

PREMIOS DE LAS JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN PATOLOGÍA

Organizada la Cátedra de Anatomía Patológica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario y la Asociación de Patología y Citopatología de Rosario

Rosario, 28 y 29 de agosto de 2020

PRIMER PREMIO AL TRABAJO:

“BIOPSIAS ENDOMETRIALES DE MUJERES CON INFERTILIDAD, PARA LA DETECCIÓN DE PROCESOS INFLAMATORIOS”. De los Dres. Alonso, Eduardo E.; Nasio, César D.; Fodor, Mónica y Siacaluga, Dolores. Del Instituto de Anatomía Patológica de Rosario.

Resumen

Introducción: La evaluación de la mucosa endometrial en mujeres con infertilidad es uno de los distintos estudios propuestos, intentando determinar posible endometritis como causal de la misma.

Objetivo: A mujeres con infertilidad, a las que se les han realizado una transferencia (implante) con un embrión euploide o varias transferencias embrionarias las que fueron rechazadas, es menester estudiar el endometrio en busca de proceso inflamatorio.

Nuestro interés es analizar biopsias endometriales en este grupo de mujeres, intentando avalar los procesos inflamatorios mencionados y poder incorporar otros hallazgos patológicos que también pudieran ser determinantes de infertilidad.

Material y método: Durante 4 años estudiamos 228 biopsias endometriales de pacientes con edades comprendidas entre 29 y 49 años, con una media de 37 años, las que habían presentado falla implantatoria reiterada o de un primer embrión euploide. La toma biopsia se realizó con pipelle, entre los días 7 y 11 del ciclo, es decir en el periodo proliferativo medio.

Las muestras fueron procesadas con técnica habitual y las preparaciones histológicas coloreadas con Hematoxilina y Eosina. Se catalogaron las características de

las glándulas, del epitelio glandular y el superficial, de los vasos, de las células estromales y de la presencia de células inflamatorias, incluyendo su conformación y la ubicación en la mucosa endometrial. También se analizaron otras patologías endometriales.

Resultados: En el mencionado periodo de 4 años se estudiaron 228 biopsias endometriales de pacientes infértiles, encontrándose diferentes lesiones, varias de ellas posibles causales. En 129 el diagnóstico fue endometrio proliferativo, con un menor grupo en etapa secretora inicial. 21 casos fueron categorizados como endometrio proliferativo subdesarrollado y 38 casos mostraron alteraciones interpretadas como endometrio proliferativo irregular o desordenado. Solo 3 pacientes mostraron inflamación con presencia de plasmocitos, con inflamación leve y con cambios glandulares reactivos.

En 30 casos se constató denso infiltrado mononuclear, predominantemente linfocitario, afectando al estroma y al epitelio glandular y/o superficial, los que fueron considerados como inflamación, sin presencia de plasmocitos.

Además, observamos 4 casos con pólipos endometriales, 1 con marcados signos de compresión extrínseca y 2 con endometrio secretor de tipo disociado.

228 MUESTRAS ESTUDIADAS:

Endometrio adecuado al periodo	Proliferativo subdesarrollado	Proliferativo irregular	Alteración hormonal secretora	Endometritis	Inflamación	Compresión extrínseca	Pólipo endometrial
129 (56,3%)	21 (9,2%)	38 (16,7%)	2 (0,9%)	3 (1,3%)	30 (13,2%)	1 (0,4%)	4 (1,7%)

Conclusión: La mayoría de las biopsias endometriales realizadas en mujeres que consultaron por infertilidad no muestran alteraciones histológicas. Representan el 56.3%, mientras que en el 43.7% encontramos alguna alteración, que podría justificar el motivo de consulta. Con respecto al planteo inicial del estudio, el de investigar procesos inflamatorios, encontramos que 33

(14.5%) de ellas lo presentaban, aunque solo 3 (1.3%) poseían parámetros morfológicos estrictos para el diagnóstico de endometritis. Por esto, es nuestro interés, poner en evidencia que existen situaciones similares, aunque sin todos los requerimientos para ser denominados endometritis, que podrían ser considerados inflamación y ser causales de infertilidad.

SEGUNDO PREMIO AL TRABAJO:

SARCOMA DE PARTES BLANDAS CON DIFERENCIACIÓN NEUROENDOCRINA: INTEGRACIÓN HISTOMORFOLÓGICA E INMUNOHISTOQUÍMICA. De los Dres. Serena, Romina; Bertoglio, Victoria; Rodríguez, Rosalía. Del Servicio de Anatomía de Patológica del Hospital Escuela Eva Perón, de Granadero Baigorria.

Resumen

Introducción: Los condrosarcomas de tejidos blandos se describieron inicialmente en 1953 por Stout y Verner, y en 1972 Enzinger y Shiraki lo definieron como un tumor distintivo, derivado de condroblastos. El condrosarcoma mixoide extraesquelético es un subtipo poco frecuente, representa menos del 3% de todos los sarcomas de tejidos blandos. A pesar de la ausencia de elementos cartilagosos bien diferenciados, se ha establecido su origen condroblástico basado en la interpretación histoquímica y ultraestructural. Estudios recientes demostraron fuerte evidencia de diferenciación neuroendocrina utilizando el marcador INSM1.

Generalmente ocurre en adultos con una edad media de 50 años con mayor prevalencia en hombres. Se localizan con mayor frecuencia en las extremidades inferiores.

Ojetivos: Realizar una actualización bibliográfica de un subtipo infrecuente de condrosarcoma a partir de un caso de nuestro hospital, haciendo énfasis en la importancia de la correlación histomorfológica e inmunohistoquímica para la realización de un correcto diagnóstico.

Material y métodos: El caso en estudio corresponde a una paciente de 59 años de edad que consultó por una lesión tumoral de pared abdominal de 7 meses de evolución.

Se recibió en primer lugar una biopsia incisional

y en segunda instancia, una resección quirúrgica en bloque de la lesión. En esta última, al corte seriado, se evidenció una neoplasia que medía 35 x 17 x 12 cm, de bordes regulares, pseudoencapsulada, constituida por tejido denso con áreas reblandecidas de coloración rosado-amarillento y focos congestivos.

Se realizaron numerosos cortes histológicos que fueron incluidos en parafina y coloreados con Hematoxilina-Eosina, PAS y Tricrómica. Se solicitaron técnicas de inmunomarcación.

Resultado: Los cortes histológicos revelaron una proliferación celular que se dispone conformando cordones, trabéculas, nidos discohesivos y esbozos de luces. Las células presentaban denso citoplasma eosinófilo y núcleos redondeados con membrana irregular, cromatina vesicular y nucléolo conspicuo. El estroma circundante era mixoide con pequeñas estructuras vasculares, áreas de hemorragia reciente y antigua, y necrosis tumoral.

Frente a los hallazgos histomorfológicos observados se plantearon numerosos diagnósticos diferenciales incluyendo neoplasias mesenquimáticas y epiteliales (condrosarcoma mixoide extraesquelético, cordoma, mioepitelioma, paraganglioma y carcinomas primarios o metastásicos).

Se realizaron técnicas de inmunohistoquímica cuyos resultados mostraron positividad para cromogranina, sinaptofisina, INSM-1 y EMA, y un índice de pro-

liferación (Ki-67) 60%. Negatividad para citoqueratina (AE1/AE3), Proteína S-100, citoqueratina 20, actina muscular específica, desmina y P63.

El cuadro histomorfológico en correlación con los hallazgos inmunofenotípicos (positividad para marcadores de diferenciación neuroendocrina y negatividad para citoqueratinas) permitieron descartar otras entidades y arribar al diagnóstico de condrosarcoma mixoide extraesquelético.

Conclusiones: El condrosarcoma mixoide extraesquelé-

tico es una neoplasia infrecuente, cuyo diagnóstico puede ser desafiante ya que incluye múltiples diagnósticos diferenciales. La línea de diferenciación de este tumor ha sido controversial pero evidencias recientes sugieren un fenotipo neuroendocrino. Aunque no es totalmente sensible o específico, el INSM1 podría ser un marcador potencial para diagnóstico de condrosarcoma mixoide extraesquelético cuando el acceso a estudios moleculares se encuentra limitado.