

LESIÓ SUPRARENAL.

Irene Blázquez; Oriol Gibert; Eider Rodiño; Núria Baixeras; Roger Llatjos.
Hospital Universitari de Bellvitge;

CAS CLÍNIC

Home de 71 anys amb antecedents d'hepatocarcinoma, hepatitis aguda, ascites i signes d'hepatopatia crònica i hipertensió portal. Al TC de control s'observa una lesió nodular sòlida depenent de la glàndula suprarenal esquerra (27 x 29 mm) orientada com adenoma. Es realitza PAAF guiada per ecoendoscòpia amb agulla citològica de 22G de la lesió suprarenal.

Descripció citològica

Les extensions rebudes de la punció van mostrar abundant cel·lularitat d'aspecte epitelial, disposades en plaques, amb un patró pseudoacinar (Figura 1). Alguns grups estaven vascularitzats, amb cèl·lules endotelials recobrint parcialment les vores de les cèl·lules (Figura 2). Les cèl·lules presentaven una relació nucli-citoplasma augmentada (Figura 3), isonucleosi, nuclis atípics i nuclèols prominents. Es varen identificar de manera ocasional algunes cèl·lules binucleades, i nuclis nus al fons.

En el bloc cel·lular (Figura 4) es va obtenir un microfragment de teixit amb un patró trabecular i pseudoacinar, amb cèl·lules de citoplasma microvacuolat, nuclis irregulars i nuclèols prominents.

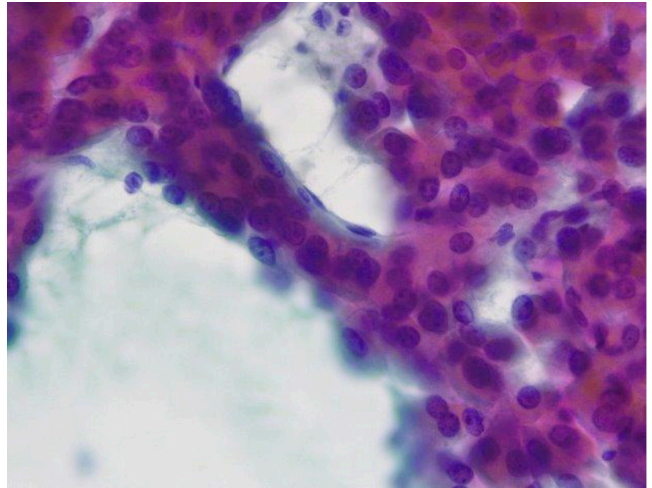


Figura 2. Cèl·lules endotelials recobrint parcialment les vores de les cèl·lules.

La immunohistoquímica sobre el bloc cel·lular exhibia positivitat partxejada (Figura 5) per a HSP70, Glipican3, Arginina i Hepar, i negativitat per a Claretina i Inhibina. En conjunt, la història, la morfologia i les tècniques afavoreixen el diagnòstic de compatible amb metàstasi d'hepatocarcinoma.

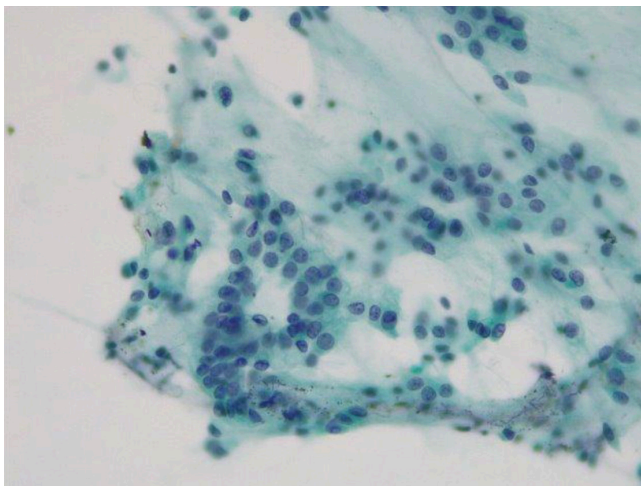


Figura 1. Cel·lularitat d'aspecte epitelial, en plaques, amb un patró pseudoacinar.

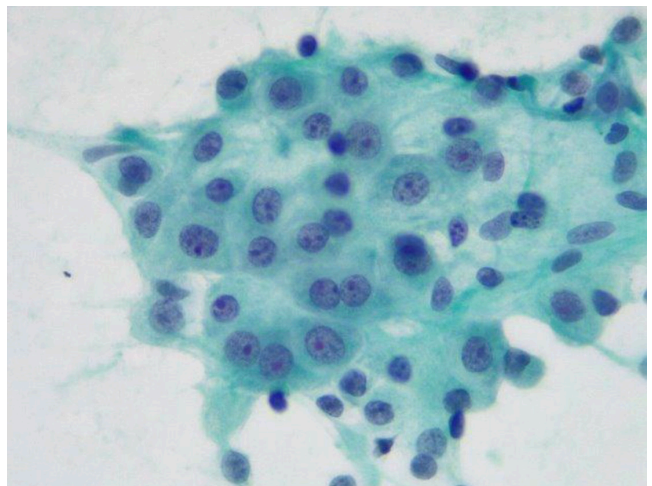


Figura 3. Les cèl·lules presenten una relació nucli-citoplasma augmentada, isonucleosi, nuclis atípics i nucleòls prominents.

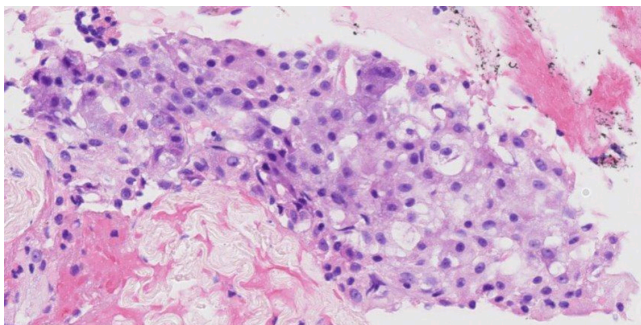


Figura 4. Fragment de teixit amb un patró trabecular i pseudoacinar, amb cèl·lules de citoplasma vacuolat, nuclis irregulars i nucleols prominents.

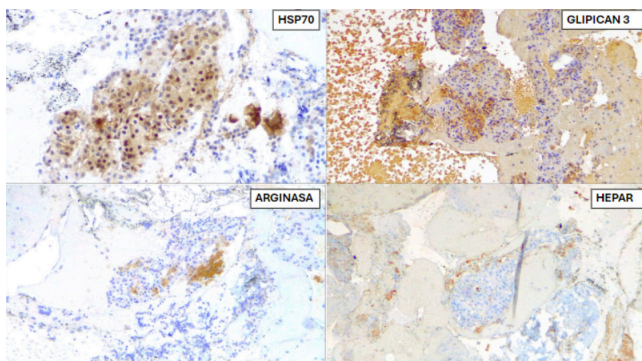


Figura 5. La lesió mostra positivitat parcheada per a HSP70, Glipican3, Arginina i Hepar.

DISCUSSIÓ

El carcinoma hepatocel·lular (HCC) és la cinquena causa més freqüent de càncer i la tercera causa de morts per càncer a tot el món. El principal diagnòstic diferencial del nostre cas és amb el carcinoma de cèl·lules renal, el colangiocarcinoma, el carcinoma adrenocortical, el melanoma i l'adenoma de la glàndula suprarenal, però la citologia per punció aspiració FNA en HCC és prou distintiva com per constituir una eina inestimable en el diagnòstic d'aquesta malinitat.

CONCLUSIONS

Com a conclusions, és important conèixer la història clínica dels pacients i la via d'abordatge de la punció per fer-ne un diagnòstic correcte. ■

Bibliografia

1. Wee A. Fine needle aspiration biopsy of hepatocellular carcinoma and hepatocellular nodular lesions: role, controversies and approach to diagnosis. *Cytopathology*. 2011 Oct;22(5):287-305. doi: 10.1111/j.1365-2303.2011.00882.x. Epub 2011 Jul 18. PMID: 21762411.
2. Maheshwari A, Kantsevov S, Jagannath S, Thuluvath PJ. Endoscopic ultrasound and fine-needle aspiration for the diagnosis of hepatocellular carcinoma. *Clin Liver Dis*. 2010 May;14(2):325-32. doi: 10.1016/j.cld.2010.03.014. PMID: 20682238.
3. Kalogeraki A, Papadakis GZ, Tamiolakis D, Karvela-Kalogeraki I, Karvelas-Kalogerakis M, Segredakis J, Moustou E. Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB) in the Diagnosis of Hepatocellular Carcinoma: A Review. *Rom J Intern Med*. 2015 Jul-Sep;53(3):209-17. doi: 10.1515/rjim-2015-0028. PMID: 26710496.
4. Ali MA, Akhtar M, Mattingly RC. Morphologic spectrum of hepatocellular carcinoma in fine needle aspiration biopsies. *Acta Cytol*. 1986 May-Jun;30(3):294-302. PMID: 3012921..