

FALS NEGATIU EN UN CITOLOGIA DEL TRACTE URINARI SUPERIOR

Judit Pallarés Quixal; Ana Subirats Gómez; Anna Angosto Domínguez; Pilar Buetas Cosculluela; Joan Ramon Bordalba Gómez.

Servei d'Anatomia Patològica ; Servei de Urologia. Hospital Arnau de Vilanova de Lleida.

INTRODUCCIÓ

La citologia urinària (CU) és un dels primers mètodes de screening i seguiment dels carcinomes urotelials vesicals i del Tracte Urinari Superior (TUS). Els criteris estandaritzats per el diagnòstic del carcinoma urotelial del Sistema de Paris s'han recolzat fonamentalment en mostres de citologia vesicals i del tracte urinari superior. Pocs estudis han reportat les seves troballes quan volem aplicar el Sistema Paris a mostres del TUS.

CAS CLÍNIC

Home de 41 anys que consulta per hematúria amb antecedents de HTA i una espondilolistesis lumbar. En el estudi de urologia de ecografia es va detectar una massa renal en pol superior del ronyó esquerra amb lleu dilatació pielocalicial. El TAC va demostrar que la lesió era sòlida amb dilatació calicial segmentària, hipocaptant de contrast, i es va orientar com un carcinoma renal de tipus papil•lar o cromòfob.

Descripció citològica i diagnòstic:

Es va rebre una mostra de orina espontània. Les extensions citològiques mostraven un fons hemàtic amb abundants detritus cel•lulars i molt escassa cel•lularitat (Figura 1). Els escassos grups cel•lulars que hi havia no estaven ben conservats i tenien canvis degeneratius. Si s'observava una lleu hiperromàsia amb un ratio augmentat de nuclis respecte el citoplasma (Figura 2). En aquell moment els criteris citològics no ens van semblar prou clars i el diagnòstic va ser de Negatiu per a cèl•lules malignes.

Se li va practicar una nefrectomia total esquerra que va mostrar una lesió al pol superior i mig, de gran mida i coloració blanquinosa, que s'estenia per el sistema calicial. La consistència era friable i tenia necrosis. El diagnòstic histològic va ser de Carcinoma urotelial infiltrant (pT3) (8^o ed. TNM) amb marges lliures.

Davant d'aquesta troballa, es va revisar la citologia i es va aplicar el Sistema de Paris, i el nou diagnòstic va ser de Sospitós de Carcinoma urotelial d'alt grau.

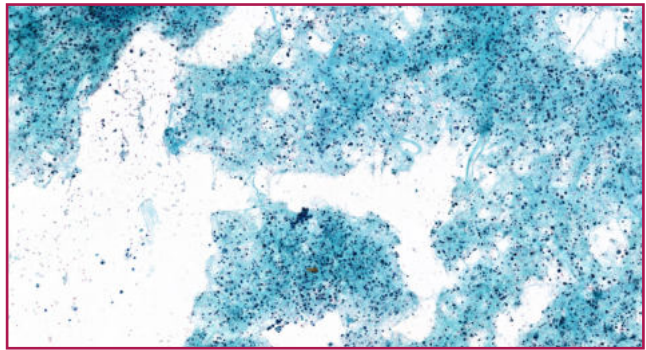


Figura 1. Extensió citològica amb abundants detritus cel•lulars i restes d'hematies, i molt escassa cel•lularitat (Pap, 10x).

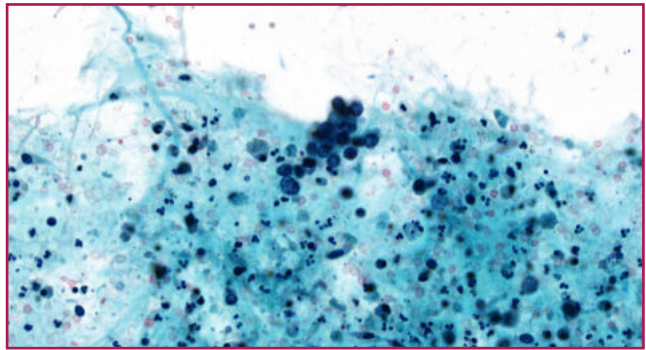


Figura 2. Grup de cèl•lules amb hiperromàsia moderada, irregularitats de la membrana i cromatina en grumolls (Pap, 40X).

Evolució posterior:

Al pacient se li va completar la cirurgia oncològica amb una uretectoia amb limfadectomia regional com a neoplàsia de vies del tracte superior. Es va trobar una metàstasi ganglionar en un de vuit ganglis limfàtics aïllats (N1). Actualment està en seguiment per el Servei de Urologia.

DISCUSSIÓ

En la revisió dels pocs articles que estudien l'aplicació dels criteris citològics del Sistema Paris al TUS, recomanen que el nombre de cèl·lules per el diagnòstic d'un positiu per a cèl·lules malignes sigui superior a 10. En aquest tipus de mostres ens podem trobar un major nombre de cèl·lules amb canvis degeneratius, i es sol trobar més freqüentment que en la citologia de tracte urinari inferior cèl·lules aïllades o en petits grupets. Els nuclis poden ser menys hiper cromàtics i excèntrics, i més sovint s'observa necrosi i fons hemàtic.

El nombre de falsos negatius pot arribar al 50-89 %. La millor opció per el diagnòstic d'aquestes lesions seria la citologia selectiva del TUS que arribaria a una sensibilitat del 97 %, i la realització del bloc cel·lular quan sigui possible.

L'aplicació del Sistema Paris en citologies del TUS amb criteris estrictes genera un major nombre de resultats amb categoria de atípies en cèl·lules urotelials o sospitoses de carcinoma urotelial. Per tant, els criteris utilitzats actualment, no permeten el diagnòstic d'aquest tipus de carcinomes en un alt nombre de casos, i els pacients s'han de sotmetre a cirurgies en diferents intervals, fet que pot augmentar la morbiditat. En un futur, l'aplicació de tècniques de FISH, en mostres citològiques podria augmentar la sensibilitat en el diagnòstic d'aquestes lesions. ■

Bibliografia

1. M. Lisa Zhang, Yurina Miki, et al. A review of Upper Urinary Tract Cytology Performance before and after the implementation of the Paris System. *Cancer Cytopathology*. 2021.
- 2.- Madelyn Lew et al. Diagnosis of metastatic renal cell carcinoma on fine-needle aspiration cytology. *Arch Pathol Lab Med*; vol 138, 1278-85, 2014.
- 3.- Madelyn Lew. An approach to nonurothelial malignancies of the urinary bladder in urine cytology. *Adv Anat Pathol*; vol. 29, 412-22, 2022.
- 4.- E.F.Sverrisson et al. The merits of cytology in the workup for upper tract urothelial carcinoma- a contemporary review of a perplexing issue. *Int Braz J Urol*;40,493-8, 2014.