

## Revista de la Facultad de Medicina

Volumen  
Volume **46**

Número  
Number **4**

Julio-Agosto  
July-August **2003**

*Artículo:*

### Biopsia de piel

Derechos reservados, Copyright © 2003:  
Facultad de Medicina, UNAM

Otras secciones de  
este sitio:

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

*Others sections in  
this web site:*

- 👉 [Contents of this number](#)
- 👉 [More journals](#)
- 👉 [Search](#)

# Biopsia de piel

Josefa Novales<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Profesor Titular del Curso de Posgrado en Dermatopatología. UNAM, Profesor Asociado del Curso de Posgrado en Dermatología del Centro Dermatológico Pascua, Jefe del Servicio de Dermatopatología del Centro Dermatológico Pascua.

La biopsia de piel es uno de los exámenes complementarios más valiosos con que cuenta el dermatólogo, completa la exploración dermatológica y es insustituible en el estudio de los tumores, precisa la estirpe histológica y valora a su vez si este ha sido o no extirpado en su totalidad. Hay que señalar que el examen microscópico de la piel tiene sus limitaciones, no sólo depende del conocimiento o habilidad del histólogo, sino que como decía Trapl<sup>1</sup> incontables son las reacciones de la piel a los diferentes estímulos a los cuales es sometida y los tejidos no elaboran respuestas que sean patognomónicas en cada una de estas reacciones. En numerosas dermatosis el cuadro microscópico es de "compatible con", sin embargo puede contribuir a excluir un diagnóstico importante o de gravedad como una micosis fungoide de una psoriasis.<sup>2</sup>

Es fundamental que el dermatólogo esté familiarizado no sólo con los aspectos clínicos sino que debe conocer la estructura microscópica de la piel, así como las variaciones regionales de las manifestaciones cutáneas. Es necesaria la cooperación del clínico en suministrar suficiente información al histólogo, una historia clínica concisa pero completa, es de inestimable valor. Señalar la edad del paciente, tiempo de evolución de las dermatosis, cual es el diagnóstico o los diagnósticos planteados, esto permite al dermatopatólogo descartar alguno de ellos y por otra parte conviene recordar que en este terreno, numerosos diagnósticos son de correlación clínico patológica.

**Biopsia: de bio y opsia = visión:** Es la obtención de tejidos u otros materiales procedentes del organismo vivo, para su examen microscópico con fines diagnósticos.<sup>3</sup> La biopsia de piel es un procedimiento de cirugía menor, se puede hacer con bisturí o con sacabocado ("punch"). Si la biopsia se toma con bisturí ésta puede ser: a) *excisional* indicada en el caso de tumores o lesiones pequeñas que se quieran extirpar en su totalidad. b) *incisional* cuando se toma una pequeña porción de la lesión y c) *translesional*, indicada únicamente en el caso del queratoacantoma para que la biopsia incluya los dos bordes de la tumoración.

En lo que respecta a los tumores es conveniente que la biopsia se obtenga de uno de los bordes de la lesión y no del centro, porque en esta zona habitualmente hay necrosis, infección secundaria o menos actividad, alteraciones que dificultan en ocasiones el diagnóstico correcto del proceso.

El tipo de biopsia que se escoja dependerá del diagnóstico que haya planteado el clínico, por ejemplo: en las lesiones superficiales como queratosis seborreica, queratosis actínica, liquen plano, etc., la biopsia puede ser tomada con el sacabocado o por rasurado. Una biopsia excisional con bisturí es aconsejable en las lesiones pigmentadas atípicas,<sup>2</sup> o en aquellas en que es necesario evaluar los bordes quirúrgicos. En las dermatosis granulomatosas como tuberculosis, micosis profundas, paniculitis, etc. la biopsia debe ser tomada con bisturí, para que el fragmento obtenido incluya panículo adiposo, ya que muchas de las alteraciones microscópicas se encuentran en las partes profundas de la piel.

Las biopsias con sacabocado están indicadas en las dermatosis inflamatorias como liquen plano, psoriasis, dermatitis por contacto entre otras. Una biopsia por curetaje es el procedimiento menos satisfactorio para el examen histopatológico, porque se obtiene un material superficial, escaso y se pierde la arquitectura del tejido; en cuanto a la anestesia, ésta debe ser inyectada alrededor de la lesión y no en ésta, porque se alteran los tejidos y esto interfiere con el diagnóstico microscópico.<sup>4</sup>

**Selección del sitio de la biopsia:** La selección del sitio de la biopsia es de gran importancia, se debe hacer con cuidado para estar en posibilidad de establecer un diagnóstico correcto, esta decisión la tiene que tomar un dermatólogo con experiencia y no quien apenas se inicia en la especialidad.

La biopsia se debe tomar de una lesión bien desarrollada y no de una que se está iniciando o de una en involución, ya que una lesión totalmente constituida nos dará mayor información. En cambio en casos en que se quiera evaluar la acción de un medicamento, lo indicado es que esté en involución.

En las dermatosis vesículo-ampollosas como bien dice Lever: la excepción es la regla, se requiere una ampolla que tenga pocas horas de evolución (menos de 24 horas), se obtiene así una lesión que no ha sufrido los fenómenos propios de la regeneración epitelial. Las biopsias deben ser suficientemente grandes y en profundidad hasta el tejido celular subcutáneo, o sea que incluyan todas las capas de la piel.<sup>2</sup>

**Fijación:** El fragmento obtenido debe ser colocado inmediatamente en el líquido fijador para evitar la autólisis de los tejidos y estabilizar las proteínas. Hasta el momento no se

dispone de un fijador ideal, uno de los más utilizados es el formol al 10%, tiene la ventaja de ser barato, penetra rápidamente los tejidos y los fija bien.<sup>5</sup>

El volumen del líquido fijador debe ser 10-20 veces mayor que el del fragmento por fijar.<sup>2</sup> Por otra parte, el tamaño del frasco en el que se coloque, debe ser lo suficientemente grande, que permita introducir la pieza sin aplastarla o enrollarla.

Los tejidos deben ser manejados con suavidad, no pinzarlos para que las estructuras cutáneas no se alteren o modifiquen. El dermatólogo debe cerciorarse de que el tejido biopsiado ha quedado dentro del líquido fijador y no adherido a las paredes del frasco o en el sacabocado.

#### **Indicaciones y contraindicaciones de la biopsia de piel:**

En principio todo tejido extirpado debe someterse al examen microscópico, como se ha indicado antes. Normalmente en el caso de los tumores es indispensable, porque la estirpe celular microscópica sólo se puede determinar con el estudio histopatológico, por otra parte un diagnóstico presuntivo sólo puede confirmarse mediante este examen.

En algunas dermatosis por ejemplo, en las fases iniciales de la micosis fungoide, es necesario realizar biopsias seriadas para evaluar la evolución de la enfermedad y la acción del tratamiento. En casos en que el diagnóstico clínico es evidente, no está indicado tomar una biopsia, excepto con propósitos académicos o de investigación, o en aquellos en que el paciente insista en que se efectúe este examen.

#### **Referencias**

1. Trapl J. Comunicación personal.
2. Elder D, Associate Editors. Lever's Histopathology of the Skin. 8<sup>th</sup> Ed. Lippincott Raven. 1997. Biopsy Techniques pp. 3-4.
3. Salvat. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Salvat Editores. Barcelona. 12<sup>a</sup>. Ed. 1984.
4. Montgomery H. Value and limitations of biopsy in dermatology. Arch Dermatol and Syph 1938; 38: 329-336.
5. Escalona E, Magaña-Lozano M, Beirana L, Novales J. Bases del diagnóstico clínico en Dermatología. Prensa Med Mex 1960: XXV; 239-243.