

¿HISTORIA CLÍNICA, PARA QUÉ?

J.Martínez Luque; Dra. A.Bueno Remacha; Dr. F.Perez Ochoa.

Servicio de Anatomía Patológica de Centro Médico Teknon – Grupo Atrys; Barcelona.

CASO CLÍNICO:

Mujer de 69 años con dolor abdominal irradiado a la espalda. Se le realiza TAC, donde se visualizan cuatro lesiones en el páncreas de bordes redondeados y regulares sugestivas de TNE. Se realiza ecopaaf.

Hallazgos citológicos

Se realizan cuatro pases en ecopaaf de las lesiones pancreáticas, obteniendo tres extensiones para Diff-quick, tres extensiones para Papanicolaou y un bloque celular.

En la valoración "in situ" se observa un fondo hemático con detritus celulares con presencia de celularidad atípica, dispuesta de forma aislada y/o en grupos, con citoplasmas granulares y lábiles, algunos de ellos inexistentes, con núcleos aumentados de tamaño e irregulares (Figura 1).

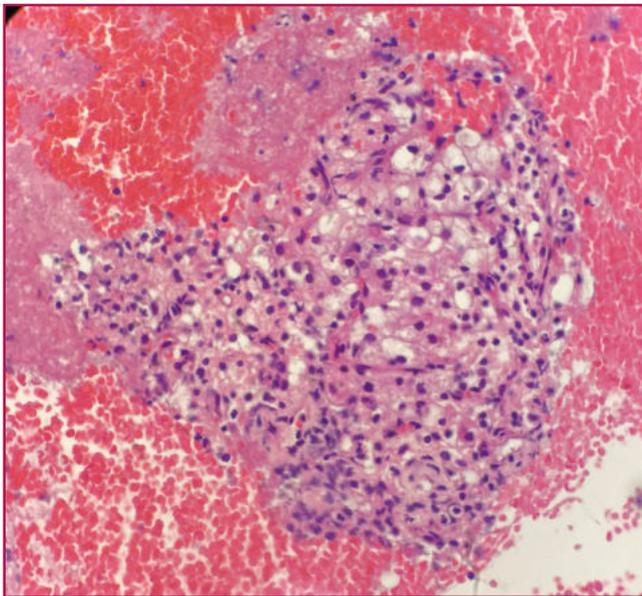


Figura 1. BC (x40)

En la valoración "in situ" dimos un primer diagnóstico de atipia, a la espera del informe definitivo.

En el estudio citológico se observan unas extensiones de fondo sero-hemático con detritus constituidas por celularidad aislada y formando grupos de aspecto epitelial. Éstas presentan una relación núcleo-citoplasma aumentada, citoplasmas granulares, lábiles y de bordes mal definidos. Los núcleos se presentan aumentados de tamaño y ligeramente irregulares, con cromatina fina (Figura 2).

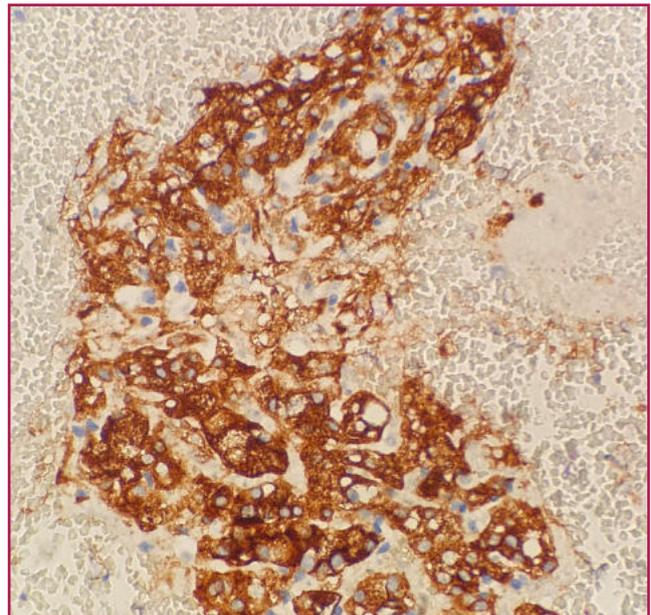


Figura 2. CD10 (x40)

Dados estos hallazgos citológicos, inespecíficos y no concluyentes con un tumor neuroendocrino, se revisa la historia clínica de la paciente, detectando la presencia de un antecedente de neoplasia renal intervenida en el 2007, confirmado telefónicamente con el clínico responsable de la paciente.

Una vez conocido el antecedente, observamos en el bloque celularidad de aspecto epitelial con una relación núcleo-citoplasma aumentada, citoplasmas vacuolados y claros, núcleos aumentados de tamaño, ligeramente irregulares, con cromatina fina (Figura 3). Realizamos perfil inmunohistoquímico, siendo positivo para CD10 y Anhidrasa Carbónica IX (Figura 4).

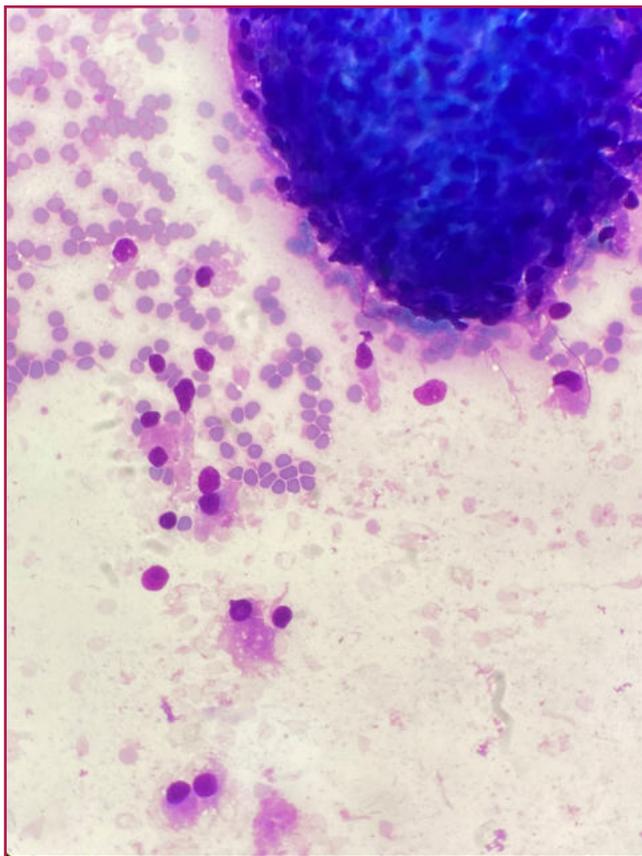


Figura 3. DQ (x40)

Con los hallazgos citológicos e inmunohistoquímicos se realiza el diagnóstico de POSITIVO PARA CÉLULAS MALIGNAS, COMPATIBLE CON CARCINOMA. Con un comentario: El perfil inmunohistoquímico sugiere que se trata de un carcinoma metastásico de células claras de origen renal, ya conocido.

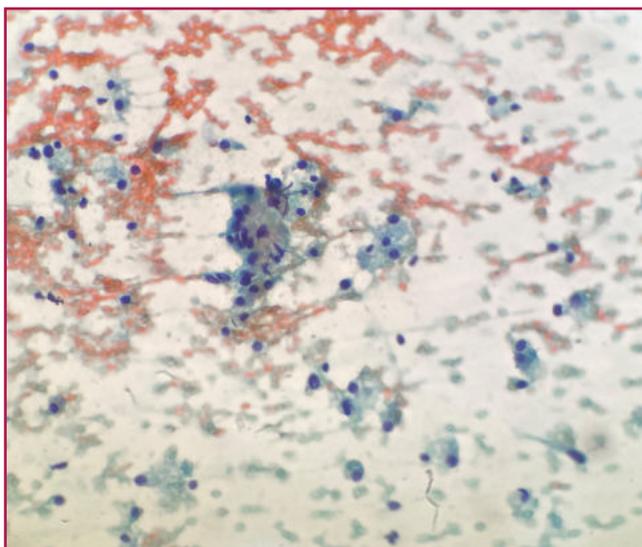


Figura 4. PAP (x40)

DISCUSIÓN

Hay que tener en cuenta que algunos tumores hacen metástasis al páncreas. El más frecuente son los carcinomas de origen pulmonar, seguido de los linfomas y los carcinomas del tracto gastrointestinal, riñón y mama.

Las metástasis de linfomas y renales son casos difíciles, ya que puede crear un “pit-fall” en la valoración in situ dando un diagnóstico provisional de carcinoma primario.

Los tumores de origen renal suelen hacer metástasis de forma solitaria y/o en lesión polipoide en la ampolla duodenal o en los ductos pancreáticos.

CONCLUSIÓN

Con este caso queremos remarcar la importancia de conocer la historia clínica del paciente y sus antecedentes.

Es tan importante un buen diagnóstico, como conocer el origen tumoral, ya que esto influye en el tratamiento y pronóstico del paciente.

Conocer antecedentes del paciente es importante para un correcto diagnóstico, e intentar preservar el mayor material posible para estudios posteriores. Hoy en día se hacen muchas pruebas complementarias, si conocemos los antecedentes, siempre podemos ir más directos al perfil inmunohistoquímico que queremos solicitar y tener material para futuras pruebas complementarias. ■

Bibliografía

1. Surgical Pathology of the GI tract, liver, biliary tract and pancreas, 4th edition – Juni21, 2022; Authors: Robert Odze, Jonh Golblum.
2. Digestive System Tumours, WHO classification of tumours, 5th edition, volumen 1, 2019, Editorial Board.
3. WHO classification of tumours of endocrine organs, 4th edition, volumen 10, 2017; Edited by Lloyd RV, Osamura RY, Klöppel G, Rosai J.
4. WHO classification of tumours os the digestive system, 4th edition, volumen 3, 2010; Edited by Bosman FT, Carneiro F, Hruban RH, Theise ND.