

PATOLOGIA NO NEOPLÀSICA A PAAF DE GANGLI LIMFÀTIC (CATEGORIA 2 CLASSIFICACIÓ DE SYDNEY)

Eva Fernández; Melania Ferrando; Belén Lloveras; M^aJosé Fantova
Hospital Universitari de Mataró; Mataró

INTRODUCCIÓ

El Sistema de Sydney per a la classificació dels diagnòstics citològics dels ganglis limfàtics (sistema consensuat per l'Acadèmia Internacional de Citologia l'any 2020), estableix 5 categories: Categoria 1, No Diagnòstic; Categoria 2, Benigne; Categoria 3, Atípia cel·lular/Infiltrat Limfoide Atípic de significat incert; Categoria 4 Sospitós de malignitat; Categoria 5, maligne.

Dins la Categoria 2 de Sydney (no neoplàsic, benigne), s'engloben malalties molt diverses, algunes d'elles poc freqüents i que poden ser diagnosticades citològicament, a partir del material obtingut per PAAF.

Seguidament, desenvoluparem tres casos diagnosticats a l'Hospital de Mataró, i classificats dins la Categoria 2 de Sydney.

CAS CLÍNIC n°1: MALALTIA DE ROSAI-DORFMAN

DADES CLÍNIQUES. Nena de 9 anys que consulta a urgències per tumoració preauricular esquerra, persistent després de tractament antibiòtic. No té febre ni altra simptomatologia. Serologia negativa. A l'ecografia es veuen diverses adenopaties preauriculars i submandibulars, la major de 3 cm de diàmetre màxim, la qual es punxiona per PAAF.

DESCRIPCIÓ MICROSCÒPICA: Abundant població limfoide polimorfa, formada per nombrosos limfòcits madurs i alguns limfòcits centrefol·liculars. Nombrosos leucòcits polimorfonuclears. Algunes cèl·lules plasmàtiques. Nombrosos histiòcits de mida gran, amb citoplasmes amplis discretament microvacuolats, un o més nuclis arrodonits, amb petit nuclèol i amb fenòmens d'emperipoiesi (fagocitosis de cèl·lules inflammatòries) (Fig.1 i 2)

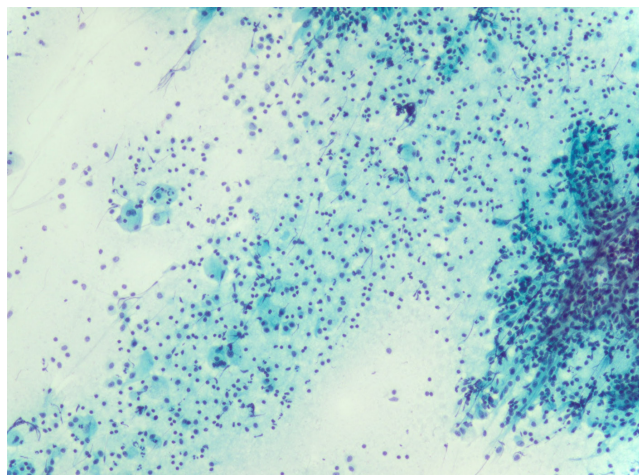


Figura 1. Població limfoide polimorfa, hisitòcits i teixit granulació.

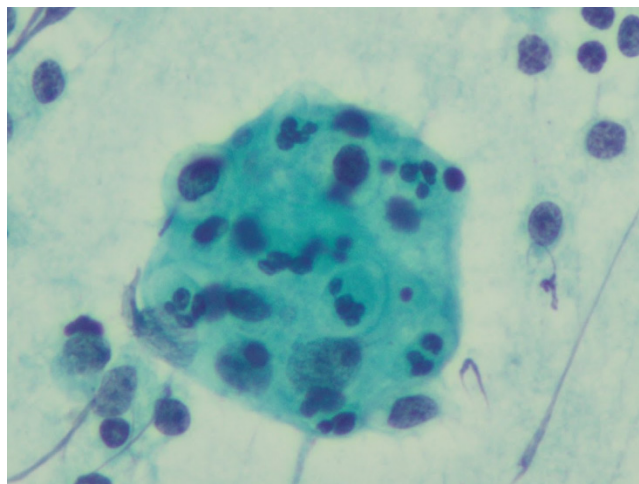


Figura 2. Histiòcit multinucleat amb emperipoiesi.

Aquestes cèl·lules histiocitaries mostren expressió de CD68 i S100 i son negatives per a CD1a (descartant així una histiocitosis de cèl·lules de Langerhans).

No s'identifiquen elements patògens: les tincions histoquímiques realitzades (Giemsa, PAS, Plata Metenamina i Ziehl Neelsen...) van resultar negatives.

Bibliografia

1. Gao, Y., Monaco, S. E., Katz, R. L., & Zhang, Y. H. (2024). Introduction of the WHO Reporting System for Lymph Node Cytopathology. *Journal of Clinical and Translational Pathology*, 4(1), 36–43. <https://doi.org/10.14218/jctp.2023.00044>
2. Claudio Doglioni . Rosai-Dorfman disease. A legacy of profesor Rosai that still not exploited completely. *Pathologica* 2021 Oct;113(5): 388-395
3. Beckman A, Courville E. Kikuchi disease. *PathologyOutlines.com* website. <https://www.pathologyoutlines.com/topic/lymphnodeskikuchi.html>. Accessed June 1st, 2025.
4. Leishmaniasis. *DPDx*. June 5, 2024. <https://www.cdc.gov/dpdx/leishmaniasis/index.html#lifeCycle>
5. Masoom Kassi, Iqbal Tareen, Anwar Qazi, Pashtoon Murtaza kasi. Fine-needle aspiration cytology in the diagnosis of cutaneous leishmaniasis. *Annals Of Saudi Medicine*. 2004 Mar-Apr;24(2):93–97.
6. DePond WD, Kuty SVM, Pernick N. Other infections. *PathologyOutlines.com* website. <https://www.pathologyoutlines.com/topic/lymphnodesotherinfections.html>. Accessed June 1st, 2025.