



BIOPSIA DE LA MUCOSA ORAL

Prof. Dra. Andrea Maturana R.
 Cirujano Dentista.
 Magister en Patología y Medicina Oral
 Especialista en Patología Buzo máxilo facial

1



2

ÍNDICE

- Definición de biopsia
- Indicaciones de biopsias de mucosa oral
- Contraindicaciones de biopsias de mucosa oral
- Tipos de biopsia
- Procedimiento para biopsias
- Errores habituales
- Citología.

3



Biopsia

Procedimiento quirúrgico encaminado a obtener tejido de un organismo vivo, para su estudio microscópico, con una finalidad diagnóstica.

Otros objetivos:

- Establecer un diagnóstico definitivo de la lesión en base a su aspecto histológico
- Establecer un pronóstico para lesiones malignas y premalignas
- Facilitar prescripción de tratamientos específicos
- Contribuir en la evaluación de la eficacia de los tratamientos
- Documento con valor médico-legal.

4

Indicaciones de biopsia oral



Clínica Medicina Oral. FOUCH

En lesiones:

- sospechosas de malignidad o potencialmente malignas como leucoplasias o eritroplasias, úlceras orales sin causa evidente.
- aparentemente inflamatorias que no mejoran o desaparecen en dos semanas, tras eliminar los irritantes locales.
- que interfieren con la función oral
- de etiología poco clara, particularmente cuando se asocian a dolor, parestesia o anestesia
- intersticiales en la musculatura lingual, bucal y labial

Seoane JM, González-Mosquera A, Velo-Noya J. La biopsia oral en el contexto del precáncer y del cáncer oral. Av. Odontostomatol 2008; 24 (1): 89-96.

5

Indicaciones de biopsia oral



Clínica Medicina Oral. FOUCH

- Tumefacción persistente, visible o palpable, bajo un tejido normal, de naturaleza desconocida
- Lesiones intraóseas, radiolúcidas, radiopacas o mixtas
- Tejido extirpado durante procedimientos quirúrgicos realizados con este fin o hallados en forma casual
- Tejido eliminado espontáneamente de etiología desconocida
- Confirmación diagnóstica de determinadas enfermedades sistémicas
- Lesión pigmentada única en boca

Seoane JM, González-Mosquera A, Velo-Noya J. La biopsia oral en el contexto del precáncer y del cáncer oral. Av. Odontostomatol 2008; 24 (1): 89-96.

6

Clinica

- Úlcera, indolora*
- Tumor
- Leucoplasia
- Eritroplasia

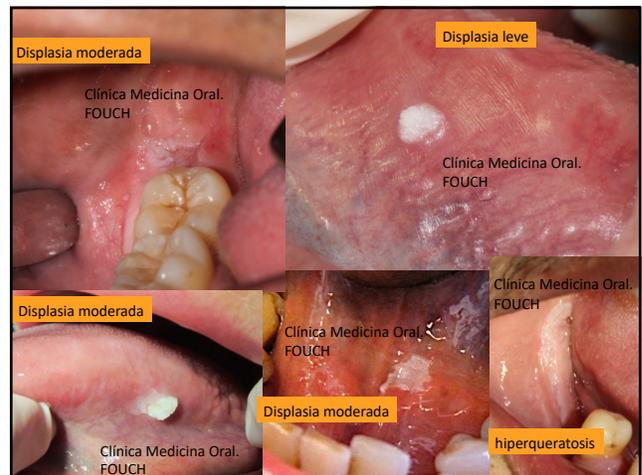


Clínica Medicina Oral. FOUCH



Clínica Medicina Oral. FOUCH

7



Displasia moderada

Displasia leve

Clínica Medicina Oral. FOUCH

Clínica Medicina Oral. FOUCH

Displasia moderada

Clínica Medicina Oral. FOUCH

Clínica Medicina Oral. FOUCH

Displasia moderada

hiperqueratosis

Clínica Medicina Oral. FOUCH

8

¿Cuándo no es necesaria la biopsia oral?

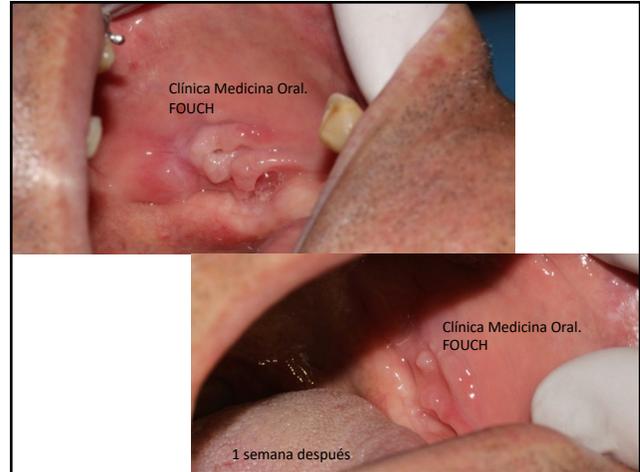
No requieren biopsia:

- Estructuras normales.
- Alteraciones leves del desarrollo (lengua geográfica, papilas foleadas, torus ...etc)
- Lesiones claramente irritativas y/o traumáticas que responden a la remoción de irritantes locales.
- No realizar biopsias incisionales en lesiones angiomasos
- Lesiones infecciosas (gingivitis, abscesos periodontales, pericoronaritis) que pueden responder a tratamientos específicos.



Seoane JM, González-Mosquera A, Velo-Noya J. La biopsia oral en el contexto del precáncer y del cáncer oral. Av. Odontostomatol 2008; 24 (1): 89-96.

9



10



11



12



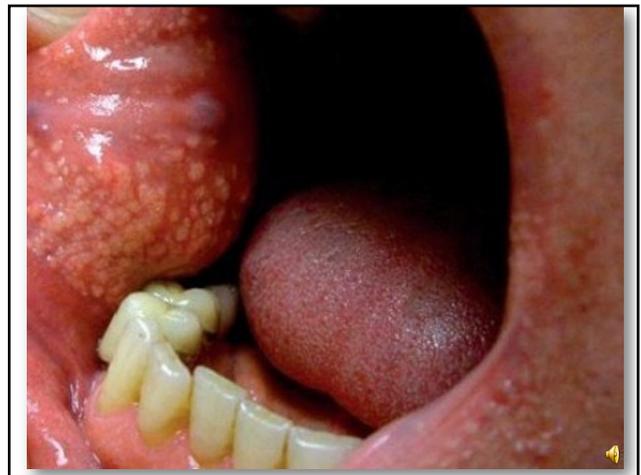
13



14



15



16



17



18



19

Clasificación de Biopsias

Puede clasificarse de distintos modos, según diferentes criterios, ante la toma de las muestras tisulares procedentes de las áreas bucal y maxilofacial.

1. Características de la lesión
2. Según el momento en que se realiza el estudio histopatológico
3. Según área de la remoción quirúrgica

20

Clasificación biopsias

1. Características de la lesión:

- **Biopsias directas:**

Cuando la lesión se encuentra sobre la mucosa oral y es fácilmente accesible.



Clínica Medicina Oral.
FOUCH

- **Biopsias indirectas:**

Cuando la lesión se encuentra recubierta de una mucosa aparentemente normal.



Clínica Medicina Oral.
FOUCH

21

Clasificación biopsias

2. Según el momento en que se realiza el estudio histopatológico

2.1 Biopsia Transoperatoria/Intraoperatoria/Rápida/ Inmediata

2.2 Biopsia diferida (Preoperatoria y Postoperatoria)

22

2.1 Biopsia inmediata o intraoperatoria

- Examen histológico durante intervención quirúrgica.
- Establecer o confirmar diagnóstico y asegurar la realización del procedimiento quirúrgico más adecuado (no dx definitivo)
- Siempre confirmado por el estudio histológico diferido
- Determinar naturaleza de la lesión y definir si la muestra es útil para su procesamiento

Por congelación, con CO2 a -40-60°.

- Se procesa sin fijar.
- Diagnóstico histopatológico rápido.
- La calidad de la preparación es menor.
- Tres alternativas: positivo, negativo, duda.

23

2.2 Biopsia diferida

- Examen histopatológico de muestras tisulares remitidas al laboratorio de anatomía patológica, una vez finalizado al acto quirúrgico.
- Estudiadas por un patólogo definiendo un diagnóstico histopatológico que habilita un plan de tratamiento
- Procedimiento que tarda aproximadamente 7-14 días (procesamiento + diagnóstico)

24

Clasificación biopsias

3. Según área de la remoción quirúrgica

La biopsia debe incluir el margen de la lesión y el tejido sano adyacente.

3.1 **Biopsia Incisional**: representativa de la lesión y tejido adyacente normal

3.2 **Biopsia Escisional** (Excisional Biopsy): diagnóstico y terapéutico

25

3.1 Biopsia incisional

Remoción de una **muestra representativa** de la lesión y tejido adyacente normal con el objetivo de establecer un diagnóstico definitivo de forma previa al tratamiento.

- Sin margen de seguridad, pero con tejido sano
- Extirpación de uno o varios fragmentos

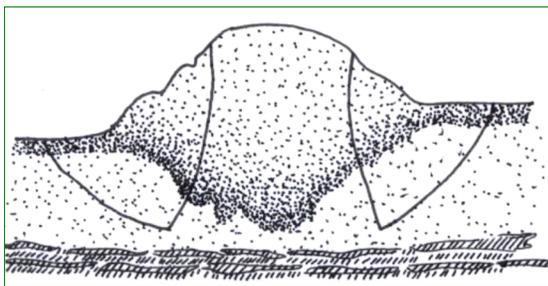
Indicación:

- Lesión mayor a 1cm de diámetro.
- Lesiones potencialmente malignas o impresionan como neoplasias malignas, independiente del tamaño.
- Lesiones difusas

Seoane JM, González-Mosquera A, Velo-Noya J. La biopsia oral en el contexto del precáncer y del cáncer oral. Av. Odontostomatol 2008; 24 (1): 89-96.

26

3.1 Biopsia incisional

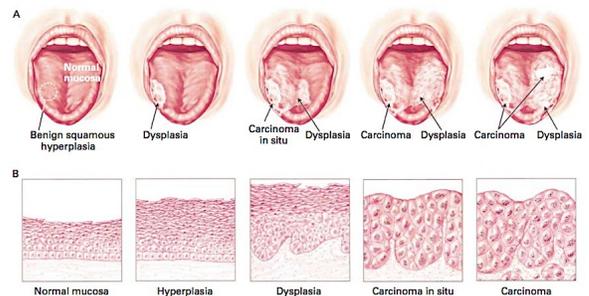


Incisión precisa y profunda
 No se debe teñir la zona a ser biopsiada con yodo (coloración intensa)
 Nunca de la parte central de la lesión (cuidado áreas necróticas o erosionadas)
 Manejo de la muestra **cuidadoso**

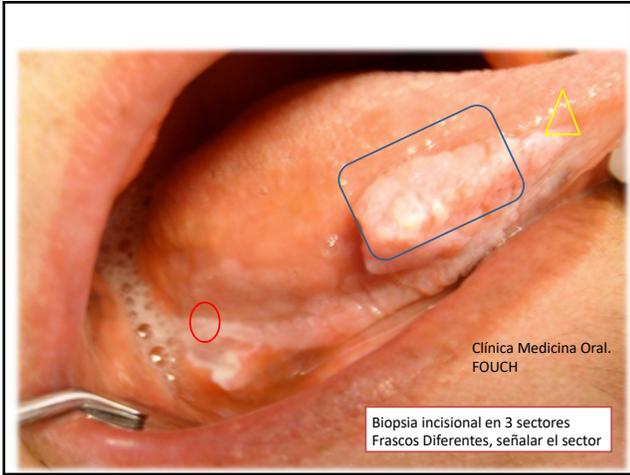
27

• N Engl J Med, Vol. 345, No. 26 • December 27, 2001 • www.njcm.org

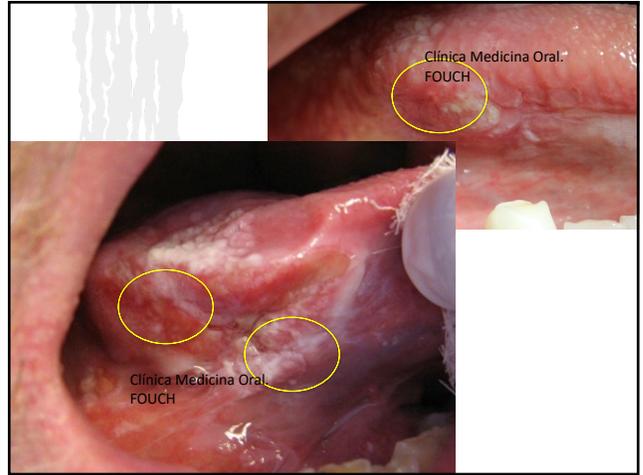
The New England Journal of Medicine



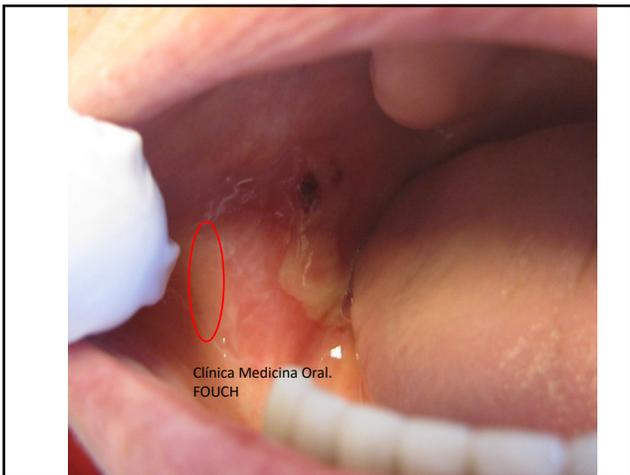
28



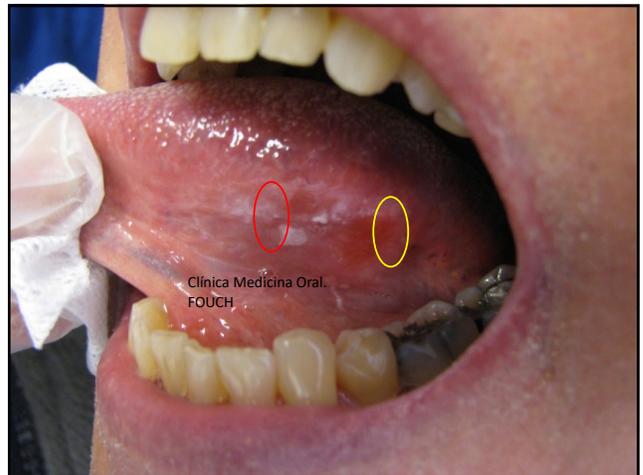
29



30



31



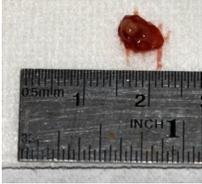
32



Biopsia:

- Directa
- Incisional
- Diferida

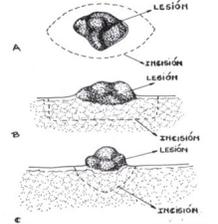
Historia y características:
lesión maligna

33

3.2 Biopsia Escisional

Remoción **completa** de la lesión con un doble objetivo **diagnóstico** y **terapéutico**. Es posible cuando el tamaño lesional permite la escisión completa con márgenes adecuados sanos.



- Lesiones de pequeño tamaño (< 1 cm), clínicamente benignas (papilomas, fibromas, granulomas, épulis, etc.)
- Margen de seguridad.
- Superficial o poco profunda.



Seoane JM, González-Mosquera A, Velo-Noya J. La biopsia oral en el contexto del precáncer y del cáncer oral. Av. Odontostomatol 2008; 24(1): 89-96.

34



Indirecta Escisional Diferida

Historia y características:
lesión benigna





35

PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS A GENERALES DE UNA BIOPSIA ORAL

36

PRINCIPIOS GENERALES

Previo al procedimiento quirúrgico: completa anamnesis, examen físico, radiográfico y ex. de laboratorio de ser necesario, para establecer una hipótesis diagnóstica y posibles diagnósticos diferenciales.

El paciente debería recibir **información adecuada, evitando generar ansiedad**, e idealmente obtener el **consentimiento informado** adecuado a esta técnica.

PASE MEDICO DE SER NECESARIO

37

PREOPERATORIO

Historia Médica

- Compromiso sistémico del paciente
- Puede afectar o ser afectado, por el tratamiento del profesional
 - HTA, coagulopatías...
- Lesión puede ser la manifestación oral de una enfermedad sistémica.

Examen clínico

- Considerar tejidos adyacentes, presencia de adenopatías
- Examen físico: inspección, palpación, percusión y auscultación.

Historia de la lesión

- Tiempo de evolución de la lesión
- Evolución del tamaño
- Evolución de la forma de la lesión
- Síntomas asociados a la lesión
- Compromiso sistémico
- Alguna causa para que la lesión esté presente

38

PREOPERATORIO

EXAMEN CLÍNICO DE LA LESIÓN

- Localización anatómica
- Lesión fundamental
- Tamaño y textura
- Única o múltiple
- Superficie
- Color
- Límites
- Base
- Consistencia



39

PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR UNA BIOPSIA

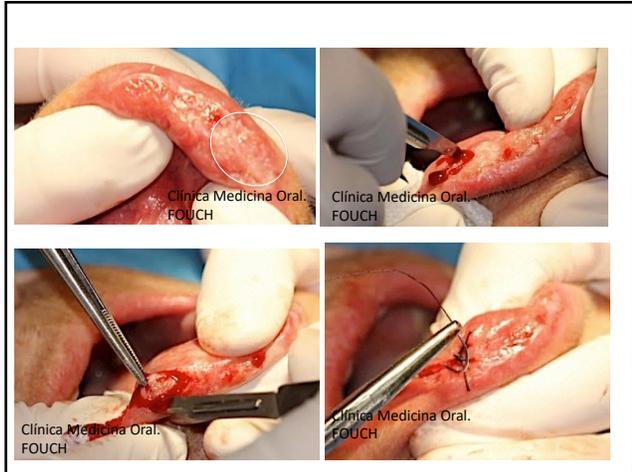
Pasos en la realización de una biopsia quirúrgica

- Consentimiento informado
- Asepsia
- Definir zona(s)
- Anestesia
- Inmovilización del tejido
- Incisión
- Manipulación muestra
- Medio de fijación/ tejido fresco (Técnicas de inmunofluorescencia), según procesamiento.
- Sutura
- Cuidados post-operatorios (analgesia)
- Hoja de petición examen histológico

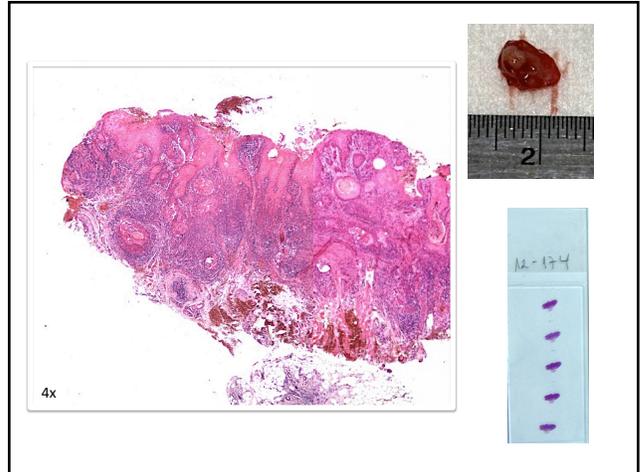


La Biopsia Oral. 2010. www.consejodentistas.es

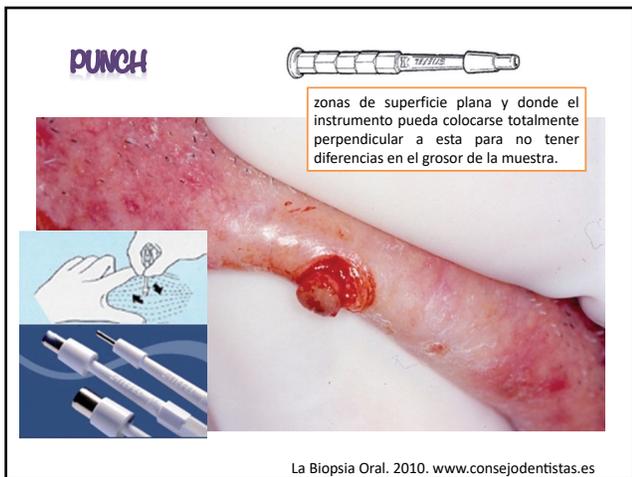
40



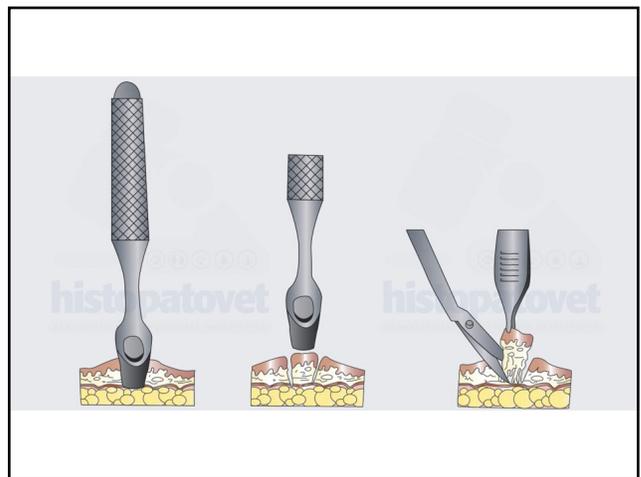
41



42



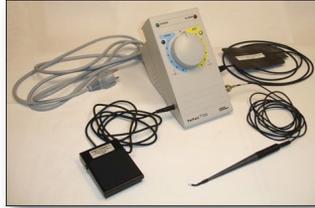
43



44

ELECTROBISTURÍ

- No adecuado para biopsias, efecto térmico.
- Márgenes alejados de la interfase entre tejido sano y afectado.
- No contactar con instrumental metálico.
- Se controla mejor el sangrado.



LASER QUIRÚRGICO

- No adecuado para biopsias.
- Márgenes alejados de la interfase entre tejido sano y afectado.

ASPECTOS GENERALES DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA

- Preferir técnicas de bloqueo troncular sobre técnicas infiltrativas.
- Preferibles incisiones paralelas a nervios y vasos, generalmente incisiones elípticas facilitan la sutura.
- Lesiones precancerosas <1 cm: biopsias escisionales. Lesiones mayores preferir biopsias incisionales que incluyan tejido lesional representativo, tejido transicional y márgenes sanos.
- Lesiones malignas o alta sospecha de malignidad: obligatorio efectuar biopsias incisionales.

45

46

CÓMO ENVIAR UNA BIOPSIA



47

PROCEDIMIENTO PARA FIJAR UNA BIOPSIA

Acondicionamiento muestra

- Fijación: formalina 10%, (10 a 20 veces vol.)

- Recipiente: rígido, transparente, amplio

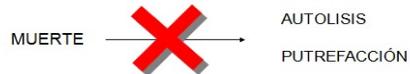
La fijación es necesaria para evitar la autólisis y la destrucción de las características microscópicas.



48

FIJACIÓN

► Tejido

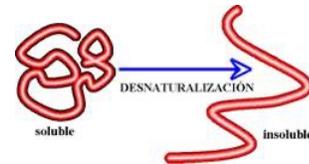


- Proceso mediante el cual los elementos constitutivos de la células, y por lo tanto de los tejidos son fijados en cuanto a su estado físico y parcialmente químico, de manera que puedan resistir el tratamiento con diferentes reactivos.
- Detener proceso de descomposición

49

Acción de los fijadores

- Desnaturalización de las proteínas



50

FORMALINA

- $H_2C=O$
- Gas incoloro
- Disolución acuosa se encuentra concentrada a 37-40%
- Formalina 10%
- Actúa sobre los tejidos formando puentes de metileno con las proteínas
- Cuidado con su manipulación

51

Fijación con Formalina 10%

- **Temperatura / Tiempo de fijación:**
 - T°. A. 6 – 24 hrs
 - 4° C 24 – 72 hrs
- **Tamaño de la muestra:**
 - 10 x 10 x 5 mm
- **Volumen de fijador:**
 - 20 – 30 veces el volumen de la muestra

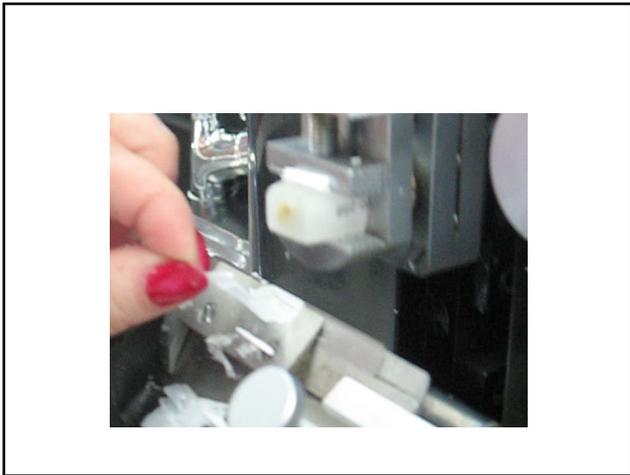
52



57



58



59



60

- Se demora descalcificación

biopsias Intraoseas debe ser un cirujano maxilofacial

61

INFORME DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

INFORME PATOLÓGICO AVO-16-024

Santiago, 8 de julio de 2016

Paciente: **Nadia Orellana Cabezas** Edad: 57 años

RUT: 13.340.465-3 Fono: 8338796

Características de la lesión: lesiones intrasetales de cinco meses de evolución, tratadas previamente con fluorocálcio, Amoxicilina de gastroenterita, esofofilia, déficit de vitamina D, fuma 4-6 cigarrillos diarios.

Diagnóstico clínico: Líquen plano erosivo. Enviado por: Dr. Rodrigo Cornejo

MACROSCÓPICO:
En formalina se recibe tres muestras en frascos diferentes.

A. Labio inferior: muestra con forma de cuña, superficie lisa, color blanquecino, consistencia blanda y que mide 9 x 3 x 3 mm.

B. Línea alba derecha: muestra con forma de cuña apilada, superficie lisa, color blanquecino y parlo, consistencia blanda y que mide 7 x 4 x 2 mm.

C. Línea alba izquierda: muestra con forma de cuña, superficie semi-lisa, color blanquecino y parlo, consistencia blanda y que mide 7 x 4 x 4 mm.

MICROSCÓPICO:
A. Labio inferior: Muestra de mucosa oral revestida por un epitelio de revestimiento plano, hiperestratificado hiperqueratinizado y en cuyo tejido conjuntivo subepitelial se observa algunos focos pequeños de infiltrado principalmente linfocitario.

DIAGNÓSTICO: MUCOSA ORAL CON ESCASO INFILTRADO INFLAMATORIO.

Filiación: nombre, fecha y nº de historia.

Identificación del material y detalles.

Descripción del estudio realizado.

Diagnóstico final:
*Diagnóstico de certeza: "D.histopatológico"
*Diagnóstico orientativo: "D. de compatibilidad"
*No diagnóstico : "informe descriptivo".

Compruebe si los hallazgos son coherentes con el diagnostico y hallazgos clinicos.
Trate con el patologo o repita la biopsia si el diagnostico no esta claro o si no es comprensible. Interconsulta.

62

Recordar siempre...

- No se mandan la biopsia dividida en dos a 2 patologos distintos. (interconsulta)
- Nunca biopsia sin rotular, sin datos relevantes (rx, fotos, antecedentes sistémicos y de la muestra) ni en suero, ni en clorhexidina o seca.
- Si no tienen formalina puede ser en alcohol diluido (50 % de agua y 50% de alcohol y enviar inmediatamente o cambiar a formalina a penas se pueda)

63

¿Cuáles son los errores más frecuentes que deben ser evitados en las biopsias orales?

- Presionar intempestivamente la muestra con las pinzas, especialmente si son dentadas y artefactar la muestra.
- Tomar muestra no representativa o una cantidad insuficiente en extensión y en profundidad.
- Infiltrar la solución anestésica dentro de la lesión.
- Aplicar o pincelar productos en la superficie de la lesión que pueda generar modificaciones tisulares.
- Usar un volumen insuficiente de fijador o un mal fijador.
- Incluir en la muestra material proveniente de restauraciones, cálculo o polvo de los guantes quirúrgicos.
- Tomar una biopsia escisional de una lesión extensa pensando que se está realizando el tratamiento adecuado, siendo que debía ser una biopsia incisional.

Seoane JM, González-Mosquera A, Velo-Noya J. La biopsia oral en el contexto del precáncer y del cáncer oral. Av. Odontostomatol 2008; 24 (1): 89-96.

64

Conclusiones

- Biopsia → examen complementario con valor dentro del proceso diagnóstico
- Diagnóstico clínico justificará o contraindicará su realización
- Biopsias del territorio máxilo facial deben ser estudiadas por un patólogo especializado en esta región.