

Citología

El método complementario aliado a la hora de arribar a un diagnóstico y luego ver el tratamiento a seguir y el pronóstico.

Autor: Med.Vet. Gachen, Juan Pablo. (MP 432) Provincia de Chubut.

INTRODUCCION

La citología es un método complementario de suma utilidad en el camino de la orientación diagnóstica, permitiéndonos arribar a un tratamiento efectivo. Asimismo, es de suma importancia para la planificación de una maniobra quirúrgica para remover una tumoración.

Desde el punto de vista oncológico la citología nos permite diagnosticar la presencia de células tumorales y en la mayoría de los casos la estirpe celular que dio origen al mismo; de esta manera las neoplasias pueden clasificarse como tumores de células redondas, epiteliales, mesenquimáticas o indefinido. Esto nos permite conocer tempranamente la clase de tumoración a extirpar pudiéndose realizar una cirugía específica y un correcto tratamiento posterior. En esta publicación se reportan dos casos clínicos, el primero es un sarcoma de tejidos blandos (**todos comparten el mismo comportamiento biológico; invasivos localmente, recidivantes y presentan bajo potencial metastásico**) y el segundo, un mastocitoma. En ambos casos se puede ver la importancia en el diagnóstico precoz de aquellos tumores que se caracterizan por ser infiltrativos, en donde los márgenes quirúrgicos tanto laterales como superior, inferior y profundos deberán ser de grandes dimensiones para asegurar la extirpación total del mismo, refiriéndome en particular a los sarcomas de tejidos blandos. Por último, cabe destacar como característica descriptiva importante que las neoplasias de células redondas exfolian muy bien (brindan un gran número de células), apareciendo dispersas en todo el preparado, siendo este homogéneo y aunque no suelen agruparse en ocasiones pueden aparecer pequeños cúmulos de éstas, pero los límites citoplasmáticos estarán bien delimitados, pudiendo presentar gránulos o vacuolas. Los sarcomas no exfolian bien, también se los encuentran por lo general aislados, y como característica principal sus citoplasmas suelen ser fusiformes, poligonales y/o con “colas”.

Toma de muestra y preparación de las muestras

Las muestras fueron tomadas mediante punción con aguja fina (25Gx5/8”) y sin aspiración. Cuanto menor sea el calibre de la aguja utilizada, la calidad de la muestra mejorará puesto

que disminuye mucho el arrastre de material indeseable a la hora del diagnóstico como es la sangre. Una vez que la muestra se ha secado se la fija con metanol (10 minutos), se lava y se tiñe con giemsa en proporción 1/9 de agua (10 minutos).

Descripción de los dos casos clínicos ocurridos en la Clínica Veterinaria Martín (Rada Tilly, Pcia. de Chubut).

CASO N° 1

PACIENTE: Socrates. **ESPECIE:** Canino. **RAZA:** Boxer.

SEXO: Macho. **EDAD:** 11 años.

ANAMNESIS

El propietario reporta que encuentra en su mascota una masa en el miembro anterior derecho en posición central de la articulación cubitoradial del tamaño de una aceituna, de consistencia dura y móvil presente en subcutáneo.

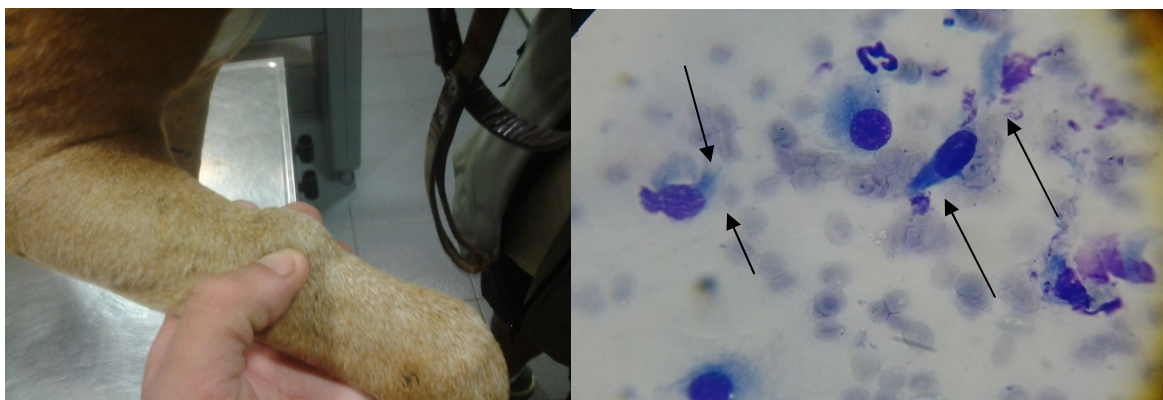


FIGURA 1: localización de la lesión. **FIGURA 2 (X100)**

La figura número 2 es una imagen x 100 de la muestra donde se aprecia un fondo eritroide. Las células del centro y borde inferior son compatibles con una estirpe de origen mesenquimatoso. Nótese el gran tamaño del núcleo color púrpura, la cromatina es heterogénea el citoplasma irregular ligeramente fusiforme que termina en cola (señalizado con flechas negras). El diagnóstico citológico es compatible con un sarcoma de tejido blando. Este diagnóstico es confirmado por histopatología (Dra. Laura Denzoin Vulcano) dando como resultado sarcoma de tejido blando Grado I bien delimitado compatible con tumor de la vaina neural. No se evidencia invasión neoplásica de los márgenes evaluados.

CASO N°2**PACIENTE:** Fiona**ESPECIE:** Canino**RAZA:** Labrador**SEXO:** Hembra**EDAD:** 11 años**ANAMNESIS**

Lesión nodular pendular de más de 1 año de progresión. Lesión en base del pecho de 5 meses de progresión.



FIGURA 4. Lesión macroscópica



FIGURA 5 (x100)

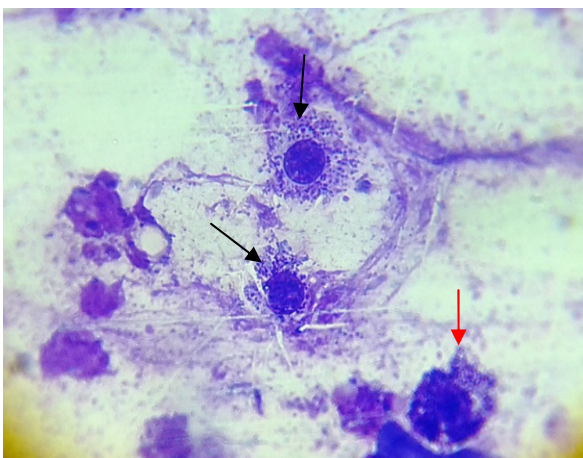


FIGURA 6 (X100)

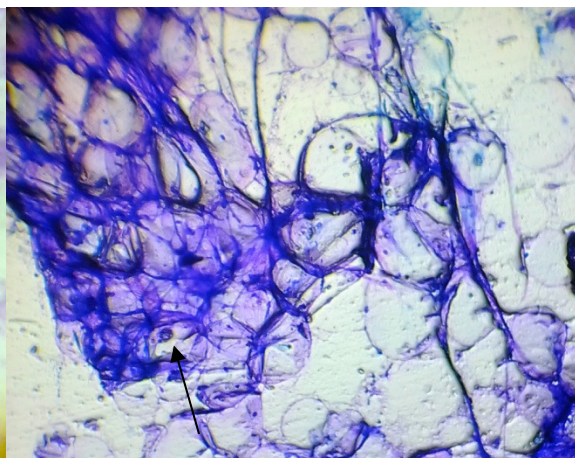


FIGURA 7 (X10)

En la figura N°5 se aprecia agrupación de células redondas, notándose marcado pleomorfismo (anisocitosis y anisocariosis). La flecha indica un mastocito con su citoplasma

cargado de finos gránulos color purpuras, el resto carece de gránulos (característico de los mastocitomas poco diferenciados). En la figura 6 en otra sección del preparado se aprecian 2 mastocitos aislados con finos gránulos citoplasmáticos (flechas negras) y abajo indicada con una flecha roja un mastocito cargado de gránulos gruesos en donde el núcleo no se percibe con claridad por la densidad de los mismos (característica que se aprecia en preparados de mastocitomas bien diferenciados). El diagnóstico citológico es el de un masocitoma.

El diagnóstico es confirmado por histopatología (Dra. Laura Denzoin Vulcano), en donde los márgenes laterales y profundos evaluados se apreciaron libres de células tumorales, siendo compatible con mastocitoma de grado I.

La figura 7 corresponde al nódulo presente en el pecho que es compatible con un lipoma, las células adiposas se encuentran compactadas con sus núcleos en posición exentica (flecha).

Conclusión:

En estos 2 casos clínicos queda demostrada la importancia del diagnóstico citológico a la hora de indicar una cirugía, como así también la planificación de la misma.