

O-047

TUMORES MALIGNOS POSTRASPLANTE: PREVALENCIA, INCIDENCIA Y DISTRIBUCION OBJETIVADAS EN UNA SERIE DE 1277 PACIENTES POR EL REGISTRO DE TUMORES DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE DE MADRID.

García-de-la-Torre JP, Collina F, Sotelo MT, Morales JM, Jiménez C

Hospital Universitario "12 de Octubre" Madrid

INTRODUCCION: Determinar la prevalencia, tasa de incidencia, tipo histológico y localización de las neoplasias malignas desarrolladas postrasplante en nuestros grupos de pacientes trasplantados.

MATERIAL Y METODOS: Para la búsqueda de malignidades se cruzaron las bases de datos de Registro Hospitalario de Tumores, de los Servicios implicados en Trasplante de órganos sólidos y del Dpto. de Anatomía Patológica. Fueron seguidos durante 35,6 ± 36,8 meses una serie de 1277(100%) pacientes (202cardíacos, 412 hepáticos y 650 renales y 13 dobles). La incidencia se comparó con las cifras españolas.

RESULTADOS: En 139 (10,9%) de los 1277 pacientes se diagnosticó un total de 148 malignidades. Esta incidencia es 16,4 veces más alta en varones trasplantados que en la población española y 4,5 veces superior en el caso de las mujeres. Entre los trasplantados hepáticos, cardíacos y renales, la tasa de incidencia fue de 5%, 3,5% y 3,2% pacientes-año respectivamente. Las malignidades más frecuentes fueron las de piel y labio (43,2%), los linfomas (12,8%) y el sarcoma de Kaposi (8,8%). El aumento de incidencia postrasplante es más a expensas de los tipos infrecuentes (linfomas y de sarcoma de Kaposi) que de los tumores más prevalentes de la población española. La mediana del tiempo postrasplante de aparición de malignidad fue 38 meses (intervalo 0,5-159 meses). Existen diferencias de momento de incidencia según tipo de tumor: 1.- precoces: sarcoma de Kaposi (mediana: 6,8 meses) y linfomas (mediana 22,6 meses), 2.- tardíos: los de piel y labio (mediana: 51,5 meses). También difiere la incidencia por tipo según el órgano trasplantado: El sarcoma de Kaposi es más frecuente entre los renales (13,9% vs 2,9% P = 0,035) y los linfomas son más frecuentes entre los no renales (26,1% vs 1,3% P < 0,0001).

CONCLUSIONES: El riesgo de desarrollar malignidad postrasplante en nuestro hospital es del 10,9 % y esta es 16,4 veces más frecuente en varones trasplantados que en la población española. La tasa de incidencia anual es de 3,2 % pacientes/año entre los trasplantados renales, frente a 5 % entre los hepáticos y a 3,5 % entre los cardíacos. Las localizaciones anatómicas más frecuentes son la piel y el sistema hematopoyético. Las malignidades postrasplante pueden subdividirse en precoces (sarcoma de Kaposi y linfomas) y tardíos (piel y labio). Los datos anteriores promueven una necesaria búsqueda activa, periódica y selectiva de malignidades en este tipo de pacientes

O-048

ESTUDIO CROMOSOMICO EN AUTOPSIAS DE PERDIDAS GESTACIONALES. SERIE DE 237 CASOS.

JC Ferreres, N Baena, MR Bella, M Guitart, O Balague, M Corona, F Mellado, E Gabau.

Corporacion Sanitaria Parc Tauli. Sabadell (Barcelona)

INTRODUCCION: Uno de los objetivos principales del estudio autopsico en las pérdidas gestacionales -PG- (obitos fetales intrauterino -OFI-, productos de interrupción legal de la gestación -ILES- y muertes perinatales precoces -MPP-) es llegar a un diagnóstico que permita la realización de un correcto consejo genético. Se estima que el 6% de los OFI y las MPP presentan anomalías cromosómicas y el 82,1% de los OFI y las MPP presentan anomalías cromosómicas. La no realización de estudio cromosómico puede llevar a un diagnóstico subóptimo o erróneo en estos casos. Objetivo: Detectar la presencia de AC en una serie de PG y correlacionar los hallazgos cromosómicos con los del estudio morfológico.

MATERIAL Y METODOS: Estudio de 237 PG consecutivas mediante autopsia y realización de cariotipo en tejido fetal y placenta. La serie comprende 130 OFI y 97 ILES de más de 14 semanas de gestación y 10 MPP ocurridas antes de los 8 días de vida.

RESULTADOS: De las 237 PG se ha obtenido el cariotipo en 198 casos (83,5%): 72,3% de los OFI, 97% de las ILES y el 100% de las MPP. De 222 muestras de cartilago fetal se obtuvo resultado valorable en 131 casos (59%) (27% OFI, 93,7% ILES y 100% MPP). De las 224 muestras de placenta procesadas se obtuvo cariotipo en 165 (73,7%) (65,6% OFI y 84,4% ILES). No se observaron discrepancias entre los cariotipos obtenidos en placenta y en cartilago fetal (185 casos). De los 198 casos con resultado, 52 (26,3%) presentaban AC. Estas ocurrieron en 9 de los 130 OFI (6,9%), 41 de las 94 ILES (43,6%) y 2 de las 10 MPP (20%). Se detectaron 7 casos de AC en ILES por malformaciones estructurales que no contaban con diagnóstico cromosómico prenatal. Se detectaron tres casos de discrepancia entre el diagnóstico cromosómico prenatal y el obtenido en el material de autopsia. En relación con los hallazgos morfológicos, de 41 casos con malformaciones estructurales únicas, 4 tenían AC (9,7%). En los fetos con malformaciones múltiples (55 casos) se detectó AC en 42 (76,4%).

CONCLUSIONES: El material más idóneo para obtener cariotipo en los OFI es el tejido placentario. En los productos de ILES los resultados son superiores con el estudio del cartilago fetal. El porcentaje de diagnóstico de cromosopatías tanto en los OFI como en material de ILES indican la necesidad de incluir el estudio cromosómico en todas las PG para completar y aumentar la calidad del estudio morfológico y permitir así un consejo genético adecuado. (Financiación FIS 98/1525)

O-049

CARCINOMA RENAL SARCOMATOIDE: REVISIÓN DE 16 CASOS.

M.L. Picazo, B. Pérez-Mies, F. Ramón de Fata*, J. Alvarez-Ferreira, C. Nuñez*, J. Palacios+

Dpto A.Patológica. *Servicio de Urología. Hospital "La Paz". Madrid. + CNIO.

INTRODUCCION: El Carcinoma Renal Sarcomatoide (CRS), es una variante infrecuente de tumor renal, caracterizado por presentar un componente fusocelular agresivo, asociado, a un carcinoma de células renales (CCR). El estudio con M.E. y la inmunohistoquímica apoyan la naturaleza epitelial de las áreas fusiformes.

MATERIAL Y METODOS: Entre 1970-2000 se han diagnosticado 16 CRS (3%) cuyos datos clínicos e inmunohistoquímicos constituyen la base de este trabajo. Se ha valorado el tipo histológico, grado y porcentaje del componente epitelial y del fusocelular. El estudio inmunohistoquímico AE1/AE3, vimentina, desmina, p53, Ki 67, Cadherinas E y P, ? y ? :Catenina y P120.

RESULTADOS: Quince de los 16 pacientes son mujeres. La edad media es de 54,7 años (29-70 años). El síntoma clínico dominante es dolor regional. En 8 casos (50%) el componente epitelial ha sido un CR de Células Cromóforas (CRCC), en 4 casos (25%) un CR Convencional y los 4 casos restantes corresponden a un CR con fenotipo rabdoide, un CR. de Colectores, un CR. Papilar y un CR Inclasificable. El grado nuclear de Fuhrman en el componente epitelial ha sido grado II en 3 casos; grado III en 5 casos y grado IV en 8 casos. El componente fusocelular siempre ha sido de alto grado. Ocho tumores eran pT3 y pT4 los 8 restantes. Todos los casos han sido positivos para AE1/AE3 en el componente epitelial y fusocelular. Sólo 6 casos expresan p53 en ambos componentes. El 87% de los tumores expresan cadherina E y ? Catenina en el componente epitelial. El 24% y 53% de los tumores expresan Cadherina E y ? -Catenina respectivamente en el componente fusocelular. El CR con fenotipo Rabdoide sólo expresa Cadherina P. Nueve de los 13 pacientes con seguimiento han fallecido por su tumor dentro del primer año. Un paciente fallece a los tres años y dos siguen vivos 10 y 22 meses tras el diagnóstico y en estos tres casos más del 90% del tumor es componente epitelial.

CONCLUSIONES. 1. En nuestra serie hay gran predominio de mujeres. 2. Son tumores de alto grado y estadios avanzados al diagnóstico. 3. El CRCC es la variedad de CR que con mayor frecuencia asocia un CRS. 4. El CRCC nunca expresa vimentina. 5. El componente fusocelular expresa siempre marcadores epiteliales. 6. En el CRS hay escasa expresividad de p53. 7. En el componente fusocelular hay menor expresividad de cadherina E y ? -catenina que en el componente epitelial. 8. El porcentaje entre componente epitelial/ fusocelular puede ser un marcador de supervivencia.

P-001

GRANULOMAS EPITELIOIDES EN PAAF DE GANGLIOS LINFÁTICOS CON METÁSTASIS DE CARCINOMA: UNA POSIBLE CAUSA DE ERRORES DIAGNÓSTICOS.

Salamanca J, López-Ríos F, Azorín D, Alberti N, De Agustín P.

HOSPITAL 12 DE OCTUBRE

INTRODUCCION

La coexistencia de granulomas epitelioides junto con metástasis de carcinoma es un hallazgo raramente observado en la punción-aspiración con aguja fina (PAAF) de ganglios linfáticos. Las posibilidades que plantea esta situación son diversas. Por un lado, los granulomas pueden ser el resultado de una infección, hecho cada vez más frecuente en nuestro medio. Otra posibilidad es que los granulomas sean el producto de una reacción sarcoide del huésped frente al tumor. Por último, se sabe que las células tumorales pueden adoptar una morfología similar a la de los histiocitos epitelioides simulando granulomas. Presentamos ejemplos de las dos primeras situaciones referidas y hacemos una revisión de la literatura, discutiendo las posibles causas de error diagnóstico.

CASO CLINICO: Caso 1: Mujer de 44 años diagnosticada de carcinoma epidermoide de cérvix IB grado II tratada con histerectomía, doble anexectomía y linfadenectomía. Años después se le realiza una PAAF de ganglio inguinal derecho que resulta positiva para células malignas, con frecuentes granulomas epitelioides acompañantes. Caso 2: Mujer de 72 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo II y ACVA con hemiparesia residual en tratamiento rehabilitador, que consulta por una masalpable en fosa supraclavicular izquierda. La PAAF de la lesión demuestra que se trata de un ganglio linfático con metástasis de carcinoma y granulomas epiteliales necrotizantes. El estudio histológico confirma este diagnóstico.

DISCUSION: La presencia en una misma lesión de elementos benignos y malignos es una asociación bastante infrecuente que puede conducir a errores diagnósticos. En nuestro trabajo presentamos dos ejemplos de carcinomas asociados a granulomas epitelioides. En el primer caso y a pesar de la falta de correlación histológica, los granulomas probablemente eran debidos a una reacción del huésped frente al tumor. En el segundo, se trata con más probabilidad de granulomas epitelioides secundarios a una infección por micobacterias. Las situaciones que presentamos deben ser tenidas en cuenta para evitar posibles errores diagnósticos.