

# Morbilidad y tolerancia de la biopsia transrectal ecodirigida en 392 pacientes

*Morbidity and tolerance of the ultrasound-guided prostatic biopsy punction in 392 patients*

J. A. López-Lendoiro (\*), P. Aísa (\*\*), X. Aguirre (\*\*), E. Añorbe (\*\*), M. Paraíso (\*\*)

(\*) Médico residente MFyC Hospital Santiago Apóstol, Vitoria-Gasteiz (Alava).

(\*\*) Servicio Radiodiagnóstico Hospital Santiago Apóstol, Vitoria-Gasteiz (Alava).

## RESUMEN

Creemos que es importante dar a nuestros pacientes una información previa a la exploración lo más precisa posible, que sea capaz de resolver todas las posibles dudas que les plantee y que les permita afrontarla con tranquilidad. Así mismo pretendemos confirmar la buena tolerancia de la exploración.

Se valoró la respuesta emitida a encuesta voluntaria que se entregó a los 600 primeros pacientes a los que se realizó punción biopsia prostática ecodirigida (PBPE), pistola automática con aguja de 18 G (Gauges) de calibre y obtención de seis muestras, tres en cada lóbulo.

De las 600 encuestas contestaron 392 pacientes (65.3%). El 29.9% no refirieron ningún tipo de complicación. Solo un 3.8% acudieron a urgencias. Llama la atención que el sangrado es el 59.6% del total. Un porcentaje casi despreciable desearía anestesia o refiere que la exploración es muy dura. Hay que insistir a los pacientes en la alta probabilidad de sangrado de escasa cuantía y de su posible prolongación en el tiempo.

**PALABRAS CLAVE:** Punción biopsia prostática ecodirigida, complicaciones, tolerancia.

## SUMMARY

We think that is important to give our patients a previous information as precise as possible about the exploration, that could be able to resolve all possible doubts that could appear and can put face to it with composure. In like manner we try to ratify the good tolerance of the exploration.

Was evaluated the answer of a voluntary inquiry of the first 600 patients to whom was realized the ultrasound-guided prostatic biopsy punction, with automatic needle 18 G and obtaining six samples, three in each lobe.

Of the 600 inquiries answers 392 patients (65.3%). The 29.9% didn't relate any kind of complication. Only the 3.8% went to emergency room. It's noticeable that the bleeding was the 59.6% of the total. An inappreciable percentage would like anaesthesia or suggest that the exploration is so hard. We have to insist to the patients about the high probability of bleed in short quantity and prolonged in time.

**KEY WORDS:** Ultrasound-guided Prostatic Biopsy Punction, complications, tolerance.

## LABURPENA

Garrantzitsua iruditzen zaigu azterketa egin baino lehen, gaixoei informazio zehatza aurreratzeara. Horrela, bere zalantzak argituz, hobeto egingo diote aurre azterketari. Era berean, froga guztiz jasangarria dela egiaztatzea nahi genuke.

Ekografikoki Bideratutako Prostataren Biopsia (EBPB) egindako lehenengo seiehun (600) gaixoei borondatezko inkesta zuzendu genien eta bere erantzunak baloratu ditugu. Biopsia egiteko, pistola automatikoa 18Gko orratzarekin erabili dugu. Prostataren lobulo lateral bakoitzetik hiru (3) lagin atera ditugu. Kasu batzuetan laginen kopurua hadiagoa izan da. Seiehunetik, hirurehun eta larogeita hamabik (392) erantzun zuten (% 65,3ak). Erantzuleen artean, %29,9ak ez zuen konplikaziorik nozitu. %3,8ak larrialdietara jo behar izan zuten.

Odoljarioa %59,6an gertatu zen eta hau kontutan hartzeko kopurua da. Horrela gauzak, aurreratu behar zaie odoljarioa sarritan gertatzen dela eta egun batzuetan luzatzen dela, nahiz eta kantitate urria izan.

Oso pertsona gutxik adierazi digute mina jasanezina zela edo anestesiarekin beharra dagoenik.

**HITZ ADIERAZGARRIAK:** Ekografikoki Bideratutako Prostataren Biopsia (EBPB). Konplikazioak. Tolerantzia.

Correspondencia:  
J. A. López-Lendoiro  
Osakidetza. Hospital de Santiago Apóstol  
Vitoria-Gasteiz. Alava.  
País Vasco.  
Internet: www.osakidetza.net

## Introducción

La preocupación por el diagnóstico precoz del carcinoma prostático ha llevado en los últimos años a un aumento llamativo de indicaciones de la punción biopsia prostática que ha pasado de ser ciega a ser ecodirigida (1, 2) por su mayor sensibilidad comparativa. Comenzamos a realizar la biopsia transrectal ecodirigida en 1996 y nos planteamos dudas sobre la tolerancia real de la misma por lo que ideamos una encuesta para valorar las complicaciones y opiniones subjetivas de los pacientes. El fin de la encuesta era evaluar su tolerancia real y determinar el grado de complicaciones surgidas que nos permita informar a los pacientes de una manera más correcta.

## Material y métodos

Se ha hecho el estudio mediante encuesta voluntaria a los 600 primeros pacientes a los que se realizó en el servicio de Radiodiagnóstico la punción biopsia prostática ecodirigida (PBPE) en un periodo de tiempo que abarca desde Abril de 1996 hasta diciembre de 2000. La edad media de los pacientes fue de 68 años. La técnica se basa en la utilización de pistola automática con aguja 18G y obtención de seis muestras, tres en cada lóbulo periférico y una más en casos de lesión individualizable ecográficamente (área hipoeecógena, hipereecógena). Para ello se utilizó una sonda rectal multiplanar (Endo P) con cortes en sección transversal de 360° y longitudinal de 240°. La preparación de los pacientes se comenzó una hora antes con la administración de un enema Casen de limpieza® y un comprimido de Septrim Forte®. El mismo día por la noche (a las 21 horas) se administra un nuevo comprimido de Septrim Forte y a la mañana siguiente finalmente otro comprimido más (a las 9 horas). Se suprime el anticoagulante tres días antes de la exploración con control por parte de

hematología. Si están con antiagregación queda a criterio de su médico de atención primaria la supresión o no de la medicación. La exploración ha sido muy bien tolerada no siendo necesaria en ningún momento la utilización de analgesia o sedación. La exploración la realizan dos médicos y un Auxiliar Técnico Sanitario (ATS) o Técnico especialista en radiología (TER).

A los pacientes un ATS del servicio les explica previamente en que consiste la exploración y al final de la misma les hace entrega de una encuesta bilingüe que de forma voluntaria será devuelta en el plazo de cinco días o cuando desaparezca la sintomatología. Se entrega al paciente con sobre y sello. No se hace llamada telefónica a diferencia de los otros estudios en los que se hacía seguimiento por teléfono. La encuesta consta de cuatro sencillas preguntas con respuesta de fácil identificación, señalando con una “X” la respuesta correspondiente. Se añadió un espacio libre para los comentarios que los pacientes considerasen oportunos (tabla 1).

TABLE 1  
Modelo de encuesta

|                                                                                          |    |    |            |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------------|--------------|
| • ¿Ha sangrado?                                                                          | NO | SI | MUCHO      | POCO         |
| • ¿Ha tenido fiebre?                                                                     | NO | SI | MAS DE 38º | MENOS DE 38º |
| • ¿Ha sentido dolor?                                                                     | NO | SI | FUERTE     | LEVE         |
| • ¿Ha necesitado acudir, debido a sus molestias, al Servicio de Urgencias o a su médico? | NO | SI |            |              |
| • ¿Quiere añadir algo?                                                                   |    |    |            |              |

Resultados

De las 600 encuestas entregadas fueron devueltas a nuestro servicio 392 (65.3%), lo que teniendo en cuenta la voluntariedad de las mismas es muy alta la participación. En 117 pacientes (29.9%) la prueba fue perfectamente tolerada sin ningún tipo de complicación. Un total de 15 pacientes (3.8%) acudieron al servicio de urgencias por motivos que van desde el sangrado a la infección pasando por la retención urinaria o la alergia local al antiséptico utilizado en la exploración (Tabla 2). El 59.6% de los pacientes presentaron sangrado posterior a la prueba, siendo calificado como poco sangrado el 58.1% y mucho sangrado el 1.5% del total. Un 18.8% de los pacientes presentó fiebre de menos de 38°C y un 1.5% fiebre de más de 38°C. Sintieron dolor leve el 45.7% y fuerte el 2.5% de los

TABLE 2  
Motivo de acudir al Sº. de Urgencias

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Sangre                           | 3 |
| Fiebre                           | 3 |
| Erupción genital (alergia local) | 1 |
| Dudas sobre cantidad de sangre   | 1 |
| Retención de orina               | 1 |
| No especificados                 | 6 |

pacientes. De los 91 pacientes (23.4%) que quisieron añadir algo cabe destacar que 65 (71.4%) hacen referencia al buen trato recibido por el personal del servicio, teniendo en cuenta la incómoda situación del paciente a la hora de hacer la prueba (tabla 3).

TABLE 3  
Comentarios añadidos

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| Buen trato recibido                    | 65 |
| Hemospermia                            | 7  |
| Mucho dolor                            | 7  |
| Había que anestesiar algo              | 3  |
| Había que ingresar unas horas          | 2  |
| La sangre dura bastantes días          | 2  |
| Dolor con sonda                        | 2  |
| Psicológicamente desagradable          | 1  |
| No información para médico de cabecera | 1  |

Discusión

El tipo de encuesta se inició como mero instrumento de trabajo a nivel del Servicio de Radiodiagnóstico para conocer realmente la tolerancia de una técnica que se comenzaba a poner en práctica. Ha sido con el tiempo y debido a los interesantes resultados obtenidos cuando se decidió su publicación. Los ítems a valorar son de difícil cuantificación ya que la encuesta va dirigida a un sector de la población generalmente de edad avanzada y que en algunos casos presentaban una limitación cultural importante, de ahí lo poco concreto de las preguntas para intentar abarcar al mayor número de personas posible. El diagnóstico precoz del cáncer de próstata se está convirtiendo en el pilar principal para el tratamiento de esta patología. Uno de los métodos diagnósticos que se

poseen en la actualidad es la realización de la PBPE. Es una técnica diagnóstica invasiva que no requiere hospitalización y que se basa en la toma de muestras prostáticas. A los pacientes se les intenta informar de en que consiste la prueba y que cosas pueden suceder. Sin embargo con este estudio nos hemos dado cuenta de que existen otro tipo de problemas que hasta ahora no teníamos reflejados y que también pueden ser causa de malestar e intranquilidad (3) en el paciente. Es sabido que muchos pacientes una vez que salen de la consulta son asaltados por preguntas y dudas que en ocasiones se quedan sin resolver. Con este trabajo pretendemos hacer una muestra real de lo que está ocurriendo día a día en el servicio de Radiodiagnóstico y de las experiencias tanto de los pacientes como del propio personal para poder elaborar una información más detallada y ajustada a la realidad y que en buena medida pueda ser de gran utilidad tanto desde el punto de vista del especialista como desde la consulta de Atención Primaria, con la intención de que se pueda reducir la angustia del paciente, visitas a los servicios de urgencias y consultas reiteradas en atención primaria. El primer hecho que nos ha llamado la atención es el bajo tanto por ciento de respuestas obtenidas (65.3%) en relación con otras series publicadas [WEBB 88% (4); Enlund 97.4% (5); Crundwell 81% (6); Collins 100% (7)], si bien en algunos casos se trata más de un seguimiento activo que de una encuesta voluntaria. Coincidimos con la serie de WEBB, aunque está referida a la vía transperineal, en la afirmación de que muchos pacientes tuvieron complicaciones menores pero las serias son muy infrecuentes (4, 7, 8). Otros aspectos como las indicaciones, profilaxis antibiótica, preparación, supresión de la anticoagulación, calibre de la aguja y uso de automatizados es similar en casi toda la bibliografía revisada (4, 5, 6, 7, 8, 9). La tolerancia excelente, sin complicaciones de ningún tipo, es en nuestra serie del 29.9%. Aunque parece mejor que en otras series es posible que tenga relación con el tipo de formulación de las preguntas. Algunas series se realizaron mediante encuesta telefónica siendo las cuestiones más dirigidas. El sangrado en la serie perineal de WEBB es del 55% (4), siendo similar al nuestro (59.6%) aunque se excluye el sangrado rectal. Enlund refiere un 71% (5) cifras algo superiores a las nuestras. Crundwell presenta un 19% (6) de complicaciones significativas frente a nuestro 3.8% de pacientes que requirieron acudir a urgencias. En varias de las series, incluida la

nuestra, se refiere un episodio de retención urinaria (4, 9) y dos en la serie de Delivietiotis (10).

De los episodios de fiebre relatados por los pacientes solamente se tiene constancia de un episodio séptico que requirió su ingreso hospitalario. No tenemos la documentación necesaria para establecer la incidencia ya que en muchas ocasiones los pacientes son de otras comarcas y sus centros de referencia son distintos al nuestro por lo que si finalmente acudieron a los servicios de urgencia es desconocido por nosotros.

En cuanto a otro tipo de complicaciones infrecuentes como fístulas o siembras hemos de decir que no han sido vistas en nuestra serie.

### Conclusión

Las conclusiones evidentes que se desprenden es que hay un número nada despreciable de complicaciones menores; que la complicación más frecuente es el sangrado (60%); que el dolor aunque leve se produce en cerca del 50% y que en general

se trata de una técnica buena con correcta aceptación por parte de los pacientes aunque incómoda. Hemos de añadir que se sangra mucho más de lo que en principio se esperaba, llegando incluso a los veinte días en un caso, y que no hacíamos referencia a la hemospermia. A la vista de los resultados es probable que debamos informar mejor sobre la cuantía y posible larga duración del sangrado así como añadir que este puede aparecer tanto en heces como en orina sin olvidar el semen. La escasa cuantía de complicaciones de otro tipo como la infección urinaria creemos puedan ser obviadas.

### Referencias bibliográficas

1. Renfer L., Schow D., Thompson I., Optenberg S. Is ultrasound guidance necessary for transrectal prostate biopsy?. *The Journal of Urology* 1995; 154, 1390-1391.
2. Slonim S., Cuttino J., Johnson Ch., Yankaskas B., Smith III J., Silverman M., et al. Diagnosis of prostatic carcinoma: Value of random transrectal sonographically guided biopsies. *AJR* 1993; 161, 1003-1006.
3. Aus G., Hermansson C. G., Hugosson J., Pedersen K. V.. Transrectal ultrasound examination of the prostate: complications and acceptance by patients. *British Journal of Urology* 1993; 71, 457-459.
4. Webb J. A. W., Shanmuganathan K., McLean A. Complications of ultrasound-guided transperineal prostate biopsy. *British Journal of Urology* 1993; 72, 775-777.
5. Enlund A. L., Varenhorst E.. Morbidity of ultrasound-guided transrectal core biopsy of the prostate without prophylactic antibiotic therapy. A prospective study in 415 cases. *British Journal of Urology* 1997; 79, 777-780.
6. Crundwell M. C., Cooke P. W., Wallace D. M. A. Patients' tolerance of transrectal ultrasound-guided prostatic biopsy: an audit of 104 cases. *BJU International* 1999; 83, 792-795.
7. Collins G., Lloyd S., Hehir M., McKelvie G. Multiple Transrectal Ultrasound-Guided Prostatic Biopsies – True Morbidity and Patient Acceptance. *British Journal of Urology* 1993; 71, 460-463.
8. Rodríguez L., Terris M. Risks and complications of transrectal ultrasound guided prostate needle biopsy: a prospective study and review of the literature. *The Journal of Urology* 1998; 160, 2115-2120.
9. Clements R., Aideyan O. U., Griffiths G. J., Peeling W. B. Side effects and patient acceptability of transrectal biopsy of the prostate. *Clinical Radiology* 1993; 47, 125-126.
10. Delivietiotis Ch., John V., Louras G. et al. Multiple transrectal ultrasound guided prostatic biopsies: morbidity and tolerance. *International Urology and Nephrology* 1999; 31 (5), 681-686.