

ACTUALITZACIÓ EN CITOPATOLOGIA BILIOPANCREÀTICA – NOU SISTEMA D'INFORME DE L'ORGANITZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUT

Ivan Archilla Sanz;

Servei d'Anatomia Patològica; Hospital Clínic de Barcelona

INTRODUCCIÓ

L'obtenció de material pel diagnòstic d'una manera mínimament invasiva és fonamental per al maneig òptim del pacient. El pàncrees és un òrgan retroperitoneal profund, fet que dificulta la realització de biòpsies de masses pancreàtiques, i que normalment s'associa a una elevada morbiditat i mortalitat. En aquest context, la realització de punció-aspiració amb agulla fina guiada per ecografia (EUS) constitueix l'actual mètode estàndard per l'estudi citològic de les lesions pancreatobiliars.

Per això, l'any 2015 es va publicar el primer sistema estandarditzat per informar la citologia pancreatobiliar, el sistema de Papanicolau, que s'ha revisat i actualitzat l'any 2022 amb el principal objectiu d'assistir i guiar als patòlegs amb la interpretació i informe de les mostres citològiques, d'una manera alineada amb la classificació de l'OMS dels tumors pancreàtics. Per aquest motiu, aquesta nova classificació inclou 7 categories, a diferència de la classificació prèvia, on n'hi havia 6; cadascuna amb un risc de malignitat associat específic. (Taula 1). A continuació es detallen els principals canvis que s'incorporen en aquesta nova classificació.

1.- Insuficient/Inadequat/No diagnòstic

Aquesta categoria no presenta canvis respecte a l'anterior classificació. Es continua considerant dins d'aquesta categoria aquells casos que per raons quantitatives o qualitatives no permeten un diagnòstic adequat de la lesió diana. S'incideix en la importància de la correlació amb la resta de proves, tan d'imatge com bioquímiques i/o moleculars, ja que la completa absència de cel·lularitat en el context d'una lesió quística no necessàriament deu ser considerada com a "Insuficient/Inadequat/No diagnòstic", sinó que la presència de moc espès i/o de nivells elevats de CEA podrien ser suficients per a considerar un líquid quístic com a mucinós.

2.- Benigne/Negatiu per a malignitat

La categoria de "Benigne/Negatiu per a malignitat" es defineix com aquella que demostra trets citopatològics benignes de forma inequívoca. Com a principal novetat, s'incorporen en aquesta categoria el cistoadenoma serós i el limfoangioma, que en l'anterior classificació es consideraven dins de la "Categoria IV. Neoplàsic: Benigne", que en aquesta actualització desapareix com a categoria.

Categoria Diagnòstica	Risc de Malignitat Estimat
Insuficient/Inadequat/No diagnòstic	5-25%
Benigne/Negatiu per a malignitat	0-15%
Atípic	30-40%
Neoplàsia pancreatobiliar de baix grau/risc (PaN-low)	5-20%
Neoplàsia pancreatobiliar d'alt grau/risc (PaN-high)	60-95%
Sospitós de malignitat	80-100%
Maligne	99-100%

Taula 1. Categories diagnòstiques del Sistema d'Informe de l'OMS amb el seu risc de malignitat estimat.

3.- Atípic

Igual que la primera categoria descrita, aquesta tampoc sofreix cap canvi; considerant-se com a "Atípic" tots els espècimens que presenten mínims trets citopatològics que podrien incrementar la possibilitat que es tractés d'una lesió maligna, però que són insuficients, bé en nombre o bé en qualitat, com per a diagnosticar la lesió dins de qualsevol de les altres categories.

4.- Neoplàsia pancreatobiliar de baix grau/risc (PaN-low)

Aquesta nova categoria sorgeix de la necessitat d'establir un risc de malignitat associat més adient que en el sistema de Papanicolau, on les lesions mucinoses s'inclouen dins de la "Categoria IV. Neoplàsic: Altres" independentment del seu grau d'atípia, i juntament amb altres entitats amb pronòstic més divers, com són els tumors neuroendocrins i la neoplàsia sòlida pseudopapil·lar. Com a conseqüència, es consideren en aquesta categoria "Neoplàsia pancreatobiliar de baix grau/risc (PaN-low)" les lesions amb trets de neoplàsia intraductal i/o quística amb atípia de baix grau, incloent-hi no només el tumor papil·lar mucinos intraductal (TPMI) de baix grau i la neoplàsia mucinosa quística (NMC) amb atípia de baix grau, sinó també la neoplàsia pancreàtica intraepitelial (PanIN) de baix grau, la neoplàsia biliar intraepitelial (BilIN) de baix grau i la neoplàsia papil·lar intraductal (IPN) de conducte biliar de baix grau.

5.- Neoplàsia pancreatobiliar d'alt grau/risc (PaN-high)

De forma anàloga a l'anterior categoria, aquesta inclou les lesions amb trets de neoplàsia intraductal i/o quística amb atípia d'alt grau, com són el TPMI, la NMC, PanIN, BilIN i IPN amb atípia d'alt grau, i les lesions intraductals que per definició són d'alt grau citològic com és la neoplàsia papil·lar oncocítica intraductal i la neoplàsia tubulopapil·lar intraductal. D'aquesta manera, el risc de malignitat estimat per aquestes entitats es troba al voltant del 60-95%, en comparació amb les lesions pancreatobiliars de baix grau, que mostren un risc de malignitat estimat del 5-20%.

6.- Sospitós de malignitat

Aquesta categoria es manté igual que en el sistema de Papanicolau, on per definició, s'han de considerar com sospitosos de malignitat tots els espècimens que presenten trets citopatològics suggestius de malignitat, però que no són suficients en nombre o en qualitat per a assegurar de manera inequívoca el diagnòstic de maligne. No obstant això, s'ha de tenir en consideració que, mentre que en el sistema de Papanicolau els tumors neuroendocrins i la neoplàsia sòlida pseudopapil·lar es consideraven dins de la "Categoria IV. Neoplàsic: Altres" i per tant els casos suggestius però no diagnòstics d'aquestes entitats havien de ser catalogats com a "Atípics", amb aquesta nova classificació s'han de considerar com a "Sospitós de malignitat".

7.- Maligne

Els principals canvis que ha sofert aquesta categoria són, com ja s'ha comentat, la incorporació de la neoplàsia sòlida pseudopapil·lar i dels tumors neuroendocrins, independentment del seu grau. Amb relació als tumors neuroendocrins es reconeix, igual que en el sistema de Papanicolau, la controvèrsia actual al voltant de la necessitat d'avaluar l'índex proliferatiu amb ki67.

CONCLUSIONS

El nou sistema proposat per l'OMS per informar la citologia pancreatobiliar pretén utilitzar una nomenclatura anàloga a la que s'utilitza en la classificació de la OMS dels tumors pancreàtics, amb el principal objectiu d'estandarditzar els informes citològics i així millorar la comunicació entre els clínics i els patòlegs per a un millor diagnòstic i maneig dels pacients. ■