

DISPLASIA

Prof. Asoc. A/C Dra. Beatriz Meletti Madile. JTP Susana Márquez. Anatomía y Fisiología Patológicas. Facultad de Ciencias Médicas, UNR.

E

s un conjunto de modificaciones que sufre un tejido caracterizado por:
pérdida de la uniformidad de las células que lo componen y
desorden de su arquitectura,

como consecuencia de una disminución de la maduración y diferenciación celular.

Ocurre más frecuentemente en los epitelios, sobre todo en aquellos que han sufrido una irritación crónica; en estos casos se asocia a una respuesta inflamatoria. En otros puede producirse en ausencia de lesión o reparación que la preceda.

La bibliografía se refiere a ella también como “hiperplasia atípica”, denominación que puede causar confusión.

Microscópicamente se observa:

Pleomorfismo celular (variación de forma y tamaño).

Aumento del índice núcleo/citoplasma.

Macronúcleos con hiper cromasia

Aumento del número de mitosis típicas (bipolares) no limitadas a la capa basal

Desorden arquitectural con pérdida de la polaridad de las células: disrupción de la estratificación normal de las mismas como se observa en el epitelio pavimentoso estratificado o de la distribución paralela que ellas usualmente adoptan en el epitelio cilíndrico o glandular.

Maduración incompleta (pérdida de la maduración progresiva habitual).

La displasia no es un estado neoplásico, ya que la eliminación del estímulo responsable puede permitir la reinstauración del patrón normal de crecimiento. Sin embargo, es una lesión preneoplásica, en cuanto se asocia a un mayor riesgo de evolución hacia una neoplasia. Cuando las displasias son leves o moderadas, es decir que no afectan a la totalidad del espesor del epitelio, el proceso puede ser reversible. En los casos severos o de persistir el estímulo, la displasia puede devenir en un carcinoma in situ; de ahí su denominación de lesión preneoplásica.

Constituye una patología frecuente en glándula mamaria, endometrio, cérvix uterino, tubo digestivo y en el árbol respiratorio, para citar las más frecuentes.

Carcinoma in situ es una neoplasia maligna que compromete todo el espesor del epitelio, pero que no transgrede la membrana basal. Representa un estadio muy precoz de neoplasia y es probable que las alteraciones genéticas necesarias para producir metástasis, aún no se hayan desarrollado (neoplasia pre-infiltrante).

El diagnóstico de los procesos displásicos y del carcinoma in situ a través de los estudios de citología exfoliativa (técnica de Papanicolaou), constituye un eficaz método de prevención del cáncer invasor, ya que el tratamiento oportuno permite la curación del paciente. Por lo tanto, es en esta fase en la que debe enfatizarse el accionar de los equipos de salud y de la política de atención primaria.

