



ARTÍCULO ORIGINAL

Utilidad diagnóstica del estudio citológico del tampón de transporte en biopsias por punción prostática transrectal



J.I. López^{a,*}, F. Cáceres^b, A. Pérez^a, V. Caamaño^a, G. Larrinaga^c,
D. Lecumberri^b y A. Arruza^b

^a Departamento de Patología, Hospital Universitario de Cruces, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Baracaldo, España

^b Departamento de Urología, Hospital Universitario de Cruces, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Baracaldo, España

^c Departamento de Enfermería, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Leioa, España

Recibido el 20 de enero de 2014; aceptado el 29 de enero de 2014

Disponible en Internet el 13 de mayo de 2014

PALABRAS CLAVE

Citología;
Histología;
Biopsia del núcleo;
Adenocarcinoma de
próstata;
Sensibilidad;
Especificidad

Resumen

Antecedentes: Evaluar la utilidad diagnóstica del estudio citológico del tampón de transporte en el diagnóstico de adenocarcinoma de próstata en biopsias por punción transrectal.

Métodos: Un total de 256 pacientes biopsiados consecutivamente se han incluido en el análisis, 100 de ellos diagnosticados de adenocarcinoma de próstata. El procedimiento incluyó el análisis citológico del tampón de transporte y la histología convencional. Se realizó evaluación citológica de una manera ciega por el mismo patólogo.

Resultados: La sensibilidad, especificidad y valores predictivos positivos y negativos globales para la detección de malignidad en los portaobjetos citológicos fueron 54, 98, 94 y 76%, respectivamente. Cuando se restringió el análisis a los casos con una puntuación de Gleason superior a 8 la sensibilidad y el valor predictivo negativo aumentaron a 85 y 97%, respectivamente. Del mismo modo, cuando el análisis se centró exclusivamente en los casos con más de 5 mm de cáncer en la biopsia la sensibilidad y el valor predictivo positivo aumentaron a 66 y 96%, respectivamente.

Conclusiones: Este estudio muestra que mientras que la especificidad se mantuvo en el 98% la sensibilidad y los valores predictivos positivos y negativos mejoraron significativamente en los adenocarcinomas de alto grado y de alto volumen. Nuestros hallazgos confirman que el estudio citológico del tampón de transporte puede complementar la histología en el diagnóstico de adenocarcinoma de próstata.

© 2014 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joseignacio.lopez@osakidetza.net (J.I. López).

KEYWORDS

Cytology;
 Histology;
 Core biopsy;
 Prostate
 adenocarcinoma;
 Sensitivity;
 Specificity

Diagnostic Usefulness of the Cytological Study of the Transport Buffer in Transrectal Prostate Core Biopsies

Abstract

Background: To evaluate the diagnostic usefulness of the cytological study of the transport buffer in the diagnosis of prostate adenocarcinoma in transrectal core biopsies.

Methods: A total of 256 consecutively biopsied patients have been included in the analysis, 100 of them diagnosed of prostate adenocarcinoma. The procedure included the cytological analysis of the transport buffer and conventional histology. Cytological evaluation was performed in a blind way by the same pathologist.

Results: Overall sensitivity, specificity, and positive and negative predictive values to detect malignancy in the cytological slides were 54%, 98%, 94% and 76%, respectively. When restricted the analysis to cases with Gleason score higher than 8, sensitivity and negative predictive value increased to 85% and 97%, respectively. Similarly, when the analysis focused exclusively to cases with more than 5 mm of cancer in the biopsy, sensitivity and positive predictive value increased to 66% and 96%, respectively.

Conclusions: This study shows that whilst specificity was maintained in 98%, sensitivity, and positive and negative predictive values significantly improved in high grade and high volume adenocarcinomas. Our findings confirm that the cytological study of the transport buffer may complement the histology in the diagnosis of prostate adenocarcinoma.

© 2014 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El adenocarcinoma de próstata (CAP) es la neoplasia maligna más frecuente en la población masculina de países occidentales¹ y su diagnóstico y manejo siguen siendo un problema de gran preocupación para los urólogos y autoridades de salud². Esta razón ha llevado en las últimas 2 décadas a la implementación de estrategias para la detección precoz de esta neoplasia que llevan a descubrir un número creciente de casos de bajo grado, bajo volumen y potencialmente curables³.

Aunque la citología por aspiración con aguja fina (CAAF) fue el abordaje diagnóstico inicial, y todavía ahora se lleva a cabo en algunas instituciones⁴⁻⁷, la biopsia por punción (BP) transrectal ha ganado aceptación general en todo el mundo y es el método de elección para la detección de CAP en pacientes con sospecha de examen digital y/o altos niveles de PSA (corte, 4,0 ng/ml).

Este estudio tiene como objetivo definir la eficacia diagnóstica del análisis citológico del tampón de transporte de biopsias por punción prostática en una serie consecutiva de pacientes no seleccionados con sospecha clínica de CAP. Este abordaje diagnóstico no se ha realizado previamente en la enfermedad prostática, pero muestra resultados satisfactorios en los estudios previos realizados en varios sistemas y órganos, como el sistema musculoesquelético⁸, el riñón⁹, el bazo¹⁰, los ganglios linfáticos¹¹ y la glándula tiroidea¹², entre otros.

Pacientes y métodos

La BP de 256 pacientes con sospecha clínica de CAP se presentó de una consulta urológica al laboratorio de patología de nuestra institución inmersa en un lavado celular y tampón de transporte (ThinPrep® Cytolyt® Solution,

Hologic Inc., Marlborough MA, EE. UU.). Los casos no fueron seleccionados clínicamente y fueron incluidos de forma consecutiva en la serie de forma prospectiva desde diciembre de 2012 hasta abril de 2013. La serie se cerró cuando el CAP llegó a 100 casos. La edad, el PSA sérico en el momento de la biopsia, rectal digital, número de punciones, biopsia previa, volumen prostático y hallazgos ecográficos transrectales fueron datos recogidos en cada caso. Este estudio cumple con los principios de la Declaración de Helsinki.

Las punciones prostáticas derecha de los lados derecho e izquierdo se presentaron juntas en 2 matraces diferentes y se procesaron de manera rutinaria con las 3 primeras horas después de la biopsia. Se obtuvieron 2 botones citológicos de cada muestra por citocentrifugaciones sucesivas del tampón de transporte, uno de los cuales se tiñó con Papanicolaou y el otro permaneció sin teñir para las técnicas eventuales. Al mismo tiempo, las PB fueron fijadas con formalina y luego embebidas en parafina siguiendo métodos de rutina de laboratorio. Se analizaron 4 etapas consecutivas de secciones histológicas teñidas con hematoxilina-eosina en todos los casos. La inmunohistoquímica para citoqueratina 34βE12 (Dako, prediluida) y α-metilacil-CoA racemasa (AMACR)/cóctel p63 (BioCare Medical, prediluida) se realizó en casos seleccionados, ya sea en portaobjetos citológicos sin teñir o en cortes histológicos según la necesidad en un *immunostainer* automatizado (EnVision FLEX, Dako Autostainer Plus).

Se analizaron los especímenes citológicos e histológicos en todos los casos por el mismo patólogo (JIL) de una manera ciega. Solo 2 categorías diagnósticas se consideraron en las muestras citológicas: maligna vs. no maligna. La **tabla 1** resume el diagnóstico diferencial citológico de células que se encuentra en los especímenes citológicos. Los casos sospechosos fueron asignados a la categoría no-maligna. El diagnóstico de CAP incluyó la puntuación de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843384>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843384>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)