

# RUEDA DE CASOS: CARCINOMA ADENOESCAMOSO DE PANCREAS

**J. Martínez; I. Medina; Dra. A. Bueno; Dra. I. Costa. Ana Fernández Mármol; Xana Bernal Escoté**

*Servicio de anatomia patologica de Centro Médico Teknon - Grupo Atrys; Barcelona*

## HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 65 años que acude por malestar general. En los estudios de imagen se observa una lesión en cuerpo de páncreas y se decide realizar una ECOPAAF (ecoendoscopia con punción) donde se objetiva una masa hipoeocogénica y heterogénea de 5.4x4x3cm sospechosa de neoplasia. Se procede a realizar la punción vía transgástrica.

### Hallazgos citológicos:

En el ROSE ("rapid on site evaluation"), con la tinción de Diff-Quick, se observan células atípicas de aspecto epitelial. Se piden 3 pases para asegurar bloque celular.

En el screening citológico del Papanicolau y Diff-Quick, una vez ya en el laboratorio, podemos observar extensiones de fondo hemático constituidas por celularidad atípica dispuesta de forma aislada, con una relación núcleo-citoplasma aumentada, citoplasmas densos, núcleos aumentados de tamaño e irregulares.

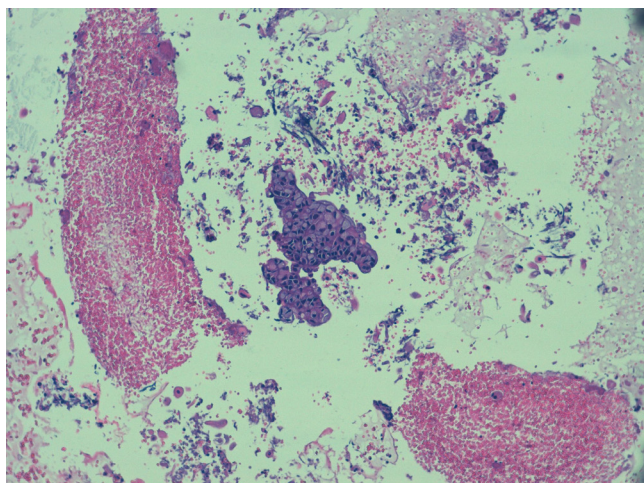


Figura 1. Bloque celular

Procedemos al estudio del bloque celular en el que encontramos abundante celularidad atípica que se dispone de forma aislada y en grupos. La mayoría de las células muestran núcleos irregulares con citoplasma amplio y eosinófilo, muchas de ellas con diferenciación escamosa. En cambio, se observan otros grupos de células caracterizadas por núcleos irregulares e hipercromáticos con presencia de vacuolas en el citoplasma.

Dados los hallazgos citológicos, pedimos pruebas complementarias de inmunohistoquímica que mostraron positividad para CK19 y CK5. Además, las células con diferenciación escamosa muestran positividad para p40.

Las células resultaron negativas para Cromogranina-A, Receptores de Estrógenos y p16.

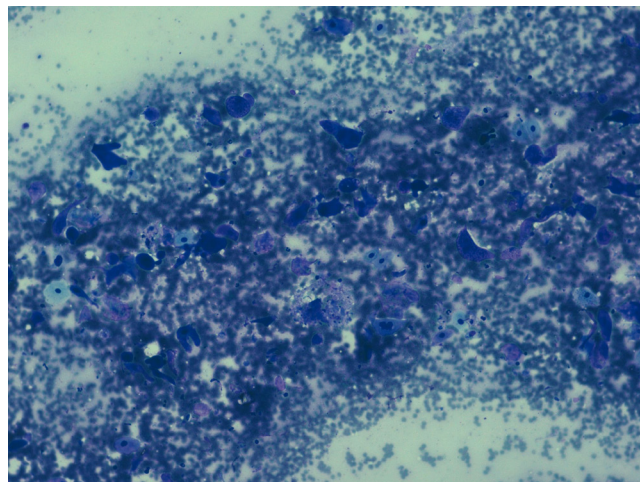


Figura 2. Diff-Quick

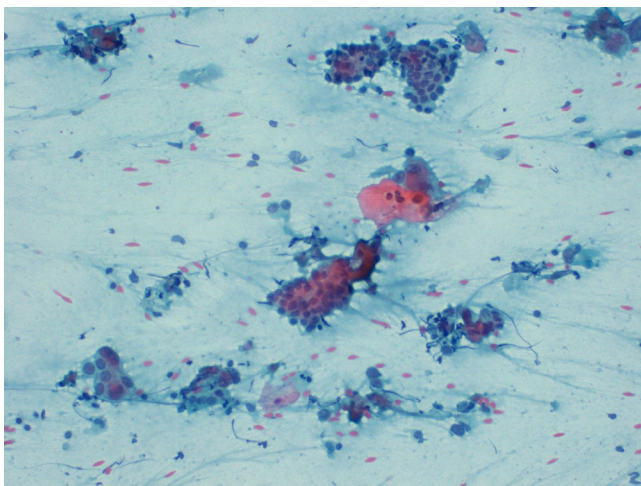


Figura 3. Detalle citológico

## DIAGNÓSTICO

Una vez evaluados los resultados obtenidos, pudimos emitir el diagnóstico de:

CATEGORIA VI (Papanicolaou Society of Cytopathology)

POSITIVO PARA CÉLULAS MALIGNAS (ver descripción microscópica y comentario)

Comentario: el estudio citológico muestra la presencia de dos tipos celulares, unas células atípicas con diferenciación escamosa y unas células glandulares/ductales con vacuolas citoplasmáticas. Estos hallazgos son compatibles con la posibilidad de un carcinoma de páncreas de tipo adenoescamoso.

Más adelante, recibimos la pieza quirúrgica en la que pudimos observar una lesión tumoral de 52 mm en cuerpo de páncreas. En el estudio histológico se observa una lesión formada por una proliferación de células atípicas, con pleomorfismo y abundantes figuras de mitosis. Estas células se disponen formando ductos y glándulas irregulares con producción de mucina, siendo positivas inmunohistoquímicamente para Citoqueratina 19.

Además, se observa marcada diferenciación escamosa -representando aproximadamente el 50% de la lesión- formando nidos de células de citoplasmas amplios y queratinizados, con perlas córneas y áreas de necrosis. Dichas células muestran positividad inmunohistoquímica para Citoqueratina 5.

**El diagnóstico definitivo en la pieza quirúrgica fue:**

CARCINOMA ADENOESCAMOSO DE 52 mm CON PRESENCIA DE INVASIÓN PERINEURAL. (ESTADIAJE PATOLÓGICO: pT3N0).

## DISCUSIÓN

El Adenocarcinoma ductal (clasificación OMS 2019) subtipo histológico carcinoma adenoescamoso es poco común (1-4%) y aparece en una edad media de 67 años.

Su componente escamoso debe ser igual o superior al 30% de la neoplasia, frecuentemente focal. Histológicamente se compone de estructuras glandulares con mucina extracelular o luminal asociada a un componente escamoso que se caracteriza por nidos sólidos de células poligonales con uniones intracelulares prominentes, citoplasma denso eosinófilo y grados variables de queratinización.

El perfil inmunohistoquímico escamoso expresa p63, p40 y CK5. El componente glandular expresa CK7 y CK19.

Casi todos tienen mutación para KRAS y TP53 y tienen un peor pronóstico.

El diagnóstico diferencial es, principalmente, con la pancreatitis crónica.

El pronóstico es pobre en estos pacientes ya que la supervivencia a 5 años para los adenocarcinomas ductales clásicos es 3-5%, y para la variante adenoescamosa es 5% a un año.

Realizar quimioterapia juntamente con la cirugía puede incrementar la supervivencia. ■

## 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 of the digestive system, 4th edition, volumen 3, 2010; Edited by Bosman FT, Carneiro F, Hruban RH, Theise ND.