

PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF)

FINE NEEDLE ASPIRATION PUNCTURE (FNAC)

NATHÁLLIA ALAMINO SILVA¹, MARIA EDUARDA FERREIRA RODRIGUES¹, ALINE LINA FERNANDES¹, DÉBORA NASCIMENTO DIAS NEVES¹, SABRINA SOUSA CARDOSO¹, ANDRÉ MAROCCOLO DE SOUSA¹, RENATA COSTA², JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA¹

RESUMO

Objetivos: O presente estudo tem por objetivo descrever e discutir a técnica e relevância da aplicação da PAAF na prática clínica. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Resultados: A Punção Aspirativa Por Agulha Fina (PAAF) pode ser indicada em cistos, nódulos sólidos benignos e suspeitos, lesões complexas sólido-císticas, linfonodos axilares e seromas pós-cirúrgicos. A citologia do derrame papilar deve ser solicitada e interpretada com cautela, somente em alguns casos selecionados, pelo baixo valor preditivo positivo do método, com índices de falso negativo em torno de 50%. Quando associado ao exame clínico e de imagem, a PAAF oferece uma taxa de especificidade de 100% e sensibilidade de 90%.

PALAVRAS-CHAVE: PAAF; BIÓPSIA; DIAGNÓSTICO; MAMA

ABSTRACT

Objectives: The present study aims to describe and discuss the technique and relevance of FNAC application in clinical practice. Method: This is an integrative literature review. Results: Fine Needle Aspiration Puncture (FNAC) can be indicated in cysts, benign and suspicious solid nodules, complex solid-cystic lesions, axillary lymph nodes and postsurgical seromas. Papillary effusion cytology should be requested and interpreted with caution, only in selected cases, due to the low positive predictive value of the method, with false negative rates around 50%. When associated with clinical and imaging exams, FNAC offers a specificity rate of 100% and a sensitivity of 90%.

KEYWORDS: FNAC; BIOPSY; BREAST; DIAGNOSYS

INTRODUÇÃO

A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) possibilita o diagnóstico citológico da lesão. É um método simples, de baixo custo e realizado em ambiente ambulatorial. A PAAF pode ser realizada sem auxílio de métodos de imagem (a mão livre), quando a lesão for palpável ou guiada por ultrassonografia, mamografia (estereotaxia) ou ressonância, quando a lesão não for palpável¹ (Figura 1).

REVISÃO DA LITERATURA E TÉCNICA DO PROCEDIMENTO

Para realização do método, utiliza-se antissepsia e anestesia local com lidocaína 2%, um citoaspirador, onde se acopla uma seringa de 10 ou 20 ml, com agulha de fino calibre. Dá-se preferência para as agulhas mais longas, de 30 mm e fino calibre, que podem ser de 0,6 (azul), 0,7 (preta) ou 0,8 mm (verde). Reserva-se as agulhas de maior calibre, como por exemplo 40 x 12 (rosa) ou 40 x 16 mm (branca) para punções de lesões de conteúdo denso (espesso), grandes seromas e abscessos. Para a anestesia, utiliza-se agulhas, semelhantes às insulínicas, de 13 x 0,45 mm. O transdutor deve ser protegido com preservativo pela possibilidade de contaminação por sangue e outras secreções² (Figura 2).



Figura 1. Punção aspirativa por agulha fina. A. Mão Livre. B. Guiada pela ultrassonografia.

1. Universidade Federal de Goiás
2. Maternidade Aristina Cândida de senador Canedo

ENDEREÇO

NATHÁLLIA ALAMINO SILVA
R. 235, s/n - Setor Leste Universitário
Goiânia - GO, 74605-050



Figura 2. Punção aspirativa por agulha fina. Citoaspirador acoplado a uma seringa de 20 ml, agulha 30 x 0,8 mm. Seringa de 5 ml e agulha 13 x 0,45 mm para anestesia local. Lâminas e fixador. Agulhas de maior calibre, 40 x 12 (rosa) e 40 x 16 mm (branca) para punções de lesões de conteúdo denso (espesso), grandes seromas e abscessos.



Figura 2. Punção aspirativa por agulha fina um cisto. A. Posicionamento da agulha. B. Pós punção.

O material aspirado é preparado em lâminas por esfregaço fino. A fixação pode ser feita em álcool absoluto (96°) ou citofixadores, quando a coloração for pelo método de Papanicolaou ou Hematoxilina-Eosina (HE), ou esfregaços secos ao ar, sem nenhuma fixação, quando em-pregada outra coloração especial, como, por exemplo, Giemsa, Panótico Rápido® ou Diff-Quik®. Outra opção seria a citologia em base líquida que é processada e homogeneizada em sistemas específicos, com enriquecimento celular, melhorando a visualização em fundo limpo. São confeccionadas lâminas que serão coradas posteriormente pelos métodos já citados³.

A PAAF pode ser indicada em cistos, nódulos sólidos benignos e suspeitos, lesões com-plexas sólido-císticas, linfonodos axilares e seromas pós-cirúrgicos.

A citologia do derrame papilar deve ser solicitada e interpretada com cautela, somente em alguns casos selecionados, pelo baixo valor preditivo positivo do método, com índices de falso negativo em torno de 50%⁴.

CONCLUSÃO

A Punção Aspirativa Por Agulha Fina (PAAF) é um

método simples, de baixo custo e que possibilita a avaliação dos nódulos e lesões palpáveis e impalpáveis. Portanto, diante da revisão integrativa da literatura o método PAAF demonstrou facilidade em sua metodologia de aplicação e materiais necessários para que seja realizado o procedimento de modo acessível e prático em ambulatorios trazendo boa performance do método no dia a dia. Assim, a PAAF possibilita o diagnóstico citológico da lesão, podendo ser realizada sem auxílio de métodos de imagem ou guiada por ultrassonografia, mamografia (estereotaxia) ou ressonância. Porém é limitado quanto a diferenciação entre tumores in situ e invasivos¹⁻⁴.

REFERÊNCIAS

- 1- Girão MJBC, Baracat EC, Rodrigues de Lima G. Tratado de Ginecologia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- 2- Porto CC, Porto AL. Semiologia médica. 7ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- 3- Torres, OJM, de Alcântara Caldas, LR, Palácio, RL, de Azevedo, RP, Pacheco, JS, Neto, JL, & Macau, RP. (2002). Punção aspirativa com agulha fina (PAAF) em nódulo da tireóide: análise de 61 casos. Revista Brasileira de Cancerologia, 48(4), 511-515.
- 4- Frankel, PP, Esteves, VF, Thuler, LCS, & Vieira, RJDS. (2011). Acurácia da punção aspirativa por agulha fina e da punção por agulha grossa no diagnóstico de lesões mamárias. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 33, 139-143.