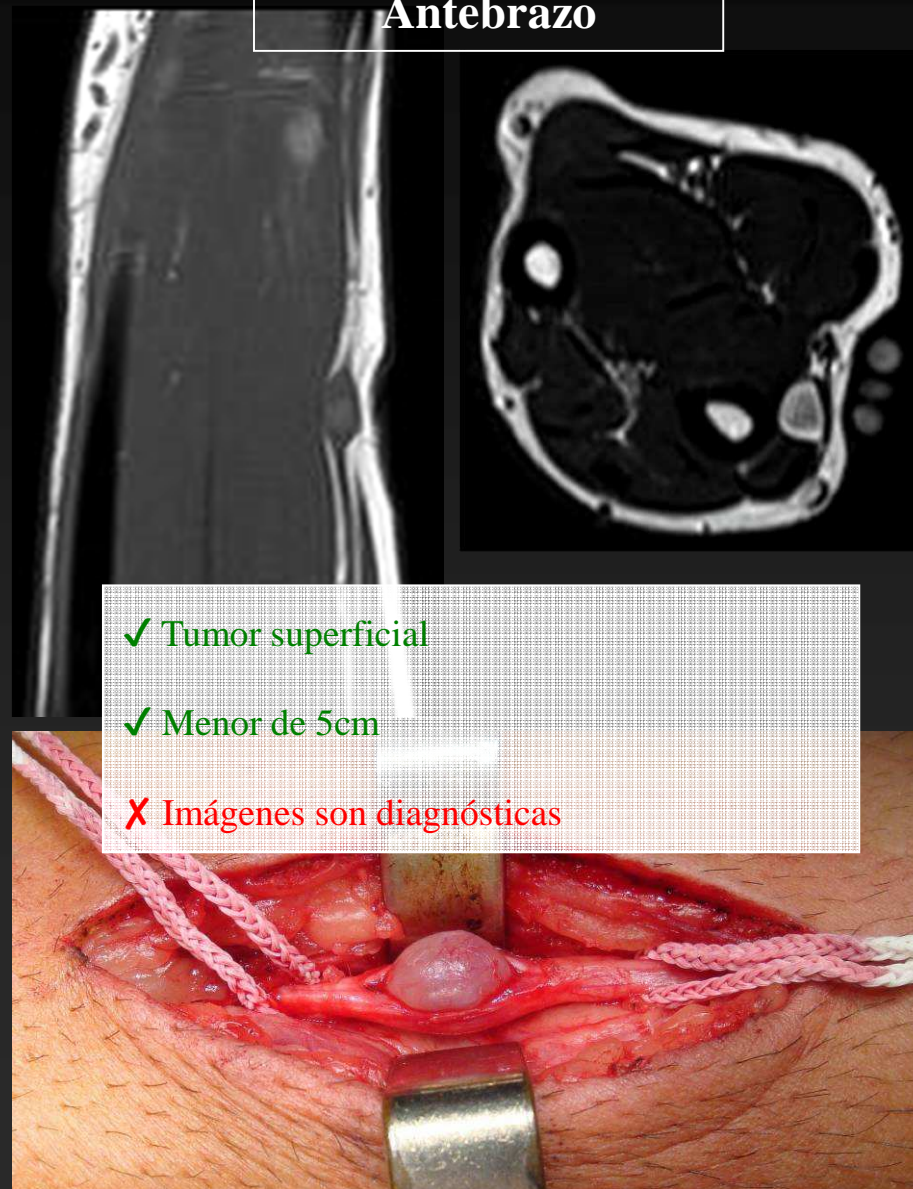
49ª, Hombre. Diag: 2 tumores de PB

Brazo



- ✓ Tumor superficial
- ✓ Menor de 5cm
- ✓ Imágenes no diagnósticas
- ✓ Posibilidad de realizar una resección amplia

Antebrazo



- ✓ Tumor superficial
- ✓ Menor de 5cm
- ✗ Imágenes son diagnósticas

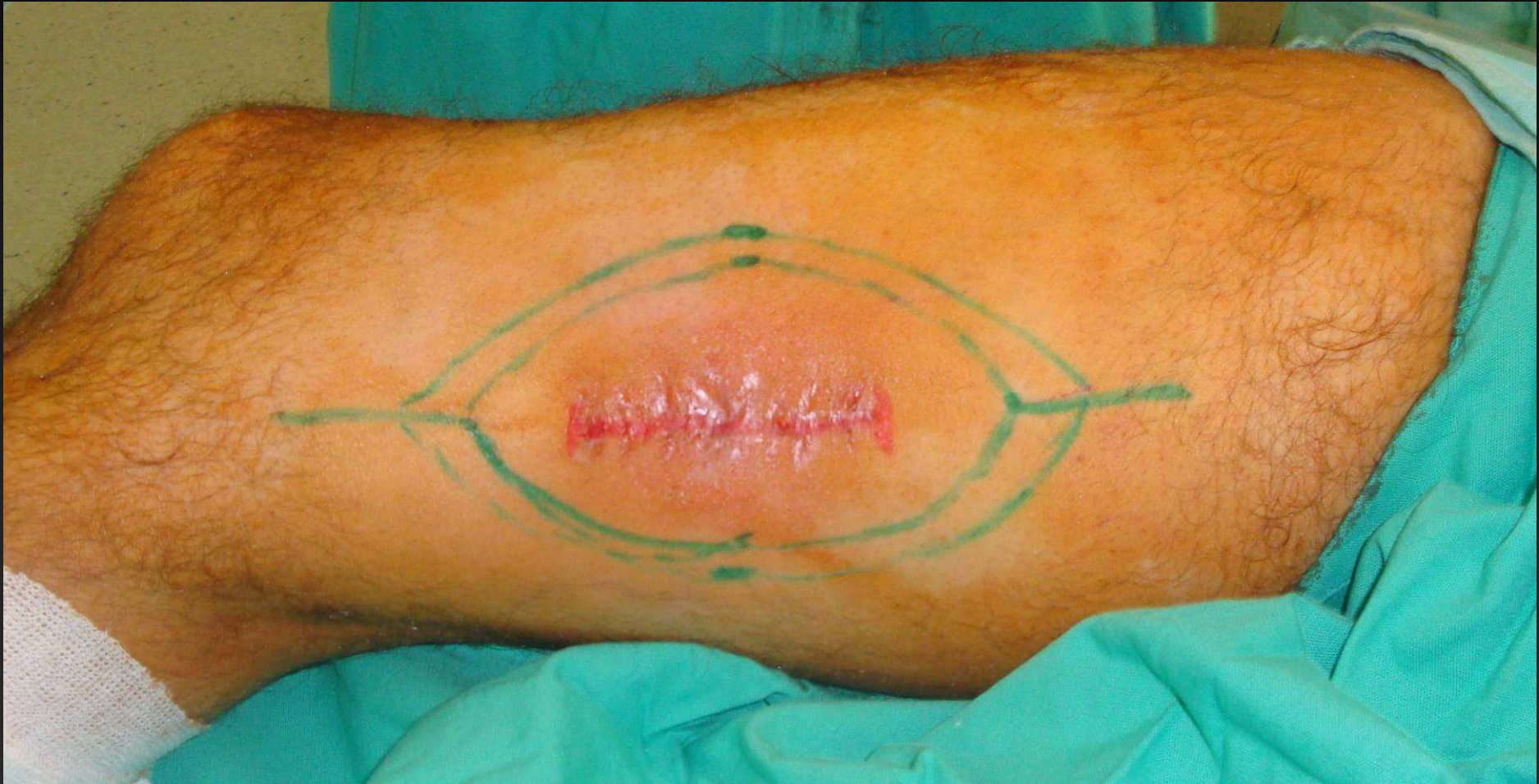
¿COMO se debe realizar una biopsia excisional?

Debe ser planificada = resección amplia

- *Será el tratamiento primario y único de la lesión*
- *Se debe planificar cómo realizar los cortes para obtener márgenes libres amplios*
- *Drenajes alineados, hemostasia, abordajes longitudinales*
- *Será un factor pronóstico*

Grave: margen comprometido con tumor maligno!!!!

30^a, Hombre. Diag: DFSP IL previa



IR

1

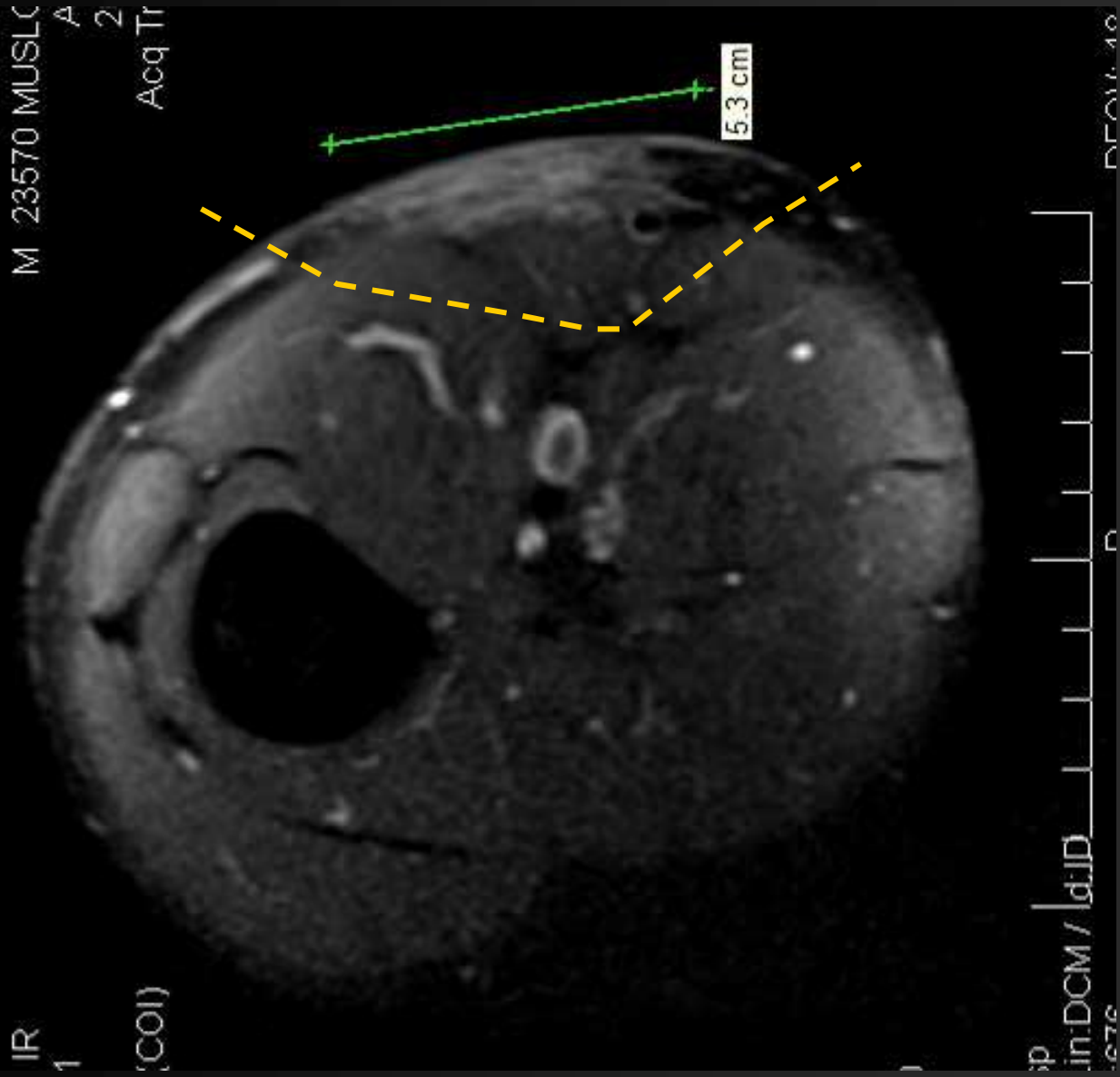
(COI)

M 23570 MUSLC

A

2

Acq Tr



ip

in:DCM / d:JD

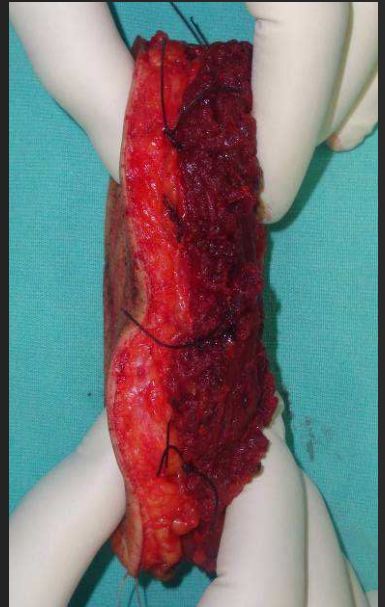
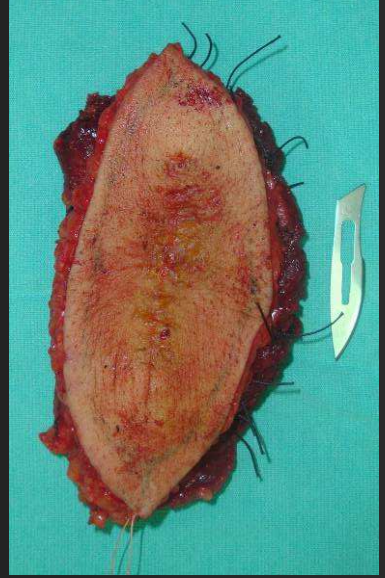
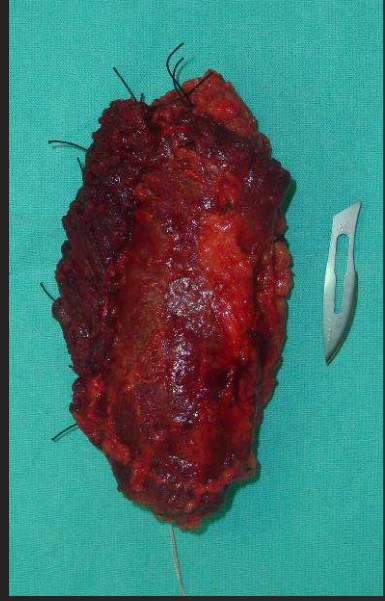
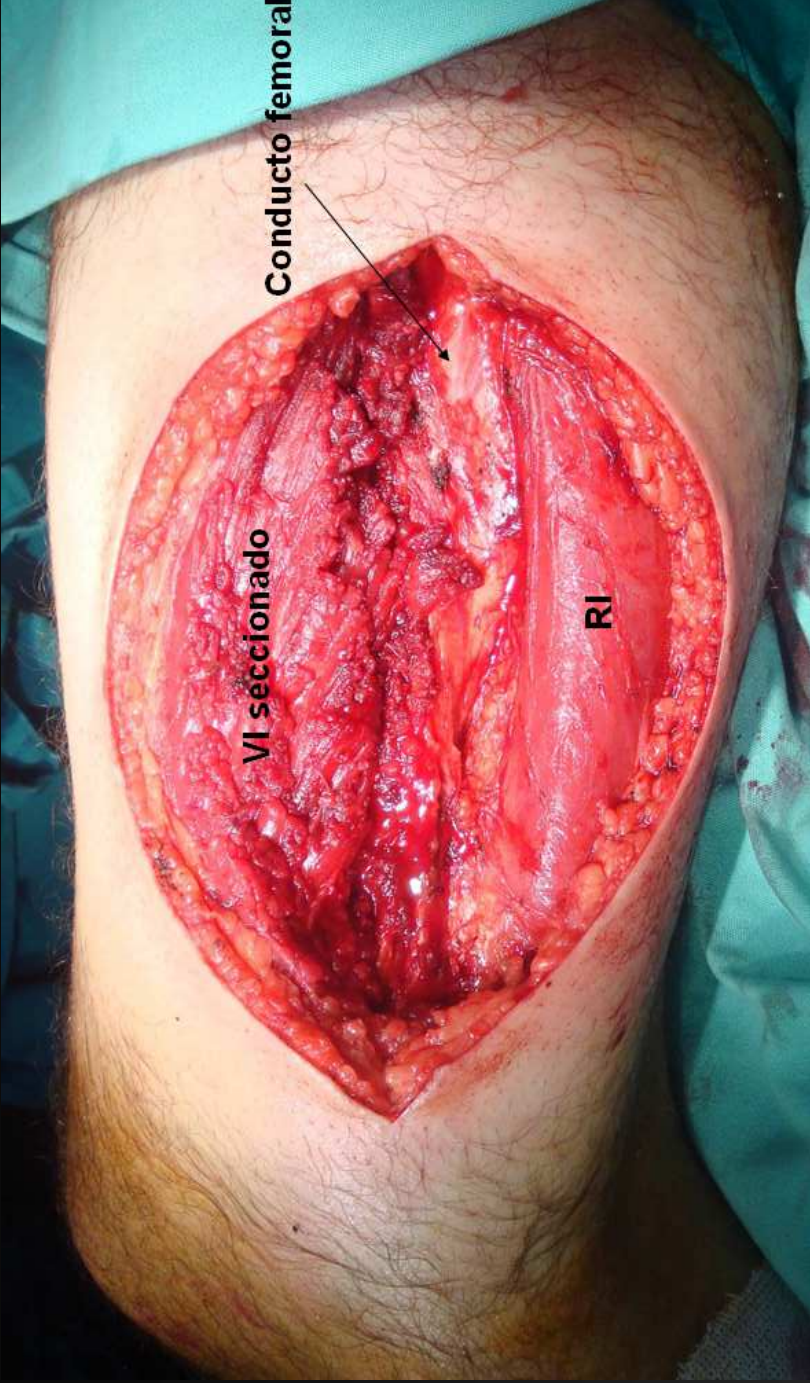
076

0

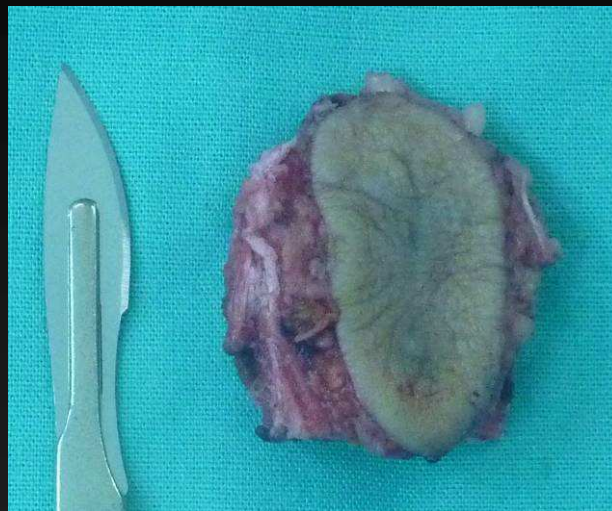
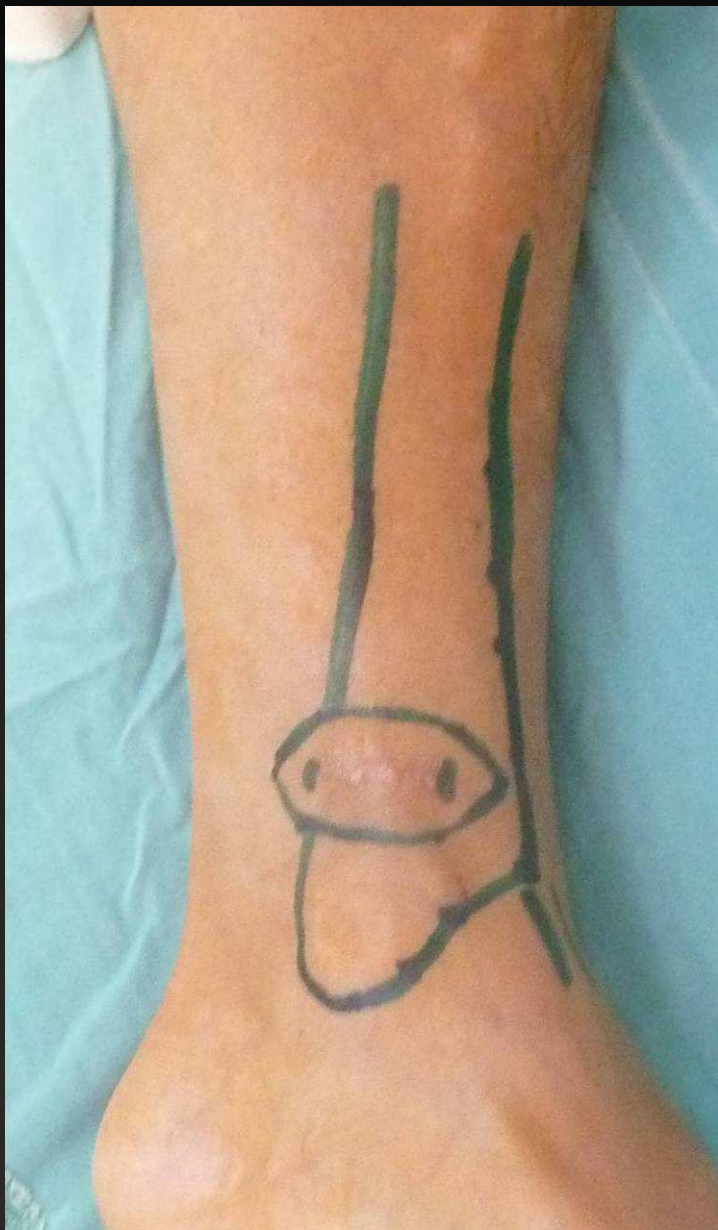
D

RF01.40





41^a, Hombre. Diag: DFSP, cirugía IL previa

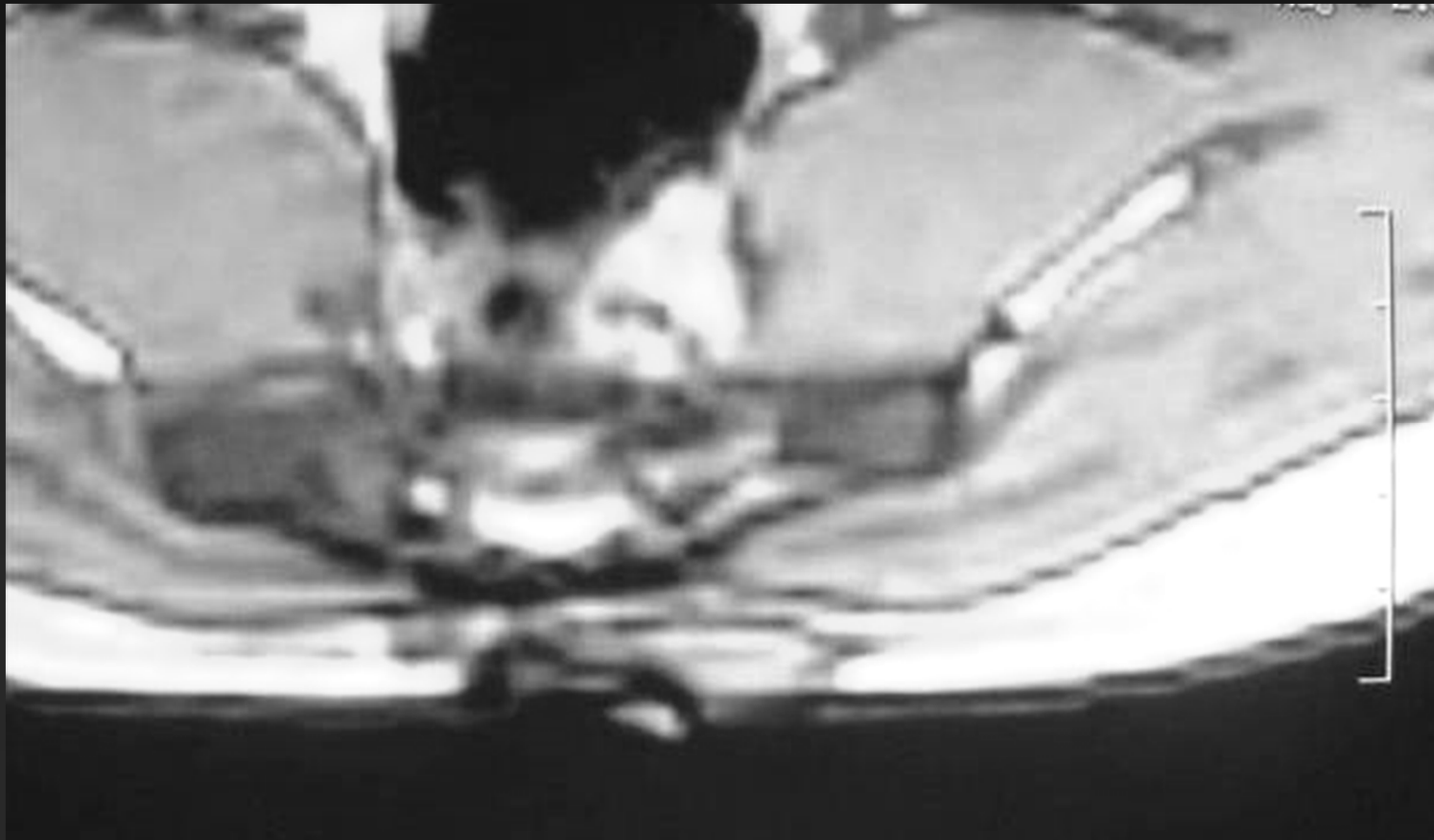


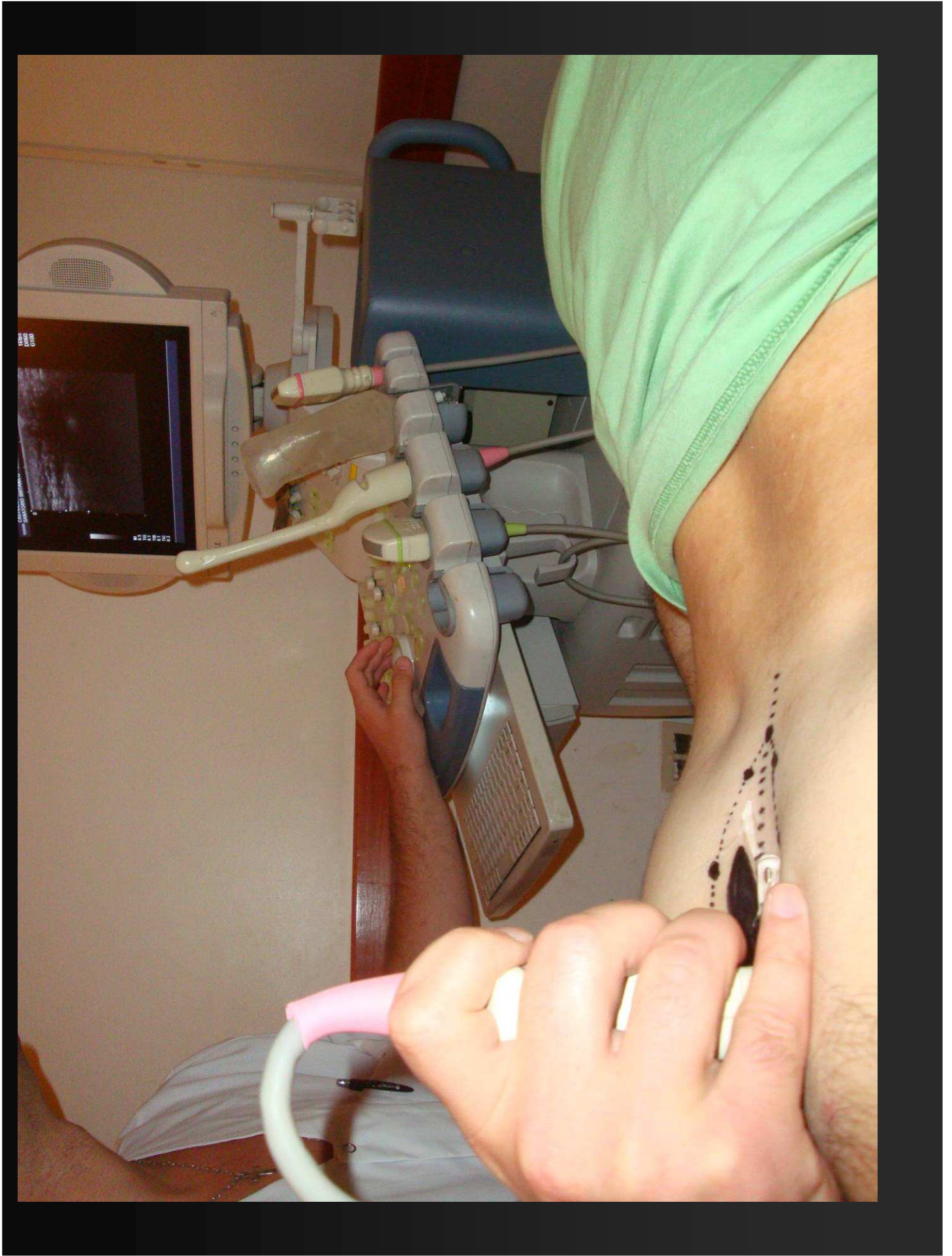
2 meses pos op

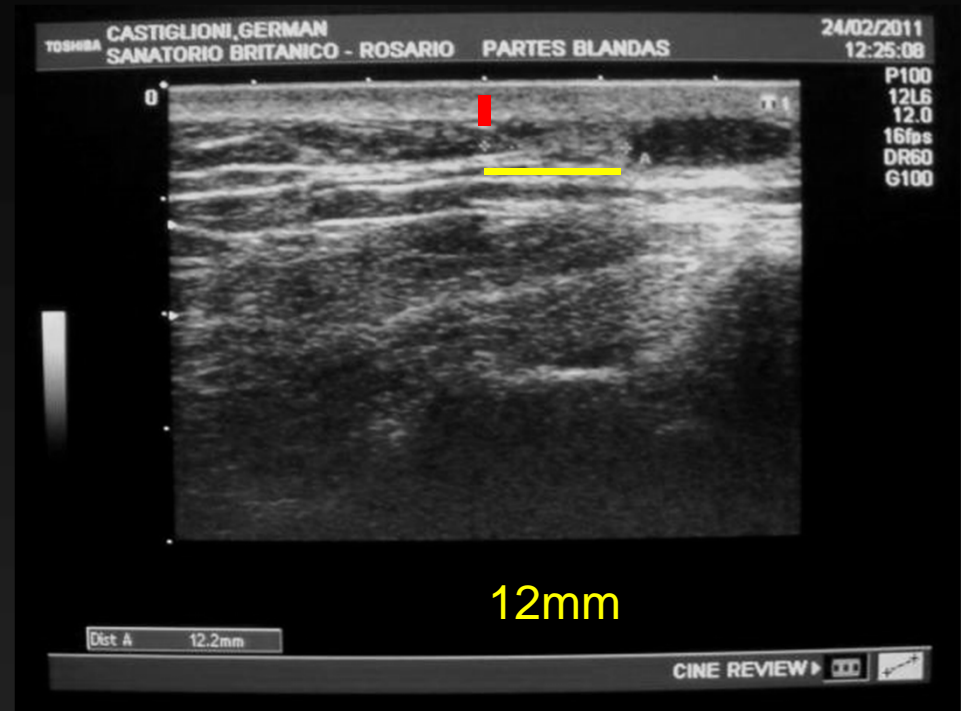


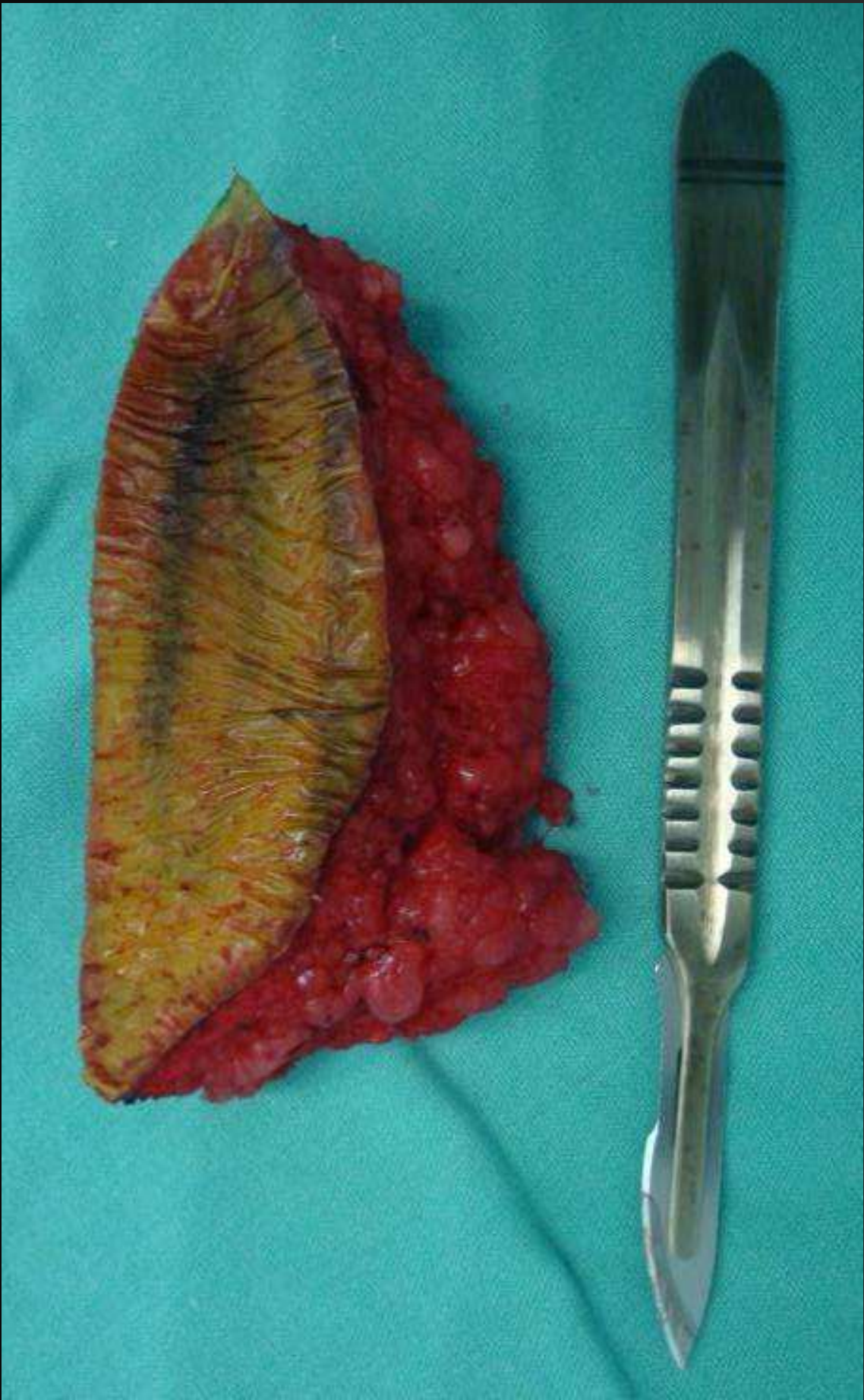
¿ECO como ayuda para la planificación?

25^a, Hombre. Diag: QSC









Conclusiones

Resección tumoral sin diagnóstico pre operatorio.

La lesión debe ser interpretada como maligna y realizar una resección amplia con cierre primario del abordaje.

Una resección marginal en un tumor superficial y pequeño (con imágenes no diagnosticas) NO es ni una biopsia incisional ni una biopsia excisional



Muchas Gracias