



112 REUNIÓN DE LA SEAP-COMUNIDAD VALENCIANA



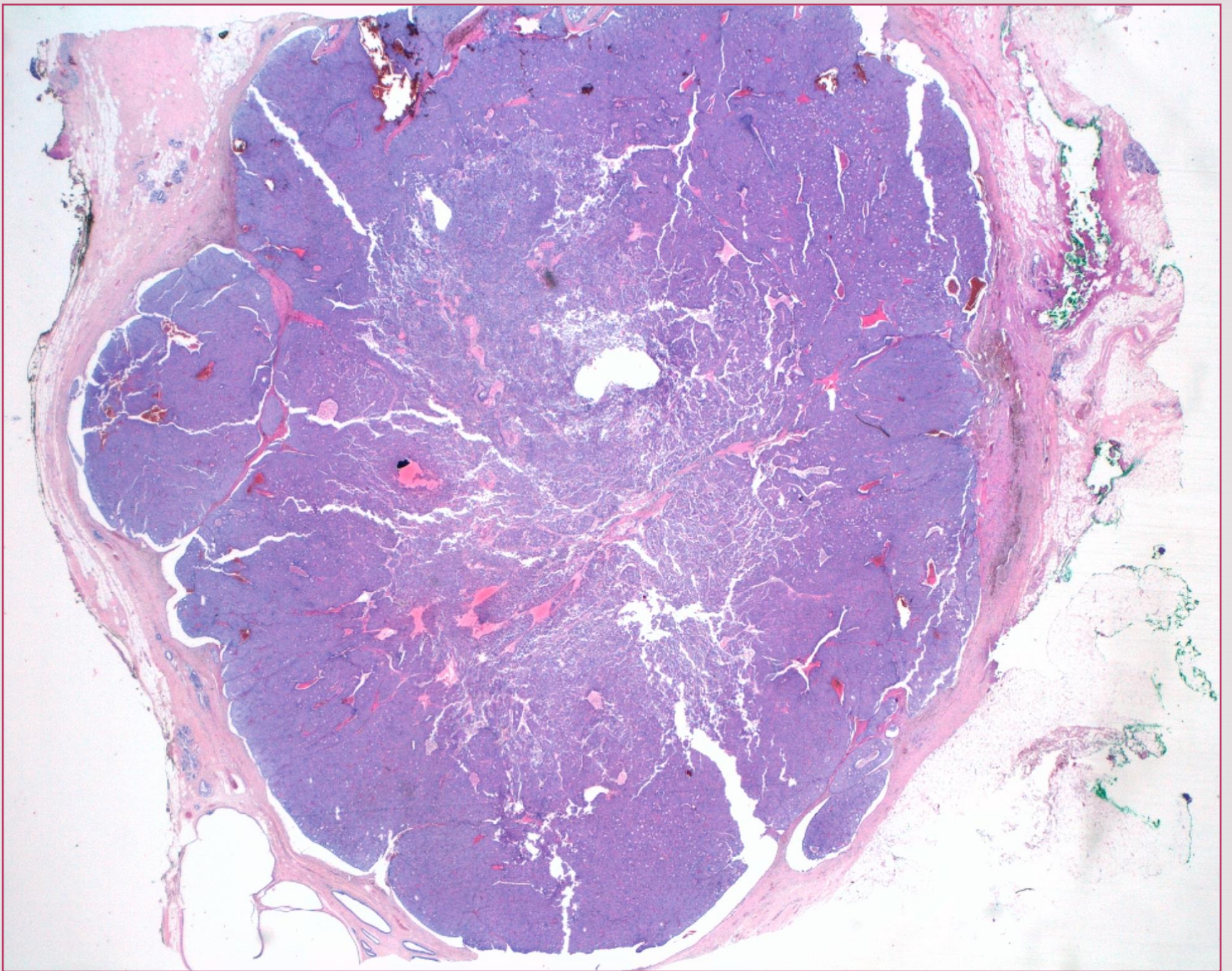
Caso 16

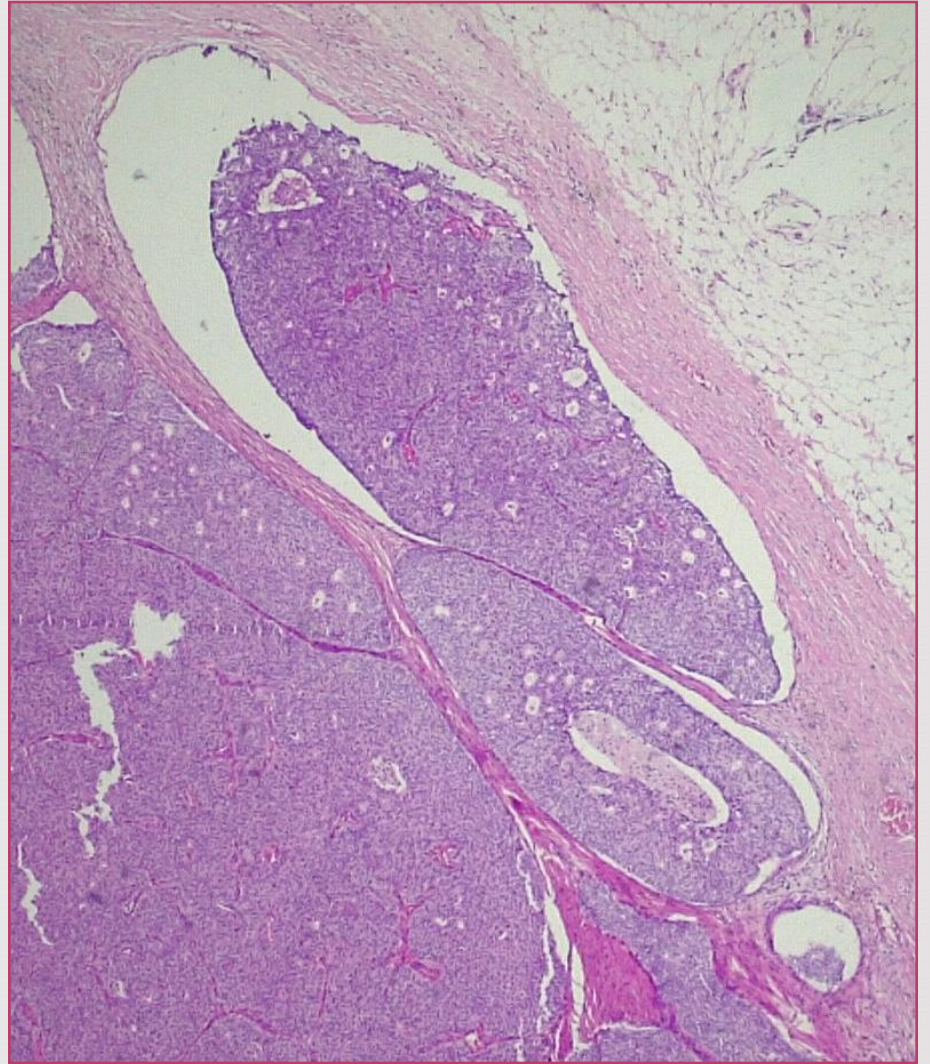
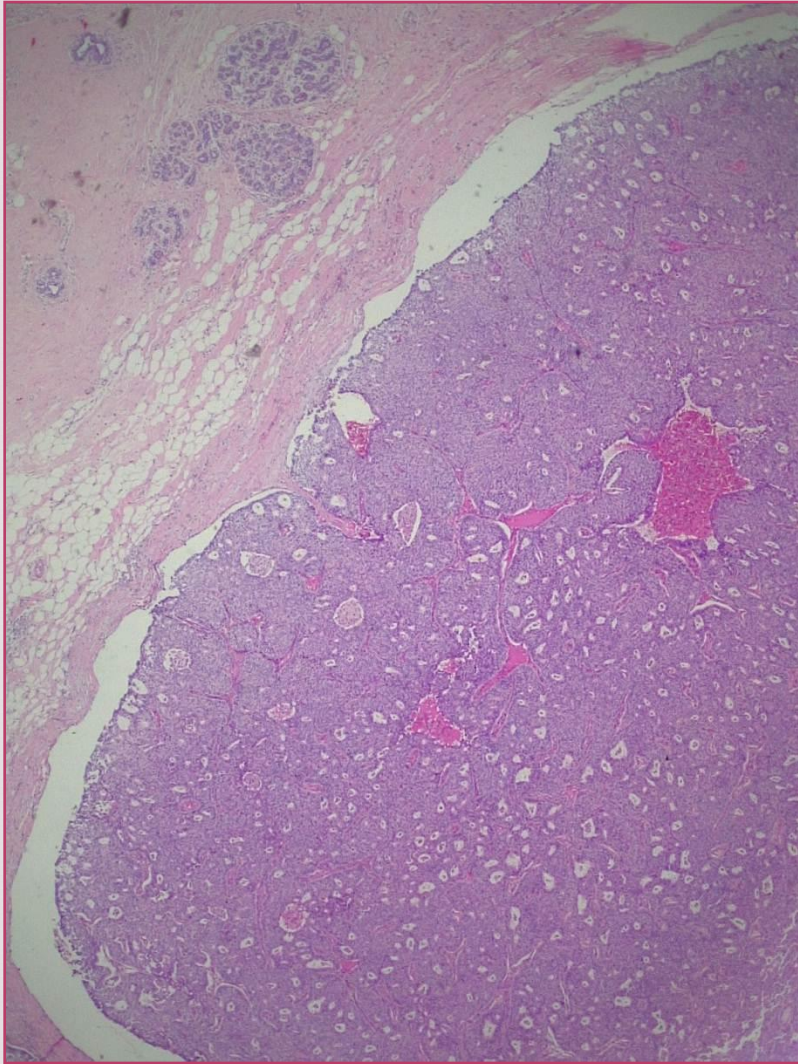
Astrid Herrera, Liliana Castillo, Gema Moreno, Dayana Pita, Laura Andrea Galeano, Susana López, Mónica Bauza, Francisco Vera-Sempere.

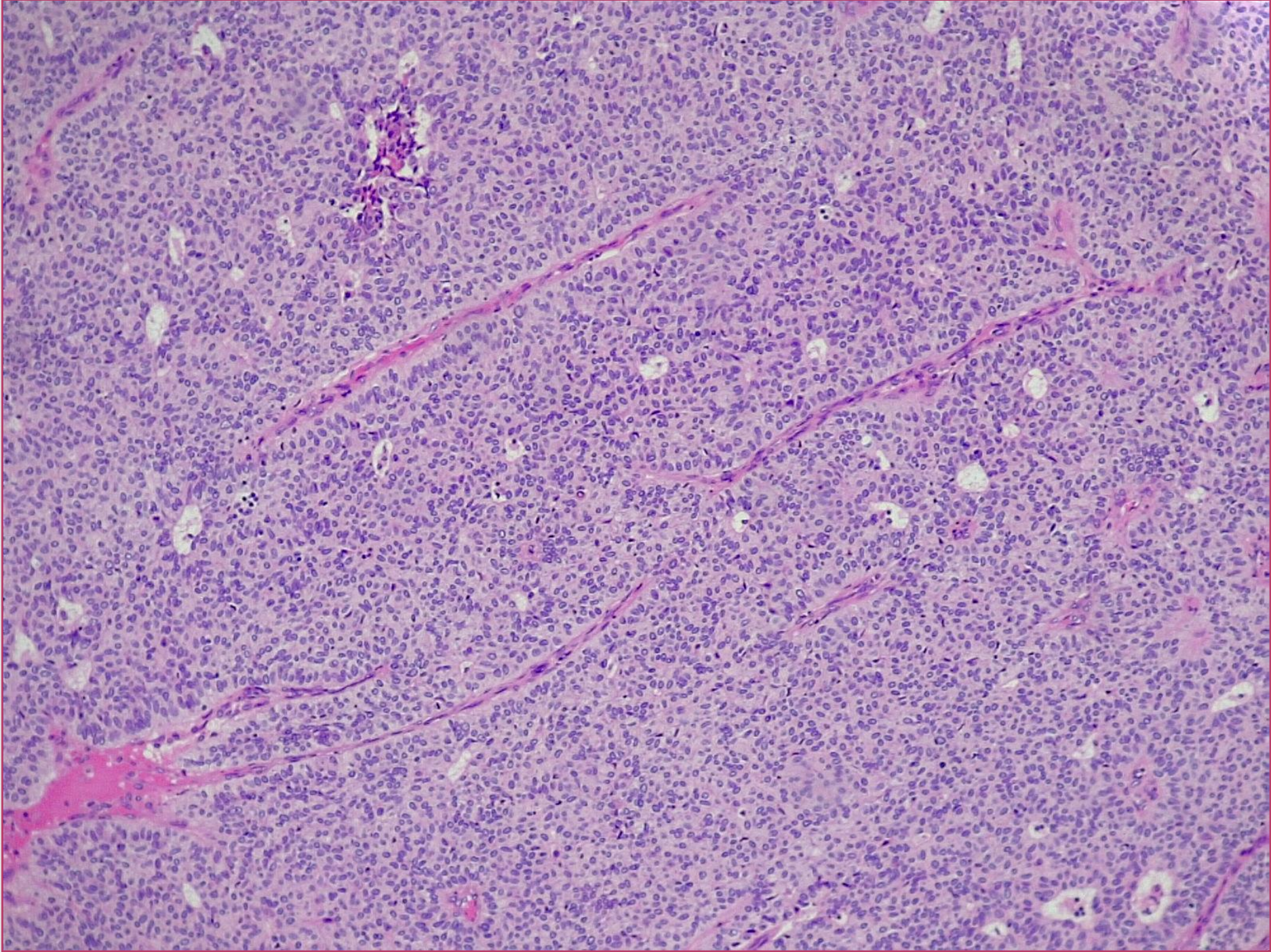
AP-Hospital La Fe

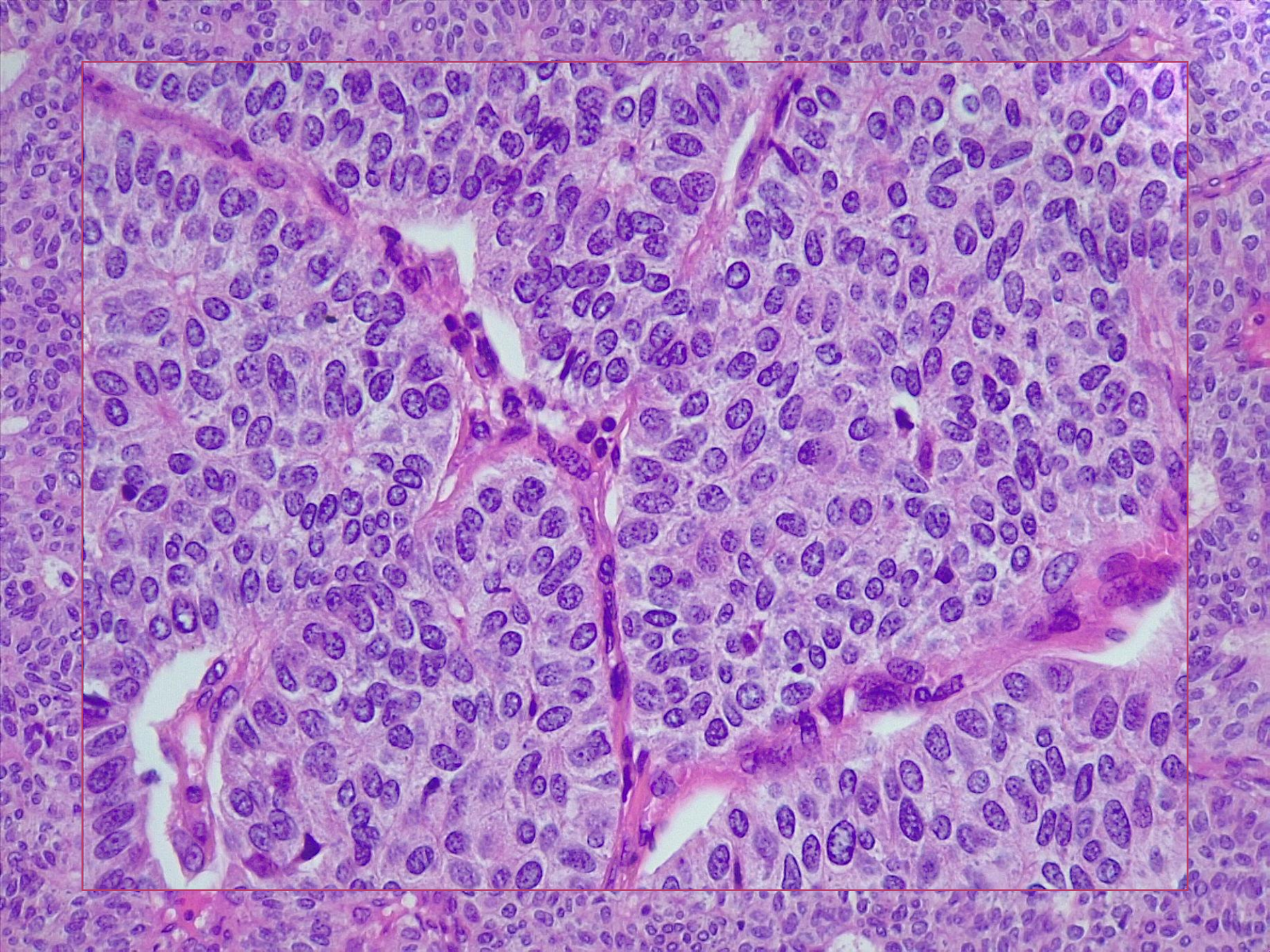
HISTORIA CLÍNICA

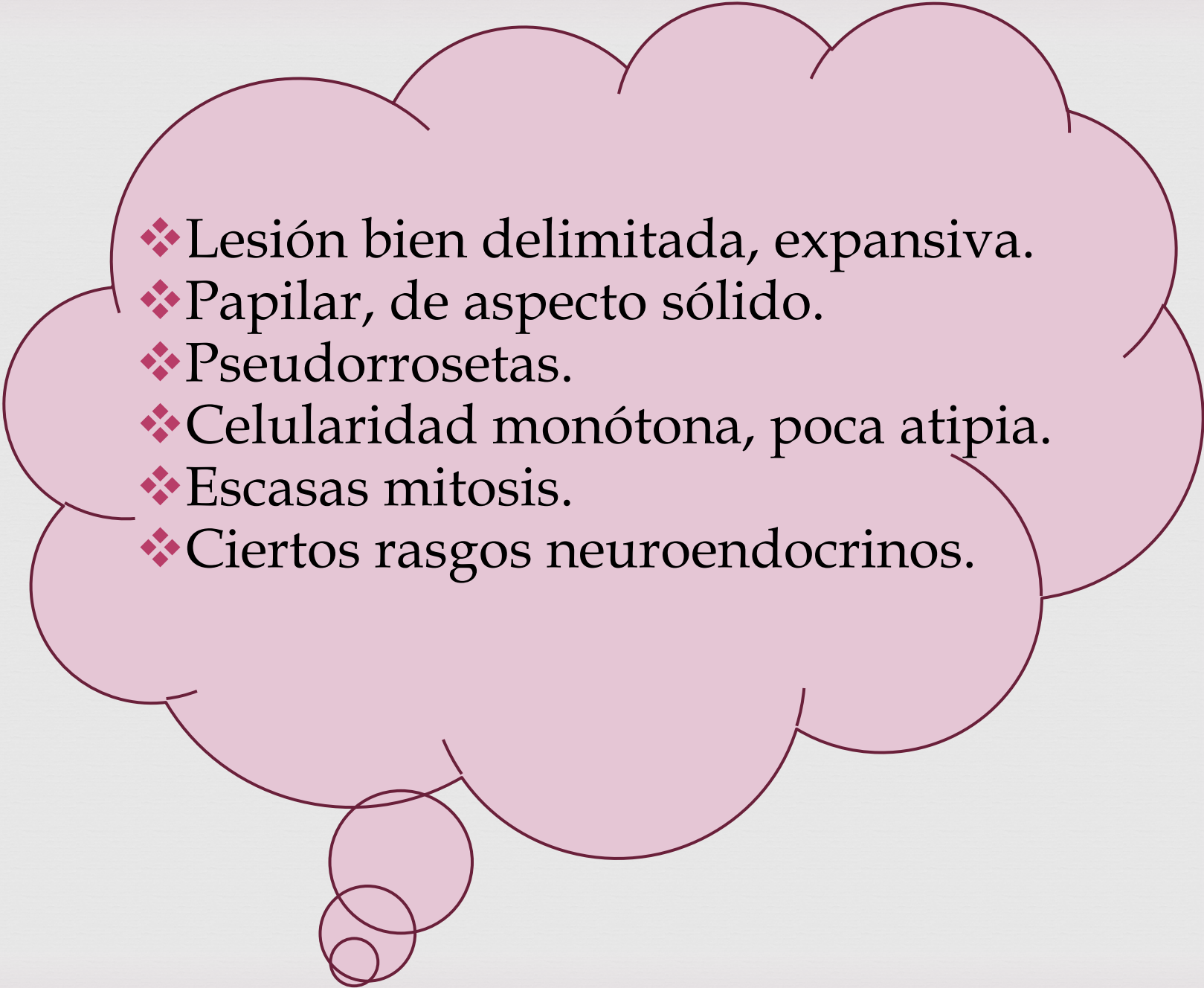
- ❖ Mujer de 48 años.
- ❖ Nódulo no doloroso, móvil y de consistencia semirrígida CSE de mama derecha, de 2.5x2 cm.
- ❖ Pruebas de imagen: nódulo hipoecoico, sólido redondeado, de bordes bien definidos, de 17 x 17mm en CSE-LICS de mama derecha.
- ❖ BI-RADS 4a









- 
- ❖ Lesión bien delimitada, expansiva.
 - ❖ Papilar, de aspecto sólido.
 - ❖ Pseudorrosetas.
 - ❖ Celularidad monótona, poca atipia.
 - ❖ Escasas mitosis.
 - ❖ Ciertos rasgos neuroendocrinos.

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS DE LAS LESIONES PAPILARES DE MAMA

	PAPILOMA INTRADUCTAL	PAPILOMA CON HDA O CDIS	CDIS PAPILAR	CARCINOMA PAPILAR ENCAPSULADO	CARCINOMA PAPILAR SÓLIDO
PRESENTACIÓN	Solitario (central) Múltiples (periféricos)	Solitario (central) Múltiples (periféricos)	Múltiples lesiones	Lesión única	Lesión única/múltiple
ARQUITECTURA	Papilas anchas y romas	Papilas anchas y romas	Papilas delgadas, ramificadas	Papilas delgadas, ramificadas	Sólido, discreta y delicada trama fibrovascular
CÉLULAS MIOEPITELIALES	Presentes en papilas y periferia	Presentes en papilas y periferia Pueden disminuir en áreas de HDA/CDIS	Ausentes en papilas Disminuidas en periferia	Ausentes	Ausentes Pueden existir en periferia
CÉLULAS EPITELIALES	Heterogéneas: – Luminales – Mioepiteliales – HDU – Metaplasia apocrina	Heterogéneas Focos de células con características de HDA/CDIS	Toda la lesión con características de CDIS de grado nuclear bajo/intermedio (raramente alto grado)	Toda la lesión con características de CDIS de grado nuclear bajo/intermedio (raramente alto grado) Áreas de patrón sólido y cribiforme	Toda la lesión con características de CDIS de grado nuclear bajo Componente fusocelular Frecuente diferenciación neuroendocrina Puede haber mucina intra/extracelular

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS DE LAS LESIONES PAPILARES DE MAMA

	PAPILOMA INTRADUCTAL	PAPILOMA CON HDA O CDIS	CDIS PAPILAR	CARCINOMA PAPILAR ENCAPSULADO	CARCINOMA PAPILAR SÓLIDO
PRESENTACIÓN	Solitario (central) Múltiples (periféricos)	Solitario (central) Múltiples (periféricos)	Múltiples lesiones	Lesión única	Lesión única/múltiple
ARQUITECTURA	Papilas anchas y romas	Papilas anchas y romas	Papilas delgadas, ramificadas	Papilas delgadas, ramificadas	Sólido, discreta y delicada trama fibrovascular
CÉLULAS MIOEPITELIALES	Presentes en papilas y periferia	Presentes en papilas y periferia Pueden disminuir en áreas de HDA/CDIS	Ausentes en papilas Disminuidas en periferia	Ausentes	Ausentes Pueden existir en periferia
CÉLULAS EPITELIALES	Heterogéneas: – Luminales – Mioepiteliales – HDU – Metaplasia apocrina	Heterogéneas Focos de células con características de HDA/CDIS	Toda la lesión con características de CDIS de grado nuclear bajo/intermedio (raramente alto grado)	Toda la lesión con características de CDIS de grado nuclear bajo/intermedio (raramente alto grado) Áreas de patrón sólido y cribiforme	Toda la lesión con características de CDIS de grado nuclear bajo Componente fusocelular Frecuente diferenciación neuroendocrina Puede haber mucina intra/extracelular

REVIEW

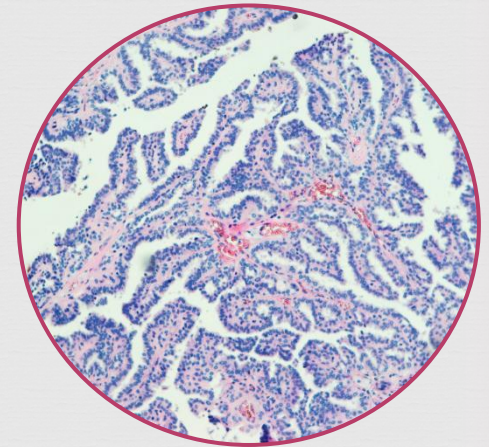
Papillary lesions of the breast: selected diagnostic and management issues

L C Collins & S J Schnitt

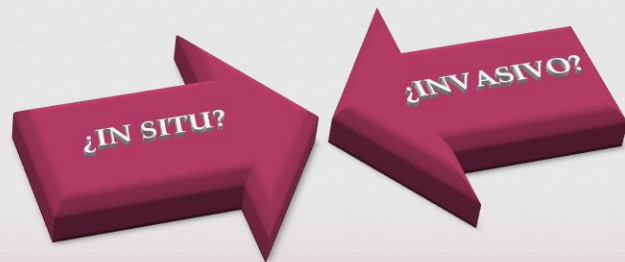
Department of Pathology, Beth Israel Deaconess Medical Center and Harvard Medical School, Boston, MA, USA

Conclusions

The evaluation of papillary lesions remains one of the most problematic areas in breast pathology. In this review, we have focused on several issues that are especially difficult or controversial. Although many papillary lesions can be accurately categorized based on examination of H&E-stained sections alone, others require the use of immunostains (in particular stains for myoepithelial markers and/or CK5/6) as an adjunct to arrive at the correct diagnosis.



New information about encapsulated papillary carcinomas and solid papillary carcinomas has raised questions about their nature (i.e. whether at least some of these are circumscribed nodules of low-grade invasive carcinoma rather than *in situ* lesions).

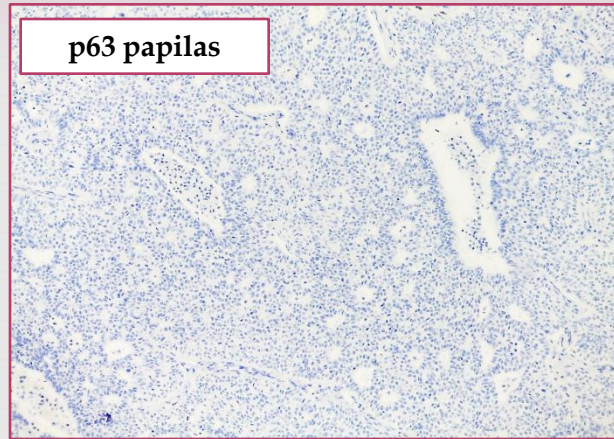


CARACTERÍSTICAS INMUNOHISTOQUÍMICAS DE LAS LESIONES PAPILARES DE MAMA

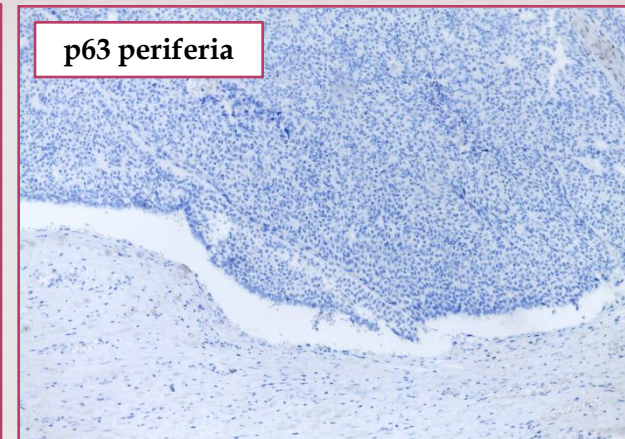
	p63		CITOQUERATINAS DE ALTO PESO MOLECULAR	RECEPTORES DE ESTRÓGENOS Y PROGESTERONA
	PAPILAS	PERIFERIA		
PAPILOMA INTRADUCTAL	Positivo	Positivo	Positivo: - Mioepiteliales - HDU parcheado Negativo: - Metaplasia apocrina	Positivo: - Células luminales - HDU parcheado Negativo: - Metaplasia apocrina
PAPILOMA CON HDA/CDIS	Positivo en papiloma Ausente/disminuidas en áreas de HDA/CDIS	Positivo	Positivo: - Mioepiteliales - HDU parcheado Negativo: - Metaplasia apocrina - HDA/CDIS	Positivo: - Células luminales - HDU parcheado Negativo: - Metaplasia apocrina - HDA/CDIS
CDIS PAPILAR	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo intenso y difuso
CARCINOMA PAPILAR ENCAPSULADO	Negativo	Negativo (usualmente)	Negativo	Positivo intenso y difuso
CARCINOMA PAPILAR SÓLIDO	Negativo	Negativo/Positivo	Negativo	Positivo intenso y difuso

*ESTUDIO
INMUNOHISTOQUÍMICO*

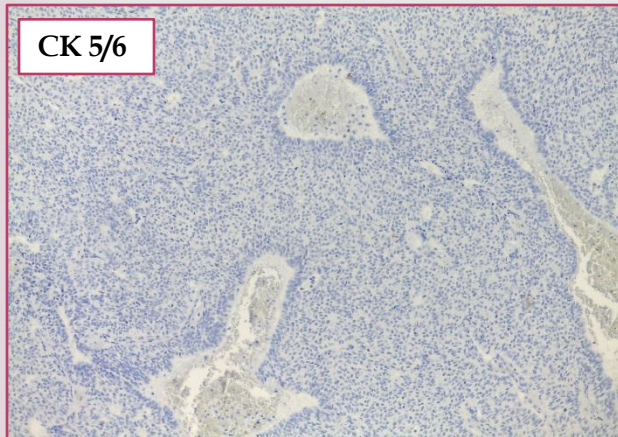
p63 papilas



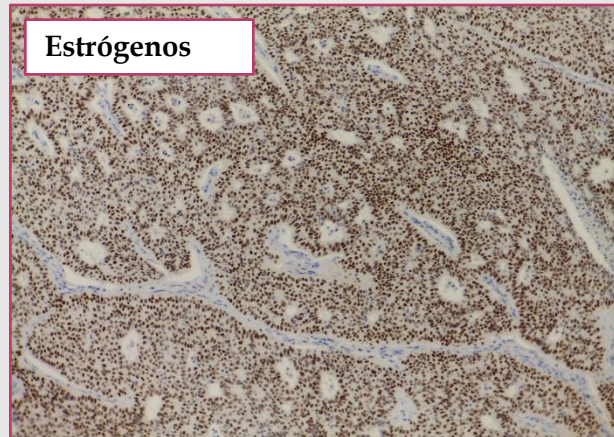
p63 periferia



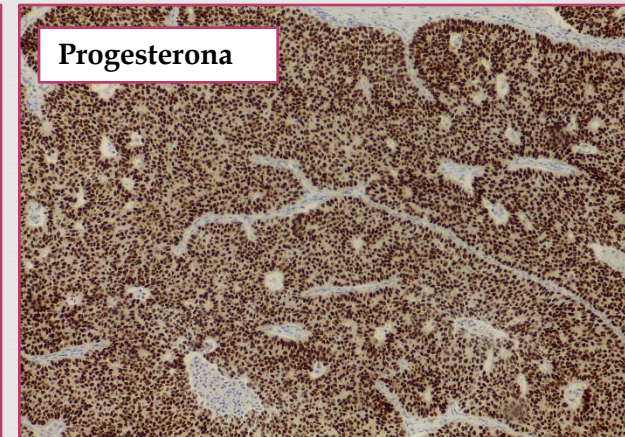
CK 5/6



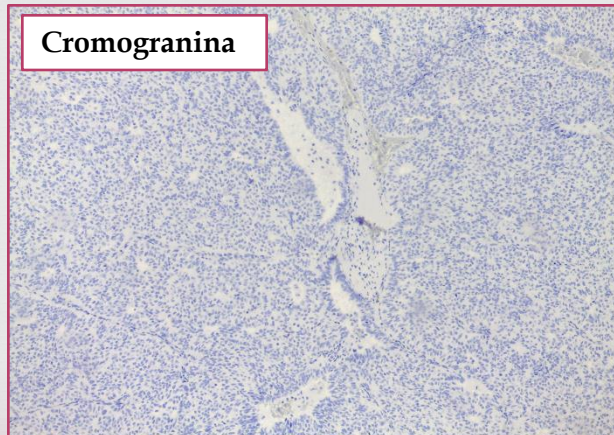
Estrógenos



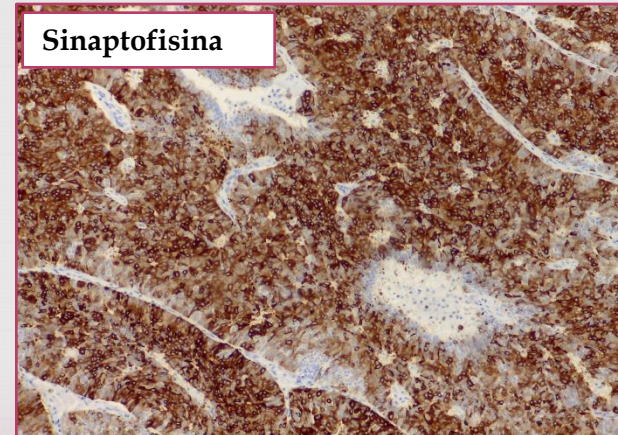
Progesterona

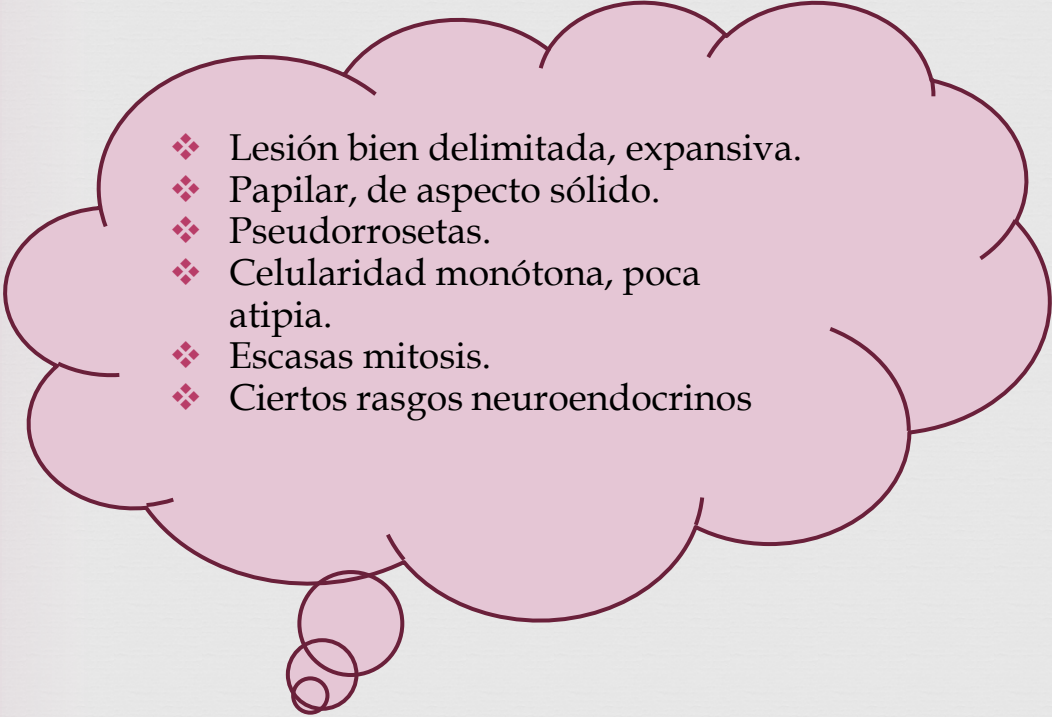


Cromogranina



Sinaptofisina



- 
- ❖ Lesión bien delimitada, expansiva.
 - ❖ Papilar, de aspecto sólido.
 - ❖ Pseudorrosetas.
 - ❖ Celularidad monótona, poca atipia.
 - ❖ Escasas mitosis.
 - ❖ Ciertos rasgos neuroendocrinos

CARCINOMA PAPILAR SÓLIDO

- ❖ Pérdida de mioepiteliales en toda la lesión.
- ❖ Pérdida de expresión de CK 5/6.
- ❖ Expresión intensa y difusa de receptores hormonales.

Original Article

Solid–papillary carcinoma of the breast: Clinicopathological study of 20 cases

Yoshiro Otsuki,¹ Makoto Yamada,² Shin-ichi Shimizu,¹ Kaori Suwa,³ Masayuki Yoshida,³ Fumihiko Tanioka,⁴ Hiroshi Ogawa,⁵ Hironari Nasuno,⁶ Atsushi Serizawa⁶ and Hiroshi Kobayashi¹

Departments of ¹Pathology, ²Clinical Laboratory, and ³Breast Surgery, Seirei Hamamatsu General Hospital, ⁴Department of Pathology, Seirei Mikatahara General Hospital, Hamamatsu, ⁵Division of Pathology and Laboratory Medicine, Iwata City Hospital, Iwata and ⁶Department of Surgery, Seirei Numazu Hospital, Numazu, Japan

The purpose of the present paper was to evaluate the clinicopathological and biological features of 20 Japanese patients with solid–papillary carcinoma of the breast (SPC) or SPC associated with invasive breast cancer. All the patients were Japanese women, including two sisters. The mean age was 66.0 years. The incidence of SPC among all the breast cancers treated at two institutions was 1.1% and 1.7%, respectively. The mean disease-free interval was 4 years 11 months. Axillary lymph node metastasis or tumor recurrence did not occur in any of the cases. Fifteen cases of SPC contained invasive cancers that ranged from <5% to 60% of the entire tumor area. Histological types of invasive cancers were mucinous carcinoma in five cases and neuroendocrine cell carcinoma in 10 cases. These results indicate that SPC is a potential precursor lesion for neuroendocrine carcinoma as well as mucinous carcinoma. When all the cases were classified and analyzed according to both the 2002 tumor node metastasis (TNM) classification system and the Nottingham histological grade, SPC patients, even those with invasive cancers, seemed to have longer disease-free survival compared to patients with the other invasive breast cancers of matching grade and stage. Clinicopathologically, SPC could be regarded as a separate type of ductal carcinoma *in situ*.

- ❖ **BAJA INCIDENCIA (1-1.7%)**
- ❖ **MEDIA DE EDAD: 66 AÑOS**
- ❖ **NO ENFERMEDAD A DISTANCIA**
- ❖ **DIFERENCIACIÓN NEUROENDOCRINA/MUCINOSA**
- ❖ **ENTIDAD DIFERENTE AL CDIS**

RECAPITULANDO...

- ❖ Las lesiones papilares son uno de los mayores problemas diagnósticos en patología mamaria, especialmente en BAG.
- ❖ Características IHQ (p63, CK5/6, RE) ayudan al DD.
- ❖ El carcinoma papilar sólido representa <1% de las lesiones.
- ❖ CPS es considerado en la actualidad por la OMS como un carcinoma *in situ*.
- ❖ Puede presentar diferenciación neuroendocrina y/o mucinosa.
- ❖ Curso clínico favorable.

EL CARCINOMA PAPILAR SÓLIDO ES UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE QUE DEBEMOS TENER PRESENTE AL ENFRENTARNOS AL DIAGNÓSTICO DE LESIONES PAPILARES DE MAMA.

¡¡FELIZ DÍA DE LA ANATOMÍA PATOLÓGICA!!

