

CAS DE LESIONS PAPIL·LARS DEL HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE

Eugenia Quiros; Alexandra Matrero; Irene Blázquez; Oriol Gibert; Núria Baixeras; Eider Rodiño; Laia Toll; Lara Pijuan.

Hospital Universitari de Bellvitge; Hospitalet de Llobregat.

HISTÒRIA CLÍNICA

Es tracta d'una dona de 72 anys, no fumadora sense antecedents rellevants, que inicia la seva malaltia a l'any 2020 amb tos i sibilàncies. Posteriorment, a l'any 2021 se li suma expectoració sanguinolenta. Es realitza TC toràcic que mostra una lesió pulmonar al bronqui intermediari del LID de 26 mm de diàmetre màxim. La pacient es sotmet a un EBUS on s'identifica al bronqui intermediari, una massa de 19 mm de diàmetre menor, heterogènia amb vascularització aberrant, que es punxiona.

Descripció microscòpica, punció lesió bronqui intermediari

A la citologia, el Diff-Quick presentava un fons hemàtic amb abundant cel·lularitat, on cridava l'atenció múltiples estructures constituïdes per eixos fibrovasculars revestits per cèl·lules epitelials atípiques (Fig.1). En el Papanicolaou també es van observar aquestes papil·les. També es va identificar estructures psammatoses i en quant a la cel·lularitat, algunes tenien una alta relació nucli-citoplasma amb nuclis rodons i altres vacuola citoplasmàtica (Fig.2). El bloc cel·lular estava constituït per abundant cel·lularitat maligna disposada en papil·les i micropapil·les (Fig.3). El diagnòstic citològic tant preliminar durant el ROSE com el definitiu va ser "Positiu per a cèl·lules malignes, compatible amb Adenocarcinoma".

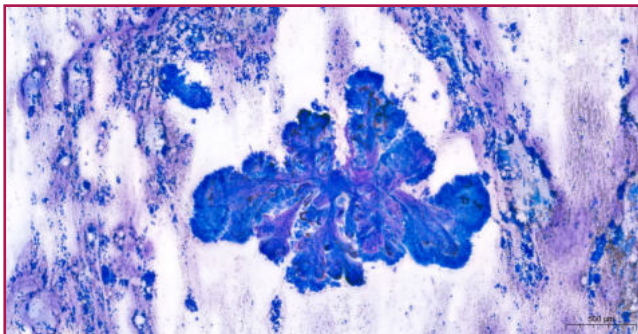


Figura 1: Múltiples estructures constituïdes per eixos fibrovasculars revestits per cèl·lules epitelials atípiques

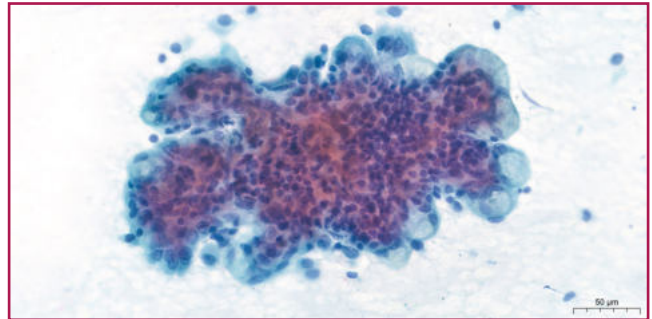


Figura 2: Cel·lularitat amb una alta relació nucli-citoplasma amb nuclis rodons i altres vacuola citoplasmàtica.

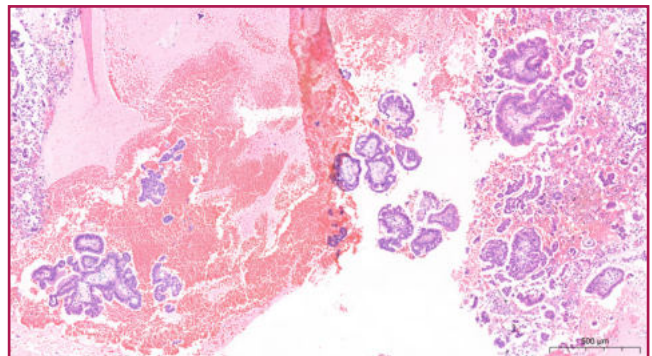


Figura 3: Abundant cel·lularitat maligna disposada en papil·les i micropapil·les.

Seguiment

La pacient es sotmet a lobectomia de LID i limfadenectomia i macroscòpicament es va identificar una tumoració subpleural de 2,7 cm de diàmetre màxim. Histològicament, es va apreciar una tumoració nodular constituïda per una proliferació cel·lular amb diferents patrons de creixement. Principalment un patró papil·lar, amb presència de eixos vasculars gruixuts revestits per cèl·lules epitelials atípiques (Fig. 4).

A més altres patrons de creixement com micropapil·lar, acinar i en menor proporció lepidic. El diagnòstic definitiu va ser "Adenocarcinoma invasiu de predomini papil·lar de 2,7 cm de diàmetre màxim", estadi pT1c pN0, IA3 (8ª ed. UICC/AJCC 2017).

Es va realitzar estudi molecular del gen de EGFR a petició del servei d'oncologia on es van detectar mutacions a l'exó 21 i a l'exó 18.

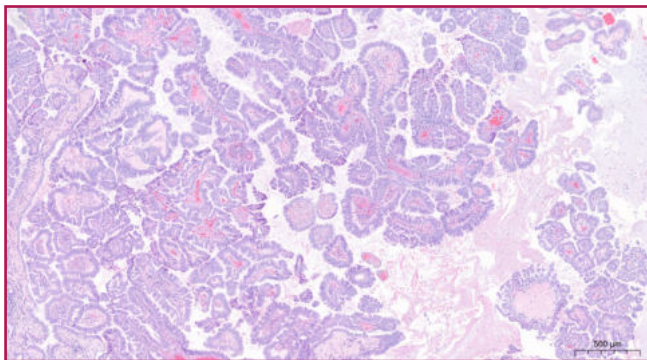


Figura 4: Lesió de patró papil·lar, amb presència d'eixos vasculars gruixuts revestits per cèl·lules epitelials atípiques.

DISCUSSIÓ

L'adenocarcinoma papil·lar de pulmó és un subtipus histològic d'adenocarcinoma de pulmó, que pot estar acompanyant a altres tipus histològics¹. Com a curiositat, l'adenocarcinoma lepidic pot imitar l'adenocarcinoma papil·lar i de vegades pot ser difícil diferenciar-los, especialment en àrees de patró lepidic en què hi ha hagut secció tangencial de les parets alveolars o col·lapse del parènquima pulmonar.

Els tumors papil·lars sigui de tiroides, ovari, pulmonar, etc, es caracteritzen per la presència de cossos de psammoma. Els cossos de psammoma són estructures microscòpiques amb lamel·lació concèntrica fetes de calci que tenen una mida de 25 a 150 µm.

Miyake et al.⁽²⁾, van estudiar 822 adenocarcinomes de pulmó i van identificar cossos de psammoma al 7 % dels casos. Es veuen principalment en dones no fumadores i s'associen als subtipus papil·lar i acinar. També han vist que es presenten en casos amb mutació de EGFR i ALK.

Molecularment, les alteracions genètiques dels adenocarcinomes de pulmó no són específiques d'un sol tipus histològic però poden estar més representades en alguns tipus histològics. Ding et al.³, van realitzar un estudi comparatiu del perfil molecular dels subtipus histològics de 255 casos de adenocarcinoma de pulmó. La mutació més freqüentment trobada en la majoria dels tipus histològics va ser EGFR. En relació al papil·lar, presenta principalment mutacions d'EGFR però també d'ALK i amb menys freqüència KRAS i MET.

En relació al maneig, recentment Herbst et al.⁽⁴⁾, han demostrat que en pacients amb mutacions d'EGFR en estadis localitzats tractats amb Osimertinib de manera adjuvant milloren la supervivència respecte al placebo (estudi ADAURA). També disminueix les metàstasis cerebrals i el risc de recurrències tant local com a distància.

CONCLUSIONS

Cada vegada més necessitem realitzar estudis moleculars en tumors pulmonars estadis més precoços per poder oferir als pacients un tractament més específic; en el cas que ens ocupa, un tractament adjuvant que pot millorar la supervivència lliure de malaltia en pacients amb resecció completa que tenen la mutació d'EGFR. ■

Bibliografia

1. WHO Classification of Tumors - Thoracic Tumours (5th ed.). Tumors of the Lung.
2. Akio Miyake et al., Update on the potential significance of psammoma bodies in lung adenocarcinoma from a modern perspective. *Histopathology* 2018, 72, 609–618. DOI: 10.1111/his.13397
3. Ying Ding et al., Comparative study on the mutational profile of adenocarcinoma and squamous cell carcinoma predominant histologic subtypes in Chinese non-small cell lung cancer patients. *Thoracic Cancer* ISSN 1759-7706.
4. Roy S. Herbst et al., Adjuvant Osimertinib for Resected EGFR-Mutated Stage IB-III A Non-Small-Cell Lung Cancer: Updated Results From the Phase III Randomized ADAURA Trial. *J Clin Oncol.* 2023 Apr 1;41(10):1830-1840. doi: 10.1200/JCO.22.02186. Epub 2023 Jan 31. Erratum in: *J Clin Oncol.* 2023 Apr 27; JCO2300658.
5. Lim JU, Yeo CD. Update on adjuvant therapy in completely resected NSCLC patients. *Thorac Cancer.* 2022 Feb;13(3):277-283. doi: 10.1111/1759-7714.14277. Epub 2021 Dec 12.