

**18 a 21
de mayo
de 2011**

ESTUDIO CITOLÓGICO

**PRESENTACIÓN DE UN CASO Y ANÁLISIS DE LOS 170 PRIMEROS
CASOS DE ADENOPATÍAS MEDIASTÍNICAS E HILIARES MEDIANTE
PAAF CON CONTROL EBUS.**

**XX Congreso de la
Sociedad Española de
Citología**

**XXV Congreso de la Sociedad Española de
Anatomía Patológica y División Española de la
International Academy of Pathology**

**I Congreso de la Sociedad
Española de Patología
Forense**

María Jesús Álvarez Martín – Daniel Sánchez Guerra.

Zaragoza. 18 al 21 de mayo de 2011

ALOKA CHUVI

30-08-'10
:M 13:41:04

.12



.12
F13

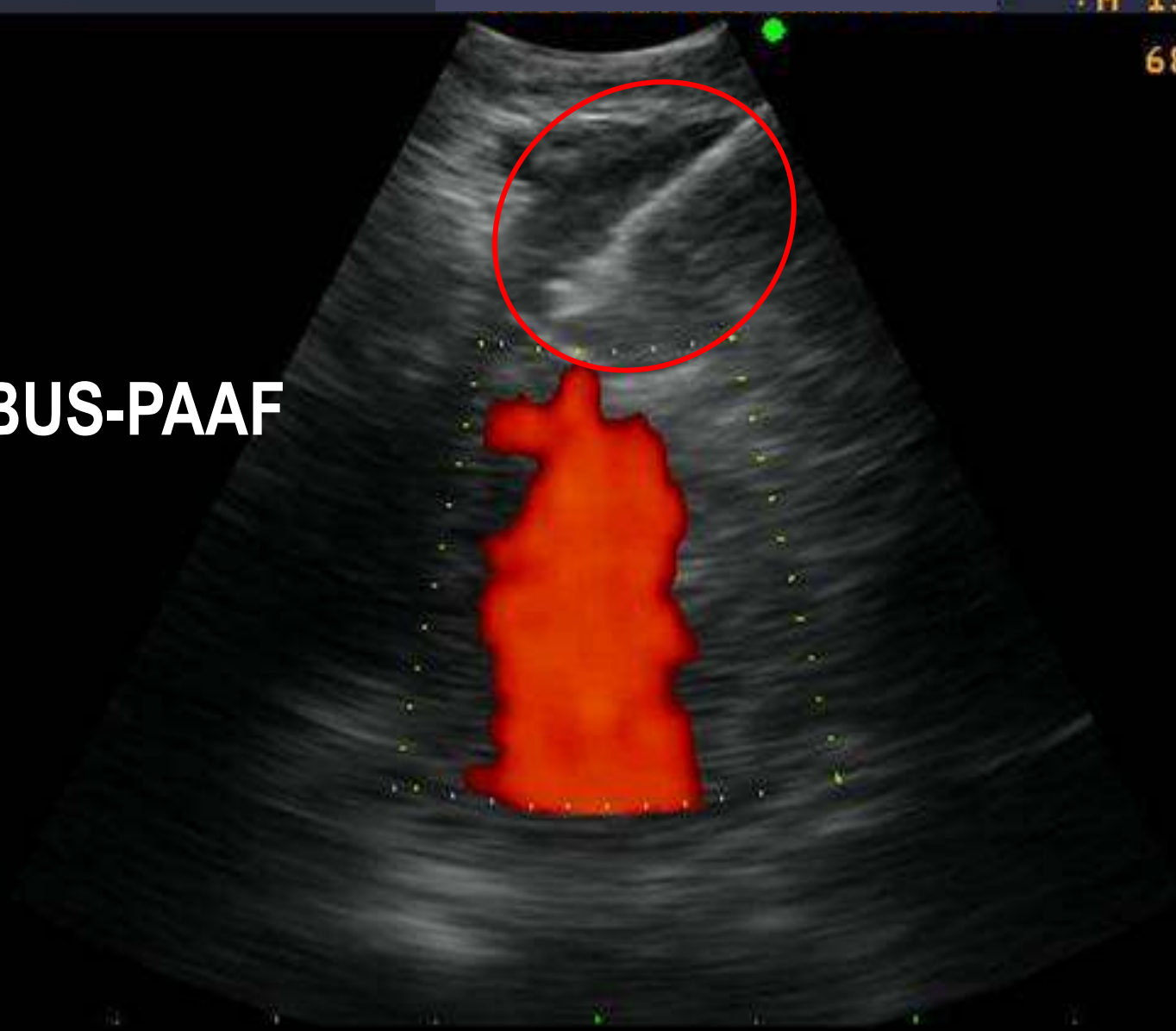
681/682
45Hz

EBUS-PAAF

7.5M 5.0 R03 G61 C6 A1

1:EBUS 1

DVA: 70%



EBUS Ecobroncoscopia

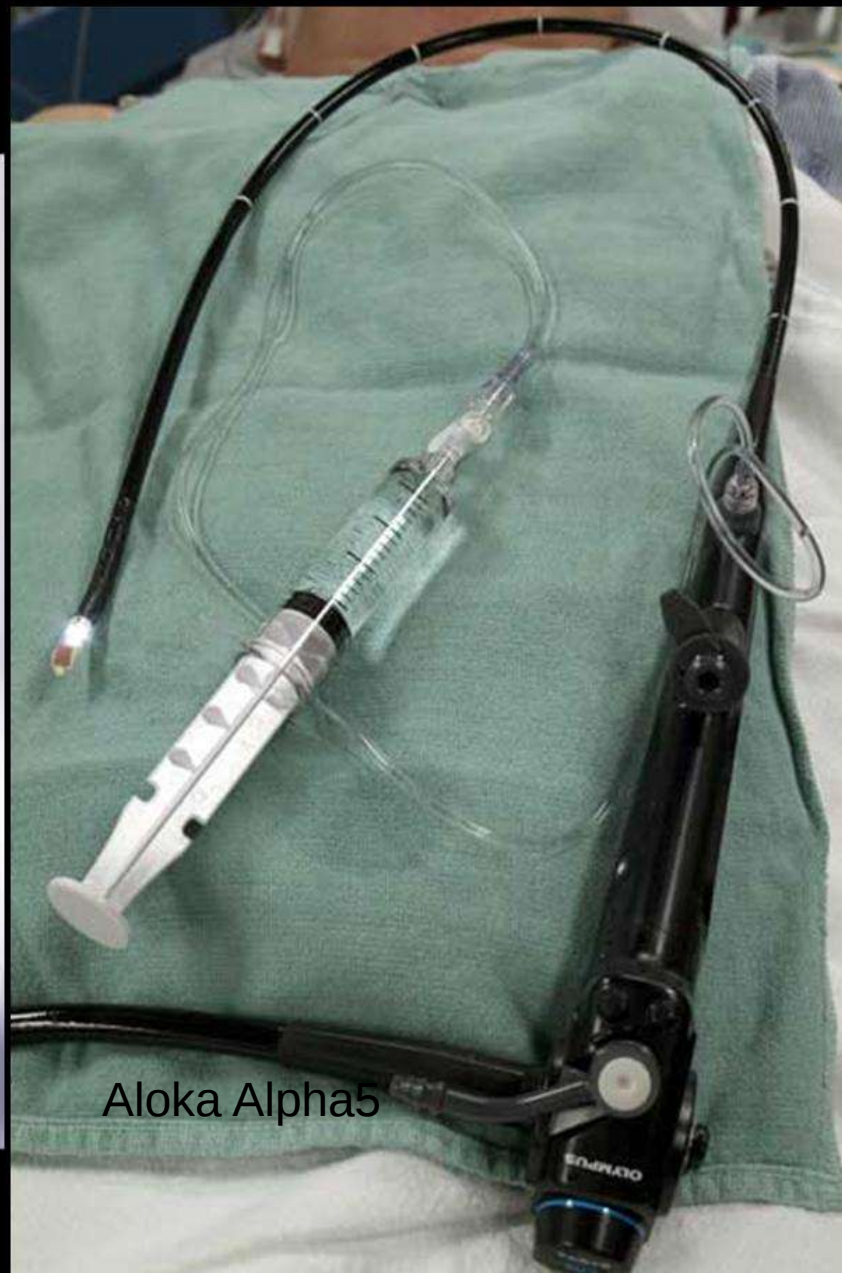
- Procedimiento novedoso, mínimamente invasivo que permite visualizar mediante ultrasonidos nódulos mediastínicos o hiliares, así como tumores.

TBNA-EBUS Punción aspiración guiada por Ecobroncoscopia.

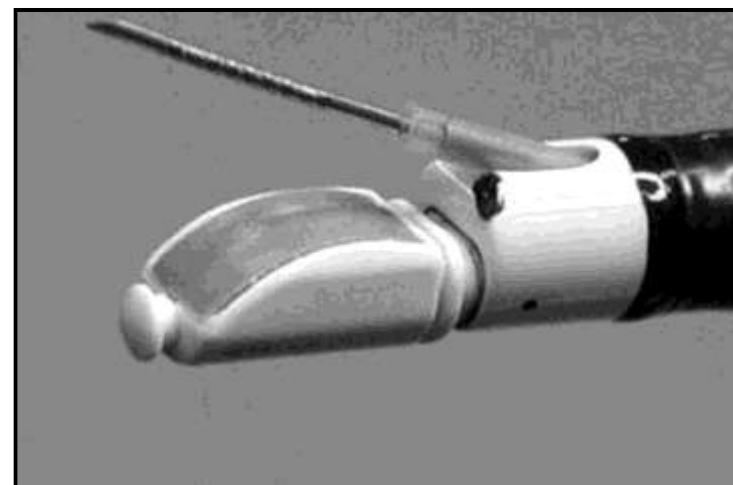
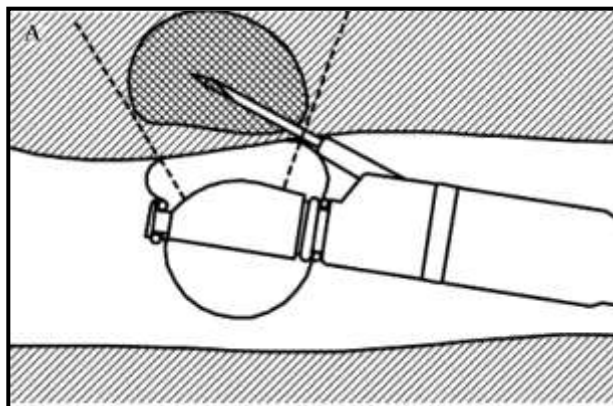
- Extracción de material citológico para diagnóstico.



BF-UC1 80F-OL8 Olympus Japan



Aloka Alpha5



Aloka Alpha5

Indicaciones

- Estadiaje de tumores pulmonares conocidos.
- Diagnóstico de nódulos o tumores hallados por métodos de imagen.
- Estudio de metástasis extrapulmonares.
- Estudio de cualquier lesión que sea sospechosa por PET-TAC.

Resultado de los 170 primeros casos de EBUS-TBNA de nuestro centro.

En 17 meses (Enero 2010-Mayo 2011) se ha realizado punción ecodirigida a **170** pacientes, estudiándose **293** adenopatías de varias estaciones ganglionares:

- 111 paratraqueales,
- 86 subcarinales,
- 90 hiliares y
- 6 de otras.

141 varones y 29 mujeres. Edad $62 \pm 11,4$ años.

Todas tenían en TAC de Tórax un diámetro $\geq 10\text{mm}$ o 5mm si PET +.

-Se obtuvieron muestras diagnósticas específicas de Tumor en 84 adenopatías (28,7%) y ganglio linfático con/sin antracosis en 189 (64,5%)

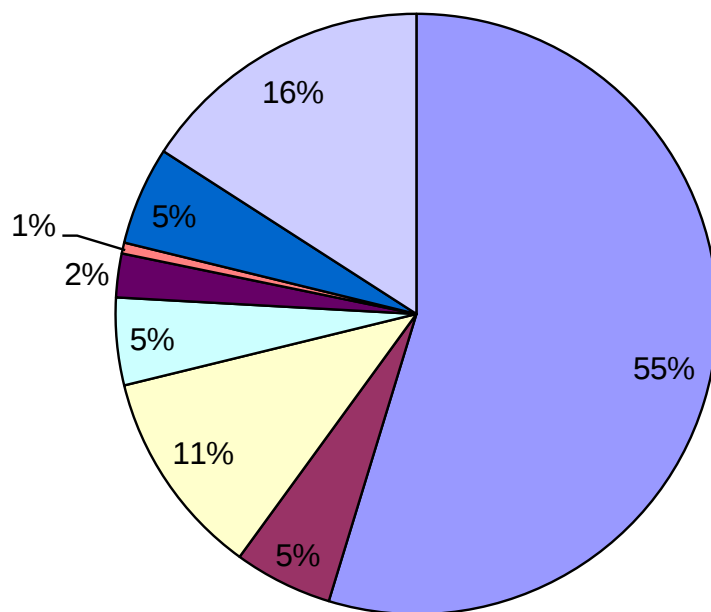
Total  90,4% valorables

- Las muestras de 20 ganglios (6,8%) no fueron válidas.
- 5 de las adenopatías con resultado de ganglio no se confirmaron

Excluyendo estas 5 adenopatías + las 20 adenopatías en las que no se obtuvieron muestra válidas para malignidad la **validez de la técnica** fue:

- Sensibilidad 82,0%
- Especificidad 100,0%
- Valor predictivo positivo 100,0%
- Valor predictivo negativo 91,8%
- Exactitud 94,0%
- Probabilidad pre-prueba (Prevalencia) 33,2%

Los 170 primeros casos de EBUS-TBNA de nuestro centro.

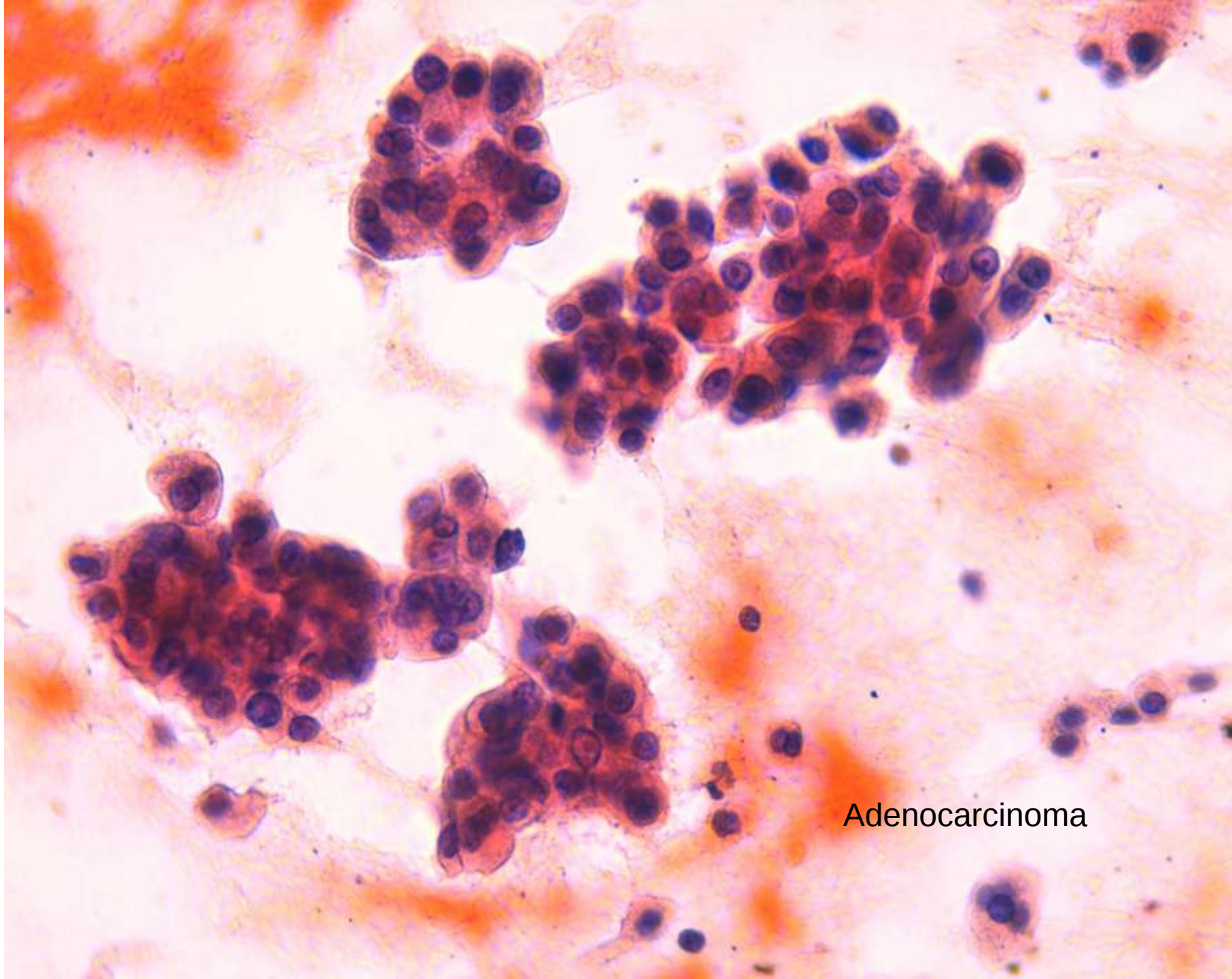


- CA Pulmón no microcitico
- CA Microcitico de pulmón
- Carcinomas extrapulmonares
- Linfomas
- Sarcoidosis
- TB
- Adenopatias reactivas o inespecificas
- Adenopatias antracoticas

* 5 Mama, 2 Renales, 6 ORL, 4 recto y 2 Melanomas.

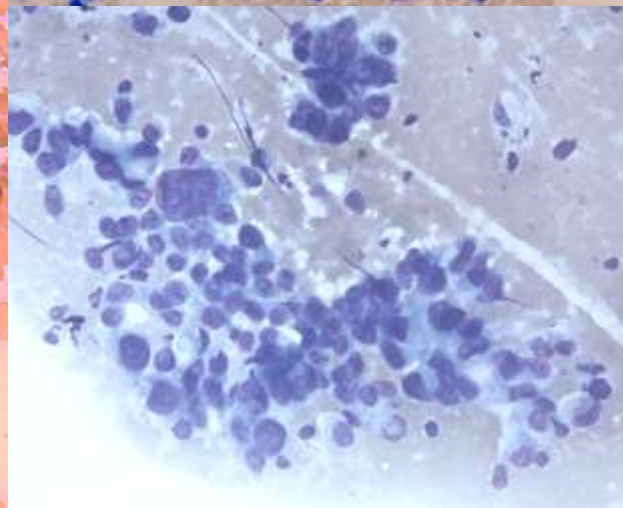
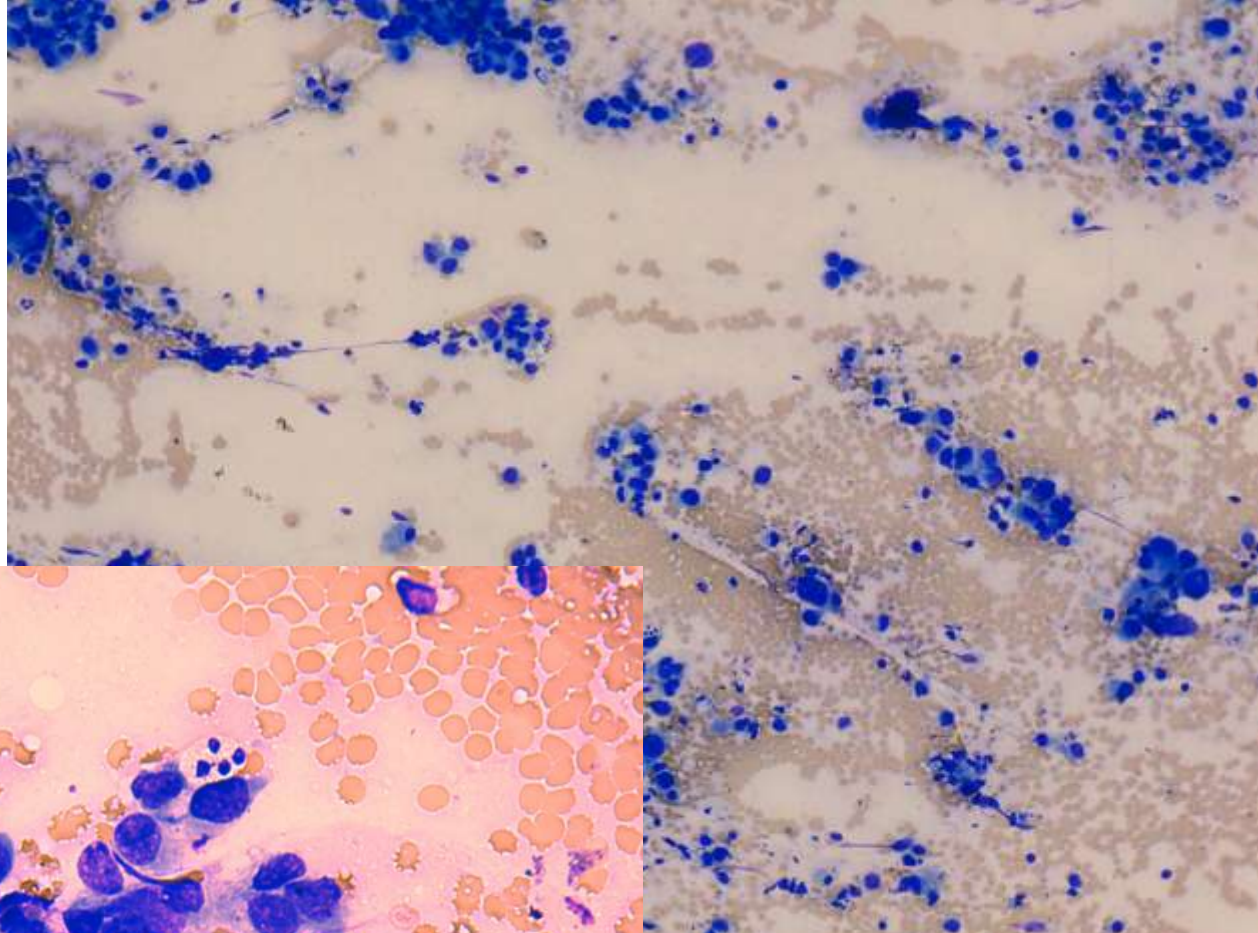
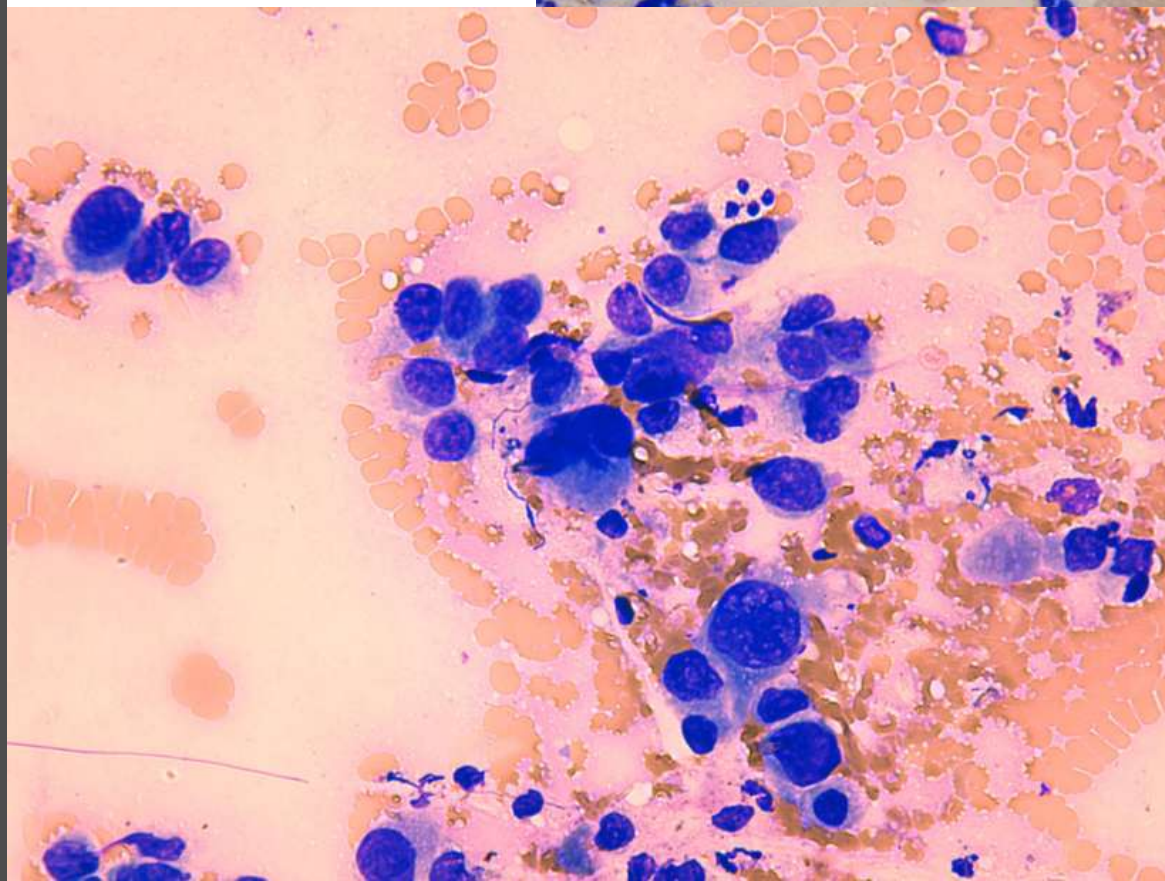
DIAGNÓSTICOS	Casos	%
<u>C microcítico pulmón</u>	<u>10</u>	<u>11,9</u>
<u>Linfoma</u>	<u>6</u>	<u>7,2</u>
<u>Ca cél. grande pulmón</u>	<u>7</u>	<u>8,3</u>
<u>Adenoca pulmón</u>	<u>33</u>	<u>39,3</u>
<u>C epidermoide pulmón</u>	<u>10</u>	<u>11,9</u>
<u>C extrapulmonar*</u>	<u>9</u>	<u>10,6</u>
<u>Sarcoidosis</u>	<u>9</u>	<u>10,6</u>
<u>Total</u>	<u>84</u>	<u>100,0</u>

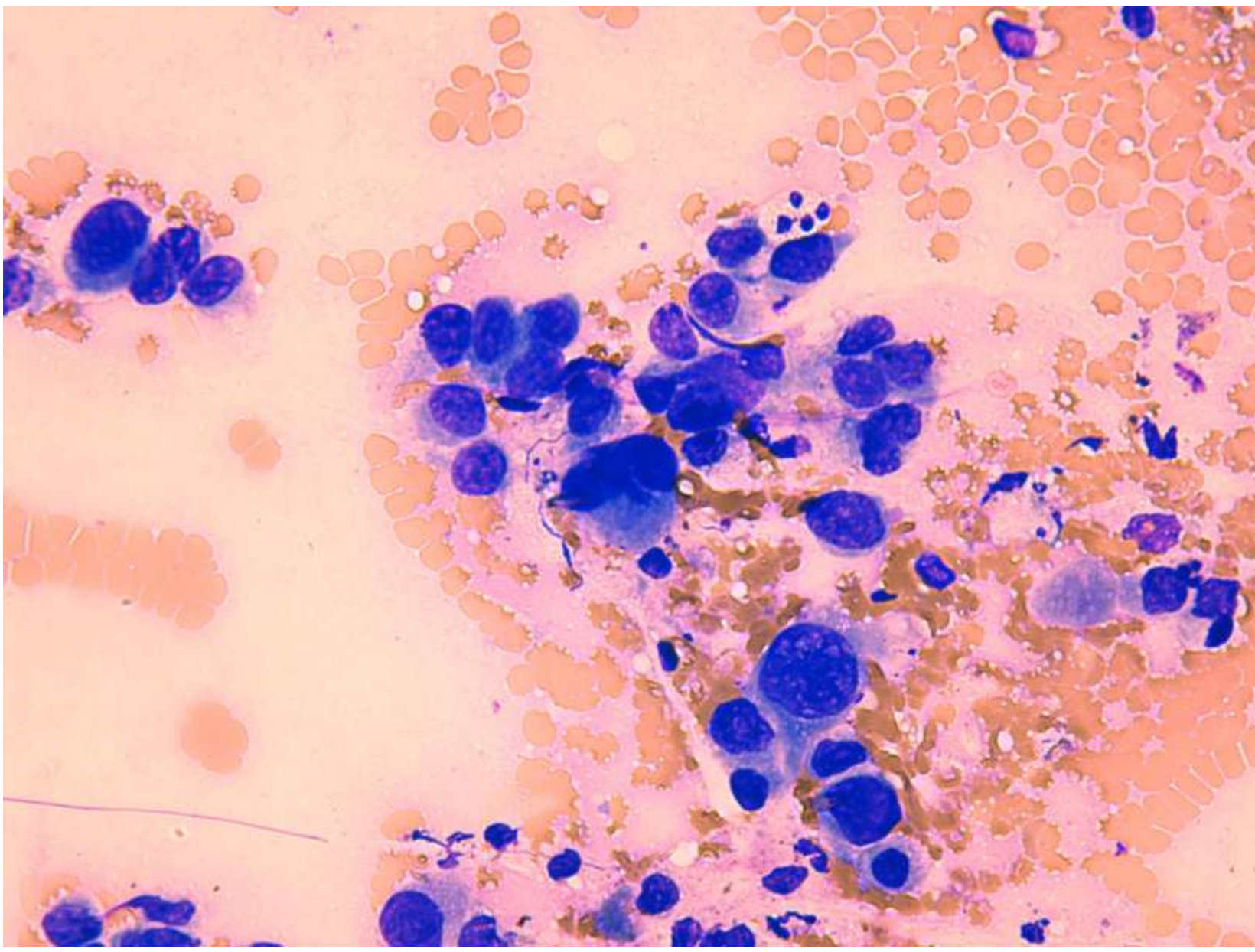
*3 mama, 1 renal, 3 recto-colon, 1 ORL, 1 melanoma



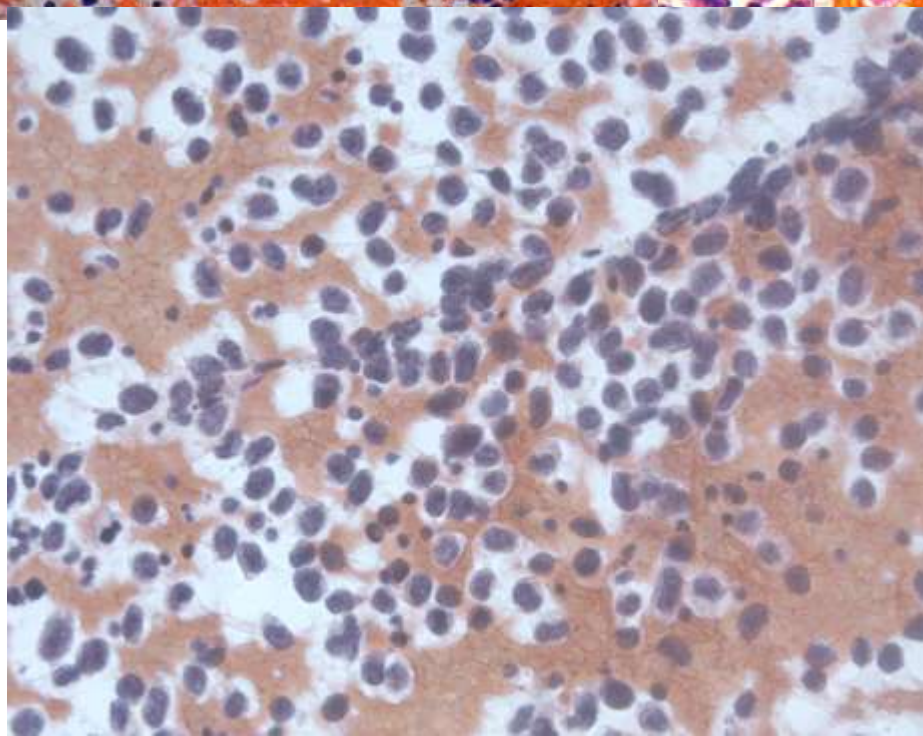
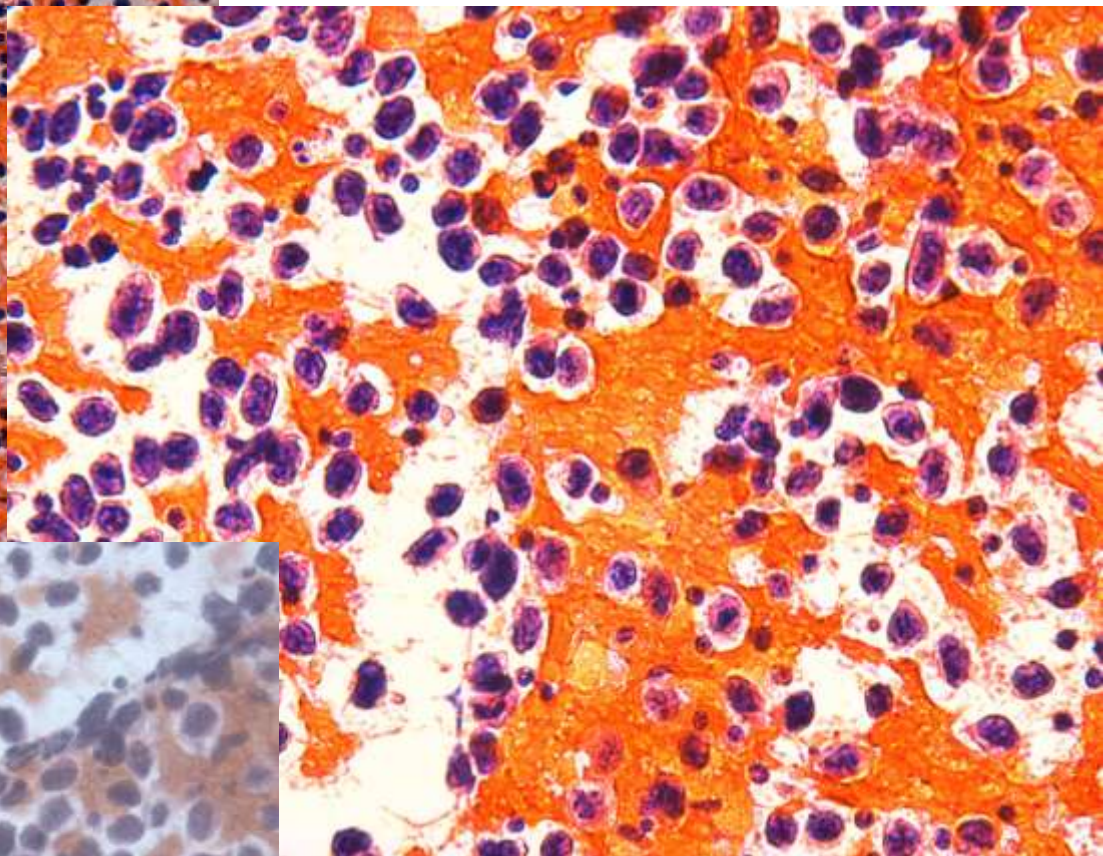
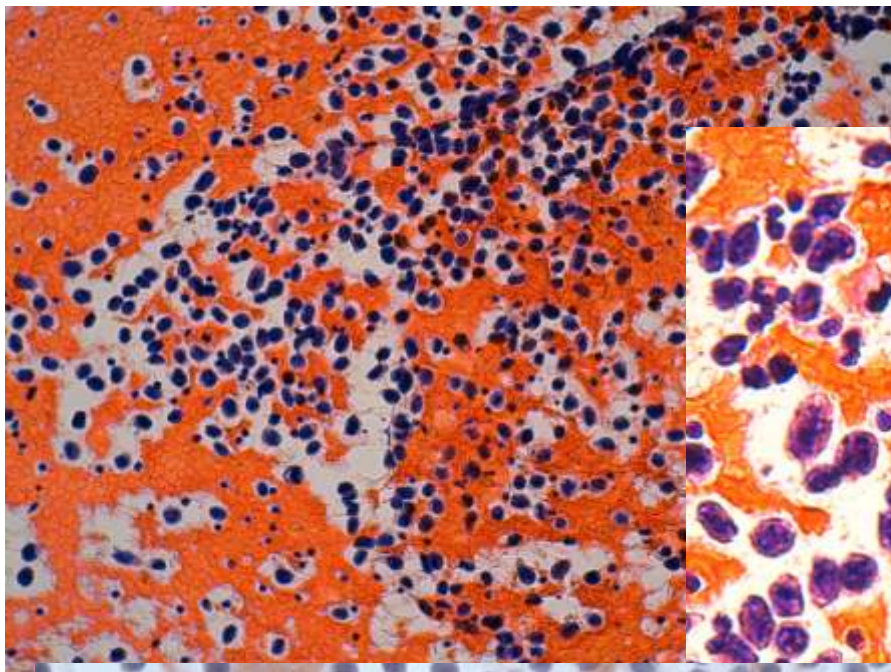
Adenocarcinoma

Adenocarcinoma



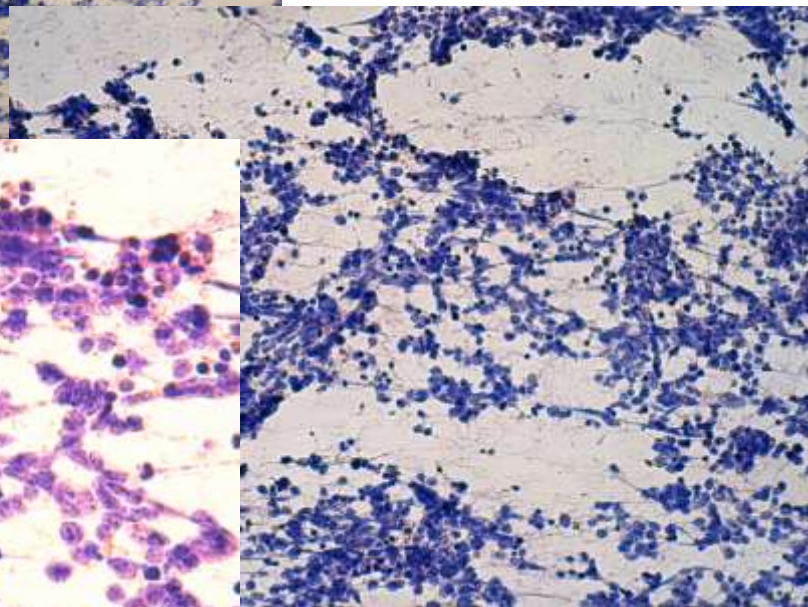
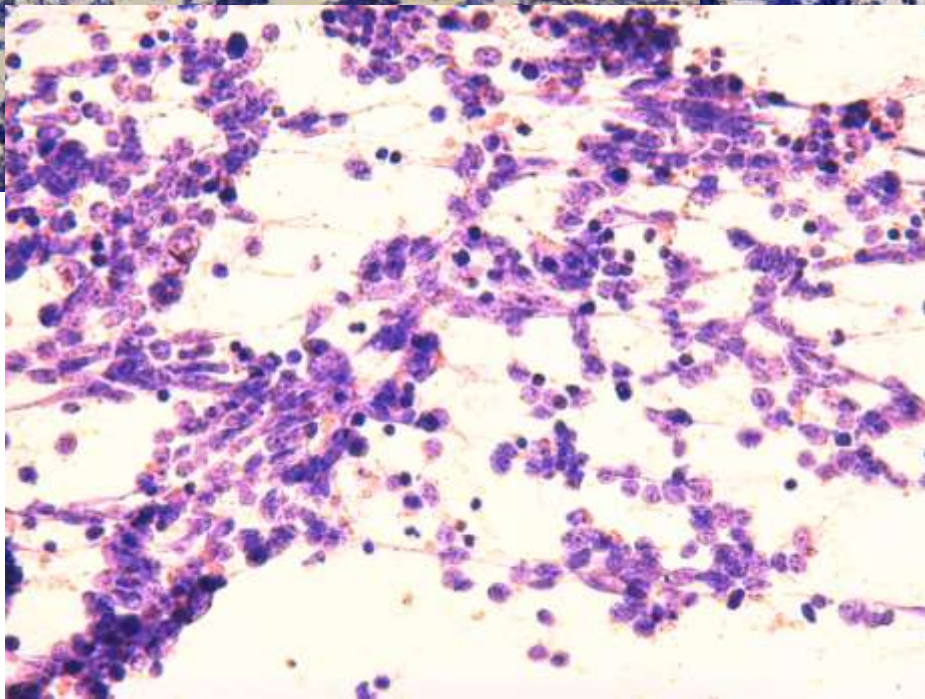
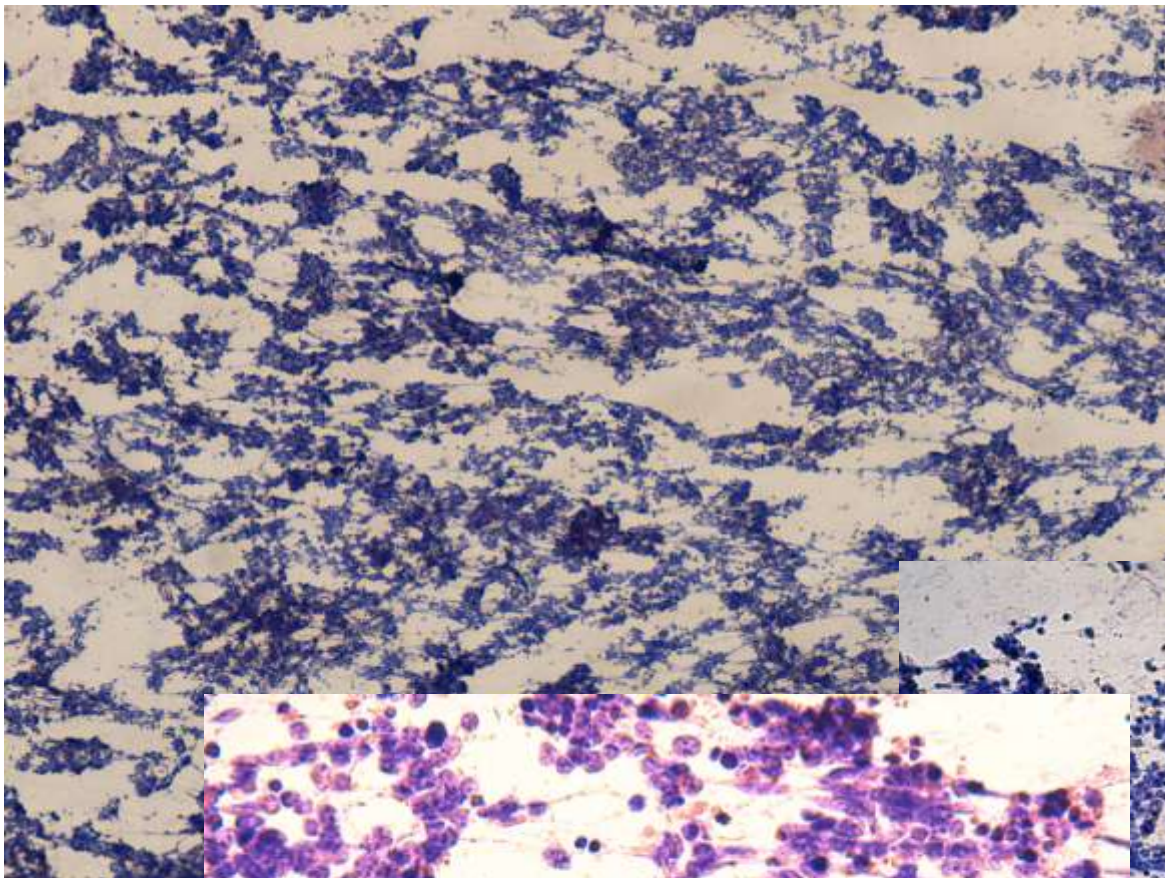


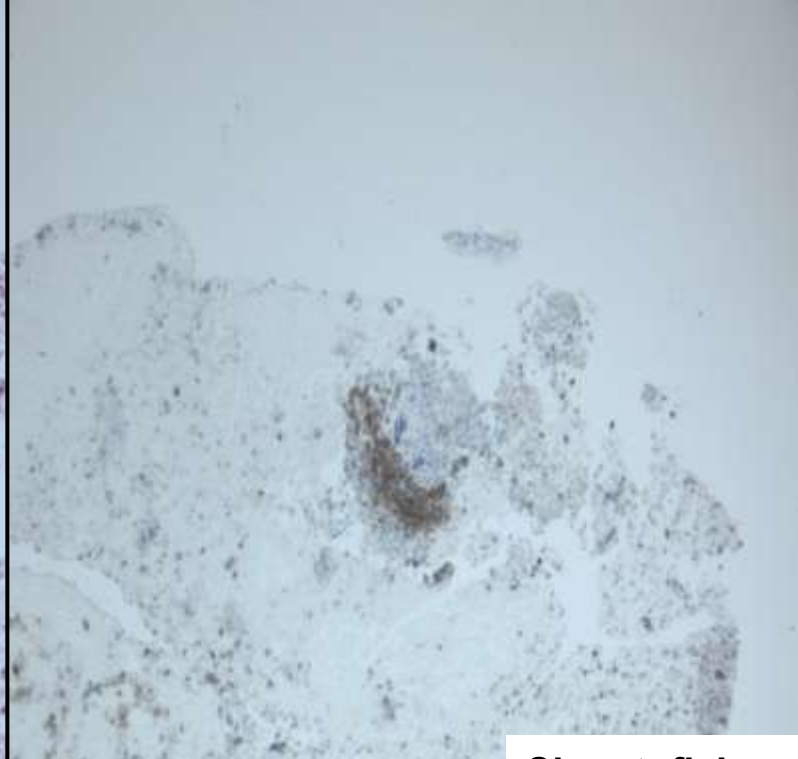
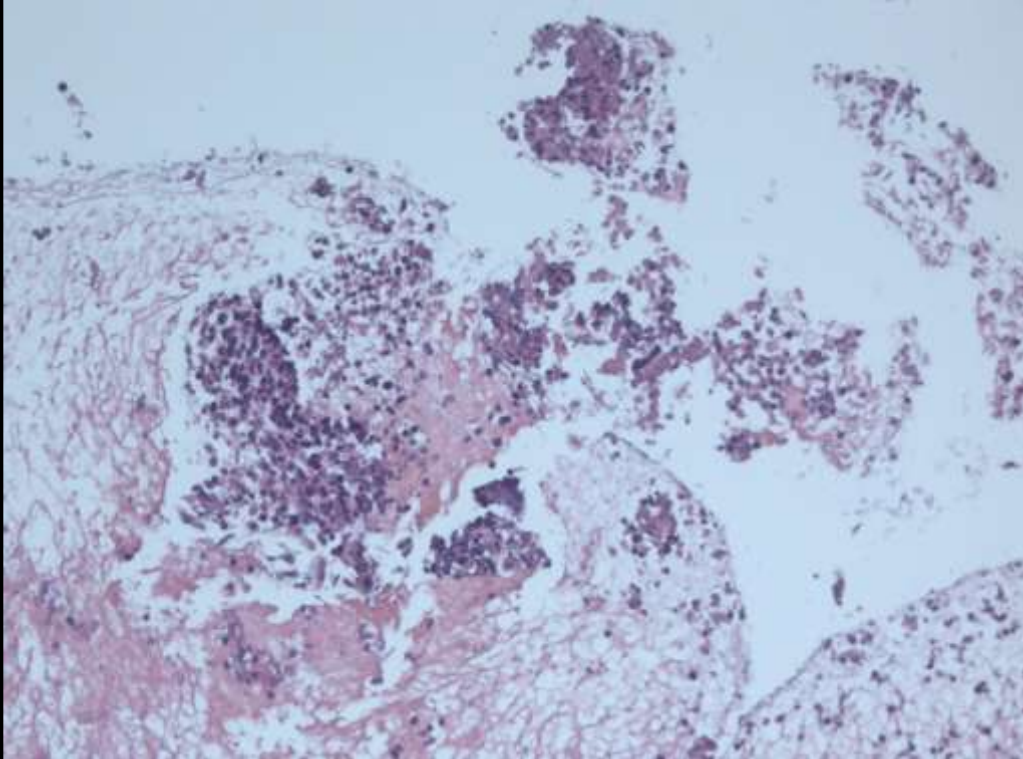




Linfoma

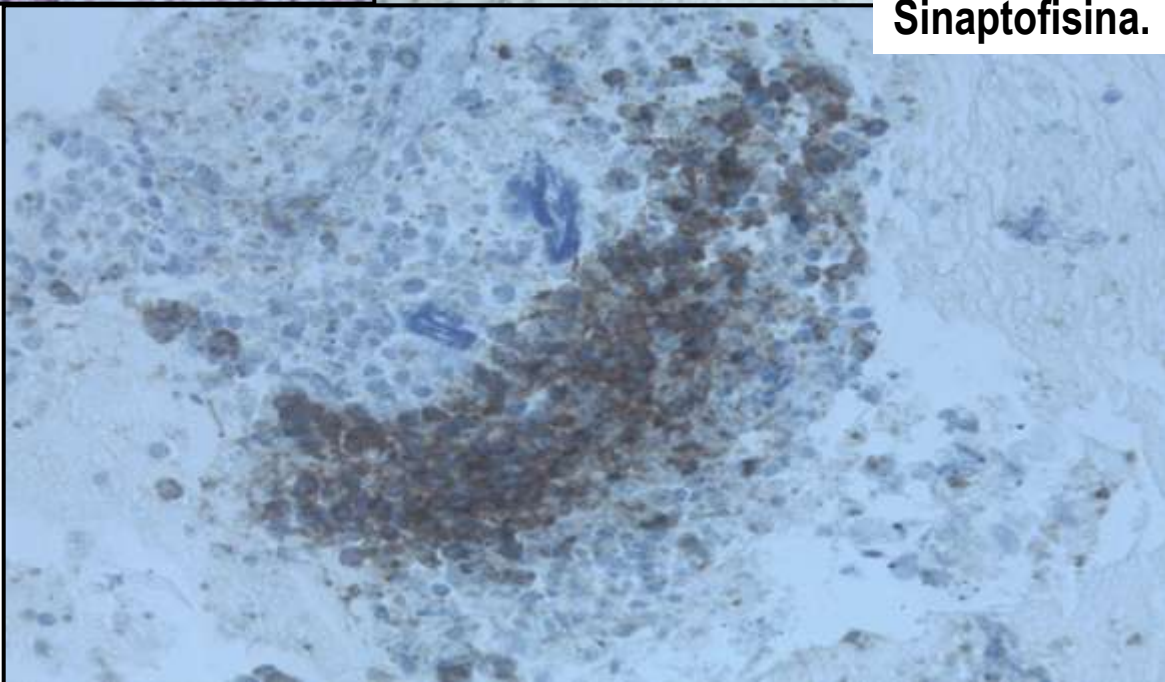
Ca microcítico

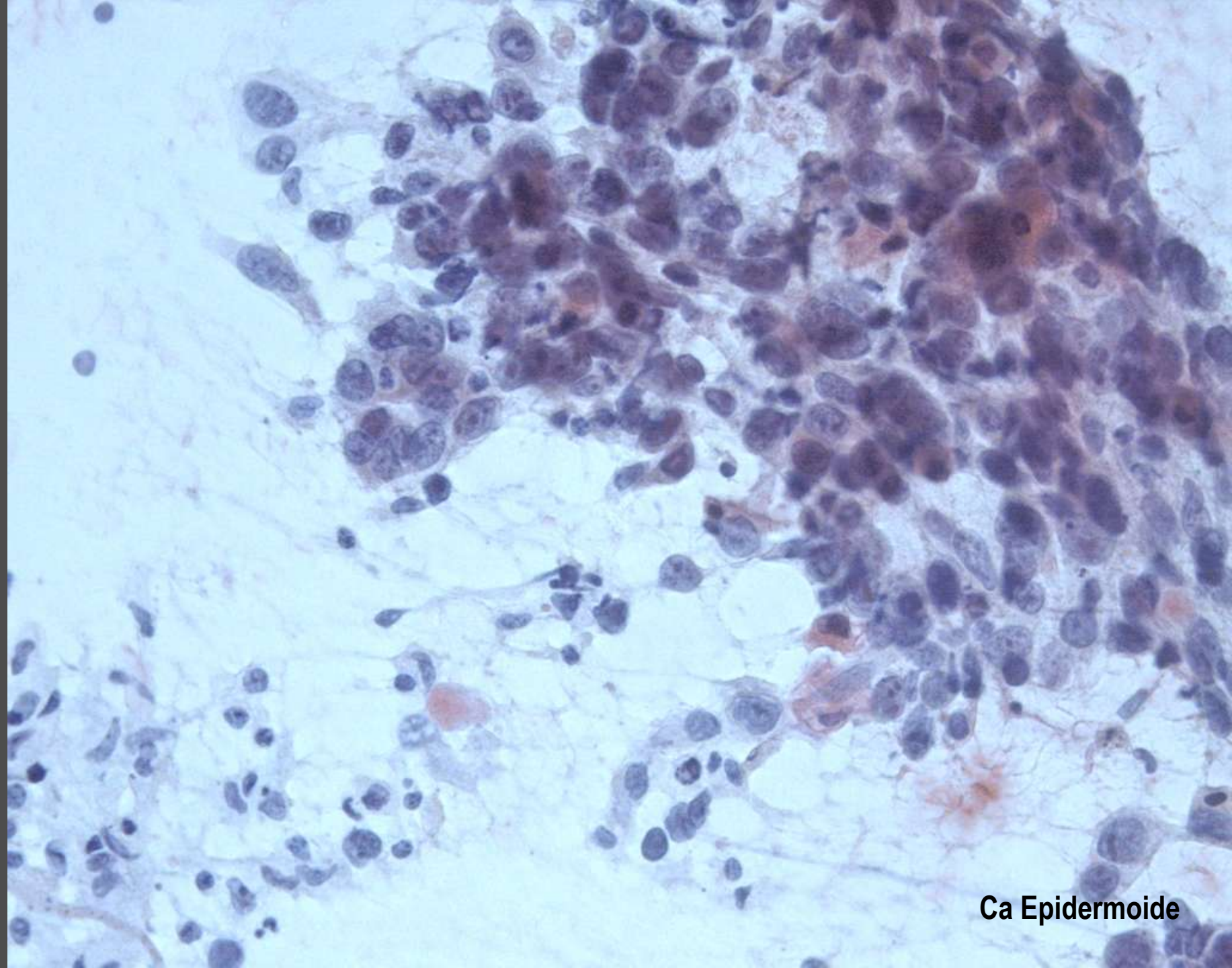




Sinaptofisina.

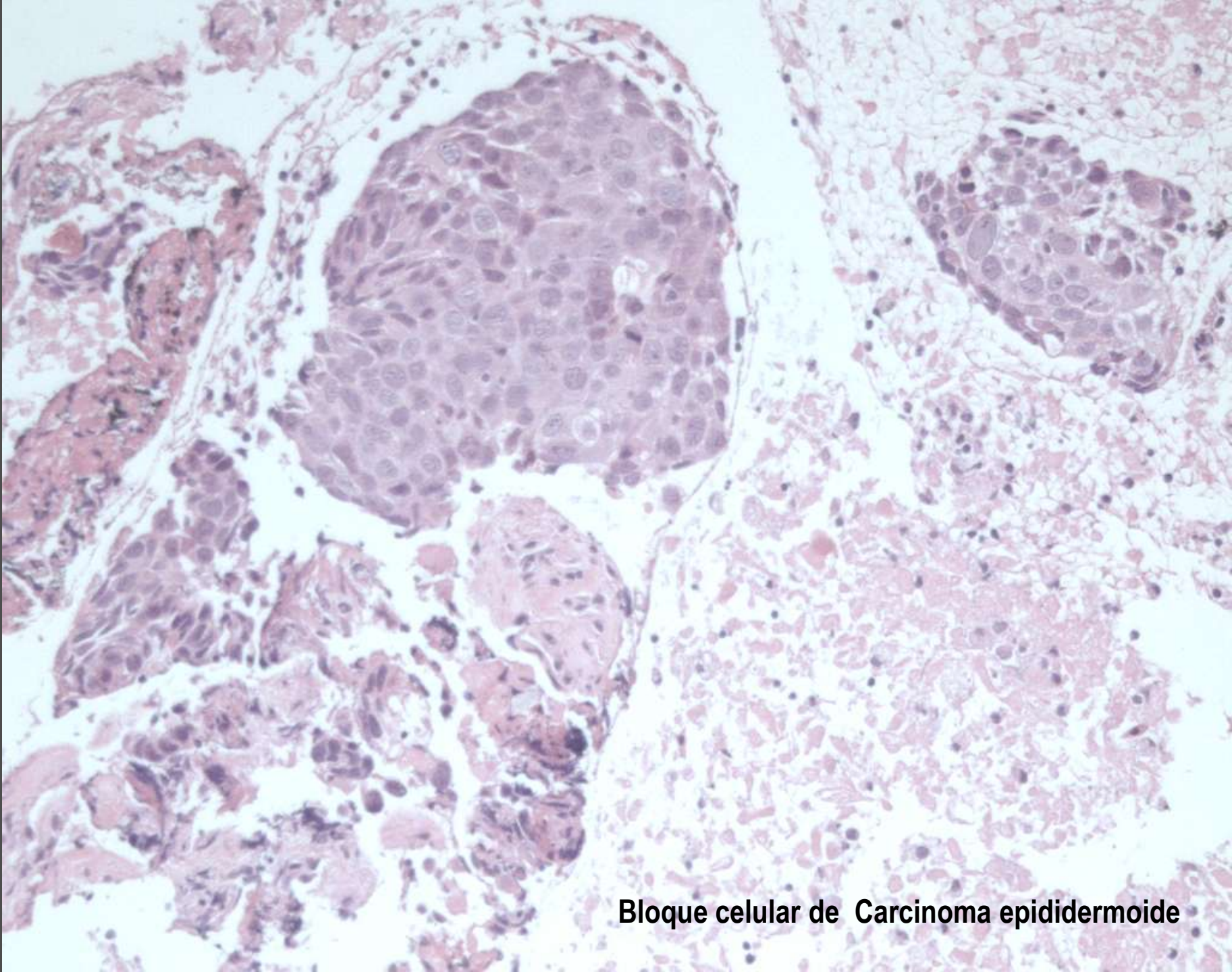
**Bloque celular de Carcinoma
microcitico.**

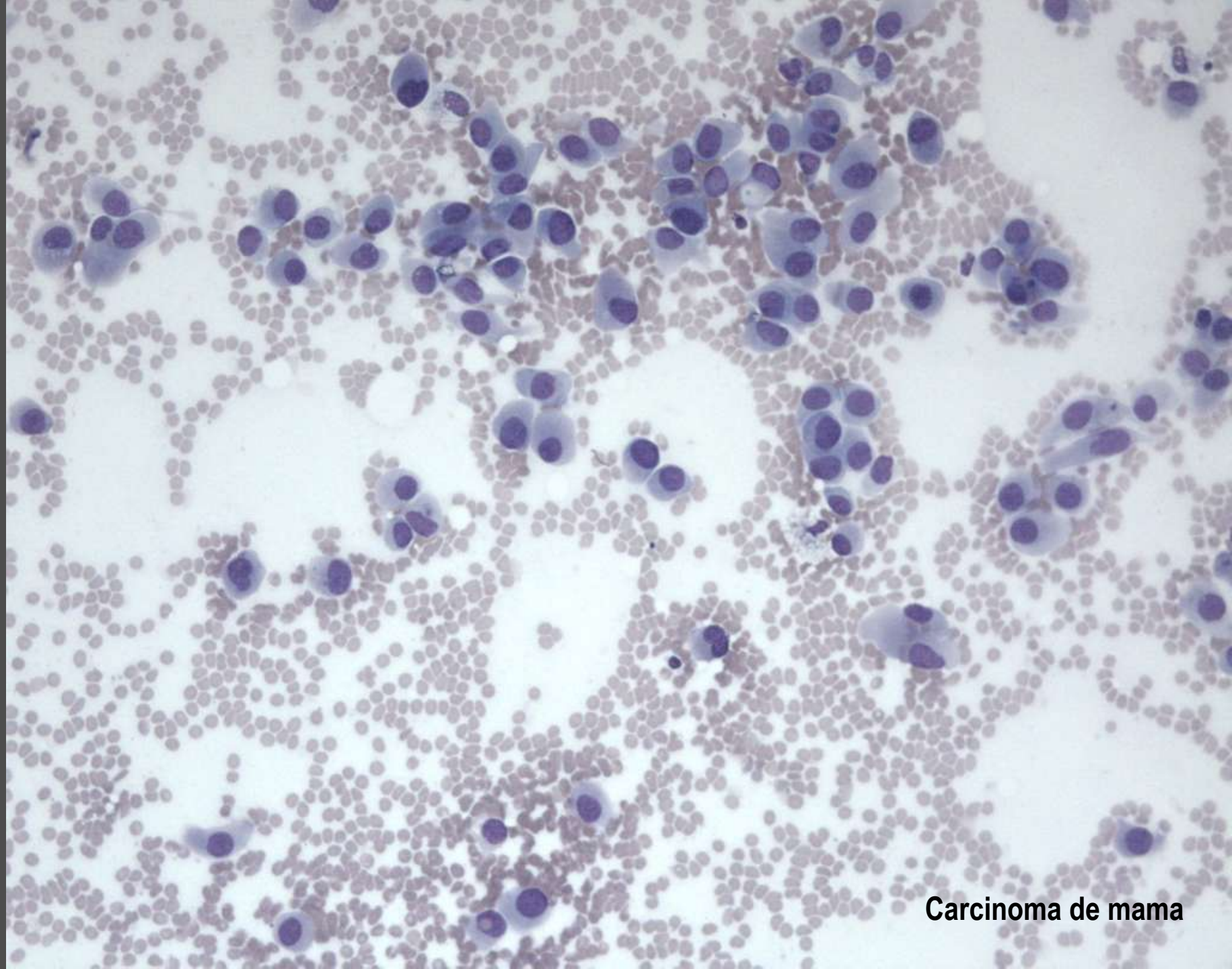




Ca Epidermoide

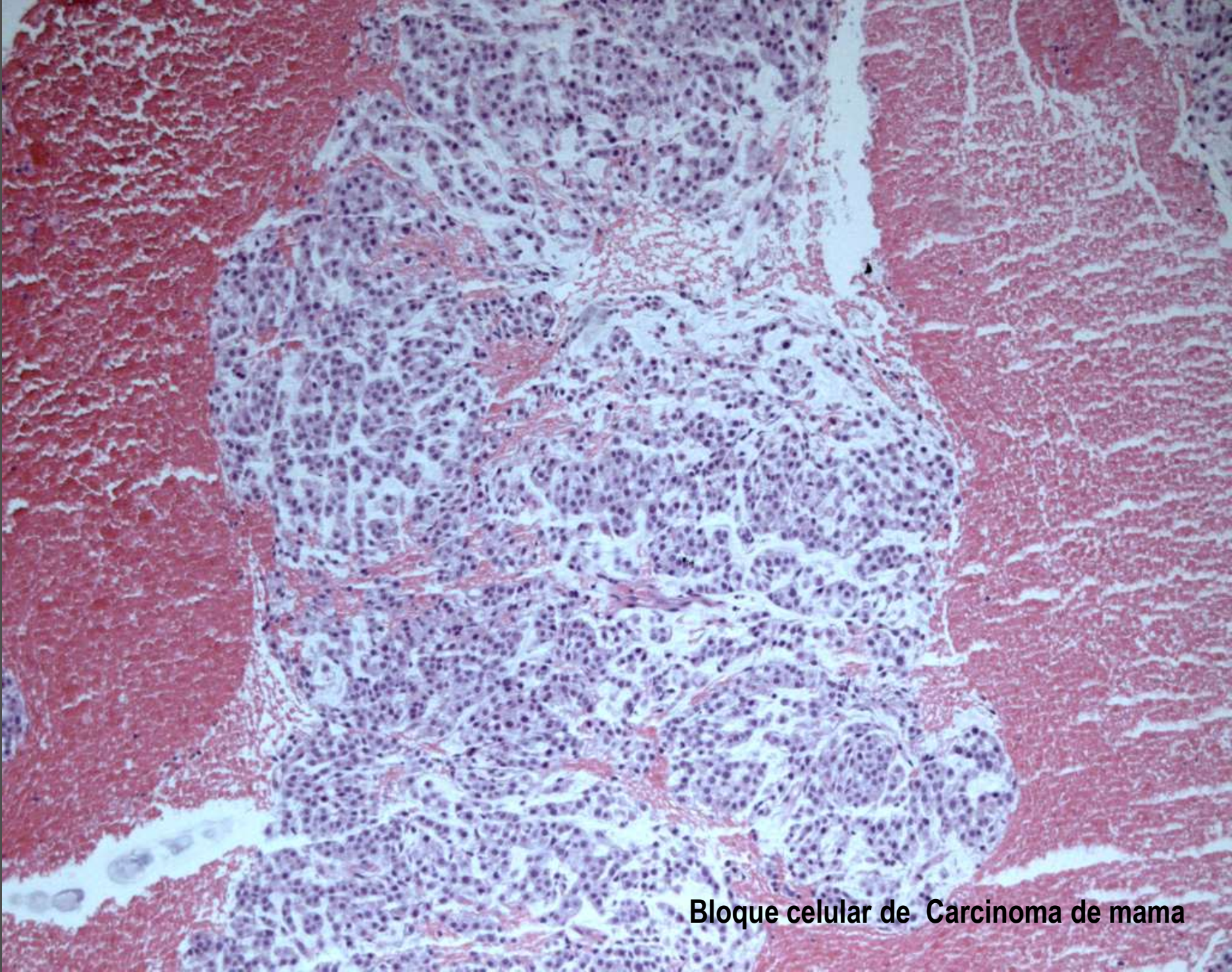
Bloque celular de Carcinoma epididermoide



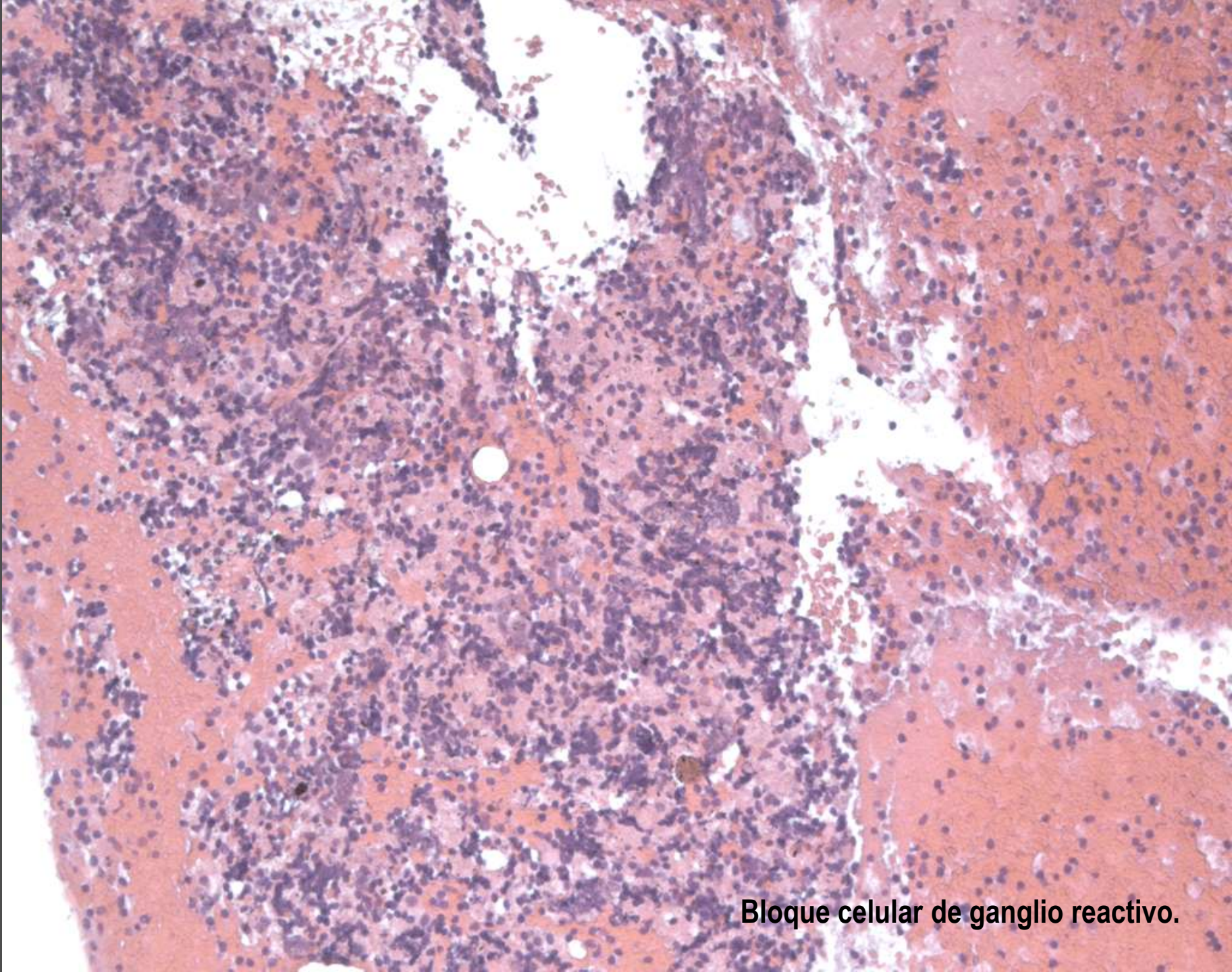


Carcinoma de mama

Bloque celular de Carcinoma de mama

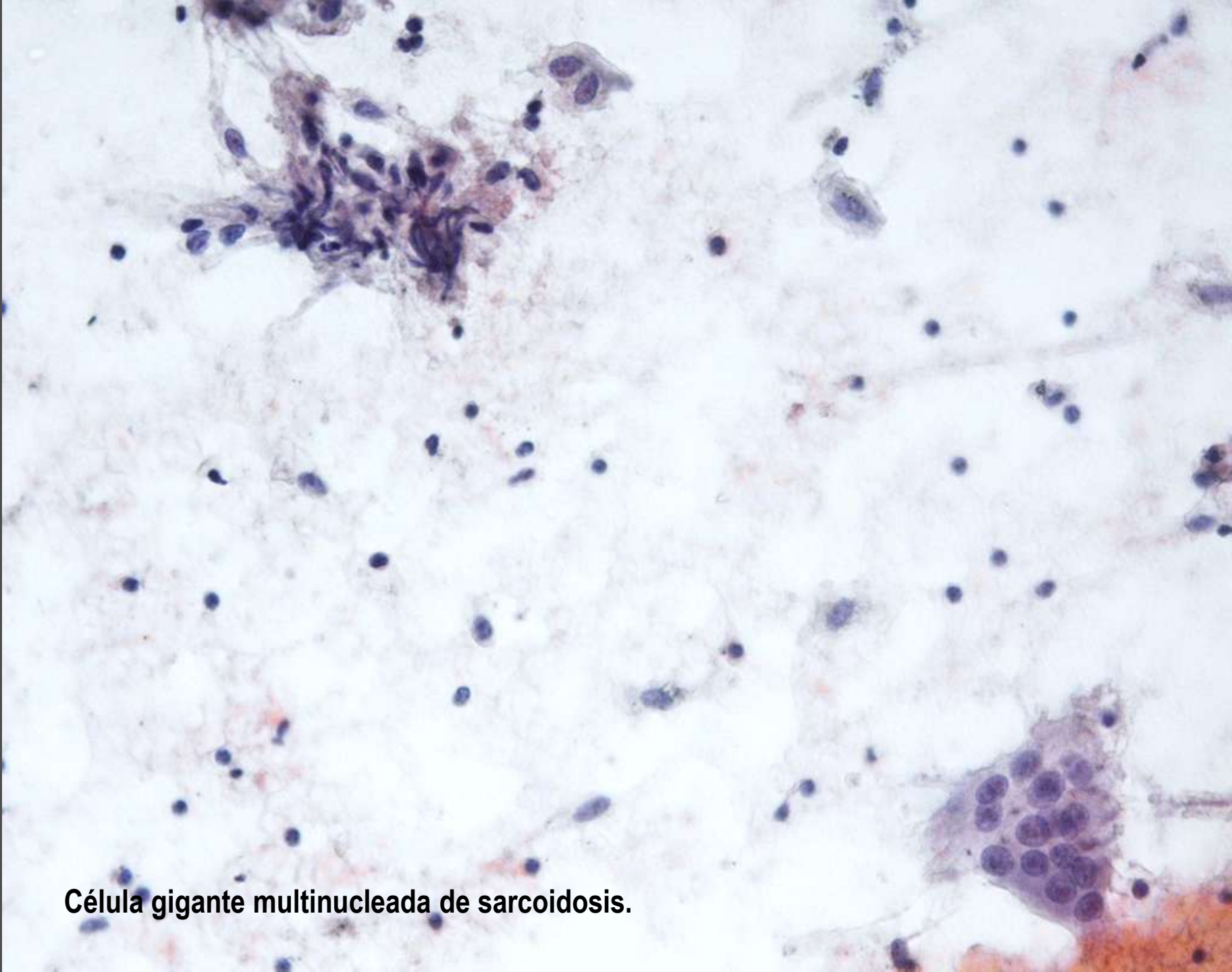


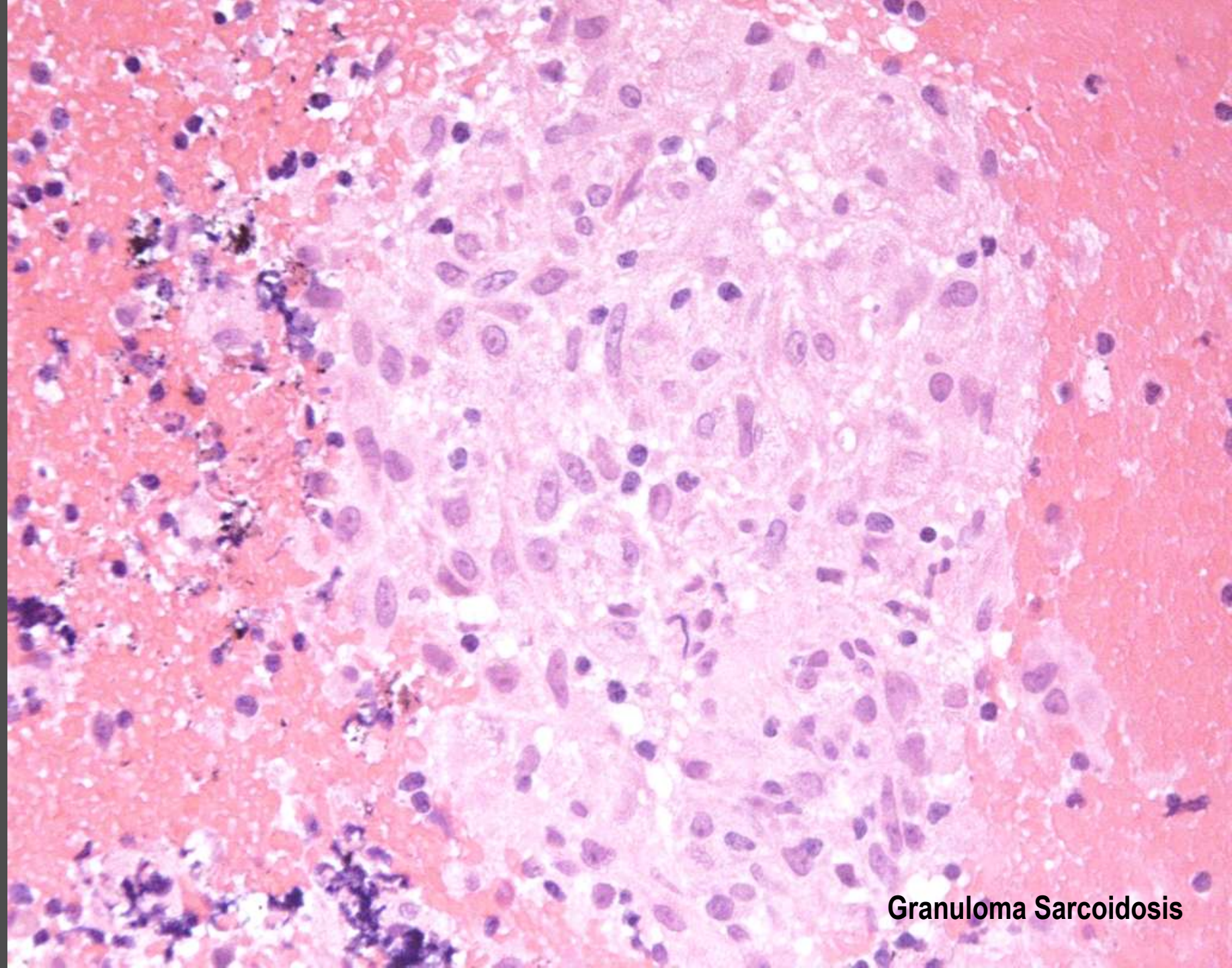
Ganglio reactivo, Benigno, Antracótico, 65.1%



Bloque celular de ganglio reactivo.

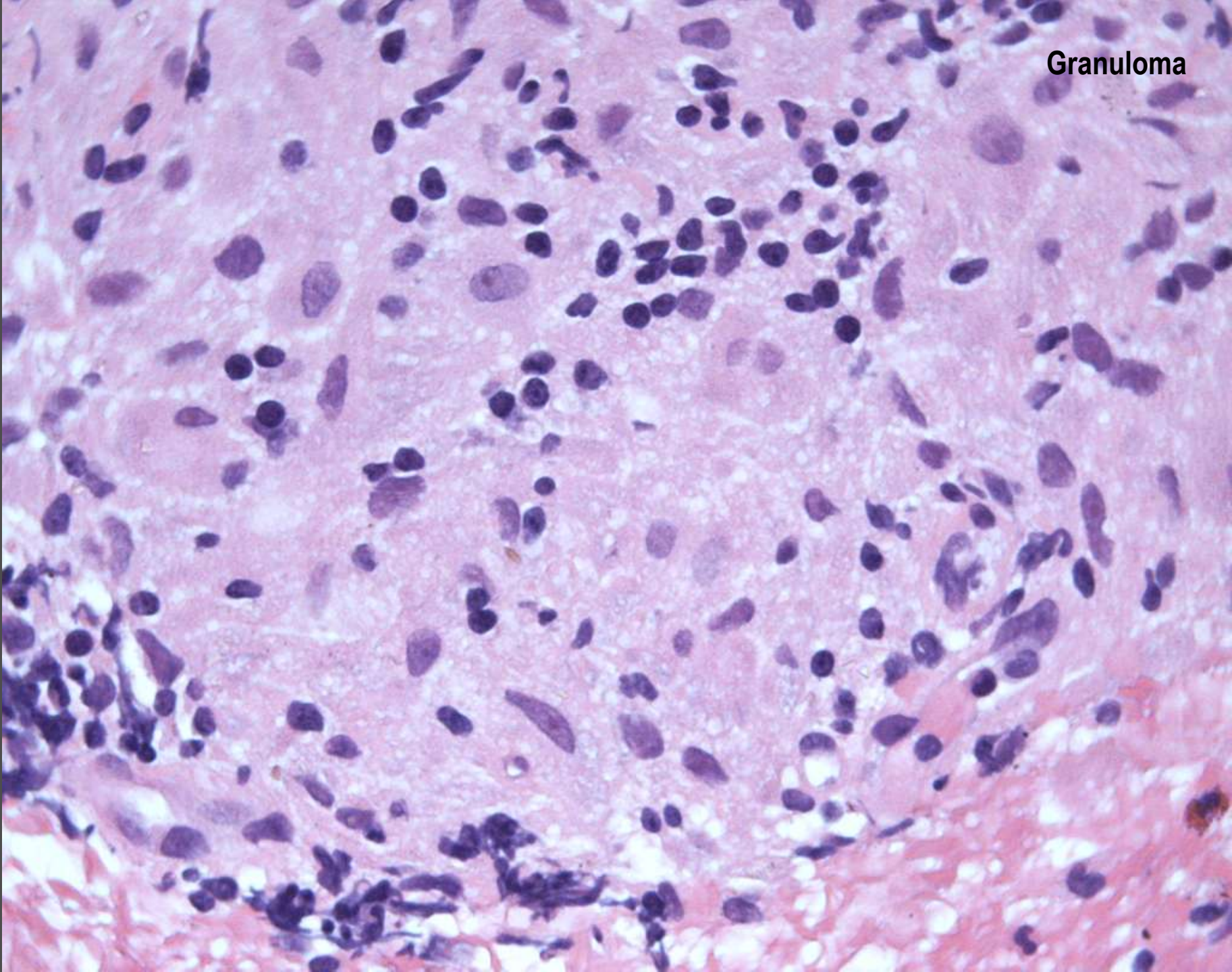
Célula gigante multinucleada de sarcoidosis.

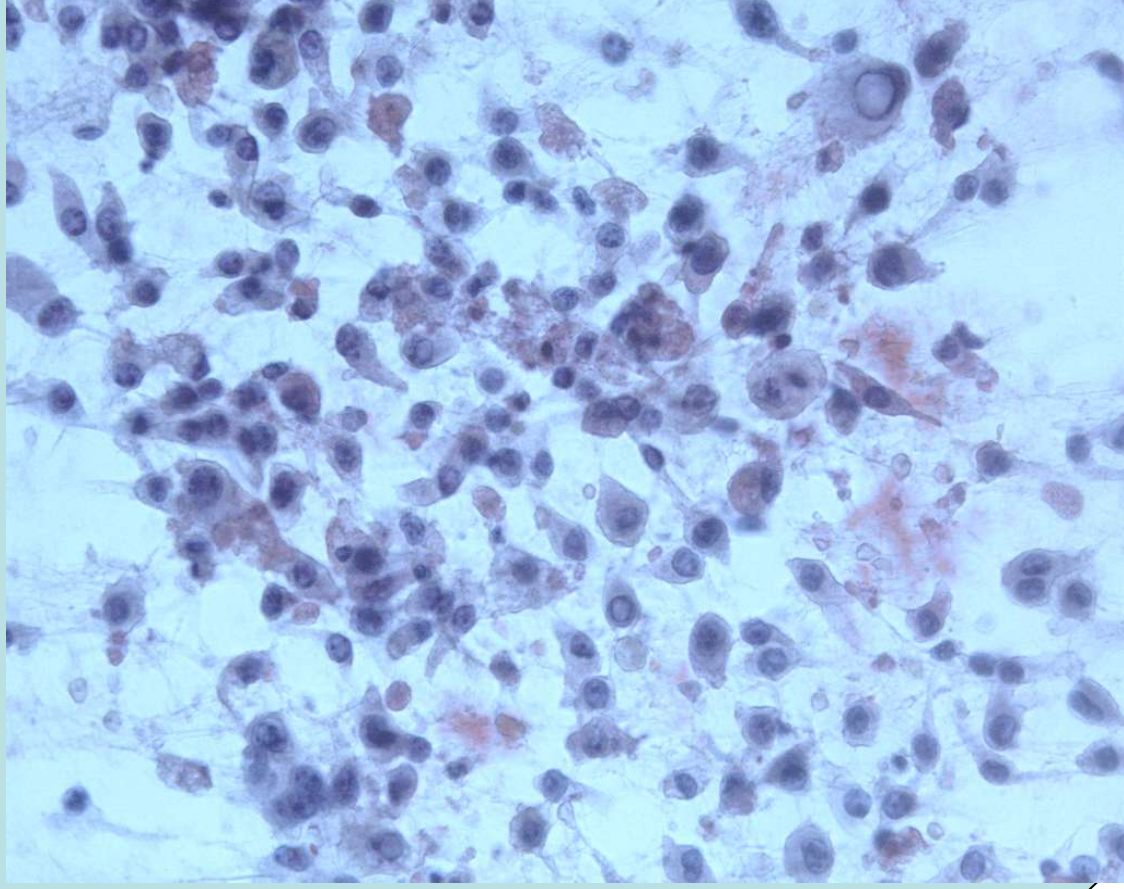




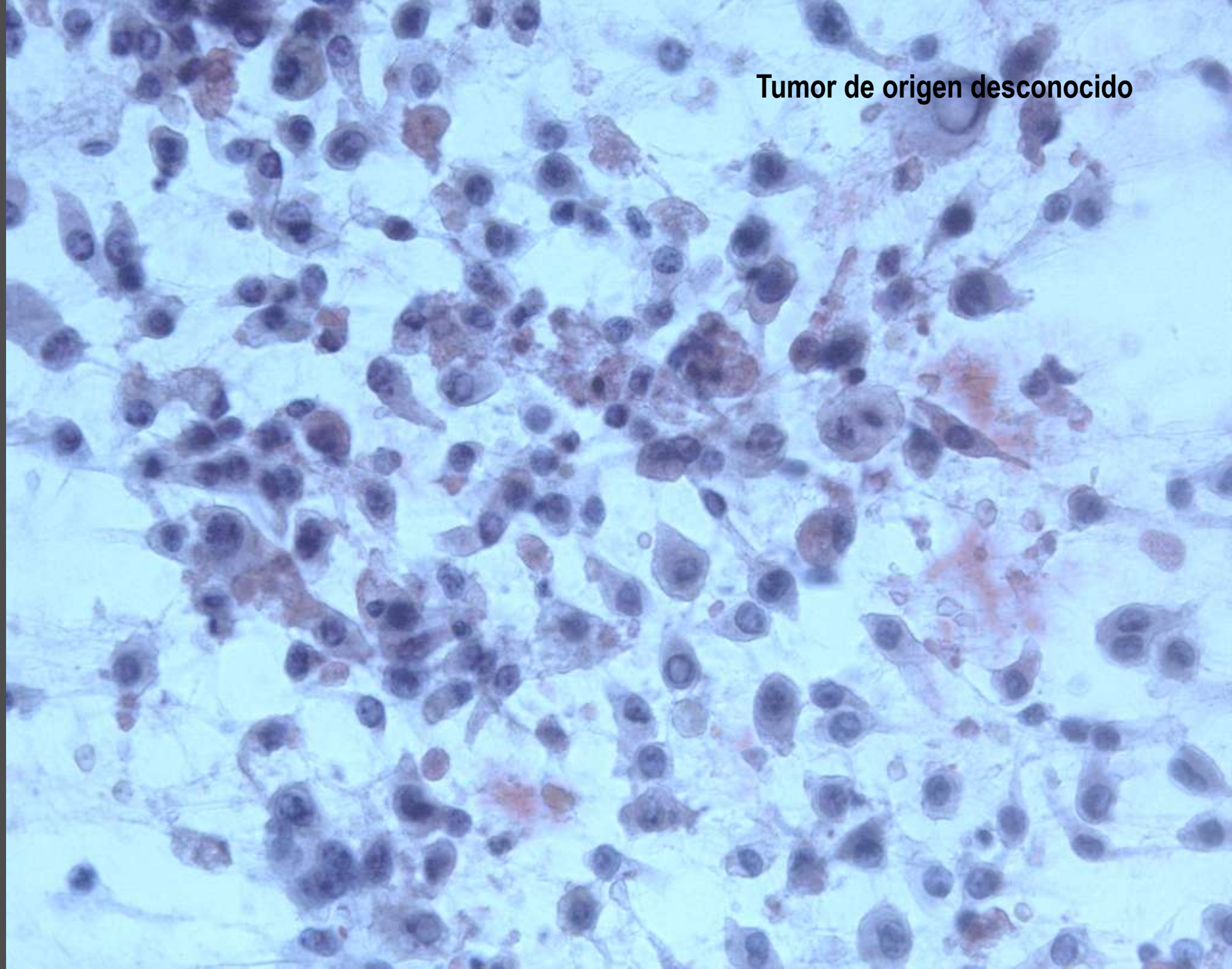
Granuloma Sarcoidosis

Granuloma





Tumor de origen desconocido



Presentación del caso:

Paciente ♂ 52 años. Fumador actual de 7-8 cig/día (hasta hace unos meses 40 cig/día, modificó el hábito tras infección respiratoria).

No otros AMQ de interés.

Cuadro insidioso y progresivo de cefalea, alteración del comportamiento y episodios de desorientación.

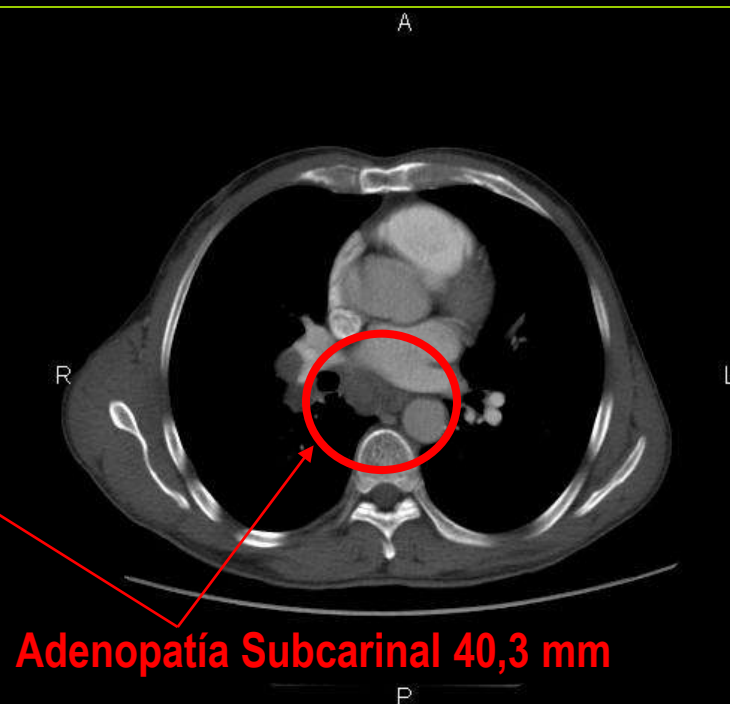
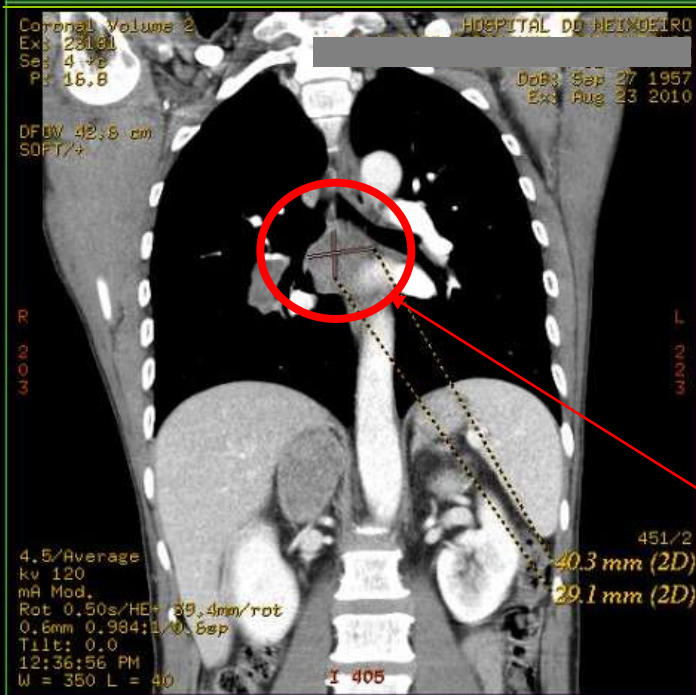
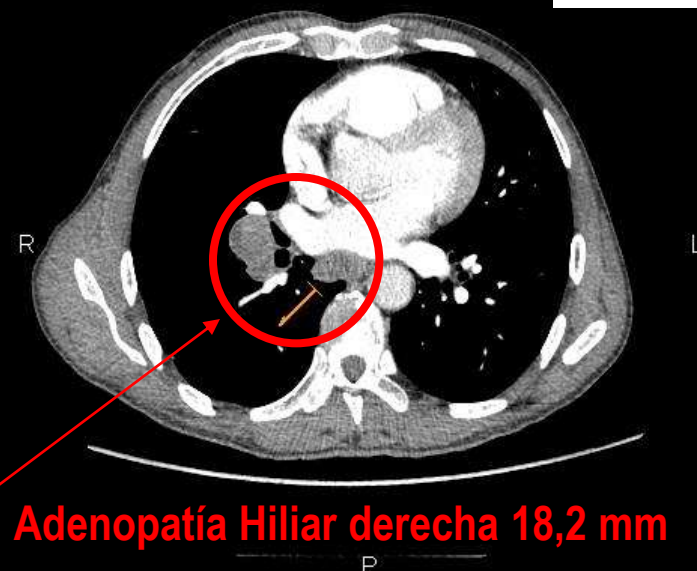
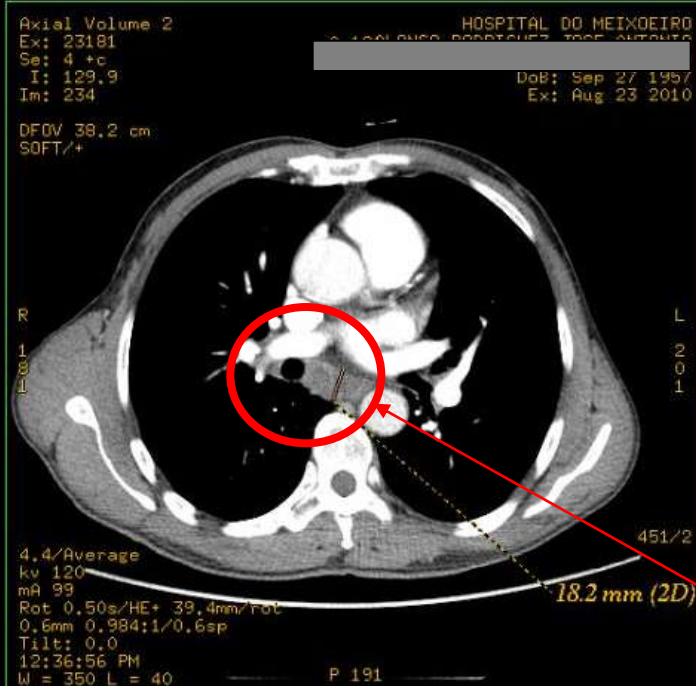
Rx Tórax: Masa parahiliar derecha.

TAC Tórax y abdomen: Masa hiliar derecha de 2.5 cm. que se asocia a adenopatía hiliar derecha de 1.6 cm y subcarinal de 1,8 cm.

Masa suprarrenal derecha.

TC Craneal : LOES intracraneales heterogéneas

TAC tórax



RESUMEN

Se trata por tanto de un paciente de 52 años que ingresa procedente del S. de Urgencias al Servicio de Neurología por cuadro neurológico en relación a metástasis cerebrales múltiples que una vez completado el estudio de extensión se demuestra además *afectación ganglionar mediastínica.*

Se solicita un estudio Ecobroncoscópico con PAAF por ser la técnica mas inmediata para establecer un diagnóstico





ALOKA CHUVI

30-08-10
:M 13:38:37

68/69
45Hz

EBUS

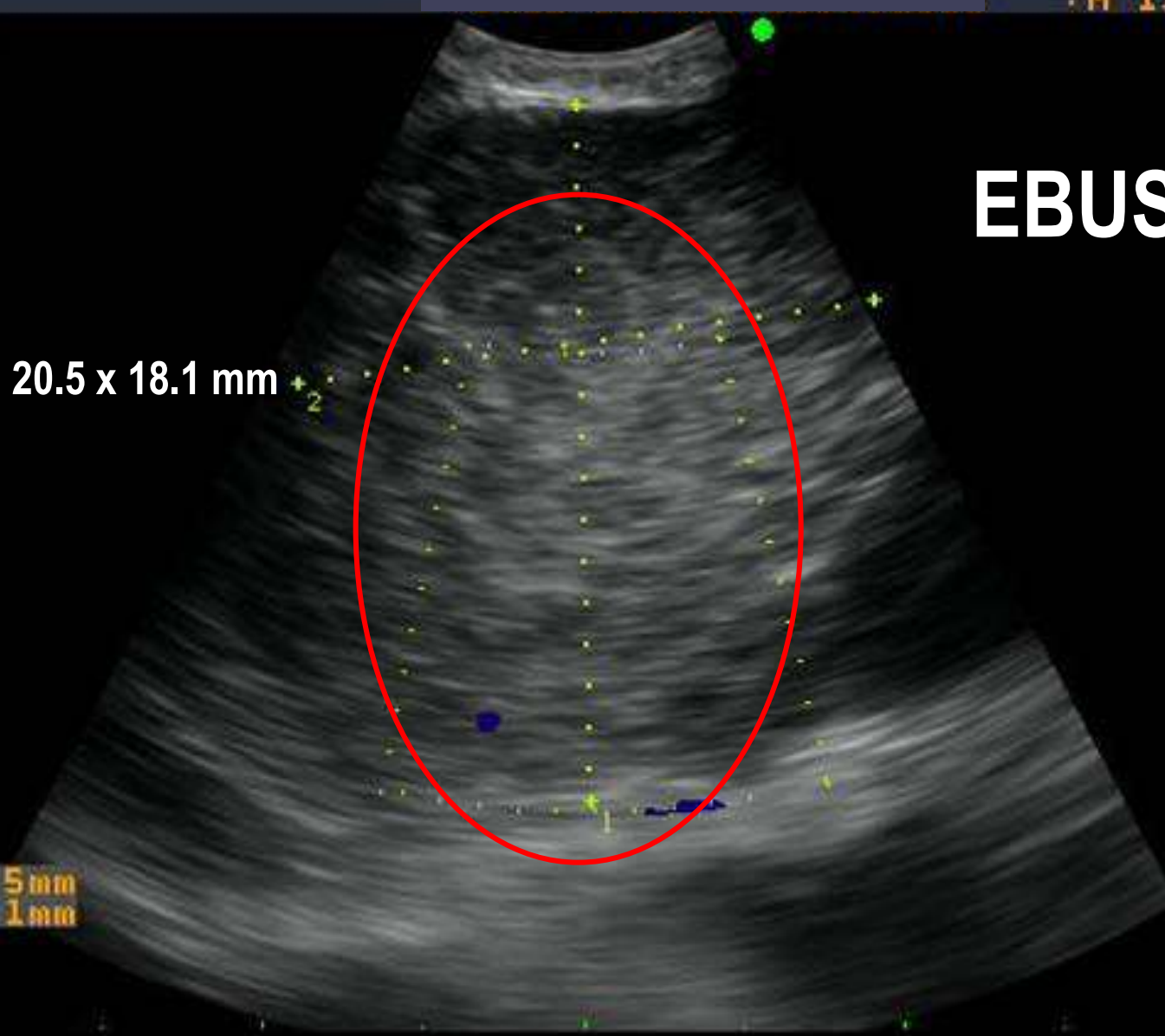
Nódulo de 20.5 x 18.1 mm

1Dist: 20.5mm
2Dist: 18.1mm

7.5M 5.0 R03 G61 C6 A1

1:EBUS 1

DVA: 70%



ALOKA CHUVI

30-08-'10
:M 13:41:04

.12



.12
F13

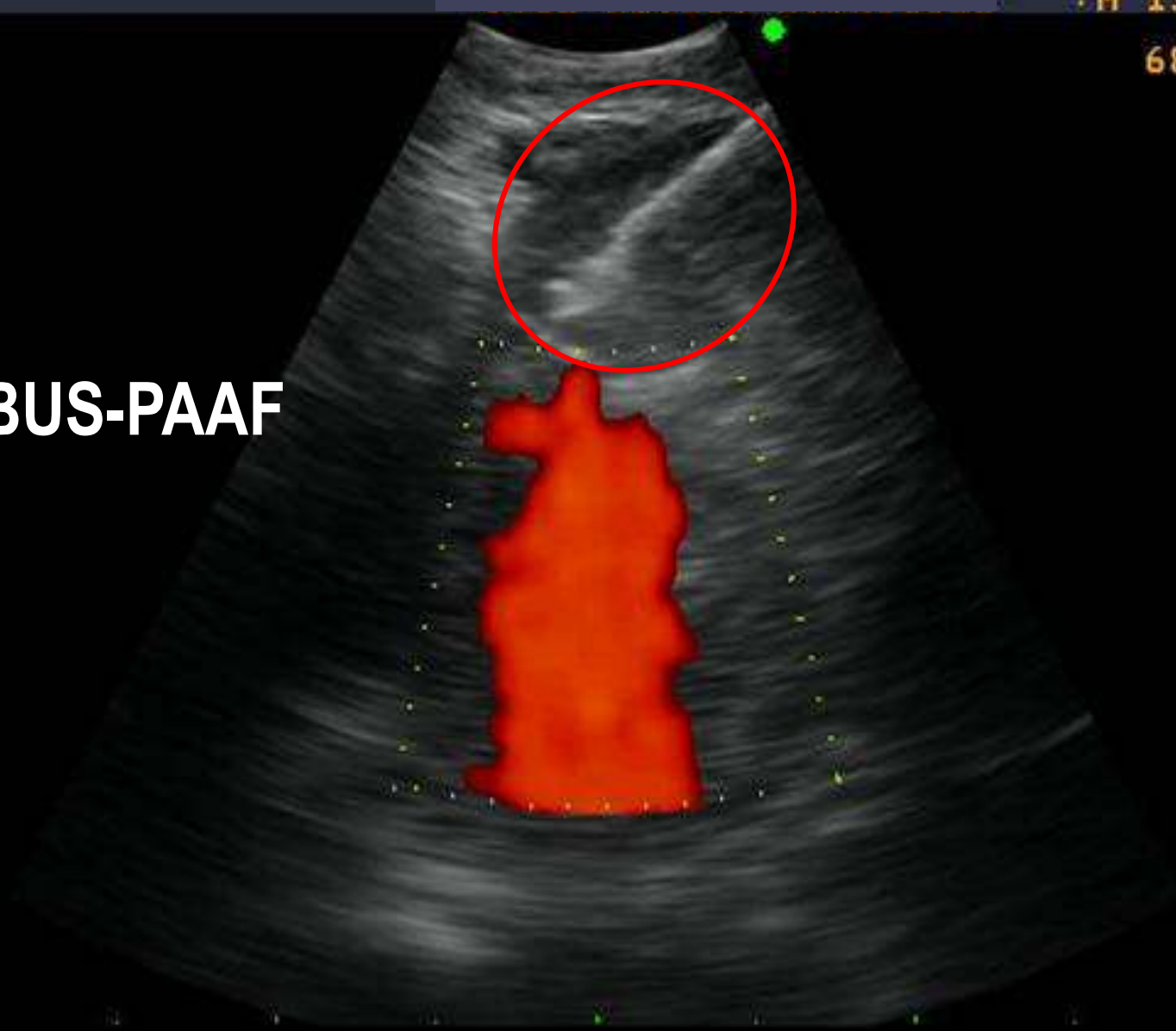
681/682
45Hz

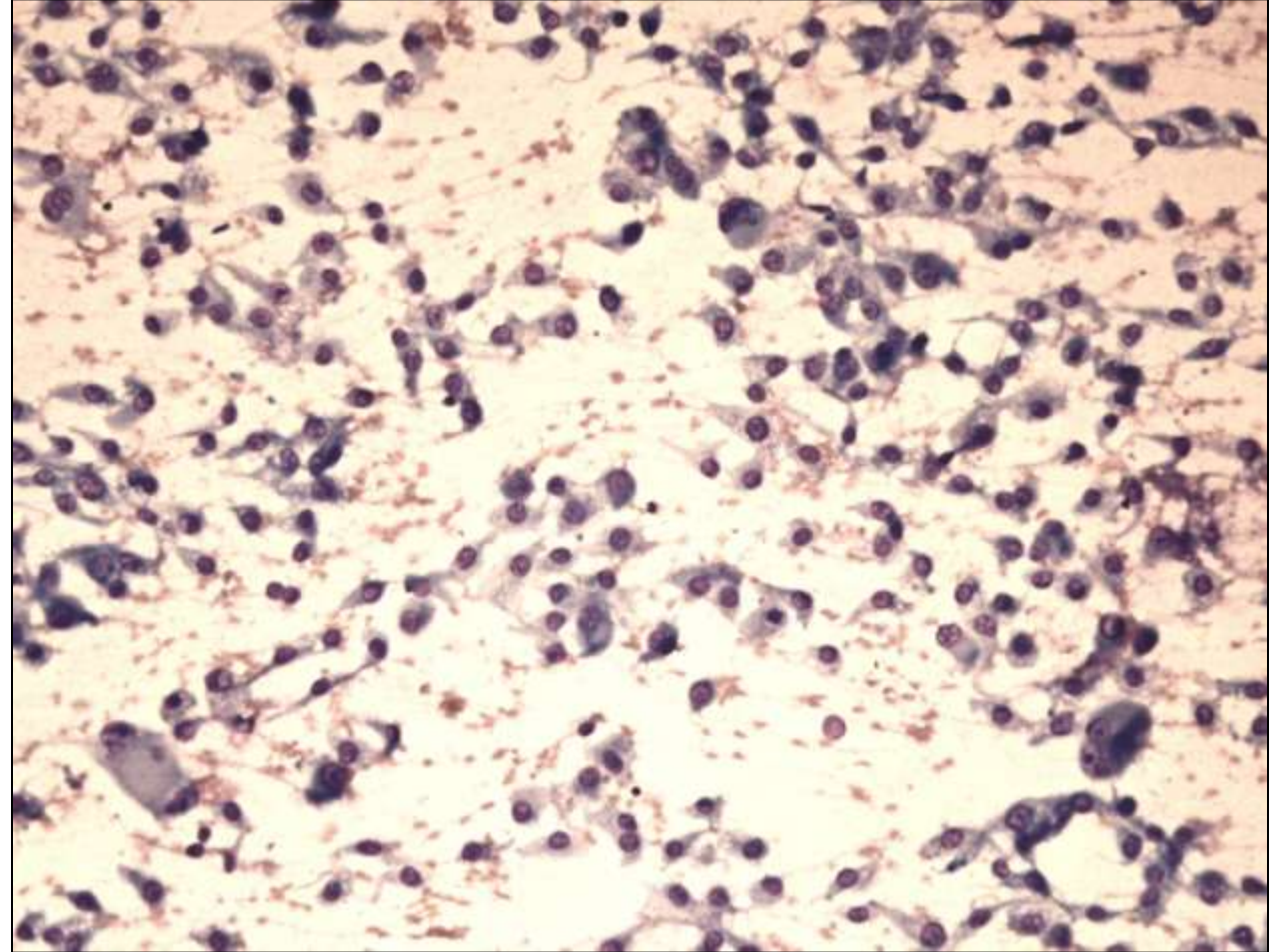
EBUS-PAAF

7.5M 5.0 R03 G61 C6 A1

1:EBUS 1

DVA: 70%





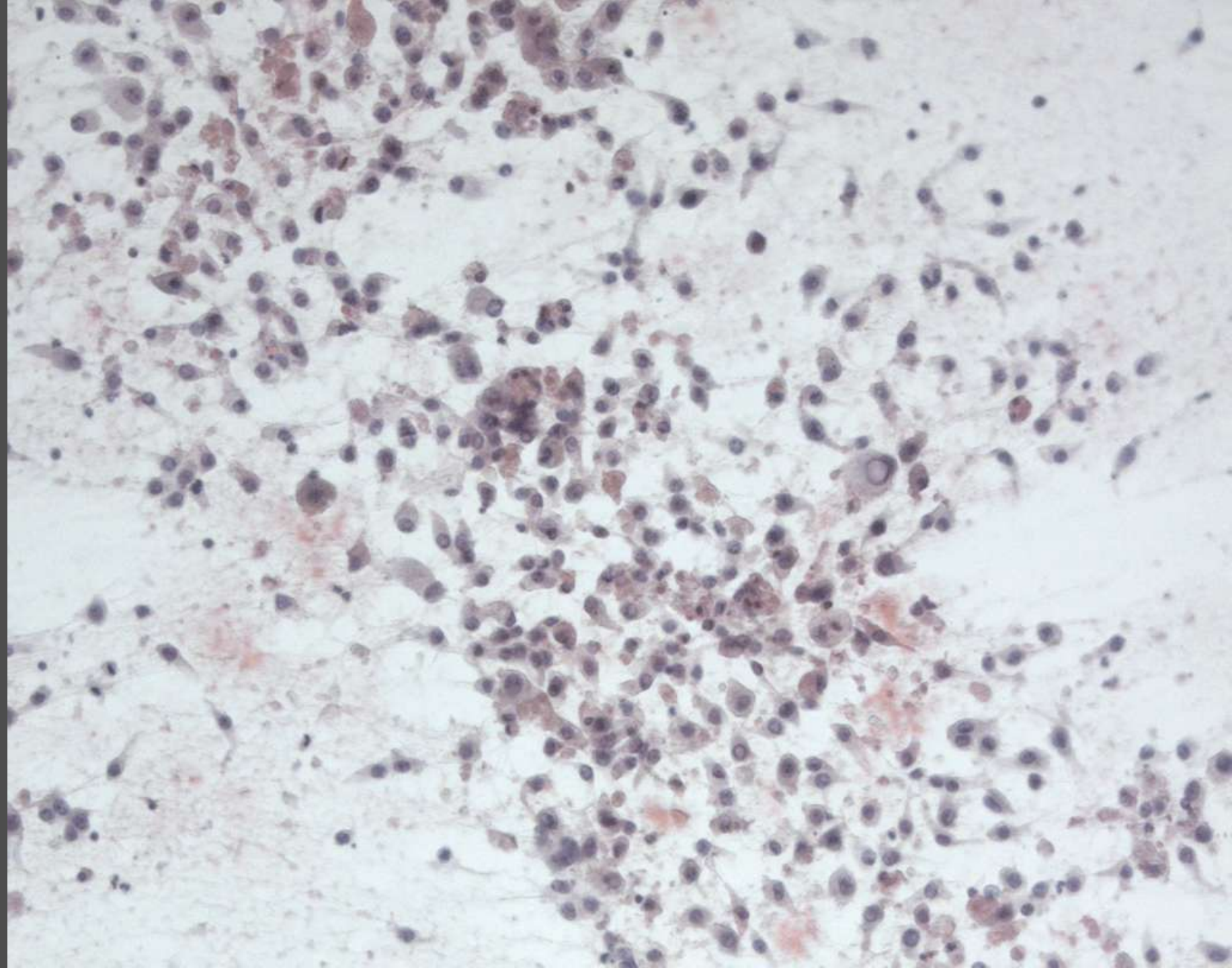
Primera visión

Estudio del material in situ

**REPRESENTATIVO
VALORABLE**

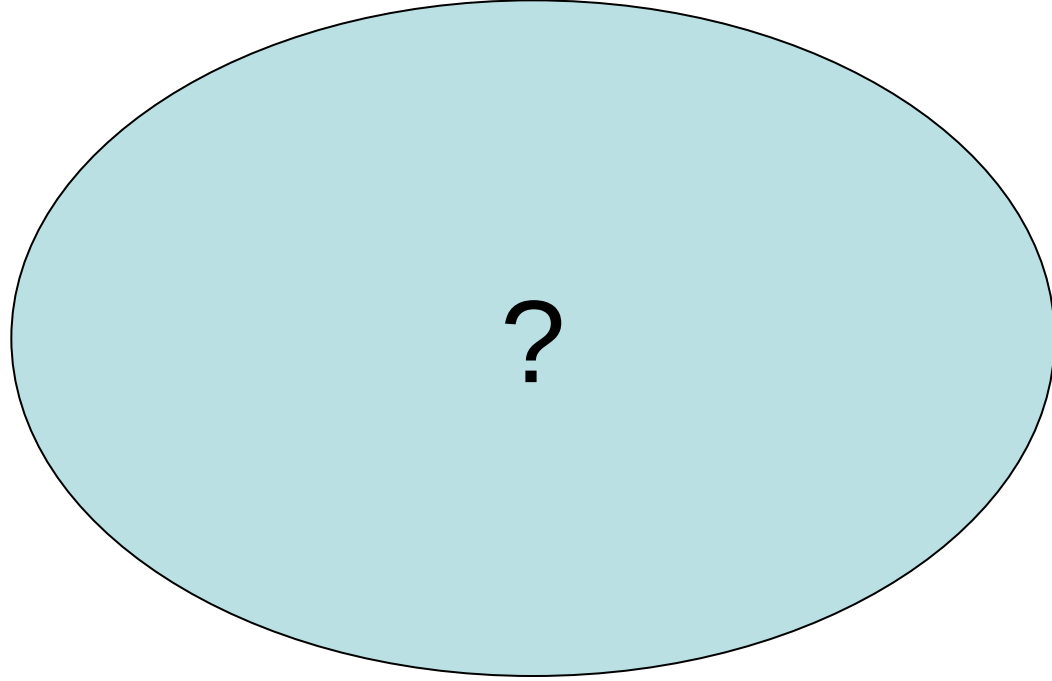
Diagnóstico posible:

TUMOR INDIFERENCIADO DE CÉLULA GRANDE



OPCIONES DIAGNÓSTICAS

1. Carcinoma de célula grande de pulmón
2. Mieloma.
3. Melanoma.
4. Adenocarcinoma.

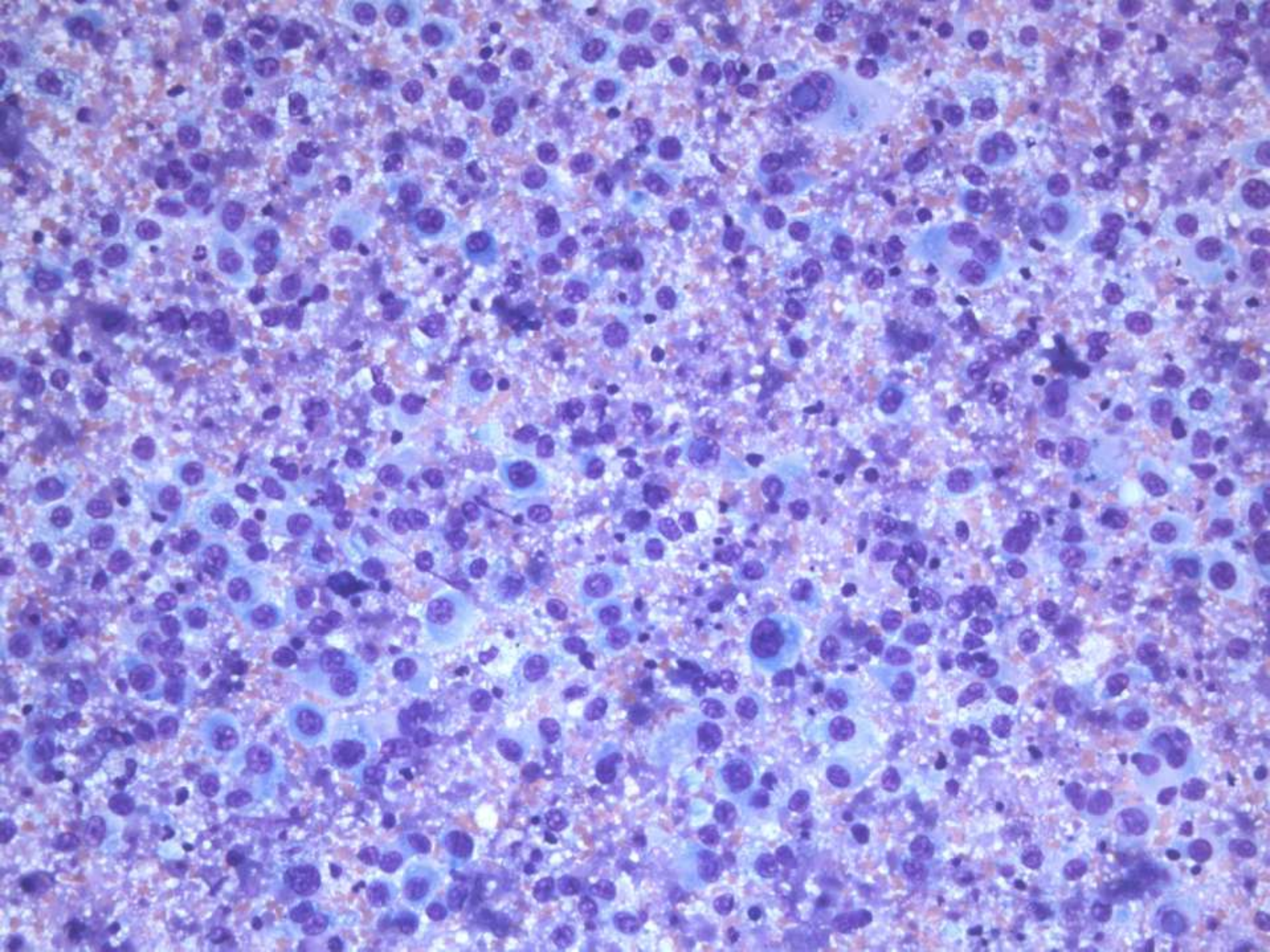


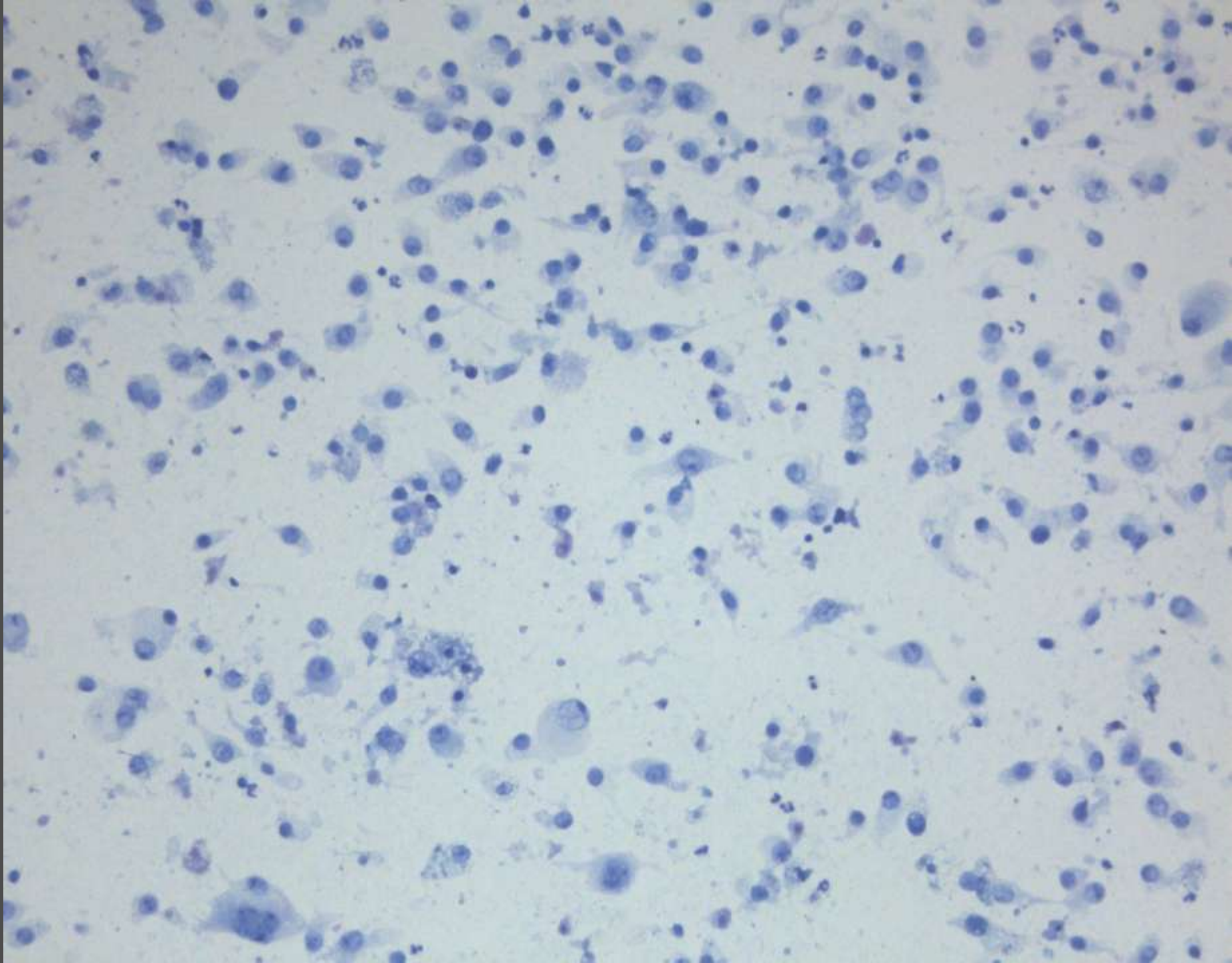
ASPECTO CITOLÓGICO

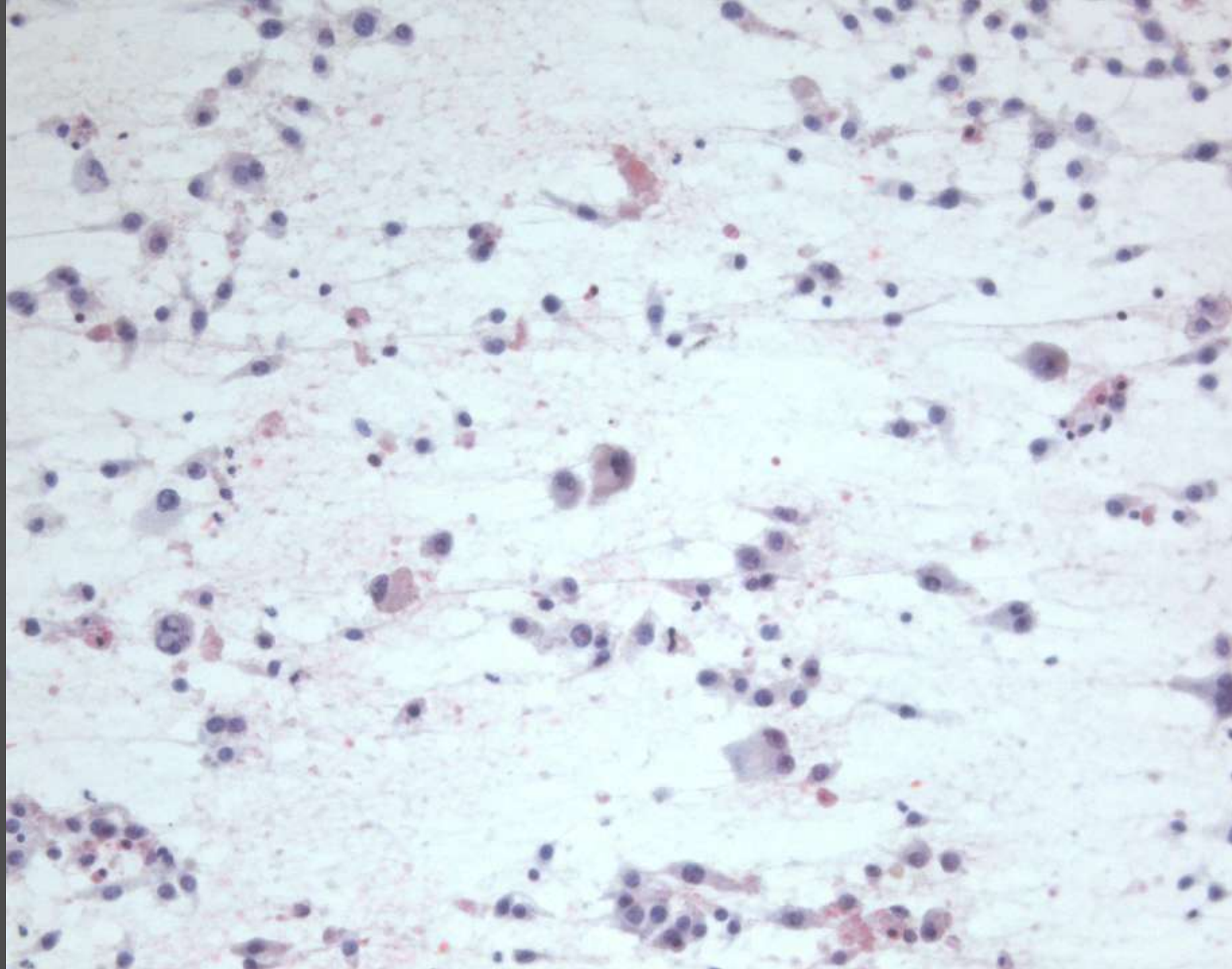
- Muy celular
- Fondo sucio inespecífico
- Células disgregadas
- No diferenciación específica
- Anisocariosis
- Muy ocasional pigmento intracelular

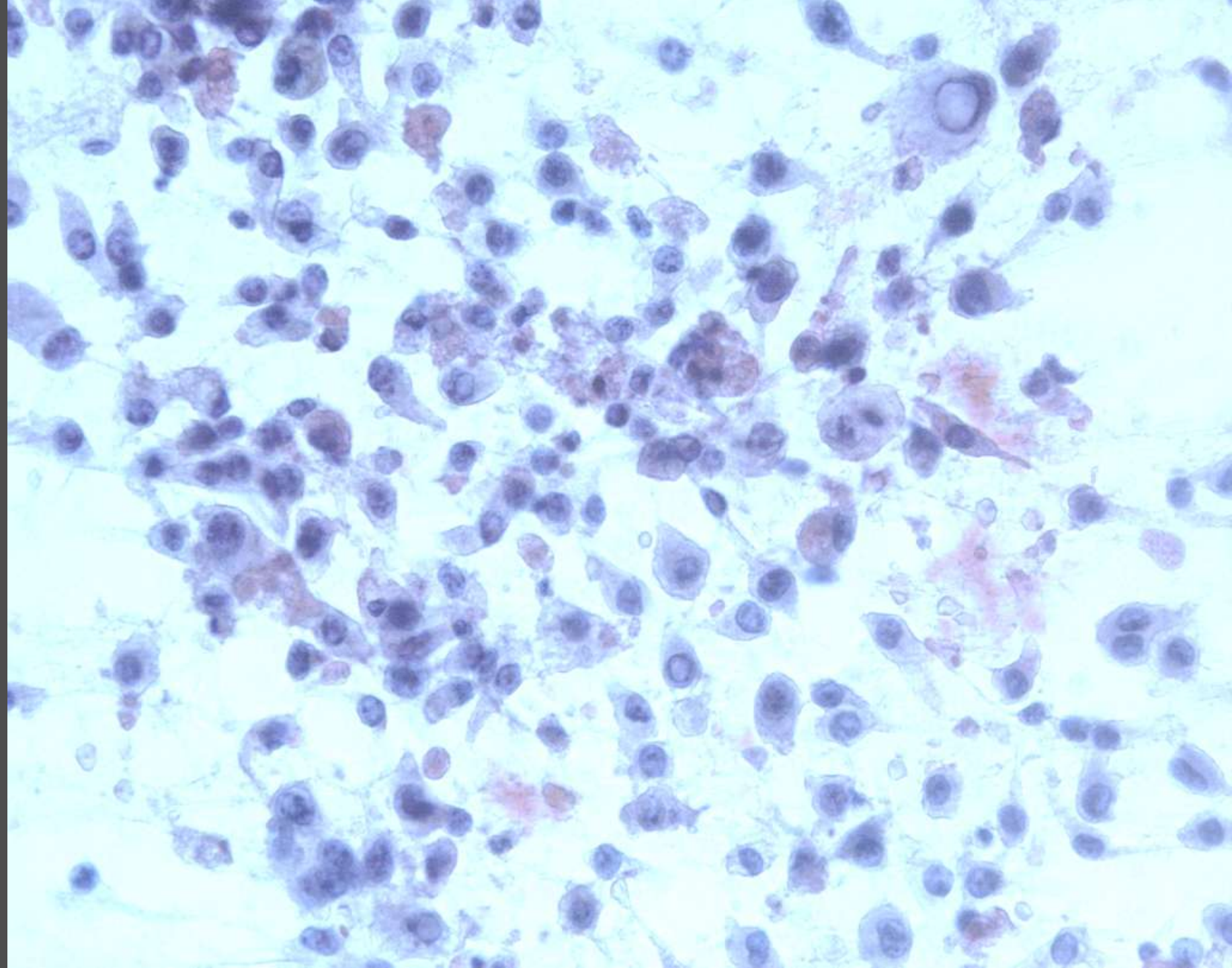


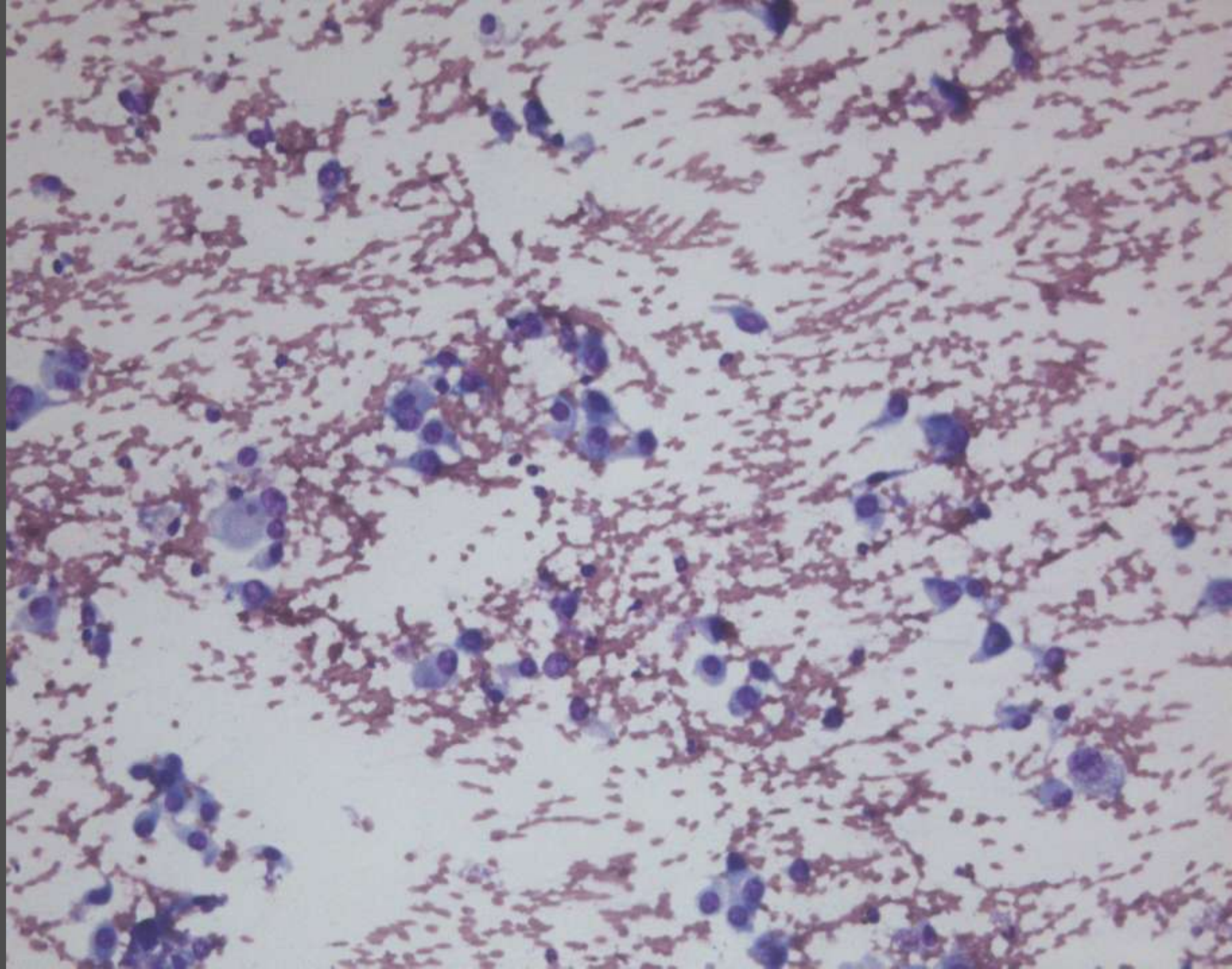
Sospecha de **MELANOMA**

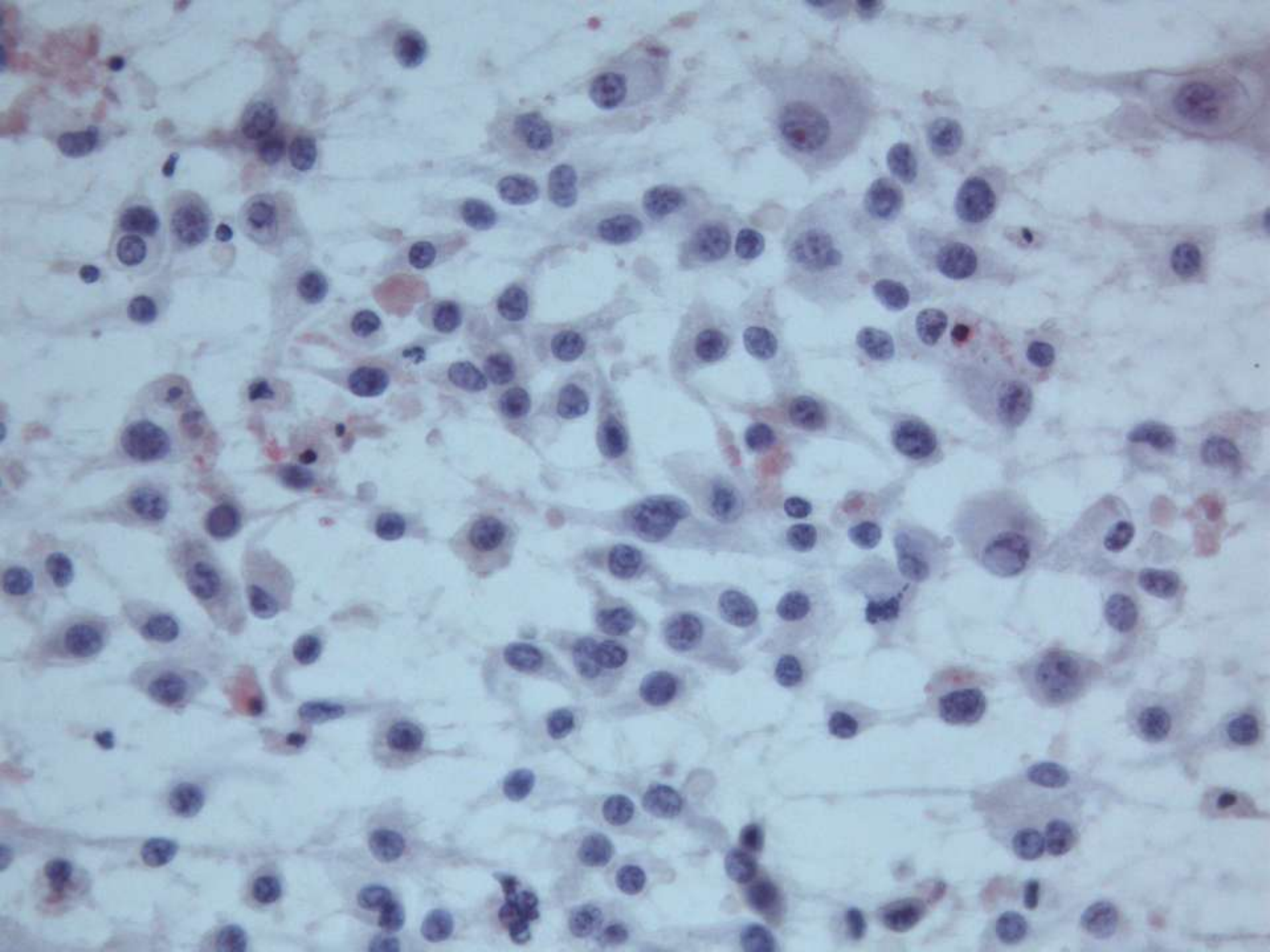


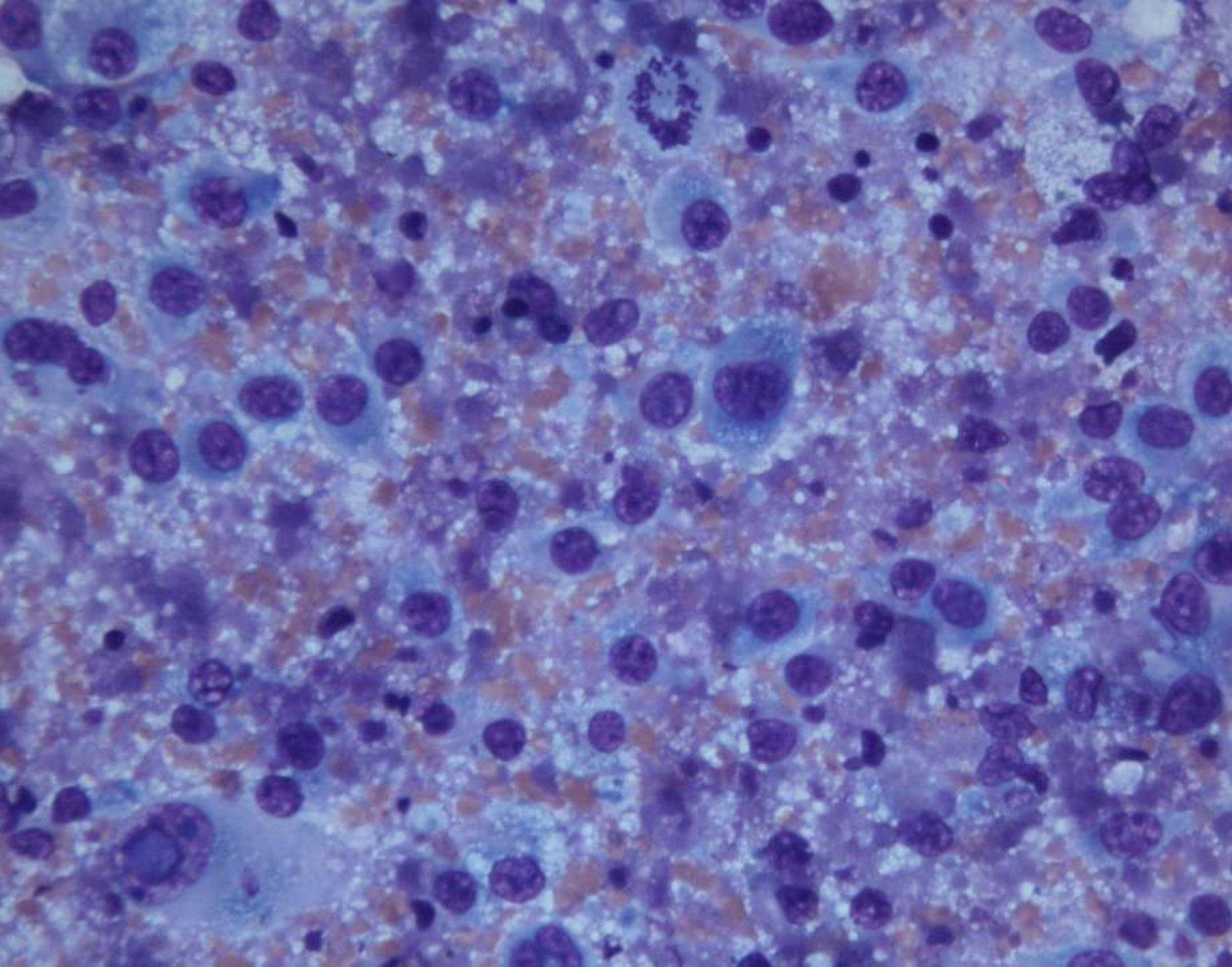


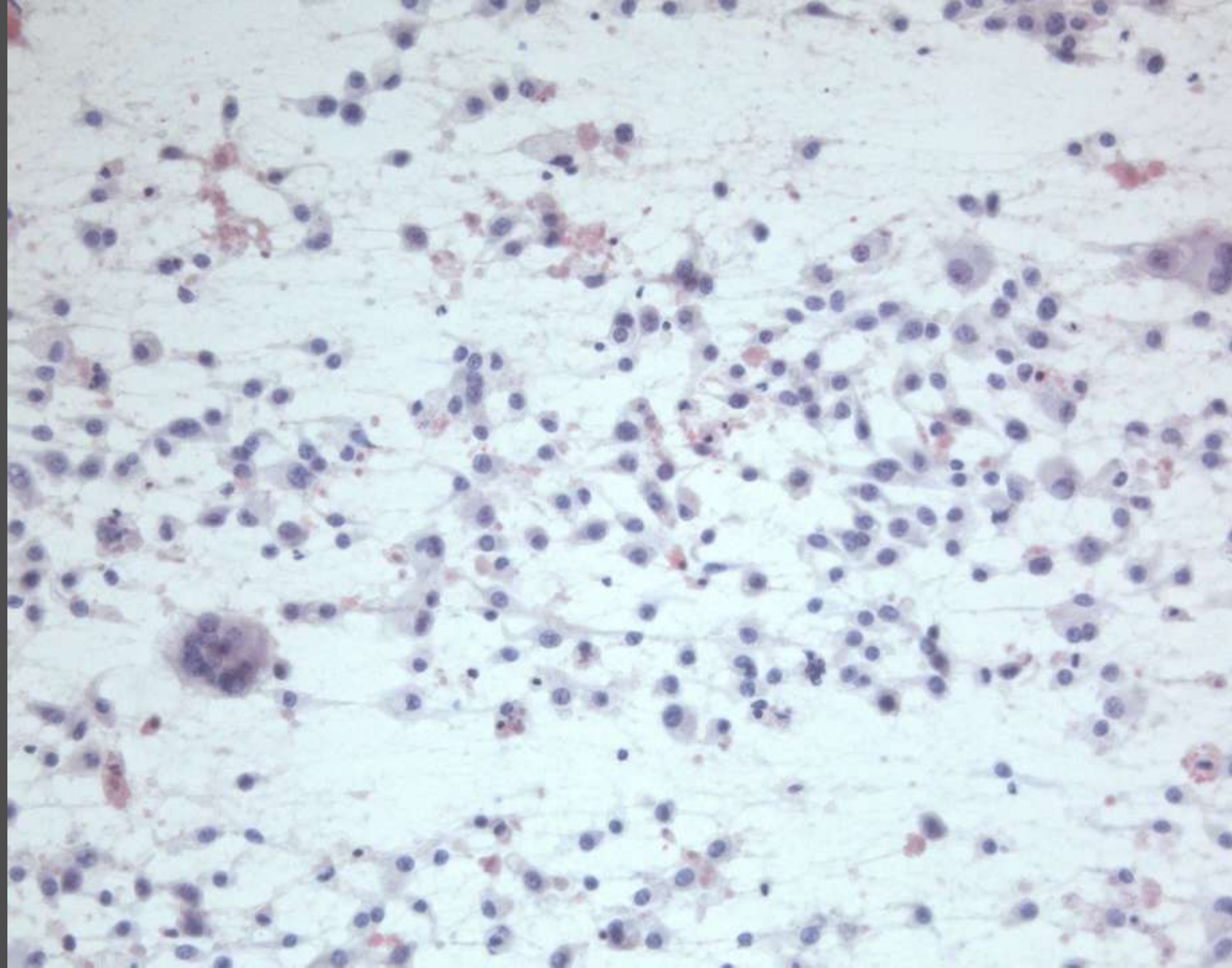


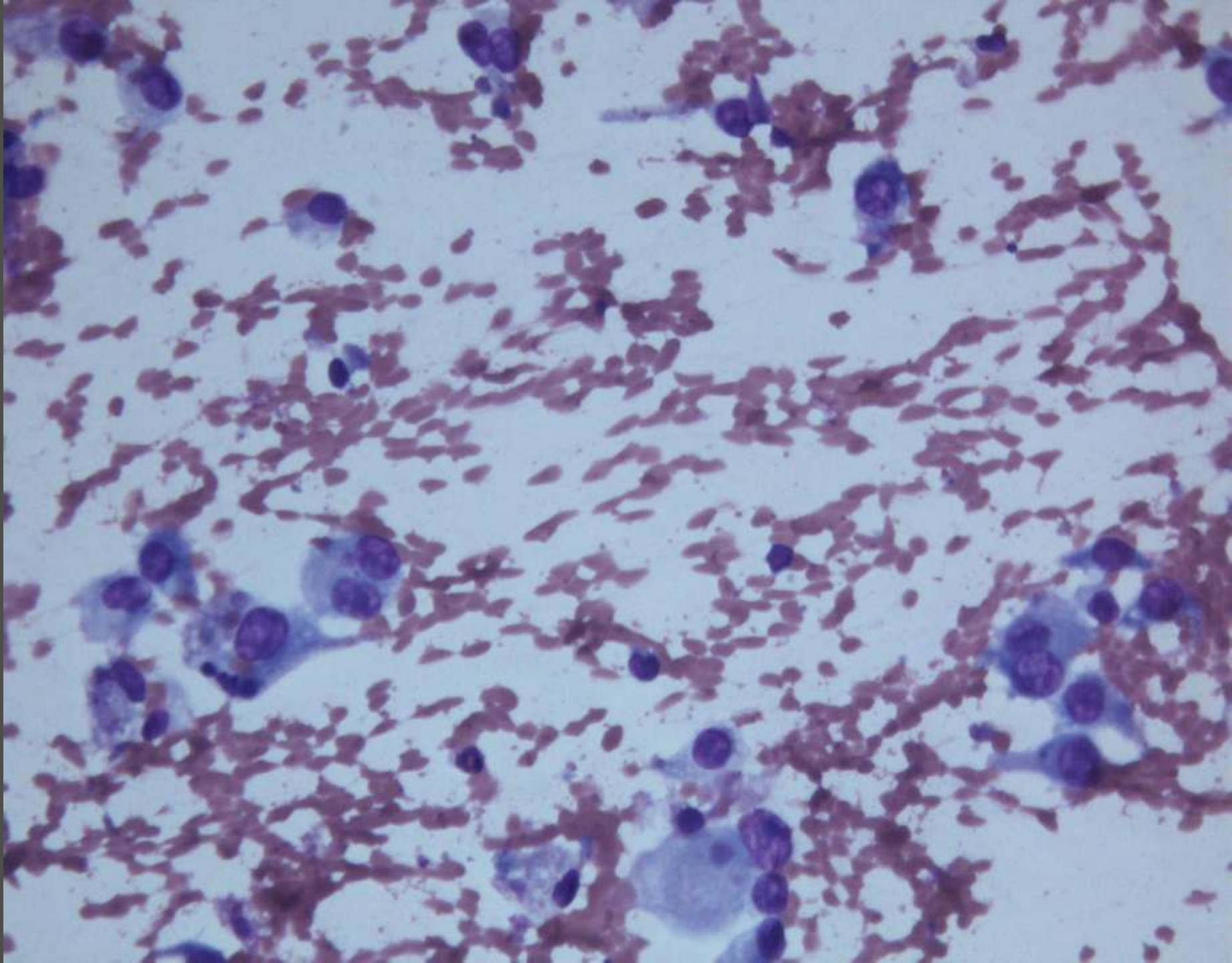


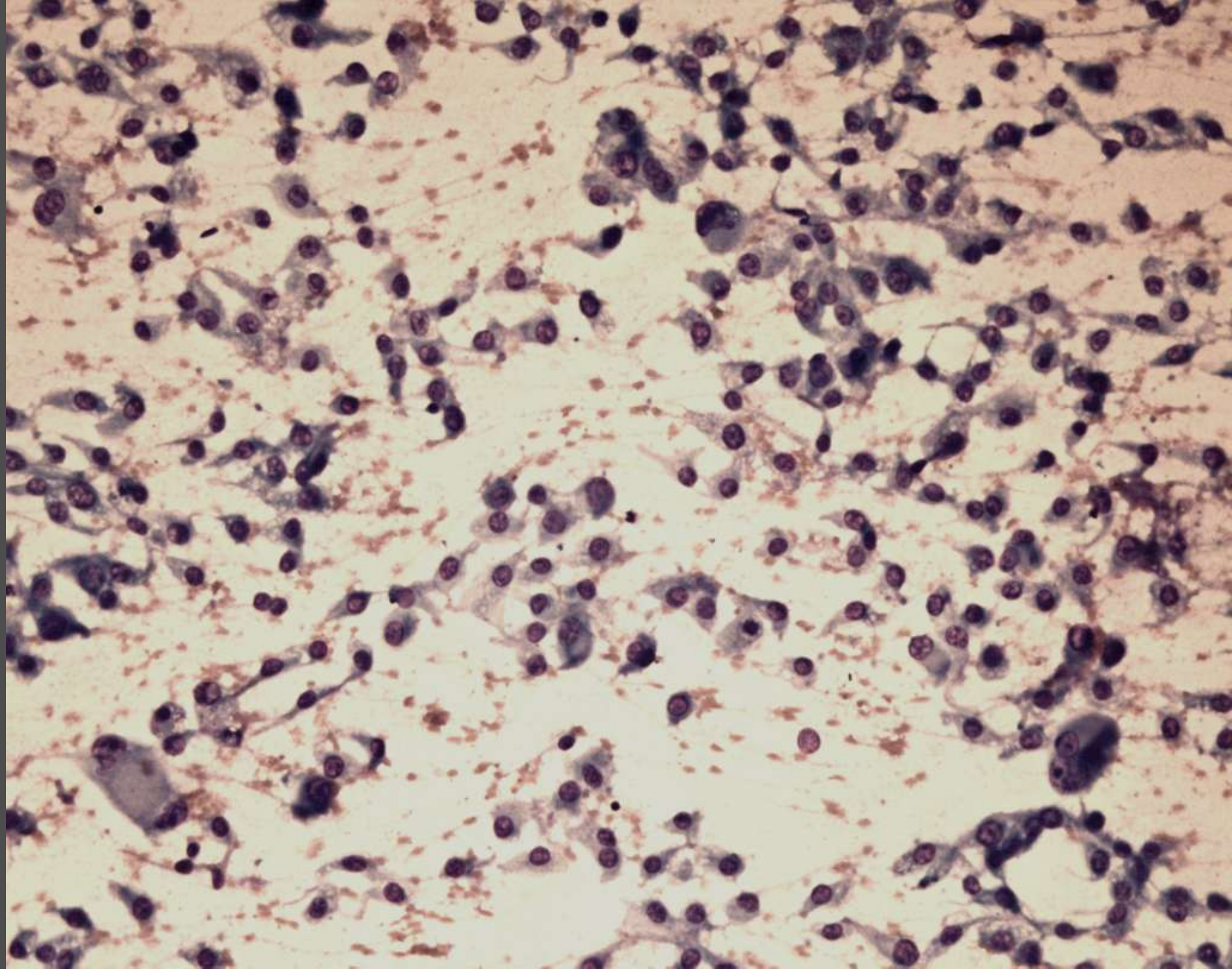














HOSPITAL DO MEIXOEIRO

HMB 45



HOSPITAL DO MEIXOEIRO

PANÓPTICO



HOSPITAL DO MEIXOEIRO

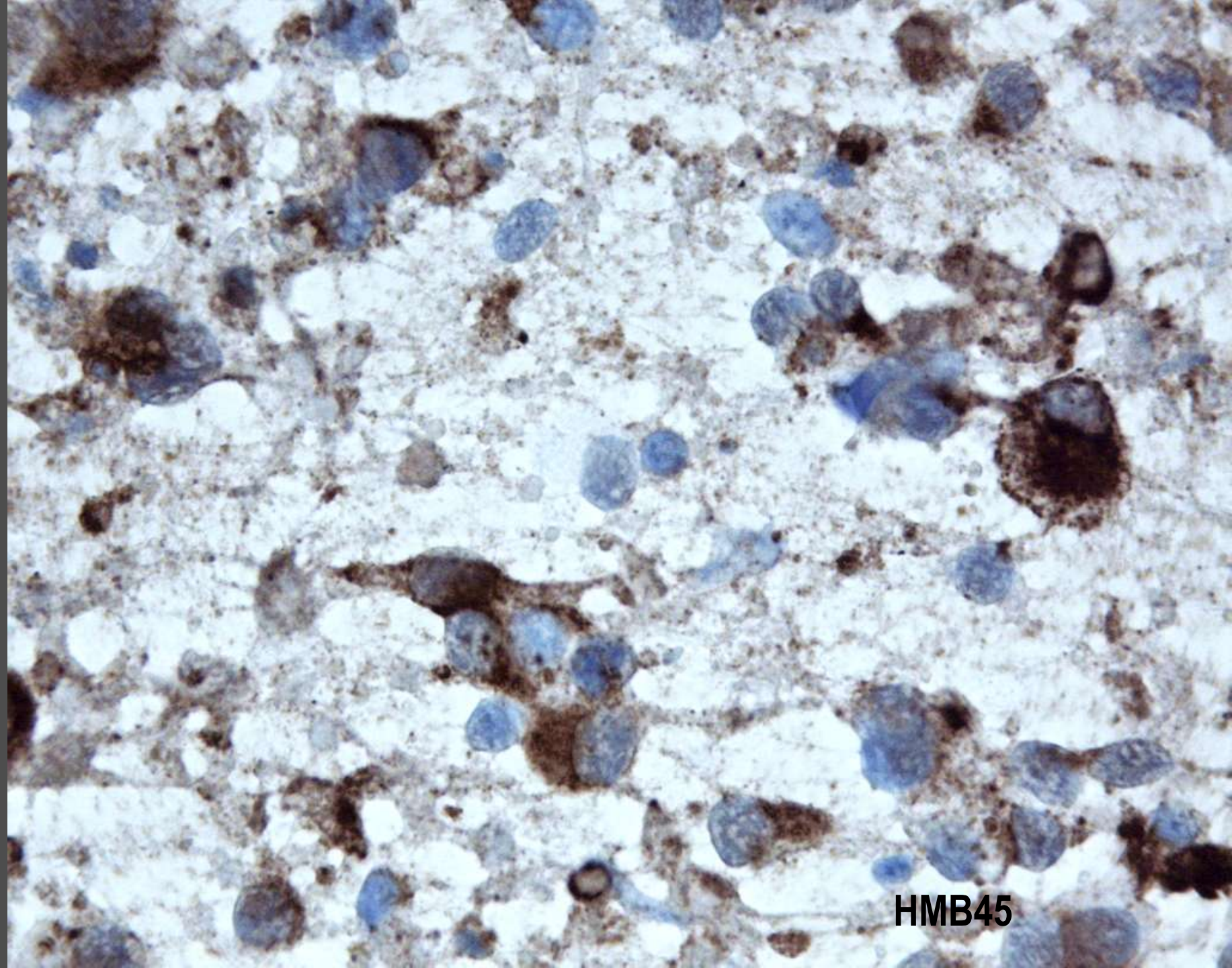
MELAN A



HOSPITAL DO MEIXOEIRO

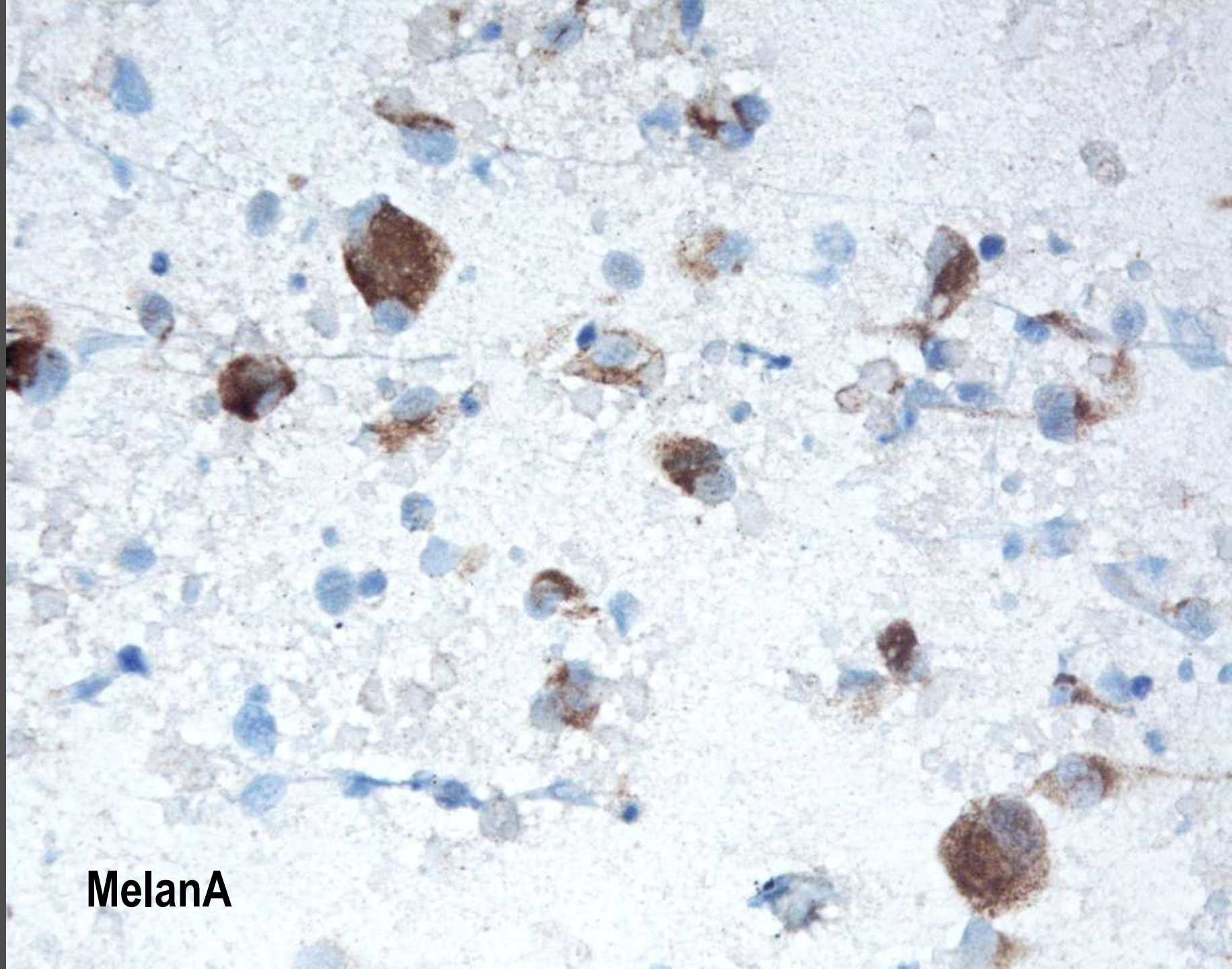
**BLOQUE
CELULAR**





HMB45

MelanA



DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO

MELANOMA MALIGNO

¿MELANOMA MEDIASTÍNICO PRIMITIVO ?

MELANOMA METASTÁSICO

Extremada rareza del MM primitivo de Mediastino

Presencia de otras metástasis extratorácicas

Conclusiones

El estudio citológico mediante EBUS, nos permite eventualmente realizar el diagnóstico de un tumor desconocido que comportará un tratamiento específico, con un procedimiento mínimamente invasivo, evitando la frecuencia de mediastinoscopia.

En nuestra experiencia, la combinación de resultados entre el PET-TAC, EBUS y Citodiagnóstico supone un avance significativo en el estudio de nódulos hiliares y mediastínicos para el posterior manejo de los pacientes.

BIBLIOGRAFIA MELANOMA

-Ann Thorac Surg. 1999 Mar;67(3):851-2.

Malignant melanoma presenting as a mediastinal mass.

[Lau CL](#), [Bentley RC](#), [Gockerman JP](#), [Que LG](#), [D'Amico TA](#).

-Rev Pneumol Clin. 1997;53(4):203-6.

[Primary malignant mediastinal melanoma. Apropos of a case]

[Article in French]

[Cordina E](#), [Assouline PS](#), [Krespine C](#), [Soulier A](#), [Soulier Y](#), [Dournovo P](#), [Lebeau B](#)

- Jpn J Thorac Cardiovasc Surg. 2006 Sep;54(9):396-8.

Primary malignant melanoma: a rare cause of mediastinal mass.

[Karuppiiah SV](#), [Buchan KG](#).

BIBLIOGRAFIA EBUS

1. Sara E. Monaco, Matthew J. Schuchert, Walid E. Khalbuss. Diagnostic difficulties and pitfalls in rapid on-site evaluation of endobronchial ultrasound-guided fine needle aspiration. *Cytojournal*.
2. Tourmoy KG, Govaerts E, Malfait T, Doms C. Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle biopsy for the diagnosis of extrathoracic malignancies. *Ann Oncol*. 2010. Jul 5.
3. Natsu S, Hoffman J, Siddiqui M, Hobday C, Shrimankar J, Harrison R. The role of endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration cytology in the investigation of mediastinal lymphadenopathy and masses, the North Tees experience. *Journal Clinical Pathology* 2010. May;63(5):445-51.
4. Nakajima T, Yasufuku K, Kurosu K, Takiguchi Y, Fujiwara T, Chiyo M, Shibuya K, Hiroshima K, Nakatani Y, Yoshino I. The role of EBUS-TBNA for the diagnosis with other bronchoscopic diagnostic modalities. *Respir Med*. 2009 Dec;103(12): 1796-800.
5. Varela-Lema I, Fernandez-Villar A, Ruano-Ravina A. Effectiveness and safety of endobronchial ultrasound-transbronchial needle aspiration: a systematic review. *Eur Respir Journal*. 2009 May;33(5):1156-64.

BIBLIOGRAFIA EBUS

6. Hidemasa Takao, Seiichiro Shimizu, Ippei Doi, Toshiaki Watanabe.
Primary malignant melanoma of the anterior mediastinum: CT and MR findings. *Clinical Imaging* 32 (2008) 54-60.
7. Lau CL, Bentley RC, Gockerman JP, Que LG, Dámico TA. Malignant melanoma presenting as a mediastinal mass. *Ann. Thorac Surgical*. 1999 Mar;67(3):851-2.
8. Cordina E, Assouline PS, Krespine C, Soulder A, Soulder Y, Dourmovo P, Lebeau B. Primary malignant mediastinal melanoma. Apropos of a case. *Rev. Pneumol Clin*. 1997;53(4):203-6.
9. José Francoa; Daniel Martíneza; María Meseguera
Aportación de la ecobroncoscopia al diagnóstico del cáncer de pulmón
Servicio de Neumología, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España
Arch Bronconeumol. 2011;47:266



¡MUCHAS GRACIAS!