

LA CITOLOGIA ENS APORTA MÉS DEL QUE PENSEM

Antonio Carrasco Lorenzo; Leonardo Rodríguez; Adela Saco; Naiara Vega; Roser Esteve; Sílvia Alòs; Esther Sanfeliu Torres.

Hospital Clínic de Barcelona

INTRODUCCIÓ

L'estudi d'un material citològic pot ser tant o més informatiu que una peça de resecció, sobretot en els casos de peroperatoria. Tot i així, aconseguim la màxima rendibilitat quan és possible fer una correlació entre la citologia i la histologia.

És important però no perdre el punt de vista que ens aporta la citologia i tenir-la en compte ja que pot ser un factor d'estadificació oncològic.

CAS CLÍNIC

Dona de 50 anys derivada des de l'Hospital de Mollet per l'avaluació de la ruptura d'una massa pèlvica que es trobava en estudi. Sense antecedents personals ni patològics d'interès.

Presenta simptomatologia de distensió abdominal de sis mesos d'evolució acompanyada de dolor a la palpació profunda.

Tant l'ecografia transvaginal com el TAC abdominal informen d'una tumoració sòlido-quística de 10.8 x 9.9 x 8.1 cm, multilocular, amb contingut de diferents densitats i vascularització central, altament suggestiva de procés neoplàstic maligne primari d'ovari com a primera opció. S'acompanya d'ascites, sense signes suggestius de carcinomatosi pèlvica.

La pacient es operada amb sol·licitud d'estudi intraoperatori de l'aspiració del líquid de la cavitat abdominal i de la peça quirúrgica.

Es reben 15 cc de líquid de coloració vermella. Així també, es rep peça d'anexectomia dreta que pesa 735 g i està conformada per una massa multilobulada que ocupa l'espai ovàric, de 14 x 12 x 8 cm, rosada, ben delimitada, sense de superfície llisa, sense solucions de continuïtat adjacent a trompa de Fal·lopi sense alteracions macroscòpiques.

L'estudi citològic del líquid ascític mostra extensions marcadament cel·lulars de fons inflamatori, constituïdes per abundants leucocòtis polimorfonuclears barrejats amb algunes cèl·lules d'abundant citoplasma (figura 1, planella A)

Aquestes cèl·lules presenten una marcada variabilitat de la relació nucli-citoplasma, amb nuclis irregulars i anisocariosis, d'aspecte clarament atípic, disposades predominantment de forma aïllada (figura 1, planella B), sense formar plaques ni estructures tridimensionals.

No s'observa mucina ni microcalcificacions. Ocasionalment s'identifiquen algunes cèl·lules epitelioides de menor mida i sense atípia de probable origen mesotelial (figura 1, planella C). Presència d'algunes figures de mitosis, així com ocasional queratinització i canvi escamós d'algunes cèl·lules atípiques (figura 1, planella D).

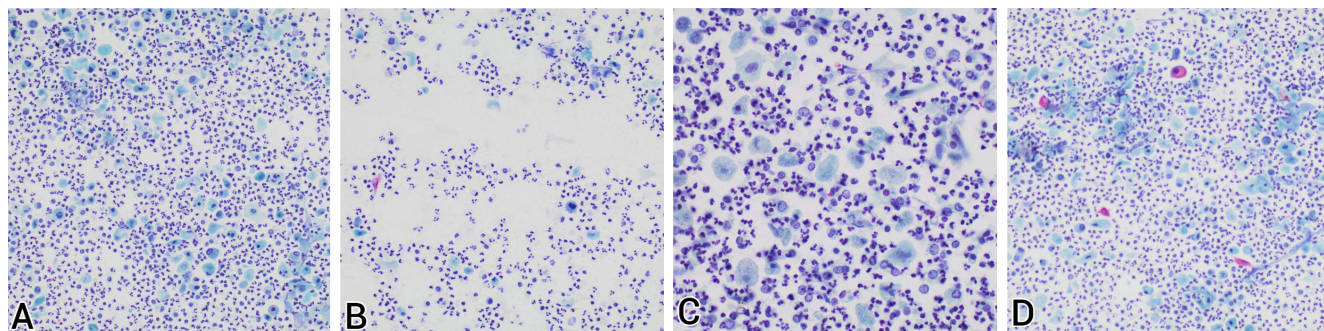


Figura 1. Microfotografies corresponents a mostres citològiques de líquid ascític. A/B: Tinció de Papanicolau, x200; C: Tinció de Papanicolau, x400; D: Tinció de Papanicolau, x200.

El diagnòstic citològic és de cèl·lules atípiques suggestives de malignitat amb diferenciació escamosa ocasional, pendents d'estudi immunohistoquímic en diferit per a confirmar el seu origen.

L'estudi preoperatori de la peça de resecció mostra una tumoració multiquística sobre un estroma fibrós, revestit per cèl·lules epitelials atípiques i amb canvis escamós, que confirma la malignitat de la lesió, suggerint un possible tumor primari ovàric tipus carcinoma endometriode amb canvis escamós.

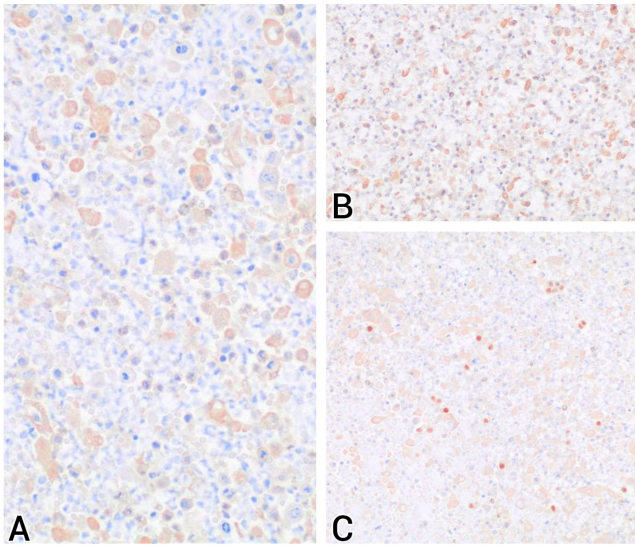


Figura 2. Microfotografies corresponents a tincions immunohistoquímiques al bloc cel·lular. A: Tinció immunohistoquímica per BER-EP4, x200; B: Tinció immunohistoquímica per PAX-8, x200; C: Tinció immunohistoquímica per WT-1, x200.

L'estudi diferit del cas mostra, per una banda, un bloc cel·lular amb resultat immunohistoquímic positiu ocasional per BER-EP4, WT-1 i PAX-8 (figura 2); amb negativitat per la resta de tincions realitzades (p63, GATA3, Receptors d'estrògens i progesterona i CA125). Per una altra banda, les seccions d'hematoxilina eosina de la peça de resecció (figura 3), mostren una tumoració constituïda per cèl·lules atípiques d'aspecte transicional amb marcada diferenciació escamosa (figura 3, planelles A i B), que es disposen formant nius sobre un estroma marcadament fibrós.

Algunes àrees presenten un patró infiltratiu i altres un aspecte quístic recobert per les mateixes cèl·lules amb focus de creixement exofític intraluminal. L'estudi immunohistoquímic ha resultat positiu extens per a p63 i focal per a GATA 3 (figura 3, planelles C i D); amb negativitat per a p16.

La valoració conjunta de totes les troballes histològiques, juntament amb el resultat immunohistoquímic, és compatible amb un tumor de Brenner maligne amb líquid ascític positiu concordant.

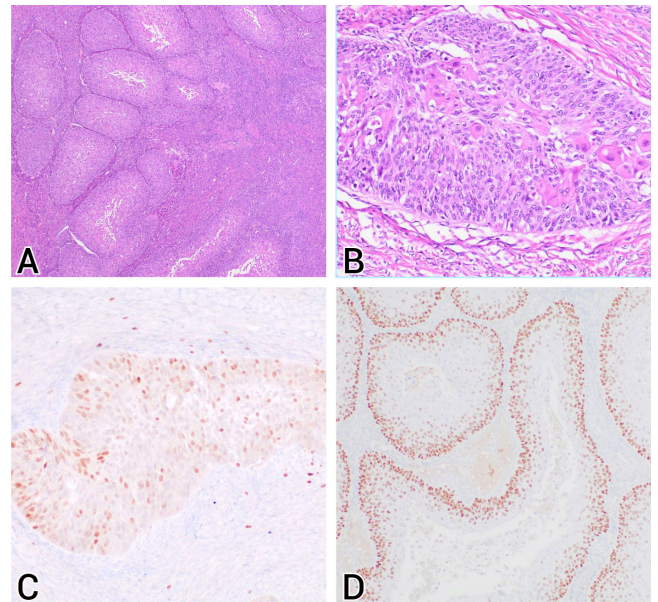


Figura 3. Microfotografies corresponents a tincions d'hematoxilina-eosina i immunohistoquímiques a la peça quirúrgica. A: Tinció d'hematoxilina-eosina, x100; B: Tinció d'hematoxilina-eosina, x200; C: Tinció immunohistoquímica per GATA 3, x200; D: Tinció immunohistoquímica per p63, x100

CONCLUSIÓ

Casos com aquest ens recorden com d'útil pot ser un estudi citològic, conclouent que:

- Encara que pot semblar fàcil treure el resultat d'un estudi citològic com a positiu o negatiu, malgrat les seves limitacions i dificultat d'interpretació, aquest també ens pot permetre arribar a un diagnòstic específic, inclòs el d'una entitat rara.
- És important una bona correlació de les troballes citològiques i histològiques, no només per identificar les proves o tincions addicionals a realitzar, sinó també per poder arribar a un diagnòstic conclouent.
- Tot i arribar a un diagnòstic histològic de la lesió, no hem d'oblidar que sovint els diagnòstic citològics de líquids ascítics i rentats peritoneals tenen implicacions en l'estadificació i el pronòstic dels pacients. En el nostre cas, el líquid ascític té un rol en l'estadiatge oncològic ja que eleva a un "c3" el TNM amb implicacions pronòstiques (1). ■

Bibliografia

1. WHO Classification of Tumours: Female Genital Tumours. WHO. Classification of Tumours, Vol. 4, 2020, p 75-77 .