



**Programa de
Aseguramiento de
la Calidad de
Patología Anatómica.**

Citología no ginecológica

**Laboratorio
200108 | Red Centro Oriente**

QAP-PAT-CITNG | Citología no ginecológica

Institución: Red Centro Oriente

N° Laboratorio: 200108

Reportado por el patólogo: Nelson Fernando Falla Castellanos

Código del patólogo: RCO-004

País: Colombia

Ciudad: Bogotá Distrito Capital

Dirección: Cra. 14b #1-45 sur,

Teléfono: 3108658621

Email: apoyodiagterapeutico@subredcentrooriente.gov.co

Primer envío: Código A1

Fecha de envío: 2024-08-14

Fecha de emisión: 2024-08-14

Estado de reporte: Final

*Nuestro proveedor certificado de las muestras de los programas de ensayos de aptitud QAPPAT, garantiza que los materiales utilizados durante la producción se obtienen conforme a requisitos éticos y reglamentarios declarados en términos de estabilidad, trazabilidad y relevancia médica.

El presente informe es generado por Quik SAS, y ninguna actividad relacionada con su producción es subcontratada.

La información contenida en este reporte es confidencial y su divulgación se realiza únicamente al participante interesado, o a la autoridad competente en caso de ser requerido, con autorización expresa del mismo.

Descripción del reto

Primer envío | Código A1

Caso Clínico 1 CITNG-220	p. 4
Caso Clínico 2 CITNG-227	p. 5
Caso Clínico 3 CITNG-228	p. 6
Caso Clínico 4 CITNG-233	p. 7

**Evaluación diagnóstica Caso Clínico 1
 CITNG-220**

Diagnóstico	
Su respuesta	Respuesta referenciada
Maligno - Carcinoma neuroendocrino	Maligno - Carcinoma neuroendocrino
Concordante	

Consenso de valoraciones														
Maligno - Carcinoma neuroendocrino	Benigno - Elementos celulares benignos/reactivos	Atipia/neoplasia - Proliferación mesotelial atípica	Atipia/neoplasia - Neoplasia mucinosa	Maligno - Adenocarcinoma, sin otra especificación?	Maligno - Adenocarcinoma, favorece primario pulmonar	Maligno - Adenocarcinoma, favorece primario ginecológico	Maligno - Adenocarcinoma, favorece primario colónico	Maligno - Adenocarcinoma, favorece primario en glándula mamaria	Maligno - Leucemia/linfoma/leucemia/mioma/leucemia/mioma/leucemia/mioma	Maligno - Mesotelioma	Maligno - Melanoma metastásico	Maligno - Carcinoma escamocelular metastásico	Maligno - Sarcoma	Insatisfactorio/no diagnóstico
4 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Observaciones

La preparación y el bloque celular muestra células epiteliales atípicas dispuestas en grupos y sueltas, con alteración en la relación núcleo citoplasma, sobreposición nuclear, con cromatina grumosa y nucléolo prominente. Se acompañan por células mesoteliales, histiocitos, linfocitos y neutrófilos, en un fondo hemorrágico. El estudio de inmunohistoquímica para sinaptofisina, realizado en el bloque celular, es positivo. Los hallazgos morfológicos y la positividad para sinaptofisina son consistentes con compromiso por carcinoma con diferenciación neuroendocrina. El estudio histológico mostro un carcinoma neuroendocrino de alto grado.

Referencias

Jimenez Heffernan, J.A., López Ferrer, P., Vicandi, B., Mariño, A., Tejerina, E., Nistal, M. and Viguer, J.M. (2008), Fine needle aspiration cytology of large cell neuroendocrine carcinoma of the lung. Cancer, 114: 180-186. doi:10.1002/cncr.23539

Evaluación diagnóstica Caso Clínico 2
CITNG-227

Diagnóstico	
Su respuesta	Respuesta referenciada
Benigno - Infección viral (herpes, molusco contagioso)	Benigno - Infección viral (herpes, molusco contagioso)
Concordante	

Consenso de valoraciones							
Benigno - Infección viral (herpes, molusco contagioso)	Insatisfactorio /no diagnostico	Benigno - Elementos celulares benignos/reactivos	Benigno - Inflamación aguda	Benigno - Infección fúngica	Benigno - Infección parasitaria	Maligno - Neoplasias hematológicas (linfomas, leucemia, otras)	Maligno - Carcinoma escamocelular
4 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Observaciones

Los extendidos muestran células con núcleos en vidrio esmerilado mononucleadas y multinucleadas compatibles con infección por virus herpes, en medio de células escamosas algunas anucleadas, neutrófilos, hematíes y detritus celulares.

Referencias

Panwar Hemlata, Joshi Deepti, Goel Garima, Asati Dinesh, Majumdar Kaushik, Kapoor Neelkamal. Diagnostic utility and pitfalls of Tzanck smear cytology in diagnosis of various cutaneous lesions. 2017, vol 34: 179 ? 182.

**Evaluación diagnóstica Caso Clínico 3
 CITNG-228**

Diagnóstico	
Su respuesta	Respuesta referenciada
Maligno - Neoplasias hematológicas (linfoma, leucemia, otras)	Maligno - Carcinoma neuroendocrino
No Concordante	

Consenso de valoraciones							
Maligno - Carcinoma neuroendocrino	Insatisfactorio /no diagnostico	Benigno - Elementos celulares benignos/reactivos	Benigno - Inflamatorio	Maligno - Neoplasias hematológicas (linfoma, leucemia, otras)	Maligno - Carcinoma metastásico	Maligno - Melanoma metastásico	Maligno - Sarcoma
1 (25%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (75%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Observaciones

Los extendidos muestran grupos de células epiteliales de pequeño tamaño con núcleos hipercromáticos y otros con cromatina en "sal y pimienta", con sobreposición y moldeamiento nuclear focal, acompañadas de ocasionales células inflamatorias polimórfonucleares neutrófilos y linfocitos, sobre fondo proteináceo. El estudio histológico mostro compromiso por carcinoma y los estudios de inmunohistoquímica mostraron reactividad en las células tumorales con los marcadores citoqueratina AE/AE3 y sinaptofisina, con un índice de proliferación celular (ki67) del 70% en las zonas de mayor proliferación. Los demás marcadores realizados, cromagranina, TTF1, PAX 8, CDX2, s100, citoqueratina 19, citoqueratina 7, citoqueratina 20, CA19.9, fueron negativos. Los hallazgos morfológicos sumados al inmunoperfil descritos corresponden con un carcinoma neuroendocrino de alto grado que sugiere un carcinoma neuroendocrino de célula pequeña.

Referencias

Nicholson, S.A. and Ryan, M.R. (2000), A review of cytologic findings in neuroendocrine carcinomas including carcinoid tumors with histologic correlation. Cancer, 90: 148-161.

**Evaluación diagnóstica Caso Clínico 4
 CITNG-233**

Diagnóstico	
Su respuesta	Respuesta referenciada
Insatisfactorio/no diagnóstico (Bethesda I) - Contenido de quiste únicamente	Insatisfactorio/no diagnóstico (Bethesda I) - Contenido de quiste únicamente
Concordante	

Consenso de valoraciones														
Insatisfactorio/no diagnóstico (Bethesda I) - Contenido de quiste únicamente	Insatisfactorio/no diagnóstico (Bethesda I) - Contenido de quiste únicamente	Insatisfactorio/no diagnóstico (Bethesda I) - Contenido de quiste únicamente	Benigno (Bethesda II) - Nódulo folicular benigno/nódulo coloidal/hiperplasia nodular	Benigno (Bethesda II) - Consistencia tiroiditis linfocítica	Atipia (Bethesda III) - Atipia de significado indeterminado	(Bethesda IV) - Sospecho de neoplasia folicular	(Bethesda V) - Sospecho para carcinoma papilar	(Bethesda V) - Sospecho para malignidad, otra especificación?	Maligno (Bethesda VI) - Carcinoma papilar de tiroide	Maligno (Bethesda VI) - Carcinoma medular de tiroide	Maligno (Bethesda VI) - Carcinoma pobremente diferenciado	Maligno (Bethesda VI) - Carcinoma, sin otra especificación?	Maligno (Bethesda VI) - Linfoma	Otras neoplasias - Neoplasia paratiroidea
4 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Observaciones

El preparado citológico muestra numerosos macrófagos, la mayoría de ellos con pigmento de hemosiderina, en un fondo con presencia de células inflamatorias. No se identifican células foliculares ni coloide.

Referencias

Ali S, Cibas E. The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology: Definitions, Criteria, and Explanatory Notes. 2nd ed. New York: Springer; 2018: DOI 10.1007/978-3-319-60570-8.

Comentarios del intento

No hay observaciones para este intento.

- Final del reporte -
Página 8 de 8

Valentina Pérez
no

..... Aprobado por: ..
5 bbUJU Yb]bUDffYn'DcffUg"
..... A YX]WU'GWYbW'@Ugcb"
..... Dfc[fUa Ug'E5 D'D5 H