

ABSTRACTS CONGRÉS CITOLOGIA

ANÀLISI COMPARATIVA DE BLADDER EPICHECK® I CITOLOGIA D'ORINA EN EL CONTROL I SEGUIMENT DE PACIENTS AMB CARCINOMA UROTELIAL

Àlex Arrieta Legorburu¹; Diego Olabarri¹; Rubén Carrera¹; Adrià Asensi Puig²; Joana Gallardo²; Paula Azuara Invernón²; Fabiana Aguirre Neira¹; Carmen M Blazquez¹; Berta Bella¹; Gianni Ippoliti¹.

¹Servei d'Anatomia Patològica, Parc Taulí Hospital Universitari. UAB. Institut d'Investigació i Inn;

²Servei d'Urologia Parc Taulí Hospital Universitari. UAB. Institut d'Investigació i Innovació I3PT.

INTRODUCCIÓ: El test de Bladder Epicheck (BE) es planteja com una eina diagnòstica no invasiva útil per a reduir les cistoscòpies de control en pacients diagnosticats de carcinoma urotelial d'alt risc no musculoinvasivo (CUARNM).

Revisió dels resultats de la tècnica de BE en el nostre centre i comprovar la taxa de repetició de la mateixa. Comparar els resultats del BE, la citologia en orina espontània simultània i la cistoscòpia posterior en pacients amb CUARNM.

MATERIAL I MÈTODES: Estudi observacional i retrospectiu d'una sèrie de 109 determinacions de BE en 83 pacients amb diagnòstic previ de CUARNM des del 2022 fins a l'actualitat. S'han comparat els resultats del BE amb la citologia d'orina simultània i la cistoscòpia posterior realitzada als casos amb BE positiu.

Es realitza la determinació de BE en orines espontànies. La valoració de les citologies es van basar en el sistema París.

RESULTATS: S'han revisat un total de 109 determinacions de BE corresponents a un total de 83 pacients, observant-se una taxa de repetició del 22,9 %, amb un total de 83 casos valorables.

Dels casos valorables, 74 van ser BE negatius (89,2 %) i 9 van ser BE positius (10,8 %). Dels positius, 5 van tenir resultats negatius en la citologia d'orina obtinguda simultàniament (55,6 %) i 4 van ser considerats positius (1 diagnosticat de cèl·lules de carcinoma urotelial d'alt grau (11,1 %) i 3 diagnosticats de cèl·lules atípiques [33,3 %]). A aquests 9 casos se'ls va realitzar cistoscòpia posterior: 4 dels 5 casos amb BE positiu i citologia negativa, no van presentar lesió macroscòpica (44,4 %) i 1 d'ells sí (11,1 %); 2 dels 4 pacients amb BE positius i citologia positiva, van presentar lesió cistoscòpica (50 %) i 2 estan pendents de realització de la prova (50 %). En 1 cas BE negatiu es va obtenir paral·lelament un diagnòstic citològic d'escasses cèl·lules atípiques.

CONCLUSIONS: En la nostra sèrie, la tècnica BE mostra una taxa de repeticions de 22,9 % i una concordança entre el BE i la citologia del 92,7 %. L'estudi de l'orina mitjançant BE ha permès diagnosticar un cas de recidiva de carcinoma urotelial que no s'ha detectat mitjançant citologia d'orina espontània. ■

ANGIOSARCOMA EN CITOLOGIA: REPORT D'UN CAS I REVISIÓ DE LA LITERATURA

Lourdes Naranjo¹; Eduardo Dacosta¹; Abraham Lozano¹; Miriam Baque¹; Cristina Pariente¹; Tamara de la Concepció¹; Carmela Iglesias¹; Jordi Temprana¹; Santiago Ramón y Caja¹; Cleofe Romagosa¹; Carme Dinarès¹.

¹Servei d'Anatomia Patològica, Hospital Universitari Vall d'Hebron.

INTRODUCCIÓ: Els angiosarcomes són neoplàsies malignes vasculars poc freqüents (<2% de tots els sarcomes). Generalment, es desenvolupen en pacients amb limfedema crònic o que han rebut tractament radioteràpic previ. El diagnòstic d'angiosarcoma pot suposar un repte diagnòstic en mostres citològiques.

DESCRIPCIÓ DEL CAS: Home de 61 anys amb antecedents de melanoma acral metastàtic, BRAF

mutat, en tractament amb vemurafenib des de 2012 i remissió completa. El 2020 es diagnostica d'un angiosarcoma cutani, localitzat a extremitat inferior esquerra, amb ampliació de c-myc. El pacient rep quimioteràpia i posteriorment cirurgia. El 2022 presenta un vessament pleural bilateral. Es realitza toracocentesi i rebem 10 ml de líquid pleural hemàtic per a estudi citològic. Les extensions presenten un fons hemàtic amb escassa cel·lularitat epitelioides que es disposa de forma dispersa o formant petits grups. Les cèl·lules presenten nuclis irregulars, pleomòrfics i nuclèols prominents i el citoplasma és granular. El diagnòstic va ser de positiu per a cèl·lules malignes amb perfil immunohistoquímic positiu per a CD31, CD34, ERG i C-MYC i negatiu per a S100, HMB45, WT1 i BREP-4, confirmant el diagnòstic d'invasió per angiosarcoma.

DISCUSSIÓ: Les referències en la literatura d'invasió per angiosarcoma en líquid pleural són molt escasses.

En els casos de PAAF d'angiosarcoma publicats, les característiques citològiques mostren una morfologia variada, podent adoptar forma de fus, epitelioides, plasmocitoide, vacuoles intracitoplasmàtiques. El diagnòstic diferencial inclou altres sarcomes, carcinomes, neoplàsies hematològiques i melanoma. En l'angiosarcoma epitelioides les cèl·lules es disposen en llençols, formant estructures tubulars o en nius, amb mínima diferenciació vascular, imitant un carcinoma. El nostre pacient a més tenia un antecedent de melanoma. El melanoma sol ser més cel·lular, identificant-se uns

nuclèols prominents. La immunohistoquímica és fonamental per diferenciar si es tracta d'una progressió de l'angiosarcoma o una recaiguda del melanoma. Conèixer els antecedents patològics del pacient, la morfologia de l'angiosarcoma i els seus possibles imitadors permet orientar el diagnòstic ràpidament i iniciar un tractament. En pacients tractats amb inhibidors del BRAF (vemurafenib) s'ha observat el desenvolupament d'angiosarcomes cutanis associats a mutació de RET, no podent ser confirmada la seva presència en el nostre pacient. ■

CATEGORITZACIÓ DE LES PUNCIÓNS DE GANGLI LIMFÀTIC SEGONS EL SISTEMA DE SYDNEY I AVALUACIÓ DEL RISC DE MALIGNITAT.

Joan Lop¹; Imma Soler¹; Emilia Romero¹; Susana Calvo¹; Amparo Quiñonero¹; Sandra Hoya¹; Tania González¹; Mònica Bautista¹; Paz Andrea Molina¹; Mònica Larrubi¹; Ignacio Sánchez- Guerri¹; Ana Isabel Álvarez¹; Gina Parini¹; Belén Lloveras¹; Ivonne Vázquez¹.

¹Hospital del Mar, Barcelona.

La punció aspiració amb agulla fina (PAAF) és una tècnica molt utilitzada per a l'avaluació d'adenopaties. L'any 2020 es va proposar el Sistema de Sydney per a estandarditzar els diagnòstics citològics dels ganglis limfàtics (GL), sota cinc categories: Categoria 1, No Diagnòstic (NDCat1); Categoria 2, Benigne (BCat2); Categoria 3, Atípic cel·lular/Infiltrat Limfoide Atípic de significat incert (AUS/ALUSCat5); Categoria 4 Sospitós de malignitat (SFMCat4); Categoria 5, maligne (MCat5).

OBJECTIU: Avaluar el risc de malignitat (ROM) associat a cada una de les categories de diagnòstic del sistema de Sydney en les citologies de gangli limfàtic del nostre centre i comparació respecte estudis previs publicats.

MÈTODES: Estudi retrospectiu. S'han revisat els diagnòstics citològics des de l'any 2017 fins el 2020

i s'han categoritzat segons el sistema proposat de Sydney. En els casos on disposàvem de biòpsia posterior, s'ha utilitzat el diagnòstic histopatològic com a gold standard per a calcular els paràmetres de rendiment i el ROM de cada categoria. **RESULTATS:** Del total de 779 mostres d'aquest període (701 pacients) disposàvem de les dades clíniques i patològiques de 566 mostres, corresponents a 513 pacients (151 homes i 362 dones). D'aquests, 54 casos (9.5 %) es van informar com a NDCat1; 279 (49.3 %) com a BCat2; 43 (7.6 %) com a AUS/ALUSCat3; 15 (2.6 %) com a SFMCat4 i 176 (31.5 %) com a MCat5. Disposem de biòpsia posterior de 215/566 casos. Es va avaluar concordança citohistopatològica en 209 casos, essent en 201 concordants (96.2 %) i 8 discordants (3.8 %). La sensibilitat global, l'especificitat i els valors predictius positius i negatius van ser del 98 %, el 93 %, el 95 %, el 98 %, respectivament. El ROM va ser del 0 % per a la NDCat1, 3.8 % per a la BCat2, 76 % per a la AUS/ALUSCat3, 90,1 % per a la SFMCat4 i 100 % per a la MCat5. Respecte a treballs similars publicats, els nostres resultats difereixen principalment en la NDCat1, donat que només es va biopsiar un únic cas.

CONCLUSIONS: La PAAF té una alta precisió diagnòstica de les diverses patologies del GL. L'aplicació de el sistema de Sydney ajudaria a aconseguir uniformitat i reproductibilitat en els diagnòstics citològics, així com a estratificar el ROM. ■

CLASSIFICACIÓ DE LES PAAF DE GLÀNDULA SALIVAL SEGONS EL SISTEMA MILAN: EXPERIÈNCIA AL NOSTRE CENTRE

Maitane Pérez¹; Xavier Morlius¹; Jesús Pérez¹; M^a Lluïsa Surrallés¹; Federico Garcia¹; Clarisa González¹; Patricia Pontes¹; Adrià Lloret¹; Luïsa Luizaga¹; Carme Ferrer¹; Xavier Tarroch¹.

¹Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Terrassa.

INTRODUCCIÓ: La Punció-aspiració amb agulla fina (PAAF) és la prova diagnòstica d'elecció per a lesions

de glàndula salival (GS). El Sistema Milan (SM) ha estat útil a l'estandarditzar la terminologia dels informes citològics. L'objectiu d'aquest treball és avaluar el risc de malignitat (ROM) a les diferents categories del SM, amb especial interès a les atípiques de significat indeterminat i neoplàsies de potencial incert de malignitat.

MATERIAL I MÈTODES: Hem estudiat 196 PAAF de GS, entre 2019 i 2022, informades amb el SM com a categoria I 60 (30,6 %), II 30 (15,3 %), III 13 (6,6 %), IVA 56 (28,6 %), IVB 22 (11,3 %), V 3 (1,5 %) i VI 12 (6,1 %). Es va

ABSTRACTS CONGRÉS CITOLOGIA

calcular el ROM per categoria dels 104 casos (53 %) que tenim correlació cito-histològica.

RESULTATS: L'edat mitjana dels pacients és de 58 anys; homes 48 (46,2 %) i dones 56 (53,8 %). El nombre de casos per a cada categoria és: I 19 (18,3 %), II 12 (11,5 %), III 8 (7,7 %), IVA 38 (36,6 %), IVB 17 (16,3 %), V 3 (2,9 %) i VI 7 (6,7 %). El ROM per a cada categoria és I (15,8 %), II (0 %), III (50 %), IVA (0 %), IVB (11,8 %), V (100 %) i VI (100 %). La correlació Cito-histològica dels diagnòstics citològics Milan III i IVB es pot veure a les següents taules.

III. ATIPIA DE SIGNIFICAT INDETERMINAT

Diagnòstic Biòpsia	Nº Casos (%)
Sialodentitis	1 (12,5 %)
Adenoma pleomorfe	1 (12,5 %)
Tumor Warthin	2 (25 %)
Carcinoma escamós metastàtic	1 (12,5 %)
Limfoma	3 (37,5 %)
Total	8 (100 %)

IVB. NEOPLASIA DE MALIGNITAT INCERTA

Diagnòstic Biòpsia	Nº Casos (%)
Gangli intraparotídi	1 (5,9%)
Adenoma Pleomorfe	7 (41,1%)
Tumor Warthin	4 (23,5%)
Adenoma cèl·lules basals	1 (5,9%)
Oncocitoma	2 (11,8%)
Carcinoma escamós metastàtic	1 (5,9%)
ADK Polimorf	1 (5,9%)
Total	17 (100%)

CONCLUSIONS: Els informes de PAAF de GS utilitzant el SM demostren un alt grau de precisió diagnòstica i milloren el maneig clínic dels pacients. A la nostra sèrie, el ROM de les diferents categories concorda amb els resultats publicats, excepte en la III, on tenim un 50% de malignes, la majoria limfomes, i en la IVB on el 88,2% són benignes, la majoria tumors mixtes. ■

ESTUDI CITOLÒGIC DE LES METÀSTASI DE MELANOMA EN GANGLIS AXIL·LARS

Gemma Fabra Pañella¹; Carla Gómez Calberas²; Carmen Fernández-Cid Villaseñín³; Míriam Castella Rufat⁴; Olga Luque Marcos⁵; Francesc Tresserra Casas¹.

¹Laboratori de Citologia Hospital Universitari Dexeus.

INTRODUCCIÓ: El melanoma és un tumor derivat dels melanòcits que representa el 3% dels càncers i sovint debuta com una metastasi ganglionar. La seva detecció precoç és imprescindible, d'aquí la importància del reconeixement de les lesions metastàsiques. El seu diagnòstic és complicat atès que té molta capacitat d'imitar neoplàsies de tota mena, sovint es requereixen tincions immunocitoquímiques com el HMB45, el Melan-A o la S-100.

CASOS CLÍNICS: Des de l'any 1990 fins al 2022 van diagnosticar-se citològicament 5 metastasis axil·lars de melanoma en dones amb una edat mitjana de 45,6 anys i durant de l'estudi de lesions mamàries. En tres casos varen fer-se extensions citològiques convencionals (CC) i en els dos restants citologia líquida (CL) de puncions axil·lars ecodirigides, totes tenyides amb Papanicolau. Només disposem de tinció immunocitoquímica per HMB-45 en un d'ells. En cap d'elles va trobar-se pigment. En els casos 1, 2 i 3 van fer-se CC de puncions axil·lars a dones de 59 i 32

anys respectivament amb cel·lularitat dehiscent, de vegades agrupada, polimorfa, amb nombroses cèl·lules fusiformes (casos 1 i 3) i cèl·lules arrodonides (cas 2), pseudoinclusions intranuclears, cromatina granular i macronuclèols. Els casos 4 i 5 corresponien a dones de 47 i 38 anys respectivament, amb antecedents de melanoma. Les CL mostraven cel·lularitat dispersa i escassos grups, cèl·lules amb aspecte epitelioid, escassa o moderada quantitat de citoplasma microvacuolat amb nuclis rodons-ovalats, excèntrics, marcat polimorfisme i macronuclèols. Els casos 1 i 5 es van diagnosticar de melanoma, de lesió limfoblàstica-histiocitària en els casos 2 i 3, i el cas 4 en un primer moment es va orientar de metastasi d'adenocarcinoma mamari, posteriorment de melanoma amb la positivitats de HMB-45.

DISCUSIÓ: El melanoma és una neoplàsia que cal tenir present independentment de l'òrgan d'estudi. El seu diagnòstic és difícil, i encara més sense de pigment. Sovint s'observa cel·lularitat polimorfa que aparenta diferents estirps cel·lulars, dispersa, citoplasmes làbils, nuclis excèntrics i macronuclèols. La citomorfologia juntament amb la clínica, les proves d'imatge i els antecedents patològics ajudaran a encaminar el seu diagnòstic. I les proves immunocitoquímiques contribuiran a confirmar-lo. ■

ESTUDI COMPARATIU DE L'EFICÀCIA DE LA CITOLOGIA CONVENCIONAL I BLADDER EPICHECK® EN LA DETECCIÓ DE RECURRÈNCIES EN EL SEGUIMENT DEL CARCINOMA UROTELIAL D'ALT GRAU

Alejandra De Carvalho¹; Neus Fullana¹; N.Baixeras¹; E Vera¹; Òscar Buisan¹; Mar Varela¹; Marc Serrallach¹; Alexandra Matroero¹; Lucía Puig¹; Roger Llatjós¹; Alicia Domingo¹; Mar Requena¹; Nerea Gálvez¹; Francesc Vigués¹; Lara Pijuan¹.

¹Hospital universitari de Bellvitge.

INTRODUCCIÓ: El diagnòstic i seguiment de pacients diagnosticats amb carcinoma urotelial d'alt grau (CUAG) inclou la realització de citologies i cistoscòpies de repetició per la detecció de possibles recurrències. S'han desenvolupat proves moleculars per a intentar evitar o reduir la realització de tècniques invasives, entre elles el test Bladder Epicheck®.

MATERIALS I MÈTODES: Analtzàrem 580 mostres d'orina espontània entre l'abril de 2021 i el desembre de 2022. Es processaren paral·lelament per estudi citològic i molecular. Es realitzà citologia líquida (ThinPrep®) utilitzant els criteris diagnòstics del Sistema París. Bladder Epicheck® (BE) és un test molecular basat en el patró de metilació de 15 marcadors detectables en orina. Es realitza extracció d'ADN i posterior amplificació mitjançant rt-PCR. En funció del percentatge de metilació, les mostres es consideraren negatives si era <60% i positives si >60%.

OBJECTIU: Comparar l'eficàcia de cada tècnica per a la detecció de CUAG, carcinoma in situ i CUAG de vies urinàries superiors.

RESULTATS: De les 580 mostres, obtindrem resultat negatiu per ambdues proves en 472 casos. Resultats positius per ambdues proves en 53. En 55 casos hi havia discrepància entre el resultat de BE i el diagnòstic citològic: 17 de 33 casos amb BE positiu i citologia negativa es diagnosticaren en el seguiment de carcinoma (6 CUAG, 5 carcinomes uroteliales de baix grau, 4 carcinomes uroteliales in situ (CIS) i 2 CUAG de via urinària alta). 6 de 22 casos amb BE negatiu i citologia positiva es diagnosticaren posteriorment de carcinoma (4 CIS i 2 CUAG). L'estudi molecular presenta un menor percentatge de falsos negatius pels tumors uroteliales d'alt grau i de via urinària superior en comparació amb la citologia. La citologia mostra major precisió diagnòstica per a la detecció de CIS comparat amb l'estudi molecular.

CONCLUSIÓ: L'ús combinat de citologia i estudi molecular mitjançant BE mostra major eficàcia que la utilització d'una sola tècnica per separat. Donat el cost econòmic i de recursos humans que requereix la tècnica de BE en comparació amb la citologia, seria aconsellable delimitar amb major precisió el subgrup de pacients que es beneficiaria de la realització de l'estudi molecular. ■

ESTUDI PILOT COMPARATIU ENTRE LA PUNCIÓ ASPIRATIVA GUIADA PER ULTRASONOGRAFIA ENDOBRONQUIAL I LA CRIOBIÒPSIA GANGLIONAR TRANSBRONQUIAL PER A L'AVALUACIÓ D'ADENOPATIES MEDIASTÍNIQUES

Oriol Gibert¹; Roger Llatjós¹; Pere Trias-Sabrià²; Alexandra Matroero¹; Eider Rodiño¹; Núria Baixeras¹; Rosa López²; Marta Díez²; Marta Plana²; Gerard Jené³; Alejandro Lozano¹; Laia Toll¹; Pol González¹; Fina Climent¹; Andrea Venegas¹; Lara Pijuan¹.

¹Servei d'Anatomia Patològica. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servei d'Anatomia Patològica. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

INTRODUCCIÓ: La punció aspirativa transbronquial guiada per ultrasonografia endobronquial (USEB- PATB) és una tècnica mínimament invasiva ben establerta per a l'estudi d'adenopaties mediastíniques. Tanmateix, la quantitat de material obtingut pot ser limitada. Per quan es requereixen mostres més grans, per a la realització d'estudis moleculars o per al diagnòstic d'entitats

com el limfoma o la sarcoïdosi, s'ha dissenyat un nou procediment endoscòpic: la criobiòpsia ganglionar guiada per ecografia endobronquial (CrioEBUS). L'objectiu d'aquest estudi és valorar el rendiment de la nova tècnica i comparar-lo amb el de la USEB-PATB.

MATERIAL I MÈTODES: Estudi pilot desenvolupat entre setembre i desembre del 2022 amb 11 pacients, 7 homes i 4 dones entre 20 i 73 anys (mitjana de 52,5 anys). La indicació clínica fou la sospita de processos granulomatosos en 6 pacients, de pneumoconiosi en 2 i de malignitat en 3. Tots els pacients foren sotmesos tant a USEB-PATB com a CrioEBUS. S'obtingueren mostres de bloc cel·lular i histològiques. Les mostres foren digitalitzades amb l'escàner P1000 de 3D HISTECH i se'n va obtenir la superfície mitjançant l'eina de selecció d'àrea del software de SlideViewer. Es va comparar la superfície de teixit de la criobiòpsia amb la superfície del bloc cel·lular i s'estudià la concordança diagnòstica entre la USEB-PATB i la CrioEBUS.

RESULTATS: Les criobiòpsies van objectivar una

superfície mitjana de 12,63 mm² i els blocs cel·lulars una de 4,03 mm². En 10 de les 11 USEB-PATB (90,9%) el diagnòstic fou concordant amb el de les criobiòpsies.

El cas discordant va correspondre a un pacient diagnosticat de sarcoidosi, on la criobiòpsia va ser decisiva. En un pacient amb adenocarcinoma de pulmó la criobiòpsia va aportar més material per a anàlisis moleculars.

CONCLUSIONS: La CrioEBUS és una bona tècnica que permet obtenir més quantitat de material parafinat que la USEB-PATB. Tot i això, el grau de concordança diagnòstica entre ambdues tècniques és alt.

Caldran més estudis per avaluar-ne la precisió diagnòstica, recordant que la USEB-PATB és una tècnica consolidada que permet mitjançant l'avaluació ràpida in situ (ROSE) garantir l'adequació de la mostra per a diagnòstic i eventuais estudis complementaris. ■

FIBROADENOMA SOBRE TEJIDO MAMARIO ECTÓPICO AXILAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Elena Estarán Silván¹; Javier Martín Herrero¹; Lorena Guardia Dodorico²; Andrés Bitrian Del Cacho³.

¹Hospital de Barbastro, Servicio de Anatomía Patológica;

²Hospital de Barbastro, Servicio de Ginecología y Obstetricia;

³Hospital de Barbastro, Servicio de Radiología.

INTRODUCCIÓ: Durante la embriogénesis, el engrosamiento bilateral del ectodermo desde los pliegues axilares anteriores hasta los pliegues inguinales, llamados líneas mamarias, evoluciona hacia tejido mamario. Solo el área pectoral se desarrolla normalmente hasta convertirse en senos normales. Pueden aparecer senos accesorios si el proceso de regresión es incompleto. Estos senos ectópicos pueden sufrir cambios similares a los senos normales. Aunque es común en el tejido mamario normal, la incidencia de fibroadenoma en el tejido mamario ectópico es rara. Además, si aparece en la axila o la ingle, puede simular clínicamente una linfadenopatía.

CASO CLÍNICO: Paciente de 41 años que acudió al hospital por un nódulo axilar derecho de reciente aparición. En el examen físico había un nódulo subcutáneo solitario, levemente doloroso, bien definido, móvil, de aproximadamente 2 cm en la axila derecha sin relación con la mama y un nódulo en cuadrante inferior externo de mama derecha. Ante la sospecha se realiza punción-aspiración con aguja fina

(PAAF) del nódulo axilar y biopsia con aguja gruesa (BAG) del nódulo en mama derecha.

DIAGNÓSTICO: La PAAF estaba constituida por abundantes grupos cohesivos células epiteliales con muy discreta atipia y muy escasa celularidad linfoide madura acompañante y el estudio inmunohistoquímico resultó positivo para CK19 y estrógenos, por lo que se informó inicialmente de metástasis de carcinoma. Posteriormente la BAG de mama derecha fue diagnosticada de fibroadenoma con focos de hiperplasia ductal usual, por lo que se reevaluó la citología realizando un estudio inmunohistoquímico con p63, que resultó positivo sobre células mioepiteliales, por lo que se reconsideró el diagnóstico como fibroadenoma sobre tejido mamario ectópico. El nódulo axilar derecho se extirpó por completo y el examen histopatológico confirmó el diagnóstico de fibroadenoma sobre tejido mamario ectópico.

CONCLUSIÓN: El fibroadenoma de mama ectópico es una neoplasia benigna rara que puede simular un ganglio linfático patológico clínicamente y en las imágenes y debe considerarse como un diagnóstico diferencial en la aparición de un nódulo axilar.

Además, este caso subraya el hecho de que, al igual que el tejido mamario normal, el tejido mamario ectópico también es susceptible a los mismos procesos patológicos. ■

FORMANT CITOTECNÒLOGUES, "LA HISTÒRIA INTERMINABLE"

Rosa María Campos de Pablo¹; Alexandra Matrero Ferrer¹; Eider Rodiño Díaz¹; Oriol Gibert Vigués¹; Alba Zanca Càlix¹; Alejandro Lozano Figueras¹; Eva Mancebo Marco¹; María Cruz García Díaz¹; Àngels Hereu Nus¹; Nuria Baixeras Gonzalez¹; Roger Llatjos Sanuy¹; Lara Pijuan Andujar¹; Belen Lloveras Rubio²; Ana Funes Artiaga¹; Antonia Bauzá López¹; Pilar Gomez García¹; Filomena Tolosa Perez¹; Juan Enrique Ferrer Socarrás¹; Isabel Català Costa¹

¹Hospital Universitari de Bellvitge; ²Hospital del Mar- Parc de Salut MAR

INTRODUCCIÓ: L'Escola de Citologia(EC) es crea l'any 1995 amb la finalitat de resoldre la necessitat dels Serveis d'Anatomia Patològica de disposar de citotecnòlogues ben formades. S'han format 143 alumnes, 103 de Catalunya, 39 d'altres comunitats, 1 de Venezuela; 25 biòlogues, 9 infermeres, 109 tècnics

superiors d'Anatomia Patològica i Citologia (TSSAPiC).

OBJECTIUS: Estudiar la utilitat de l'EC i confirmar la necessitat d'una formació més àmplia i complerta que la reglada per desenvolupar funcions de citotecnòloga.

MATERIAL I MÈTODES: Enquesta amb 22 preguntes, s'ha contactat amb 134 exalumnes de 143. Valoració de història laboral, activitat científica-formativa posterior i grau de satisfacció amb el curs. Resultats: S'han obtingut 121 respostes (90.3%). El 97.5%(118/121) han treballat com a citotecnòlogues, el 83.1%(98/118) en menys de sis mesos des de la finalització del curs; en l'actualitat el 78.8%(93/118) continua exercint. Actualment 73%(68/93) treballa a Catalunya, 26%(24/93) a altres comunitats autònomes i 1%(1/93) a l'estranger. El 66%(61/93) exerceix en la sanitat pública, el 31%(29/93) en centres privats i el 3%(3/93) en ambdós. El 62.7% comença amb contractes eventuais; actualment el 61% d'elles posseeix contracte indefinit/interi. El 61,2%(74/121) pertany a alguna societat científica, el 71.6%(53/74) a

la Societat Catalana de Citologia. El 80.2%(97/121) ha assistit a congressos i el 63.9%(62/97) ha presentat treballs. El 90.1% avalua el curs amb un ≥ 8 (0-10). El 90.9% consideren que la duració és suficient i 98.3% que la relació teòric-pràctica és adequada. El 82.6% considera insuficient el temps dedicat a la citologia a la formació prèvia (TSSAPiC); el 97.5% asseguren que amb les capacitats adquirides a l'Escola poden desenvolupar correctament el treball de citotecnòloga.

CONCLUSIONS: Les citotecnòlogues formades a l'Escola tenen una elevada inserció i estabilitat laboral. Son professionals en constant formació amb participació a societats científiques, assistència a congressos i presentació de treballs. El grau de satisfacció amb l'Escola de Citologia és alta i els hi ha permès realitzar la feina de citotecnòloga adequadament. El grau de satisfacció amb la formació rebuda en citologia com a TSSAPiC es baix, reforçant la idea de que és bàsica una formació reglada més àmplia o un curs posterior d'especialització. ■

IMPROMPTES CITOLÒGIQUES I TALLS EN CONGELACIÓ: QUIN ÉS EL SEU PAPER AL DIAGNÒSTIC INTRAOPERATORI DE SNC?

M. Hernández-Salleras¹; H. Iliev¹; G. Mateu¹; A. Pinedo¹; C. Vásquez-Dongo¹.

¹Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

INTRODUCCIÓ: El diagnòstic intraoperatori de lesions del sistema nerviós central (SNC) és de vital importància per al maneig quirúrgic. Les tècniques amb les quals es pot realitzar, són les extensions citològiques i els talls en congelació. En aquest estudi es vol valorar la sensibilitat diagnòstica de la citologia en comparació amb els talls en congelació i el diagnòstic definitiu.

MATERIALS I MÈTODES: Estudi descriptiu i retrospectiu de casos intraoperatoris de SNC amb citologia (tenyides amb Hematoxilina-Eosina (HE) ràpida i Diff-Quick (DQ)) i tall en congelació (Hematoxilina-Eosina ràpida).

RESULTATS: De 199 biòpsies intraoperatories, s'identifiquen 60 amb citologia i tall congelat, dels quals 24 dones i 36 homes amb edats d'entre 21 i 83 anys (mitjana de 58,45 anys) i un predomini del sexe masculí del 60%. 51 casos mostraren correlació del diagnòstic citològic amb el diagnòstic final i 9 foren discordants, donant així una sensibilitat del 85%.

Els talls en congelació, 54 varen mostrar correlació amb el diagnòstic final i 6 foren discordants, amb una sensibilitat del 90%. La citologia va mostrar un índex d'exactitud diagnòstica per als tumors glials d'alt grau d'un 91% i els talls en congelació d'un 92,9%. La citologia va ser menys rendible amb mostres necròtiques i els talls en mostres hemàtiques. Tant la necrosi com el fons fibril·lar, foren més evidents amb la tècnica d'HE, no així les mitosis i inclusions nuclears, més evidents al DQ. L'atípia nuclear i pleomorfisme foren més evidents en les dues tincions citològiques que als talls congelats i mostraven estructures arquitecturals com la presència de vasos, Cossos de Psammoma, papil·les o rosetes encara que en la majoria dels casos, els detalls arquitecturals foren més evidents al tall en congelació.

CONCLUSIONS: Les extensions citològiques, són barates, fàcils i ràpides de fer, i mostren detalls cel·lulars i morfològics de més qualitat que als talls congelats, que pel contrari, donen millors detalls arquitecturals.

La citologia i els talls congelats són complementaris i a mesura que l'observador es familiaritza amb les particularitats de cadascun, s'aconsegueixen diagnòstics més acurats. En cas de disposar de poc material, la citologia té una bona sensibilitat diagnòstica. ■

INSULINOMA PANCREÀTIC. A PROPÒSIT D'UN CAS

Miriam Cerdán ¹; Garazi Ayende ¹; Marta Serra ¹; Marc Montes ¹; Carme Dinarés ¹; Jordi Temprana ¹; Francesc Garcia ¹; Santiago Ramón y Cajal ¹; Carmela Iglesias ¹.

¹Hospital universitari Vall d'Hebron.

INTRODUCCIÓ: L'insulinoma, és un tipus de tumor pancreàtic endocrí de les cèl·lules β dels illots. El 80% són únics i el 10% són malignes. Afecta a 1/250000 individus de mitjana edat, excepte la neoplasia endocrina múltiple (NEM) tipus 1 (10% dels insulinomes) que esdevé en la tercera decada de la vida. El 90% dels casos presenten triada whipple: hipoglucèmia (glucosa sèrica ≤ 50 mg/dl), símptomes neuroglupènics i la millora dels símptomes una vegada normalitzada la glucèmia.

MÈTODES: Home de 71 anys que acudeix a consulta per control de mesotelioma on es troba una massa suprarenal i múltiples adenopaties hipermetabòliques. Posteriorment ingressa per a estudi d'hipoglucèmies presentant glucosa SRM 37 mg/dl, insulina 6.6 mU/L i pèptid C 1,6 mg/ml. Es realitza ecografia intestinal amb contrast, manifestant una lesió única nodular de 15 mm en cap de pàncreas. Es realitza punció amb agulla fina (PAAF) transduodenal guiada per endoscòpia obtenint 14 extensions citològiques i un bloc cel·lular.

RESULTATS: Extensions hemàtiques, constituïdes per moderada cel·lularitat de mida mitja, amb nuclis

rodons o ovals amb cromatina grollera salpebrada, ocasional amotllament nuclear. Les cèl·lules es diposen en grups poc cohesius i dehiscent amb ocasionals agregats sincitials i nuclis amb efecte azzopardi. Perfil immunohistoquímic: cromogranina, sinaptofisina i insulina positius. L'índex proliferatiu mesurat mitjançant KI67 és del 1%. No s'identifiquen figures mitòtiques.

DIAGNÒSTICS DIFERENCIALS: Carcinoma acinar: Aspiració amb cèl·lules sueltas, acúmul acinars. Fons sense necrosis ni debris, nuclis nuus, citoplasmes granulars, nuclis centrals o excèntrics atípics amb nucleols prominents. Negatiu per a sinaptofisina i cromogranina, positiu per tripsina i citoqueratines. Carcinoma ductal: Abundant cel·lularitat, fons net, inflamatori, necròtic o mucinos. Atipia nuclear lleu o severa, cromatina grollera, elevada relació nucli citoplasma, macronuclèols contorns nuclears irregulars i mitosis. CK7, CAM5.2 i E-cadherina positius. Metastasis: CCP, neuroblastoma, CPT, TNE.

CONCLUSIONS: La PAAF mostra una alta especificitat tan en tumors malignes com en benignes. En aquest cas la concordança entre clínica, bioquímica, PAAF i les tècniques IMHQ es va poder arribar al diagnòstic definitiu posant en valor la PAAF. Tenir a l'abast tota la informació clínica és essencial per realitzar un bon diagnòstic citològic. ■

MANEIG DEL LÍQUID ASCÍTIC AMB TUMOR DE KRUKENBERG

Esther Calvo Serrano ¹; Jana Pagès Baron ¹; Marta Roura Valls ¹; Marta Avila Terzi ¹

¹Hospital Universitari Germans Trias I Pujol

INTRODUCCIÓ: L'epònim "Tumor de Krukenberg" s'utilitza per designar una neoplàsia d'ovari, usualment bilateral i gairebé sempre d'origen metastàtic. Amb el temps s'ha descrit que els tumors primaris originaris de la metastasi, són principalment gastrointestinals sent el 76% d'origen gàstric, l'11% intestinal, entre d'altres. Aquest tumor es defineix clàssicament com una tumoració ovàrica amb una histologia característica, ja que conté abundants cèl·lules en anell de segell amb producció intracel·lular de mucina neutra o sialomucina dins l'estroma de l'ovari.

El tumor de Krukenberg és un tumor infreqüent, suposa del 30-40% dels càncers metastàtics a l'ovari i representa l'1-2% del total de les neoplàsies ovàriques. Aquest

tumor es presenta a una edat mitjana de 45 anys, sent el 70% de pacients que el pateixen tenen més de 40 anys i són de mal pronòstic.

MATERIAL I MÈTODES: Presentem el cas d'una dona de 51 anys, amb antecedents de neoplàsia d'estómac intervinguda el 2020 i annexectomia bilateral, a la qual se li practica paracentesis evacuadora per ascitis a tensió. Es remeten a AP 2 litres de material groc tèrbol. S'obtenen extensions amb papanicolau i bloc cel·lular.

RESULTAT: Les extensions mostren abundant cel·lularitat solta. Les cèl·lules presenten un nucli desplaçat a la perifèria per un gran vacúol citoplasmàtic solitari, les característiques cel·lulars suggereixen un diagnòstic compatible amb metastasi d'adenocarcinoma en anell de segell. El perfil immunohistoquímic de les cèl·lules neoplàsiques és positiu per a CDX2, Berp4 i CK 20 focal compatible amb tumor de Krukenberg ovàric.

CONCLUSIONS: La recerca exhaustiva d'un tumor extra

ovàric és fonamental en aquests casos. Tot i que en el nostre cas ja era primari conegut. Es recomana realitzar fibroscòpia digestiva a tota dona amb carcinoma bilateral, així com descartar lesions ovàriques en tot

càncer d'estómac. Cal dur a terme histoquímica amb marcadors com mucicarmins i PAS, que de ser positius confirmen el diagnòstic de tumor de Krukenberg. ■

METÀSTASIS GANGLIONAR AXILAR POR CARCINOMA SEROSO DE OVARIO DE ALTO GRADO (HGSC). PRESENTACIÓN DE UN CASO.

P. Luizaga Velasco ¹; A. Raventós ¹; C. Forero ¹; M. Exposto ¹; A. Masip ¹; S. Martínez ¹.

¹Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.

El carcinoma de ovario es el octavo cáncer más frecuente en mujeres. El 90% son tumores epiteliales, siendo el Carcinoma seroso de alto grado (70%) el más frecuente. La forma de diseminación más común es peritoneal. La afectación ganglionar eslocorregional, fundamentalmente ganglios pélvicos (47%) y para-aórticos (38%), siendo excepcional a nivel axilar.

CASO CLÍNICO: Mujer de 80 años, antecedentes patológicos de carcinoma seroso de alto grado ovárico izquierdo (en 2016: cirugía y quimioterapia) y Carcinoma ductal infiltrante G2 de mama derecha (en 2019: cirugía y radioterapia).

En 2022 se realiza control con PET-TC, identificándose adenopatía axilar izquierda hipermetabólica, que se punciona (PAAF).

HALLAZGOS CITOLÓGICOS: Las extensiones citológicas mostraron abundante celularidad dispuesta en grupos tridimensionales y cohesivos. Las células presentaban desproporción núcleo-citoplasmática, anisonucleosis y citoplasma amplio. Ante el diagnóstico de Positivo para células malignas, compatible con carcinoma se realiza estudio inmunohistoquímico con positividad para WT1 y negatividad para p53 y GATA

3, sugiriendo probable origen ginecológico.

HALLAZGOS HISTOLÓGICOS: La exéresis de la adenopatía puncionada, demostró infiltración por proceso neoplásico de características equiparables al estudio citológico, con patrón papilar. Inmunohistoquímicamente demostró positividad para CK7, CK19, WT1, PAX8, positividad focal para p16, p53 y RE. Los hallazgos morfológicos e inmunohistoquímicos fueron compatibles con Metástasis ganglionar de Carcinoma seroso papilar de origen ginecológico.

CONCLUSIÓN: El HGSC de origen ovárico, es el subtipo más frecuente y agresivo, con una mortalidad >70%. Suele diagnosticarse en estadios avanzados (80% estadio III-IV de la FIGO), por su curso clínico insidioso. Su diseminación es fundamentalmente por siembra peritoneal precoz, afectando estructuras adyacentes. Las metástasis ganglionares son locorregionales, pero puede metastatizar a nivel axilar.

En dicha localización es importante diferenciarlo de otros tumores, principalmente el de mama. En nuestro caso, teniendo en cuenta ambos antecedentes oncológicos y que las características morfo-citológicas pueden ser similares, la inmunohistoquímica es fundamental. Los marcadores como el GATA 3 y mamoglobina orientan un origen mamario, mientras que WT1, PAX8 un origen ovárico.

Adicionalmente la CK7, p16, p53, RE, RP se expresan en los HGSC. Destacar, por lo tanto, la importancia de la Historia clínica y la inmunohistoquímica en material citológico para un correcto diagnóstico. ■

MIOFIBROBLASTOMA INTRAGANGLIONAR EN ESTACADA (MIE): PRESENTACIÓ D'UN CAS AMB PAAF I CORRELACIÓ CITO-HISTOLÒGICA

Carolina Estefanía Haro Haro ¹; Lucía Retamales ¹; Jenifer Roman ¹; Marta Serra ¹; Sofía Melgar ¹; Albert Hidalgo ¹; Anas Chaachou Charradi ¹; German Fliquete ²; Carmela Iglesias ¹; Jordi Temprana Salvador ¹; Javier Hernández Losa ¹; Cleofé Romagosa ¹; Santiago Ramón y Cajal ¹; Carme Dinarès ¹.

¹Servei d'Anatomia Patològica, Hospital Universitari Vall D'Hebron, Barcelona; ²Servei d'Anatomia Patològica, Hospital Universitari de la Ribera, Alzira-València.

INTRODUCCIÓ: MIE és un tumor mesenquimal benigne infreqüent dels ganglis limfàtics descrit per Weiss (1989). S'origina de cèl·lules del múscul llis i miofibroblasts. Es presenta a nivell inguinal en homes (2:1) entre 40-60 anys com a massa indolora de creixement lent. Les característiques citològiques i els criteris diagnòstics son poc coneguts. Es tractaten mitjançant exèresi quirúrgica amb excel·lent pronòstic. Materials i mètodes: Dona (57 anys), consulta per nòdul (3 x 2 cm) a angonal dreta. Per RMN el diagnòstic diferencial és mixofibrosarcoma vs leiomioma. Es realitza PAAF i posteriorment BAG.

RESULTATS: PAAF: extensions de fons hemàtic amb grànuls d'hemosiderina i grups de cèl·lules, sense atípia, fusiformes, monomorfes (citoplasma escàs, mal delimitat; nuclis ovalats, de cromatina fina, sense nuclèol) en relació a material acèl·lular central eosinòfil, amb imatges en estacada perifèrica sense mitosis i necrosis. S'observen limfòcits representatius de gangli limfàtic. S'estableix el diagnòstic diferencial entre: Schwannoma, leiomioma o metastasis. L'estudi immunohistoquímic (bloc cel·lular) mostra: vimentina (+), CKAE1/AE3 (-) sense poder realitzar noves tècniques. Diagnòstic citològic: Neoplàsia mesenquimal fusocel·lular de baix grau. BAG: mostra gangli limfàtic ocupat per proliferació de cèl·lules fusiformes disposades en feixos al voltant de material fibril·lar eosinòfil (fibres amiantoides) amb estacada

perifèrica. Estroma mixoide amb extravasació hemàtica i hemosiderina. Estudi immunohistoquímic: beta-catenina i ciclina D1 (+), CK AE1-AE3, EMA, proteïna S-100, CD34, MUC4, HMB45 i SS18 (-). PCR: es detecta la mutació CTNNB1 c.133T>C;(p.Ser45Pro)COSM5663.

CONCLUSIONS: MIE planteja reptes diagnòstics en la citologia PAAF. Els trets característics són: cèl·lules fusiformes, monomorfes, amb fibres amantoides centrals i pigment d'hemosiderina. La immunohistoquímica ajuda a establir el diagnòstic entre altres tumors mesenquimals de fusocel·lulars. El MIE presenta la mutació a l'exó 3 del gen CTNNB1, que al detectar-se pot contribuir al diagnòstic d'aquesta entitat. ■

PAAF DE PARTS TOVES EN PEU : QUIST SINOVIAL, PRESENTACIÓ D'UN CAS I REVISIÓ DE LA LITERATURA

Marta Serra ¹; Garazi Allende ¹; Leydy Mayerly Aguilera ¹; Susana Ubalde ¹; Carmela Iglesias ¹; Jordi Temprana-Salvadó ¹; S. Ramón y Cajal ¹; Carme Dinarès ¹.

¹Hospital Universitari Vall Hebron.

INTRODUCCIÓ: Les lesions primàries del peu són poc freqüents i actualment les PAAF de parts toves són escasses, pel que la valoració del material obtingut en aquestes planteja una dificultat diagnòstica.

La PAAF de quists sinovials (ganglions) es realitza quan el diagnòstic no és clar per imatge.

MATERIAL I MÈTODE: Dona de 56 anys, que consulta per bultoma dolorós en dors del peu dret, clínicament s'orienta com a ganglió amb contingut sòlid amb baixa sospita de malignitat.

La RM, evidencia una tumoració lobulada (22 × 18 × 9 mm) de senyal heterogènia que posa en dubte un diagnòstic de benignitat, havent-se de considerar altres possibilitats. Es realitza PAAF de la lesió guiada per ultrasons, amb obtenció un material viscos i filant d'on realitzem 5 extensions citològiques (2DQ, 2PAP i 1TP).

DIAGNÒSTIC CITOLÒGIC: Les extensions presenten fons amb abundant material muco-mixoide, constituïdes per molt escassa cel·lularitat de nucli rodó i citoplasma evident, identificant-les com a cel·lularitat sinovial i histiòcits. No s'observen vasos, cèl·lules rodones ni fusiformes.

El diagnòstic citològic és: Negatiu per a cèl·lules malignes, compatible amb ganglió o quist sinovial.

DISCUSSIÓ: Els ganglions són les tumoracions benignes més freqüents de parts toves en peus i mans. En les lesions múscul-esquelètiques és important tenir en compte el fons amb material muco-mixoide o condroide per donar un diagnòstic precís que és la característica morfològica predominant pel qual hem de fer el diagnòstic diferencial amb: el mixoma (cel·lularitat escassa fusocel·lular i estrellada), el sarcoma fibromixoide de baix grau (petits feixos de cel·lularitat fusiforme), el mixofibrosarcoma (cel·lularitat pleomòrfica, cèl·lules gegants multinucleades, amb relació amb vasos curvilinis), liposarcoma mixoide (lipoblastes en anell de segell en relació amb plexes vasculars) i el condrosarcoma mixoide extra esquelètic (condròcits ocupant espais lacunars).

El diagnòstic de les lesions múscul-esquelètiques és difícil, però s'ha demostrat que un enfoc basat en patrons i combinat amb una correlació clínicopatològica millora la precisió diagnòstica. ■

PUNCIÓ ASPIRACIÓ AMB AGULLA FINA GUIADA PER ULTRASONOGRAFIA ENDOSCÒPICA (PAAF-USE) DE PÀNCREES. ESTUDI RETROSPECTIU DE 8 ANYS D'EXPERIÈNCIA EN UN CENTRE TERCIARI.

Eider Rodiño ¹; María Cruz García ¹; Javier Martínez ¹; Marina Gómez ¹; Alba Zanca ¹; Alexandra Matrero ¹; Núria Baixeras ¹; Roger Llatjós ¹; Nerea Gálvez ¹; Sonia García ¹; Judith Rodríguez ¹; Pau Vilurbina ¹; Oriol Gibert ¹; Garazi Allende ¹; Lara Pijuan ¹.

¹ Hospital Universitari de Bellvitge.

INTRODUCCIÓ: La punció aspiració amb agulla fina guiada per ultrasonografia endoscòpica (PAAF- USE) amb la tècnica de Rapid On Site Evaluation (ROSE) és el mètode d'elecció per a la recollida de mostres i diagnòstic de lesions pancreàtiques, essent un procediment menys agressiu i amb menor morbi-mortalitat. Amb el sistema per diagnòstic citològic pancreàtico-biliar per la Papanicolaou Society of Cytopathology (PSC) és possible categoritzar les lesions en funció del risc de malignitat. Revisem els casos de PAAF- USE en el període de 2015 a 2022.

MATERIAL I MÈTODES: Revisió diagnòstica i classificació dels diagnòstics segons el Sistema PSC de 934 puncions de pàncreas des de gener del 2015 fins setembre de 2022 realitzades en el gabinet de eco-endoscòpies del nostre centre.

RESULTATS: El número de puncions durant el període d'estudi va ser de 1020 (107 el 2015, 127 el 2016, 112 el 2017, 112 el 2018, 125 el 2019, 105 el 2020, 153 el 2021 i 180 el 2022). 86 casos entre setembre i desembre 2022 no s'han inclòs a l'estudi descriptiu. Segons les categories de la PSC classifiquem 119 puncions (12,74%) com "No diagnòstiques", 216 (23,13%) com "Negatives", 53 (5,67%) com "Atípia", 75(8,03%) com "Neoplàsies", 35 (3,75%) com "Sospitoses de malignitat", 429 (45,93%) com "Maligne" i 7 (0,75%) com "Tumors Mesenquimals". La categoria de Maligne representa el major grup i el diagnòstic d'adenocarcinoma és el més representat. Vam identificar 10 casos de metàstasis d'origen renal (4), gastrointestinal (3), pulmonar (2) i d'un sarcoma de parts toves.

Com casos infreqüents vam trobar un carcinoma escamós i un anaplàstic primaris de pàncreas, un limfoma de cèl·lules B, un sarcoma de cèl·lules de Langerhans i una neoplàsia de cèl·lules plasmàtiques.

CONCLUSIONS: S'observa una tendència a l'increment del nombre de casos analitzats per anys que concorda amb una major activitat en el gabinet d'eco-endoscòpia. La realització de la PAAF-USE en combinació o no amb el ROSE permet l'estudi de les lesions pancreàtiques obtenint molt bons resultats de qualitat i rendibilitat de les puncions. ■

RESULTATS DEL PILOT D'IMPLEMENTACIÓ DEL CRIBRATGE DEL CÀNCER DE CÈRVIX AMB PROVA DE DETECCIÓ DEL VIRUS DEL PAPI-LLOMA HUMÀ (VPH) I AUTOMOSTRA.

Irene Blázquez¹; Lara Pijuan¹; Esther Roura²; Núria Baixeras¹; Clàudia Robles²; Rebeca Font³; Roger Llatjós¹; Alexandra Matrero¹; Eider Rodiño¹; Noemía Álava¹; Xavier Matias-Guiu¹; Josep Alfons Espinàs³; Laia Bruni²; Paula Peremiquel-Trillas².

¹ Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat; ²Cervical Cancer Screening Programme, Cancer Epidemiology Research Program, Catalan Institute of Onco; ³Pla Director d'Oncologia.

INTRODUCCIÓ: La transició d'un cribratge oportunista del càncer de coll uterí de dones de 30-65 anys basat en citologia a un poblacional basat en la detecció de VPH va coincidir amb la interrupció dels serveis sanitaris per la pandèmia, pel què es va impulsar la implementació de l'automostra. La primera fase del pilot (juliol 2021) s'inicia al Prat de Llobregat i al juny 2022 s'estén a més municipis de la regió metropolitana sud. L'objectiu d'aquest estudi és descriure els resultats de VPH d'alt risc (HPV-HR) i la citologia de triatge fins desembre

2022.

MATERIAL I MÈTODES: Les dones elegibles que demanen ser cribrades, reben un SMS per recollir el dispositiu d'automostra (Floqswabs (Copan)) a les farmàcies. Posteriorment la retornen a la farmàcia i s'envia al laboratori on es resuspenen manualment (5 ml Preservcvt (Hologic)), es vortegen i es realitza l'HPV-HR Cobas® HPV Test (Roche). En cas de positivitat es cita a la dona per recollir una citologia líquida (ThinPrep, Hologic), processament (T5000 Hologic) i tinció per diagnòstic.

RESULTATS: Fins al novembre 2022 i amb seguiment fins al gener del 2023, 2.489 dones van acceptar participar en el pilot d'automostra i 2.311 (92,8 %) la van recollir i retornar a les farmàcies. De les 2.279 mostres processades, 235 foren positives per a VPH-HR (10.3%). Entre les positives, 42 (17,9%) eren positives per VPH16, 7 (3,0%) per VPH18, i 186 (79,1%) per genotips d'alt risc no-VPH16/18. Es va realitzar citologia de triatge a 227 de 235 (96,6%) amb resultat citològic normal en 131 casos (57,7 %), 29 (12,8 %) ASCUS, 43 (18,9%) LSIL, 9 (4,0%)

ASC-H, 12 (5,3%) HSIL, i 2 AGC (0.9%). Una dona va anar a colposcòpia directament.

CONCLUSIONS: L'automostra és una alternativa vàlida per a la detecció de VPH-HR en el cribatge de càncer de coll uterí i pot facilitar la implementació de programes

de cribatge poblacionals i augmentar la participació de les dones. En el nostre estudi l'automostra ha estat molt acceptada entre les participants. Caldria comptar amb solucions tecnològiques que permetin automatitzar el procés de les automostres en el laboratori per al seu escalat en programes poblacionals. ■

REVISIÓ DE TUMORS DE GLÀNDULA SALIVAL AMB PRESENTACIÓ DE CÈL·LULES PETITES/MITJANES, RODONES I BLAVES: A PROPÒSIT D'UN CAS.

Tamara Ruiz Barea¹; Eva Maria Bailón Fernández²; Griselda Estragué Bartomeu²; Cèlia Orrit Brossa²; Isabel Sánchez Moya²; Antonio Urban Ramon².

¹Hospital Sant Jaume de Calella.

INTRODUCCIÓ: Presentem el cas d'un pacient de 74 a amb una gran tumoració laterocervical esquerra d'aparició sobtada fa 10 dies, amb paràlisi facial esquerra. Es punxa i la rebem com a punció de glàndula salival.

A la citologia es mostren cèl·lules petites/mitjanes i rodones amb escàs citoplasma, aïllades o en grups amb ocasional emmotllament nuclear i estiraments cromàtics. Aquesta descripció porta al plantejament de diferents diagnòstics diferencials compatibles amb aquest tipus de cel·lularitat. La presentació pretén revisar les diferents patologies benignes i malignes que afecten la glàndula salival o als ganglis intraparotidis que afegeixen més possibilitats diagnòstiques. Entre els diagnòstics diferencials estan els processos limfoproliferatius. En aquest cas, el diagnòstic definitiu en la peça quirúrgica va ser de limfoma de Burkitt. ■

SEQÜENCIACIÓ DE NOVA GENERACIÓ EN CITOLOGIA: DESCRIPCIÓ DE LA NOSTRA SÈRIE EN CASOS D'ADENOCARCINOMA DE PULMÓ EN ESTADI AVANÇAT.

Lourdes Naranjo¹; Eduardo Dacosta¹; Sofia Melgar¹; Marc Montes¹; Jenifer Roman¹; Susana Ubalde¹; Miriam Cerdan¹; Marta Serra¹; Javier Hernandez-Losa¹; Marta Sese¹; Carmela Iglesias¹; Jordi Temprana¹; Irene Sansano¹; Santiago Ramon y Cajal¹; Carme Dinarès¹.

¹Servei d' Anatomia Patològica, Hospital Universitari Vall d'Hebron.

INTRODUCCIÓ: Les noves teràpies dirigides han modificat el maneig dels pacients oncològics millorant la seva supervivència. La citologia és sovint l'eina més accessible i ràpida per obtenir informació diagnòstica en pacients en estadis avançats. La seqüenciació de nova generació (NGS) en citologia permet analitzar diferents biomarcadors fins i tot quan la representació tumoral és escassa. En el processament de la mostra, és molt important la fase pre-analítica. L'objectiu d'aquest estudi és descriure el processament i els resultats obtinguts al nostre centre.

MATERIAL I MÈTODES: Es recullen dades de 39 pacients amb diagnòstic d'adenocarcinoma en estadi avançat, als quals es fa citologia per confirmar la presència de malaltia i estudi de biomarcadors (2021-2022). Referent a la fase pre-analítica, per a l'extracció

de DNA i RNA, les mostres es van obtenir principalment de l'extensió citològica (EC), citologia en medi líquid Thin Prep (TP) i en fresc mitjançant rentant amb cytolyt. El panell de NGS utilitzat va ser l'OncoPrint Assay (ThermoFisher Scientific) i, per considerar-se valorable, es va requerir més del 20% de representació tumoral a la mostra citològica i l'extracció de mínim 10 ng de DNA i RNA.

RESULTATS: EL 60% de les mostres citològiques s'obtingueren per la tècnica ultrasò endoscòpic bronquial (EBUS), el 14% procedien de líquid pleural, el 6% de líquid pericàrdic, l'11% de metastasis òssia i el 9% de pulmó. La majoria (93%) tenien un diagnòstic citològic inicial de càncer de pulmó de cèl·lula no petita. Pel que fa a la fase pre-analítica, en el 41% es va extreure el material de la mostra en fresc i rentada amb cytolyt, en 28% directament del TP, en 15% de l'EC i en un cas del bloc cel·lular.

Les mutacions de DNA trobades més freqüentment van ser KRAS i TP53, seguides d'EGFR i BRAF. A l'RNA, el 72% no van tenir alteracions i en el 10% no vam obtenir material suficient per fer una valoració.

CONCLUSIÓ: L'estudi de biomarcadors amb NGS en citologia ha demostrat bons resultats en la nostra sèrie i és especialment útil en aquells casos on és l'únic material que es pot obtenir. ■

SEQÜENCIACIÓ MASSIVA (NGS) EN MOSTRES CITOLÒGIQUES DE CÀNCER DE PULMÓ. EXPERIÈNCIA D'UN HOSPITALTERCIARI

Eugenia Quiros ¹; Núria Baixeras²; Carlos Navas ¹; Sergi Villatoro ²; Lara Pijuan ¹; Mar Varela ²; Roger Llatjós ¹; Daniel Azuara ³; Cristina Hinojosa ¹; Ramón Palmero ³; Miguel Mosteiro ³; David Cordero ³; Ania Alay³; Laia Toll ¹; Ernest Nadal ³; Concepción Lázaro ³; Xavier Matias-Guiu ¹.

¹Hospital Universitari de Bellvitge; ²Hospital Universitari de Bellvitge - Institut Català d'Oncologia; ³Institut Català d'Oncologia.

INTRODUCCIÓ: L'estudi molecular en pacients amb Càncer de Pulmó (CP) en estadi avançat és un requisit imprescindible pel seu maneig i tractament. És recent l'acceptació del material citològic per l'anàlisi molecular. Presentem l'experiència del nostre centre realitzant NGS en aquest tipus de mostres.

MATERIAL I MÈTODES: Des del juliol 2021 fins al desembre 2022 s'estudiaren 514 pacients amb CP dels quals es van obtenir 109 (21.2%) mostres citològiques. L'extracció d'ADN i ARN fou de blocs cel·lulars i extensions citològiques utilitzant el kit d'extracció d'àcids nucleics AllPrep DNA/RNA FFPE (Qiagen).

47 mostres es seqüenciaren utilitzant el panell TruSight™ Oncology 500 (TSO) en un seqüenciador NextSeq 550Dx d'Illumina i 62 utilitzant el panell OncoPrint™ Precision Assay GX (OPA) en un

seqüenciador Genexus™ de ThermoFisher.

RESULTATS: Pacients estudiats: 109, 76 homes (69.7%), 33 dones (30.3%). Edat mitjana 65,8 anys (42-88). Origen de les mostres: 67 (61.4%) gangli limfàtic, 14 (12.8%) massa pulmonar, 12 (11%) líquid pleural, 7 (6.4%) suprarenal, 3 (2.7%) líquid pericàrdic, 3 (2.7%) raspallat bronquial, 2 (1.8%) massa paravertebral, 1 (0.9%) pàncrees. El diagnòstic citològic va ser: adenocarcinoma 80 (73.3%), carcinoma de cèl·lula no petita 23 (21.1%), carcinoma escamós 4 (3.6%), carcinoma pleomòrfic 1 (0.9%) i carcinoma de cèl·lula petita 1 (0.9%). En tots els casos on es rascaren làmines es va poder fer l'anàlisi molecular. En 2 (1.8%) el material va ser insuficient (blocs cel·lulars). Es van trobar alteracions accionables en els gens: KRAS 26 (23.8%) (TSO 3, OPA 23), EGFR 13 (11.9%) (TSO 7, OPA 6), ERBB2 7 (6.4%) (TSO 2, OPA 5), ALK 4 (3.6%) (TSO 3, OPA 1), BRAF 4 (3.6%) (TSO 2, OPA 2), MET 3 (2.7%) (TSO 1, OPA 2), RET 2 (1.8%) (TSO 2, OPA), ROS1 1 (0.9%) (TSO 28), FGFR1 1(0.9%) (OPA). 46 mostres (42.2%) (TSO 25, OPA 21) sense alteracions accionables.

CONCLUSIONS: El material citològic és excel·lent per realitzar tècniques d'NGS. Inclús amb el panell TSO que requereix més quantitat d'àcids nucleics. Del material obtingut del rascat de làmines s'obté un ADN i ARN de més qualitat que en mostres fixades en formol i incloses en parafina. ■

TINCIÓ DUAL P16/KI67 EN DONES HPV POSITIVES AMB CITOLOGIA NEGATIVA EN CRIBRATGE DE CÀNCER DE COLL UTERÍ

Pablo Santiago Díaz ¹; Imma Soler Forn ¹; Amparo Quiñonero Inserte ¹; Susana Calvo González ¹; Emilia Romero Martos ¹; María Evangelina Patriarca Amiano ¹; Andrea Lisette Pazmiño Arias ¹; Andrea García Cosculluela ¹; Josep Maria Solé Sedeño²; Ana Isabel Álvarez Mancha ¹; Ivonne Vázquez De Las Heras ¹; Belén Lloveras Rubio ¹.

¹Servei de Patologia, Hospital del Mar, Barcelona; ²Servei de Ginecologia i Obstetria, Hospital del Mar, Barcelona.

INTRODUCCIÓ: La detecció del virus del papil·loma humà (HPV) en el cribratge de càncer de cèrvix com a prova primària, converteix la citologia en una eina de triatge en dones HPV positives (HPV+). La tinció dual per a p16 i Ki67 (TD) és un marcador immunocitoquímic de la desregulació al cicle cel·lular causada pel HPV que comporta un major risc d'HSIL.

En la nostra àrea sanitària, a les dones HPV+ 16 i/o 18 se'ls fa colposcòpia, mentre que les HPV+ no 16/18 son remeses a colposcòpia si la citologia és positiva (ASCUS

o pitjor). En les dones HPV+ (no 16/18) amb citologia negativa es realitza TD per millorar la sensibilitat. L'objectiu d'aquest estudi és avaluar la utilitat de la TD en aquests casos.

MATERIAL I MÈTODES: Les mostres (període 2021-2022) van ser recollides en medi líquid (Thinprep, Hologic) i processades amb Cobas HPV test (Roche). En els casos HPV+ es va fer extensió citològica (T5000, Hologic) i screening assistit (Imager). En les 531 citologies HPV+ no 16/18, amb resultat citològic negatiu, es va realitzar TD (CINtec®PLUS, Roche). Es va considerar positiva (TD+) l'observació d'almenys una cèl·lula amb co-expressió citoplasmàtica de p16 i nuclear de Ki67.

RESULTATS: De les 531 TD, 495 (93,22%) es van valorar com negatives i 21 (3,95%) com positives. En 15 casos (2,82%) el material va ser insuficient. Dels 21 casos amb TD+, es va fer colposcòpia en 11 casos (52,38%), 6 d'aquests amb biòpsia (28,57% de les TD+, 54,54% de colposcòpies per TD+). En un cas, la colposcòpia no

va ser satisfactòria. En el total de colposcòpies amb detecció de lesió es van caracteritzar: un HSIL (4,76% de TD+), tres lesions escamoses intraepiteliales de baix grau (14,28% de TD+) i una biòpsia normal (4,76% de TD+).

CONCLUSIONS: La TD en la nostra sèrie ha augmentat la sensibilitat de la citologia per lesions d'alt grau en menys del 1% de les dones amb HPV+ no 16/18 sense lesió citològica. Els resultats són preliminars i un seguiment més llarg permetrà avaluar millor la seva utilitat com a marcador de progressió. ■

UN ANY DE RAPID ON-SITE EVALUATION (ROSE) TIROÏDAL AL NOSTRE CENTRE

Padilla C¹; Ferran A¹; Olabarrí D¹; Galceran AM¹; Escoda MR¹; Parra T¹; Bella B¹; Perez V²; Monmany R²; El Hamshari K²; Bella MR¹.

¹Servei de Patologia. Parc Taulí Hospital Universitari. I3PT. UAB. Sabadell.; ²Servei de Diagnòstic per la Imatge. Parc Taulí Hospital Universitari. I3PT. UAB. Sabadell.

INTRODUCCIÓ: La valoració in situ del material citològic en punció-aspiració de tiroide ha estat implementada en molts centres, gairebé sempre amb resultats positius, però amb diferents experiències.

OBJECTIU: Avaluar la incidència de la ROSE en la taxa de puncions insuficients en el primer any que la realitzem, altres factors que poden influir i la inversió de recursos esmerçada.

MATERIAL I MÈTODE: Es realitza ROSE a les puncions tiroïdals, amb un màxim de tres passades per punció, recollint dades del temps empleat, l'operador i l'adequació del material. Es comparen els diagnòstics de la sèrie anual actual amb un període equivalent previ a la implementació de la ROSE.

RESULTATS: L'any anterior s'havien practicat 264 puncions amb una taxa d'insuficients del 21,59%. L'any de ROSE s'han realitzat un total de 211 puncions, 192 amb ROSE i d'aquestes, la taxa d'insuficients ha sigut del 13,54%. Les puncions han estat realitzades per tres ecografistes, un d'ells amb més de cinc anys d'experiència (4% d'insuficients) i dos d'ells amb col·laboració ocasional dels M.E.F. (13,7 i 15,96% d'insuficients). A la valoració in situ s'han considerat adequats 71 casos, tots ells han tingut diagnòstic i només 2 (2,8%) amb escassa representació de la lesió. Dels 121 casos que s'han valorat com a insuficients, el 21,4% han sigut Bethesda I i 13,4% amb escassa representació. S'estima que la ROSE ha estalviat aquest any la realització de 15 puncions i 3 biòpsies amb agulla gruixuda, li hem dedicat 56 sessions de 3 h aproximadament, amb un tècnic de laboratori i un citotècnic, el que suposa una mitjana de 24 minuts per punció i un total de 153,6 h de dedicació.

CONCLUSIONS: La implementació de la ROSE ha comportat una disminució de la taxa d'insuficients al nostre centre d'un 30%, amb una gran concordança dels diagnòstics provisionals i definitius i una dedicació aproximada de 3 h setmanals. L'experiència de l'operador és un factor rellevant. ■

UTILITAT DE LA QUANTIFICACIÓ DE LES CÈL·LULES D'ALTA FLUORESCÈNCIA EN EL CRIBRATGE DE VESSAMENTS PLEURALS MALIGNES.

Escoda MR¹; Gallardo J¹; Nuez E²; Ferran A¹; Olabarrí D¹; Padilla C¹; Moreno AB¹; Blazquez C¹; Parra T¹; Silva LS¹; Papaleo NF¹; Bhambi I²; Ferreres JC¹.

¹Servei de Patologia. Parc Taulí Hospital Universitari. I3PT. UAB. Sabadell.; ²Servei de Laboratoris Clínics. Hospital Universitari. I3PT. UAB. Sabadell.

INTRODUCCIÓ: L'estudi citològic del líquid pleural és el gold standard pel diagnòstic de vessament pleural maligne (VPM). Segons la literatura, el 15-35% dels líquids pleurals són malignes. El recompte cel·lular del líquid al laboratori mitjançant autoanализadors hematològics, permet la quantificació de les cèl·lules d'alta fluorescència (CHF), cèl·lules amb alta relació

nucli/citoplasma i alt contingut d'àcids nucleics. Degut a la presència de cèl·lules tumorals en aquest grup, està en discussió la utilització de les CHF com a cribratge de VPM previ a l'estudi citològic.

OBJECTIU: Avaluar la utilitat de la quantificació de les CHF en líquids pleurals, per poder cribrar els casos que requereixen estudi citològic. Descriure el resultat citològic dels líquids pleurals estudiats.

MATERIAL I MÈTODE: Estudi prospectiu i unicèntric de 247 líquids pleurals de pacients que se'ls realitza una toracocentesi per indicació clínica, exclouent els empiemes. Al laboratori es realitza recompte cel·lular de CHF amb analitzador hematològic Sysmex XN-9000 amb canal de líquids biològics. A l'estudi citològic es realitza tincions de Papanicolaou i Diff-Quick sense o amb bloc cel·lular i tècniques d'immunohistoquímica,

si es creu necessari. Es realitza anàlisi dels resultats amb corba ROC per avaluar la capacitat discriminativa de les CHF.

RESULTATS: Dels 247 líquids estudiats, 103 corresponen a dones i 144 a homes, amb una mitjana de 63 anys. Citològicament 197 (79,8%) han sigut negatius i 50 (20,2%) positius o sospitosos de malignitat: 27 d'origen pulmonar (20 adenocarcinomes), 5 d'origen mamari, 3 esofàgic, 3 pancreàtic, 2 ovàric, 6 limfomes i 4 sospitosos de mesotelioma. L'àrea sota la corba (AUC) de les CHF ha sigut de 0.8. De tots els casos, 219 han

obtingut un valor de ≥ 3 CHF, mentre que 28 un valor de < 3 CHF, amb una sensibilitat del 100% i una especificitat del 14%, pel que s'ha considerat el valor de millor rendiment pel cribratge de VPM.

CONCLUSIONS: Aproximadament un 80% dels líquids pleurals estudiats han sigut negatius. Dels positius, l'adenocarcinoma de pulmó ha sigut l'etiologia més freqüent. En el nostre estudi, el valor de ≥ 3 CHF hauria suposat una disminució de l'11,3% d'estudis citològics, pel que podria ser d'utilitat pel cribratge de VPM. ■

VALIDACION DE EXTENSIONES EN IMAGEN DIGITAL PARA EL DIAGNOSTICO EN CITOLOGIA CERVICO-VAGINAL.

Francesc Tresserra ¹; Gemma Fabra ¹; Olga Luque ¹; Miriam Castella ¹; Carla Gomez ¹; Carmen Fernandez-Cid ¹; Ignacio Rodriguez ¹.

¹Hospital Universitari Dexeus.

INTRODUCCIÓN: Todo sistema digital de interpretación de imágenes en patología debe de pasar una fase de validación para poder implementarlo. En patología digital existen varias guías de recomendación de cómo ha de ser esta validación. En citología no existen recomendaciones consensuadas.

OBJETIVO: comprobar la concordancia diagnóstica entre la observación microscópica (MI) y digital (DG) de preparaciones de citología cérvico-vaginal (CV) en un estudio de validación de la técnica.

MATERIAL Y MÉTODOS: Cinco citotécnicas (CT) han revisado 888 casos rutinarios de citología CV provenientes de la unidad de patología cervical de nuestro centro en un periodo de tiempo de 2 semanas. Los casos se observaron primero mediante MI y al finalizar el día se procedió a la observación DG de los mismos.

RESULTADOS: La mayoría de los diagnósticos correspondieron a benignidad (63.7%) o a procesos inflamatorios (11.9%) y un 24.3% correspondieron a la categoría lesión intraepitelial o malignidad (LIM). El coeficiente kappa global de concordancia fue fuerte (0.87). Entre las distintas CT fue casi perfecto en 2, fuerte en 2 y moderado en 1. En 18 casos (10%) hubo discrepancias entre técnicas en la categoría de LIM. En 10 (56%) ocasiones hubo un sobrediagnóstico en DG y en 8 (44%) un sobrediagnóstico en MI.

Solo en dos casos, la discrepancia diagnóstica supero un grado de diferencia entre lesiones, y fueron ASCUS o AGUS por DG y CIN 2 por MI

CONCLUSIÓN: En la validación de la imagen digital para el diagnóstico de citología CV en que hemos utilizado casos rutinarios durante un periodo temporal de dos semanas, observando los casos con ambas técnicas en el mismo día, aunque no de forma inmediata, hemos obtenido un grado de concordancia fuerte. Las discordancias obtenidas, en general, no se han considerado relevantes. ■

VALOR DE L'ANÀLISI DE MUTACIONS GNAS I KRAS EN L'ESTUDI DE NEOPLÀSIES QUÍSTIQUES PANCREÀTIQUES. EXPERIÈNCIA EN UN CENTRE DE TERCER NIVELL.

Vanessa Escobedo Rodríguez ¹; Maria Rosa Escoda Giralt ¹; Tamara Parra Parente ¹; Anna Ferràn Gibert ¹; Montserrat Calvo Prieto ¹; Salvador Machlab Mashlab ¹; Joan Carles Ferreres Piñas ¹; Luisa Sofia Silva Alcoser ¹.

¹Hospital Universitari Parc Taulí.

INTRODUCCIÓ: Les neoplàsies quístiques

pancreàtiques són un grup variable de lesions que solen ser diagnosticades de manera incidental. La majoria són benignes, tanmateix, existeix un subconjunt que tenen un potencial de malignitat, y són les lesions mucinosas. Estàn descrites mutacions de GNAS/KRAS en les lesions productores de mucina. Descriuim els resultats de l'estat mutacional de GNAS/KRAS en el líquid de quists pancreàtics en una cohort de pacients del nostre centre.

MATERIAL I MÈTODE: Es van examinar les mostres

de líquids obtinguts de quists pancreàtics mitjançant PAAF guiada per EUS entre els mesos de maig/2021 i gener/2023. Addicional a l'estudi citològic, es van analitzar mitjançant PCR digital les següents mutacions: GNAS R201H, GNAS R201C y KRAS G12/G13.

RESULTATS: Es van analitzar 9 mostres, els quists van ser classificats clínica/radiològicament com a mucinosos en 7 casos (78%) i no mucinosos en 2 (22%). En 6 pacients (67%) es van trobar mutacions en GNAS i/o KRAS: 3 mostres (33.3%) van albergar mutacions en ambdós gens, 3 mostres (33.3%) mutacions només en KRAS i no es van trobar mutacions només de GNAS. En 3 pacients (33%) no es va detectar cap de les mutacions analitzades. Les mostres amb mutacions en GNAS i/o KRAS corresponien a citologies amb epiteli atípic, contingut quístic, material insuficient o sense material.

En els casos negatives per mutacions, la citologia va revelar troballes de pseudoquist, contingut quístic i un insuficient per diagnòstic. En 5 de 7 pacients (71%) catalogats inicialment com a lesions mucinoses, es van detectar mutacions en GNAS i/o KRAS; i en els 2 classificats com a no mucinosos es va trobar una mutació de KRAS (50%) i sense mutacions l'altre (50%).

CONCLUSIONS: Es van detectar mutacions de GNAS i/o KRAS en el 71% dels pacients catalogats clínica/radiològicament com a lesions mucinoses i en el 50% de les etiquetades com a no mucinoses. Pel que, l'anàlisi de mutacions en GNAS/KRAS és un mètode adequat que proporciona informació útil en l'estudi de les lesions quístiques pancreàtiques, fins i tot quan el material és escàs i no hi ha un diagnòstic conclouent en la citologia. ■

VESSAMENTS MALIGNES D'ORIGEN HEMATOLIMFOIDE, UNA REVISIÓ DE 5 ANYS DELS LÍQUIDS PLEURALS AL NOSTRE CENTRE

Ahinoam Pinedo Estalayo ¹; Yaiza Martin Gonzalez ¹; Maria Hernandez Salleras ¹; Brenda Samantha Pacheco Martinez ¹; Xavier Pozo Ariza ¹; Cristofer Nienow Pereira ¹; Miriam Pinedo Estalayo ¹; Victor Cancer Huerva ¹; Carmen Vásquez-Dongo ¹.

¹Hospital Universitari Dr. Josep Trueta.

INTRODUCCIÓ: Un dels reptes en la citologia de líquids amb hiperce·l·lularitat limfocitària és discernir entre un origen reactiu o neoplàsic. A les neoplàsies hematolimfoides els vessaments apareixen en un 10-15% dels casos, essent el vessament pleural el més freqüent. Els diagnòstics comuns són: leucèmia limfocítica crònica, limfoma fol·licular, limfoma de cèl·lules del mantell, limfoma B difús de cèl·lules grans (LDCBG), limfoma de Burkitt i infreqüentment el limfoma de Hodgkin.

MATERIAL I MÈTODES: Estudi descriptiu, retrospectiu dels líquids pleurals diagnosticats de procés limfoproliferatiu al nostre centre entre els anys 2016-2021.

RESULTATS: La incidència de vessaments pleurals amb processos hematolimfoides va ser de l'1,2%, amb una prevalença major al sexe masculí (1,5: 1) i una edat mitjana de 64 anys. De 1886 líquids pleurals, es varen identificar 23 casos: 10 (43,5%) sense classificació

del subtipus i 13 (56%) amb diagnòstic específic hematolimfoide: LDCBG (3), limfoma plasmablastic (3), limfoma marginal (2), limfoma primari de cavitats (1), limfoma fol·licular (1), Hodgkin clàssic (1), mieloma de cèl·lules plasmàtiques (1) i leucèmia mieloide aguda (1). Dels 13, a 10 es va poder realitzar immunohistoquímica al bloc cel·lular per arribar al diagnòstic definitiu, els 3 restants comptàvem amb diagnòstic previ. D'aquests 13: 7 es van confirmar posteriorment per biòpsia. Dels 23 casos estudiats, 13 van ser processos d'alt grau, d'aquests durant el seguiment dels pacients 12 (92%) van ser èxits. Les troballes citomorfològiques comunes van ser hiperce·l·lularitat i discohesivitat.

En cas de limfoma d'alt grau: irregularitat nuclear i pleomorfisme; Hodgkin clàssic: component polimorf amb cèl·lules de Hodgkin mononucleades, lacunars i momificades; Mieloma: cèl·lules plasmocitoides; Leucèmia: cèl·lules d'aspecte blàstic, nuclis lobulats amb anisocariosi i hiper Cromàsia.

CONCLUSIONS: El diagnòstic de malaltia hematolimfoide és possible en la citologia de líquids, fins i tot es dona com a primer diagnòstic de la malaltia sense biòpsia prèvia. L'ajuda més important per un diagnòstic específic és la història prèvia, la realització de tècniques complementàries com la immunohistoquímica, conjuntament amb la citomorfologia especialment evident als casos d'alt grau. ■

Instruccions pels autors

La revista *Citopat.cat* publicarà continguts relacionats amb la citologia o especialitats afins en forma d'articles originals, casos clínics, revisions, seccions docents, imatges citològiques o contribucions especials i cartes al director.

Els manuscrits s'enviaran per la seva avaluació per part del Comitè Editorial a través de la direcció <http://citopat.cat> a la secció: Revista - Editorial manager Revista - Envia.

L'autor principal enviarà el manuscrit mitjançant el formulari, incloent-hi totes les seccions (text, referències bibliogràfiques, taules, imatges i contingut addicional). La extensió del treball i el seu format en funció de la secció es:

Treballs de les Sessions

Tindran una extensió màxima de 9.000 caràcters (1.500 paraules aprox) amb un total de 5 figures o taules i un màxim de 15 referències bibliogràfiques. Seccions:

- **Títol:** d'unes 15 paraules o 90 caràcters aproximadament.
- **Autors:** Nom i cognoms de cadascun dels autors.
- **Institució:** Nom complet del centre de treball.
- **Correu electrònic:** Correu electrònic de l'autor a qui han d'enviar-se les galeries.
- **Cos del text:** Introducció, Material i mètodes/Cas clínic, Resultats, Discussió/comentaris.
- **Bibliografia:** Ha d'estar referenciada de forma numèrica i correlativa en el text.
- **Peus de figura:** descripció de cada figura/taula. Han d'estar referenciades de forma numèrica i correlativa en el text.
- **Figures i/o taules:** S'enviaran en documents separats. Han de tenir suficient resolució per a la seva correcta publicació.

Treballs Originals

Tindran una extensió màxima de 15.000 caràcters (2.500 paraules aprox) (sense incloure resum ni bibliografia) i 5 figures o taules. Seccions:

- **Títol:** d'unes 15 paraules o 90 caràcters aproximadament.
- **Autors:** Nom i cognoms de cadascun dels autors.
- **Institució:** Nom complet del centre de treball.
- **Correu electrònic:** Correu electrònic de l'autor a qui han d'enviar-se les galeries.
- **Text:**
 - **Abstract:** Resum estructurat de màxim 1.200 caràcters (200 paraules aprox).
 - **Introducció:** Informant de la importància i el propòsit del treball.
 - **Material i mètodes:** Explicant com es va fer la investigació.
 - **Resultats:** Descripció de les troballes de l'estudi.
 - **Discussió/conclusions:** Explica els resultats i els compara amb el coneixement previ del tema.
 - **Peus d'imatge:** Descripció del que s'il·lustra a les imatges.
 - **Bibliografia:** Enumerada segons l'ordre d'aparició en el text i seguint les normes de Vancouver.
- **Imatges:** S'enviaran en documents separats. En color i amb una resolució suficient per a la seva publicació.
- **Taules:** Identificades amb números aràbics, amb peu de taula indicant notes explicatives.

Revisions i articles docents

Es faran per invitació o amb aprovació prèvia del tema per part del comitè editorial establint-se l'extensió i el numero de figures o taules. El format serà lliure per adaptar-se a la presentació del tema.

Treballs de la Roda de Casos

Tindran una extensió màxima de 6.000 caràcters (1.000 paraules aprox) amb un total de 4 figures o taules i un màxim de 10 referències bibliogràfiques. Seccions:

- **Títol:** d'unes 15 paraules o 90 caràcters aproximadament.
- **Autors:** Nom i cognoms de cadascun dels autors.
- **Institució:** Nom complet del centre de treball.
- **Correu electrònic:** Correu electrònic de l'autor a qui han d'enviar-se les galeres.
- **Cos del text:** Introducció, Cas clínic (on es descriuran: historia clínica, troballes, resultats de les tècniques, correlació anatomopatologia, diagnòstic diferencial, diagnòstic definitiu...), Discussió/comentaris.
- **Bibliografia:** Ha d'estar referenciada de forma numèrica i correlativa en el text.
- **Peus de figura:** descripció de cada figura/taula. Han d'estar referenciades de forma numèrica i correlativa en el text.
- **Figures i/o taules:** S'enviaran en documents separats. Han de tenir suficient resolució per a la seva correcta publicació.

Imatges Citològiques

Format breu que inclourà un text de màxim 3.000 caràcters (500 paraules aprox) i 2 figures o taules per a descriure una imatge citològica insòlita o peculiar. S'admeten fins a 3 referències bibliogràfiques si són necessàries.

Cartes al Editor:

Treballs dirigits a l'Editor en el que s'aportaran arguments en contra o a favor de treballs publicats anteriorment a la revista. L'extensió màxima serà de 3.000 caràcters (500 paraules aprox), una figura o taula i un màxim de 5 referències bibliogràfiques. El numero d'autors es limitarà a tres.

En tots els casos:

- Els autors evitaràn en la mesura del possible realitzar **edicions de les imatges:** «collages», incrustar el text, afegir-hi marcs, etc. havent d'enviar sempre les imatges el menys manipulades possible, ja que aquestes edicions dificulten la maquetació posterior.
- Les **taules** es remetràn en format text, preferentment en format Excel, no com a imatge.
- Els autors faran esmena en l'enviament del manuscrit de possibles **conflictes d'interès**, responsabilitats ètiques i possibles fonts de finançament del treball.
- L'autor principal transmetrà en nom de la resta de contribuïdors la **cessió del drets d'autor** a *Citopat.cat*.

Aquestes seccions estaran en el editorial manager escrites de forma que a l'enviar s'hagi de clicar l'opció d'estar-hi conforme.

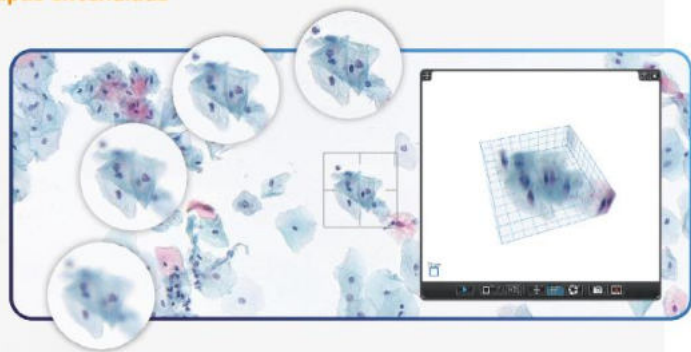
Moltes gràcies

PANNORAMIC® Escáner inteligente para citología

Los escáneres inteligentes para citologías PANNORAMIC® proporcionan una resolución de imagen óptima y un cribado y análisis de calidad. El diagnóstico digital en la citología aumenta la precisión y la eficiencia del cribado. Ofrecemos colaboración en tiempo real y asistencia de IA.

Plano Z y opciones de escaneo de capas extendidas

- Cribado de grandes volúmenes totalmente automatizado
- Control y supervisión remotos de procesos
- Diagnóstico preciso, fácil y rápido
- Solución de escaneado local o en red
- Teleconsultas



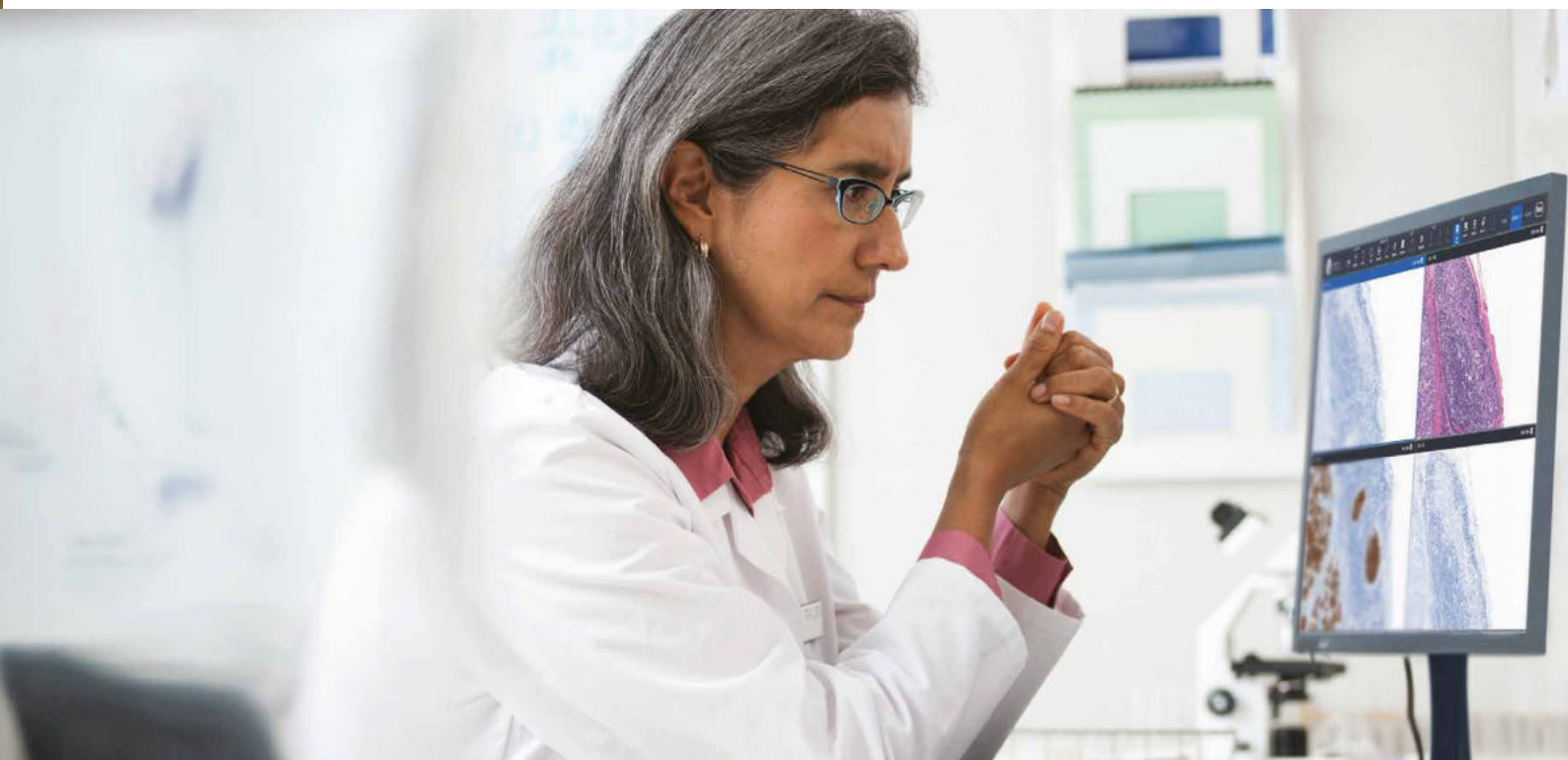
Análisis de preparaciones completas Compatibilidad – Socios de ecosistema



CYTOPROCESSOR®
Módulo de aplicación clínica



BestCyte® Módulo
de aplicación clínica



Imagina una solución única que pueda mejorar la precisión y la velocidad en el diagnóstico

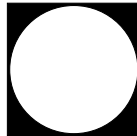
Roche Digital Pathology

Combinando hardware, software y algoritmos de análisis de imágenes innovadores, la solución se centra en potenciar la visión y la capacidad únicas de los patólogos. Pregunte a su representante cómo la solución de patología digital de Roche puede ayudar a su laboratorio a experimentar el poder del diagnóstico de precisión.

Para más información, visita go.roche.com/digitalpathology



SOCIETAT
CATALANA
DE CITO
PATOLOGIA



www.citopat.cat

ISSN: 2013-5238