

4

CARCINOMA EPITELIAL/MIOEPITELIAL PAROTÍDEO A PREDOMINIO DE CÉLULAS CLARAS. Rol de la Inmunohistoquímica

SAMAR ME, AVILA RE, FONSECA IB, OLMEDO LA

RESUMEN

OBJETIVOS: El carcinoma epitelial/mioepitelial (CEM) es un tumor raro de glándulas salivales, con una incidencia inferior al 1%, que forma estructuras ductales bifásicas compuestas por epitelocitos luminales y mioepitelocitos adluminales. Ocasionalmente presenta un crecimiento sólido a predominio de mioepitelocitos claros. En el presente reporte describimos un caso de CEM de parótida con patrón bifásico poco aparente y un importante componente doble claro, con desarrollo de células claras (mioepitelocitos) en células luminales y adluminales. Nuestro objetivo es demostrar la importancia de la inmunohistoquímica en el diagnóstico diferencial con otros tumores de células claras.

MATERIAL Y MÉTODOS: Paciente de 70 años, de sexo femenino, con tumor parotídeo derecho de 2,5cm de diámetro. Para su estudio histopatológico e inmunohistoquímico el material de biopsia se coloreó con: a- H/E, tricrómico de Cason, Alcian blue, Azul de toluidina, PAS; b- Antígeno epitelial de membrana (EMA) y citoqueratinas de bajo peso molecular (CK) para marcación de epitelocitos luminales; c- α -actina de músculo liso (α -SMA) y p63 para marcación de mioepitelocitos adluminales. **RESULTADOS:** El tumor presentó un patrón multinodular circunscripto por tejido conectivo denso. Algunos nódulos estaban formados por túbulos revestidos por epitelocitos internos con citoplasma rosado y grandes células claras externas con glucógeno PAS positivo. En grandes áreas las células claras se disponían en trabéculas sólidas delimitadas por un estroma delicado; algunas desarrollaban espacios luminales ocupados por mucinas PAS, Alcian blue y Azul de toluidina positivas. También se observaron nidos y túbulos con una bicapa de células claras sin presencia de mucinas. La inmunomarcación con CK y EMA fue positiva en los epitelocitos de la capa interna. La inmunorreactividad nuclear para p63 y citoplasmática para α -SMA fueron expresadas por las células claras del tumor, marcaciones indicativas de diferenciación mioepitelial. Estos datos corroboran el diagnóstico de CEM. **CONCLUSIONES:** Cuando en el CEM el patrón bifásico es poco aparente, la inmunohistoquímica demuestra la coexistencia de los componentes epitelial y mioepitelial. Además, el diagnóstico diferencial del CEM debe incluir a los tumores a células claras: carcinoma a células claras hialinizante, carcinoma mucoepidermoide variante células claras, carcinoma de células acinares y oncocitoma

Palabras Clave: carcinoma epitelial/mioepitelial, células claras, inmunohistoquímica