

## **GANGLIO LINFÁTICO. CASO PRÁCTICO #2**

### **CASO CLÍNICO**

Niño de 11 años, asintomático con nódulo laterocervical izquierdo de 2cm de dimensión máxima y crecimiento rápido. Tras el diagnóstico citológico se realizó una exploración de la esfera ORL, detectándose una masa en la región nasofaríngea.

### **DIAGNÓSTICO**

Metástasis en ganglio linfático laterocervical de rhabdomioma embrionario de origen nasofaríngeo

### **COMENTARIOS**

El rhabdomioma (RMS) es un sarcoma con evidencia morfológica, inmunohistoquímica y ultraestructural de diferenciación de músculo esquelético. Clásicamente se han descrito tres variedades morfológicas: embrionaria (incluye las subvariantes de células fusiformes y botriode), alveolar y pleomórfica. La variante pleomórfica ocurre casi exclusivamente en adultos. Los otros dos tipos ocurren principalmente en niños y adolescentes y constituyen las formas más frecuentes de sarcomas en este grupo de edad. Asientan en la región de cabeza y cuello (50%), tracto genitourinario y retroperitoneo (30%), extremidades (10%) y otras localizaciones (10%). En la región de cabeza y cuello, las localizaciones más comunes se sitúan en los tejidos perimeníngeos, órbita, faringe y senos paranasales. El RMS embrionario asienta principalmente en cabeza, cuello y tracto genitourinario. La subvariante de células fusiformes en el área escrotal, cabeza y cuello. El RMS botriode asienta en vejiga urinaria, vagina, tracto biliar y faringe. El RMS alveolar se localiza más comúnmente en las extremidades, periné, área paraespinal y senos paranasales. El RMS pleomórfico asienta con mayor frecuencia en las extremidades inferiores.

Las metástasis se desarrollan durante el curso de la enfermedad y están presentes en el 20% de los casos en el momento del diagnóstico. Las localizaciones más frecuentes incluyen el pulmón, ganglios linfáticos y médula ósea.

Citológicamente los extendidos se caracterizan por:

Rasgos comunes:

- Aspirados muy ricos en células
- Celularidad dispuesta aisladamente o formando pequeños grupos.
- Vacuolización citoplasmática
- Fondo tigroide (relacionado con la cantidad de glucógeno)

intracitoplasmático).

Rasgos específicos:

A. RMS EMBRIONARIO

- Población mixta de células redondas y rabiomioblastos con estriaciones.
- Células elongadas en la subvariante de células fusiformes.

B. RMS ALVEOLAR

- Población relativamente monomórfica.
- Células redondas con núcleos excéntricos y citoplasmas densos.

C. RMS PLEOMÓRFICO

- Células pleomórficas
- Estriaciones citoplasmáticas
- Figuras de mitosis.

El diagnóstico diferencial debe establecerse con otros tumores de células redondas y pequeñas (linfomas, neuroblastoma, Ewing/PNET, tumor desmoplástico de células redondas), de células fusiformes (sarcoma sinovial, rabiomioma, etc) y tumores rico en glucógeno con "fondo tigróide" (tumores germinales, Ewing/PNET, etc).

## **BIBLIOGRAFÍA**

Seidal T, Walaas L, Kindblom LG, Angervall L. Cytology of embrional rhabdomiosarcoma. A cytologic, light microscopic, electron microscopic and immunohistochemical study of seven cases. *Diagn Cytopathol* 1988; 4:292-300

Layfield J, Glasgow B, Ostrzega N, Reynold P. Fine-needle aspiration cytology and the diagnosis of neoplasms in the pediatric age group. *Diagn Cytopathol* 1991; 7:451-461

Akhtar M, Ali MA, Bakry M, Hug M, Sackey K. Fine needle aspiration biopsy diagnosis of rhabdomiosarcoma: cytologic, histologic and ultrastuctural correlations. *Diagn Cytopathol* 1992; 8:465-474.

Atahan S, Aksu O, Eckinci C, Cytologic diagnosis and subtyping of rhabdomiosarcoma. *Cytopathol* 1998; 9:389-397.

Pohar-Marinsek Z, Bracko M. Rhabdomiosarcoma. Cytomorphology, subtyping and differential diagnosis dilemmas. *Acta Cytol* 2000; 44:524-532.