

Citopatología (32 - 76)

32

CONTROL DE CALIDAD: INDICADORES DE CALIDAD EN CITOPATOLOGIA
T. Álvaro, M.T. Salvadó, S. Martínez, R. Bosch
Hospital Verge de la Cinta, TORTOSA, Tarragona

Planteamiento: Los indicadores de Calidad en Anatomía Patológica se centran tanto sobre aspectos técnicos como sobre factores descriptivos y de interpretación diagnóstica que quedan reflejados en el informe definitivo escrito.

Material y Métodos: Hemos revisado de forma retrospectiva material e informes de citopatología (años 1986 y 96), determinando previamente un sistema de selección y un porcentaje de casos a revisar. Se han establecido tres niveles de errores diagnósticos: Categoría A: Desacuerdos menores en la terminología diagnóstica; errores tipográficos; lapsus no relevantes en el cuidado al paciente. Categoría B: Discrepancias diagnósticas con efectos mínimos sobre el manejo clínico del paciente; ausencia de claridad diagnóstica; fallo en la correlación con estudios anteriores, omisión de información relevante diagnóstica o pronóstica. Categoría C: Discrepancias mayores u omisiones diagnósticas que afectan las decisiones terapéuticas. En el estudio se han valorado una serie de factores técnicos, así como indicadores específicos de calidad en Citopatología: detección de resultados falsos-negativos; comparación de diagnósticos citotécnico-patológico; revisión de diagnósticos "positivos" y correlación citológica-histológica. También se han evaluado los datos clínicos aportados.

Resultados:

	1986		1996	
	SI	NO	SI	NO
ETIQUETAS HOSPITAL	55%	4%	51%	3%
ETIQUETAS FUERA HOSPITAL	0%	100%	0%	100%
INFORMACION CLINICA	97%	3%	98%	2%
FECHA DE SOLICITUD	83%	15%	74%	21%
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO	87%	20%	81%	18%
ESPECIFICACION TOPOGRAFICA	95%	5%	98%	1%
DESCRIPCION MACROSCOPICA	100%	0%	94%	2%
DESCRIPCION MICROSCOPICA	100%	0%	97%	6%
CODIFICACION SNOMED	100%	0%	75%	8%
DIAGNOSTICO TOPOGRAFICO	88%	1%	100%	0%
ETIQUETA TOPOGRAFICA PORTA	100%	0%	100%	0%
DISCREPANCIAS A	10%	0%	20%	2%
DISCREPANCIAS B	8%	0%	1%	0%
DISCREPANCIAS C	0%	0%	0%	0%

Conclusiones:

La realización de un programa de calidad en Citopatología ha permitido detectar y cuantificar determinados aspectos técnicos defectuosos, lo que permite planificar estrategias adecuadas de mejora.

Asimismo ha sido posible conocer los grados de desacuerdo diagnóstico entre los diferentes miembros del Servicio, homogeneizar criterios y disminuir notablemente la proporción de discrepancias.

33

TIROIDITIS GRANULOMATOSA COMO PRIMERA MANIFESTACION DE INFECCION POR P. CARINII
I. Amengual, M. Esteve, J. Ibarra, A. Salas, E. Serra
Hosp. Son Dureta, Palma de Mallorca, Baleares

La infección extrapulmonar por *Pneumocystis Carinii* (PC), aislada o como primera manifestación del proceso infeccioso ha visto aumentada su incidencia en relación con el uso de pentamidina en aerosol. La enfermedad puede afectar a distintos órganos entre ellos el tiroidees.

Presentamos un caso de un varón HIV+, ex-ADVP que acudió a la consulta por tumoración cervical anterolateral derecha ligeramente dolorosa. Las pruebas tiroideas fueron normales. Se realizó PAAF mostrando una tiroiditis granulomatosa subaguda. Con la tinción de Grocott se demostró la presencia de PC en el exudado de fondo. Con este diagnóstico y ante la presencia de sintomatología respiratoria se realizó BAL que mostró la presencia del parásito en pulmón.

Nuestro caso viene a confirmar otros descritos recientemente en la literatura, en los cuales, ante la presencia de una tumoración cervical en pacientes HIV debe tenerse en cuenta la posibilidad de la infección por este parásito no sólo en tiroides sino también en adenopatías y tejidos blandos cervicales y realizar las técnicas pertinentes ante los hallazgos citológicos sugestivos de esta infección.

34

PUNCION ASPIRACION CON AGUJA FINA (PAAF) DE MAMA MASCULINA: ESTUDIO DE UNA SERIE DE 315 CASOS.
A. Benito, F. López-Ríos, N. Alberti, E. Carabias, P. Dhimes, R. Serrano, P. de Agustín.
Hospital Universitario "12 de Octubre". Madrid.

La patología de la mama masculina es similar a la observada en mujeres pero mucho más infrecuente. Por tanto, existen en la literatura muy pocas series largas de PAAF de la mama del varón.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se han revisado todas las PAAF de mama masculina realizadas en nuestro hospital entre 1986 y 1996. El total de casos (315) se dividió en cinco grupos [National Cancer Institute (NCI), Maryland 1996].

RESULTADOS: A) *Benigno*: 290 casos (92%); de los que 6 corresponden a la entidad descrita en mujeres como absceso retroareolar recidivante (ARR). B) *Maligno*: 7 casos (2.2%); 4 con biopsia, y 1 de éstos bilateral. C) *Sospechoso*: 5 casos (1.5%); 1 papiloma, 1 hiperplasia atípica, 1 metástasis, 1 fibromatosis y 1 carcinoma. D) *Atípica/Indeterminado*: 2 casos (0.6%); 1 papiloma. E) *Insatisfactoria*: 12 casos (3.8%); con un hemangioma entre ellos.

CONCLUSIONES: 1) Las recomendaciones del NCI son también adecuadas para el informe de la PAAF de la mama masculina. 2) Nuestra serie, la más larga encontrada en la literatura, es distinta principalmente por la delimitación como entidad asimismo en varones del ARR, con las implicaciones terapéuticas que supone.

35

LESIONES CUTANEAS MELANOCITICAS: ESTUDIO POR PAAF DE 110 CASOS.

A. Calatrava, M.T. Fernández-Figueras, C. Escrbano, X. Sanmartín, C. Jiménez, M. L'atós. Hospital Universitario "Germans Trias i Pujol" Badalona, Barcelona.

Las lesiones melanocíticas constituyen un número elevado de biopsias quirúrgicas. En su mayoría son nevos que se biopsian únicamente para confirmar el diagnóstico. En los melanomas suele ser necesaria una segunda intervención para ampliar márgenes. Esto genera un elevado coste sanitario causando intervenciones y cicatrices innecesarias, que podrían evitarse con un diagnóstico citológico por PAAF, el cual no dificulta la valoración de una eventual biopsia confirmatoria.

Se han revisado 110 PAAF de lesiones cutáneas melanocíticas que corresponden a 73 nevos melanocíticos, 3 de ellos atípicos, 8 nevos azules, 4 nevos de Spitz y 25 melanomas. En 107 de los casos hay confirmación histológica.

Citológicamente, los nevos melanocíticos muestran una celularidad escasa compuesta predominantemente por elementos aislados y pequeños grupos (tecas). Los nevocitos tienen núcleos ovales de tamaño bastante uniforme, cromatina finamente granular y un pequeño nucleolo. Sus citoplasmas son dendríticos y levemente pigmentados. En los nevos atípicos existe hiperchromasia, acoplamiento y variación en el tamaño nuclear. Las extensiones de los nevos azules son prácticamente acelulares, con escasos elementos fusiformes intensamente pigmentados. Los nevos de Spitz contienen células epiteloides y fusiformes, con núcleos de gran tamaño y transparentes. Los melanomas proporcionan extensiones muy ricas en células, generalmente de características atípicas.

En un gran número de casos, el estudio citológico permite establecer un diagnóstico. Lesiones como los nevos atípicos o los nevos de Spitz son diagnosticados como proliferación melanocítica atípica que requiere confirmación histológica.

36 PUNCION ASPIRACION DE LESIONES VERTEBRALES

J Castellví, M García-Bonafé, J Tarragona, N Tallada, A Rivas
Hospitals Vall d'Hebrón, Barcelona.

Presentamos una serie de 62 punciones citológicas vertebrales realizadas por control radiológico y correspondientes a 59 pacientes, 32 punciones se practicaron sobre cuerpo vertebral y las restantes en partes blandas paravertebrales, sin diferencias en cuanto a la calidad del material obtenido. En 40 (64,5%) de ellas se obtuvo bloque celular.

Con las extensiones citológicas se diagnosticaron 40 (64,5%) casos y 7 (11,5%) más con ayuda del bloque celular, siendo el material insuficiente en 16 (25%) casos.

Se realizó estudio biopsico de 33 casos, en 23 se confirmó el diagnóstico citológica, 9 correspondían a material citológico insuficiente y en 1 hubo discrepancias, este se trataba de un caso con citología de tumor indiferenciado, resultando un hemangioma intradiseo.

Las lesiones fueron inflamatorias y tumorales. Seis inflamatorias (3 abscesos y 3 procesos granulomatosos), 25 metastáticas: adenocarcinoma (14), ca. escamoso (4), ca. microcítico (2), ca. transicional de vejiga (1), hepatocarcinoma (1) y melanoma (1). Plasmocitoma (6), tumores malignos indiferenciados (3), linfoma (3), cordoma (3) y osteosarcoma (1).

37 METASTASIS HEPATICA DE UN TUMOR DESMOPLASICO DE CELULA PEQUEÑA INTRAABDOMINAL (TDCP): A PROPOSITO DE UN CASO DIAGNOSTICADO POR PUNCION ASPIRACION CON AGUJA FINA (PAAF).

I. Catalá, M. Carulla, A. Berau, A. Flores, C. Casas y J. E. Ferrer
Servicios de Anatomía Patológica y Radiología.

Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge, L'Hospitalet - Barcelona

El TDCP es una entidad poco frecuente con características clínicas, histológicas, inmunofenotípicas y genéticas distintivas. La localización intraabdominal, en forma de masa sólida adherida al peritoneo junto con múltiples implantes peritoneales, es característica; no son frecuentes las metastasis al inicio de la enfermedad.

Se presenta un caso de un varón de diecisiete años con historia de dos meses de dolor abdominal, anemia y pérdida de peso. Se le practicó ecografía abdominal detectándose una masa pélvica y múltiples nódulos hepáticos. Se realizó PAAF y biopsia hepática. Los extendidos citológicos mostraban hepatocitos benignos junto con abundantes células pequeñas, sin citoplasma visible, de núcleos redondos u ovales, hiperocráticos sin nucleolos; se disponían en grupos de tamaño variable, observándose, ocasionalmente, amoldamiento nuclear y frecuentemente artefacto de estiramiento nuclear. El cilindro hepático estaba constituido por una proliferación de células de pequeño tamaño, con escaso citoplasma, dispuestas en nidos compactos en un estroma desmoplásico característico. Las células neoplásicas fueron positivas para queratinas, vimentina y desmina y negativas para actina, proteína S-100 y antígeno leucocitario común.

El TDCP intraabdominal debe incluirse dentro del diagnóstico diferencial de los tumores de célula pequeña de la infancia y de la juventud. El diagnóstico definitivo se realiza en base a la morfología y a las técnicas de inmunohistoquímica. En las muestras citológicas es muy poco frecuente hallar el estroma desmoplásico característico, lo cual puede dificultar la orientación diagnóstica.

38 CARACTERÍSTICAS CITOLÓGICAS (PAAF) DEL CARCINOMA DE CELULAS CROMÓFOMBAS, VARIANTE EOSINÓFILA.

I. Catalina, J. Sáenz-Santesteban, R. Sosa, J. Fernández, J. Gordillo y A.M. Campos de Ordeñana
Hospital Universitario "La Princesa"

INTRODUCCION.- El carcinoma de células cromómbas (CCC) es un subtipo de carcinoma renal con características distintivas histológicas, histoquímicas, ultraestructurales y citogenéticas. Representa alrededor del 5% (4-10%) del total de adenocarcinomas renales, atribuyéndole un mayor pronóstico que a pacientes con carcinoma de células claras con similar grado histológico y estadio. Su perfil histo-inmuno-histoquímico y ultraestructural sugiere un origen en las células intercalares de los tubos colectores. Histológicamente se han descrito dos variedades, la típica caracterizada por expresar las células tumorales un citoplasma claro con una fina trama reticular y la variante eosinófila revelando un citoplasma intensamente eosinófilo. Ambas formas se fijan con el hierro coloidal de Hale.

PACIENTES Y MÉTODO.- Dos pacientes varones de 45 y 52 años. Se les practicó PAAF guiada por imagen (TAC) de sendos tumores renales de 10x6 y 6x4 cm, respectivamente. Las extensiones se dejaron sacar al aire y fueron teñidas con Diff-Quik®. Los fragmentos para el estudio ultraestructural fue fijado en Karnovsky, post fijado en tetróxido de osmio e incluido en araldite.

RESULTADOS.- Las extensiones expresaron abundante celularidad dispuesta generalmente o en pequeños grupos, con citoplasmas grandes, acidófilos, granulares, con bordes bien delimitados y reforzados. Los núcleos variaban en forma y tamaño, presentando hiperocromasia, irregularidad de los contornos, ocasionales formas circunscritas y halos pálidos perinucleares. La ultraestructura reveló abundantes mitocondrias citoplasmáticas localizadas en las zonas adyacentes al núcleo.

CONCLUSIONES.- La variante eosinófila del CCC revela características citológicas distintivas del resto de las variedades de carcinoma renal y del oncocitoma. El hierro coloidal de Hale y la ultraestructura son de gran ayuda en los casos de mayor dificultad.

39 PUNCION DE NODULOS TIROIDEOS CON Y SIN ASPIRACION VALIDEZ DE LAS MUESTRAS

I. Colmenero, A. González, P. Matia, M. Guifarré, M.L. Peña, A. Lopez
Hospital Universitario San Carlos, Madrid

El presente estudio pretende comparar la estabilidad de las citologías tiroideas obtenidas mediante dos métodos distintos: el de punción aspiración con aguja fina (PAAF) y el de punción con aguja fina sin aspirador (PAF). Este último, basado en el principio de la capilaridad, parece ser particularmente útil en tejidos muy vascularizados. La muestra es obtenida insertando la aguja en la lesión a estudiar y moviéndola rápidamente hacia adentro y hacia afuera, del mismo modo que en el método convencional. Se distinguieron aleatoriamente 103 pacientes en dos grupos. Todos tenían nódulos tiroideos con indicación de estudio citológico por parte de su endocrinólogo. El grupo A (51 pacientes) estaba compuesto por 4 varones y 47 mujeres con una edad media de 50,62 (DE 14,40). 19 presentaban un nódulo único, 31 bocio multinodular y en 1 no se pudo recoger este dato. Los tamaños de los nódulos medidos ecográficamente eran: 7 menores de 10 mm, 14 entre 11-20 mm, 12 entre 21-30 mm, 7 entre 31-40 mm, 2 mayores de 40 y en 9 casos no existía este dato. El grupo B (52 pacientes) estaba constituido por 4 varones y 48 mujeres, con edad media de 53,67 (DE 13,78). 14 tenían un nódulo único, 34 bocio multinodular y en 4 no se pudo recoger este dato. Los tamaños de los nódulos eran: 1 menor de 10 mm, 10 entre 11-20 mm, 16 entre 21-30 mm, 11 entre 31-40 mm, 7 mayores de 40 y en 7 pacientes no se pudo recoger este dato. En el grupo A la muestra fue obtenida utilizando una aguja de 25 mm y 23 G de calibre montada en una jeringa de 10 cc con soporte para succión automática (pistola) y realizando aspiración. En el grupo B la aguja utilizada fue de 15 mm de longitud, 25 G de calibre y la muestra se obtuvo sin aspiración. En un primer análisis de los resultados obtenidos y comparando solamente el porcentaje de muestras no válidas (23,52% para el grupo A y 25% para el B), encontramos que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. Consideramos que el procedimiento de PAF es menos agresivo para el paciente, más cómodo para el médico que realiza la punción y aunque se obtiene una menor cantidad de muestra, esta parece tener un valor similar a la obtenida con la técnica habitual. En aproximaciones posteriores y usando una casuística mayor compararemos FP, FN, VPP, VPN, sensibilidad y especificidad de ambos métodos.

40 APROXIMACION CITOLOGICA A LA CLASIFICACION DEL CARCINOMA RENAL.

A. Córdoba, M. Manrique, M.L. Gómez, E. Zozaya, M. Santamaría, J.M. Martínez-Peñuela.
Hospital de Navarra, Pamplona, Navarra.

La clasificación del carcinoma renal sufrió grandes modificaciones, pero desde la descripción de Thoenes de 1986 parece que existe un acuerdo general en la valoración de los carcinomas renales y de sus subgrupos. El carcinoma cromóforo resulta de gran interés por su novedad; así como el oncocitoma por su definitiva consideración entre las neoplasias benignas. Por ello, el estudio citológico de los tumores renales debe estructurarse según dicha clasificación.

Se han revisado los carcinomas renales diagnosticados en los últimos tres años con material citológico e histológico. Se han distinguido en la citología: lesiones con células claras (5), células granulares (3), mixtos (claras y granulares) (9), fusiformes (1), c. cromóforas (2) y c. oncocíticas (3).

Observamos que todas las lesiones que incluyen células claras corresponden a carcinoma de c. clara. La proporción de c. granulares en estos casos depende del grado. Únicamente hay que diferenciar de la variedad de c. clara del carcinoma cromóforo. Las lesiones constituidas solamente por células granulares pueden corresponder a oncocitomas (bajo grado nuclear, binucleación), carcinoma cromóforo (espacio claro perinuclear y monomorfismo), y a carcinoma de c. granulares (atipia, pleomorfismo y necrosis). El carcinoma de células fusiformes resulta característico por su pleomorfismo, y peculiar morfología bipolar de las células en un fondo de tumor de alta malignidad.

Concluimos que los carcinomas de riñón, en estudio citológico, deben agruparse en tres categorías: con células claras, de células granulares y fusiformes. En el grupo de lesiones de células granulares debemos prestar especial atención al carcinoma cromóforo y el oncocitoma por sus peculiaridades clínico-evolutivas.

41 TUMOR FILODES: ESTUDIO CITOLOGICO Y CLINICOPATOLOGICO DE 10 CASOS

J. Díaz, N. Cambalá, I. Jurado, I. Méndez, A. Pizar, J. Galarraga y M. Rey. Servicio de Patología. Consorci Hospitalari del Parc Taulí Sabadell, Barcelona.

La ocasional dificultad en diagnosticar con precisión el tumor filodes por PAAF, particularmente la variante más común la benigna, es ya conocida. Hemos revisado las características citológicas y clínicas de 7 tumores filodes benignos (B), 2 oncocitos (O) y 1 maligno (M). Los diagnósticos citológicos previos fueron de: 2 tumores filodes (TF), 2 fibroadenomas (FA), 2 negativos para células malignas (N), 1 sospechoso para sarcoma (SSA), 2 sospechosos para carcinoma (SCA) y 1 positivo para carcinoma (CA). La edad de las pacientes está comprendida entre 23 y 75 años y el tamaño de las lesiones entre 2,2 y 15 cm. Hemos evaluado el ratio epitelial/estromal y a edad como parámetros para establecer respectivamente una correlación cito-histológica y una correlación clínico-patológica. Valorando el ratio epitelial/estromal hemos clasificado los 10 casos en tres grupos con estos resultados:

RATIO EPITELIAL/ESTROMAL	DIAGNOSTICO CITOLOGICO	DIAGNOSTICO HISTOLOGICO
>> 1 (n=4)	1 CA 2 SCA 1 N	2 B-L 2 B
= 1 (n=5)	2 TF 1 N	5 B
< 1 (n=1)	1 SSA	1 M

Valorando la edad de las pacientes, las hemos dividido en dos grupos, uno con las cinco pacientes de mayor edad y el otro con las cinco restantes de menor edad, obteniendo los siguientes resultados:

Edad (años)	TAMANO TUMORAL (cm)	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO CITOLOGICO	DIAGNOSTICO HISTOLOGICO
55 a 79 (n=5) media, 63,2	4 a 15 media, 8,3	2 CA 3 TF	1 SCA 1 SSA 1 TF 1 FA	1 M 2 B-L 2 B
23 a 53 (n=5) media, 39,8	2,2 a 3,3 media, 2,4	1 TF 4 FA	1 SCA 1 TF 1 FA 2 N	5 B

En conclusión:
1. El ratio epitelial/estromal citológico se correlaciona según su valor >>1, =1 o <1 con las variantes histológicas borderline/benigna, benigna y maligna, respectivamente.
2. La mayor edad de las pacientes se correlaciona en general con un mayor tamaño tumoral y con una mayor gravedad en los diagnósticos tanto clínicos, citológicos como histológicos.

42

PUNCIÓN ASPIRACION CON AGUJA FINA Y CITOMETRIA DE FLUJO EN EL DIAGNOSTICO DE PATOLOGIA LINFOIDE UTILIDAD
J Esquivias, C Marcos, M Almagro, P López, F Ruiz-Cabello
Hospital "Virgen de las Nieves" Granada

Se pretende utilizar estudio mediante citología convencional y aplicar además análisis mediante citometría de flujo (CF) al material citológico obtenido por PAAF a lesiones nodulares con sospecha clínica de patología linfoide para comprobar la utilidad diagnóstica que representan ambos métodos en la práctica diaria.

Se lleva a cabo un estudio prospectivo de 42 casos. El material celular obtenido por PAAF se estudió por citología convencional y CF. 6 casos correspondían a carcinomas y sarcomas, 28 a LNH, 2 a Enfermedad de Hodgkin y 6 a Linfadenitis.

De los 42 diagnósticos, 39 fueron correctos con la PAAF y 34 mediante la CF.

El coeficiente de correlación con el diagnóstico es de 0,81 para la PAAF y de 0,59 con la CF. El Coeficiente de correlación entre la PAAF y la CF es: 0,49.

Al evaluar los casos de L.N.H. y Linfadenitis se halla para la PAAF una Sensibilidad de 96,4%, Especificidad con valor predictivo(+) = 100% y valor predictivo (-) = 85,7%, siendo la Eficiencia = 97,05%. Para la CF la Sensibilidad = 92,5%, la Especificidad con valor predictivo(+) = 100% y el valor predictivo(-) = 75% y Eficiencia = 93,93%.

El coeficiente de correlación entre la PAAF y el diagnóstico es del 0,90 y de la CF con el diagnóstico es de 0,83. El Coeficiente de correlación entre la PAAF y la CF: 0,74.

De los 28 casos de LNH, al menos una de las dos pruebas fue coincidente con el diagnóstico del tipo de linfoma en 24 casos (85%) y al menos una de las dos pruebas fue positiva (sin especificar el tipo de linfoma) en el 100% de los casos.

En 5 de los 6 casos de linfadenitis tanto la CF como la PAAF coincidieron en el diagnóstico. En un caso que mostraba dudas desde el punto de vista de la PAAF, la CF se mostró útil al demostrar la policlonalidad del componente celular linfoide.

Conclusiones: 1.- El examen mediante citología convencional más citometría de flujo del material obtenido por PAAF de lesiones nodulares linfoides es positivo en el 100% de los casos de LNH, con una fidelidad diagnóstica con respecto al tipo de linfoma del 85%. 2.- Ambas pruebas se complementan, permitiendo discriminar las linfadenitis de los casos de LNH.

43

Angiosarcoma de mama por punción aspiración.
MJ Fantova, R Muns, T Soler, C Admella, A Busca, C Parra
Consorti Sanitari de Mataró Barcelona

El angiosarcoma (AS) es, en la mama, un tumor raro, muy agresivo, que se suele dar en mujeres jóvenes. Presentamos el caso de una mujer de 32 años que acudió al hospital por una lesión hemorrágica en mama derecha de dos meses de evolución, que ecográficamente sugería un hematoma y que se puncionó para descartar una neoplasia subvacuante.

La PAAF mostró escasos grupos de células fusiformes con núcleos grandes, irregulares y algunas mitosis atípicas, por lo que se suscitó la posibilidad de que se tratara de un AS de alto grado. Posteriormente se realizó una biopsia por punción que fue diagnóstica de AS, seguida de mastectomía que confirmó el diagnóstico de AS de alto grado.

DISCUSION: El AS es, en la mama, un tumor raro, altamente agresivo propio de mujeres jóvenes y que acostumbra a presentarse como una lesión hemorrágica, blanda y asintomática. Su existencia debe sospecharse ante la aparición de una lesión hemorrágica en ausencia de traumatismo u otra causa que la justifique. Dado que la citografía es poco específica, la PAAF en pocos casos puede ser muy útil puesto que puede presentar sobre la verdadera naturaleza de la lesión y permitir un rápido diagnóstico y tratamiento.

Las características citológicas y el diagnóstico diferencial del AS están en función de su grado de diferenciación.

Las PAAF de los AS de bajo grado suelen ser cuadros citológicos inconfundibles de los de muchas lesiones vasculares benignas que consisten en la presencia de escasos grupos de células fusiformes, raras en tabeala, con ocasional atipia y eritrofagocitosis.

Por el contrario, habitualmente las PAAF de un AS de alto grado son muy celulares, con marcado pleomorfismo, mitosis y a menudo necrosis. En todos los casos, el fondo será muy hemático.

Como fácilmente se desprende las características citológicas son inespecíficas y el diagnóstico siempre debe plantearse en un sustrato clínico sugestivo. Será en este sustrato en el que a través de la PAAF podremos llegar al diagnóstico.

44

PUNCIÓN ASPIRACION CON AGUJA FINA (PAAF) DE GINECOMASTIA. ESTUDIO DE 116 CASOS.

A Fortuño, V Gómez-Aracil, E Mayayo.

Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, Facultad de Medicina, Universidad Rovira y Virgili, Reus, Tarragona.

INTRODUCCION. El aumento de la mama en el varón constituye un hecho frecuente, sobre todo en algunas etapas de la vida y asociada a estados de hiperestrogenismo. El diagnóstico citológico por PAAF de esta lesión permite descartar la existencia de un proceso maligno y por tanto, establecer una conducta terapéutica apropiada.

MATERIAL Y METODOS. Hemos revisado 116 PAAF de mama en varón cuyo diagnóstico citológico fue de ginecomastia. En 21 casos (18,1 %), existía comprobación histopatológica. La edad de los pacientes oscilaba entre 12 y 82 años, con una media de 50 años y una mediana de 56 años. La mama izquierda estaba afectada en un 59 % de los casos, correspondiendo el resto a mama derecha. La localización más frecuente fue la retroareolar (60 %) y en cuanto al tamaño, la media fue de 2,1 cm. Clínicamente, el grupo más numeroso correspondía a ginecomastias idiopáticas, seguido de las juveniles y las asociadas a drogas, fármacos o tumores.

RESULTADOS. Los hallazgos citológicos más importantes fueron: Placas monoestratificadas y cohesivas de células epiteliales de origen ductal con células mioepiteliales sobrepuestas, núcleos bipolares desnudos y células columnares aisladas. El principal problema diagnóstico se planteó en cuanto a la atipia celular, que fue observada en un total de 20 casos (17 %), y que consistía en anisonucleosis, presencia de nucleolo y amoldamiento nuclear, disponiéndose en grupos celulares irregulares menos cohesivos, pero siempre asociada a un fondo límpido sin diátesis tumoral. En todos los casos que existía comprobación histopatológica, se confirmó el diagnóstico citológico de ginecomastia.

CONCLUSIONES. a) La seguridad diagnóstica de la PAAF en el caso de la ginecomastia es del 100 %. b) Aunque los hallazgos citomorfológicos de la ginecomastia son muy característicos, un alto porcentaje presentan atipia celular que debe ser evaluada prudentemente en ausencia de otros signos de malignidad como fondo sucio con diátesis tumoral.

45

VALORACION DE LA EFICACIA DIAGNOSTICA DE LA CITOLOGIA EN LA PATOLOGIA MAMARIA EN EL VARON. REVISION DE 285 CASOS.

A Fortuño, V Gómez-Aracil, E Mayayo.

Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, Facultad de Medicina, Universidad Rovira y Virgili, Reus, Tarragona.

INTRODUCCION. La citología es considerada como un excelente método diagnóstico de tumores mamarios en la mujer, pero son relativamente escasos los estudios sobre esta técnica aplicada a la patología mamaria en el varón. Nuestro objetivo se centra en conocer su exactitud diagnóstica en este campo, así como determinar la distribución en frecuencia de las diferentes lesiones mamarias masculinas.

MATERIAL Y METODOS. Hemos revisado 7334 citologías de mama realizadas en el Hospital Clínico de Zaragoza en el periodo comprendido entre 1976 y 1996, de las cuales 285 (3,8 %) corresponden a varones. Estas citologías incluyen 282 muestras de PAAF y 3 de secreción por el pezón.

RESULTADOS. Los diagnósticos citológicos emitidos fueron: Ginecomastias, 175 (61,4 %); material insuficiente, 66 (23,1 %); proceso inflamatorio, 11 (3,8 %); lipoma, 9 (3,1 %); carcinoma infiltrante, 8 (2,8 %); quiste, 5; fibrosis, 3; necrosis grasa, 2; sospechoso, 1; linfoma, 1; fibrosis, 3 y ectasia ductal, 1. La edad de los pacientes oscilaba entre 9 y 84 años (media de 47). En 44 casos existía comprobación histológica, con los siguientes resultados: Sensibilidad del 100 %, Especificidad del 97,5 %, Valor Predictivo Positivo del 80 %, Valor Predictivo Negativo del 100 %. Únicamente se evidenciaron un falso diagnóstico citológico de carcinoma y otro de sospechoso, que correspondían a sendas ginecomastias con marcada atipia celular. Es necesario señalar que ambos diagnósticos se efectuaron en los primeros años de experiencia. Posteriormente, en casos de atipia marcada en el contexto de una ginecomastia, el diagnóstico citológico emitido ha sido de benignidad con recomendación de biopsia, que ha confirmado este hecho en todos los casos.

CONCLUSIONES. La citología tiene una elevada eficacia diagnóstica en la patología mamaria masculina, pero es necesario reconocer la atipia celular en el seno de una ginecomastia, con el fin de evitar falsos diagnósticos de carcinoma.

46

EFICACIA DIAGNOSTICA DE LA PAAF EN LAS LESIONES DE GLANDULA SALIVAL

García Martínez, A., Prieto Rodríguez, M., Artés Martínez, M.J., Camañas Sanz, A., Vera-Sempere, F.J..
 Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

El objetivo del presente trabajo es establecer la eficacia diagnóstica de la Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF) aplicada al diagnóstico de las lesiones de glándula salival.

Se revisan retrospectivamente una serie de 85 punciones de glándula salival, correspondientes: 60 (70,6%) a parotídea y 25 (29,4%) a submandibular, efectuadas en un período de 56 meses, y en las que se estableció una correlación citohistológica (en el 52,9% de los casos) o clínico-citológica (en el 47,1%), en función de que la punción fuera seguida o no de cirugía ablativa.

Encontramos una precisión diagnóstica global del 88,9%, con una sensibilidad del 90,9% y una especificidad del 96,8%... siendo el valor predictivo positivo del 90,9% y el valor predictivo negativo del 96,8% para las punciones en las que se estableció correlación citohistológica, siendo la precisión diagnóstica con relación a la evolución clínica muy similar (82,8%), para aquellos casos en los que sólo se pudo establecer correlación clínico-citológica.

La PAAF en nuestra casuística se establece como una metodología diagnóstica de alta eficacia, con una precisión diagnóstica del 88,9%, siendo un proceder anatómico-clínico útil para la selección de lesiones posiblemente subsidiarias de cirugía, evitando en ocasiones biopsias innecesarias, hecho de gran importancia en lesiones del territorio parotídeo, reduciendo así el riesgo de daño del nervio facial que la cirugía puede conllevar.

47

DIAGNOSTICO CITOLOGICO POR PAAF EN EL CONDROSARCOMA DE PARED COSTAL

García Martínez, A., Prieto Rodríguez, M., Camañas Sanz, A., Torres Gil V*, Vera-Sempere F.J.
 Servicios de Anatomía Patológica de los Hospitales Universitarios La Fe y Peset Aleixandre*, Valencia.

El condrosarcoma (CS) representa, después del osteosarcoma, la segunda neoplasia ósea maligna por orden de frecuencia, representando el 20% del total de las mismas. Su mayor incidencia se establece en el esqueleto central, siendo los huesos pélvicos (27%), la diáfisis proximal femoral (23%) y la parrilla costal con el esternón (10%), las localizaciones preferenciales. Es más frecuente en varones (relación 2:1), adultos (entre la 4ª y 6ª década), siendo raros en niños y adolescentes.

Se presentan dos observaciones de condrosarcomas costales, diagnosticados por radiología y PAAF, con posterior confirmación histológica, y en la que la PAAF fue aplicada asimismo a la aparición de recidivas y metástasis. Aunque la edad de presentación y su localización fueron típicas, sus características histológicas (CS grado II y CS indiferenciado) y su comportamiento biológico (recidiva al 3º año y metástasis pélvica, y recidiva local precoz con respuesta nula al tratamiento) fueron diferentes. Destacar la observación del CS indiferenciado, en el que paradójicamente la apariencia citológica fue similar a la del CS convencional, aunque con mayor pleomorfismo. Ambas observaciones - a pesar de la posible complejidad estructural de estas lesiones y su conocida dificultad diagnóstica diferencial - confirman la validez de la PAAF, en estrecha conjunción con la radiología, en una primera aproximación diagnóstica de estas lesiones tumorales óseas accesibles a la punción directa.

48

DIAGNOSTICO CITOLOGICO DE TUMORES POR PUNCIÓN ASPIRACION CON AGUJA FINA
 V Gómez-Aracil, A Arraiza-Goicoechea, MT Villegas-Sordo, A Fortuño-Mar*
 Facultad de Medicina, Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.*Facultad de Medicina, Universidad Rovira y Virgili, Reus, Tarragona.

Presentamos 4 casos diagnosticados de tumores por punción-aspiración transtorácica con aguja fina con el objeto de evaluar la eficacia de la PAAF en el diagnóstico citológico de estas lesiones.

El estudio incluye 4 mujeres de edades comprendidas entre 51 y 71 años, con masas en mediastino anterior, bien delimitadas, de consistencia variable, de 5 a 12 cm de tamaño que fueron estudiadas por PAAF, examen histológico, inmunohistoquímica y citometría de flujo.

Citológicamente los 4 casos eran compatibles con tumores que se clasificaron como celularidad mixta (3) y de predominio de células fusiformes (1).

Los frotis presentaban una población celular bifásica compuesta por células epiteliales de apariencia benigna y un infiltrado variable de linfocitos pequeños dispersos. Las células epiteliales se disponían en placas y grupos de tamaño y cohesión celular variables; los núcleos eran fusiformes o redondeados, mayoritariamente monomorfos con ocasional hipercromasia y citoplasmas claros y mal delimitados.

El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico citológico: 3 tumores de celularidad mixta, uno de ellos con invasión de la cápsula; el otro, de predominio de células fusiformes con microinvasión. El estudio inmunohistoquímico demostró positividad para citoqueratina y DDA. El análisis del contenido de DDA mostró una población celular diploide.

Concluimos recomendando la PAAF para establecer el diagnóstico de tumor previo a la toracotomía.

49

CARCINOMA DE MAMA EN EL VARÓN. DIAGNOSTICO CITOLOGICO POR PUNCIÓN ASPIRACION CON AGUJA FINA.
 V Gómez-Aracil, A Fortuño-Mar* MT Villegas-Sordo.
 Facultad de Medicina, Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.*Facultad de Medicina, Universidad Rovira y Virgili, Reus, Tarragona.

Presentamos 7 casos diagnosticados de carcinoma ductal infiltrante de mama en el varón por punción-aspiración con aguja fina con el objeto de determinar la eficacia de la PAAF en el diagnóstico citológico de estas lesiones.

El estudio incluye 7 varones, de edades comprendidas entre 51 y 80 años. El tumor se localizaba en mama derecha en 4 de ellos y en los restantes, en la izquierda, destacando la localización subareolar en 3 casos. La consistencia era dura y el tamaño osciló entre 1 y 2 cm. Todos ellos fueron estudiados por citología, examen histopatológico y citometría de flujo.

Los 7 casos fueron diagnosticados citológicamente de carcinoma ductal infiltrante, uno de ellos con patrón papilar. En este último caso se obtuvo material sólido y líquido hemorrágico y en los restantes, la muestra fue sólida.

Las características citológicas en 6 de los casos incluían abundantes células epiteliales ductales que se disponían en agrupaciones irregulares y de forma aislada conservando el citoplasma; los núcleos presentaban aumento del tamaño, anisocariosis, hipercromatismo, refuerzo de la membrana nuclear, nucleolos prominentes y ocasionales figuras de mitosis. En el carcinoma de patrón papilar se halló un infiltrado inflamatorio de neutrófilos, macrófagos con hemosiderina y estructuras papilares de células ductales atípicas. En ninguna extensión encontramos núcleos bipolares desnudos. La anatomía patológica confirmó en todos los casos el diagnóstico citológico de carcinoma ductal infiltrante, así como el patrón papilar. La población celular estudiada por citometría de flujo fue aneuploide.

Tras lo expuesto concluimos que la PAAF es de gran ayuda en la evaluación del carcinoma de mama en el varón.

50

DIAGNOSTICO DE METASTASIS ARTICULARES CON LA CITOLOGIA DEL LIQUIDO SINOVIAL

MC González-Vela, R Gutiérrez-Polo, V Martínez-Taboada, J Figols, A Toledo, J Peña JF, JF Val-Bernal.
 Hospital "Marqués de Valdecilla", Santander, Cantabria

Las metástasis articulares (MA) son raras en los tumores sólidos y cuando se presentan suelen ser la primera manifestación tumoral. Nuestro objetivo fue revisar los casos con MA de tumores sólidos diagnosticadas en la citología y/o biopsia del líquido sinovial (LS).

Exposición de los casos:

Caso 1. Mujer de 84 años ingresada por monoartritis de rodilla de 2 meses de evolución. La artrocentesis mostró un LS hemorrágico y en su estudio citológico se observaron células malignas formando estructuras papilares. La biopsia sinovial confirmó el diagnóstico de metástasis de adenocarcinoma papilar. A pesar de la quimioterapia la paciente falleció a los 2 meses. La autopsia reveló un adenocarcinoma de páncreas con metástasis sistémicas.

Caso 2. Varón de 38 años ingresado por hemoptisis, síndrome general y monoartritis de codo de 10 días de evolución. La Rx de tórax mostró una masa cavitada en el lóbulo inferior izquierdo. El estudio citológico de LS mostró células malignas indiferenciadas. La biopsia sinovial y de la masa pulmonar demostró un carcinoma pobremente diferenciado.

Conclusión: La citología del LS es útil en la artritis de causa indeterminada. La artropatía metastásica es muy rara. Sólo se han descrito 19 casos de MA diagnosticados por citología del LS. El estudio inmunocitológico y/o la biopsia sinovial pueden confirmar el diagnóstico.

51

CORDOMA DE CLIVUS. DIAGNOSTICO POR PAAF.

Presentación de dos casos y revisión de la literatura.
 J Ibarra, M Esteve, I Amengual, C Sáez, A Mas E Serra.
 H. San Dureta, P. de Mallorca, Baleares.

El cordoma es un tumor raro originado a partir de restos notocordales y localizado a lo largo del esqueleto axial. Afecta a adultos de entre 30 y 50 años, con un crecimiento rápido y localmente agresivo. Presentamos dos casos, un hombre y una mujer, de 53 y 29 años respectivamente, con tumores en clivus con expansión y abombamiento del cavum y progresión hacia tronco del encéfalo. Se realizó PAAF en ambos casos (el primero tras varias biopsias no satisfactorias) que permitieron llevar a cabo estudios óptico citológico, inmunocitoquímico y ultraestructural.

Las extensiones mostraron abundancia de material extracelular rodeando nidos de células tumorales con márgenes irregulares de forma poligonal, algunas de ellas de citoplasma vacuolado (células fisalíferas) y leve atipia nuclear. Inmunocitológicamente resultaron positivas para Citoqueratina, EMA, Vimentina y S-100. El material procesado para microscopía electrónica presentó los típicos hallazgos de este tumor (vacuolas intracitoplásmicas con proyecciones microvellositarias, complejos RER-mitocondria y matriz extracelular laxa) que confirmaron el diagnóstico.

La PAAF es una técnica sencilla, rápida y poco cruenta que permite una rápida fijación y muy buena preservación celular ultraestructural, resultando particularmente adecuada en tumores de difícil acceso para biopsia y que necesitan microscopía electrónica para confirmación diagnóstica.

52

PUNCIÓN ASPIRACION DE TUMORES OSEOS. PRIMARIOS BENIGNOS. PRESENTACION DE 6 CASOS

J Jurado, A Sáez, N Combalá, J Galardo, A Ferrán, R Valls, A Carballo, J Díaz, J Méndez y M Rey. Servicios de Patología, Diagnóstico por Imagen-UDIAT, Traumatología**
 Consorci Hospitalari del Parc Taulí, Sabadell, Barcelona

Introducción: La punción aspiración con aguja fina (PAAF) de lesiones óseas se ha convertido principalmente en el diagnóstico de procesos metastásicos (proliferativos o inflamatorios), siendo menos frecuente su utilización en el diagnóstico de neoplasias óseas primarias, por lo que el patrón citomorfológico es poco conocido.

Material y métodos: Se revisan 77 PAAF óseas realizadas en nuestro servicio entre los años 1990-97, de los cuales 6 casos fueron compatibles con tumor óseo benigno. En todos los casos se realizó bloque celular, correlación clínico-radiológica y confirmación histológica.

Resultados: Los diagnósticos de los tumores óseos benignos fueron: 3 tumores de células gigantes, 1 condroblastoma, 1 granuloma eosinófilo y 1 tumor de tipo condroide compatible con condroma. Citológicamente, el condroma mostraba matriz condroide poco celular, en la cual había condrocitos sin atipia citológica y ausencia de figuras de mitosis. Los 3 tipos tumorales restantes presentaban células gigantes de tipo osteoclasto, pero las características citológicas que los diferenciaban eran: Los tumores de células gigantes contenían abundantes células gigantes homogéneamente distribuidas y células mononucleadas, algunas fusiformes, dispuestas en placas o aisladas. El condroblastoma mostraba extensiones constituidas por fragmentos de matriz condroide y condroblastos con hendidura nuclear que se disponían de forma individual creando un aspecto en rejilla. Por último, el granuloma eosinófilo estaba constituido por leucocitos eosinófilos, células plasmáticas, linfocitos y células de Langhans.

Conclusiones:

1. Es posible un diagnóstico citológico fiable en los tumores óseos primarios benignos, con una buena correlación clínico-radiológica.
2. En las lesiones líticas se obtiene abundante material tanto en las extensiones como en el bloque celular, lo cual facilita el diagnóstico.
3. La PAAF, así como la biopsia por tru-cut, pueden plantear problemas diagnósticos, debido a la complejidad de estos tumores, aunque la PAAF permitiría un más amplio muestreo de la lesión.
4. El diagnóstico preoperatorio mediante punción por PAAF permite un planteamiento terapéutico más adecuado en cada caso.

53

DIAGNOSTICO DE CRIPTOCOCCOSIS PULMONAR EN SIDA MEDIANTE PUNCIÓN ASPIRACION CON AGUJA FINA.

V.L. Laredo, L.L. Romero-Buendía, J.L. Franco, J.J. Del Río, P. Cabello.

Servicio de Anatomía Patológica - Medicina Interna Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

El *Cryptococcus neoformans* es el único hongo patógeno que posee una cápsula mucopolisacárida. En pacientes con adecuada inmunidad (no SIDA) la infección pulmonar cursa asintomática o para espontáneamente, a lo que produce el crípticozoozoon pulmonar (nódulo circunscrito de pared fibrosa lleno de hongos). En pacientes inmunodeprimidos (SIDA) la infección por críptococo produce en el organismo meningitis y a nivel pulmonar reacciona con síntomas generales y raramente produce un nódulo de críptococosis pulmonar.

Este caso corresponde a un hombre de 40 años diagnosticado de SIDA unos meses antes por complicación porfiréutica en una de sus revisiones seriadas se le detecta un nódulo pulmonar solitario en RM con dolor subescapular tipo síndrome artroalérgico.

En la Rx de tórax se observó un nódulo pulmonar en LMD y con el TAC de tórax y nódulo de 2,5 cm de diámetro a nivel del LMD sin calcificaciones ni adenopatías miliares.

Se le realizó PAAF pulmonar por el nódulo observándose abundantes críptococos intracelulares con H+ - PAS reactivos en la capsula.

El interés de este caso radica en la rareza de la presentación clínica del crípticozoozoon en un SIDA y la dificultad que entraña el diagnóstico mediante PAAF y citología.

54 DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS. ESTUDIO CITOLÓGICO Y CORRELACION ANATOMOPATOLÓGICA.
D. Martínez Tello, M. Moros García, T. Castella Muruzabal, J. Lázaro Pérez.
Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa". Facultad de Medicina, Zaragoza.

Los caracteres citológicos de los tumores mesenquimales son poco específicos, si bien cada día se prodiga más la PAAF en el estudio de los mismos.

Nuestro caso corresponde a una mujer de 63 años historectomizada 17 años antes, que presenta próximo a la cicatriz de laparotomía y con una evolución de 2-3 años, una tumoración redondeada de 8 cm. de diámetro, límites netos, blanda, adherida a planos profundos y cubierta por una piel ligeramente cianótica.

El material obtenido en la PAAF muestra abundante celularidad de aspecto mesenquimal agrupada en placas tridimensionales.

Las células son fusiformes, tienen moderada actividad y algunas mitosis. El estudio inmunocitoquímico con queratinas, actinas y vimentina apoyó la naturaleza mesenquimal de la tumoración, permitiendo confirmar la sospecha de sarcoma de bajo grado de malignidad, lo que se constató posteriormente en el estudio histopatológico.

55 PUNCIÓN ASPIRACION DE UN CASO DE CARCINOMA DUCTAL HIPERSECRETOR QUÍSTICO DE MAMA.
B Meléndez, MC Rufo, C Escudero J Siles.
Hospital Universitario de Valme Sevilla

El carcinoma ductal quístico hipersecretor de mama es una variante infrecuente de carcinoma ductal, que se caracteriza por la formación de quistes de tamaño variable, con un contenido eosinófilo que recuerda al colóide y un revestimiento epitelial en el que alternan áreas de hiperplasia papilar con otras de carcinoma micropapilar.

Presentamos el caso de una paciente de 46 años con una tumoración retroareolar con características clínicas y radiológicas de benignidad. Realizado estudio de PAAF y citología de secreción por pezón, se realizó el diagnóstico de tumor papilar sospechoso de malignidad realizándose tras esto mastectomía y linfadenectomía bajo biopsia intraoperatoria. En el estudio de la pieza, se objetivó una tumoración de 4 cm de diámetro con metástasis axilares. Se indicó tratamiento quimioterápico, obteniéndose una excelente respuesta.

Existe escasa experiencia en cuanto a diagnóstico mediante PAAF de esta entidad, cuyas descripciones destacan la presencia de un material de aspecto similar al del colóide acompañado de una celularidad escasa, la cual puede presentar patrones arquitecturales variados.

Nuestro caso muestra peculiaridades con respecto a los casos publicados previamente, como son una celularidad abundante, con presencia de abundantes estructuras papilares, junto a un fondo hemorrágico que enmascaraba el material colóide.

En base a nuestros hallazgos, estimamos conveniente incluir esta entidad dentro del diagnóstico diferencial de los cuadros citológicos sugestivos de carcinoma papilar de mama.

56 CRITERIOS CITOLÓGICOS EN EL DIAGNÓSTICO DE FIBROADENOMA. REVISIÓN DE NUESTRA CASUÍSTICA
I Méndez, L García, N Combalá, C Padilla, J Jurado, J Díaz, J Andreu y M Rey. Servicio de Patología. Consorci Hospitalari del Parc Taulí. Sabadell. Barcelona.

Los criterios citológicos clásicos descritos para el diagnóstico de fibroadenoma son la presencia de células ductales en placas grandes, ocasionalmente de disposición digitiforme, de estroma fibromixoido y de núcleos bipolares.

Durante un periodo de 6 años hemos diagnosticado histológicamente 91 casos de fibroadenoma con PAAF previa valorable. Los diagnósticos citológicos fueron de negativo para células malignas/fibroadenoma 67 casos (73.6%), atípicas en células epiteliales 21 casos (23.1%) y sospechosos o positivos de malignidad 3 casos (3.3%).

Realizamos una revisión retrospectiva de las punciones de los 91 casos para valorar la presencia de los criterios clásicos, así como la atipia nuclear, núcleos prominentes, dehiscencia celular y células apocrinas.

Los resultados obtenidos son: presencia de núcleos bipolares 76.8%, dehiscencia celular 57.1%, placas grandes 56% (patrón digitiforme 39.6%), estroma fibromixoido 52.7%, atipia en células epiteliales 30.8%, nucleolo prominente 26.4% y células apocrinas 13.2%.

En conclusión, los hallazgos que hemos observado más frecuentemente en estas lesiones son la presencia de núcleos bipolares, la dehiscencia celular, las placas grandes y el estroma fibromixoido. Debe tenerse en cuenta el alto porcentaje de casos con atipia en células epiteliales (30%), cifras similares a las de otras series (Bottles 1988), que si no se acompañan de los otros criterios citológicos de fibroadenoma pueden dar lugar a falsos diagnósticos de positividad.

57 TUMORES TESTICULARES DE CELULAS GERMINALES (T.C.G.T.): CORRELACION DIAGNOSTICA CITOLÓGICA-HISTOPATOLÓGICA.

S. Montalbán, J. García-Solano, C. Sánchez y M. Pérez-Guillermo.
Servicio de Anatomía Patológica.
Hospital Sta. Ma del Rosell. Cartagena. Murcia.

Hemos revisado 29 casos de Tumores Testiculares de Células Germinales (T.C.G.T.) extirpados en nuestro hospital en los últimos 10 años, todos ellos previamente diagnosticados por PAAF, con el objetivo de conocer la correlación entre los diagnósticos citológicos e histopatológicos y sus características clínicas más importantes.

Los resultados obtenidos nos indican que con la PAAF es posible realizar un diagnóstico bastante preciso de los distintos tipos de T.C.G.T. puros, siendo difícil obtener un diagnóstico correcto de los diversos componentes que se observan en el estudio histopatológico en un T.C.G.T. mixto.

La PAAF, por tanto, puede aportar el diagnóstico de malignidad y muchas veces del tipo tumoral, lo que puede ser importante para el planteamiento quirúrgico y la monitorización serológica de marcadores tumorales.

58 EFICACIA DE LA PUNCIÓN ASPIRACION CON AGUJA FINA EN EL NÓDULO PALPABLE DE MAMA

J Moreno, M Jiménez, R Sosa, J Gordillo, J J Fernandez.

Hospital de Mérida y Hospital Universitario "Infanta Cristina" de Badajoz

El uso de la punción aspiración con aguja fina (PAAF), en las masas palpables de mama se ha convertido en un método útil e imprescindible dentro de la mayoría de los protocolos hospitalarios para el diagnóstico del cáncer de mama.

Entre 1990 y 1995 hemos realizado un total de 328 PAAF en un grupo de 220 pacientes, que correspondían a un total de 231 nódulos palpables de mama, los cuales fueron posteriormente extirpados para su estudio histológico, comparándose ambos resultados. De las 328 punciones, (109) fueron realizadas por el citopatólogo siguiendo un método protocolizado: uso de portajeringas, agujas de 25x0,5 mm, mínimo de 2 punciones por nódulo y técnicas de Papanicolaou y Diff-Quick, el resto 219 casos se trataba de punciones remitidas al S. de Patología sin un protocolo estándar.

Los resultados obtenidos en las punciones fueron los siguientes: 89 (27%) malignos; 154 (47%) benignos; 64 (19,5%) material inadecuado; 14 (4,2%) sospechosos; 6 (1,8%) falsos negativos y 1 (0,3%) falso positivo. El estudio de fiabilidad de la técnica reveló una sensibilidad del 93,7 ± 0,3%; una especificidad del 99,3 ± 1%; un valor predictivo positivo del 98,9%; un valor predictivo negativo del 96,3% y una eficacia global del 97,2%. El 90,6% de los 64 casos de material inadecuado para el diagnóstico, correspondieron a aquellas punciones realizadas de forma no protocolizada. En el 64% (9 casos) de los diagnósticos de sospecha se confirmó malignidad histológica, siendo la mayor dificultad diagnóstica la escasez o la mala fijación del material. A excepción de un caso de mastopatía con focos de carcinoma lobulillar, diagnosticado previamente en la punción como fibroadenoma, los restantes falsos negativos correspondieron a un carcinoma papilar intraquístico, en el que en cinco ocasiones fue aspirado solamente el contenido quístico. El falso positivo correspondió a una paciente de 46 años con mastopatía, epitelios floridos y necrosis grasa, cuyo material de aspirado mostraba escaso componente mioepitelial.

Concluimos que la PAAF en el nódulo palpable mamario es una técnica de alto índice de sensibilidad y especificidad que debe ser incluida en todos aquellos protocolos diagnósticos del carcinoma mamario y cuya sensibilidad depende no solo de la experiencia del citopatólogo en la valoración del aspirado sino de la metodología empleada en la aspiración y fijación del material.

59 ESTUDIO CITOLÓGICO MEDIANTE (PAAF) DE METASTASIS GANGLIONAR DE UN CASO DE CARCINOMA CUTANEO DE CELULAS DE MERKEL

J Moreno, M Jiménez, R Sosa, J Gordillo, J J Fernandez.

Hospital de Mérida y Hospital Universitario "Infanta Cristina" de Badajoz.

Se presenta el caso de una paciente de 73 años con adenopatías inguinales y lesión ulcerada de 2,5 cm en zona pretibial izquierda. El frotis del aspirado ganglionar reveló imágenes superponibles a una metástasis de carcinoma indiferenciado de células pequeñas: células pequeñas con núcleos redondos u ovales, cromatina densa con nucleolos poco llamativos, citoplasma no visible o escaso a veces limitado a un fino anillo alrededor del núcleo. Las células se disponían sueltas o en pequeños grupos con tendencia al moldeamiento nuclear, con abundantes figuras mitóticas y necrosis celular. Ocasionalmente se observaban, pequeñas estructuras globoides intracitoplasmáticas perinucleares, de color rosa pálido. Una biopsia de la lesión cutánea mostró un carcinoma epidermoide "in situ", no concordando con los datos citológicos del aspirado. La extirpación completa de dicha lesión reveló un carcinoma de células de Merkel con marcadores inmunohistoquímicos positivos para citoqueratina y neurofilamentos, EMA, NSE, sinaptofisina y cromogranina. En los márgenes coexistía con carcinoma epidermoide "in situ".

El carcinoma de células de Merkel es un tumor cutáneo indiferenciado de origen neuroendocrino, que afecta más frecuentemente a la piel de la cabeza, cuello y extremidades. Las metástasis son frecuentes (63%) en los ganglios regionales. El aspirado citológico ganglionar metastásico del carcinoma de células de Merkel puede plantear gran dificultad en el diagnóstico diferencial con otros tumores primitivos o metastásicos tal como linfomas, tumores infantiles de células pequeñas, tumores neuroendocrinos, y especialmente con el carcinoma indiferenciado de células pequeñas, cuyas imágenes citológicas son superponibles. Algunos estudios resaltan que la presencia de estructuras globoides intracitoplasmáticas perinucleares en los aspirados citológicos, asociado a expresión en la inmunotinción de citoqueratina y neurofilamentos, como un signo altamente característico del carcinoma de células de Merkel. No obstante debido a su gran similitud tanto en la morfología como en el inmunofenotipo con la metástasis de un carcinoma indiferenciado de células pequeñas "oat cells", el diagnóstico debe estar basado en el estudio clínico descartándose otros posibles orígenes, así como la confirmación cutánea de dicho tumor mediante estudio histológico e inmunohistoquímico.

60 PAAF-GANGLIONAR EN PACIENTES VIH: DOS CASOS PECULIARES.
E Muñoz, S Nieto, R Martín-López y C Marrón
Hospital de la Princesa Madrid.

Presentamos dos punciones de pacientes VIH que mostraron lesiones de morfología peculiar, cuyo diagnóstico puede ser de gran importancia al permitir la instauración precoz de tratamiento específico.

El primer caso corresponde a una mujer de 32 años con un nódulo supraclavicular, indurado, de aprox 5 cm de diámetro máximo, sobre el que se realizan varias punciones que, microscópicamente, presentaban un fondo ganglionar sucio con moderada densidad celular compuesta casi exclusivamente por macrófagos de citoplasma espumoso. Con la técnica de Ziehl se observaron abundantes BAAR en el citoplasma de dichas células. Esta imagen se la describió asociada a la infección por *Mycobacterias atípicas*, en cambio, en nuestro caso, el cultivo mostró crecimiento puro de *Mycobacterium tuberculosis*. Dado que el tratamiento es distinto en ambos casos, consideramos que esta imagen no debe considerarse exclusiva de la infección por *Mycobacterias atípicas*.

El segundo caso es un varón de 30 años con múltiples adenopatías cervicales bilaterales y fiebre. El material obtenido por punción corresponde a parénquima ganglionar de aspecto reactivo, destacando la presencia de numerosas esporas redondeadas extracelulares con una cápsula densa y un área central clara, que se identificaron como *Criptococo*. Igualmente abundantes se reconocieron formas intracitoplasmáticas, de menor tamaño y no encapsuladas, que plantearon el diagnóstico diferencial morfológico con *Histoplasma*. El cultivo confirmó la presencia exclusiva de *Criptococo*. El LCR fue negativo tanto en citología como en cultivo, antes y después del diagnóstico de las adenopatías.

61 CARCINOMA HEPATICO ESCLEROSANTE: 3 CASOS EN UNA SERIE DE 80 PAAF DE CARCINOMA HEPATOCELULAR
E Musulén, I Mendez, Li García, C Padilla, N Corrales, J Puig, J Martín, Li Donoso y M Rey
Servicios de Patología y Diagnóstico por Imagen-UDIAT*, Consorci Hospitalari del Parc Taulí Sabadell Barcelona

Introducción: El carcinoma hepático esclerosante (CHE) es una variedad poco frecuente de carcinoma hepatocelular (CHC) que se caracteriza por un estroma fibroso prominente, asociación a hipercolesterolemia y escasa respuesta a opciones terapéuticas no quirúrgicas. Debido al componente de fibrosis que acompaña a la celularidad epitelial se plantea el diagnóstico diferencial con colangiocarcinoma y carcinoma melanocítico.

Materia y Método: Diseño: Revisión de punción-aspiración con aguja fina (PAAF) de 80 CHC. Pacientes: 77 pacientes con diagnóstico de CHC en PAAF (ESH 1EM) de edades comprendidas entre los 49 y 84 años. Instrumentación: Tinción de Papanicolaou y May-Grunwald-Giemsa en extensiones citológicas. Tinción de tricrómico de Masson en bloque celular en casos con fibrosis evidente. Práctica de inmunotinción para vimentina en extensiones celulares en casos con fibrosis evidente y casos control positivo (CHC) y negativo (metástasis). **Determinaciones:** Valoración semicuantitativa del grado de fibrosis en bloque celular, evaluación de inmunoreactividad en células de Kupffer de casos problema y controles. Revisión de historias clínicas con tabulación de edad, antecedentes, niveles de alfa-feto-proteína, tratamiento y evolución de cada caso.

Resultados: Se detectan 3 casos con criterios de CHE (células tumorales aisladas o formando pequeños grupos o estructuras tubulares entre un denso estroma fibroso. Presencia de células de Kupffer inmunoreactivas para vimentina). Los casos control CHC mostraban células de Kupffer. Los casos control negativo (metástasis) eran negativos para inmunotinción con vimentina. Los 3 casos de CHE corresponden a 3 pacientes cuyos datos clínicos son: A1: mujer, 83 años, probable cirrosis hepática por VHC y enfisema. Dos nódulos hepáticos (2,5 cm). Alfa-FP 136,8 U/ml. No candidata a tratamiento. Exceso B: hombre, 72 años, VHC. No cirrosis hepática. Nódulo único (4,5 cm), Alfa-FP 300 U/ml. No tratamiento. Vivo con enfermedad. C: hombre, 68 años, cirrosis hepática por VHC. Nódulo único (2 cm). Alfa-FP 232 U/ml. Alcoholización percutánea y exitus a los 13 meses. No se determinaron niveles séricos de calcio/fosforo en ninguno de los casos.

Conclusiones: 1. La presencia de un estroma fibroso denso permite reconocer la variedad esclerosante de CHC e identifica un subgrupo de pacientes con peor pronóstico frente a tratamiento no quirúrgico. 2. La identificación de células de Kupffer reactivas a vimentina inmunohistoquímica para vimentina es útil en el diagnóstico diferencial del CHE en relación a metástasis y colangiocarcinoma.

62 DISEMINACION SUBCUTANEA DE HEPATOCARCINOMA EN EL TRAYECTO DE LA AGUJA EMPLEADA EN LA ALCOHOLIZACION TUMORAL: DIAGNOSTICO POR PAAF

Prieto Rodríguez, M., García Martínez, A., Saiz Pachés, V*, Camañas Sanz, A., Vera-Sempere, F.J.
Servicios de Anatomía Patológica y Radiodiagnóstico*
Hospital Universitario La Fe. Valencia.

La terapia combinada de quimioembolización y alcoholización percutánea con etanol en los hepatocarcinomas solitarios de gran tamaño (>3cm.), es una técnica de reciente introducción que se ha mostrado de gran eficacia en el tratamiento de estos tumores, con unas tasas de supervivencia superiores incluso a las obtenidas con cirugía. Este tratamiento combinado consigue una necrosis tumoral completa en el 83% de los tumores (KATSUAKI et al.1992).

Presentamos una observación referida a un varón de 54 años con cirrosis posthepática con un hepatocarcinoma, implantado, con diagnóstico citológico y confirmación histológica posterior. Tras desestimar el tratamiento quirúrgico, se procedió a su quimioembolización con lipiodol y cisplatino, y ulterior alcoholización con ocho pases de etanol puro. Ocho meses más tarde el paciente consulta por un nódulo subcutáneo, el cual es nuevamente diagnosticado por PAAF de hepatocarcinoma.

El implante tumoral en el recorrido de la aguja fina de biopsia o de alcoholización, es una complicación excepcional, y, a nuestro juicio, no debe limitar el uso de este procedimiento rápido, de alta rentabilidad económica y terapéutica, y con una muy favorable relación riesgo-beneficio, para un paciente no subsidiario de tratamiento quirúrgico ablativo.

63 PUNCION ASPIRACION CON AGUJA FINA EN EL DIAGNOSTICO DEL MELANOMA DE COROIDES

Prieto Rodríguez, M., García Martínez, A., Ariés Martínez, M.J., Camañas Sanz, A., Navea Tejerina, A., Vera-Sempere, F.J.
Servicios de Anatomía Patológica y Oftalmología*
Hospital Universitario La Fe. Valencia.

La Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF) es una técnica de gran utilidad en el diagnóstico de lesiones en múltiples localizaciones. No obstante, su aplicación en el diagnóstico de lesiones intraorbitarias ha sido escasamente referida. La punción transocular, y el análisis posterior del material citológico, puede contribuir al diagnóstico prequirúrgico de los melanomas intraoculares.

Presentamos nuestra experiencia al respecto, con una serie de 5 melanomas coroides, a los cuales se les realizó una PAAF previa a la enucleación del globo ocular, presentando las características citológicas, histológicas e inmunohistoquímicas de estas observaciones.

El diagnóstico citológico de los 5 casos fue el de "lesión melánica compatible con melanoma", habiendo obtenido una correcta correlación histológica en el 100% de los casos, permitiendo establecer el diagnóstico diferencial de estos tumores melánicos frente a otros procesos benignos o metastásicos. La PAAF intraocular, a nuestro juicio, se establece como una metodología de utilidad diagnóstica, reservándola para aquellos casos en los cuales existe una evidente dificultad para realizar el diagnóstico mediante otros métodos no invasivos, o cuando se requiera una confirmación morfológica previa al tratamiento enucleador.

64 PAAF DE MASAS Y NÓDULOS PULMONARES CORRELACION CITOHISTOLÓGICA Y RADIOLÓGICA EXPERIENCIA EN NUESTRO HOSPITAL

Puig, A.M (*), Calvo, M. (**), García-Rojo, M. (*), Dávila, F.M. (*), Caballero, V. (*), González, J. (*) y Cuesta, P. (***)
(*) Servicio de Anatomía Patológica, Complejo hospitalario de Ciudad Real.
(**) Servicio de Radiodiagnóstico, Complejo hospitalario de Ciudad Real.
(***) Centro de Proceso de Datos, Universidad Complutense Madrid.

Se presenta la casuística de las punciones transtorácicas con aguja fina de masas pulmonares. Este material representaba el 1,7% del total de las 4255 PAAF recogidas en nuestro Servicio durante los últimos cinco años.

Se comparan los resultados obtenidos con los observados con otros métodos diagnósticos (TAC, BAS, citología de esputo, de líquido pleural, biopsia transtorácica o biopsia pulmonar). Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico BMDP9.

Los diagnósticos citológicos que se emitieron los agrupamos en 4 categorías:
Positiva para células malignas..... 59 casos.
Negativa para células malignas..... 15
Sospechosa de malignidad..... 1 caso.
No representativa..... 8 casos.

Las imágenes radiológicas se describen como masa o nódulo pulmonar o como patrón de infundido. Los diagnósticos citológicos de las PAAF positivas para células malignas fueron los siguientes:
Carcinoma epidermoide..... 20 casos
Carcinoma indiferenciado de células grandes..... 4
Carcinoma indiferenciado de células pequeñas..... 7
Carcinoma indiferenciado, inclasificable..... 7
Adenocarcinoma (*)..... 12
(*) Tres fueron de origen metastásico y uno de tipo bronquio-avascular.

Se valora el rendimiento de este método diagnóstico en nuestro medio hospitalario.

65 UTILIDAD DE LA PAAF EN EL ESTUDIO DE LOS NÓDULOS CUTÁNEOS METASTÁSICOS

M.C. Rufo-Casasús*, B. García-Rojó**, B. Meléndez*, J. Campos**, M. Pérez-Guillermo**, D. Martínez-Parrá*.
* Hospital Universitario de Valme, Sevilla. ** Hospital Santa María del Rosell, Cartagena (Murcia). *** Hospital Carlos Haya, Málaga.

Los nódulos cutáneos metastásicos indican un estado avanzado de enfermedad neoplásica. Pueden representar, en pacientes con historia previa de cáncer, diseminación metastásica o ser la primera manifestación de una neoplasia maligna oculta. Presentamos nuestra experiencia en el estudio mediante PAAF de estos nódulos.

Se han revisado 142 casos de nódulos cutáneos metastásicos estudiados citológicamente en los Hospitales de Valme (Sevilla), Santa María del Rosell (Cartagena) y Carlos Haya (Málaga).

Las metástasis estaban localizadas en: Tórax 52 casos; Abdomen 33; Cabeza 23; Miembros Superiores 15; Miembros Inferiores 12 y Espalda 7. En 76 pacientes existía historia previa de cáncer: Piel 21 (16 melanomas, 4 epidermoides) y 1 ca. neuroendocrino; Mama 12 (ca. ductales); Pulmón 10 (6 epidermoides, 3 oat-cell y 1 células grandes); Colon 6 (adenoca.); Laringe 6 (epidermoides); Estómago 4 (adenoca.); Vesícula 3 (adenoca.); Vejiga 2 (adenoca.); Mielomas 2; Linfomas 2; Cavidad oral 1 (epidermoide); Orofaringe 1 (epidermoide); Hígado 1 (hepatoca.); Ovario 1 (cistoadenoca.); Riñón 1 (ca. células renales); Testículo 1 (teratoca.); Suprarrenal 1 (ca) y Útero 1 (leiomiোসарcoma). En todos ellos la PAAF confirmó la naturaleza metastásica del nódulo. En 44 pacientes la metástasis cutánea fue la primera manifestación de la enfermedad y el diagnóstico citológico orientó la búsqueda del tumor primario que estaba localizado en: Pulmón 26 pacientes (12 adenoca., 6 epidermoides, 6 células grandes y 2 oat-cell); Colon 4 (adenoca.); Riñón 4 (células renales); Piel 2 (melanomas); Linfomas 2; Endometrio 1 (adenoca.); Intestino delgado 1 (leiomiосарcoma); Laringe 1 (epidermoide); Ovario 1 (cistoadenoca.); Páncreas 1 (adenoca.) y Tiroides 1 (ca. folicular). Los 22 casos restantes cuyos diagnósticos citológicos fueron de Adenoca. (12 casos), Epidermoide (9) y ca. de células pequeñas (1) correspondieron a neoplasias de origen desconocido.

Resaltamos la utilidad de la PAAF en el estudio de los nódulos cutáneos metastásicos que permite: 1) Controlar las enfermedades neoplásicas 2) Diferenciar lesiones primarias de metastásicas y 3) Evitar biopsias y exploraciones innecesarias.

66 PROSTATITIS GRANULOMATOSAS: DIAGNOSTICO POR PAAF.

C. Sánchez, J. García-Solano, S. Montalbán y M. Pérez-Guillermo.

Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Sta. M^a del Rosell. Cartagena. Murcia.

Revisamos retrospectivamente los frotis de los pacientes diagnosticados de Prostatitis Granulomatosa (P.G.) en nuestro Servicio, mediante PAAF en los últimos 10 años.

Sobre un total de 2.500 punciones se realizaron 8 diagnósticos de P.G.: 5 casos de P.G. no específicos, 2 casos de P.G. tuberculosas y 1 de P.G. post-quirúrgica.

El hallazgo citológico fundamental para el diagnóstico se basa en la existencia de granulomas epitelioides bien constituidos; no siendo posible un diagnóstico citológico de los distintos tipos histológicos de P.G.

Sin embargo, el estudio histológico mediante PAAF sí permite realizar el diagnóstico diferencial de las P.G. con el Carcinoma de Próstata que es el principal objetivo de la aplicación de la técnica en estos pacientes, dado que clínicamente son fácilmente confundidos.

67 P.A.A.F CUTÁNEA. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL CARCINOMA BASOCELULAR.

A. SANMARTÍN, M. FERNÁNDEZ ZIGLERÁN, O. GARCÍA, A. CALVIRAYA O BOHRA, M. LLIBRELOS. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol (Badalona) (Barcelona).

El carcinoma basocelular es uno de los tumores cutáneos más frecuentes en el ser humano, y clínicamente puede confundirse con otras lesiones, benignas o malignas, como, nevus o melanoma. La P.A.A.F es un método poco agresivo que permite establecer el diagnóstico de manera rápida para tomar decisiones terapéuticas sin producir cicatrices innecesarias. En la mayoría de los casos se obtiene material suficiente para hacer un diagnóstico de certeza.

Se han revisado 96 P.A.A.F de carcinomas basocelulares realizados en nuestro centro entre los años 1987 y 1997. En 94 de los casos existe confirmación histológica del diagnóstico.

Citológicamente el carcinoma basocelular se caracteriza por extensiones generalmente muy celulares, compuestas por una doble población, epitelial y estromal. Las células epiteliales pueden presentarse en forma de grupos grandes de bordes geográficos, grupos pequeños o masas laxas. En ocasiones se identifica criba o empalizadas periféricas. Las células suelen mostrar superposición, cohesión, flecos periféricos o bordes lisos, y poseen núcleos rollizos con cromatina borrosa, carentes de nucleolo y con escaso citoplasma. A veces son fusiformes o contienen melanina en el citoplasma. Los tumores nodulares tienden a ser más ricos en células que los infiltrantes. El componente estromal puede ser laxo, hialinizado o con células "bipolares" aisladas. Además pueden hallarse otros componentes tales como células escamosas, inflamatorias, histiocitos (melanófagos o multinucleados), células dendríticas (melanocitos o Langerhans), y necrosis.

68 UTILIDAD DE LA PAAF BAJO CONTROL DE TAC EN EL DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA ADENOESCAMOSO PRIMARIO DE PANCREAS

JJ Sola, MD Lozano, L Díaz, F Vega, J Fernández. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona Navarra

Introducción: El carcinoma adenoescamoso de páncreas (CAES) es un tipo histológico poco frecuente dentro de los tumores pancreáticos no endocrinos. Aunque la punción aspiración con aguja fina (PAAF) es un método diagnóstico plenamente aceptado en el diagnóstico de tumores pancreáticos, muchos de estas neoplasias son todavía diagnosticadas después de la cirugía o la autopsia.

Material y métodos: Nuestro estudio incluye 35 carcinomas primarios de páncreas diagnosticados en nuestro Hospital mediante PAAF guiada por TAC entre Enero 1995 y Agosto 1996. Las extensiones se hicieron con Giemsa, Papanicolaou y PAS. Se realizó estudio inmunohistoquímico con anticuerpos frente a un panel de citoqueratinas y CEA en parte de las extensiones previamente teñidas con Papanicolaou, así como del material de parafina procedente de las piezas quirúrgicas obtenidas de 25 pacientes.

Resultados: Mediante PAAF tres de los 35 (8.57%) tumores fueron diagnosticados como CAES primario de páncreas. Los tres tumores mostraban extensas áreas constituidas por células de carácter escamoso atípico en diferentes estadios de maduración junto con áreas de necrosis. En menor proporción se observaron grupos de epitelio glandular atípico. La inmunohistoquímica demostró reactividad para queratinas en los componentes escamoso y glandular, mientras que el patrón glandular mostró además inmunoreactividad con el CEA. Los tres pacientes recibieron tratamiento con radioterapia y quimioterapia neoadyuvante. Dos pacientes completaron el tratamiento quimio-radioterápico posteriormente se les practicó pancreato-duodenectomía cefálica con antrectomía, que confirmó el diagnóstico citológico.

Conclusiones: La PAAF es un método diagnóstico sensible, seguro y rápido en el diagnóstico de CAES pancreático. Pensamos que es necesaria una búsqueda cuidadosa de los dos componentes, escamoso y glandular, especialmente en aquellos casos en los que existe un marcado predominio de uno de ellos. La inmunoreactividad para el CEA puede ser útil en la detección del componente glandular de éste.

69 DIAGNOSTICO CITOLOGICO MEDIANTE PAAF DE TRES CASOS DE HEMATOPOYESIS EXTRAMEDULAR REMEDANDO TUMORES DE DISTINTAS LOCALIZACIONES

R Sorie, J Fernández, AM Campos de Orellana, J Gordillo, I Catalina, J Sáenz-Santamaría. Hospital Universitario "I. Cristina" BADAJOZ.

INTRODUCCION: La hematopoyesis extramedular (HE) es la producción de células hematopoyéticas fuera de la médula ósea. Se ha asociado en la mayoría de los casos con anemias hemolíticas congénitas, leucemia de células peludas, policitemia vera, enfermedad de Hodgkin y carcinomas. Usualmente la HE puede verse de forma microscópica en órganos que se encargan de la hematopoyesis en la vida fetal, como el hígado y el bazo. También han sido encontrados en la vida adulta en una gran variedad de órganos y sistemas como riñón, glándula adrenal, pulmones, pleura, pericardio, peritoneo, tracto gastrointestinal y genitourinario, SNC y tiroideas. Estas localizaciones son a menudo difusas y asintomáticas. Ocasionalmente existen casos de HE simulando tumores, como los expresados en nuestros casos.

PACIENTES Y METODO: Tres casos de HE diagnosticados por punción aspiración con aguja fina. Todos correspondían a varones de 3, 82 y 90 años, de localización en partes blandas (región costal), mediastino posterior y paravestral. Las lesiones fueron localizadas por imagen (TAC) y se utilizaron agujas de 22 G. Las extensiones se fijaron al aire y fueron teñidas con Diff-Quick®.

RESULTADOS: El examen citológico de las muestras aspiradas en todos los casos fue característico. Las extensiones presentaron abundante celularidad, constituida por un espectro de células hematopoyéticas, junto con células blasticas heterogéneas y ocasionales células plasmáticas. Acompañando a esta población existían células con núcleo multilobulado y abundante citoplasma de hábito megacariocítico y focos de células adiposas maduras.

CONCLUSIONES: En el marco clínico apropiado, la etiología por aspiración con aguja fina usando métodos de imagen suele representar una técnica extremadamente útil para el diagnóstico de HE que remedan tumores de órganos y regiones internas, además de resultar un método diagnóstico no invasivo.

70 DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES EN PACIENTES TRANSPLANTADOS MEDIANTE LAVADO BRONCOALVEOLAR, ASPIRADO BRONQUIAL Y BIOPSIA TRASBRONQUIAL.

L. Suarez-Massa, A. Lopez-García, J. Jaurena, M. Corchero y F. Fernandez.

Hospital Puerta de Hierro, Madrid.

La infección es un importante diagnóstico a descartar en los cuadros respiratorios de los pacientes transplantados por sus implicaciones terapéuticas y pronósticas.

Se presentan los resultados de 15 aspirados bronquiales, 15 lavados broncoalveolares y 16 biopsias trasbronquiales, obtenidos en 25 broncoscopias, realizados entre Agosto de 1.993 y Enero de 1.997, en 17 pacientes transplantados (10 pulmonares, 4 hepáticos, 1 cardíaco, 1 renal y 1 de médula ósea).

Los microorganismos encontrados fueron hongos en 17 casos (9 Aspergillus, 4 Mucor y 4 Pneumocistis carinii) e inclusiones virales características en 9: 7 de Citomegalovirus y 2 de Herpesvirus.

Los aspirados demostraron Aspergillus (5), Mucor (2) e inclusiones herpéticas en los 2 casos.

La mayor rentabilidad diagnóstica de los lavados broncoalveolares fue en Pneumocistis carinii, con 3 casos y Citomegalovirus, en 4 de los 5.

15 de las biopsias fueron diagnósticas: 5 con Aspergillus, 4 con Mucor, 5 con Citomegalovirus y 1 con Pneumocistis carinii.

La presencia de Aspergillus o Mucor en los aspirados se debe considerar significativo en los pacientes transplantados. Los 3 tipos de muestra cubren el mayor número de infecciones oportunistas.

71 PUNCION ASPIRACION DE LESIONES DE PALADAR.

N Tallada, J Castellví, M García

Hospitals Vall d'Hebrón, Barcelona

A nivel de paladar es posible encontrar lesiones con origen en glándula salival menor, hueso y senos maxilares o mucosa yugal.

Nuestra serie la forman 24 PAAF realizadas por métodos convencionales, 14 de ellas con estudio biopsico.

El diagnóstico citológico se confirmó en 10 casos correspondientes a 2 quistes de retención, 4 adenomas pleomórficos, 2 carcinomas escamosos y 2 linfomas. En 2 casos con citología sospechosa de malignidad se comprobó que correspondían a un tejido de granulación en cicatriz y a un carcinoma escamoso poco diferenciado. Un caso de adenocarcinoma polimorfo de bajo grado había sido diagnosticado citológicamente como carcinoma adenoides quístico.

Se detectó un falso positivo con diagnóstico de carcinoma (de células acinares o mucocépidermoide) y resultado histológico de adenoma pleomórfico.

En las lesiones de paladar hay que destacar la apariencia de los adenomas pleomórficos constiuidos predominantemente por células de citoplasmas hialinos y apariencia "plasmocitoide" y que esta es la localización más frecuente del adenocarcinoma polimorfo de bajo grado que difiere en pronóstico y tratamiento del carcinoma adenoides quístico, con el cual puede plantear problemas de diagnóstico diferencial.

Puede ser también problemática la obtención de material, sobre todo de tumores de origen salival, por la dificultad de acceso.

72

TUMORES POCO FRECUENTES EN CITOPATOLOGIA URINARIA.
E. URBIOLA, E. DIAZ DE RADA, E. ALMUDEVAR, J. DEL RIO, F. ALFARO, R. GUARCH.
HOSPITAL VIRGEN DEL CAMINO. PAMPLONA. NAVARRA.

Introducción

Presentamos los hallazgos morfológicos encontrados en diversos tumores poco frecuentes en citopatología urinaria (2 carcinomas indiferenciados de células pequeñas, 2 sarcomas de células en "anillo de sello", 3 rabdomiosarcomas y 10 carcinomas epidermoides).

Material y Métodos:

Hemos revisado un total de 5.475 orinas estudiadas entre los años 1992 y 1996, encontrando tan solo 17 tumores no uroteliales.

Resultados:

Los carcinomas indiferenciados de células pequeñas se han caracterizado por presentar celularidad moderadamente abundante, de pequeña talla, dispuesta en "nidos", con núcleos redondeados, hiperromáticos, sin moldeamiento y citoplasma mal definido.

Los carcinomas de células en "anillo de sello" han mostrado celularidad tumoral muy abundante con patrón de carcinoma indiferenciado (células con núcleo hiperromático irregular y apenas citoplasma) y tan solo muy ocasionales células en "anillo de sello".

Los rabdomiosarcomas presentaron celularidad no muy abundante con elementos de citoplasma fusocelular o bipolar y núcleos ovales anisocarióticos con nucleolo, por lo general único, prominente.

Los carcinomas epidermoides han sido, en general, tumores bien o moderadamente diferenciados. Celularidad muy abundante con citoplasmas densos, diferenciación escamosa (globos córneos incluso) y ocasionales células alargadas con núcleos en "sinta china" (formas en "renacuajo").

73

UTILIDAD DE LA REHIDRATACION EN PAAF DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES.

M. de la Vega, A. Rey, R. Camacho, B. Báez, M. Martín.
Hospital Ntra. Sra. del Pino. Las Palmas de G.C.

La PAAF es uno de los mejores métodos de aproximación diagnóstica a un nódulo tiroideo, siendo la fijación húmeda y la tinción con H-E o PAP la técnica más utilizada en la práctica diaria. La rehidratación de muestras secas ofrece, en nuestra opinión, ventajas en el diagnóstico del carcinoma papilar de tiroides.

Material y métodos.

En nuestro Servicio se diagnosticaron 16 carcinomas papilares de 794 PAAF de tiroides realizadas entre 1995 y 1996. En todos los casos se puncionó sin aspirar, fijándose parte de las extensiones en alcohol y secándose el resto. Estas últimas se rehidrataron 30 segundos con suero fisiológico. Se tificaron con PAP. Valoramos en ambos tipos de muestra, cualitativamente, parámetros relacionados con: fondo de la muestra, morfología nuclear y patrones cromatínico y arquitectural.

Resultados.

En las muestras rehidratadas observamos la desaparición total de los hematíes, el aumento del tamaño nuclear, refuerzo de la membrana nuclear y mayor frecuencia de núcleos claros.

Conclusión.

Queremos destacar la utilidad de la rehidratación en el diagnóstico del carcinoma papilar de tiroides en punciones muy hemáticas, con escasa celularidad o sin patrón arquitectural característico.

74

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LESIONES MUCOSECRETORAS BENIGNAS Y MALIGNAS EN PAAF DE MAMA.

M. de la Vega, A. Rey, B. Baez, R. Camacho, M. Martín
Hospital Ntra. Sra. Del Pino. Las Palmas de G.C.

En mama existen lesiones mucosecretoras benignas que pueden causar grandes dificultades de diagnóstico diferencial con carcinomas coloides en PAAF. Es el caso de las lesiones tipo mucocelo descritas por Rosen.

Material y métodos.

Presentamos un caso reciente de lesión tipo mucocelo y revisamos 18 carcinomas coloides diagnosticados por punción en nuestro Servicio entre 1987 y 1996. Valoramos semicuantitativamente (1 a 3+), en los 19 casos, 4 criterios: atipia citológica, celularidad, dispersión celular y presencia de estructuras vasculares.

Resultados.

La celularidad y dispersión fueron abundantes en todos los casos, la atipia fue escasa y observamos la presencia constante de estructuras vasculares en los 18 carcinomas coloides y su ausencia en la lesión tipo mucocelo.

Conclusión.

Planteamos la presencia de estructuras vasculares como principal criterio de malignidad en material de punción de lesiones mucosecretoras de mama.

75

CARCINOMA MEDULAR QUISTICO DE MAMA.

M^a Teresa Villegas Sordo, Virginia Gómez Aracil, Alfonso Arraiza
Goicoechea, Angeles Fortuño Mar
Facultad de Medicina. Hospital Clínico Universitario.
Universidad de Zaragoza.

El carcinoma medular es un tipo poco frecuente (1%) de carcinoma mamario y está considerado clínicamente como de mejor pronóstico. Los tumores malignos de la mama raras veces se presentan en la clínica como quistes (0,3 - 7%) y se debe sospechar su existencia ante la presencia de líquidos hemorrágicos y/o persistencia de masas residuales después de realizar la PAAF. De los tumores quísticos malignos el más frecuente es el carcinoma papilar, seguido de otros carcinomas entre los que se encuentra el carcinoma medular, del que sólo se han descrito 5 casos diagnosticados por PAAF en líquidos de quistes de mama.

Se presentan dos casos de carcinomas medulares quísticos de mama, en mujeres de 35 y 54 años, que clínicamente se presentaron como quistes, de 4 y 8 cm. de diámetro respectivamente, y de los que se obtuvieron 8 y 29 cc. de líquido hemorrágico, persistiendo las tumoraciones tras la PAAF.

El exámen citológico de los frotis mostraba hematíes y abundante infiltrado inflamatorio, constituido por polimorfonucleares neutrófilos, linfocitos e histiocitos, junto a células degeneradas y células epiteliales atípicas, difíciles de ver al estar encubiertas por la inflamación y los restos celulares. Las células epiteliales, presentaban aumento de tamaño, disponiéndose en agrupaciones y de forma aislada, o como núcleos desnudos, destacando el pleomorfismo, la anisocitosis, anisocariosis y macronucleólos. En ambos casos la localización de células malignas fue dificultosa. En el primer caso el diagnóstico citológico fue de quiste inflamado, y en el segundo de carcinoma de mama probablemente de tipo medular.

El estudio histopatológico confirmó la existencia de carcinoma medular quístico, tratándose en el segundo caso, de un carcinoma medular atípico. No se observó afectación de ganglios axilares.

76

DIAGNOSTICO CITOLOGICO POR PAAF DE TUMOR PHYLLODES.

M^a Teresa Villegas Sordo, Virginia Gómez Aracil, Angeles Fortuño Mar
Facultad de Medicina. Hospital Clínico Universitario.
Universidad de Zaragoza.

El Tumor Phyllodes es un tumor de mama poco común, que presenta problemas de diagnóstico por citología sobre todo en las formas benignas que son las más frecuentes.

Estudiamos 10 casos de tumor phyllodes, presentando sus características citológicas y su correlación histopatológica. Son mujeres con edades comprendidas entre los 25 y 60 años, con tumoraciones de mama cuyo tamaño a la palpación, oscilaba entre 3 cm. de diámetro hasta ocupar toda la mama.

Las extensiones citológicas se caracterizaron por presentar dos componentes, estromal y epitelial. Los tumores phyllodes benignos mostraban predominio del componente epitelial, formando grandes placas de células epiteliales ductales de caracteres normales junto a fragmentos de estroma muy celulares de bordes bien delimitados, núcleos bipolares desnudos y células espumosas. En los frotis de los tumores phyllodes malignos, el componente estromal formaba placas poco cohesivas de células con pleomorfismo celular, hiperromatismo y anisocariosis, siendo las células epiteliales ductales de características normales.

El diagnóstico citológico de tumor phyllodes presenta en ocasiones dificultades de diagnóstico, pudiendo ser confundido con el fibroadenoma, pero la existencia de hallazgos citológicos, como la gran celularidad del tejido conectivo, ayuda a diferenciarlo del fibroadenoma.

El diagnóstico histopatológico fue en 8 casos de tumor phyllodes benigno y en 2 de tumor phyllodes maligno. De los 10 casos, 8 fueron correctamente diagnosticados por citología, 7 eran phyllodes benignos y uno phyllodes maligno. De los 2 restantes, sólo se obtuvo líquido hemorrágico, diagnosticándose como quistes.