

Formas poco comunes del  
adenocarcinoma acinar de próstata.  
Carcinoma sarcomatoide de vejiga

XXV Congreso de la SEAP  
Zaragoza, 18 de mayo de 2011

**Dra. PILAR GALLEL VICENTE. HAV DE LERIDA**

# Introducción

Normalmente **se asocian** al adenocarcinoma prostático convencional.

Biopsia con aguja: puede observarse **solamente la variante histológica**  
Significado diagnóstico y/o pronóstico ??

Variantes del Adenocarcinoma acinar (WHO 2004):

ATROFICO

PSEUDOHIPERPLASICO

GLADULAS ESPUMOSAS

COLOIDE Y DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO

ONCOCITICO

LINFOEPITELIOMATOSO

SARCOMATOIDE

# AC variante ATROFICO

Concomitante con adenocarcinoma convencional

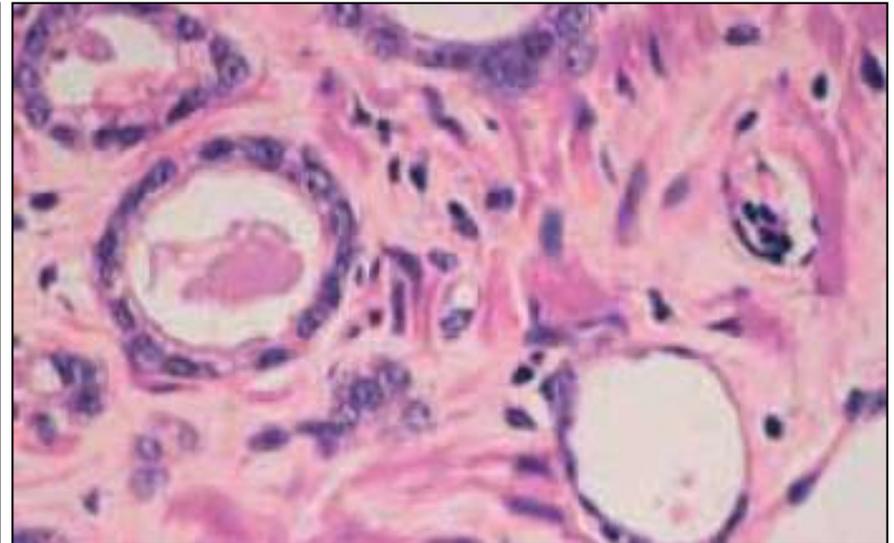
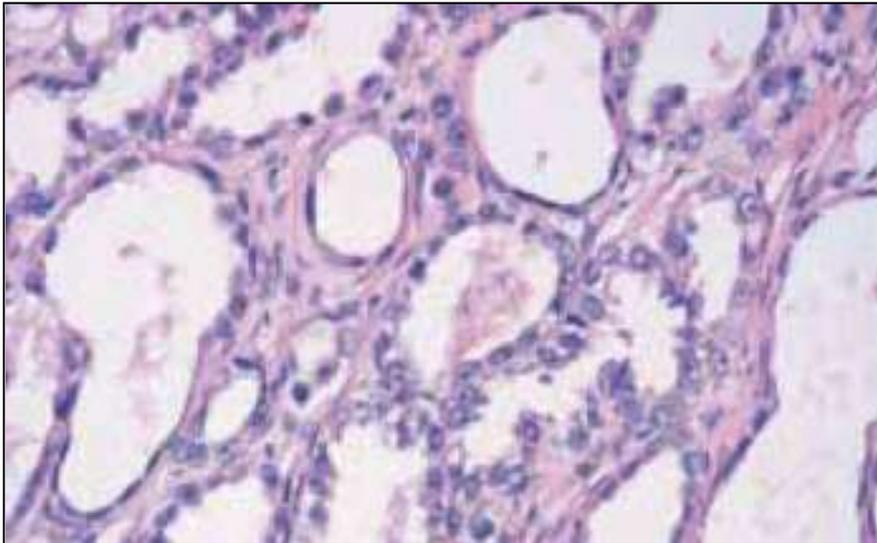
Interés **diagnóstico** no pronóstico. DD. Atrofia benigna.

Glándulas atípicas malignas con escaso citoplasma

Patrón infiltrante (96,4%) generalmente 3 de Gleason

Atíпия nuclear , meganúcleo , meganucleolo.

Índice de proliferación 4% (<ac. acinar convencional 5,3%)

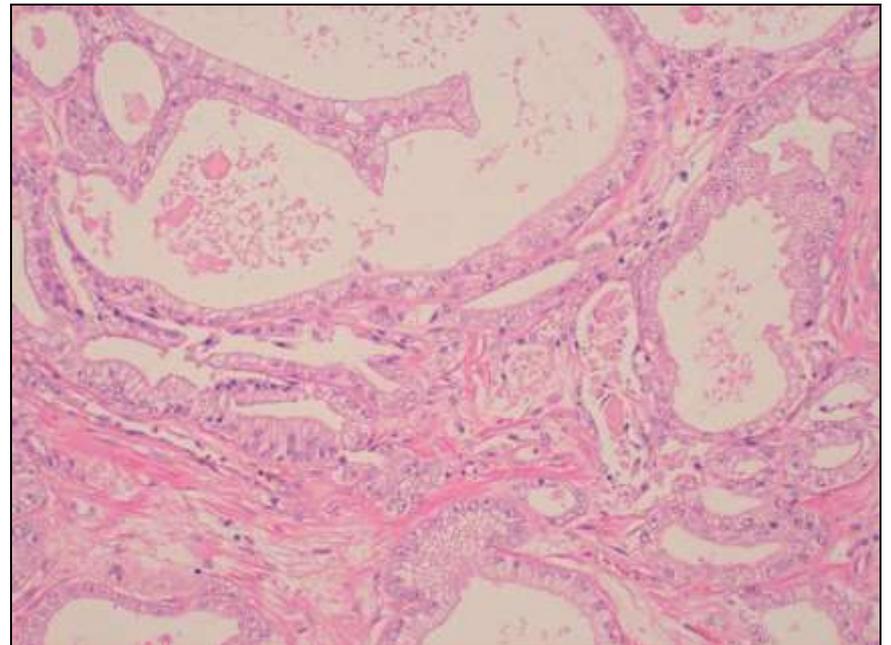
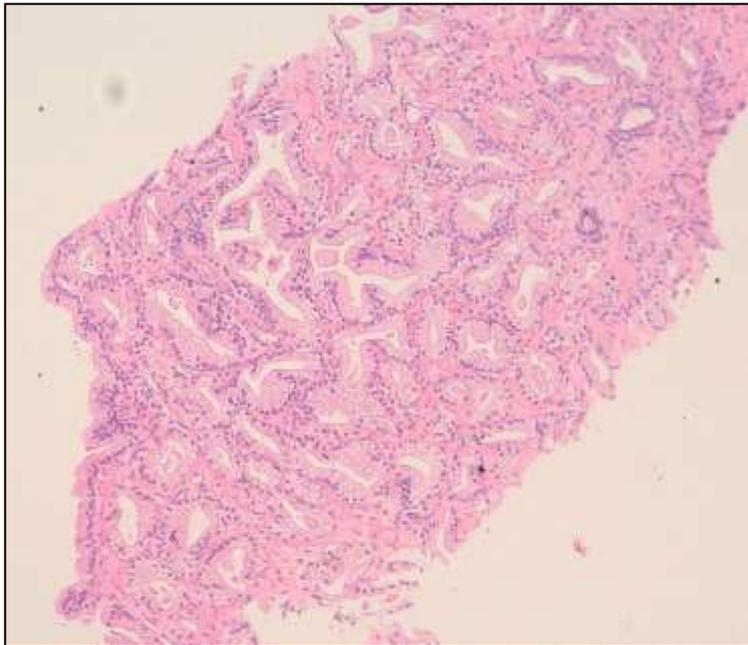


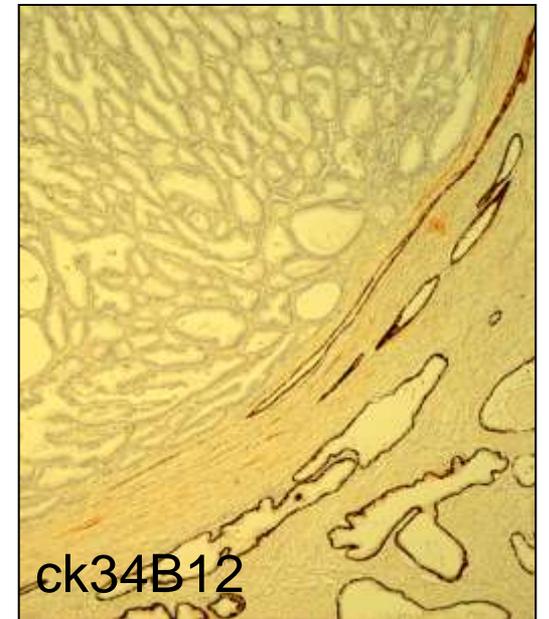
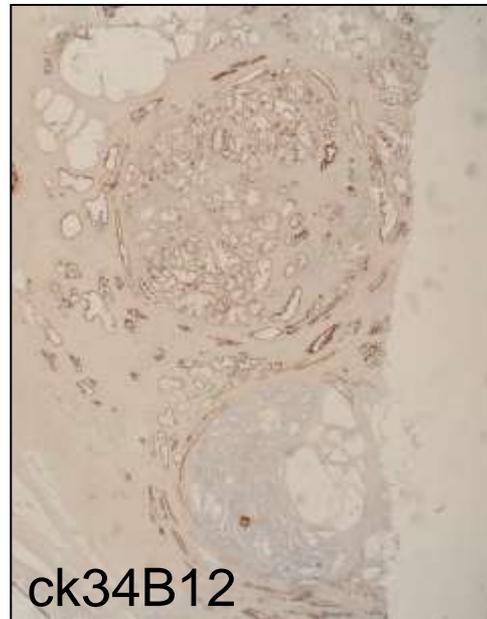
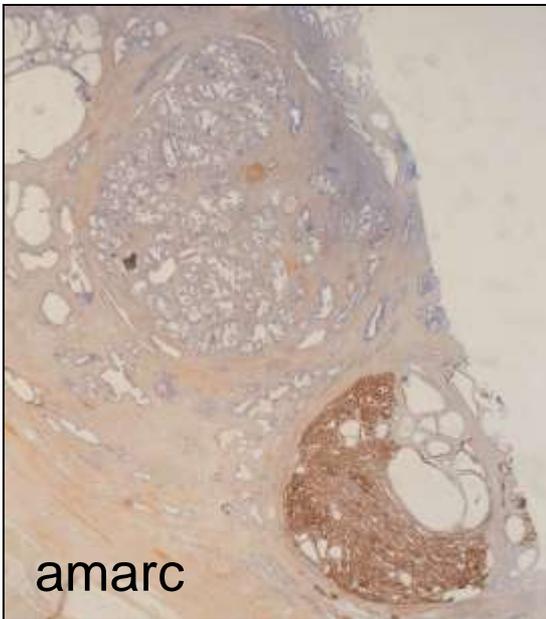
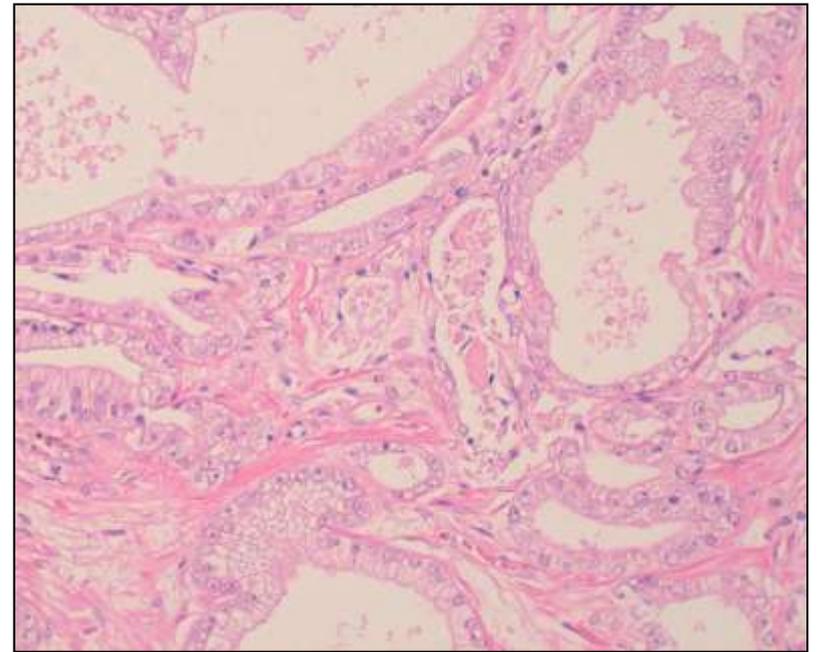
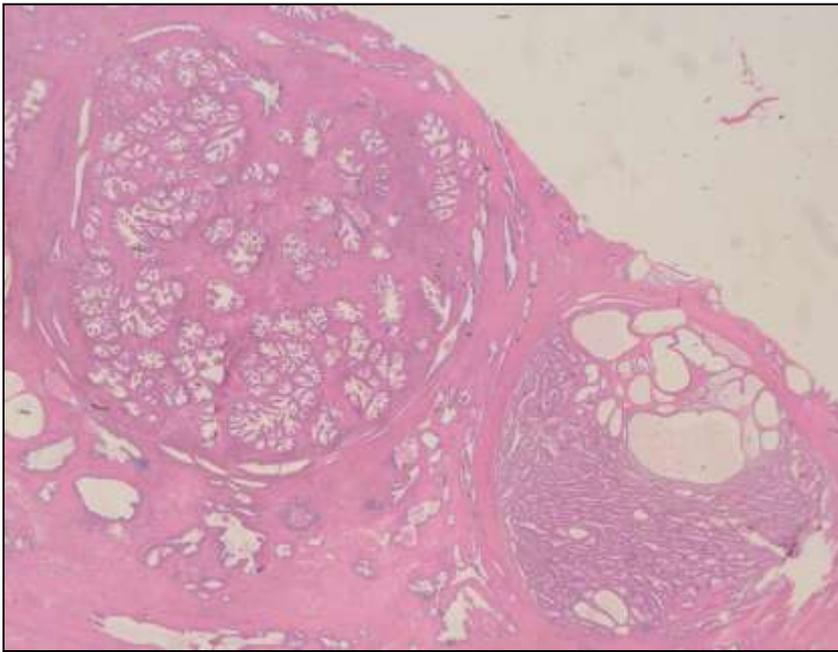
# Ac. variante PSEUDOHIPERPLASICO

Se asocia a áreas de AC . acinar convencional de **grado intermedio**.

DD : Hiperplasia nodular.

Glándulas neoplásicas grandes , adosadas con atipia citológica y abundante citoplasma.





# Ac. Variante “FOAMY GLANDS”

Asociado a AC de próstata convencional.

Glándulas neoplásicas con citoplasma de aspecto espumoso.

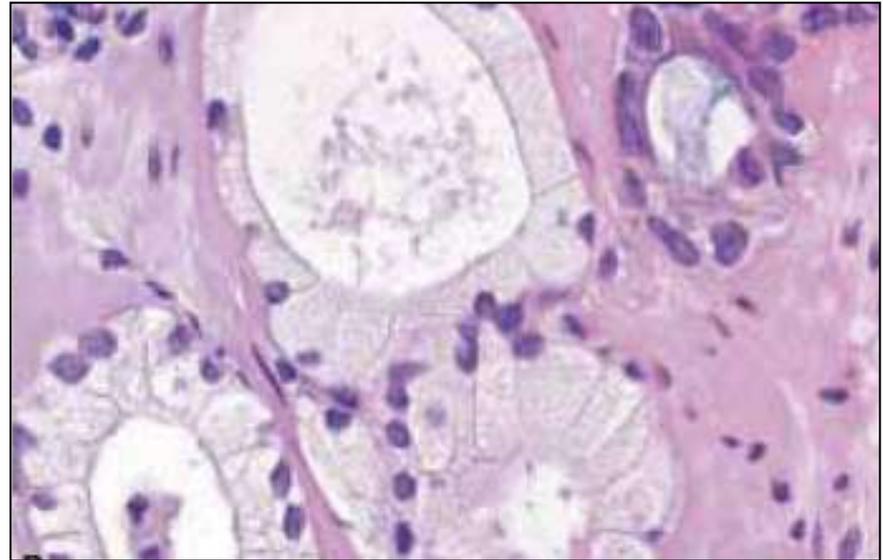
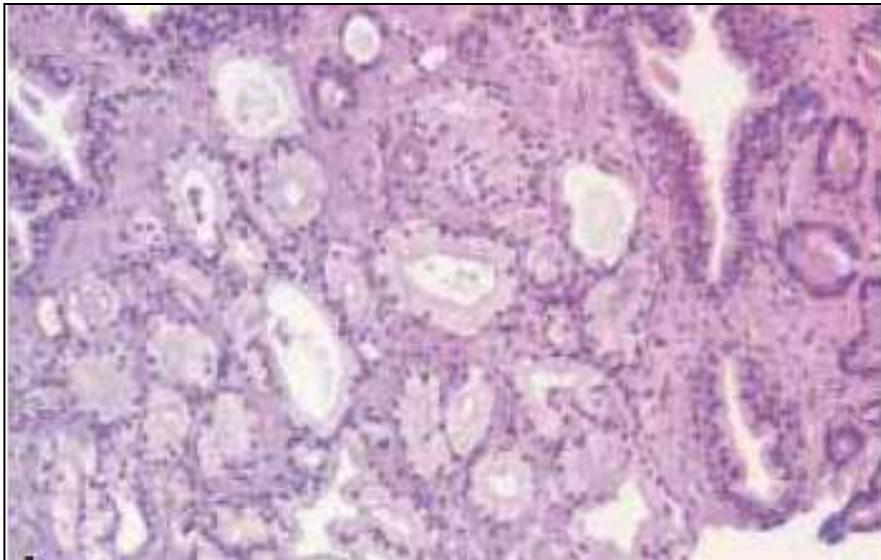
Abundante citoplasma y baja N/C

No contiene lípidos. Vacuolas vacías.

Núcleo pequeño e hiper cromático. Nucleolo ausente.

Patrón arquitectural atípico. Infiltrativo

Es un carcinoma de **grado intermedio**.

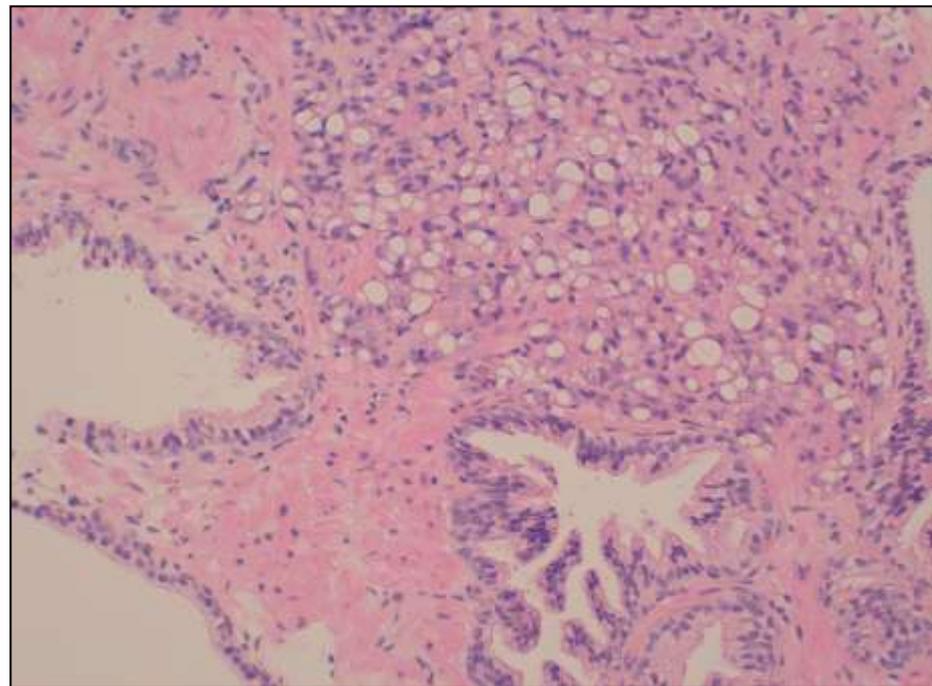
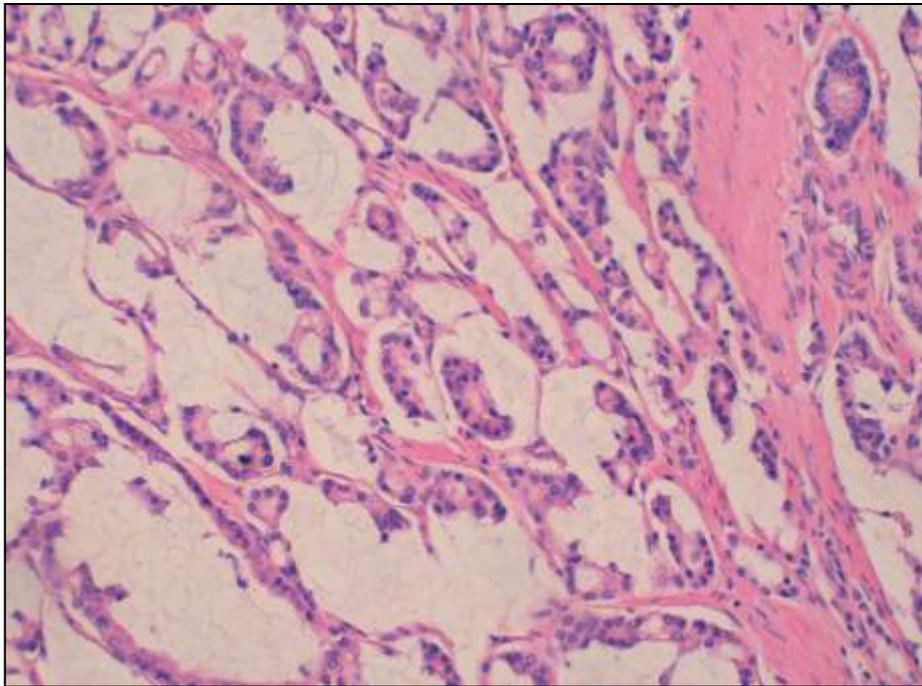


# AC.variantes COLOIDE Y DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO

Es una de las variantes mas rara.  
>25% mucina extracelular.

Diagnostico en Biopsia=AC con áreas mucinosas

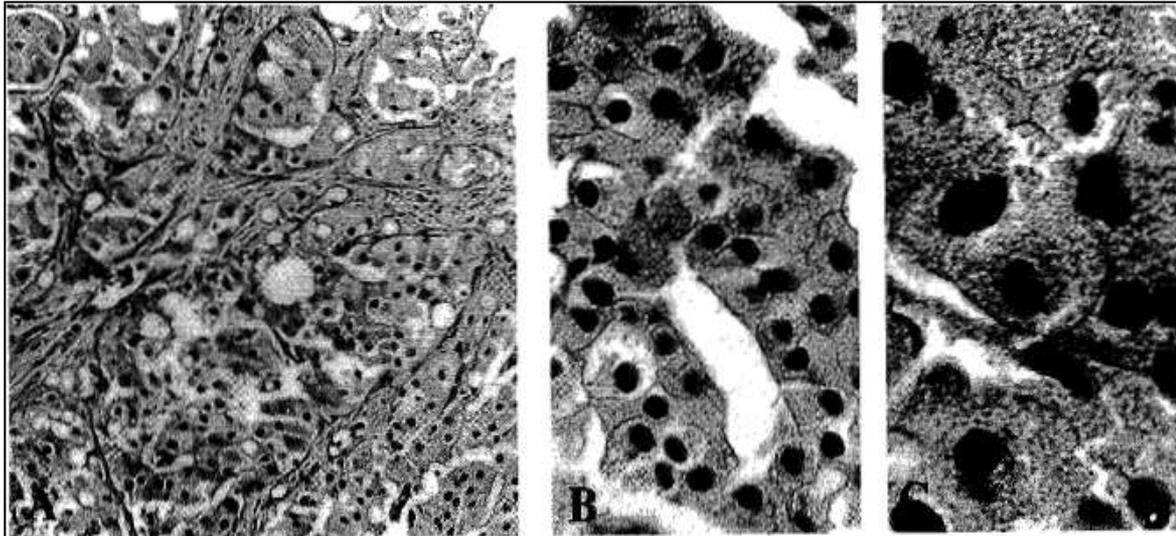
Células aisladas,  
glándulas aisladas  
y en nidos. No mucinas  
PSA y PAP-  
**Agresivos.**  
No tratamiento hormonal



# Ac. Variante ONCOCITICO



- Morfología poco común
- Células de **citoplasma** amplio y aspecto granular **eosinófilo** .Núcleo hipercromático.
- Alto grado de Gleason
- PSA +++



# CARCINOMA “LINFOEPITELIOMA-LIKE”

Síntomas obstructivos .PSA elevado. RTU diagnóstica.

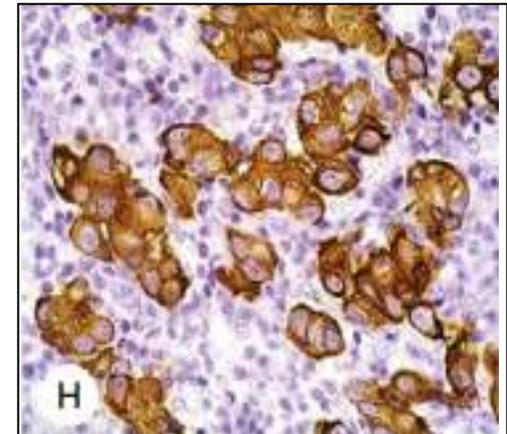
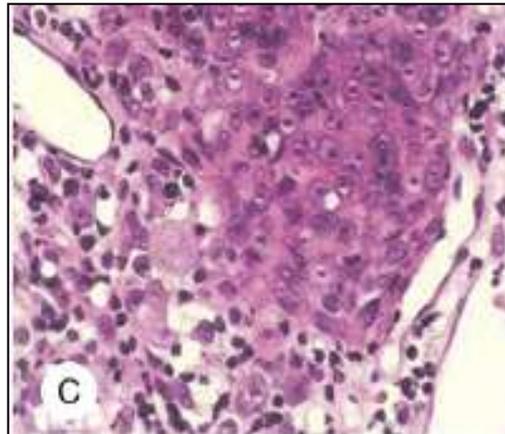
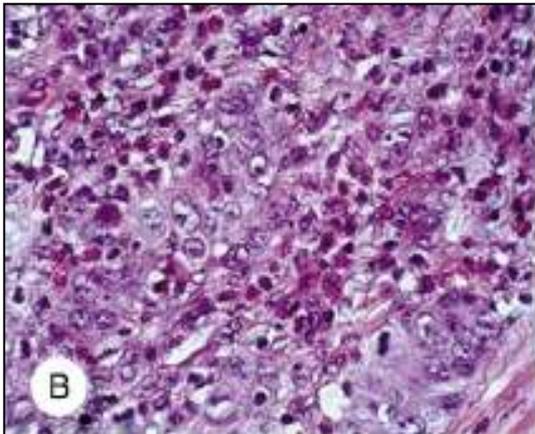
+/- Asociado a AC convencional o ductal.

índice proliferativo (40%-70%).Se origina en AC avanzado.

**Agresivo**

VEB negativo.

Patrón sincitial + infiltrado linfoide T>B, c. plasmáticas y  
PNNs.+/- eosinófilos



# CARCINOMA SARCOMATOIDE

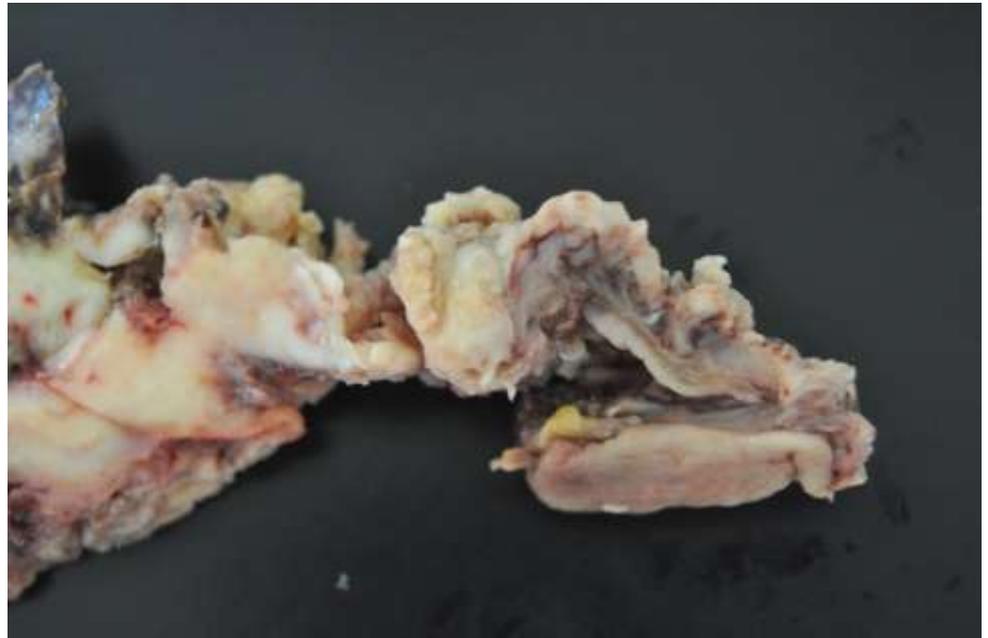
- HC: VARON DE **69AÑOS**
- OCTUBRE 2009: CONSULTO POR **SINDROME MICCIONAL**
- ECO DE VEJIGA Y PROSTATA: PRÓSTATA HETEROGENEA
- TR: **PROSTATA DURA IRREGULAR SOSPECHOSA DE NEOPLASIA. T3**
- **PSA: 2,57** ngr/m
- NOV-2009 : BIOPSIA MEDIANTE AGUJA ( en otro hospital)
- L.D.:AC. DE TIPO CONVENCIONAL. GRADO COMBINADO DE GLEASON 6(3+3 EN  $\frac{3}{4}$  CILINDROS
- L.I.:AC DE TIPO CONVENCIONAL DE GRADO COMBINADO DE **GLEASON 9 (5+4)** EN 3/3 CILINDROS.
- **Se describe una morfología sarcomatoide.**



# CARCINOMA SARCOMATOIDE

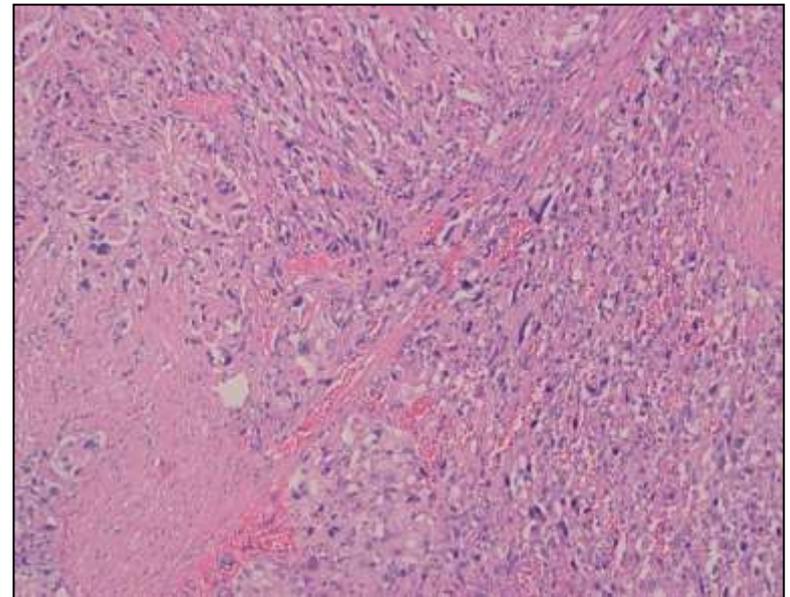
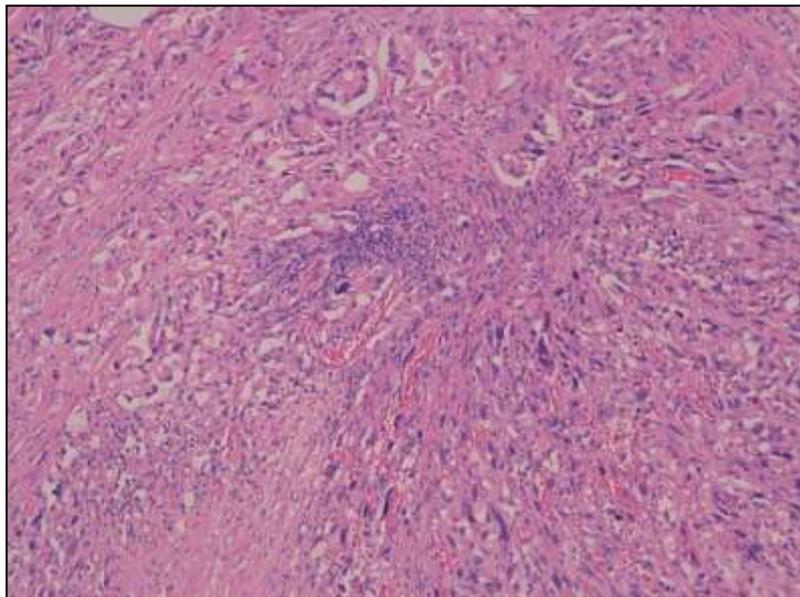
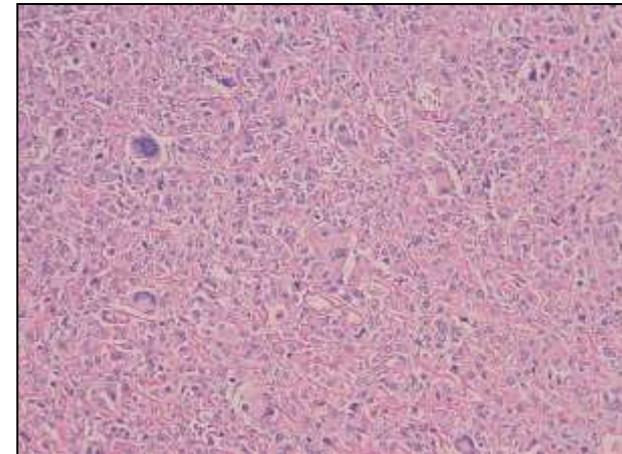
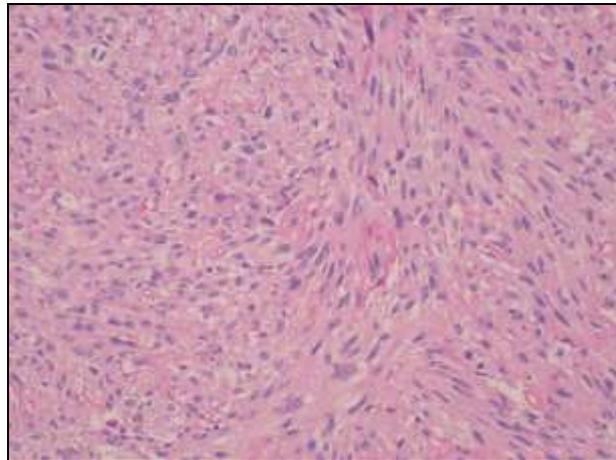
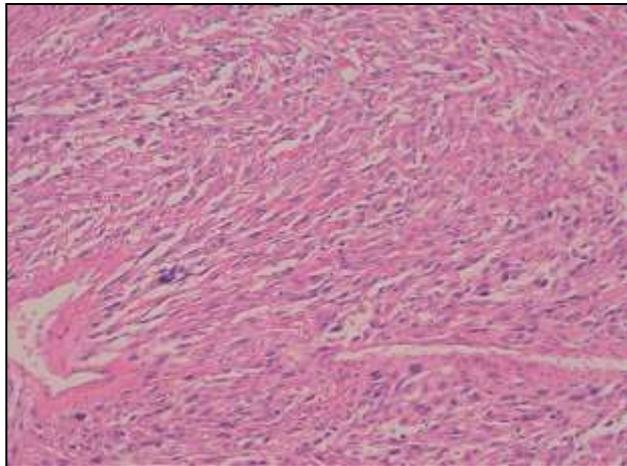
- (DIC -2010 )TAC: VEJIGA NORMAL, TUMOR PROSTATA
- TTO: BAC Y RT
  
- (ENE-2011)2 X RTU DESOBSTRUCTIVAS: CARCINOMA SARCOMATOIDE DE PROSTATA
  
- (FEB-2011)CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL PALIATIVA POR OBSTRUCCION REPETIDA DE LA URETRA Y URETER IZDO.
  
- Diagnostico:
- **CARCINOMA SARCOMATOIDE DE PROSTATA CON INVASION DEL CUELLO VESICAL, LAS VESÍCULAS SEMINALES Y LA PARED DEL RECTO. PT4 CON BORDE DE RESECCION POSITIVO.**

# MACRO: CARCINOMA SARCOMATOIDE DE PROSTATA

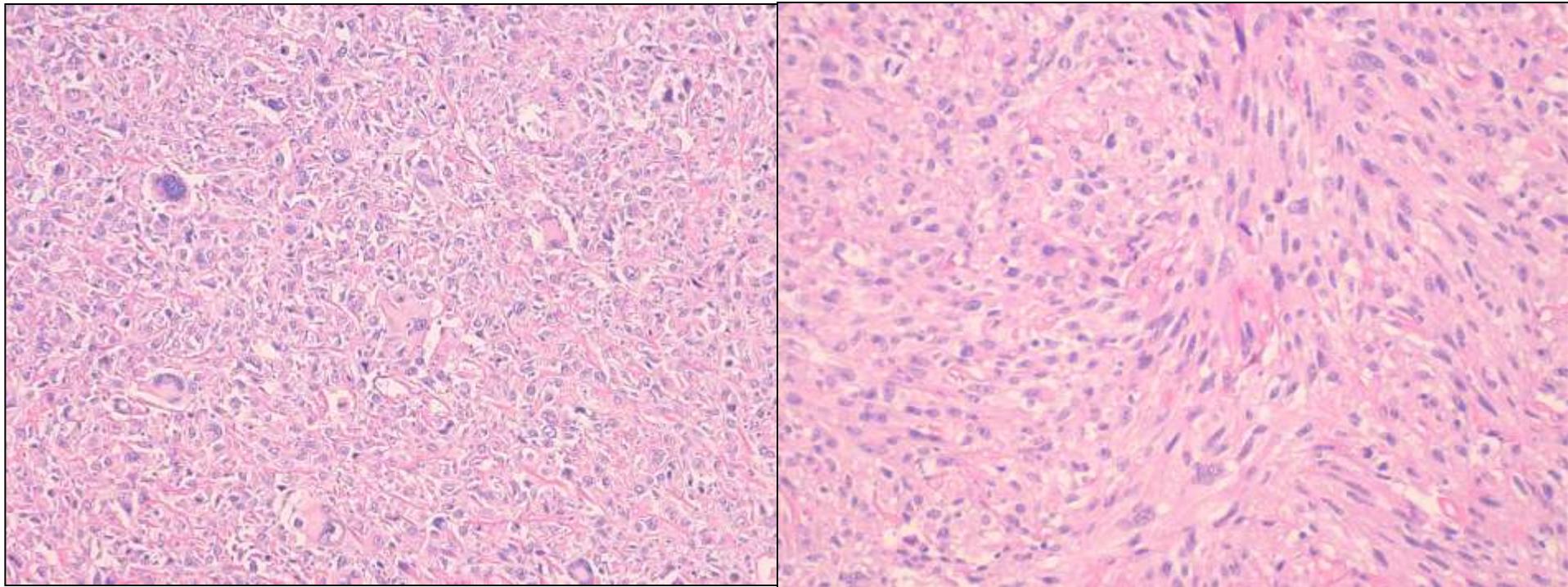


# CARCINOMA SARCOMATOIDE

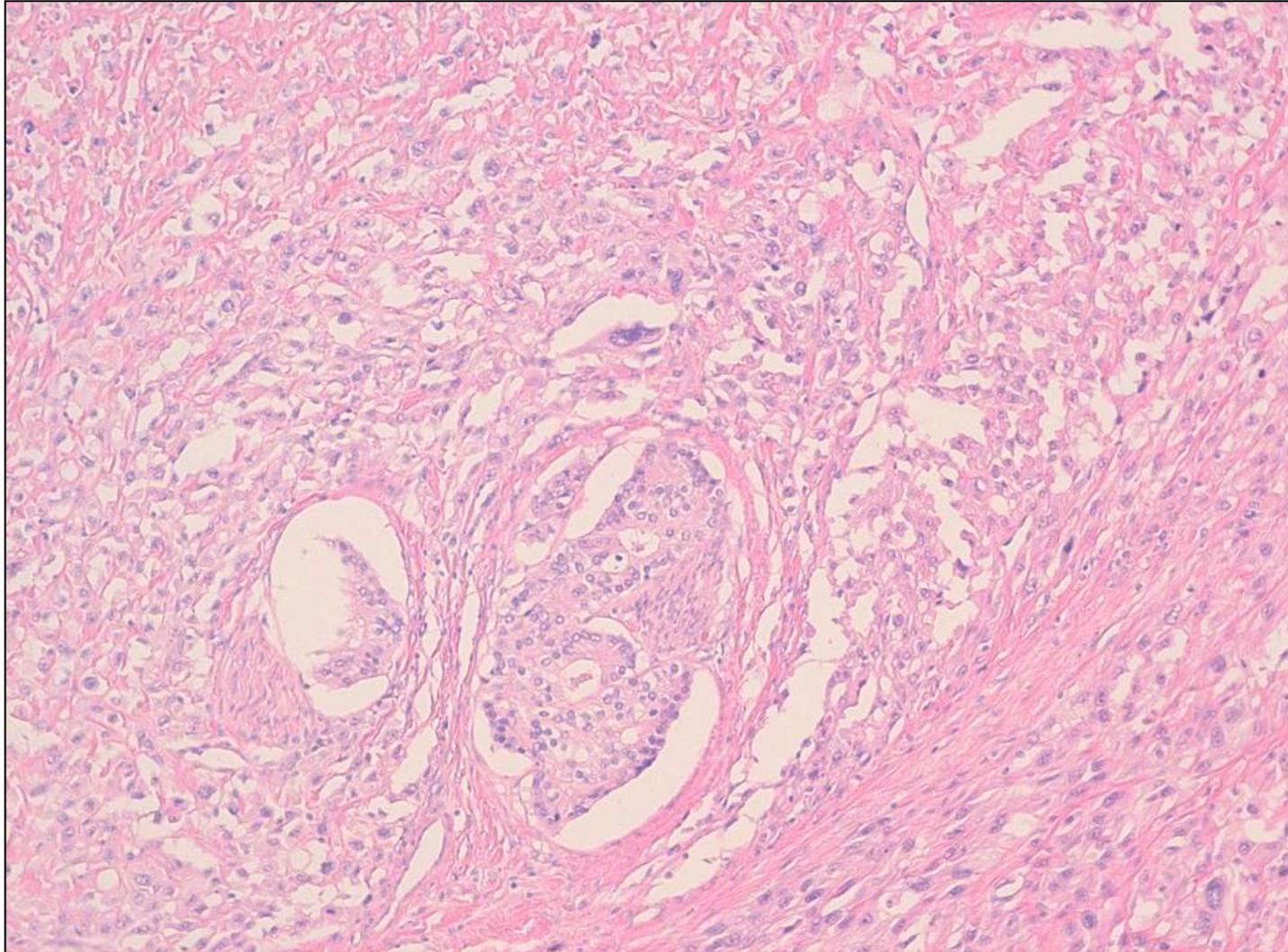
## MICRO :RTU-PIEZA Q



# CARCINOMA SARCOMATOIDE MICRO -RTU



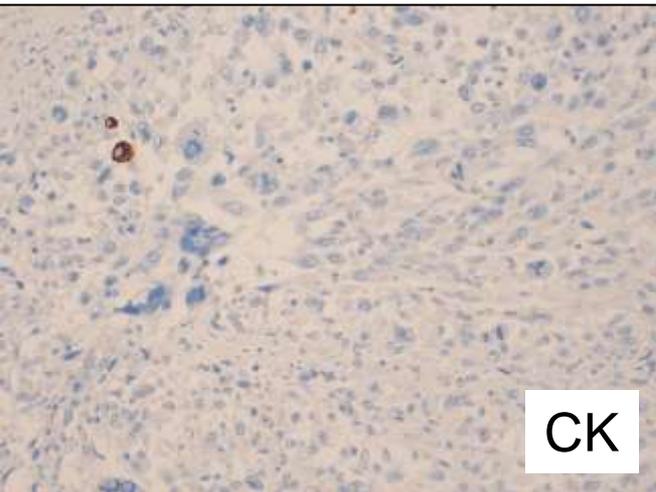
# CARCINOMA SARCOMATOIDE



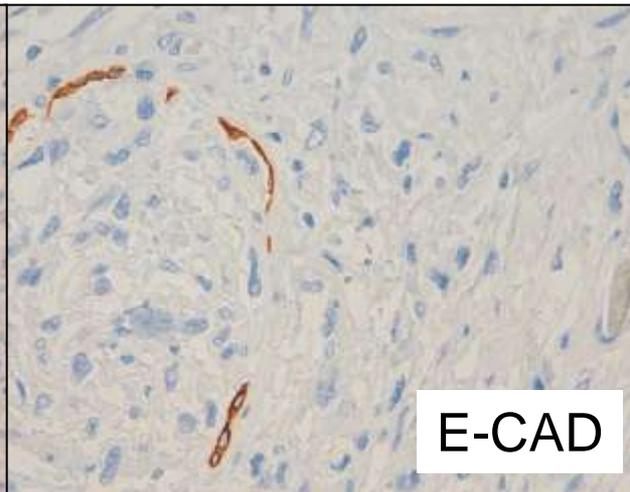
# Perfil inmunohistoquímico

AC	SARCOM	EPITELI	
PSA	-	+++	
E-CAD	+FOCAL	+++	
CK AE1/AE3	+FOCAL	+++	
VI	+++	-	
ACTINA	+FOCAL	-	
DESMINA	+ FOCAL	-	
CALDESMON	+FOCAL	-	

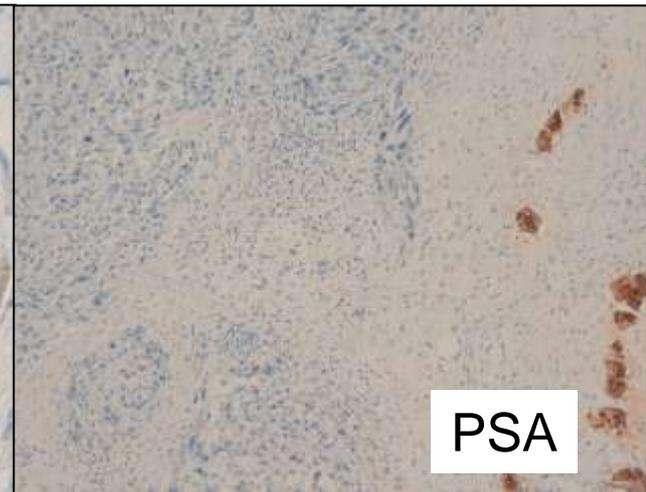
# CARCINOMA SARCOMATOIDE



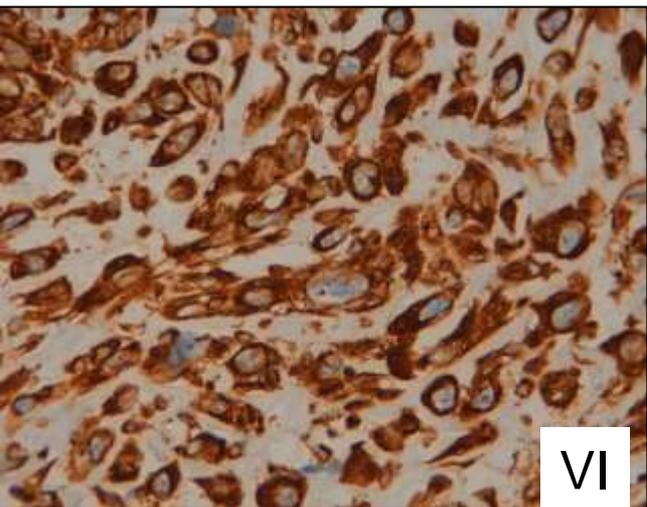
CK



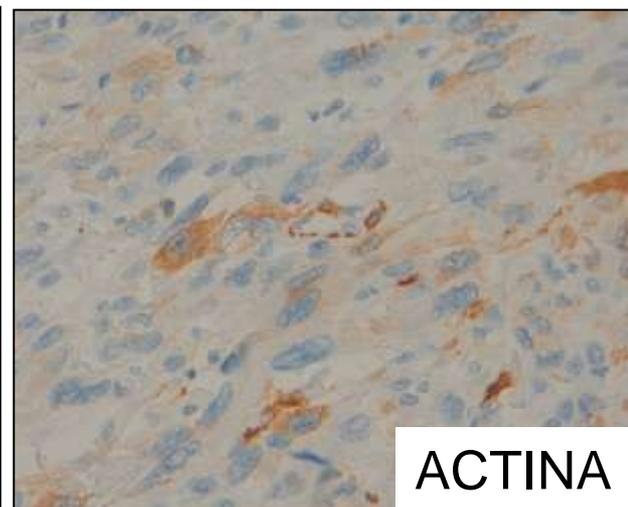
E-CAD



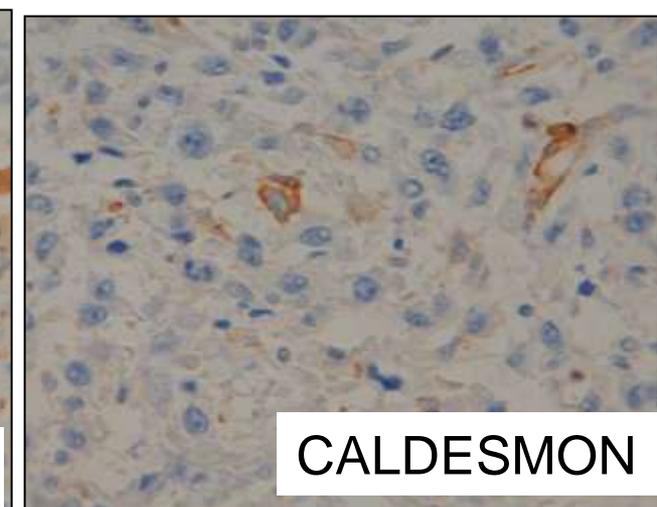
PSA



VI



ACTINA



CALDESMON

# CARCINOMA SARCOMATOIDE

## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- **SARCOMAS (VEJIGA, PARTES BLANDAS )**
- **DE PROSTATA:(Am J Clin Oncol 2009)**
- **Leiomiomas, Rabdomiosarcomas ,Sarcomas del estroma, GIST sarcomas NOS , S. post-radioterapia, Tumor fibroso solitario y Sarcomas con dif. Neural.**
- El dato de más valor es la presencia de **Adenocarcinoma asociado** en el primer diagnóstico

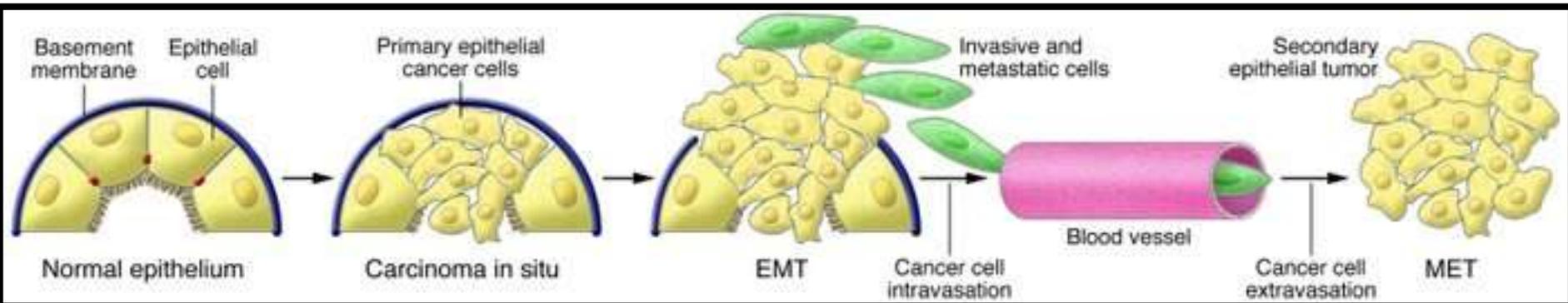
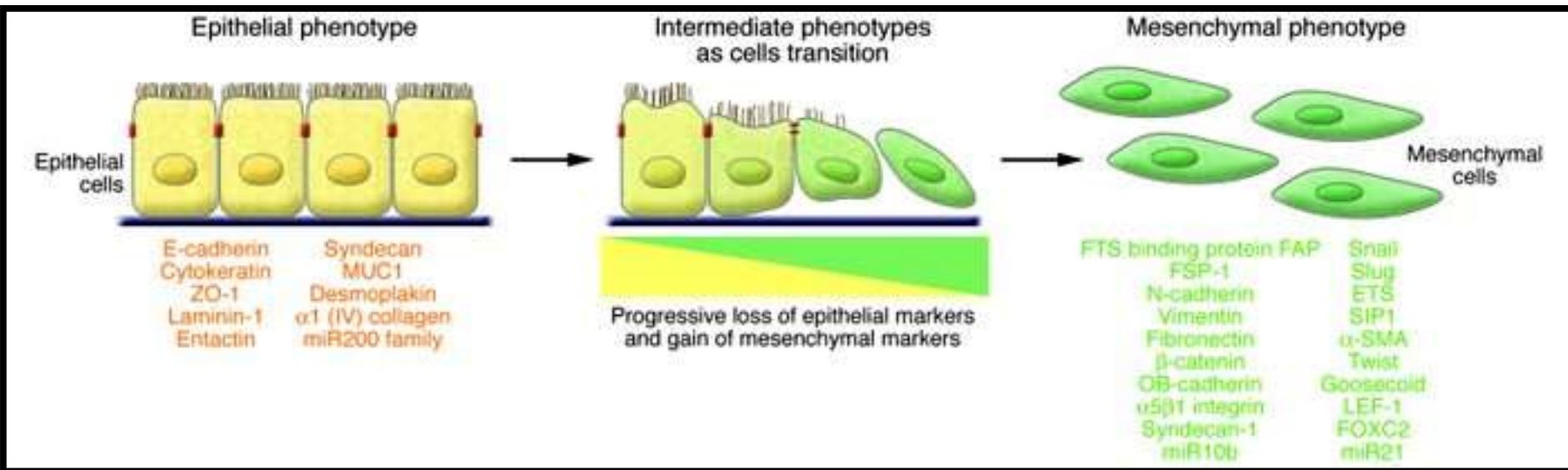
# CARCINOMA SARCOMATOIDE

## CONCLUSIONES

- *Hansel y Epstein 2008: serie de 42 casos .*
- 68% historia previa de Adenocarcinoma acinar con scores de 6 -10.
- tiempo de evolución:6 m -16 a.
- Adenocarcinoma concurrente de alto grado score de 7-10.
- Componente sarcomatoide: 5-99% del tumor
- ( **s.pleomórfico** 55%, heterólogos 29%
- OSTEO -CONDRO-RABDOMIOSARCOMA)
- 6/7 citoqueratina+ ( al menos focal)
- 8/42 PSA +

# Ca. Sarcomatoide

- Epithelial –mesenchymal transition.



# CARCINOMA SARCOMATOIDE

