



**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: Diana Marcela Caballero Castañeda

Código del patólogo: RCO-003

País: Colombia

Ciudad: Bogotá Distrito Capital

Dirección: Cra. 14b #1-45 sur,

Teléfono: 3108658621

Email: apoyodiagterapeutico@subredcentrooriente.gov.co

Segundo envío: Código D

Fecha de envío: 2023-05-04

Fecha de emisión: 2023-06-13

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

Segundo envío | Código D

Caso clínico 1 CITNG-92	p. 4
Caso clínico 2 CITNG-93	p. 5
Caso clínico 3 CITNG-94	p. 6
Caso clínico 4 CITNG-95	p. 7

**Evaluación diagnóstica Caso clínico 1
 CITNG-92**

Diagnóstico	
Su respuesta	Respuesta referenciada
Positivo para neoplasia: ependimoma	Positivo para neoplasia: ependimoma
Concordante	

Consenso de valoraciones				
Insatisfactorio/no diagnóstico	Negativo para neoplasia: gliosis reactiva	Positivo para neoplasia: ependimoma	Positivo para neoplasia: carcinoma metastásico	Positivo para neoplasia: meningioma
0 (0%)	0 (0%)	8 (100%)	0 (0%)	0 (0%)

Observaciones

El extendido muestra una población de células alargadas con características gliales - epiteliales formando rosetas, pseudorosetas y estructuras arborescentes. Adicionalmente se observan células sueltas y áreas con hiperchromasia. El estudio histopatológico definitivo fue un ependimoma anaplásico.

La citología glial/fibrilar de las células descarta un carcinoma metastásico, además no se observa apariencia sincitial y otras características como pseudoinclusiones nucleares típicas del meningioma.

Referencias

Lacruz CR, Saénz de Santamaría J, Bardales RH. Central Nervous System Intraoperative Cytopathology. New York, NY: Springer New York; 2014. (Essentials in Cytopathology; vol. 13).

**Evaluación diagnóstica Caso clínico 2
 CITNG-93**

Diagnóstico	
Su respuesta	Respuesta referenciada
Positivo para malignidad: melanoma metastásico	Positivo para malignidad: melanoma metastásico
Concordante	

Consenso de valoraciones				
Insatisfactorio/no diagnóstico	Negativo para malignidad: quiste dermoide/quiste epidermoide	Negativo para malignidad: absceso cerebral	Positivo para malignidad: melanoma metastásico	Positivo para malignidad: adenocarcinoma metastásico
0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (100%)	0 (0%)

Observaciones

En la preparación se observan células con aumento de la relación núcleo/citoplasma, hipercromasia, pigmento y pleomorfismo, sueltas y en grupos tridimensionales, sobre un fondo con detritos celulares. Se realizó estudio de inmunocitoquímica con SOX10 el cual fue positivo, apoyando el diagnóstico de melanoma metastásico. El estudio histopatológico del espécimen de resección y estudios de inmunohistoquímica complementarios confirmaron el diagnóstico de melanoma.

Referencias

No hay referencias para el presente caso clínico

**Evaluación diagnóstica Caso clínico 3
 CITNG-94**

Diagnóstico	
Su respuesta	Respuesta referenciada
Positivo para carcinoma papilar (Bethesda VI)	Positivo para carcinoma papilar (Bethesda VI)
Concordante	

Consenso de valoraciones				
Benigno (Bethesda II)	Atipia en células foliculares (Bethesda III)	Neoplasia folicular/Sospechoso de neoplasia folicular (Bethesda IV)	Sospechoso para carcinoma papilar (Bethesda V)	Positivo para carcinoma papilar (Bethesda VI)
0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (37.50%)	5 (62.50%)

Observaciones

El extendido muestra células foliculares en monocapa y papilas con núcleos ovalados e irregulares con frecuentes hendiduras nucleares y pseudoinclusiones nucleares. Los anteriores son criterios de la categoría Bethesda VI - Positivo para carcinoma papilar de tiroides.

Referencias

Ali SZ, Cibas ES, editors. The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2018.

**Evaluación diagnóstica Caso clínico 4
 CITNG-95**

Diagnóstico	
Su respuesta	Respuesta referenciada
Positivo para malignidad: carcinoma escamocelular	Positivo para malignidad: adenocarcinoma
No Concordante	

Consenso de valoraciones				
Insatisfactorio/no diagnóstico	Negativo para malignidad: Elementos celulares normales/cambios reactivos	Negativo para malignidad: infección micótica	Positivo para malignidad: carcinoma escamocelular	Positivo para malignidad: adenocarcinoma
0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (37.50%)	5 (62.50%)

Observaciones

El extendido muestra abundantes grupos de células en su mayoría cúbicas a cilíndricas, en las que parcialmente se observan formaciones glandulares y pseudopapilares desorganizadas. Los núcleos muestran moderada hiper cromasia con nucléolos notables y pleomorfismo. Los grupos carecen de hallazgos citológicos de células caliciformes. Las células presentan vacuolización citoplasmática focal, sin observarse queratinización. Los hallazgos citológicos son los de un adenocarcinoma.

El espécimen de resección mostró un adenocarcinoma infiltrante primario, no mucinoso, de patrón predominantemente acinar.

Referencias

Erozan YS, Ramzy I. Pulmonary Cytopathology. Boston, MA: Springer US; 2014. (Essentials in Cytopathology; vol. 15).

Comentarios del intento

No hay observaciones para este intento.

- Final del reporte -
 Página + de +

Aprobado por:
5 bbUJ U YbIjbUDffYn'Dcfff Ug
A YXJWU' GVYbWV' @Ugcb