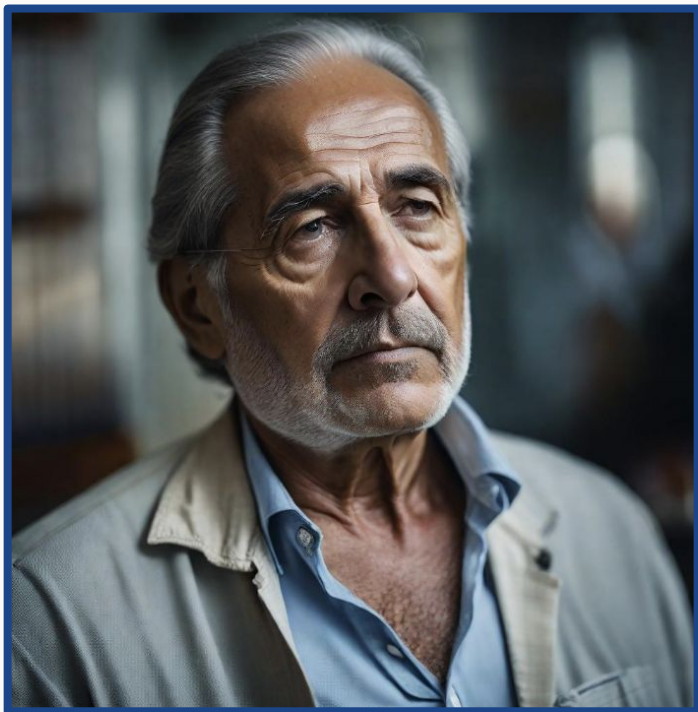


118ª Reunión de la Territorial Valenciana de la SEAP



“UNA HISTORIA CADA
VEZ MÁS FRECUENTE”

**Ana Laura García. Begoña Heras Morán.
Alba Sánchez Martín. Marta Ramírez Martí,
María Benito Serrano. Clara Alfaro Cervelló.**
Servicio de Anatomía Patológica.
Hospital Clínico Universitario de Valencia.



**Imagen meramente ilustrativa
generada con Inteligencia artificial.**

Paciente de sexo masculino de 64 años, que presenta antecedentes personales de: asma, fibrilación auricular no valvular, hiperplasia benigna de próstata y hepatitis C.

Ex fumador.

Consulta por hallazgo casual de adenopatía laterocervical derecha.

**No astenia, no adinamia, no adelgazamiento.
Sin fiebre.**

**Examen físico: adenopatía laterocervical
derecha, de 2 cm de diámetro, elástica,
móvil e indolora.**

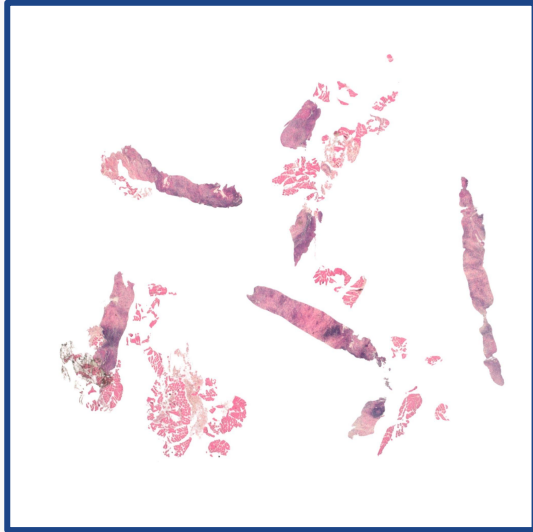
**Amígdala derecha discretamente aumentada
de tamaño. Resto del examen físico normal.**

**Nasofibrolaringoscopia sin hallazgos
patológicos.**

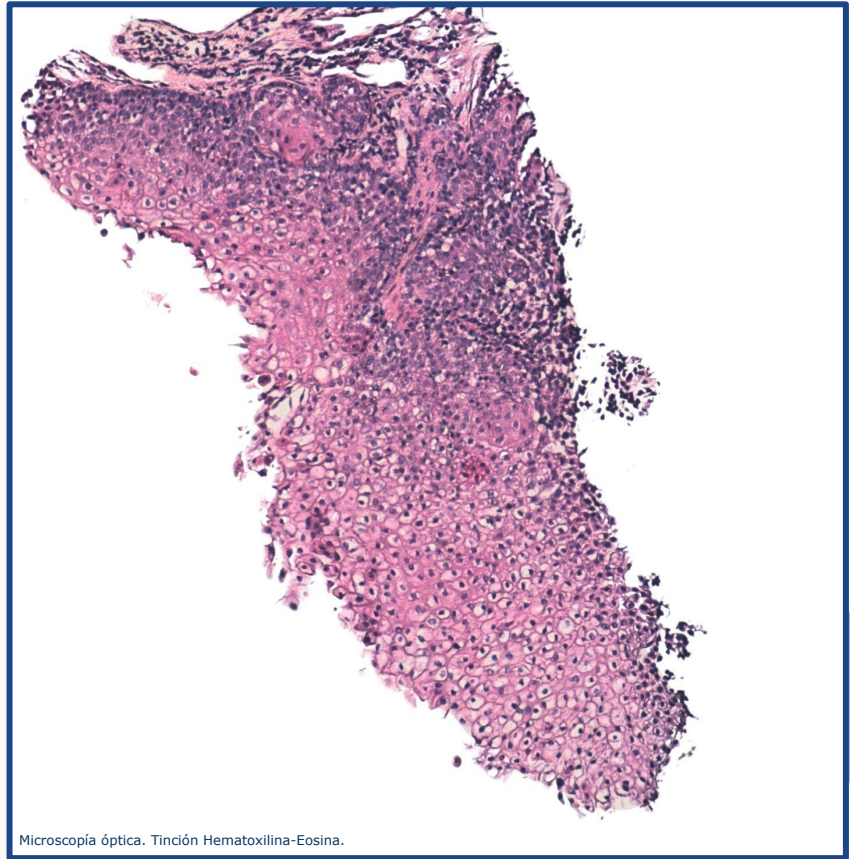
Se solicita BAG de adenopatía.



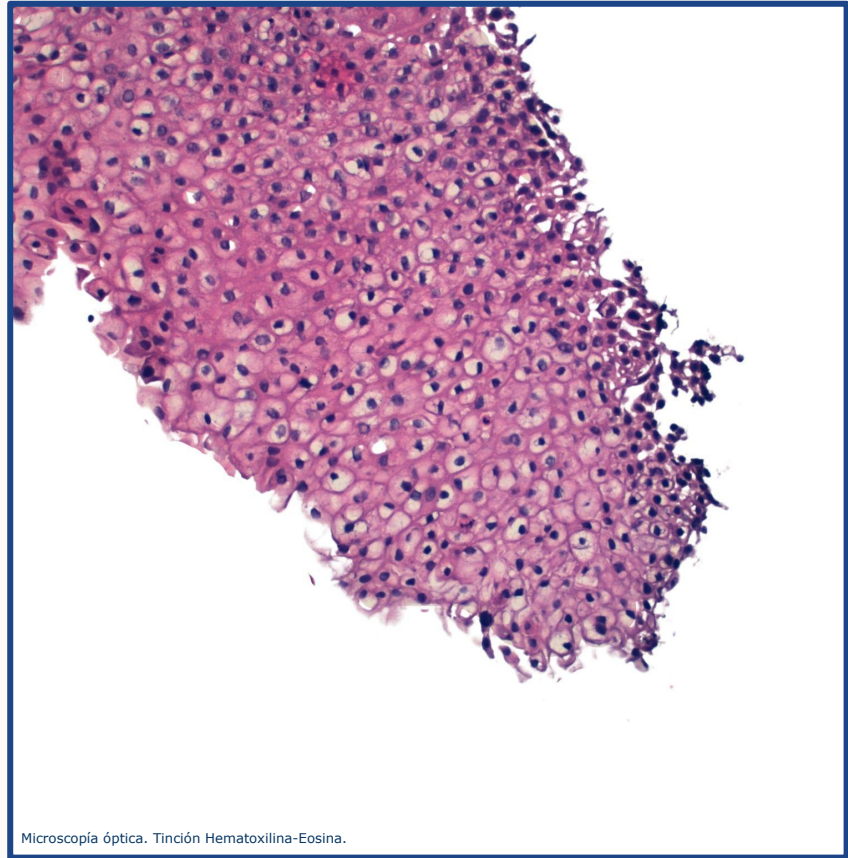
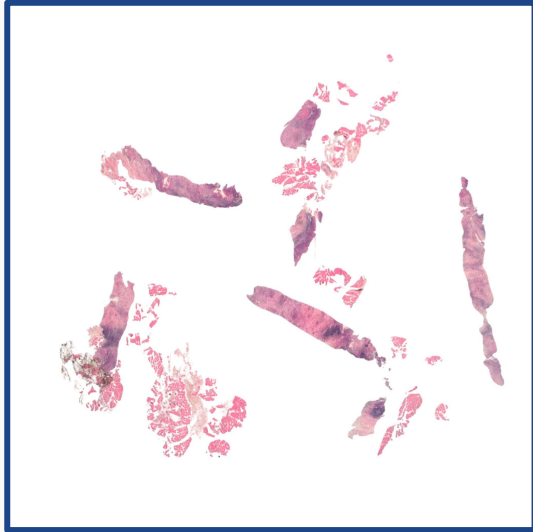
**Imagen meramente ilustrativa generada
con Inteligencia artificial.**



**BAG de adenopatía
laterocervical derecha.**

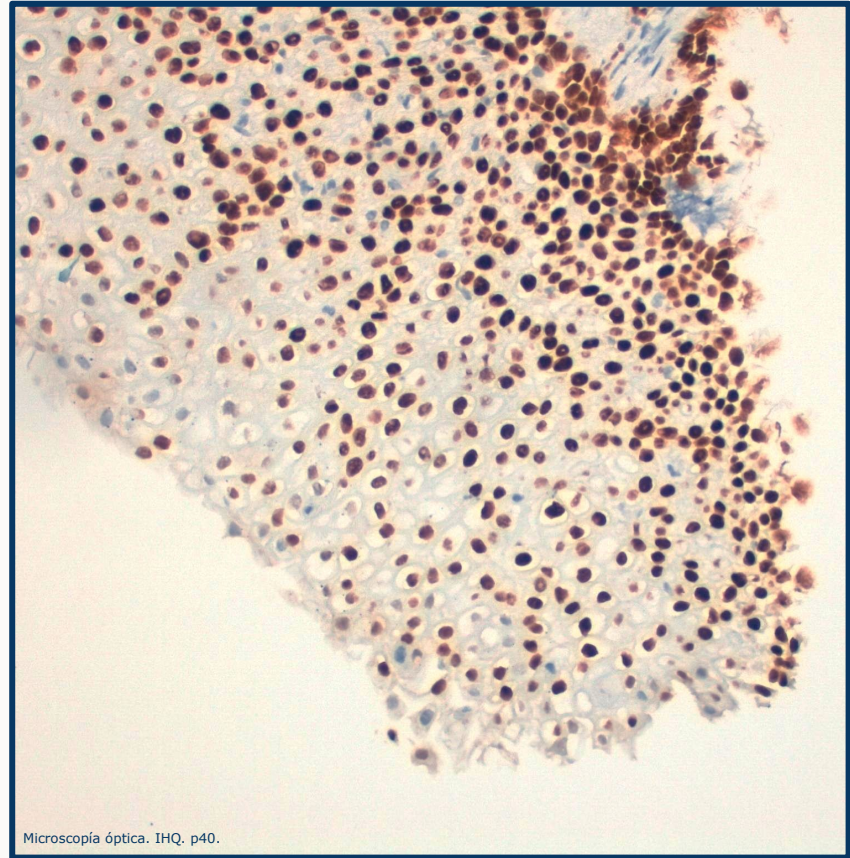
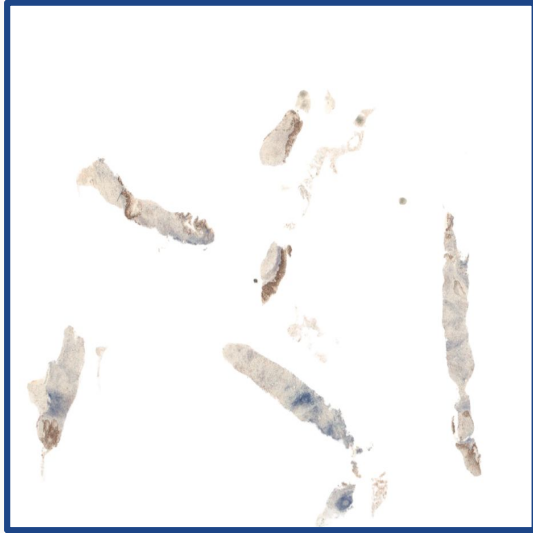


Microscopía óptica. Tinción Hematoxilina-Eosina.



**BAG de adenopatía
laterocervical derecha.**

Microscopía óptica. Tinción Hematoxilina-Eosina.



Microscopía óptica. IHQ, p40.

**BAG de adenopatía
laterocervical derecha.
p40**

INFILTRACIÓN POR CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS...

TC DE CABEZA Y CUELLO CON CONTRASTE

“Engrosamiento asimétrico con efecto de masa de amígdala derecha que condiciona asimetría de la luz aérea.

Imagen de adenopatía de 20 mm de aspecto patológico por debajo del ángulo mandibular derecho”.



Imagen obtenida de ORION Clinic.

PET TC

“Lesión amígdala derecha y adenopatía en ángulo mandibular derecho, conocidas, con aumento patológico del metabolismo. No se observan otras lesiones hipermetabólicas sugestivas de viabilidad tumoral”.

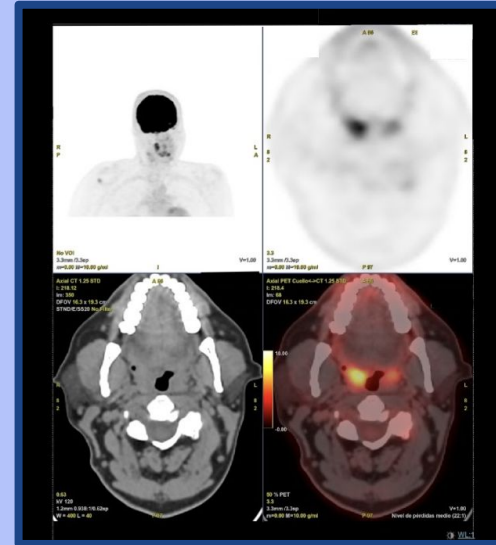


Imagen obtenida de ORION Clinic.

SE REALIZA AMIGDALECTOMÍA Y VACIAMIENTO FUNCIONAL CERVICAL DERECHO.



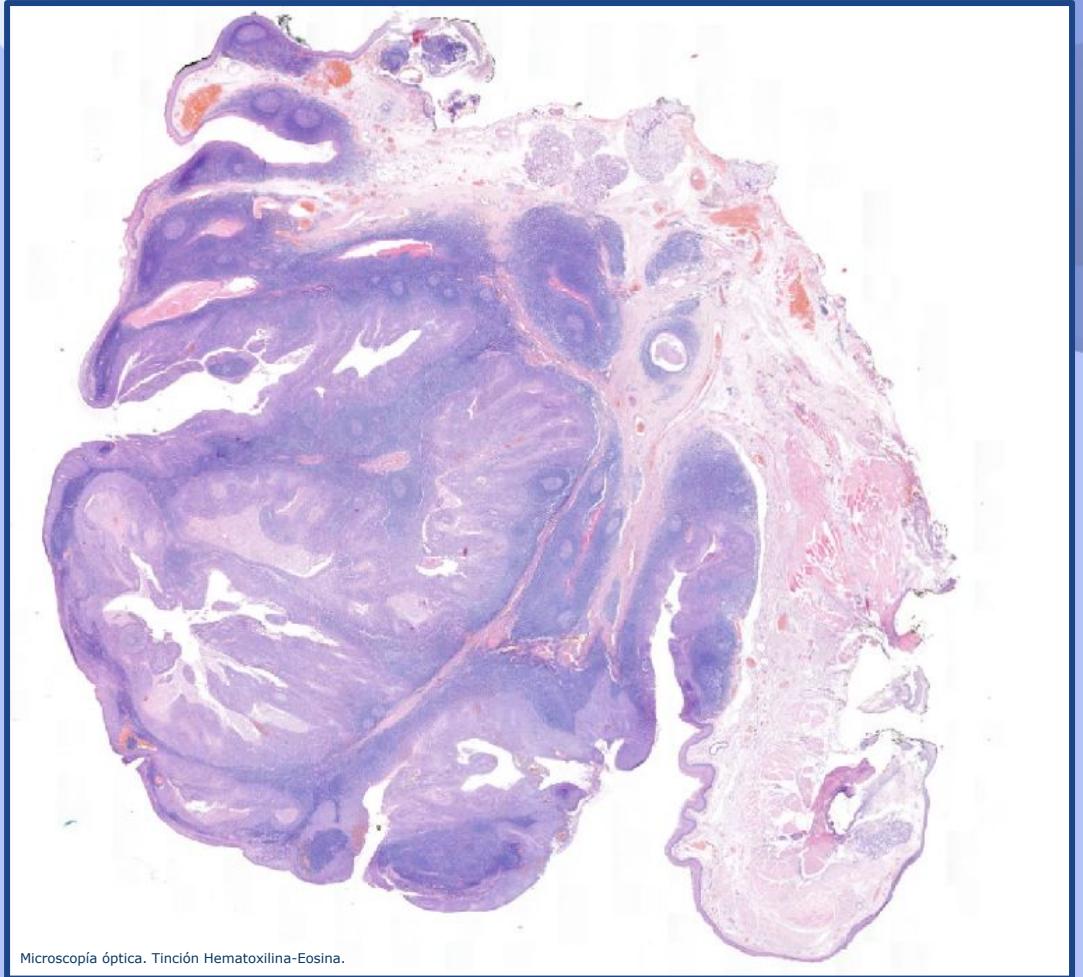
Imagen meramente ilustrativa generada
con Inteligencia artificial.

Se recibe amígdala palatina derecha de 3,2 x 2,5 x 1,5 cm.

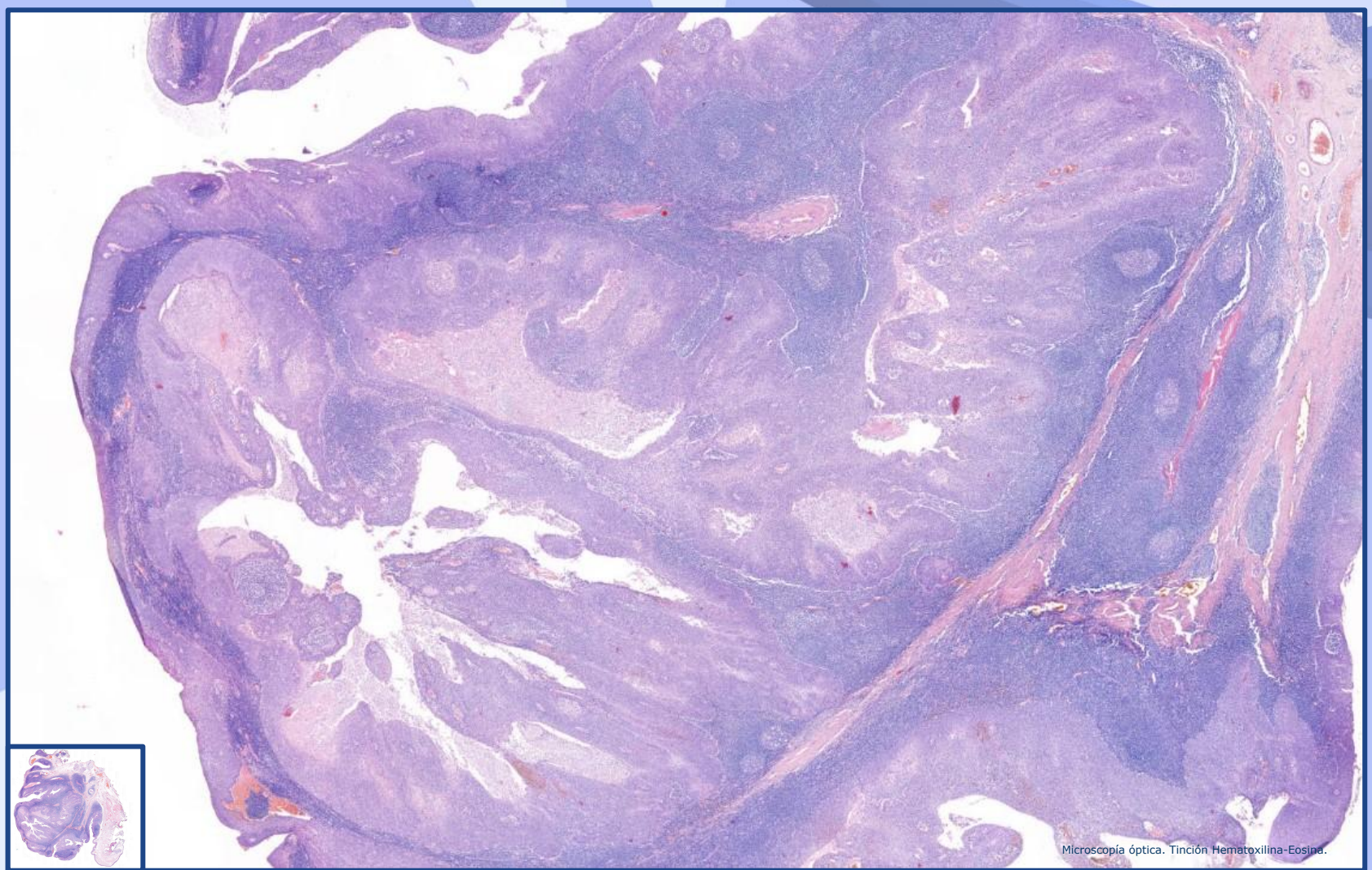
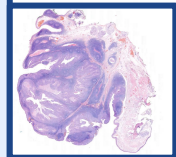
A la sección, nódulo mal delimitado, blanquecino de 2 x 1,2 x 1 cm.

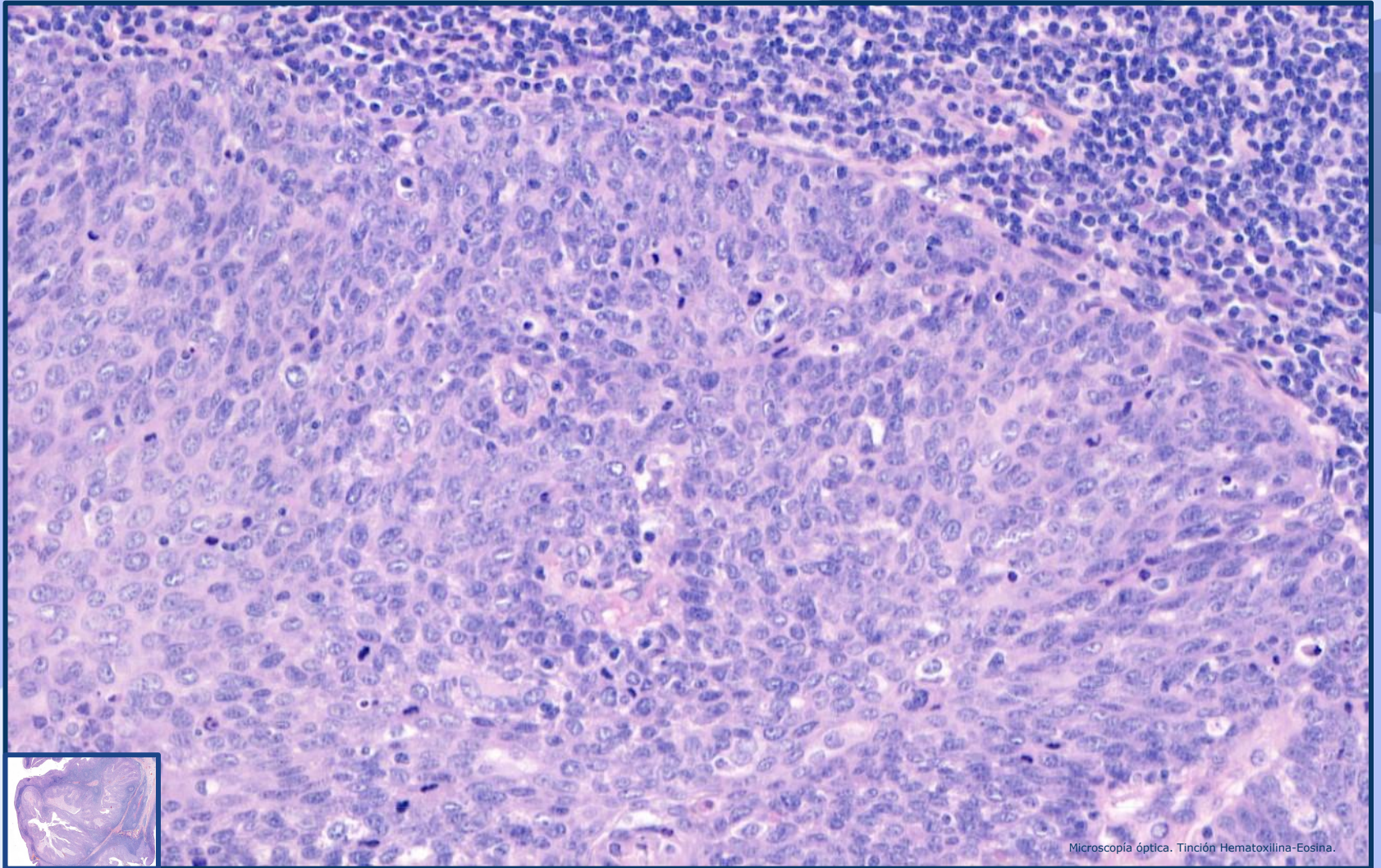
Y tejido fibroadiposo de 5,5 x 3,5 x 2,5 cm del cual se aíslan 14 fragmentos de aspecto adenopático de entre 0,5 cm y 2,5 cm.

MACRO Y
MICRO



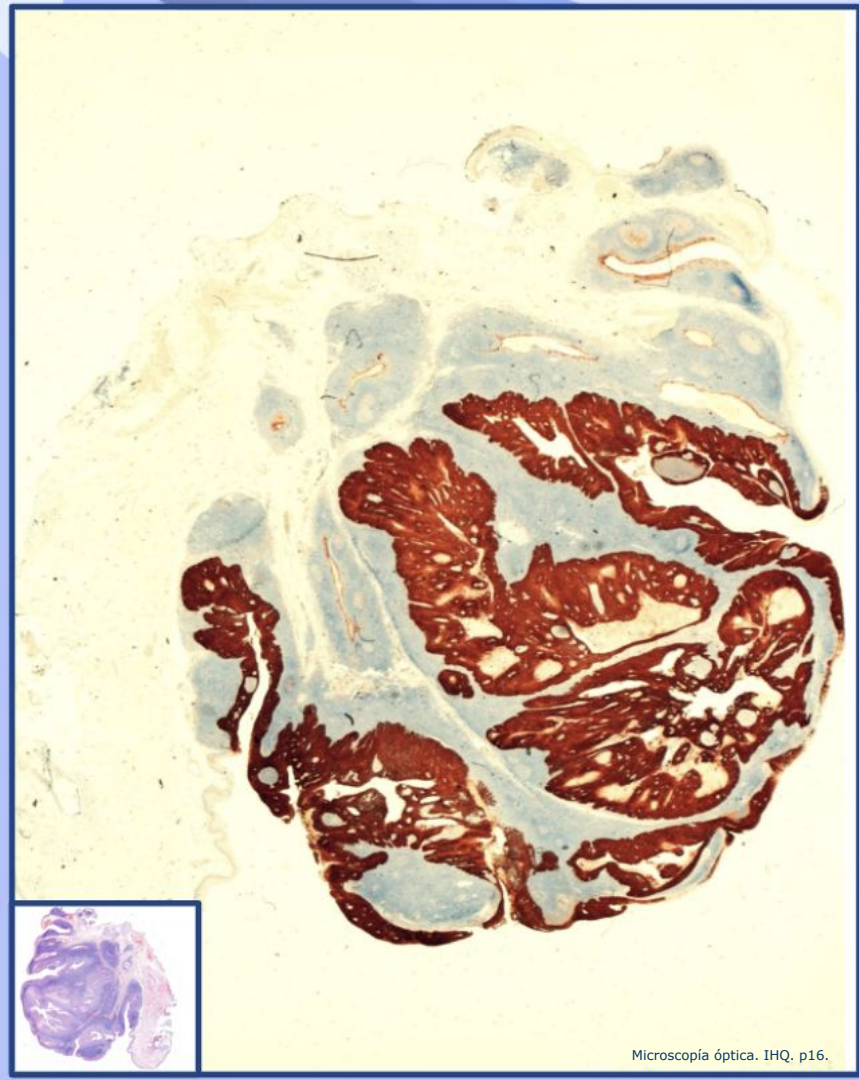
Microscopía óptica. Tinción Hematoxilina-Eosina.





INMUNOHISTOQUÍMICA

P16



ESTUDIO DE SEROTIPADO DE HPV

Resultado:

POSITIVO: Se han identificado serotipos de HPV.

Alto riesgo: 16

Se realiza el estudio del virus HPV mediante el kit Allplex HPV Detection (Seegene), capaz de detectar simultáneamente, mediante PCR multiplex a tiempo real, 19 tipos de HPV de alto riesgo (16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 69, 73 y 82) y 9 tipos de bajo riesgo (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61 y 70).



Imagen meramente ilustrativa generada con Inteligencia artificial.

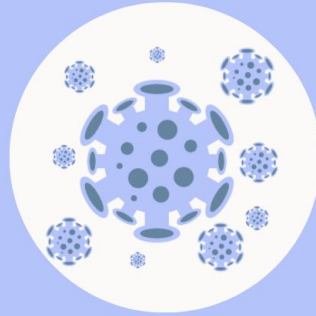
DIAGNÓSTICO

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS HPV POSITIVO.

METÁSTASIS GANGLIONAR POR CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EN 1 ADENOPATÍA DE LAS 14 AISLADAS.

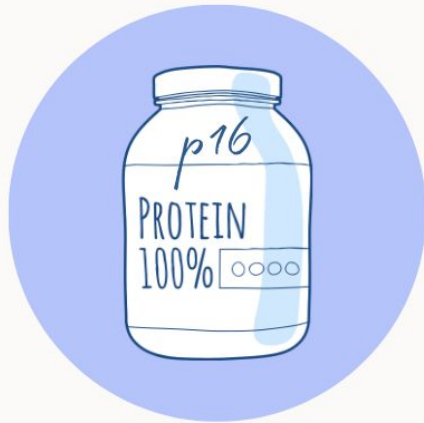


CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS HPV POSITIVO



ALGUNOS DATOS...

¿ASOCIADO AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?



Se puede utilizar el estudio de serotipado de HPV o la tinción inmunohistoquímica para p16 dependiendo de la disponibilidad del centro, dado que la p16 es un marcador subrogado de infección por HPV.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL HPV ASOCIADO VERSUS NO ASOCIADO AL CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CABEZA Y CUELLO.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	ESTADO HPV	
	ASOCIADO A HPV	NO ASOCIADO A HPV
EDAD AL DIAGNÓSTICO	Pacientes tanto jóvenes como mayores. Actualmente 55-58 años.	Pacientes mayores (61 años).
SEXO	Hombre > mujer (4:1).	Hombre > mujer (3:1).
UBICACIÓN ANATÓMICA	Amígdala palatina. Base de lengua. Paladar blando. Nasofaringe (ocasionalmente). Es menos probable que afecte a la cavidad oral, la laringe o la hipofaringe.	Cavidad oral. Orofaringe. Laringe. Hipofaringe.

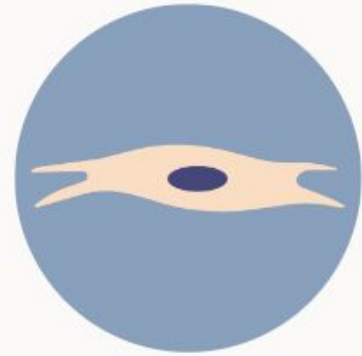
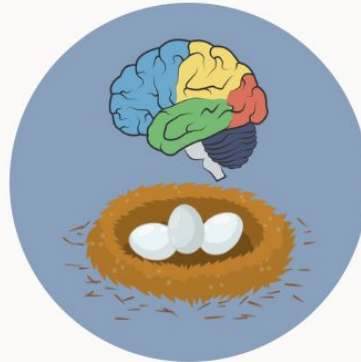
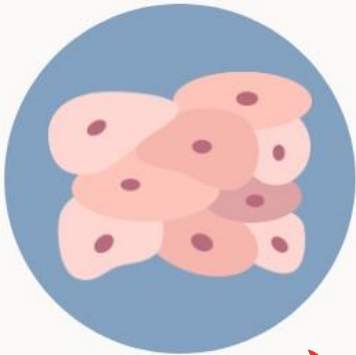
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL HPV ASOCIADO VERSUS NO ASOCIADO AL CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CABEZA Y CUELLO.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	ESTADO HPV	
	ASOCIADO A HPV	NO ASOCIADO A HPV
EXPOSICIONES	<p>Mayor frecuencia de no fumadores de tabaco y menor consumo de alcohol. Mayor cantidad de parejas sexuales o mayor frecuencia de sexo oral.</p>	<p>Fumadores. Tabaco sin humo. Consumo de alcohol.</p>
PRESENTAR SIGNOS Y SÍNTOMAS.	<p>Masa en cuello asintomática. Normalmente carecen de síntomas como odinofagia u otalgia.</p>	<p>Disfagia. Ronquera. Dolor: odinofagia u otalgia. Apnea obstructiva del sueño. Masa en cuello. Adelgazamiento. Hemoptisis. Obstrucción de la vía aérea.</p>

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL HPV ASOCIADO VERSUS NO ASOCIADO AL CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CABEZA Y CUELLO.

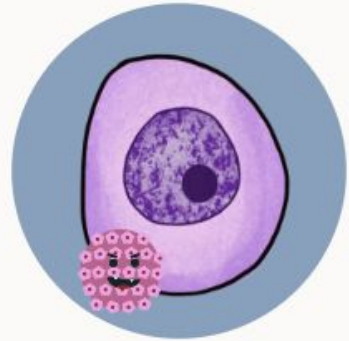
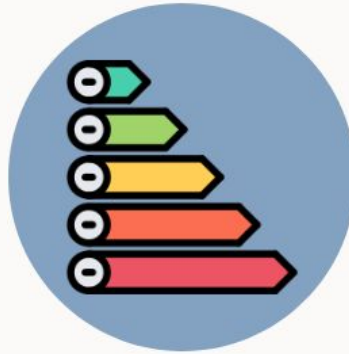
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	ESTADO HPV	
	ASOCIADO A HPV	NO ASOCIADO A HPV
TUMOR PRIMARIO Y AFECTACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS CERVICALES.	Tumores primarios más pequeños con mayor riesgo de afectación de ganglios linfáticos cervicales. Las metástasis son más comúnmente quísticas.	Tumor (es) primario (s) grande (s) único (s) o múltiples con o sin afectación de ganglios linfáticos cervicales.
SUPERVIVENCIA	Supervivencia general a los 5 años de 71%.	Supervivencia general a los 5 años de 49%.

AMÍGDALA: CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS HPV POSITIVO.



¿QUÉ HACE ESPECIAL A ESTOS CASOS?

AMÍGDALA: CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS HPV POSITIVO.



¿QUÉ HACE ESPECIAL A ESTOS CASOS?

118ª Reunión de la Territorial Valenciana de la SEAP

MUCHAS GRACIAS!!!

**Ana Laura García. Begoña Heras Morán.
Alba Sánchez Martín. Marta Ramírez Martí,
María Benito Serrano. Clara Alfaro Cervelló.
Servicio de Anatomía Patológica.
Hospital Clínico Universitario de Valencia..**