

Poster No.	PS-25/54
Tipo	E-POSTER SCIENTIFICO
Sezione	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
Autori	Davide Giuseppe CASTIGLIONE - CATANIA (CT) , F. INCANDELA , C. GENOVA , E. GRASSEDONIO , M. MIDIRI , T. BARTOLOTTA

Scopo:

Valutare i tassi d'incidenza di pneumotorace e di soffusione emorragica nelle procedure di biopsia percutanea TC guidata Full-core eseguite comparativamente con dispositivi End-cut Biopince da 16G e da 18G. Verificare la presenza di eventuali differenze relativamente al punto di accesso e nei tentativi di prelievo nelle biopsie effettuate con BIOPINCE da 16G rispetto a quelle effettuate con BIOPINCE da 18G.

Materiali e metodi:

Da Gennaio 2016 a Dicembre 2017, 62 biopsie Full-core TC guidate sono state retrospettivamente analizzate. Il genere, l'età, il punto di accesso, il tasso di pneumotorace e di emorragie, la grandezza dell'ago e i tentativi di prelievo sono stati comparati ed analizzati statisticamente

Risultati:

Di 62 pazienti (18donne,44uomini;età media 68,3anni), 42 si sono sottoposti a biopsia con un ago da 18G, 20 con un ago da 16G. il tasso di pneumotorace rilevato è del 28,3%, il tasso di emorragie dell'11,6%. Nella nostra serie, il tasso di pneumotorace è risultato inferiore con l'ago da 16G rispetto a quello da 18G (2/20 vs 15/42, $p=0,038$). Non vi è stata differenza statisticamente significativa nell'incidenza di soffusione emorragica (0/20 vs 7/42, $p=0,08$), né tassi di complicanze differenti in base al punto di accesso (anteriore vs posteriore vs laterale $p=0,6$), né nel numero di tentativi ripetuti (7/42 18G vs 2/20 16G, $p=0,7$).

Conclusioni:

Nella nostra serie con l'ago da 16G si riscontra un tasso di pneumotorace inferiore. Lo studio, pur presentando limitazioni di tipo quantitativo, dimostra come la grandezza dell'ago entro i limiti del 16G non si associ con un aumentato tasso di complicanze e numero di tentativi di prelievo rispetto all'ago da 18G.

Informazioni Personali:

Note Bibliografiche: