

# Lesiones de células columnares y atipia epitelial plana de la mama

## *Columnar cell lesions and flat epithelial atypia of the breast*

F. Ignacio Aranda López, Gloria Peiró Cabrera, Cristina Alenda González

### RESUMEN

La frecuente identificación de lesiones de células columnares en biopsias mamarias realizadas por microcalcificaciones mamográficas ha determinado un renovado interés en su adecuada clasificación y significado biológico y clínico. En la presente revisión se describen los criterios de clasificación, así como los principales problemas de diagnóstico diferencial, significado biológico y actitud clínica ante su diagnóstico.

**Palabras clave:** neoplasia mamaria, clasificación, carcinoma intraductal, células epiteliales/patología, hiperplasia, lesiones precancerosas.

### SUMMARY

The frequent identification of columnar cell lesions in breast biopsies performed due to microcalcifications mammographically detected, has determined an increasing interest for the adequate classification, as well as their biological and clinical significance. In the present review, we describe the classification criteria and the main difficulties for the differential diagnosis, biological significance and clinical management of these lesions.

**Key words:** breast neoplasms, classification, carcinoma, intraductal, epithelial cells/ pathology, hyperplasia, precancerous conditions.

*Rev Esp Patol 2006; 39 (2): 81-85*

### INTRODUCCIÓN

Las lesiones de células columnares (LCC) constituyen un espectro de alteraciones histológicas que afectan a las unidades ductolobulillares terminales (UDLTs), que se conocen desde hace décadas y han recibido múltiples denominaciones (tabla 1). En los últimos años, estas lesiones han sido objeto de renovado interés al identificarse con gran frecuencia en biopsias mamarias realizadas por microcalcificaciones mamográficas, habitualmente en relación con programas de diagnóstico precoz de cáncer de mama. Estas alteraciones incluirían desde la morfología columnar simple del epitelio de revestimiento de las UDLTs, hasta la aparición de varias capas celulares y de atipia de grado bajo, aunque sin criterios suficientes para el diagnóstico de hiperplasia ductal atípica (HDA) o de carcinoma ductal in situ (CDIS) (1). La presentación clínica más habitual es en forma de microcalcificaciones identificadas por mamografía, habitualmente multifocales preferentemente en mujeres de 35-50 años (2). La nomenclatura aplicada a estas lesiones ha sido muy variable, lo que ha contribuido a limitar el conocimiento de su significado biológico. La clasificación más pormenorizadamente descrita es la aplicada por Schnitt y cols. (1,3) (tabla 1).

### CARACTERÍSTICAS ANATOMOPATOLÓGICAS DE LAS LESIONES DE CÉLULAS COLUMNARES

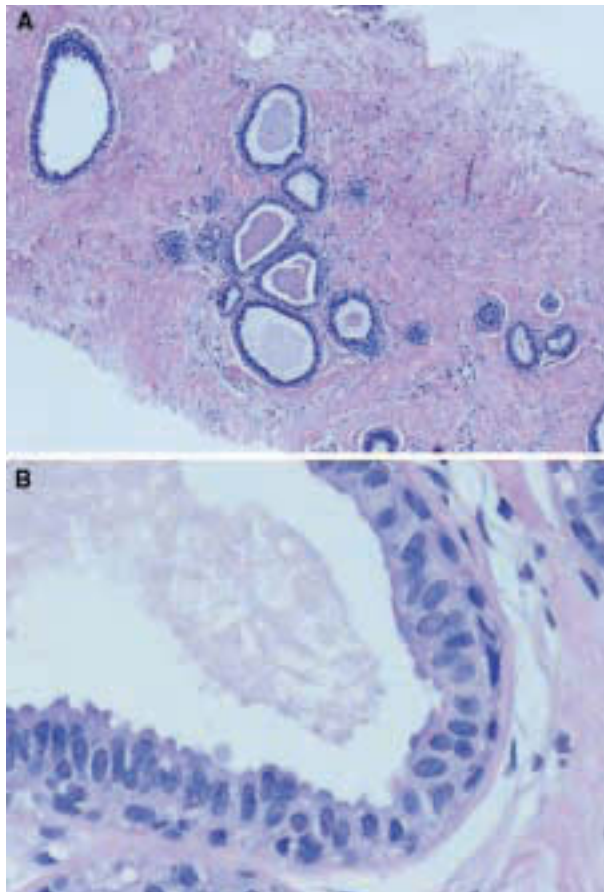
El **cambio de células columnares (CCC)** constituye la categoría más simple y se caracteriza por UDLTs que presentan grados variables de dilatación, revestidas por una o dos capas de células epiteliales columnares con núcleos uniformes, ovoides, regularmente orientados, perpendiculares a la membrana basal, con cromatina dispersa y nucleolo poco prominente (fig. 1). Las figuras de mitosis son raras. El borde luminal presenta signos de secreción apical («*apical snouts*») y en la luz se observa secreción que puede estar calcificada.

La **hiperplasia de células columnares (HCC)** es similar al CCC pero con estratificación celular superior a dos capas (fig. 2). En ocasiones pueden observarse pequeñas excrecencias micropapilares y material de secreción calcificado que forma cuerpos de psamomma.

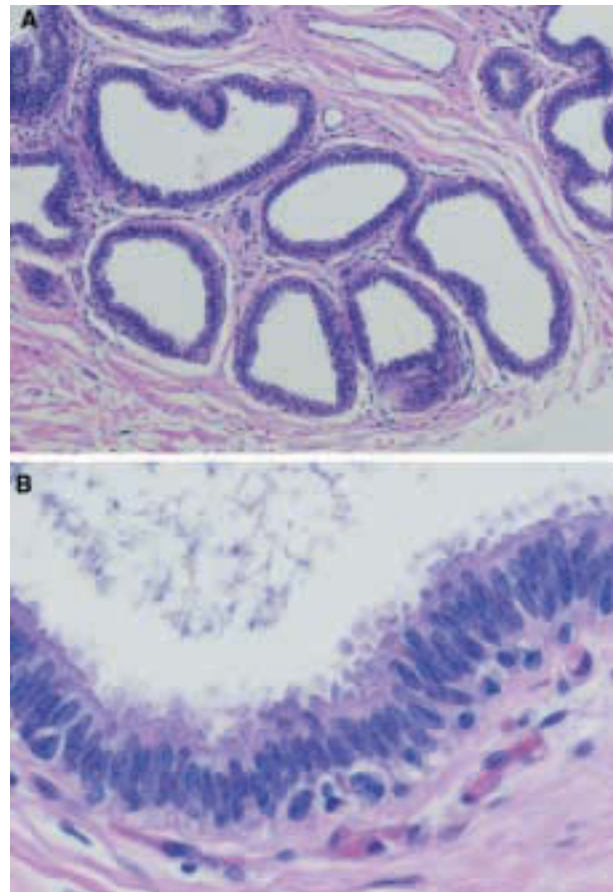
**Atipia epitelial plana (AEP).** La nueva clasificación de la OMS ha propuesto esta denominación para las lesiones de células columnares con atipia (4). Las UDLTs están revestidas por células con núcleos que tienden a ser redondos más que alargados, que no se disponen perpendiculares a la membrana basal, con leve aumento de la relación N/C. Los nucleolos pueden ser levemente promi-

**TABLA 1. Aspectos morfológicos de las lesiones de células columnares**

	Citología	«Apical snouts»	Secreción luminal	Otras denominaciones
<b>Cambio de células columnares</b>	1-2 capas Núcleos uniformes	+ / ++	+ calcio	Alteración columnar de lobulillos Metaplasia cilíndrica Adenosis de conductos «romos» Unidades lobulillares aumentadas con alteración columnar
<b>Hiperplasia de células columnares</b>	>2 capas Núcleos uniformes	++ / +++	+ / ++ calcio (psamomma)	Alteración columnar con secreciones y «apical snouts» (CAPSS) sin atipia Hiperplasia pretubular
<b>Atipia epitelial plana</b>	Acinos revestidos por células con atipia de grado bajo. Patrón de crecimiento plano (arquitectura no compleja).	++ / +++	+ / ++ calcio (psamomma)	Lobulillos atípicos Hiperplasia pretubular Lobulillos quísticos atípicos Conductos quísticos atípicos
		++ / +++	+ / ++ calcio (psamomma)	Conductos estáticos pequeños revestidos por células ductales atípicas con «snouts» apocrinos Hiperplasia hipersecretora con atipia CAPSS con atipia Neoplasia ductal intraepitelial plana Carcinoma «clinging»



**Fig. 1:** Cambio de células columnares. A) Acinos dilatados revestidos por una capa de células columnares, en biopsia con aguja gruesa (HE x40). B) Los núcleos son ovoides, perpendiculares a la membrana basal, y no se observan nucleolos. Los citoplasmas presentan bordes de secreción luminal y las luces están dilatadas con contenido (HE x400).



**Fig. 2:** Hiperplasia de células columnares. A) Unidades ductolobulillares dilatadas (HE x100). B) Estratificación de células columnares, perpendiculares a la membrana basal, y bordes de secreción luminal, con ausencia de atipia nuclear (HE x400).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4138103>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4138103>

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