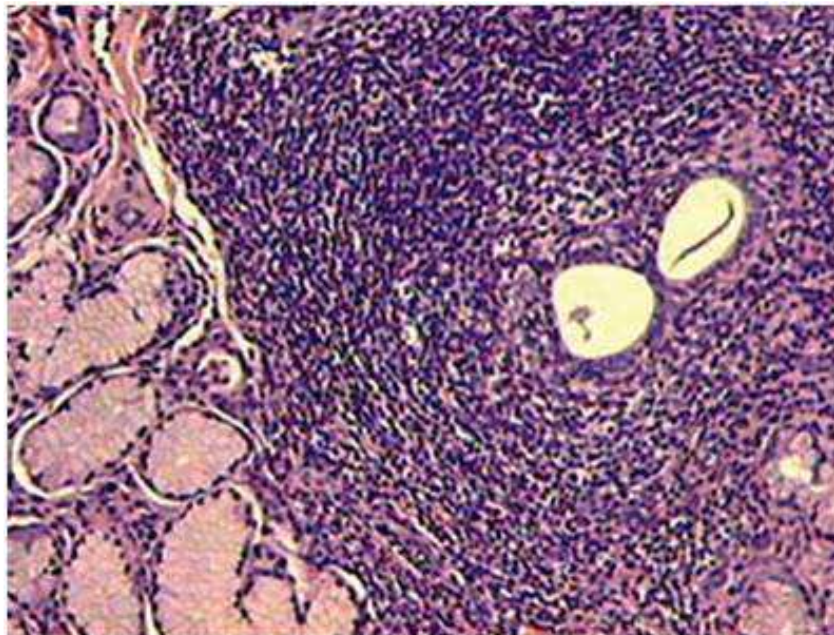




Utilidad diagnóstica de la biopsia de glándulas salivares menores

Pilar Brito-Zerón
Laboratorio de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas “Josep
Font”, CELLEX, IDIBAPS
Servicio de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas
Hospital Clínic, Barcelona
mbrito@clinic.ub.es


SEMI
SOCIADAD ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS
LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA



VI
Reunión
GEAS

¿Para qué sirve la biopsia de glándulas salivares menores?

- ❑ Es una prueba que permite el diagnóstico de enfermedades que afectan dichas glándulas y que se suelen manifestar con sequedad de boca.



¿En qué consiste la biopsia de glándulas salivares menores?

- ❑ La biopsia de glándulas salivares menores consiste en extraer piezas glandulares a través de una pequeña incisión realizada en la mucosa labial.



Técnicas para la obtención de glándulas salivares

RHEUMATOLOGY

Salivary gland biopsy: a comprehensive review of techniques and related complications

Giuseppe Colella¹, Rosangela Cannavale¹, Antonio Vicidomini¹ and Angelo Itró¹

Rheumatology 2010;49:2117-2121

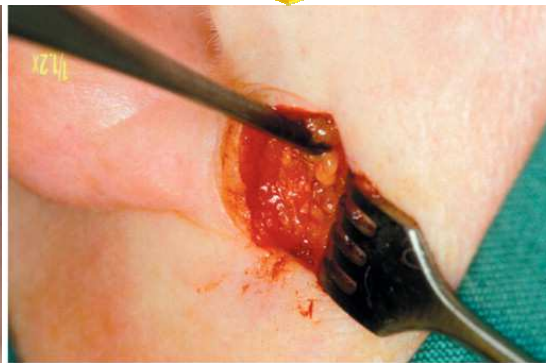
Biopsia paladar



Biopsia sublingual



Biopsia parotídea

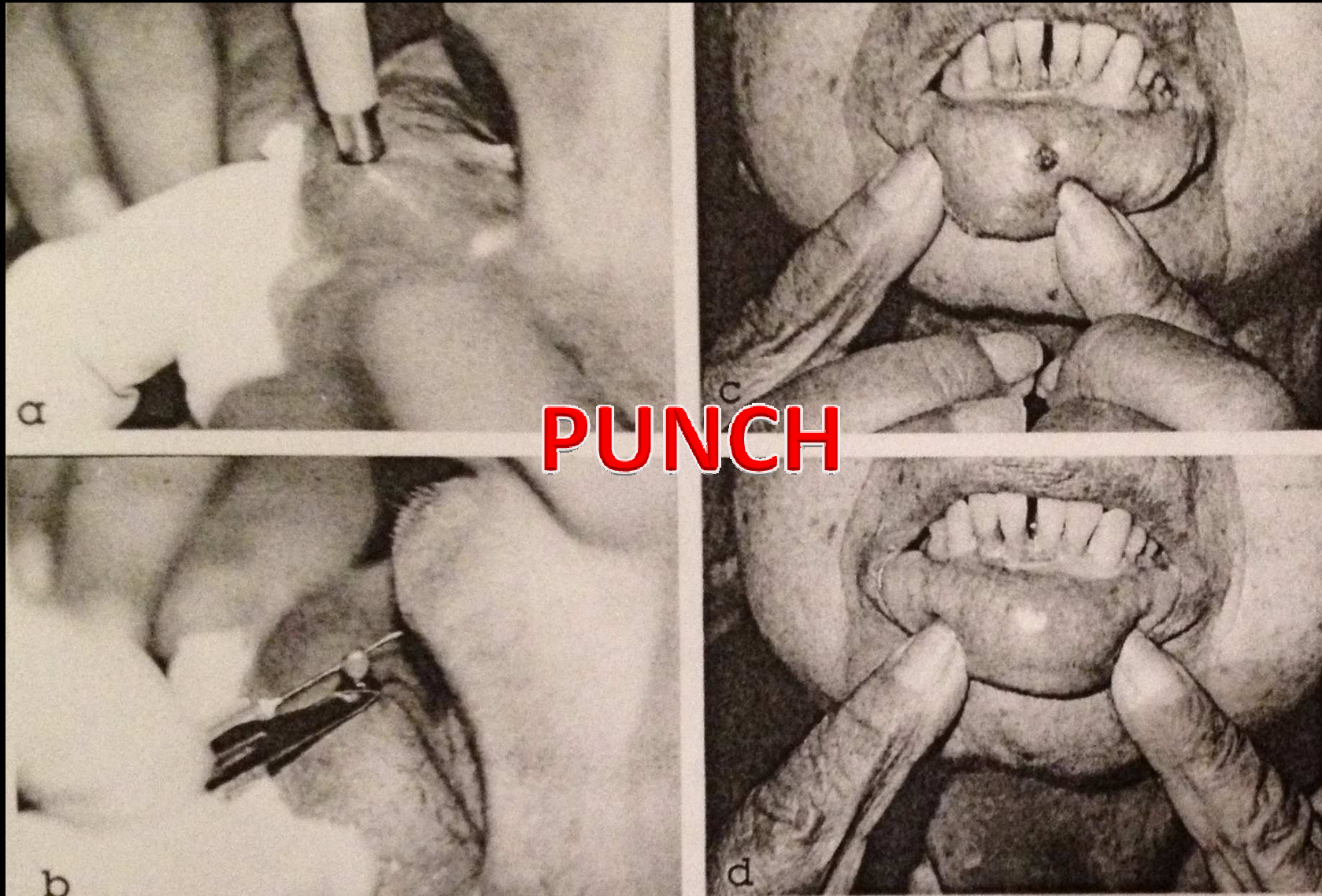


Biopsia GSM



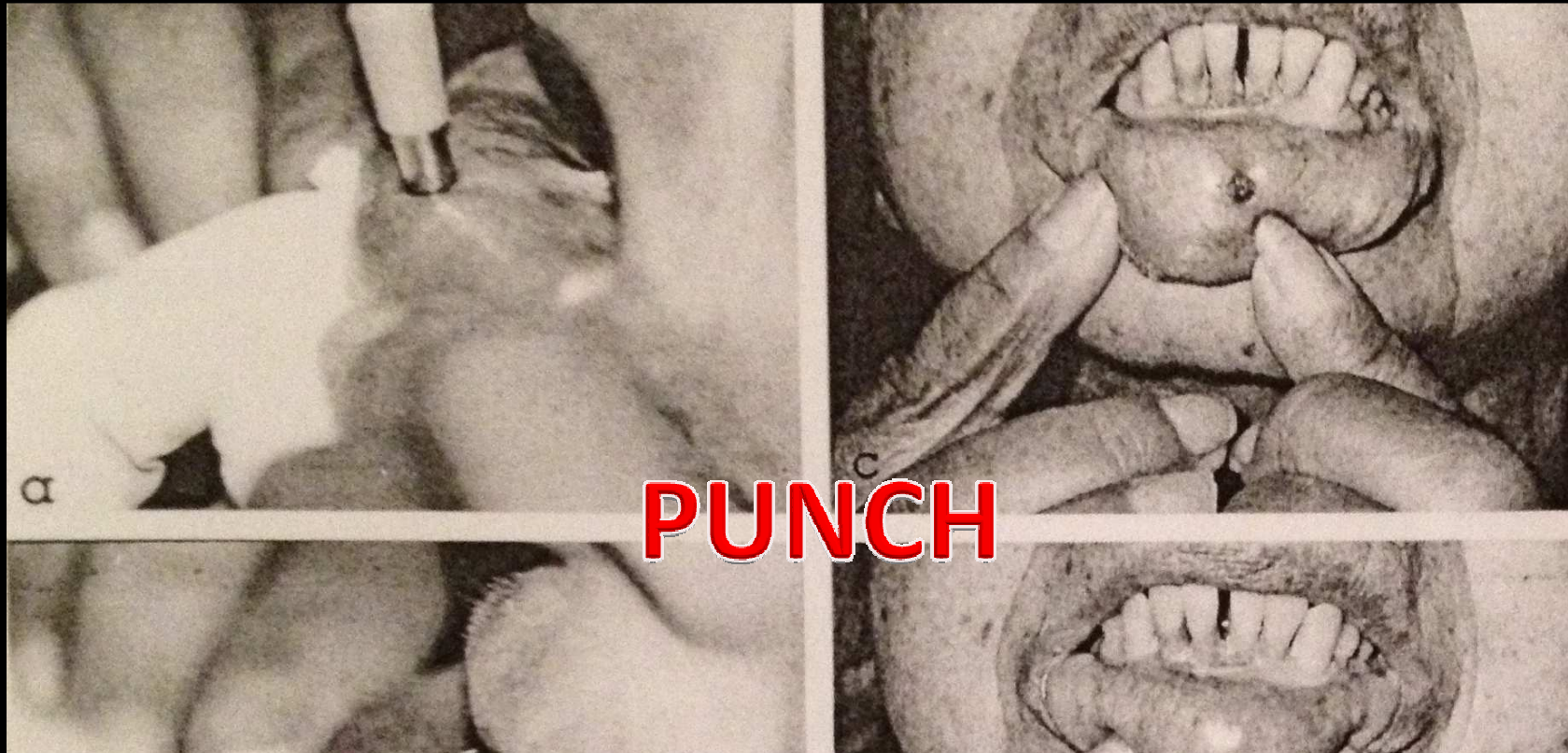
Técnicas para la realización de biopsias de glándulas salivares labiales

Guevara-Gutierrez et al: performed by using a 4-mm punch just penetrating the epithelium in the lower lip between the midline and the commissure.



Técnicas para la realización de biopsias de glándulas salivares labiales

Guevara-Gutierrez et al: performed by using a 4-mm punch just penetrating the epithelium in the lower lip between the midline and the commissure.



Ventajas:

Técnica fácil

Rápida (10 min en total)

No requiere puntos de sutura

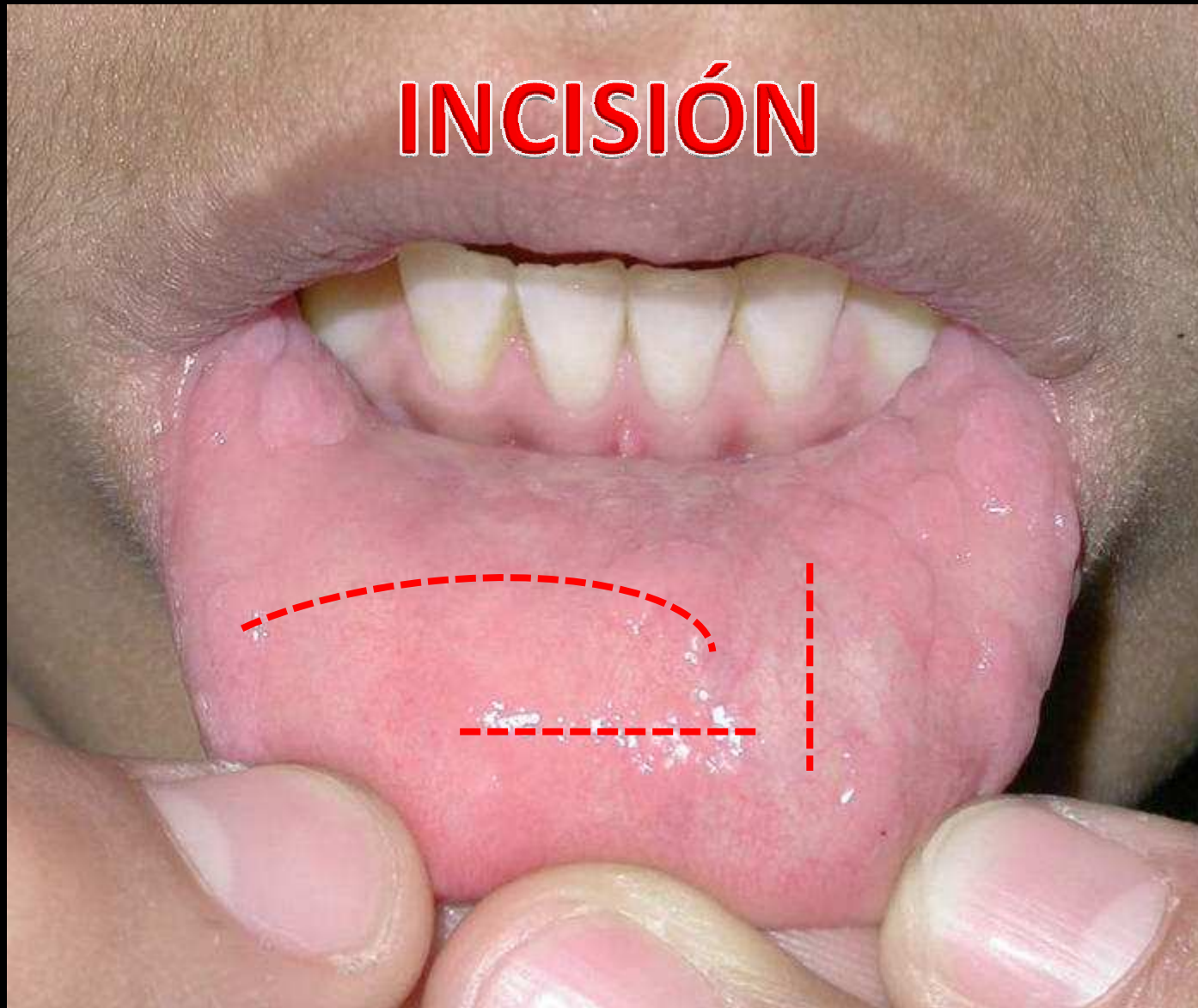
Desventajas:

Mayor lesión neurógena

Menor éxito para la obtención de glándulas salivares

Tiempo cicatrización: 10-15 días

Técnicas para la realización de biopsias de glándulas salivares labiales



Labial salivary gland biopsy in Sjögren's disease

D. M. CHISHOLM AND D. K. MASON

From the Department of Oral Medicine, University of Glasgow Dental Hospital and School, Glasgow

J. clin. Path. (1968), **21**, 656-660

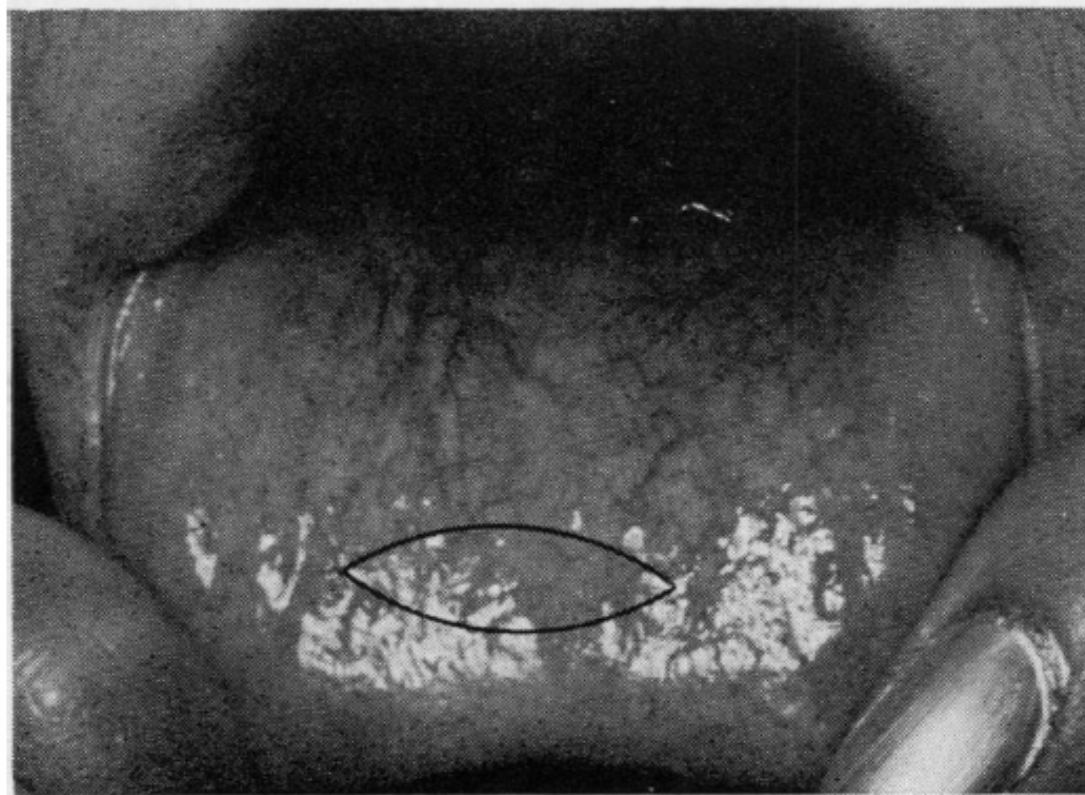
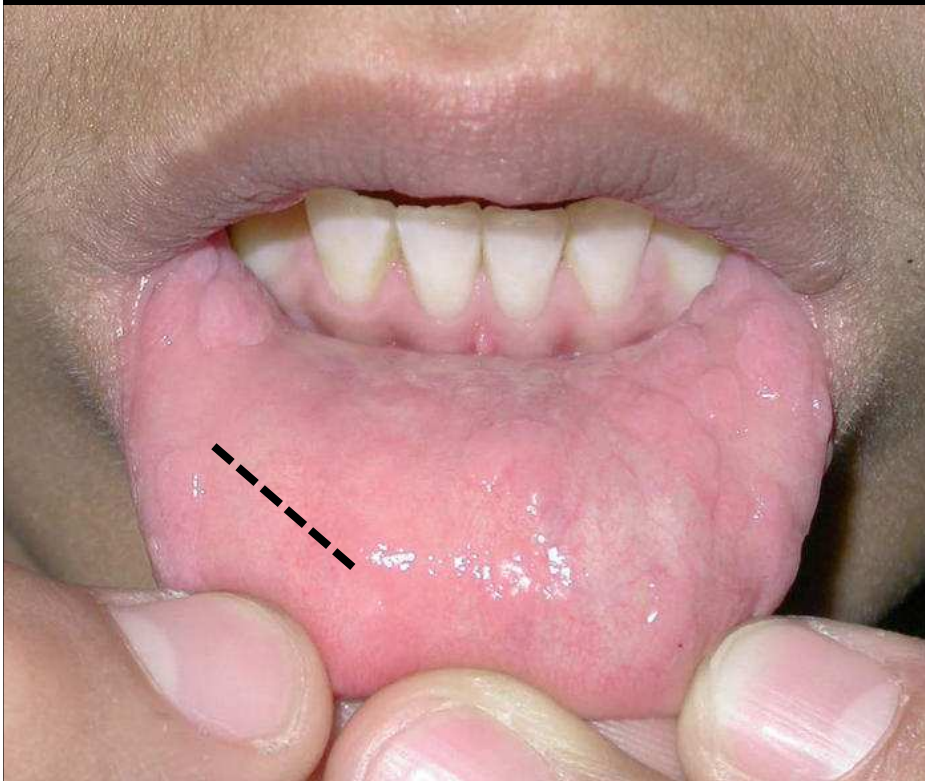


FIG. 1. *Area outlined inside lower lip (3 cm × 0.75 cm approximately) to show site of labial biopsy.*

Técnicas para la realización de biopsias de glándulas salivares labiales

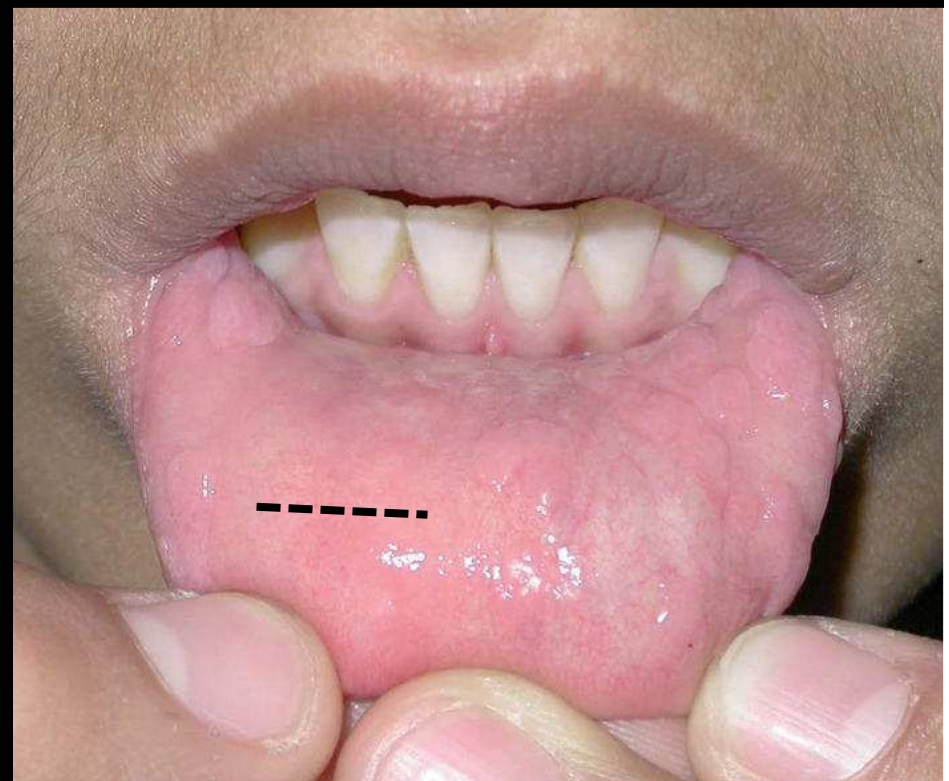
1974

Greenspan et al: 1.5-2-cm linear incision of the mucosa, parallel to the vermillion border and lateral to the midline.



1984

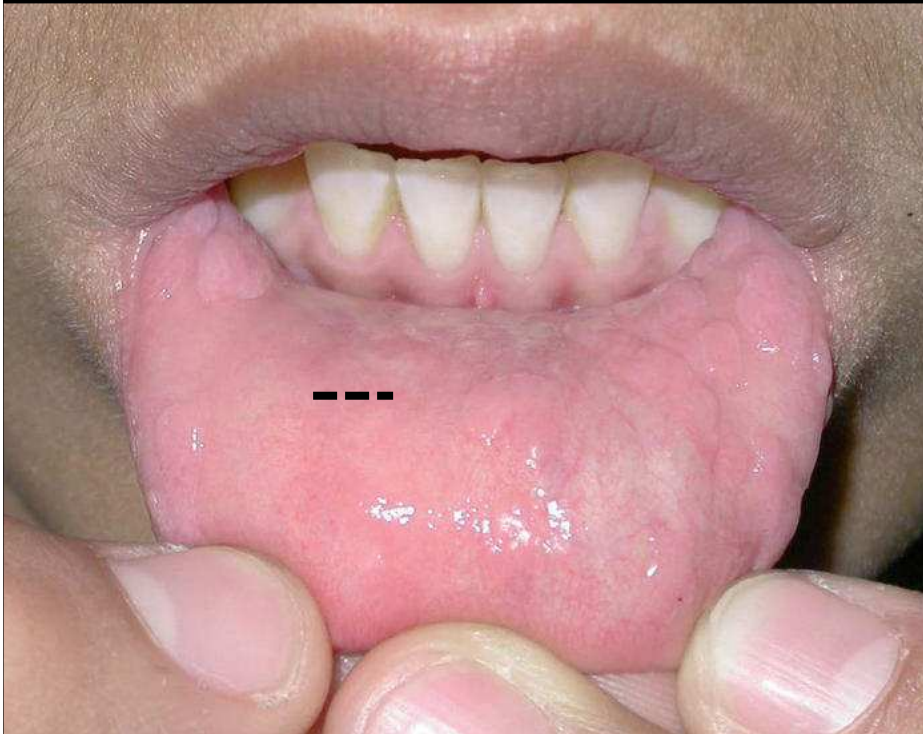
Daniels et al: single 1.5- to 2-cm horizontal incision through the mucosa.



Técnicas para la realización de biopsias de glándulas salivares labiales

1989

Delgado and Mosqueda: longitudinal incision of 10mm in the labial mucosa.



2001

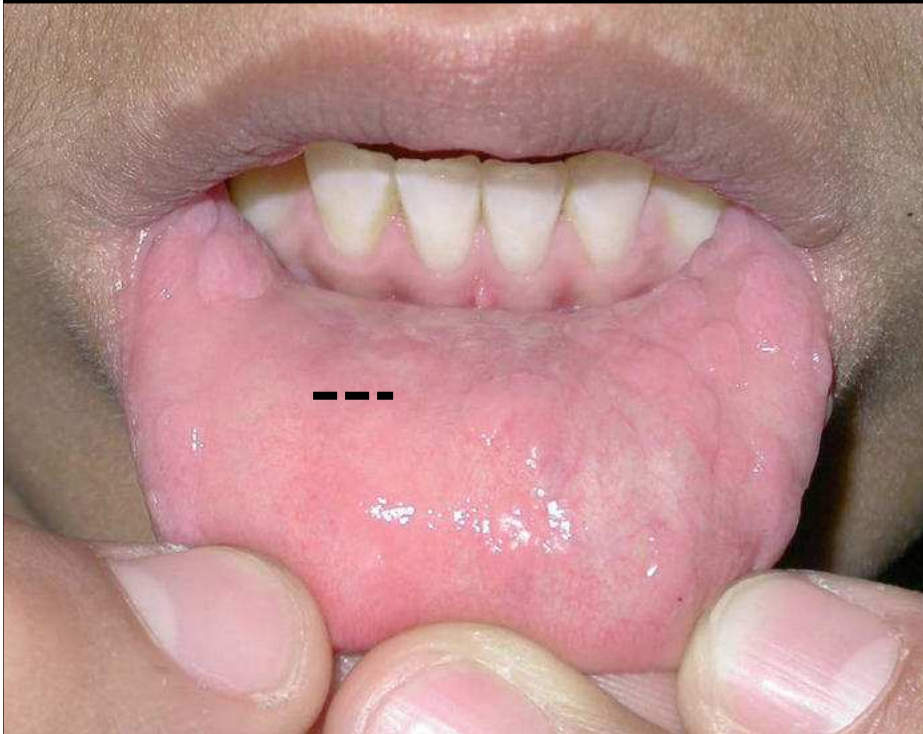
Peloro et al: "X-marks technique" with a surgical pen the yellow papules of the salivary glands were marked, then a superficial stab incision (1.5–2 mm) was made through the area identified and a second stab incision was made perpendicular to the first incision making an 'X' overlying the gland.



Técnicas para la realización de biopsias de glándulas salivares labiales

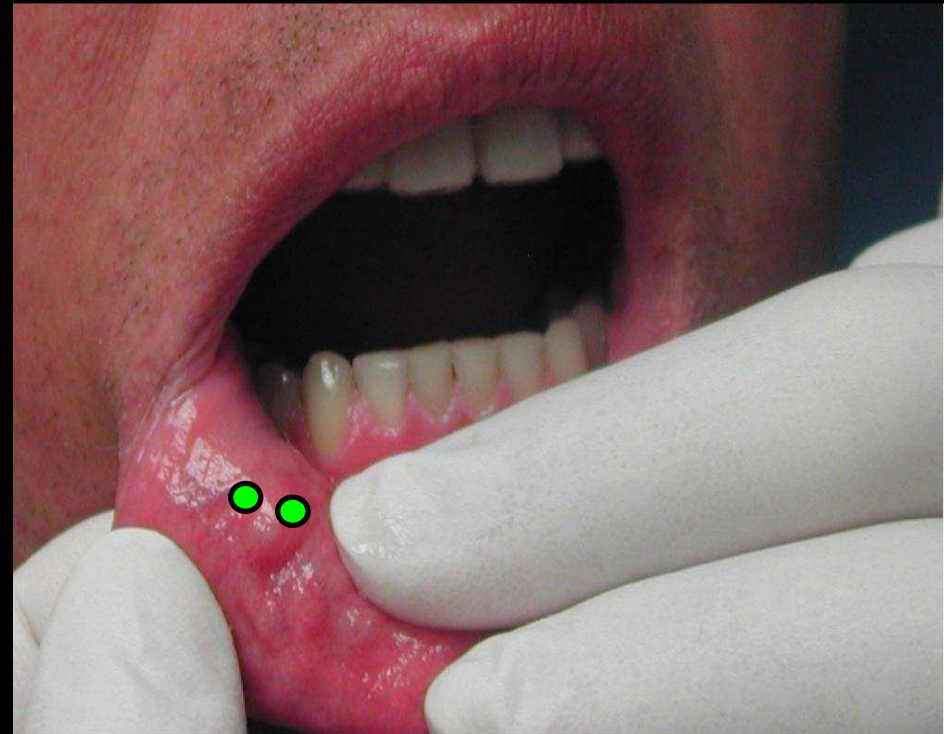
1989

Delgado and Mosqueda: longitudinal incision of 10mm in the labial mucosa.



2001

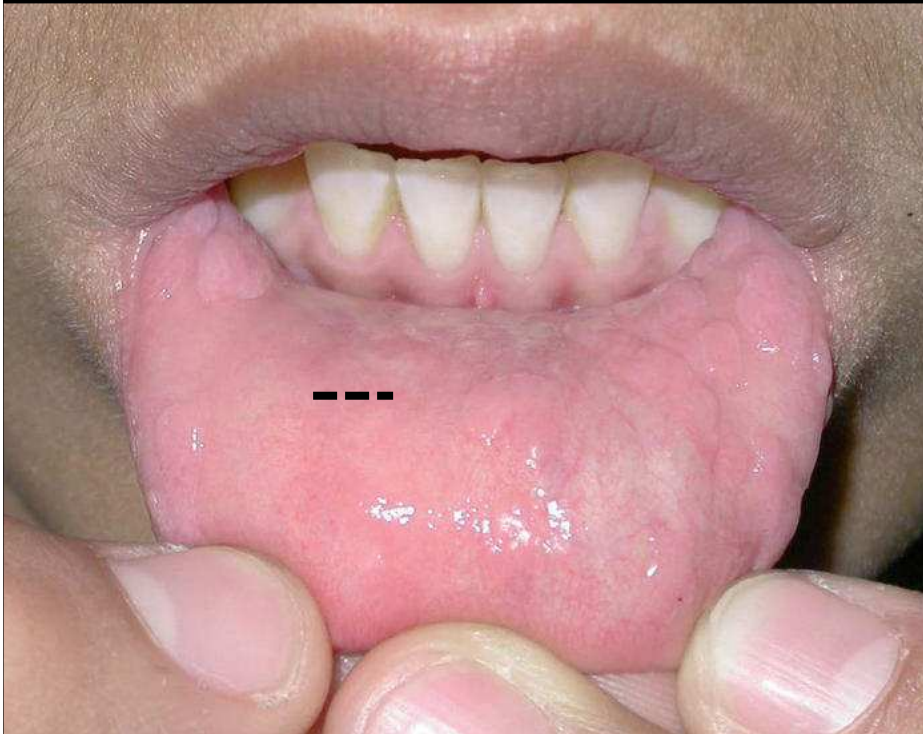
Peloro et al: "X-marks technique" with a surgical pen the yellow papules of the salivary glands were marked, then a superficial stab incision (1.5–2 mm) was made through the area identified and a second stab incision was made perpendicular to the first incision making an 'X' overlying the gland.



Técnicas para la realización de biopsias de glándulas salivares labiales

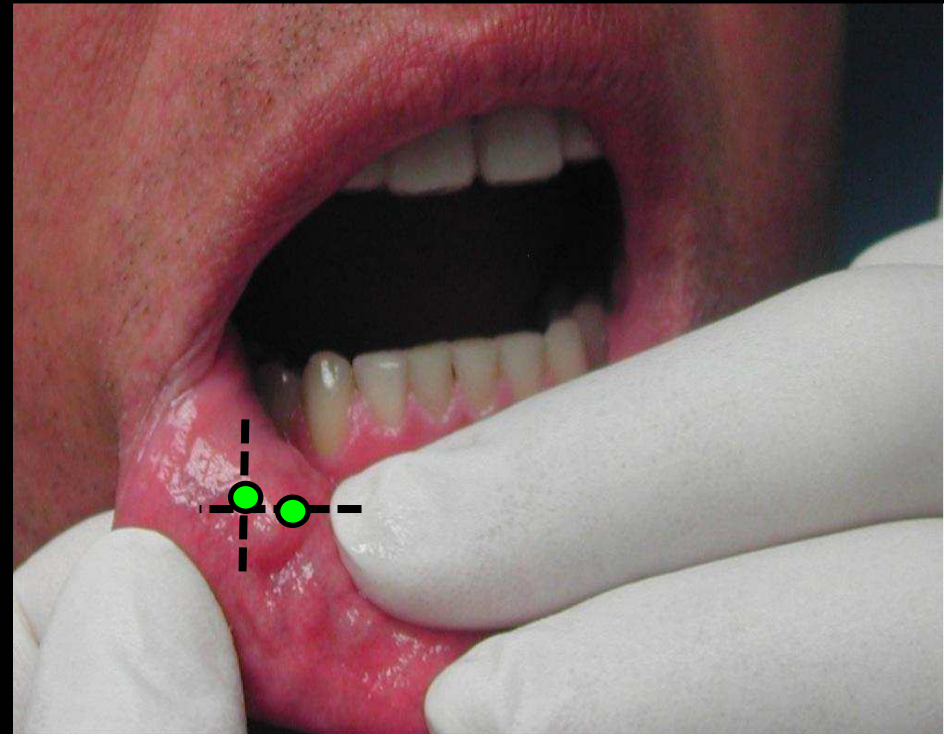
1989

Delgado and Mosqueda: longitudinal incision of 10mm in the labial mucosa.



2001

Peloro et al: "X-marks technique" with a surgical pen the yellow papules of the salivary glands were marked, then a superficial stab incision (1.5–2 mm) was made through the area identified and a second stab incision was made perpendicular to the first incision making an 'X' overlying the gland.



Técnicas para la realización de biopsias de glándulas salivares labiales

EMPLEO DE CLAMPS

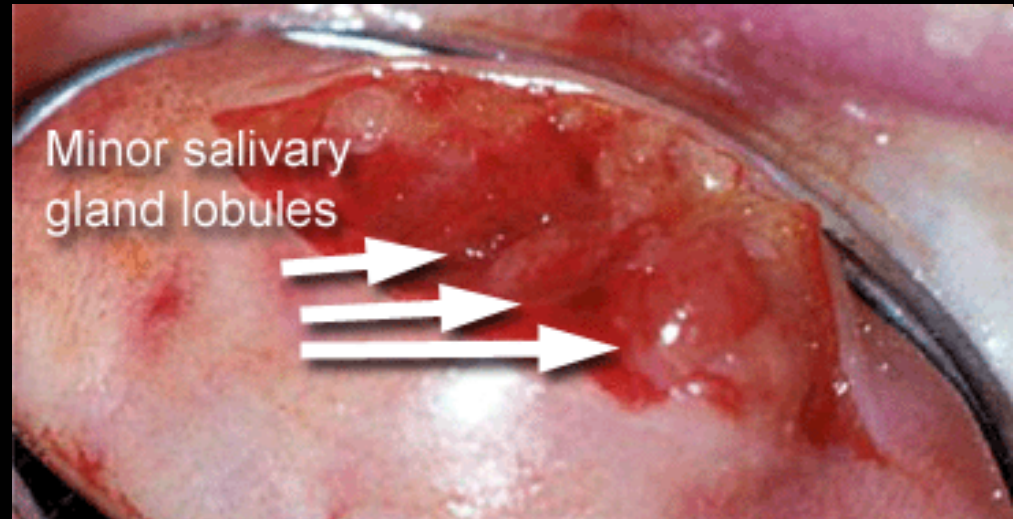
1985

Fox et al: medium chalazion clamp and performed a 1.5-cm straight incision through the mucosa.



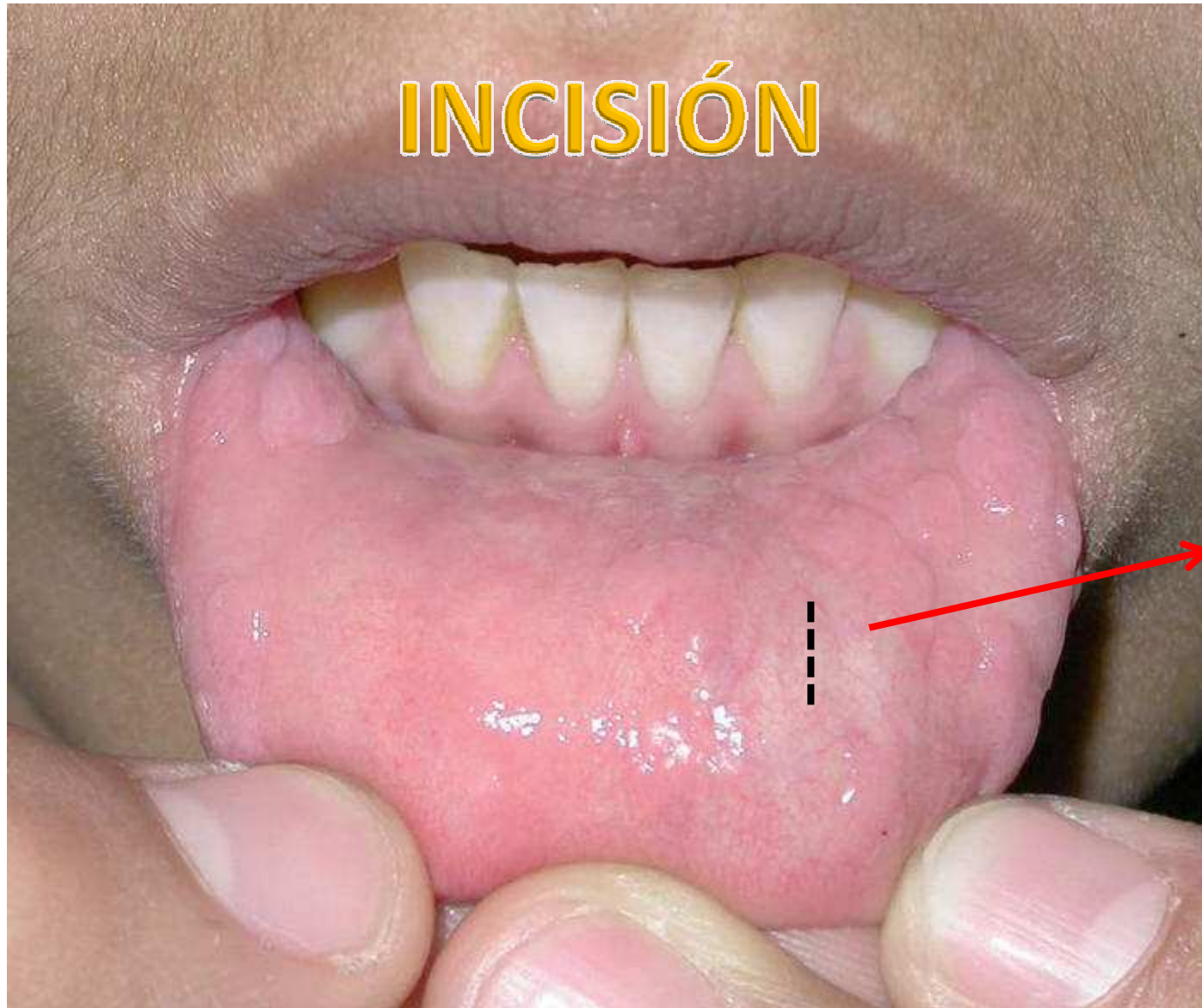
2001

Seoane et al: using the chalazion forceps, performed an elliptical incision (1cm long and 4mm wide) horizontally and away from the midline.



Técnicas para la realización de biopsias de glándulas salivares labiales

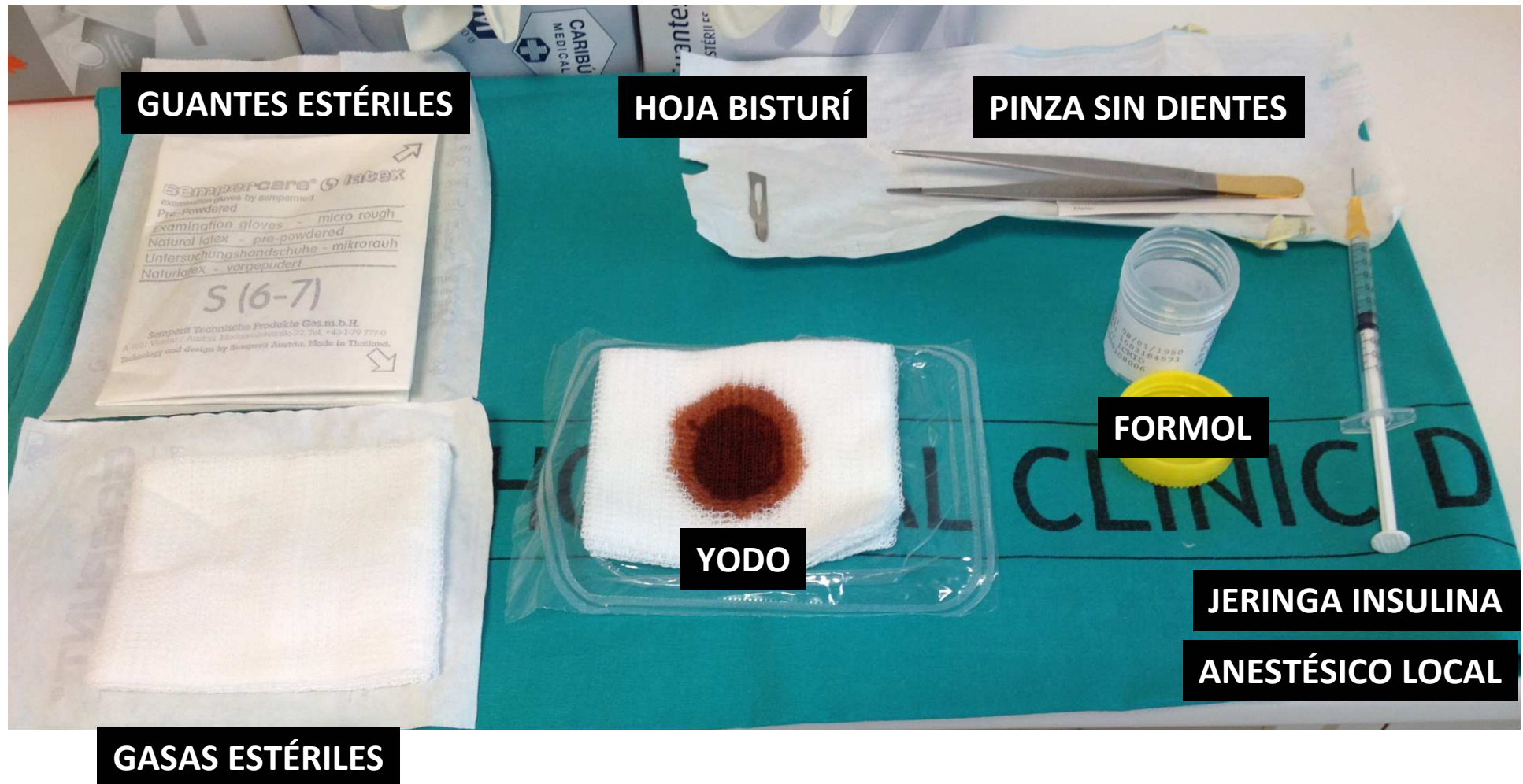
EXPERIENCIA HOSPITAL CLÍNIC, BARCELONA



-Corte vertical

-Corte menor de 1cm

Material necesario para la realización de biopsia de glándula salivar mínimamente invasiva





Al finalizar la bx mínimamente invasiva



Otras técnicas



No puntos de sutura



4 puntos de sutura

Ventajas respecto a otras técnicas:

Técnica fácil y rápida (15 min en total)

Obtención directa de glándulas salivares

No requiere puntos de sutura

Cicatrización en 24-48hs

No requiere suspensión de tratamiento ACO

Menor lesión neurógena

Biopsia de glándulas salivares menores mínimamente invasiva

Experiencia H. Clínic, Barcelona

Análisis de 82 biopsias en 81 pacientes con síndrome seco

SÍNDROME SECO (DEFINICIÓN)



Xerostomia

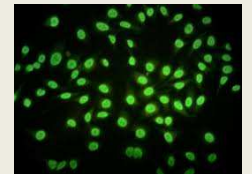
Xeroftalmia

Gammagrafía salivar patológica

Pruebas oculares alteradas

pero

anti-Ro y anti-La negativos

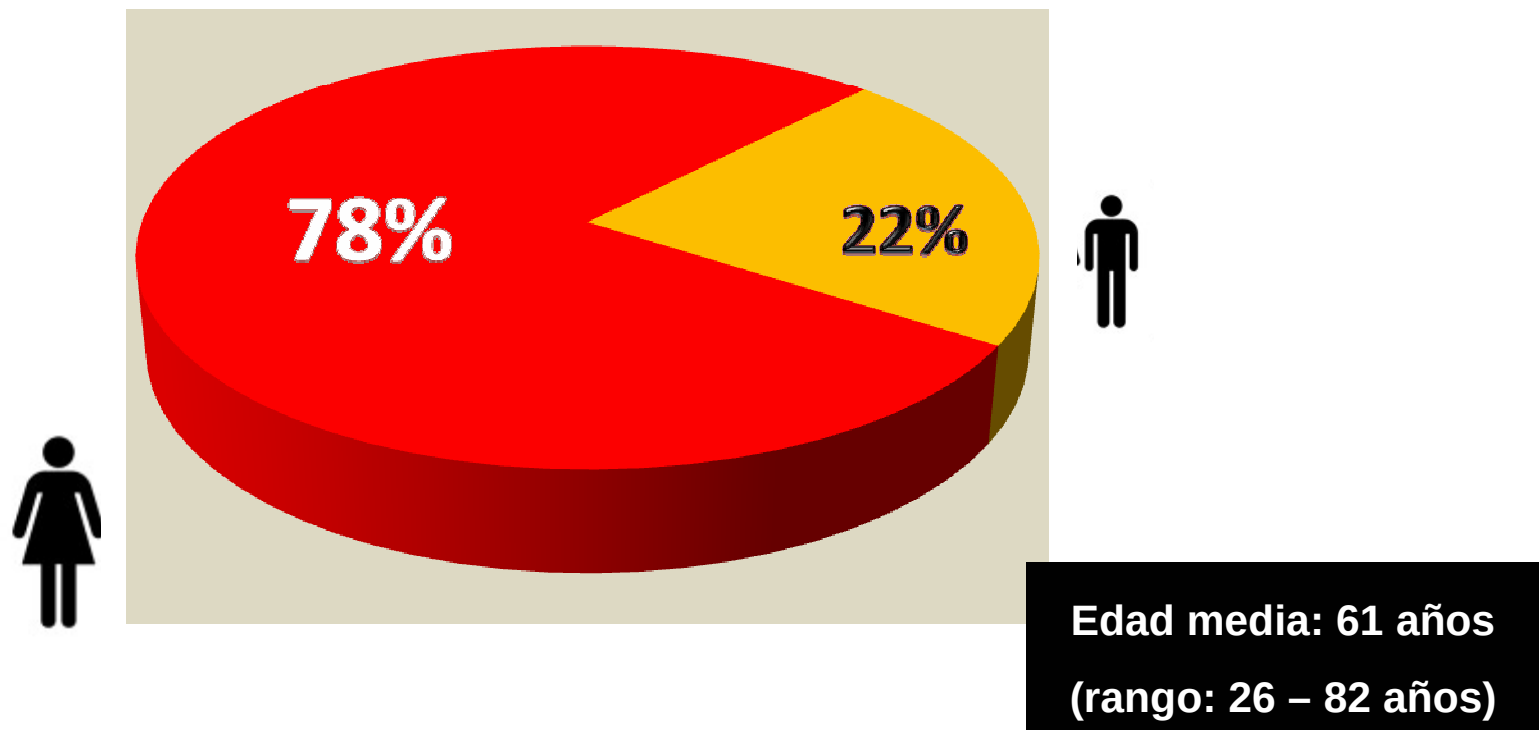


Biopsia de glándulas salivares menores mínimamente invasiva

Experiencia H. Clínic, Barcelona

Análisis de 82 biopsias en 81 pacientes con síndrome seco

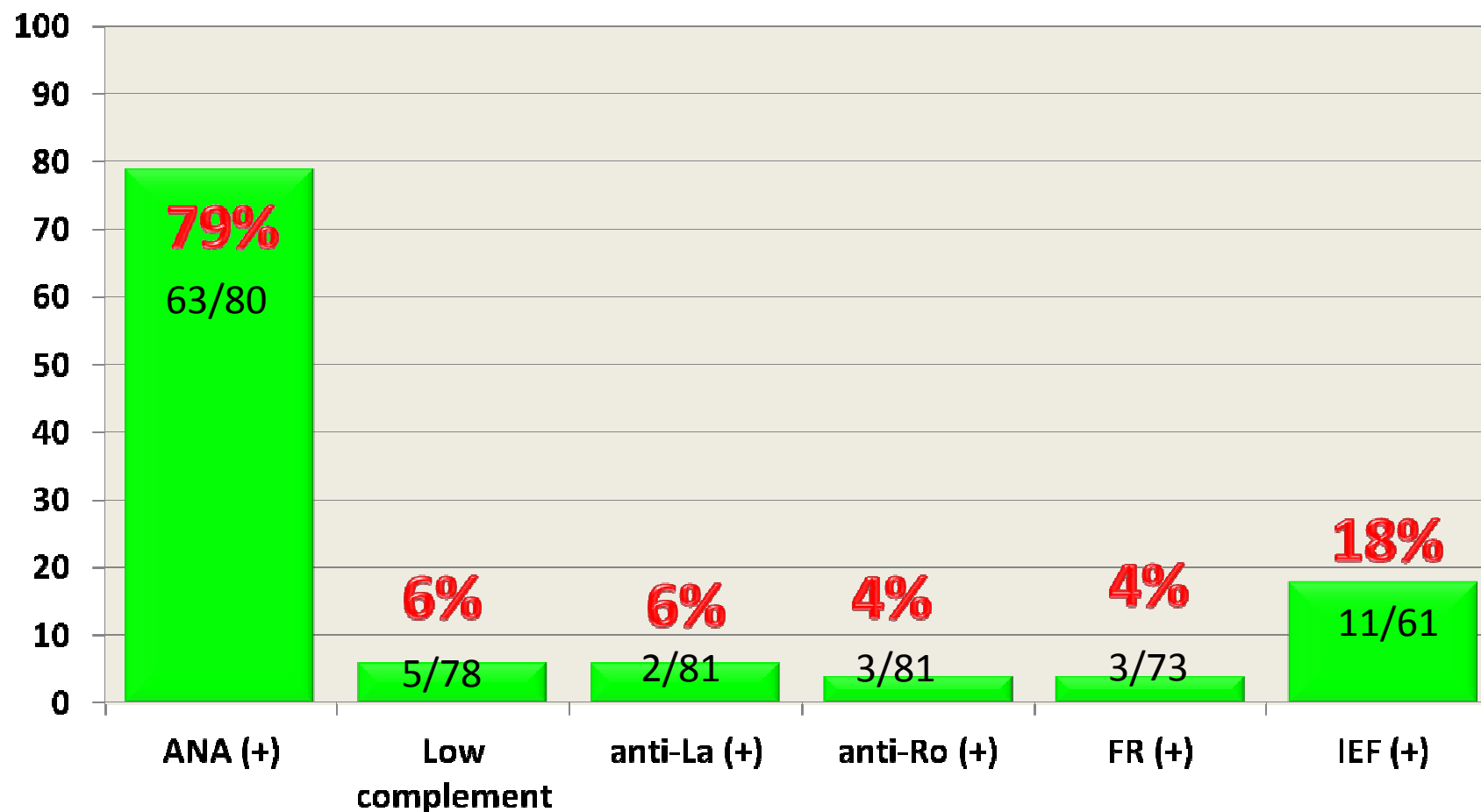
DATOS EPIDEMIOLÓGICOS



Biopsia de glándulas salivares menores mínimamente invasiva

Experiencia H. Clínic, Barcelona

Principales datos inmunológicos en 81 pacientes con síndrome seco



Biopsia de glándulas salivares menores mínimamente invasiva

Experiencia H. Clínic, Barcelona

Análisis histopatológico

En todas las muestras se evaluó la puntuación de Chisholm y Mason para la valoración de infiltración linfocitaria.

TABLA IV Graduación histológica de la biopsia de glándulas salivales menores (Chisholm-Mason)

<i>Grado</i>	<i>Infiltrado de células linfoplasmocitarias por cada 4 mm² de tejido glandular</i>
0	Ausente
1	Discreto
2	Moderado (inferior a un foco)
3	Un foco
4	Más de un foco

Foco: agregado de 50 o más células linfoplasmocitarias.

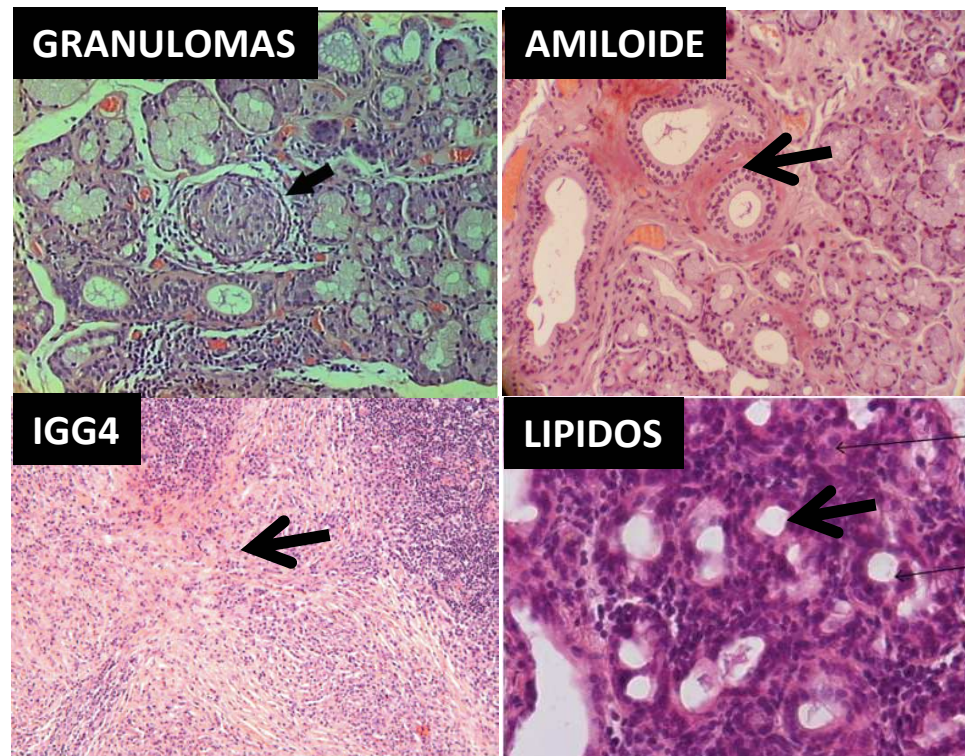


Biopsia de glándulas salivares menores mínimamente invasiva

Experiencia H. Clínic, Barcelona

Análisis histopatológico

También se investigaron otros procesos infiltrativos causados por granulomas, amiloide, células plasmáticas IgG4 y lípidos.



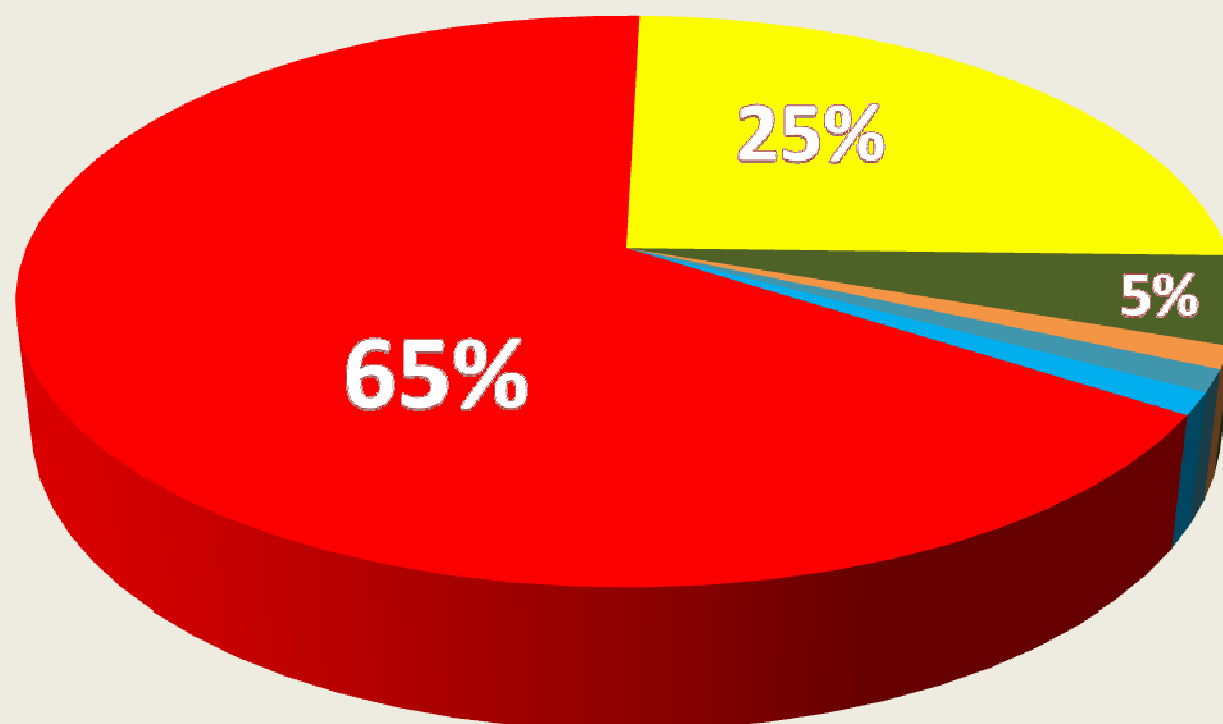
Biopsia de glándulas salivares menores mínimamente invasiva

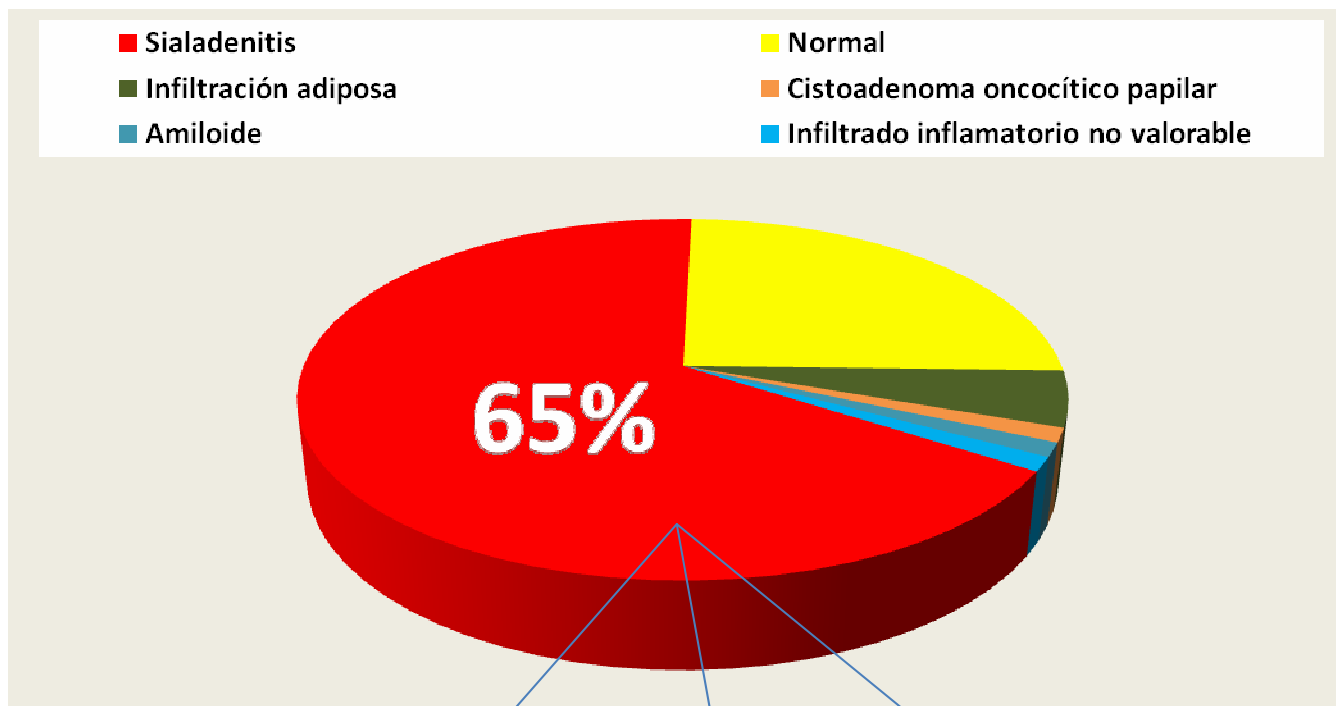
Experiencia H. Clínic, Barcelona

Análisis histopatológico de 81 biopsias

1 muestra blanca

- Sialadenitis
- Infiltración adiposa
- Amiloide
- Normal
- Cistoadenoma oncocítico papilar
- Infiltrado inflamatorio no valorable





**Sialadenitis
linfocitaria**

**Sialadenitis
crónica linfocitaria**

**Sialadenitis
crónica/atrófica**

**Infiltrac. Linfocit.
Atrofia/fibrosis**

+

-

+

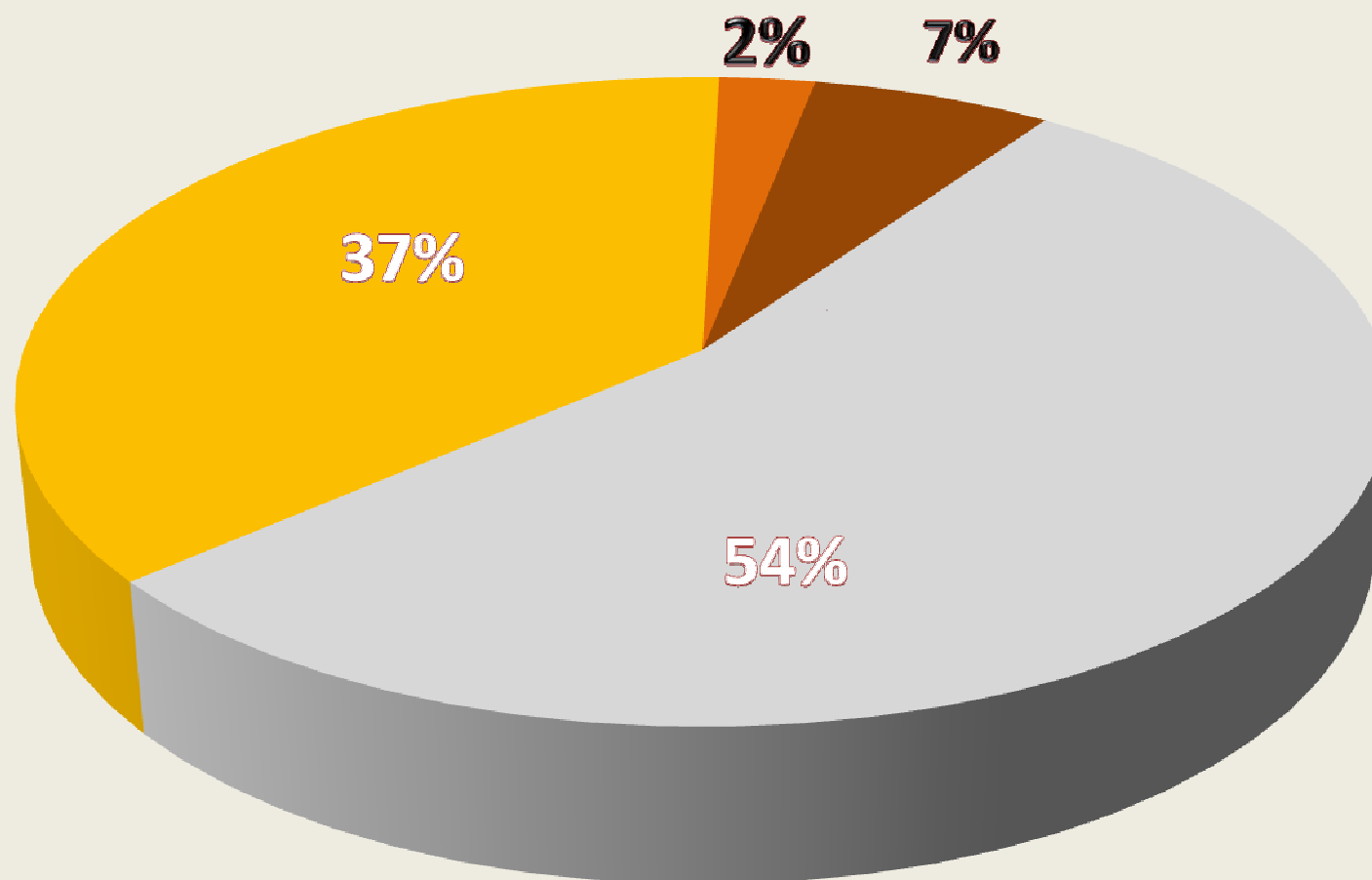
+

-

+

GRADO DE INFILTRACIÓN LINFOCITARIA

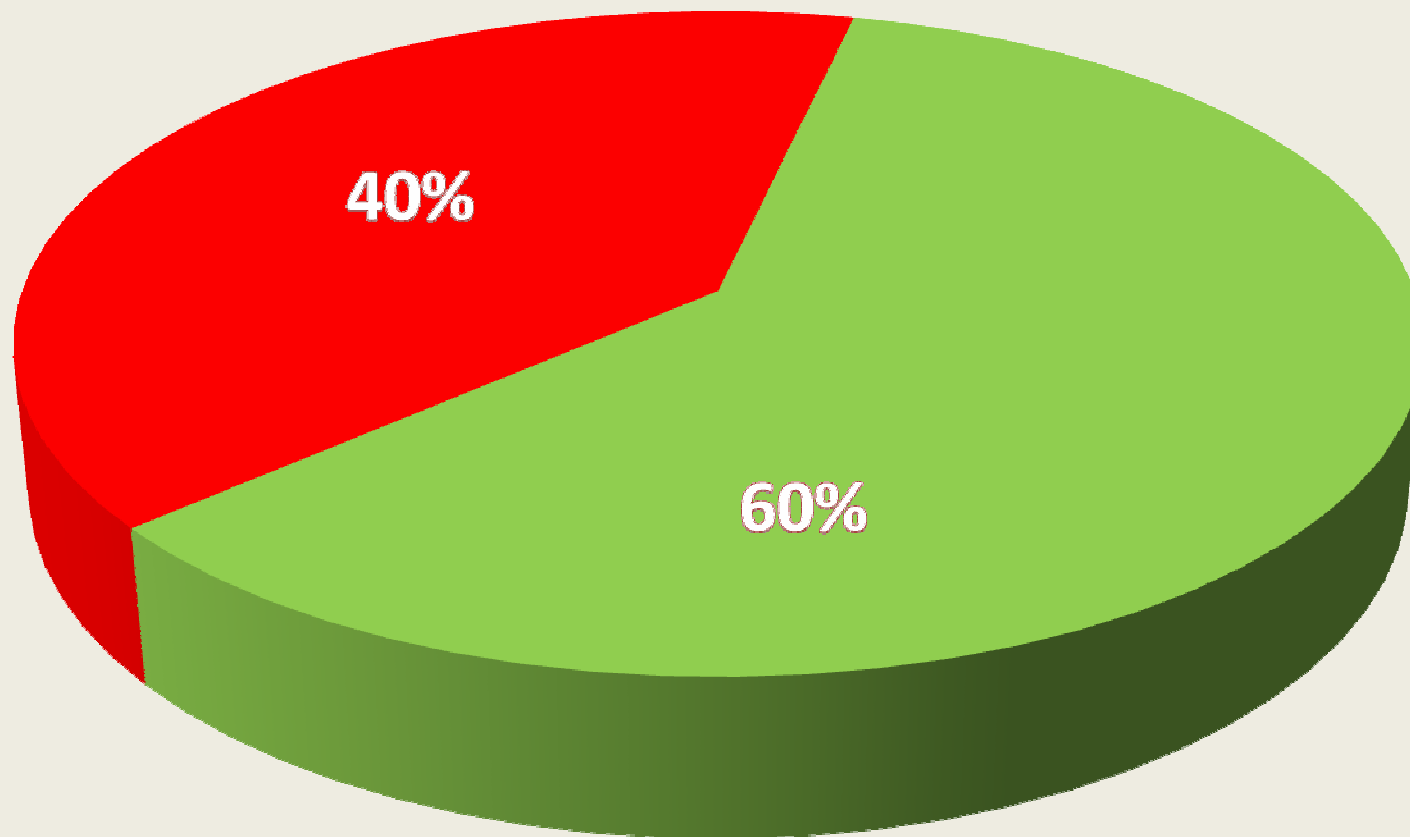
■ Leve ■ Moderada ■ Grave ■ Normal



SIALADENITIS CRÓNICA (atrofia acinar y/o fibrosis)

■ Cronicidad

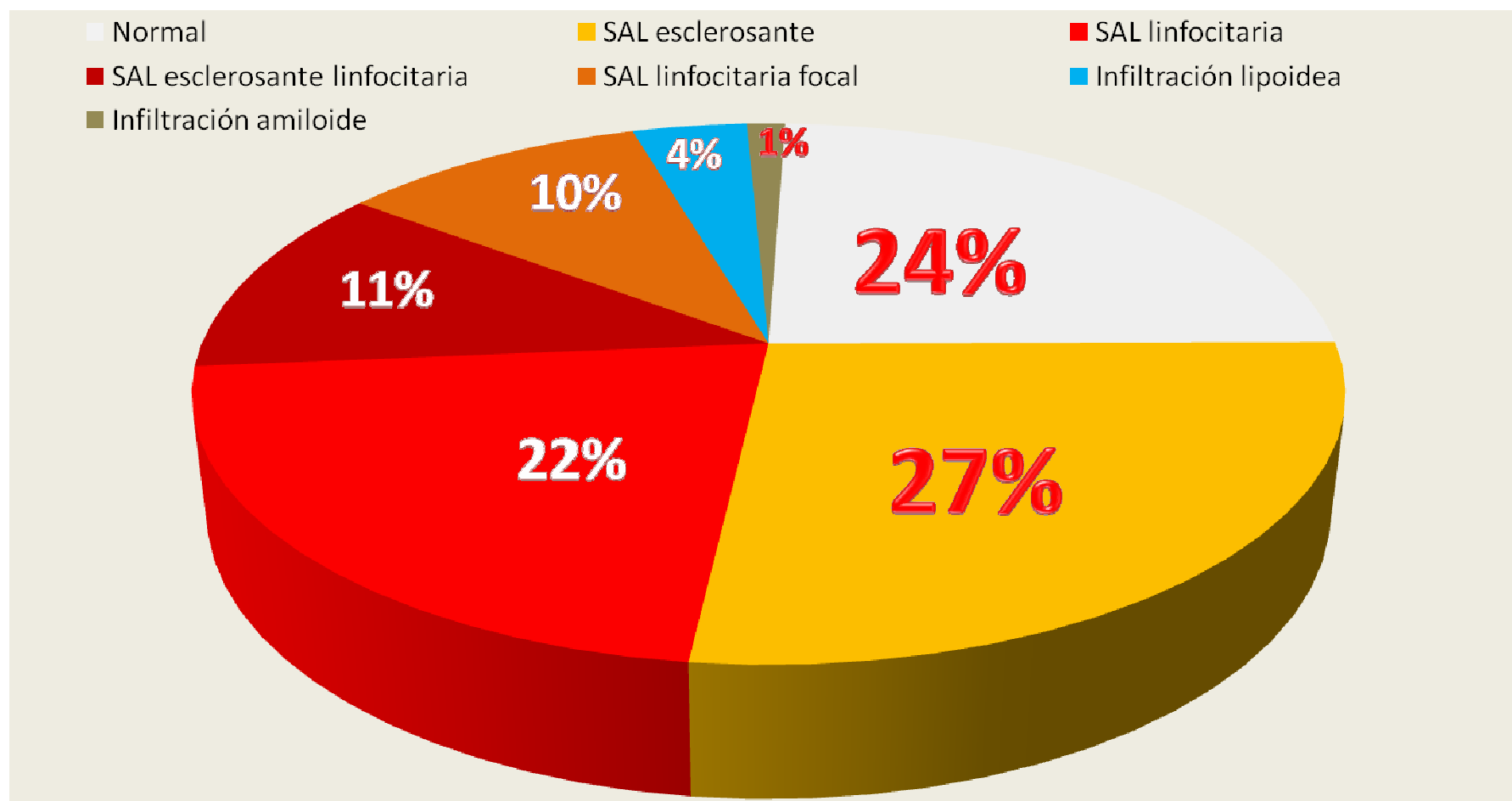
■ No cronicidad



Biopsia de glándulas salivares menores mínimamente invasiva

Experiencia H. Clínic, Barcelona

DIAGNÓSTICOS FINALES



Conclusiones



- La biopsia de glándulas salivares menores mínimamente invasiva es una técnica fácil de realizar. Recomendable para realizar por los propios médicos internistas.
- En los pacientes con síndrome seco e inmunología negativa (anti-Ro/anti-La), la biopsia de glándula salivar fue diagnóstica en sólo el 10% de los pacientes.
- En los pacientes con síndrome seco, el 65% presentó datos histológicos de sialadenitis.
 - 46% mostraron infiltración linfocitaria (aunque sólo un 9% presentó un infiltrado linfocitario moderado/severo o focal linfocitario)
 - 40% mostraron datos de cronicidad (atrofia y fibrosis)

Dos Preguntas

1. ¿La existencia de datos de cronicidad (atrofia acinar y/o fibrosis) está relacionada con la edad del paciente en el momento de realizar la biopsia?



9-12
Wed Sat
October 2013

[Venue]
Kyoto Hotel Okura,
Kyoto, Japan

[President]
Takayuki Sumida
Professor, Department of Internal Medicine,
University of Tsukuba



Workshop 9
Clinical & Treatment II

Chairmen

Shigemasa Sawada
Jacques-Olivier Pers

WS9-3

Troy E. Daniels



SLIDE

**Median age of 3,399 SICCA participants
with five LSG patterns**

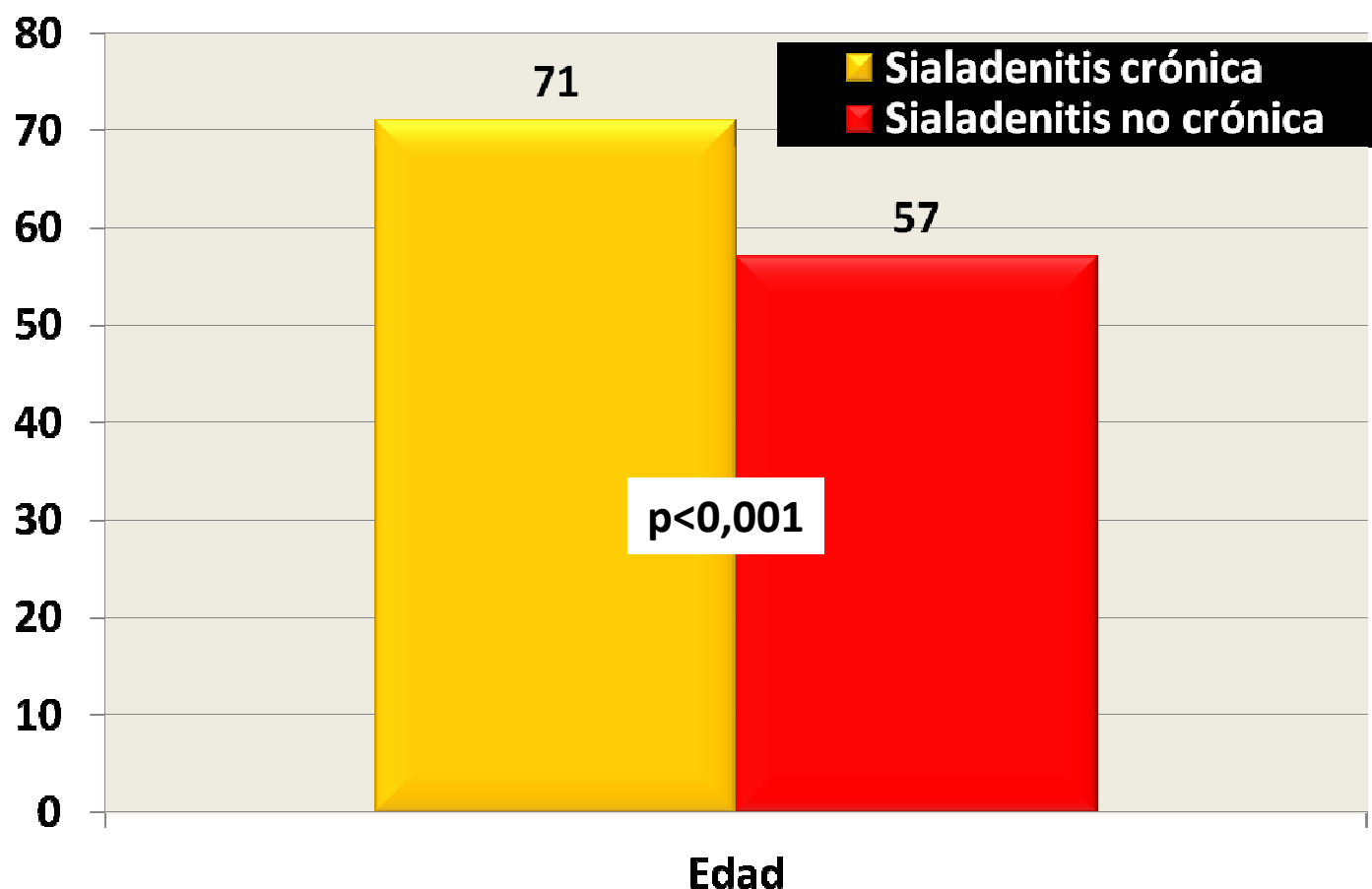
Pattern	Median (years)
■ Focal lymphocytic sialadenitis (FLS)	49
■ Non-specific chronic inflammation (NSCI)	49
■ Focal/sclerosing lymphocytic sialadenitis (F/SLS)	59
■ Sclerosing chronic sialadenitis (SCS)	60
■ Within normal limits (WNL)	43

Kruskal-Wallis rank-sum test: $p < 0.0001$

Biopsia de glándulas salivares menores mínimamente invasiva

Experiencia H. Clínic, Barcelona

Comparación de edad media entre pacientes con sialadenitis crónica y sin sialadenitis crónica



Dos Preguntas

2. ¿Cuál es el significado clínico del hallazgo de una infiltración linfocitaria leve sin formación de focos?

Labial salivary gland biopsy in Sjögren's disease

D. M. CHISHOLM AND D. K. MASON

From the Department of Oral Medicine, University of Glasgow Dental Hospital and School, Glasgow

J. clin. Path. (1968), **21**, 656-660

TABLE III

RESULTS OF LABIAL BIOPSY FOR 60 POSTMORTEM SUBJECTS

Age (years)	Total No. of Cases	Sex	No. of Cases	Number with Grade of Severity				
				0	1	2	3	4
20-29	3	M	3	2	1	—	—	—
		F	0	—	—	—	—	—
30-39	4	M	3	—	2	1	—	—
		F	1	1	—	—	—	—
40-49	5	M	2	1	1	—	—	—
		F	3	2	—	1	—	—
50-59	11	M	8	5	2	1	—	—
		F	3	1	—	2	—	—
60-69	17	M	9	4	4	1	—	—
		F	8	3	2	3	—	—
70-79	17	M	6	2	3	1	—	—
		F	9	2	3	4	—	—
80	5	M	1	1	—	—	—	—
		F	4	1	1	2	—	—

Viva Zaragoza!

