

Club de patología digestiva



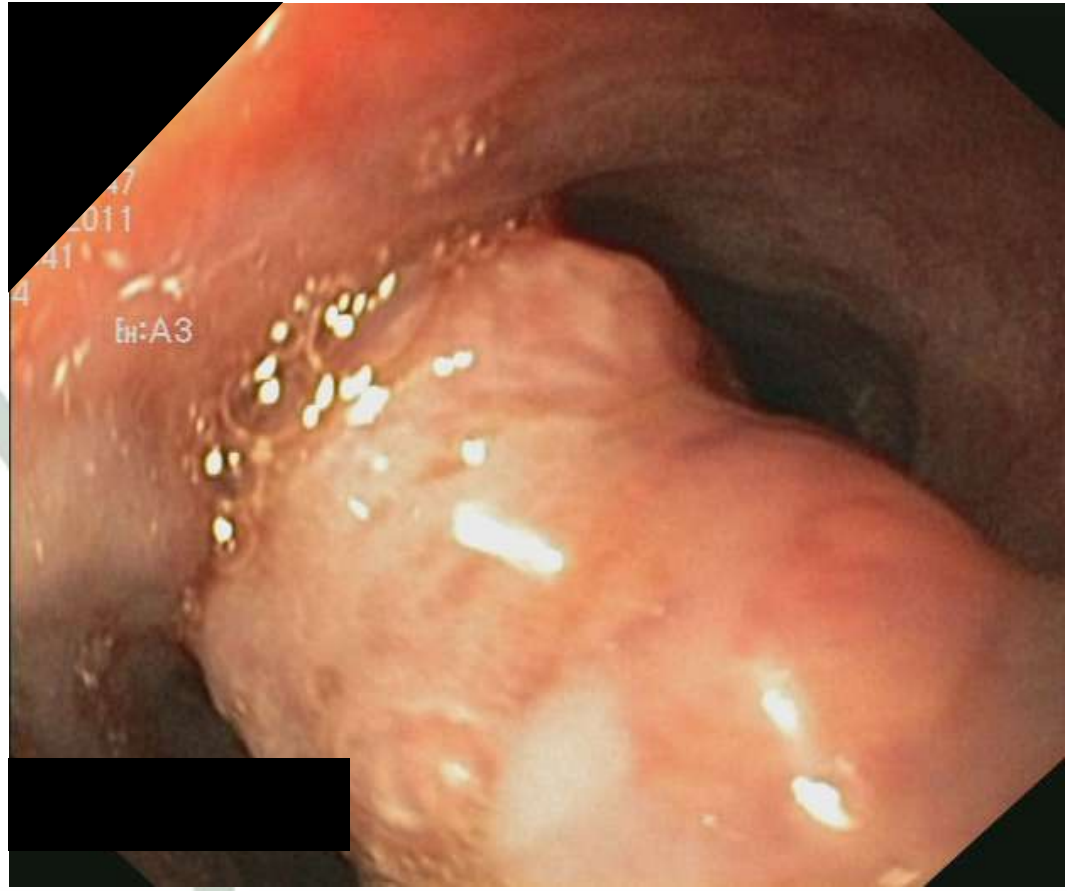
Dra. Sofía Hakim Alonso
Hospital Clínic
Barcelona

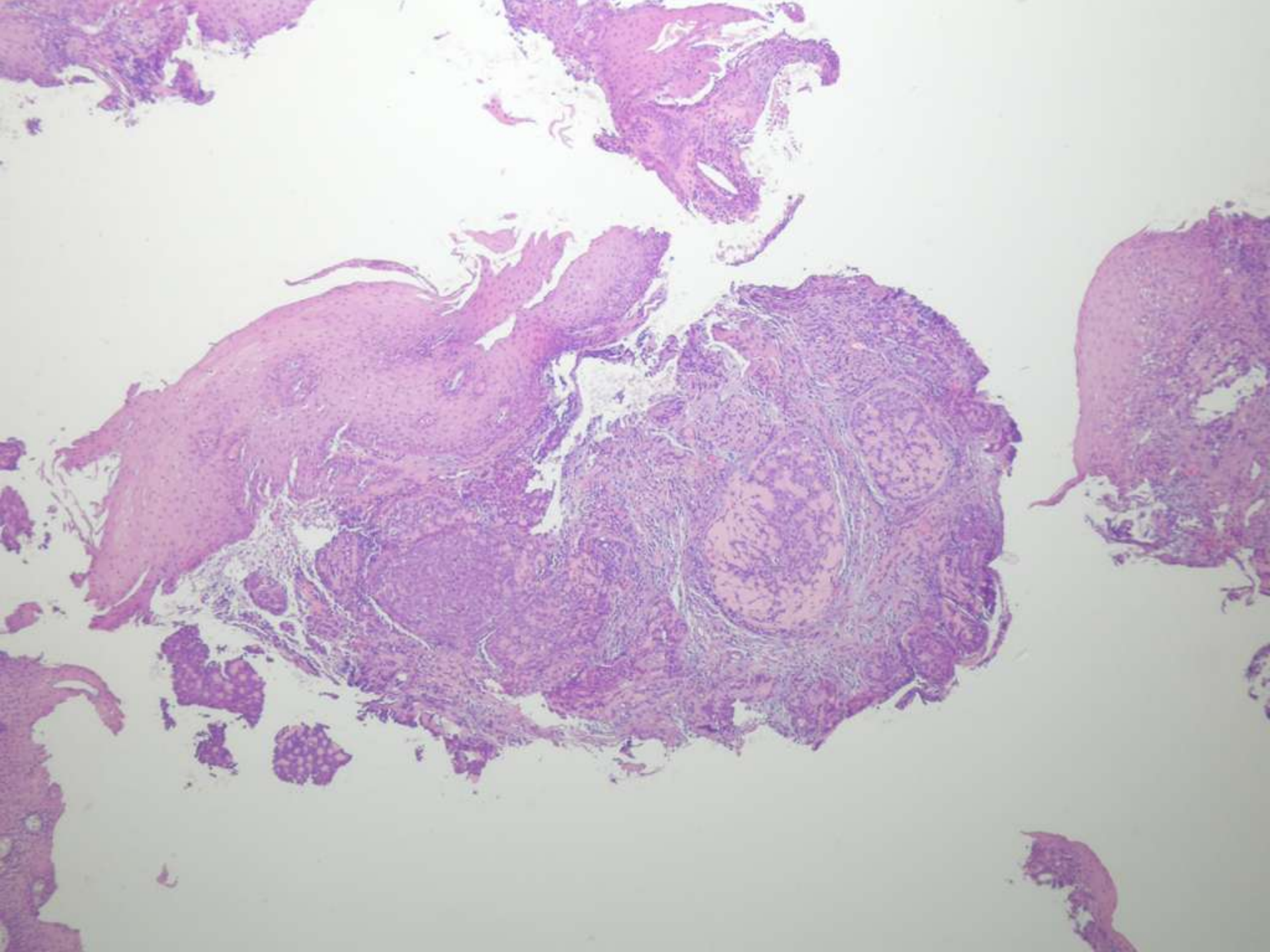


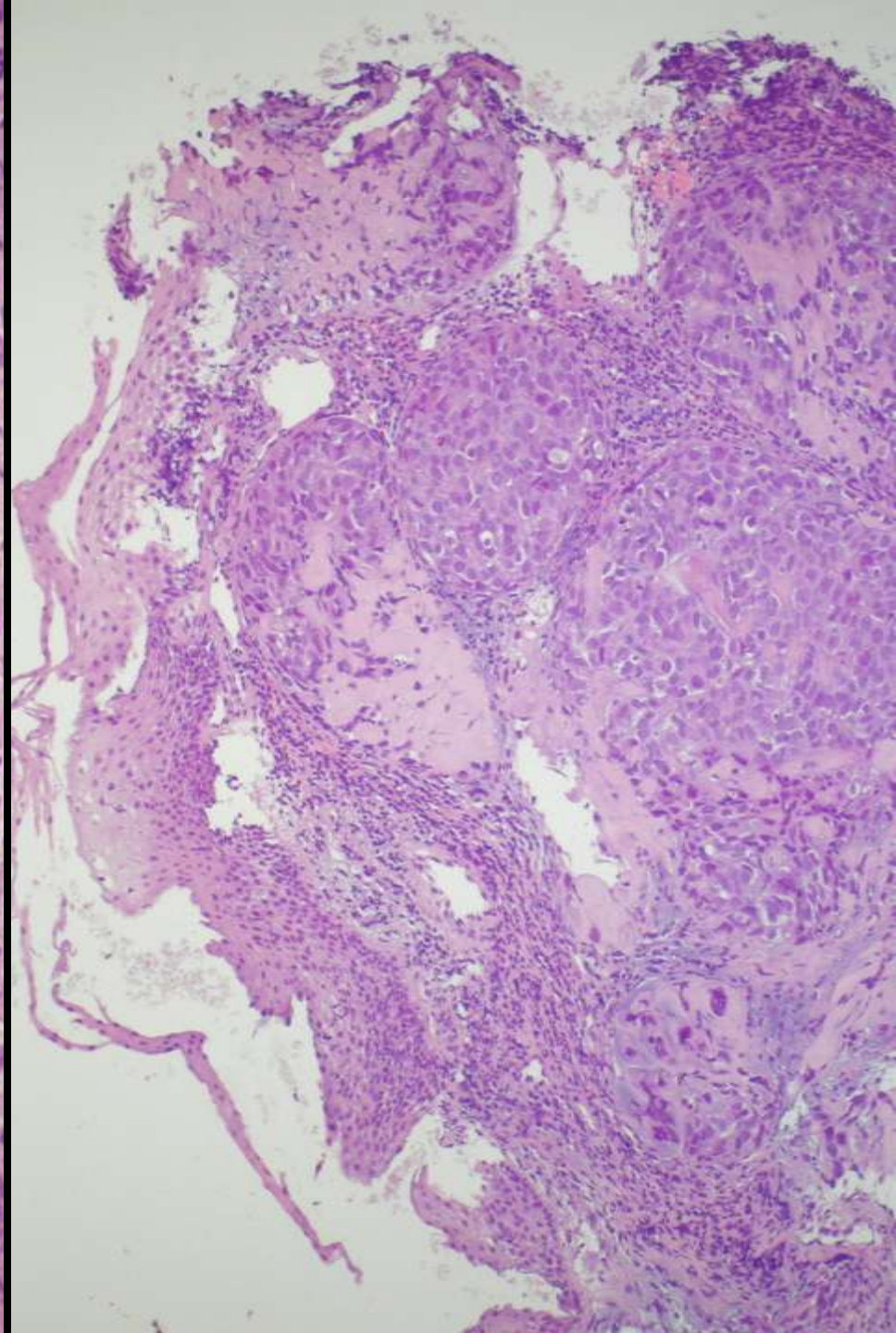
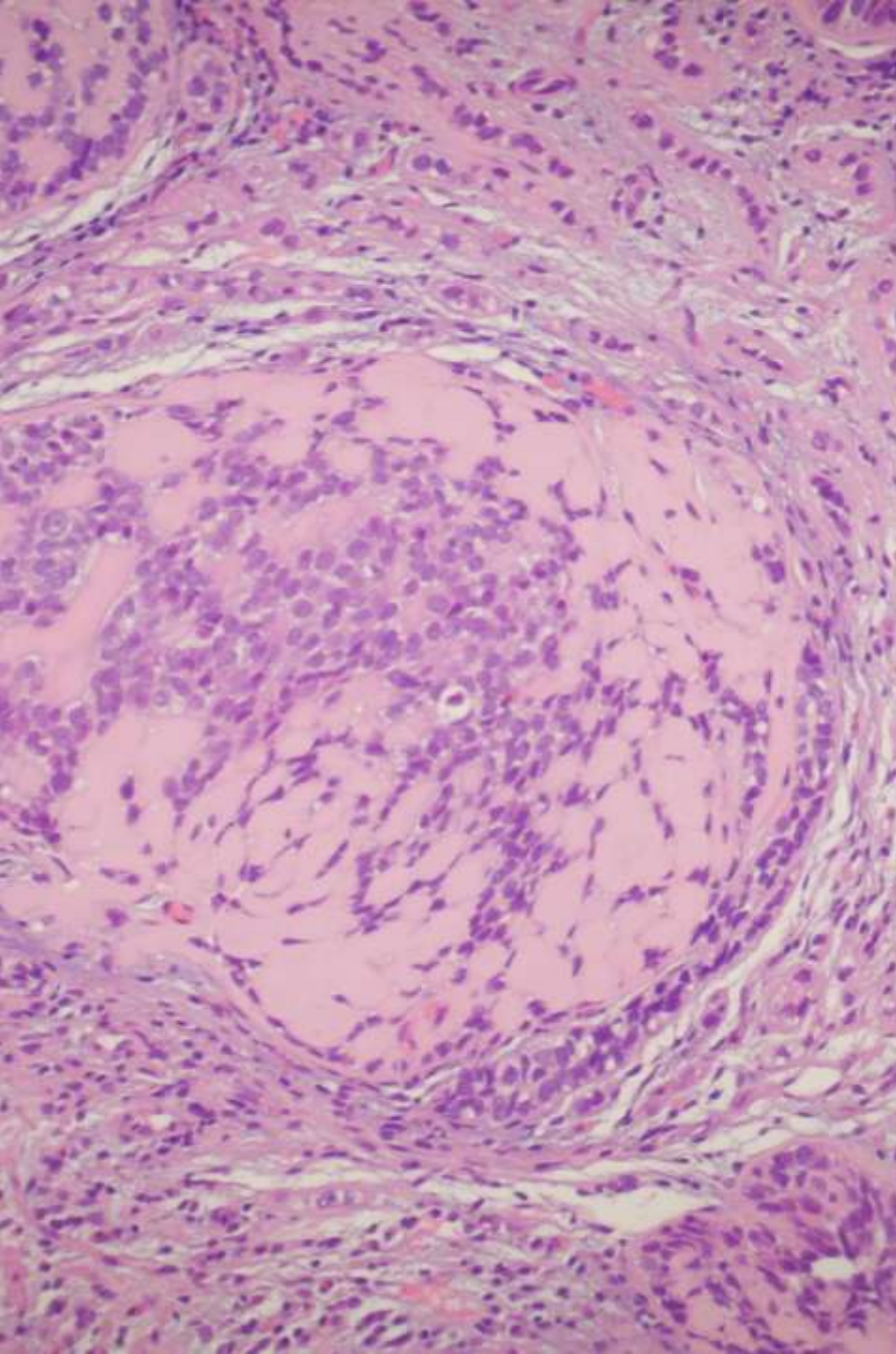
Historia clínica

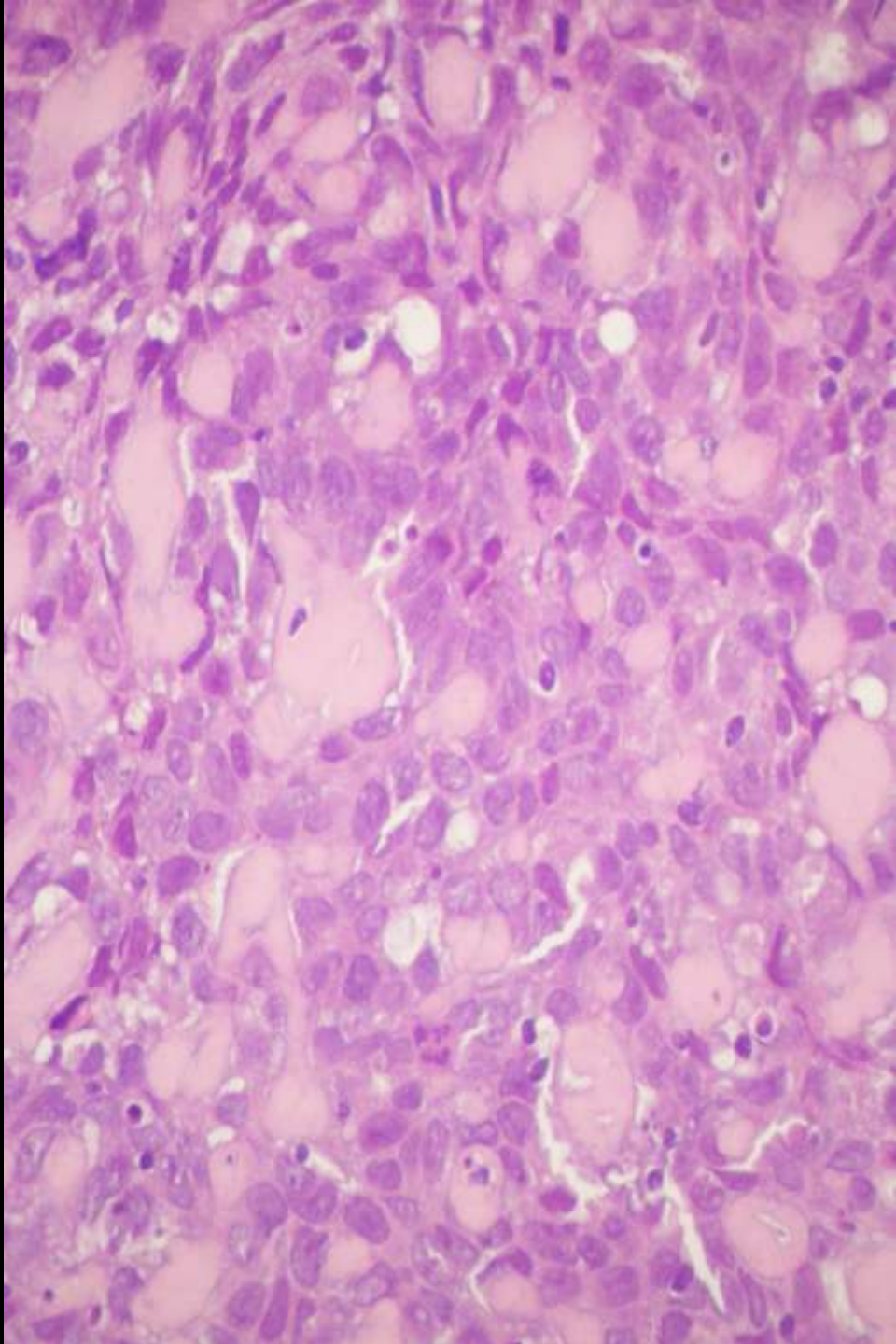
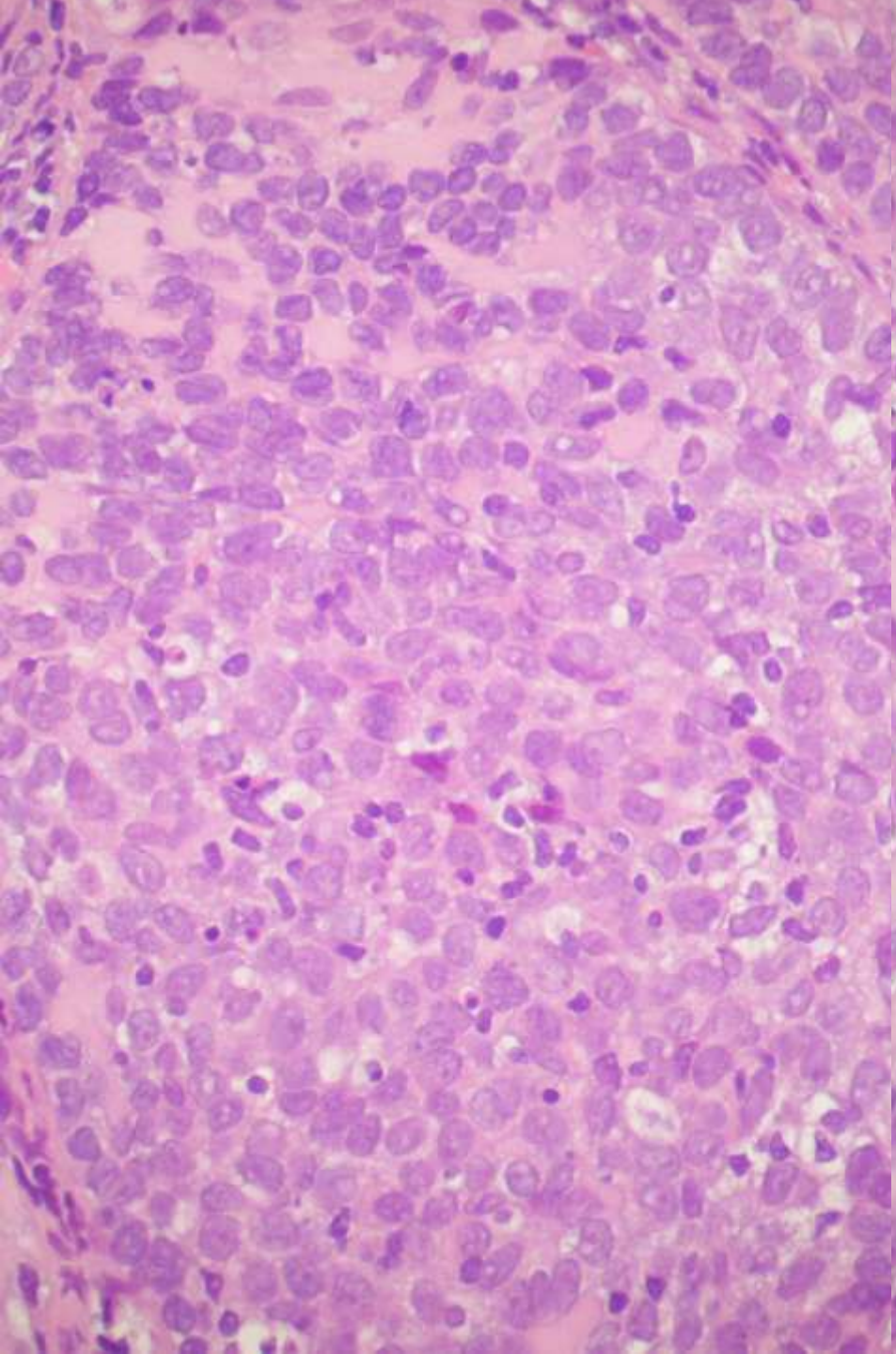
- Varón 63 años
- Diagnosticado en Uruguay en diciembre 2010 de neoplasia de esófago

Estudios de imagen





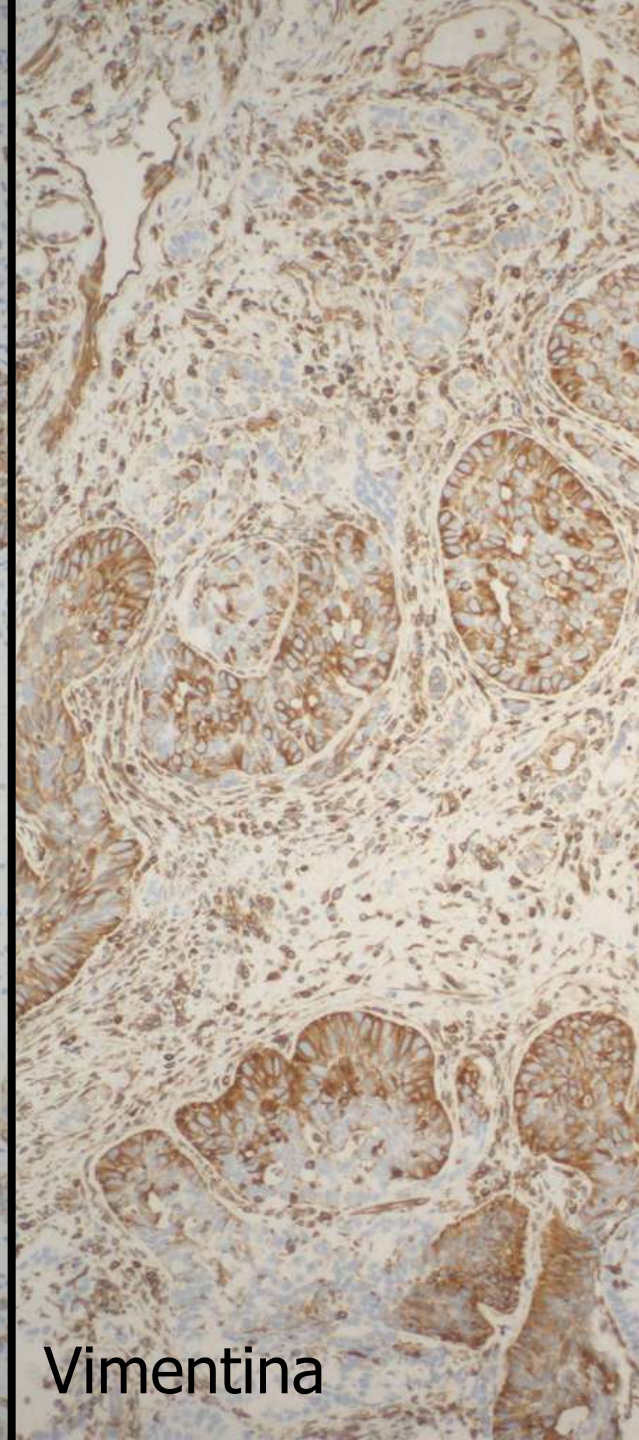
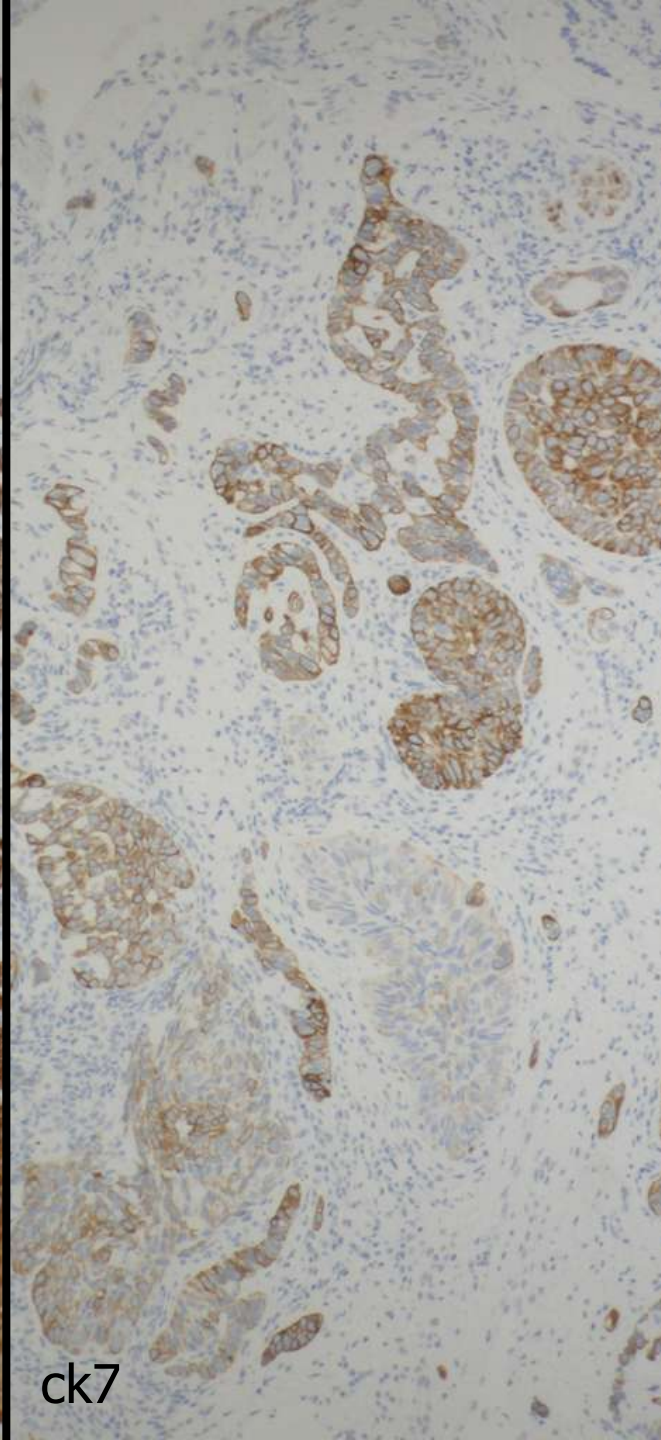
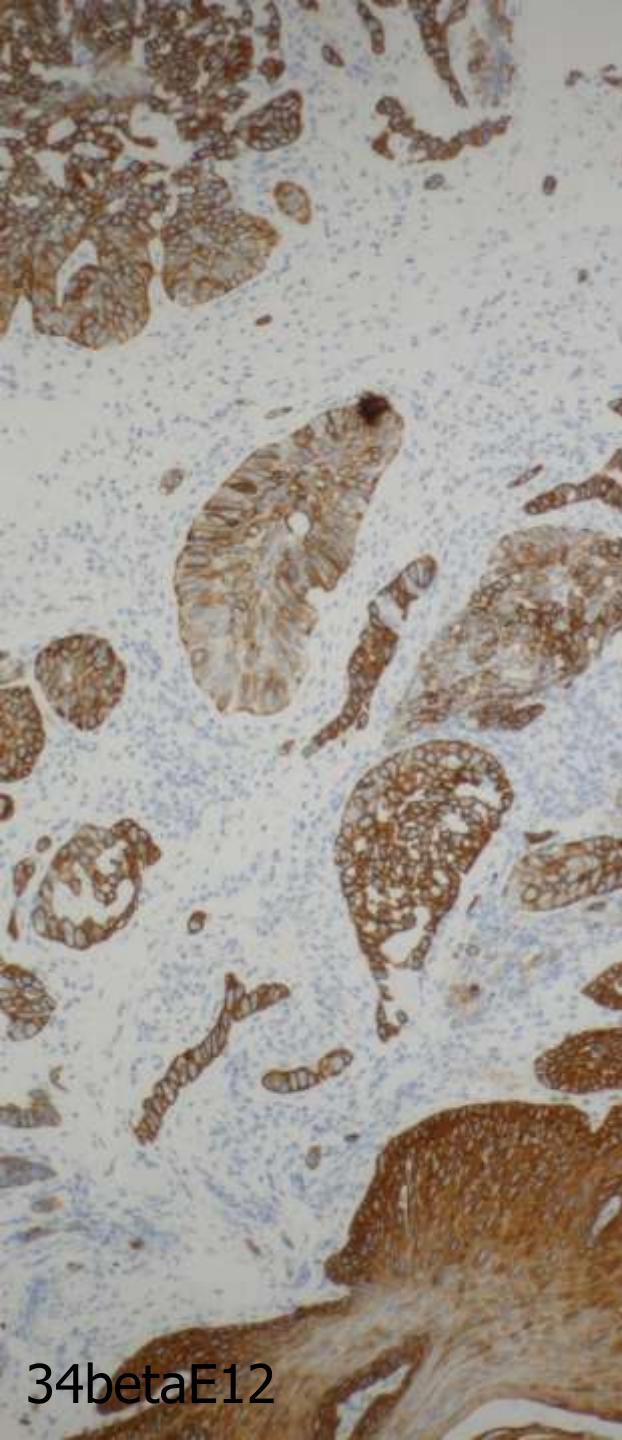


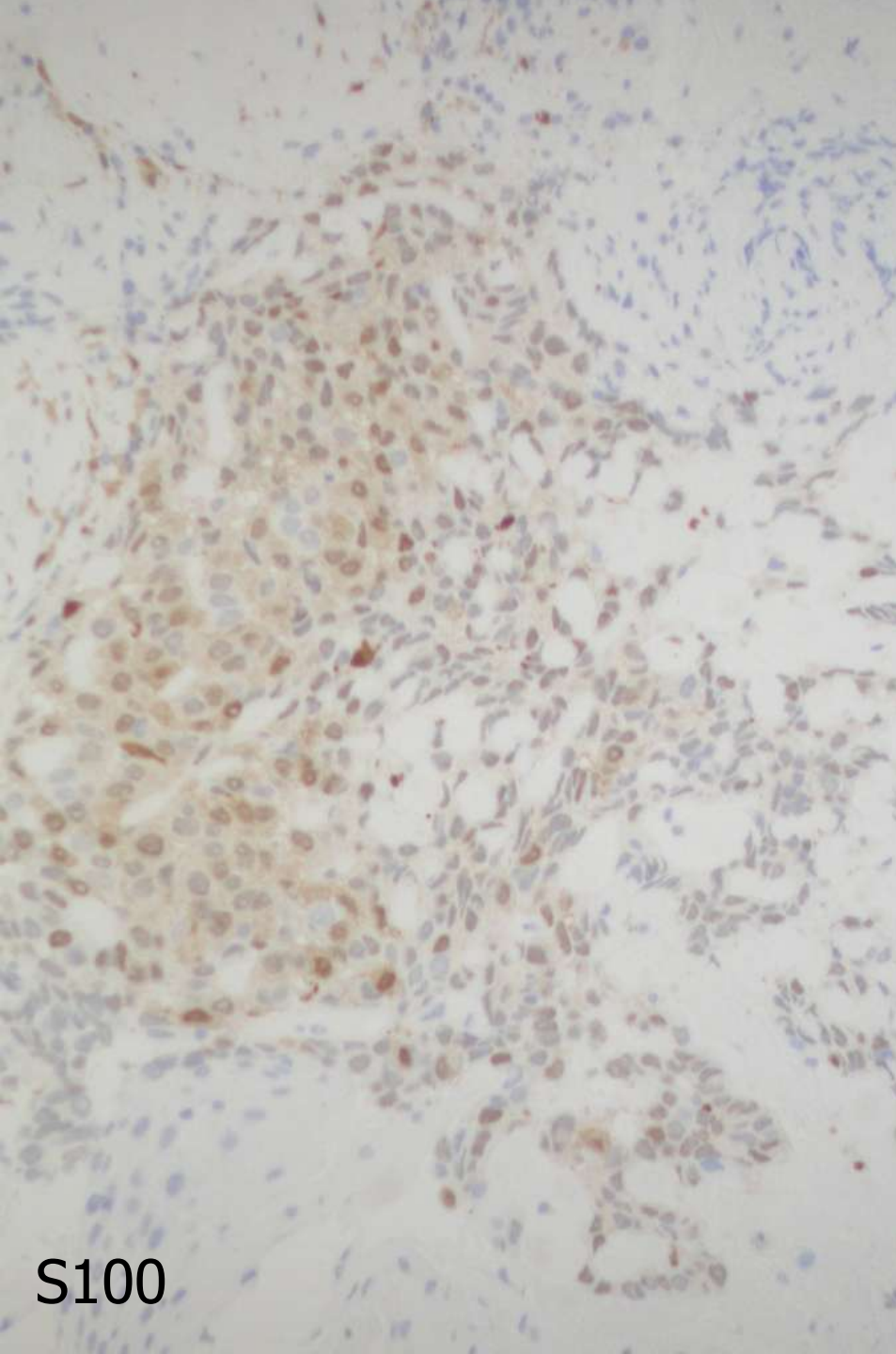




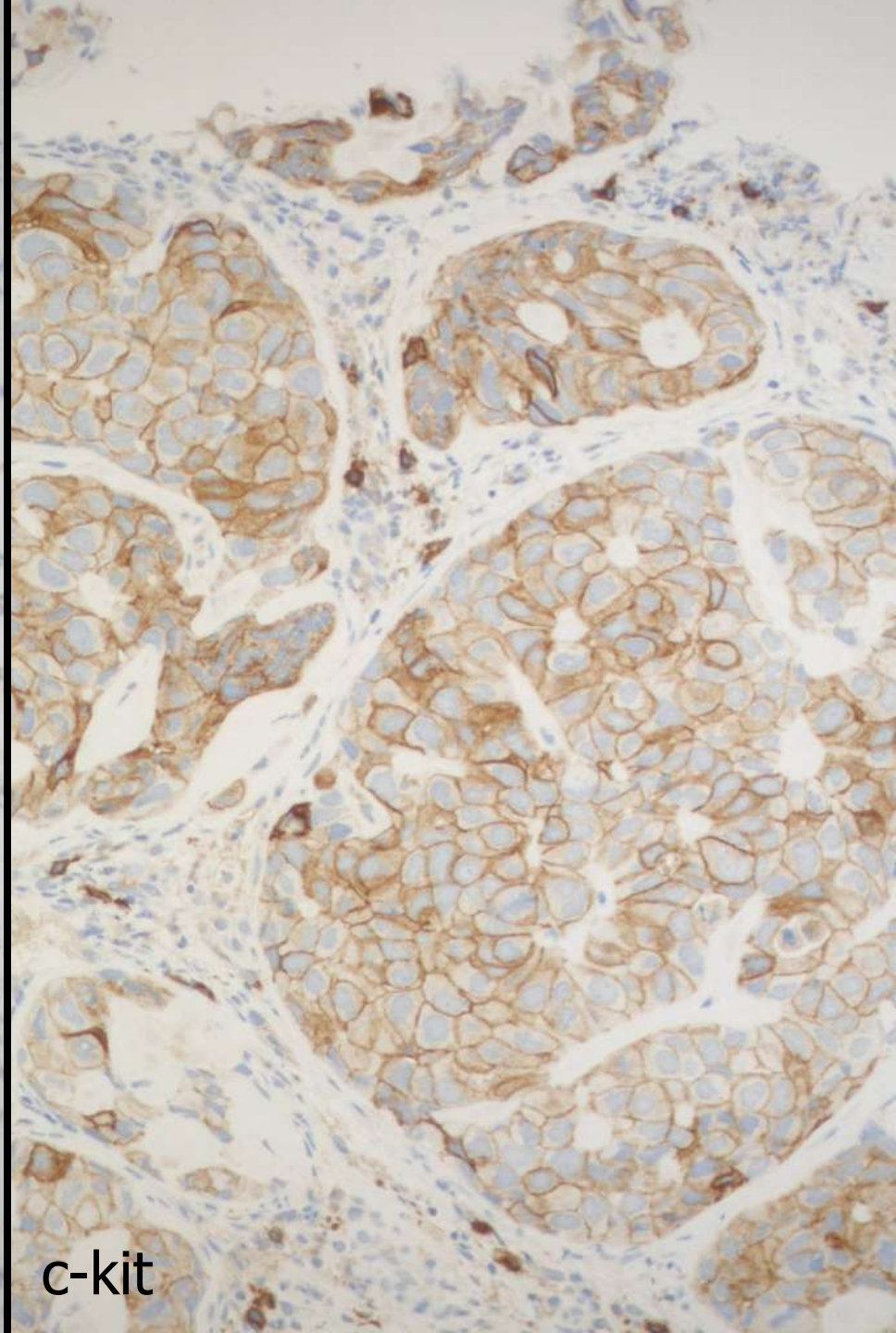
Orientación diagnóstica

- Carcinoma escamoso basaloide
- Carcinoma adenoide quístico





S100



c-kit



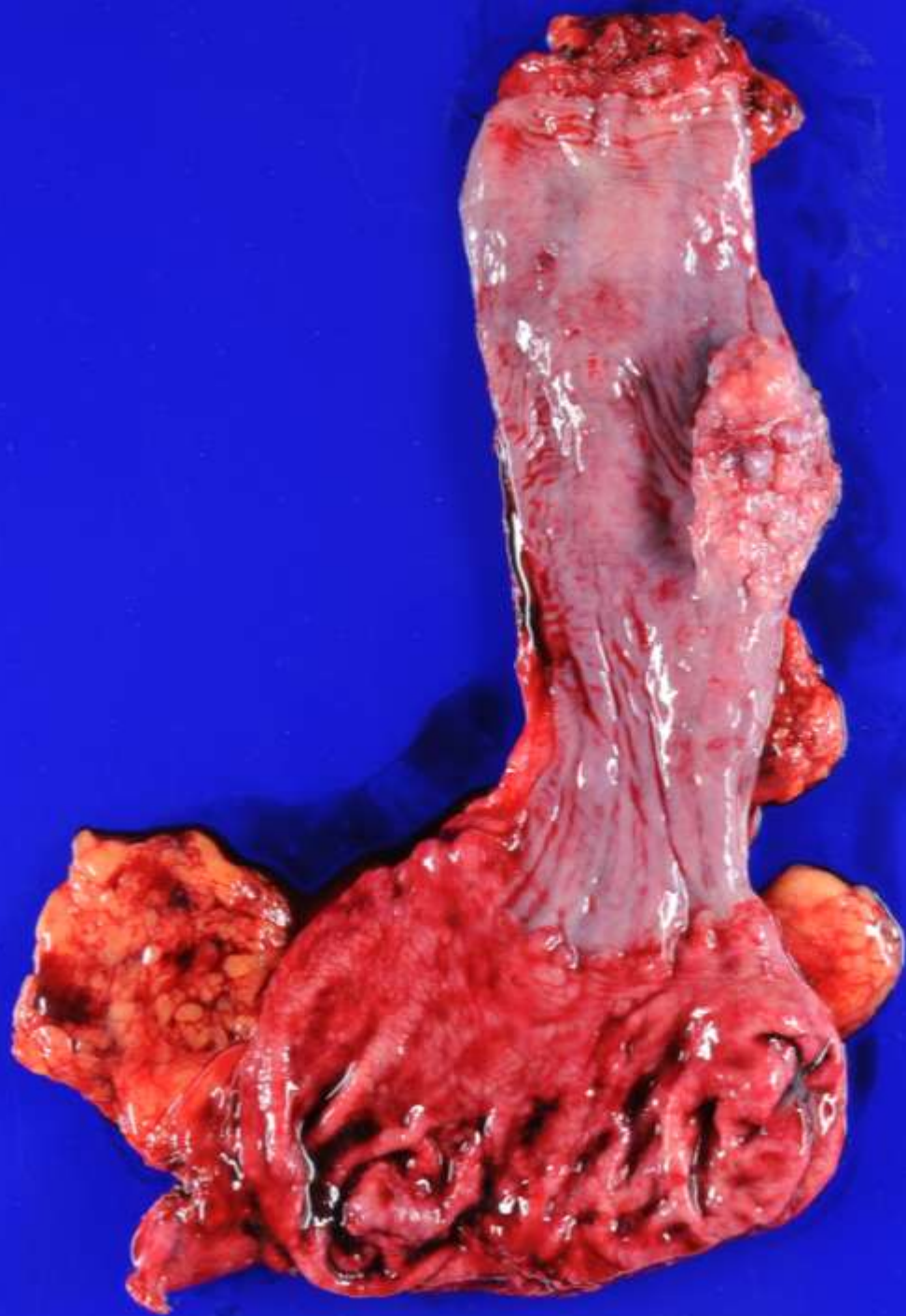
Diagnóstico

Carcinoma adenoide quístico

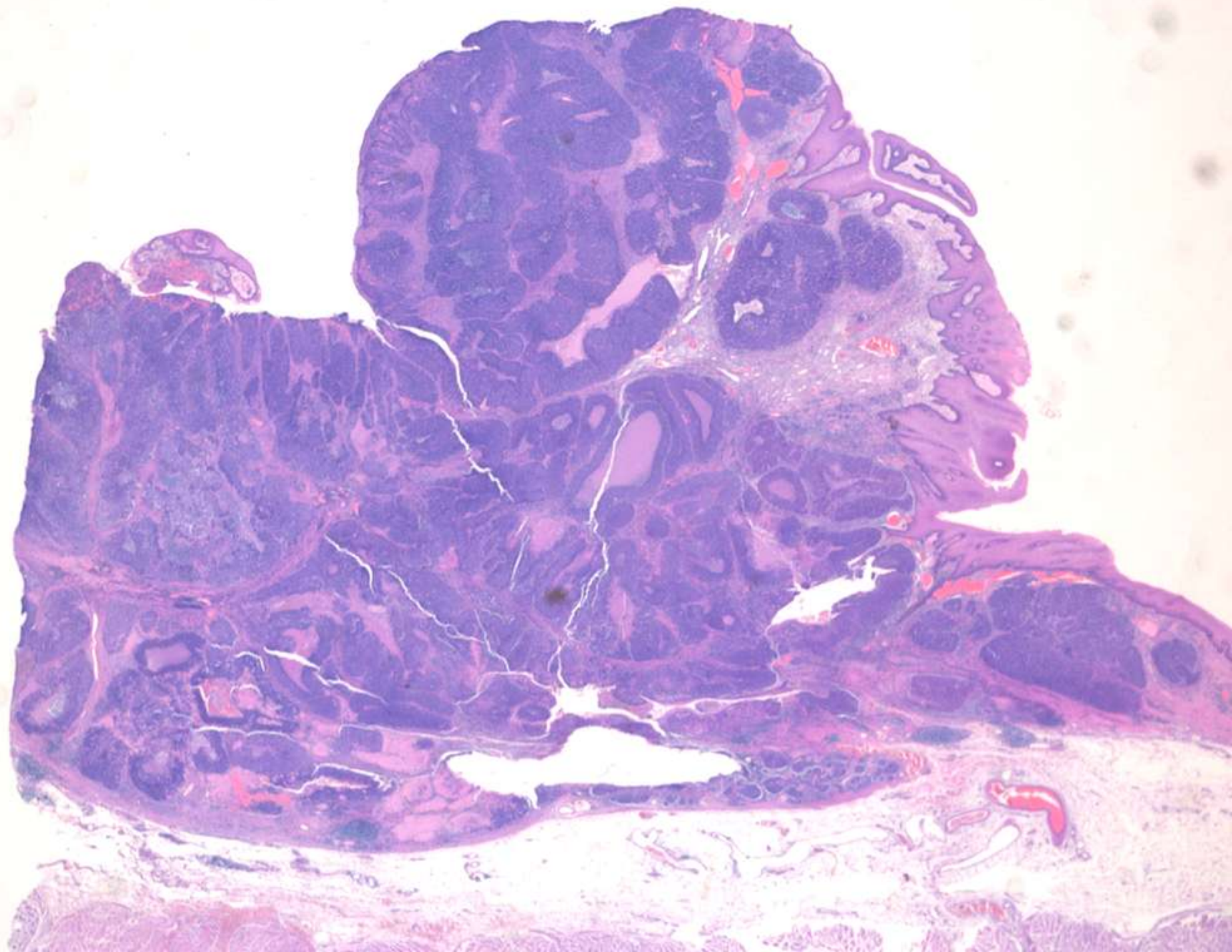


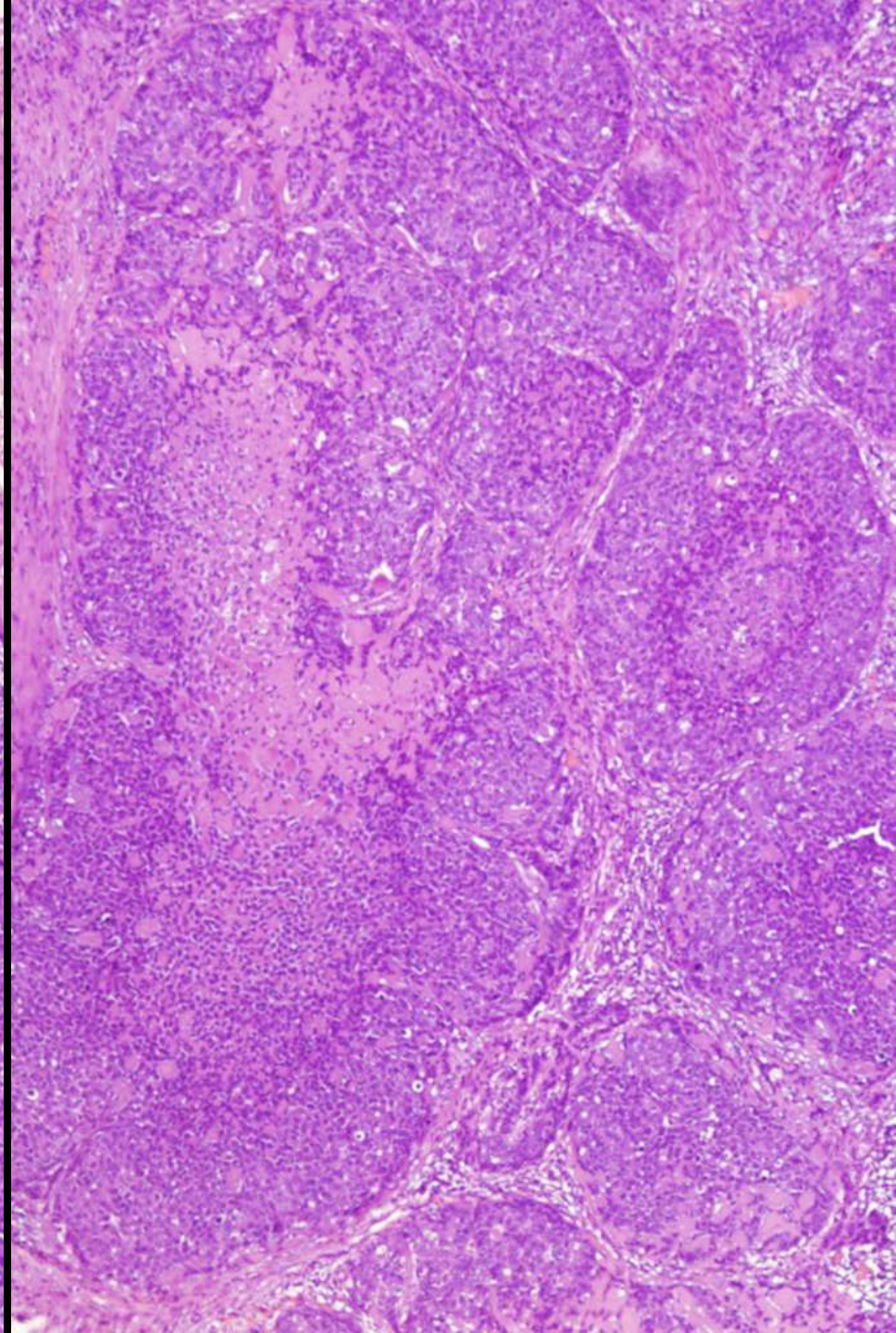
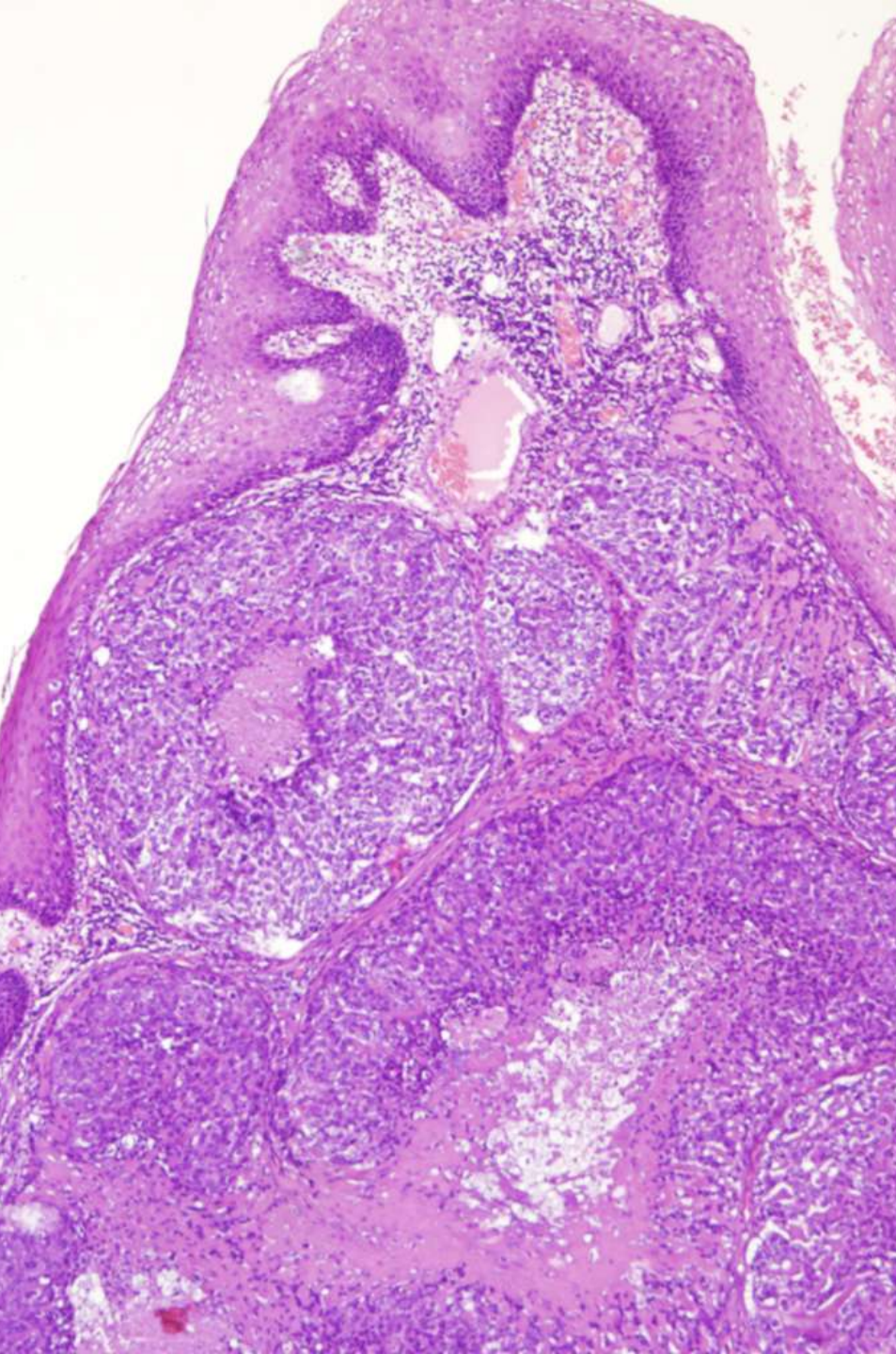
Tratamiento

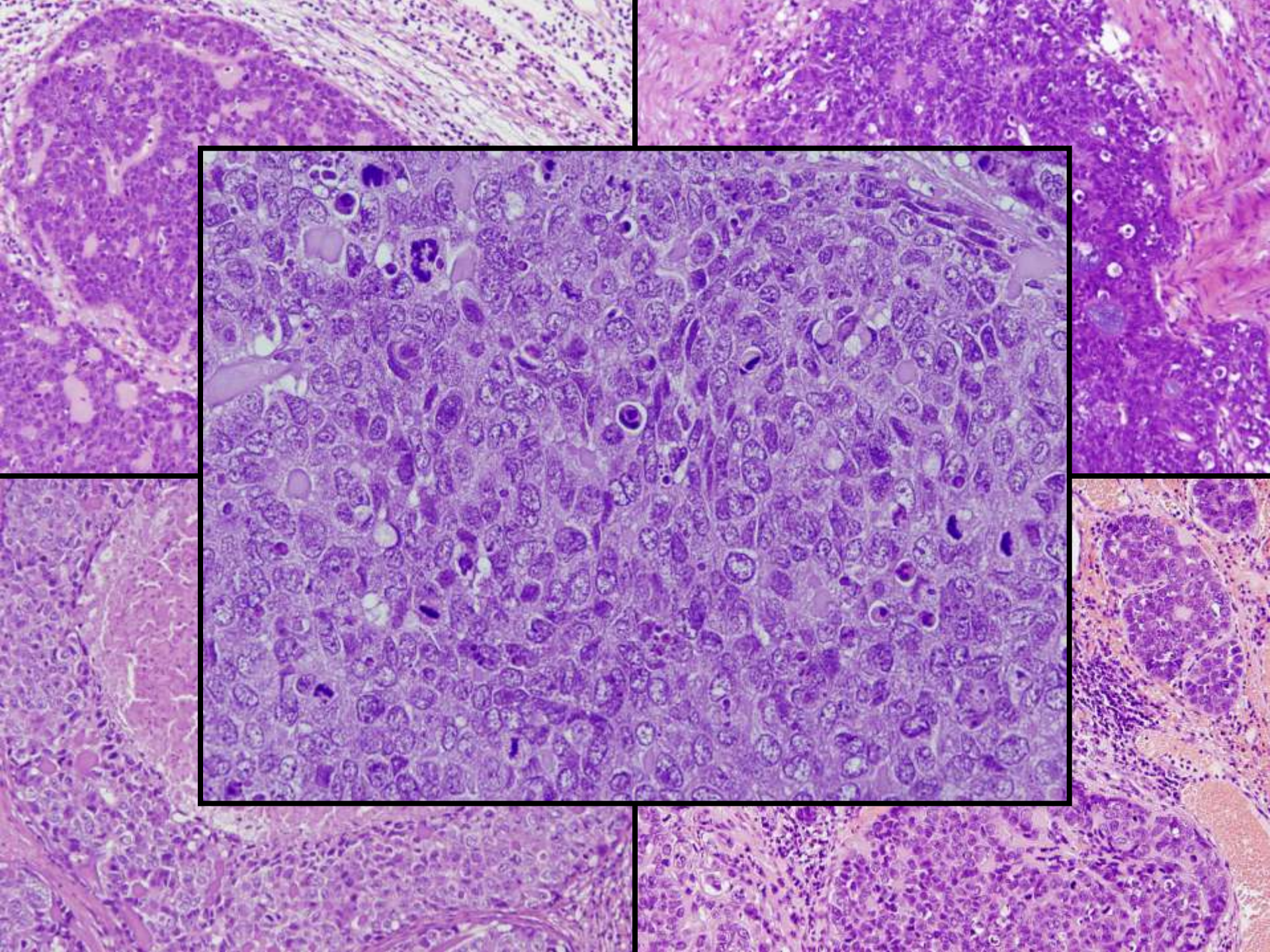
Esofaguectomía total

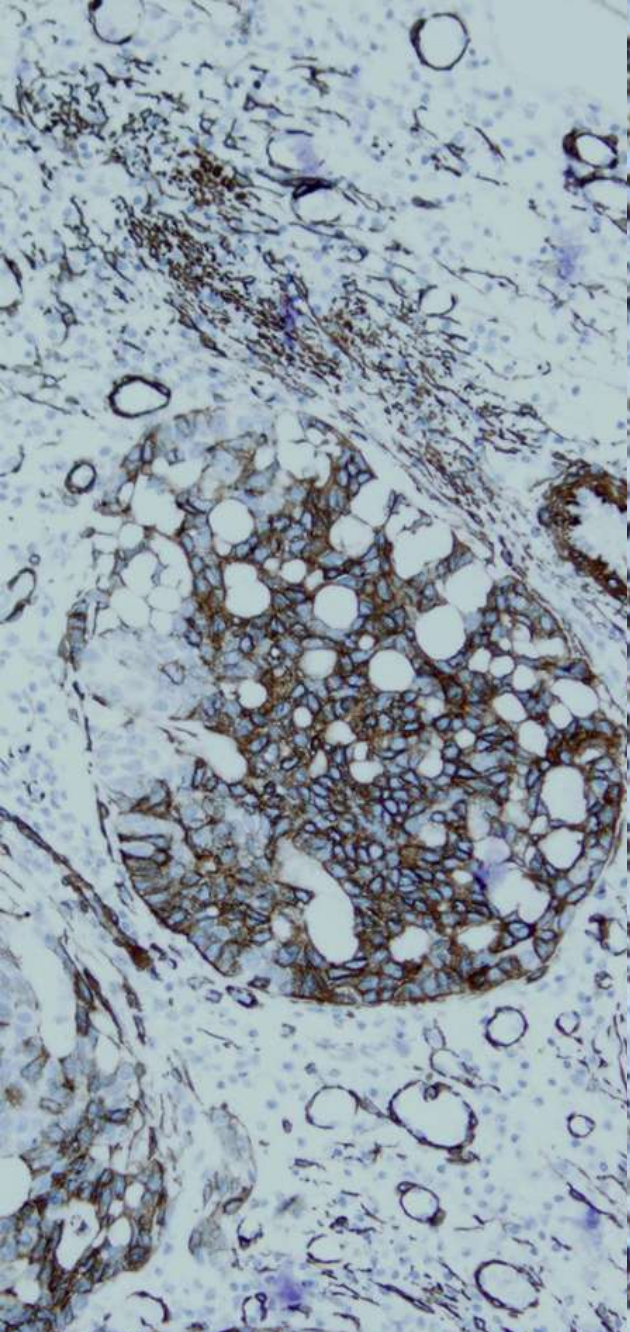




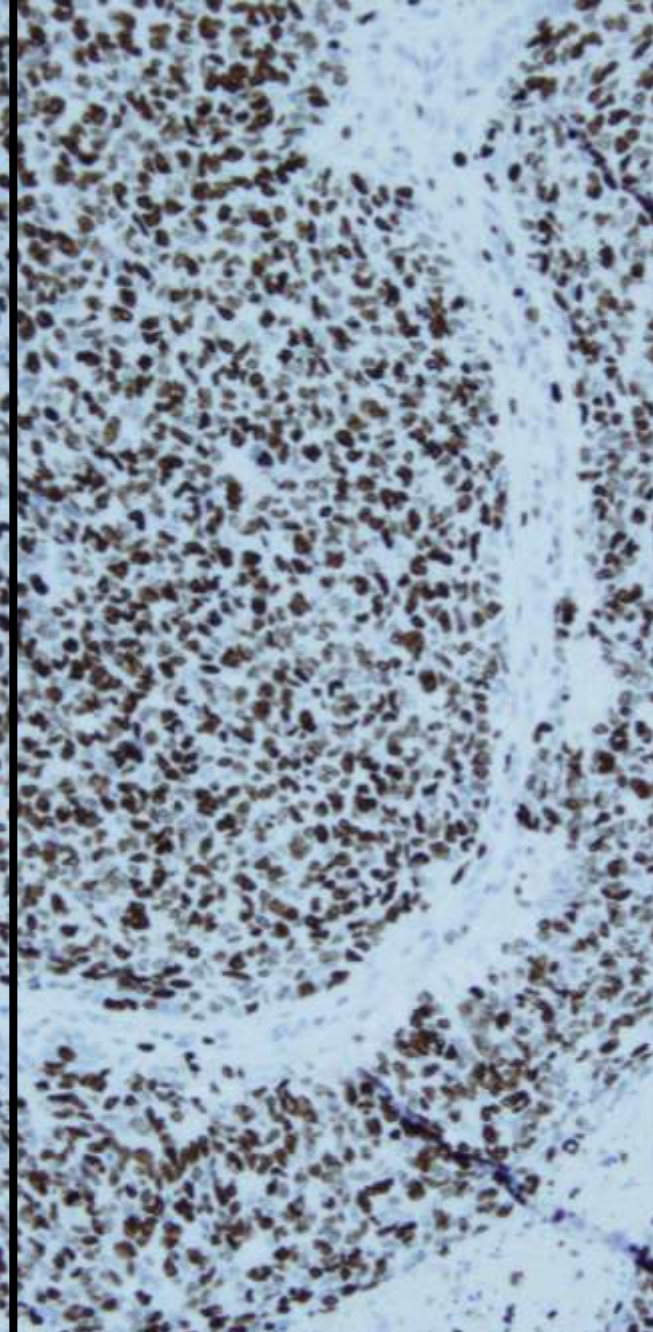




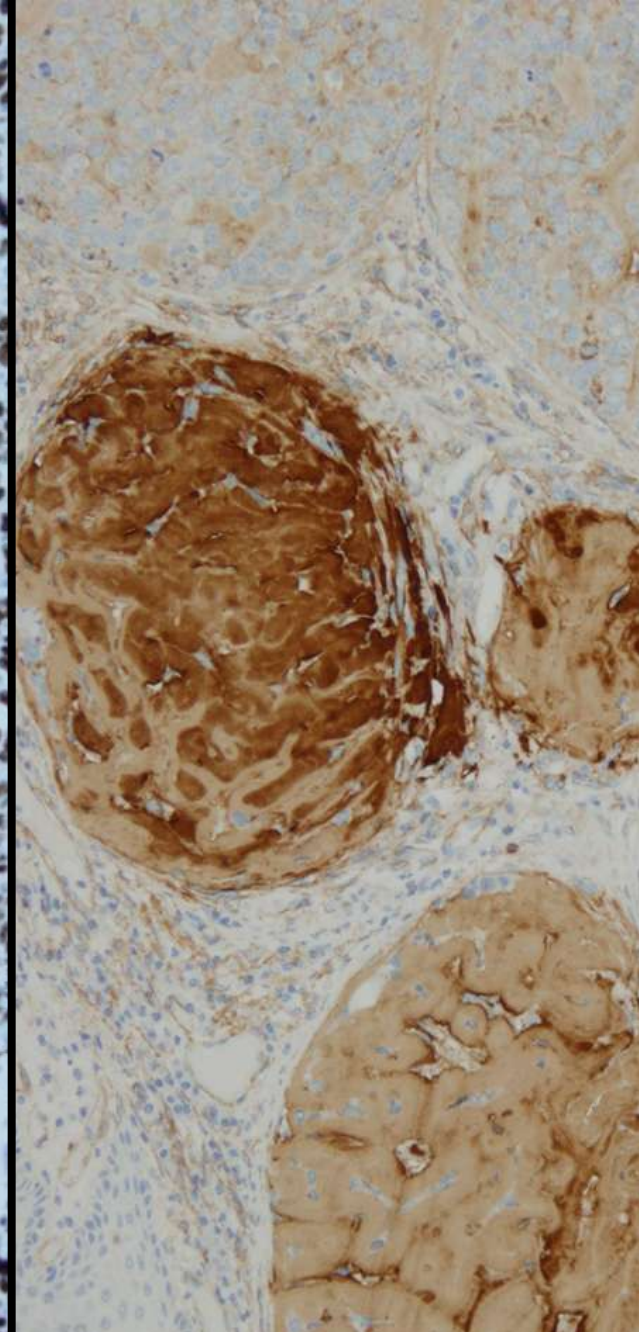




Actina m liso



Ki 67



Colágeno IV

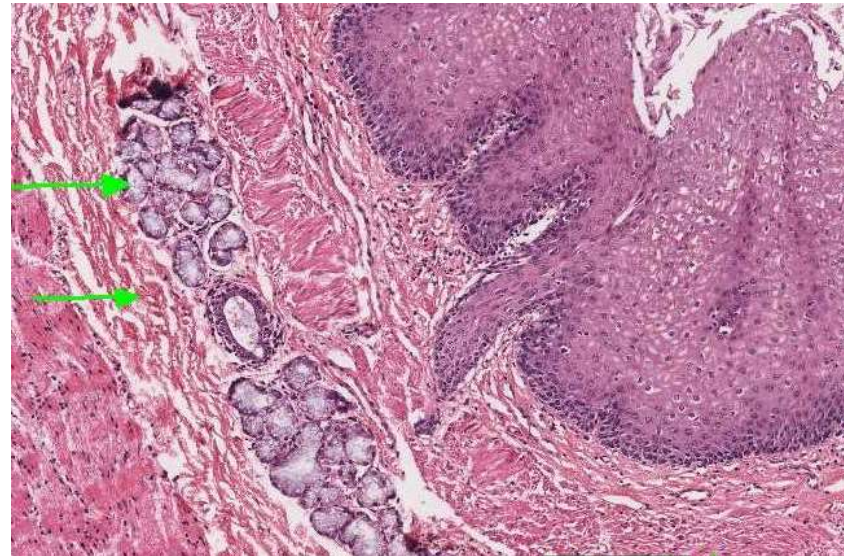


Carcinoma adenoide quístico

- Tumor infrecuente
- Localización más habitual: glándulas salivales menores
- Mujeres > hombres
- Edad media
- Muy raros en esófago

Carcinoma adenoide quístico esófago

- Derivan de glándulas submucosas esofágicas
- Crecimiento lento
- Histología y fenotipo idéntico al de glándula salivar
- Ausencia de displasia o carcinoma en epitelio suprayacente



Carcinoma adenoide quístico

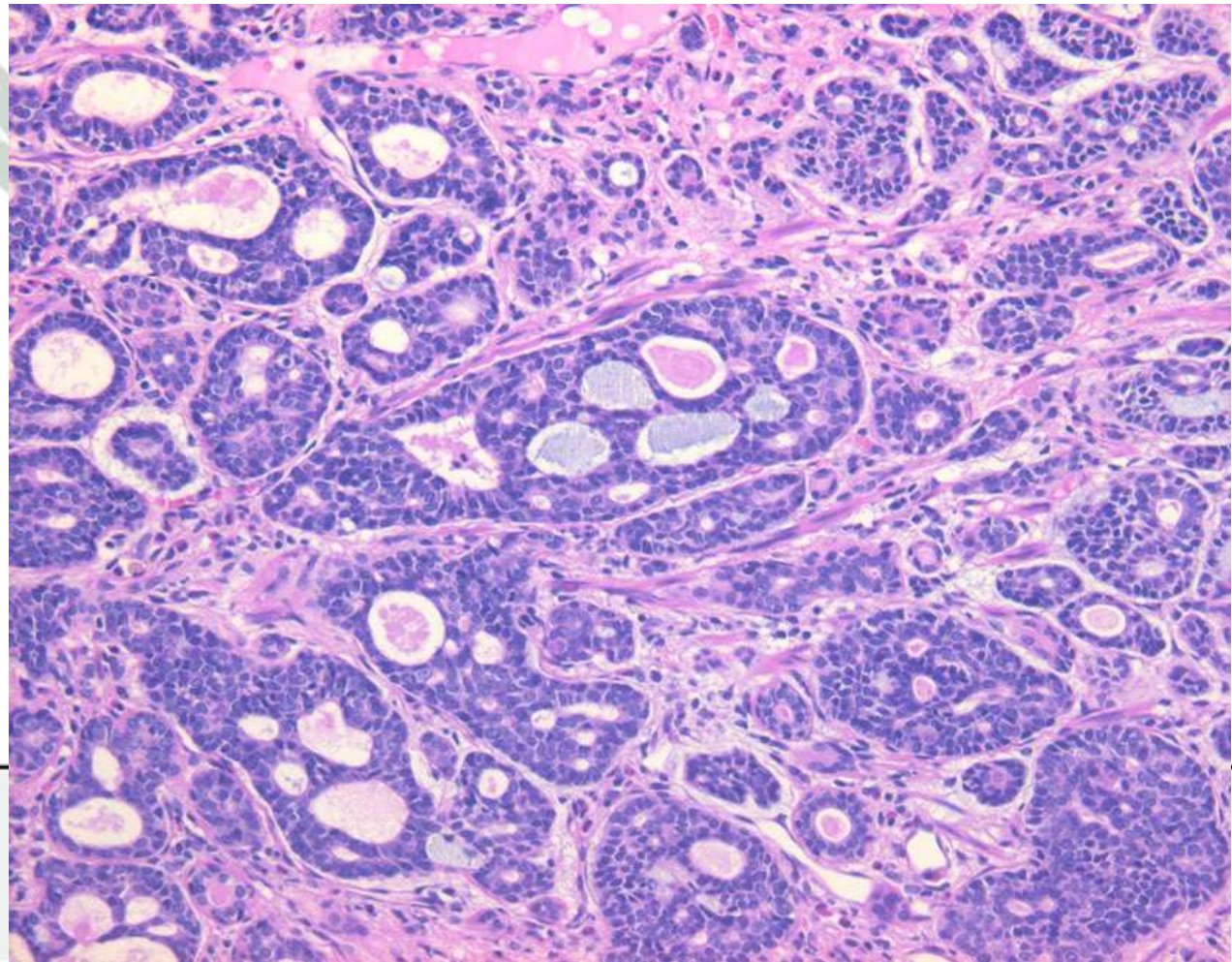
- Macroscopía
 - Nódulo sólido blanquecino-grisáceo en la submucosa, bien delimitado
- Microscopía
 - Células ductales: forman nidos sólidos o cribiformes, asociados frecuentemente con material tipo membrana basal
 - Células basaloides: pequeñas, hipercromáticas, sin o mínimo pleomorfismo, infrecuentes mitosis

- Patrones de crecimiento

- Cribiforme

- Tubular

- Solido

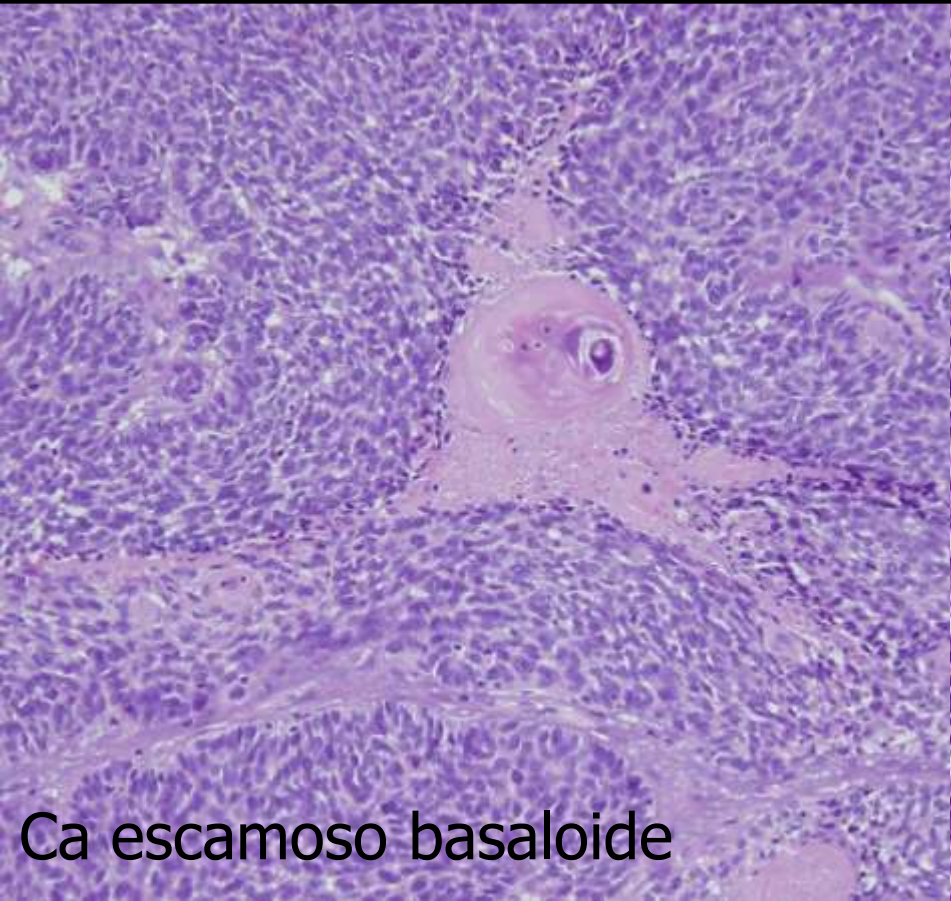


IHQ

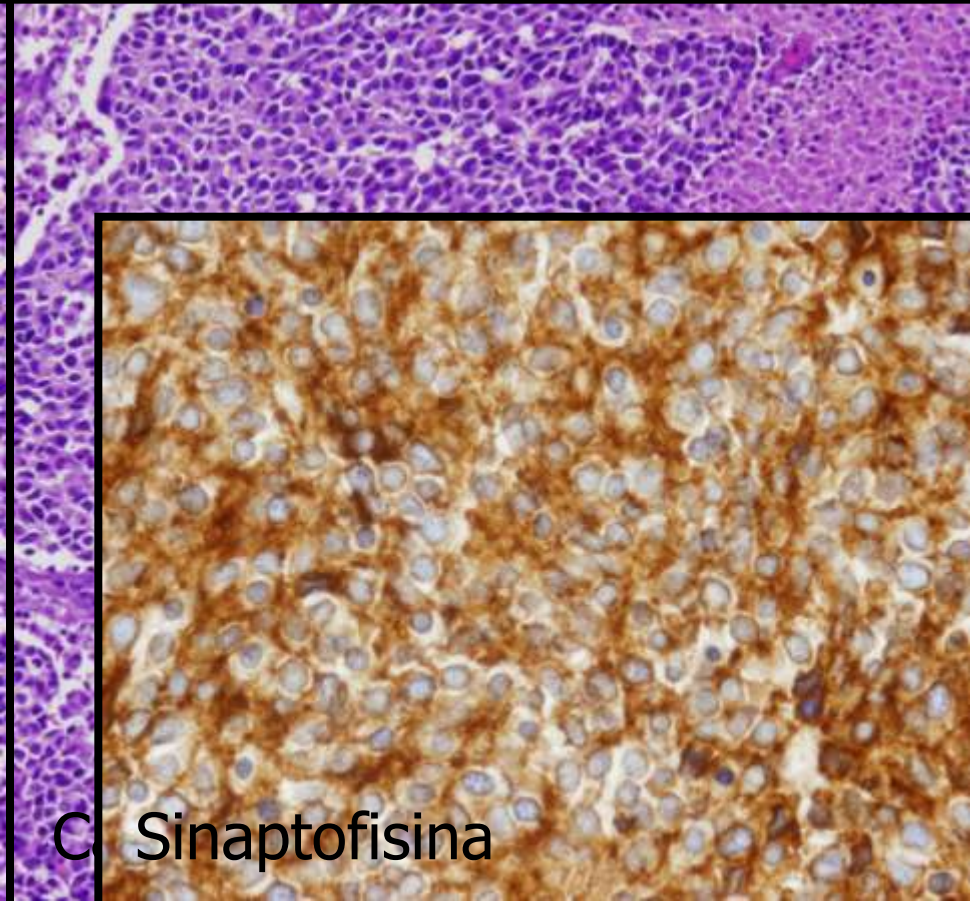
- Epitelio ductal:
 - Ck y CEA +++
 - C-kit
- Epitelio basaloide:
 - Actina, S 100, vimentina +++
 - Ck ++
- Material hialino denso:
 - Colágeno tipo IV y laminina

Diagnóstico diferencial

- Carcinoma escamoso basaloide
- Carcinoma de células pequeñas



Ca escamoso basaloide



Ca Sinaptofisina

Característica	Ca basaloide	Ca adenoide quístico
Edad	>60	40-60
Sexo	M>F	M>F
Localización 1/3 medio	+	++
Displasia escamosa/Ca in situ	+	-
Ca escamoso infiltrante	+/-	-
Células ductales y basaloides	-	++
Luz epitelial verdadera	-	++
Pleomorfismo	++	-
Elevado número de mitosis	++	-
Núcleos:		
Cromatina abierta	+/-	-
Cromatina densa compacta	-	++
Nucleolos	+	-
Núcleos grandes	++	-
S100, actina en células basales	-	+
CK19 en células basales	+	-
CEA en células ductales	-	+
Curso clínico agresivo	++	+/-

Pronóstico

- Estadiaje (TNM)
 - Metástasis hematógenas (hueso peor pronóstico)
- Patrón -> grado:
 - Grado I: sólo patrón tubular o cribiforme
 - Grado II: patrón sólido <30%
 - Grado III: patrón sólido >30%
- Desdiferenciación
- Índice proliferativo (ki67) y p53
- Mejor pronóstico que carcinoma escamoso basaloide (crecimiento lento)

Muchas gracias

