

Utilidad de los cortes adicionales múltiples en biopsias prostáticas con atipia glandular focal

Arista-Nasr J*, Martínez-Mijangos O*, Martínez-Benítez B*.

*Departamento de Patología. Instituto Nacional de Ciencias Médica y la Nutrición, S.Z. (INCMNSZ), México DF.

Actas Urol Esp. 2008;32(6):594-598

RESUMEN

UTILIDAD DE LOS CORTES ADICIONALES MÚLTIPLES EN BIOPSIAS PROSTÁTICAS CON ATIPIA GLANDULAR FOCAL

Introducción: La atipia glandular focal en biopsias por punción, esta constituida por escasas glándulas que muestran criterios arquitecturales y citológicos sugestivos, pero no diagnósticos, de malignidad. Aunque éste es un problema relativamente frecuente, la ventaja de realizar niveles adicionales múltiples en estas biopsias ha sido poco estudiada. El objetivo de la presente revisión es definir cual es la utilidad de practicar cortes adicionales múltiples en biopsias por punción que muestran áreas con atipia glandular focal.

Metodos: Se seleccionaron 38 pacientes en los que se practicó biopsias por punción de la próstata que mostraron atipia glandular focal en cortes rutinarios. Todas las biopsias mostraron atipia glandular en un campo microscópico aislado. Cada caso contó originalmente con tres cortes de tres micras por laminilla. En todos los casos se practicaron tres niveles adicionales con tres cortes histológicos cada uno. Así, cada caso contó con un total de 12 cortes (3 originales y 9 adicionales).

Resultados: El promedio de edad fue de 65 años y el promedio del antígeno prostático específico de 8,4 ng/ml. Los niveles adicionales permitieron establecer el diagnóstico concluyente de malignidad en nueve (22,5%) de los 38 casos, ya que hicieron mas aparentes los criterios arquitecturales y citológicos de carcinoma prostático. En las otras 29 biopsias el área con atipia glandular se hizo menos aparente o desapareció.

Conclusiones: Los niveles adicionales son útiles para el diagnóstico de malignidad en una de cada cuatro o cinco biopsias con atipia glandular focal. Practicar cortes adicionales en estas biopsias representa un método rápido y a bajo costo que podría practicarse rutinariamente, en particular si no se cuenta con estudios inmunohistoquímicos.

Palabras clave: Carcinoma prostático. Biopsia por punción. Atipia glandular focal. Proliferación glandular atípica de acinos pequeños. Cortes adicionales.

ABSTRACT

UTILITY OF ADDITIONAL HISTOLOGICAL SECTIONS ON PROSTATIC NEEDLE BIOPSIES WITH FOCAL GLANDULAR ATYPIA

Introduction: Focal glandular atypia in needle prostatic biopsies consists of scarce glands with architectural and cytological features suggestive but not conclusive of malignancy. Although this is a relatively frequent finding, the advantage of carrying out additional sections has not been extensively explored. The objective of this review is to define the usefulness of performing multiple additional sections in needle biopsies showing areas with focal glandular atypia.

Methods: Thirty-eight patients in whom prostate needle biopsies were performed and showed focal glandular atypia in routine sections were selected for this study. In all biopsies there were atypia only in one isolated microscopic field. Each case originally had three cuts of three microns each per slide. In all cases three additional slides were made with three additional cuts. Thus, each case wound up with a total of 12 cuts (the original 3, and additional 9).

Results: The average age of the patients was 65 years old, and the average specific prostate antigen was 8.4 ng/ml. The additional sections made it possible to establish a definitive diagnosis of malignancy in nine (22.5%) of the 38 cases, because they made more apparent the architectural and cytological features of prostatic carcinoma. In the other 29 biopsies the area with glandular atypia was less apparent or disappeared altogether.

Conclusions: The additional sections are useful for the diagnosis of adenocarcinoma in one of every four or five needle biopsies with focal glandular atypia. Making additional cuts in these biopsies is a quick and low-cost method that could be practiced routinely, especially if immunohistochemical studies are not available.

Keywords: Prostate carcinoma. Needle biopsy. Sampling. focal glandular atypia. Atypical small glandular proliferation. Additional sections.

La atipia glandular focal (AGF), también denominada proliferación glandular atípica de acinos pequeños, ha recibido gran atención en la literatura por sus implicaciones en su pronóstico y tratamiento¹⁻². La falta de criterios arquitecturales, citológicos e inmunohistoquímicos suficientes en las biopsias con AGF impiden establecer un diagnóstico concluyente y con frecuencia se requiere practicar biopsias adicionales. El valor predictivo para adenocarcinoma prostático de las biopsias con atipia glandular focal varía del 40 al 50% de los casos¹⁻⁵.

Aunque las ventajas de practicar niveles múltiples en biopsias prostáticas ha sido mencionada en la literatura⁶, solamente en un estudio se han practicado cortes adicionales en biopsias con AGF⁷. Nosotros hemos encontrado desde hace varios años que practicar rutinariamente cortes adicionales en biopsias con AGF puede facilitar su interpretación ya que el número de glándulas prostáticas varía notablemente de un nivel a otro⁸. En una revisión retrospectiva⁹, encontramos que en 9 de 25 biopsias (36%), los niveles adicionales proporcionaron información útil y permitieron clasificar áreas con AGF como carcinomas focales.

El propósito de esta revisión es informar la utilidad diagnóstica de los niveles adicionales en otras 38 biopsias con el diagnóstico original de AGF.

MATERIAL Y MÉTODOS

Las biopsias de treinta y ocho pacientes con el diagnóstico de atipia glandular focal, sugestivas pero no diagnósticas de carcinoma, estudiados en el periodo 2006-2007 fueron seleccionadas. En cada caso se anotó la edad del paciente y los niveles de antígeno prostático específico.

Todos los casos contaban originalmente con una laminilla con tres cortes de 3 micras. Luego del diagnóstico de AGF, tres niveles adicionales con tres cortes adicionales por laminilla, fueron practicados. Así, cada biopsia con atipia glandular focal contó con 12 cortes (3 originales y 9 adicionales). Cada nivel adicional se denominó 1, 2 y 3. En ningún caso se realizó estudio inmunohistoquímico para no alterar la secuencia de los cortes.

En todas las biopsias se buscaron los siguientes cambios histológicos en los cortes adicionales: incremento o disminución del número de glándulas atípicas, aspecto infiltrativo, nucleomegalia, núcleos hiper Cromáticos, rigidez de luces glandulares, nuclé-

olos aparentes, secreciones intraluminales basófilas, secreciones intraluminales eosinófilas, neoplasia intraepitelial prostática, mitosis, cuerpos glomeruloides, cristaloides, micronódulos colagenosos e infiltración neural. La suma de Gleason se evaluó en las áreas con mayor cantidad de glándulas observadas en los cortes adicionales. Otras áreas con carcinoma incidental no relacionadas con el área original de atipia glandular focal fueron también anotadas.

RESULTADOS

Los niveles adicionales fueron útiles en nueve de 38 (22,5%) biopsias para clasificar la AGF como carcinoma. El número de glándulas en las nueve biopsias aumentó en promedio de 9 a 20 glándulas lo cual hizo más aparente el aspecto infiltrativo de la neoplasia (Figs. 1-7). En la Tabla 1 se muestra el número de glándulas encontradas en los cortes originales y el máximo de glándulas observadas en los cortes adicionales. El incremento de glándulas fue más notable en 5 de los 9 casos en el nivel 1, en 2 de los 9 casos en el nivel 2 (Fig. 2), y 2 casos en el nivel 3 (Fig. 7). El incremento en el número de glándulas fue muy aparente en algunas biopsias y en dos casos aumentaron de 4 a 28 y de 5 a 20 glándulas neoplásicas. El incremento en el número de glándulas malignas también hizo más aparentes otros criterios de malignidad incluyendo nucleomegalia, rigidez de luces glandulares, núcleos hiper Cromáticos y nucléolos aparentes. En cuatro biopsias se observaron secreciones intraluminales eosinófilas, las cuales eran escasas en los cortes originales (Figs. 4-6). El incremento de los hallazgos histológicos que facilitaron el diagnóstico de carcinoma se muestra en la Tabla 2. Aunque los criterios para el diagnóstico de carcinoma variaron de un caso a otro, la combinación de varios de ellos fue suficiente para establecer el diagnóstico de malignidad. En un caso, además del carcinoma focal se observó neoplasia intraepitelial prostática que no estaba presente en los cortes originales. En otra biopsia se encontró un cuerpo glomeruloide que tampoco era aparente en el nivel original. En ninguna de las nueve biopsias se encontraron secreciones basófilas, micronódulos colagenosos ni cristaloides. La suma de Gleason correspondió a carcinomas moderadamente diferenciados en seis casos (suma de Gleason de 6) y a carcinomas poco diferenciados en los otros tres (suma de Gleason de 7, 7 y 8).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3844888>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3844888>

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