



**XXV CONGRESO NACIONAL DE LA SEAP
XX CONGRESO NACIONAL DE LA SEC
ZARAGOZA 18-21 MAYO 2011
PAAF GANGLIO LINFÁTICO**

**PAAF DE LOS PROCESOS NO NEOPLÁSICOS
DE GANGLIO LINFÁTICO**

DR J.M. VIGUER

SECC. DE CITOLOGÍA

DPTO. ANAT. PATOLÓGICA

PAAF H. U. LA PAZ

Periodo 1981-2008

TOTAL PAAF **73.220**

Mama **34.263**

Ganglio **10.699**

Tiroides **10.075**

P. blandas **7.557**

Pulmón **2.721**

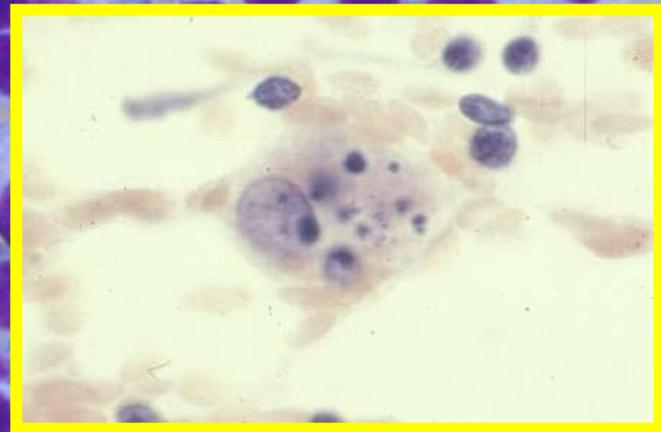
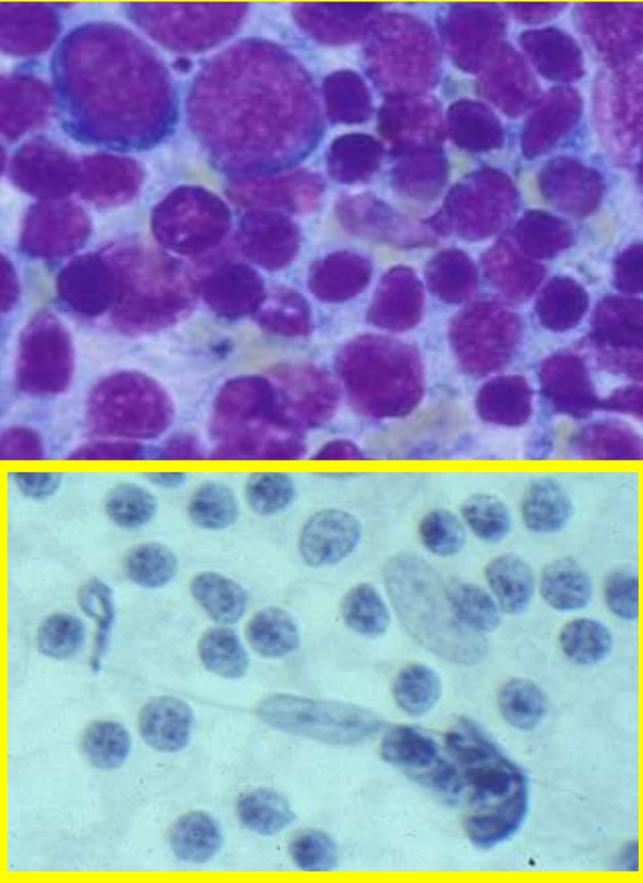
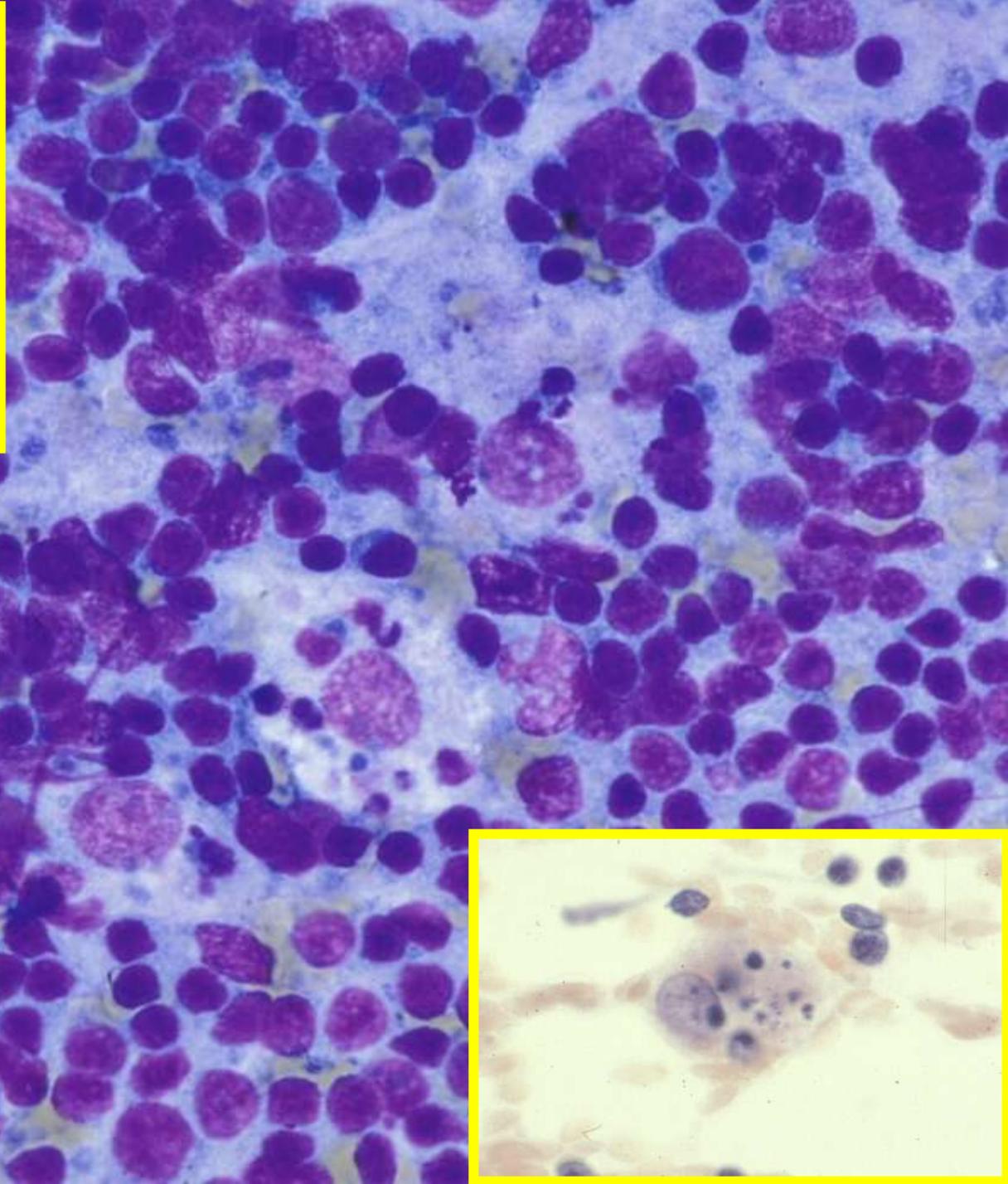
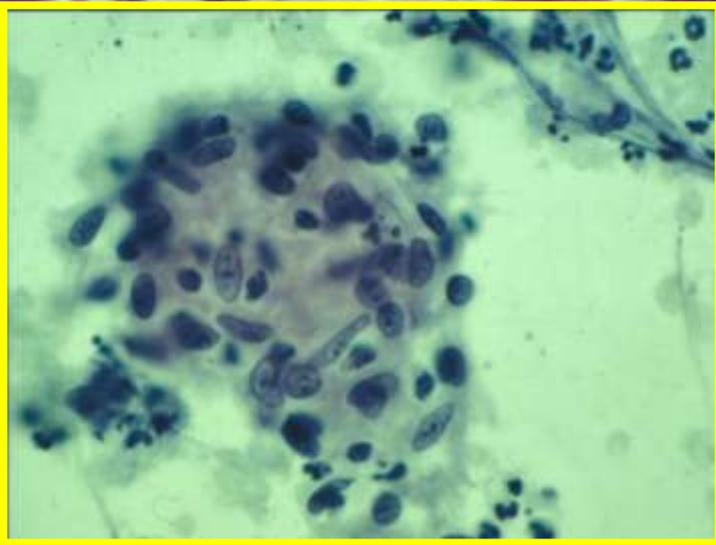
Hígado **2.760**

LINFADENOPATIAS NO NEOPLASICAS POCO FRECUENTES

Linfadenopatias con histiocitos peculiares

Linfadenopatías eosinofílicas

Linfadenopatias en alteraciones de la inmunidad



Linfadenopatias con histiocitos peculiares

Granulomatosis de células de Langerhans

Enf. de Rosai-Dorfman

Linfadenitis de Kikuchi

Toxoplasmosis (Piringer- Kuchinka)

Linfadenitis dermatopática

Granulomatosis de células de Langerhans

Generalidades

Proceso reactivo peculiar frente a un agente desconocido

Se caracteriza por la proliferación de células de Langerhans

Clinicamente incluye:

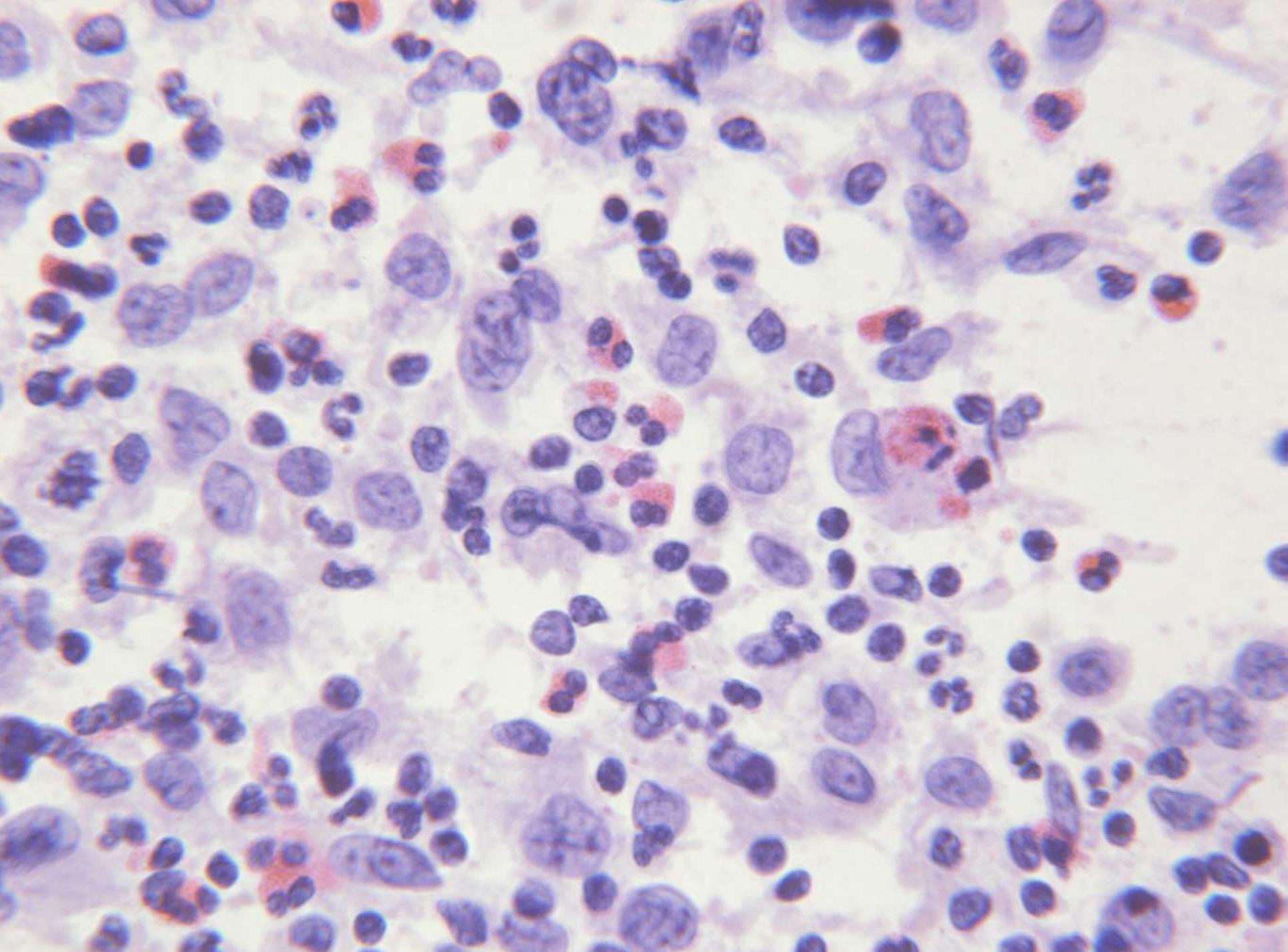
Granuloma eosinófilo

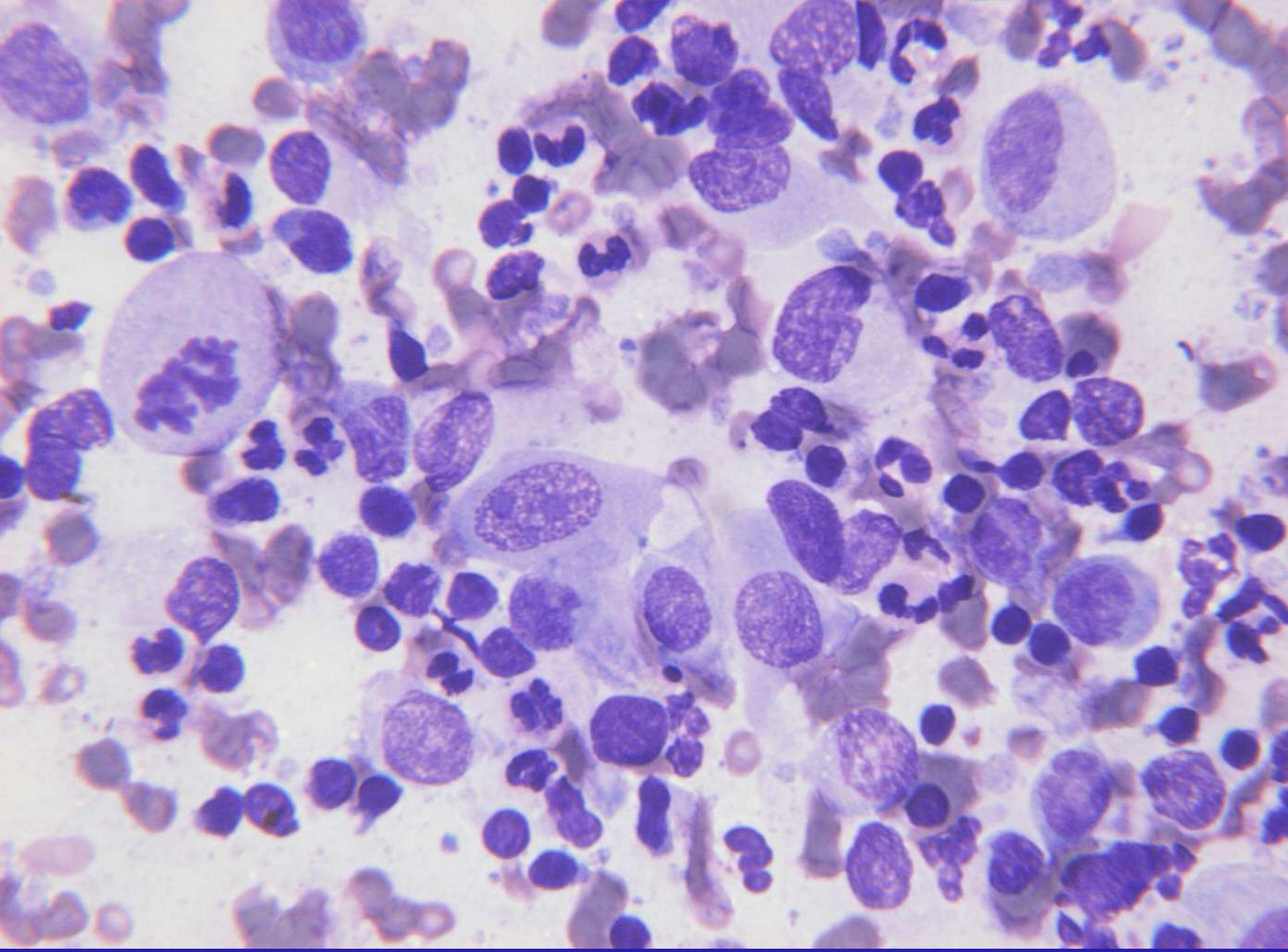
Enf. de Hans Schuller Christian

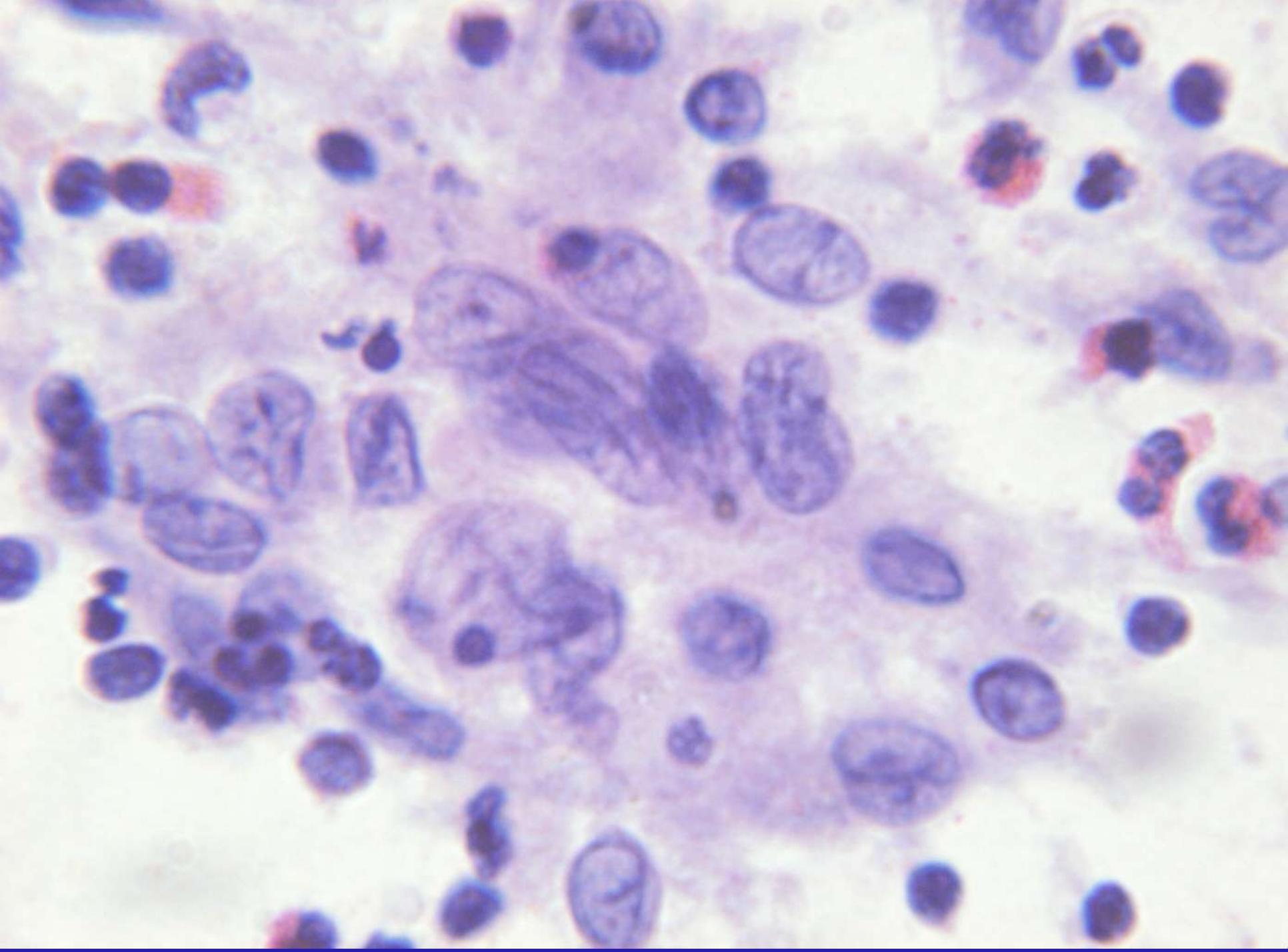
Enf. de Letterer Sive

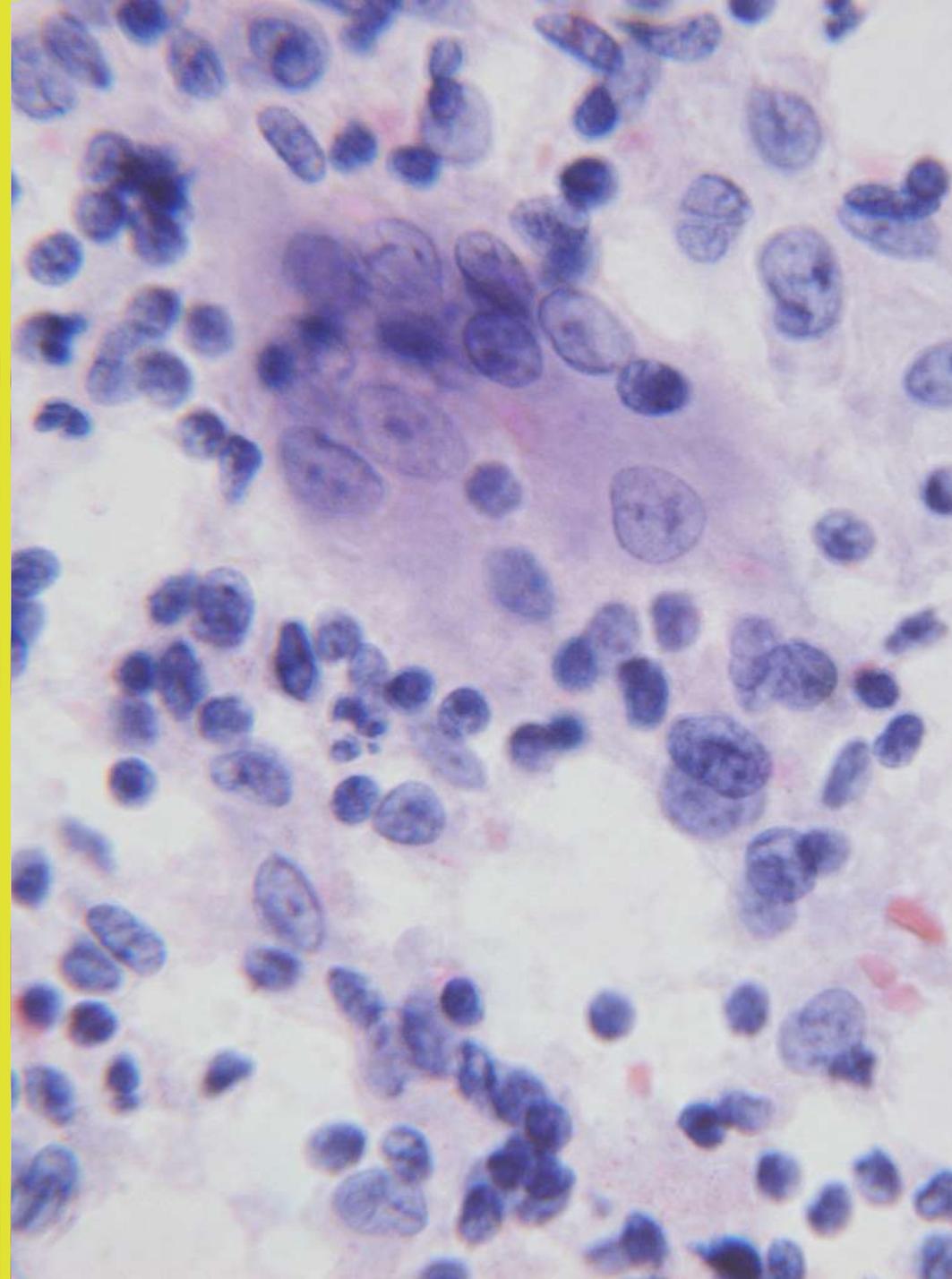
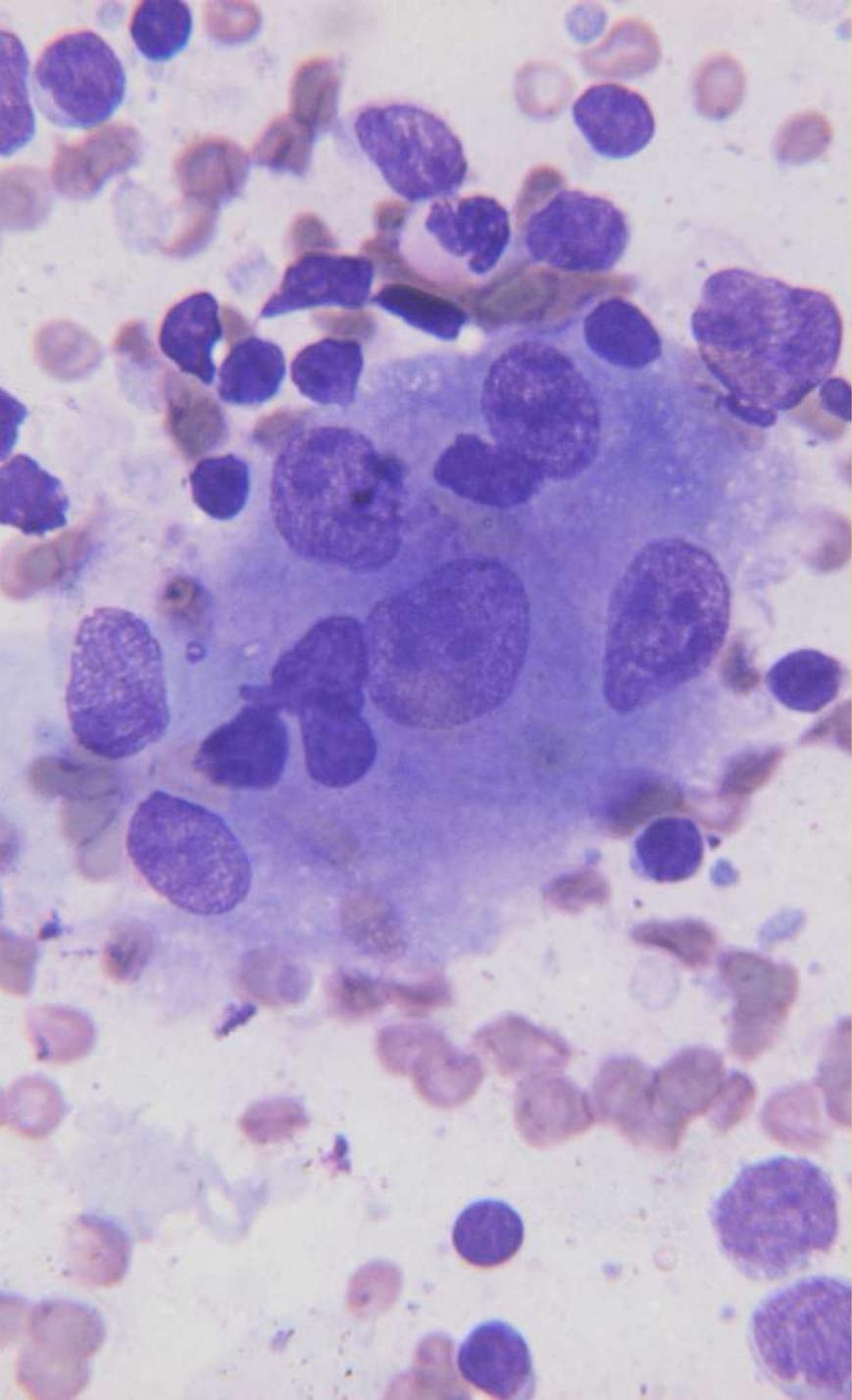
Enf. de Hashimoto Pritzker

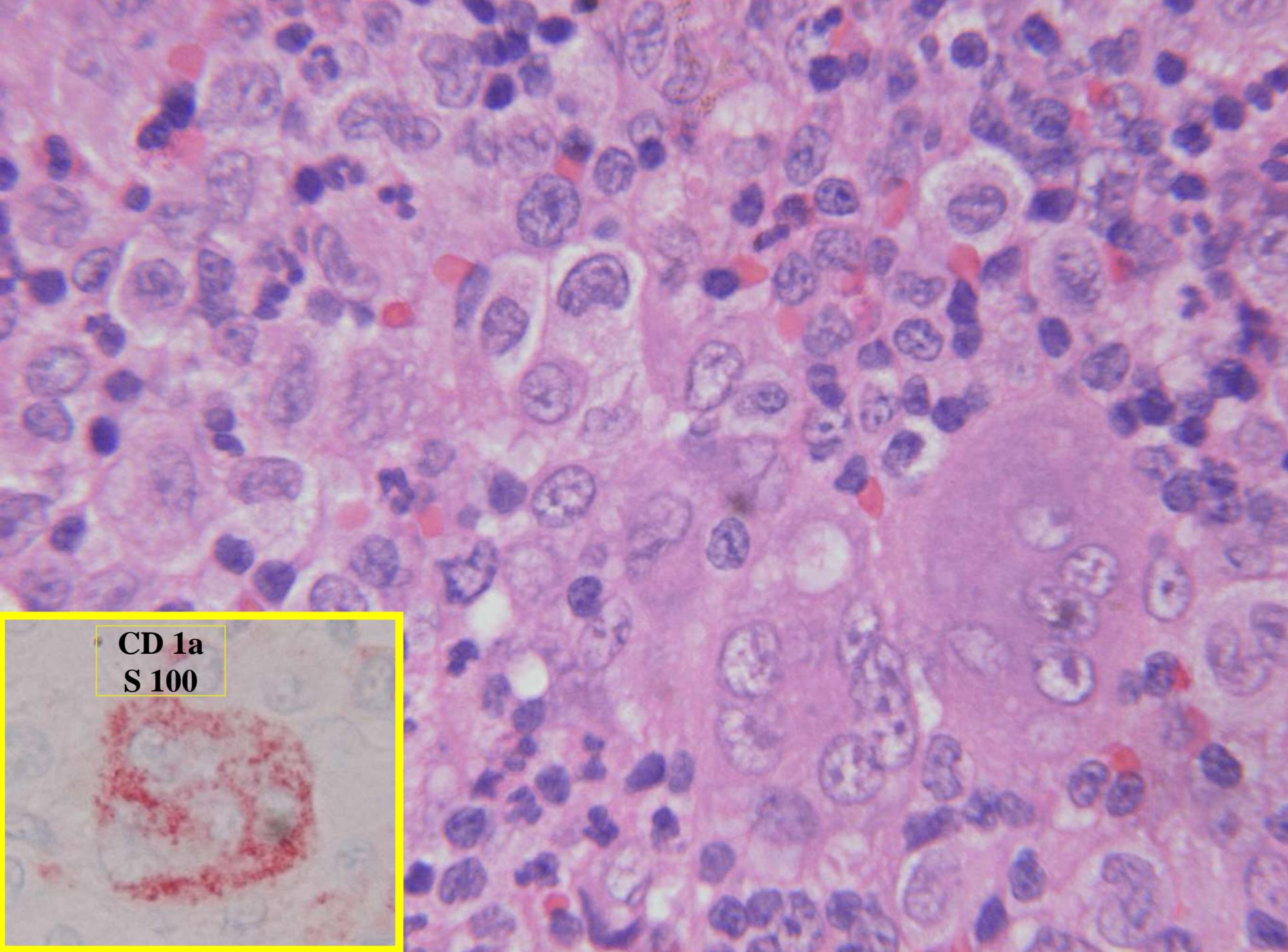
La afectación ganglionar puede ser única o en el seno de una afectación sistémica



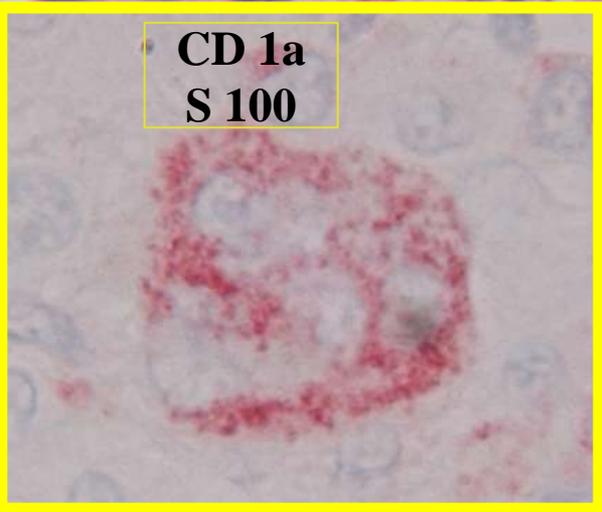








CD 1a
S 100



Granulomatosis de células de Langerhans

Características citológicas

Frotis en general hipercelulares

Patrón general polimorfo

Presencia de células de Langerhans

Presencia de eosinófilos, polimorfonucleares y células gigantes

Célula de Langerhans

Características citológicas

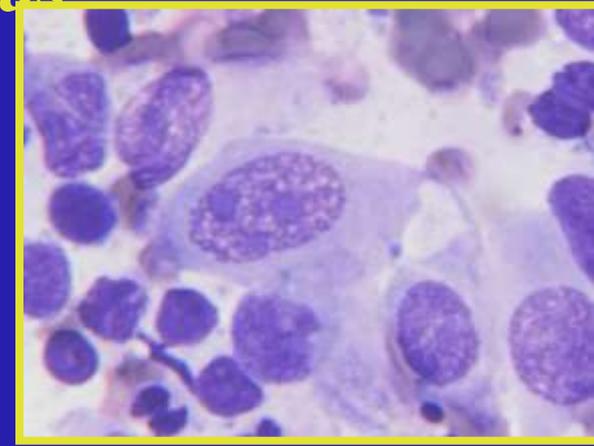
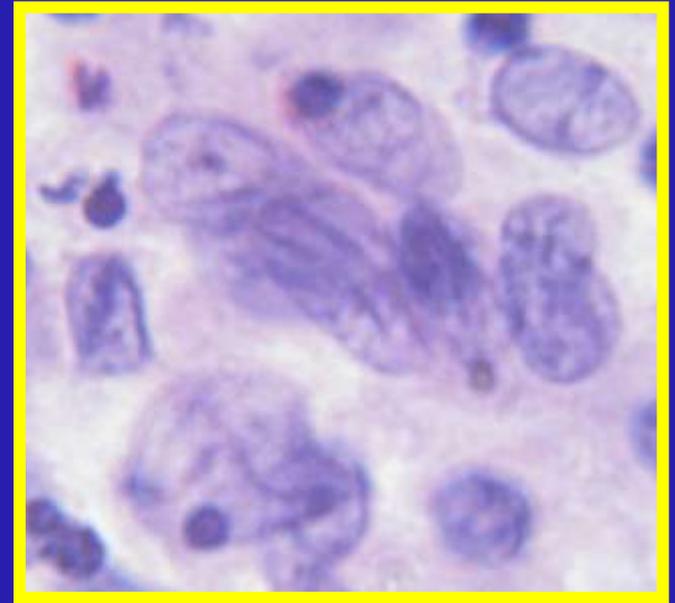
Hábito histiocitario

Morfología ovoide o poligonal

Tamaño mediano o grande

Citoplasma denso bien definido (D.Q.)

Núcleo de carioteca irregular de cromatina marginada con nucléolo y hendiduras



Granulomatosis de células de Langerhans

Casuística

Total PAAF G. Linfático 1980-2003.....	7890
Diagnóstico citológicos de G. c. de Langerhans.....	13 (0,16%)
Biopsias realizadas	11
G. c. de Langerhans	8
Enf. De Hodgkin.....	2
L. Histiocítico.....	1
Biopsias de G. c. de Langerhans con PAAF previa.....	11
G. c. de Langerhans.....	8
Sospechosa de malignidad.....	1
L.R.I.....	1
No Representativa.....	1

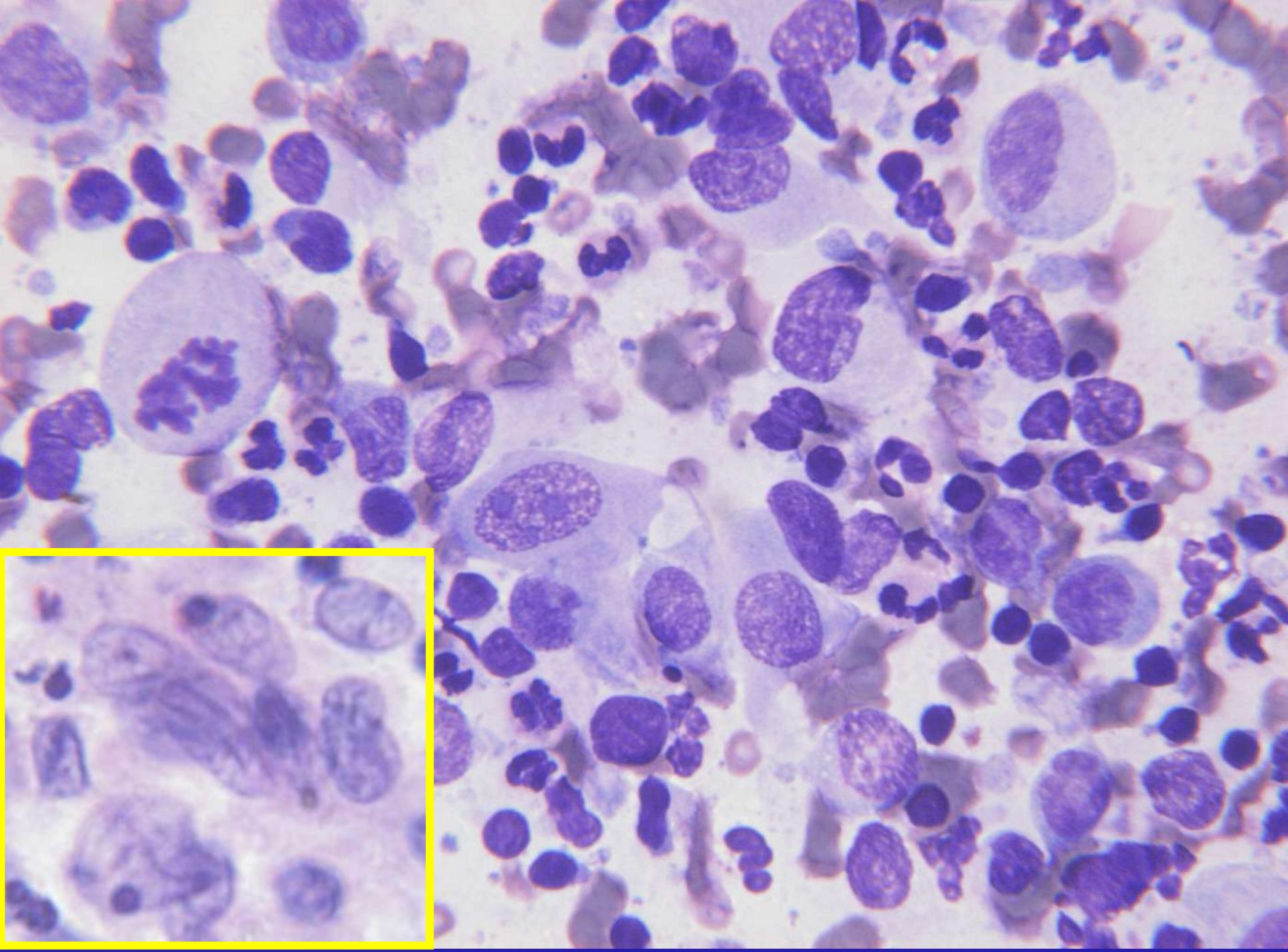
SENSIBILIDAD: 73%

Granulomatosis de células de Langerhans

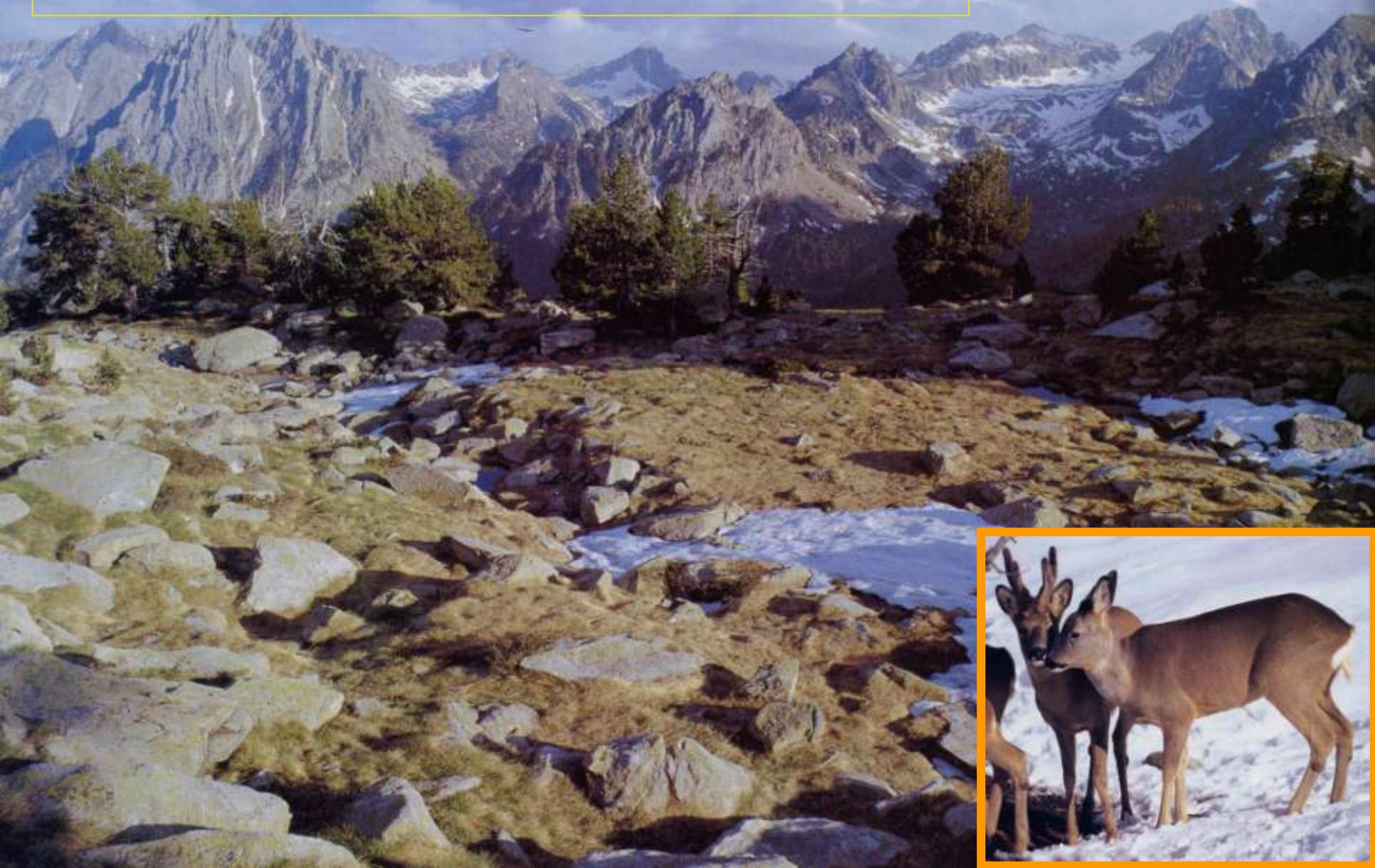
Diagnóstico diferencial

Procesos granulomatosos

Procesos malignos



PARQUE NACIONAL DE AIGÜESTORTES



Enf. de Rosai-Dorfman

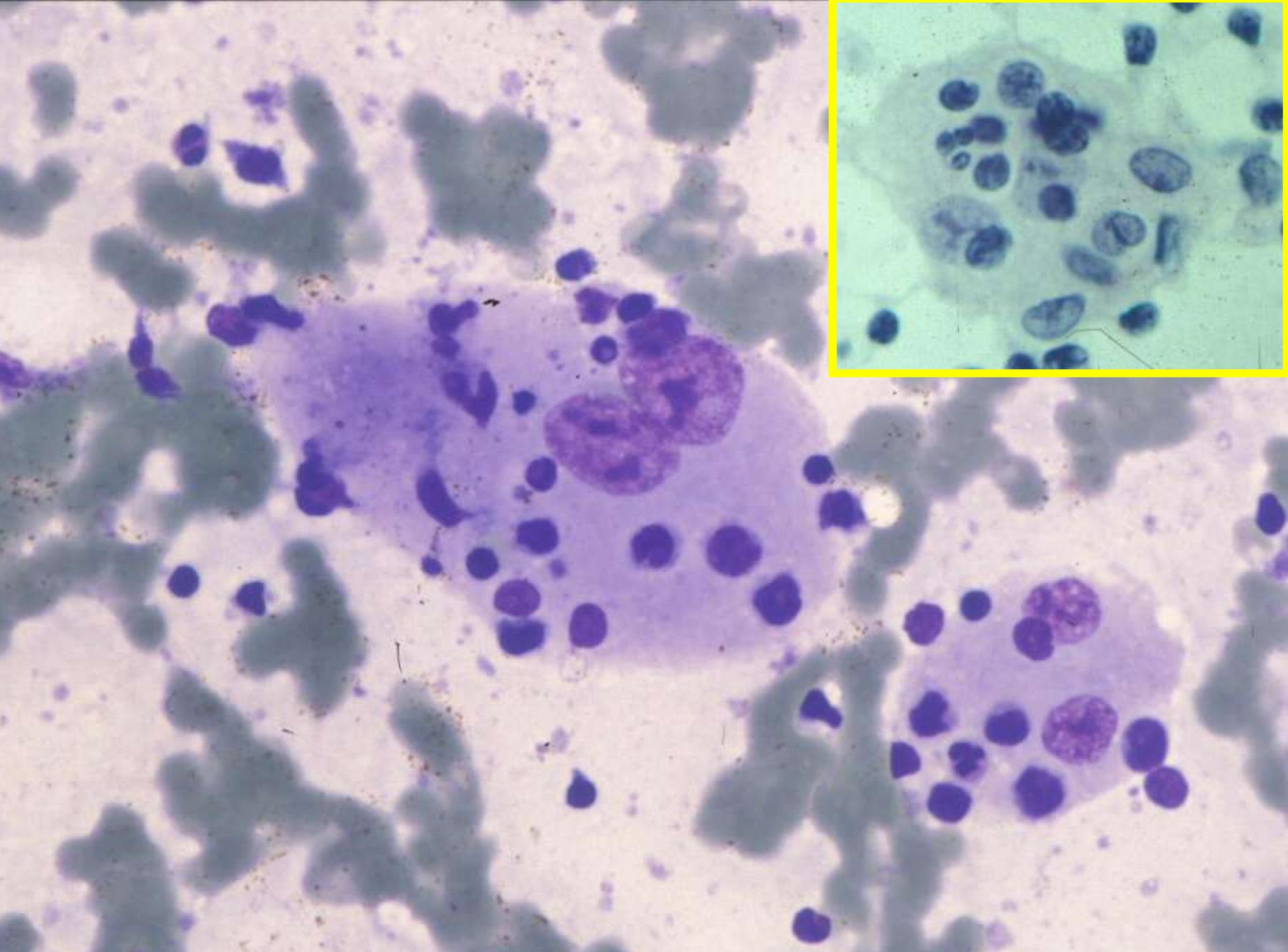
Generalidades

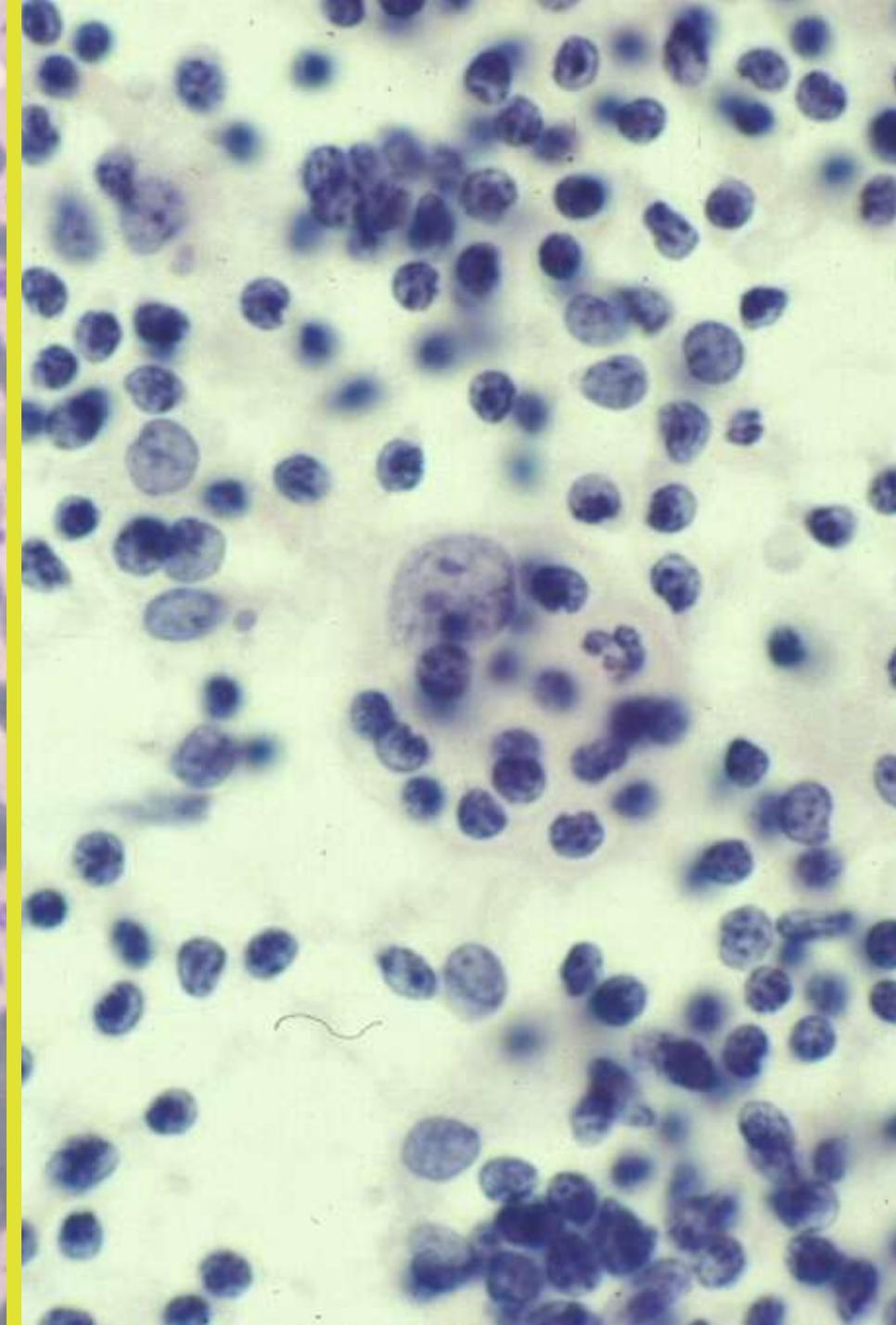
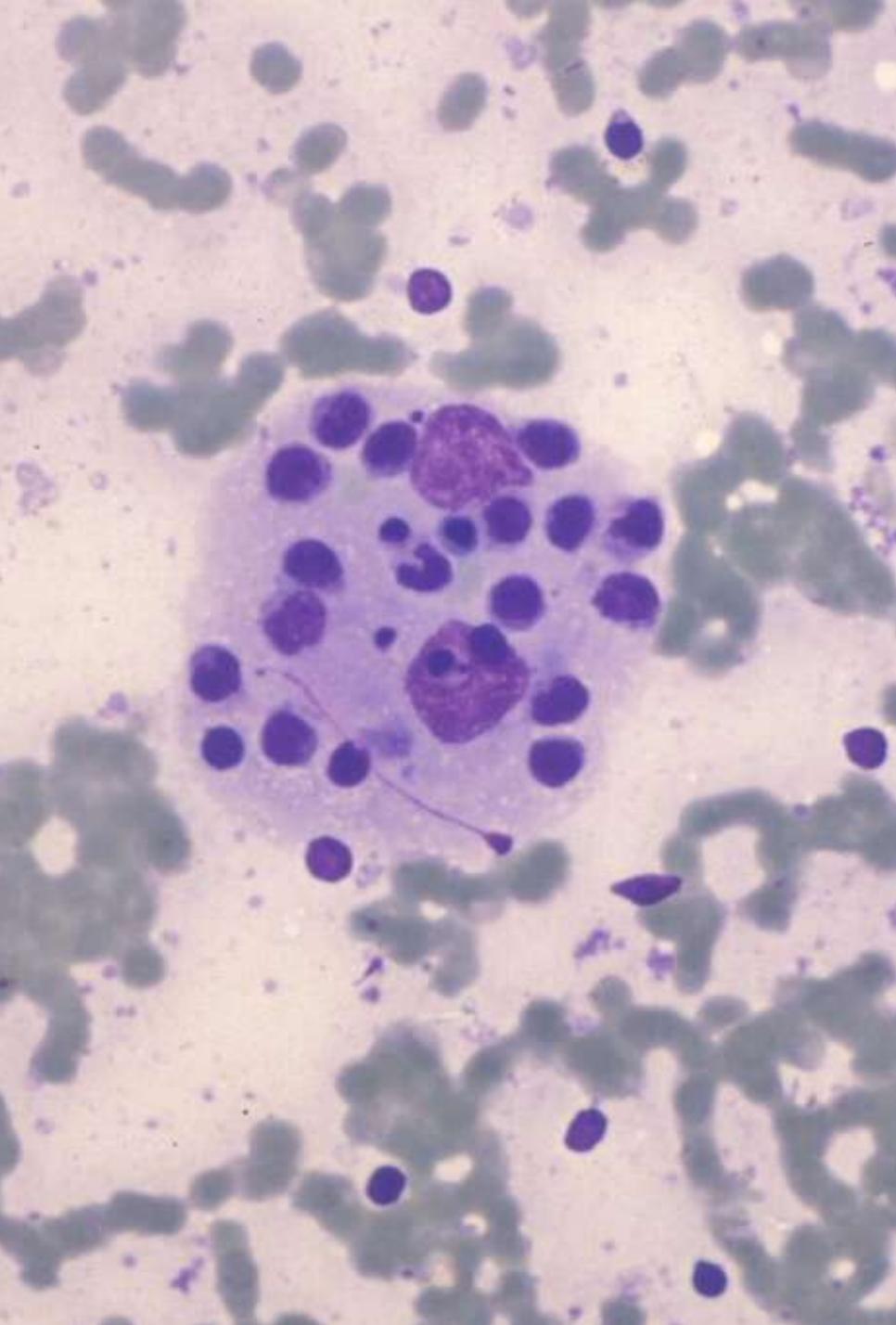
Aparece sobre todo en jóvenes y niños con más frecuencia en raza negra.

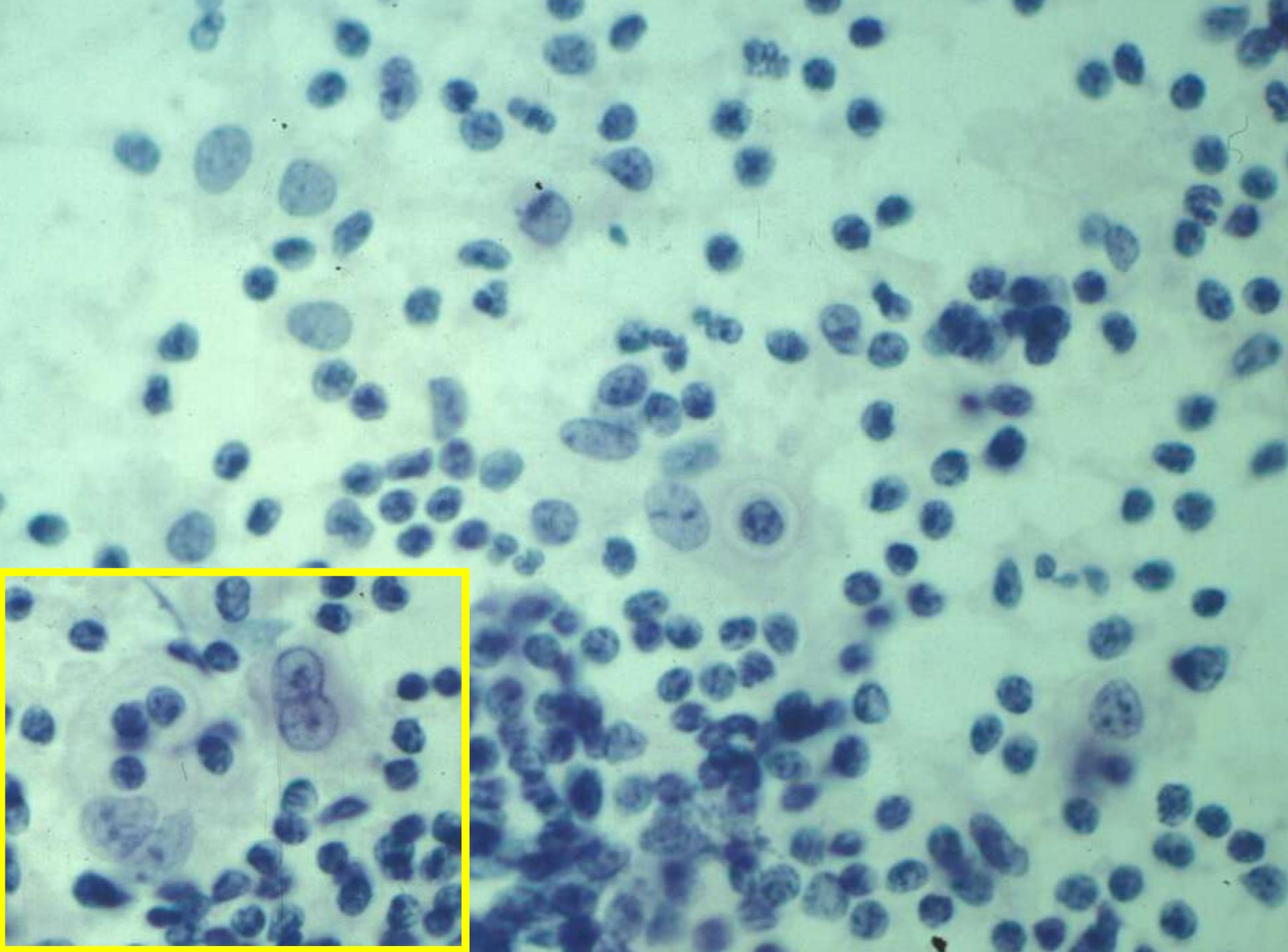
Cursa con adenopatias cervicales bilaterales asociadas a fiebre, aumento de la VSG e hipergammaglobulinemia policlonal.

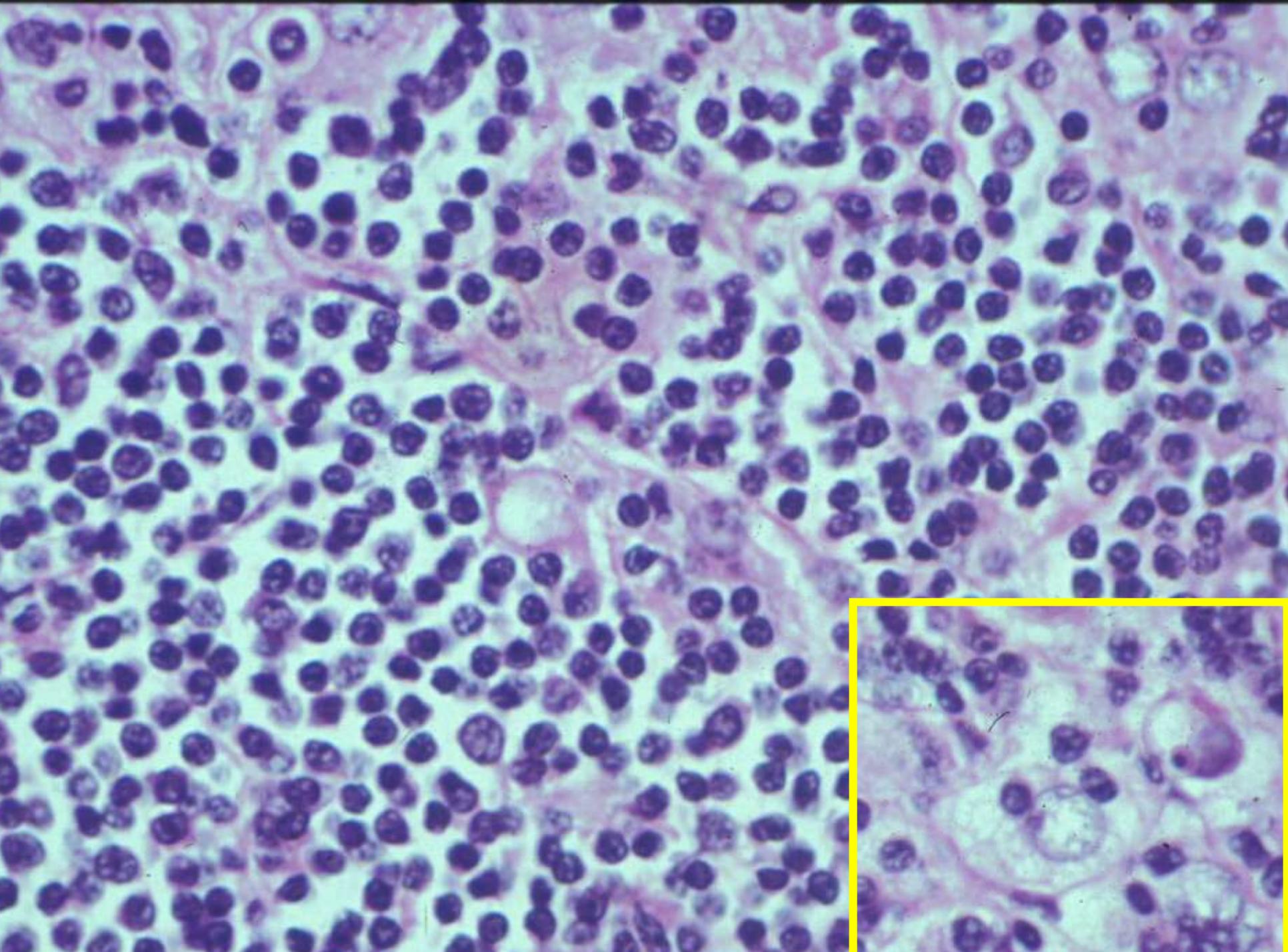
Se describió en ganglio linfático pero puede afectar otras localizaciones como órbita, piel, SNC, Ap. Respiratorio, Ap. Digestivo y Ap. Genitourinario

Etiología desconocida.¿Virus?









Enf. de Rosai-Dorfman

Características citológicas

Frotis celulares de “patrón reactivo”.

Presencia de histiocitos grandes, en general binucleados, de citoplasma amplio con linfocitofagia (EMPERIPOLESIS) que se disponen predominantemente aislados.

Enf. de Rosai-Dorfman

Casuística

PAAF de Enf. de Rosai-Dorfman con biopsia posterior... 4

Dcos. Histológicos: Enf. de Rosai..... 2

Enf. de Castleman... 1

Toxoplasmosis 1

Biopsia de Enf. de Rosai-Dorfman y PAAF previa..... 3

Dcos. Citológicos: Enf. de Rosai..... 2

L. granulomatosa..... 1

Enf. de Rosai-Dorfman

Diagnóstico diferencial

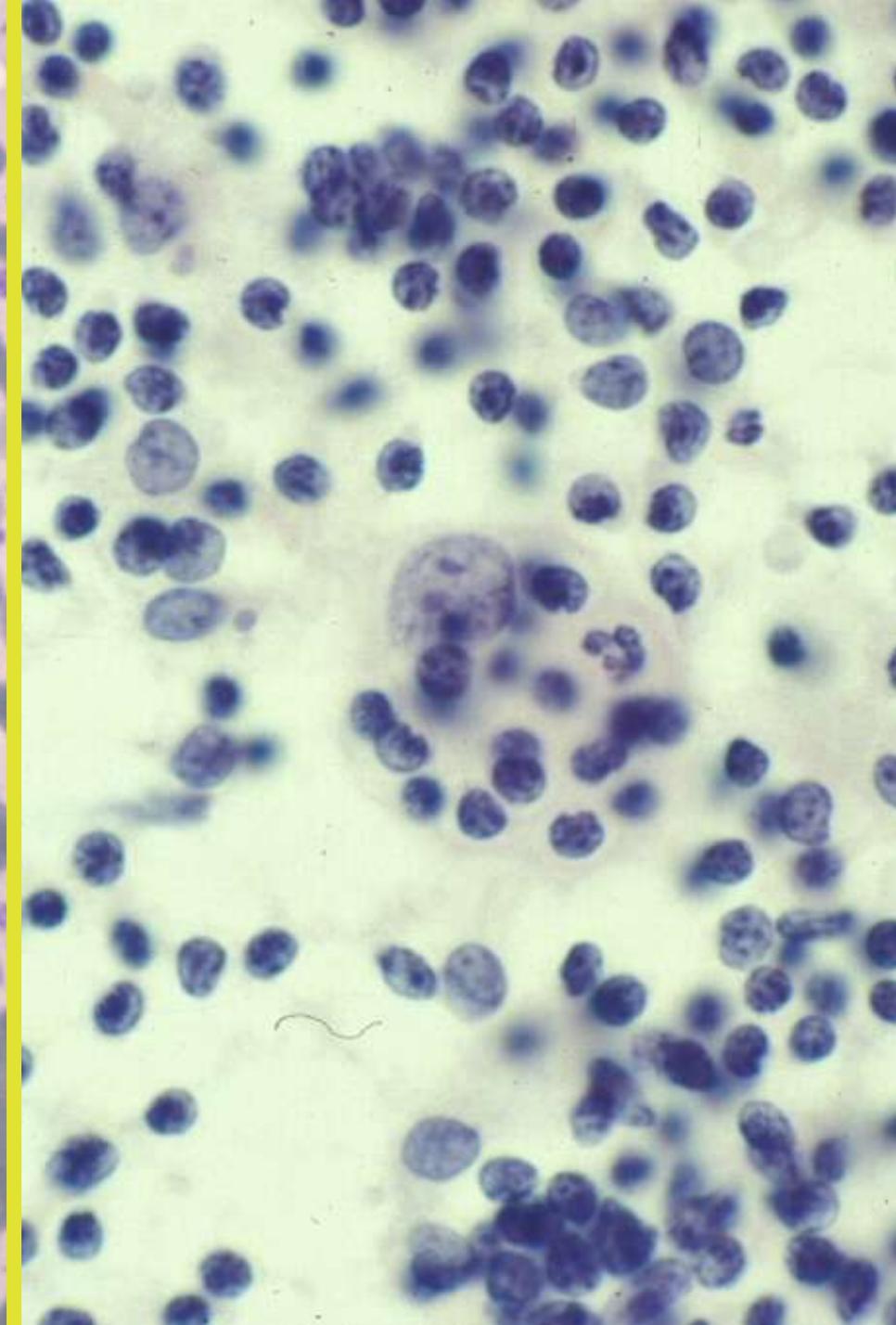
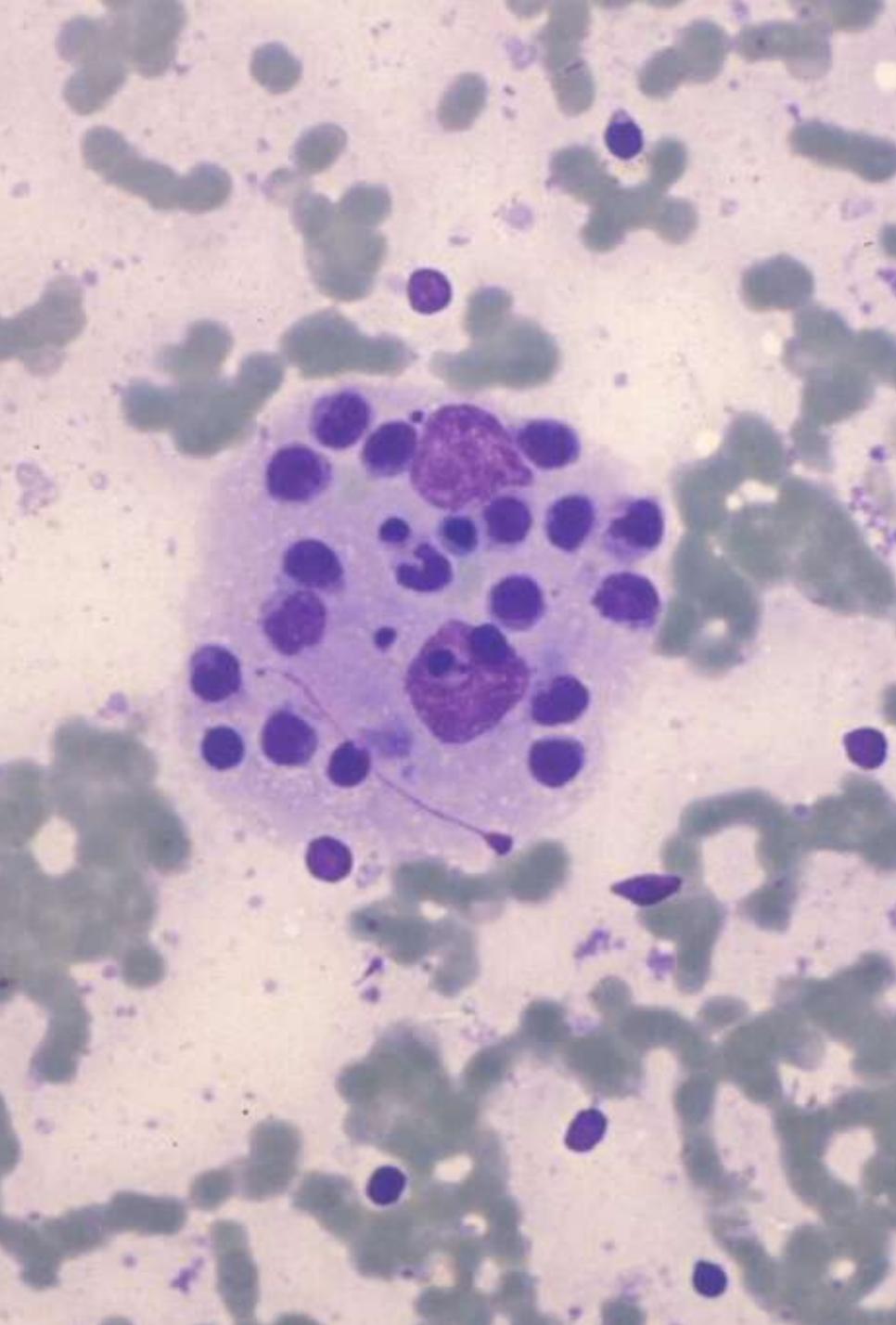
Procesos granulomatosos

Otras linfadenopatias con histiocitos peculiares

Procesos infecciosos (lepra)

Linfadenitis reactiva (microfragmentos de centros germinales)

Algunas neoplasias (linfomas, melanomas).



PARQUE NACIONAL DE PICOS DE EUROPA

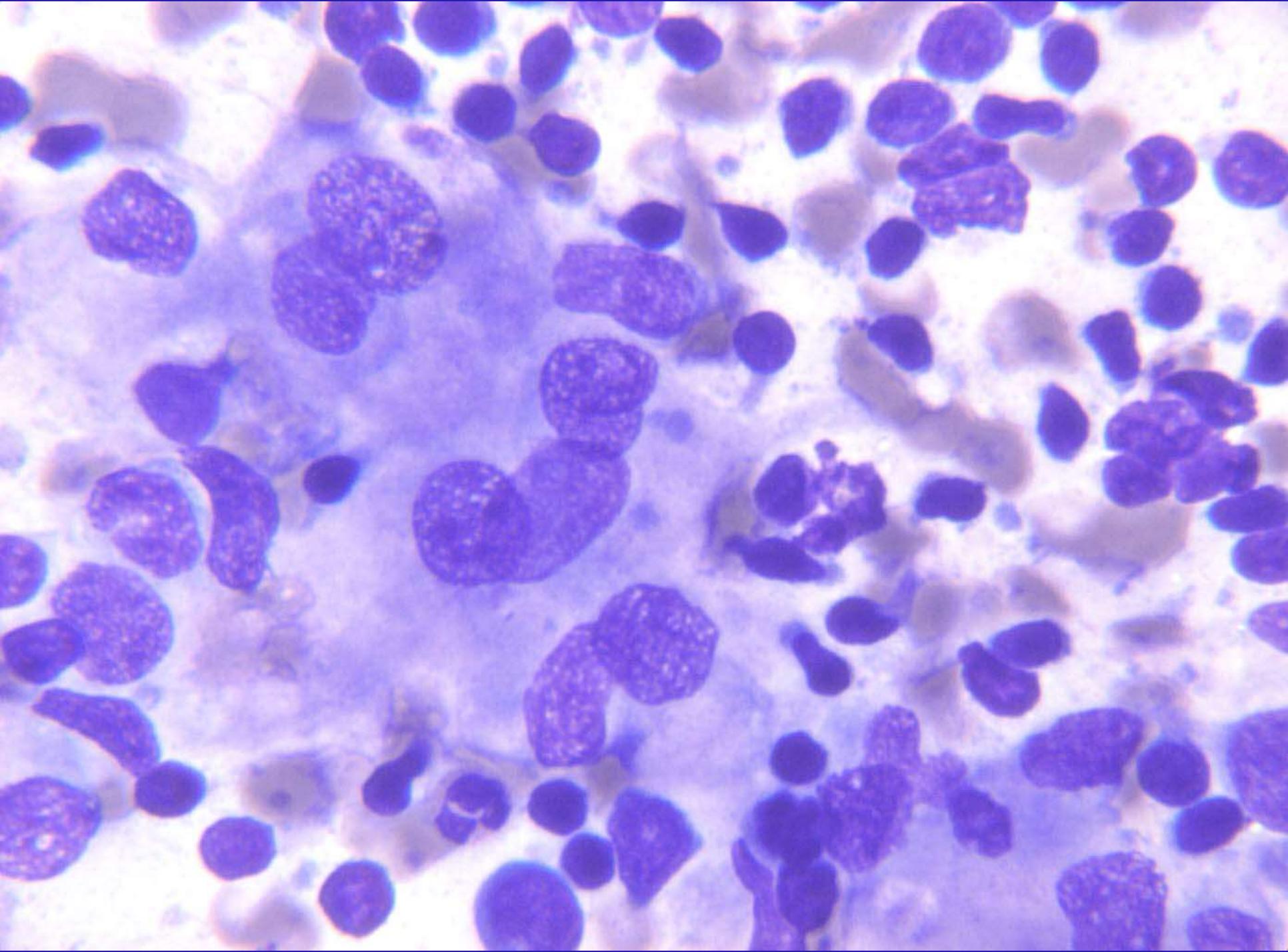


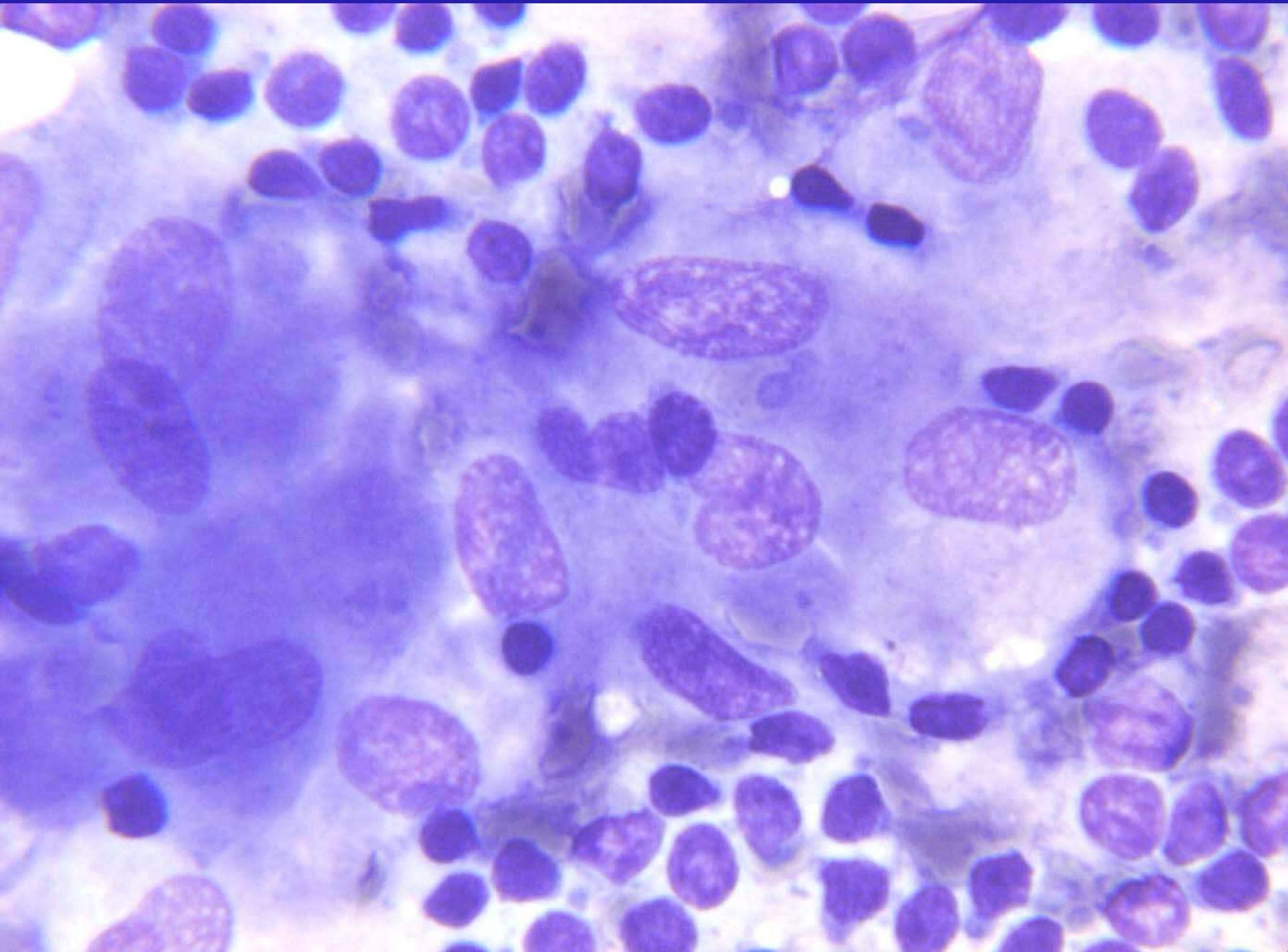
TOXOPLASMOSIS (PIRINGER-KUCHINKA)

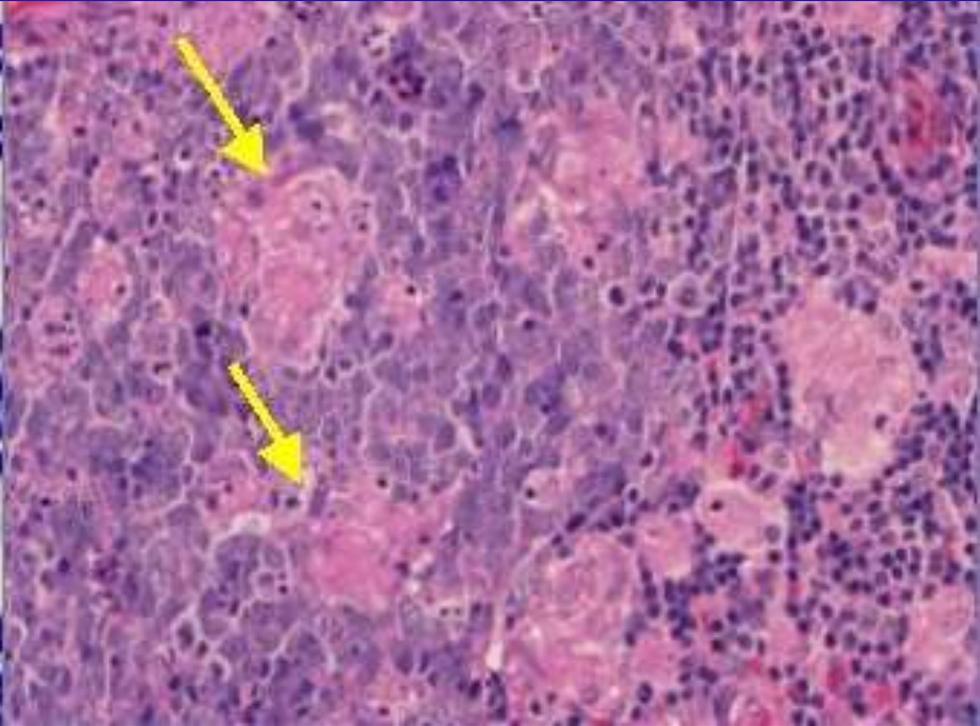
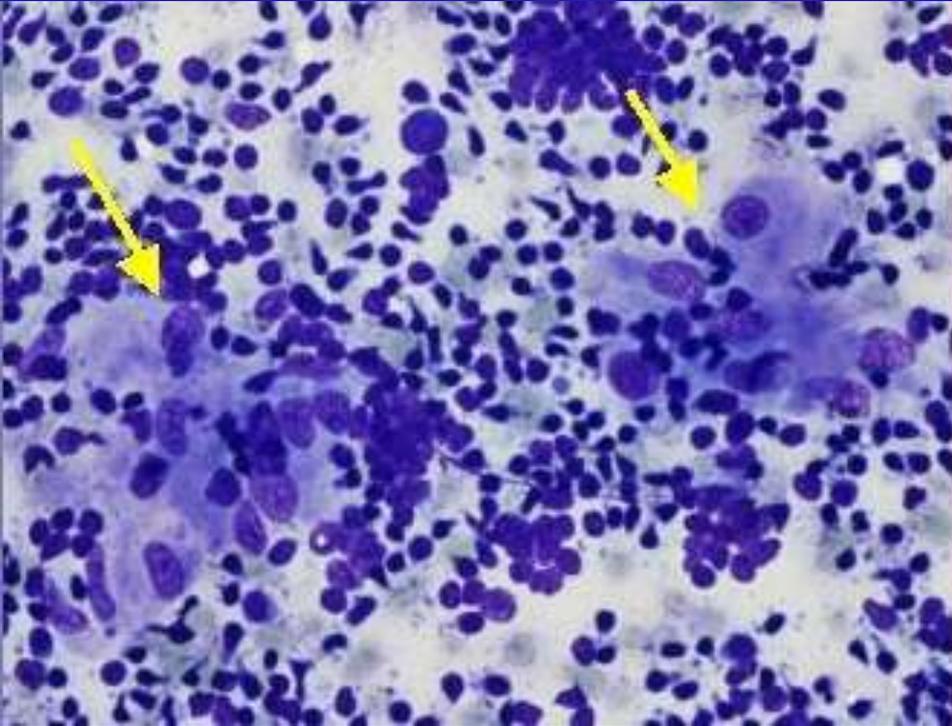
Robb- Smith 1947

Piringer-Kuchinka 1953

Piringer-Kuchinka 1958







TOXOPLASMOSIS (PIRINGER-KUCHINKA)

Características Citológicas

Cuadro reactivo

Microgranulomas

Ausencia de necrosis

TOXOPLASMOSIS (PIRINGER-KUCHINKA)

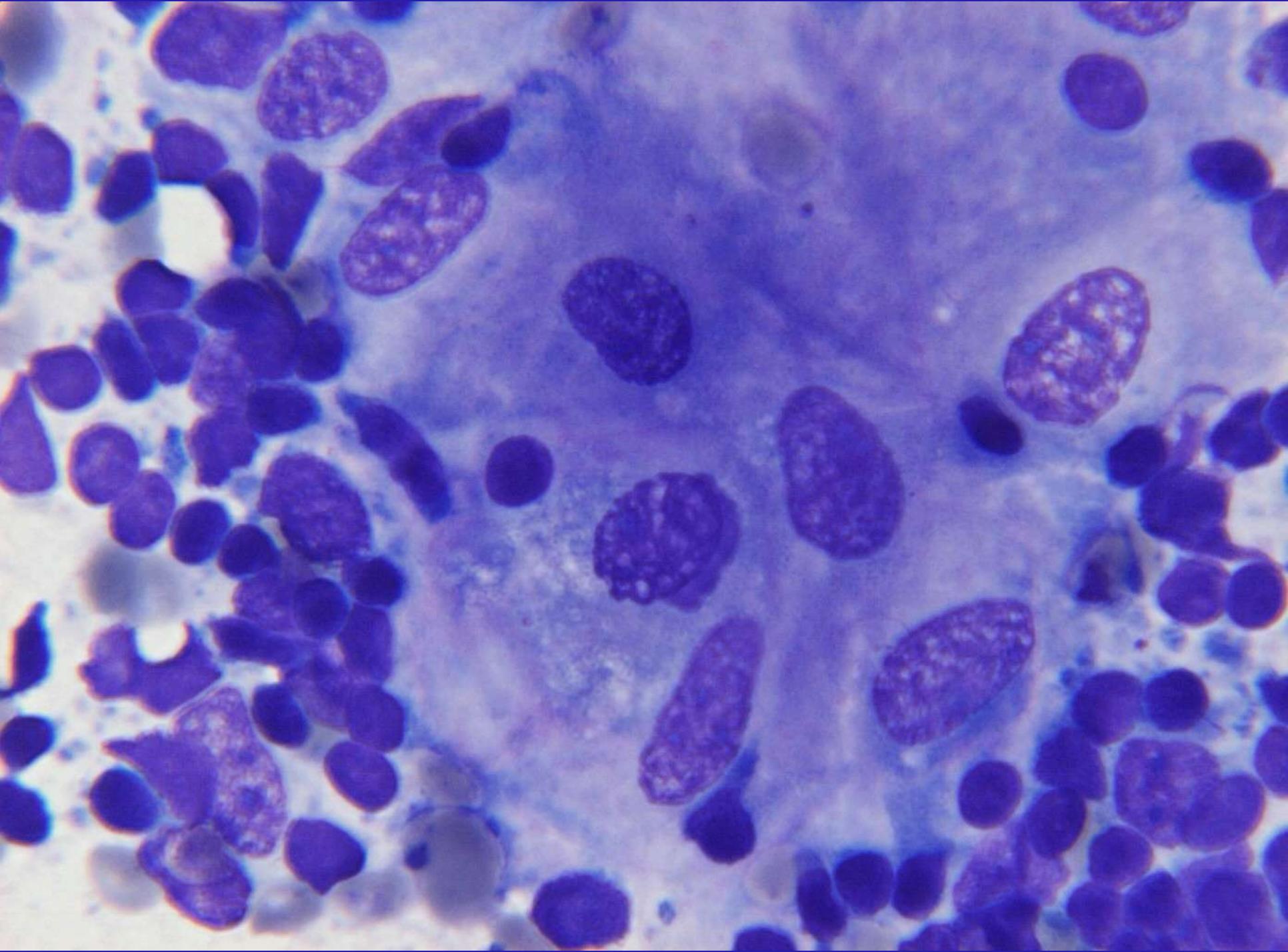
Microgranulomas

Histiocitos medianos/grandes

No fagocíticos

Citoplasmas amplios y “homogéneos”

Grupos “pequeños”



TOXOPLASMOSIS (PIRINGER-KUCHINKA)

Diagnósticos iniciales

11 casos con confirmación histológica de toxoplasmosis

Los diagnósticos citológicos fueron:

7 casos linfadenitis reactiva inespecífica

1 caso linfadenitis granulomatosa

3 casos sugestivos de toxoplasmosis

TOXOPLASMOSIS (PIRINGER-KUCHINKA)

Revisión ciega. Material y método

11 casos de PAAF con biopsia de toxoplasmosis.

Se revisan mezclados con 42 LRI, 11 linfadenitis tbc, 10 linfadenitis granulomatosas, 5 linfadenitis de Kikuchi y 4 linfadenitis por leishmanias. Total de casos 72.

El nº total de toxoplasmosis era desconocida por los revisores. Antes de iniciar la revisión se realizó consenso de criterios “mayores” para el diagnóstico (microgranulomas)

TOXOPLASMOSIS (PIRINGER-KUCHINKA)

Revisión ciega. Resultados

8 de los 11 casos fueron reconocidos por los 4 revisores.

1 caso fue reconocido por 2 de los 4 revisores

2 casos no fueron identificados por ninguno de los 4 revisores

Se realizó un falso diagnóstico positivo

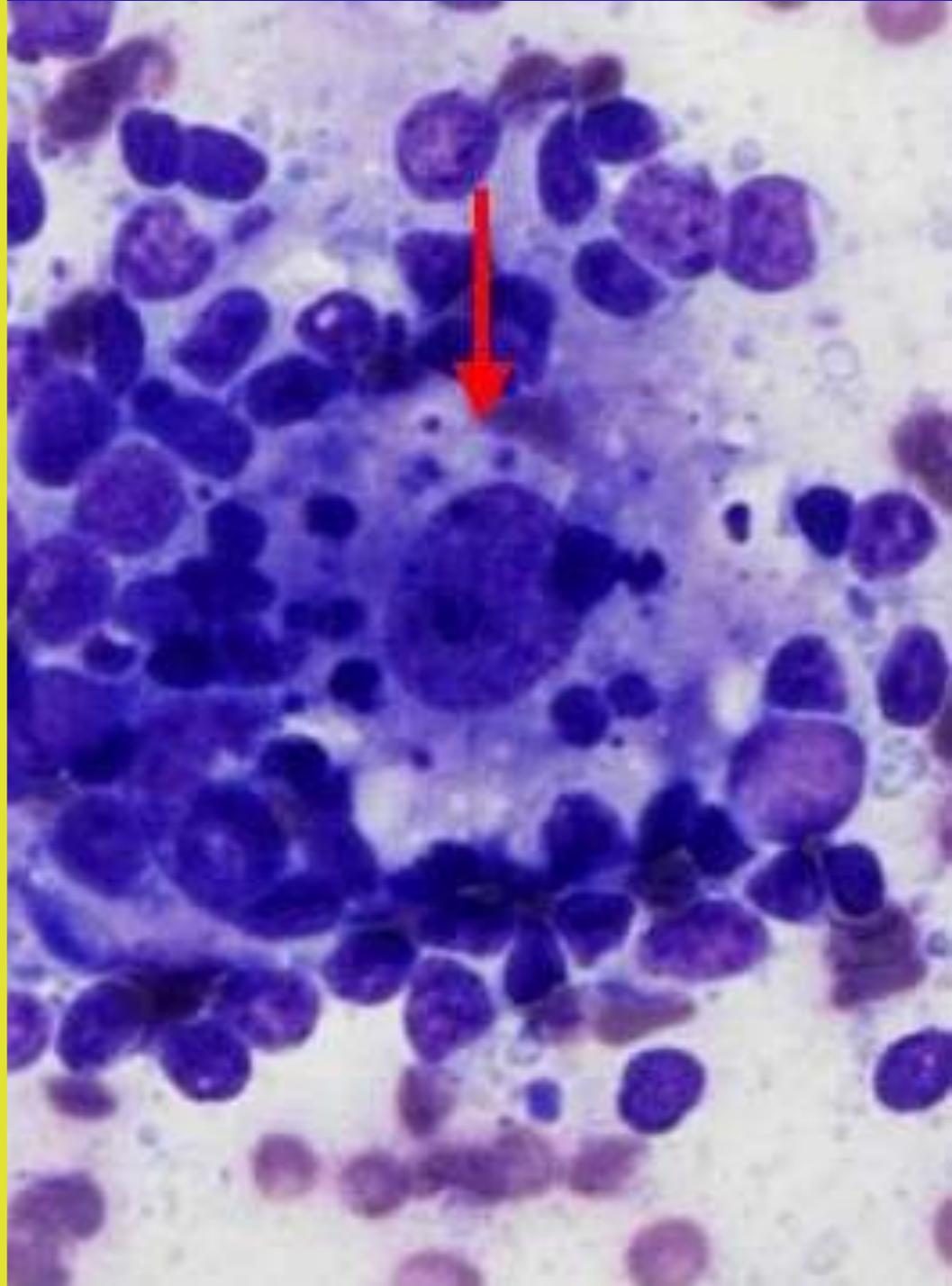
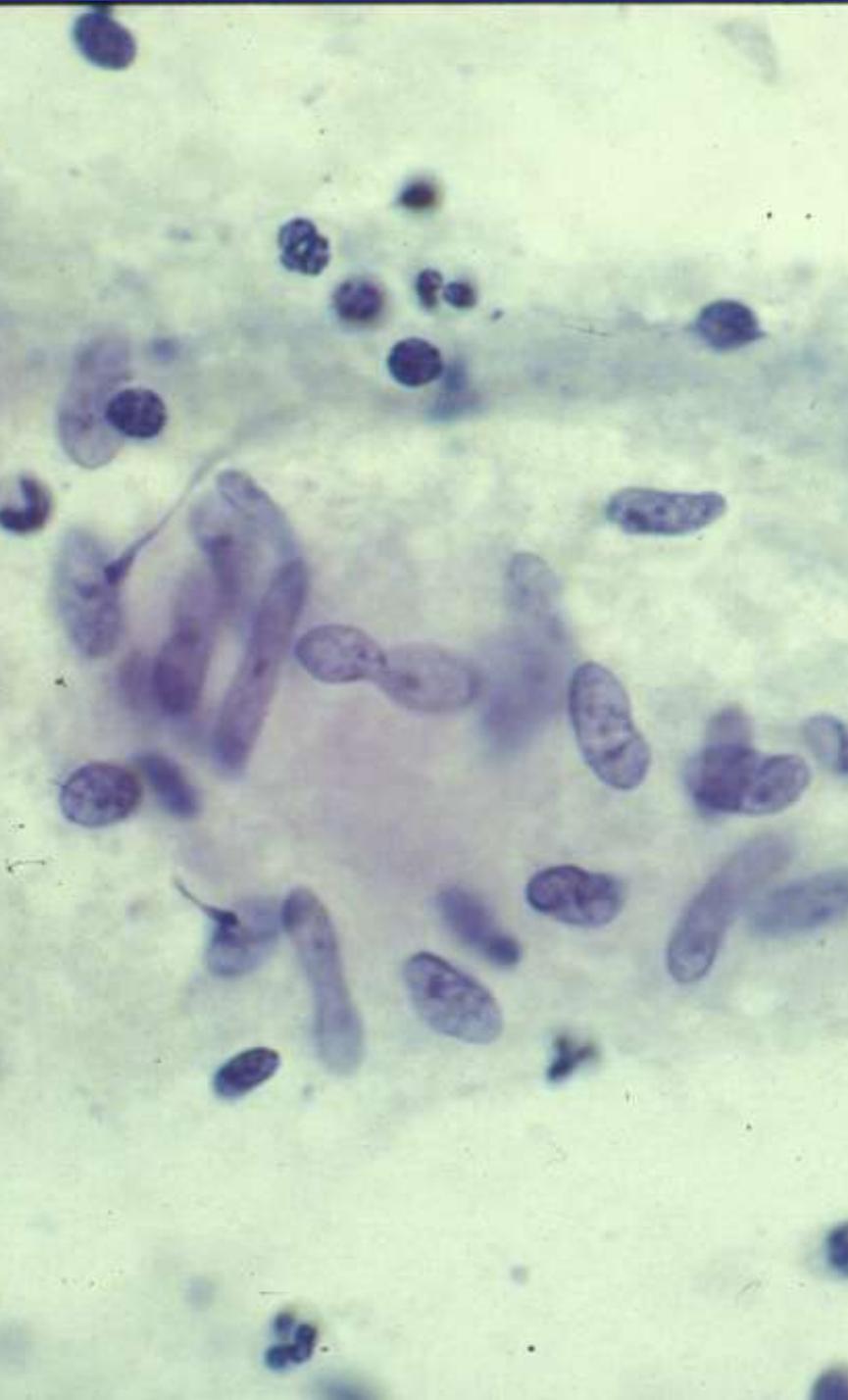
SENSIBILIDAD : 84%

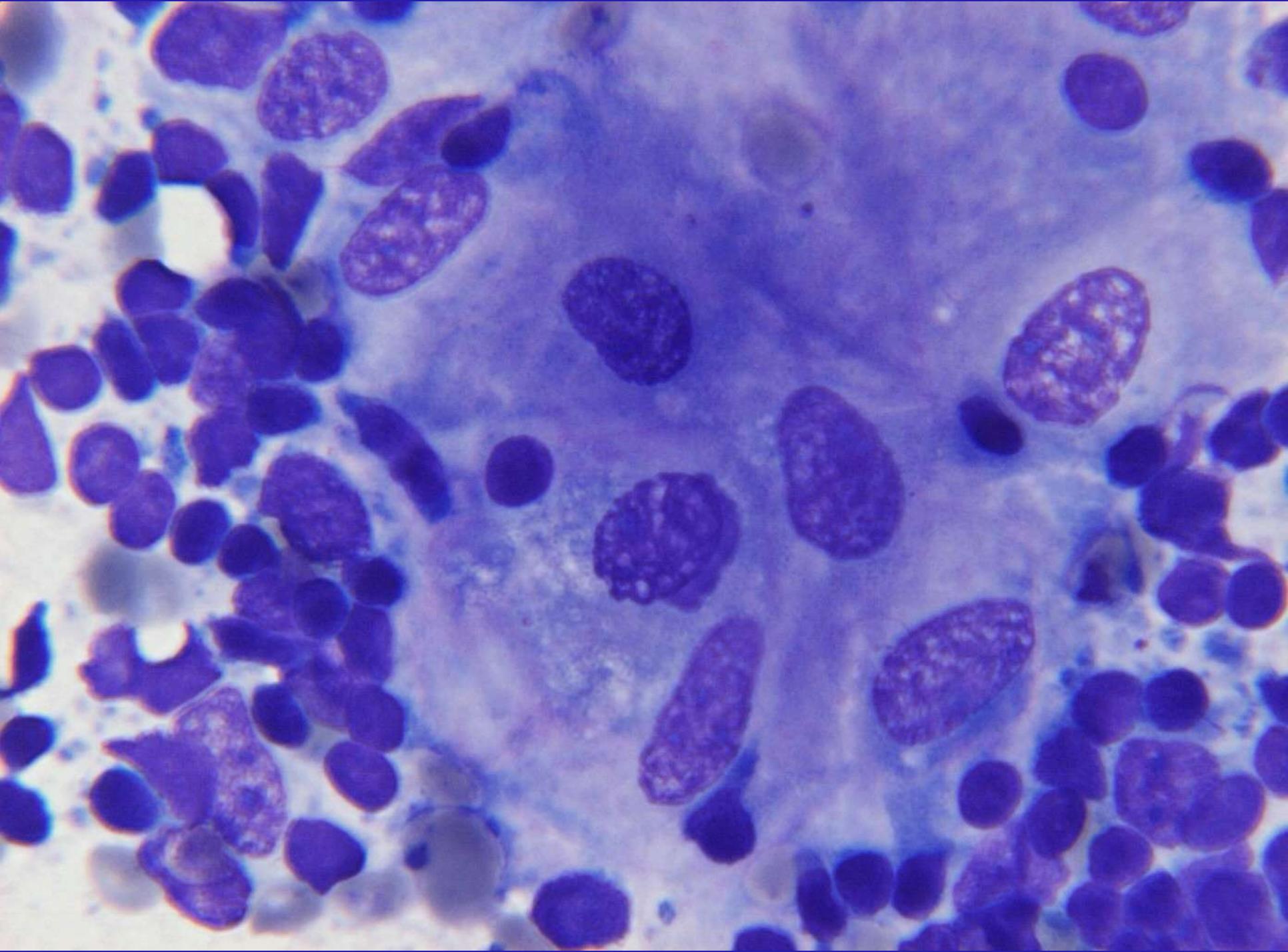
Toxoplasmosis (Píringer-Kuchinka)

Diagnóstico Diferencial

Procesos granulomatosos

Microfragmentos de centros germinales





PARQUE NACIONAL DE SIERRA DE CAZORLA



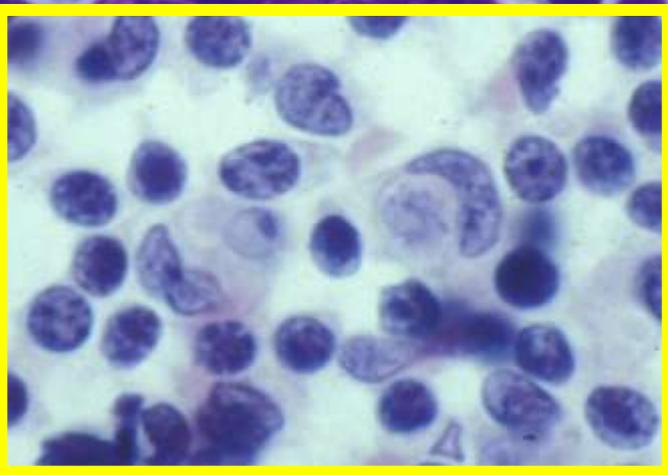
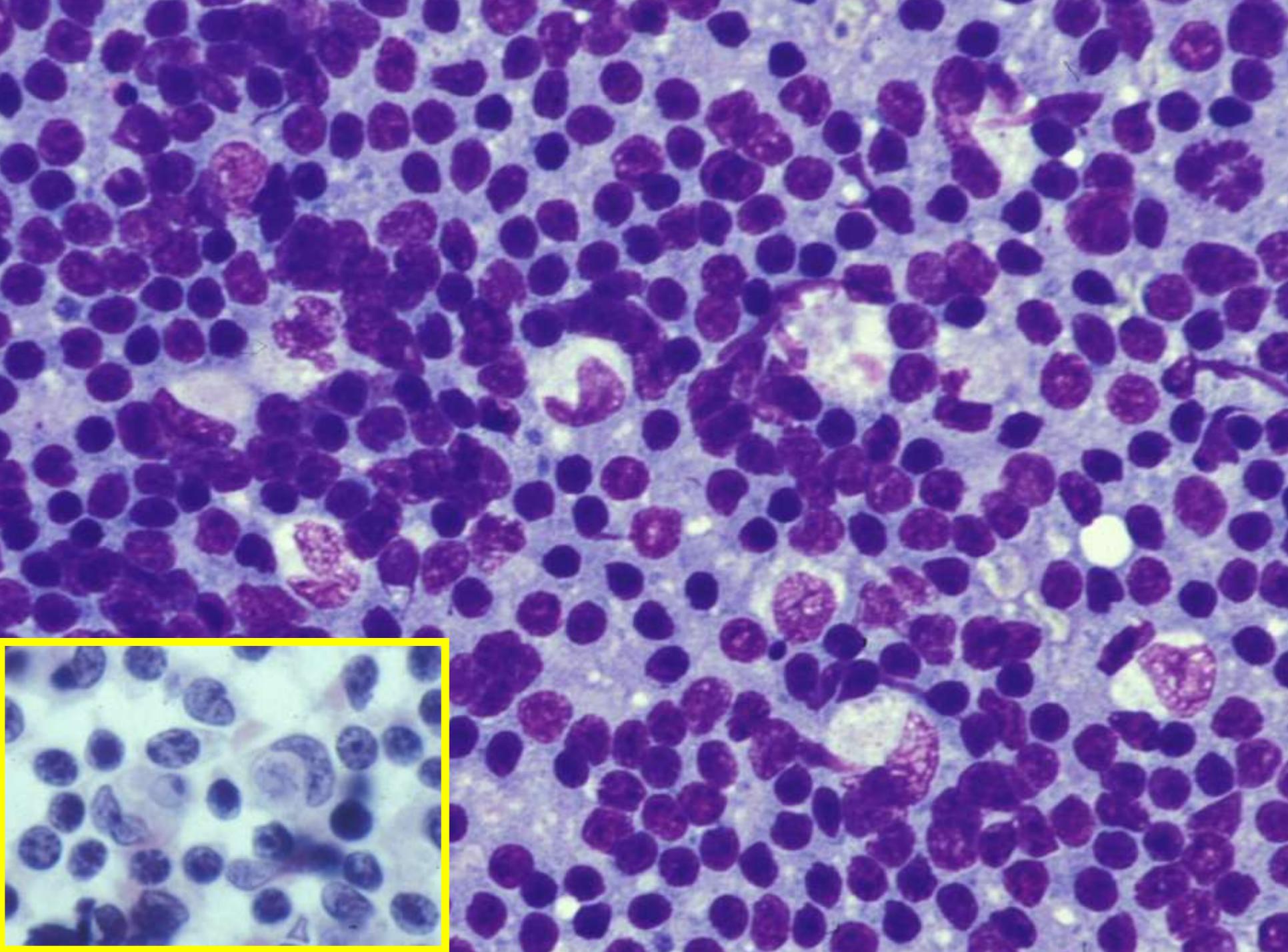
LINFADENITIS DE KIKUCHI

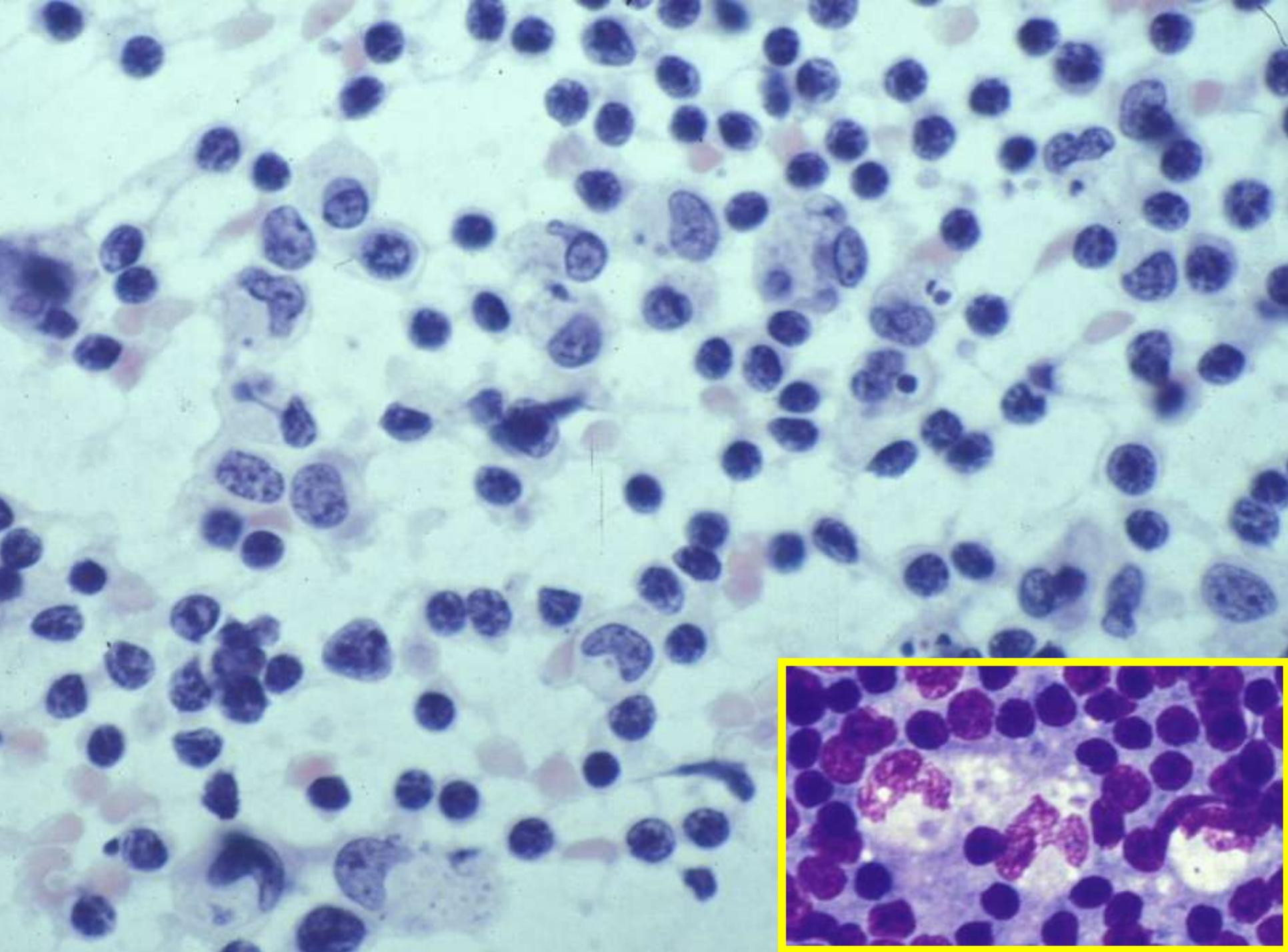
Generalidades

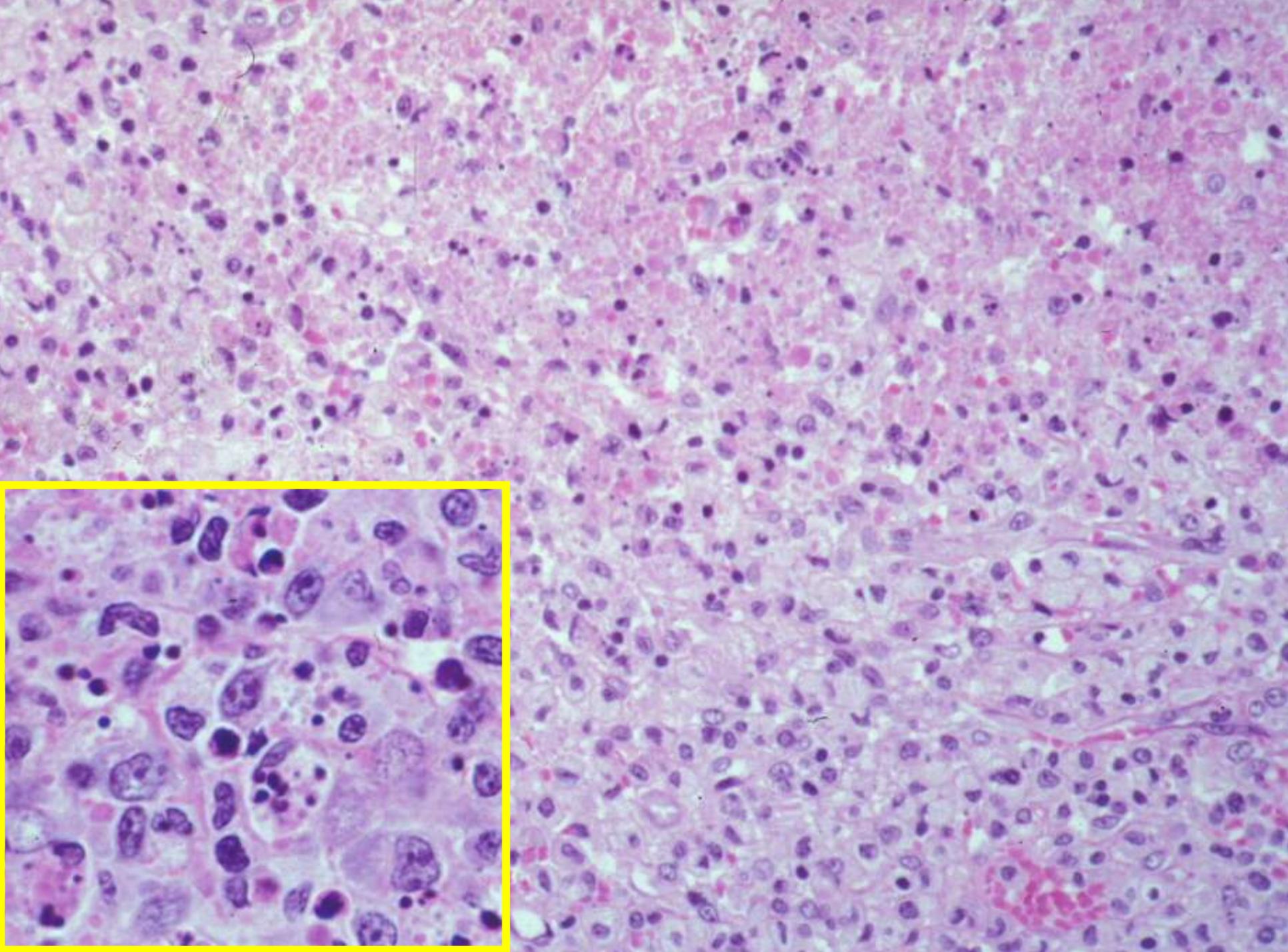
Proceso autolimitado de etiología desconocida
¿Infecciosa? o ¿Autoinmune?

Predilección por mujeres y raza asiática

Cursa con adenopatias cervicales y fiebre







**XXII CONGRESO NACIONAL DE LA SEAP
PALMA DE MALLORCA 25-28 MAYO 2005
PAAF GANGLIO LINFÁTICO**

Linfadenitis de Kikuchi

Características citológicas

Cariorrexis/ Necrosis

**Histiocitos “pequeños”, retorcidos (semiluna)
fagocíticos o no.**

Ausencia de granulomas

Ausencia de polimorfonucleares

Hiperplasia monocitoide

LINFADENITIS DE KIKUCHI

Diagnósticos iniciales

10 casos con biopsia de ganglio con Kikuchi

7 casos linfadenitis reactiva inespecífica

1 caso sugestivo de linfadenitis necrosada

1 caso sospechoso de linfoma

1 caso sugestivo de Kikuchi

Linfadenitis de Kikuchi

Revisión ciega. Material y método.

10 casos con biopsia de linfadenitis de Kikuchi.

Se revisan mezclados con 34 LRI, 15 linfomas no Hodgkin y 14 linfadenitis granulomatosas. El n° de casos de Kikuchi era desconocido por los revisores. Total casos 63.

Antes de iniciar la revisión se realizó consenso de criterios “mayores” para el diagnóstico (Histiocitos pequeños, cariorrexis y necrosis).

LINFADENITIS DE KIKUCHI

Revisión ciega. Resultados

4 de los 10 casos fueron reconocidos por los 4 revisores.

1 caso fué reconocido por 3 de los 4 revisores

1 caso fué reconocido por 1 de los cuatro revisores

4 casos no fueron identificados por ninguno de los 4 revisores

No se realizó ningún falso positivo

SESIBILIDAD: 50%

LINFADENITIS DE KIKUCHI

Diagnóstico diferencial

Varía según la fase histológica

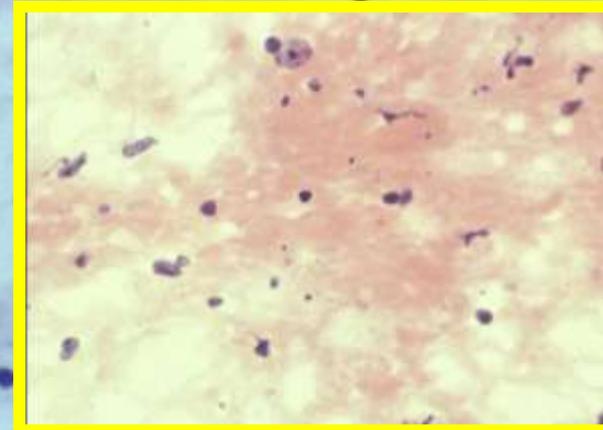
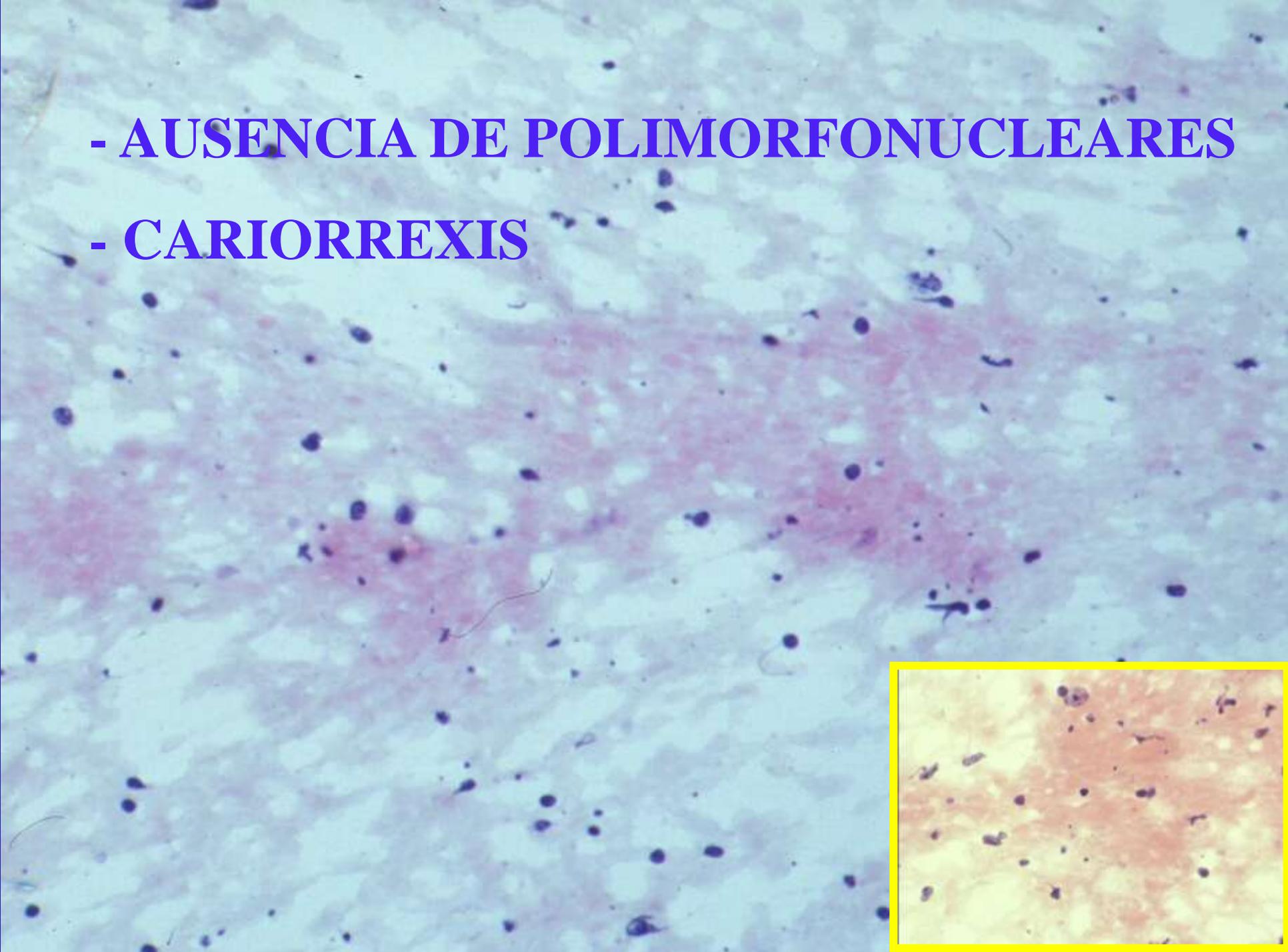
Linfadenitis reactiva inespecífica

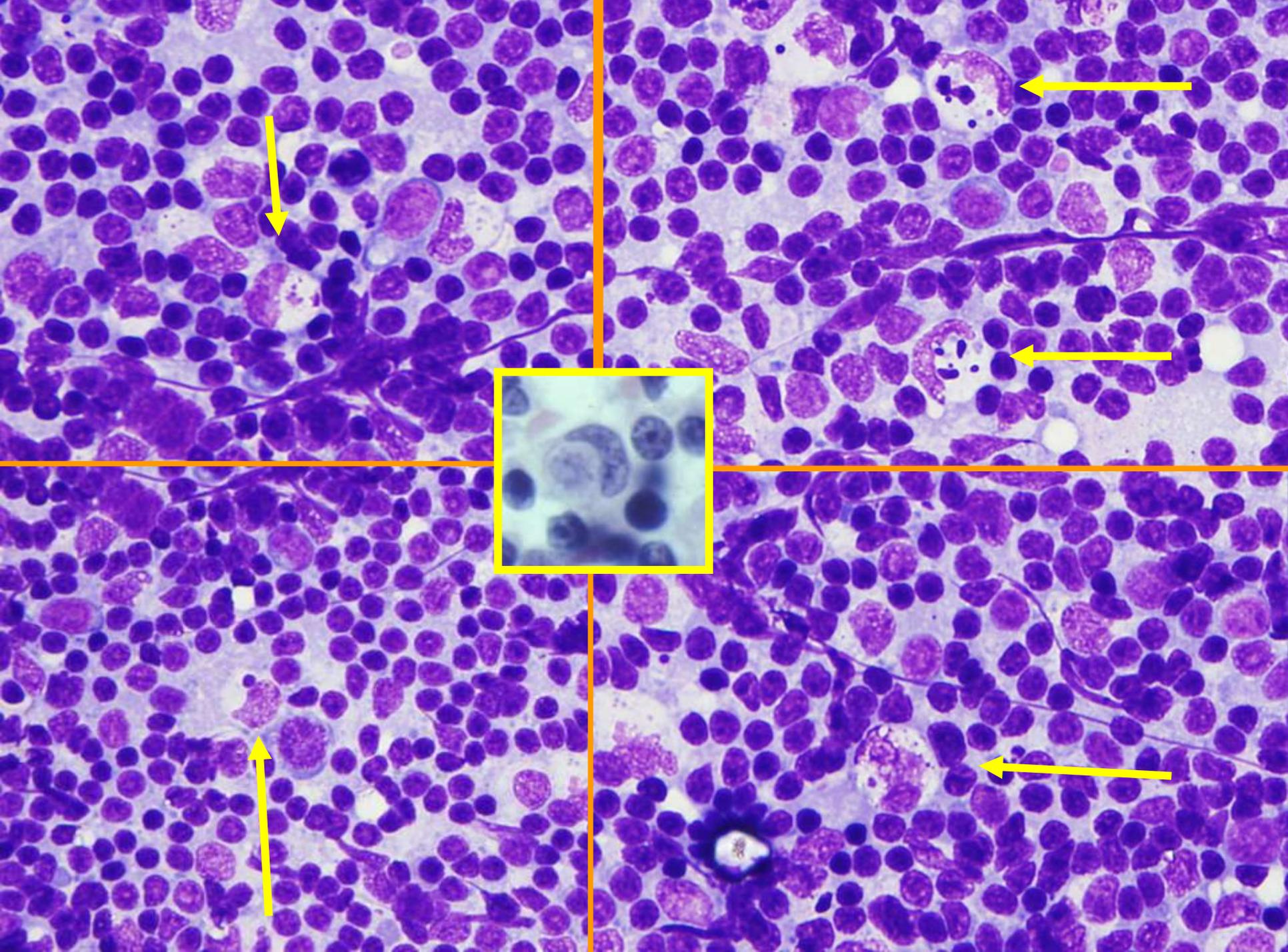
Linfadenitis caseificada

Procesos linfoproliferativos

- AUSENCIA DE POLIMORFONUCLEARES

- CARIORREXIS





PAAF GANGLIO LINFÁTICO

TECNICAS COMPLEMENTARIAS

- Inmunohistoquímica**
- Biología molecular**
- Citometría de flujo**
- M.E.**
- ?**

PAAF GANGLIO LINFÁTICO

INMUNOHISTOQUÍMICA

HCL: S-100

CD1a

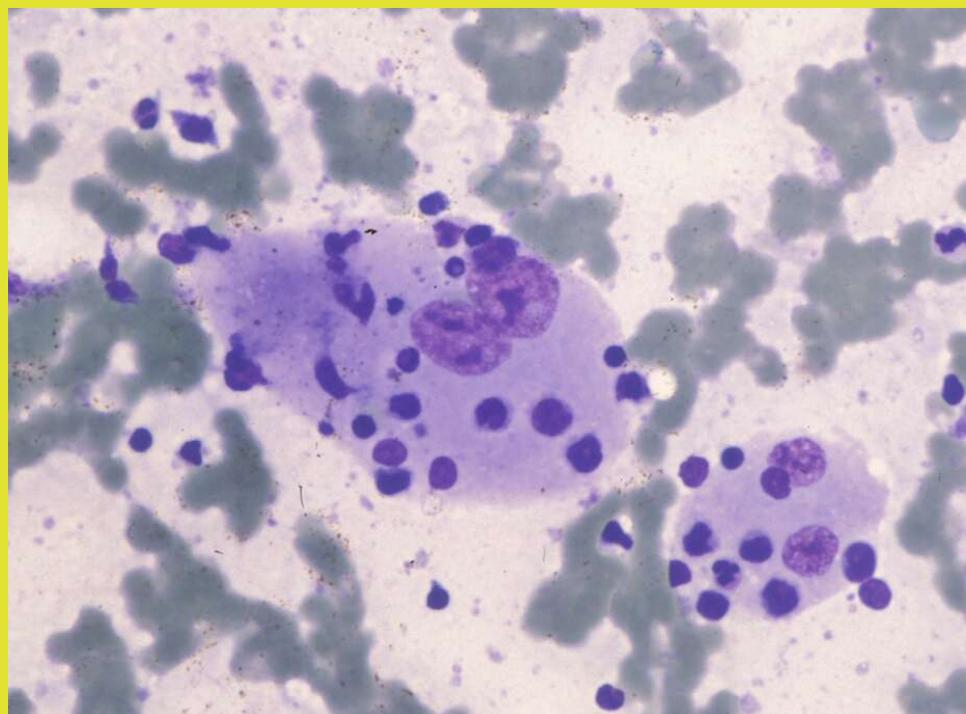
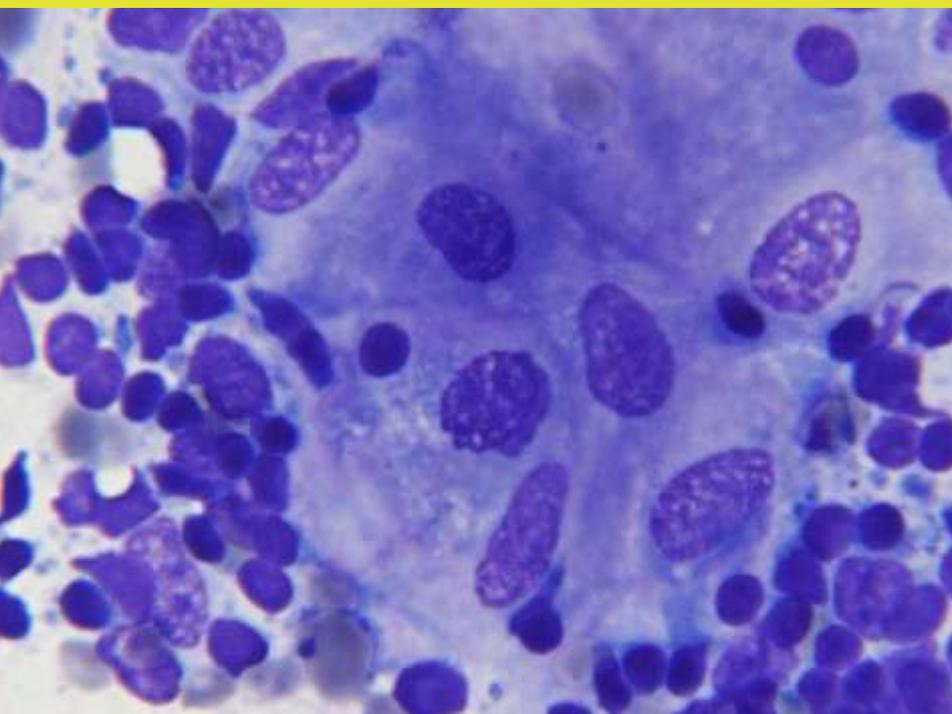
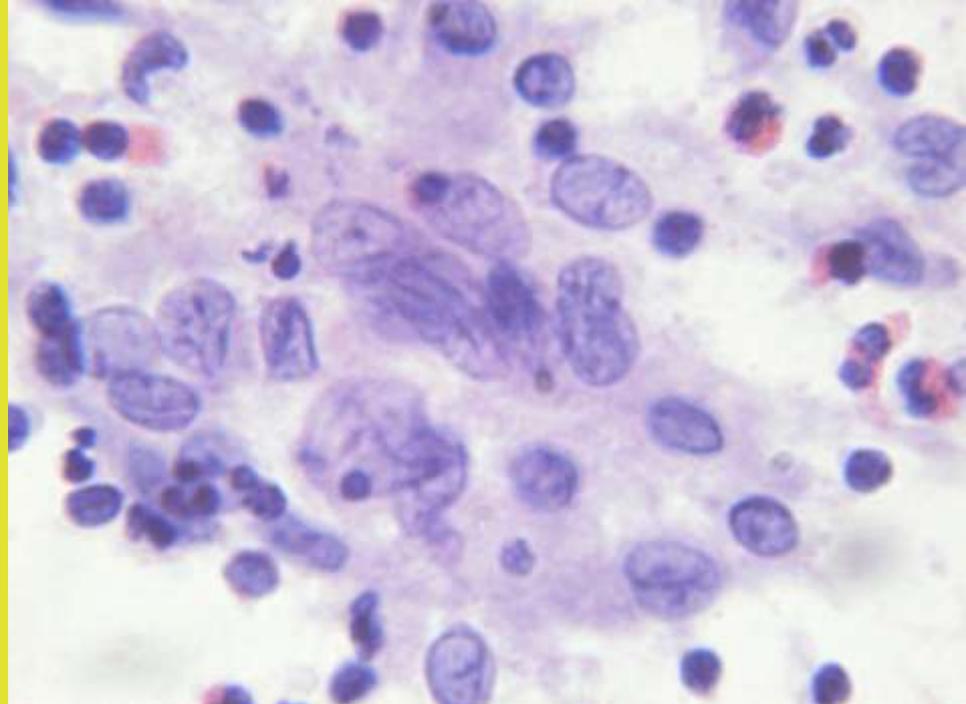
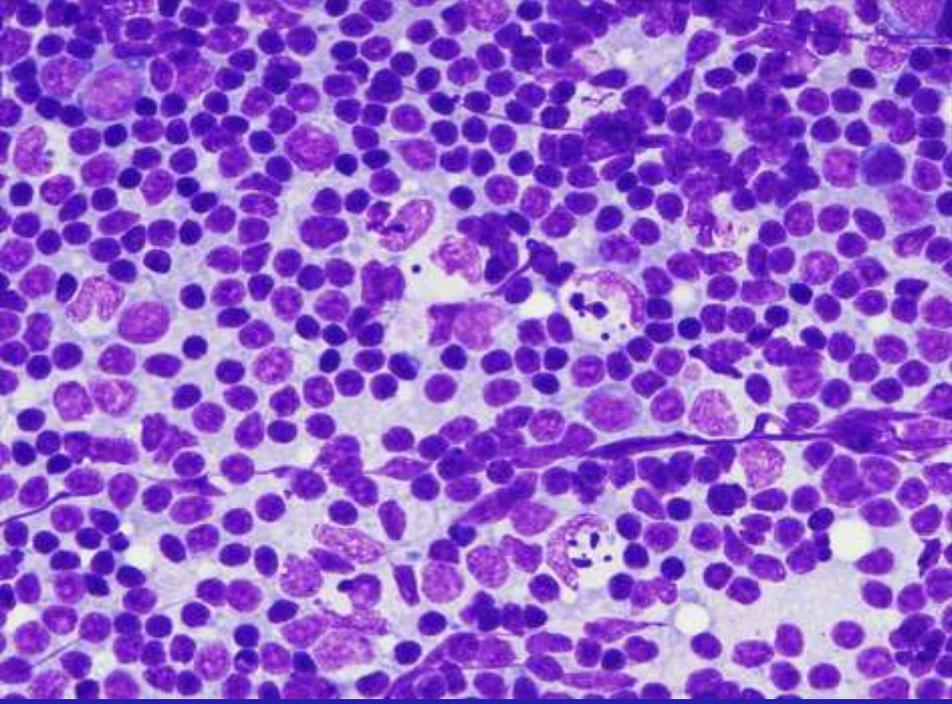
ERD: S-100

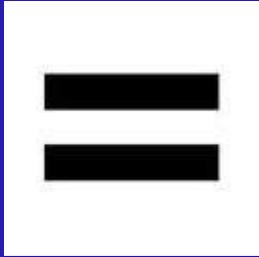
PAAF GANGLIO LINFÁTICO

ULTRAESTRUCTURA

HCL: Gránulos de Birbeck







¿CUANDO CONSUMIR RECURSOS?

**!!!CUANDO EN FUNCIÓN DEL
RESULTADO SE MODIFIQUE
EL MANEJO DEL PACIENTE!!!**

PARQUE NACIONAL DE CABAÑEROS

