

Procedimiento operativo estandarizado (POE) de
BIOPSIA CON AGUJA GRUESA GUIADA POR ECOGRAFIA

POE –UCGM-001-V.1

Fecha entrada en vigor: 01/11/2009

FECHA	REALIZADO: 10/05/2009	REVISADO: 10/05/2009	APROBADO: 1/11/2009
NOMBRE	*Ana Luz Santos Romero **María Montero Franco **Esperanza Martínez Cruz	José Luis Raya Povedano	Marina Álvarez Benito.
CARGO	* FEA Unidad Clínica de Gestión de Mama. Servicio de Radiodiagnóstico HURS. *TER Unidad Clínica de Gestión de Mama. Servicio de Radiodiagnóstico HURS.	FEA Unidad Clínica de Gestión de Mama. Servicio de Radiodiagnóstico HURS.	Directora Unidad Clínica de Gestión de Mama
FIRMA			
Lugar de archivo Unidad Clínica de Gestión de Mama.		Jose Luis Raya Povedano	Fecha de revisión 1/11/2010

1. Objeto

Detallar y describir los pasos a seguir para realizar una biopsia con aguja gruesa guiada por ecografía.

2. Alcance

Va dirigido al personal de la Unidad Clínica de Gestión de Mama.

3. Equipamiento y material necesario

- Etiquetas identificativas del usuario.
- Consentimiento informado.
- Hoja de anatomía patológica.
- Aguja de core-biopsia (de 14G), de 22 mm de avance o de 11 mm de avance.
- Gasas estériles.
- 2 Paños estériles.
- Apósito estéril.
- Guantes estériles.
- Ampolla de anestésico local (Scandicain).
- Jeringa de 5 o 10 cc.
- Aguja intramuscular.
- Hoja de bisturí nº 11.
- 2 botes estériles uno con formol y otro con suero fisiológico.
- Betadine líquido.
- Betadine gel.
- Desinfectante (Orsan), o arnil en caso de embarazo.
- Ecógrafo.
- Funda protectora para el transductor del ecógrafo.

4. Descripción

- 4.1 Nombrar a la paciente. Se le hace entrar a la sala de ecografía y se comprueban sus datos con las etiquetas identificativas solicitadas en el área de admisión. Previamente a la realización de la biopsia se tiene una entrevista con la paciente para informarla del procedimiento (para disminuir la ansiedad y conseguir su colaboración), informarla de las posibles complicaciones que se

pueden presentar, descartar posibles alergias medicamentosas e informarnos de tratamientos antiagregantes o anticoagulantes que la paciente esté tomando y para que firme el consentimiento informado escrito, tras resolver cualquier duda que se le plante.

Las normas de suspensión de tratamiento anticoagulante son las establecidas por el departamento de coagulación del servicio de hematología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba que se recogen en el Anexo AX01-POE-UGCPM-001-V.0 en función del tipo de patología de la paciente.

En pacientes anticoaguladas, el día de la realización de la biopsia se realizará un estudio de coagulación urgente para conocer la actividad de protrombina y el INR.

En pacientes con tratamiento antiagregante no hay que suspender la medicación para la realización de biopsia percutánea con anestesia local.

- 4.2 Introducir los datos personales del paciente en el monitor del ecógrafo y en el ordenador para que quede registrada la exploración.



- 4.3 Entregar a la paciente una sábana para que se cubra e indicarle que se cubra el tórax
- 4.4 Colocar la paciente sobre la camilla de exploración en decúbito supino o en decúbito lateral con los brazos detrás de la cabeza.
- 4.5 Localizar mediante ecografía la lesión que se va a biopsiar.
- 4.6 Marcar la piel por el punto por donde se va a anestesiar e introducir la aguja normalmente de 0.5 a 1cm de distancia al traductor (para poder ver el trayecto de la aguja de biopsia).



- 4.7 Preparar una mesa auxiliar que se cubre con un paño estéril y sobre él todo el material que se necesita para la biopsia.



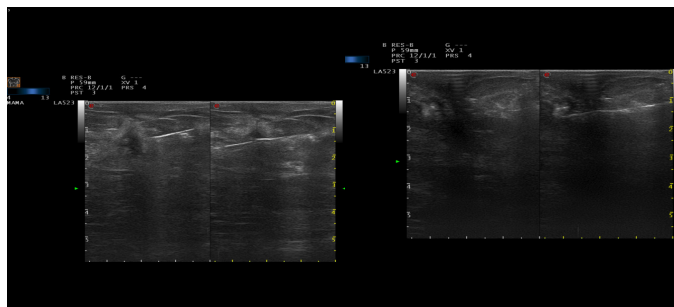
- 4.8 Colocar un paño estéril sobre la paciente, limpiar y desinfectar la zona a biopsiar donde se ha pintado el punto de entrada en la piel.
- 4.9 Desinfectar el transductor, aplicar gel de ecografía y cubrir con la funda protectora. Se usa como gel transmisor betadine gel. En caso de embarazo se debe evitar el yodo, usando como alternativa gel de ecografía de un bote nuevo.
- 4.10 En el punto pintado inyectar la anestesia local con una aguja intramuscular y tras confirmar el efecto del anestésico realizar un pequeña incisión con la hoja de bisturí.



- 4.11 Indicar a la paciente que debe permanecer inmóvil mientras dure el procedimiento y sobre todo cuando la aguja de biopsia esté dentro de la mama para evitar complicaciones.
- 4.12 Por el orificio abierto en la piel introducir la aguja de biopsia para proceder a la toma de muestras. Se intenta colocar la aguja en paralelo con el transductor y con la pared torácica, sin perder la visión de la punta de la aguja que debe colocarse en el borde de la lesión (se realiza almacenamiento de la imagen de ecografía previo al disparo). Realizar la toma de la muestra con los dos pasos del disparo (primero avance de la aguja y segundo corte), visualizando en todo momento el extremo distal de la aguja.



- 4.13 Realizar almacenamiento de la imagen de ecografía tras el disparo, visualizándose la lesión atravesada por la aguja de biopsia.



- 4.14 Tras retirar la aguja de biopsia comprimir enérgicamente sobre la zona biopsiada para mitigar el sangrado y posterior hematoma.
- 4.15 Introducir el cilindro obtenido en el bote de formol.
- 4.16 Lavar la aguja de biopsia en suero fisiológico para evitar quemar la piel con posibles restos de formol y volver a cargar la pistola para realizar la siguiente toma de muestra.



4.17 Normalmente se toman cinco muestras de cada lesión.



4.18 Finalizada la toma de muestras, comprimir durante 15 ó 20 minutos hasta comprobar la ausencia de sangrado. Limpiar la zona con suero fisiológico y cubrir con un apósito estéril.

4.19 Enviar las imágenes al PACS. Se etiqueta el sobre donde se introduce el consentimiento informado, etiquetas identificativas de la paciente y documento de petición de pruebas de imagen.

4.20 Proceder al etiquetado del bote y de la hoja de anatomía patológica.

4.21 Terminado el procedimiento, indicar a la paciente que debe esperar durante 15 minutos en la sala de espera. Posteriormente, volver a pasar a la sala de ecografía para comprobar ausencia de sangrado posterior.

4.22 Verificar y confirmar todos los datos personales que aparecen en las etiquetas identificativas, fundamentalmente el teléfono de contacto.

4.23 Informar a la paciente de las recomendaciones postintervención, como levantar el apósito a las 24 horas, no humedecer el apósito, evitar realizar esfuerzos con el brazo del lado biopsiado durante 48 horas; si aparece dolor evitar analgésicos que contengan AAS (aspirina). Asimismo, se le informa que cuando se reciban los resultados en la Unidad se le citará telefónicamente para la recogida de los mismos.

5. Bibliografía y documentación consultada

- EUSOMA. The requirements of a specialist breast unit. Eur J Cancer 2000, 36 , 2288-2293
- Perry NM. on behalf of the EUSOMA Working Party. Quality assurance in the diagnosis of breast disease. Eur J Cancer 2001,37, 159-172.
- LiebermanL: Clinical management issues in percutaneous core breast biopsy. Rad Clin North Am 2000; 38:791-807
- Parker SH, Burbank F. Percutaneous large- core breast biopsy: A multi-institutional Study. Radiology 1994;193:359-364.
- Wu Y, Kuo S. Personal experience of ultrasound-guided 14gauge core biopsy of breast tumor. Eur J Surg Oncol 2006; 32: 715-718.
- Cipolla C, Fricano S. Validity of needle core biopsy in the histological characterisation of mammary lesions. Breast 2006; 5: 76-80.

6. Lista y ejemplos de documentos asociados

Normas de actuación con tratamiento anticoagulante AX01-POE-UCGM-001-V.1

Consentimiento informado AX02-POE-UCGM-001-V.1

7. Listado de distribución

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA Y FIRMA