



Características citológicas del colangiocarcinoma

Francisca Salvá Ramonell*, Magdalena García Bonafé*, Angels Vilella Martorell*, Javier Ibarra de la Rosa*, Fernando Terrasa Sagristá*, Carlos Dolz Abadía*

* Hospital Son Llatzer ESPAÑA

Resumen

El colangiocarcinoma (CCA) es un tumor raro. La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) junto con el TAC y ecografía son las pruebas, una por cepillado de las vías biliares y las otras por PAAF, que pueden proporcionar material citológico para el diagnóstico de este tumor.

Presentamos la revisión de 13 casos de colangiocarcinoma con estudio citológico de muestras obtenidas por cepillado (11) y PAAF hepática (2). Las características citológicas más comunes han sido: la escasa o moderada celularidad, la presencia de grupos acinares con células aisladas. Las células presentaban pleomorfismo nuclear y nucleolo en la mayoría de casos. Una peculiaridad de las células que se observó sobre todo las células sueltas eran formas anómalas con citoplasmas densos y triangulares o alargados "en cometa", con núcleos excéntricos siendo además estas células las que mostraban mayor pleomorfismo nuclear.

Los diagnósticos citológicos fueron en 8/13 de CCA, el resto de adenocarcinomas sin especificar origen biliar. En conclusión ante el cepillado de vías biliares como la PAAF son métodos válidos para el diagnóstico citológico del CCA, el problema puede estar en la dificultad en algunas ocasiones de distinguir sus características citológicas con las de otros adenocarcinomas.

Introducción

El colangiocarcinoma (CCA) es un tumor poco frecuente (entre el 10 y el 15% de los tumores hepatobiliares), se origina en vías biliares desde los conductos intrahepáticos hasta la ampolla de Vater, siendo la localización más frecuente los de la zona perihiliar. En el 90% de los casos se manifiesta con ictericia como primer síntoma. Uno de los primeros procedimientos diagnósticos y terapéuticos aplicados a estos pacientes es la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) para la colocación de endoprótesis, en el transcurso de la cual se puede recoger material citológico por cepillado de la lesión. Tanto este material citológico obtenido por cepillado biliar como el obtenido por PAAF guiada por TAC y ecografía son pruebas útiles para el diagnóstico de este tumor.

Material y Métodos

Se han revisado 13 casos de colangiocarcinoma diagnosticados entre los años 2002 y 2004 que correspondían a 10 varones y 3 mujeres con edades comprendidas entre 51 y 93 años (media de edad de 75). Estos pacientes acudieron al hospital 12 de ellos por ictericia y el otro por dolor abdominal y cuadro analítico de colestasis disociada. El diagnóstico se realizó en 11 pacientes por cepillado de vías biliares y en 2 por PAAF hepática ecoguiada, por ser la lesión de difícil acceso por CPRE. En el transcurso de la colangiopancreatografía retrógrada los cepillados fueron tomados 7 de ellos en estenosis de colédoco y 4 en el conducto hepático común (tabla 1) **tabla 1**

El material citológico obtenido fue extendido en portas y secado al aire. Después fue teñido parte con May-Grünwald-Giemsa y algunos de ellos rehidratados y teñidos con Papanicolaou.

En 3 de los casos se obtuvo biopsia para confirmación de los diagnósticos, el resto de los casos el diagnóstico fue confirmado por técnicas de imagen (TAC o ecografía), por la evolución clínica de los pacientes y por elevación de los niveles séricos del CA 19-9 y CEA.

PACIENTES	EDAD	SEXO	CLÍNICA	LOC. LESIÓN	TOMA CITOLÓGICA
1	93	M	ICTERICIA	COLEDOCO	CEPILLADO
2	61	V	ICTERICIA	COLEDOCO	CEPILLADO
3	75	V	COLESTASIS	INTRAHEPÁTICO	PAAF
4	81	M	ICTERICIA	COLEDOCO	CEPILLADO
5	51	V	ICTERICIA	COLEDOCO	CEPILLADO
6	81	V	ICTERICIA	HEPÁTICO COMÚN	CEPILLADO
7	77	V	ICTERICIA	HEPÁTICO COMÚN	CEPILLADO
8	79	V	ICTERICIA	COLEDOCO	CEPILLADO
9	79	V	ICTERICIA	HEPÁTICO COMÚN	CEPILLADO
10	79	V	ICTERICIA	COLEDOCO	CEPILLADO
11	79	M	ICTERICIA	COLEDOCO	CEPILLADO
12	67	V	ICTERICIA	HEPÁTICO COMÚN	CEPILLADO
13	77	V	ICTERICIA	INTRAHEPÁTICO	PAAF

Tabla 1 -

Resultados

Revisados estos 13 casos las características citológicas más frecuentemente encontradas en cuando a celularidad en general se trataba de extensiones con una celularidad escasa o moderada, constituidos en la mayoría de los casos por grupos pequeños de apariencia acinar y poco cohesivos (fig.1) **figura 1**, aunque en algunos casos los grupos eran grandes y más tridimensionales y en casi todos los casos observamos células aisladas. En algunos casos se observaban leucocitos PMN entre los grupos. Otra característica observada es la alternancia en los grupos de células atípicas con células normales del epitelio biliar (fig. 2) **figura 2**. Las células atípicas en la mayoría de casos presentaban importante pleomorfismo nuclear (fig. 3) **figura 3** con irregularidad de la membrana nuclear (fig. 4) **figura 4** y en casi todos los casos se observaba un nucleolo (fig.5) **figura 5**. Los citoplasmas eran amplios y en algunos casos densos y en otros claros. Una característica observada con una cierta frecuencia es la presencia de células atípicas aisladas

con citoplasmas amplios y densos de forma triangular (fig. 6) **figura 6** o alargados en forma de cometa (fig.7) **figura 7** con el núcleo irregular excéntrico. Otras características citológicas observadas menos frecuentemente es el fondo con necrosis y la presencia de algunos núcleos sueltos y la presencia de algunas formas multinucleadas (tabla 2) **tabla 2**

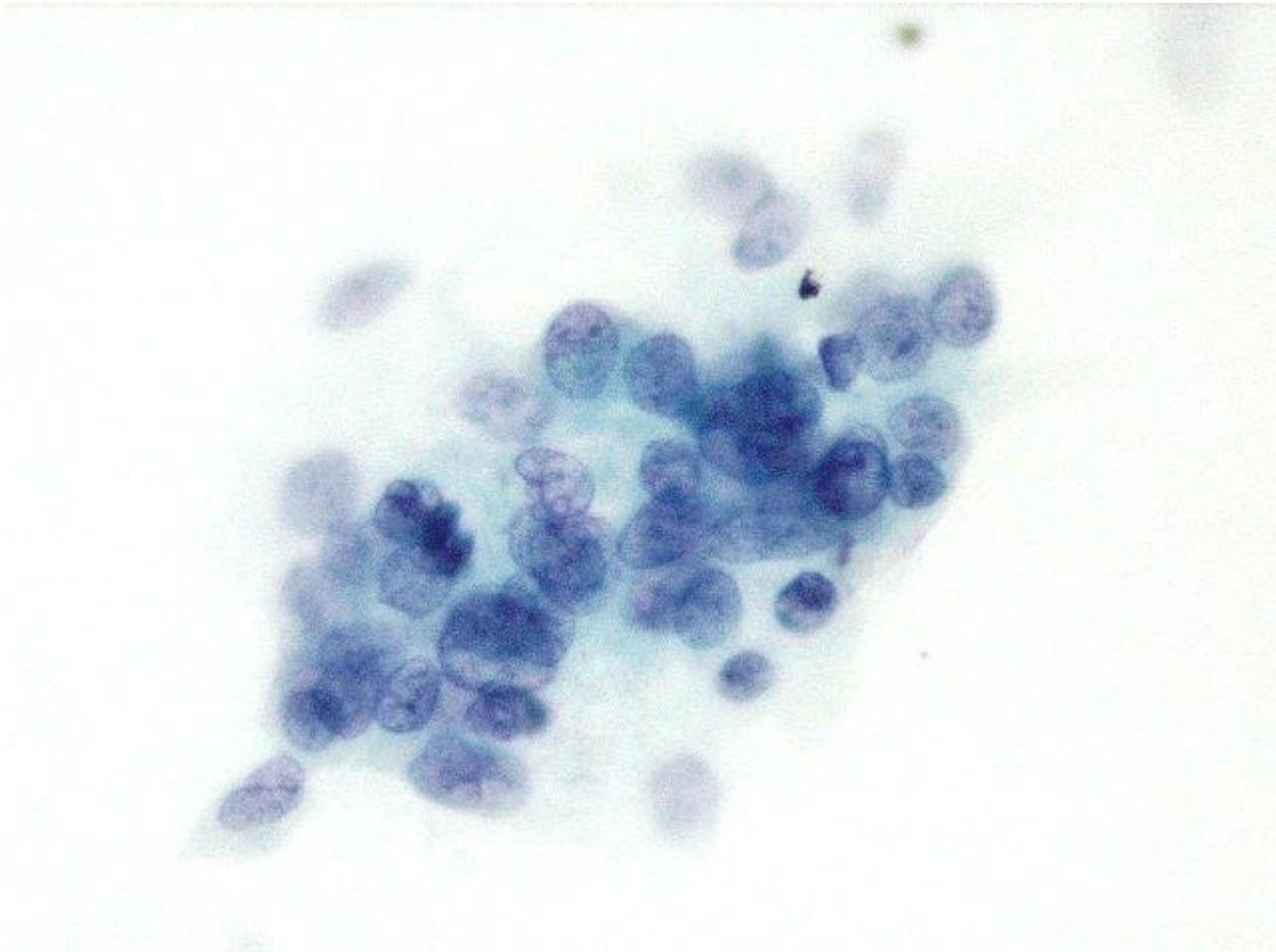


figura 1 - Grupos acinares pequeños, poco cohesivos. Papanicolau 40x



figura 2 - Alternancia de células atípicas con células de epitelio biliar normal. Papanicolau 40x

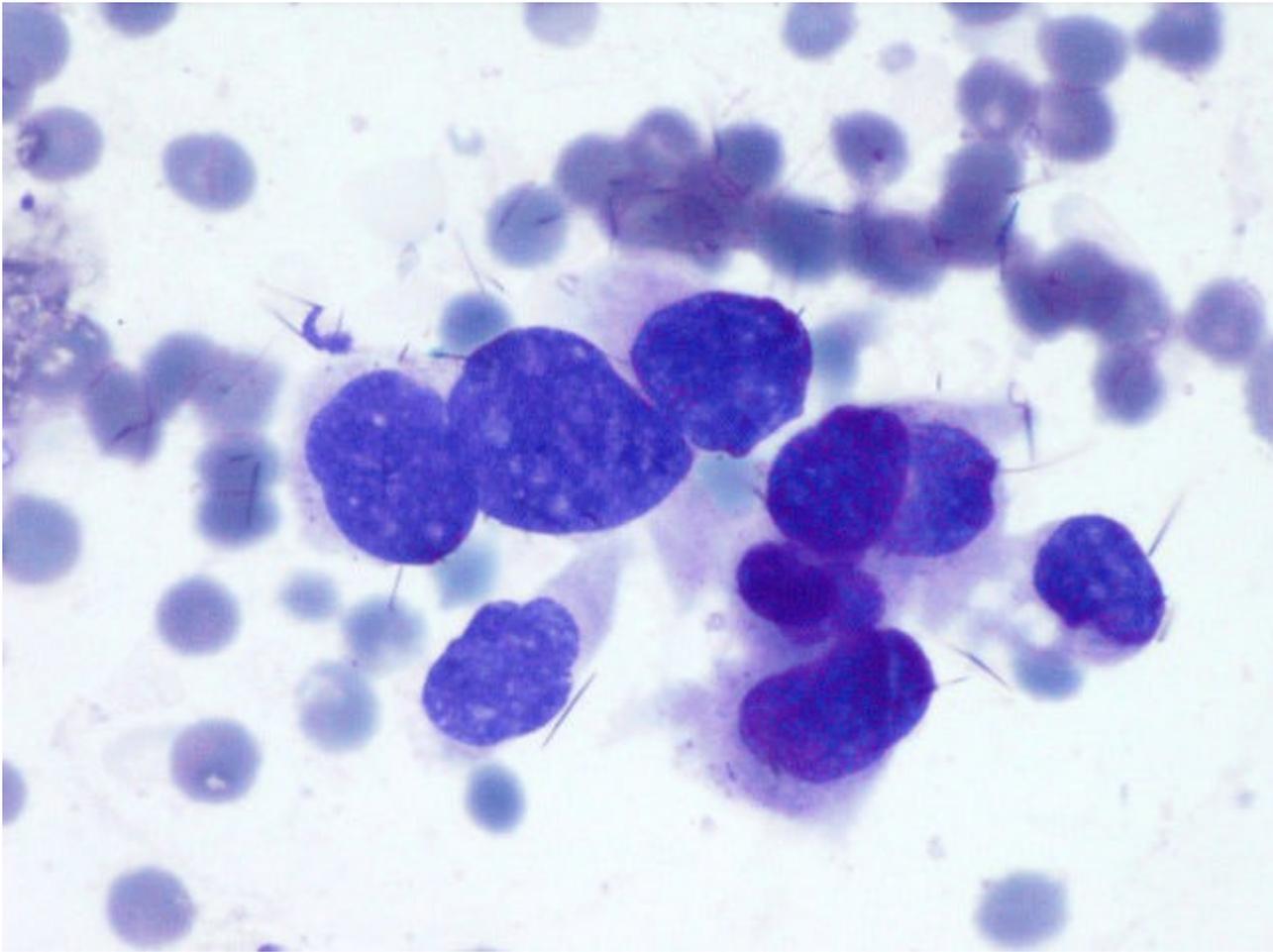


figura 3 - Marcado pleomorfismo nuclear. DQ 40x

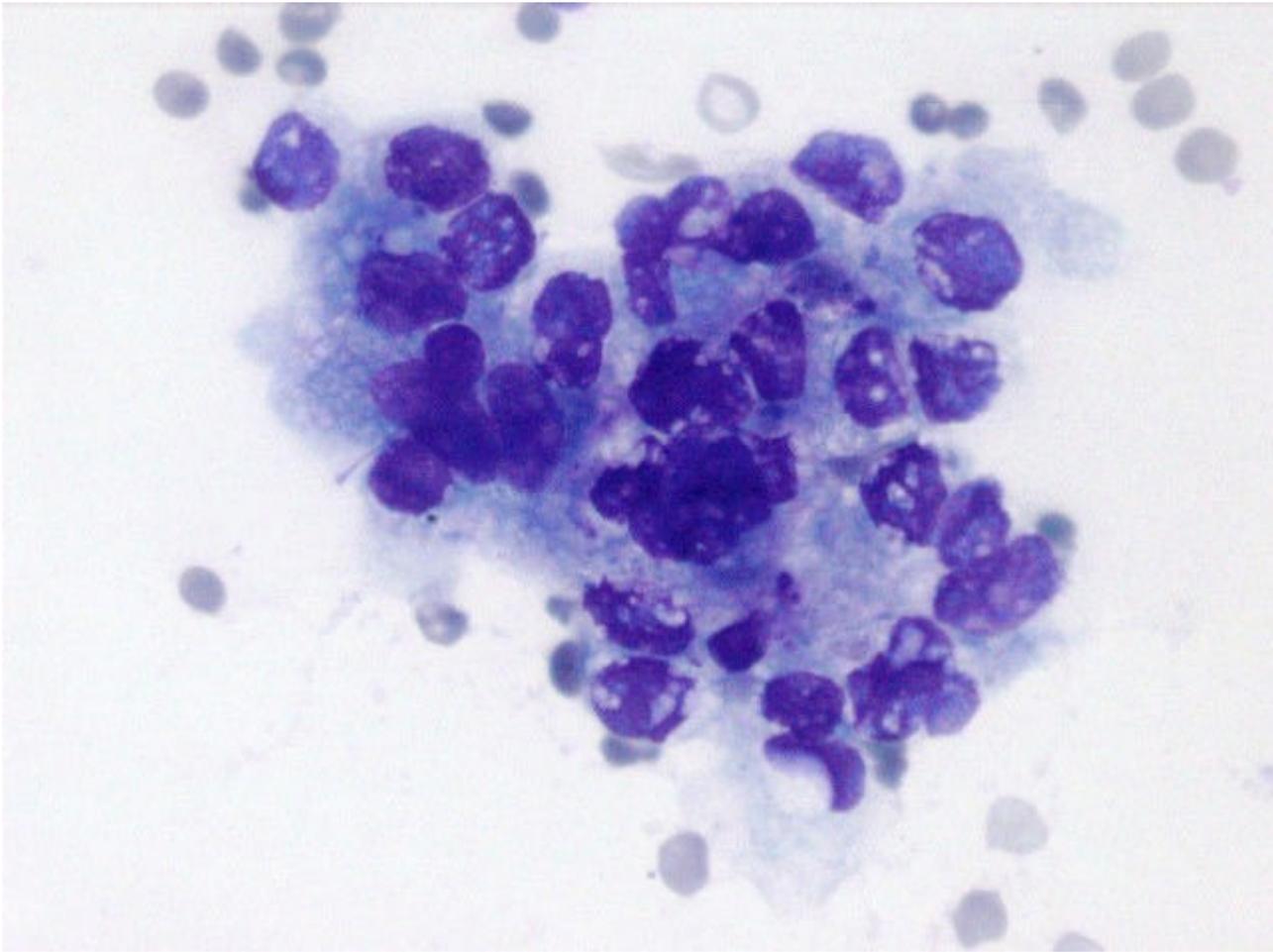


figura 4 - Irregularidad de la membrana nuclear. DQ 40x

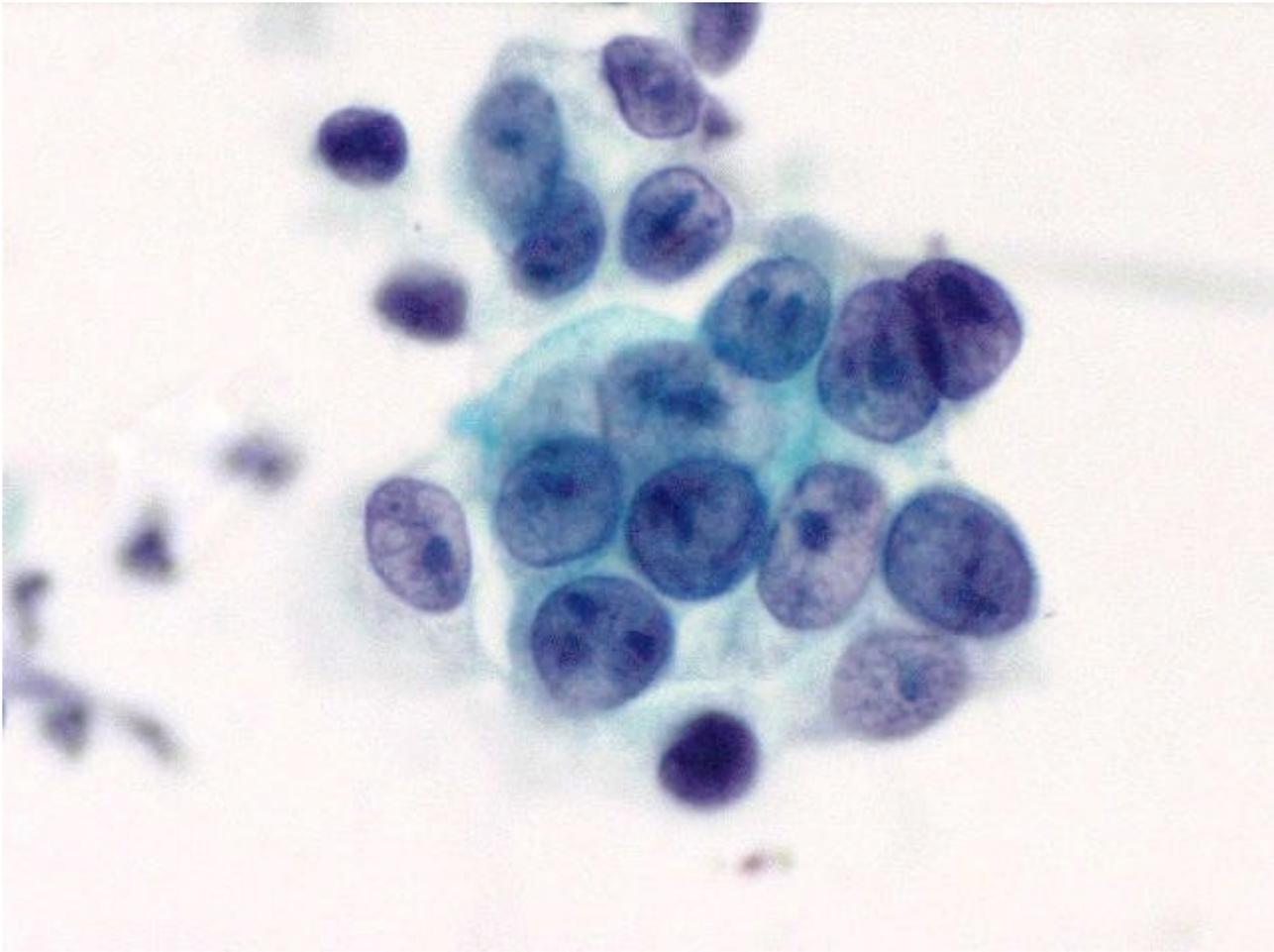


figura 5 - Células atípicas con nucleo irregular, aumentado de tamaño y con uno o varios nucleolos. Papanicolau 40x

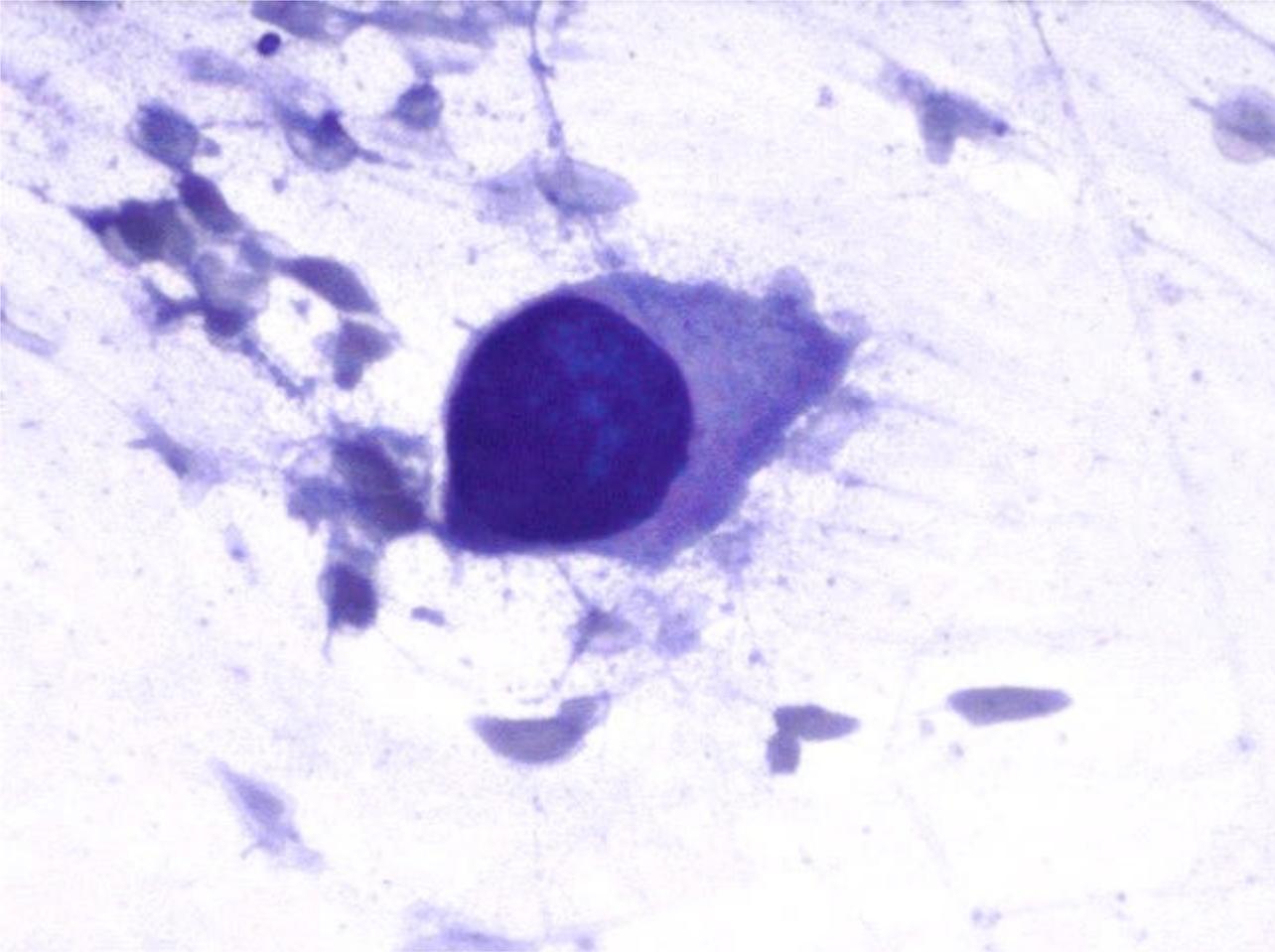


figura 6 - Célula atípica de forma anómala con citoplasma denso y triangular y núcleo excéntrico. DQ 40x

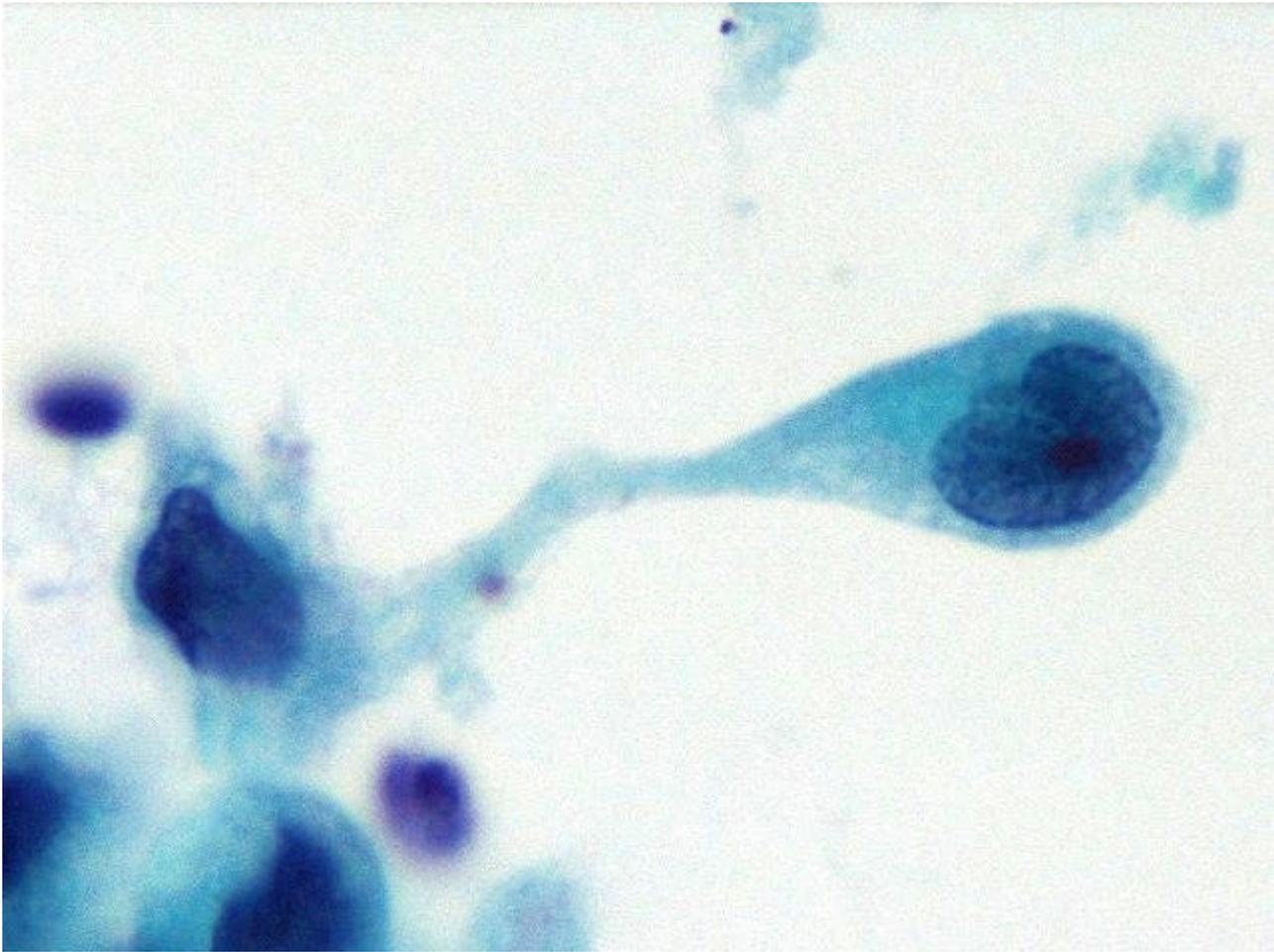


figura 7 - Célula atípica de forma anómala con citoplasma amplio y alargado "en cometa"

CARACTERÍSTICAS CITOLÓGICAS	PACIENTES
Grupos acinares pequeños	3, 4, 5, 6, 7, 9
Grupos grandes	1, 8, 10, 12
Células aisladas	1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 13
Pleomorfismo nuclear	2, 3, 4, 5, 11, 12, 13
Nucleolo	1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13
Membrana nuclear irregular	2, 3, 4, 11, 12
Celularidad biliar normal entremezclada	1, 2, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12
Núcleos grandes	3, 4, 5, 6
Presencia de necrosis	1, 4, 5, 13
PMN en grupos	1, 4, 11
Núcleos sueltos	4, 5, 8, 11, 13
Multinucleación	5
Formas anómalas "en cometa"	2, 3, 4, 5, 11
Formas triangulares	6, 9, 12, 13
Citoplasmas densos	1, 5, 6, 13
Citoplasmas claros	8, 9, 10

Tabla 2 -

Conclusiones

El cepillado de vías biliares en el transcurso de CPRE y la PAAF hepática ecoguiada son métodos válidos para la obtención de material citológico útil en el diagnóstico del colangiocarcinoma ya que muchas veces es difícil obtener material para biopsia. El problema principal que nos hemos encontrado radica en la dificultad en algunas ocasiones de distinguir sus características citológicas del adenocarcinoma pancreático o metastático ya que al fin y al cabo el colangiocarcinoma es un tipo de adenocarcinoma originado en vías biliares. En nuestra serie las características citológicas más determinantes para su diagnóstico, pero no siempre presentes, han sido la presencia de células aisladas pleomórficas adoptando formas anómalas de su citoplasma de tipo triangular o alargada, la irregularidad nuclear y la presencia de pequeños grupos acinares.

Bibliografía

1. - Henke A, Jensen CS, Cohen MB. Cytologic Diagnosis of Adenocarcinoma in Biliary and Pancreatic Duct Brushings. Advances in Anatomic Pathology 2002; 9 (5):301-308.

- 2.- Fristcher-Ravens A, Broering DC, Sriram J, et al. EUS-guided fine-needle aspiration cytodiagnosis of hilar cholangiocarcinoma: a case series. *Gastrointestinal endoscopy* 2000;52 (4): 534-540.
- 3.- Stewart CJR, Mills PR, Carter R, et al. Brush cytology in the assessment of pancreatiko-biliary strictures: a review of 406 cases. *J Clin Pathol* 2001; 54:449-455.
- 4.- Wight CO, Zaitoun AM, Boulton-Jones JR, Dunkley C, et Al. Improving diagnostic yield of biliary brushings cytology for pancreatic cancer and cholangiocarcinoma. *Cytopathology* 2004, 15, 87-92.
- 5.- Kennedy A. Cholangiocarcinoma. *eMedicine* 2004.

Web mantenido y actualizado por el [Servicio de informática](#) uclm. Modificado: 29/09/2005 21:56:28