

## Punción guiada por ultrasonografía endobronquial sin aspiración: ¿y el bloque celular?

### Endobronchial Ultrasound Guided Needle Sampling Without Aspiration: And the Cell Block?

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés el artículo de Rodríguez et al.<sup>1</sup> en el que los autores presentan un estudio sobre la obtención de muestras del mediastino utilizando capilaridad con aguja fina bajo guía de ultrasonografía endobronquial (CAF-USEB) en vez de la punción con aspiración transbronquial (PATB-USEB), en la que se aplica una presión negativa con jeringa. Comunican interesantes ventajas derivadas de la práctica de no aplicar succión a las punciones guiadas por USEB, entre ellas simplificar la técnica, reducir el tiempo de obtención y proporcionar material adecuado y representativo comparable a la PATB-USEB, por menor contaminación por sangrado. Sin embargo, una cuestión muy importante que no se pone de relieve en el artículo es el rendimiento en la obtención de bloques celulares (BC). Madan y Guleria<sup>2</sup> expresaron recientemente su preocupación respecto al posible rendimiento diferencial en la obtención del centro histológico al no aplicar succión.

La preparación de los BC a partir de las muestras de PATB-USEB es una forma sencilla de proporcionar información adicional en el diagnóstico del cáncer de pulmón. En nuestra experiencia<sup>3</sup> en cáncer de pulmón, los BC obtenidos por PATB-USEB, en conjunto, proporcionaron información clínicamente relevante en 83 de 270 pacientes (30,7%). La punción se repitió hasta un máximo de 3 veces y fue posible preservar material para BC en casi la mitad de los aspirados realizados. Se realizaron 697 aspirados transbronquiales, se dispuso de BC en 334 (47,9%), en 50 (7,2%) las extensiones convencionales no fueron diagnósticas y el BC sí, y en 4 pacientes permitió subtipificar la neoplasia diagnosticada en las extensiones. Los BC permitieron, además, el análisis genético en un 60% de los pacientes con adenocarcinoma. Los BC se procesaron secando al aire y coagulando las muestras sobre papel de filtro, para lo cual es necesario proporcionar una muestra sanguinolenta que es más probable que se produzca al aplicar presión negativa con una jeringa. Puesto que cuando no se aplica succión hay menos traumatismo, con esta técnica es menos probable asegurar la formación del coágulo.

Diversas sociedades oncológicas<sup>4</sup> han establecido recomendaciones en cuanto a la necesaria identificación de alteraciones moleculares para el inicio de tratamiento específico. La USEB se enfrenta hoy y en el futuro próximo al desafío de evidenciar que puede ser una herramienta suficiente para la realización del análisis conjunto de todos los nuevos estudios moleculares disponibles

en la actualidad<sup>5</sup> en las enfermedades neoplásicas avanzadas, para lo que habitualmente se han empleado muestras histopatológicas obtenidas por biopsias o técnicas quirúrgicas.

Sería necesario comprobar que la capacidad de obtención de BC por CAF en vez de la PATB puede ser adecuada y en qué proporción de casos, incluso si la preparación del BC se realiza en medio líquido, sin incrementar el número de punciones. Se debería comparar de forma dirigida si el rendimiento de los BC con cada técnica proporciona material equivalente en cantidad (diferencias en la celularidad) y calidad, para inmunohistoquímica y la detección de todos los análisis moleculares, y no solo el rendimiento puramente diagnóstico. Mientras no se disponga de una adecuada evidencia, creemos que se puede considerar como un método alternativo útil en los casos en que la contaminación por sangrado en el examen inmediato suponga que la muestra se considere inadecuada.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

- Rodríguez F, Seijo LM, Sánchez PA, Zulueta JJ. Técnica modificada de obtención de muestras del mediastino mediante punción transbronquial bajo guía de ecografía endobronquial: resultados de un estudio prospectivo observacional. Arch Bronconeumol. 2013;49:135-9.
- Madan K, Guleria R. Endobronchial ultrasound needle biopsy with and without aspiration: The "core" issue. Chest. 2013;143:281-2.
- Sanz-Santos J, Serra P, Andreo F, Llatjós M, Castellà E, Monsó E. Contribution of cell blocks obtained through endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration to the diagnosis of lung cancer. BMC Cancer. 2012;12:34.
- Gómez JJ, de Castro J, Concha A, Felip E, Isla D, López-Ríos F, et al. Recomendaciones para la determinación de biomarcadores en el carcinoma de pulmón no microcítico avanzado. Consenso nacional de la Sociedad Española de Anatomía Patológica y de la Sociedad Española de Oncología Médica. Rev Esp Patol. 2012;45:14-28.
- Pao W, Girard N. New driver mutations in non-small-cell lung cancer. Lancet Oncol. 2011;12:175-80.

Felipe Andreo García<sup>a,c,\*</sup>, José Sanz Santos<sup>a</sup>, Maria Llatjós Sanuy<sup>b,c</sup> y Juan Ruiz Manzano<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Neumología, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

<sup>c</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias, Instituto de Salud Carlos III, Bunyola, Mallorca, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [fandreo@separ.es](mailto:fandreo@separ.es) (F. Andreo García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2013.07.017>

## Patrón etiológico de la neumonía adquirida en la comunidad: importancia del factor geográfico

### Etiological Pattern of Community-Acquired Pneumonia: Importance of the Geographical Factor

Sr. Director:

Hemos leído con interés el manuscrito de Herrera-Lara et al.<sup>1</sup> recientemente publicado en Archivos de Bronconeumología. Apreciamos dicho estudio, que pone de manifiesto la influencia de la estación y el clima en la etiología de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), aunque solo en los pacientes ingresados en la planta de neumología. Limitación reconocida por los autores, que

se une a no considerar a los pacientes que son dados de alta desde el servicio de urgencias (SU) y que constituyen más del 50% de las NAC vistas en los mismos<sup>2</sup>. Datos que coinciden con estudios de nuestro grupo<sup>3</sup> y ponen de manifiesto la importancia cuantitativa de este subgrupo a la hora de cifrar la etiología global del proceso. Los factores a tener en cuenta para sospechar la etiología de la NAC son muchos: clima, estación, edad, lugar de destino-tratamiento, comorbilidad y características del paciente, la coincidencia con una epidemia vírica, etc.<sup>4</sup>. La última guía de consenso de la NAC nos recuerda que *Streptococcus pneumoniae* es el patógeno más frecuente en los pacientes tratados ambulatoriamente (incluyendo los dados de alta), en los ingresados en planta y en la unidad de cuidados intensivos (35, 43 y 42% de los aislamientos, respectivamente). Y por otro lado, el aumento y la importancia de *Legionella*