

Diagnóstico: La punción citológica **

Dr. CARLOS W. GHIGGINO *

1) *Características del método.*—La punción citológica constituye fundamentalmente un procedimiento semiológico precoz en el estudio de las tumefacciones de partes blandas. Es un método esencialmente práctico, que explora "in situ" el proceso patológico sin ocasionar mayores molestias para el paciente, ni traumatizar el tumor. Se realiza mediante una aguja fina, calibre 22, adaptada a una jeringa seca, con el objeto de obtener una pequeña muestra de material a estudiar, que luego de extenderse en un frotis, se colorea con el clásico procedimiento de May Grunwald-Giemsa (Cuadro 1). Por las características enumeradas, el estudio citológico obviamente se deberá plantear como método de rastreo en las primeras etapas del estudio clínico del paciente que consulta por una tumefacción de partes blandas.

* Asistente de la Sección Hematología y Citología (Jefe: Prof. P. Paseyro) Dpto. de Lab. Clínico, del Hosp. de Clínicas. Fac. Med. Montevideo.

** El material examinado abarca las punciones realizadas en el período abril 1956 - octubre 1972.

2) *Frecuencia relativa de las tumefacciones de partes blandas enviadas para estudio citológico.*—En el Cuadro 2 se muestra la frecuencia relativa (de acuerdo con los datos estadísticos de las punciones realizadas en la Sección Hematología del Laboratorio Central del Hospital de Clínicas **) de las tumefacciones de partes blandas enviadas para punción citológica. El hallazgo citológico más frecuente lo constituye la metástasis carcinomatosa, siguiendo en orden de frecuencia los lipomas, luego los procesos inflamatorios, después los sarcomas, las tumefacciones quísticas, los granulomas de cuerpo extraño, los procesos atípicos no clasificables citológicamente, y finalmente un grupo misceláneo integrado por linfomas, metástasis melánicas, reticuloendoteliosis, etc. Debemos recalcar nuevamente que la frecuencia relativa de estos procesos patológicos se refiere exclusivamente a los pacientes enviados para su estudio citológico como examen preoperatorio.

3) *Contribución del método citológico en el diagnóstico de los sarcomas de partes blandas.*—Del capítulo anterior se deduce que la

punción citológica tiene suma importancia, primero, para descartar la presencia de lo que podríamos denominar "procesos tumorales benignos", y en segundo término, para plantear el diagnóstico de tumor maligno de la línea conjuntiva (Cuadro 3). El primer objetivo suele ser relativamente fácil de resolver; en cuanto al segundo, es sinónimo de reconocer

CUADRO 1

Características del método

(Punción citológica)

- 1º Semiológico.
- 2º "In situ".
- 3º Práctico.
- 4º No ocasiona molestias para el paciente.
- 5º Es poco traumatizante para el tumor.

CUADRO 2

Frecuencia relativa de las tumefacciones de partes blandas enviadas para punción citológica

—Metástasis carcinomatosa ...	85	casos
—Lipomas	48	
—Procesos inflamatorios	40	
—Sarcomas	28	
—Tumefacciones quísticas	22	
Quistes epidermoides	6	
Quistes dermoides y sebáceos ...	5	
Quistes sinoviales	4	
Quistes hidatídicos	2	
Linfangiomas	1	
Otros quistes	4	
—Granulomas de cuerpo extraño .	10	
—Procesos atípicos no clasificables citológicamente ..	8	
—Grupo misceláneo	17	
Linfomas	9	
Metástasis melánicas	2	
Reticuloendoteliosis	1	
Leucosis	1	
Neurofibromatosis	1	
Hematomas	1	
Sarcoidosis	1	
Micosis fungoide	1	

En esta estadística de 258 casos no se incluyen 87 casos correspondientes a pacientes enviados para su estudio con el diagnóstico presuntivo de "tumor de partes blandas", no demostrados por la punción citológica.

CUADRO 3

Aporte del método

(Punción citológica)

- 1º Descarta otros "procesos tumorales benignos".
- 2º Plantea el diagnóstico de tumor maligno de la línea conjuntiva.

células atípicas de filiación conjuntiva, diferenciándolas, fundamentalmente de las células malignas epiteliales (metástasis epiteliomatosas en partes blandas). Referente a los procesos tumorales benignos, diremos que en el caso de los lipomas se obtiene grasa y células adiposas (fácilmente reconocibles en la observación "en fresco" de los preparados); los procesos inflamatorios supurados muestran un exudado de leucocitos neutrófilos en diverso grado de transformación piocitaria, y deberán ser completados en su estudio mediante técnicas microbiológicas; los hematomas mostrarán sangre más o menos digerida, y en ciertas circunstancias, (proximidad al periostio) presencia de mieloplaxas; los granulomas de cuerpo extraño mostrarán su citología característica (células gigantes, etc.); en fin, las diversas tumefacciones quísticas, tanto de origen cutáneo (quistes dermoides, epidermoides y sebáceos), branquial o parasitario, presentarán, también, un citograma característico. Demos puntualizar especialmente los hallazgos encontrados en los quistes hidáticos hialinos (líquido transparente con ganchos y escolex) o alterados (cristales de colesterol, restos de membrana con su estriación característica, ganchos, etc.).

4) *Citogramas característicos de los sarcomas de partes blandas.*—Existen diversas variedades de células conjuntivas malignas en cuanto a su forma y grado de atipia. Aunque resulte obvio recalcar que la clasificación histológica de los procesos malignos conjuntivos es patrimonio del patólogo (2), existen esquemáticamente diversos citogramas más o menos característicos de las distintas variedades de sarcomas de partes blandas. A veces predominan las células diferenciadas (fibrosarcomas), otras veces se observan células fusiformes en medio de sustancia mucoide (fibromixosarcomas), existe citograma a predominio de células anaplásicas, gigantes y polimorfos (rabdomyosarcomas), y finalmente, existen casos en que predominan las células pequeñas y redondas [sarcomas de células redondas (1,3)]. En la figura 1 podemos observar ejemplos de estas cuatro variedades citológicas fundamentales de los sarcomas de partes blandas.

5) *Valoración de la punción citológica en el estudio de los sarcomas de partes blandas.*—La punción citológica es de real utilidad en el estudio de los sarcomas de partes blandas si se utiliza con prudencia y se le ubica en el lugar que le corresponde. Como ya dijimos, es un método esencialmente práctico que debe practicarse en las primeras etapas del estudio del paciente (método semiológico), que podrá repetirse en más de una ocasión si fuere necesario, ya que prácticamente no molesta al paciente ni traumatiza la tumoración. Pero no debemos olvidar que el criterio diagnóstico citológico es subjetivo y que el citólogo no siempre conoce la exacta ubicación anatómica del proceso puncionado ni puede explorar la atipia histológica del mismo. Por estos motivos la citología tiene sus limitaciones, y más que una técnica de diagnóstico, constitu-

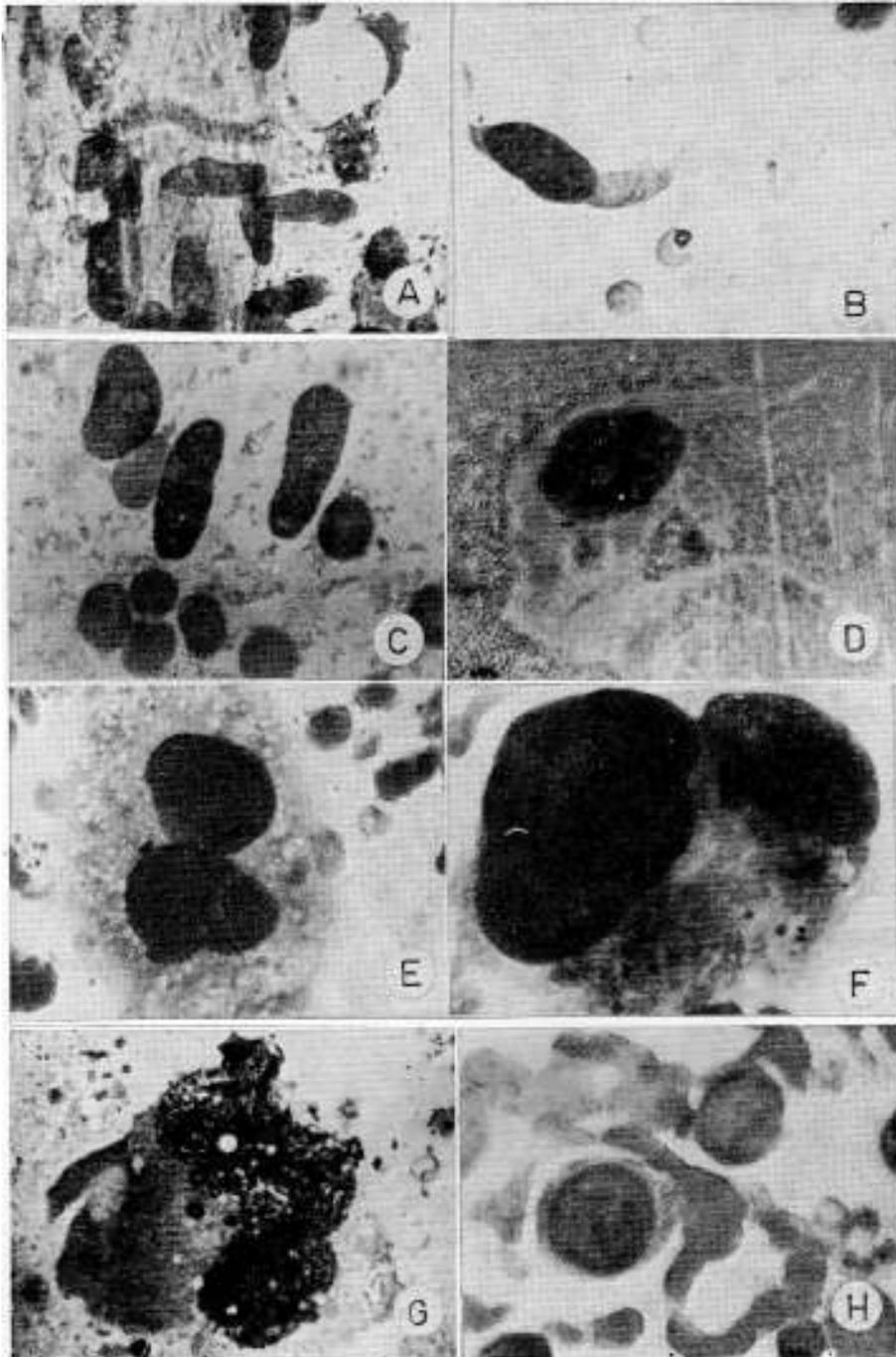


FIG. 1.—Imágenes citológicas características de los sarcomas de partes blandas. A: Fibrosarcoma (citograma a células fusiformes de la línea conjuntiva). B: Fibrosarcoma (célula fusiforme conjuntiva a mayor aumento). C: Sarcoma de célula fusiforme (Se puede observar algunos núcleos nucleosados). D: Fibromixosarcoma (Célula tumoral nucleolada de la línea conjuntiva, sobre un fondo de sustancia mucoide). E y F: Rbandomiosarcoma (Se observan células gigantes monstruosas). G: Sarcoma de células gigantes y polimorfas de la vaina del psoas. H: Sarcoma de células redondas. [Del libro "Elementos de citología clínica", de P. Paseyro (1)].

ye un procedimiento de exploración semiológica que deberá ser valorado conjuntamente con los exámenes clínico y radiológico, y ser controlado (en caso de diagnóstico positivo de malignidad) por el estudio histológico del proceso. En otras palabras, no es aconsejable realizar ningún tipo de tratamiento quirúrgico radical por el solo dato de una punción citológica positiva de malignidad (Cuadro 5).

CUADRO 4

Citogramas característicos de los sarcomas de partes blandas

- 1º A predominio de células diferenciadas (fibrosarcomas).
- 2º A predominio de células fusiformes + sustancia "mucoide" (fibromixosarcomas).
- 3º A predominio de células anaplásicas, gigantes y polimorfos (rabdomyosarcomas).
- 4º A predominio de células pequeñas y redondas (sarcomas de células redondas).

CUADRO 5

Valoración del método

(Punción citológica)

1º Punción citológica positiva	≠	Tratamiento quirúrgico radical
2º Lo imprescindible es la valoración conjunta de	}	Examen citológico
		Examen clínico
		Examen radiológico
3º Lo correcto		Control histológico del examen citológico

BIBLIOGRAFIA

1. PASEYRO, P. "Elementos de citología clínica". Oficina del Libro, Montevideo, 1970 (pág. 2011).
2. FOLLE, J. A. "Sarcomas de las partes blandas de los miembros". *Cirugía Panamericana*, 2: 15, 1958.
3. PASEYRO, P. y VARELA LOPEZ, M. "El diagnóstico citológico de los sarcomas de los tejidos blandos". *An. Fac. Med., Montevideo*, 45: 155, 1960.