

**SeAP-IAP**

[Sociedad Española de Anatomía Patológica]  
[International Academy of Pathology]



118ª Reunión de la Territorial  
Valenciana de la SEAP  
15/12/2023

# CASO 5

**CARMEN RODRÍGUEZ GARCÍA**  
Residente Anatomía Patológica  
Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Tutores: *Dra. Cecilia López-Valdivia, Dr. Carlos Zac, Dra. Mireya Prieto Rodríguez,  
Dra. Mónica Elisabeth Bauza*

LaFe  
Anatomía  
Patológica



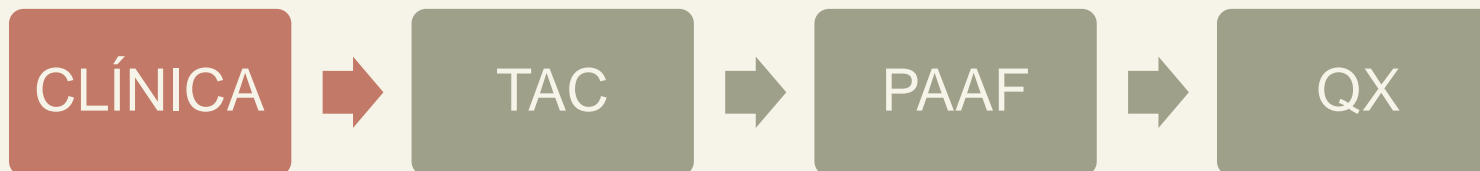
# RESUMEN CLÍNICO



- **Varón de 70 años**
- **Exfumador**
- **Ca. células escamosas pulmonar** hace 10 años (tto: **QT-RT**)
- **Tumoración parotídea derecha** de años de evolución, con **crecimiento rápido** en las últimas dos semanas

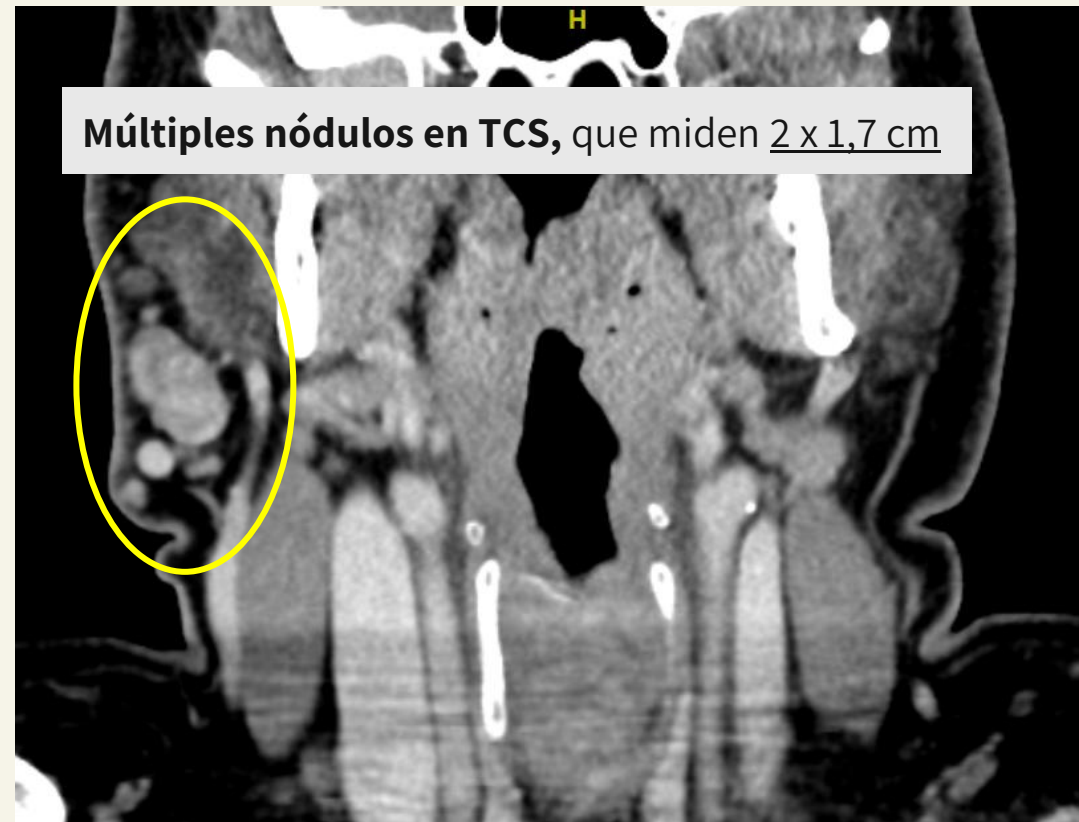


- **Varón de 42 años**
- **Adenoma pleomorfo de parótida** hace 14 años (tto: **parotidectomía total**)
- **Nódulos en región parotídea derecha** de meses de evolución, con **crecimiento rápido** en las últimas semanas

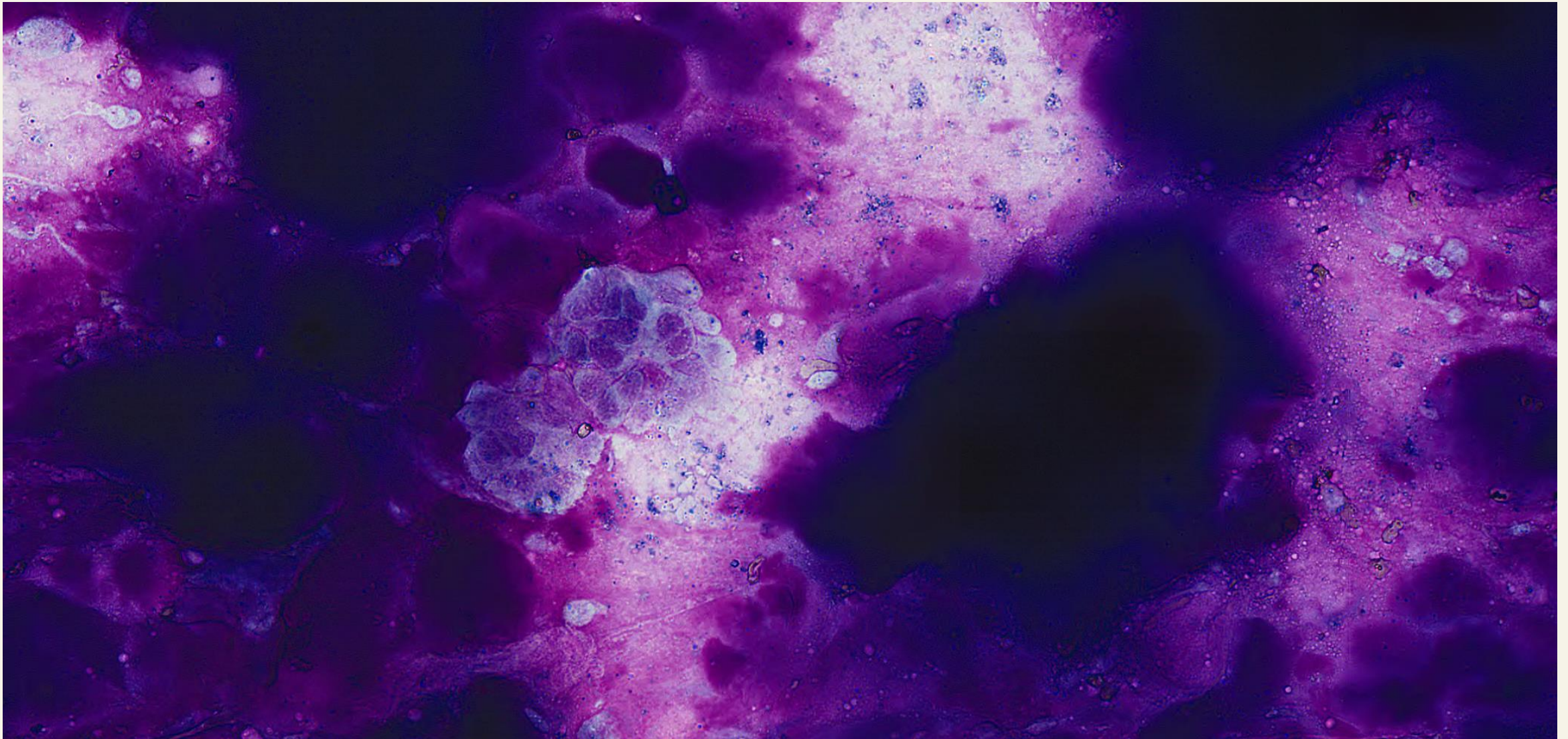




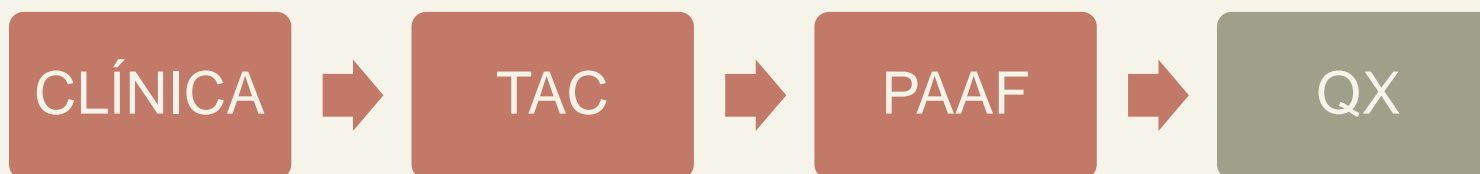
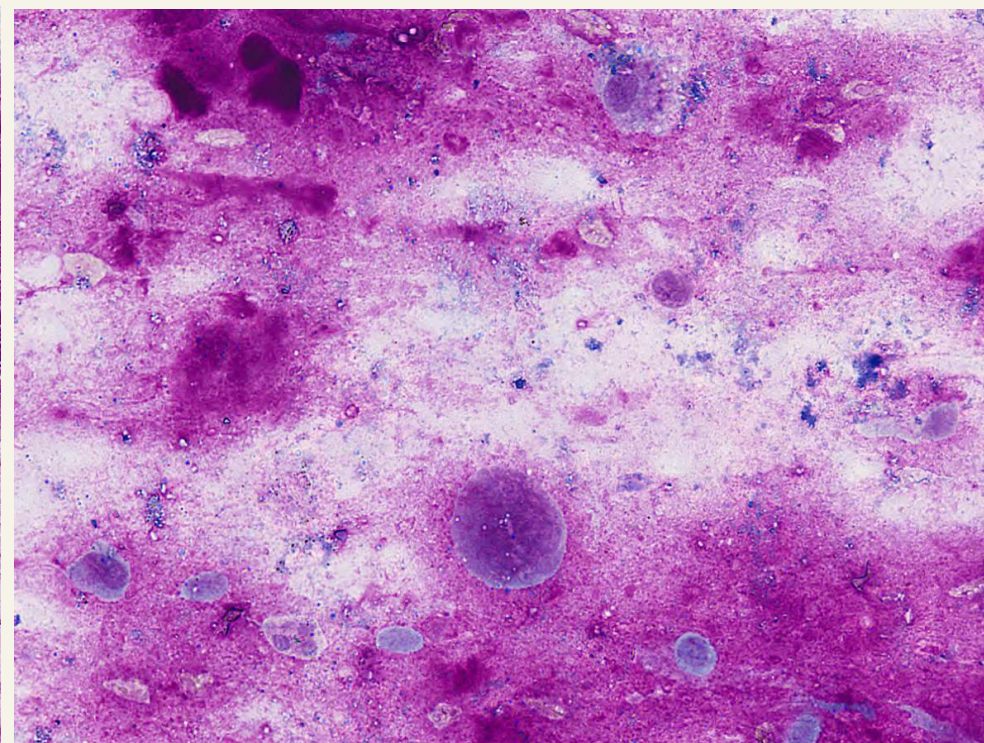
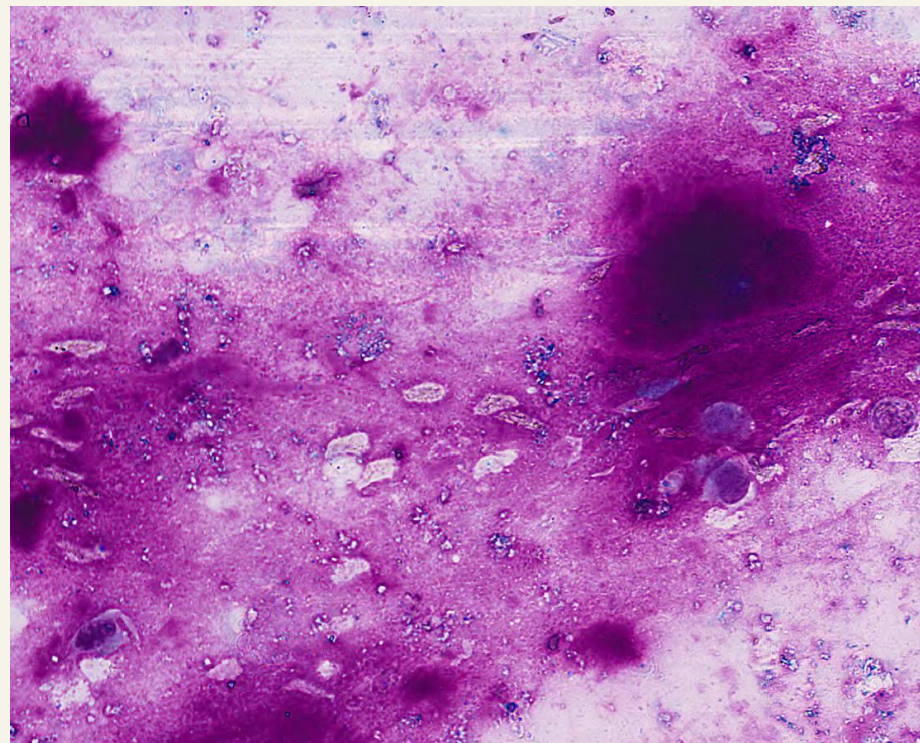
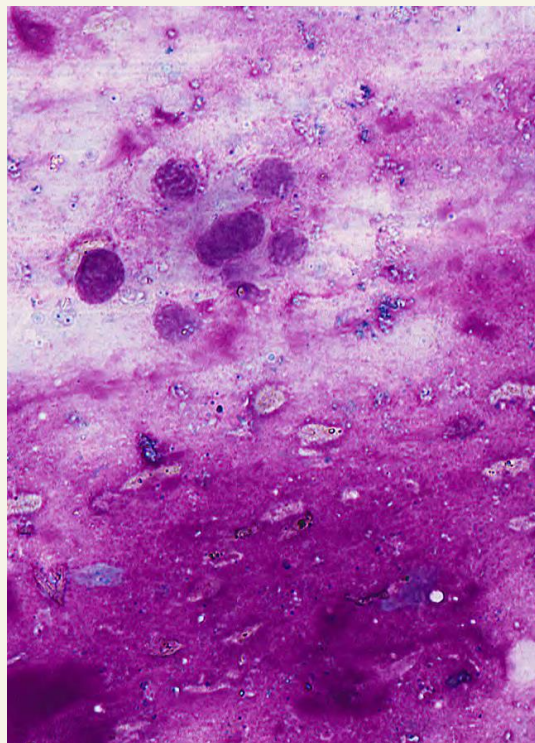
# TAC



# PAAF



# PAAF



# CIRUGÍA



- PAAF: **tumor de glándula salival primario + celularidad epitelial atípica sobreañadida**
- **Parotidectomía total**
- Hallazgos macroscópicos:

**Glándula parótida. Lesión nodular única**, bien delimitada, que mide **2,2 x 2 x 1,8 cm**, de aspecto **lobulado** y coloración **blanquecina**



- PAAF: **proliferación epitelial papilar atípica (Dx en otro centro)**
- **Parotidectomía total**
- Hallazgos macroscópicos:  
**6 fragmentos** (7,5 x 5,5 cm). Se identifican **lesiones nodulares, bien delimitadas**, de coloración **blanquecina** y consistencia **elástica** de entre **0,7 y 2,4 cm**

CLÍNICA



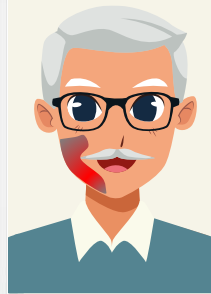
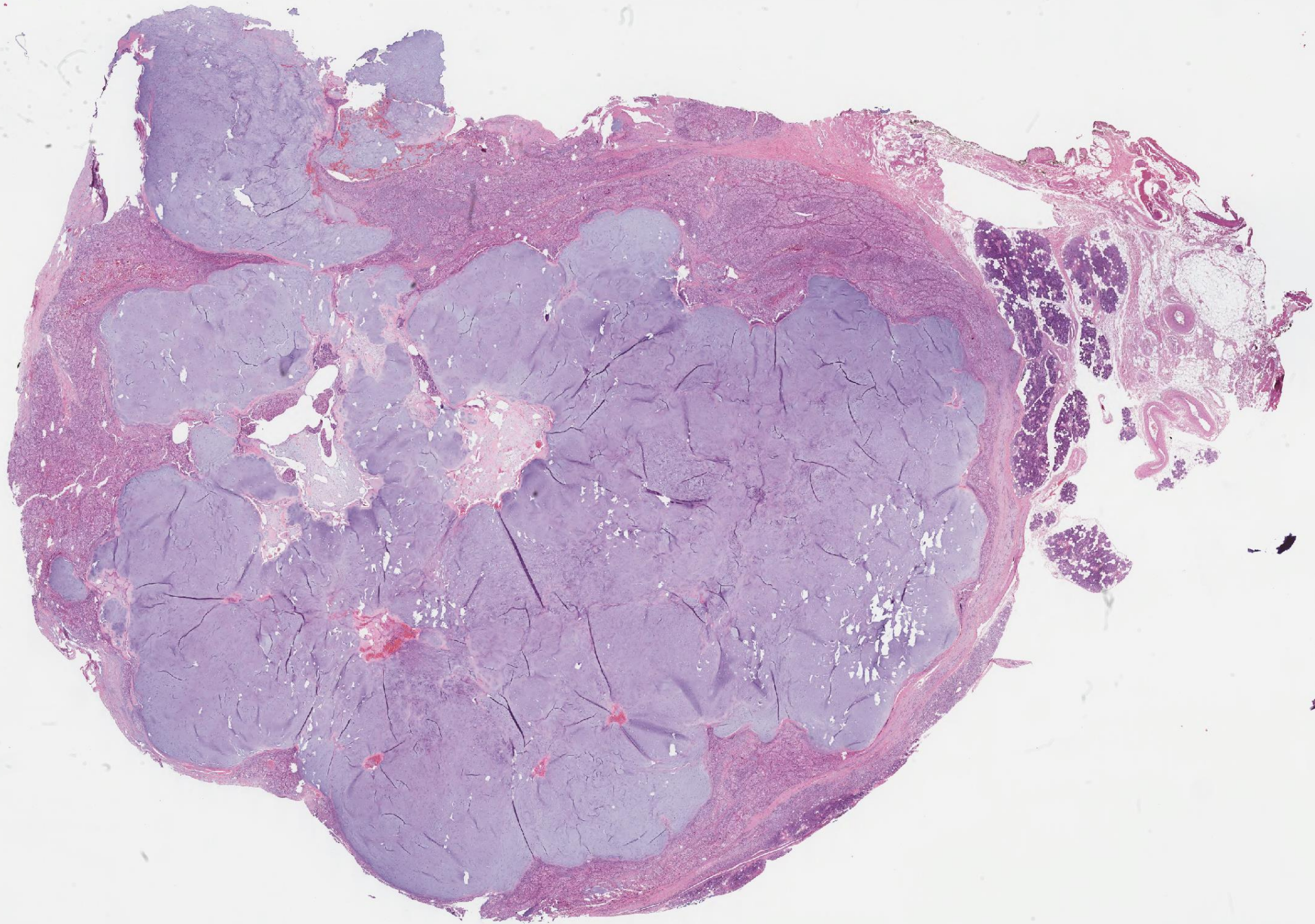
TAC

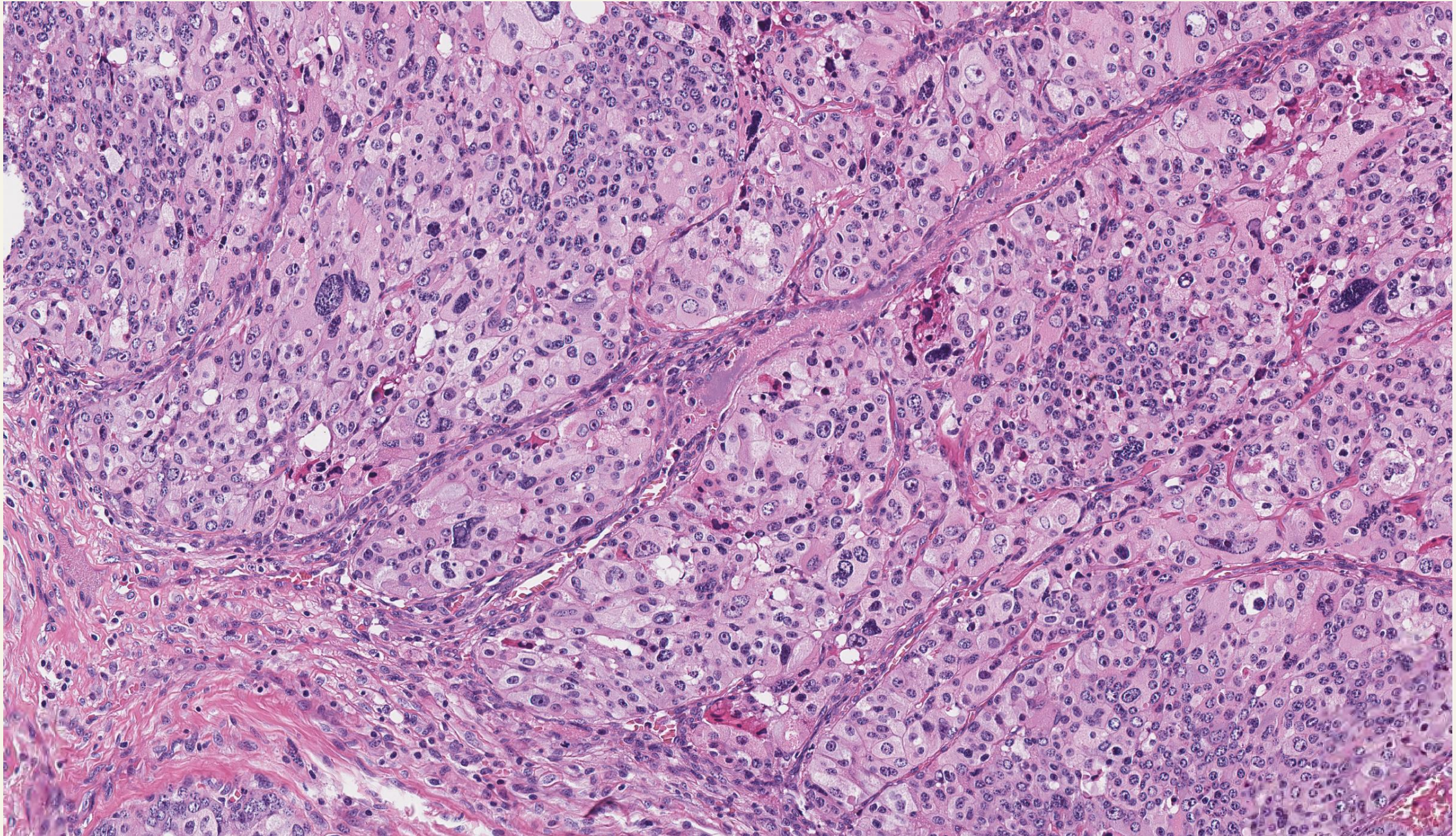


PAAF



QX



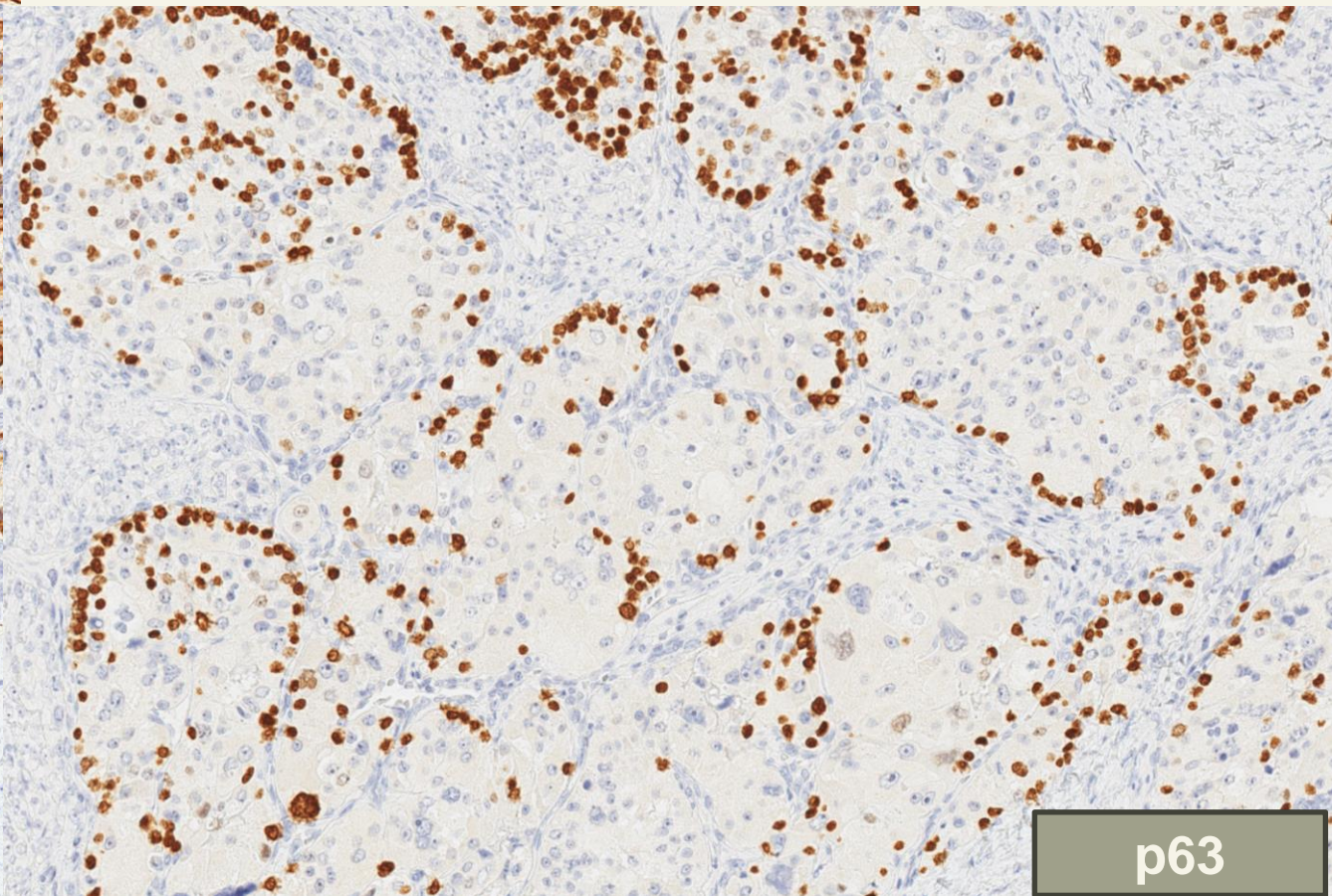
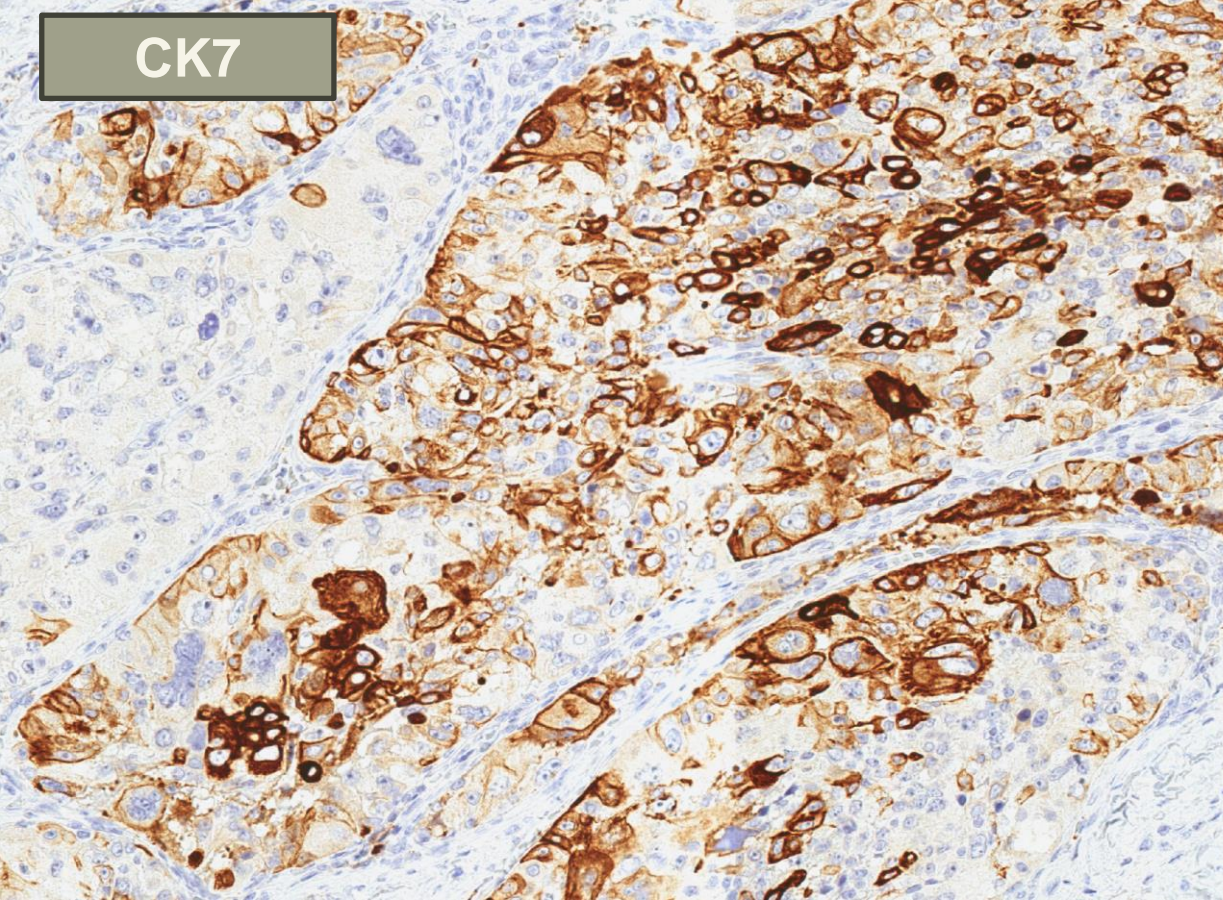




# INMUNOHISTOQUÍMICA



CK7

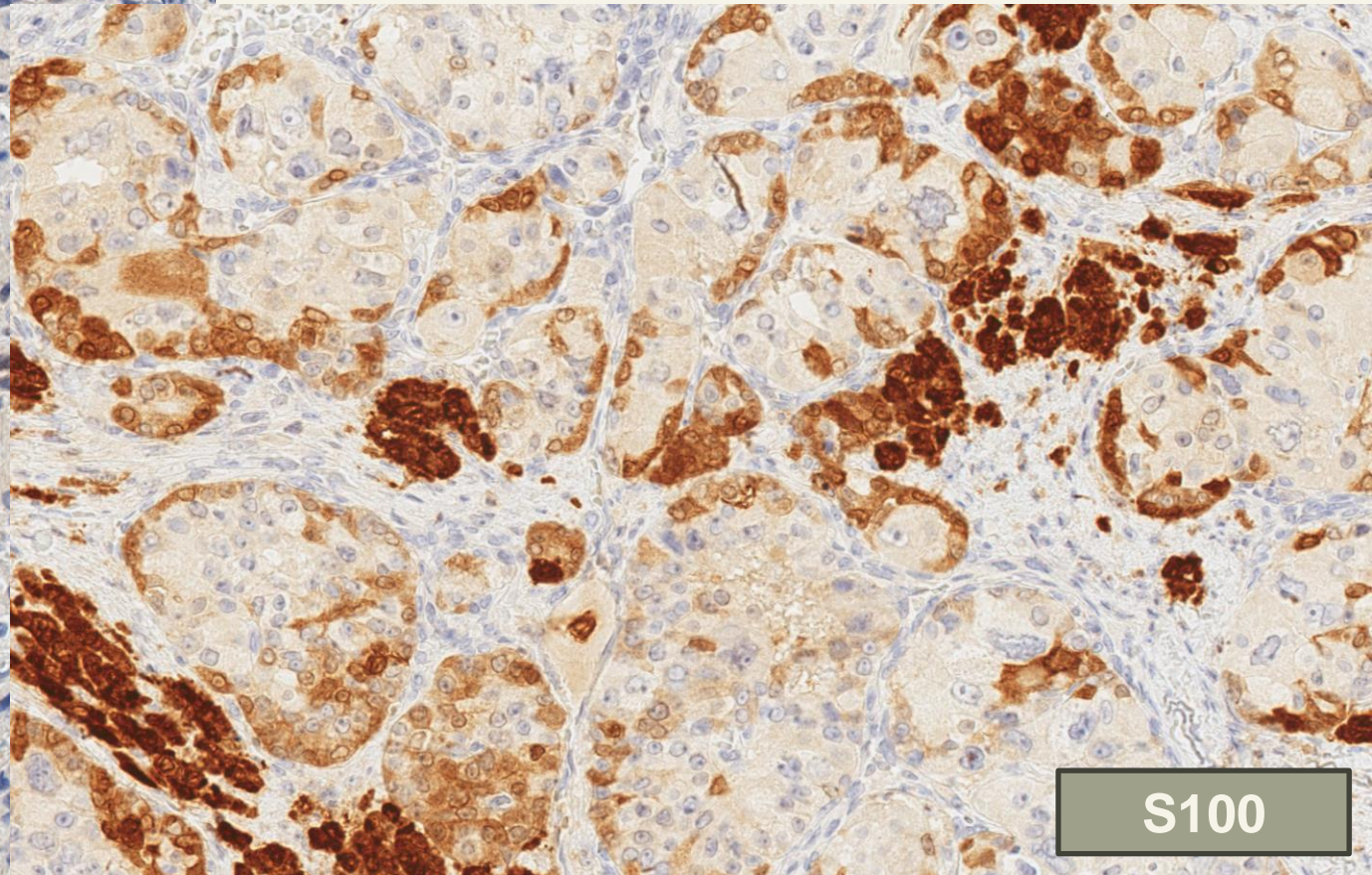
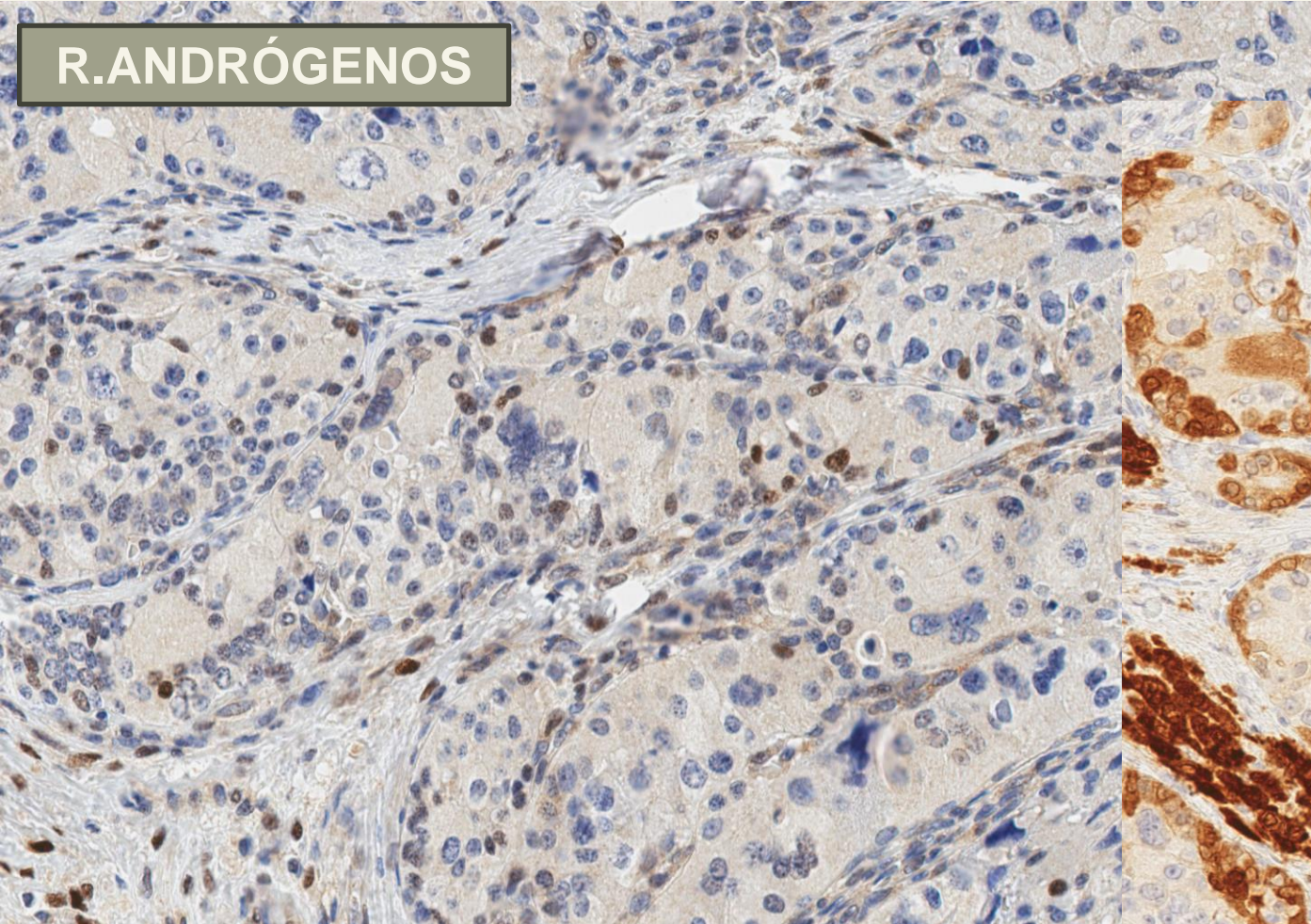


p63

# INMUNOHISTOQUÍMICA

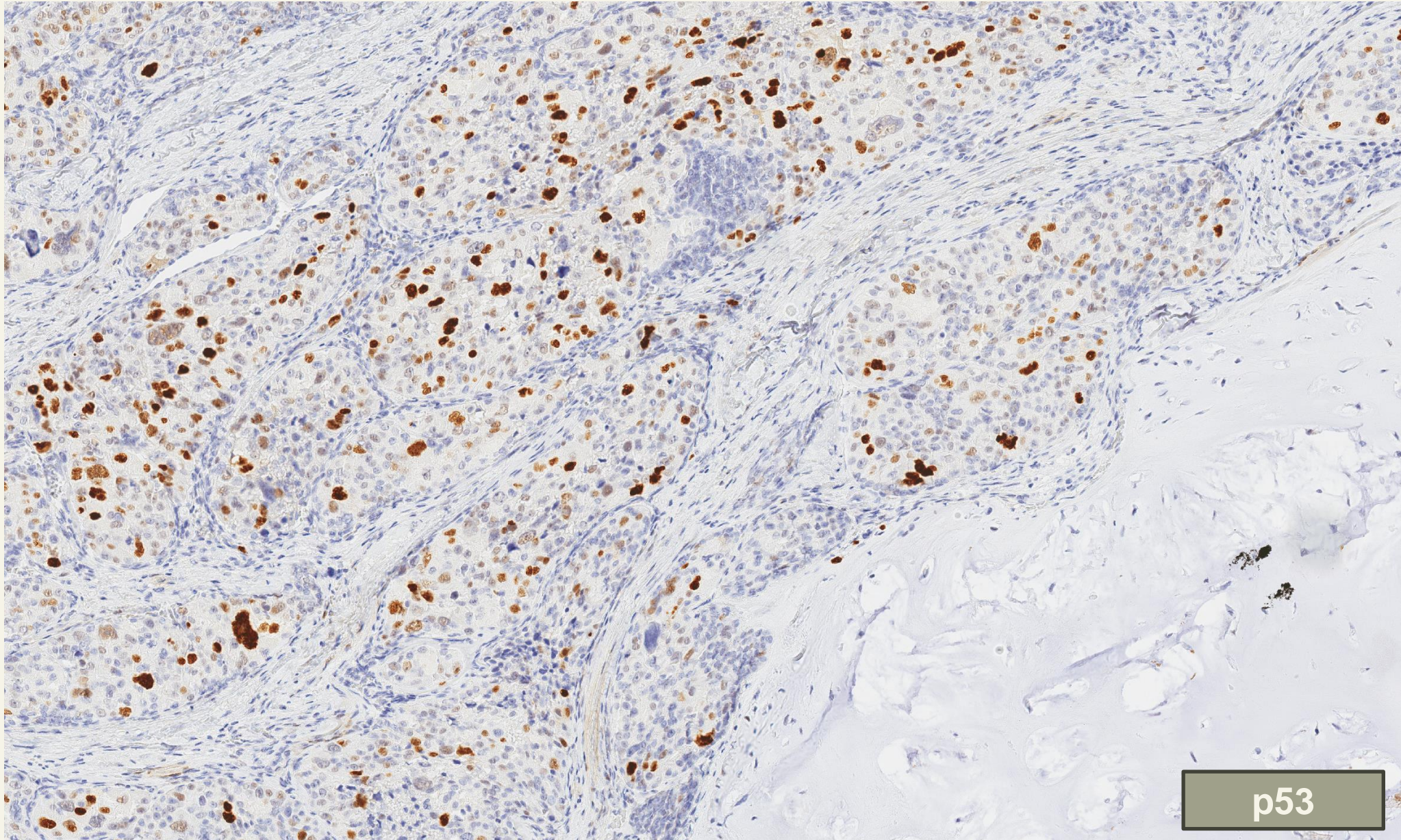


R.ANDRÓGENOS



S100

# INMUNOHISTOQUÍMICA

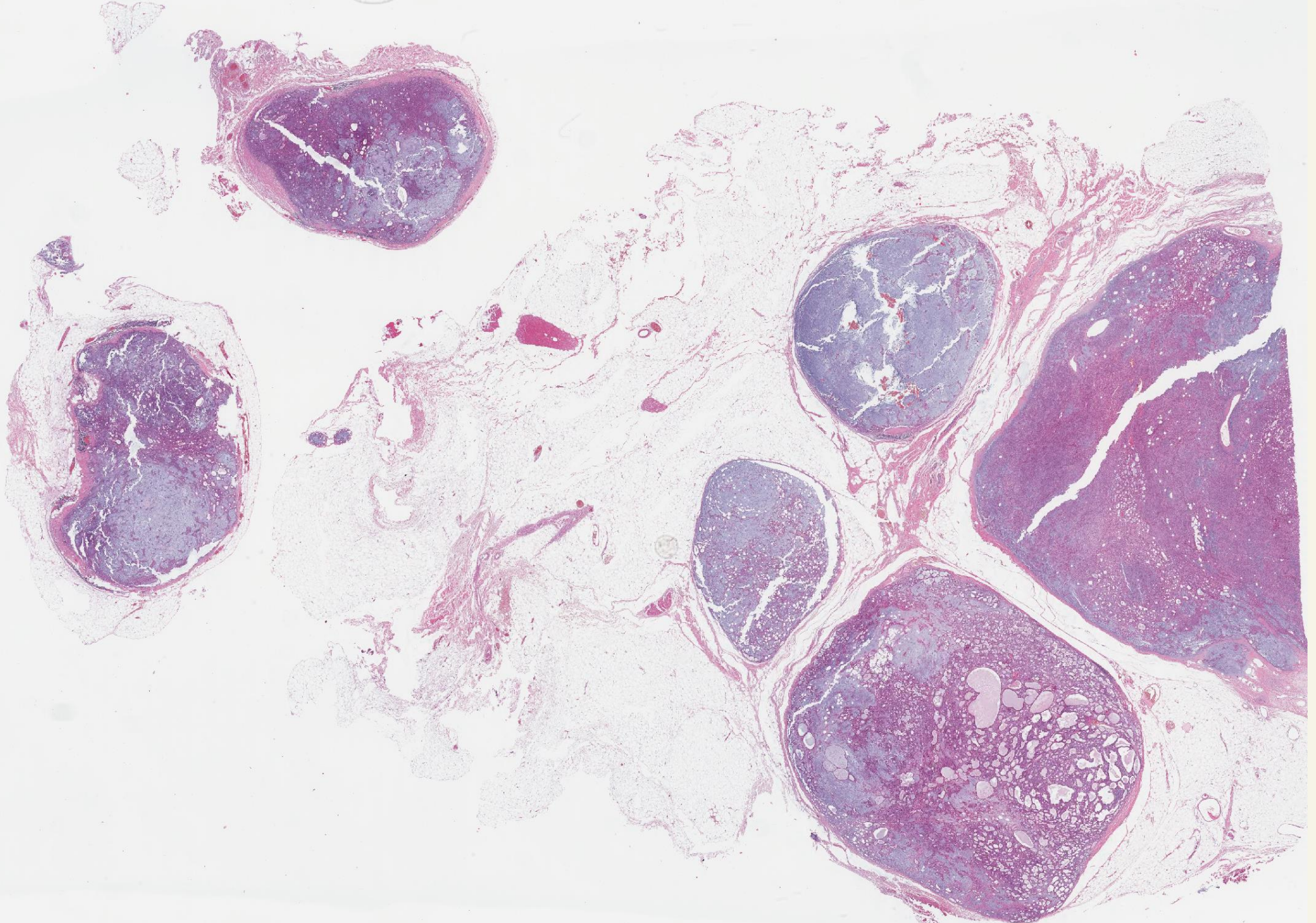


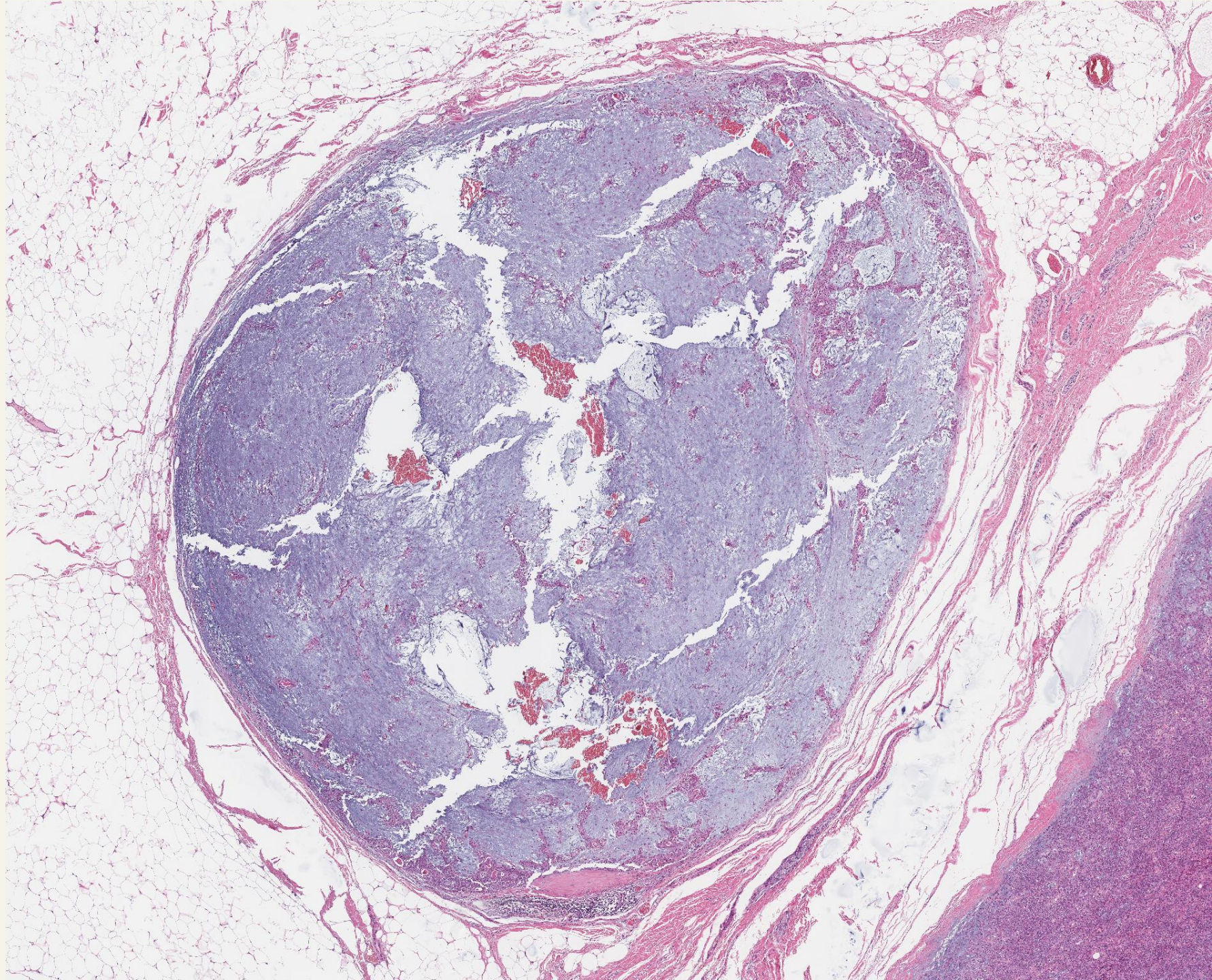
p53

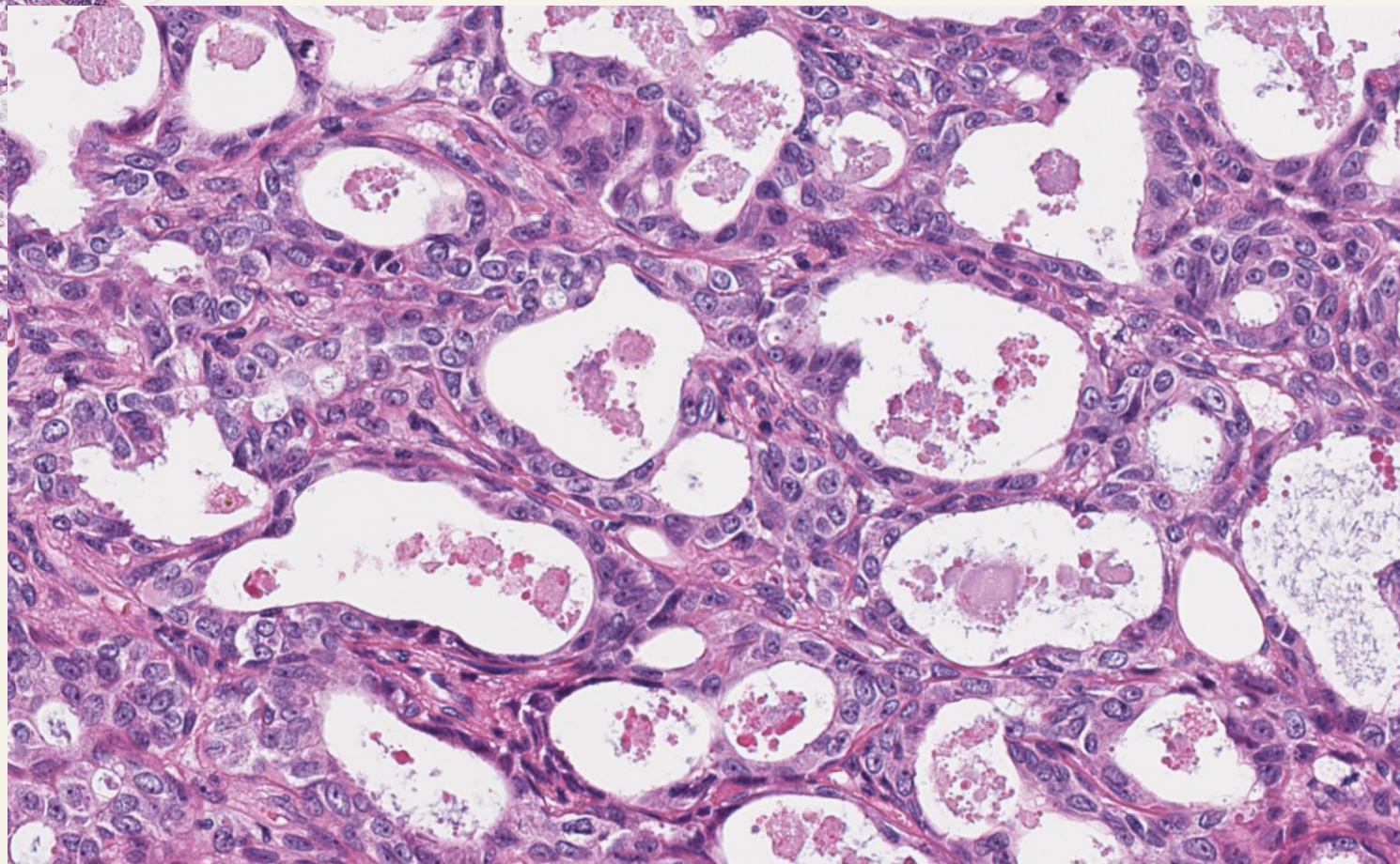
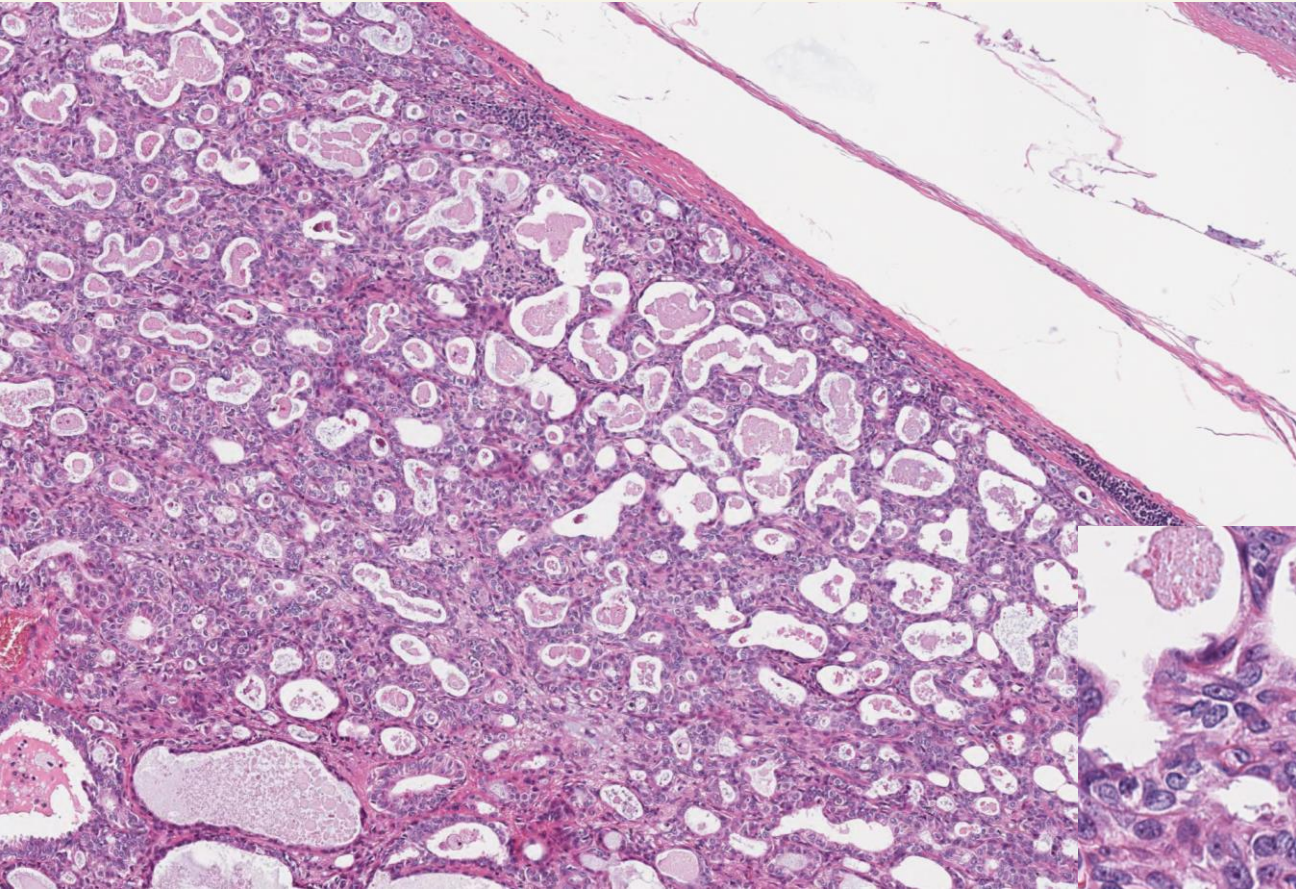
# INMUNOHISTOQUÍMICA



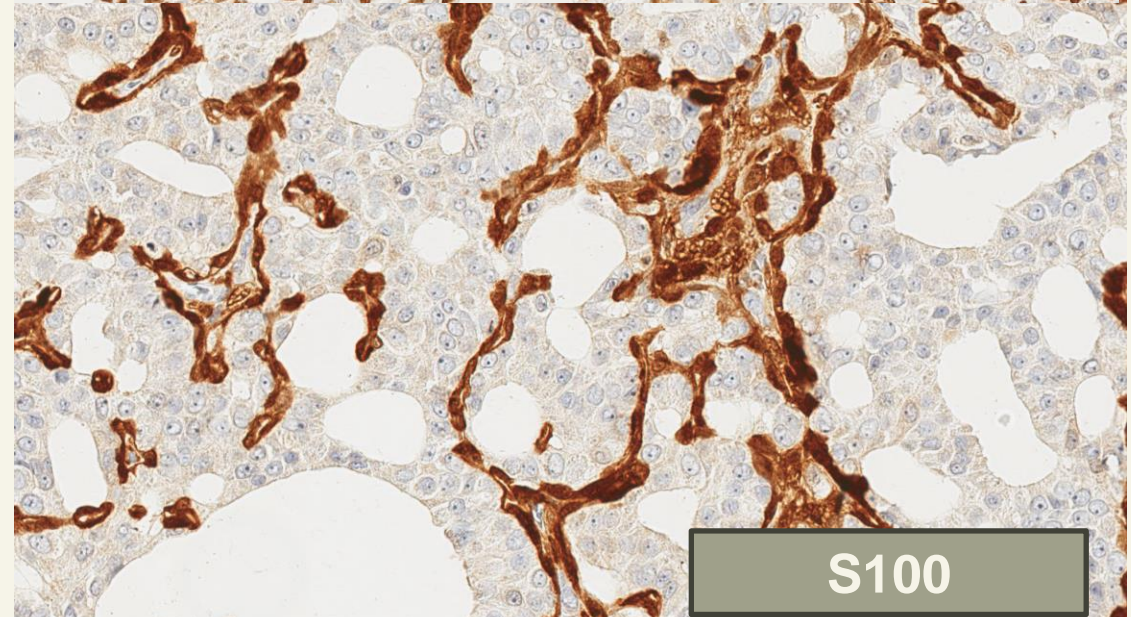
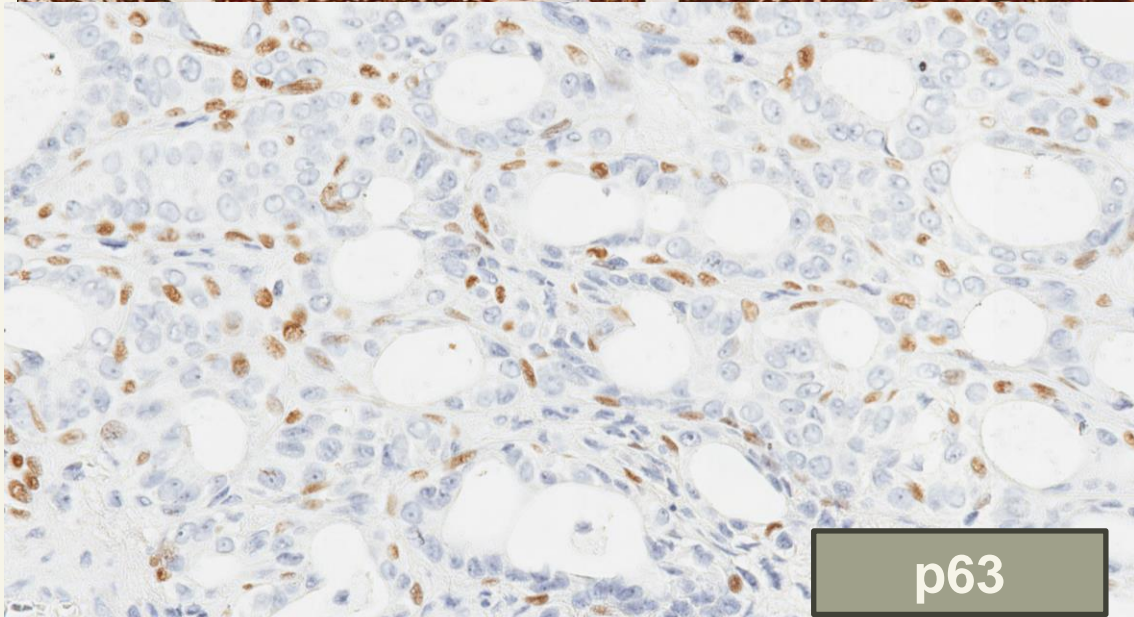
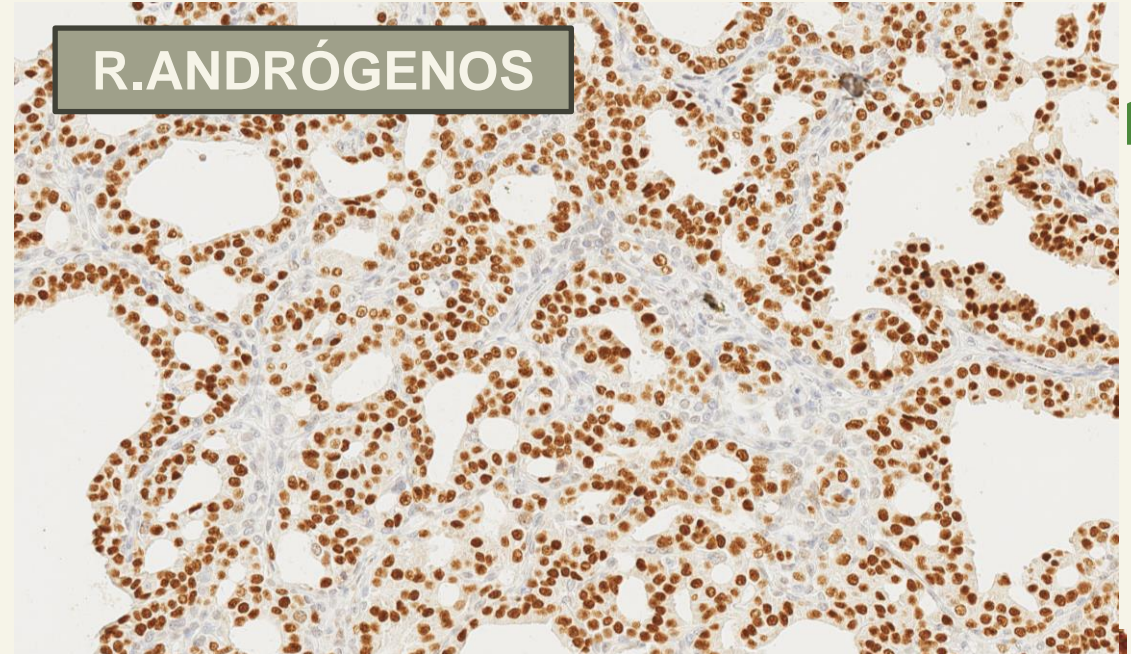
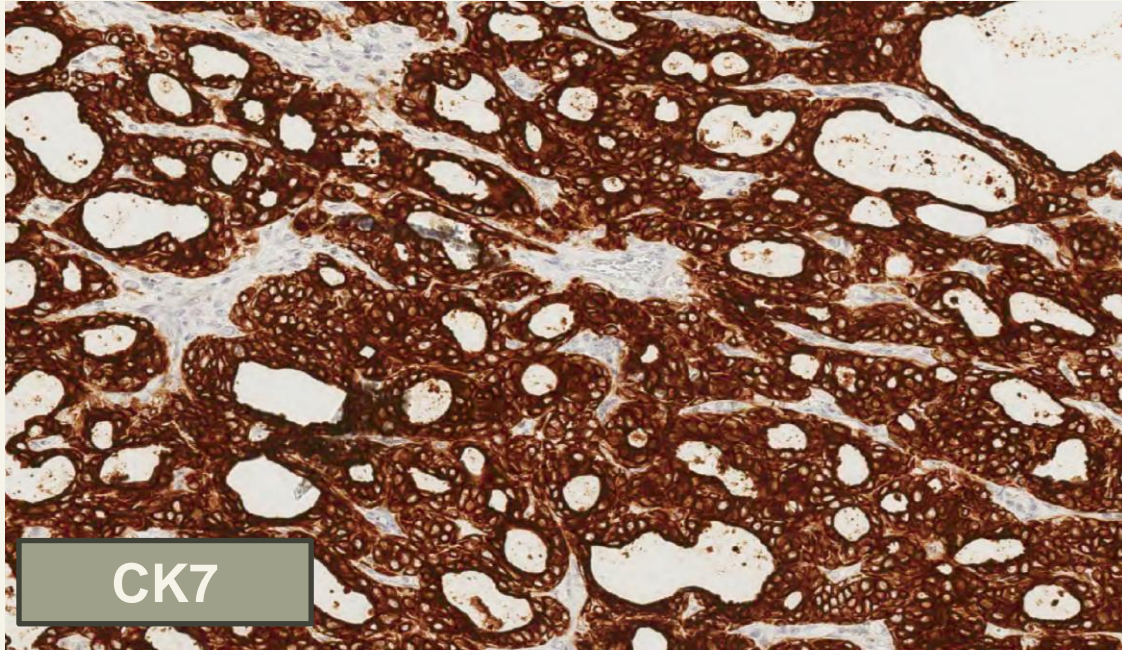
	Carcinoma epitelial-mioepitelial	Carcinoma mioepitelial	Carcinoma salival ductal	Carcinoma NOS
p63	<b>+, mioepitelial</b>	-	-	-
CK7	<b>+, ductal</b>	-	+	-
RA	-	-	+	-
S100	<b>+, mioepitelial</b>	+	-	-







# INMUNOHISTOQUÍMICA





# INMUNOHISTOQUÍMICA



	Carcinoma epitelial-mioepitelial	Carcinoma mioepitelial	Carcinoma salival ductal
p63	+	-	-
CK7	+	-	<b>+, ductal</b>
RA	-	-	+
S100	+	+	-

# DIÁGNOSTICO AP DEFINITIVO



- **Carcinoma ex adenoma pleomorfo de 2,2 cm, parcialmente encapsulado, no invasivo**
- Ausencia de invasión LV/PN
- Márgenes quirúrgicos libres



- **Recidiva múltiple** de adenoma pleomorfo con escasos focos de malignización, compatibles con **carcinoma ex adenoma pleomorfo, intracapsular no invasivo**
- Ausencia de invasión LV/PN
- Márgenes quirúrgicos no valorables

# CARCINOMA EX ADENOMA PLEOMORFO

- **3,6 %** de todos los **tumores de glándulas salivales**
- Puede originarse **sobre un AP primario o recurrente (más frecuente)**
- Ligera predominancia en **mujeres** (WHO 5th ed), **6ª década**
- **Más frecuente en la parótida**
- Masa de larga evolución con **crecimiento rápido reciente**
- **PAAF: dx depende de la proporción de AP y CXAP**
- **Histología: AP + componente carcinoma (carcinoma salival ductal>carcinoma mioepitelial>adenocarcinoma NOS)**
- **Clasificación: intracapsular no invasivo, mínimamente invasivo (4-6 mm), invasivo (>6 mm)**
- Tratamiento: **QX +/- QT/RT (si factores de mal pronóstico)**
- Pronóstico: **70% recidivas locales y a distancia; SV a 5 años 25-75%**

# CARCINOMA EX ADENOMA PLEOMORFO

- **No hay ninguna alteración molecular específica**
- **Alteraciones de PLAG1, HMGA2, HMGIC y MDM2 pueden presentarse tanto en AP como en CXAP**
- Amplificación de HER2 hasta en el 39% de CXAP
- Mutación de p53 hasta en el 37% de CXAP intracapsulares

**TABLE 4** Investigated Molecular Studies Identified Within the Literature Review

Article	Gene Mutation/Alteration
Current study (2022)	<i>TP53, ATRX, TMB2, ARID1A, ERBB2, FGFR2/PLAG1</i> fusion, <i>PLAG1</i> translocation, <i>HMGA2</i> copy gain
Asahina et al <sup>61</sup>	<i>CTNNB1-PLAG1</i> fusion
Andreasen et al <sup>12</sup>	<i>PLAG1</i>
Xia et al <sup>52</sup>	<i>HER2</i> amplification
Irani and Bidari-Zerepoush <sup>3</sup>	<i>BRCA1</i> and <i>BRCA2</i>
Mito et al <sup>15</sup>	<i>PLAG1, HMGA2</i>
Mariano et al <sup>38</sup>	<i>CASP8, MLH1, RARB, KLK3, AI69125</i>
Skálová et al <sup>48</sup>	<i>EWSR1</i> rearrangement
Nishijima et al <sup>41</sup>	<i>HER2</i> amplification, <i>EGFR</i> amplification
Katabi et al <sup>25</sup>	<i>PLAG1, HMGA2</i>
von Holstein et al <sup>26</sup>	<i>PLAG1, HMGA2, CRTC1-MAML2</i> fusion
Hashimoto et al <sup>40</sup>	<i>HER2</i> amplification and overexpression
Gomes et al <sup>45</sup>	<i>TP53</i> exon 8 mutation

*Tondi-Resta I, Hobday SB. Carcinoma Ex Pleomorphic Adenomas: An Institutional Experience and Literature Review. Am J Clin Pathol. 2023 May 2;159(5):502-515*

# BIBLIOGRAFÍA

- Tondi-Resta I, Hobday SB, Gubbiotti MA, Jalaly JB, Rassekh CH, Montone KT, Baloch ZW. Carcinoma Ex Pleomorphic Adenomas: An Institutional Experience and Literature Review. *Am J Clin Pathol*. 2023 May 2;159(5):502-515. doi: 10.1093/ajcp/aqac181. PMID: 36921078
- Gupta A, Koochakzadeh S, Neskey DM, Nguyen SA, Lentsch EJ. Carcinoma ex pleomorphic adenoma: A review of incidence, demographics, risk factors, and survival. *Am J Otolaryngol*. 2019 Nov-Dec;40(6):102279. doi: 10.1016/j.amjoto.2019.102279. Epub 2019 Aug 21. PMID: 31471126
- WHO Classification of Tumours. Head and Neck Tumours (5th Ed)
- 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 Jan;139(1):55-66. doi: 10.5858/arpa.2014-0167-RA. PMID: 25549144

# SeAP-IAP

[Sociedad Española de Anatomía Patológica]  
[International Academy of Pathology]



118ª Reunión de la Territorial  
Valenciana de la SEAP  
15/12/2023



# GRACIAS

Lafe  
Anatomía  
Patológica

AP