

SEAP-IAP

REVISTA ESPAÑOLA DE
Patología

www.elsevier.es/patologia



REVISIÓN

Protocolo de estudio y estandarización del informe patológico de los tumores de partes blandas malignos y de comportamiento intermedio de adolescentes y adultos

Juan C. Tardío^{a,*}, Julia Cruz^b, Aurora Astudillo^c, Isidro Machado^b, Juan José Pozo^d, David Marcilla^e y Sílvia Bagué^f

^a Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España

^b Departamento de Patología, Instituto Valenciano de Oncología, Valencia, España

^c Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

^d Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^e Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^f Servei de Patologia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

Recibido el 29 de octubre de 2016; aceptado el 7 de diciembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Sarcoma;
Partes blandas;
Diagnóstico;
Microscopia óptica;
Inmunohistoquímica;
Patología molecular

Resumen Los sarcomas de partes blandas son neoplasias poco frecuentes, que incluyen una amplia variedad de tipos histológicos, se presentan en cualquier localización y muestran una gran heterogeneidad, con solapamiento, en ocasiones, de la morfología de tumores con comportamiento clínico y biológico muy diverso. El diagnóstico es a menudo complejo, resultando necesarias guías que consensúen criterios que permitan homogeneizar la información, la terminología y la clasificación entre los diferentes centros. Basándonos en protocolos de otras sociedades científicas y en una revisión actualizada de la literatura, miembros del Club de Partes Blandas de la SEAP hemos elaborado este documento, en el que se revisan las diferentes fases del estudio de los sarcomas de partes blandas en los servicios de patología y se definen los datos fundamentales a incluir en los informes de estos tumores.

© 2017 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juancarlos.tardio@salud.madrid.org (J.C. Tardío).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.patol.2016.12.003>

1699-8855/© 2017 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Tardío JC, et al. Protocolo de estudio y estandarización del informe patológico de los tumores de partes blandas malignos y de comportamiento intermedio de adolescentes y adultos. Rev Esp Patol. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.patol.2016.12.003>

KEYWORDS

Sarcoma;
Soft tissue;
Diagnosis;
Light microscopy;
Immunohistochemistry;
Molecular pathology

Investigation protocol and standardization of pathology reports for soft tissue tumours with intermediate malignant potential in adolescents and adults

Abstract Soft tissue sarcomas are infrequent neoplasms that include a wide variety of histological types. They may present in any location and show a great morphological heterogeneity; indeed, they may have similar characteristics to tumours with diverse clinical and biological behaviour, making their diagnosis difficult. Thus, guidelines are required in order to unify the information, terminology and classification from different diagnostic centres. Several members of the SEAP Soft Tissue Pathology Club have created a document based on protocols from other scientific societies and on an updated review of the literature. The protocol includes the different phases of the study of soft tissue sarcomas in the pathology department and aims to define the data that should be included in the final pathology reports.

© 2017 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los sarcomas de partes blandas son neoplasias poco frecuentes, con una incidencia de 5 nuevos casos por 100.000 habitantes al año en Europa¹. Incluyen una amplia variedad de tipos y subtipos histológicos que aparecen en cualquier localización anatómica y presentan una gran heterogeneidad, existiendo, en ocasiones, un solapamiento de cuadros morfológicos entre diferentes tumores con comportamiento clínico y biológico muy diverso. Como consecuencia de lo anterior, el diagnóstico es complejo y poco reproducible, y es necesario un equipo multidisciplinar para el abordaje diagnóstico y terapéutico, que se reúna periódicamente para analizar cada caso y su seguimiento²⁻⁴.

Aunque se aboga para que el diagnóstico y el tratamiento de estas neoplasias se realicen en centros especializados, la realidad es que se siguen diagnosticando en todos los hospitales, lo que hace necesaria la existencia de una guía que consensúe criterios que permitan homogeneizar la información, la terminología y la clasificación de estos tumores entre los diferentes centros. La introducción de estas guías conlleva una mejora en la calidad de los informes, como se ha demostrado en evaluaciones realizadas en diferentes países^{5,6}.

Para la confección de este documento se han revisado diferentes guías de práctica clínica, como las elaboradas por el Grupo Español de Investigación en Sarcomas² o la European Society for Medical Oncology³, consensos nacionales de la Sociedad Española de Anatomía Patológica y la Sociedad Española de Oncología Médica en otros tipos de patología^{7,8}, protocolos internacionales de sarcomas de partes blandas⁹⁻¹¹ y bibliografía actualizada. Se han tomado en consideración los aspectos que más se adaptan a nuestro entorno, con el objetivo de seleccionar los datos básicos que deben incluirse en los informes patológicos de las biopsias y piezas quirúrgicas de los tumores de partes blandas malignos y de agresividad intermedia.

Se analizan, a continuación, las diferentes fases de manejo de estos tumores en los servicios de anatomía patológica, con el fin de proporcionar unas recomendaciones útiles para el diagnóstico.

Etapas preanalítica

Identificación y registro

El impreso de solicitud de biopsia debe incluir los siguientes datos:

- nombre y apellidos del paciente, fecha de nacimiento, sexo y número de historia clínica.
- servicio y médico solicitante,
- tipo de muestra remitida, junto con los hallazgos quirúrgicos (órganos y estructuras infiltradas) y la extensión de la resección (completa/tumor residual en la intervención),
- fecha y hora de obtención de la muestra,
- características clínicas y radiológicas de la lesión: tiempo de evolución, localización, tamaño, plano/profundidad (dermis, subcutáneo, profundo), relación con estructuras adyacentes, diagnóstico diferencial clínico-radiológico, extensión a distancia (si la hubiera), tratamientos previos (neoadyuvancia),
- antecedentes personales y familiares (neoplasias previas, síndromes de cáncer familiar asociados a sarcomas, como la neurofibromatosis tipo 1 y el síndrome de Li-Fraumeni, exposición a radiación, etc.).

Tipos de muestras^{2-4,12,13}

Punción-aspiración con aguja fina (PAAF): solo se recomienda para diagnóstico inicial de sarcomas en centros con mucha experiencia. Fuera de este contexto, se utiliza para el diagnóstico de recidiva o metástasis de sarcomas ya conocidos y para diferenciar sarcomas de otros tumores (carcinomas, melanomas y linfomas). Puede ser útil en determinadas situaciones, como el diagnóstico de sarcomas de células redondas con material adecuado para realizar estudios moleculares.

Biopsia con aguja gruesa (cerrada) (BAG/trucut): debe realizarla el radiólogo intervencionista o el cirujano, sin necesidad de hospitalizar al paciente. Es el método más recomendado por sus escasas complicaciones, bajo coste y alta precisión diagnóstica, y debe efectuarse en el centro en el que se llevará a cabo el tratamiento quirúrgico del

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5716623>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5716623>

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