

REUNIÓN TERRITORIAL SEAP-CV:  
**CITOPATOLOGÍA**

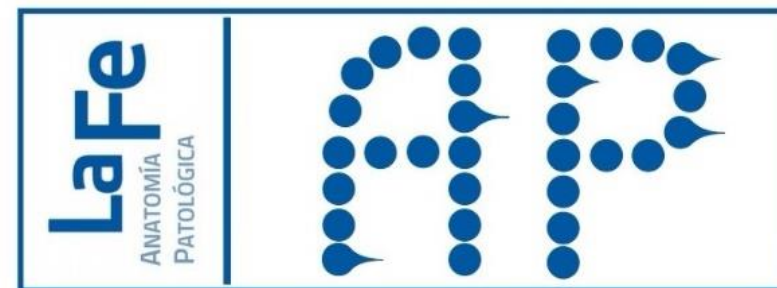
**10/VI/2022**

**CASO 15**

Iván Rienda Martínez  
MIR 2 Anatomía Patológica

Molina Centelles MF, Moreno Abenza G,  
Benini Padilla PA, López Valdivia CM, Zac  
Romero C, Prieto Rodríguez M.

**LaFe**  
Hospital  
Universitari  
i Politècnic



# ÍNDICE

REUNIÓN TERRITORIAL SEAP-CV · CASO 15

**1. DATOS CLÍNICOS**

**2. MICROSCOPIA D-Q**

**3. MICROSCOPIA PAP**

**4. DIAGNÓSTICO  
DIFERENCIAL E ICQ**

**5. DIAGNÓSTICO**

**6. CORRELACIÓN CITO-  
HISTOLÓGICA**





# 1. DATOS CLÍNICOS

# 1. DATOS CLÍNICOS

MUJER DE 63 AÑOS · MOTIVO CONSULTA: NÓDULO EN CARA.

## ANTECEDENTES MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS:

- **No fumadora** ni otros hábitos tóxicos.
- **Hipotiroidismo** primario autoinmune.
- Dos abortos. Un parto por cesárea.
- **Oclusión intestinal por salpingitis** -> plastrón en pelvis menor.
- Fractura de muñeca izquierda.

## TRATAMIENTO HABITUAL:

- Levotiroxina 125 mcg.
- Lorazepam 1 mg.



# 1. DATOS CLÍNICOS

MUJER DE 63 AÑOS · MOTIVO CONSULTA: NÓDULO EN CARA.

EPISODIO ACTUAL:

**Nódulo** en cola de **parótida derecha** < 1cm, de 3-4 años de evolución, móvil, sin afectación del n. facial. Asintomático.

Control con ecografías periódicas, sin cambios.



50Hz

R1

P

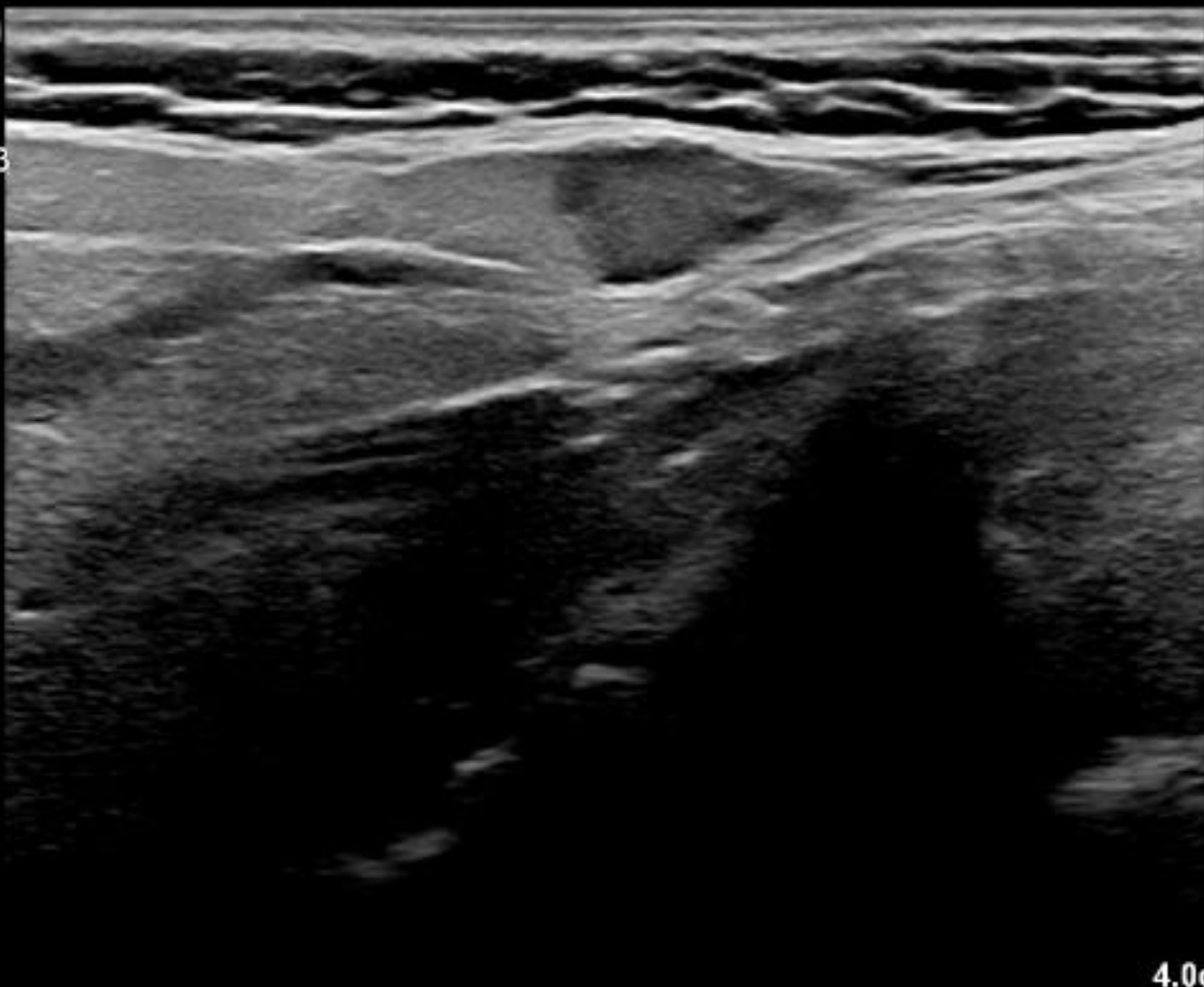
2D

51%

Rango din. 63

P Alt.

Gral.



M3

4.0cm -

16Hz

P

2D

58%

Rango din. 62

P Med.

Grav.

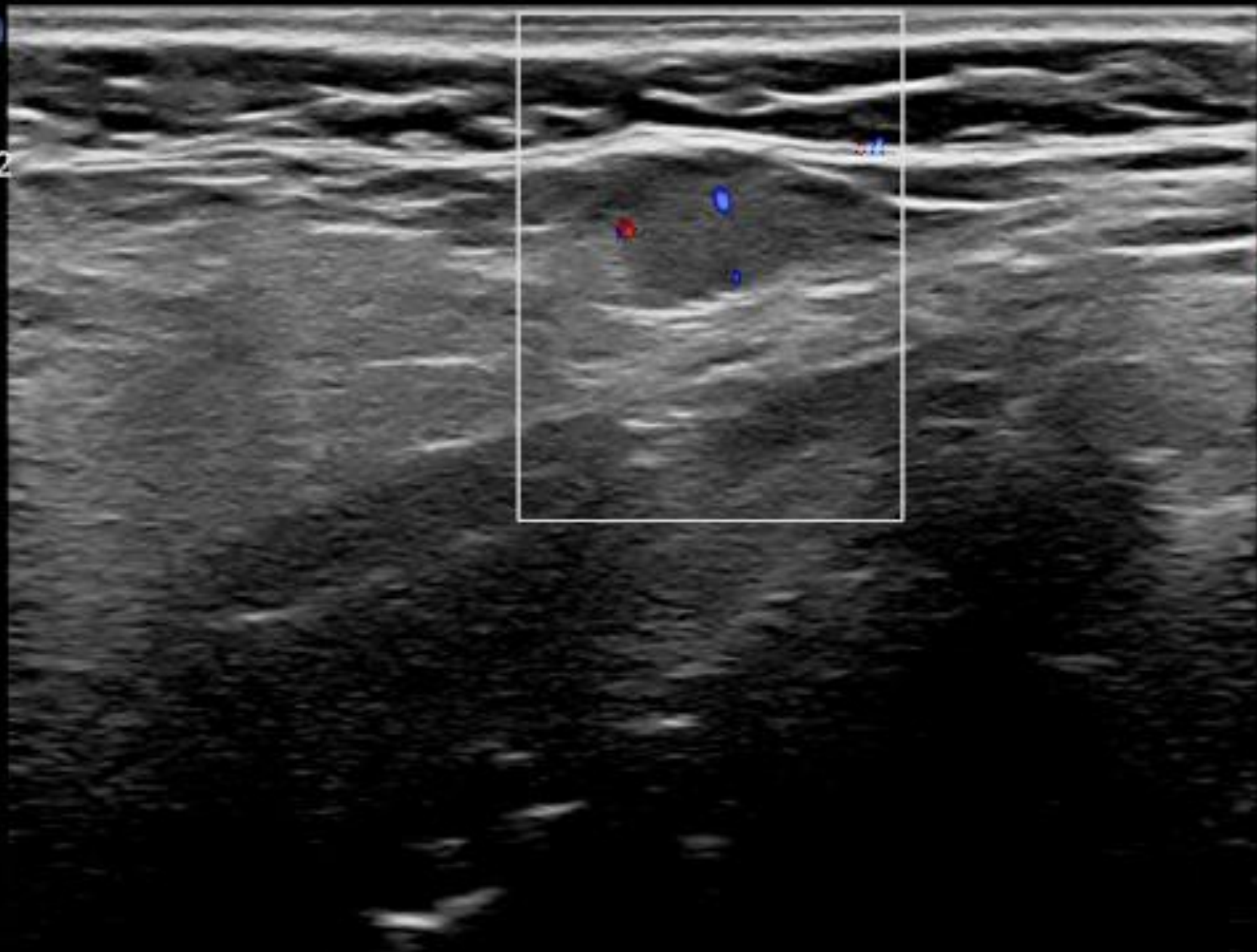
FC

43%

1126Hz

FP 101Hz

6.7MHz



4.0cm -

# 1. DATOS CLÍNICOS

MUJER DE 63 AÑOS · MOTIVO CONSULTA: NÓDULO EN CARA.

PAAF eco-guiada:

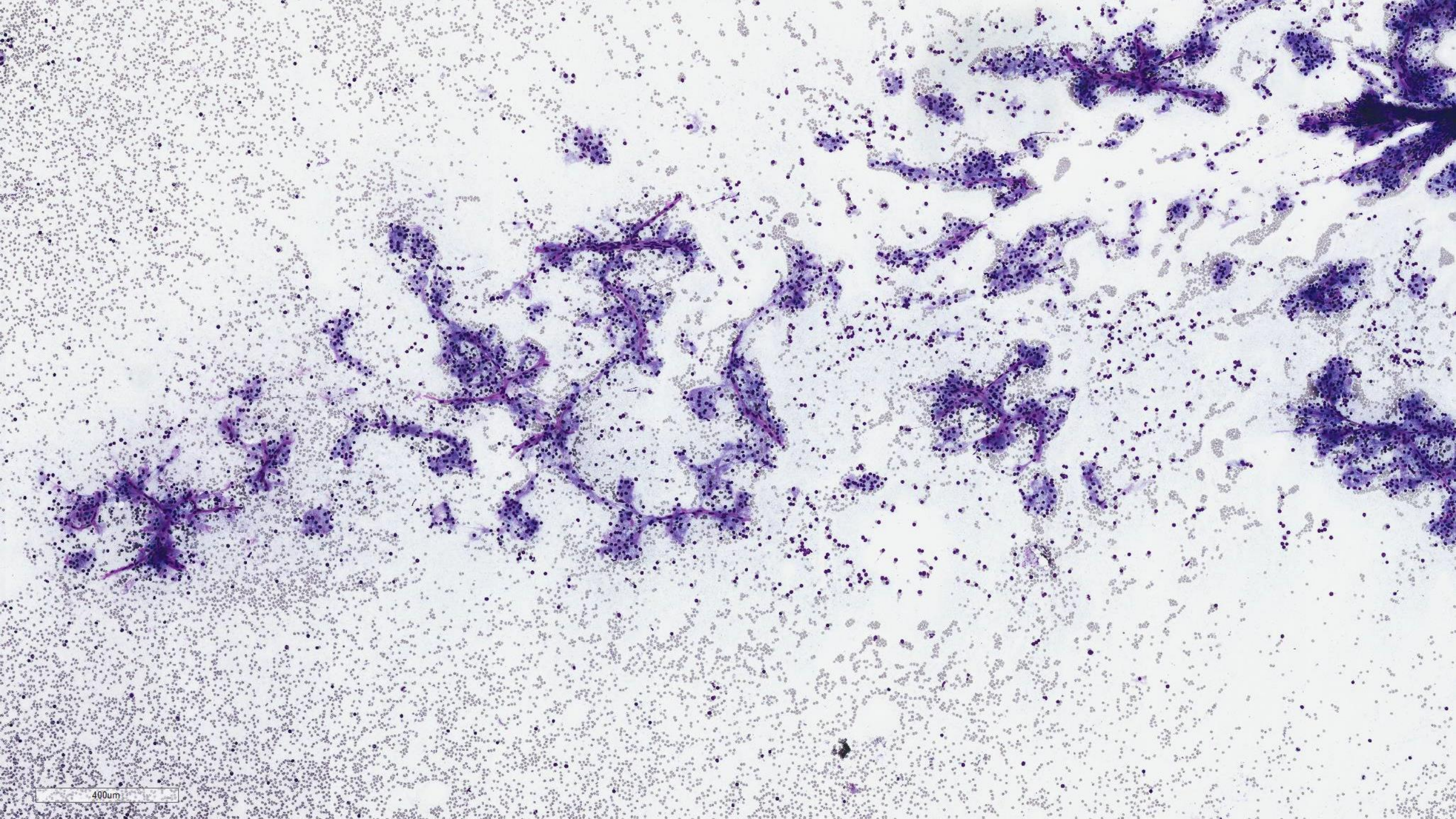
Se reciben **10 extensiones**, que se dividen para teñir con técnicas de **Papanicolaou y Diff-Quick**.

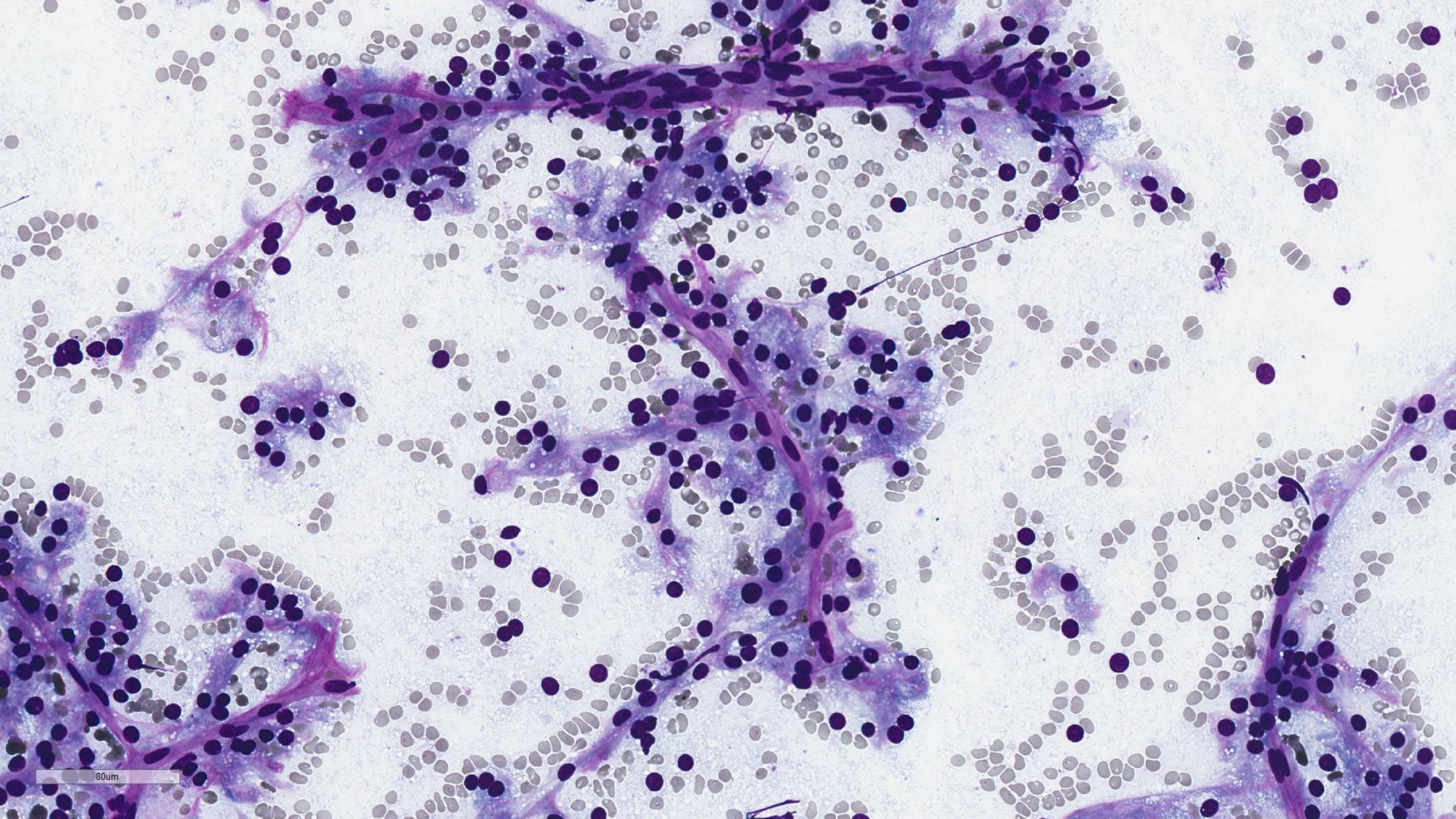




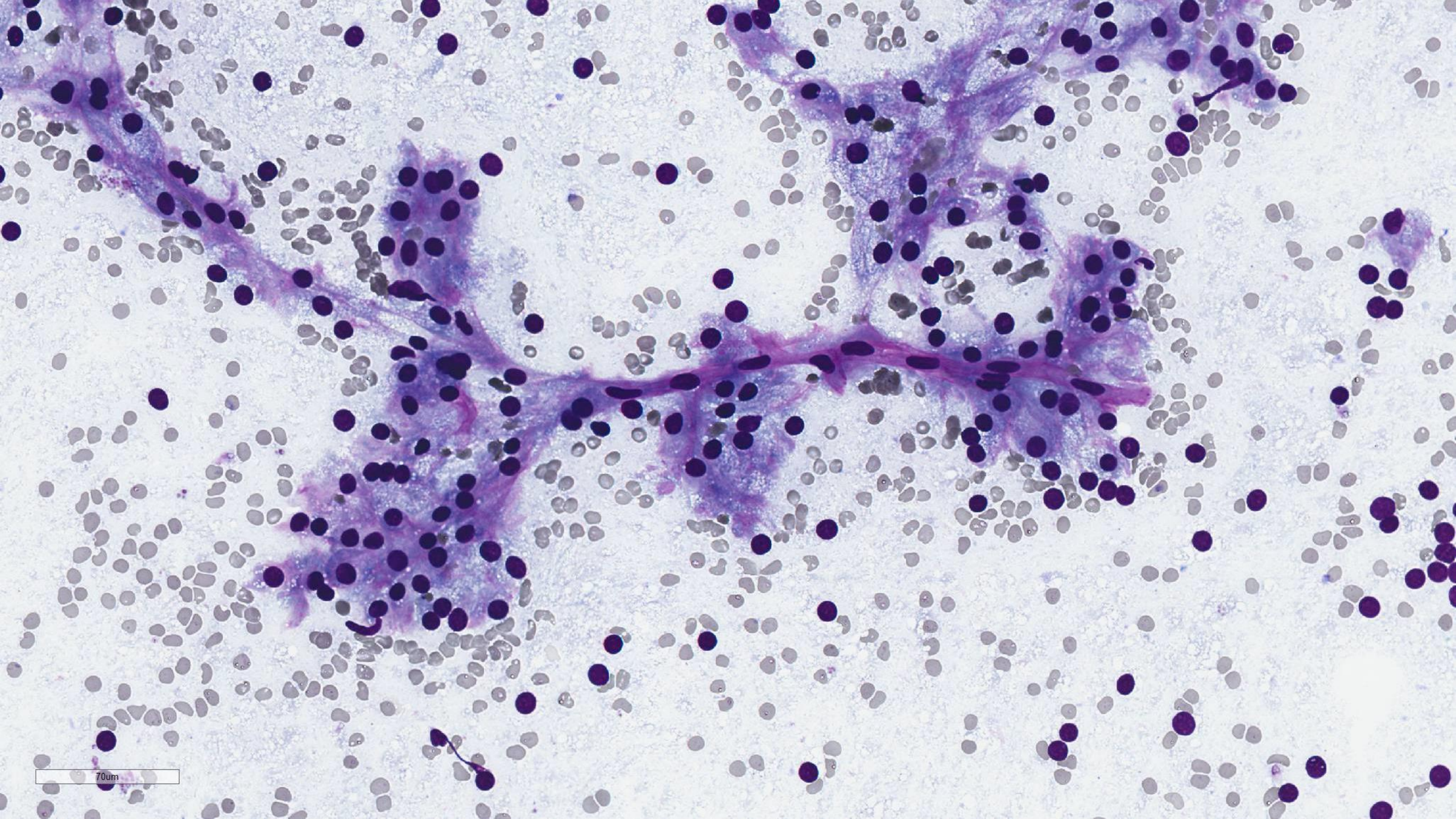


## **2. MICROSCOPÍA: DIFF-QUICK**

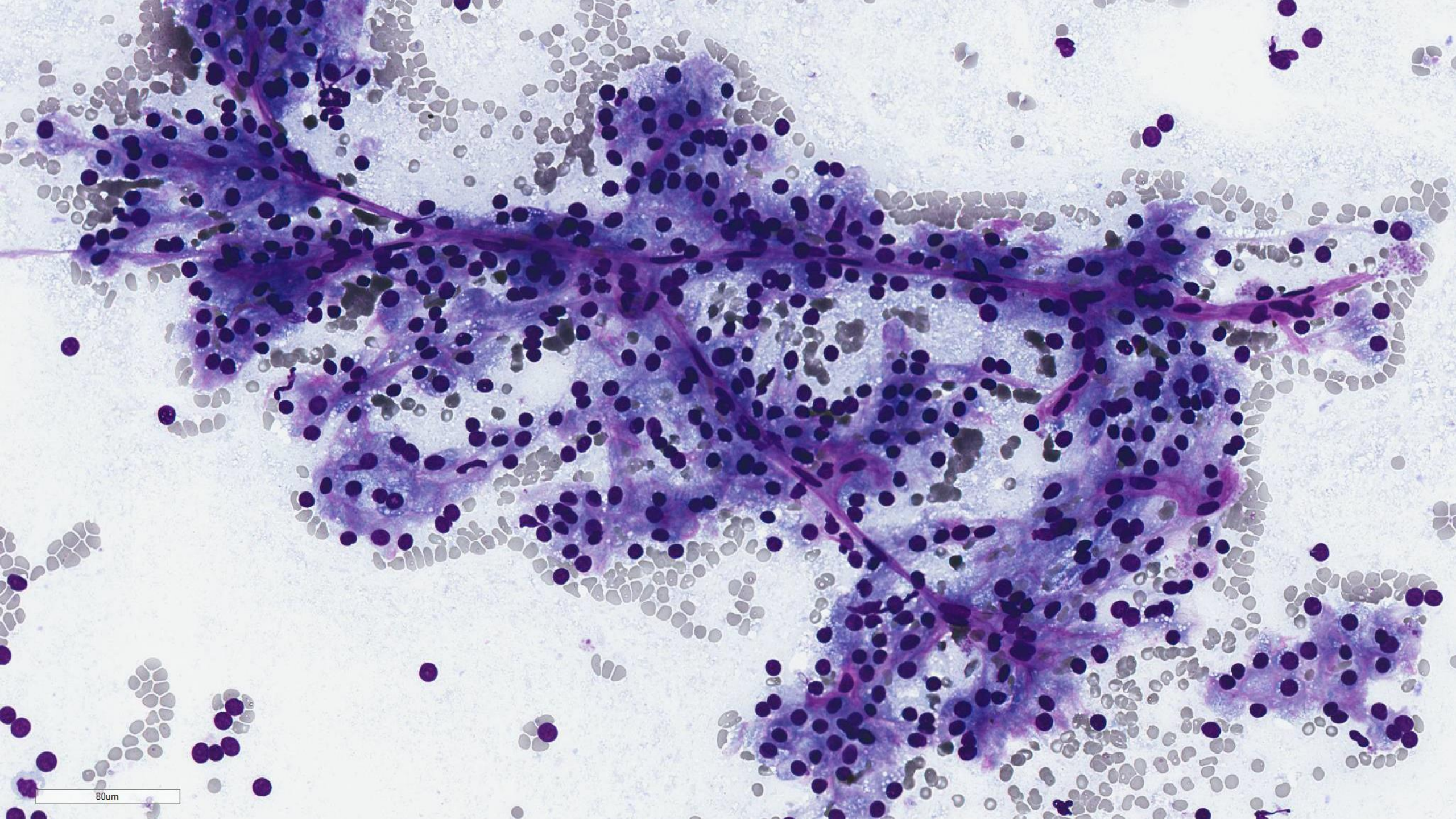




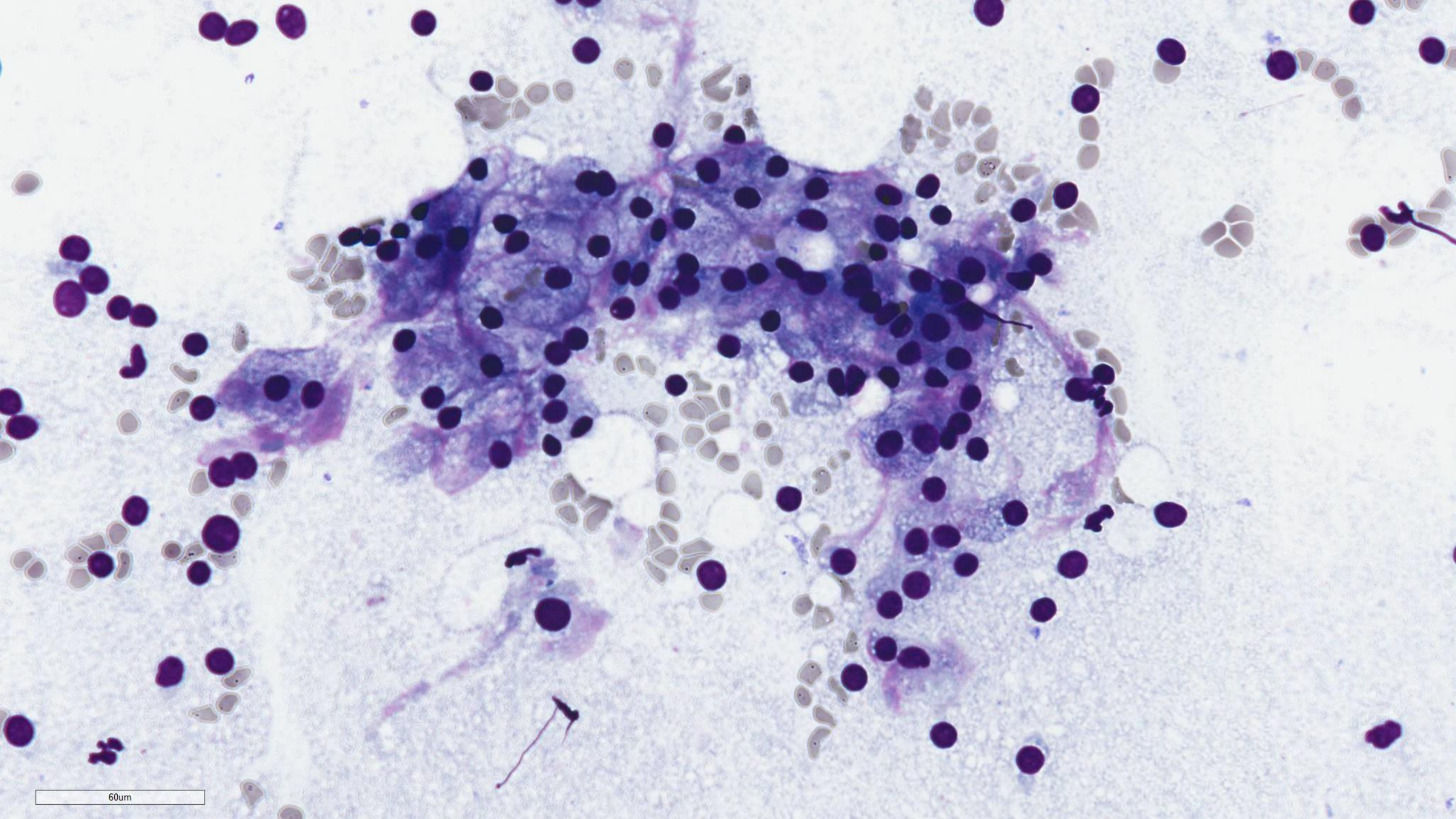
80um



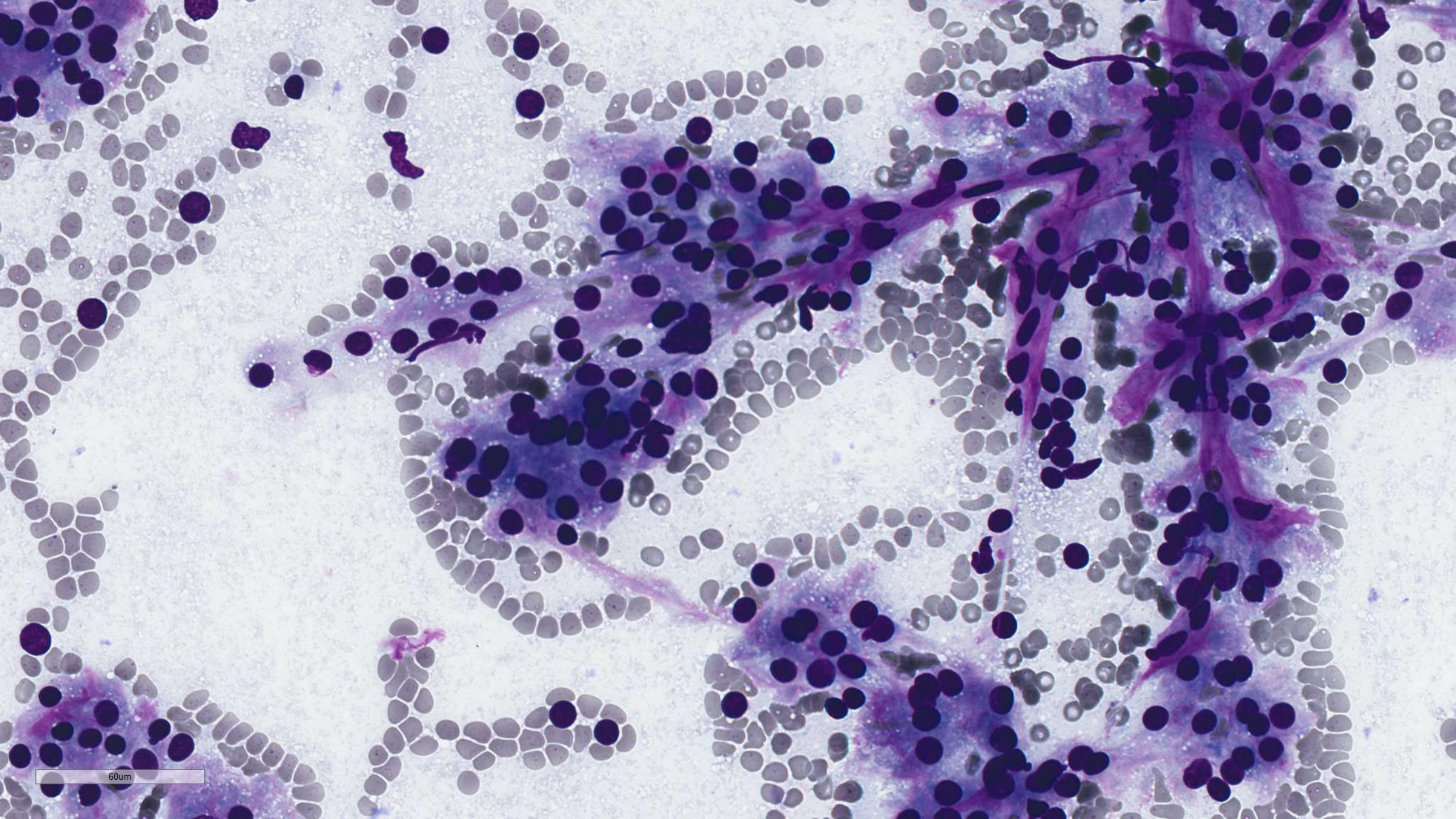
70um



80um



60um

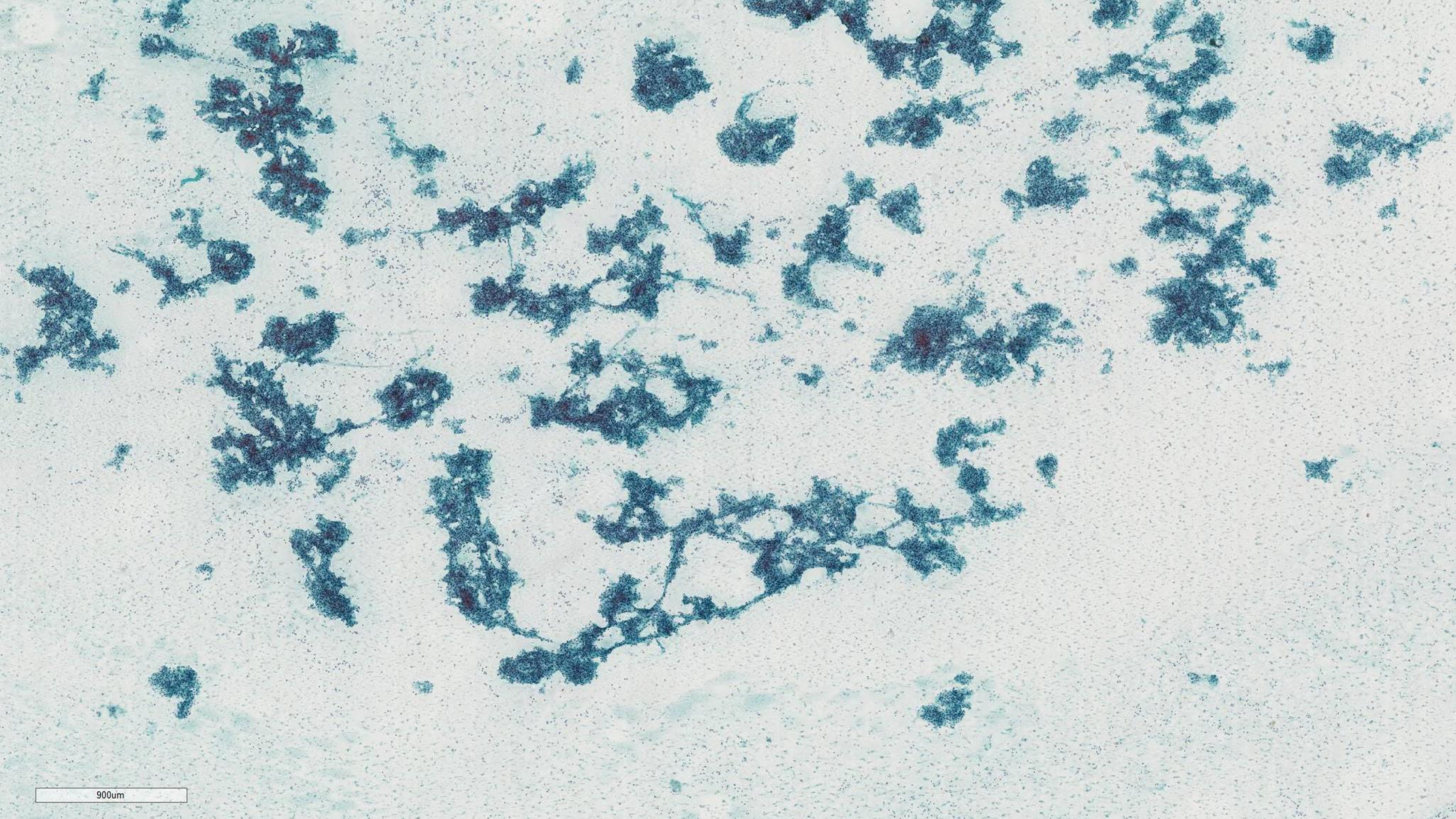


60um

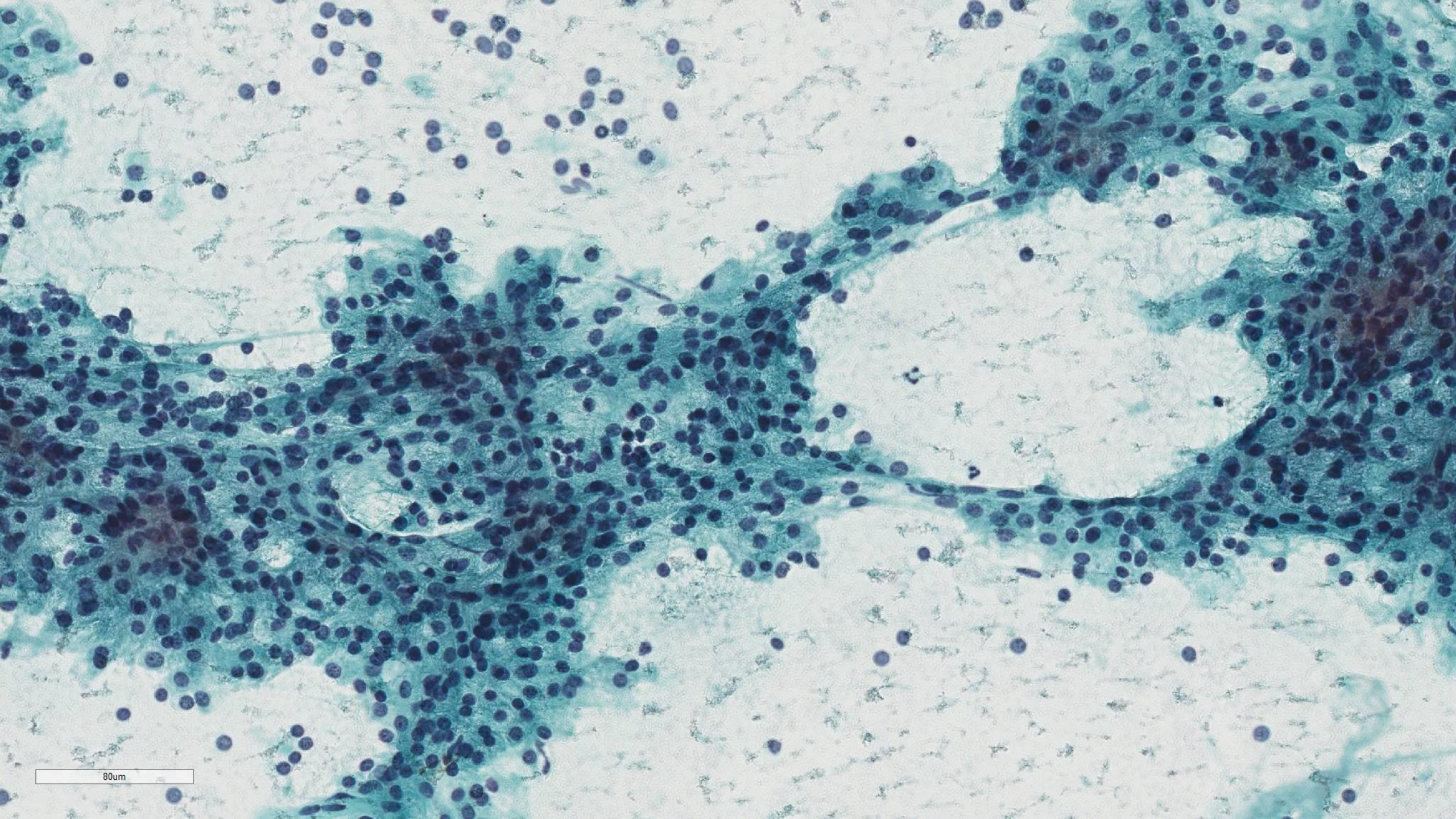


## **3. MICROSCOΠΙΑ: PAPANICOLAOU**

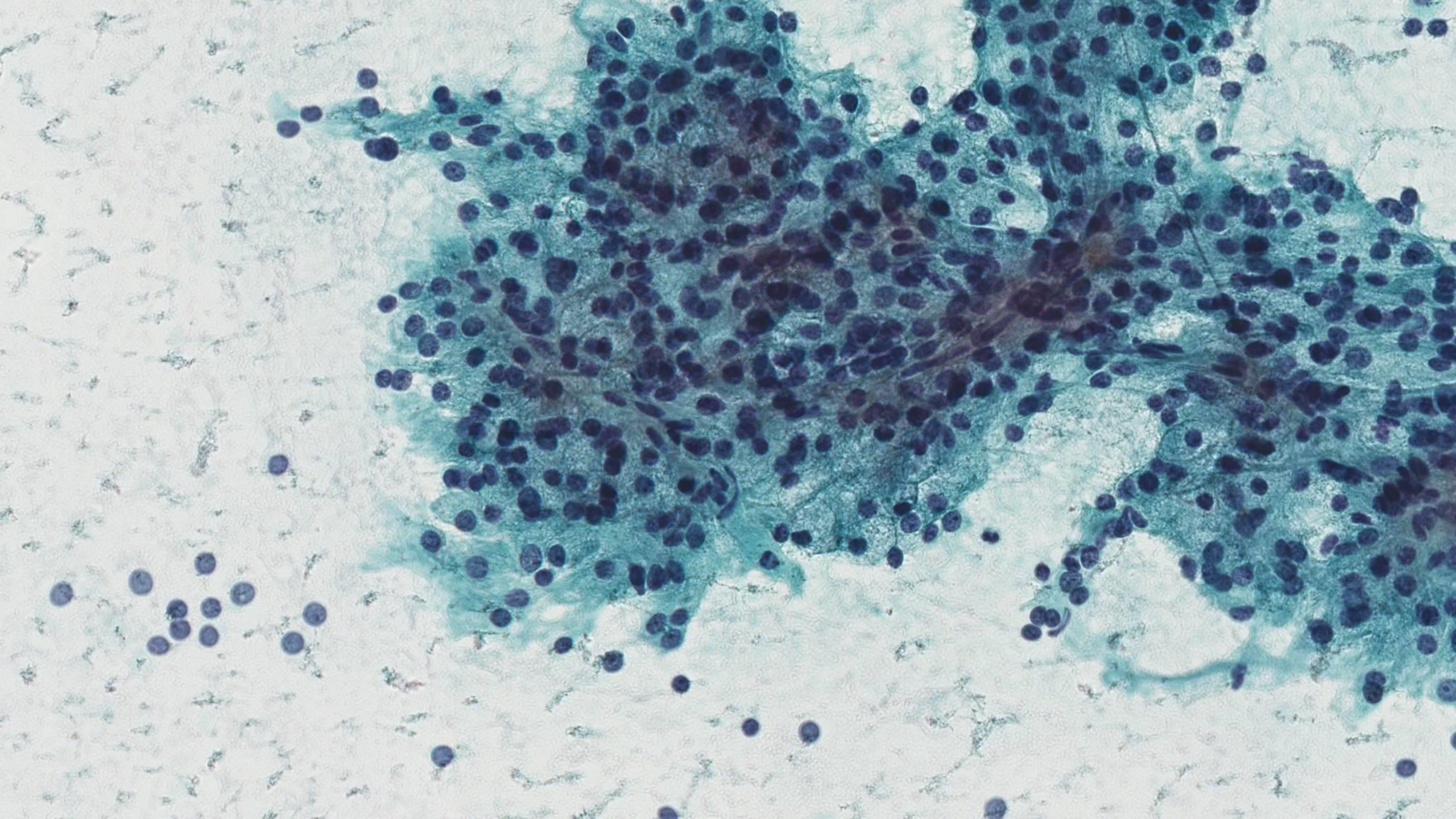


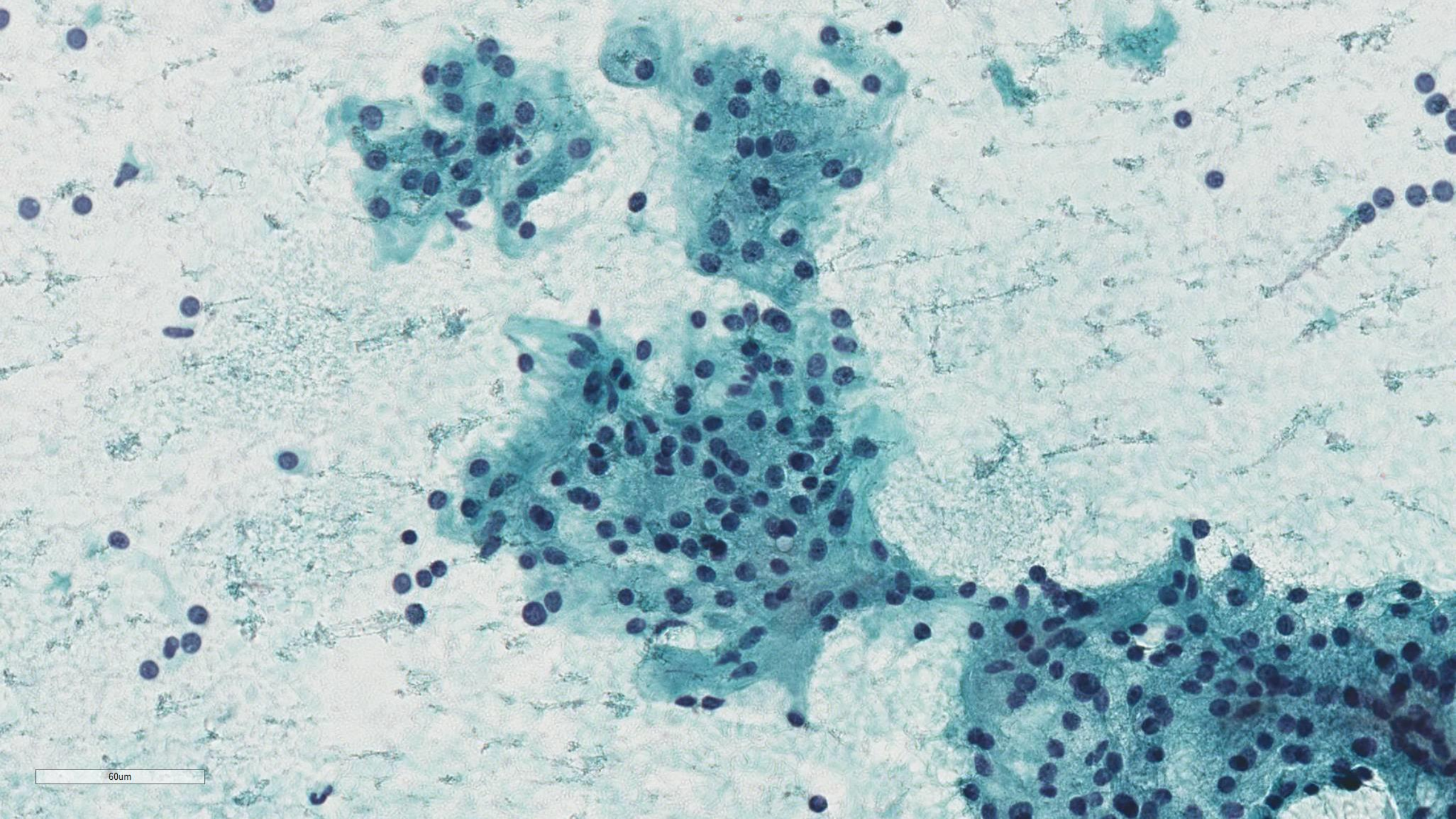


900µm



80um





60um



## **4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

# 4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

## CARACTERÍSTICAS CITOMORFOLÓGICAS

### NO NEOPLÁSICO:

- Elementos de glándula salival normal.
- Sialoadenosis.

### NEOPLÁSICO (BAJO GRADO NUCLEAR):

- Carcinoma mucoepidermoide, bajo grado.
- Carcinoma de células acinares.
- Carcinoma secretor.



### OTRAS NEOPLASIAS (MENOR PROBABILIDAD):

- Con citoplasmas vacuolados: tumor sebáceo, carcinoma epitelial-mioepitelial.
- Con verdaderos oncocitos: oncocitoma, tumor de Whartin.

## 4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

### CARACTERÍSTICAS CITOMORFOLÓGICAS

#### NO NEOPLÁSICO:

- Elementos de glándula salival normal.
- Sialoadenosis.

#### NEOPLÁSICO (BAJO GRADO NUCLEAR):

- Carcinoma mucoepidermoide, bajo grado.
- Carcinoma de células acinares.
- Carcinoma secretor.



#### OTRAS NEOPLASIAS (MENOR PROBABILIDAD):

- Con citoplasmas vacuolados: tumor sebáceo, carcinoma epitelial-mioepitelial.
- Con verdaderos oncocitos: oncocitoma, tumor de Whartin.



## **5. TÉCNICAS ESPECIALES**



# 5. TÉCNICAS ESPECIALES

## INMUNOCITOQUÍMICA

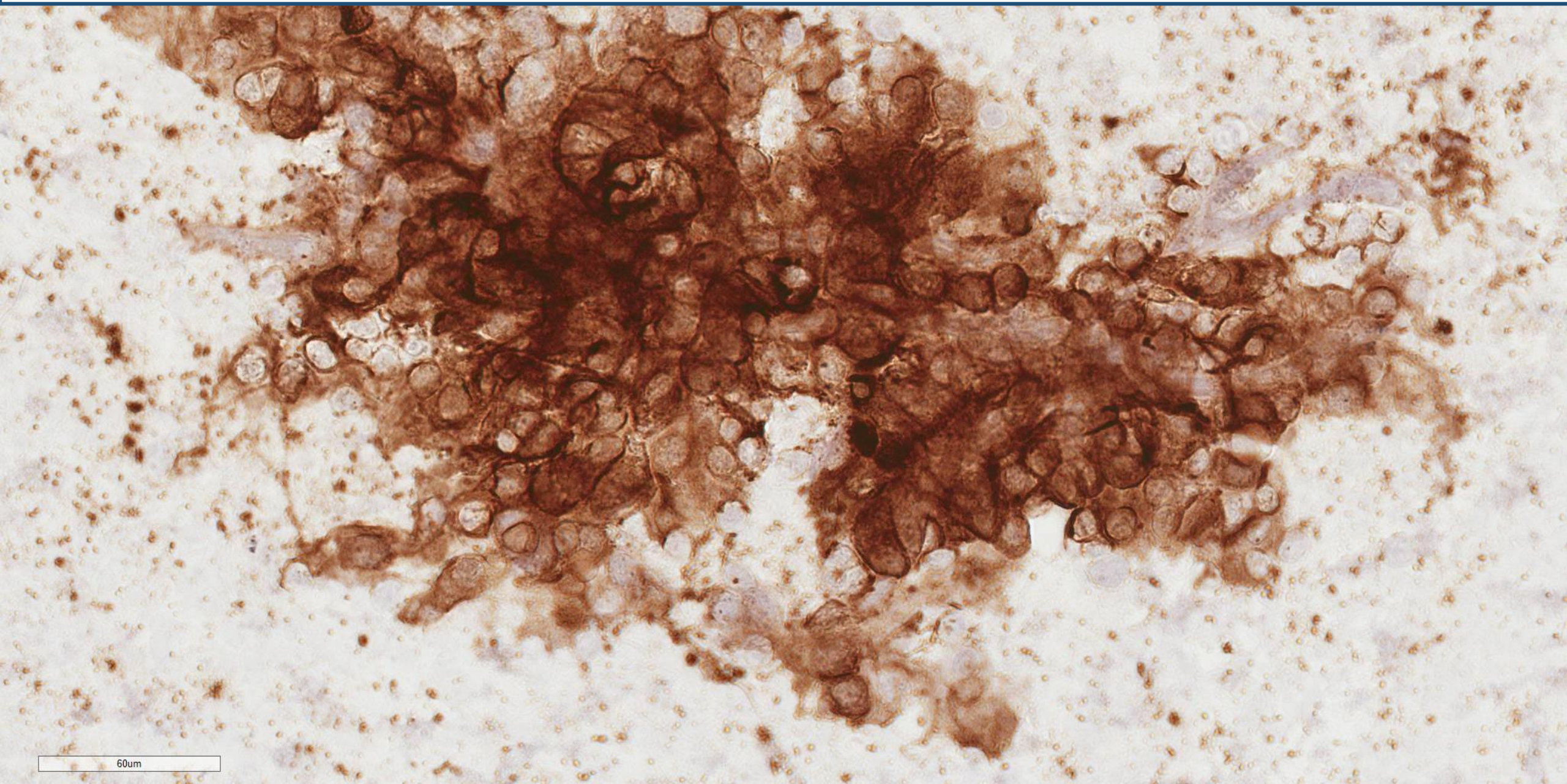
**Table 7.1** Immunohistochemical stains in the differential diagnosis of low-grade salivary gland malignancies

	p63/p40	SMA, SMMHC, calponin	S100	CK8/18	CK5/6	CD117	MUCIN	PAS-D	DOG1
ACC	-	-	-	+	-	-	-	+(Granules)	+
AdCC	+(ME)	+(ME)	+	+(EP)	+(ME)	+	-	-	-
MEC, LG	+(SQ)	-	-	+(MUC)	+(SQ)	-	+	+	-
SC	-	-	+++	+	-	-	+	±	-
EMC	+(ME)	+(ME)	+(ME)	+(EP)	+(ME)	-	-	-	-
MC	+	+	+	-	+	-	-	-	-

*PAS-D* Periodic acid-Schiff with diastase, *SMA* smooth muscle actin, *SMMHC* smooth muscle myosin heavy chain, *ACC* Acinic cell carcinoma, *AdCC* Adenoid cystic carcinoma, *MEC LG* Mucoepidermoid carcinoma low-grade, *SC* Secretory carcinoma (mammary analogue secretory carcinoma [MASC]), *EMC* Epithelial-myoeplithelial carcinoma, *MC* Myoepithelial carcinoma, *ME* Myoepithelial cells, *EP* Epithelial (luminal) cells, *SQ* squamoid (epidermoid) cells, *MUC* mucin-secreting cells



# DOG1



60um



## **6. DIAGNÓSTICO**

## 6. DIAGNÓSTICO

### DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO

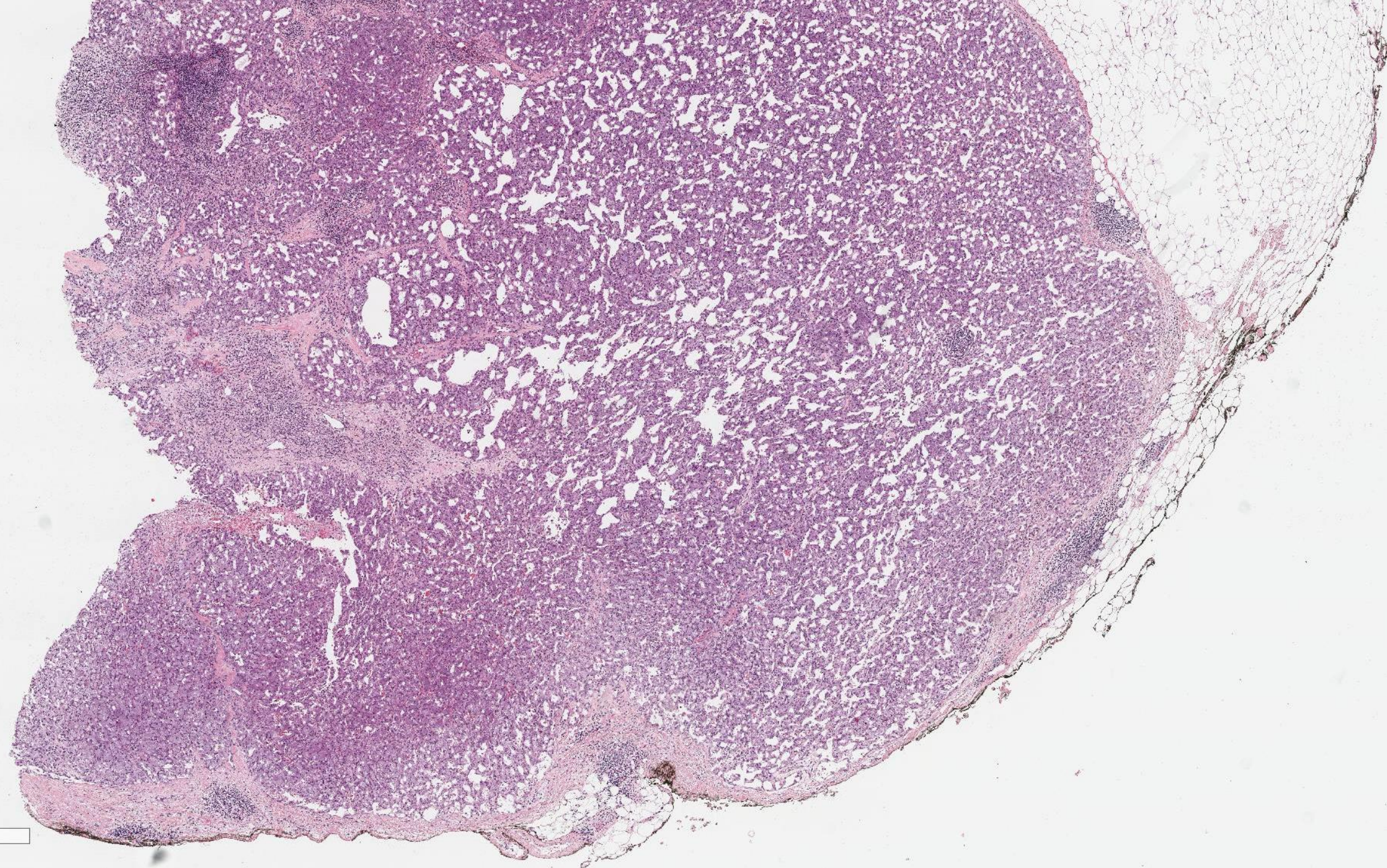
PAAF ecoguiada de tumoración parotídea derecha:

- Imágenes citológicas compatibles con tumor primitivo de glándula salival, altamente sugestivo de carcinoma de células acinares, cuyas células se muestran inmunorreactivas frente a DOG-1+++.

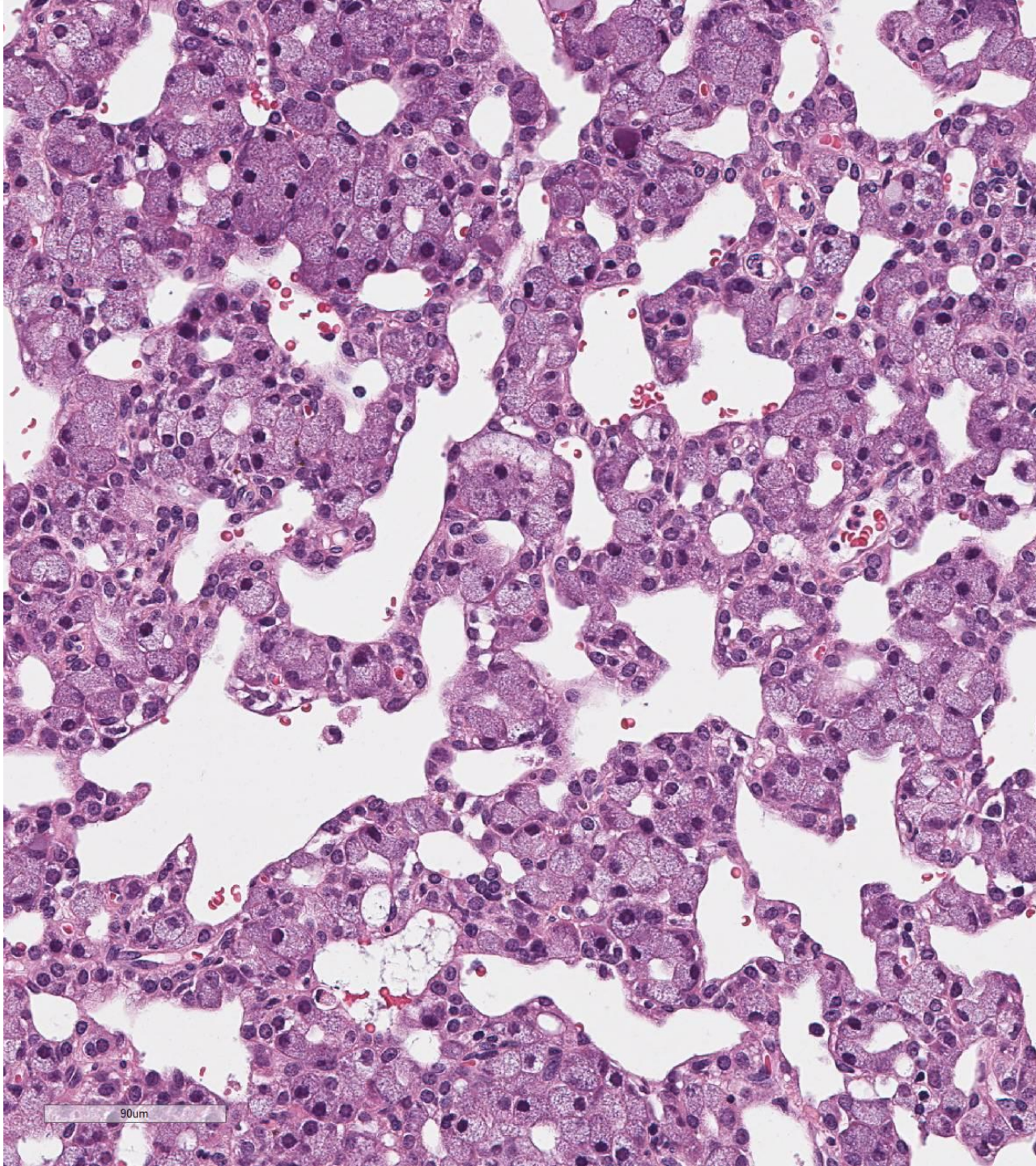
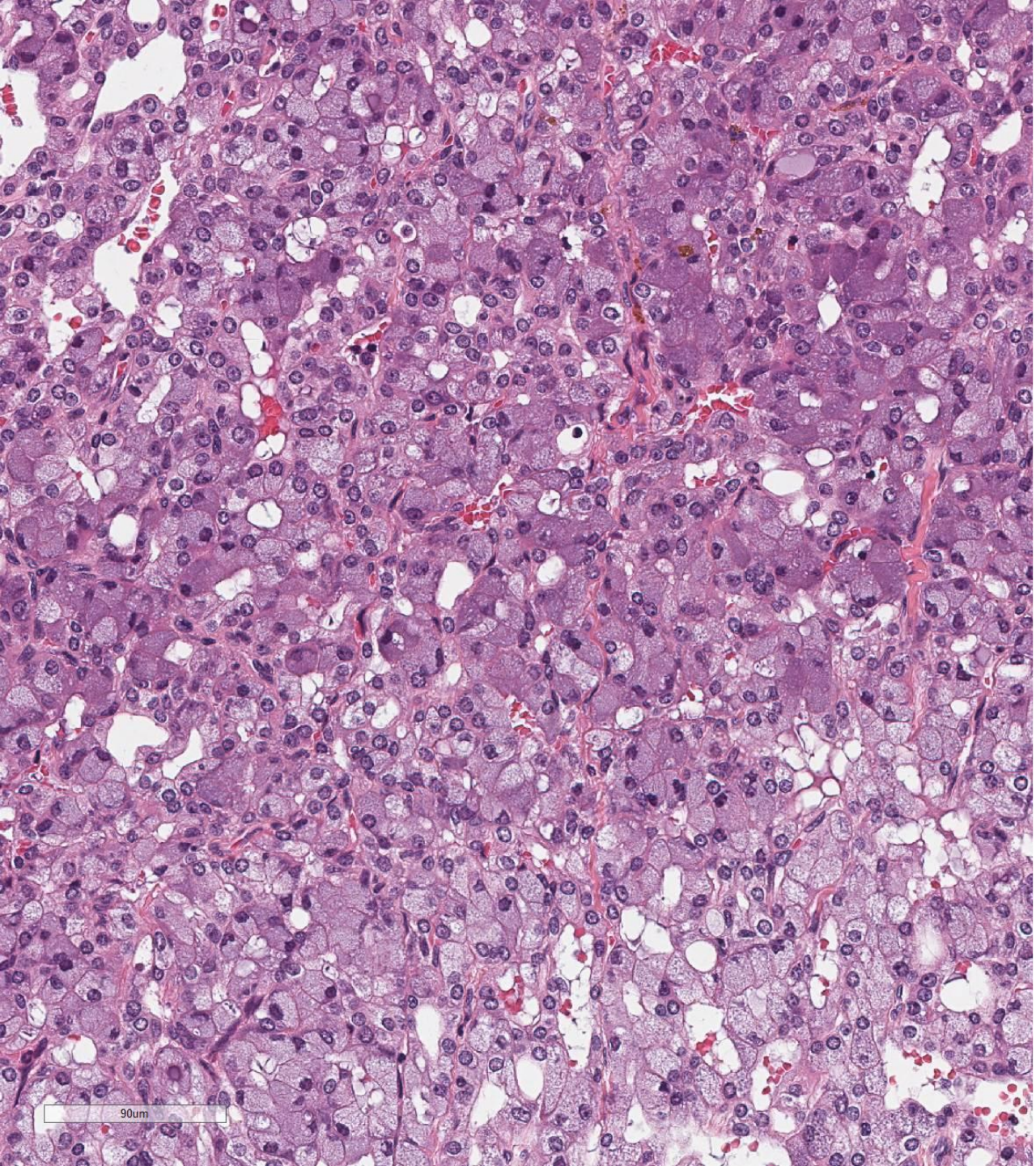


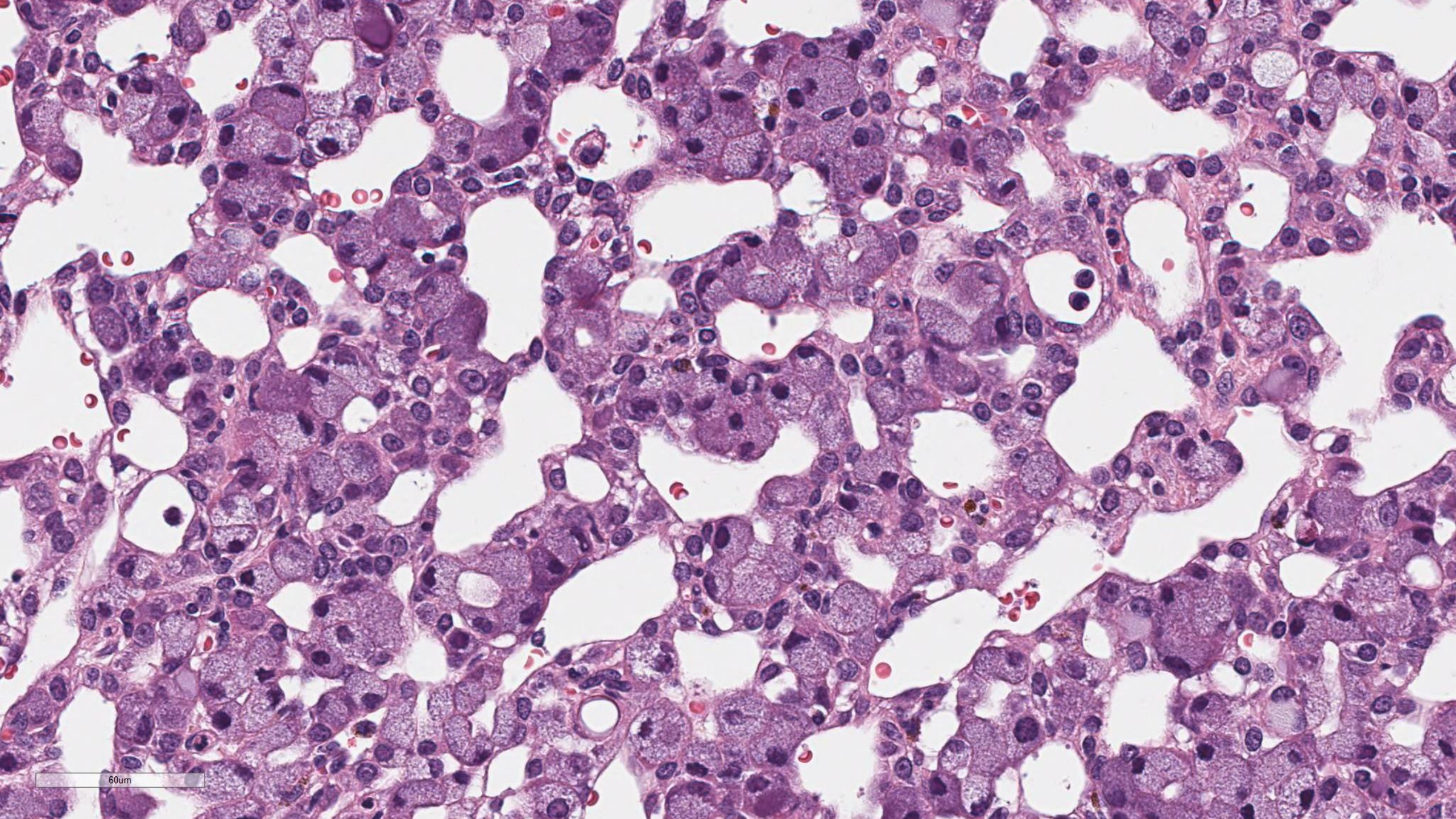


# 7. CORRELACIÓN CITO-HISTOLÓGICA



800um

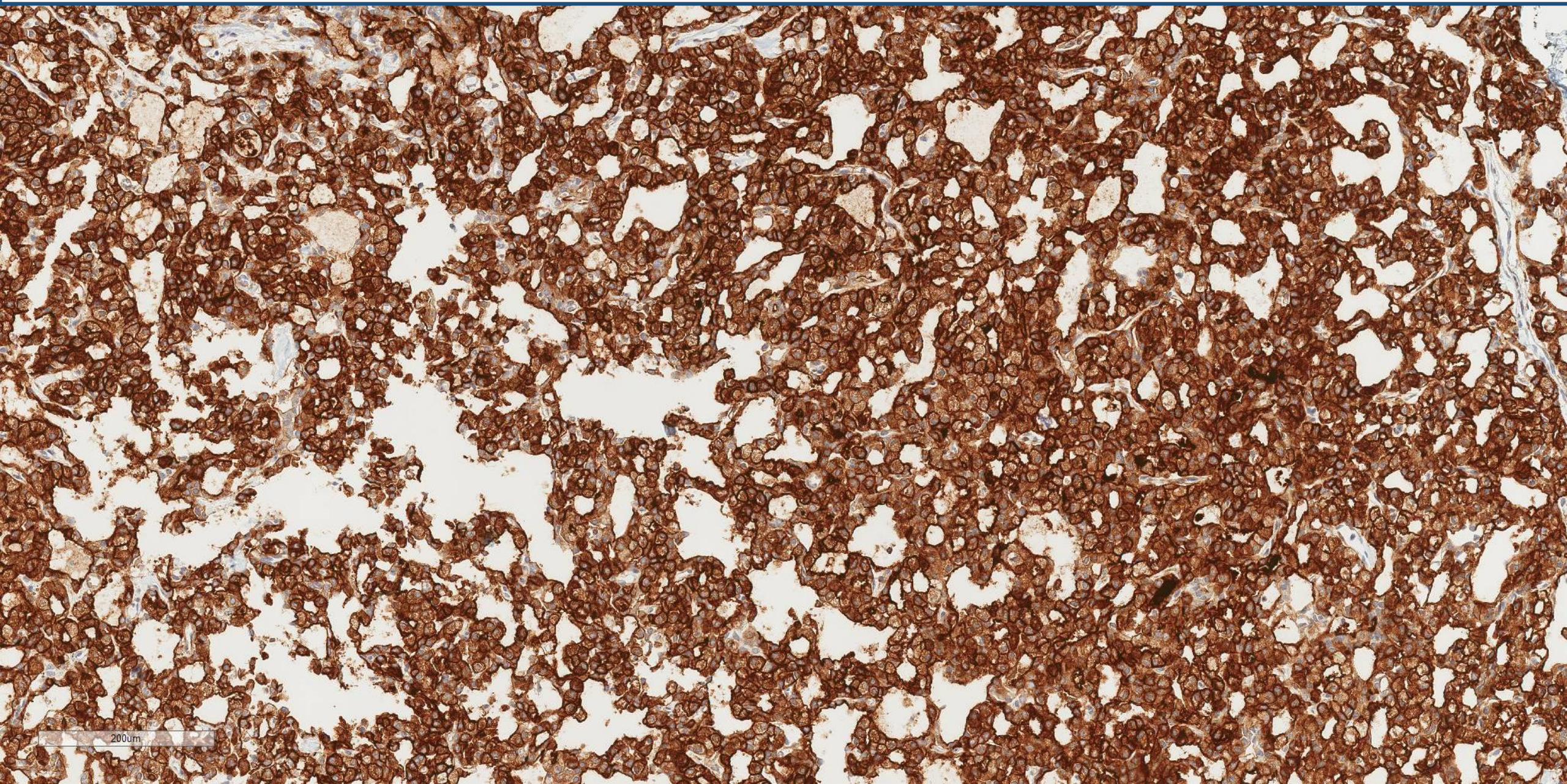




60um

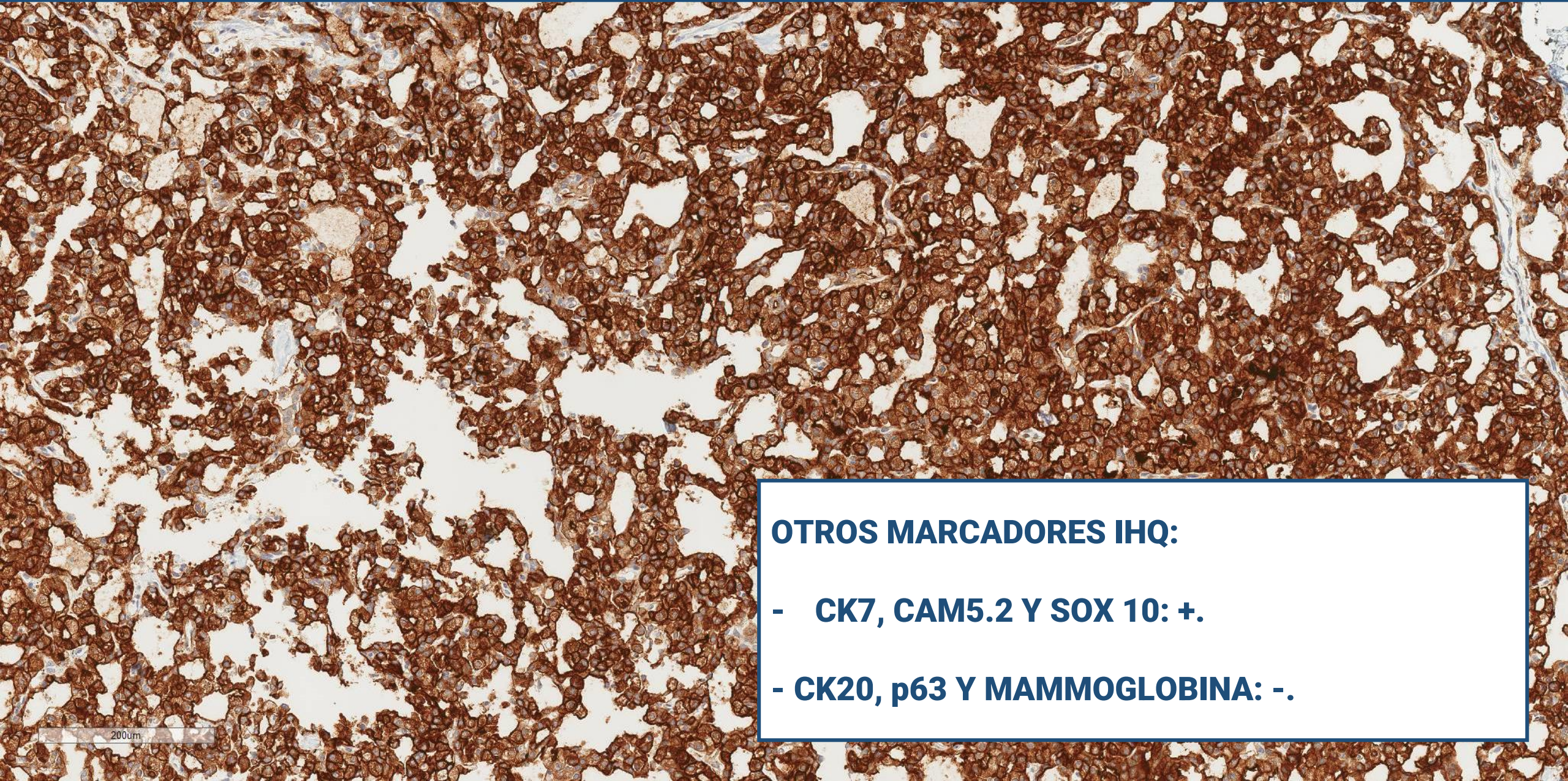


**DOG1**



200µm

## DOG1



### OTROS MARCADORES IHQ:

- CK7, CAM5.2 Y SOX 10: +.
- CK20, p63 Y MAMMOGLOBINA: -.

## 6. CORRELACIÓN CITO-HISTOLÓGICA

### DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO



- **Carcinoma de células acinares** (6x8 mm), en contacto con margen quirúrgico inferior, adenopatías libres de infiltración.
- Se plantea RT adyuvante de lecho quirúrgico por margen afecto (hasta 60 Gy, en 30 sesiones).
- Actualmente, 7ª sesión RT sin toxicidad. Próximo control en ORL el 16 de junio (3,5 meses tras parotidectomía).





## **7. BIBLIOGRAFÍA E ICONOGRAFÍA**

# BIBLIOGRAFÍA

SESIÓN MIR AP · 21A19

Faquin WC, Rossi ED. The Milan System for Reporting Salivary Gland Cytopathology. Springer (2018).

Zhu S, Schuerch C, Hunt J. Review and Updates of Immunohistochemistry in Selected Salivary Gland and Head and Neck Tumors. Arch Pathol Lab Med (2015).

Thompson LDR, Bishop JA, Goldblum JR. Head and Neck Pathology, A Volumen in the Series Foundations in Diagnostic Pathology. 3rd Edition. Elsevier (2019).

El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Slootweg PJ. WHO Classification of Head and Neck Tumours. 4th Edition. IARC.



# ICONOGRAFÍA

SESIÓN MIR AP · 21A19

Identidad visual corporativa del Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Imágenes digitales microscópicas y macroscópicas del Servicio de Anatomía Patológica del HUIP La Fe.

Logo Servicio Anatomía Patológica de Manu Molina.

Iconos bajo licencia *Creative Commons: the Noun Project*.

