

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS EVENTOS ADVERSOS CAUSADOS POR LA PUNCIÓN ASPIRACIÓN Y BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA

E. Gil-Espárraga, R M^a. Morales, I M^a. Fernández, C. Prats, P. Cerezuela, C. Martín, A. Herrera, J M^a. De Blas, A. Martín-Noya.

H.U. Virgen del Rocío. Sevilla

Objetivo: Evaluar la frecuencia, la gravedad y los factores de riesgo asociados a los eventos adversos causados por la punción aspiración (PA) y biopsia de médula ósea (BMO).

Material y método: Estudio prospectivo. Pacientes consecutivamente sometidos a aspirado y/o biopsia de médula ósea en nuestro centro, de forma ambulatoria. Se recogieron todos los eventos adversos, clasificándolos como leves o graves, según necesidad de intervención terapéutica, repercusión sobre la salud general y duración. Se consideraron las siguientes variables como factores de riesgo: técnica (PA vs BMO), localización de la punción (esternal vs cresta ilíaca), enfermedad fundamental, sobrepeso (IMC ≥ 25), trombopenia ($< 100 \times 10^9/L$) y tratamiento antiagregante o anticoagulante.

Resultados: Durante el período de estudio (15 meses) se realizó el procedimiento a 306 pacientes. Respecto a la técnica, 296 fueron PA y 22 BMO. La edad media fue 51 años (rango, 14-84 años). Presentaron sobrepeso el 60,5%. Las punciones aspirativas se realizaron en esternón (58%), cresta iliaca posterosuperior (33%) y en ambos sitios por fracaso de la primera localización en el 9%. Las biopsias se realizaron todas en espina iliaca posterosuperior. Las enfermedades fundamentales más frecuentes fueron: leucemia mieloblástica aguda (22%), mieloma múltiple (21%), linfoma no Hodgkin (17%) y síndrome mieloproliferativo crónico (15%). En el momento de la punción un 5% de los pacientes recibía heparina de bajo peso molecular profiláctica y el 8,5%, antiagregantes (sólo en PA). Un 11% presentaba trombopenia (de los que 3 correspondían a $< 50 \times 10^9/L$ y 8 a $> 50 \times 10^9/L$ y $< 100 \times 10^9/L$). La incidencia de efectos secundarios fue del 5% (16/306), la mayoría (15/16) fueron leves (síntomas vasovagales, sangrados leves en zona de punción que cedieron con compresión, dolor intercostal), mientras uno resultó grave por PA (hematoma extenso en zona de punción en cresta iliaca con anemia, necesidad de ingreso y transfusión de concentrados de hemáties). No hubo clara asociación entre los factores de riesgo estudiados y la incidencia de eventos adversos, si bien el efecto grave ocurrió en una paciente con sobrepeso.

Conclusiones: La incidencia de eventos adversos derivados de la realización de PA y BMO es baja (5%), incluso en presencia de factores de riesgo como trombopenia o el tratamiento con anticoagulante o antiagregantes. La mayoría de eventos adversos son leves, aunque excepcionalmente pueden resultar graves y diferidos (en nuestra casuística 0,3%). Los resultados deben tenerse en cuenta en la elaboración de consentimientos informados y evaluaciones de calidad de procedimientos diagnósticos.