



Universitat Autònoma de Barcelona

SEMINARIO CLUB CABEZA Y CUELLO

Dra. Margarita Alberola Ferranti

Anatomia Patològica

Hospital de la Vall d'Hebron

Barcelona

ZARAGOZA 18-21 MAYO, 2011

SeAP-IAP
[Sociedad Española de Anatomía Patológica]
[International Academy of Pathology]

The logo for the Spanish Society of Cytopathology (SEC) features a stylized blue and orange circular design to the left of the text 'sec' in a bold, lowercase sans-serif font. Below 'sec' is the full name 'sociedad española de citología' in a smaller font.

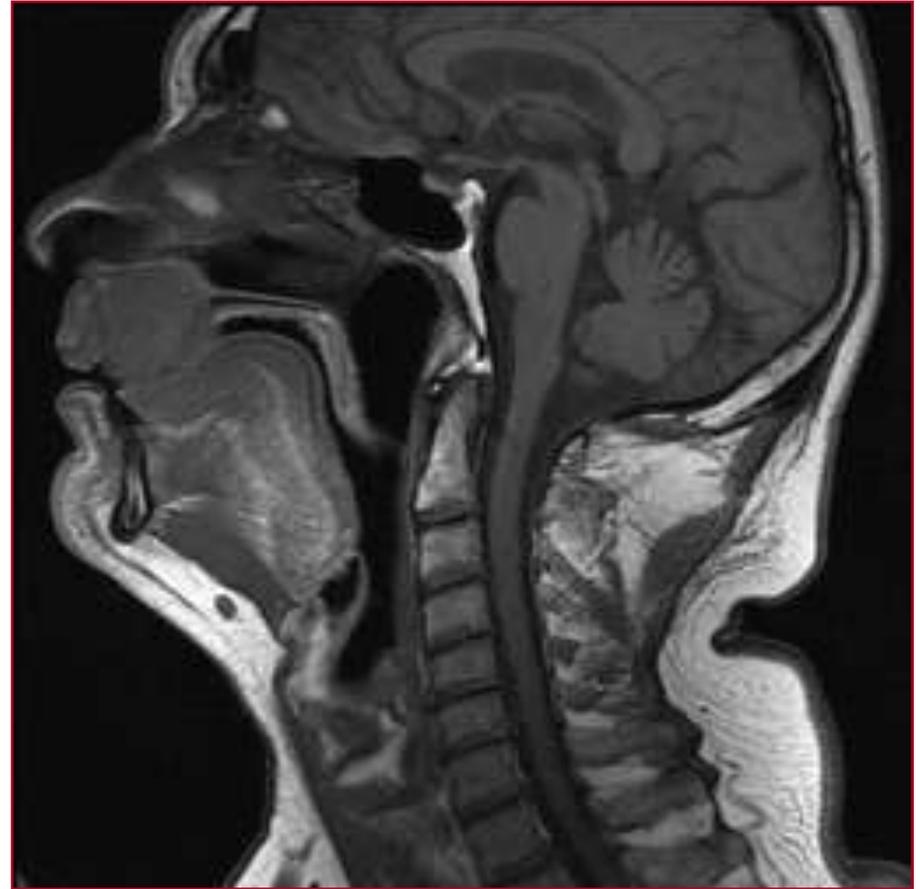
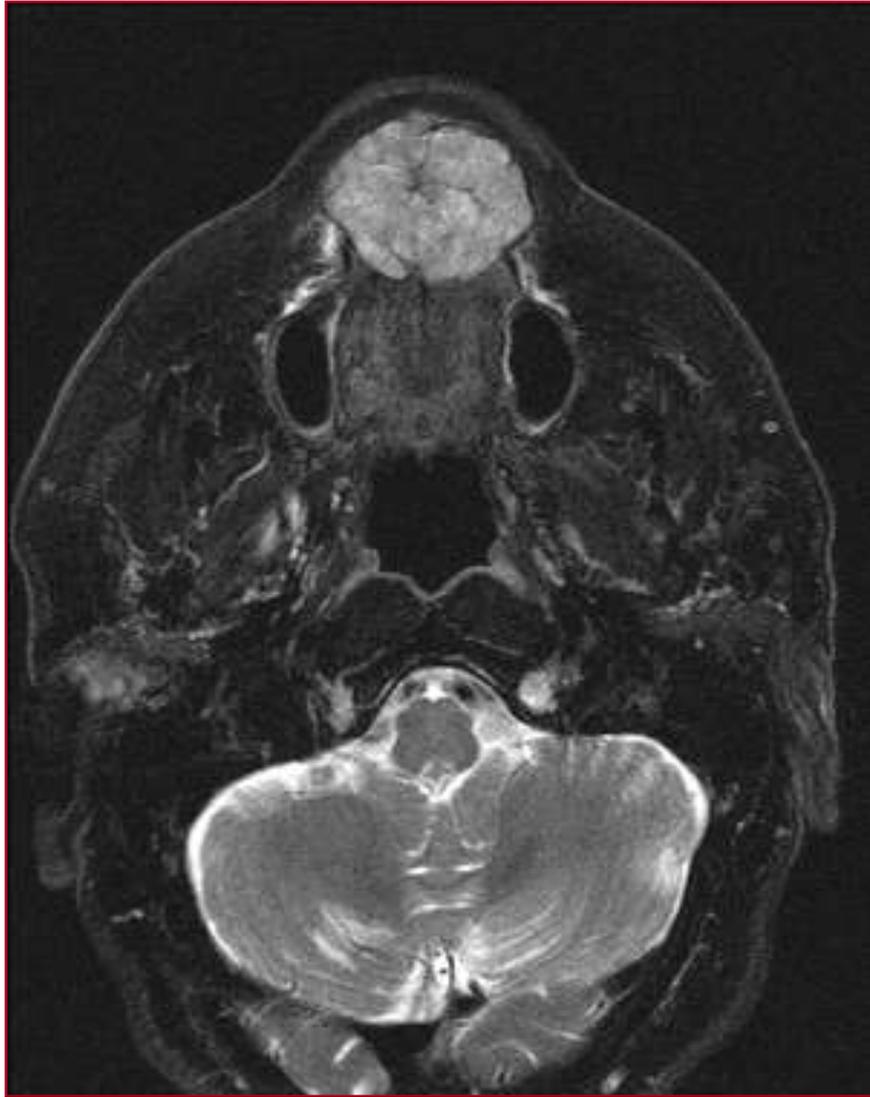
sec
sociedad española de citología

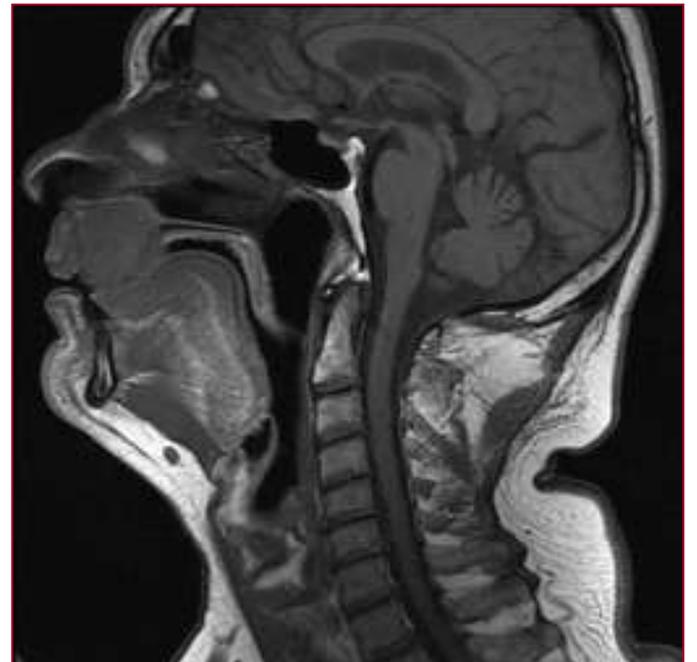
The logo for the Spanish Society of Head and Neck Pathology (SEPA) is a blue rectangular box containing a stylized white graphic of a head and neck profile on the left and the text 'SEPA' in a large, white, stylized font on the right. Below 'SEPA' is the full name 'SOCIETAT ESPANOLA DE PATOLOGIA DE CABEZA Y CUELLO' in a smaller, white, sans-serif font.

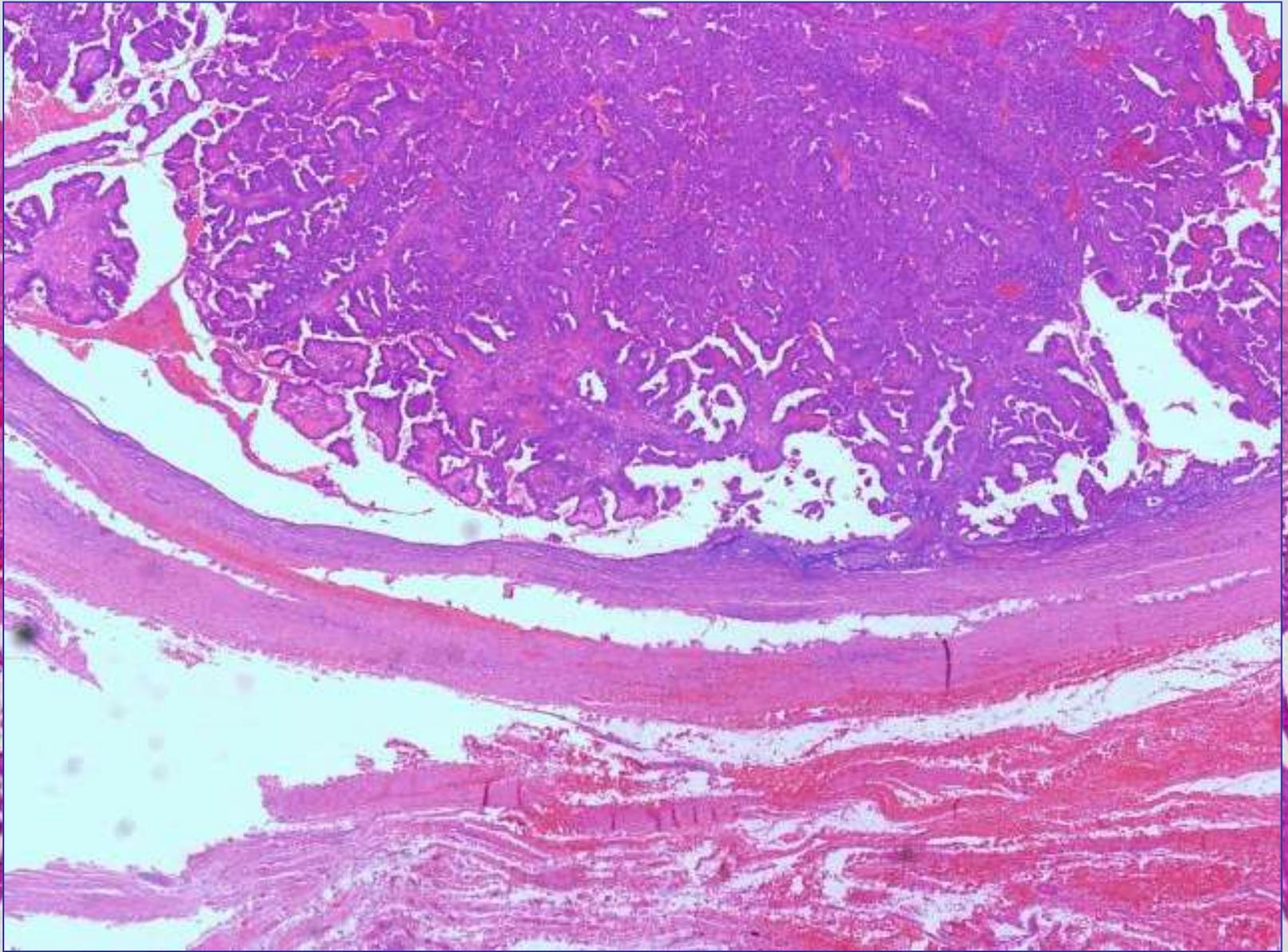
SEPA
SOCIETAT ESPANOLA DE PATOLOGIA DE CABEZA Y CUELLO

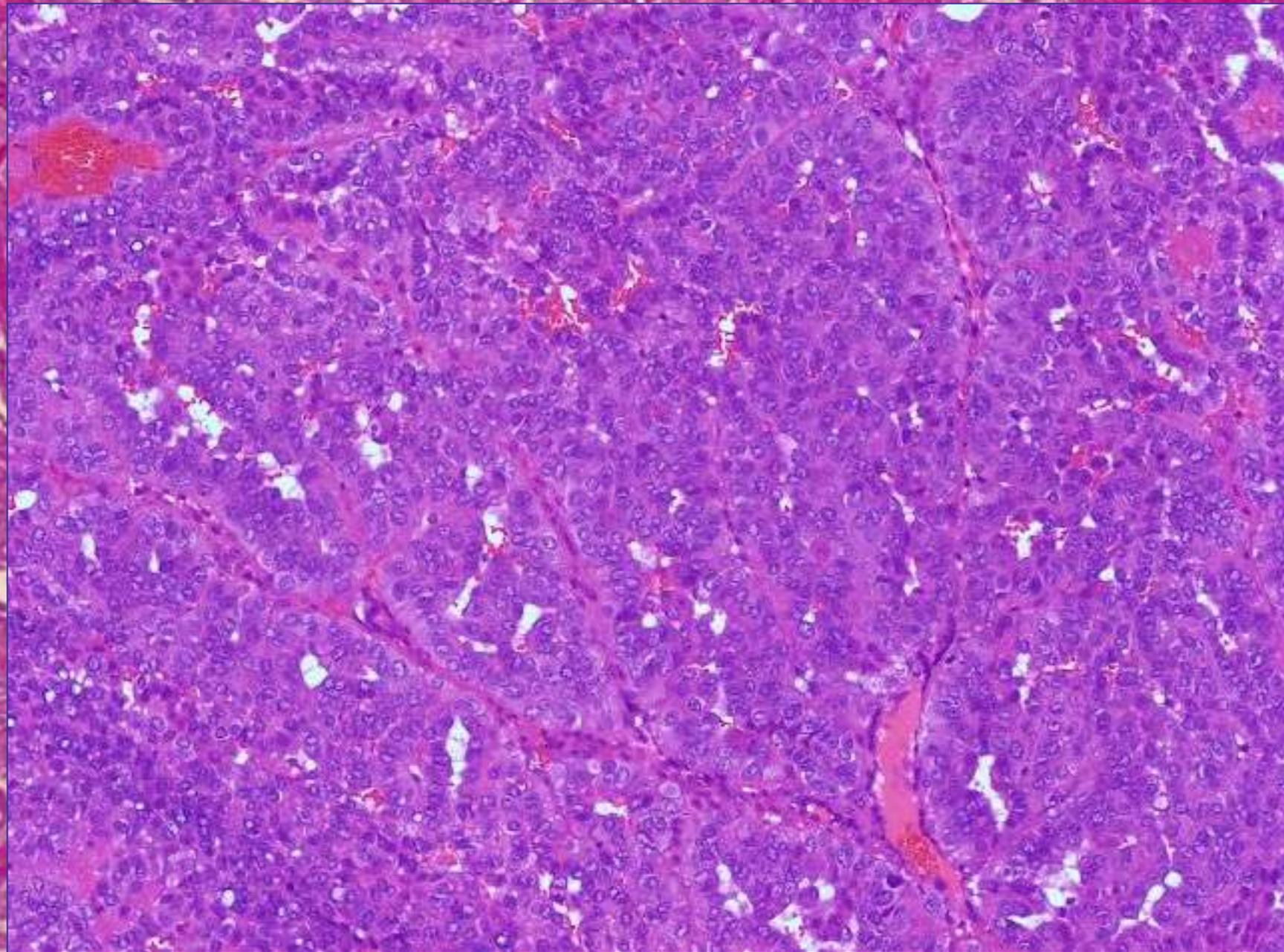
HISTORIA CLÍNICA

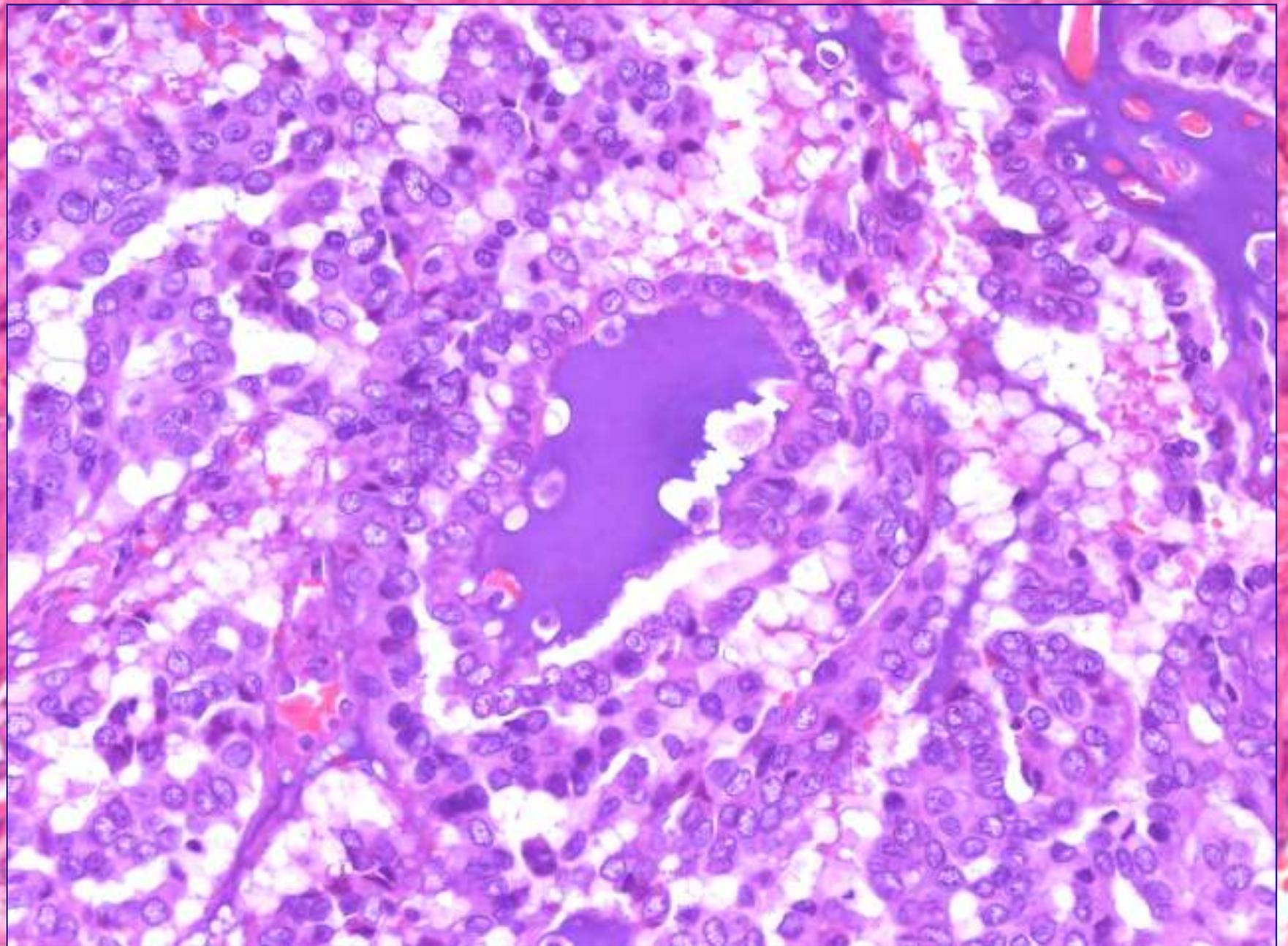
Varón de 66 años sin antecedentes de interés, que acude a nuestro hospital por lesión tumoral en paladar, no dolorosa, de crecimiento lento.

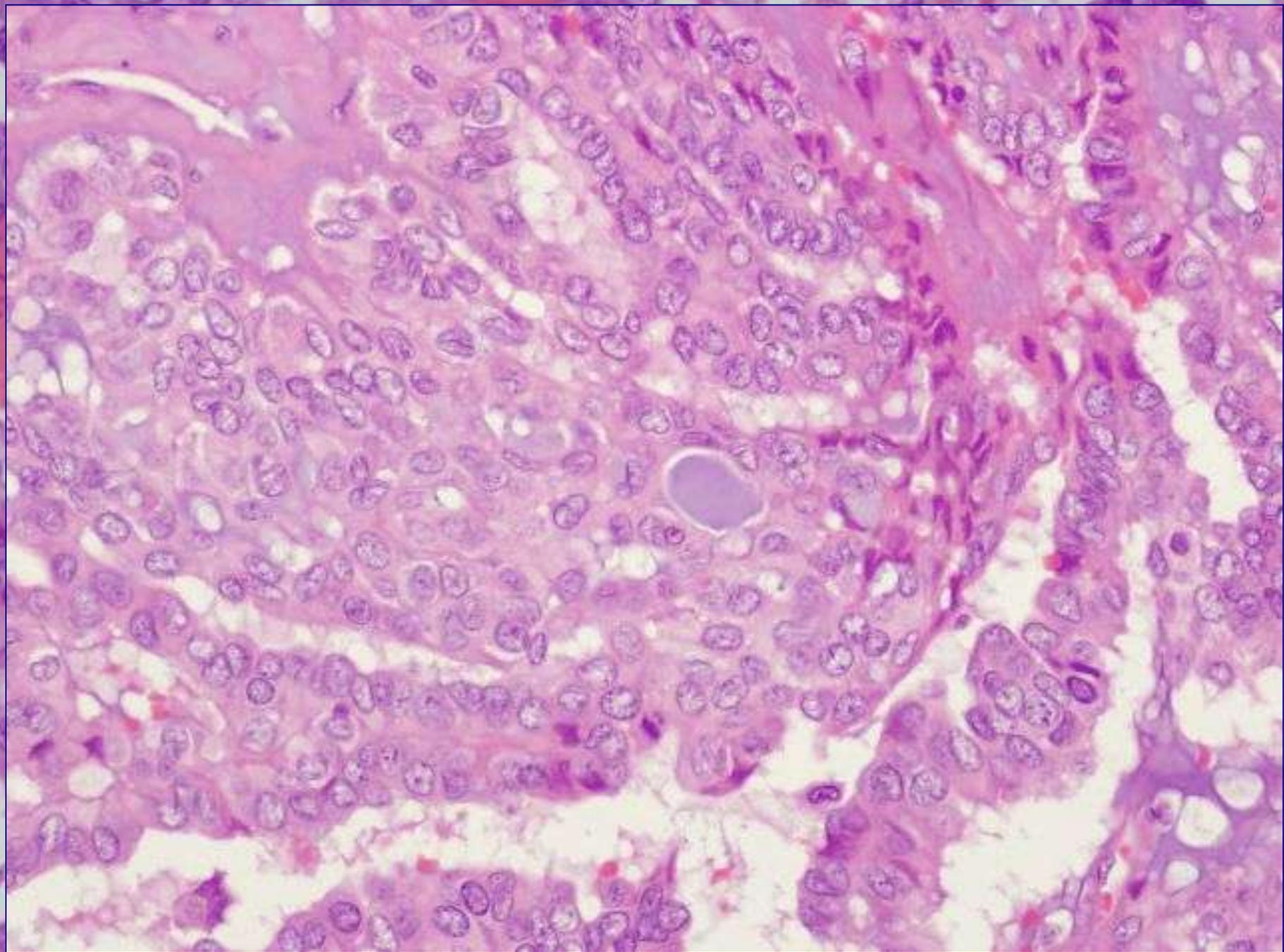


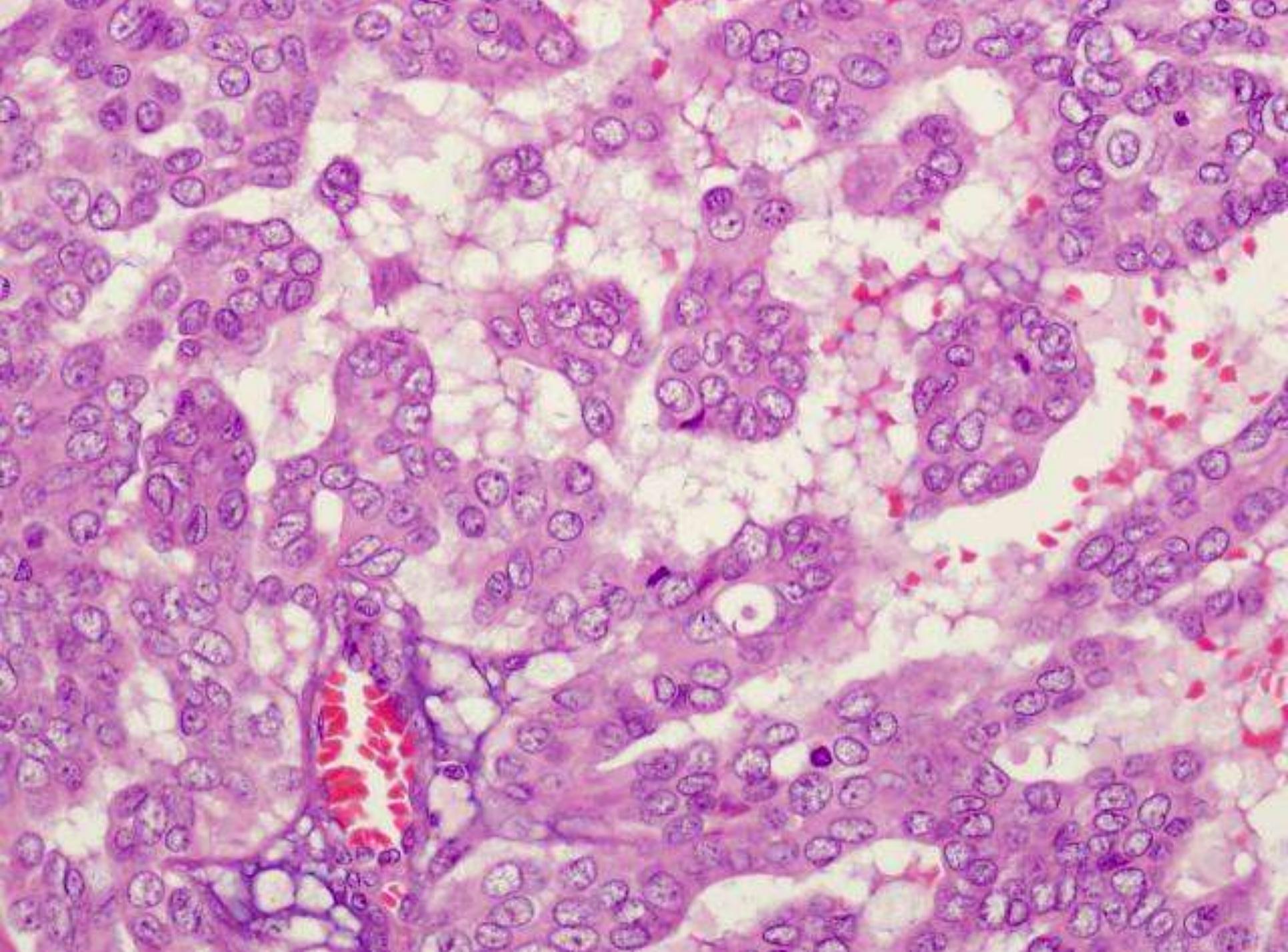


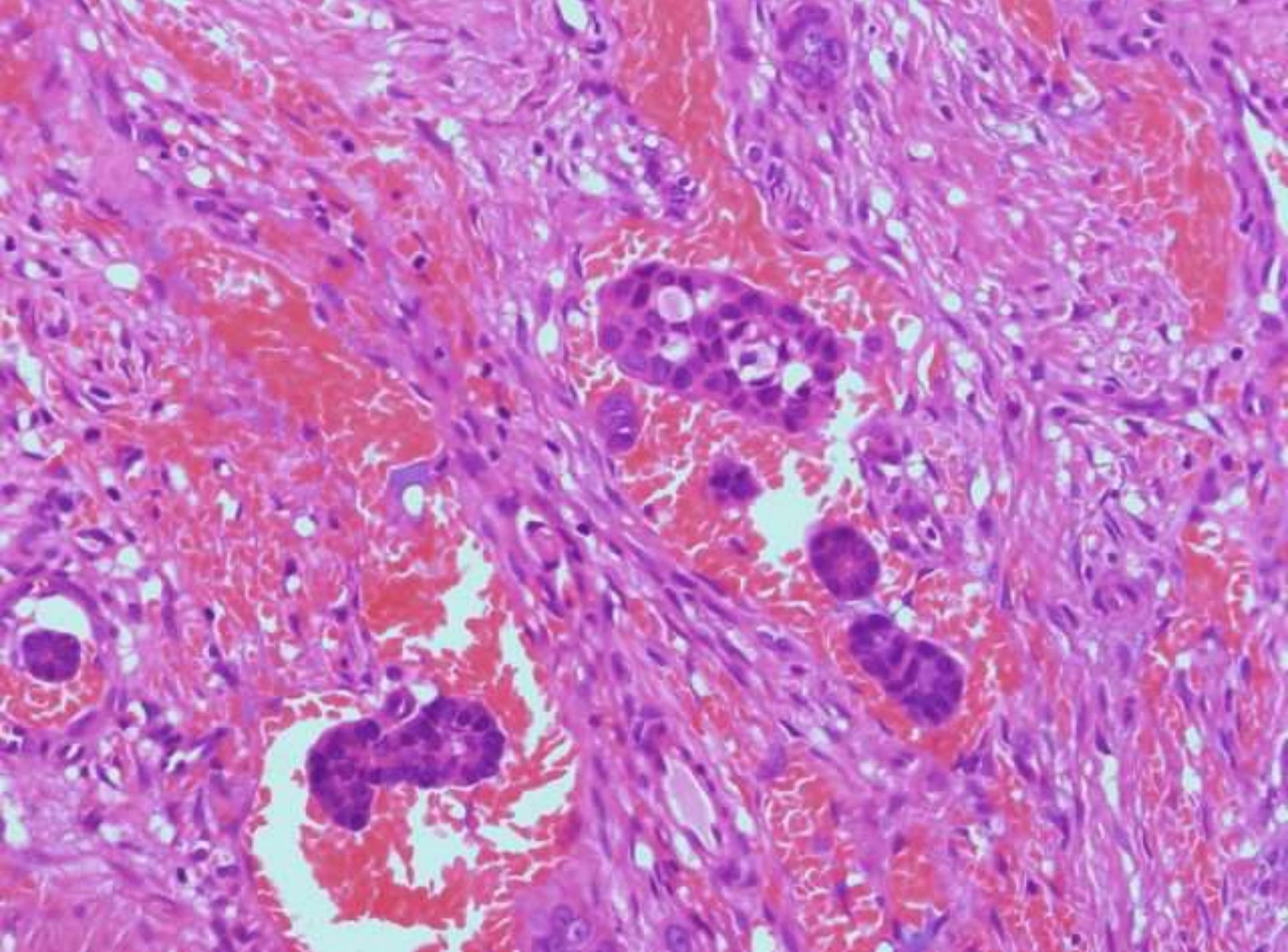








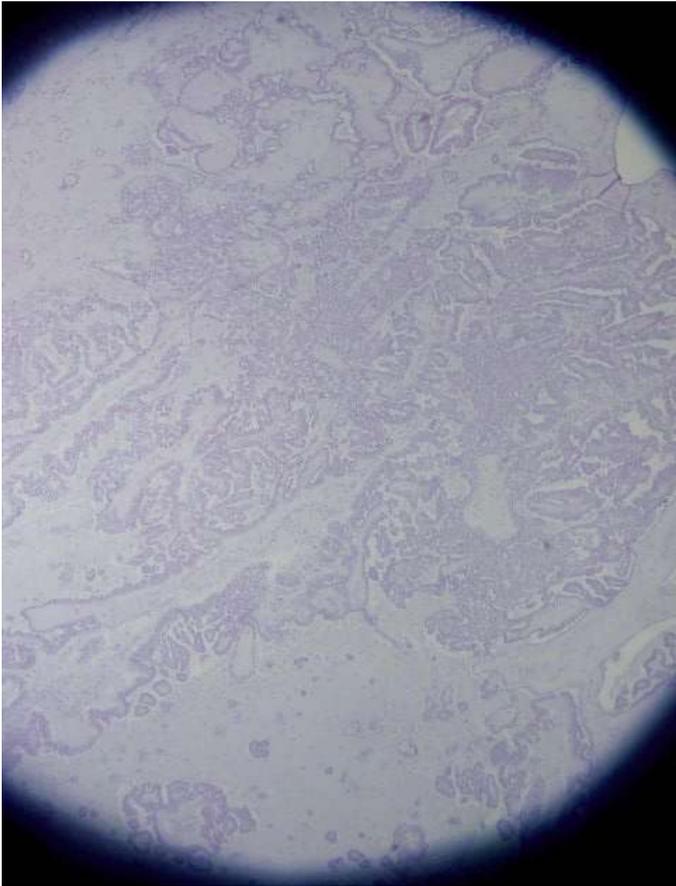




DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

tumores papilares

- METÁSTASIS CA PAPILAR DE TIROIDES
- CA. C. ACINARES PAPILAR/QUÍSTICO
- CISTADENOCARCINOMA PAPILAR
- ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAJO GRADO



TIROGLOBULINA y TTF1 NEGATIVOS



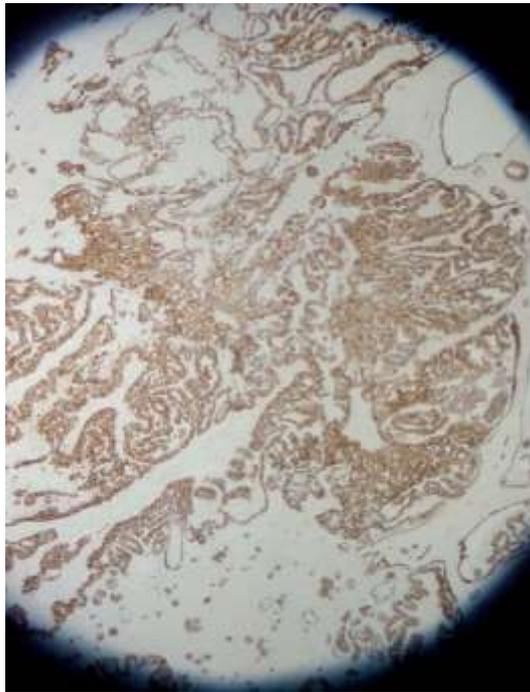
~~METÁSTASIS DE CA PAPILAR DE TIROIDES~~

PAS Y PASD, α 1AT y α 1AQ

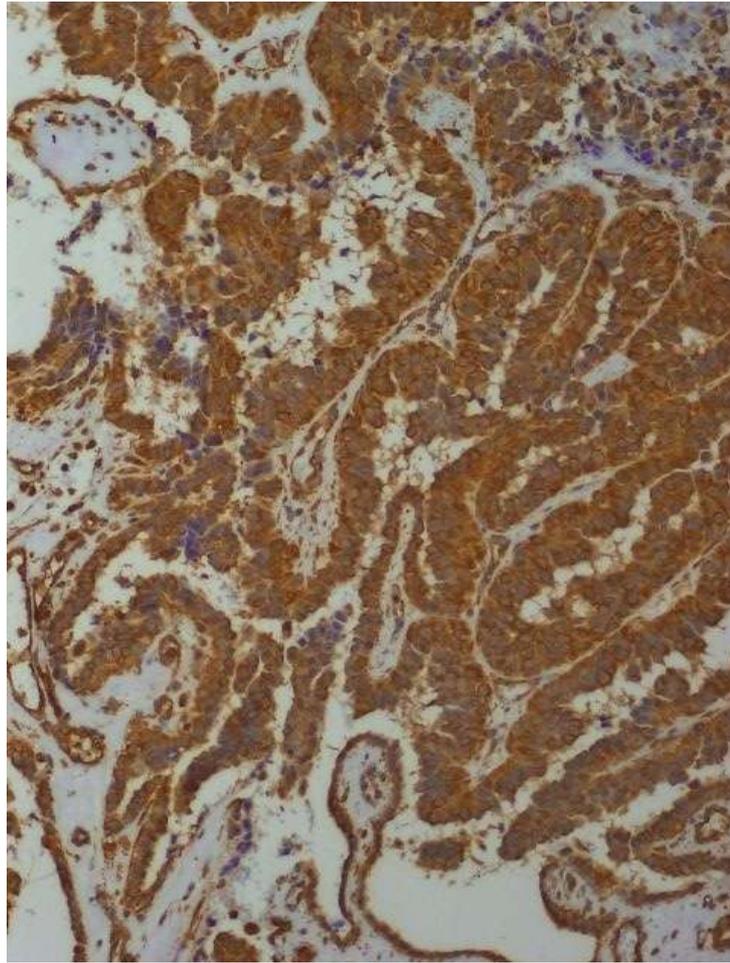


~~CA. CAGINARES~~

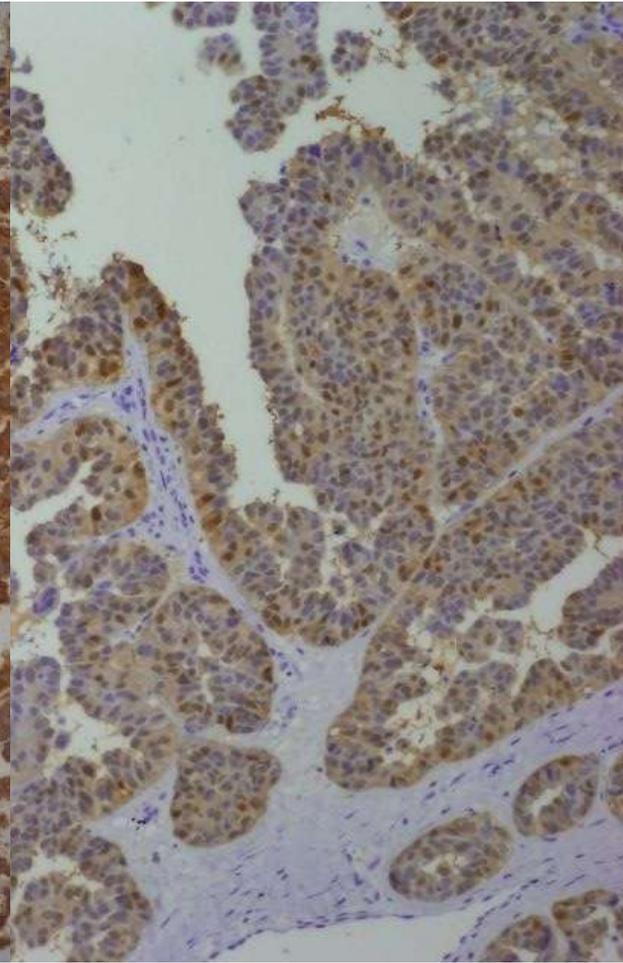
¿ Cistadenocarcinoma papilar?



CK



VIMENTINA



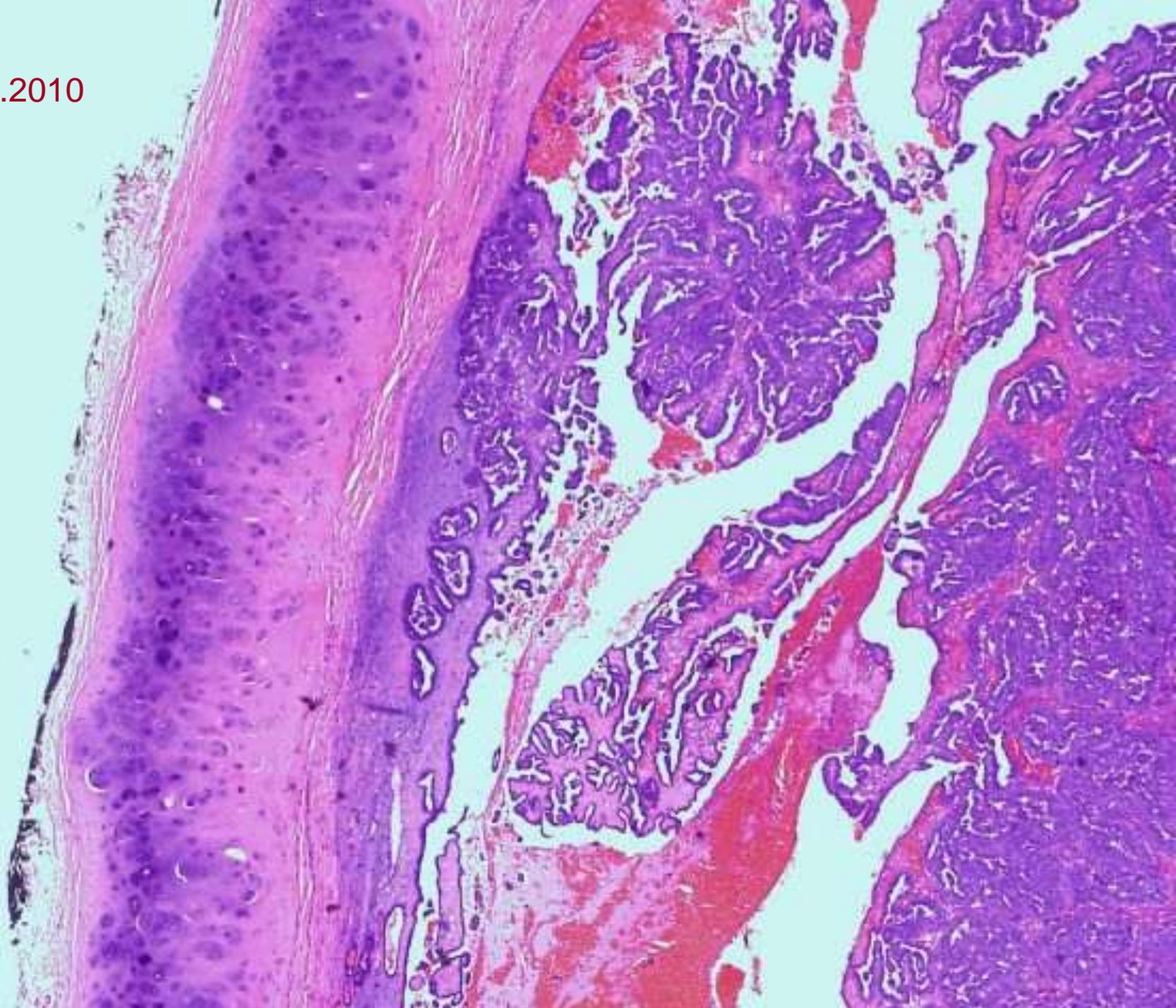
S100

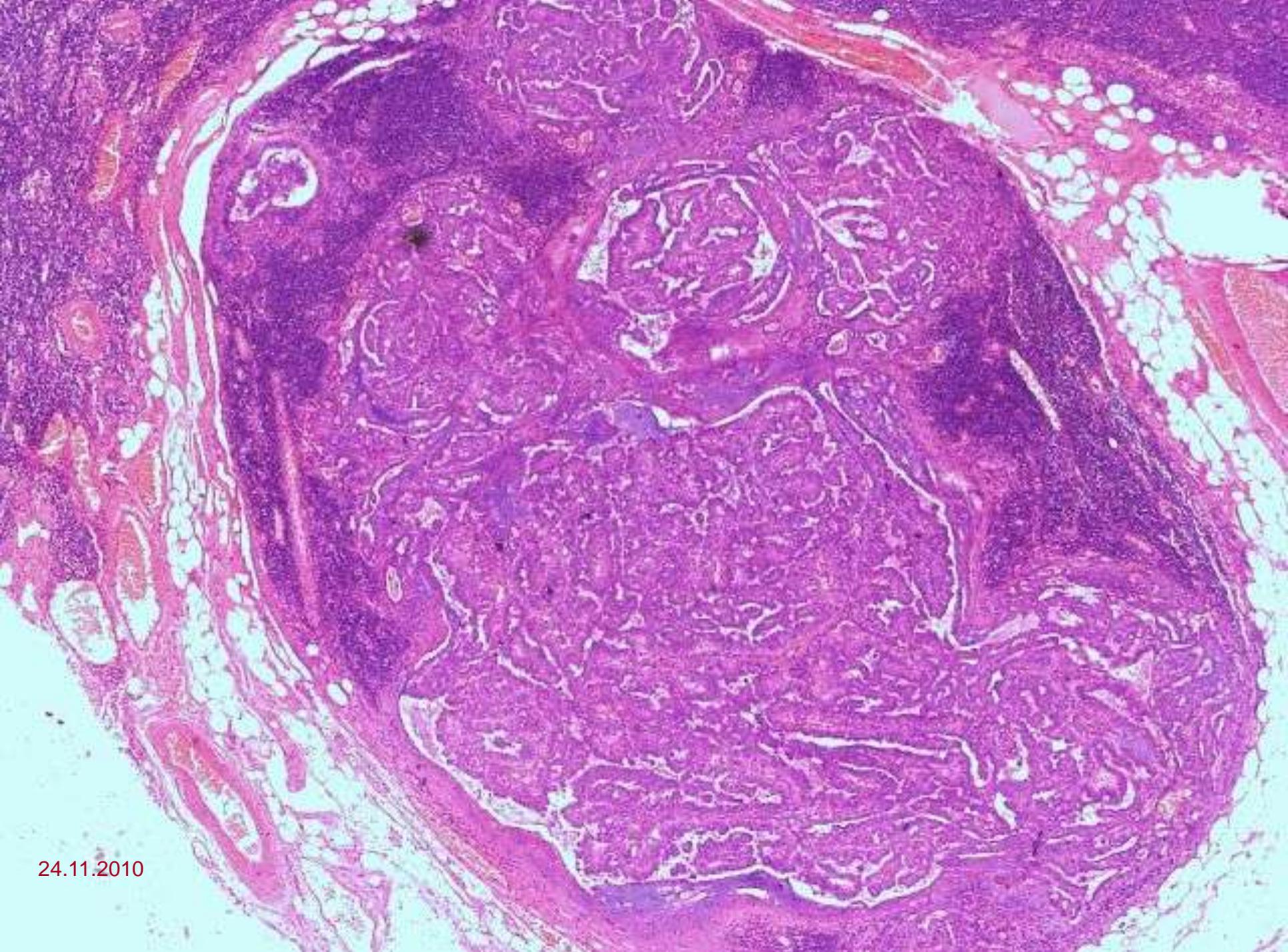
ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAJO GRADO

(variante ADENOCARCINOMA PAPILAR DE BAJO GRADO)

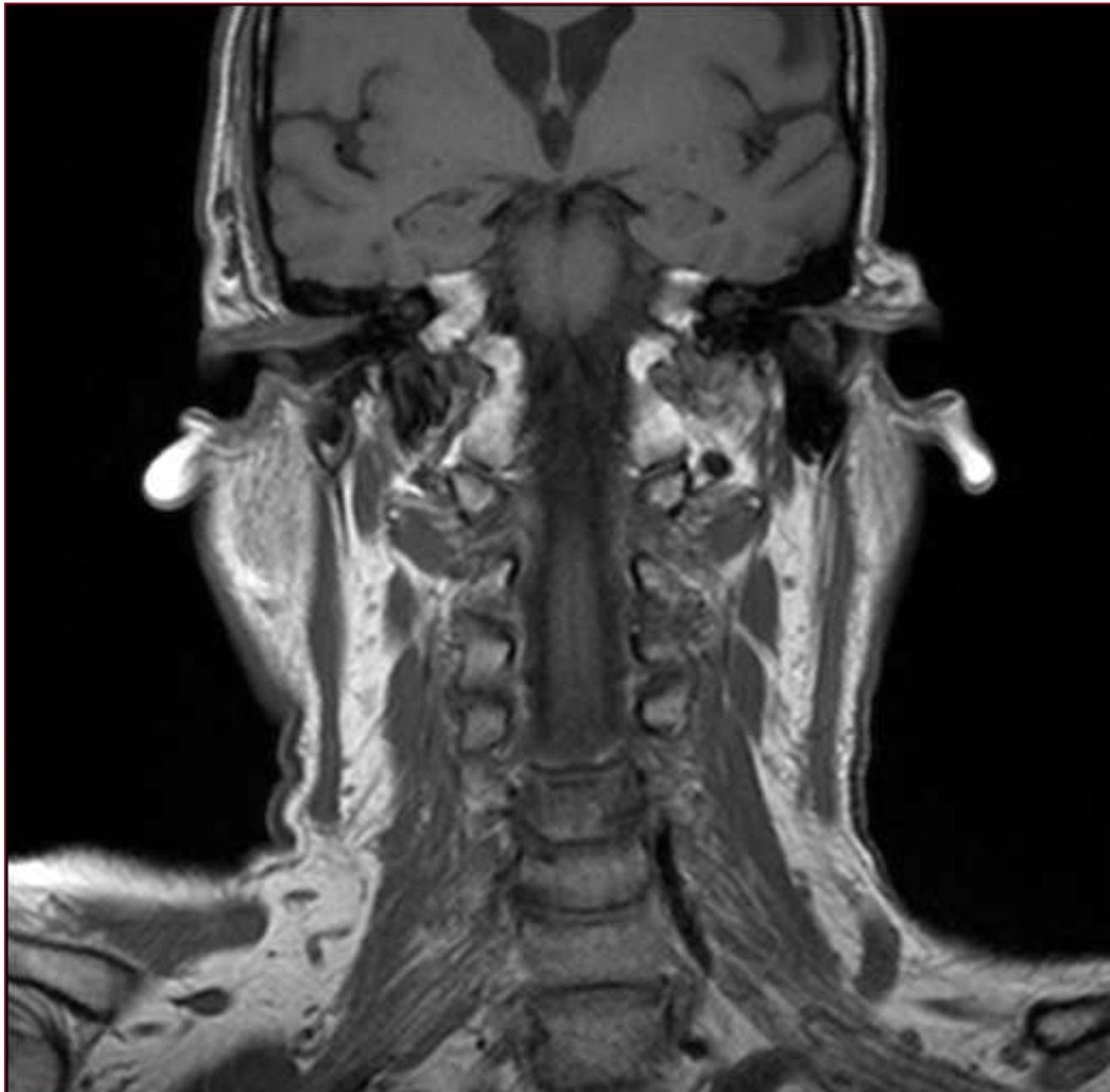
evolución

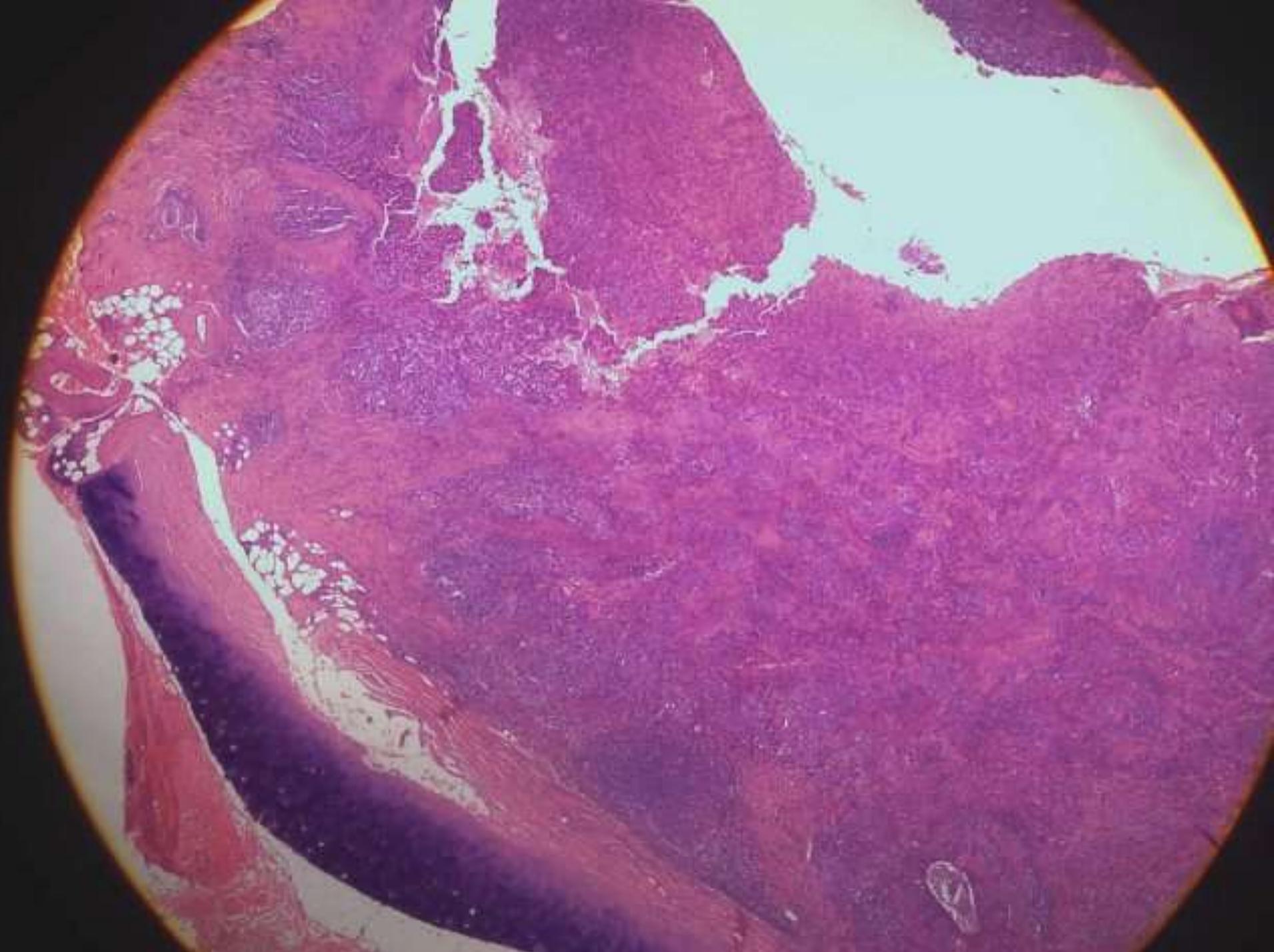
14.10.2010

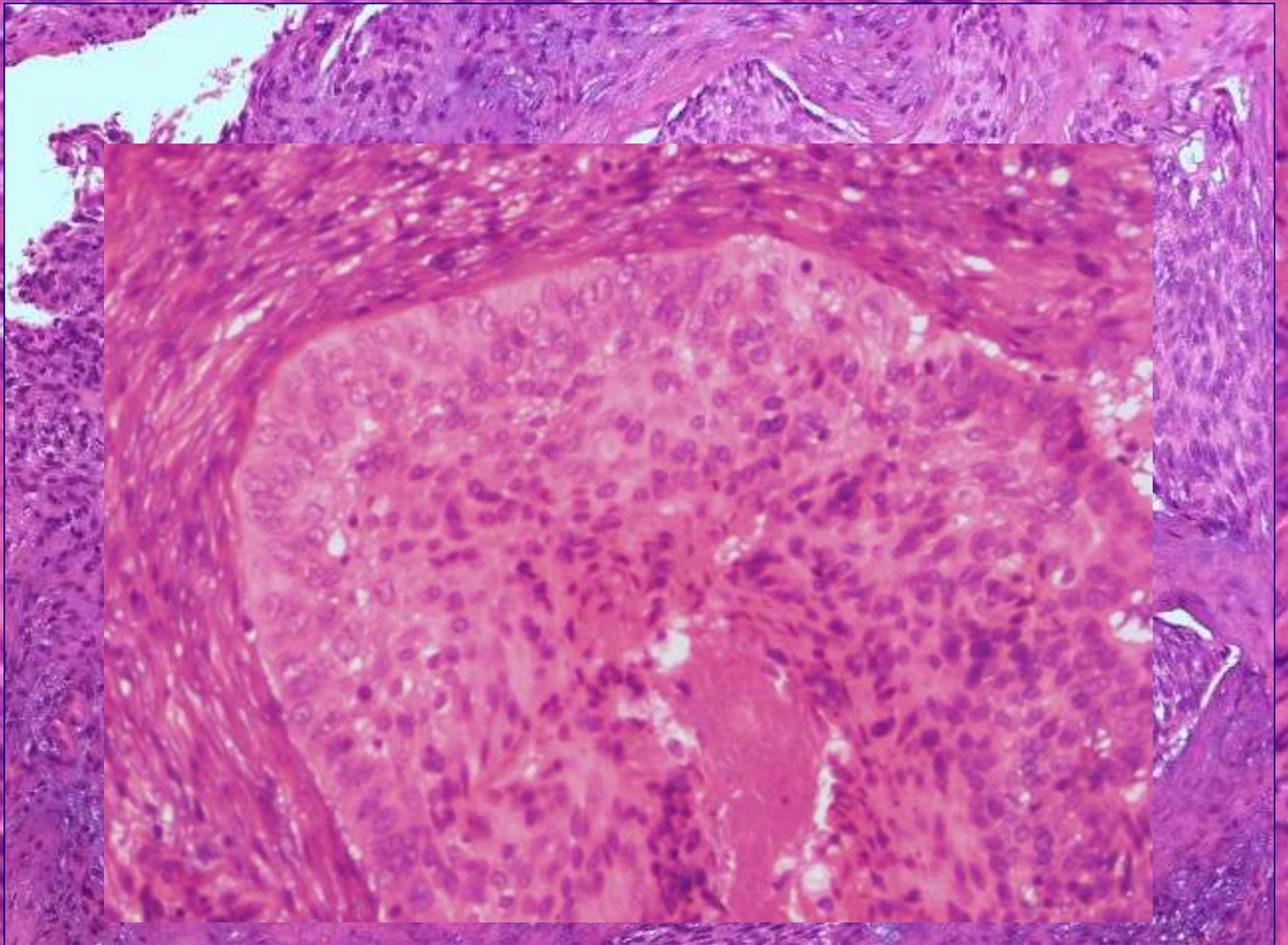


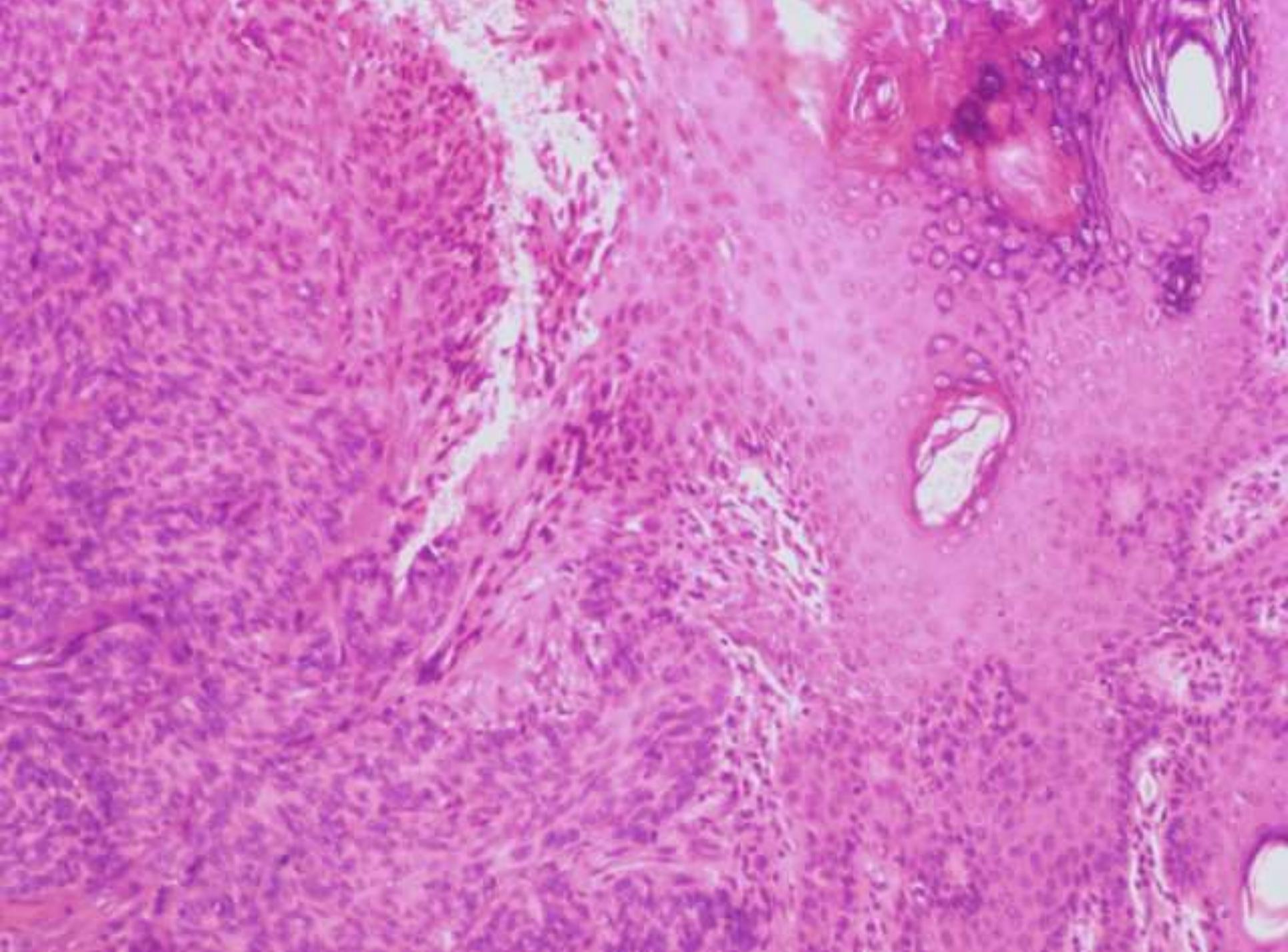


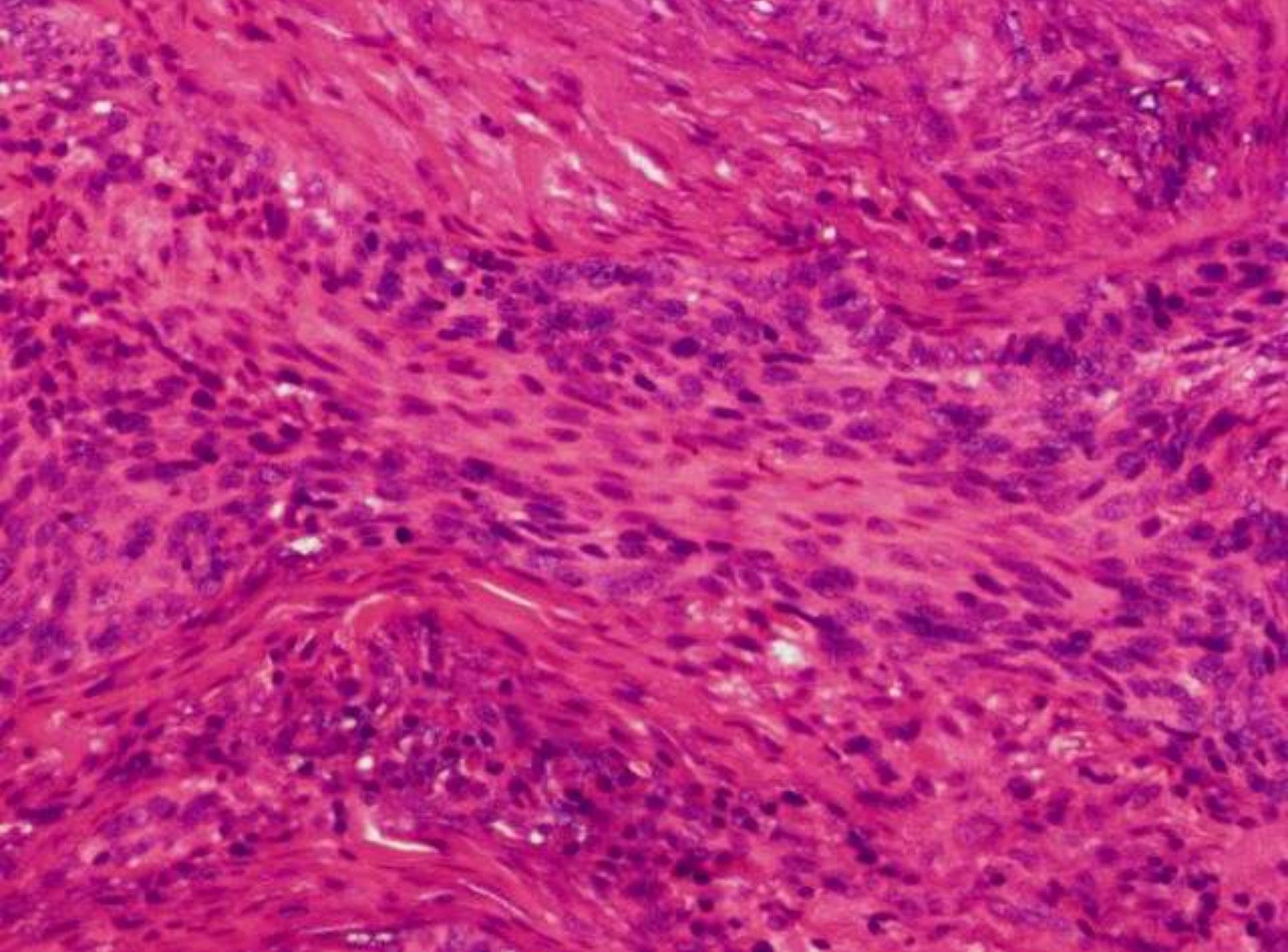
24.11.2010

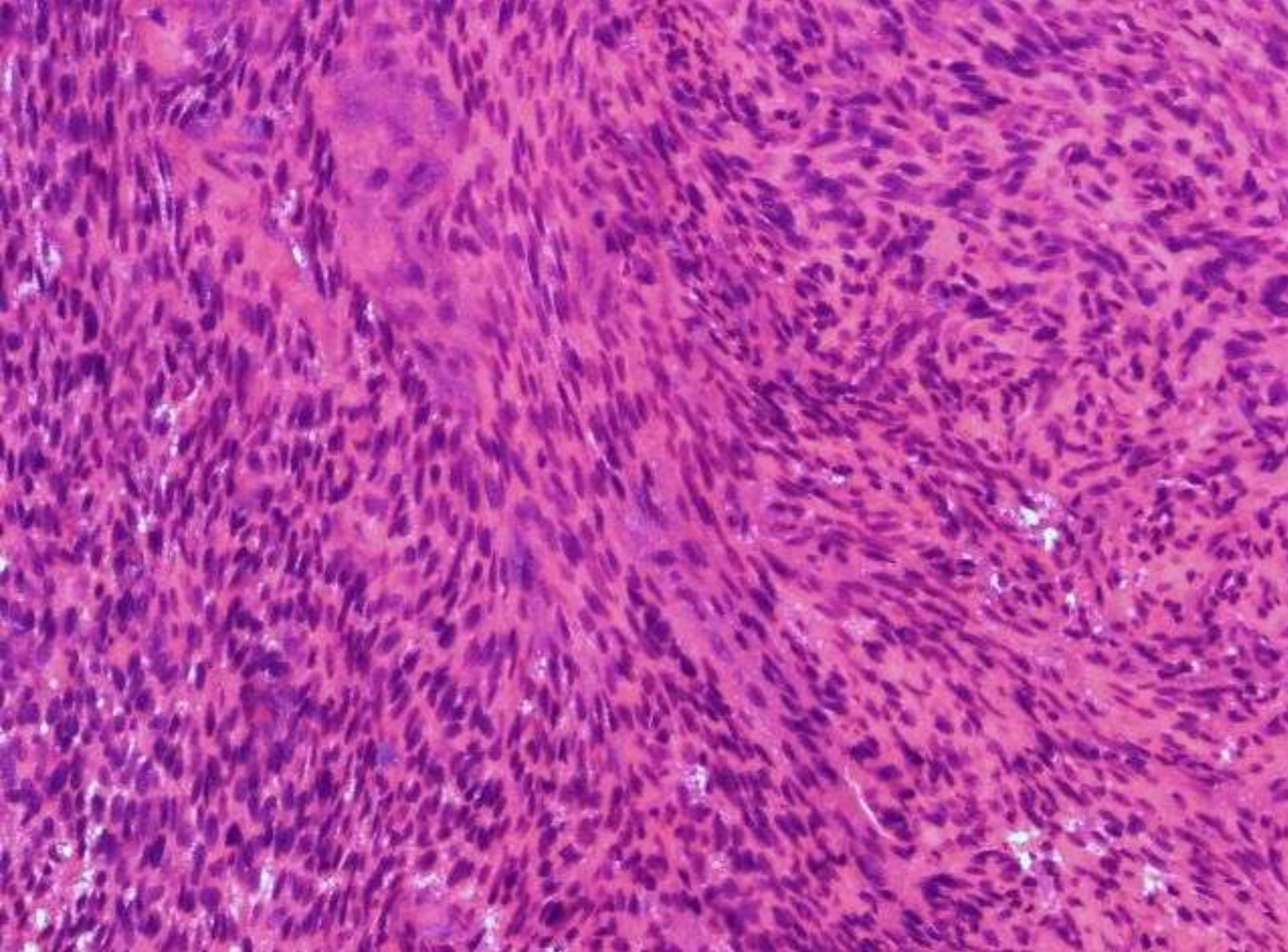


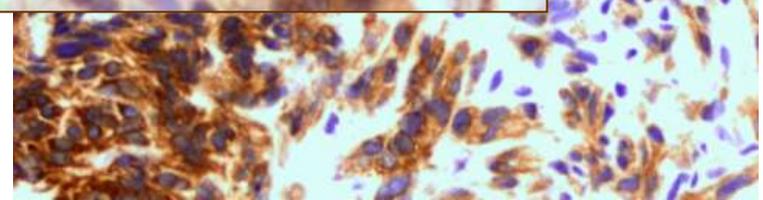
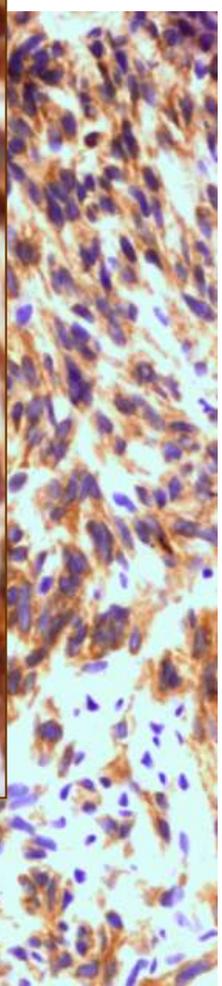
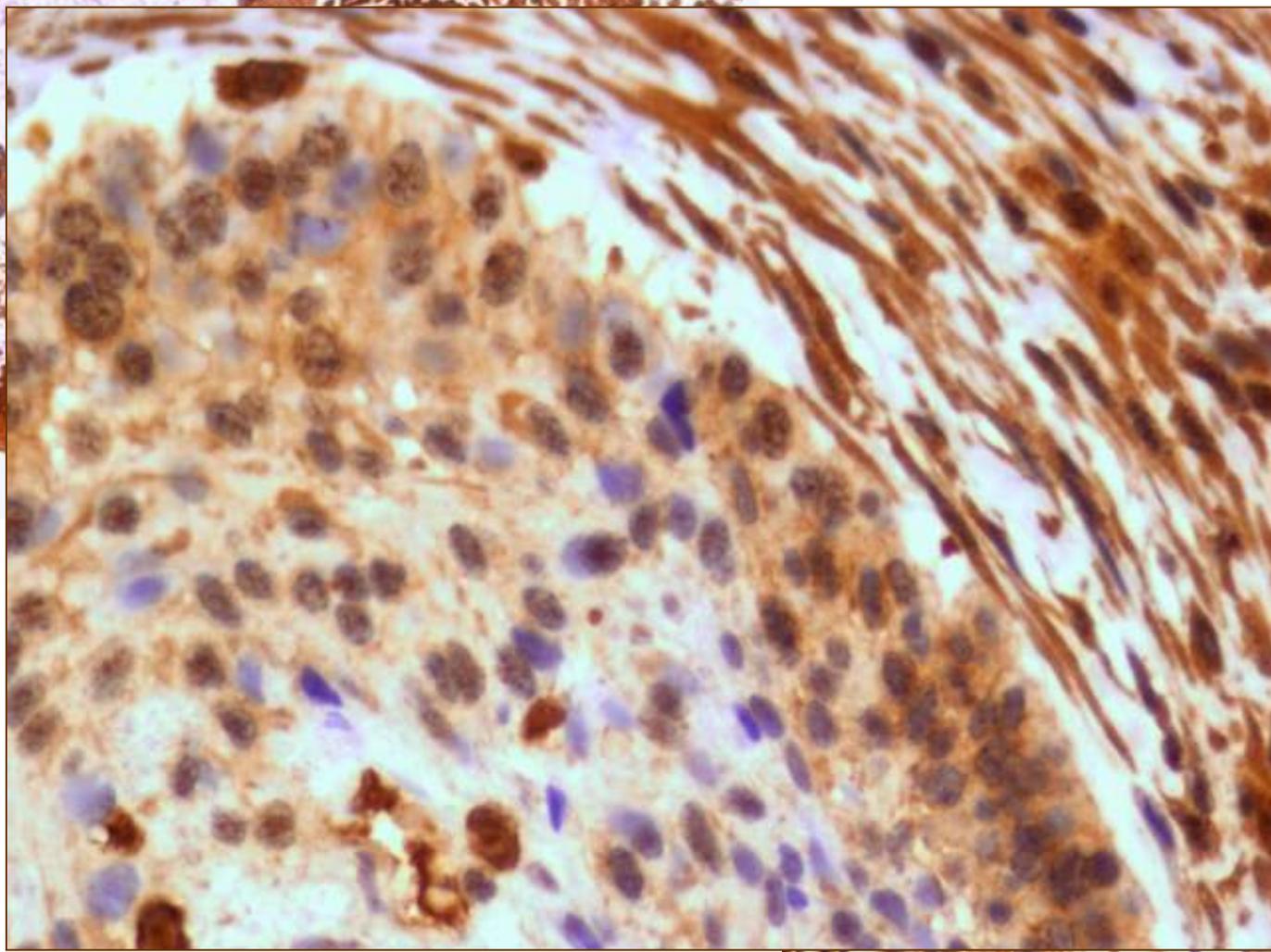
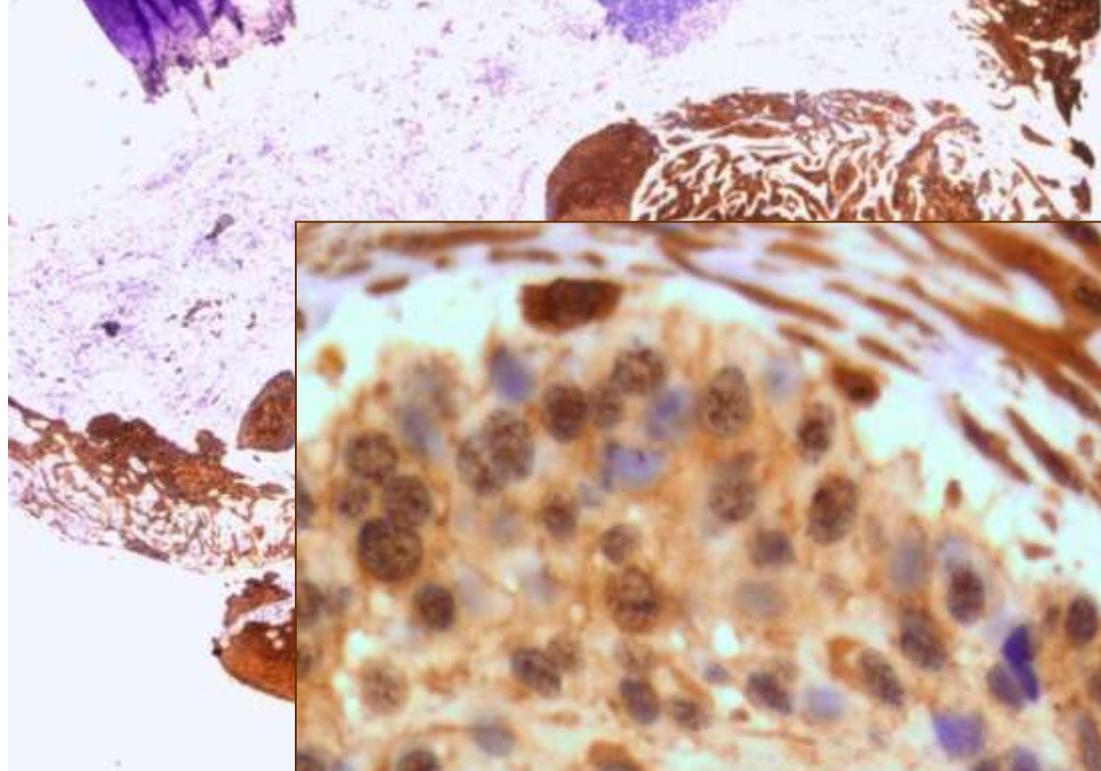












**METASTASIS GANGLIONAR DE
ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAJO GRADO
(ADENOCARCINOMA PAPILAR DE BAJO GRADO)**

CARCINOMA SARCOMATOIDE EN CAE “POLIMORFO”

WHO classification of tumours of the oral cavity and oropharynx

Salivary gland tumours

Salivary gland carcinomas

Acinic cell carcinoma 8550/3

Mucoepidermoid carcinoma 8430/3

Adenoid cystic carcinoma 8200/3

Polymorphous low-grade adenocarcinoma 8525/3

Basal cell adenocarcinoma 8147/3

Epithelial-myoeplithelial carcinoma 8562/3

Clear cell carcinoma, not otherwise specified 8310/3

Cystadenocarcinoma 8450/3

Mucinous adenocarcinoma 8480/3

Oncocytic carcinoma 8290/3

Salivary duct carcinoma 8500/3

Myoepithelial carcinoma 8982/3

Carcinoma ex pleomorphic adenoma 8941/3

Salivary gland adenomas

Pleomorphic adenoma 8940/0

Myoepithelioma 8982/0

Basal cell adenoma 8147/0

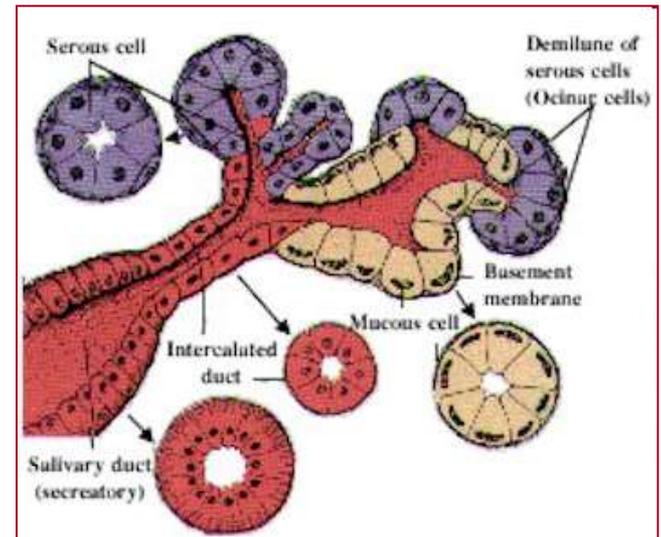
Canalicular adenoma 8149/0

Duct papilloma 8503/0

Cystadenoma 8440/0

PLGA

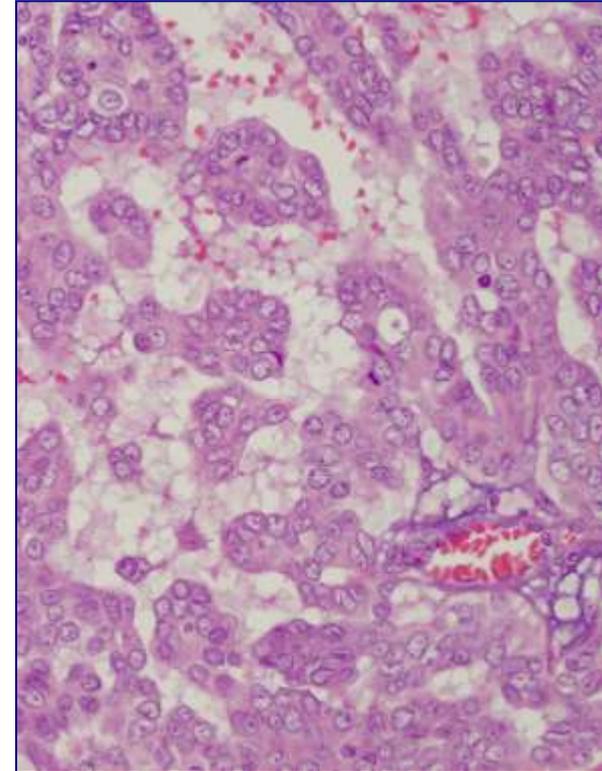
- 1983 Feedmann y Lumerman: ca. lobular de glándula salival intraoral
- 1983 Batsakis: ca. de ductos terminales
- Mujeres 70 a
- Glándulas salivares menores: paladar, mucosa oral, labio superior.
- Si en glándula salival mayor: ca ex AP
- Masa no dolorosa, duración variable
- No factores predisponentes
- Crecimiento submucoso



PLGA: histología

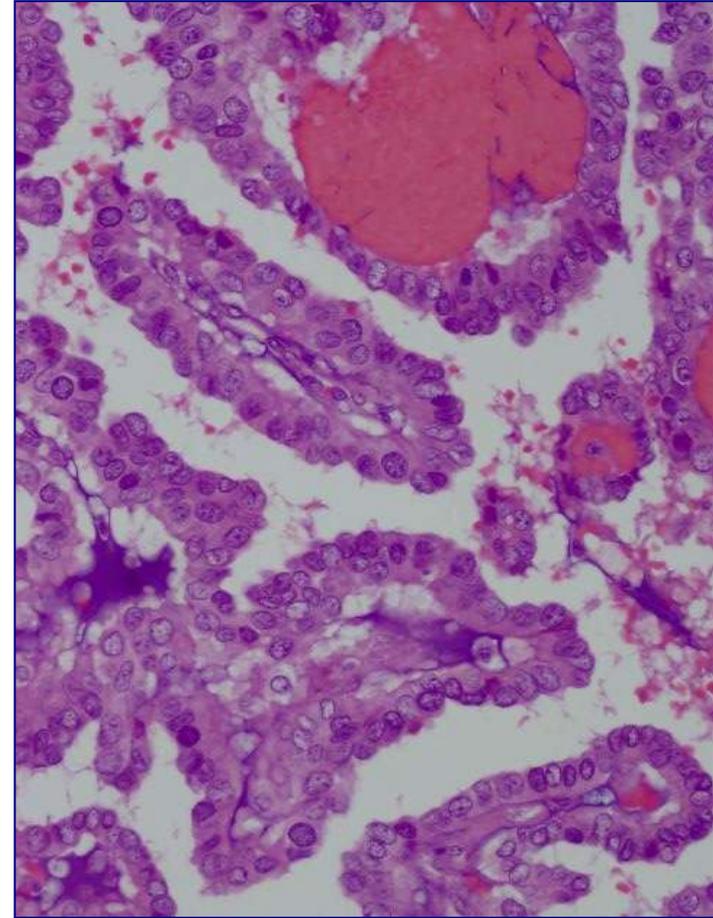
PATRÓN ARQUITECTURAL POLIMORFO,
UNIFORMIDAD CELULAR Y CURSO CLÍNICO
INDOLENTE.

- PATRÓN ARQUITECTURAL: sólido, trabecular, papilar, glandular, cribiforme, quístico.
- En el centro: crecimiento sólido y a la periferia, infiltrando, un patrón glandular o cordonal
- Mitosis raras
- No necrosis
- Importante permeación tumoral perineural, tipo targetoide
- Estroma escaso, mucoso o hialinizado
- UNIFORMIDAD CELULAR: cuboideas, columnares o fusiformes, núcleo blando, vesicular, claro y citoplasma eosinófilo, poco definido.



PLGA: componente papilar

- Evans y Luna: componente papilar confiere peor pronóstico
- Mayor riesgo de metástasis a ganglios linfáticos cervicales
- Mayor incidencia de recidiva pero no de metástasis a distancia
- Cut off?



ADENOCARCINOMA PAPILAR DE BAJO GRADO

- Variante poco frecuente de PLGA aunque existe controversia al respecto.
- Criterios diagnósticos no bien definidos.
- Más de 10% de formaciones papilares, curso más agresivo
- Mayor tendencia a la recidiva local y a las metástasis cervicales.

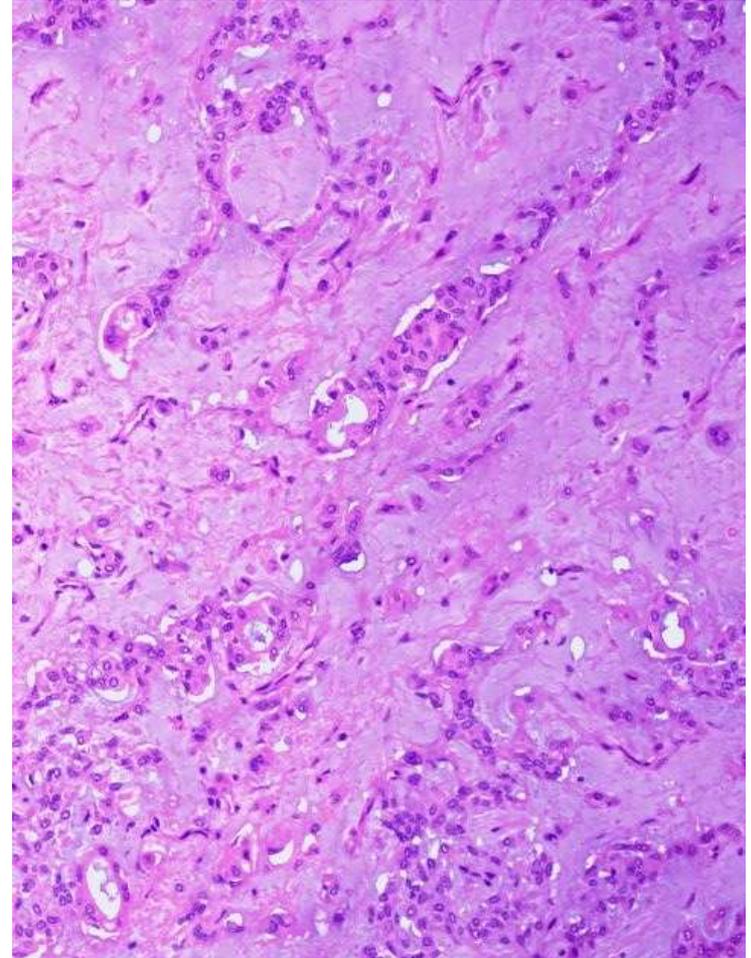
PLGA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

ADENOMA PLEOMORFO

- ✓ no posee cápsula, no patrón infiltrativo
- ✓ estroma condromixoide
- ✓ componente bifásico (epitelial-mioepitelial)

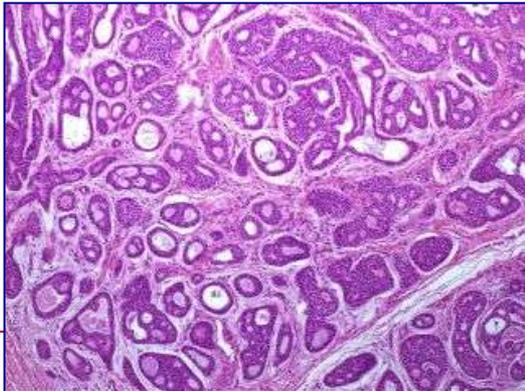
CARCINOMA EX ADENOMA PLEOMORFO

- ✓ estroma condromixoide
- ✓ componente bifásico (epitelial-mioepitelial)



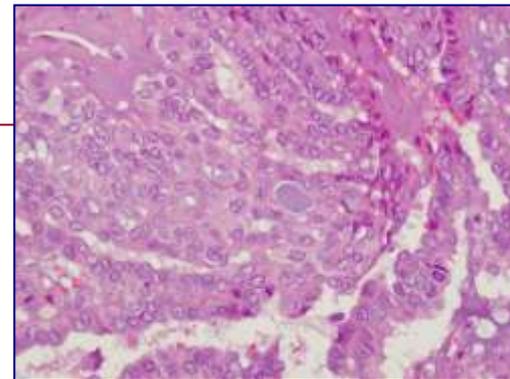
ACC

- P. arquitectural variado, No papilar
- Crecimiento lento, múltiples recidivas locales
- Metástasis a distancia con ↓ supervivencia
- CITOLOGÍA: c. basaloide, hipercromática, núcleo angulado, pleomórfico.
- Escaso citoplasma
- ↑ mitosis
- DOLOR AL REALIZAR LA PUNCIÓN



PLGA

- P. arquitectural variado
- Crecimiento lento, múltiples recidivas locales
- Metástasis a distancia poco frecuente.
- CITOLOGÍA: c. epitelioides de núcleo de cromatina clara, vesicular.
- Abundante citoplasma
- Mitosis raras
- Curso indolente, 20 a.



PLGA: tratamiento

- Tratamiento conservador: exéresis con márgenes amplios.
- Mayor riesgo de metástasis a ganglios linfáticos si afectación de márgenes.
- No estudios concluyentes referente al beneficio de la radio y/o quimioterapia adyuvante.

muchas gracias por su atención



Puente de la Torre Londres

XXV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y DIVISIÓN ESPAÑOLA DE LA ACADEMIA
INTERNACIONAL DE PATOLOGÍA (SEAP-IAP)
XX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CITOLOGÍA (SEC)
I CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA FORENSE (SEPAF)

“Consolidando puentes “

ZARAGOZA 18-21 MAYO, 2011