

IMPLEMENTACIÓ D'UN SISTEMA EQUITATIU EN LA CODIFICACIÓ DE CITOLOGIA CERVICAL: L'EXPERIÈNCIA DE CATALUNYA

Lara Pijuan¹; Claudia Robles²; Oriol Gibert¹; Carme Dinarès³;

¹Hospital Universitari Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat;

²Programa de Recerca en Epidemiologia del Càncer - Institut Català d'Oncologia/ IDIBELL, Barcelona; ³Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

INTRODUCCIÓ: La codificació estructurada de les citologies cervicals mitjançant codis SNOMED facilita la gestió clínica, el control de qualitat i la recerca en el cribratge del càncer de coll uterí. Tanmateix, l'ús de codis diferents per a lesions similars, tant a nivell intra- com interhospitalari, representa un repte per a la seva explotació. Aquest estudi analitza l'experiència de Catalunya en la implementació d'un sistema unificat de codificació estructurada.

MATERIAL I MÈTODES: La revisió dels algorismes clínics va permetre identificar 16 codis SNOMED de citologia com a crítics per a la pràctica clínica en el cribratge del càncer de cervix.

Per a crear la llista consensuada, es van revisar 173 codis SNOMED utilitzats en mostres citològiques amb localització topogràfica al cervix de 15 hospitals de Catalunya entre 2018 i 2022. Una primera selecció, es va basar en la seva freqüència d'ús, rellevància clínica i la necessitat de descripcions completes.

ANÀLISI DE LES LESIONS TROBADES EN CITOLOGIA DE CRIBRATGE DE CÈRVIX AMB PROVA DE HPV NEGATIVA RELACIONAT AMB EL SEGUIMENT POSTERIOR.

Cristina Lorenzo Parra^{1,2}; Berta Serrano Jofre^{1,2}; Danna Mora Flores^{1,2}; Victor Cancer Huerva^{1,2}; María Guadalupe Canchola Aguilar^{1,2}; Carmen Amalia Vásquez Dongo^{1,2};

¹Hospital Universitari Dr. Josep Trueta; ²Hospital Santa Caterina

INTRODUCCIÓ: La infecció pel Virus del Papiloma Humà (HPV) es considera actualment com l'infecció de transmissió sexual (ITS) més freqüent del món, i el seu cribratge és fonamental per a la prevenció del càncer de cervix. L'HPV és detectat mitjançant PCR, identificant les soques d'alt risc. Tot i això, s'han observat alteracions citològiques amb HPV negatiu, fet que pot generar incertesa diagnòstica i condicionar decisió clínica.

MATERIAL I MÈTODES: Es va realitzar un estudi

Es va convocar a representants d'una part dels hospitals catalans per consensuar els SNOMED escollits i es va fer difusió a la comunitat de Citologia en el XIII Congrés Català de Citopatologia per tal que s'aconseguís un compromís per part dels professionals.

RESULTATS: Es va crear una llista consensuada de 16 codis SNOMED associats a diferents nivells d'alertes per colors pels professionals clínics, es va difondre entre els professionals d'Anatomia Patològica implicats en el cribratge de càncer de cervix i es va aconseguir la seva integració en els protocols de cribratge.

Es van observar limitacions, com l'absència de regles universals per a l'ús de codis SNOMED i la necessitat de codis propis per a contextos específics, per exemple, resultats positius de VPH no 16/18.

A l'any de la implementació es va poder observar una homogeneïtzació dels SNOMED utilitzats entre tots els centres.

CONCLUSIONS: Els resultats preliminars suggereixen una millora en la qualitat del registre de citologies.

Es reforça el valor de les dades estructurades en la codificació clínica i el seu potencial per optimitzar els sistemes de salut.

És important involucrar els especialistes en el procés de consens i realitzar revisions periòdiques dels codis utilitzats. ■

descriptiu-retrospectiu per identificar les citologies cervico-vaginals amb lesió però amb HPV negatiu diagnosticades durant l'any 2023 al nostre hospital. Es van revisar les proves posteriors (biòpsies, citologies i detecció d'HPV) amb l'objectiu d'avaluar la concordança entre la primera citologia i el seguiment d'aquesta lesió.

RESULTATS: Es van identificar 122 casos, (0,94% del total de citologies cervico-vaginals) amb lesions citològiques però HPV negatiu: ASCUS: 71 (58,2%); LSIL: 36 (29,51%); ASCH: 9 (7,38%); HSIL: 5 (4,1%); AGC: 1 (0,82%). Es va fer el seguiment de les proves posteriors: 45,08% (47 casos) es van descartar lesions significatives; 13,93% (17 casos) es va confirmar el diagnòstic; 2,46% (3 casos) van donar HPV positiu a posteriori; 38,52% (47 casos: 37 ASCUS, 9 LSIL i 1 ASC-H) no van rebre més proves al nostre centre pel qual no es va poder fer un seguiment

CONCLUSIONS: Els resultats mostren que, en una gran part dels casos, les alteracions citològiques inicials no

es correlacionen amb lesions en proves posteriors, reforçant així la capacitat de regressió espontània d'algunes d'aquestes alteracions. El valor predictiu negatiu de la prova d'HPV es pot veure afectat: errors en la presa de la mostra, que suposa una càrrega viral insuficient per a la detecció; algunes lesions escamoses

atípiques o glandulars que no van associades a HPV; regressió espontània de l'HPV abans que es detectin alteracions cel·lulars; i limitacions de la tècnica de detecció, que pot no identificar variants d'HPV d'alt risc menys comunes o tenir una sensibilitat insuficient per a càrregues virals baixes. ■

ESTUDI DE CORRELACIÓ CITO-HISTOLÒGICA EN CARCINOMA UROTELIAL I ÚS D'EINES MOLECULARS EN EL DIAGNÒSTIC I SEGUIMENT: RESULTATS PRELIMINARS

Francisco Chafino Pascual^{1,2}; Francisco Manuel Pérez Muñoz²; Núria Juanpere²; Silvia Hernández²; Mónica Bautista²; Belén Lloveras²;

¹Facultat de Medicina i Ciències de la Vida, Universitat Pompeu Fabra; ²Servei de Patologia, Hospital del Mar, Barcelona

INTRODUCCIÓ: El carcinoma urotelial (CU) és el 10è tumor més freqüent al món. El seu diagnòstic precoç pot ser complicat perquè la sensibilitat de la citologia urinària per a la detecció de CU d'alt grau (HGUC) varia entre el 50-85%. L'ús d'eines moleculars podria millorar aquesta sensibilitat, reduint la necessitat de procediments invasius.

OBJECTIUS: Estudiar la qualitat diagnòstica de la citologia urinària al nostre centre, estudiant la correlació cito-histològica de les mostres de pacients que van ser sotmesos a citologia urinària i RTU vesical amb biòpsia.

Introduir i avaluar la utilitat de l'anàlisi molecular en orina pel diagnòstic i seguiment dels pacients amb CU.

MATERIAL I MÈTODES: S'ha estudiat la correlació cito-histològica dels casos rebuts durant l'any 2023. Els resultats de la citologia es classifiquen seguint els criteris PARIS [insuficient(P1), negatiu(P2), atípia(P3), suggestiu(P4) o positiu per CU(P5)].

Durant el 2025 farem l'estudi prospectiu-observacional-transversal implementant una anàlisi molecular dels hotspots de diferents marcadors genètics en el CU en ADN extret de les orines dels pacients. I, finalment, es compararà la seva sensibilitat respecte a la citologia mitjançant una correlació entre citologia-biòpsia-anàlisi molecular.

Presentem els resultats preliminars de la primera part de l'estudi iniciat a mitjans del 2024.

RESULTATS: De les 4323 orines rebudes, el 8.5% són P3, el 3.2% P4 i el 1.9% P5.

Entre els pacients dels que disposem de biòpsia amb HGUC (99 casos), la citologia va resultar P3 en 21 casos, P4 en 18 casos i P5 en 20. Per contra en 42 casos amb HGUC la citologia va ser negativa.

De 63 casos amb citologia negativa, 42 casos la biòpsia va ser HGUC i en 21 casos es va detectar un carcinoma de baix grau.

CONCLUSIONS: En les anàlisis de correlació, vàrem obtenir una sensibilitat de la citologia urinària del 56%. Les nostres freqüències de P3, P4 i P5 es troben dins dels intervals de freqüència del sistema PARIS. En la propera fase de l'estudi es podrà valorar si que les dades moleculars poden millorar la sensibilitat del diagnòstic de carcinoma urotelial. ■

ESTUDI CITO-HISTOLÒGIC DE TUMORS DE WARTHIN: ANÀLISI RETROSPECTIVA DE 119 CASOS, A LA RECERCA DEL CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE WARTHIN-LIKE

Judith Rodríguez Pous¹; Alba Zanca Calix¹; Natàlia Vicente Navarro¹; Oriol Gibert Vigué¹; Eva Panero Caceres¹; Susana Ubalde Rizos¹; Montse Gomà Gállego¹; Irene Blázquez Muñoz¹; Paula Belenguer Mariano¹; Núria Baixeras Gonzalez¹; Lara Pijuan Andújar¹;

¹Hospital Universitari de Bellvitge

INTRODUCCIÓ: El tumor de Warthin (TW) és una neoplàsia benigna habitual de la glàndula salival, però recentment s'ha descrit el carcinoma mucoepidermoide Warthin-like (WL-MEC), entitat rara que pot ser confosa amb aquest. El seu reconeixement és crucial per evitar errors diagnòstics i optimitzar el maneig terapèutic.

OBJECTIU: Estudi retrospectiu amb revisió de casos intervinguts al nostre centre hospitalari amb diagnòstic citològic de TW o sospita de TW en el seu diagnòstic

diferencial, per avaluar la concordança amb el diagnòstic histològic de la resecció.

Valorar la incidència de casos WL-MEC en la nostra sèrie.

MATERIAL I MÈTODE: Es van revisar mostres de glàndula salival de 180 pacients amb diagnòstic de TW entre 2014 i 2024. Es van realitzar dues cerques:

Casos amb diagnòstic citològic de TW.

Casos amb diagnòstic histològic de TW, identificant aquells amb estudi citològic previ.

Es va recollir el diagnòstic citològic i histològic de cada cas i es va analitzar la correlació. Els diagnòstics citològics es van reclassificar segons el Sistema Milà (CSM).

RESULTATS: 118 pacients tenien informe de citologia i biòpsia (83 homes, 35 dones), tots localitzats a la paròtide.

Classificació citològica segons CSM: Categoria 1: 27 casos (22'8%); Categoria 2: 1 cas (0'8%); Categoria 3: 6 casos (5'1%); Categoria 4A: 76 casos (64'4%); Categoria 4B: 8 casos (6'8%).

Diagnòsticshistològics: TW (110 casos), WL-MEC (1cas), MEC (1 cas),NeoplàsiaOncocítica (4 casos), LimfadenomaSebaci (LS) (2 casos).

Correlació cito-histològica:

72/75 casos diagnosticats com TW en PAAF es van confirmar per biòpsia (96%).

1 cas diagnosticat com TW en citologia van correspondre a WL-MEC, 1 MEC i 1 de LS.

El 65,45% dels TW per biòpsia (72/110) tenien una PAAF prèvia de TW.

CONCLUSIONS: La majoria dels tumors de Warthin diagnosticats per citologia presenten una elevada correlació amb el diagnòstic histològic posterior, 96% (72/75), especialment en els casos classificats com a categoria 4A del sistema Milà.

Tot i la baixa incidència del carcinoma mucoepidermoideWarthin-like, el nostre estudi destaca la seva presència en un 1,3 % dels casos de diagnòstic citològic de TW, pel que és important considerar aquesta entitat en el seu diagnòstic diferencial. ■

ESTUDI DE SUPERVIVÈNCIA EN PACIENTS AMB VESSAMENT PLEURAL MALIGN: IMPACTE DE LA CITOLOGIA I DEL TRACTAMENT GUIAT PER BIOMARCADORS

Victor Cancer Huerva ¹; Maria Gudalupe Canchola Aguilar ¹; Cristina Lorenzo Parra ¹; Berta Serrano Jofre ¹; Brenda Samantha Pachecho Martinez ¹; Carmen Amalia Vasquez Dongo ¹;

¹Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Hospital de Santa Caterina

INTRODUCCIÓ: El càncer de pulmó és la principal causa de mort per càncer, sent el carcinoma de pulmó no microcític (NSCLC) el més comú, sovint en estadis avançats. L'anàlisi del vessament pleural maligne (MPE), menys invasiva que la biòpsia, permet detectar mutacions clau (EGFR, ALK, KRAS, ROS1, BRAF i MET) i avaluar PD-L1. Aquest estudi analitza l'impacte del perfil molecular, el tractament i la histologia en la supervivència de pacients amb una citologia pleural positiva.

MÈTODES: Es van recollir dades de 23 pacients diagnosticats entre març de 2022 i octubre de 2024

(de 667 líquids pleurals registrats), incloent edat, sexe, tabaquisme, histologia, perfil molecular i tractament (TKI, quimioteràpia, immunoteràpia, pal·liatiu). El 34,8% dels estudis moleculars es van fer en citologia i el 43,5% en biòpsia concomitant/posterior. Es van analitzar corbes de supervivència de Kaplan-Meier amb càlcul de mediana, intervals de confiança i valors de p.

RESULTATS: La supervivència mediana va ser d'1,41 mesos. L'adenocarcinoma va mostrar millor pronòstic (4,53 mesos) i el carcinoma de cèl·lules no petites, NOS el pitjor (0,66 mesos). EGFR i ROS1 es van associar amb millor supervivència (13,22 i 11,48 mesos), mentre que KRAS i PD-L1>1% van mostrar menor supervivència (2,15 i 4,07 mesos), sense diferències significatives respecte pacients sense mutacions (p > 0,05). No hi va haver diferències segons el mètode de diagnòstic molecular (p = 0,799). Immunoteràpia i quimioteràpia+immunoteràpia van tenir la millor supervivència (12,94 mesos, p = 0,007), mentre que pacients sense tractament o pal·liatius la pitjor (0,57 i 0,91 mesos). La detecció de mutacions amb tractament va influir en la supervivència (p = 0,024).

CONCLUSIONS: El perfil molecular, realitzat al bloc cel·lular o a la biòpsia concomitant, el tractament i el tipus histològic són clau en la supervivència de pacients amb MPE. El tractament és el principal factor pronòstic, amb immunoteràpia i quimioteràpia oferint els millors resultats segons aquest anàlisi, reforçant la

importància d'un estudi molecular integral del MPE, la detecció del qual permet activar una estratègia terapèutica personalitzada per optimitzar els resultats clínics i millorar la supervivència d'aquests pacients. ■

DESCRIPCIÓ DE TROBALLES CITOLÒGIQUES I HISTOLÒGIQUES EN LESIONS QUÍSTIQUES I SÒLIDES QUÍSTIQUES PANCREÀTIQUES

Maria Guadalupe Canchola Aguilar¹; Victor Cancer Huerva¹; Berta Serrano Jofre¹; Cristina Lorenzo Parra¹; Maria del Carmen Martínez Roca¹; Carmen Amalia Vasquez Dongo¹;

¹Hospital Universitario Dr. Josep Trueta

INTRODUCCIÓ: El diagnòstic diferencial de les lesions quístiques pancreàtiques i sòlid-quístiques és ampli i inclou lesions epitelials neoplàsiques i lesions inflamàtores benignes. En gran part es detecten incidentalment en estudis d'imatge. La seva freqüència és del 25% en la població general i augmenta amb l'edat.

MATERIAL I MÈTODES: Revisió de 233 casos d'EUS amb PAAF de pàncrees entre gener 2023 i desembre 2024. Es revisen els resultats citomorfològics de lesions quístiques i sòlid-quístiques, categoritzant-les en mostra insuficient, negatives, atípia indeterminada i positiva per a malignitat, així com l'histopatologia dels casos en què es va realitzar intervenció.

RESULTATS: Dels 233 casos revisats, es recopilen 22 casos (9%). D'aquests, 10 corresponen a lesions quístiques i 12 a lesions sòlid-quístiques. Els resultats citomorfològics de les lesions quístiques van ser: 2 mostres insuficients, 4 negatives, 2 amb atípia indeterminada, 2 positives per a cèl·lules neoplàsiques. Els resultats citomorfològics de les lesions sòlid-quístiques van ser: 1 negativa, 3 amb atípia

indeterminada, 8 positives per a cèl·lules neoplàsiques.

De les lesions quístiques amb citologia indeterminada i positiva, 4 van ser intervingudes. En la revisió histopatològica final, es van diagnosticar 3 neoplàsies mucinoses quístiques amb displàsia de baix grau i 1 adenocarcinoma ductal de pàncrees. La resta de casos de lesions quístiques continuen en seguiment clínic i d'imatge.

Dels casos de lesions sòlid-quístiques amb citologia positiva per adenocarcinoma, 6 no eren candidats a cirurgia per diverses raons (irresecabilitat, comorbiditats). Un cas amb citologia indeterminada, amb presència de cèl·lules gegants multinucleades i proliferació fusocel·lular, es va intervenir mitjançant DPC, amb resultat histopatològic de pseudotumor inflamatori. La resta de casos amb citologia positiva corresponien a metàstasi d'adenocarcinoma de pulmó i GIST.

CONCLUSIONS: El percentatge de casos es correlaciona amb els mencionats a la literatura. Hi ha una bona relació citomorfològica i d'estudis d'imatge en les lesions quístiques amb citologia negativa, ja que continuen amb evolució clínica correcta. Les lesions sòlid-quístiques informades com a positives per a malignitat van proporcionar un diagnòstic final d'adenocarcinoma que va permetre un tractament en lesions irresecables. Es confirma la necessitat d'un algoritme de maneig diagnòstic per homogeneïtzar la gestió d'aquestes lesions. ■



Instruccions pels autors

La revista *Citopat.cat* publicarà continguts relacionats amb la citologia o especialitats afins en forma d'articles originals, casos clínics, revisions, seccions docents, imatges citològiques o contribucions especials i cartes al director.

Els manuscrits s'enviaran per la seva avaluació per part del Comitè Editorial a través de la direcció <http://citopat.cat> a la secció: Revista - Editorial manager Revista - Envia.

L'autor principal enviarà el manuscrit mitjançant el formulari, incloent-hi totes les seccions (text, referències bibliogràfiques, taules, imatges i contingut addicional). La extensió del treball i el seu format en funció de la secció es:

Treballs de les Sessions

Tindran una extensió màxima de 9.000 caràcters (1.500 paraules aprox) amb un total de 5 figures o taules i un màxim de 15 referències bibliogràfiques. Seccions:

- **Títol:** d'unes 15 paraules o 90 caràcters aproximadament.
- **Autors:** Nom i cognoms de cadascun dels autors.
- **Institució:** Nom complet del centre de treball.
- **Correu electrònic:** Correu electrònic de l'autor a qui han d'enviar-se les galeries.
- **Cos del text:** Introducció, Material i mètodes/Cas clínic, Resultats, Discussió/comentaris.
- **Bibliografia:** Ha d'estar referenciada de forma numèrica i correlativa en el text.
- **Peus de figura:** descripció de cada figura/taula. Han d'estar referenciades de forma numèrica i correlativa en el text.
- **Figures i/o taules:** S'enviaran en documents separats. Han de tenir suficient resolució per a la seva correcta publicació.

Treballs Originals

Tindran una extensió màxima de 15.000 caràcters (2.500 paraules aprox) (sense incloure resum ni bibliografia) i 5 figures o taules. Seccions:

- **Títol:** d'unes 15 paraules o 90 caràcters aproximadament.
- **Autors:** Nom i cognoms de cadascun dels autors.
- **Institució:** Nom complet del centre de treball.
- **Correu electrònic:** Correu electrònic de l'autor a qui han d'enviar-se les galeries.
- **Text:**
 - **Abstract:** Resum estructurat de màxim 1.200 caràcters (200 paraules aprox).
 - **Introducció:** Informant de la importància i el propòsit del treball.
 - **Material i mètodes:** Explicant com es va fer la investigació.
 - **Resultats:** Descripció de les troballes de l'estudi.
 - **Discussió/conclusions:** Explica els resultats i els compara amb el coneixement previ del tema.
 - **Peus d'imatge:** Descripció del que s'il·lustra a les imatges.
 - **Bibliografia:** Enumerada segons l'ordre d'aparició en el text i seguint les normes de Vancouver.
- **Imatges:** S'enviaran en documents separats. En color i amb una resolució suficient per a la seva publicació.
- **Taules:** Identificades amb números aràbics, amb peu de taula indicant notes explicatives.

Revisions i articles docents

Es faran per invitació o amb aprovació prèvia del tema per part del comitè editorial establint-se l'extensió i el numero de figures o taules. El format serà lliure per adaptar-se a la presentació del tema.

Treballs de la Roda de Casos

Tindran una extensió màxima de 6.000 caràcters (1.000 paraules aprox) amb un total de 4 figures o taules i un màxim de 10 referències bibliogràfiques. Seccions:

- **Títol:** d'unes 15 paraules o 90 caràcters aproximadament.
- **Autors:** Nom i cognoms de cadascun dels autors.
- **Institució:** Nom complet del centre de treball.
- **Correu electrònic:** Correu electrònic de l'autor a qui han d'enviar-se les galeries.
- **Cos del text:** Introducció, Cas clínic (on es descriuran: historia clínica, troballes, resultats de les tècniques, correlació anatomopatologia, diagnòstic diferencial, diagnòstic definitiu...), Discussió/comentaris.
- **Bibliografia:** Ha d'estar referenciada de forma numèrica i correlativa en el text.
- **Peus de figura:** descripció de cada figura/taula. Han d'estar referenciades de forma numèrica i correlativa en el text.
- **Figures i/o taules:** S'enviaran en documents separats. Han de tenir suficient resolució per a la seva correcta publicació.

Imatges Citològiques

Format breu que inclourà un text de màxim 3.000 caràcters (500 paraules aprox) i 2 figures o taules per a descriure una imatge citològica insòlita o peculiar. S'admeten fins a 3 referències bibliogràfiques si són necessàries.

Cartes al Editor:

Treballs dirigits a l'Editor en el que s'aportaran arguments en contra o a favor de treballs publicats anteriorment a la revista. L'extensió màxima serà de 3.000 caràcters (500 paraules aprox), una figura o taula i un màxim de 5 referències bibliogràfiques. El numero d'autors es limitarà a tres.

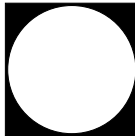
En tots els casos:

- Els autors evitaràn en la mesura del possible realitzar **edicions de les imatges**: «collages», incrustar el text, afegir-hi marcs, etc. havent d'enviar sempre les imatges el menys manipulades possible, ja que aquestes edicions dificulten la maquetació posterior.
- Les **taules** es remetràn en format text, preferentment en format Excel, no com a imatge.
- Els autors faran esmena en l'enviament del manuscrit de possibles **conflictes d'interès**, responsabilitats ètiques i possibles fonts de finançament del treball.
- L'autor principal transmetrà en nom de la resta de contribuïdors la **cessió del drets d'autor** a *Citopat.cat*.

Aquestes seccions estaran en el editorial manager escrites de forma que a l'enviar s'hagi de clicar l'opció d'estar-hi conforme.

Moltes gràcies

SOCIETAT
CATALANA
DE CITO
PATOLOGIA



www.citopat.cat