REV ESP PATOL 2009; Vol 42, n.º 1: 46-51

Carcinoma invasivo mioblastomatoide (histiocitoide). Presentación de 2 casos y revisión de la literatura

Myoblastomatoid invasive carcinoma (histiocytoid). Report of two cases and review of the literature

Francisco Manuel Ramos Pleguezuelos, Francisco Javier Velasco Albendea, María del Mar Berenguel Ibáñez, Miguel Lorenzo Campos[1], Carlos Vidal Puga

RESUMEN

El carcinoma histiocitoide de mama es una variante rara de cáncer mamario cuya existencia como entidad distinta de otros tipos ha sido muy debatida, siendo un frecuente problema diagnóstico debido a la similitud histológica con otros tipos de cáncer mamario, así como al escaso número de casos publicados. Es considerado por algunos autores como una variante de carcinoma lobulillar infiltrante y suele confundirse fácilmente con condiciones benignas, u otros tumores mamarios compuestos por células de citoplasma eosinofílico granular o espumoso y núcleo excéntrico. Con objeto de estudiar su incidencia en nuestro medio se han revisado 925 carcinomas de mama existentes en nuestro hospital desde 1996, encontrándose sólo 7 casos diagnosticados como carcinoma histiocitoide, 5 de los cuales se han reubicado como carcinomas lobulillares pleomórficos con cambios apocrinos, quedando solo 2 casos que cumplan todos los criterios histológicos, y citológicos del carcinoma histiocitoide.

Palabras clave: Mama, carcinoma apocrino, células espumosas, mioblastomatoide, histiocitoide.

SUMMARY

Histiocytoid carcinoma of the breast is a rare variant of breast cancer, discussed as different subtype from other breast lesions, being a frequent diagnostic problem due to its hystologic similarity with other types of breast cancer, and because of the few number of cases in literature. Histiocytoid carcinoma is considered by some authors as a subtype of lobular infiltrating carcinoma, easily confused with benign conditions or other mammary lesions composed of cells with a pink granular to foamy cytoplasm and eccentric nucleus. We have reviewed 925 cases from our hospital files since 1996, in order to study the incidence in our area, finding 7 cases diagnosed as histiocytoid carcinoma, 5 of them have been re-classified as pleomorphic lobular carcinoma with apocrine changes, and only two cases were classified as histiocytoid carcinoma upon histological, cytological and immunochemical criteria.

Keywords: Breast, apocrine carcinoma, foam cells, myoblastomatoid, histiocytoid.

Rev Esp Patol 2009; 42 (1): 46-51

INTRODUCCIÓN

Describimos 2 casos de carcinoma mamario con un patrón histológico infrecuente denominado histiocitoide, que recuerda al carcinoma rico en lípidos (1,2) y que posee rasgos citológicos mioblastomatoides (3). El carcinoma histiocitoide de mama se caracteriza citológicamente por tener un bajo grado nuclear, y por la presencia de cambios apocrinos y, al menos focalmente, luces intracitoplasmáticas. Los criterios histológicos más identificativos de esta lesión son la infiltración en fila india y el patrón en diana con fibrosis hialina central, mientras que la inmunohistoquímica expresa GCDFP-15 y citoqueratinas.

La clasificación de la OMS hace referencia al carcinoma histiocitoide a la hora de realizar el diagnóstico diferencial con el carcinoma de células claras rico en glucógeno y como variante del carcinoma lobulillar pleomórfico con diferenciación histiocitoide (4), pero no le otorga entidad propia dentro de dicha clasificación debido probablemente a que es más apropiado considerarlo como un patrón morfológico que puede darse en carcinomas ductales, lobulillares y apocrinos. Sin embargo, varios autores han intentado clasificar al carcinoma histiocitoide como un subtipo especifico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudian dos piezas quirúrgicas de mastectomía con vaciamiento axilar, de dos mujeres de 45 y 69 años

Recibido el 16/12/07. Aceptado el 6/8/08.

Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.
[1] Servicio de Cirugía General.
franpleguezuelos@gmail.com

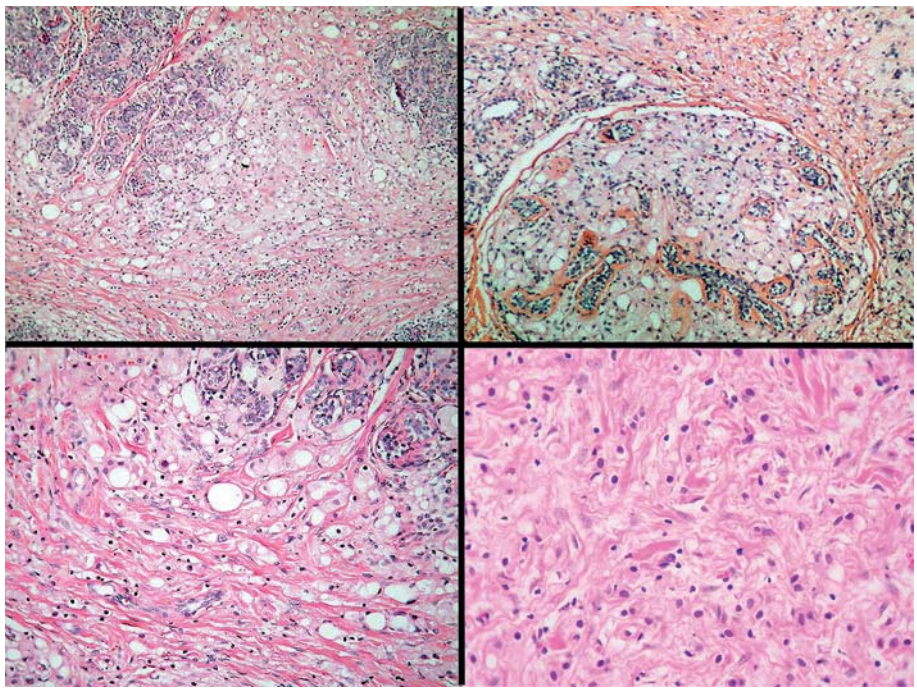

Fig. 1: El bajo grado histológico y la infiltración difusa del carcinoma histiocitoide puede plantear el diagnóstico diferencial con una lesión inflamatoria de tipo histiocítico. Son típicas la infiltración tipo lobulillar alrededor de ductos, el citoplasma granular y ocasionalmente vacuolado, así como el bajo grado nuclear y la baja tasa mitótica.

respectivamente, de mama izquierda en ambos casos, presentando una de ellas una tumoración de 2,2 cm, de coloración grisácea y consistencia elástica, mientras que la otra presenta una zona indurada más difusa, de 2,8 cm, donde se mezcla el tejido de aspecto adiposo y un tejido grisáceo de consistencia firme. Se realizan cortes histológicos de ambos tumores que se incluyen en parafina y se tiñen con batería de hematoxilina-eosina. Se realizan técnicas histoquímicas sobre material parafinado de PAS, PAS-Diastasa, Azul-Alcián; y técnicas inmunohistoquímicas mediante el inmunoteñidor automático Techmate 500, con el kit de detección Chemmate Detection Kit, Peroxidase/DAB (K5001 DAKO) tras desenmascaramiento antigénico por calor en olla a presión en tampón Citrato 10 mM pH 6.0 durante 2 minutos, para receptores de estrógenos (clon 1D5 Dako, prediluido) y progesterona (clon PgR 636 Dako, prediluido), proteína p53 (clon DO-7 Dako, prediluido), proteína p63 (clon 4A4 Dako, prediluido), Ki-67 (clon MIB-1 Dako, prediluido), E-Cadherina (clon NCH-38 Dako, prediluido), CD-68 (clon KP1 Dako, prediluido), GCDFP-15 (clon 23A3 Novocastra, prediluido), Her-2/neu (Dako, prediluido), citoqueratina 7 (clon OV-TL 12/30 Dako, prediluido), citoqueratina 20 (clon Ks20.8 Dako, prediluido), citoqueratina 5-6 (clon D5/16B4 Dako, prediluido), citoqueratina 14 (clon LL002 Novocastra, prediluido), citoqueratina 8/18 (clon 5D3 Novocastra, prediluido), actina músculo específica (clon HF35 Dako, prediluido) y CD-31 (clon JC70A Dako, prediluido) para estudiar la vascularización, además de otras como la S-100 (clon S-100 Dako, 1/10) para descartar el tumor de células granulares, y otras patologías incongruentes en la mama (alfa-fetoproteína [Dako, prediluido] y desmina [clon D33 Dako, prediluido]).

RESULTADOS

Se trata de dos tumores malignos de mama, constituidos por células de abundante citoplasma, que varía desde una coloración anfófila hasta una patente eosinofilia, con bordes celulares poco pronunciados (fig. 1), y presencia de luces o vacuolas intracitoplasmáticas que se tiñen ligeramente con Azul-Alcián. El PAS-Diastasa tiñe la mucina intracitoplasmática de modo granular. Las características nucleares son de bajo grado, con tamaño uniforme, nucléolo muy pequeño, y menos de 1 mitosis por 10 campos de gran aumento. El patrón histológico de invasión es el característico del carcinoma lobulillar con disposición concéntrica en diana y disposición ocasionalmente en fila india, infiltrando la grasa por células individualizadas (fig. 2). En el centro de la lesión y alrededor de las células neoplásicas se advierte un estroma de fibrosis hialina con escasa respuesta inflamatoria. Los hallazgos histológicos recuerdan en cierta forma al carcinoma de células acinares de la parótida, a una proliferación fibroxantomatosa e incluso pueden hacer pensar en un mioblastoma de células granulares. En ninguno de los dos casos se ha podido comprobar la existencia de componente in situ lobulillar o ductal asociado. En el vaciamiento axilar se identifican metástasis ganglionares con patrón sinusoidal, semejante al de los carcinomas lobulillares en uno de los casos, y metástasis masivas en el otro caso, con rotura de cápsula e infiltración de la grasa axilar.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4137741

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4137741

Daneshyari.com