



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

**Citología no ginecológica**

**Laboratorio  
200108 | Red Centro Oriente**

Departamento de Patología y Laboratorios  
Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá  
Quik S.A.S.  
Calle 63 C N° 35-13. (57-1) 2229151-Bogotá

## QAP-PAT-CITNG | Citología no ginecológica

Institución: Red Centro Oriente

N° Laboratorio: 200108

Reportado por el patólogo: Yesid Gonzalez Canizales

Código del patólogo: RCO-005

País: Colombia

Ciudad: Bogotá Distrito Capital

Dirección: Cra. 14b #1-45 sur,

Teléfono: 3108658621

Email: apoyodiagterapeutico@subredcentrooriente.gov.co

Primer envío: Código C

Fecha de envío: 2022-12-21

Fecha de emisión: 2023-03-10

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 C

Caso clínico 1 P1CITNGC1 (CITNG-88) .....	p. 4
Caso clínico 2 P1CITNGC2 (CITNG-89) .....	p. 5
Caso clínico 3 P1CITNGC3 (CITNG-90) .....	p. 6
Caso clínico 4 P1CITNGC4 (CITNG-91) .....	p. 7

**Evaluación diagnóstica Caso clínico 1  
 P1CITNGC1 (CITNG-88)**

<b>Diagnóstico</b>	
<b>Su respuesta</b>	<b>Respuesta referenciada</b>
Positivo para malignidad: adenocarcinoma	Positivo para malignidad: adenocarcinoma
Concordante	

<b>Consenso de valoraciones</b>				
Insatisfactorio/no diagnóstico	Negativo para malignidad: cambios reactivos/hiperplasia	Negativo para malignidad: infección granulomatosa	Positivo para malignidad: adenocarcinoma	Positivo para malignidad: linfoma
0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (100%)	0 (0%)

**Observaciones**

El extendido muestra sobre un fondo de ganglio linfático la presencia de células grandes poligonales, algunas cilíndricas con núcleos hiper cromáticos y pleomórficos, sueltas y en grupos cohesivos desorganizados. Se observan detritos celulares. Los hallazgos citológicos son los de un adenocarcinoma metastásico.

En estudios de extensión se observó una masa colónica de 4 cm de crecimiento endofítico, cuya biopsia reportó adenocarcinoma infiltrante. Se reportó gran compromiso ganglionar.

La presencia de células malignas con diferenciación epitelial (formas poligonales, grupos cohesivos, etc) no son compatibles con un linfoma.

**Referencias**

Koss LG, Melamed MR (Myron R, Koss LG. Koss? diagnostic cytology and its histopathologic bases. Lippincott Williams & Wilkins; 2006. 52 p.

**Evaluación diagnóstica Caso clínico 2  
 P1CITNGC2 (CITNG-89)**

<b>Diagnóstico</b>	
<b>Su respuesta</b>	<b>Respuesta referenciada</b>
Negativo: fibroadenoma	Positivo para malignidad: carcinoma ductal infiltrante
No Concordante	

<b>Consenso de valoraciones</b>			
Insatisfactorio/no diagnóstico	Negativo: fibroadenoma	Negativo: necrosis grasa/reacción granulomatosa	Positivo para malignidad: carcinoma ductal infiltrante
0 (0%)	7 (70%)	0 (0%)	3 (30%)

**Observaciones**

El extendido muestra abundante celularidad en donde se reconocen grupos cohesivos de células con variación en el tamaño nuclear, algunas son plasmocitoides y focalmente se identifican macronucleolos. Hallazgos citológicos de un carcinoma ductal infiltrante.

El principal diagnóstico diferencial en este caso es el fibroadenoma. La atipia epitelial, grupos hiper celulares sobrepuestos, nucléolos y ausencia de componente estromal/mioepitelial vistos en este caso están en contra de este diagnóstico.

**Referencias**

Ali SZ, Parwani A V. Breast cytopathology. Springer; 2007. 175 p.

**Evaluación diagnóstica Caso clínico 3  
 P1CITNGC3 (CITNG-90)**

<b>Diagnóstico</b>	
<b>Su respuesta</b>	<b>Respuesta referenciada</b>
Insatisfactorio/no diagnóstico	Positivo para malignidad/neoplasia: carcinoma renal de células claras
No Concordante	

<b>Consenso de valoraciones</b>			
Insatisfactorio/no diagnóstico	Positivo para malignidad/neoplasia: carcinoma renal de células claras	Positivo para malignidad/neoplasia: carcinoma urotelial	Positivo para neoplasia: neoplasia renal oncocítica
3 (30%)	4 (40%)	0 (0%)	3 (30%)

**Observaciones**

El extendido muestra abundante celularidad. Se observan células con citoplasma claro y finamente vacuolado con bordes bien definidos, los núcleos son en su mayoría redondos y regulares, sin pleomorfismo significativo y con nucléolo central pequeño. Los hallazgos descritos son los de un carcinoma renal de células claras.

La ausencia de cambio oncocítico (citoplasma homogéneo, granulas acidofílicas con núcleo uniforme y central) excluye el diagnóstico de una neoplasia renal oncocítica. El diagnóstico de carcinoma urotelial es poco probable debido a que las células de este tienen una alta relación núcleo/citoplasma con núcleos hipercromáticos.

**Referencias**

Bibbo M, Wilbur DC. Comprehensive cytopathology.

**Evaluación diagnóstica Caso clínico 4  
 P1CITNGC4 (CITNG-91)**

<b>Diagnóstico</b>	
<b>Su respuesta</b>	<b>Respuesta referenciada</b>
Positivo para malignidad: carcinoma escamocelular metastásico	Positivo para malignidad: carcinoma escamocelular metastásico
<b>Concordante</b>	

<b>Consenso de valoraciones</b>				
Insatisfactorio/no diagnóstico	Negativo para malignidad: hiperplasia/cambios reactivos	Positivo para malignidad: adenocarcinoma metastásico	Positivo para malignidad: linfoma no Hodgkin de célula grande	Positivo para malignidad: carcinoma escamocelular metastásico
0 (0%)	0 (0%)	1 (10%)	0 (0%)	9 (90%)

**Observaciones**

El extendido muestra sobre un fondo de ganglio linfático células grandes de citoplasma amplio eosinofílico, con núcleos hiper cromáticos y pleomórficos, dispuestas en grupos densos y sábanas con detritos necróticos. Estos hallazgos con los de un carcinoma escamocelular metastásico.

Al examen físico se observó una masa en orofaringe de 2 cm, cuya biopsia mostró un carcinoma escamocelular mediado por virus de papiloma humano (VPH).

**Referencias**

Koss LG, Melamed MR (Myron R, Koss LG. Koss? diagnostic cytology and its histopathologic bases. Lippincott Williams & Wilkins; 2006. 52 p.

**Comentarios del intento**

No hay observaciones para este intento.

- Final del reporte -  
Página 8 de 8

**Aída  
Porras**

Digitally signed by  
Aída Porras  
Date: 2023.03.11  
18:09:06 -05'00'

**Aprobado por:**  
**Aída Porras. Magister en Biología. Doctor in management.**  
**Coordinadora Programas QAP PAT**