

APLICACIONES DE LA TÉCNICA ROSE ("RAPID ON SITE EVALUATION")

J. Martínez; Dra. A. Bueno; Dra. I. Costa.

*Servicio de anatomía patológica de Centro Médico Teknon - Grupo Atrys;
Barcelona*

¿QUÉ ES UN ROSE?

Es una técnica que se utiliza para realizar una valoración rápida del material obtenido para anatomía patológica mediante citología. Se podría considerar una muestra intraoperatoria.

El objetivo es valorar si hay material suficiente de las muestras obtenidas para su diagnóstico en diferido y para realización de posibles técnicas especiales para una correcta valoración del mismo.

Muestras y pruebas en las que se realiza ROSE

Las muestras en las que estamos más acostumbrados a utilizar esta técnica son:

- 1- EBUS (ultrasonografía endobronquial): punción de ganglios mediastínicos para estadiaje tumoral y diagnóstico, además de lesiones que puedan hallarse y sean accesibles.
- 2- ECOPAAF (ecoendoscopia con punción aspiración de aguja fina): punción de lesiones que puedan hallarse y sean accesibles para estadiaje tumoral y diagnóstico.
- 3- ROSE DE TIROIDES: punción de las lesiones en el tiroides.

¿Y por qué no ampliamos el campo de estudio?

En nuestro laboratorio hemos estado realizando de manera rutinaria el ROSE para los siguientes casos (además de los antes nombrados):

- 1- PAAF de aquellas lesiones de difícil acceso (hígado, pulmón...): lavamos aguja para realizar posteriormente un bloque celular
- 2- PAAF de aquellas lesiones con resultado insuficiente o atípica citológica: lavamos aguja para realizar posteriormente un bloque celular

3- Cepillados: dejamos el cepillo sumergido en 5ml de suero fisiológico

4- Biopsias pequeñas: conservadas en formol

5- Cilindros (TAC): conservados en formol

El procedimiento siempre es el mismo, realizamos dos extensiones citológicas: una la ponemos en alcohol de 96º para su posterior tinción con Papanicolau y la otra la dejamos secar al aire para teñirla con Diff-Quick y poder realizar una primera valoración de la muestra.

En el caso de las biopsias pequeñas y cilindros, realizaremos una impronta citológica.

Una vez realizada la valoración in situ, pediremos los pases que sean necesarios para separar las pruebas complementarias necesarias para llegar a un diagnóstico definitivo, como, por ejemplo, bioquímica, citometría de flujo -en caso de sospecha de linfoma- y bloque celular suficiente para realizar pruebas de inmunohistoquímica y moleculares.



Figura 1. Detalle de la técnica (I)

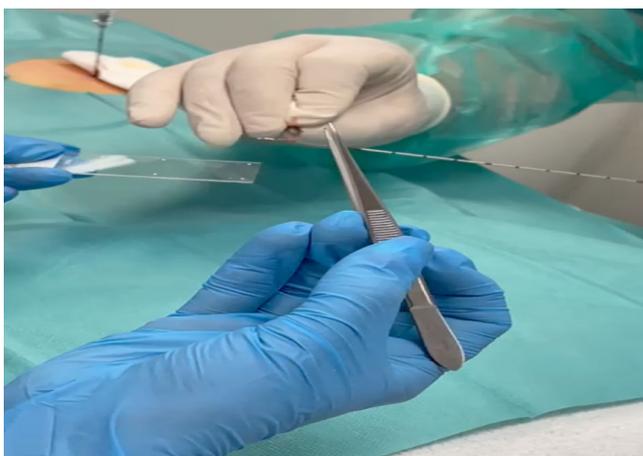


Figura 2. Detalle de la técnica (II)

Estudio en curso

Actualmente estamos realizando un estudio: "Efectividad de ROSE en la toma de biopsias pequeñas y cilindros en TAC"

La finalidad es demostrar que la aplicación de la técnica ROSE supone un aumento de la viabilidad de la muestra y su diagnóstico posterior.

Hasta ahora estamos viendo que las muestras obtenidas mediante esta técnica han sido diagnosticadas con mayor rapidez y son más efectivas a la hora de separar las pruebas complementarias necesarias en el momento, lo que supone un diagnóstico más certero y rápido, siendo mucho más rentable para el equipo médico y para el paciente.



Figura 3. Imagen TAC

Desde el departamento de rayos nos informan de cuándo van a realizar estas pruebas y nos organizamos para que un citotécnico pueda asistir in situ. Para ellos también es una mejora, ya que les permite un mayor feedback, obtención de muestra suficiente en un mismo procedimiento y no tener que repetir pruebas que emiten radiación por falta de material.

Nuestra conclusión es que las muestras obtenidas con la técnica del ROSE y el diagnóstico final es mejor que las biopsias no obtenidas con ROSE, en cuanto a rapidez, efectividad y manejo de las mismas.

CONCLUSIÓN

Tener un equipo de citotécnicos formado para realizar la técnica ROSE supone un aumento en la efectividad y rapidez del diagnóstico para el paciente. ■