



XX Congreso de la Sociedad Española de Citología

Zaragoza 2011

Gran Seminario Interactivo

Raquel Garza Guajardo, FIAC

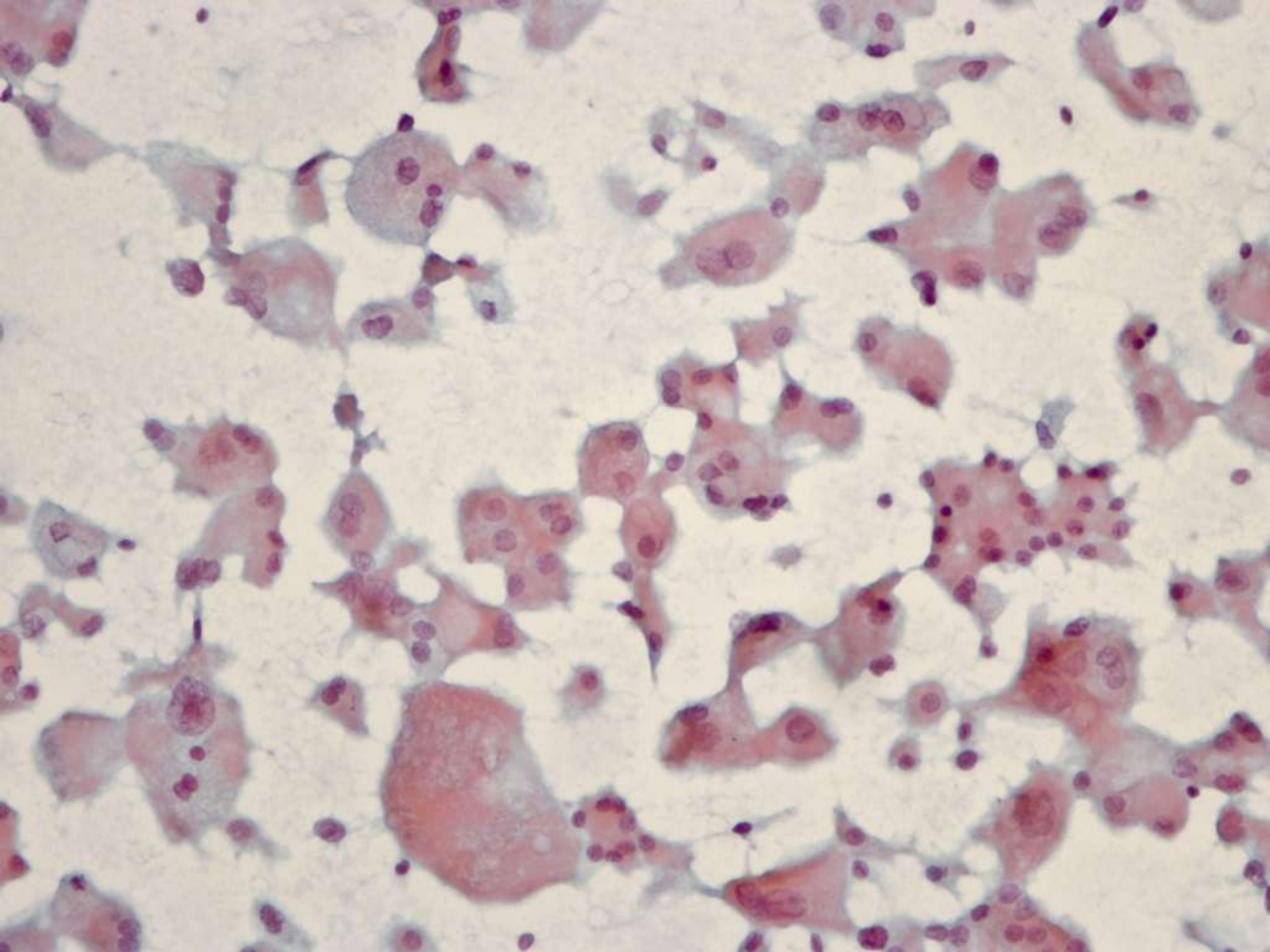


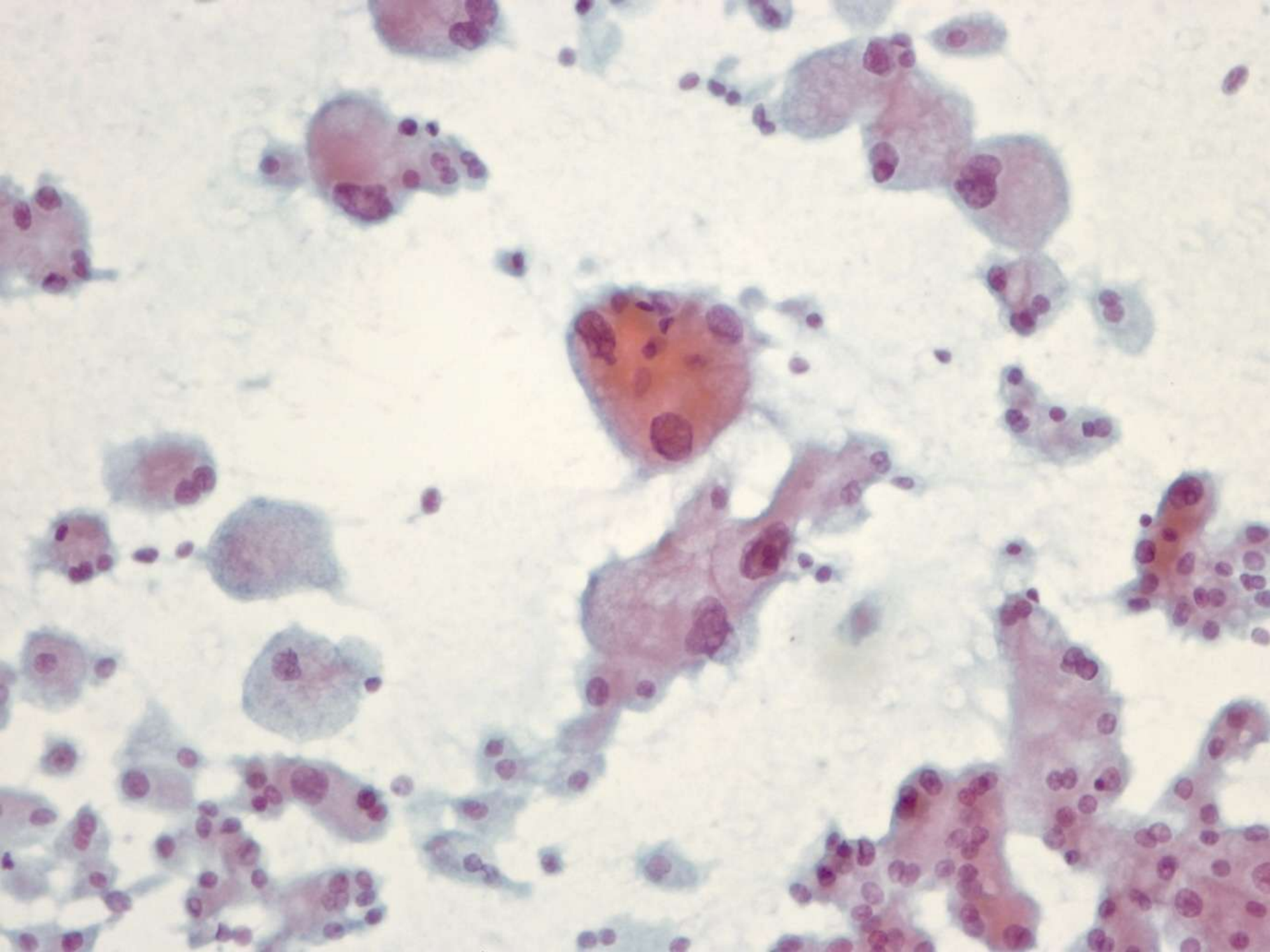
Hospital Universitario, UANL

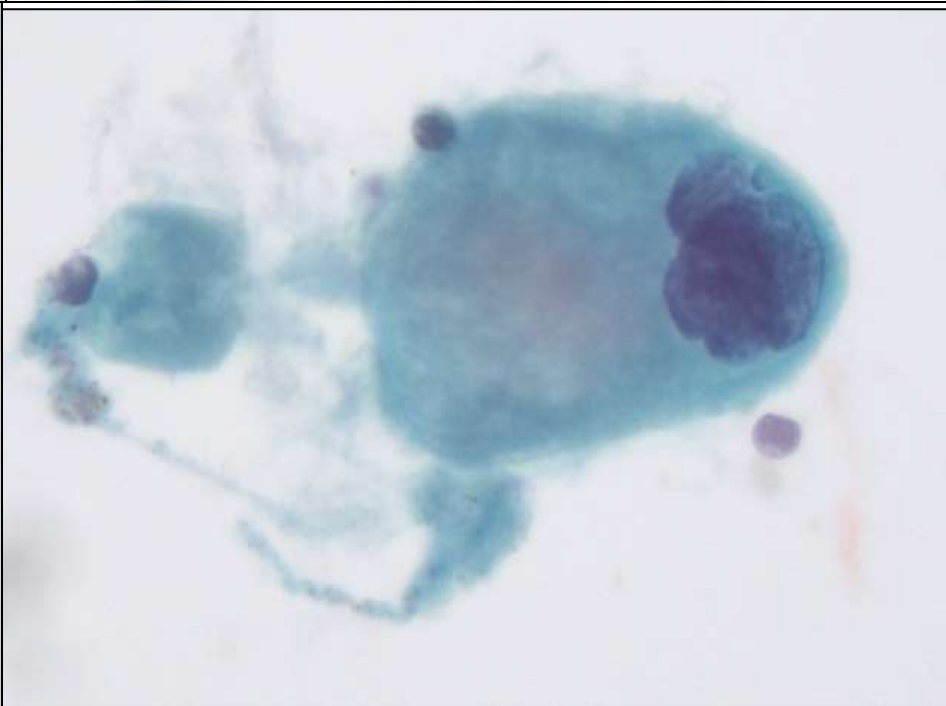
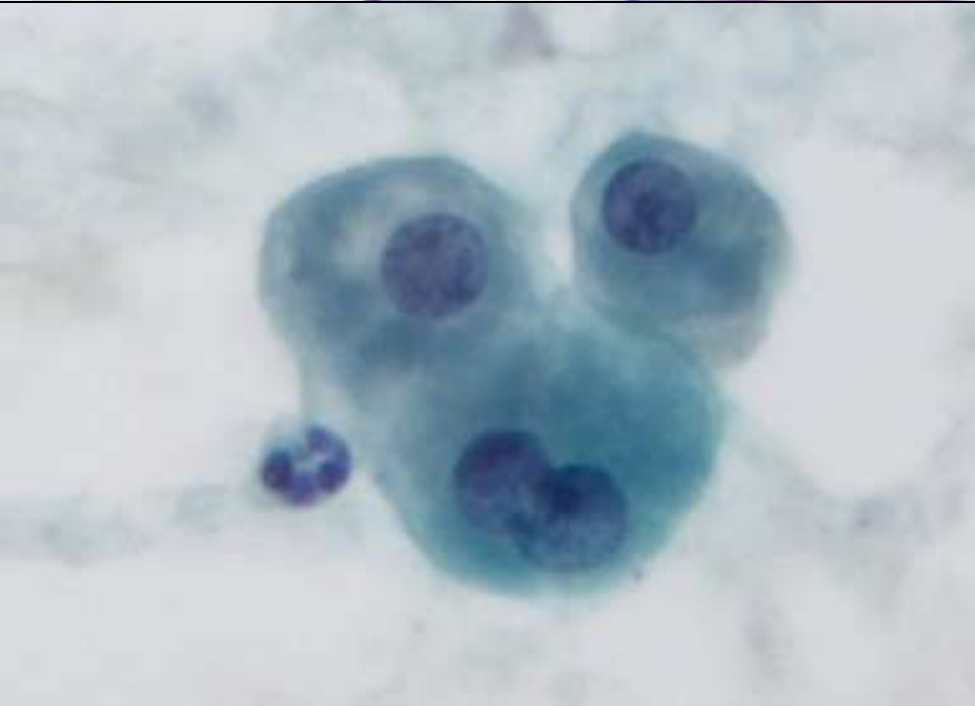
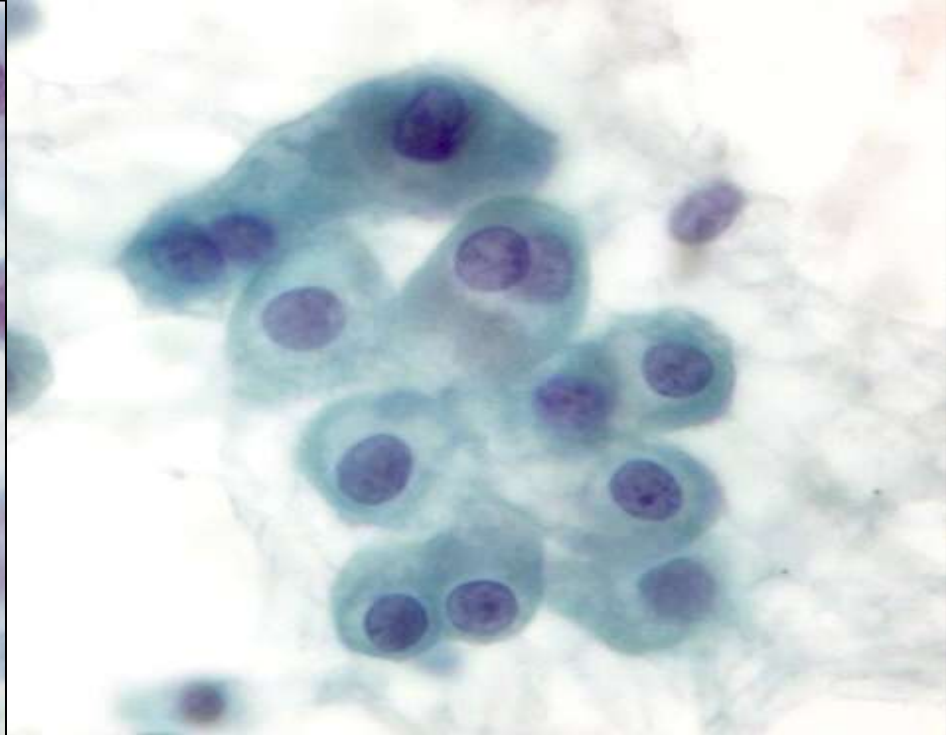
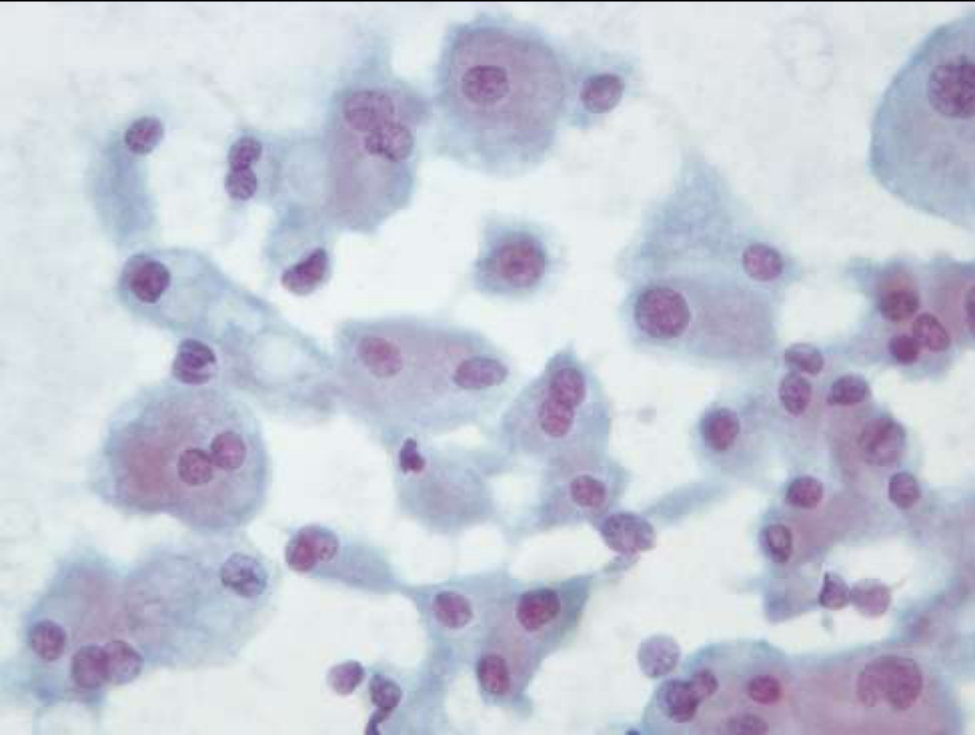
Monterrey, México

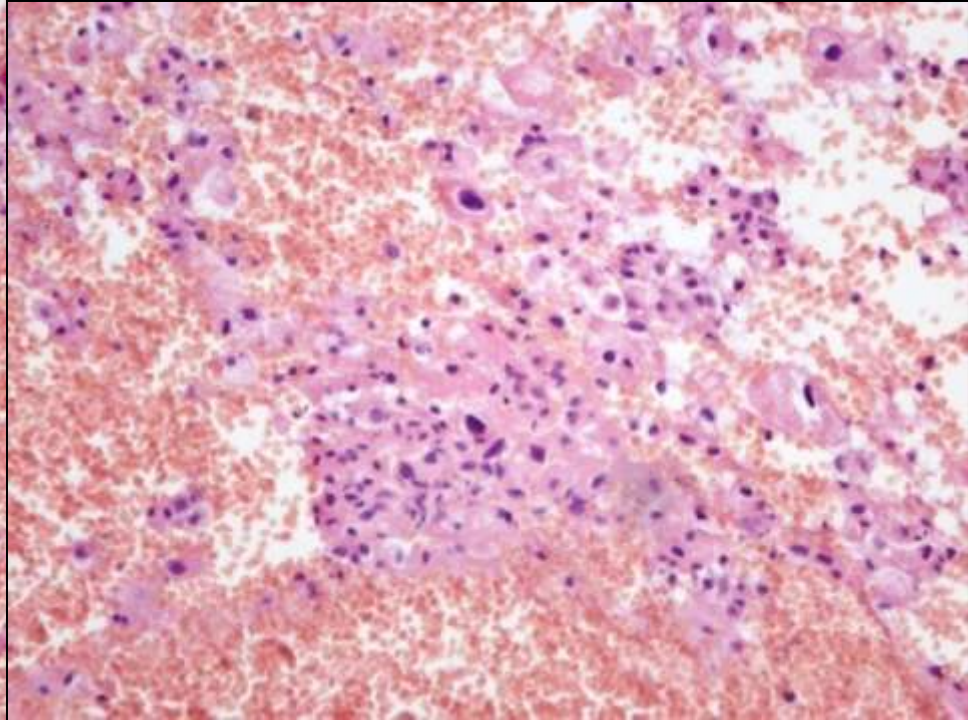
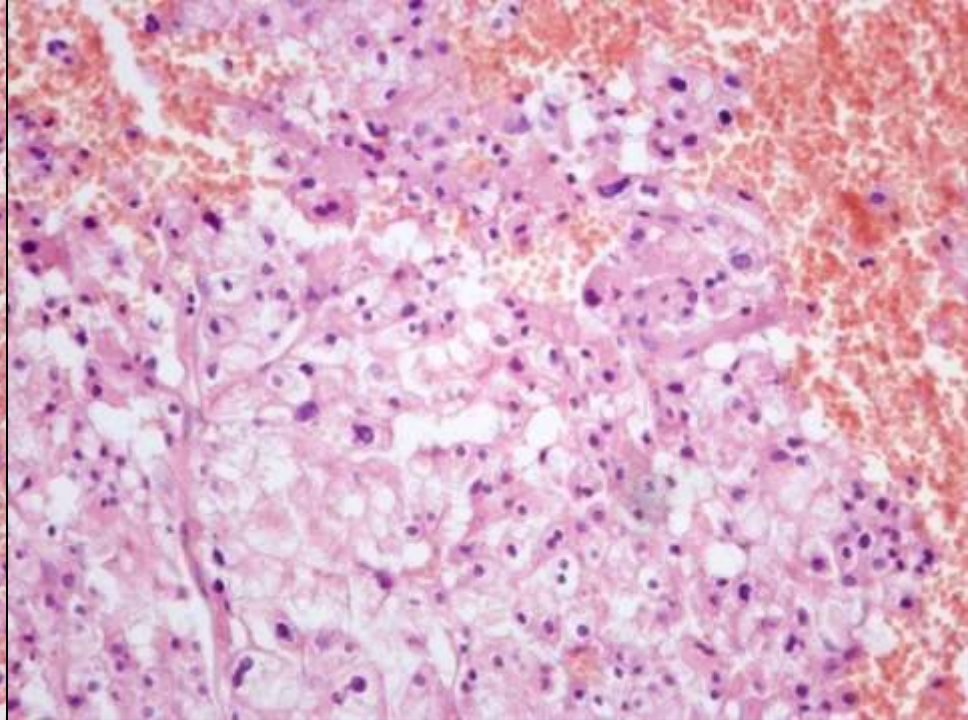
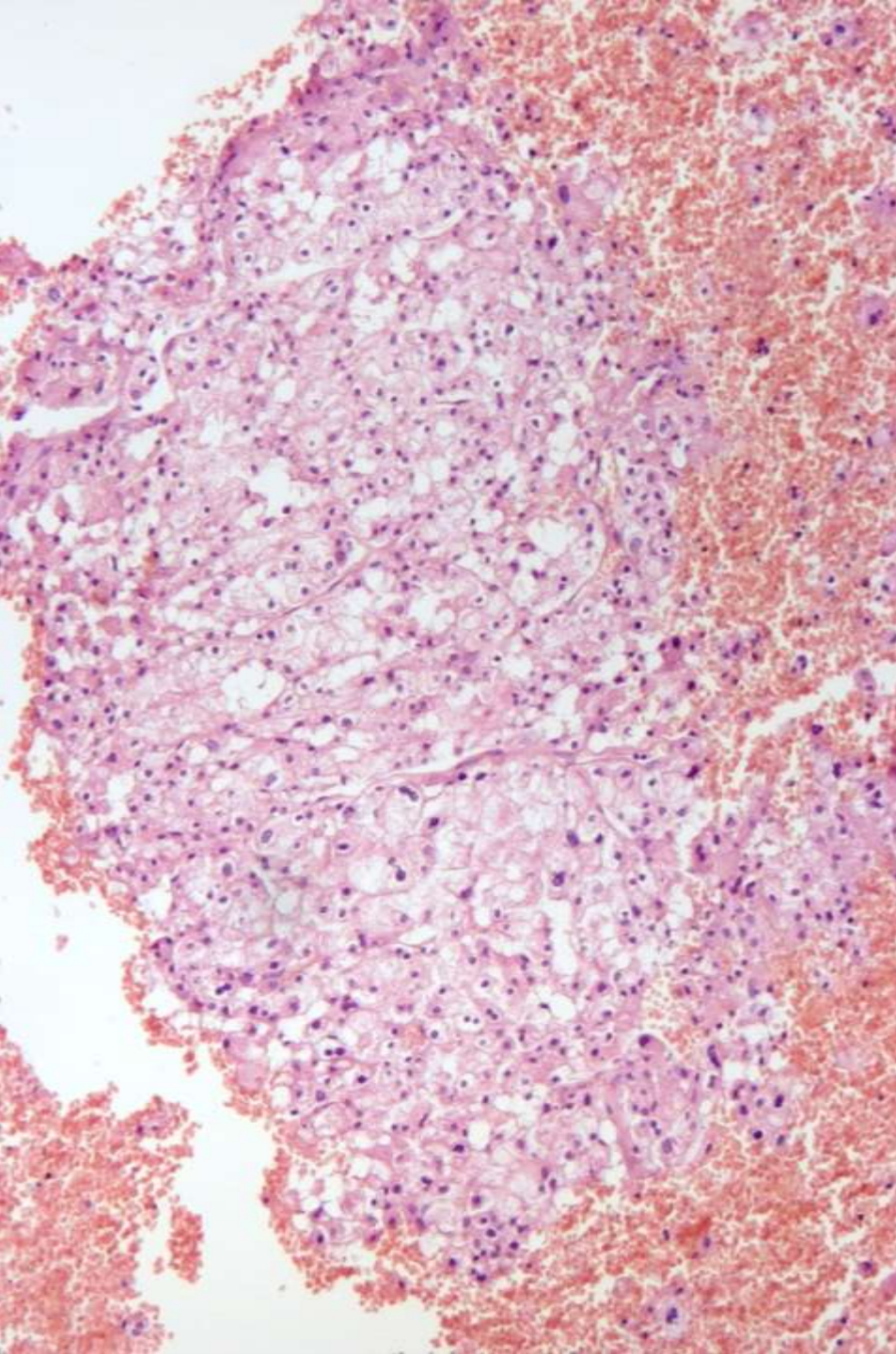
Resumen Clínico

- Hombre de 36 años con hematuria de 1 mes de evolución
- Niega otros síntomas
- Por estudios de imagen se encuentra un tumor renal derecho
- Se realiza citología por aspiración.



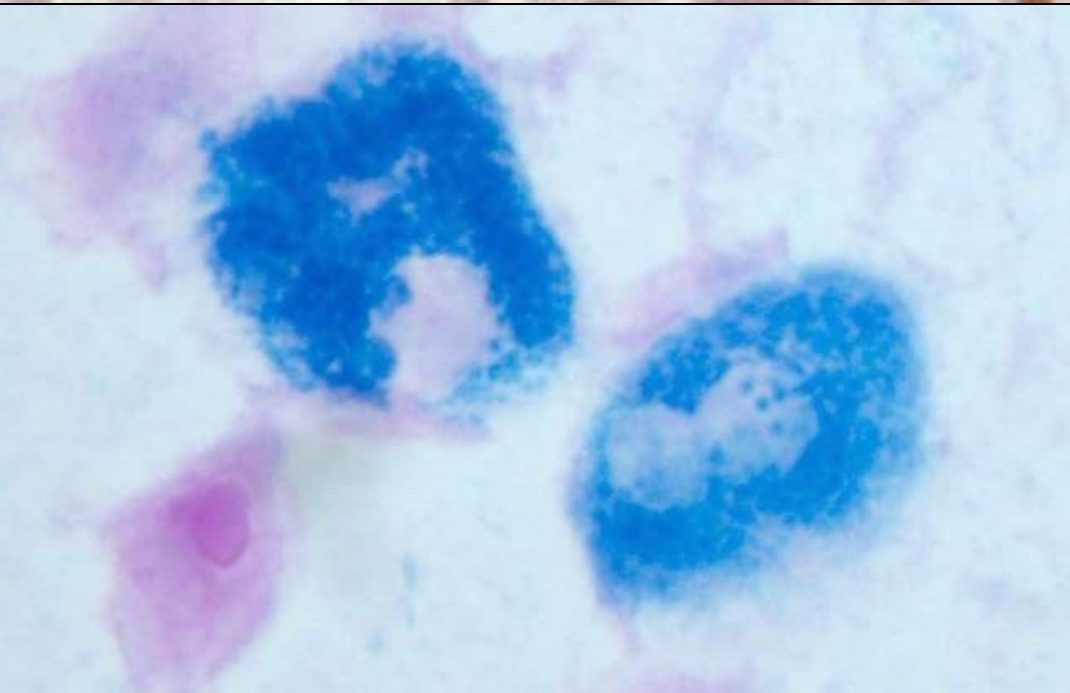
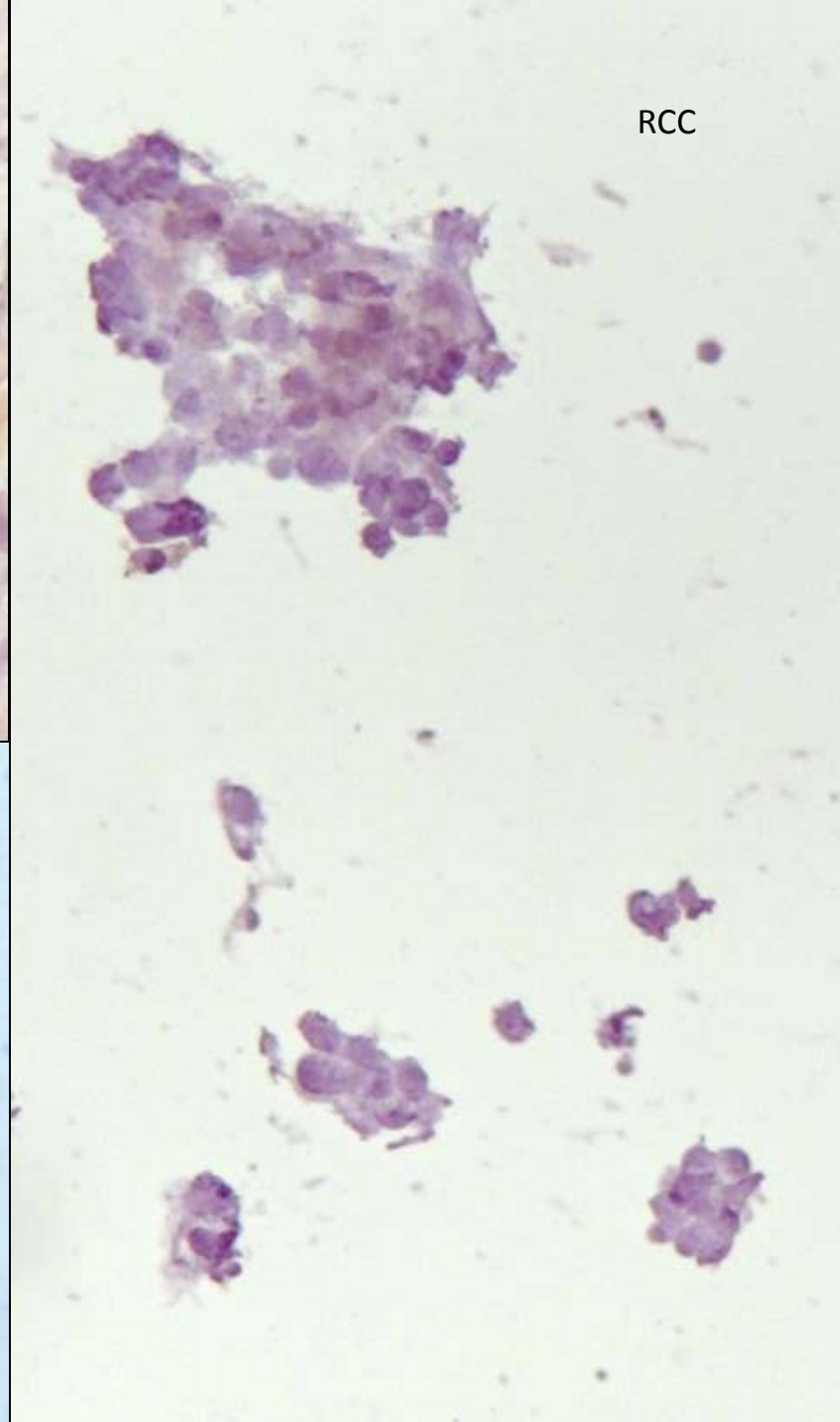
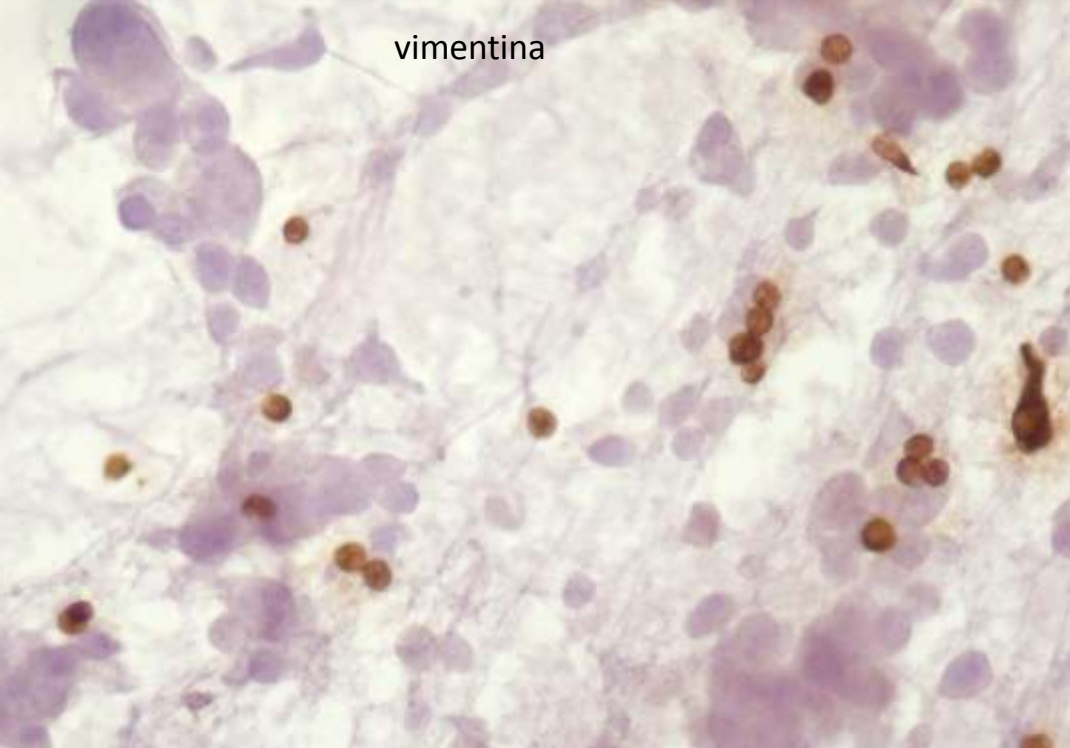


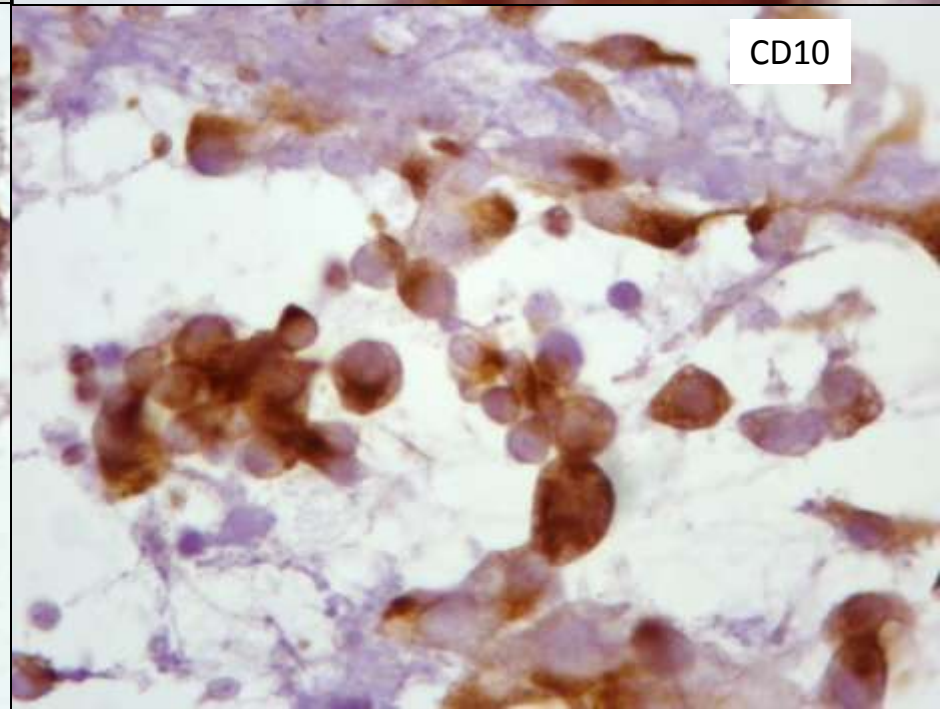
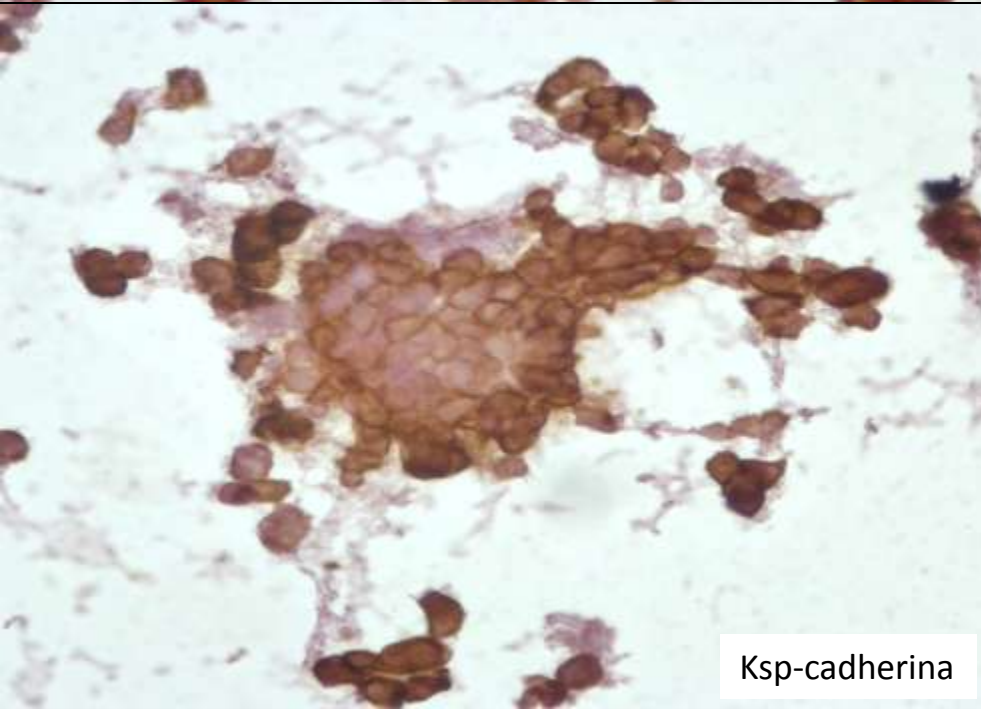
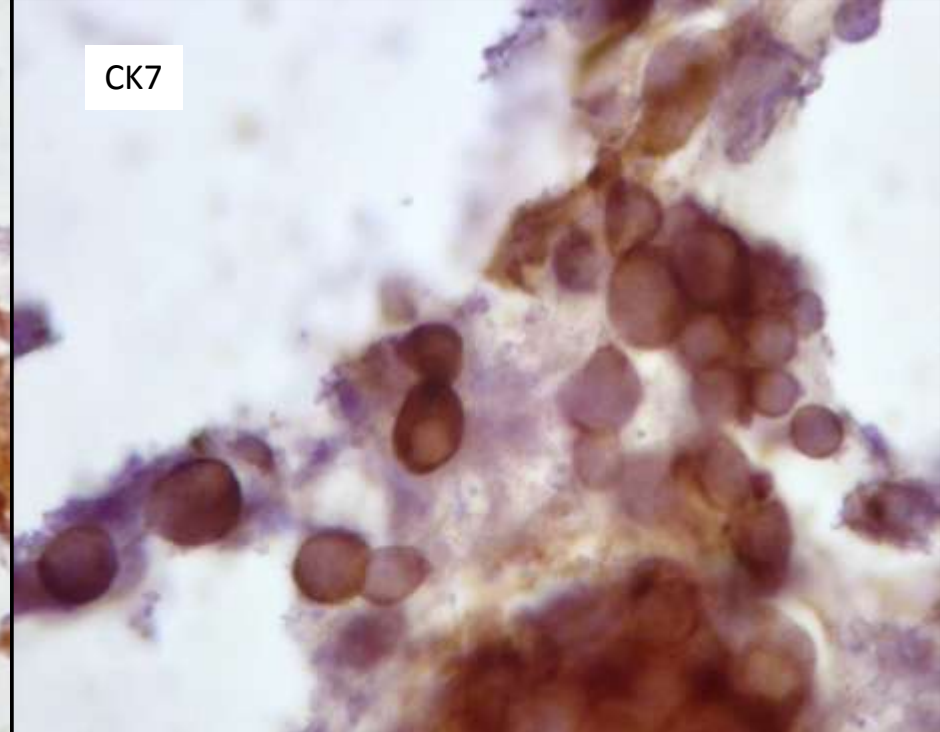
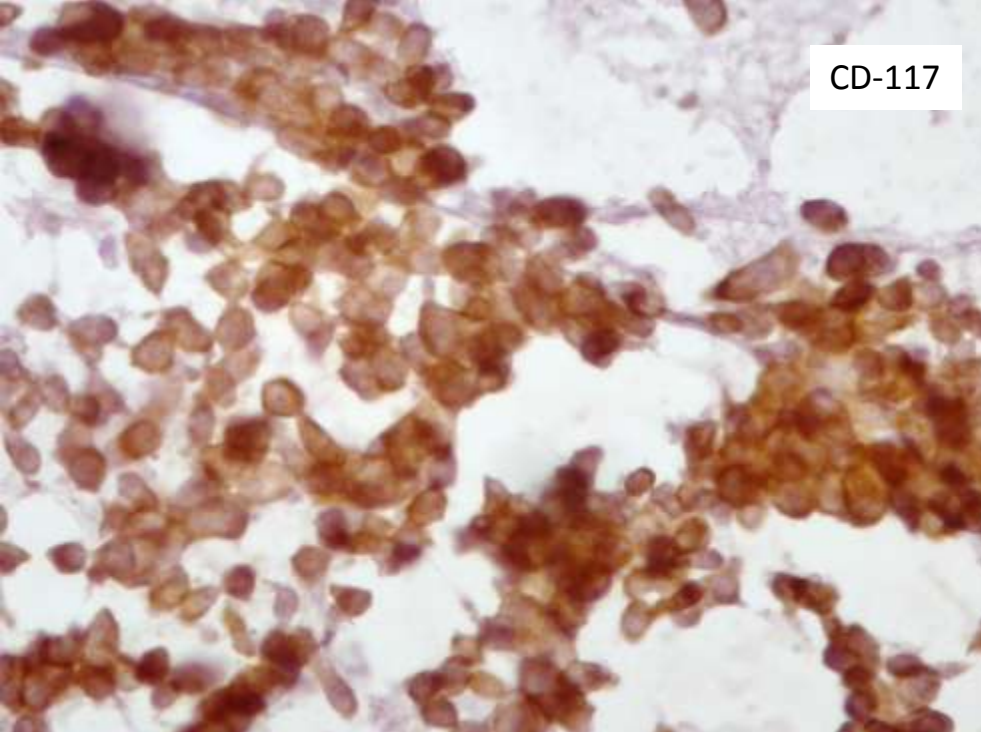




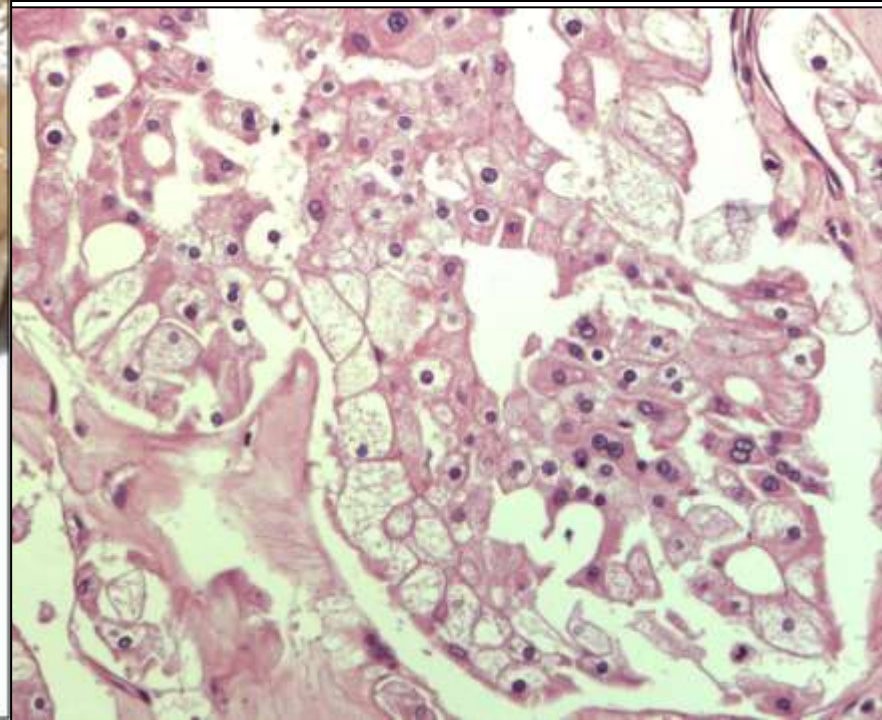
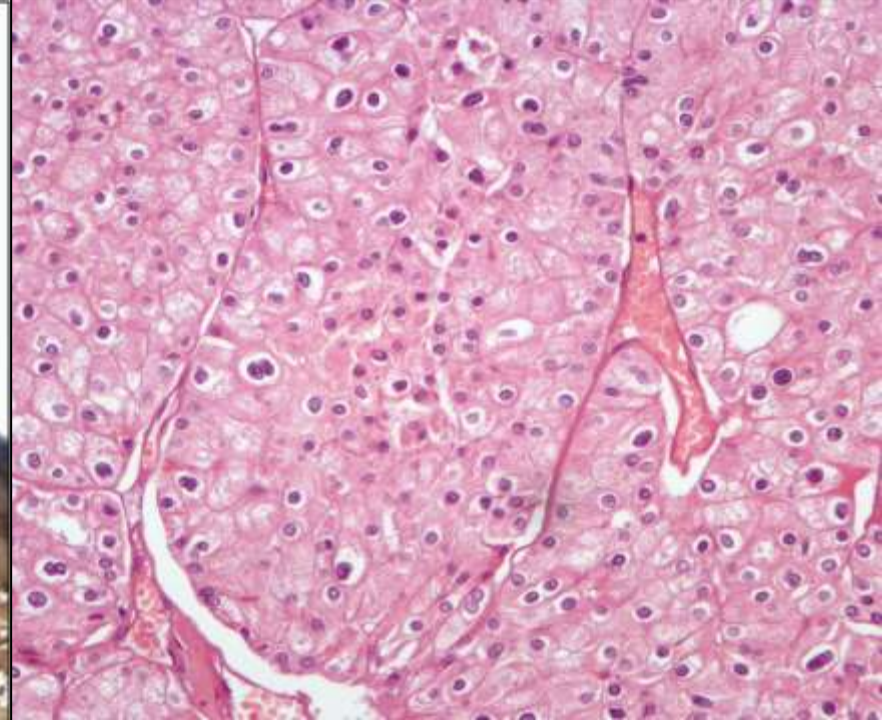
Diagnóstico

1. Carcinoma de células claras
2. Carcinoma cromóforo
3. Oncocitoma
4. Carcinoma metastásico



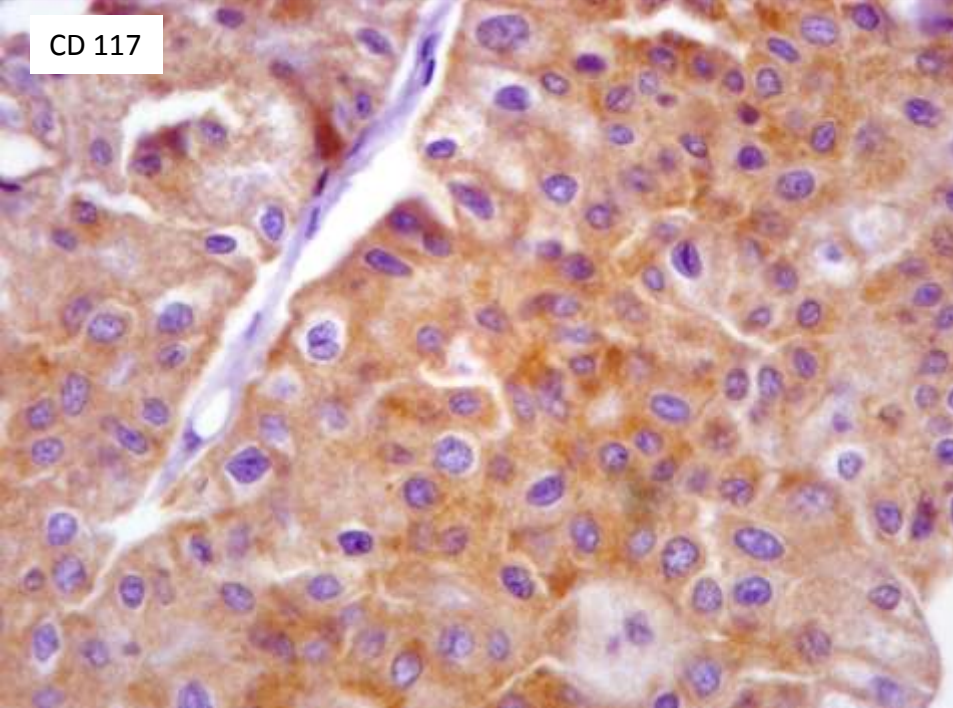


Carcinoma de Células Renales Cromóforo

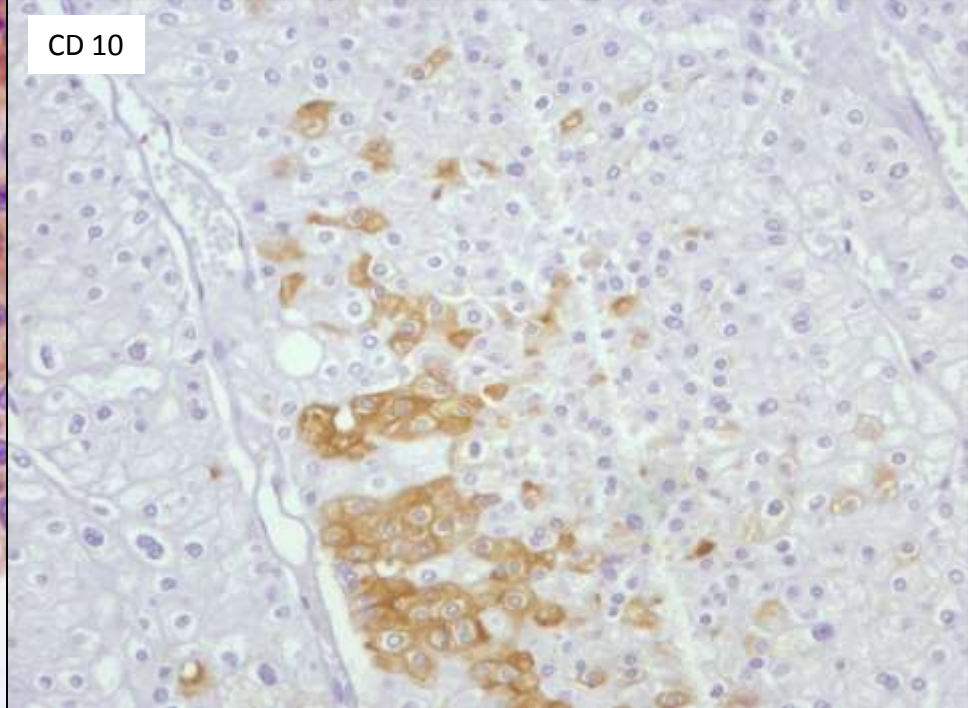


00000000005_92955

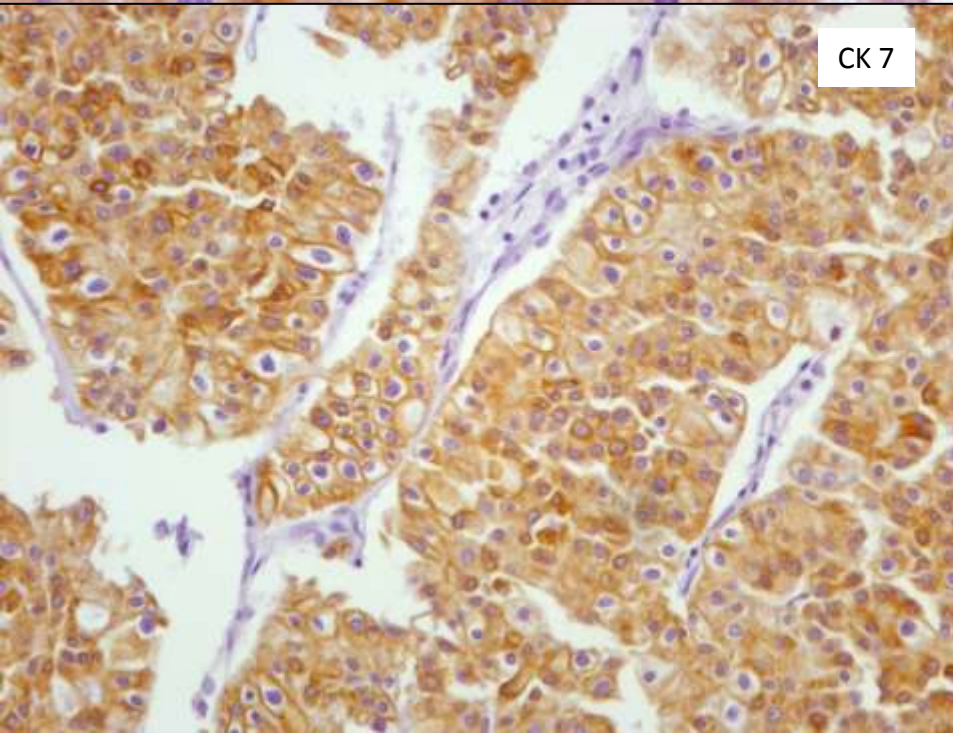
CD 117



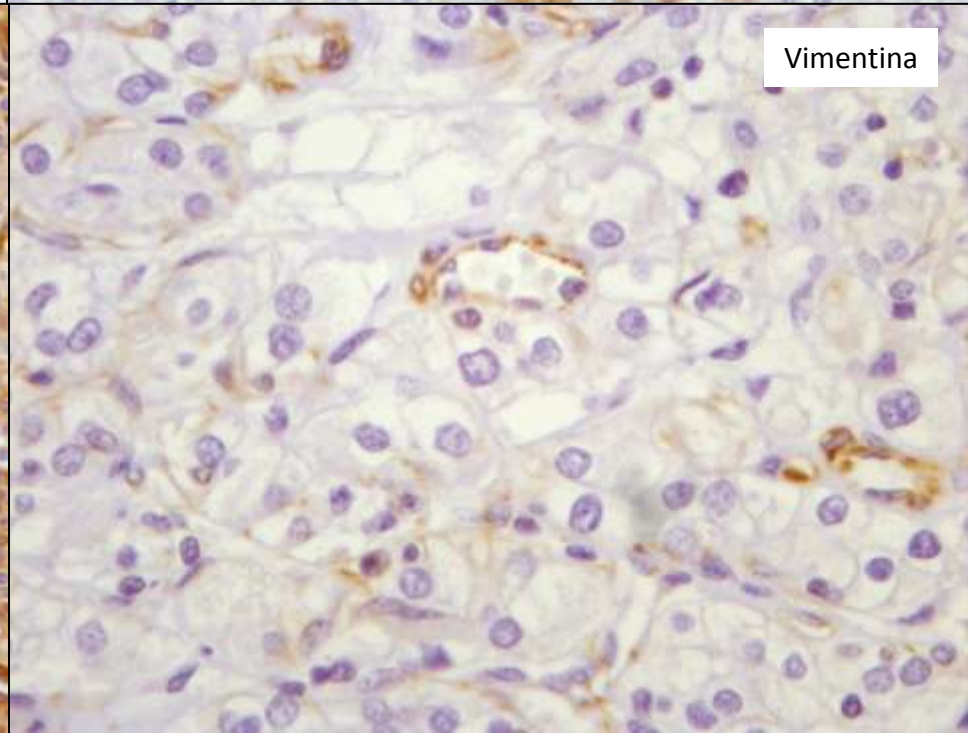
CD 10



CK 7



Vimentina



CCR Cromóforo

- Descrito en 1985 por Thoenes y col.
- Origen en células intercaladas de conductos colectores
- La mayoría esporádicos
- 2.1 – 11% de los CCR en grandes series
- 23 – 86 años, ambos sexos por igual
- Solitarios, 1.5 -25 cms (x 7-8)

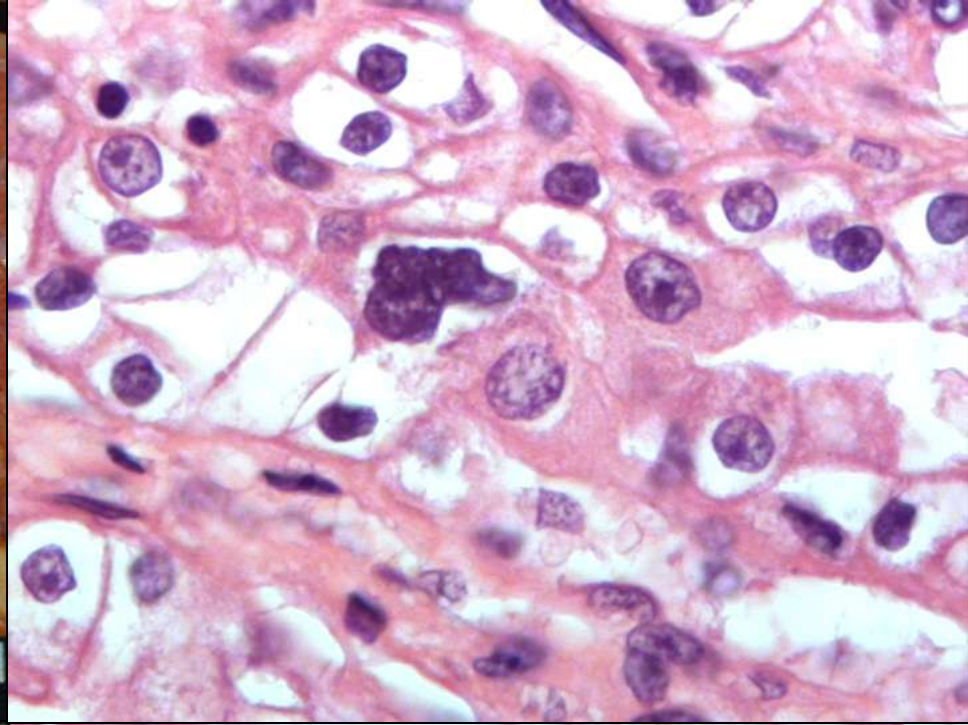
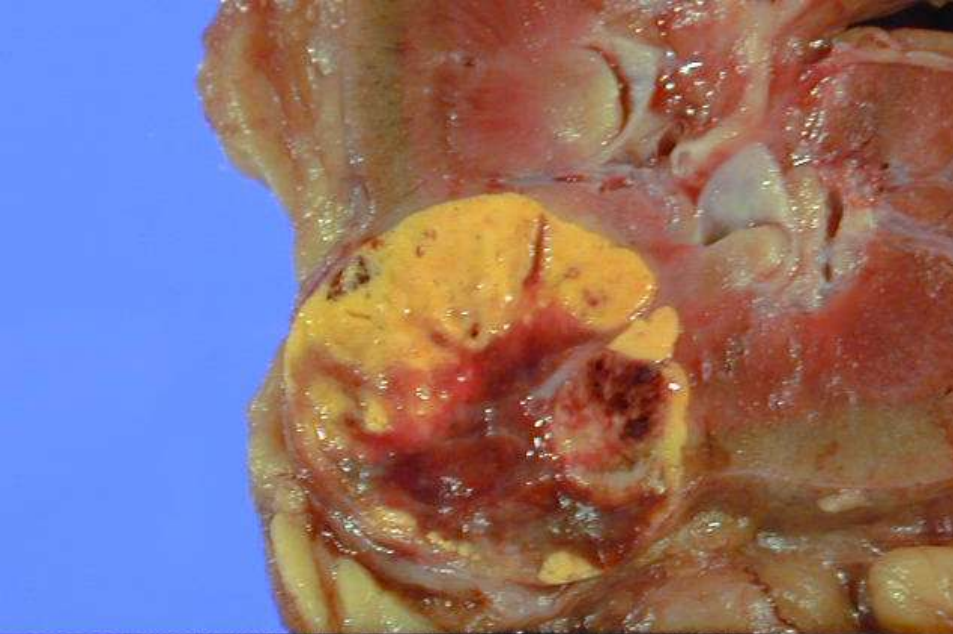
Thoenes W, Störkel S, Rumpelt HJ. Human chromophobe cell renal carcinoma.
Virchows Arch B Cell Pathol Incl Mol Pathol. 1985;48(3):207-17

Am J Surg Pathol. 2007;31:957-960
Pathology. 2007; 39:459–465

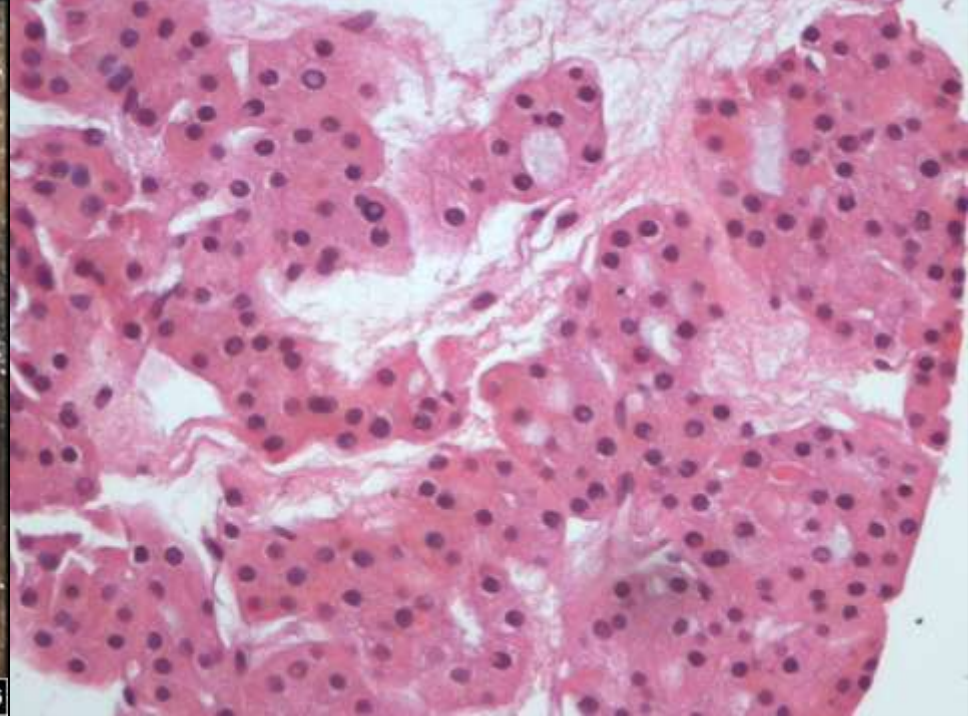
Carcinoma Cromóforo

- “Incidentalomas” 19-70%
 -
- Px favorable:
 - Sobrevida a 5a 78-100%
 - Sólo 4% se presentan con metástasis
- Marcadores de mal Px:
 - Diferenciación sarcomatoide
 - Necrosis





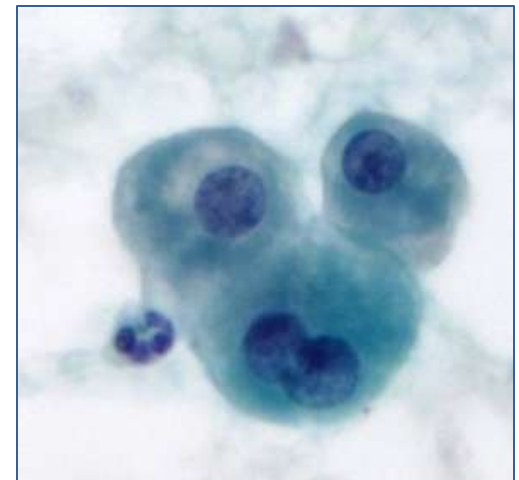
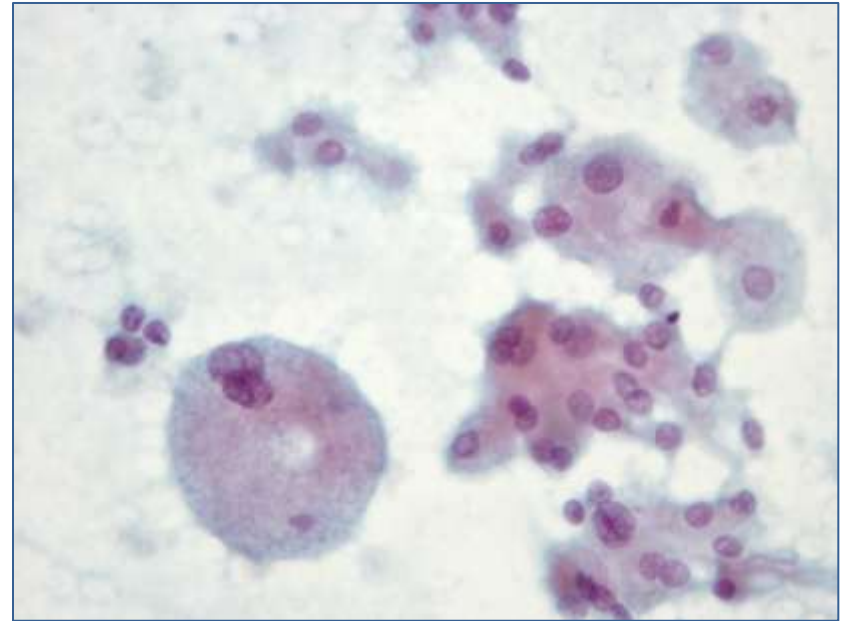
00000000007_1026



Características citológicas

- Celularidad heterogénea polimorfa
- Monocapas pequeñas discohesivas
- +++ células aisladas
- Células grandes con citoplasma abundante y claro
- Células pequeñas con citoplasma denso y halos perinucleares
- Núcleos pequeños, excéntricos, algunos pleomórficos
- MN irregular, pseudoinclusiones
- +++ binucleación
- Nucleolos pequeños ocasionales

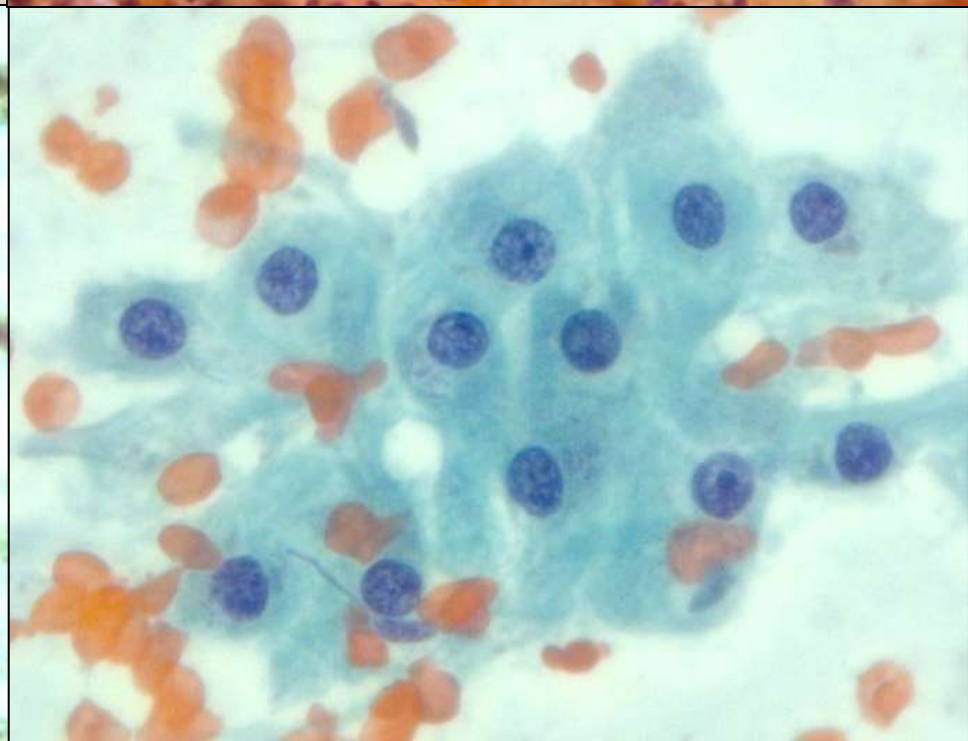
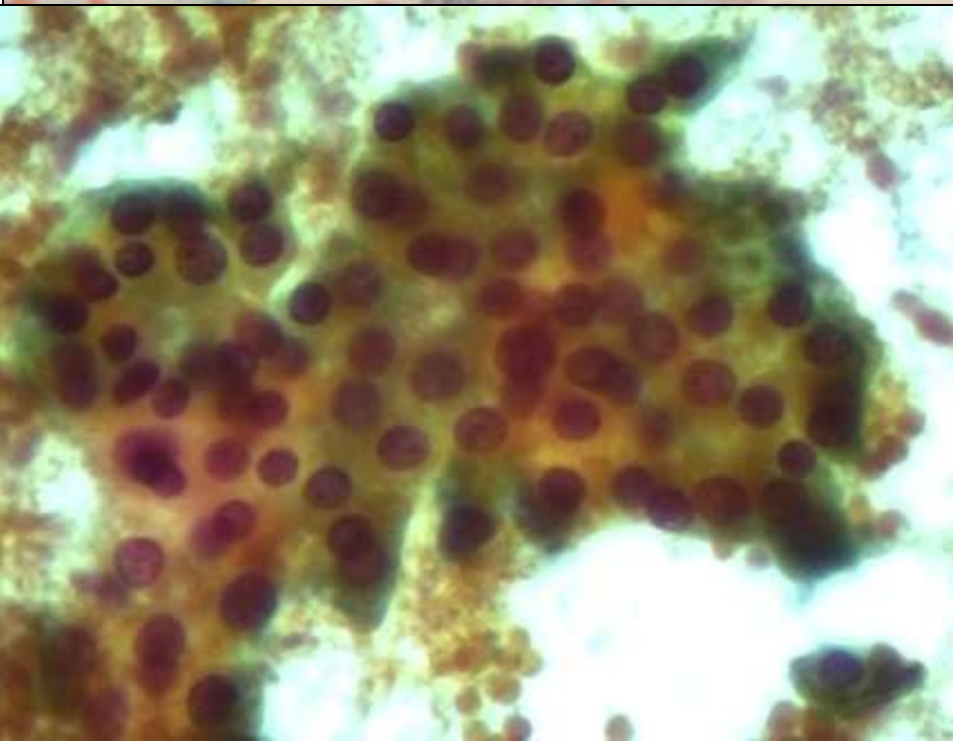
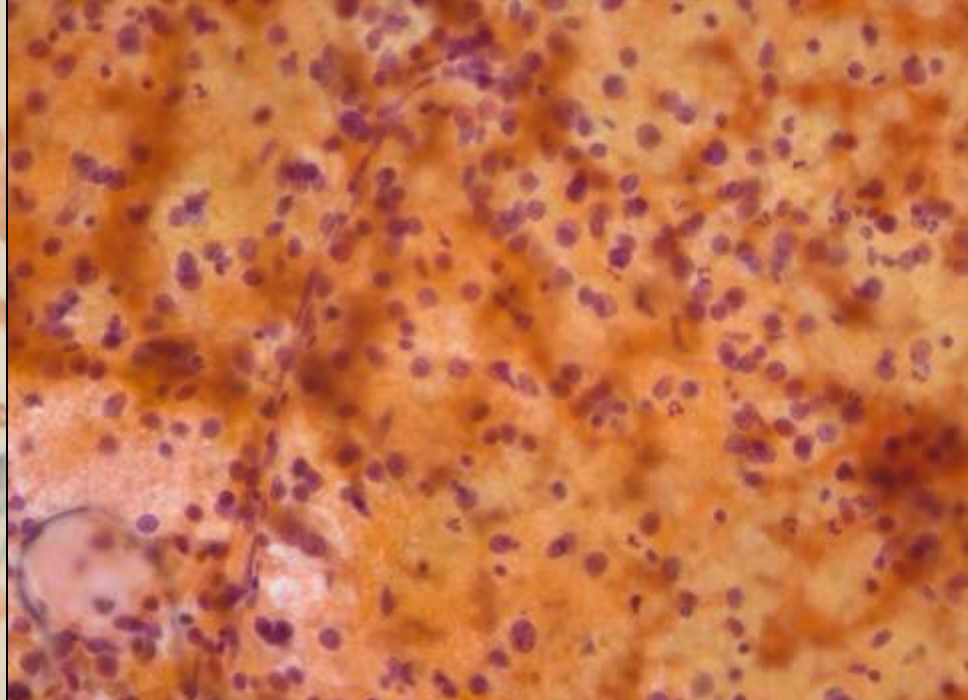
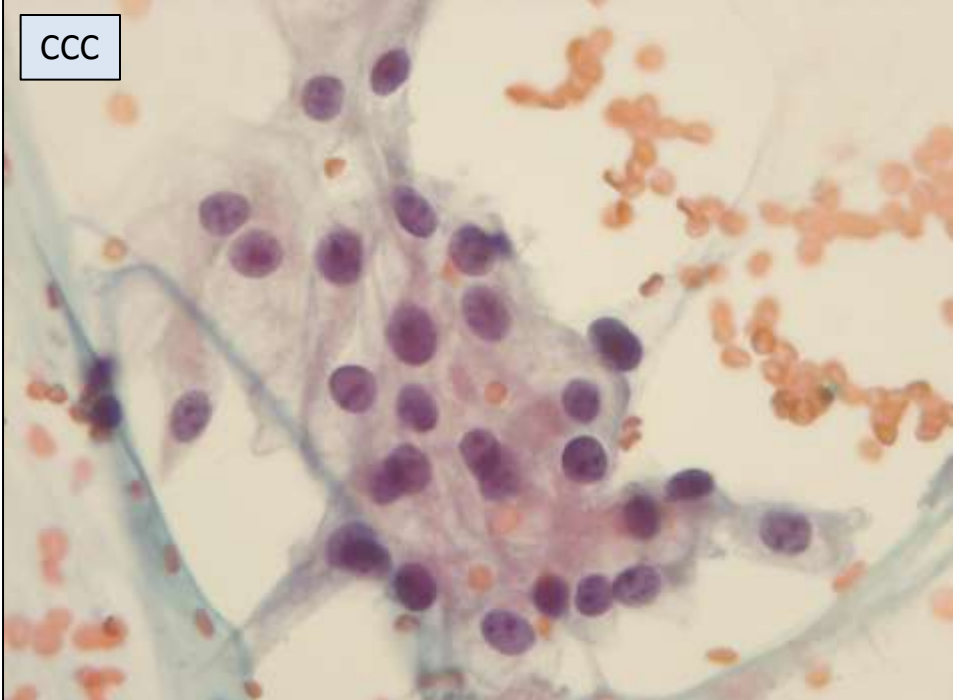
* **Ausentes:** vasos, material de membrana basal, necrosis, inflamación



Diagnóstico Diferencial

	Ca. Células Claras	Ca. Cromóforo	Oncocitoma
Apariencia citológica	+/- Homogénea	Heterogénea (clásico)	Homogénea
Citoplasma	Frágil, poco definido	Bien definido	Bien definido
Halos perinucleares	Ausentes	Presentes	Raro
Binucleación	Rara	Frecuente	Presente
Pleomorfismo nuclear	Según grado	Pleomorfismo +/-	Ocasional
Grupos celulares mezclados con capilares	Presentes	Ausentes	Ausentes
Material de MB	presente	Ausente	Ausente
Fondo	Necrótico, inflamación	Limpio	Limpio

CCC



	Ca. Células Claras	Ca. Cromófobo	Oncocitoma
<i>Marcador</i>	<i>% de expresión</i>		
Vimentina	95	6.3	12.5
CD10	79 - 91	6.3 - 45	0 - 29
CK-7	8	63 - 100	0
RCC	62.5	0	12.5
Ksp-cadherina	0	96.7	3.2
CD 117	0	82 - 88	71 - 100
Claudina 7	0 - 3	67 – 95 + difusa	26 - 72.7 + focal
Parvalbúmina	7.8	80	81.8
<i>Hierro coloidal</i>	Ausente	Reticular difuso	Ausente

Appl Immunohistochem Mol Morphol 2009;17(1):12-7
 Mod Pathol 2008;21(11):1320-9
 Arch Pathol Lab Med 2007;131(10):1541-6.

Indian J Pathol Microbiol 2008;51(2):167-171
 Hum Pathol 2005;36(1):22-28
 Am J Surg Pathol 2004;28:676-678
 J Korean Med Sci 2007;22:305-310

Motivos para clasificar una neoplasia renal

- Tumores benignos no necesariamente quirúrgicos
- Agresividad de cada subtipo de CA es ya conocida
- Posibilidad de cirugía conservadora para tumores pequeños o múltiples
 - Tumorectomía, nefrectomía parcial
 - Ablación por radiofrecuencia, crioterapia
- Utilización de blancos terapéuticos
 - Anticuerpos monoclonales (bevacizumab, ABX-EGF, cetuximab)
 - Moléculas pequeñas inhibidoras de la tirosinasa como sunitinib, sorafenib, PTK-787 y AG-013736



Gracias
@lacias