



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín del Hospital Clínico para sus graduados en provincia**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de Ciencias Médicas**. Este tiene el propósito de evidenciar la evolución del contenido y poner a disposición de nuestra audiencia documentos académicos originales que han impulsado nuestra revista actual, sin embargo, no necesariamente representa a la línea editorial de la publicación hoy en día.

BIOPSIAS - ENVIO DE MUESTRAS

=====

Dr. Ignacio Duarte G.de C.

BIOPSIAS - ENVIO DE MUESTRAS

Dr. Ignacio Duarte G. de C.

Con frecuencia se reciben en los Servicios de Anatomía Patológica muestras enviadas desde ciudades alejadas, que vienen mal acondicionadas, irreversiblemente alteradas para un adecuado examen histopatológico. Se proporcionan a continuación algunas recomendaciones para el correcto tratamiento de las biopsias que demorarán algunos días en llegar al Laboratorio de Anatomía Patológica.

Las muestras deben colocarse en el fijador apenas extraídas; de lo contrario los tejidos sufren autólisis y desecación. La desecación es muy rápida en las muestras pequeñas, por lo cual hay que evitarla: si no se dispone de fijador, es preferible dejar las muestras por una o dos horas en suero fisiológico en el refrigerador, antes que dejarlas secarse mientras se consigue el fijador. Nunca colocarlas sobre gasa, que es hidrófila.

El líquido fijador que se recomienda es la formalina al 10%. En el comercio expenden la que llamaremos "formalina comercial", que es una solución acuosa de formaldehído al 35 o al 40%. La formalina para fijar se prepara agregando tres partes de agua de la llave a una parte de formalina comercial.

El volumen de fijador debe ser por lo menos 10 veces superior al volumen de la muestra. La muestra se puede dejar uno o dos días en una cantidad adecuada de fijador, y después enviarla a Anatomía Patológica en una menor cantidad de fijador, sólo la necesaria para evitar la desecación.



Las muestras colocadas en formalina se hinchan y se ponen rígidas; por eso hay que introducir las en frascos de boca ancha en que quepan holgadamente; de lo contrario se atricionará el tejido con las pinzas al intentar sacarlo, o habrá que romper el recipiente.

Las muestras sólidas encapsuladas ( ganglios, algunos tumores, etc. ) deben incidirse por la mitad para permitir una buena penetración del fijador. A las muestras sólidas que tengan más de 2,5 cm. de espesor hay que hacerles cortes que permitan la penetración del fijador, cuidando de no alterar la topografía para el examen macroscópico. Es mejor no seccionar los quistes antes de fijarlos, para conservar su forma y contenido.

Las muestras laminares (por ejemplo, pequeños trozos de mucosa o piel ) tienden a enrollarse y plegarse en el fijador; para evitarlo se estiran en fresco sobre un fragmento de cartulina, el cual se introduce después en el líquido; las muestras en fresco se adhieren perfectamente a la cartulina, sin necesidad de fijarlas con alfileres u otros medios.

Estómago: Antes de fijarlo, seccionar el estómago siguiendo la curvatura mayor, de modo que al abrirlo se estire perfectamente, en forma de mariposa. Lavar la superficie mucosa con agua corriente para eliminar el mucus. Ponerlo estirado en un azafate o bandeja con fijador; cubrirlo con una compresa empapada en fijador, cuyos bordes queden sumergidos en el líquido. Después de 24 horas se puede arquear el estómago por la curvatura menor e introducirlo en un recipiente más adecuado para su envío o, menos aconsejable, cortar sólo la zona de la úlcera o tumor para enviarla a examen.

Intestino: Abrir el intestino longitudinalmente por el lado opuesto a la lesión, y proceder como los segmentos de estómago.

Vesícula biliar: Proceder como los anteriores.



Apéndice cecal: Es mejor fijarlo sin abrirlo, para preservar el contenido.

Utero: El cuerpo uterino se incinde sagitalmente por la cara anterior, llegando en profundidad hasta la cavidad.

En las muestras de cuello uterino obtenidas por conización es conveniente colocar un punto de sutura en el extremo superior del borde exocervical de la muestra ( "a las 12" ): esta señal indicará al patólogo cuál es el labio anterior, y en relación a él podrá precisar la ubicación de las lesiones microscópicas.

En las muestras de raspado uterino, la sangre dificulta el examen histopatológico. Por eso se aconseja poner el material obtenido sobre una compresa húmeda, que absorberá parte de la sangre; el resto de coágulos deben eliminarse, y echar en el fijador sólo los trocitos de tejido.

Las muestras pueden enviarse en frascos bien tapados o, mejor, en bolsas de material plástico selladas. El envase debe tener una etiqueta o tela adhesiva con el nombre del paciente. Debe acompañarse de un formulario, en que se consignent, preferentemente con letra de imprenta, los siguientes datos:

- Nombre y dos apellidos del enfermo ( si es mujer, poner el segundo apellido de soltera ).
- Edad.
- Organó o lugar de donde se tomó la muestra.
- Antecedentes clínicos, radiológicos y de laboratorio.
- Tratamientos previos, especialmente intervenciones, hormonas, citolíticos, radioterapia.
- Diagnóstico clínico.
- Nombre del médico.
- En ocasiones es conveniente indicar que tipo de información especial se desea que proporcione el patólogo.

Como es posible que se derrame líquido durante el traslado de las muestras, es aconsejable escribir con lápiz de grafito, tanto el formulario como la identificación del envase. Esto evita que el líquido borre los datos, lo que ocasionaría pérdida de información y peligro de confundir las muestras.