



ARTÍCULO BREVE

Adenocarcinoma pulmonar con infiltración linfocítica masiva



Paula Alejandra Toro^{a,*}, Ana Culiñez^b, Juan Arenas^c y Francisco Ignacio Aranda^b

^a Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario de Elche, Elche, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

^c Servicio de Radiología, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

Recibido el 12 de noviembre de 2013; aceptado el 13 de enero de 2014

Disponible en Internet el 11 de marzo de 2014

PALABRAS CLAVE

Adenocarcinoma;
Pulmón;
Infiltración
linfocitaria masiva

KEYWORDS

Adenocarcinoma;
Lung;
Massive lymphocyte
infiltration

Resumen La infiltración linfocitaria peri e intratumoral es un fenómeno reconocido en diversos tipos de neoplasias sólidas. En el pulmón en particular, se han publicado menos de 20 casos de una rara variante de adenocarcinoma, caracterizado por masiva presencia de linfocitos. Aportamos un nuevo caso de esta rara entidad, con los aspectos morfológicos descritos, así como una revisión de sus características clínico-patológicas.

© 2013 SEAP y SEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Pulmonary adenocarcinoma with massive lymphocyte infiltration

Abstract The presence of massive lymphocyte infiltration in solid tumours has already been described in several organs but less than 20 cases of adenocarcinoma with massive lymphocyte infiltration have been reported in the lung to date. We present a new case of this rare entity, together with its clinical, morphological and immunohistochemical features.

© 2013 SEAP y SEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los tumores sólidos con infiltración masiva de linfocitos se han descrito en numerosos localizaciones, como hígado, mama y tracto genital femenino. En el pulmón, la OMS reconoce una variedad de carcinoma de célula grande rico en linfocitos con morfología linfoepitelioma-like¹. Hace una década se describe en pulmón una nueva variante de

carcinoma rico en linfocitos, el adenocarcinoma pulmonar con infiltración linfocítica masiva (ACA-ILM)². Tras la publicación inicial en 2003 de los 3 primeros casos de ACA-ILM, otros trabajos han permitido conocer mejor esta rara variedad de neoplasia pulmonar, que no supera el 0,7% de los adenocarcinomas pulmonares resecados con cirugía³. A pesar de su forma de presentación con un estroma linfoide prominente, no es clara la asociación con el virus de Epstein-Barr.

En el presente trabajo se describe un caso de adenocarcinoma con infiltración masiva linfocitaria, así como las características clínico-patológicas de esta rara variedad de adenocarcinoma pulmonar.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: torosotopaula@gmail.com (P.A. Toro).



Figura 1 Imagen de TAC con nódulo pulmonar solitario en lóbulo superior izquierdo.

Presentación del caso

Hombre de 67 años, exfumador desde hace 18 años (45 años/paquete). Antecedentes de insuficiencia renal crónica secundaria a nefropatía por IgA.

En el año 2002 se realiza nefrectomía izquierda por carcinoma de células renales y en 2008 recibe trasplante renal de donante cadáver.

En mayo de 2013 se identifica nódulo pulmonar de 16 mm en lóbulo superior izquierdo (**fig. 1**) diagnosticado tras biopsia transparietal de adenocarcinoma. Se realiza lobectomía con linfadenectomía reglada.

Estudio anatomopatológico. En la pieza de lobectomía se identifica una tumoración blanco-amarillenta de $19 \times 17 \times 9$ mm situada a 1 mm de la superficie pleural y a 15 mm del margen de resección bronquial. El estudio microscópico demuestra un adenocarcinoma de patrón lepidico y acinar, bien diferenciado, con estroma rico en celularidad linfoide polimorfa con linfocitos pequeños, células plasmáticas y presencia de folículos linfoides (**figs. 2 y 3**). La totalidad de los ganglios linfáticos estaba libre de neoplasia.

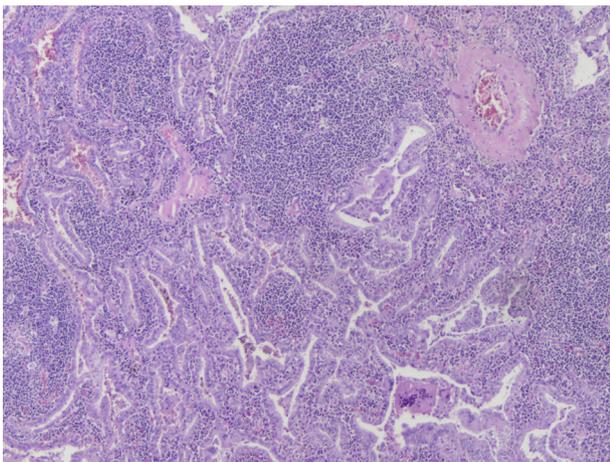


Figura 2 Adenocarcinoma con epitelio cilíndrico y estroma inflamatorio de gran densidad celular (H&E x100).

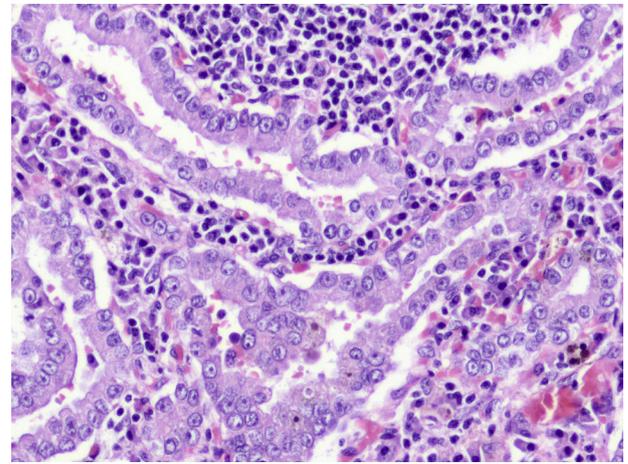


Figura 3 Detalle de la neoplasia con arquitectura acinar, núcleos vesiculosos con nucléolos prominentes y estroma rico en linfocitos.

El estudio inmunohistoquímico se realizó sobre secciones de tejido parafinado con el sistema EnVision Flex Visualization System (Dako) en un Dakostainer con los siguientes anticuerpos: citoqueratina 7 (clon OV-TL 12/30, Dako), TTF1 (clon 8G7G3/1, Dako), napsina A (clon IP64, Novocastra), Ki-67 (MIB-1, Dako), CD3 (policlonal, Dako), CD4 (clon 4B12, Dako), CD8 (clon C8/144B, Dako), CD68 (Dako) y anti-PLM (proteína latente de membrana) (clon EBV CS1-4, Menarini). Las cadenas ligeras de inmunoglobulinas así como el EBER fueron evaluados mediante hibridación *in situ* (Novocastra Epstein-Barr virus Probe ISH kit). Para el estudio molecular del gen EGFR se aplicó el método EGFR StripAssay® (regiones investigadas: exón 18, 19, 20 y 21).

El índice de proliferación con Ki-67 fue expresado en porcentaje de células positivas, tras realizar cuantificación de 400 células en campos de gran aumento (x400).

Las células neoplásicas fueron positivas para TTF1 (100%), napsina A (100%) (**fig. 4**) y p53 (30%). La población linfoide estaba constituida por linfocitos T, CD3 positivos (**fig. 5**) con predominio de linfocitos CD8 positivos acompañada de población B CD20 positiva (**fig. 6**) con formación de centros

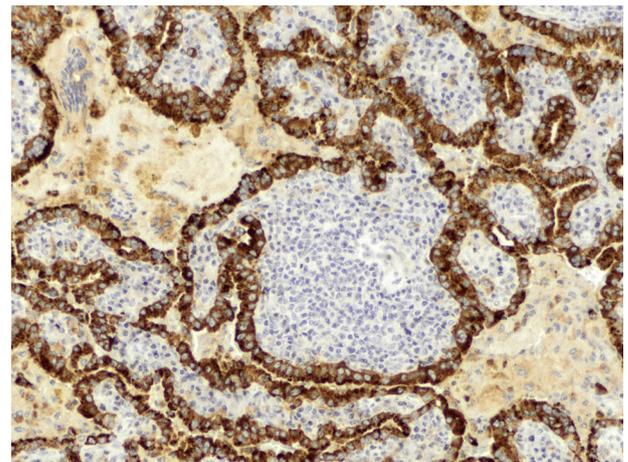


Figura 4 Las células neoplásicas son positivas para napsina A.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4137801>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4137801>

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