

BIOPSIA DE CÉRVIX

Marta Segado Martínez, Laura Sánchez Godoy,
Javier Béjar Valera, Alejandra García
Fernández, Mateo Eduardo Belando Pardo,
Emma Iborra.



LVI Reunión Territorial
de la Región de Murcia
30 de septiembre 2022



LUGAR: SALÓN DE ACTOS 8.30 H

HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO, CIEZA

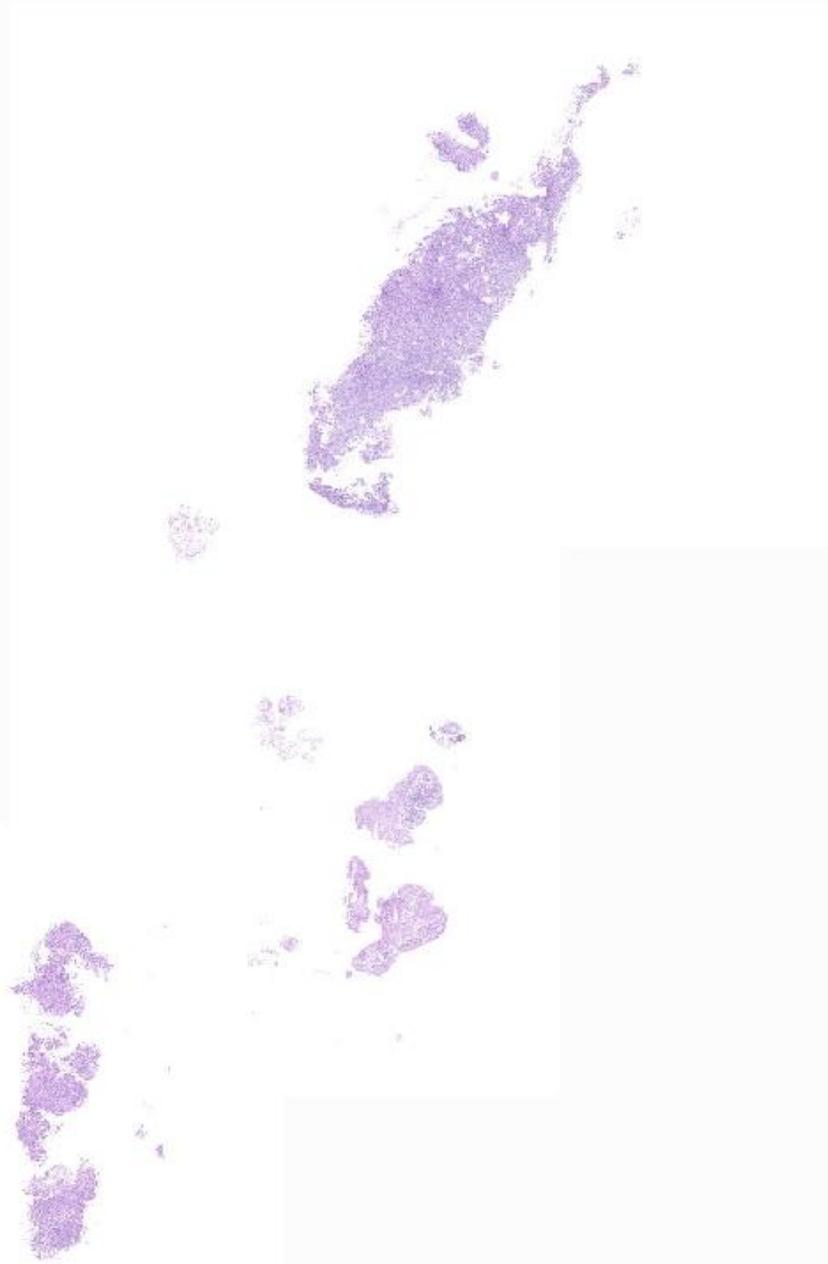
SeAP-IAP
[Sociedad Española de Anatomía Patológica]

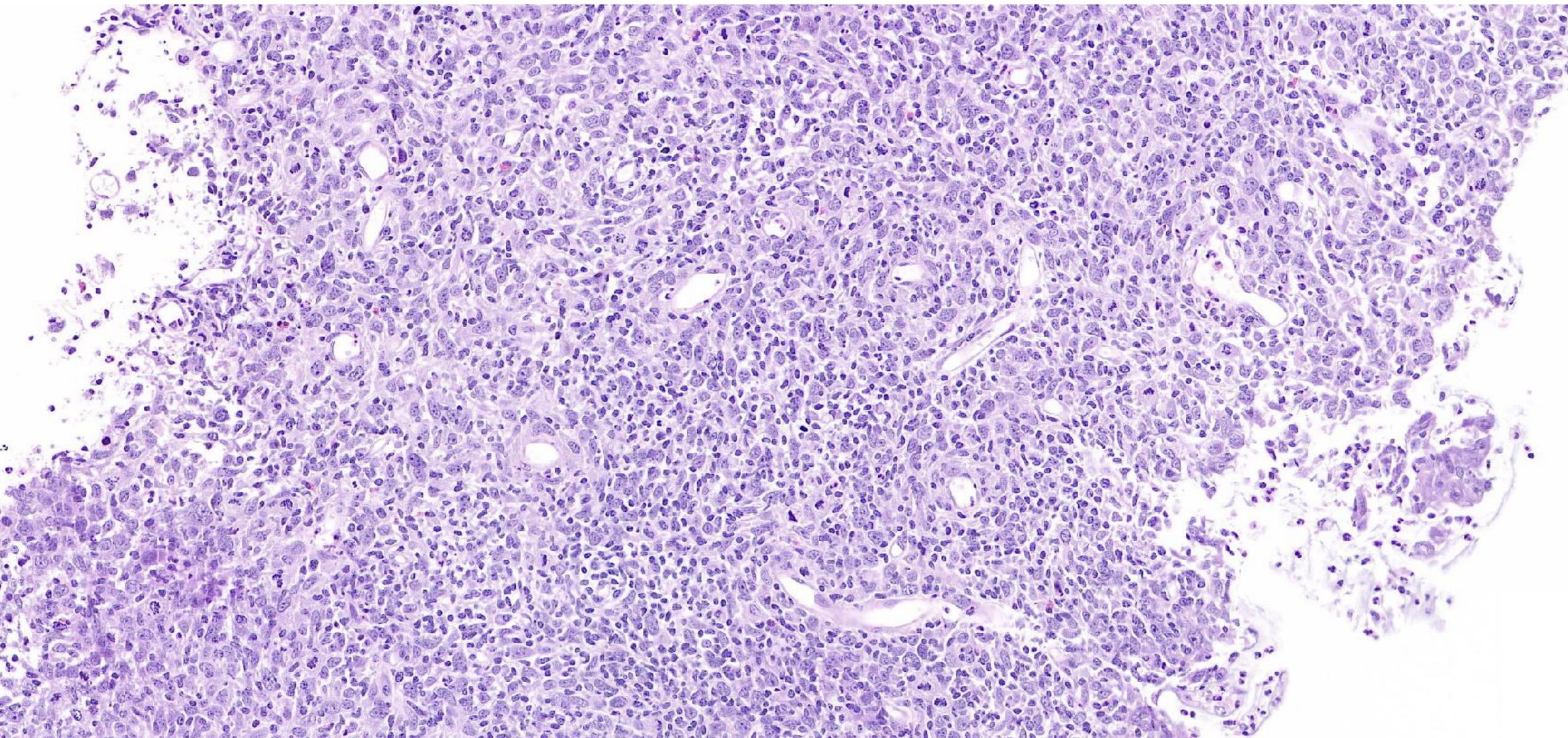


apmur

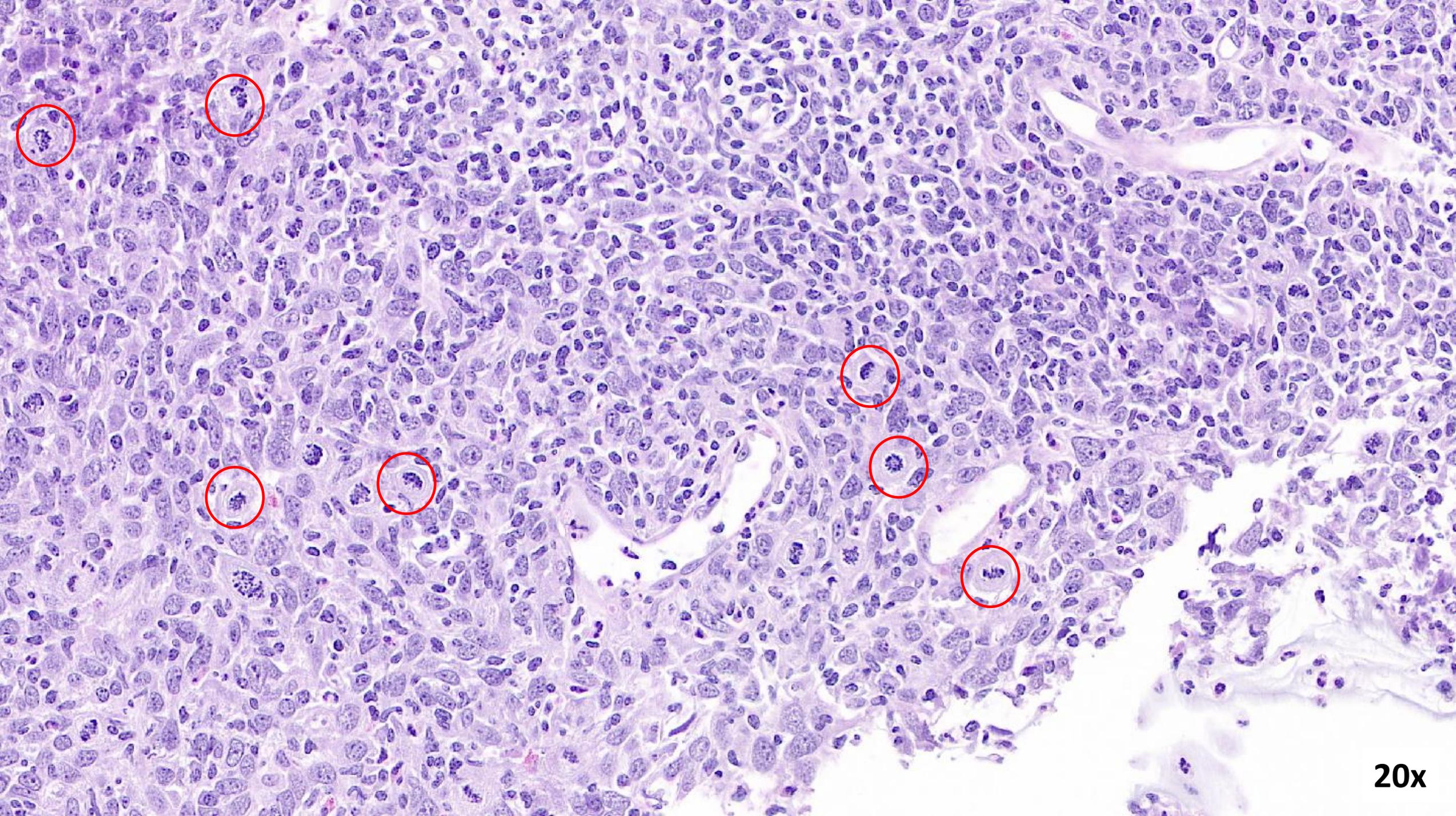
CASO CLÍNICO

- Mujer de 56 años con antecedentes de cáncer de mama en 2019.
- Toma tamoxifeno.
- Acude a consulta de Ginecología para revisión.
 - Se observa una eritroplasia en cérvix, por lo que se hace citología con resultado de ASCUS, y se indica seguimiento a los 6 meses.
 - A los 6 meses, se observa un cérvix con eritroplasia sangrante al contacto. Se realiza biopsia: pequeños fragmentos mal orientados de epitelio escamoso cervical, que muestran:
 - intensa atipia citológica
 - abundantes mitosis
 - positividad intensa y difusa para p16.





15x



20x

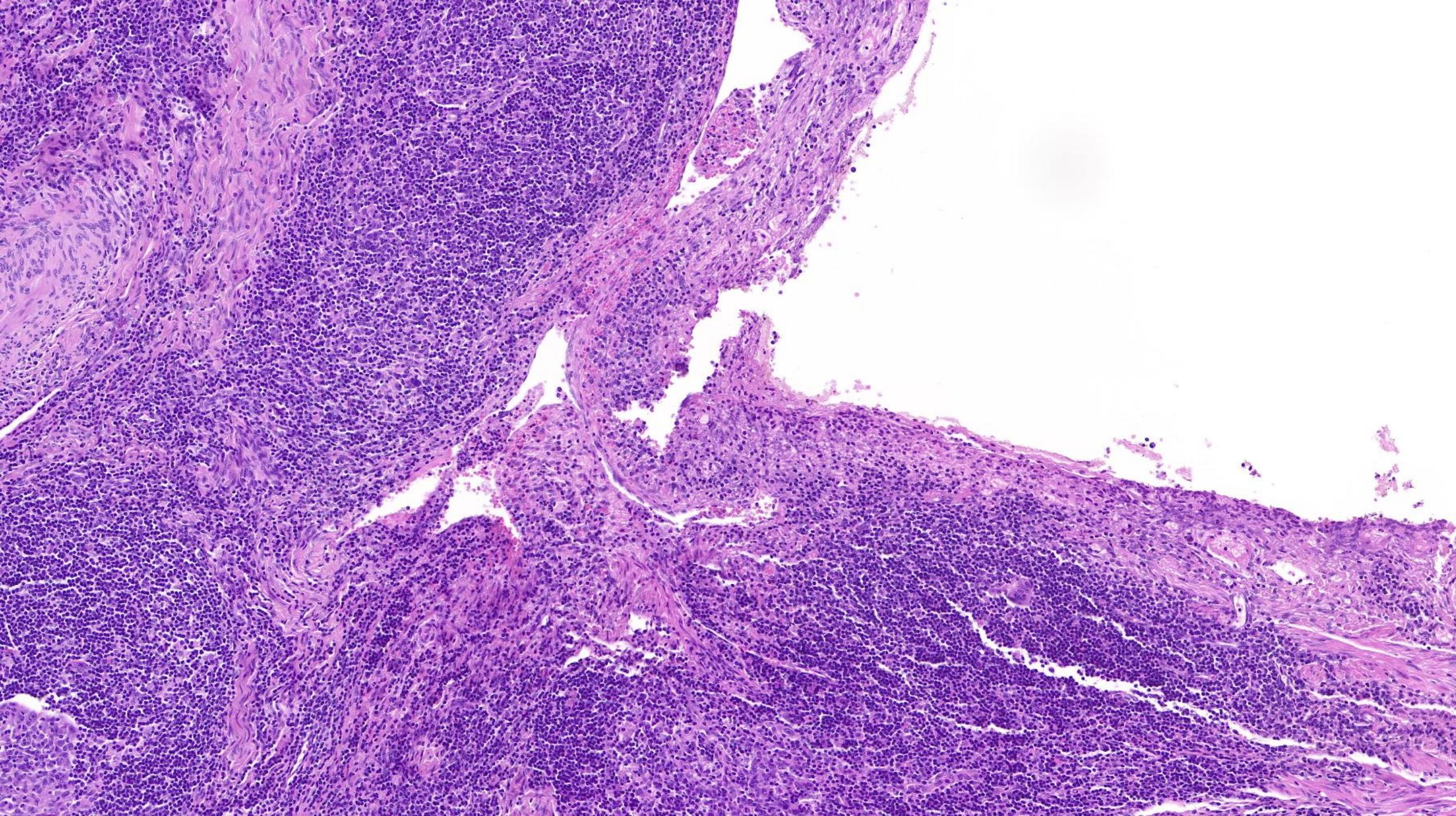


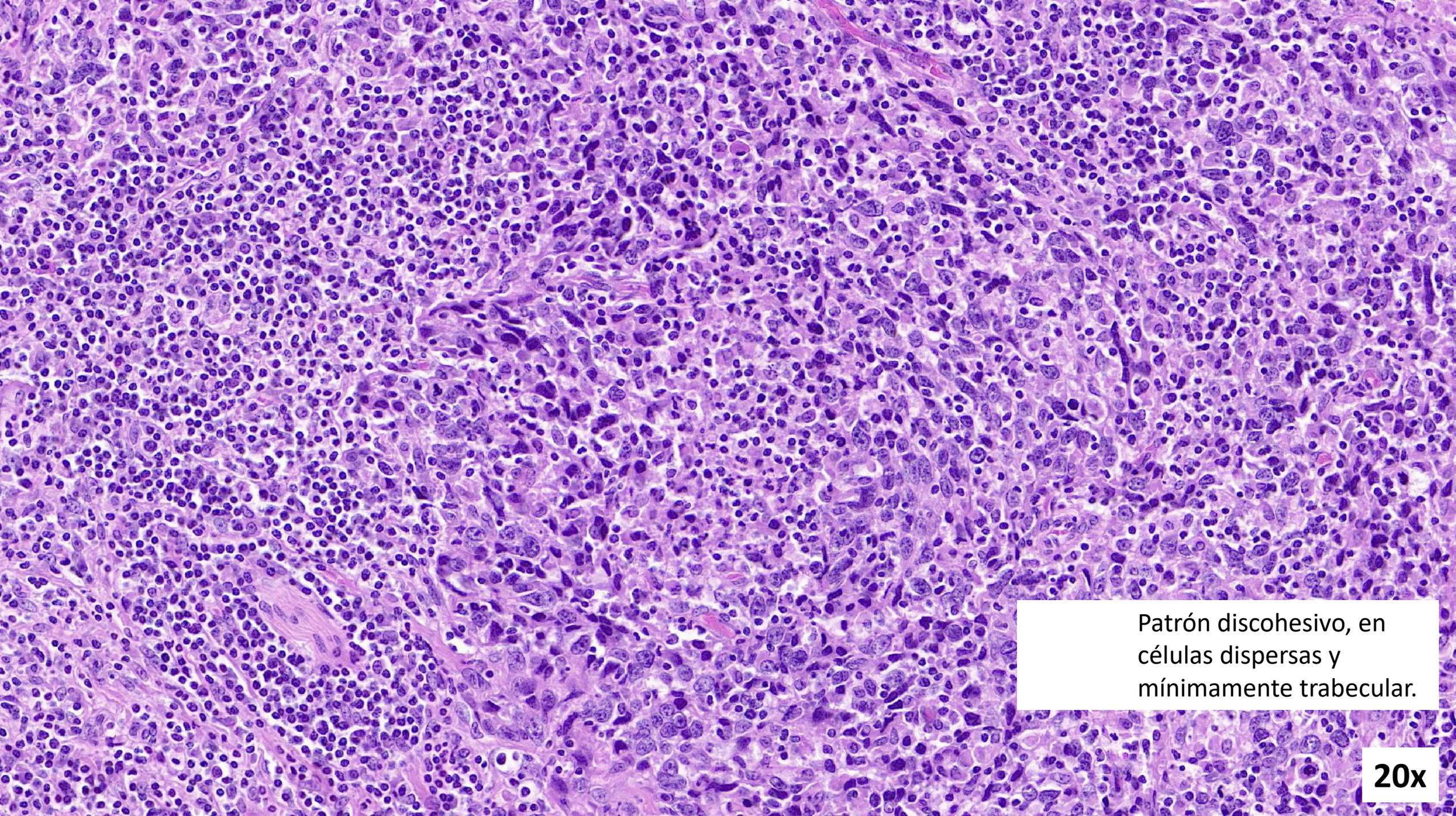
COMPATIBLE CON LESIÓN
INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO;
HSIL.

CASO CLÍNICO

- Se indica histerectomía total con doble anexectomía y biopsia selectiva de ganglio centinela.
- Ganglio negativo.
- Histerectomía:
 - Secciones de la unión escamocolumnar en las que sólo se identifica un foco de lesión intraepitelial de alto grado.
 - A partir de ésta, nace una lesión infiltrante, escasamente diferenciada, no queratinizante, en la que se observó:

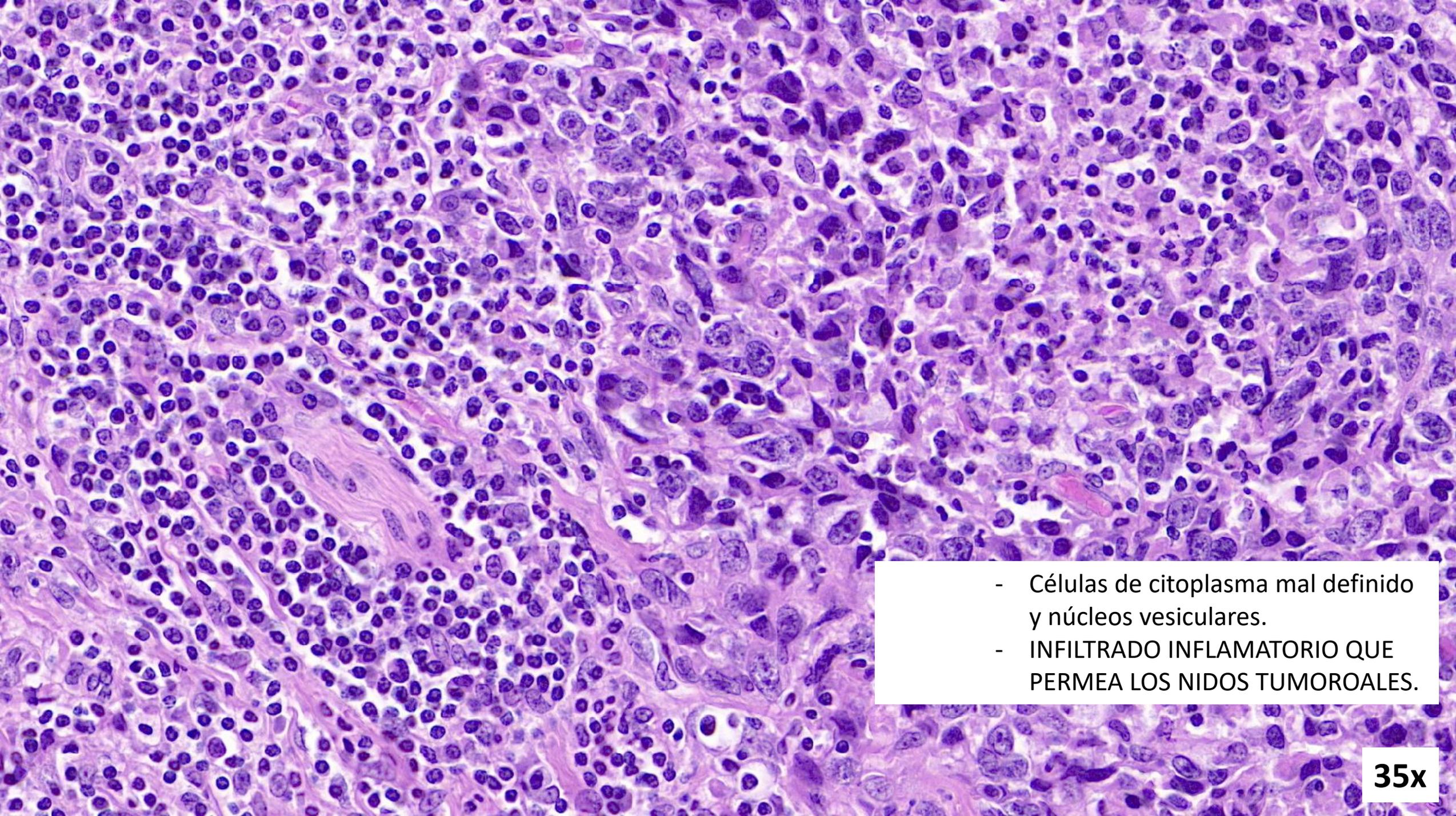






Patrón discohesivo, en células dispersas y mínimamente trabecular.

20x



- Células de citoplasma mal definido y núcleos vesiculares.
- INFILTRADO INFLAMATORIO QUE PERMEA LOS NIDOS TUMORALES.

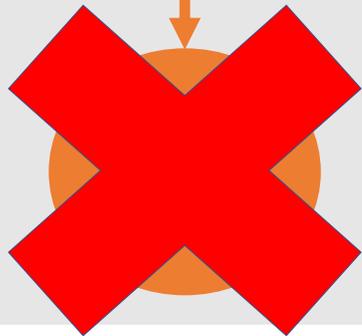
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

LINFOMA DE
CÉLULA GRANDE B
DIFUSO

CARCINOMA
ESCAMOSO CON
INFILTRADO
LINFOCÍTICO DENSO

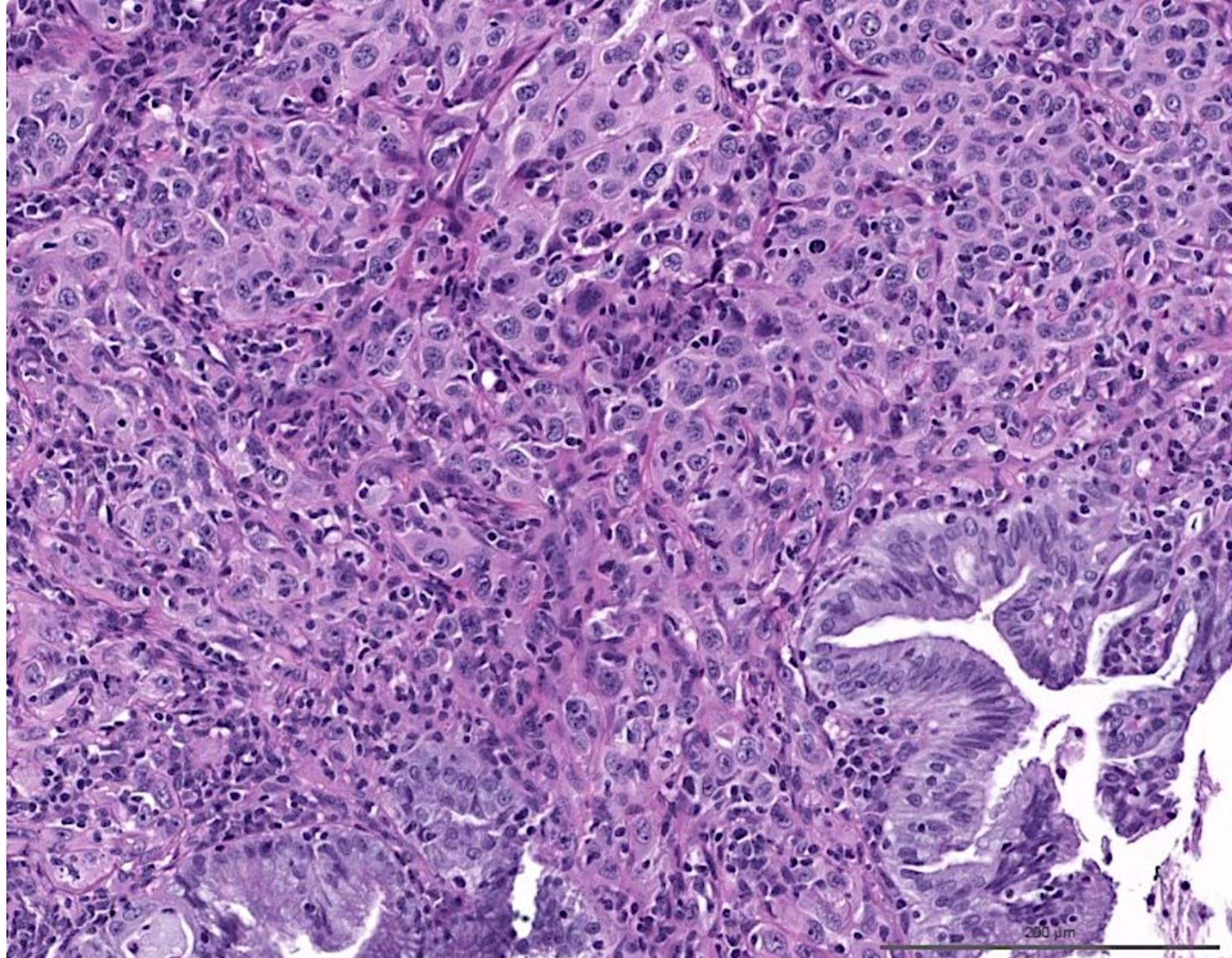
CARCINOMA DE
CÉLULAS GLASSY

CARCINOMA
LINFOEPITELIAL LIKE



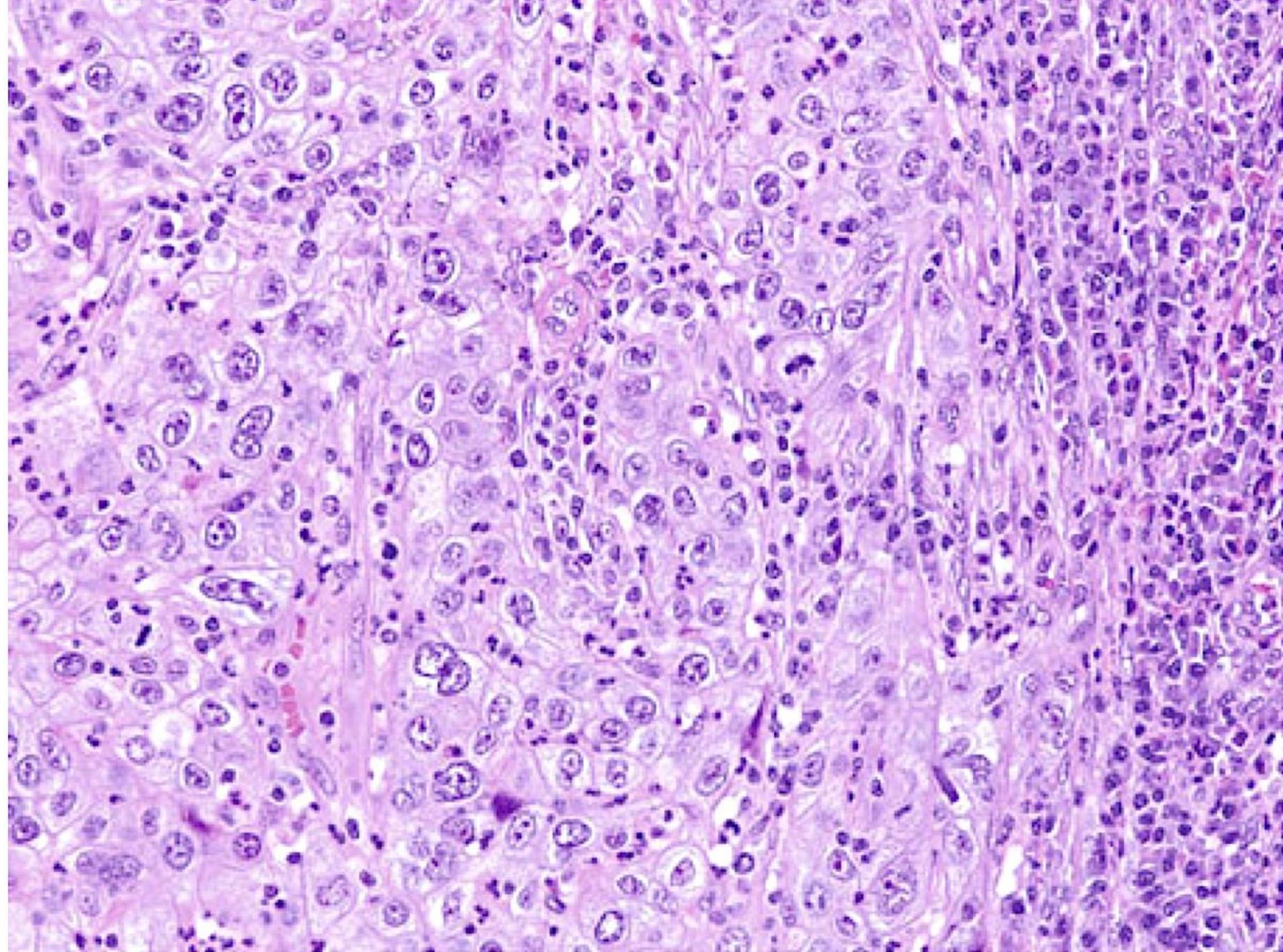
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

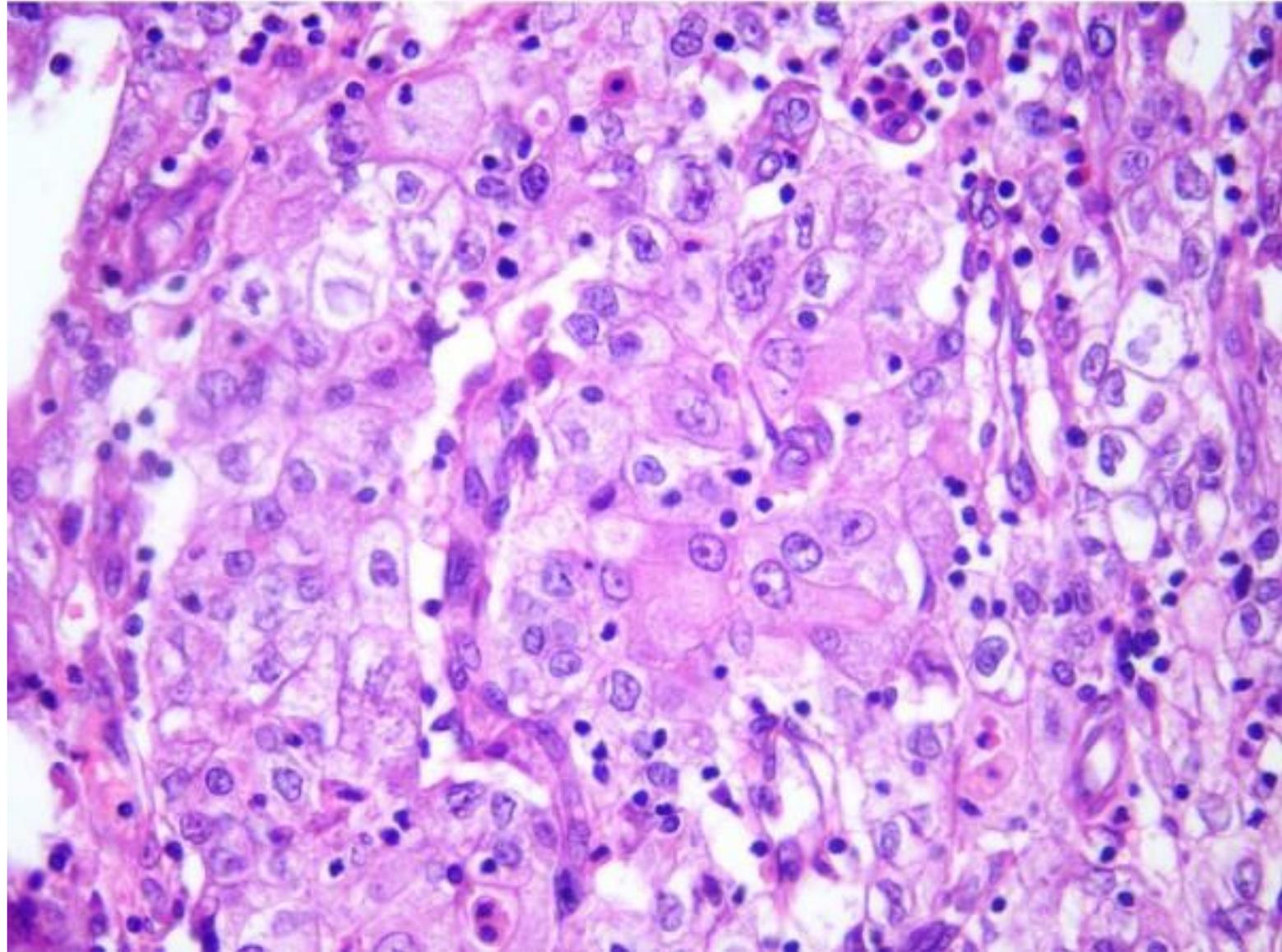
- CARCINOMA ESCAMOSO CON INFILTRADO LINFOCÍTICO DENSO.
 - Células tumorales infiltrantes como nidos anastomosados o células sueltas con un estroma inflamatorio.
 - Pueden tener núcleos pleomórficos.
 - Las células están bien delimitadas, con bordes prominentes.
 - Pueden presentar queratinización.

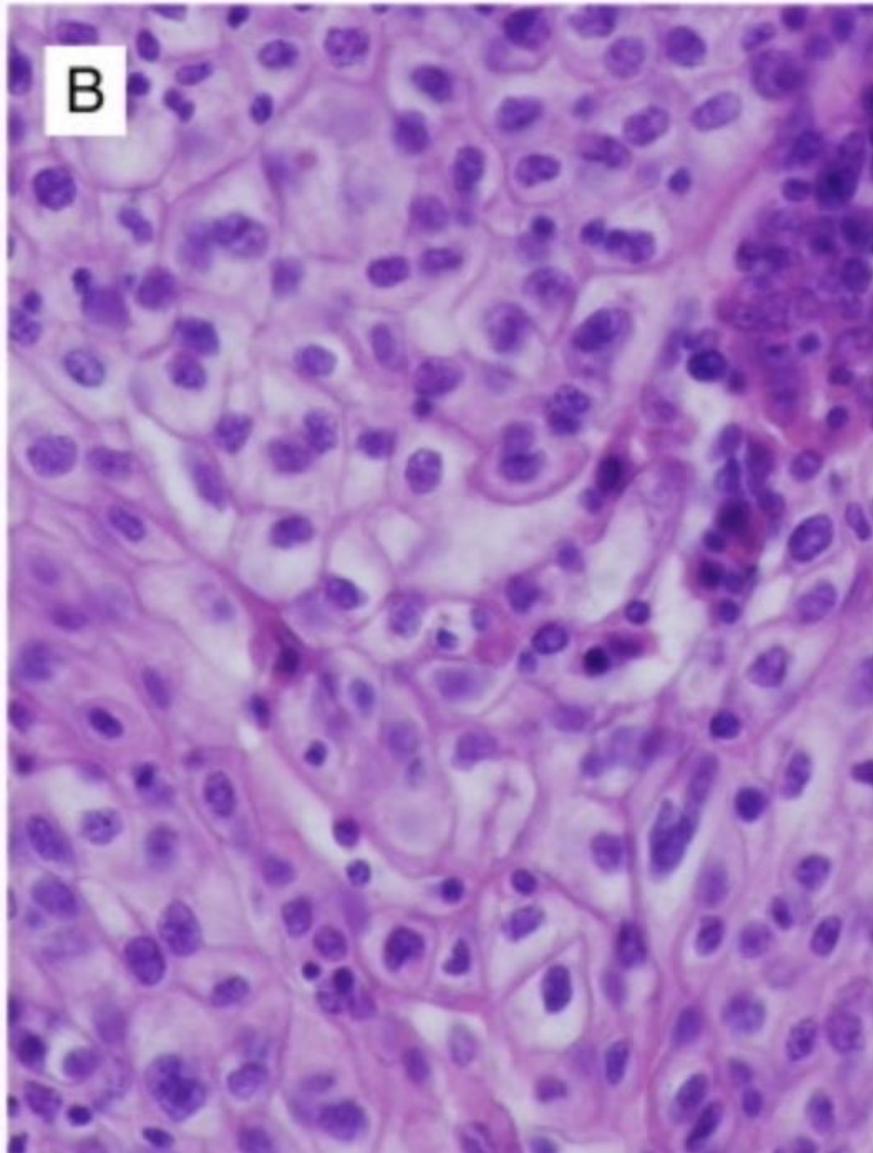
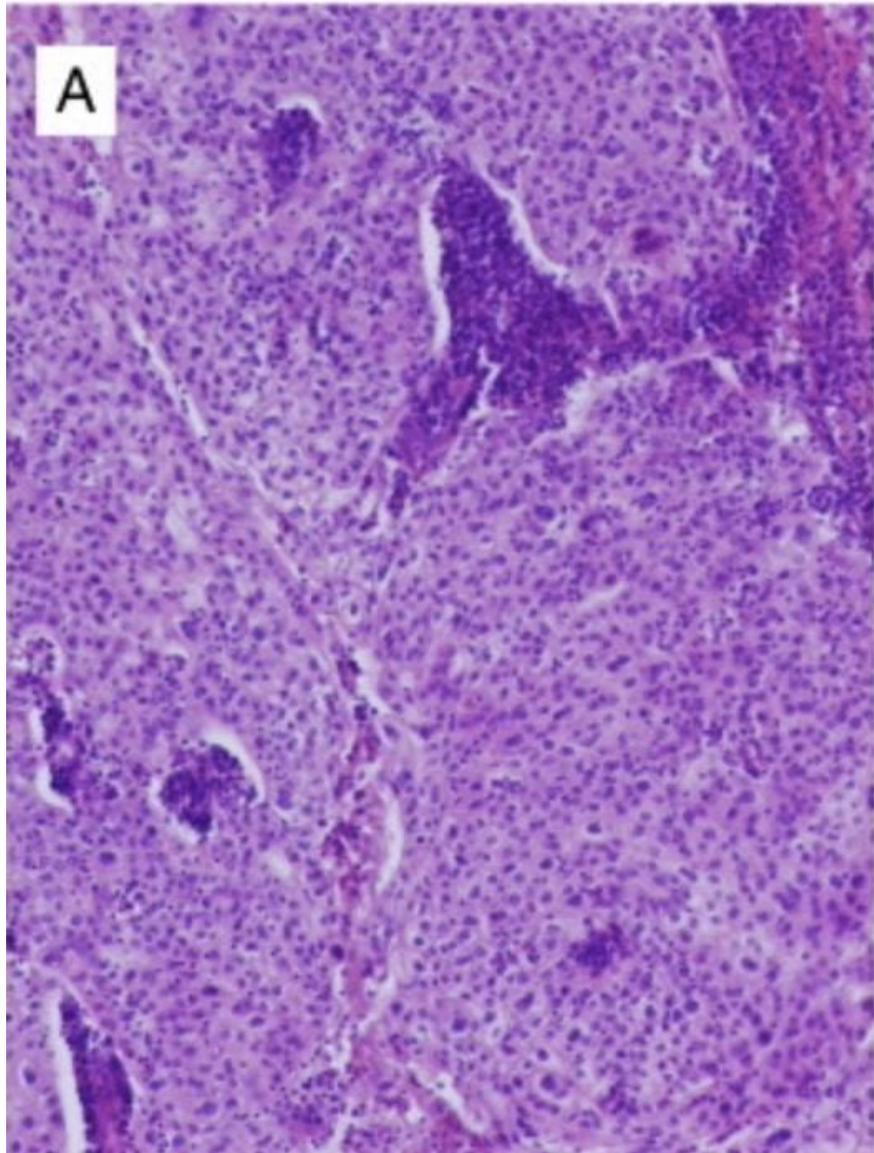


DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- CARCINOMA DE CÉLULAS GLASSY (cristalinas)
 - Subtipo de carcinoma adenoescamoso pobremente diferenciado.
 - Aparece en la 3ª-4ª década.
 - Nidos sólidos de células bastante atípicas, poligonales, pleomórficas, con citoplasmas eosinófilos y cristalinos/pálidos, que pueden presentar microvacuolas, con núcleos grandes con nucléolo prominente.
 - Los nidos están rodeados de tejido conectivo formando finos septos, con un infiltrado linfoplasmocítico.
 - Límite celular bien marcado.
 - Fondo inflamatorio que puede contener eosinófilos y células plasmáticas.
 - Muchas mitosis.
 - A veces hacen glándulas.

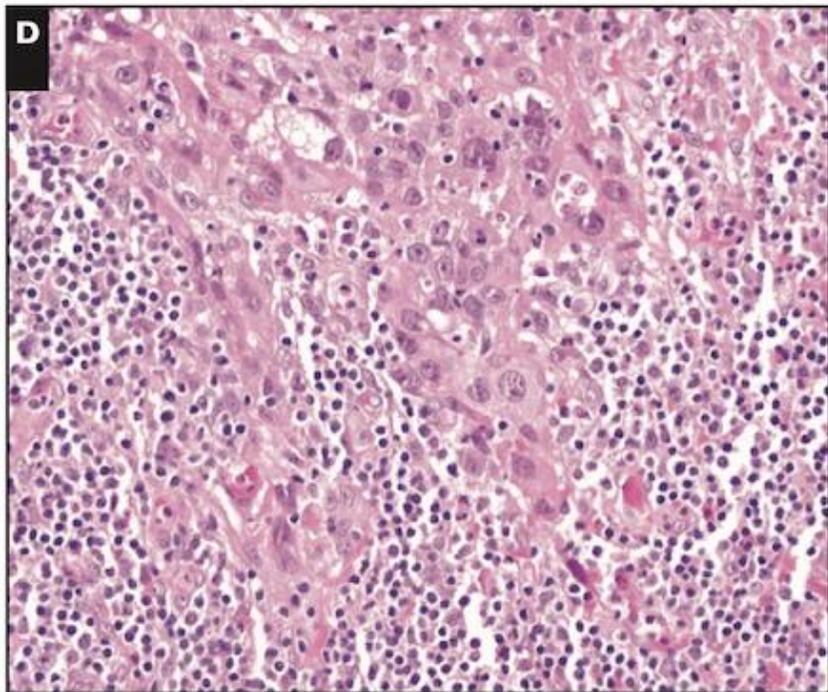
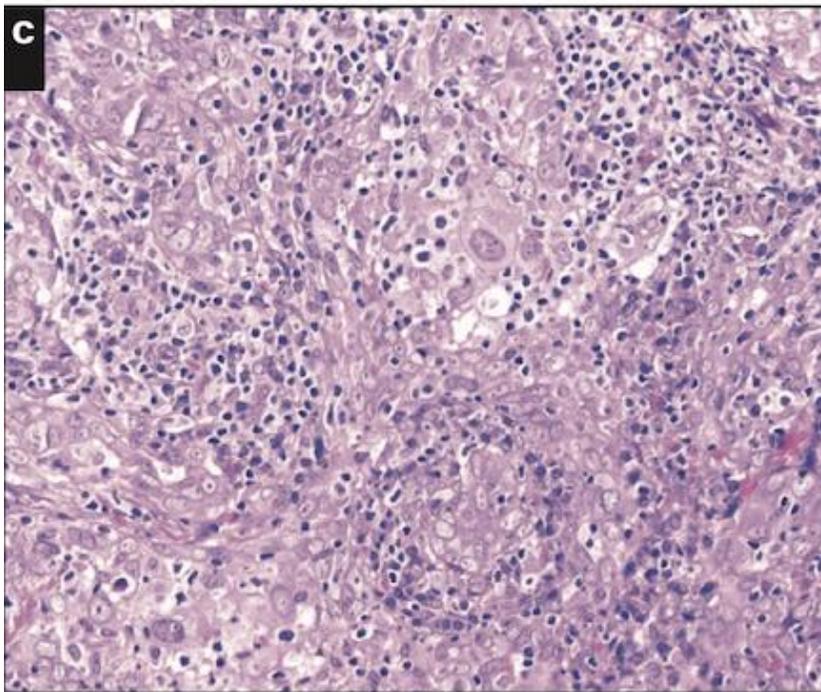
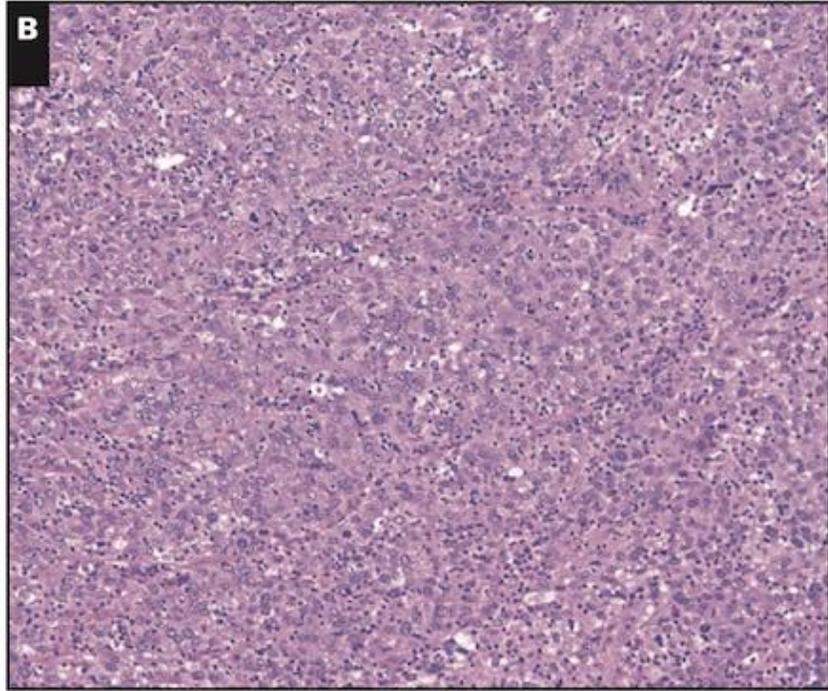
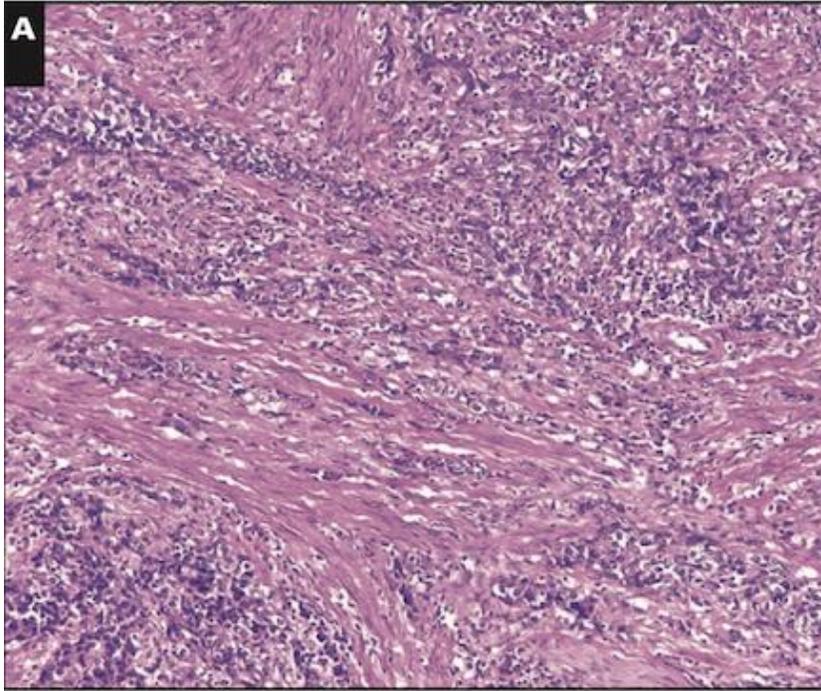






DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- CARCINOMA LINFOEPITELIAL LIKE
 - Islas de células indiferenciadas en un background con un infiltrado linfocítico abundante.
 - Células uniformes, núcleos vesiculares, nucléolo prominente y una cantidad variable de citoplasma eosinófilo.
 - Límite celular no marcado, dando lugar a un aspecto sincitial.
 - No queratiniza.



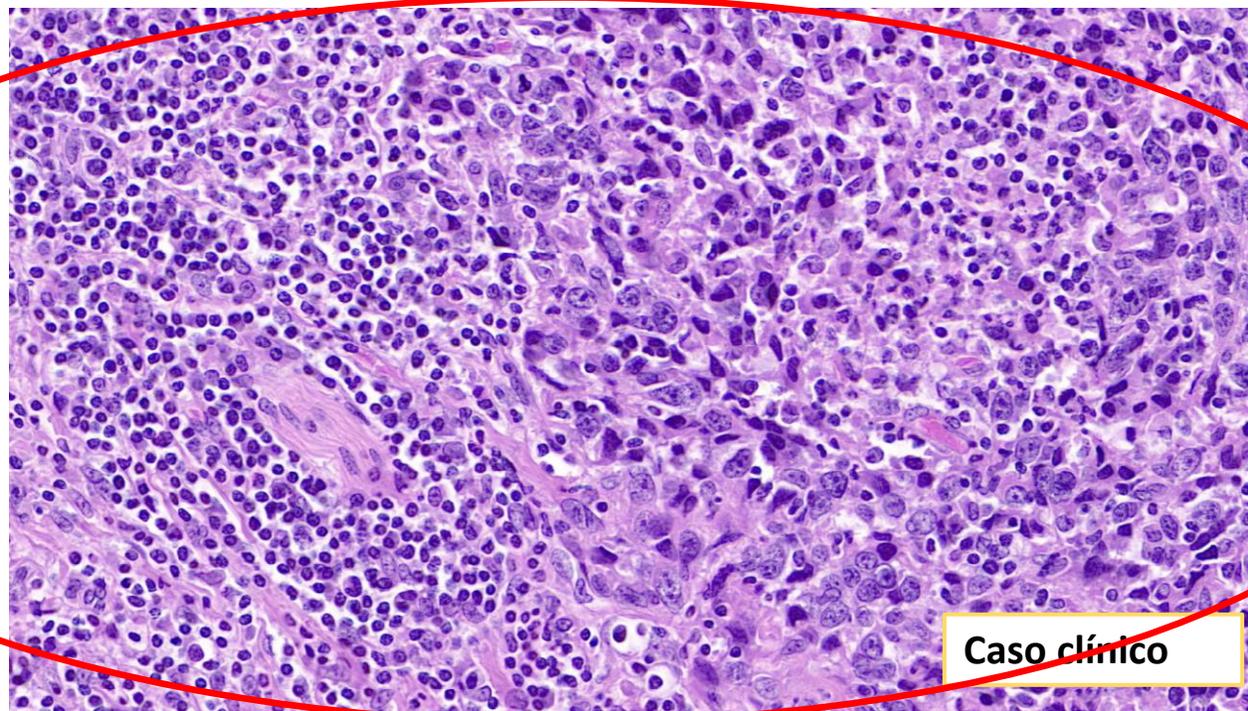
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Característica	SCC con infiltrado linfocítico denso	Carcinoma de células Glassy	Carcinoma linfoepitelial-like
Patrón	Nidos anastomosados o célula suelta	Nidos sólidos, a veces glándulas	Islas/nidos, Célula dispersa o en sábana
Fondo	Linfocítico	Eosinófilos y plasmáticas	Linfocítico
Bordes celulares	Bien definidos	Bien definidos	Aspecto sincitial
Queratinización	Puede	Rara vez	No

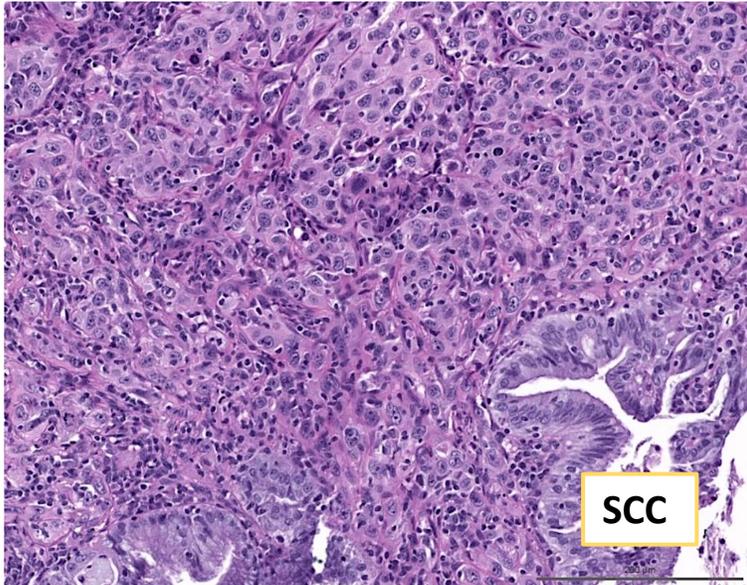


• Caso clínico:

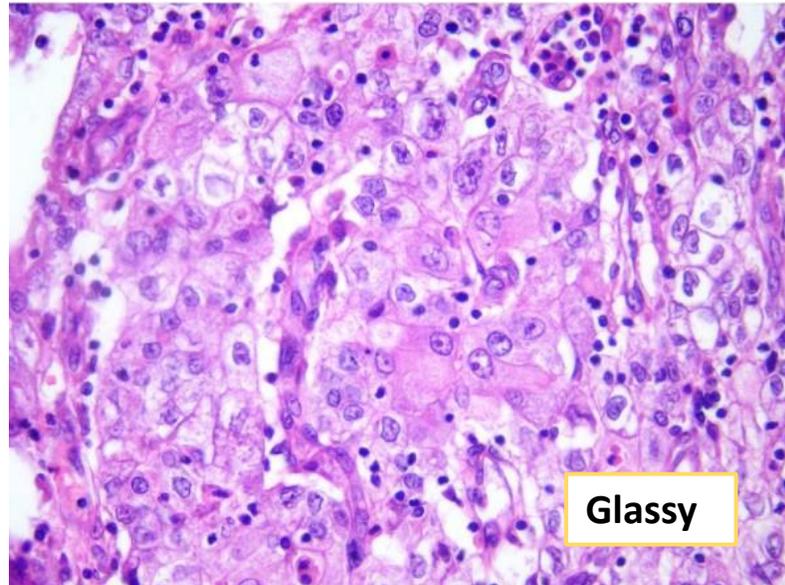
- Patrón en células dispersas.
- Bordes celulares mal definidos.
- Estroma con un infiltrado inflamatorio linfocítico muy prominente.



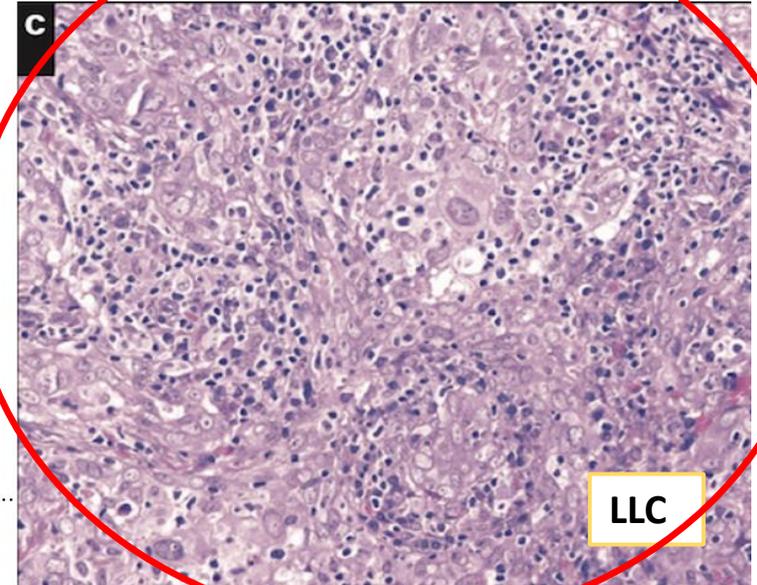
Caso clínico



SCC



Glassy



LLC

COMPATIBLE CON CARCINOMA
LINFOEPITELIAL-LIKE

CARCINOMA LINFOEPITELIAL LIKE

- Se trata de un subtipo raro de carcinoma escamoso de cérvix.
- Supone menos del 1% del total de todo el cáncer de cérvix.
- Clásicamente aparecen en la nasofaringe.
- Se pueden ver en otros sitios como: pulmón, piel, tracto digestivo y la vejiga.
- En el caso del tracto genital femenino, se han reportado casos en vulva, vagina, endometrio y cérvix uterino.

Article

Single-Center Study of Lymphoepithelioma-Like Carcinoma of Uterine Cervix over a 10-Year Period

Angel Yordanov ^{1,*}, Martin Karamanliev ², Milena Karcheva ³, Assia Konsoulova ⁴,
Mariela Vasileva-Slaveva ^{5,6,7} and Strahil Strashilov ⁸

CARCINOMA LINFOEPITELIAL LIKE

En la nasofaringe se relaciona con el virus de EBV, sin embargo, esta asociación no se ha demostrado en cérvix.

Algunos estudios en las pacientes asiáticas sí sugieren una relación con el EBV. No obstante, los artículos publicados son difíciles de comparar debido a la diferente sensibilidad de los métodos usados para su detección.

En definitiva, no se contempla como un factor carcinógeno, sino como un elemento que puede dar lugar a una respuesta inflamatoria exagerada, lo cual pueda conferirle cierto mejor pronóstico.

CARCINOMA LINFOEPITELIAL LIKE

Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix

Hyun Sil Yun¹, Sun Kyung Lee¹, Gun Yoon¹, Hwi Gon Kim¹, Dong Hyung Lee¹, Yong Jin Na¹, Ook Hwan Choi¹, Dong Hoon Shin², Yong Jung Song¹

Departments of ¹Obstetrics and Gynecology, ²Pathology, Pusan National University Yangsan Hospital, Pusan National University School of Medicine, Yangsan, Korea

La infiltración abundante de linfocitos refleja la respuesta humoral, y la celular al tumor.

Se cree que por esto último tiene mejor pronóstico que el carcinoma escamoso clásico de cérvix, debido a que el infiltrado actúa como medio de contención.

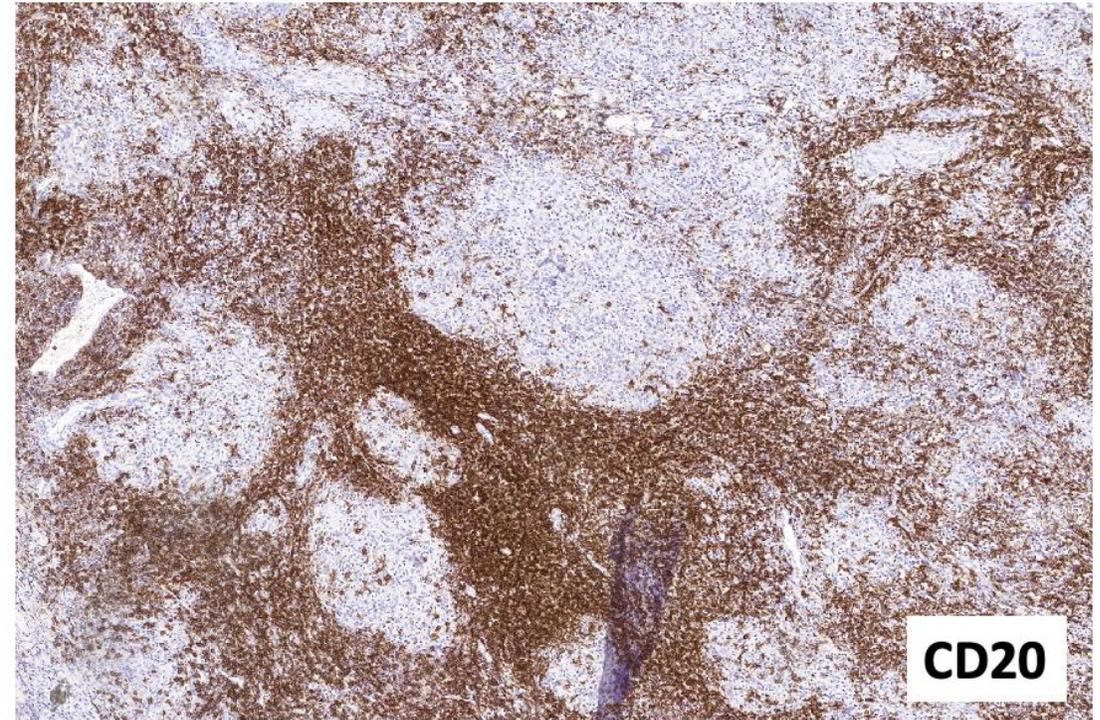
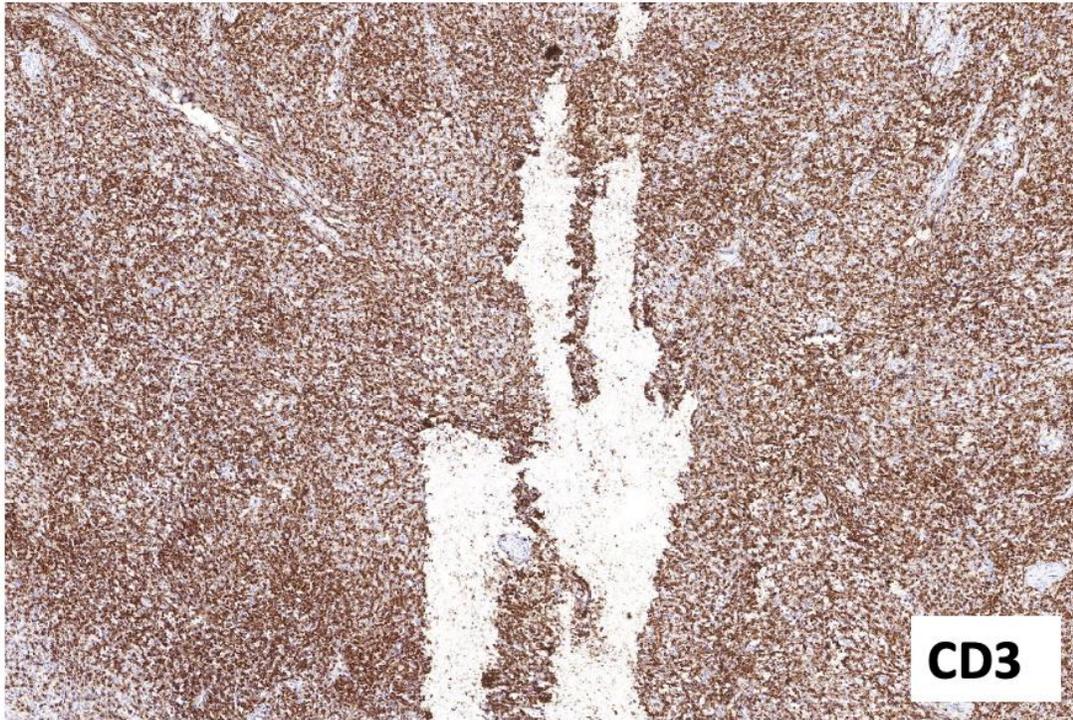
Su diagnóstico es temprano y no suele metastatizar a ganglios linfáticos.

CARCINOMA LINFOEPITELIAL LIKE

- Suelen predominar los linfocitos T sobre los B.

Inflammatory Stroma of Lymphoepithelioma-like Carcinoma
of the Cervix: Immunohistochemical Study of 3 Cases and
Review of the Literature

Amandine Philippe, M.D., Marc Rassy, M.D., Ligia Craciun, Ph.D.,
Céline Naveaux, M.L.T., Karen Willard-Gallo, Ph.D., Denis Larsimont, M.D., Ph.D.,
and Isabelle Veys, M.D.



CARCINOMA LINFOEPITELIAL LIKE

Otros estudios sí
que relacionan
esta neoplasia con
el VPH.

Los subtipos más
frecuentes son:
16, 18 y 33.

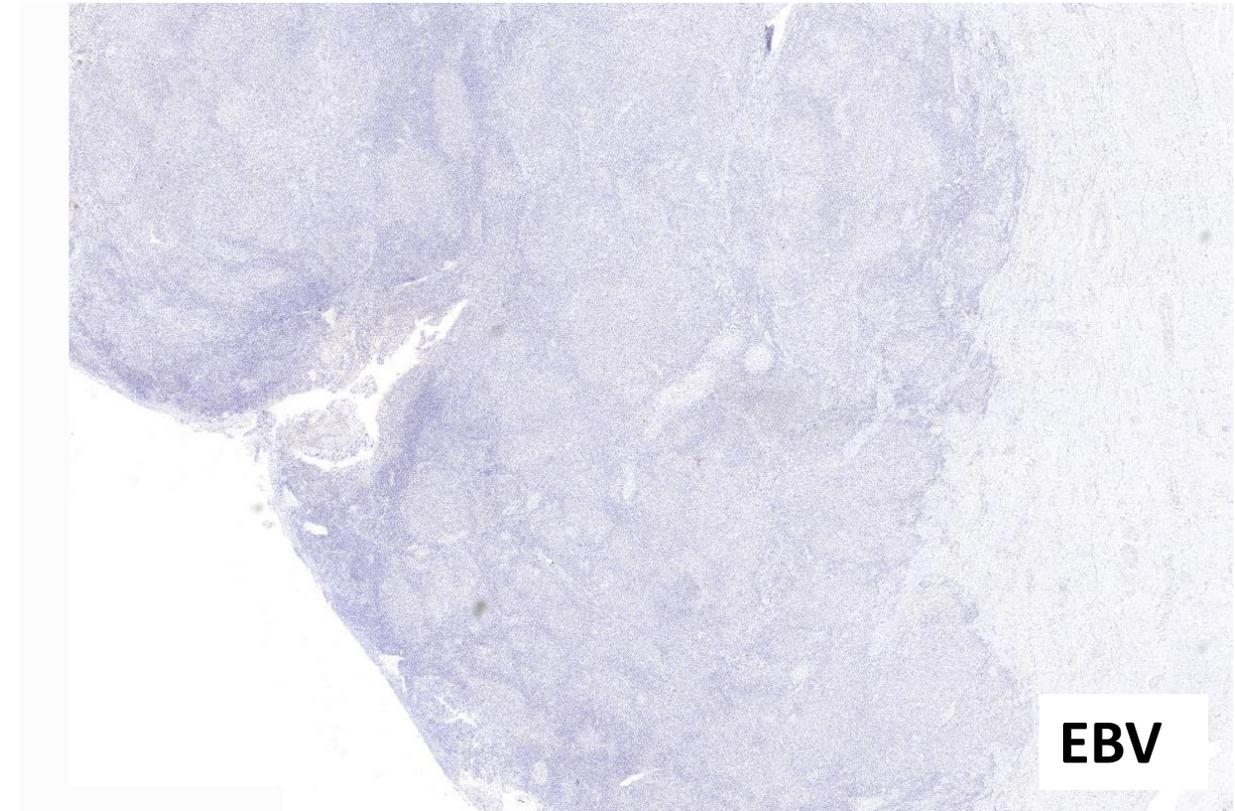
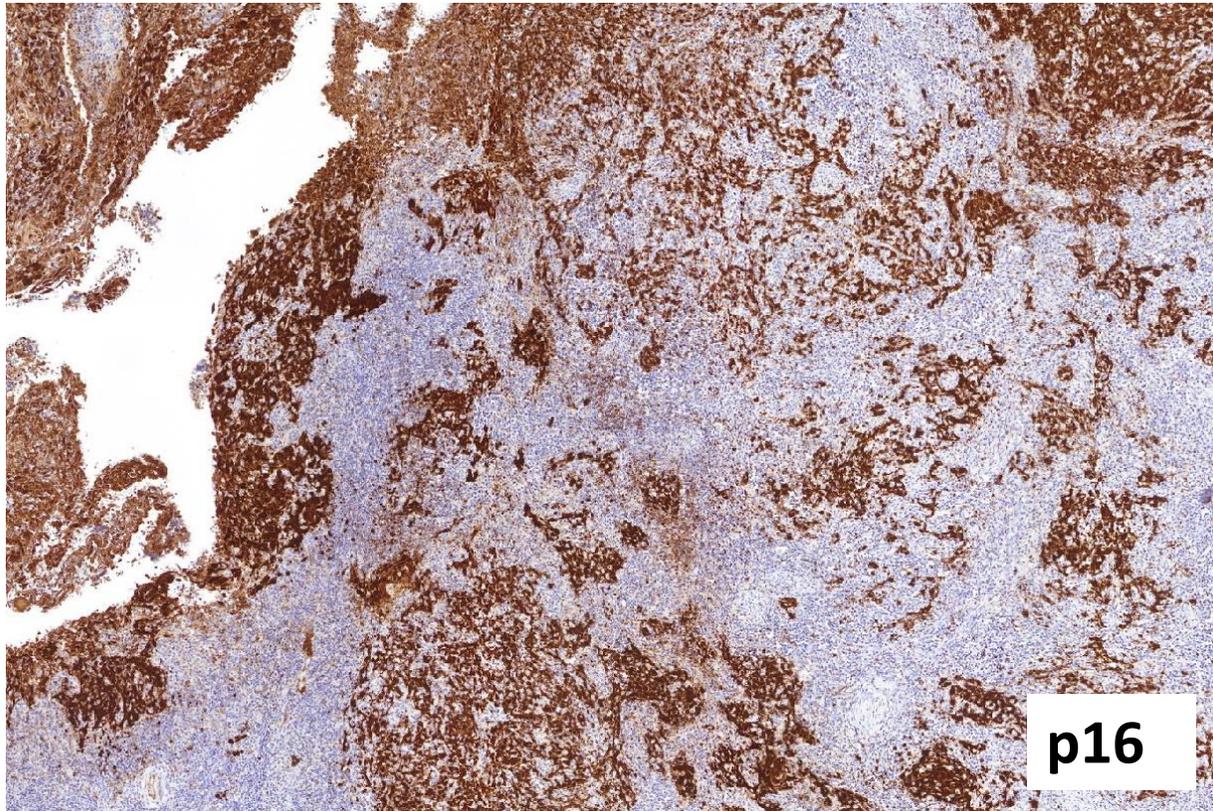
CARCINOMA LINFOEPITELIAL LIKE

- Es más prevalente en Asia (5,5% con respecto al 0,7% en la población caucásica).
- En las mujeres asiáticas ocurre en pacientes levemente más mayores.
- Además, los estudios asiáticos lo asocian normalmente al EBV y en la población occidental al VPH.

**Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix:
absence of Epstein-Barr virus and high-risk human papilloma
virus infection**

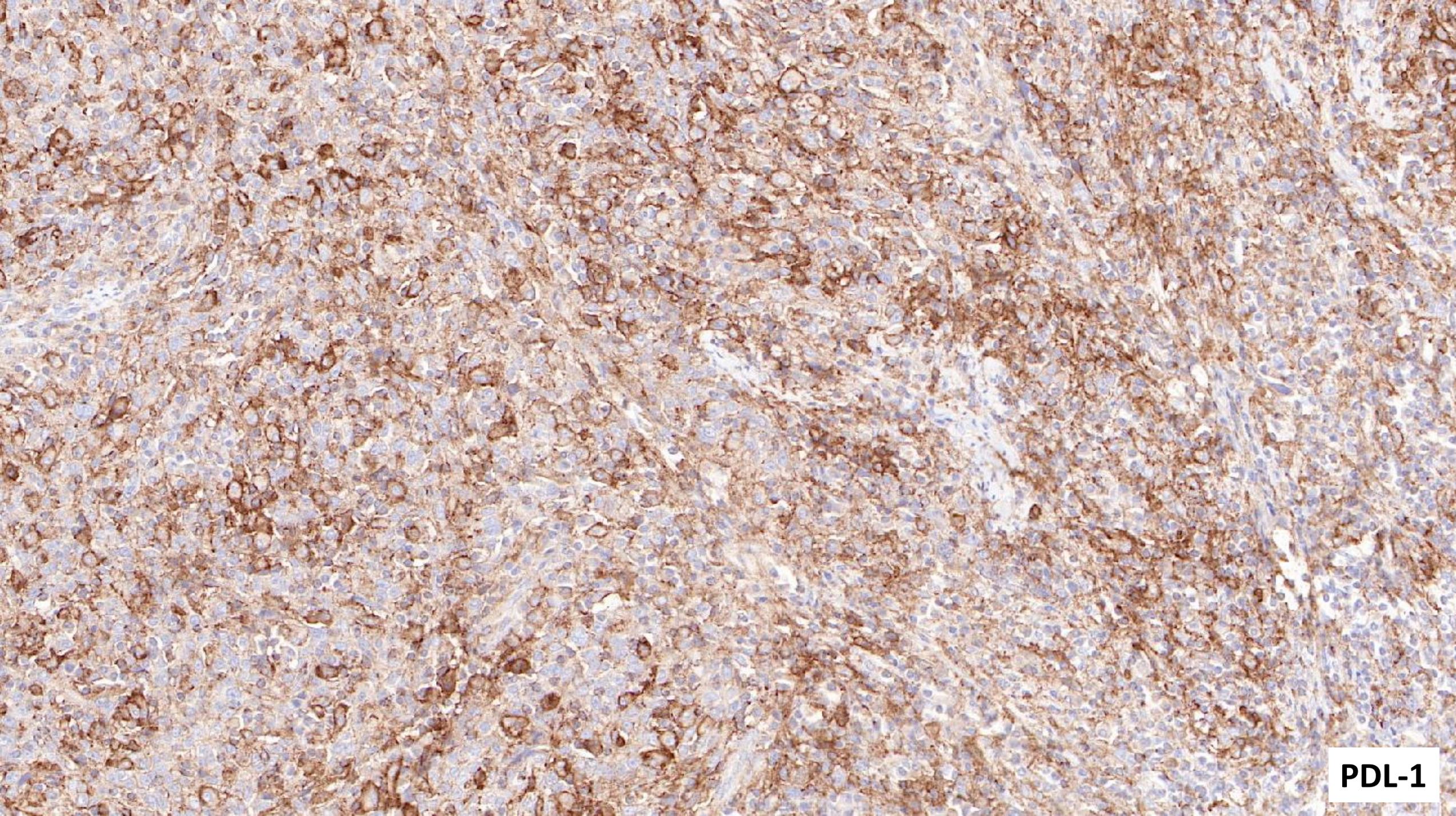
N. Kohrenhagen · M. Eck · S. Höller · J. Dietl

CASO CLÍNICO: IHQ



CARCINOMA LINFOEPITELIAL LIKE

- Hay nuevos estudios que apoyan la sobreexpresión de PDL-1 en al menos el 50% de las células neoplásicas de este tipo de carcinomas.
- Esto convierte a las pacientes en candidatas para la terapia con inhibidores de puntos de control como el Pembrolizumab.



PDL-1

CONCLUSIONES

El CLEL es un subtipo poco frecuente de carcinoma escamoso de cérvix.

Clásicamente aparecen en la nasofaringe.

Tiene mejor pronóstico que el CEC clásico, ya que el infiltrado inflamatorio actúa como barrera de contención.

No suele metastatizar a ganglios linfáticos.

Es más frecuente en la población asiática, donde además lo asocian al EBV, mientras que en la occidental más con el VPH.

Se está estudiando su expresión de PDL-1, ya que parecen candidatas al tratamiento con fármacos como el Pembrolizumab.

GRACIAS

