



Universitat Autònoma de Barcelona

# SEMINARIO CLUB CABEZA Y CUELLO

**Dra. Margarita Alberola Ferranti**

Anatomia Patològica

Hospital de la Vall d'Hebron

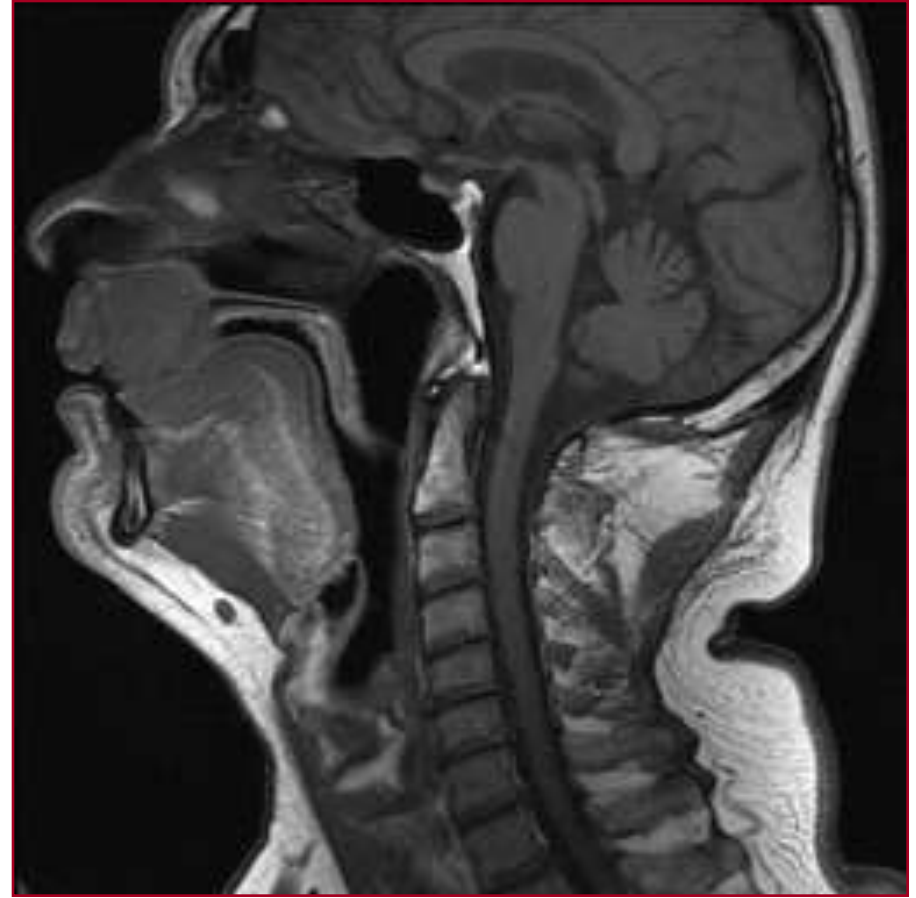
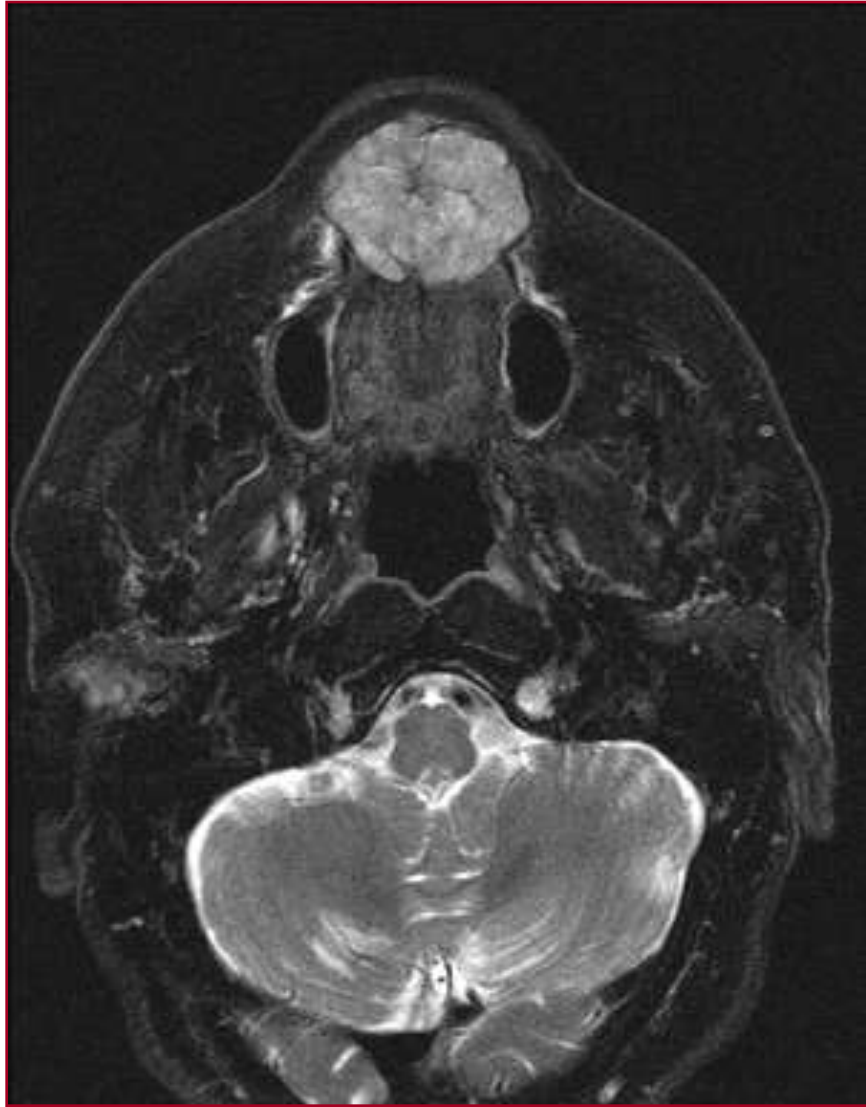
Barcelona

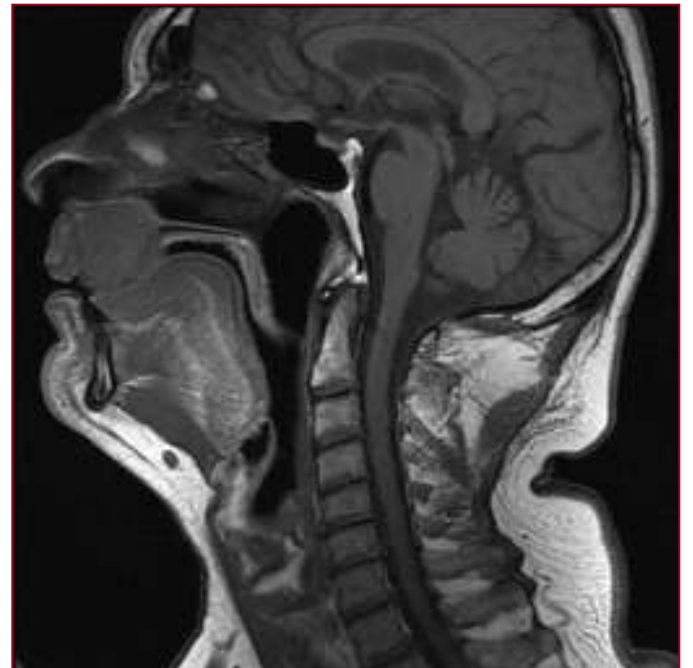
**ZARAGOZA 18-21 MAYO, 2011**



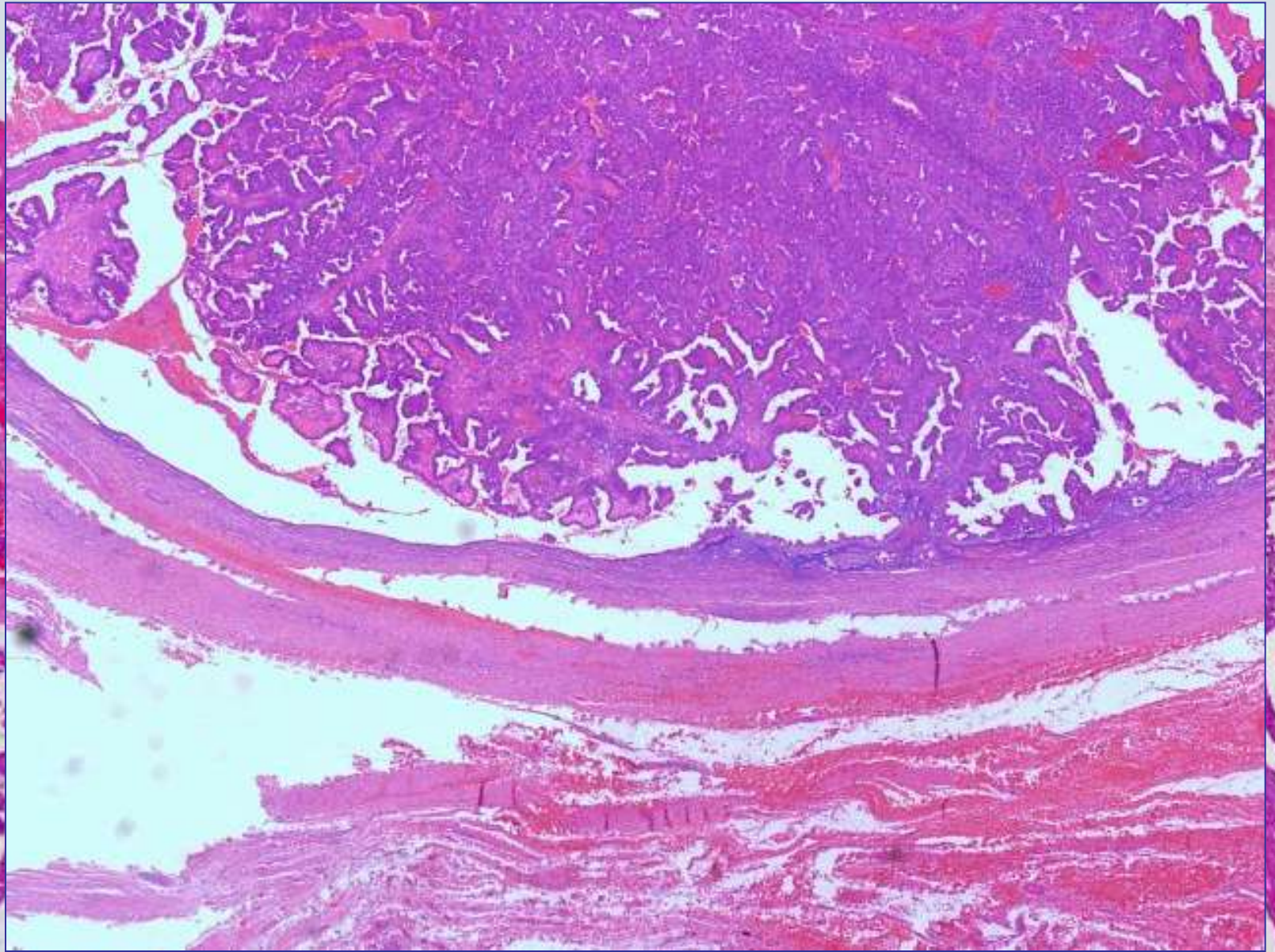
# HISTORIA CLÍNICA

Varón de 66 años sin antecedentes de interés, que acude a nuestro hospital por lesión tumoral en paladar, no dolorosa, de crecimiento lento.

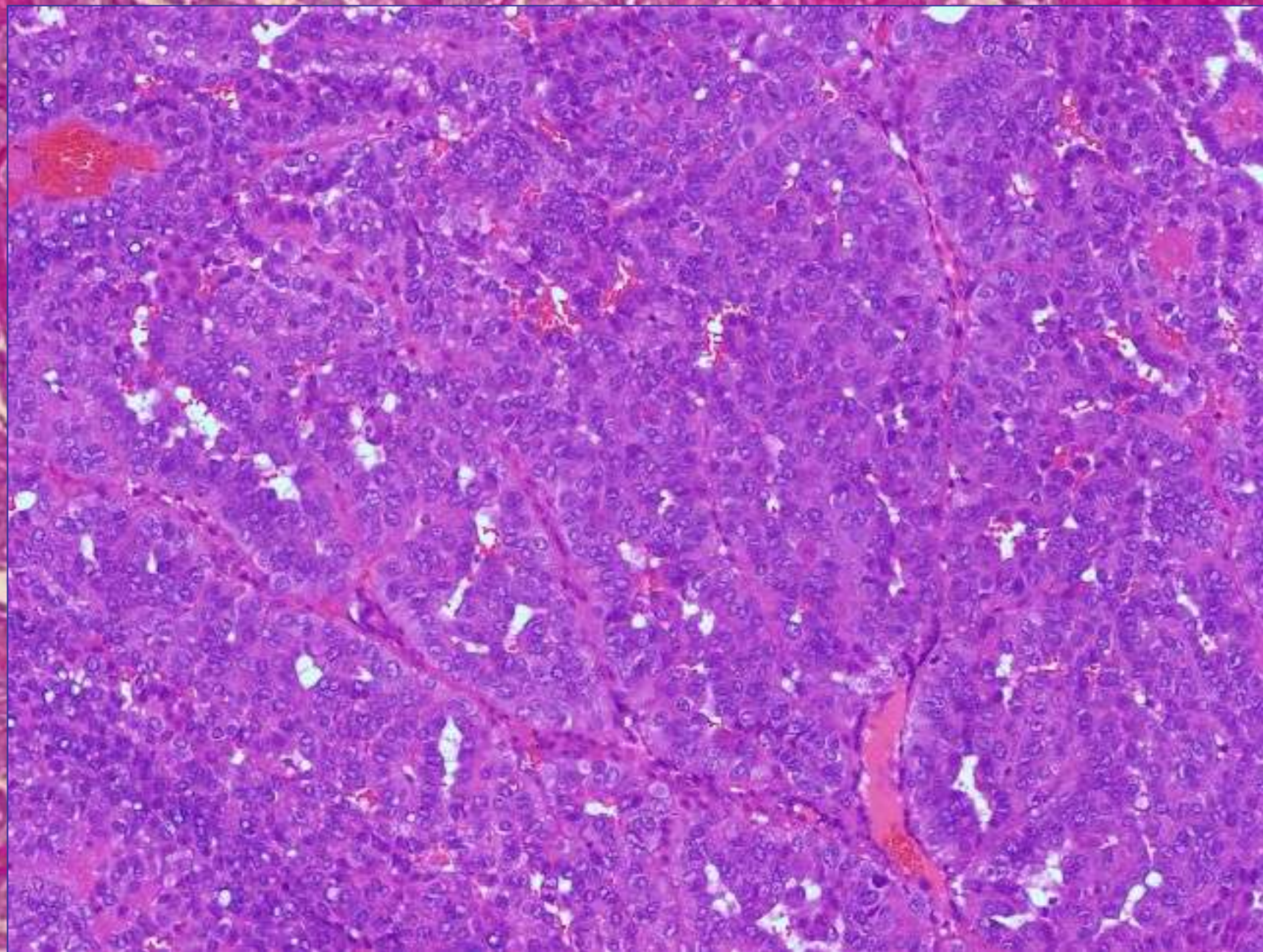




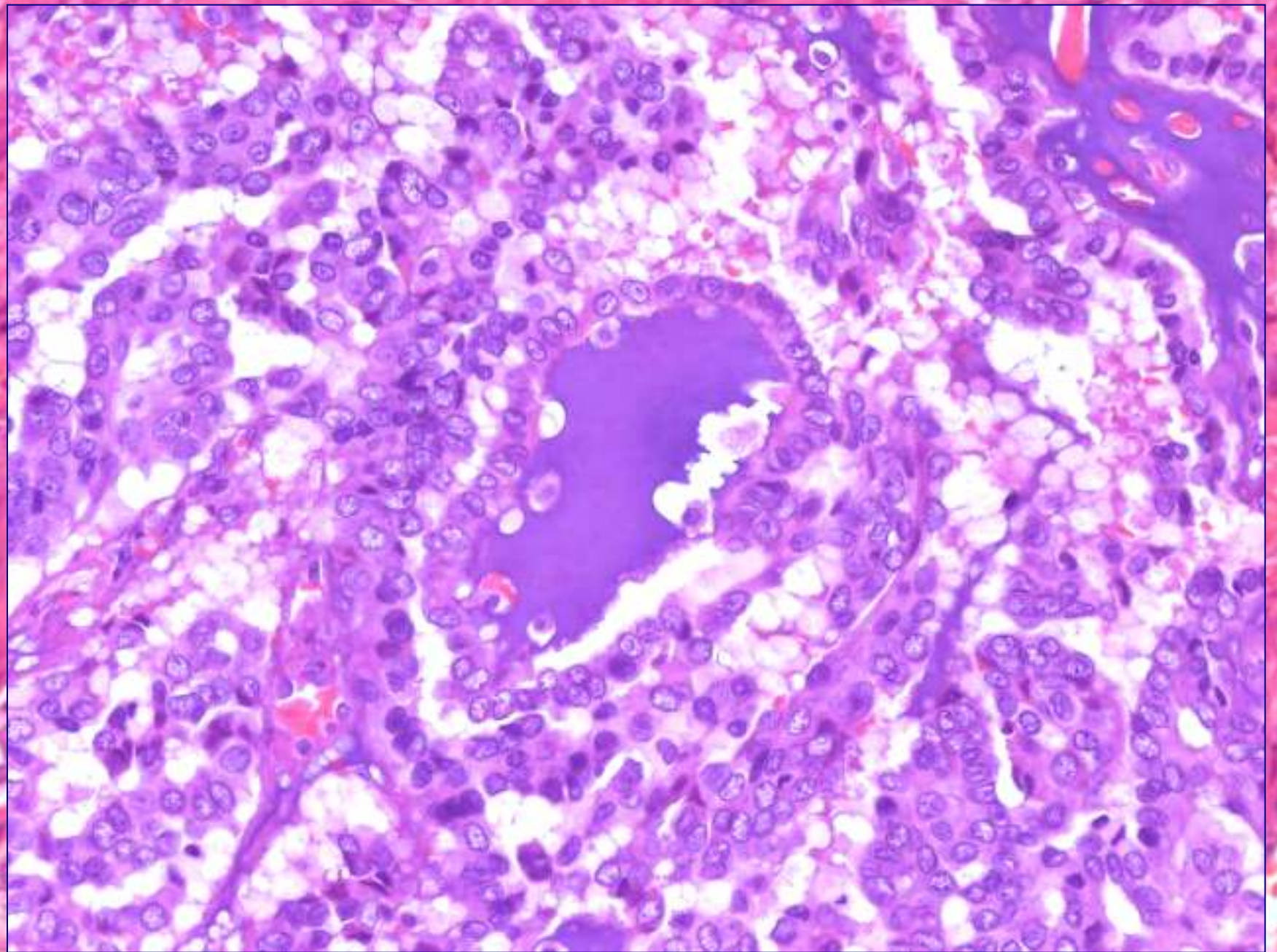




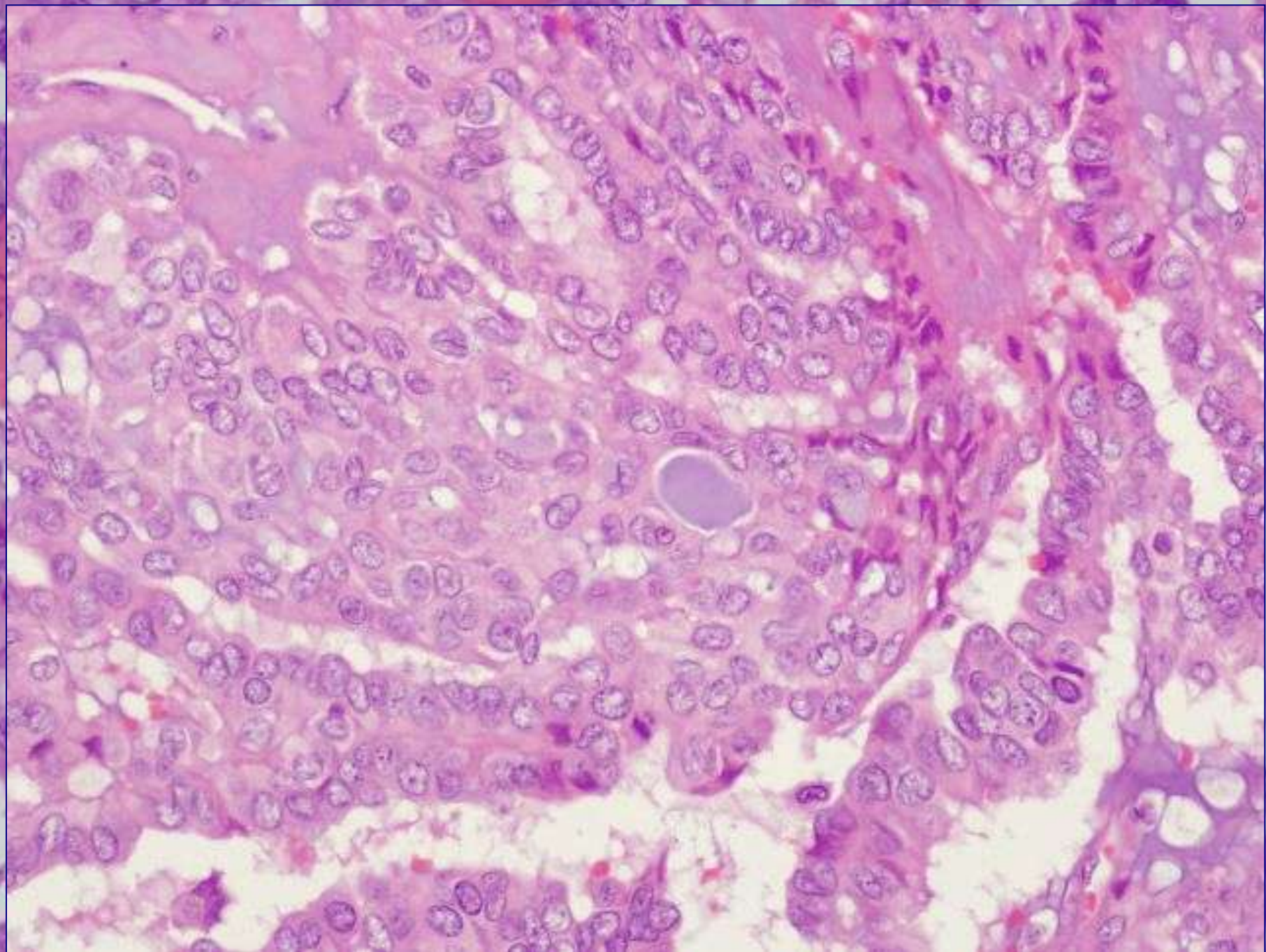




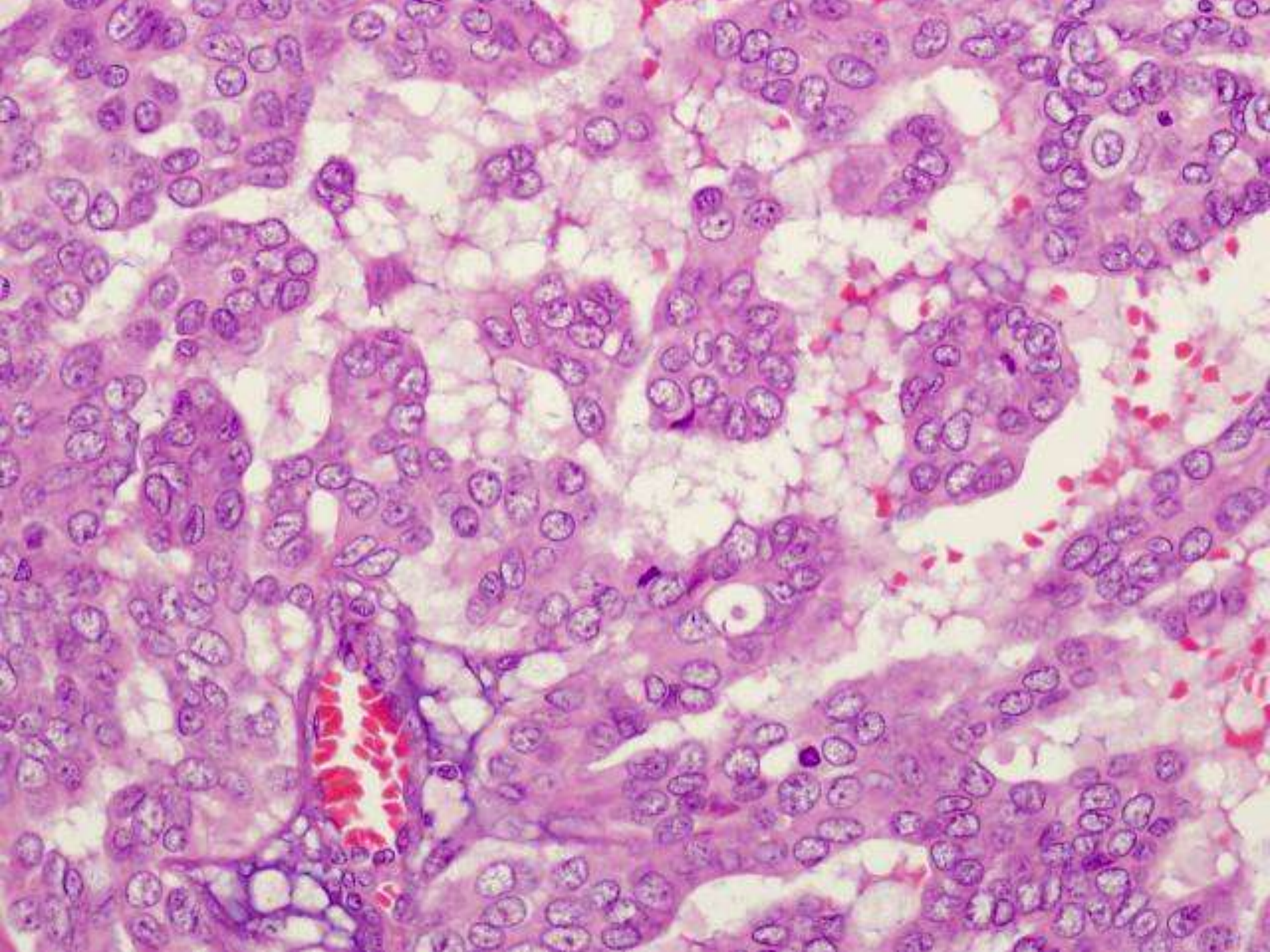




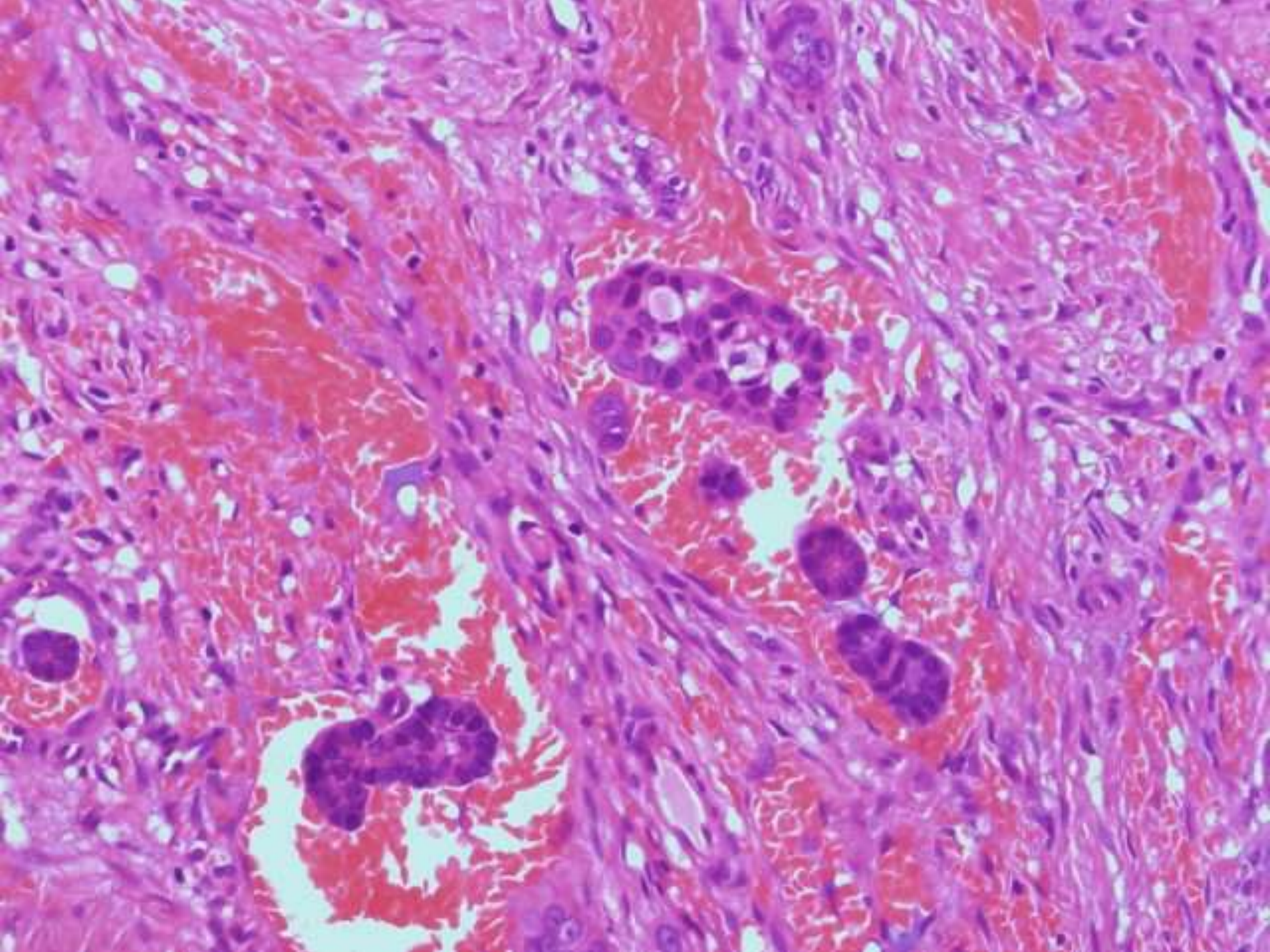










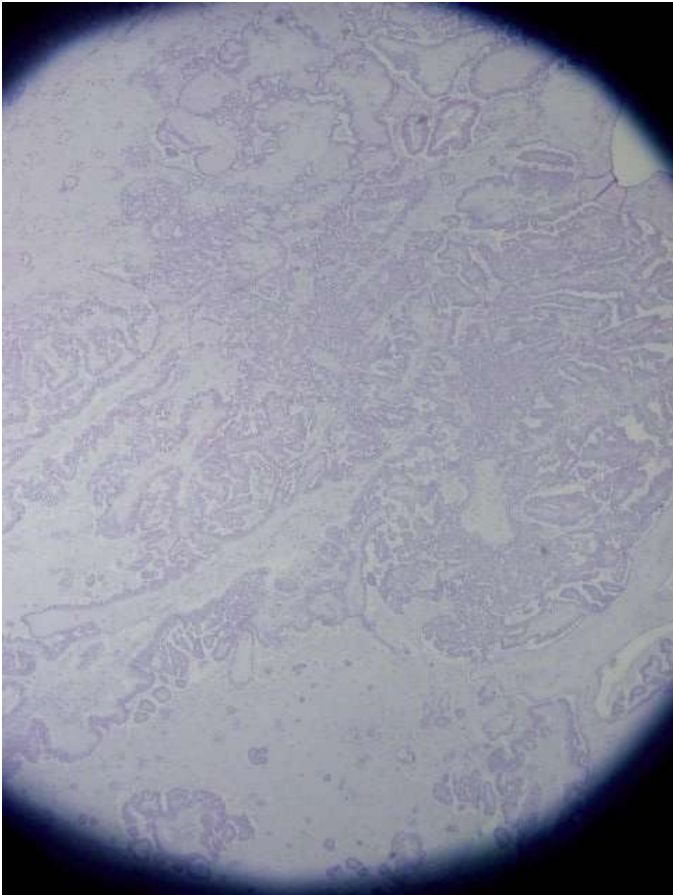




# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

## tumores papilares

- METÁSTASIS CA PAPILAR DE TIROIDES
- CA. C. ACINARES PAPILAR/QUÍSTICO
- CISTADENOCARCINOMA PAPILAR
- ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAJO GRADO



TIROGLOBULINA y TTF1 NEGATIVOS



~~METÁSTASIS DE CA PAPILAR DE TIROIDES~~

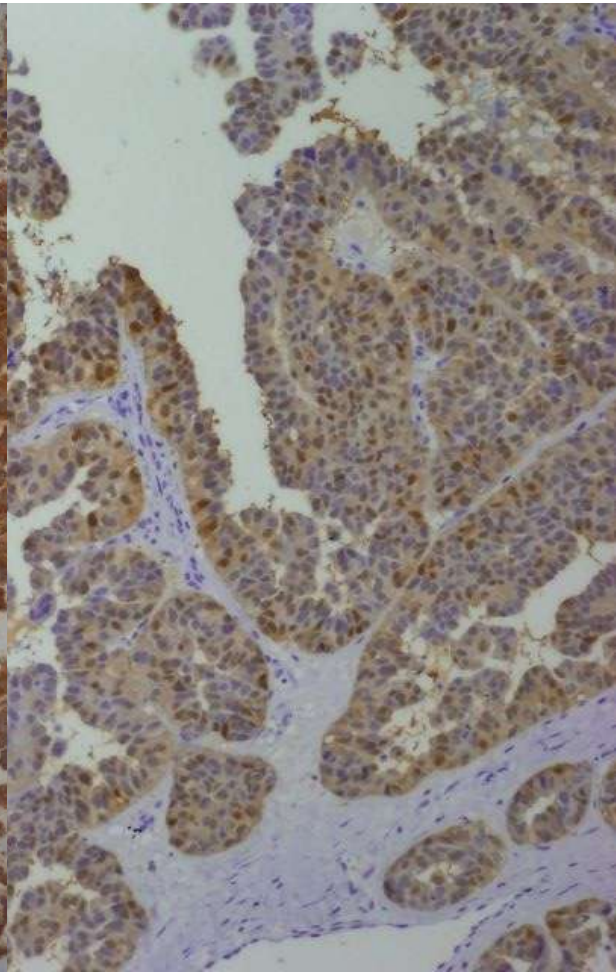
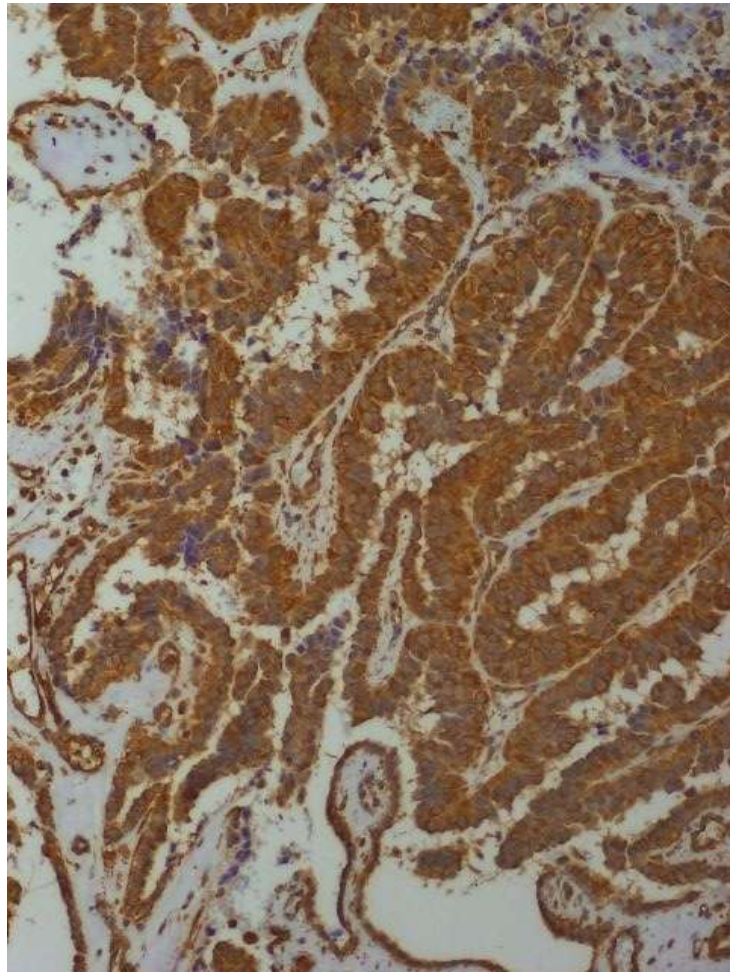
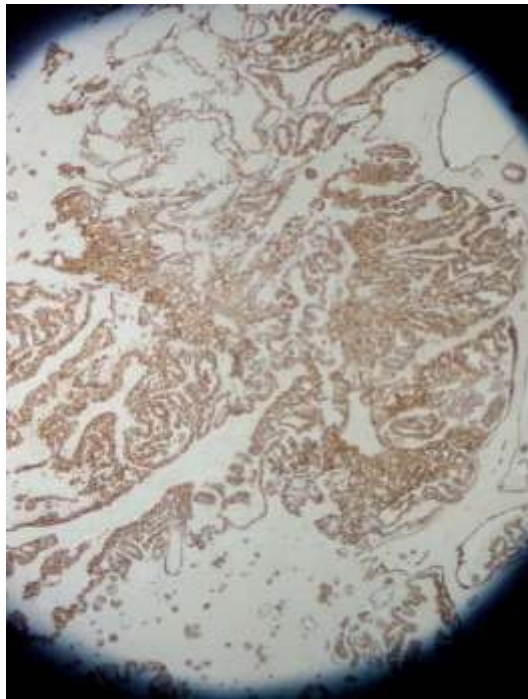
PAS Y PASD,  $\alpha$ 1AT y  $\alpha$ 1AQ



~~CA. CACINARES~~

¿ Cistadenocarcinoma papilar?





VIMENTINA

S100

CK

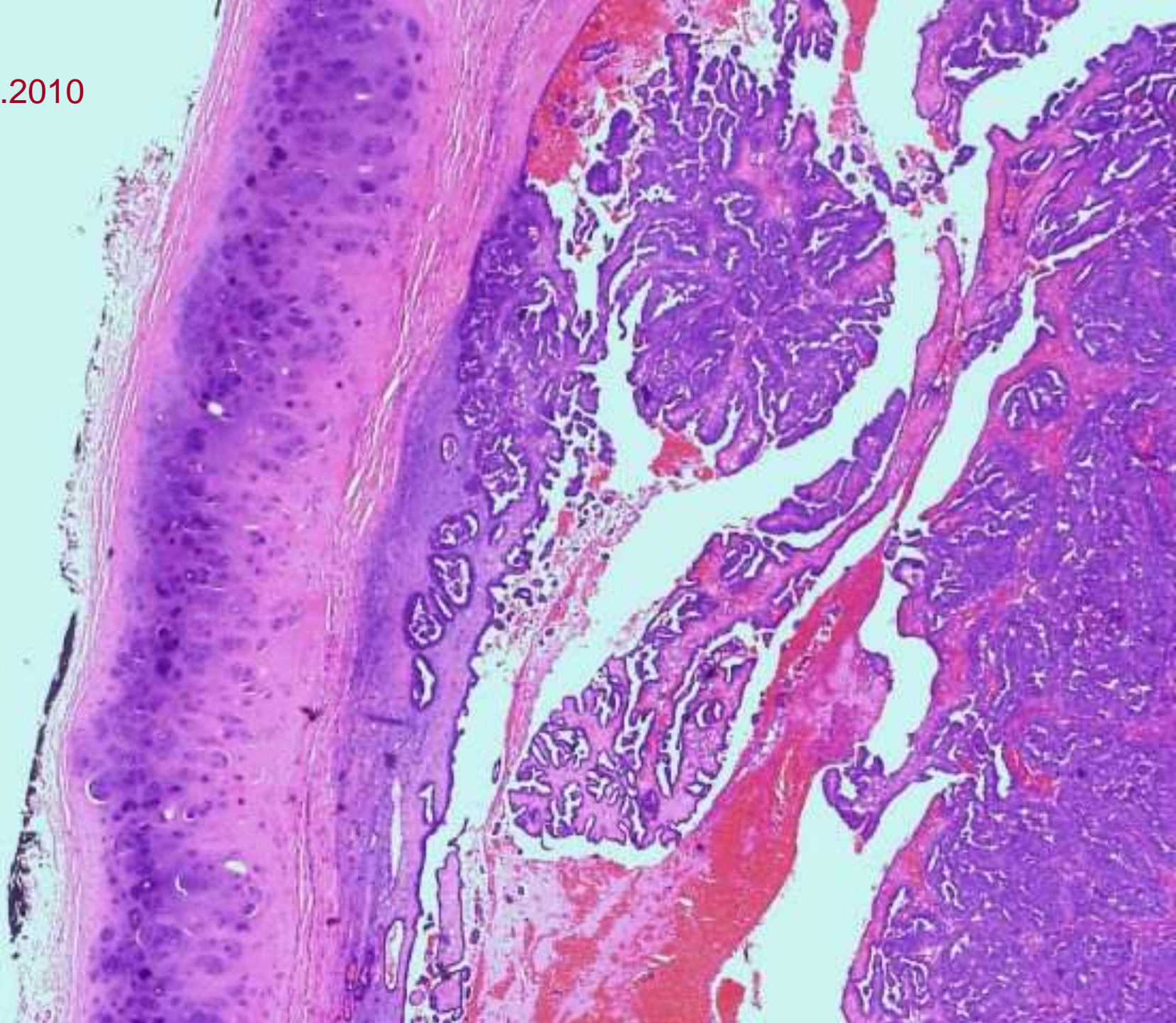
# **ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAJO GRADO**

**(variante ADENOCARCINOMA PAPILAR DE BAJO GRADO)**

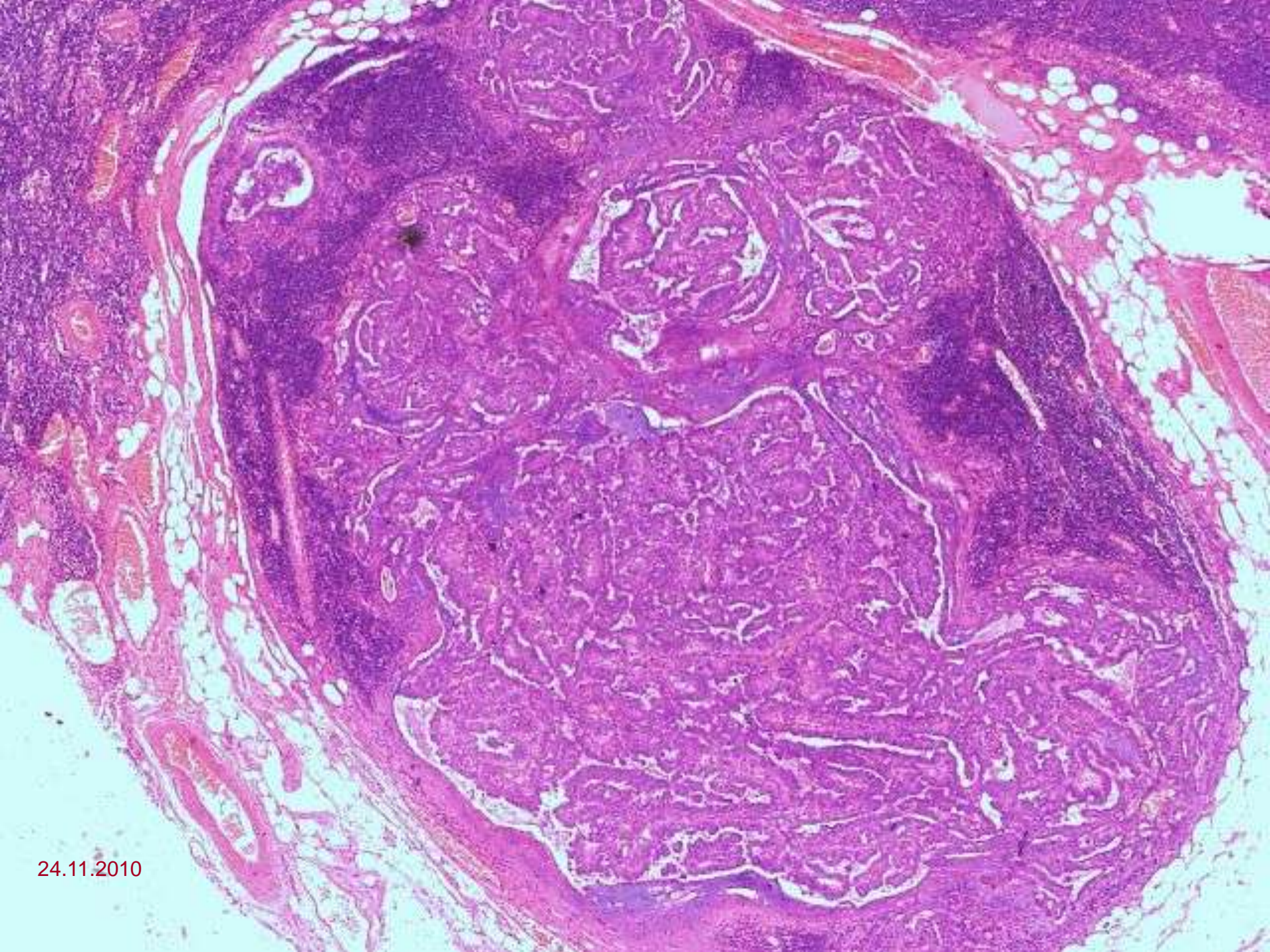


evolución

14.10.2010

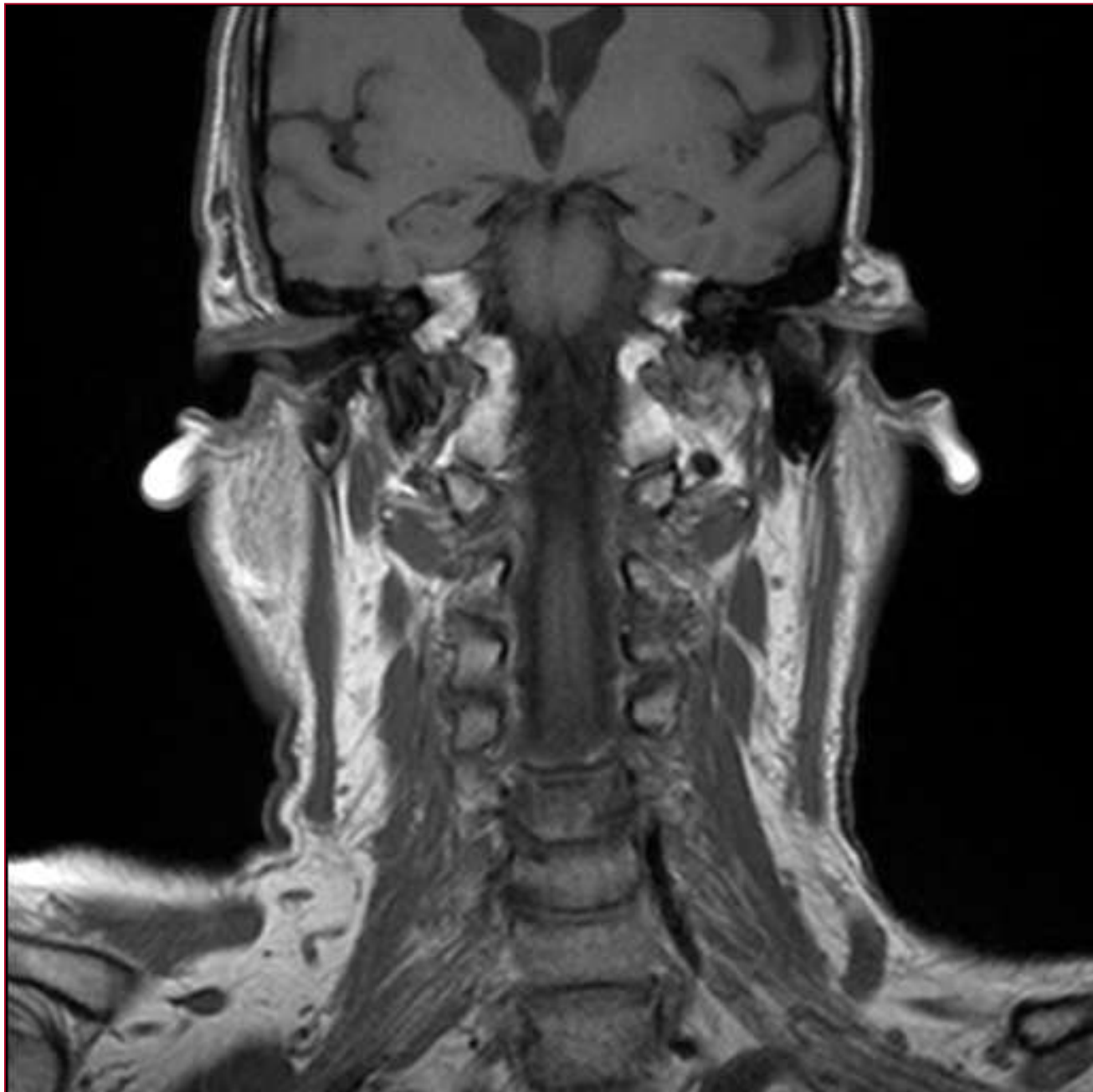




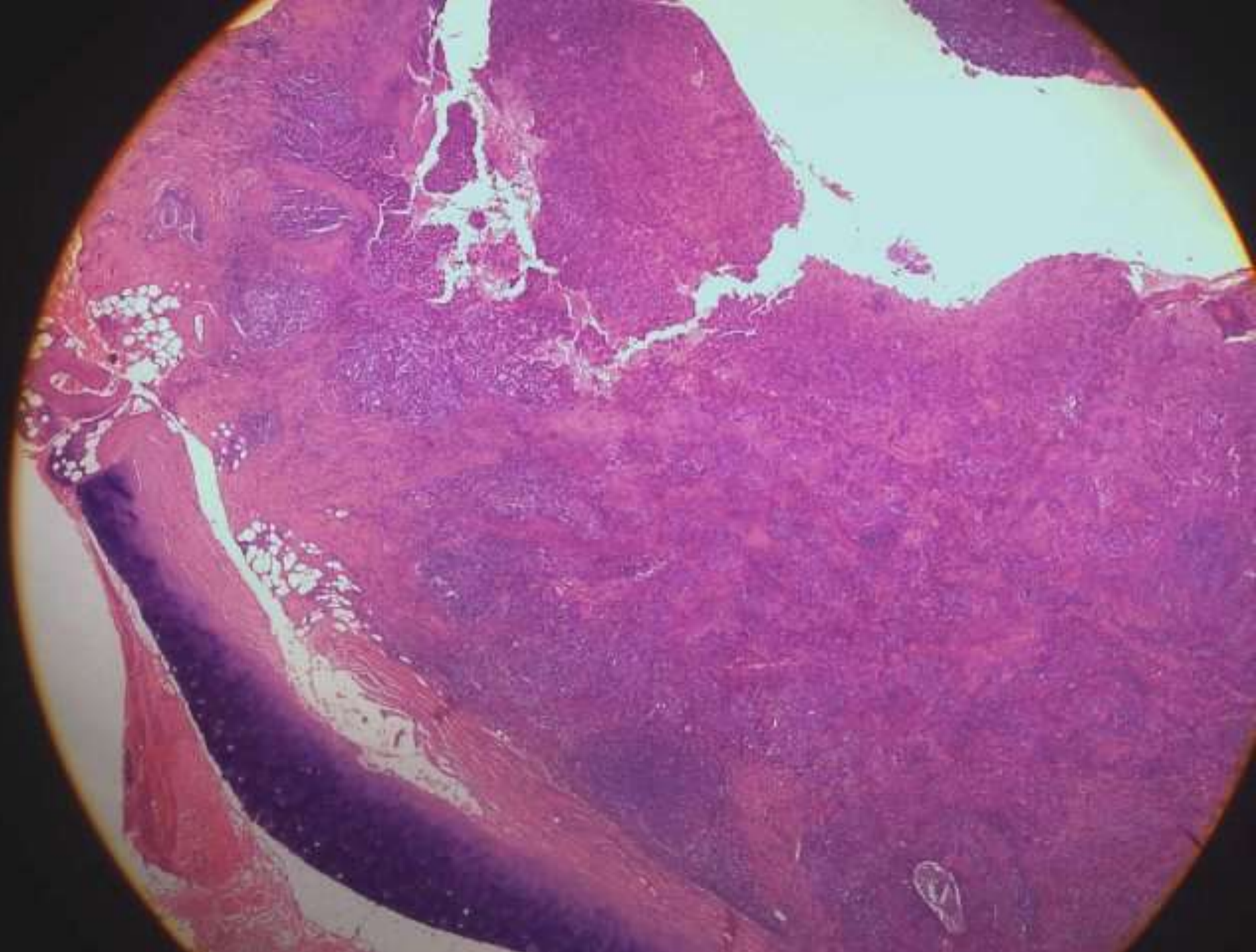


24.11.2010

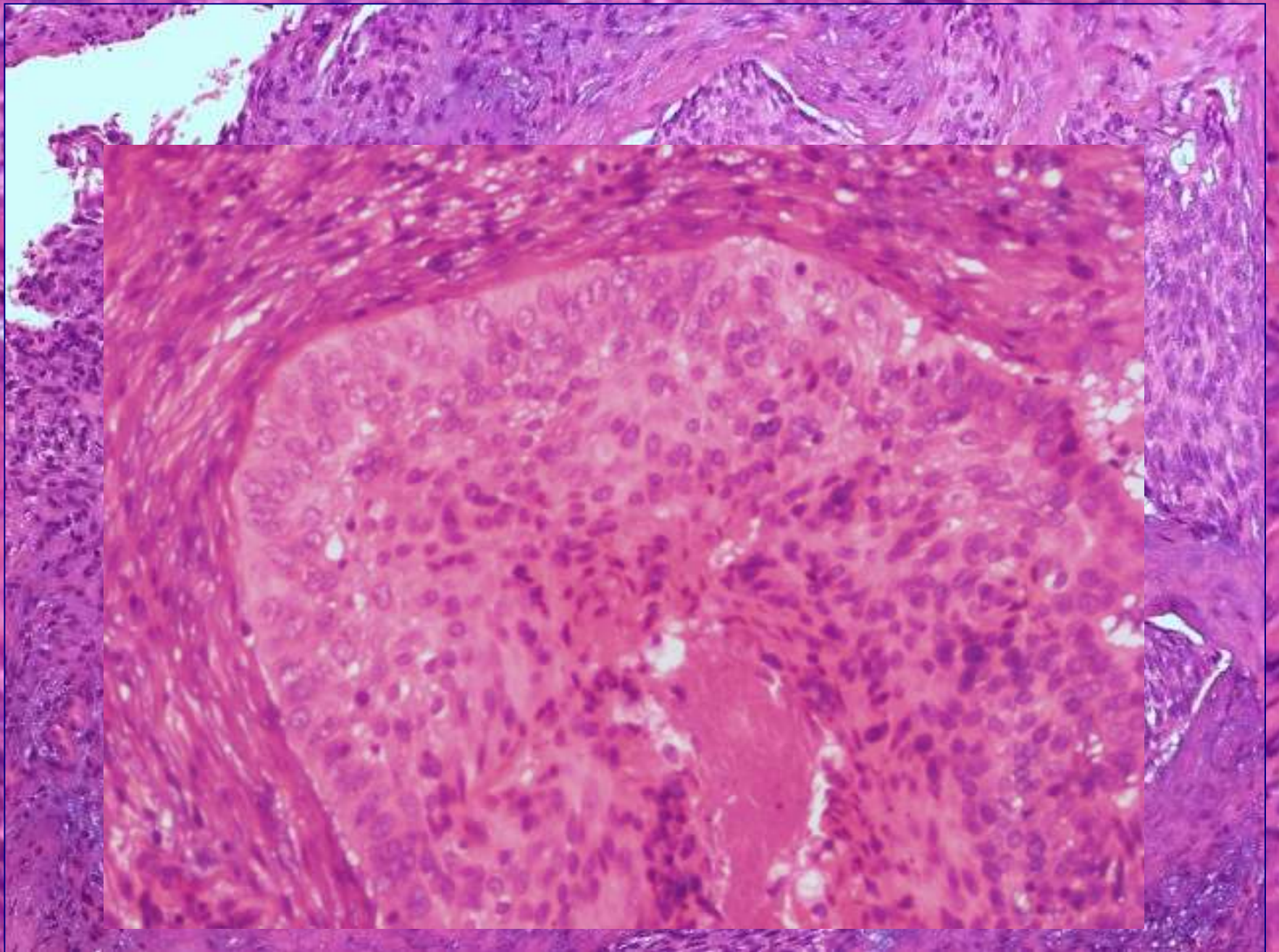




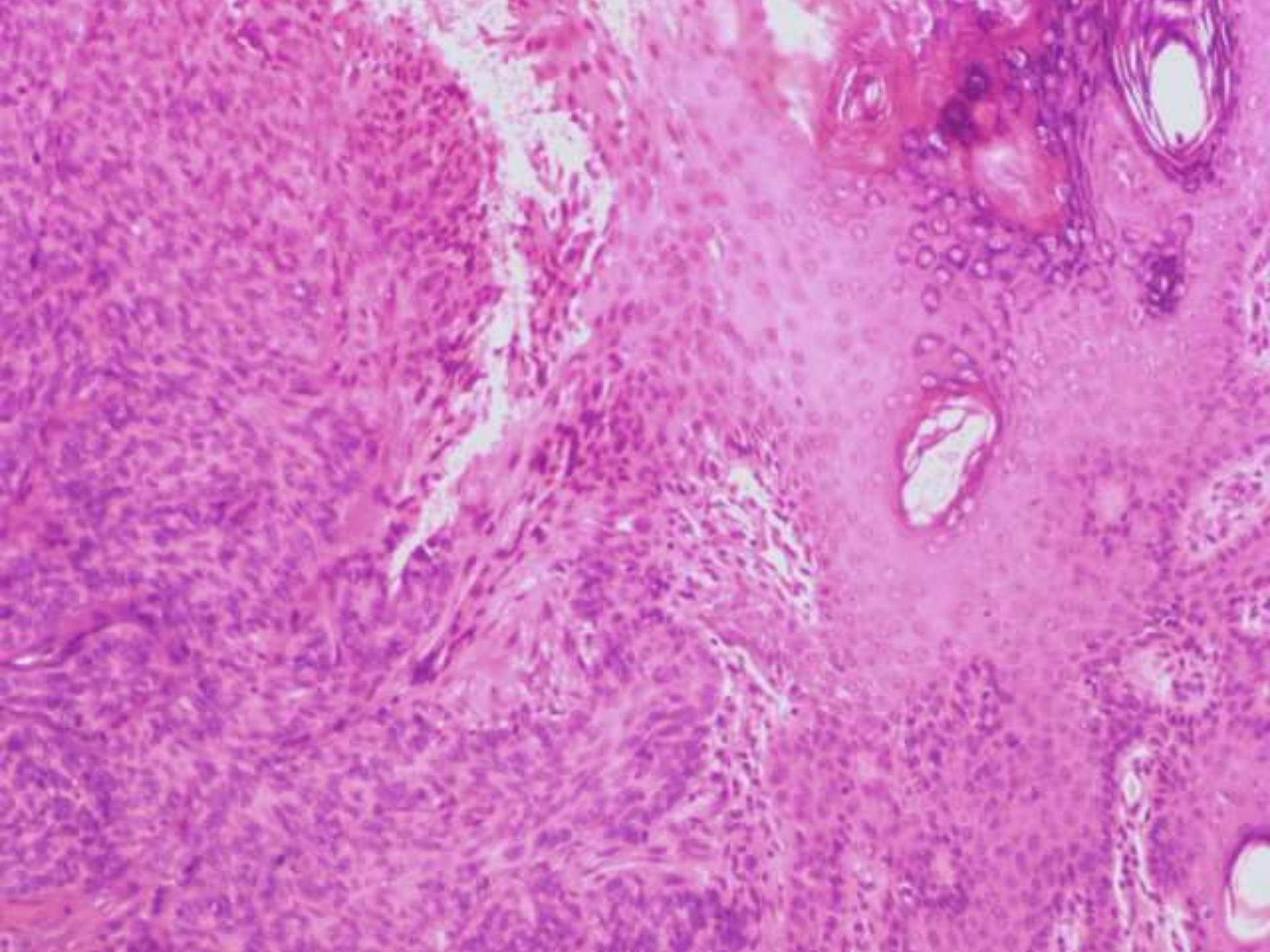




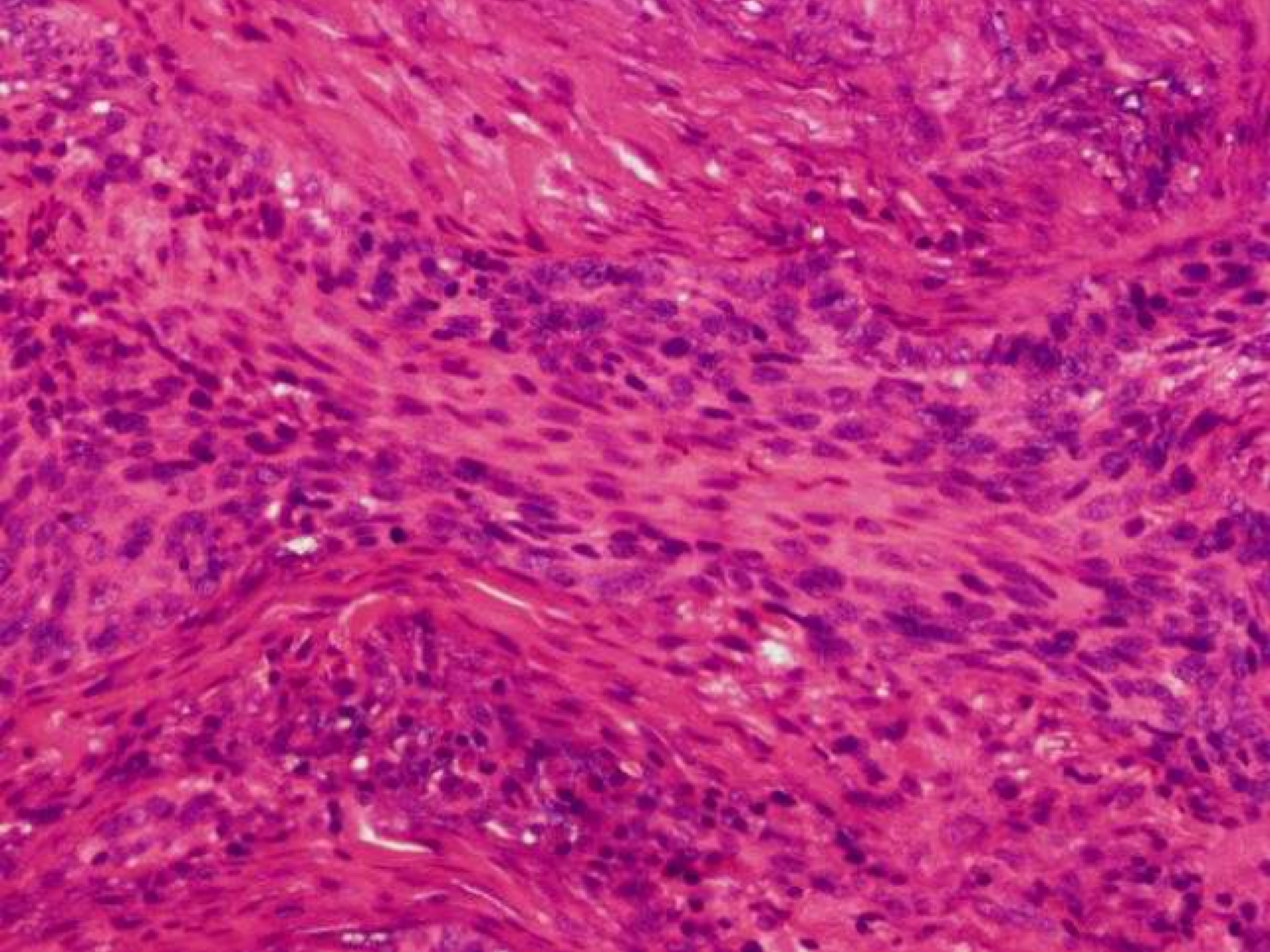




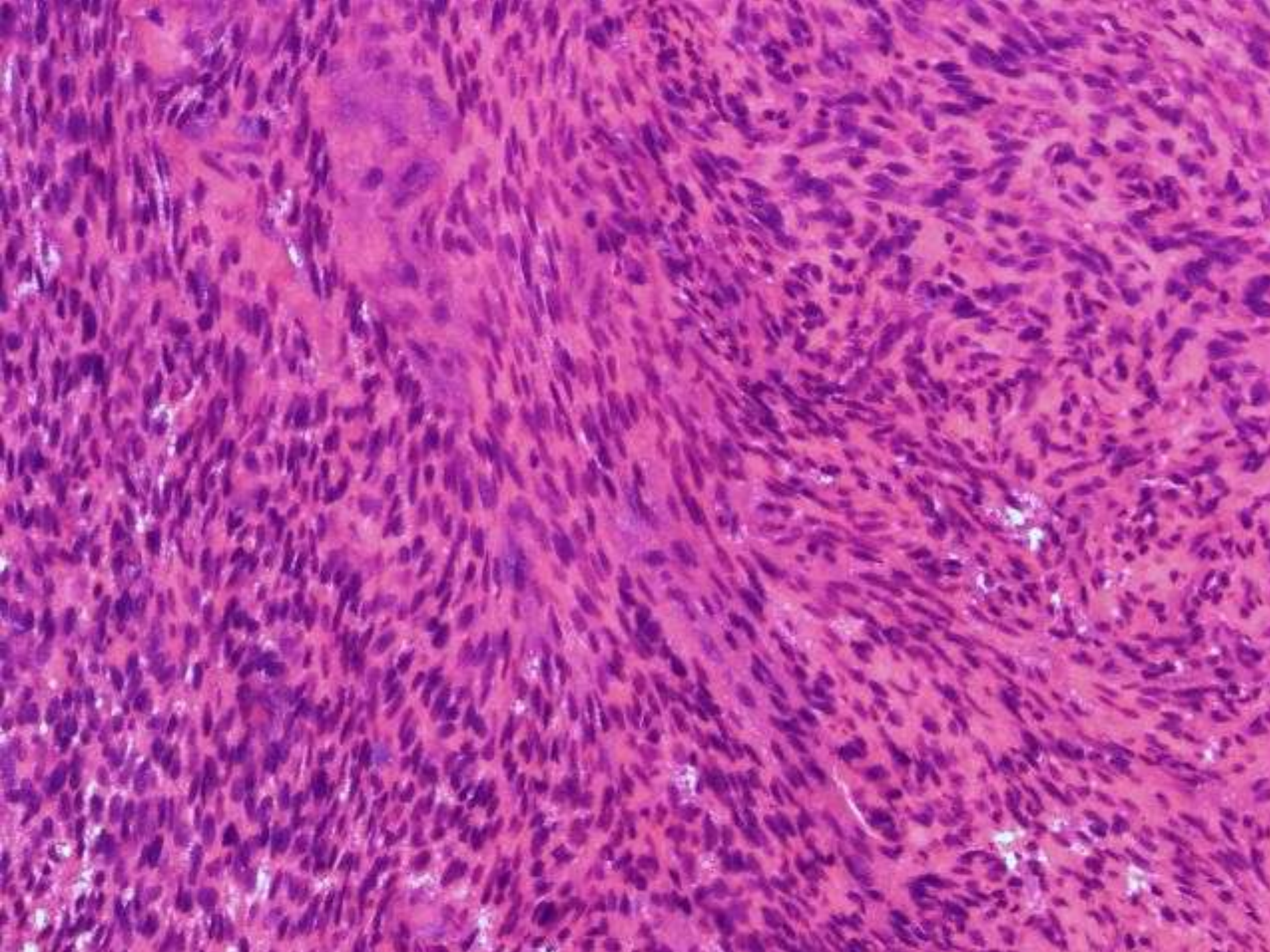




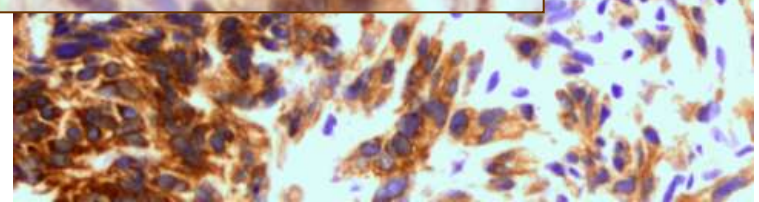
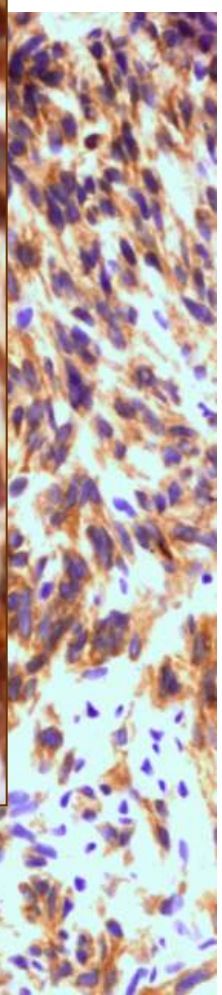
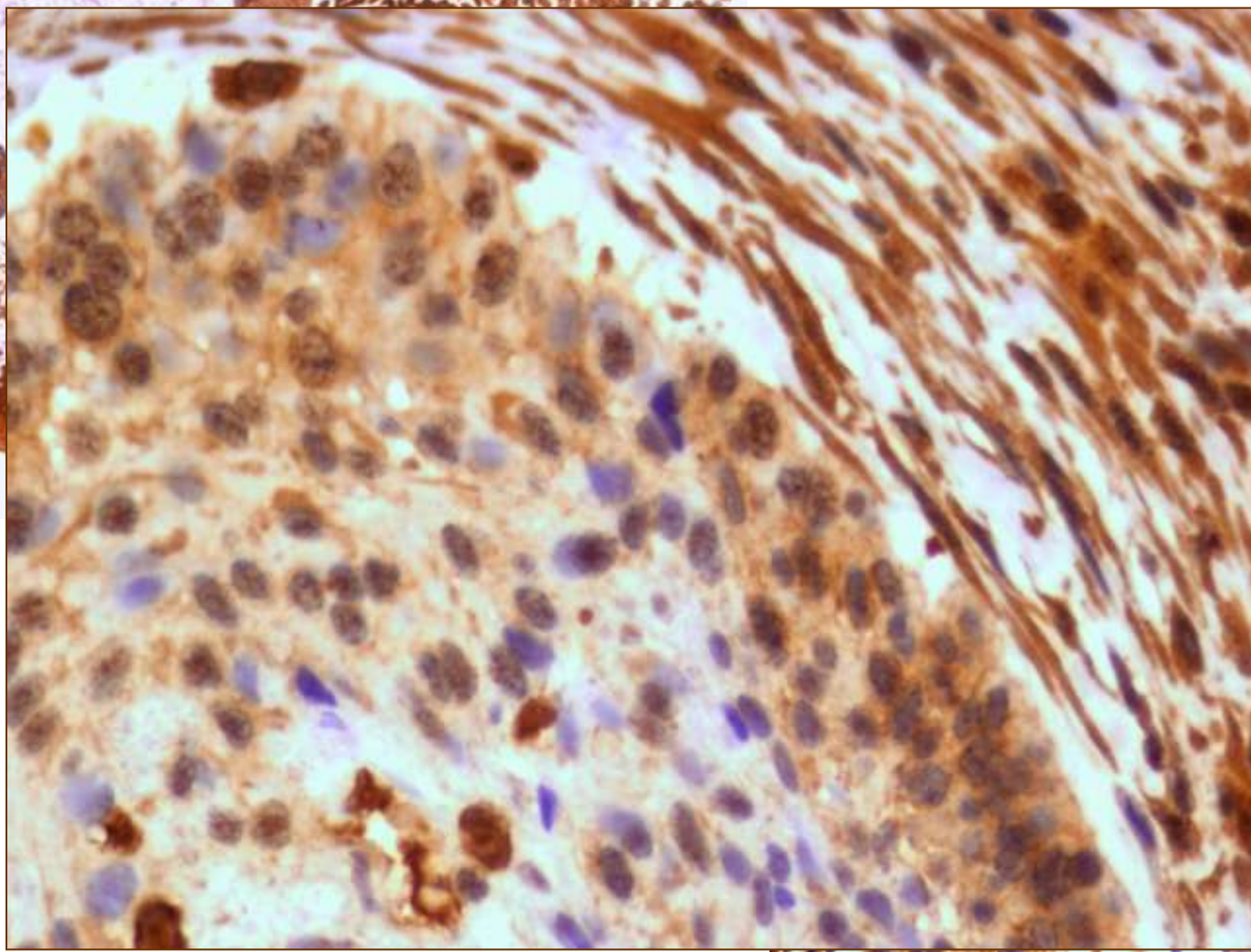
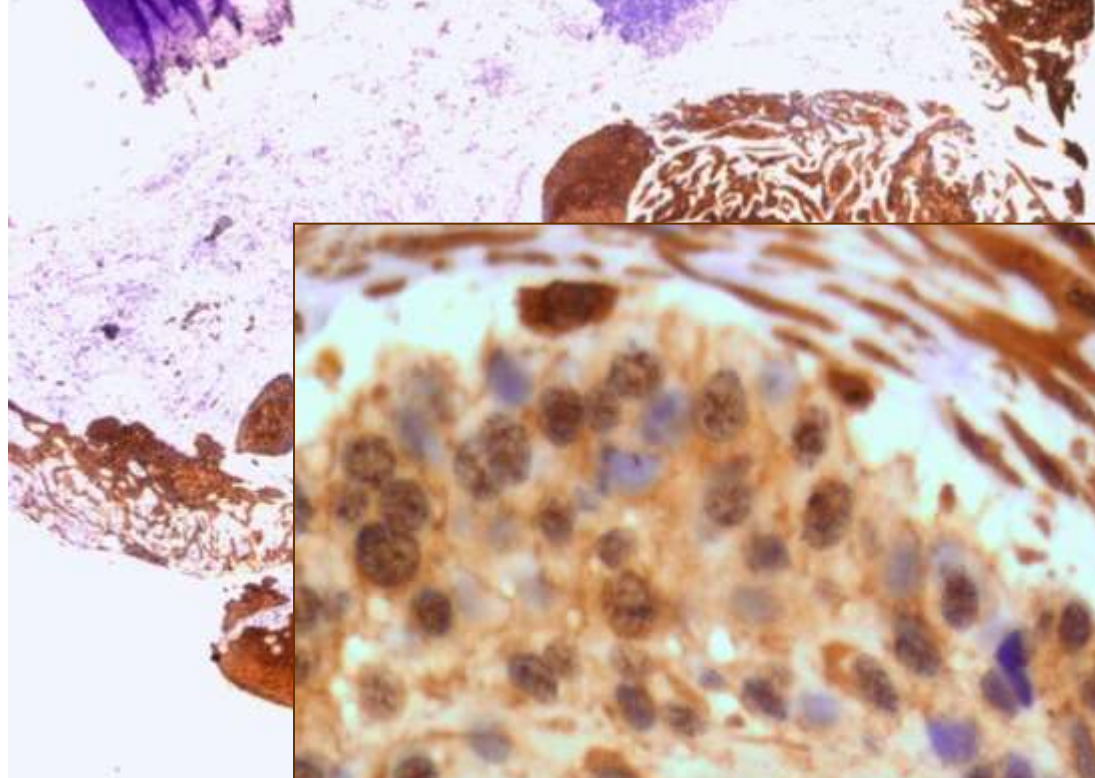














**METASTASIS GANGLIONAR DE  
ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAJO GRADO  
(ADENOCARCINOMA PAPILAR DE BAJO GRADO)**

**CARCINOMA SARCOMATOIDE EN CAE “POLIMORFO”**

# WHO classification of tumours of the oral cavity and oropharynx

---

## Salivary gland tumours

Salivary gland carcinomas

Acinic cell carcinoma 8550/3

Mucoepidermoid carcinoma 8430/3

Adenoid cystic carcinoma 8200/3

**Polymorphous low-grade adenocarcinoma** 8525/3

Basal cell adenocarcinoma 8147/3

Epithelial-myoepithelial carcinoma 8562/3

Clear cell carcinoma, not otherwise specified 8310/3

Cystadenocarcinoma 8450/3

Mucinous adenocarcinoma 8480/3

Oncocytic carcinoma 8290/3

Salivary duct carcinoma 8500/3

Myoepithelial carcinoma 8982/3

Carcinoma ex pleomorphic adenoma 8941/3

Salivary gland adenomas

Pleomorphic adenoma 8940/0

Myoepithelioma 8982/0

Basal cell adenoma 8147/0

Canalicular adenoma 8149/0

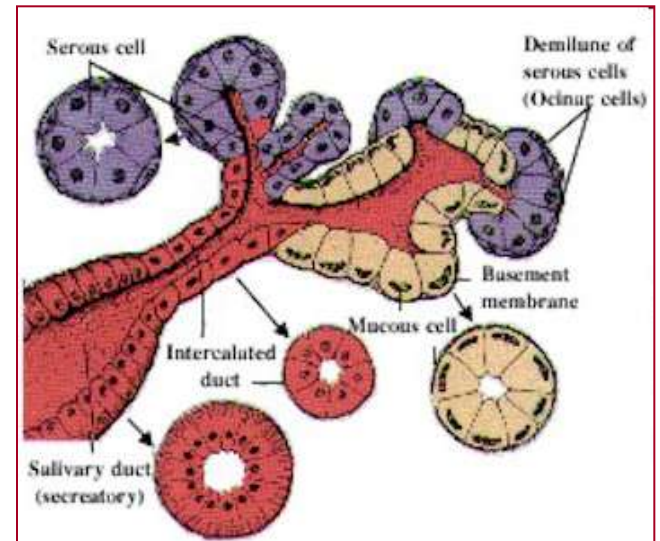
Duct papilloma 8503/0

Cystadenoma 8440/0



# PLGA

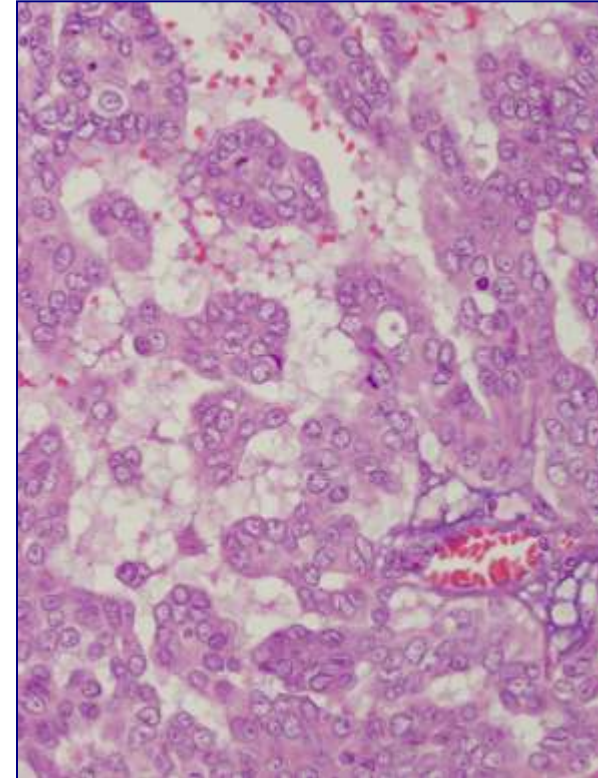
- 1983 Feedmann y Lumerman: ca. lobular de glándula salival intraoral
- 1983 Batsakis: ca. de ductos terminales
- Mujeres 70 a
- Glándulas salivares menores: paladar, mucosa oral, labio superior.
- Si en glándula salival mayor: ca ex AP
- Masa no dolorosa, duración variable
- No factores predisponentes
- Crecimiento submucoso



# PLGA: histología

PATRÓN ARQUITECTURAL POLIMORFO,  
UNIFORMIDAD CELULAR Y CURSO CLÍNICO  
INDOLENTE.

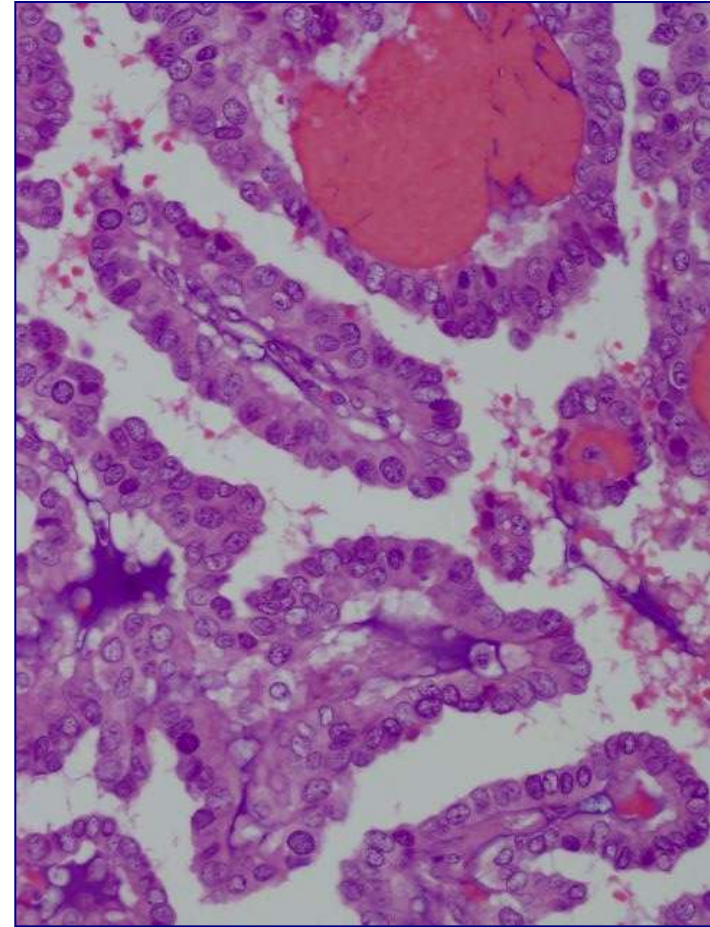
- PATRÓN ARQUITECTURAL: sólido, trabecular, papilar, glandular, cribiforme, quístico.
- En el centro: crecimiento sólido y a la periferia, infiltrando, un patrón glandular o cordonal
- Mitosis raras
- No necrosis
- Importante permeación tumoral perineural, tipo targetoide
- Estroma escaso, mucoso o hialinizado
- UNIFORMIDAD CELULAR: cuboideas, columnares o fusiformes, núcleo blando, vesicular, claro y citoplasma eosinófilo, poco definido.





# PLGA: componente papilar

- Evans y Luna: componente papilar confiere peor pronóstico
- Mayor riesgo de metástasis a ganglios linfáticos cervicales
- Mayor incidencia de recidiva pero no de metástasis a distancia
- Cut off?



# ADENOCARCINOMA PAPILAR DE BAJO GRADO

- Variante poco frecuente de PLGA aunque existe controversia al respecto.
- Criterios diagnósticos no bien definidos.
- Más de 10% de formaciones papilares, curso más agresivo
- Mayor tendencia a la recidiva local y a las metástasis cervicales.



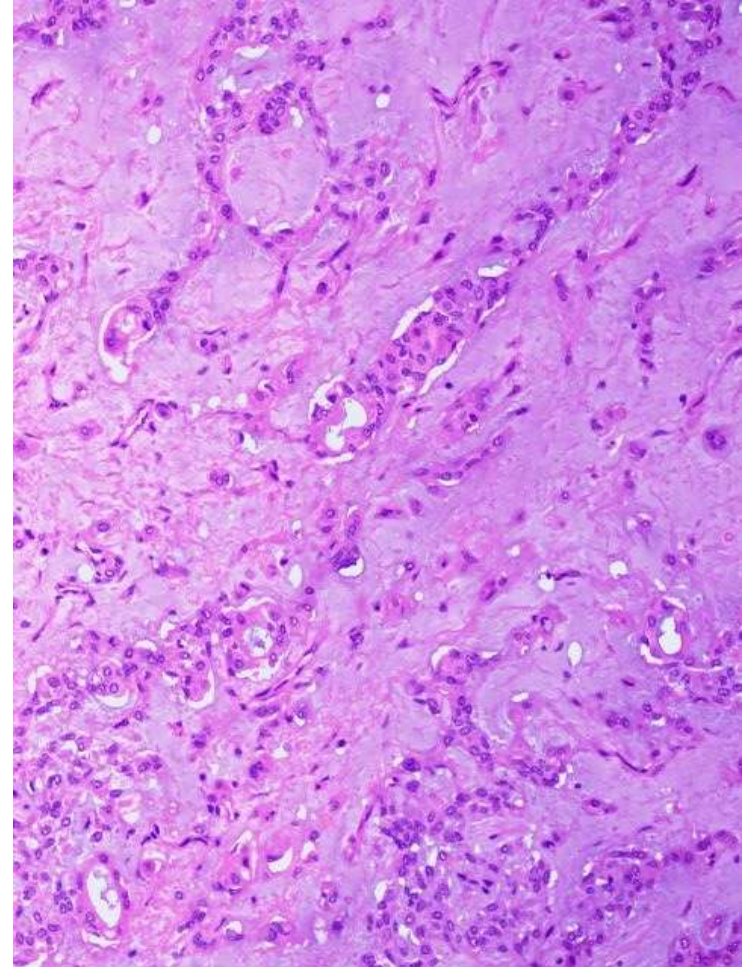
# PLGA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

## ADENOMA PLEOMORFO

- ✓ no posee cápsula, no patrón infiltrativo
- ✓ estroma condromixoide
- ✓ componente bifásico (epitelial-mioepitelial)

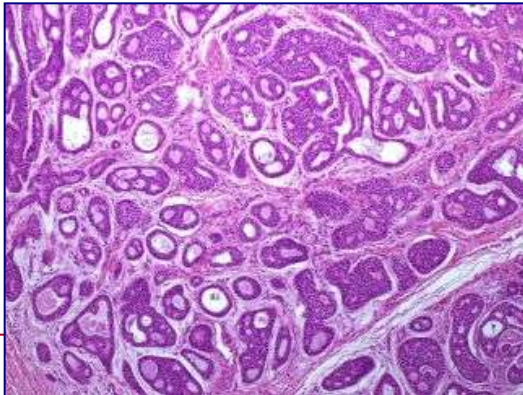
## CARCINOMA EX ADENOMA PLEOMORFO

- ✓ estroma condromixoide
- ✓ componente bifásico (epitelial-mioepitelial)



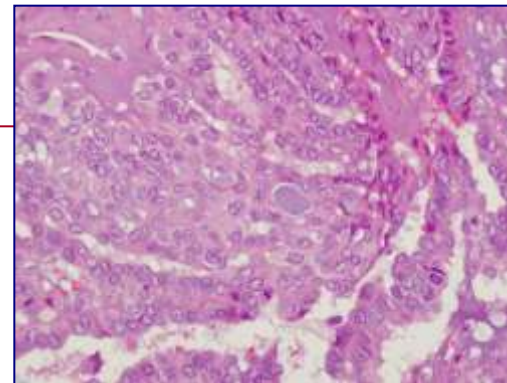
## ACC

- P. arquitectural variado, No papilar
- Crecimiento lento, múltiples recidivas locales
- Metástasis a distancia con ↓ supervivencia
- CITOLOGÍA: c. basaloide, hipercromática, núcleo angulado, pleomórfico.
- Escaso citoplasma
- ↑ mitosis
- DOLOR AL REALIZAR LA PUNCIÓN



## PLGA

- P. arquitectural variado
- Crecimiento lento, múltiples recidivas locales
- Metástasis a distancia poco frecuente.
- CITOLOGÍA: c. epitelioides de núcleo de cromatina clara, vesicular.
- Abundante citoplasma
- Mitosis raras
- Curso indolente, 20 a.





# PLGA: tratamiento

- Tratamiento conservador: exéresis con márgenes amplios.
- Mayor riesgo de metástasis a ganglios linfáticos si afectación de márgenes.
- No estudios concluyentes referente al beneficio de la radio y/o quimioterapia adyuvante.

muchas gracias por su atención



Puente de la Torre Londres

XXV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y DIVISIÓN ESPAÑOLA DE LA ACADEMIA  
INTERNACIONAL DE PATOLOGÍA (SEAP-IAP)  
XX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CITOLOGÍA (SEC)  
I CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA FORENSE (SEPAF)

***“Consolidando puentes “***

***ZARAGOZA 18-21 MAYO, 2011***