

ABSTRACTS CONGRÉS CITOLOGIA

EFICÀCIA DE LA CITOLOGIA PER PAAF EN NÒDULS TIROÏDALS

Maite Rodrigo-Calvo¹; Elias Tasso¹; Martin Ramonda¹; Alexandre Rey¹; Sandra Hoya¹; Silvia Alos¹; Naiara Vega¹; Roser Esteve¹; Karmele Saez de Gordon¹

¹Hospital Clinic de Barcelona

INTRODUCCIÓ: Aquest estudi avalua l'eficàcia de la citologia per punció-aspiració amb agulla fina (PAAF) com a eina diagnòstica principal en nòduls tiroïdals, amb especial atenció a la seva capacitat per reduir la necessitat de biòpsies quirúrgiques. A més, s'analitza l'impacte de repetir la citologia en casos inicialment no diagnòstics.

MATERIAL I MÈTODES: Es van recollir dades de 26 pacients amb nòduls tiroïdals estudiats mitjançant PAAF, classificant els resultats segons el sistema Bethesda en dues citologies consecutives. Es va avaluar la correlació entre les categories citològiques, els diagnòstics histològics i l'efectivitat de repetir la citologia en casos no concloents.

RESULTATS:

-El 54,17% de les mostres inicials (primera PAAF) es van classificar com a no diagnòstiques (categoria

I). Tanmateix, la repetició de la PAAF va permetre aclarir el 90,91% dels casos, amb una reducció significativa dels resultats no diagnòstics.

- El diagnòstic histològic per biòpsia va confirmar malignitat en el 19,23% dels casos, predominant el carcinoma papil·lar i el carcinoma fol·licular.

- Les categories de sospita citològica (III-VI) van mostrar una alta concordança amb els diagnòstics histològics, amb una associació estadísticament significativa ($p < 0,001$).

- En casos inicialment no diagnòstics, la repetició de la citologia va ser suficient per establir un diagnòstic definitiu, evitant així biòpsies quirúrgiques innecessàries.

- Al final del seguiment, el 88,46% dels pacients estaven vius i lliures de malaltia, evidenciant l'eficàcia i seguretat del maneig basat en la citologia.

CONCLUSIONS: La citologia per PAAF és una eina diagnòstica sòlida que permet evitar biòpsies quirúrgiques en la majoria dels casos. La repetició de la citologia en mostres inicialment no diagnòstiques millora significativament l'eficàcia diagnòstica, consolidant la PAAF com el mètode d'elecció en el maneig inicial dels nòduls tiroïdals. Aquest enfocament garanteix un maneig segur i efectiu dels pacients, minimitzant intervencions invasives. ■

NEUMOCITOMA ESCLEROSANTE, UN "PITFALL" EN EL DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO

Martin Ramonda¹; Alexandre Rey Lopez¹; Silvia Alós¹; Roser Esteve¹; Sandra Hoya¹; Naiara Vega¹; Karmele Saez de Gordon¹; Daniel Martínez¹

¹Hospital Clinic de Barcelona

INTRODUCCIÓN: el Neumocitoma esclerosante es una entidad benigna que morfológicamente puede confundirse con un adenocarcinoma o un tumor carcinoide. Presentamos dos casos en los que se diagnosticó de carcinoma en la citología y el diagnóstico de neumocitoma se realizó en la pieza quirúrgica. El objetivo de este informe de casos es recordar las características claves en el diagnóstico citológico, logrando evitar tratamientos agresivos innecesarios

PRESENTACIÓN DE CASOS: El primer caso es una mujer de 58 años, ex fumadora, que consulta por disnea de esfuerzo. Le realizan una Rx de tórax donde detectan

un nódulo perihiliar en lóbulo inferior derecho, que por medio de un TC se describe como nódulo sólido, homogéneo de 24 mm de diámetro máximo. Se realiza PET-TC, mostrando hipercaptación. Tras este hallazgo se realiza un EBUS, donde se diagnostica de adenocarcinoma por citología. Se realiza lobectomía inferior derecha y se diagnostica de neumocitoma esclerosante en la pieza quirúrgica.

El segundo caso es una mujer de 70 años, fumadora pasiva, que consulta por tos de varios meses de evolución. En las pruebas de imagen realizadas se evidencia nódulo pulmonar de 2.3 cm, en lóbulo inferior izquierdo, que se describe como sólido de bordes bien delimitados. Se le realiza PAAF de la lesión y se diagnostica como carcinoma de células no pequeñas por citología. Se programa lobectomía, donde se diagnostica posteriormente como neumocitoma esclerosante en la pieza quirúrgica.

CARACTERÍSTICAS CITOLÓGICAS: Las extensiones de ambos casos mostraban una lesión de arquitectura

papilar, citoplasma moderado y núcleo de cromatina homogénea, con ocasionales hendiduras, sin nucléolo evidente, y sin atipia marcada. Se acompañaba de un estroma fibroso y hemosiderófagos. Las tinciones inmunocitoquímicas mostraban positividad difusa para TTF1, con positividad parcheada para CK.

CONCLUSIONES: tras una revisión bibliográfica y estudio de nuestros casos, creemos conveniente

remarcar la importancia de hacer un correcto diagnóstico de esta entidad, sabiendo el perjuicio que evitaríamos en el paciente. Para llegar a su diagnóstico hay que tener presente esta entidad infrecuente y considerarla ante una lesión de arquitectura papilar, ausencia de atipia citológica y con abundante estroma fibroso. El estudio inmunocitoquímico puede apoyar el diagnóstico. ■

APLICACIÓ DEL ROSE A L' ESTUDI DE NÒDULS PULMONARS MITJANÇANT TAC. ANÀLISI PRELIMINAR EN 39 PACIENTS.

Judit Martínez Luque¹; Xènia Casanovas Rodríguez¹; Marta Guijarro Comas¹; Ana Bélen Galvan Perez²; Pablo Rubinstein Aguiñ²; Irmgard Costa Trachsel¹; Ana Bueno Remacha¹;

¹Departament d'Anatomia Patològica - Atrys; ²Departament de Pneumologia - Hospital del Pilar

INTRODUCCIÓ: L'avaluació "rapid on site" (ROSE) en diversos procediments endoscòpics i d'imatge ha demostrat utilitat en l'obtenció satisfactòria d'una mostra per a estudi citològic o histològic.

OBJECTIU: Avaluar l' efectivitat de ROSE en l' adequació de les mostres i la precisió diagnòstica en nòduls pulmonars i de difícil accés, mitjançant estudi per TAC.

RESULTATS: S'han recollit un total de 39 pacients amb biòpsia guiada per TAC amb estudi ROSE. Les dades obtingudes van ser:

1. Es van recollir els següents diagnòstics en l'estudi ROSE: 18 (46.2%) negatiu/representatiu, 7 (17.9%) atipia citològica, 13 (33.3%) sospitosos i 1 (2.6%) material insuficient. En 5 casos d'atipia citològica, la sospita de síndrome limfoproliferativa va indicar la recollida de material per a estudi de citometria de flux i en els

13 casos sospitosos es va indicar presa de material per a estudi de citometria de flux i en els 13 casos sospitosos es va indicar presa de mostra addicional per a estudi molecular.

2. El diagnòstic definitiu es va realitzar en el 82.1% dels casos: 21 positius i 11 negatius o sense lesió maligna. En 7 no es va poder realitzar un diagnòstic concloent (5 atípies i 2 insuficients).

3. La correlació del diagnòstic definitiu amb el del ROSE va ser de 32 casos. Quatre casos amb diagnòstic de ROSE negatiu es van diagnosticar finalment com a positius i en tres casos no es va poder confirmar l'aproximació diagnòstica del ROSE. No es va realitzar cap fals positiu "in situ". La sensibilitat diagnòstica va ser del 83% amb una especificitat del 100%, concloent un VPP del 100% amb un VPN del 73%.

CONCLUSIÓ: Les dades recollides en el nostre estudi indiquen que el ROSE en l' estudi dels nòduls pulmonars o de difícil accés, mitjançant TAC, és efectiu, amb una especificitat i sensibilitat molt altes. Aquest procediment evita haver de tornar a citar el pacient per a un nou estudi diagnòstic i permet obtenir mostres addicionals "in situ", si es requereix, per a estudis complementaris. ■

IMPACTE DE L'ÚS DE L'ECOBRONCOSCÒPIA EN L'ANÀLISI MOLECULAR DEL CÀNCER DE PULMÓ DE CÈL·LULA NO PETITA: EXPERIÈNCIA D'UN CENTRE

Cristina Teixido¹; Karmele Saez De Gordoia¹; Naiara Vega¹; Marta Marginet¹; Mireia Garcia¹; Antonio Carrasco¹; Daniela Salas-Díaz¹; Daniel Martinez¹;

¹Servei d'Anatomia Patològica, Unitat Funcional de Tumors Toràcics, IDIBAPS, Hospital Clínic Barcelona

INTRODUCCIÓ: L'ús de la seqüenciació de nova

generació (NGS) ha impulsat significativament l'anàlisi molecular, marcant un avenç destacat en la medicina de precisió i en el desenvolupament de teràpies personalitzades. En el càncer de pulmó de cèl·lula no petita (CPCNP), l'estudi molecular és de gran importància i no sempre es disposa de mostra de teixit per dur-lo a terme. Aquest estudi posa en relleu la rellevància del material citològic en l'estudi de biomarcadors clau en pacients amb un diagnòstic de CPCNP, dins el context d'una única institució, des de l'any 2021.

MÈTODES: Hem analitzat les dades recollides entre el 2021 i el 2024, que inclouen pacients diagnosticats d'un CPCNP avançat que se'ls hi va demanar una caracterització molecular mitjançant un panell NGS, oncomine focus assay o oncomine precision assay.

RESULTATS: Dels 1607 registres disponibles, 340 (21.1%) corresponien de pacients amb CPCNP diagnosticats per ecobroncoscòpia (EBUS) assistida mitjançant avaluació citològica in situ. D'aquests, l'edat mitjana era de 66.7 anys, un 38.5% eren fumadors actius i un 46.2% exfumadors. El 62.4% dels pacients van ser diagnosticats d'adenocarcinoma pulmonar. En el 10.3% (35/340) dels casos no es va poder realitzar l'estudi de NGS per material insuficient, i un cas va resultar no valorable per la NGS (1/305). En el 77.4% dels casos (236/305)

es va identificar una alteració, essent en 143 casos (46.9%) la identificació d'una alteració conductora; 85 (27.8%) tributaris d'un tractament dirigit. Els gens més freqüentment mutats van ser KRAS i EGFR en un 27.5% i 10.1% del casos, respectivament.

CONCLUSIÓ: Les mostres citològiques tenen un paper rellevant per l'anàlisi molecular integral de pacients diagnosticats amb CPCNP en l'era de la teràpia dirigida. Segons els nostres registres, l'ús de mostres citològiques optimitzada amb l'avaluació in situ ha permès la caracterització molecular mitjançant NGS d'un 89.7% dels pacients i el plantejament de les millors estratègies terapèutiques, dels quals en un 27.8% van correspondre a teràpies dirigides. ■

CORRELACIÓ DE LES MUTACIONS EN TP53 I ELS PATRONS D'EXPRESSIÓ DE LA PROTEÏNA P53 EN EL CÀNCER DE PULMÓ DE CÈL·LULA PETITA Y DE CÈL·LULA GRAN

Daniela Salas-Díaz¹;

¹ Hospital Clínic de Barcelona

INTRODUCCIÓ: A Introducció: Les mutacions de TP53 s'han identificat en molts tipus de càncer. La inactivació bialélica de TP53 i de RB1 és característica del càncer de pulmó de cèl·lula petita (CPCP) i també aquesta present en alguns càncers de pulmó de cèl·lules grans (CPCG). En aquest estudi hem utilitzat el material citològic per a analitzar la correlació de les mutacions en TP53 i els patrons d'expressió de la proteïna p53 en el CPCP i de CPCG

MÈTODES: Es van analitzar 8 mostres de citologia de pacients diagnosticats amb CPCP i de CPCG, recol·lectades a l'Hospital Clínic durant el període 2018-2024. Les mutacions en el gen TP53 es van avaluar utilitzant el panell de Oncomine 22 (Thermo Fisher Scientific). Es van reportar les mutacions classificades com a patogèniques i es va analitzar el tipus de mutació, la seva ubicació dins del domini proteic i el seu impacte funcional mitjançant TP53 Database. Addicionalment, es va realitzar un estudi immunohistoquímic per a

avaluar l'expressió de la proteïna retinoblastoma i de p53 (patró d'expressió salvatge, nul, citoplasmàtic i sobreexpressat) i es va correlacionar amb les mutacions identificades en TP53.

RESULTATS: De les vuit mostres analitzades, sis (75%) van correspondre a CPCG i dues (25%) de CPCP. En tots els casos presentaven mutació patogènica en TP53. Totes les mutacions detectades van ser de tipus canvi de sentit, afectant els exons 5 (3/33,3%), 7 (44,4%) i 8 (2/22,2%), que codifiquen el domini d'unió a l'ADN, la qual cosa va ocasionar la pèrdua de funció de la proteïna. En l'estudi immunohistoquímic, la proteïna p53 va estar sobreexpressat en X, presento un patró nul en x i va tenir un patró salvatge en X de les mostres analitzades. Es va observar perduda de l'expressió de la proteïna retinoblastoma en totes les mostres analitzades.

CONCLUSIONS: El material citològic permet la caracterització molecular mitjançant NGS i la realització de tècniques complementàries com la immunohistoquímica. Les mutacions TP53 en el CPCP i de CPCG afecten el domini d'unió al DNA, mitjançant un efecte dominant negatiu produeixen una perduda de funció, relacionant-se amb el patró d'expressió de p53. ■

CORRELACIÓ DE LES MUTACIONS EN TP53 I ELS PATRONS D'EXPRESSIÓ DE LA PROTEÏNA P53 EN EL CARCINOMA DE PULMÓ DE CÈL·LULA PETITA Y EL CARCINOMA DE PULMÓ NEUROENDOCRÍ DE CÈL·LULES GRANS

Daniela Salas-Díaz¹; Karmele Sáez de Gordo¹; Ingrid Victoria¹; Yaiza Duque¹; Sandra Hoya¹; María Roser Esteve¹; Naiara Vega¹; Silvia Alós¹; Daniel Martínez¹; Cristina Teixido¹;

¹Servei d'Anatomia Patològica. Hospital Clínic Barcelona

INTRODUCCIÓ: Les mutacions en TP53 estan

implicades en nombrosos tipus de càncer i juntament amb mutacions en RB1, són característiques del carcinoma de pulmó de cèl·lules petites (CPCP) i d'alguns casos de carcinoma de pulmó neuroendocrí de cèl·lules grans (CPNCG). Aquest estudi retrospectiu té l'objectiu d'analitzar la correlació entre les mutacions en TP53 i els patrons d'expressió de p53 en mostres citològiques diagnosticades com CPCP o CPNCG en un únic centre.

MÈTODES: Es van revisar citologies realitzades des de 2018 en pacients diagnosticats amb CPCP o CPNCG. L'anàlisi mutacional es va realitzar mitjançant seqüenciació massiva (SM) utilitzant el panell OncoPrint Solid Tumor DNA (Thermo Fisher Scientific; S5 Gene Studio). Només es van tenir en compte les mutacions classificades com a patogèniques segons la TP53 Database, anotant el tipus de mutació, la seva localització dins del domini proteic i el seu impacte funcional. L'expressió de p53 es va avaluar mitjançant immunocitoquímica (Roche; BenchMark ULTRA) en blocs cel·lulars, considerant normal el patró salvatge i alterat quan la seva expressió era nul·la, citoplasmàtica o sobreexpressada.

RESULTATS: Es van identificar sis casos de citologies analitzats mitjançant SM, de les quals cinc (83,3%) corresponien a CPNCG i una (16,7%) a CPCP. Totes les mostres presentaven una cel·lularitat tumoral superior al 70%. Els sis casos presentaven mutacions en TP53, un d'ells amb dues variants en el mateix gen. Totes les mutacions eren de tipus canvi de sentit i afectaven els exons 5 (3; 42,8%), 7 (3; 42,8%) i 8 (1; 14,4%), que codifiquen el domini d'unió a l'ADN, i ocasionen la pèrdua de funció de la proteïna. A l'anàlisi immunocitoquímica p53 es trobava normal en un cas i sobreexpressada en 5 (83,3%), i es correlaciona amb les mutacions detectades en el gen.

CONCLUSIONS: El material citològic permet una caracterització molecular mitjançant SM i immunocitoquímica. Les mutacions de TP53 en CPCP i CPNCG afecten predominantment al domini d'unió a l'ADN i generen pèrdua funcional de la proteïna. La immunocitoquímica de p53 realitzada sobre el bloc cel·lular és una eina vàlida per identificar mutacions en el gen TP53. ■

PREDICCIÓ DE MALALTIA RESIDUAL/RECURRENT DESPRÉS DE LA CONITZACIÓ PER LESIÓ INTRAEPITELIAL DEL CÈRVIX UTERÍ: VALOR DE LES DIFERENTS PROVES DIAGNÒSTIQUES

Sandra Hoya¹; Katharzyna Darecka¹; Roser Esteve¹; Silvia Alòs¹; Naiara Vega¹; Lorena Marimon¹; Anna González¹; Marta del Pino¹; Aureli Torné¹; Cristina Martí¹; Pere Fusté¹; Jaume Ordí¹; Natalia Rakislova¹; Adela Saco¹;

¹Hospital Clínic de Barcelona

FONAMENTS: Aproximadament una quarta part de les dones tractades per lesió intraepitelial de cèrvix uterí desenvolupen lesió d'alt grau o carcinoma (HSIL+) recurrent després de la conització. No hi ha acord sobre quina és la millor estratègia per a predir persistència/recurrencia lesional després del tractament.

PACIENTS I MÈTODES: 674 dones tractades amb conització entre 2008 i 2023 van ser seguides al menys 12 mesos. A totes elles es van realitzar les següents proves durant l'acte operatori, immediatament després de la conització, per a determinar el risc de persistència/recurrencia lesional: citologia cervical, detecció de virus del papil·loma humà (VPH), estat dels marges de resecció de la peça quirúrgica, i legatendocervical.

Es va avaluar la sensibilitat, especificitat, i els valors predictius positiu (VPP) i negatiu (VPN) de cadascuna d'aquestes proves així com de les diferents combinacions entre elles.

RESULTATS: 83 de les 674 dones (12,3%) van presentar HSIL+ residual/recurrent. La sensibilitat, especificitat, VPP, i VPN dels diferents mètodes s'expressen a continuació. Citologia: 44,1%, 92,9%, 41,1% i 93,7%, VPH: 81,7%, 64,7%, 20,3% i 97,0%, marges de resecció: 54,2%, 72,4%, 19,6% i 92,7%; legatendocervical: 40,0%, 95,5%, 53,1% i 92,6%. La combinació de proves que va presentar millors resultats globals van ser la de l'avaluació la detecció de VPH més la citologia cervical, que van presentar una sensibilitat del 75,7%, una especificitat del 87,6%, un VPP del 34,6% i un VPN del 97,7%. L'addició del resultat del legat va augmentar lleugerament la especificitat (93,8%), però va aportar gairebé valor en quan a sensibilitat (76,2%).

CONCLUSIONS: La combinació de la citologia cervical amb la detecció de VPH realitzada durant l'acte operatori presenta els millors resultats globals per a la detecció de malaltia residual/recurrent. La informació aportada pel legatendocervical i per l'estudi dels marges és poc rellevant, raó per la qual podrien ser eliminades del protocol d'avaluació d'aquestes pacients. ■

LA IMPORTÀNCIA DE LA BIOLOGIA MOLECULAR, TAMBÉ EN ELS HOSPITALS COMARCALS. ANÀLISI DE 3 ANYS DE CITOLOGIES PULMONARS ENVIADAES A CENTRES EXTERNS.

M Tamara Ruiz Barea¹; Griselda Estragué Bartomeu¹; Eva Maria Bailón Fernández¹; Antonio Urban Ramon¹;

¹Hospital Sant Jaume de Calella.

INTRODUCCIÓ: La biologia molecular és una eina fonamental en el tractament oncològic, exercint un paper crucial en el diagnòstic, pronòstic o tractament de les neoplàsies. No obstant això, alguns hospitals no compten amb aquestes tècniques, i per això requereix la derivació de mostres a centres externs per a la seva anàlisi.

En aquest treball, analitzem retrospectivament les citologies pulmonars processades en el nostre servei durant els últims tres anys, enfocant-nos en aquelles enviades per a estudis de biologia molecular.

RESULTATS: Els nostres resultats mostren la freqüència i el tipus de proves sol·licitades, i destaquen la importància de comptar amb biologia molecular en hospitals comarcals per a garantir tractaments més precisos i adients al tumor del pacient.

Amb aquest estudi, busquem emfatitzar la rellevància de la biologia molecular en l'àmbit hospitalari comarcal com una eina essencial per a millorar la qualitat del diagnòstic i el tractament dels pacients. ■

"NODULE IN NODULE" EN ECOGRAFIA DE TIROIDE: POSSIBLE TRANSFORMACIÓ D'UN CARCINOMA PAPIL·LAR A PARTIR D'UN TUMOR BENIGNE DETIROIDE

Xavier Morlius¹; Luíís García Pascual¹; Federico García¹; Maitane Pérez¹; Clarisa González¹; Carme Ferrer¹; Luíís Luizaga¹; Araceli Monforte²; Xavier Tarroch¹;

¹Hospital Universitari Mútua de Terrassa; ²Institut Català de la Salut

INTRODUCCIÓ: La causa de l'aparició de nòduls tiroïdals és incerta. S'han descrit pocs casos de nòduls malignes que ecogràficament apareixen dins de nòduls benignes, fet que suggeriria que l'aparició d'aquestes neoplàsies es produeix a partir de la transformació de la lesió benigne localitzada al nòdul major extern.

CAS CLÍNIC: Dona de 60 anys que acut per una tumoració tiroïdal. L'examen ecogràfic mostra una imatge amb aparença de "nòdul dins de nòdul" realitzant-se punció tant del nòdul extern com intern. Ambdós nòduls eren isoecoics sense característiques sospitoses de malignitat, amb presència d'una línia membranosa ben delimitada entre ells i distribució diferenciada dels senyals sanguinis.

TROBALLES CITOLÒGIQUES:

De la punció del nòdul major extern es va obtenir una mostra amb moderada presència de coloide i cèl·lules oncocítiques, i cèl·lules fol·liculars escasses disposades en patró macrofol·licular sense mutació del gen BRAF. El diagnòstic fou Neoplàsia de cèl·lules oncocítiques.

La punció del nòdul intern mostrava una cel·lularitat diferent: absència de coloide i cèl·lules oncocítiques, i cèl·lules fol·liculars en quantitat moderada disposades en macro i microfol·licles amb presència de fenadures i inclusions intranuclears, i mutació del gen BRAF. El diagnòstic fou Carcinoma Papil·lar.

DISCUSSIÓ:

Estudis sobre tumorigènesi intenten establir un model de progressió dels tumors benignes de tiroide. Actualment està ampliament reconegut que alguns carcinomes indiferenciats de tiroide deriven de carcinomes diferenciats que han patit una transformació maligna, mentre que els ben diferenciats derivarien de tumors benignes.

No hem trobat sèries de carcinomes papil·lars amb aparença ecogràfica de "nodule in nodule", però sí un article amb una sèrie de quatre casos de carcinomes fol·liculars que ecogràficament apareixien a dins d'un nòdul major extern benigne.

Tot i que els nòduls fol·liculars benignes tenen un baix risc de malignització cal fer-ne seguiment ecogràfic per controlar la seva evolució.

Cal estudiar els "nodule in nodule" de forma molt acurada ja que el nòdul intern té una probabilitat elevada de malignitat o metàstasi, i prendre mostra d'ambdós nòduls per descartar malignitat; a més poden donar-nos una possible explicació sobre l'origen dels tumors malignes de tiroide. ■

IDENTIFICACIÓ D'UN TUMOR TORÀCIC AMB PÈRDUA DE SMARCB1 (INI1) PER CITOLOGIA: AMPLIANT EL CONEIXEMENT DELS TUMORS TORÀCICS AMB DÈFICIT DE SWI/SNF

Karmelee Saez de Gordo¹; Sandra Hoya¹; Daniela Salas-Díaz¹; Cristina Teixido¹; Daniel Martínez¹

¹Servei d'Anatomia Patològica, Hospital Clínic, Barcelona

INTRODUCCIÓ: El complex Switch/Sucrose-Non-Fermentable (SWI/SNF) és un conjunt de proteïnes amb funcions relacionades amb la remodelació de la cromatina y la regulació de la transcripció. Inclou diferents subunitats, com SMARCB1 (INI1), SMARCA4 (BRG1), SMARCA2 (BRM), ARID1A o PBRM1; que es poden trobar alterades en diversos tumors de diferents localitzacions. S'han descrit els tumors toràcics indiferenciats amb dèficit de SMARCA4, i més recentment les neoplàsies toràciques amb dèficit de SMARCB1 (INI1).

PRESENTACIÓ DEL CAS: Es tracta d'un home de 61 anys, molt fumador (índex paquets-any >100), que va ser diagnosticat al setembre 2022 d'un carcinoma escamós pulmonar en estadi IIIA (cT2N2). La seqüenciació de nova generació (NGS) va identificar mutacions en PTEN, TP53 i amplificacions en FGFR i MYC. Es va tractar amb neoadjuvència i posterior lobectomia, amb resposta parcial (80% de cèl·lules tumorals viables) i metàstasis ganglionar mediastínica ipsilateral. L'abril

de 2024 es va detectar un nòdul únic pulmonar, no biopsiat per mida petita i tractat amb radioteràpia. Sis mesos més tard va tenir una recidiva amb metàstasis adenopàtiques i òssies.

La punció d'una adenopatia per ecobroncoscòpia, amb avaluació in situ, va obtenir abundants cèl·lules atípiques discohesives, de morfologia rabdoide, amb pleomorfisme nuclear i nuclèol prominent, presència de cèl·lules binucleades i nombroses mitosis. Aquestes cèl·lules expressaven CK8-18, CAM5.2 i EMA. INI1 va mostrar pèrdua de la positivitats nuclear i l'expressió de SMARCA4 i SMARCA2 estava conservada. Altres marcadors van ser negatius, per descartar diagnòstics diferencials. Es va fer un panell de NGS i es va identificar una mutació a KRAS G12C (amb teràpia dirigida disponible) i una amplificació de KRAS.

CONCLUSIONS: La citologia ha mostrat ser una eina vàlida en el diagnòstic d'aquest tipus infreqüent de tumor. L'avaluació in situ ha permès obtenir material suficient per poder fer una primera aproximació morfològica i un ampli estudi immunocitoquímic per arribar al diagnòstic, així com per realitzar la NGS i identificar alteracions genètiques amb teràpia dirigida. Aquest cas amplia el coneixement que tenim d'aquest tipus de tumors i planteja l'existència d'una amplia família de tumors amb mutacions en el complex (SWI/SNF) i similars característiques morfològiques i moleculars. ■

CISTOADENOCARCINOMA MUCINOSO DE MAMA. A PROPOSITO DE UN CASO.

Claudia Lorena Forero Leon¹

¹Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona

INTRODUCCIÓN: El cistadenocarcinoma mucinoso de mama es una variante extremadamente rara de tumor primario en ésta localización, solo se han reportado 40 casos en la literatura. Se presenta en mujeres postmenopáusicas como una masa bien circunscrita. Son tumores multiquísticos revestidos por células con abundante mucina intracelular y extracelular. por lo que el principal diagnostico diferencial incluye al carcinoma mucinoso (coloide) como tumor primario y las metástasis de cistadenocarcinomas de otras localizaciones. A pesar de ser un tumor triple negativo tienen un buen pronóstico.

CASO CLÍNICO: Mujer de 58 años, fumadora de 20 cigarrillos al día, sin otro antecedentes de interés, por auto palpación se encuentra un nódulo en mama izquierda. Por lo que se le realiza ecografía de mama

que reportan un nódulo sólido hipoecogénico de bordes micro lobulados e irregulares con señal doppler en su interior de 12x12x11mm (ApXLLxCC). BI-RADS 4.

RESULTADOS: Se realizó exéresis de la lesión que mostró observa una proliferación de estructuras ductales, muchas de ellas con dilataciones quísticas. En las que destaca una celularidad de hábito epitelial que se dispone en grupos tridimensionales, cohesivos, con imágenes de formaciones papilares. La celularidad presenta un atipia variable, con células de tamaño intermedio con marcada desproporción núcleo-citoplasma, anisocariosis. Con nucléolo prominente y citoplasma vacuolado con mucina intracelular. El estudio inmunohistoquímico demostró positividad para, CK7, GATA-3 y CK-19. La lesión fue negativa para CK20, CDX2, receptores de estrógenos, receptores de progesterona y no sobreexpresó HER2.

Concluyéndose el diagnóstico de carcinoma infiltrante de características mucosecretoras, compatible con CISTOADENOCARCINOMA MUCINOSO.

CONCLUSIÓN: El cistoadenocarcinoma de mama es una entidad poco frecuente con menos de 40 casos reportados en la literatura, pero con buen pronóstico. Se presenta en mujeres posmenopáusicas. Son tumores quísticos que al estudio citológico destaca una celularidad cohesiva que podría parecerse a un carcinoma mucinoso puro. Pero las células neoplásicas de este tumor presentan mayor atipia citológica con mucina tanto intra como extra citoplasmática. Son

tumores triples negativos que marcan positividad para CK7 y Mamoglobina.

El principal diagnóstico diferencial plantea tipos histológicos de carcinomas de características mucosecretoras y metástasis de cistoadenocarcinomas de otras localizaciones.

El tratamiento de elección es quirúrgico. ■

METÀSTASI D'ADENOCARCINOMA PROSTÀTIC EN ADENOPATIA SUPRACLAVICULAR

Maria Expósito Vega¹; Claudia Forero León¹; Albert Masip Bonet¹; Claudia Aparicio Terres¹; Nestor Martínez Gimbert¹; Miriam Gené Hijos¹;

¹Hospital Universitari Joan XXIII

L'adenocarcinoma de pròstata és el càncer més freqüent en homes. Les metàstasis es solen localitzar a ossos, ganglis limfàtics regionals, fetge o tòrax. Les metàstasis a ganglis limfàtics supraclaviculars són extremadament infreqüents i, especialment en aquests casos, la citologia per aspiració amb agulla fina (PAAF) pot ser una prova poc invasiva i molt útil pel diagnòstic.

Presentem el cas d'un home de 80 anys amb antecedent d'adenocarcinoma prostàtic grau 5 a l'any 2019 tractat amb radioteràpia i amb antiandrogènics que presenta adenopatia supraclavicular dreta i pèrdua de 10 kg de pes. Es realitza un PET-TC que mostra múltiples adenopaties hipermetabòliques infra i supradiafragmàtiques, suggestives de procés limfoproliferatiu i múltiples focus hipermetabòlics ossis compatibles amb metàstasis. Es realitza PAAF de l'adenopatia supraclavicular observant-se, en l'estudi citològic, extensions de fons hemàtic amb abundant cel·lularitat epitelial atípica, disposada en grups tridimensionals, de nuclis grans i nuclèol evident i desproporció nucli-citoplasma, monomorfes i citoplasma escàs. S'acompanyava d'escassa cel·lularitat limfoide.

El diagnòstic diferencial en aquest cas bé determinat per una banda per la localització laterocervical de l'adenopatia, que obliga a descartar metàstasis de neoplàsies de cap i coll, com a principal diagnòstic el carcinoma escamós, i per altra banda, per la sospita clínica de limfoma. La citologia del carcinoma escamós es caracteritza per presentar cèl·lules amb citoplasma ampli intensament eosinòfil, nuclis hiper cromàtics, i positivitat per citoqueratines i P40 a l'estudi immunohistoquímic, i en cas de limfoma trobaríem cel·lularitat discohesiva amb escàs citoplasma i negativitat per citoqueratines. Donat l'antecedent del pacient cal descartar la metàstasi del carcinoma prostàtic mitjançant marcadors prostàtics.

L'estudi immunohistoquímic realitzat sobre el bloc cel·lular va mostrar positivitat pels marcadors citoqueratina CAM5.2, racemasa, receptors d'andrògens, i negativitat per PSA, p40 i CD45. Amb aquestes troballes es va diagnosticar de positiu per a cèl·lules malignes, compatible amb adenocarcinoma metastàtic d'origen prostàtic.

La importància d'aquest cas radica en considerar la metàstasi d'adenocarcinoma prostàtic en pacients homes amb adenopatia supraclavicular ja que tot i ser molt inusuals estan descrites fins i tot com a presentació primària de la malaltia i també emfatitzar la PAAF com a tècnica diagnòstica de primera línia en aquests casos. ■

TUMOR TORÀCIC INDIFERENCIAT AMB DÈFICIT DE SMARCA4: DIAGNÒSTIC CITOLÒGIC

Alexandre Rey¹; Martín Ramonda¹; Naiara Vega¹; Sandra Hoya¹; Roser Esteve¹; Silvia Alós¹; Cristina Teixidó¹; Karmele Saez de Gordo¹; Daniel Martínez¹;

¹Servei d'Anatomia Patològica, Hospital Clínic de Barcelona

INTRODUCCIÓ: El tumor toràcic indiferenciat amb dèficit de SMARCA4 és una neoplàsia maligna

infreqüent, d'alt grau i mal pronòstic que es presenta en adults, principalment homes, i es localitza en el mediastí, hili pulmonar, pulmó o pleura. Aquest tipus de tumor es caracteritza per un fenotipus indiferenciat o rabdoide i inactivació bial·lèlica de SMARCA4. Presentem un cas diagnosticat per citologia d'un líquid pleural.

PRESENTACIÓ DEL CAS: Es tracta d'un home de 67 anys, ex fumador i amb antecedents de cardiopatia

isquèmica. En una tomografia computada (TC) de control es va detectar una lesió incidental, probablement neoplàsica, de localització subpleural al lòbul superior dret amb vessament pleural. En la tomografia per emissió de positrons (PET) el tumor era hipercaptant i es va evidenciar una hipercaptació de la pleura dreta, adenopaties i possibles metàstasis òssies.

Es va fer una citologia del líquid pleural on es van identificar abundants cèl·lules atípiques poc cohesives, algunes de morfologia rabdoide i altres pleomòrfiques, amb un nucli excèntric i marcat nuclèol. L'estudi immunocitoquímic va ser positiu per CD34, focalment per CD4 i aïlladament per EMA i negatiu per diversos marcadors epitelials, neuroendocrins, mesotelials, limfoides, mieloides, melànics, de tumors germinals i de tumors mesenquimals. Es va demostrar la pèrdua d'expressió nuclear de SMARCA4 i SMARCA2, amb

retenció de l'expressió nuclear de INI1 (SMARCB1). Amés, es va identificar la deleció de SMARCA4 per seqüenciació massiva.

Amb aquestes característiques morfològiques i immunocitoquímiques es va diagnosticar d'una neoplàsia maligna indiferenciada amb dèficit de SMARCA4. El pacient va morir deu dies després del diagnòstic i no es va realitzar l'estudi histològic.

CONCLUSIONS: El diagnòstic del tumor toràcic indiferenciat amb dèficit de SMARCA4 és possible mitjançant la citologia, com s'ha demostrat en aquest cas. Es poden identificar trets morfològics per orientar l'estudi i el bloc cel·lular és adequat per realitzar les tècniques immunocitoquímiques necessàries per arribar a un diagnòstic definitiu. ■

TUMOR TORÀCIC INDIFERENCIAT AMB DÈFICIT DE SMARCA4: DIAGNÒSTIC CITOLÒGIC

Alexandre Rey¹; Martín Ramonda¹; Naiara Vega¹; Sandra Hoya¹; Roser Esteve¹; Silvia Alós¹; Cristina Teixidó¹; Karmele Saez de Gordo¹; Daniel Martínez¹

¹Servei d'Anatomia Patològica, Hospital Clínic de Barcelona

INTRODUCCIÓ: El tumor toràcic indiferenciat amb dèficit de SMARCA4 és una neoplàsia maligna infreqüent, d'alt grau i mal pronòstic que es presenta en adults, principalment homes, i es localitza en el mediastí, hili pulmonar, pulmó o pleura. Aquest tipus de tumor es caracteritza per un fenotipus indiferenciat o rabdoide i inactivació bial·lèlica de SMARCA4. Presentem un cas diagnosticat per citologia d'un líquid pleural.

PRESENTACIÓ DEL CAS: Es tracta d'un home de 67 anys, ex fumador i amb antecedents de cardiopatia isquèmica. En una tomografia computada (TC) de control es va detectar una lesió incidental, probablement neoplàsica, de localització subpleural al lòbul superior dret amb vessament pleural. En la tomografia per emissió de positrons (PET) el tumor era hipercaptant i es va evidenciar una hipercaptació de la pleura dreta, adenopaties i possibles metàstasis òssies.

Es va fer una citologia del líquid pleural on es van identificar abundants cèl·lules atípiques poc cohesives, algunes de morfologia rabdoide i altres pleomòrfiques, amb un nucli excèntric i marcat nuclèol. L'estudi immunocitoquímic va ser positiu per CD34, focalment per CD4 i aïlladament per EMA i negatiu per diversos marcadors epitelials, neuroendocrins, mesotelials, limfoides, mieloides, melànics, de tumors germinals i de tumors mesenquimals. Es va demostrar la pèrdua d'expressió nuclear de SMARCA4 i SMARCA2, amb retenció de l'expressió nuclear de INI1 (SMARCB1). Amés, es va identificar la deleció de SMARCA4 per seqüenciació massiva.

Amb aquestes característiques morfològiques i immunocitoquímiques es va diagnosticar d'una neoplàsia maligna indiferenciada amb dèficit de SMARCA4. El pacient va morir deu dies després del diagnòstic i no es va realitzar l'estudi histològic.

CONCLUSIONS: El diagnòstic del tumor toràcic indiferenciat amb dèficit de SMARCA4 és possible mitjançant la citologia, com s'ha demostrat en aquest cas. Es poden identificar trets morfològics per orientar l'estudi i el bloc cel·lular és adequat per realitzar les tècniques immunocitoquímiques necessàries per arribar a un diagnòstic definitiu. ■

COMPARACIÓ DE CARACTERÍSTIQUES CITOLÒGIQUES I IMMUNOHISTOQUÍMIQUES DE NIFTP, CARCINOMA PAPIL·LAR SUBTIPUS CLÀSSIC I CARCINOMA PAPIL·LAR SUBTIPUS DE CÈL·LULA ALTA EN PAAF TIROÏDALS

Ricard Onieva Carbajo¹; Diego Olabarri Salazar¹; Catalina

Padilla Navas¹; David Piñol Ballús¹; Maria Rosa Escoda Giralt¹; Vanessa Escobedo Rodríguez¹; Cristina Gener Jorge¹; Anna Ferran Gibert¹; Ana Maria Galceran Troya¹; Víctor Pérez Riverola¹; Xavier Guirao Garriga¹; Ismael Capel Flores¹; Maria Rosa Bella Cuetio¹

¹Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA). UAB

INTRODUCCIÓ: A l'estudi citològic dels nòduls tiroïdals es considera un pas clau en la decisió del maneig quirúrgic dels pacients, sent un dels punts més rellevants la identificació de característiques nuclears de carcinoma papil·lar. No obstant, algunes lesions són difícils de valorar, com la neoplàsia no invasiva de cèl·lules fol·liculars amb característiques nuclears de carcinoma papil·lar (NIFTP), la qual pot tractar-se amb una lobectomia; i el subtipus de cèl·lula alta del carcinoma papil·lar de tiroide (SCA), el qual requereix tiroïdectomia total i radioiodo.

MATERIALS I MÈTODES: S'han seleccionat 52 citologies de casos amb diagnòstic en peça quirúrgica de SCA, NIFTP o carcinoma papil·lar clàssic (CPC), i s'han exclòs aquelles que no eren diagnòstiques. 3 observadors les han revisat per identificar característiques morfològiques: disposició de les cèl·lules, característiques nuclears (irregularitats, fenèdres, hipocromàsia, pseudoinclusions, nuclis en bombolla de sabó), característiques citoplasmàtiques (marges ben definits, cèl·lules tres cops més altes que amples, citoplasma oncocitoide) i presència de cèl·lules gegants multinucleades. També s'han realitzat tincions immunohistoquímiques per a CD56, BRAF i CD15, valorades per 2 observadors.

RESULTATS: S'ha valorat 29 extensions (11 NIFTP, 13 CPC i 5 SCA) i 33 blocs cel·lulars (11 NIFTP, 18 CPC, 4 SCA). Les citologies de NIFTP, comparades amb CPC, presenten de manera estadísticament significativa menys estructures papil·lars (0% vs 77%), pseudoinclusions nuclears (36% vs 85%), cèl·lules tres cops més altes que amples (0% vs 38%), citoplasma oncocitoide (0% vs 69%), i marges cel·lulars ben definits (9% vs 62%). Immunohistoquímicament s'identifiquen diferències significatives entre NIFTP i CPC en positivitat per a CD15 (0% vs 39%), sense diferències en l'expressió de CD56. Cap marcador morfològic ni immunohistoquímic és estadísticament significatiu comparant CPC i SCA, tot i que la presència de cèl·lules altes i de marges ben definits podrien semblar d'utilitat per la distinció de CPC i SCA.

CONCLUSIONS: Existeixen diferències citològiques significatives entre NIFTP i CPC, com la presència d'estructures papil·lars, pseudoinclusions, cèl·lules altes, citoplasma oncocitoide, marges cel·lulars ben definits i expressió de CD15, les quals poden ser útils en el diagnòstic diferencial. ■

EBUS RADIAL EN EL DIAGNÒSTIC DE LESIONS PULMONARS PERIFÈRIQUES MITJANÇANT RASPALLAT ENDOBRONQUIAL I BIÒPSIA: SÈRIE DE CASOS

Marta Alcalà Lorente¹; Anna Ferran Gibert¹; Flavia María Del Rosario Alberto¹; Daniela González Giraldo¹; Lluís García Ortiz¹; Joana Gallardo Campos¹; Montse Calvo Prieto¹; Carlos Grimau Chapinal¹; Carmen María Blázquez Mañá¹; Maria Rosa Escoda Giral¹

¹Parc Taulí Hospital Universitari. I3PT - CERCA. UAB

INTRODUCCIÓ: La biòpsia transbronquial guiada per ecografia endobronquial radial (EBUS radial) és una tècnica útil pel diagnòstic de lesions pulmonars perifèriques, que consisteix en la inserció d'una sonda amb transductor d'ultrasó a través del broncoscopi i proporciona una imatge radial de 360° de les estructures circumdants. Permet l'avaluació d'aquestes lesions i la presa de mostres, tant citològiques amb raspallat com biòpsies. Presenta un rendiment diagnòstic apreciable, que depèn de diferents factors, com la mida i localització de la lesió, el patró radiològic i l'avaluació ràpida "in situ" (ROSE), entre d'altres.

OBJECTIUS: Descriure els resultats obtinguts de l'EBUS radial al nostre centre, avaluar la concordança

diagnòstica entre el raspallat i la biòpsia, i la utilitat del material obtingut del raspallat per l'estudi immunohistoquímic i/o molecular.

MATERIAL I MÈTODES: Estudi retrospectiu d'una sèrie de 12 casos d'EBUS radial realitzats al nostre centre, durant el primer any d'implementació de la tècnica (gener- desembre de 2024).

RESULTATS: Dels 12 casos estudiats amb lesió pulmonar perifèrica, 9 es van diagnosticar de malignitat en una o ambdues tècniques realitzades, 2 van ser negatius per a cèl·lules malignes i en 1 no es va obtenir mostra per diagnòstic, al no localitzar la lesió durant l'exploració. En 10 casos es va realitzar raspallat endobronquial i biòpsia i en 1 cas només raspallat, per limitacions clíniques del pacient. En els casos que es va realitzar doble tècnica, hi ha concordança diagnòstica en 7 (70%) i 3 són discordants (30%). De les discordances, en 2 el raspallat va ser positiu i la biòpsia negativa i en 1 a l'inrevés. Dels 8 raspallats positius (5 adenocarcinomes, 1 carcinoma escamós, 1 carcinoma de cèl·lula petita i 1 neoplàsia neuroendocrina), en 7 s'havia realitzat ROSE, i en 6 d'ells, el material va ser adequat per estudi immunohistoquímic i/o molecular.

CONCLUSIONS:

Tot i que la mostra estudiada és reduïda, la tècnica d'EBUS radial ha sigut d'utilitat per a obtenir material pel diagnòstic i estudi molecular de lesions

pulmonars perifèriques. El grau de concordança entre el raspallat i la biòpsia ha sigut força alt, però creiem que amb l'increment de casos i d'experiència, podria augmentar. ■

TROBALLES CITOLÒGIQUES EN NEOVAGINA

Miriam Baqué Alegre^{1,2}; Ana Isabel Salmerón Chacón^{1,2}; Álex Casaloja Casado^{1,2}; Carmen Martín Plata^{1,2}; César Chappuis de Oliveira^{1,2}

¹Consorti del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès i el Garraf; ²CLILAB Diagnòstics

INTRODUCCIÓ: La citologia de neovagina és poc comú i s'està produint un augment de casos provocat per l'increment d'operacions de reassignació de gènere en dones transsexuals. Com a conseqüència d'aquestes novetats, hi ha poc coneixement sobre el seu anàlisi citològic i el seu diagnòstic.

OBJECTIUS: Reunir informació sobre casos clínics documentats de pacients intervingudes amb neovagina, conèixer els diferents teixits emprats en aquestes intervencions i, en conseqüència, esbrinar la cel·lularitat que és possible trobar en els seus estudis citològics, analitzant les possibles lesions epitelials i la seva classificació.

RESULTAT: La histologia present en la neovagina dependrà del mètode quirúrgic utilitzat.

En el cas de la pell s'observarà epitelí preservat amb papil·les dèrmiques i queratinització, en el teixit intestinal s'observaran glàndules amb cèl·lules cilíndriques secretores. Per últim, en el cas del peritoneu s'observarà epitelí pla multicapa amb presència de glucogen y descamació superficial.

Alguns articles demostren la troballa de cèl·lules escamoses nucleades ben conservades en citologia de neovagina, algunes amb presència de cèl·lules superficials, intermèdies y parabasals, més una flora de Döderlein similar a la citologia cervical normal. En alguns casos es troben lesions intraepitelials escamoses de baix i alt grau que són positives pel virus del papil·loma humà.

Altres articles presenten casos amb aparició de carcinomes primaris en neovagina. El tipus de carcinoma està relacionat amb el teixit trasplantat: carcinoma escamós o adenocarcinoma.

Les mostres neovaginales poden considerar-se d'origen no ginecològic, però pot aplicar-se el mateix sistema Bethesda pel diagnòstic d'aquestes citologies.

CONCLUSIONS: Les troballes citològiques de la neovagina s'assemblen a la citologia cervical normal. Degut a que poden desenvolupar-se lesions precanceroses i carcinoma invasiu a la neovagina, les pacients han d'estar sotmeses a programes de detecció precoç de càncer.

El VPH pot afectar a teixits cutanis para i extra-genitals utilitzats en cirurgia reconstructora vaginal per contagi sexual. Per tant, les dones amb neovagina són susceptibles de contraure malalties de transmissió sexual, motiu pel qual es preceptiu l'ús de preservatiu i el consell mèdic d'evitar relacions sexuals no protegides, així com sotmetre's a controls citològics periòdics y vacunar-se contra el VPH. ■

RENDIBILITAT DE LA PUNCIÓ ASPIRACIÓ AMB AGULLA FINA (PAAF) EN TIROIDES

Ana Isabel Salmerón Chacón^{1,2}; Miriam Baqué Alegre^{1,2}; Alex Casaloja Casado^{1,2}; Carmen Martín Plata^{1,2}; César Chappuis de Oliveira^{1,2}

¹Consorti del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès i el Garraf; ²CLILAB Diagnòstics

INTRODUCCIÓ: La PAAF combinada amb l'ecografia és el principal mètode d'abordatge diagnòstic del tiroides. La seva finalitat és discriminar quins nòduls han de

ser operats i quins poden ser tributaris de seguiment clínic. Tot i això, el diagnòstic citològic té limitacions i cap la possibilitat d'obtenir una mostra insuficient per a un diagnòstic citològic adequat. El percentatge de citologies tiroïdals insuficients és molt variable, sol estar comprès entre el 2 i el 33%. Amb aquest resultat, l'acció és repetir la citologia, havent passat 3 o 6 mesos i depenent de les característiques clíniques i ecogràfiques del nòdul tiroïdal.

L' estudi pretén avaluar la rendibilitat del diagnòstic citològic de la PAAF del tiroides a la nostra institució.

MATERIAL I MÈTODES: Revisió dels diagnòstics citològics dels 114 casos de PAAF de tiroides realitzats l'any 2024.

CONCLUSIONS: Els resultats obtinguts mostren una alta incidència en mostres diagnosticades com Bethesda I (33'33%), sent aquestes cel·lularment insuficients per elaborar un diagnòstic. Així mateix, s'observa una propensió a realitzar sempre dues punxions al mateix pacient. El percentatge adquirit a la nostra institució es troba dins l'interval del 2 al 33% que indiquen els estudis.

Amb l'objectiu de millorar la rendibilitat diagnòstica en la PAAF del nòdul tiroïdal i reduir el nombre de repuncions es podria implementar la tècnica ROSE (Rapid On Site Evaluation) a la punció citològica aconseguint un diagnòstic provisional sobre la qualitat de la mostra. Aquest procediment pot ser dut a terme per citotècnics, sent afegit al catàleg de les seves funcions, amb la supervisió del patòleg. Permet la manipulació immediata del material citològic assegurant una bona fixació i per tant una morfologia cel·lular òptima per al diagnòstic, amb l'objectiu d'avaluar, en el moment de la punció, si la mostra és suficient per a un diagnòstic diferit adequat. ■

QUAN DOS TUMORS ES TROBEN: A PROPÒSIT D'UN CAS

Cristina Gener Jorge¹; Catalina Padilla Navas¹; Marta Alcalá Lorente¹; Joana Gallardo Campos¹; Rut Gómez Astorga¹; Natalia Papaleo¹; Maria Rosa Escoda Giralt¹;

¹Parc Taulí Hospital Universitari. I3PT-CERCA. UAB

INTRODUCCIÓ: La metàstasi de col·lisió, definit com la coexistència de dues neoplàsies malignes de diferent origen en un mateix òrgan o teixit, és un fenomen infreqüent però clínicament rellevant. Aquesta presentació planteja reptes diagnòstics i requereix la realització de tècniques immunohistoquímiques amb l'objectiu de diferenciar l'origen de les lesions i establir estratègies terapèutiques adequades. La majoria dels casos descrits a nivell ganglionar, corresponen a limfomes i carcinomes, i molt pocs, a dues neoplàsies epitelials.

CAS CLÍNIC: Dona de 50 anys diagnosticada de carcinoma de mama de tipus no especial, grau histològic II, Luminal d'alta proliferació, amb afectació ganglionar, que a l'estudi d'extensió presenta lesió pulmonar sòlida de 25mm a lòbul superior dret (LSD), amb sospita de tractar-se de dos tumors sincrònics. En comitè multidisciplinar, es decideix tractar inicialment el carcinoma mamari amb quimioteràpia neoadjuvant. Posteriorment es realitza mastectomia amb limfadenectomia, objectivant malaltia residual (ypT1c ypN2a).

Durant el seguiment, apareix nou nòdul pulmonar de 9mm a LSD i adenopaties paratraqueals dretes sospitoses de malignitat. A l'estudi citològic del material

obtingut per ecobroncoscòpia del gangli paratraqueal 4R, s'observen abundants cèl·lules de mida intermitja amb nuclis engrandits, irregulars, cromatina granular i nuclèol prominent, amb moderada quantitat de citoplasma i molt escasses cèl·lules de mida més petita, amb nuclis arrodonits, discretament irregulars i escàs citoplasma.

L'estudi immunohistoquímic sobre el bloc cel·lular, mostra positivitat difusa per CAM5.2 i citoqueratina 7. Les cèl·lules predominants també mostren positivitat per TTF-1 i Napsin-A, i les escassament representades mostren positivitat per Gata-3, TRPS-1 i receptors d'estrògens (TTF-1 i Napsin-A negatius). A l'identificar-se dues poblacions cel·lulars epitelials diferents coexistent en una mateixa adenopatia, es diagnostica de metàstasi de col·lisió, adenocarcinoma pulmonar i carcinoma mamari.

A l'estudi d'extensió s'observen metàstasis hepàtiques i òssies, considerant-se neoplàsia pulmonar en estadi IV. Al no identificar-se cap diana terapèutica a l'estudi molecular, la pacient rep tractament quimioteràpic però la malaltia progressa ràpidament, sent èxitus.

CONCLUSIONS:

- Les metàstasis ganglionars de col·lisió són esdeveniments infreqüents d'invasió simultània d'un gangli per dos tumors primaris diferents.
- La seva identificació mitjançant citologia és molt inhabitual i requereix un anàlisi morfològic i immunohistoquímic precís, sent fonamental una bona correlació clínico-radiològica. ■