

## ***Evaluación de! citograma en el diagnóstico de las enfermedades de la mama***

Dr. JULIO PRIARIO,\* Brs. MARIA A. PASSANO DE MOIZO,  
MARIANO VARELA LOPEZ, FREDDY BORGES, JUAN FAVAT,  
SERGIO RAMOS y Dr. PEDRO PASEYRO

En pocos centros hospitalarios se utiliza la punción citológica con aguja fina, como examen de rutina, en las afecciones de la glándula mamaria. En esta comunicación nos referiremos a la experiencia obtenida en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", donde se efectuaron 800 punciones citológicas, 471 en procesos benignos y 266 en procesos malignos (63 fueron descartadas por falta de estudio citológico o de evolución clínica).

Se realizó el estudio comparativo entre la punción citológica y la anatomía patológica, en un total de 471 casos operados.

En otro grupo de 266 casos se realizó el seguimiento clínico por períodos variables, sin control histológico. En este grupo se incluyen neoplasmas malignos fuera de todo recurso quirúrgico o que rechazaron cualquier tipo de tratamiento: displasias mamarias, quistes simples que desaparecieron luego de la punción evacuadora, procesos supurados y ginecomastias.

El material para estudio se obtiene por punción con una aguja fina, calibre 22, de tipo intramuscular. Puede ser líquido o simplemen-

te material celular que, extendido en una lámina portaobjeto, es coloreado por el May Grünwald-Giemsa, según las técnicas hematológicas, y observado al microscopio. Este procedimiento no recoge material tisular para estudio histológico, sino simplemente jugo tisular para examen citológico.

Uno de nosotros (Paseyro) viene realizando este procedimiento desde el año 1947, en colaboración con Grosso y Piaggio Blanco (1, 2). En Suecia, Söderström ha hecho un valioso aporte al tema (3).

**Método.**— Se utiliza una aguja intramuscular de calibre 22 conectada a una jeringa de 20 cc. Se punciona la tumefacción mamaria en la zona indicada y se aspira fuertemente. Se retira así una muestra de jugo tisular en los casos de tumefacciones sólida y líquida en cantidades variables cuando se trata de una tumoración quística. Si existe un importante componente fibrótico en el proceso en estudio, hay marcada resistencia a la penetración de la aguja. El material así obtenido se colorea, como se ha dicho, con las técnicas hematológicas.

**Resultados.**— En los casos de tumoraciones quísticas se pueden obtener cantidades variables de líquido, desde unas gotas hasta 20 cc.

\* Prof. Adj. de Cirugía (Fac. Med. Montevideo).  
Presentado en el XXIII C. U. Cirugía. Salto, noviembre 1972.

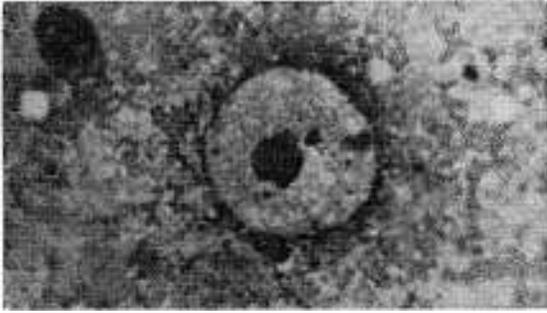


FIG. 1.—Citograma de quistificación. Se observa una célula clara de citoplasma espumoso, sin signos de atipia.

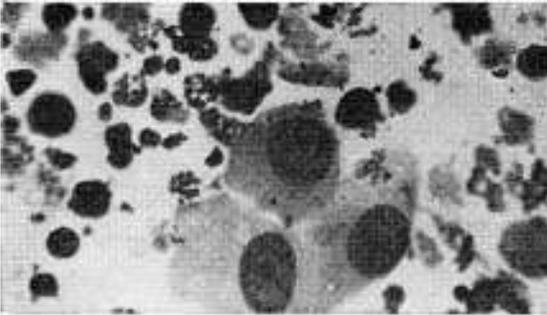


FIG. 2.—Citograma de quistificación. Se observa una placa de tres células epiteliales descamativas sin signos de atipia. Además detritus celulares y leucocitos.

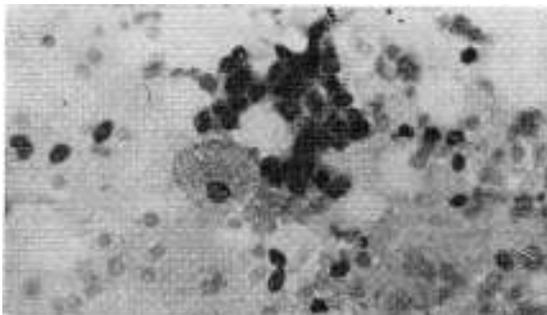


FIG. 3.—Citograma de quistificación. Presencia de células epiteliales sin signos de atipia.

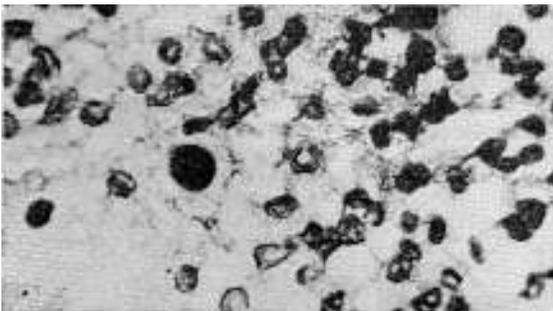


FIG. 4.—Citograma del cistosarcoma phillodes. Se observan células epiteliales y sustancia mucoide.

o más. El aspecto es variable y en ciertos casos la evacuación va seguida de la desaparición de la tumefacción.

En los abscesos se obtiene pus y es posible la identificación del germen, cuando existe. En el cistosarcoma *phyllodes* se obtienen células y la sustancia mucoide característica.

En los procesos malignos (carcinomas) se logró hacer un diagnóstico positivo de certeza en el 69,6 % de los casos, sin falsos positivos. En el 2,6 % de los casos no se obtuvo material celular con significación diagnóstica.

El diagnóstico que más preocupa al clínico y al paciente es el de cáncer y éste sólo puede hacerse con seguridad cuando se observan células que presentan las características convencionales atribuidas a la célula tumoral maligna. Las células tumorales malignas se apartan, en su morfología, de los caracteres de las células epiteliales normales o de las que

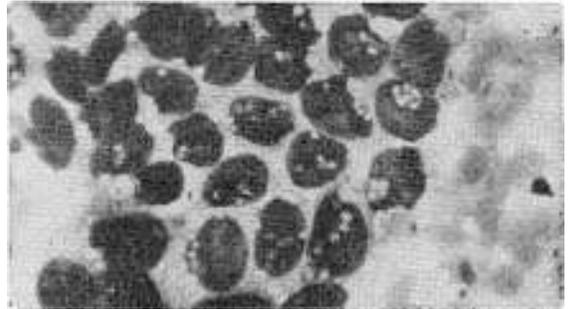


FIG. 5.—Citograma del carcinoma. Se observan células epiteliales atípicas, con numerosas vacuolas nucleares y citoplasmáticas. Carcinoma en una mama masculina.

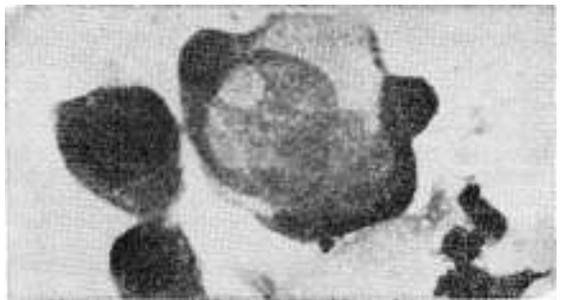


FIG. 6.—Citograma del carcinoma. Células neoplásicas con marcados fenómenos de atipia: grandes núcleos y nucleolos gigantes.

integran las proliferaciones no malignas. La mayor parte de las anomalías se observan en el núcleo y consisten en anisocariosis, polimorfismo, presencia de nucleolos múltiples o gigantes, modificaciones de la afinidad tintorial de la cromatina, mitosis atípicas, vacuolizaciones múltiples nucleares y citoplasmáticas, etc. Cuando no se encuentran tales características es imposible hacer un diagnóstico positivo de certeza y el problema deberá necesariamente ser resuelto por la histología que dispone de otros elementos de juicio tales como el carácter infiltrativo del proceso, etc.

También es posible hacer el diagnóstico positivo de carcinoma cuando se encuentran células epiteliales fuera de su lugar de origen como acontece en los casos de metástasis ganglionares, óseas, cutáneas, etc.

**Falsos positivos.**— En nuestra casuística no figuran falsos positivos. Hay solamente un caso discordante con la anatomía patológica, la que fue realizada luego que la paciente fue sometida a un tratamiento radiante luego de un diagnóstico clínico, radiológico y citológico de carcinoma.

**Falsos negativos.**— No existen los falsos negativos porque el método citológico no permite descartar la existencia de un cáncer.

En los procesos inflamatorios agudos y subagudos se obtiene pus en el cual se hará la correspondiente investigación microbiológica.

En los lipomas en el material obtenido solamente se observan células adiposas.

En los quistes se obtiene líquido en cantidad variable y al microscopio se observan células espumosas de tipo descamativo quístico, placas de células epiteliales, macrófagos, cristales de colesterol y detritus celulares en proporciones variables, según los casos.

En el *cistosarcoma phylodes* se observa sustancia mucoide y un citograma de células epiteliales sin caracteres morfológicos específicos, por lo que el diagnóstico anatómico integral será necesariamente de orden histológico.

En las displasias se encuentran células epiteliales sin signos de atipia.

La *citoesteatonecrosis* no presenta un citograma específico por lo que es necesario el examen histológico.

**Complicaciones.**— Este procedimiento no presenta, en la práctica normal, accidentes ni incidentes en virtud del fino calibre de la aguja utilizada. En una única ocasión se observó la cancerización del trayecto de la punción con exteriorización del tumor a ese nivel. Corresponde al caso de una paciente que, una vez hecho el diagnóstico de carcinoma, se negó a todo tipo de tratamiento.

**Consideraciones.**— Este procedimiento no sustituye a los otros de uso corriente en la clínica (radiología, biopsia por aguja con examen histológico, biopsia extemporánea, biopsia diferida) sino que los complementa.

Las ventajas que ofrece son la facilidad de ejecución, la agresión mínima si se la compara con las otras técnicas biópsicas, y el alto porcentaje de resultados positivos (69,6 %) sin falsos positivos.

La secuencia del estudio de un proceso mamario puede ser, a nuestro juicio, el siguiente: 1º) examen clínico; 2º) examen radiológico; 3º) estudio citológico; y en caso de ser éste negativo, 4º) estudio histológico por biopsia extemporánea.

## RESUMEN

Revisión de 800 casos de punción citodiagnóstica de mama. En 737 pacientes se realizó también el estudio histológico. No se efectuó en 63. La estadística incluye 471 procesos benignos y 266 procesos malignos.

Se realiza la comparación entre el diagnóstico citológico y el histológico. Se describe el método empleado y analizando sus hallazgos. Y se deduce que no hay falsos positivos. En procesos malignos el diagnóstico fue positivo en un 69,6 % de los casos.

Esta técnica no provoca complicaciones al paciente siempre que el tumor diagnosticado sea tratado debidamente.

## RÉSUMÉ

On procède à la révision de 800 cas de ponction cyto-diagnostique du sein, une étude histologique de 737 patients, mais non point des 63 restants ayant également été effectuée.

La statistique comprend 471 processus bénins et 266 malins.

On établit une comparaison entre diagnostic cyto-logique et histologique. On décrit la méthode employée, on analyse les constatations et on en déduit qu'il n'y a pas de faux positifs. Dans les processus malins le diagnostic fut positif dans 69,6 % des cas. Cette technique ne provoque pas des complications chez le patient si la tumeur diagnostiquée est traitée comme il se doit.

## SUMMARY

The paper contains a revision of 800 cases of diagnostical puncture of the breast. In 737 patients histological study was also performed, but not in the remaining 63.

Statistics include 471 benign processes and 266 malign forms.

Cytological diagnosis is compared to the histological approach. The method employed is described and findings are analyzed. No false positives appeared. In the case of malign processes, diagnosis was positive in 69.6 % of all cases. This technique has no adverse consequences for the patient, provided the tumor diagnosed is adequately treated.

## BIBLIOGRAFIA

1. PIAGGIO BLANCO, R. A. y PASEYRO, P. El citograma obtenido por punción en el diagnóstico de las afecciones de la glándula mamaria. *An. Fac. Med. Montevideo*, 35: 1001, 1950.
2. PASEYRO, P. Elementos de citología clínica. Ed. Oficina del Libro. A.E.M., 1970, Montevideo.
3. SÖDERSTRÖM, N. Fine needle aspiration biopsy. *Almqvist and Wiksell, Upsala*, 1966.