

DIAGNÓSTICO SINCRÓNICO MEDIANTE ROSE

**Agustí Clua; Carla Guerrero; Mireia Montserrat; Laura López; Victoria Fusté;
M^a Antonietta di Muro**
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau ;Barcelona

CASO CLÍNICO:

Hombre de 76 años con antecedentes patológicos de cardiopatía isquémica, EPOC, neoplasia de próstata, carcinoma papilar renal y carcinoma urotelial que fue sometido a una prostatectomía radical, nefrectomía parcial y cistectomía radical, siendo en la actualidad portador de urostomía.

Es derivado para estudio de nódulos pulmonares (LSI y LII), pendiente de estadificación mediastínica. En el PET-TAC se detecta un engrosamiento esofágico y una masa en la glándula suprarrenal izquierda (POSIBLE M1).

Se realiza PAAF LSI con CRIOBIOPSIA LSI, PAAF ESÓFAGO, PAAF SUPRARRENAL, todas ellas mediante ROSE.

HALLAZGOS CITOLÓGICOS PAAF LSI/ROSE:

Las extensiones estaban caracterizadas por la presencia de una abundante representación de células epiteliales en grupos de tamaño variable con frecuente pérdida de cohesión. Las células presentan amplio citoplasma, núcleos irregulares, de gran tamaño y nucleolo prominente (Fig. 1). En la criobiopsia del LSI había muy escasa representación de la lesión.

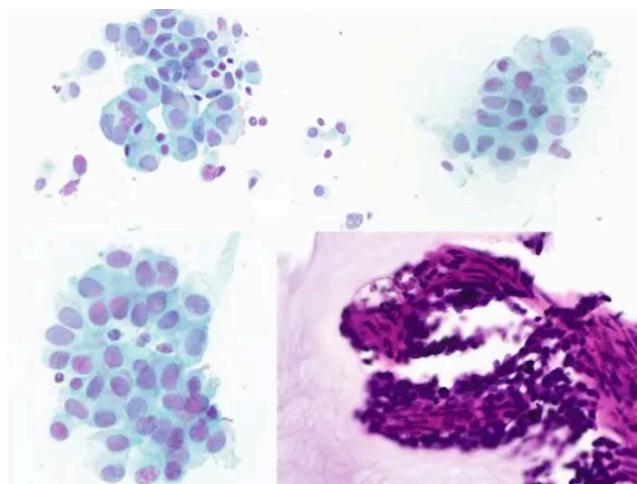


Figura 1. Células con amplio citoplasma, núcleos irregulares, de gran tamaño y nucleolo prominente.

DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO PULMONAR:

ADENOCARCINOMA INFILTRANTE CON PATRÓN ACINAR BIFOCAL.

Se realiza PET-TC en julio del 2024, en el que se observa un engrosamiento en la pared del tercio medio del esófago intensamente hipermetabólico y aproximadamente a unos 26 cm de la arcada dentaria (Fig. 2).

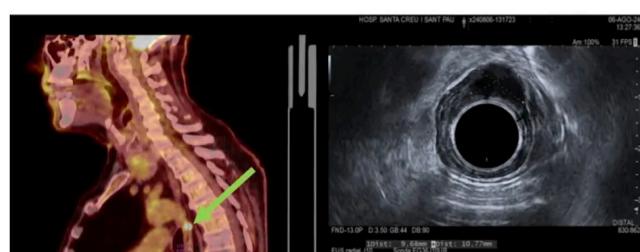


Figura 2. PET-TC.

En la ecoendoscopia de agosto del 2024 se detecta una lesión hipoeccogénica de bordes bien definidos de aproximadamente de 10x10 mm y el resto de la pared esofágica y ecoestructura de las capas estaban dentro de la normalidad.

Citológicamente se plantea una sospecha diagnóstica entre una metástasis pulmonares en esófago vs neoplasia primaria esofágica.

HALLAZGOS CITOLÓGICOS PAAF ESÓFAGO/ROSE:

Las extensiones estaban caracterizadas por un fondo hemático, abundantes células escamosas y grandes haces/placas de células fusocelulares con pérdida de cohesión celular (Fig. 3). El estudio inmunohistoquímico sobre el bloque celular resultó positivo para c-kit (CD117) e intensamente positivo para DOG-1 (Fig. 4).

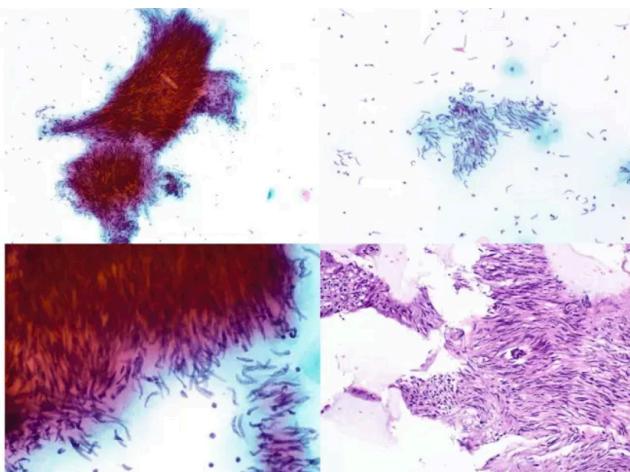


Figura 3. Células escamosas y grandes haces/placas de células fusocelulares con pérdida de cohesión celular.

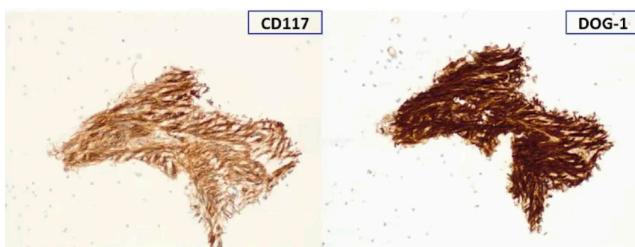


Figura 4. Panel inmunohistoquímico

DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO ESOFÁGICO:

TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST)

DISCUSIÓN:

El tumor del estroma gastrointestinal (GIST) es el tumor mesenquimal más frecuente del tracto gastrointestinal, tiene un comportamiento biológico variable (tumores localizados de comportamiento indolente hasta tumores agresivos con metástasis).

Es frecuente en adultos mayores de 60 años y entre el 20-25% de GIST son de comportamiento maligno.

HALLAZGOS CITOLÓGICO PAAF EUS SUPRARRENAL:

Extensiones constituidas por tejido de tipo neural con estroma y ocasionales células neurales maduras (Fig. 5).

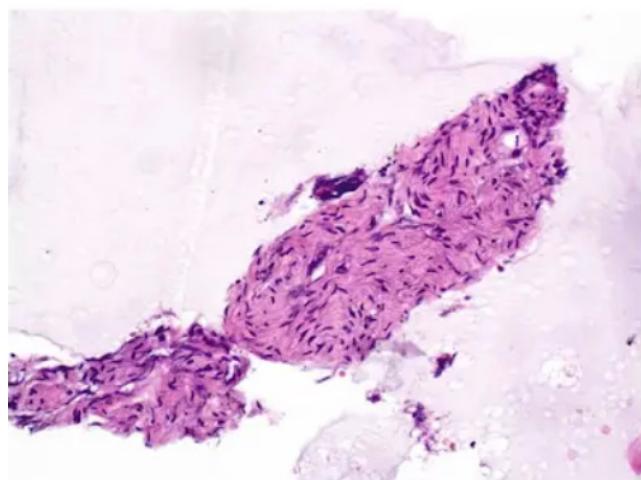


Figura 5. Tejido de tipo neural con estroma y ocasionales células neurales maduras.

DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO SUPRARRENAL:

GANGLIONEUROMA MADURO

CONCLUSIÓN:

Estamos ante un diagnóstico sincrónico:

- Adenocarcinoma primario pulmonar
- GIST
- Ganglioneuroma maduro

El paciente recibió tratamiento por radioterapia pulmonar (SBRT) con buena tolerancia y disminución del tamaño binodular. El paciente se encuentra en seguimiento clínico del GIST en el que se observa una disminución de su metabolismo en el PET-TC.

Y en cuanto a la glándula suprarrenal izquierda, el comportamiento evolutivo de la lesión es estable, en ausencia de tratamiento local o sistémico, habla a favor de su benignidad.

Se destaca la importancia de conocer el detalle de la historia clínica y de los estudios de imagen que aportan información, al igual que los estudios mínimamente invasivos con obtención de material para estudio citohistológico (EUS, EBUS) e inmunohistoquímico, y la importancia de estudios mediante ROSE (rapid on site evaluation) para rápida y ágil estadificación del paciente. ■

Bibliografía

- 1 CYTOLOGY AND ITS HISTOPATHOLOGIC BASES, Koss, L; Melamed, M, Fifth Edition, 2006, Volume I.
- 2 DIAGNOSTIC PATHOLOGY: CYTHOPATHOLOGY, Mody; Thrall; Krishnamurthy, Second Edition, Third Edition, 2018.
- 3 ASPIRATION CYTOLOGY, A Pattern Recognition Approach, Andrew A. Renshaw, 2005.