

Revista Argentina de Morfología

MIEMBROS FUNDADORES DE LA REVISTA ARGENTINA DE MORFOLOGÍA

Médica Sonia M. Alonso Salas	Prof. Dr. César Aranega	Prof. Dr. Rodolfo Ávila
Prof. Dra. María E. Dionisio de Cabalier	Prof. Dr. Enrique Castellani	Prof. Médico Oscar Castellanos
Prof. Médico Rodolfo Castro Pizarro	Prof. Dr. Alberto Gustavo Corball	Prof. Médico Rubén D'Agostino
Prof. Dr. Luis M. Defagot	Médico Gabriel A. Femopase	Prof. Médico Joaquín Fernández
Prof. Dra. Mónica Glocker	Prof. Médica Lilianna Grandi	Médica Miriam L. Hidalgo de Femopase
Prof. Dr. Esteban Jáuregui	Prof. Ignacio F. Lares	Prof. Lic. Oscar Alfredo Méndez Loyola
Prof. Dra. Rosa E. Paéz	Prof. Médico Héctor Ríos	Prof. Médico Marcelo Ruggieri
Prof. Dr. Diego Sánchez Carpio	Prof. Dr. Carlos Sánchez Carpio	Prof. Dra. María Elena Samar
Prof. Médico Néstor Simondi	Prof. Lic. Alicia Tobares	Prof. Médico Sergio Traverso

MIEMBROS ACTIVOS AÑO 2012 DE LA REVISTA ARGENTINA DE MORFOLOGÍA

Prof. Médico Pablo Balmaceda	Téc. Laboratorio Rosario Barello	Prof. Dr. Edgardo Bettucci
Prof. Dra. María E. Dionisio de Cabalier	Prof. Médico Oscar Castellanos	Prof. Dra. Melcky Castro
Prof. Médico Rodolfo Castro Pizarro	Prof. Dra. María Rosa Chaig	Prof. Dr. Alberto Gustavo Corball
Prof. Médico Esteban Criado Del Río	Prof. Dr. Luis M. Defagot	Mgter. M. Veterinaria Noemí Friedrich
Prof. Dr. Esteban Jáuregui	Prof. Médico Sebastián López Bubica	Prof. Médico José M. Mariconde
Prof. Dr. Vicente Adelio Montenegro	Prof. Dra. Rosa E. Paéz	Prof. Médico Héctor Ríos
Prof. Médico Marcelo Ruggieri	Prof. Dr. Carlos Sánchez Carpio	Prof. Dr. Diego Sánchez Carpio
Prof. Médico Néstor Simondi	Prof. Médico Néstor Villegas	

COMITÉ EDITORIAL

DIRECTORES:

Prof. Dra. Rosa E. Paéz	Prof. Dr. Carlos Sánchez Carpio	Prof. Dr. Estéban Jáuregui
-------------------------	---------------------------------	----------------------------

EDITOR ASOCIADO:

Prof. Dra. María E. Dionisio de Cabalier

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Prof. Médico Oscar Castellanos (UNC)	Prof. Médica Melcky Castro (UNC)	Prof. Médico Rodolfo Castro Pizarro (UNC)
Prof. Dr. Alberto Gustavo Corball (UNC)	Lic. Comunic. Raúl AN Falcón (UNSL)	Prof. Dra. María Rosa Chaig (UNC)
Mgter M. Veterinaria Noemí Friedrich (UNC)	Prof. Dr. Roberto Brain (UNC)	Prof. Dr. Vicente Adelio Montenegro (UNC)
Dra. Fonoaud. María Verónica Salinas (UNSL)	Prof. Dr. Diego Sánchez Carpio (UNC)	Prof. Médico Néstor Simondi (UNC)
Prof. Médico Sergio Traverso (UNC)	Prof. Dr. Julio Cosiansi (UNC)	Prof. Dra. María Susana Kein (UNC)
Lic. Fonoaud. Norma B. Hernández (UNSL)		

CONSULTORES NACIONALES:

Prof. Dr. Gustavo Irico Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba	Prof. Dr. Rolando B. Montenegro Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba	Lic. Fonoaud. María E Funez Facultad de Universidad Nacional de San Luis
Prof. Dr. César I. Aranega Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba	Prof. Leonor Gauna Añasco Facultad de Ciencias Veterinarias Universidad Nacional de Buenos Aires	Dr. Roberto Miguel Ángel Colque Presidente de la Sociedad de Cardiología de Córdoba
Prof. Dr. Luis María Defagot Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba	Prof. Dr. Gabriel Fonseca Facultad de Odontología Universidad Nacional de Córdoba	Prof. Dr. Daniel Salica Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba
Prof. Dr. Pedro Pizarro Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba	Prof. Dr. Rodolfo Ávila Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba	Prof. Dr. Mario E. Zernotti Facultad de Medicina Universidad Católica de Córdoba

CONSULTOR INTERNACIONAL:

Prof. Dr. Alejandro Peralta Soler
Dermatopathologist, Richfield Laboratory of Dermatopathology, Ameripath, Cincinnati, EEUU

EDITORIAL

El presente año ha estado signado por la conmemoración de los 400 años de la Universidad Nacional de Córdoba, y por los 100 años de la fundación del Hospital Nacional de Clínicas, hospital escuela por excelencia y cuna profesional de prestigiosas figuras y equipos que trascendieron tanto en forma nacional como internacional.

En los últimos años se viene realizando un esfuerzo muy especial para hacer llegar a la comunidad científica, a través de la REVISTA ARGENTINA DE MORFOLOGIA, trabajos científicos y otros valiosos aportes creativos de nuestro medio, tanto en el área de Investigación como Asistencial y Docente. Con un ánimo similar se han creado y desarrollado las JORNADAS UNIVERSITARIAS DE PATÓLOGOS DE CÓRDOBA (JUPCO), organizadas por la 1ª Cátedra de Patología de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC, Hospital Nacional de Clínicas.

Siguiendo la línea integradora y de mutua colaboración, la Revista Argentina de Morfología ha brindado generosamente un lugar de privilegio publicando en el presente número la actividad desarrollada durante las III° JUPCO, que se llevaron a cabo en el Hospital Nacional de Clínicas en el marco de las conmemoraciones por los aniversarios mencionados. En el evento participaron Profesionales tanto de nuestro medio, del Interior de Córdoba y de otras Provincias Argentinas.

Cabe hacer una mención especial al hecho de que este tipo de actividades y de trabajo cooperativo va teniendo una trascendencia cada vez mayor, agregando al proceso informativo-formativo un interesante estímulo para la producción científica tanto de los Profesionales que vierten su experiencia como la de los Jóvenes en formación, Médicos Residentes, Técnicos y Alumnos con vocación creativa. También es de destacar la participación activa de otras cátedras como la de Anatomía Normal la que vertió amplia experiencia en trabajos de investigación y dejó traslucir el impacto extensionista del Museo Anatómico

“Pedro Ara” sobre la población general.

Dra. Marta Susana Furnes
Prof. Adjunta 1° Cátedra de Patología

ÍNDICE

Portada	I
Miembros Fundadores de la Revista Argentina de Morfología	II
Miembros Activos Año 2012 de la Revista Argentina de Morfología	II
Comité Editorial	II
Editor Asociado:	II
Comité de Redacción:	II
Consultores Nacionales:	II
Resúmenes: III° Jornada Universitaria de Patólogos de Córdoba (III° JUPCO) FCM, UNC. 26 de abril 2013	1
SISTEMA INTELIGENTE DE PREANÁLISIS EN PATOLOGÍA. Ayalon N, Juri GA, Gay R.L, Cabalier MED	3
METÁSTASIS INTESTINAL DE CONDROSARCOMA. Arancibia A, Diller A	4
ACTINOMICOSIS INTRACRANEAL. PRESENTACION DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. Spiazzi A, Rossetti A, Bengió V.	5
CROMOMICOSIS: PATOLOGÍA INUSUAL EN NUESTRO MEDIO. Comunicación de un caso. Paolasso M, Cabrera M, Szlabi S, Bruno M.	6
LEIOMIOMATOSIS PERITONEAL DISEMINADA: Presentación de un caso. DeFazio D, Arce K; Brandán Recalde E.	7
CARCINOMA DE CÉLULAS ACINARES, PRESENTACIÓN DE UN CASO CON CORRELACIÓN CITO-HISTOLÓGICA. Cabrera Cantoni A, Calafat P, Diller A	8
FARMACODERMIAS PATRONES. Negri I, Moyano Crespo G, Chesta D, Reinoso N, Cabalier MED	9
ENFERMEDADES AMPOLLARES "CASUÍSTICA PERÍODO 01/2002 AL 12/2012". Moyano Crespo GD, Cordero VM, Reinoso N, Cabalier MED.	10
"MELANOCITOMA DE OJO", presentación de un caso inusual. Negri I, Alanis A, Moreno S, Furnes M.	11
TUMORES ESTROMALES GASTROINTESTINALES (GISTS): EXPRESIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA DE VALOR DIAGNÓSTICO. Guerini JC, Caballero G, Fonseca IB, Tessi C, Spitale LS.	12
CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EN COLON: extraña presentación metastásica de un carcinoma de cuello uterino. Chiarella I. Bruno M.	13
CARCINOMAS NEUROENDOCRINOS DEL YEYUNOILEON: CASUÍSTICA y ANÁLISIS EN UN PERÍODO DE 10 AÑOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS. Chiarella I, Bruno M., Cabalier MED	14
RELACIONES ANATOMO-QUIRÚRGICAS EN BAY PASS DISTAL DEL MIEMBRO INFERIOR. Castro Pizarro, Páez RE, Arriagada DC, Baruj YGI, Jáuregui E.	15
REVISIÓN DE CASUÍSTICA: ADENOCARCINOMA DE PULMÓN vs CARCINOMA EPIDERMÓIDE. Quiñonero L.; Barrionuevo J, Chesta D, Brene M, Cabalier MED	16
HIDATIDOSIS ÓSEA, UNA LOCALIZACIÓN INUSUAL DE ESTA PARASITOSIS. ANÁLISIS CLÍNICO-MORFOLÓGICO. Burgos A, Rodríguez N, Meza Vetanzo Z, Kaplan R.	17
CAMBIOS MORFOLÓGICOS EN MUCOSA ORAL ASOCIADOS A CONSUMO DE TABACO, A PROPÓSITO DE UN CASO. Vásquez Díaz P. J, Brene M., Zalazar V., Cabalier MED	18

Revista Argentina de Morfología

Año 2013, Volumen II N° 1.

recursos
fotográficos
EDITORIAL

Editorial:

recursos fotográficos. Deán Funes 52 - 3er piso - Of 320 - Pasaje Central - Teléfono y fax: (54) 351-4244219 - 0351-155509375 - 0351-155523555 - Córdoba - Argentina - X5000AAB - Argentina. recfot@gmail.com - benitoal@arnetbiz.com.ar - www.refcot.com.ar
ISSN 1852-8740

Tirada 200 ejemplares. Todos los derechos reservados.

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio electrónico, mecánico, fotocopiar, registrar, etc.; sin permiso previo por escrito del Comité Editorial.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior permission in writing from the authors and Publisher.

La editorial recursos fotográficos no es responsable de las opiniones, imágenes, tablas, gráficos, ilustraciones y fotos publicadas por los autores.

Diseño y edición: Alfredo E. Benito

HISTIOCIDOMA FIBROSO CUTÁNEO BENIGNO: ESTUDIO CLÍNICO-PATOLÓGICO. Comunicación inicial del Trabajo de Tesis Doctoral en Medicina y Cirugía PROMED 46. Vásquez Díaz P. J., Cabalier MED,	19
TRIÁNGULO DE MACEWEN. Carranza R, Pedernera G, Castellano MJ, Páez R, Jáuregui E.	20
UN PASEO POR EL CUERPO HUMANO JUNTO AL ADULTO MAYOR. Páez R, Jáuregui E, Caballero F, Pedernera G.	21
TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILAR DEL PÁNCREAS. Sánchez AV, Diller A.	22
ADENOCARCINOMA TUBULOPAPILAR VULVAR , PERIURETRAL. Presentación de un caso y revisión de la bibliografía. Firley C, Moreno S, Furnes MS	23
TUMORES EPITELIALES SUBMANDIBULAR Y SUBLINGUAL: ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO E HISTOPATOLÓGICO RETROSPECTIVO (años 1995-2013). Samar ME, Furnes MS, Cabalier MED	24
HISTOLOGÍA HUMANA CLÍNICAMENTE ORIENTADA: UN LIBRO DE TEXTO ADAPTADO A LA NUEVA TERMINOLOGÍA HISTOLÓGICA INTERNACIONAL. Samar ME.	25
REVISIÓN CASUÍSTICA DE LINFOMAS LOCALIZADOS EN TRACTO GASTROINTESTINAL EN UN PERÍODO DE ESTUDIO DE 9 AÑOS. Converso M, Pets E, Ferraris R, Piccolo C, Paradelo M.	26
Tumor de células yuxtaglomerulares (Reninoma): presentación de un caso. Pets E, Converso M, Arancibia A, Muksdi J, Paradelo M	27
MIXOMA. Cordero VM, Quiñonero LN, Cabalier MED	28
LOS LIBROS TAMBIEN SE ENFERMAN... Y CONTAGIAN. Melián J, Franco P, Ríos A	29
LIPOSARCOMAS: presentación de 4 casos y revisión de la literatura. Chiarella I, Barrionuevo J, Alanis AM, Brandán E, Cabalier MED	30
GRANULOMATOSIS OROFACIAL: UNA ENTIDAD INFRECIENTE. Szlabi S, Panico R, Bruno M, Gelman L. ...	31
REVISTA ARGENTINA DE MORFOLOGIA	32
NORMAS DE PUBLICACIÓN	33

|

RESÚMENES

**III° JORNADA UNIVERSITARIA DE PATÓLOGOS DE CÓRDOBA (III° JUPCO)
FCM, UNC
26 DE ABRIL 2013**

SISTEMA INTELIGENTE DE PREANÁLISIS EN PATOLOGÍA

Autores: Ayalon N, Juri G.A, Gay R.L, Cabalier M.E.D

Facultad de Ciencias Exactas Físicas y Naturales, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba

INTRODUCCIÓN

A finales de los años 80 y principios de los 90, dos instrumentos de evaluación automatizada para el análisis de frotis cervicales: Papnet (Neuromedical Systems Inc.) y AutoPap (Neopath Inc.) fueron introducidos como método pre-screening de los frotis de papanicolaou convencionales, con el objeto de disminuir la cantidad de extendidos de bajo riesgo que tengan que ser revisados manualmente y reducir el porcentaje de falsos negativos. Ambos sistemas fueron probados en extensos estudios y aprobados por la FDA, representando el comienzo de nuevos avances en la evaluación automatizada de extendidos cervicales.

OBJETIVOS

Ofrecer un algoritmo (modelo matemático) con métodos de inteligencia artificial para el análisis automatizado de la prueba de papanicolaou, detección de las anomalías citológicas y determinación de un resultado general de la prueba.

MATERIAL Y MÉTODOS

En este estudio se trabajará con imágenes fotográficas de extendidos citológicos de papanicolaou, tomadas de dos principales centros de anatomía patológica: el Centro Médico de Patología y Citología Dr. Martin Paradelo y del Servicio de Patología del Hospital Nacional de Clínicas.

Para la captura de las imágenes se utilizará un microscopio óptico (Leica DM500), cámara digital (Leica ICC50 HD) y el software "LAS EZ".

El modelo matemático a aplicar, utilizará métodos de inteligencia artificial para:

El procesamiento morfológico (color, textura, forma, tamaño) y segmentación de las imágenes para el cual se utilizarán métodos de Visión Artificial ("Computer Vision").

La identificación de las anomalías citológicas y la posibilidad de aprendizaje en la cual se utilizarán métodos de Aprendizaje Automático ("Machine Learning").

CONCLUSIÓN

Este método dará la opción a un médico, de usar un dispositivo móvil para enviar muestras y recibir rápidamente resultados sospechosos y al mismo tiempo permitir a un patólogo enseñar el sistema y mejorarlo.

BIBLIOGRAFÍA

- Wu, Qiang, Fatima Merchant, and Kenneth Castleman. "Microscope image processing". Academic press, (2010).
- World Health Organization. "IARC Handbooks of cancer prevention." Cervix Cancer Screening 10 (2002).
- Mohri, Mehryar, Afshin Rostamizadeh, and Ameet Talwalkar. "Foundations of machine learning". The MIT Press, 2012.
- Junqueira, L., & Carneiro, J. "Histología básica". 4ª. Salvat. México. (2000)
- Hudson, D. & Cohen, M. "Neural Networks and Artificial Intelligence for Biomedical Engineering". California: IEEE Press. (2000)
- Eynard, A., Valentich, M., & Rovasio, R. "Histología y Embriología del ser humano. Bases celulares y moleculares". Panamericana. 4ª edición. Buenos Aires. (2008)
- Solomon, Diane, and Ritu Nayar. "The Bethesda System for reporting cervical cytology: definitions, criteria, and explanatory notes". Nueva York: Springer, (2004).

METÁSTASIS INTESTINAL DE CONDROSARCOMA

Autores: Arancibia Agustín, Diller Ana

Servicio de Patología, Hospital Privado de Córdoba.

INTRODUCCIÓN:

El condrosarcoma es un tumor maligno formador de cartílago originado en hueso o tejidos blandos. La variante convencional es la más frecuente entre los 30-60 años e histopatológicamente se dividen en bajo, moderado o alto grado. Estos últimos pueden producir metástasis en forma temprana principalmente en pulmón, siendo extremadamente rara la metástasis intestinal.

OBJETIVO:

Reportar el caso de una mujer de 63 años con metástasis de condrosarcoma en intestino 3 años después del diagnóstico del tumor primario en esternón.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 63 años, con antecedente de condrosarcoma esternal en 2007 tratada con cirugía y radioterapia, que consulta por dolor abdominal de 2 semanas de evolución. Una TAC evidencia lesiones en peritoneo, intestino y colon, ovaladas, de aspecto tabicado la mayor de 55 x 22 mm, con calcificaciones amorfas. Se realiza resección quirúrgica de las mismas.

RESULTADOS:

Las lesiones tumorales correspondían a metástasis de condrosarcomas de alto grado, con áreas hiper celulares con células de aspecto estrellado, núcleos macrocaríoticos, hiper cromáticos, nucléolos prominentes y binucleación, rodeadas por un estroma de aspecto condroide con áreas mixoides. Estas neoplasias infiltraban la pared del intestino delgado y colon, desde la subserosa hasta la submucosa.

CONCLUSIÓN:

Los condrosarcomas son las terceras neoplasias malignas más frecuentes de hueso luego del mieloma y el osteosarcoma, siendo el esternón una localización poco frecuente < 2%. La incidencia de metástasis es del 26 al 46% y es mayor en aquellos tumores de alto grado, tamaño > 10cm, alto índice mitótico y ki67 > 25%. El pulmón es el sitio más común, mientras que la metástasis intestinal es extremadamente rara, existiendo hasta el 2012 solo un caso reportado en la bibliografía revisada. El diagnóstico diferencial de lesiones tumorales en la pared intestinal debe realizarse con metástasis de otro origen o tumores primarios como GIST o linfoma.

BIBLIOGRAFÍA:

Angelini A, Guerra G, Ruggieri P: *Clinical outcome of central conventional chondrosarcoma. J Surg Oncol.* 2012 Dec; 106(8):929-37.

Rascoe PA, Reznik SI, Smythe WR: *Chondrosarcoma of the thorax. Sarcoma.* 2011; 2011:342879.

Andreou D, Ruppin S, Per-Ulf Tunn: *Survival and prognostic factors in chondrosarcoma: Results in 115 patients with long-term follow-up. Acta Orthopaedica* 2011; 82(6):749-755.

Bustanza-Linares E, Socola F, Trent JC: *Case Report Extraskelatal Myxoid Chondrosarcoma with Small Bowel Metastasis Causing Bowel Obstruction. Oncological Medicine* 2012; 2012:621025.

Zheng-Ming Y, Hui-Min T, Di-Sheng Y: *Multivariate Analysis of the Prognosis of 37 Chondrosarcoma Patients. Asian Pac J Cancer Prev.* 2012; 13(4):1171-6.

ACTINOMICOSIS INTRACRANEAL. PRESENTACION DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autores: Spiazzi A., Rossetti A., Bengió V.
Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Córdoba.

INTRODUCCIÓN:

La actinomicosis de localización intracraneal es una entidad infrecuente que representa sólo el 2-3% de los casos; puede generar un diagnóstico erróneo de tumor, con el consiguiente diagnóstico tardío y el tratamiento demorado.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Hombre de 67 años, que presenta dificultad visual y convulsiones de meses de evolución. Por tomografía computada se observa lesión a nivel occipital derecha, hipodensa, de pared gruesa que capta contraste. El paciente ingresa al hospital con depresión del sensorio, y es intervenido quirúrgicamente, de donde se resecan varios fragmentos pardos que en conjunto miden 6 x 4,5 cm, al corte blanquecinos, con diagnóstico presuntivo de lesión expansiva occipital derecha abscedada. Luego de la cirugía, interrogando al paciente, se conoce el antecedente de una extracción dental tiempo antes del comienzo de síntomas neurológicos. El tejido se fija en formol al 10%, se incluye en parafina y se colorea con Hematoxilina/eosina.

RESULTADOS:

Los preparados histológicos mostraron parénquima cerebral con una lesión abscedada conformada por abundante material fibrino purulento, entremezclados con colonias de gérmenes de tipo filamentosos, que se extiende a meninges; hay proliferación fibroblástica, vasos de neoformación y gliosis.

CONCLUSIÓN:

La afectación del sistema nervioso por actinomicosis, es una patología poco frecuente en la actualidad, de aspecto imagenológico pseudotumoral que obliga a hacer diagnóstico diferencial con otras lesiones, especialmente con patología neoplásica. La anatomía patológica es el método de elección para su diagnóstico, que junto al tratamiento quirúrgico combinado con el tratamiento antibiótico oportuno logra por lo general un buen resultado para el paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

- Childs Nerv Syst.* 1998 Sep;14(9):463-6. *Intracranial actinomycosis in juvenile patients. Case report and review of the literature.* Puzzilli F, Salvati M, Ruggeri A, Raco A, Bristot R, Bastianello S, Lunardi P. Department of Neurological Sciences, University of Rome La Sapienza, Polo di Pozzilli (IS), Italy *Practical Surgical Neuropathology – Perry/Brat – 2010*
- Tratado SEIMC de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica – Ruiz/Moreno – 2005*
- Rosai and Ackerman's Surgical Pathology – 2011*
- Actinomicosis - Dres. M. Atkinson., P. Riosco, A. Radwell, J. Schalper, C. Vera, Alvaro LLancaqueo, D. Aranzaes, F. Bello, S. Muñoz, interna S. Guerrero. Servicio de Medicina Interna, Obstetricia, Anatomía Patológica Hospital Las Higueras. Facultad de Medicina Universidad de Concepción. 6) Reportes de Casos - Medwave 2010 Oct;10(09):e4778 doi: 10.5867/medwave.2010.09.4778 - Convulsión aislada como único síntoma de presentación de actinomicosis cerebral*

CROMOMICOSIS: PATOLOGÍA INUSUAL EN NUESTRO MEDIO. COMUNICACIÓN DE UN CASO.

Autores: Paolasso M., Cabrera M., Szlabi S., Bruno M.
Laboratorio Privado de Patología

INTRODUCCIÓN:

La cromomicosis es una micosis profunda producida por la inoculación de hongos pigmentados de la familia demateacea, que ocurre en individuos susceptibles genéticamente. Las especies de hongos más frecuentemente involucrados son : fonsecae pedrosoi, fonsecae compacto, phialophora verrucosa y cladophialophora carrioni. Ocurre habitualmente en adultos, afectando predominantemente los miembros inferiores.

OBJETIVOS:

El presente trabajo tiene como objeto comunicar un caso de cromomicosis, dado que es una enfermedad infrecuente en nuestra práctica, destacándose además los aspectos evolutivos de la patología.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 45 años de edad que consultó, por lesión en M.I.I. Trabajó en tareas rurales hasta los 27 años y refiere haber padecido una herida cortante en misma zona en ese período. Desde hace aproximadamente 10 años percibe tumoración en T.C.S. por la que consultó en 2012 por aparición de edema y rubor. Se realizó extirpación quirúrgica de la lesión que se remitió a anatomía patológica. El material se fijó en formol y se procesó en forma rutinaria.

RESULTADO:

Los cortes histológicos exhibieron trayecto fistuloso, inflamación aguda y crónica, con focos de supuración y células gigantes multinucleadas, destacándose la presencia de colonias de hongos pigmentados inmersos en el proceso.

CONCLUSIÓN:

La cromomicosis es una patología de baja frecuencia en áreas no endémicas. Ocurre en climas tropicales y subtropicales de América. El período de incubación y su curso clínico son prolongados.

En nuestro caso la evolución de la lesión coincide con lo descripto. La paciente ha sido tratada con Panastat durante 60 días, luego de lo cual suspendió el tratamiento, automedicándose con topicaciones de aloe vera, con persistencia actual de la misma. Es importante resaltar que el diagnóstico y tratamiento temprano, evitan la evolución de la enfermedad, que en ocasiones puede avanzar e incluso diseminarse.

BIBLIOGRAFÍA:

- Santwana Verma, Ghanshyam K Verma, Gagandeep Singh, Anil Kanga, Vinita Sharma, Neha Gautam. Facial chromoblastomycosis in sub-Himalayan region misdiagnosed as cutaneous leishmaniasis: Brief report and review of Indian literature. Dermatology Online Journal 18 (10): 3 October 2012.-*
- Utpal Patel, Julie Chu, Rishi Patel, Shane Meehan. Subcutaneous dematiaceous fungal infection. Dermatology Online Journal, October 2011, 17 (10): 19.-*
- Murthy R, Swain J P. Concurrent mycetoma and chromomycosis. Indian J Med Microbiol 2011;29:437-9.-*
- Zuño Burstein A. Cromomicosis: clínica y tratamiento; situación epidemiológica en latinoamérica. Rev Peru Med Exp Salud Publica 21(3), 2004.-*
- Flavia Machado Alves Basilio, Mariana Hammerschmidt, Maira Mitsue, Mukai, Betina Werner, Rosangela Lameira Pinheiro, Sandra Moritz. Mucormycosis and chromoblastomycosis occurring in a patient with leprosy type 2 reaction under prolonged corticosteroid and thalidomide therapy. An Bras Dermatol. 2012;87(5):767-71.-*
- Fatemi MJ, Bateni H. Oral chromoblastomycosis: a case report. Iranian Journal of microbiology. Volume 4 Number 1 (March 2012) 40-43.-*
- Victor Fernando Muñoz Estrada, Greys Anaid Valenzuela Pazy Mariana Rochín Tolosa. Cromomicosis: Reporte de un caso con topografía atípica. Rev Iberoam Micol. 2011;28(1):50-52.-*

LEIOMIOMATOSIS PERITONEAL DISEMINADA: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Autores: DEFAZIO, D; ARCE; K. ; BRANDAN RECALDE, E.
Hospital Tránsito Cáceres de Allende – Córdoba – Argentina

INTRODUCCIÓN:

La Leiomiomatosis Peritoneal Diseminada (LPD), también denominada leiomiomatosis peritoneal difusa, es una rara afección benigna caracterizada por la presencia de innumerables nódulos, compuestos de músculo liso, y distribuidos a través de la cavidad peritoneal. Ocurre más frecuentemente en mujeres en edad reproductiva, que además suelen tener leiomiomas uterinos.

OBJETIVOS:

El propósito de nuestra presentación es comunicar una patología de escasa frecuencia, que tanto en los exámenes clínicos y de imágenes, como así también en la exploración laparoscópica, puede ser confundida con un tumor metastático en peritoneo (carcinomatosis peritoneal).

MATERIALES Y MÉTODOS:

Nuestro caso correspondió a una paciente de 39 años que comienza con dolor repentino en la zona abdominal que se refleja hacia la FID, defensa generalizada y vómitos. Se realiza TAC de abdomen que informa quiste de ovario derecho y engrosamiento del peritoneo. Se realiza una laparotomía exploradora y se toman muestras de peritoneo que se envían a Patología. Se realiza Examen Macroscópico y Microscópico con coloraciones de rutina(H-E).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La LPD es una enfermedad benigna e infrecuente, caracterizada por múltiples nódulos que crecen en la cavidad peritoneal, simulando una carcinomatosis peritoneal. Su histología demuestra una proliferación de células musculares lisas sin atipia, como sucedió con muestra paciente. Frecuentemente se asocia a leiomiomas uterinos.

Se conocen alrededor de 100 casos en todo el mundo, los cuales en su mayoría se publican como casos aislados. La mayor incidencia ocurre en mujeres en edad reproductiva, especialmente entre la tercera y cuarta década como en el presente caso. La etiopatogenia es desconocida, aunque se la ha relacionado con altos niveles hormonales, encontrándose asociación con el embarazo, la terapia de reemplazo hormonal, los anticonceptivos orales y el tumor ovárico de células de la granulosa. Las formas de presentación clínica pueden ser cuadros abdominales inespecíficos: dolor abdominal, sangrado rectal o vaginal (en asociación con leiomiomas uterinos) y síntomas de obstrucción intestinal. Sin embargo, la mayoría de los casos han sido un hallazgo durante algún procedimiento quirúrgico. La progresión natural de la enfermedad tiene un curso benigno, existiendo algunos casos en que las lesiones regresan en forma parcial o total. Pero también pueden progresar, recurrir o sufrir una transformación maligna. La transformación maligna se ha reportado en un 2-5% de los casos.

BIBLIOGRAFIA:

- Fredericks S, Russel P, Cooper M, Varol N. Smooth muscle in the female pelvic peritoneum: a clinicopathological analysis of 31 women. *Pathology*. Feb2005;37(1):14-21.
- Borsellino G, Zante P, Ciraldo MC. Diffuse peritoneal leiomyomatosis. A clinical case report. *Minerva Gynecol*. Jan-Feb1997;49(1-2):53-7.
- Kruczynski D, Merz E, Beck T, Bahlmann F, Wilkens C, Weber G, Macchiella D, Knapstein PG. Minimally invasive therapy of peritoneal leiomyomatosis. A case report of diagnostic and therapeutic problems. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. Mar1994;54(3):181-3
- Coskun A Levy AD, Arnaiz J, Shaw JC, Sobin LH. From the archives of the AFIP: primary peritoneal tumors: imaging features with pathologic correlation. *Radiographics*. Mar-Apr 2008;583-607.
- Ozdemir O, Vardar MA, Kiran G, Arikan D, Ersoz C. A case with diffuse uterine leiomyomatosis and review of the literature. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2008;35(3):227-30.

CARCINOMA DE CÉLULAS ACINARES, PRESENTACIÓN DE UN CASO CON CORRELACIÓN CITO-HISTOLÓGICA

Autores: Cabrera Cantoni Atilio, Calafat Patricia, Diller Ana
Servicio de Patología Hospital Privado. Centro Médico Córdoba

INTRODUCCIÓN:

El carcinoma de células acinares de glándula salival (GS) es la tercera neoplasia maligna más frecuente (6%). Se localiza predominantemente sobre parótida y se encuentra conformado por células neoplásicas con diferenciación serosa acinar. La PAAF resulta importante como orientación diagnóstica en tumores de GS.

OBJETIVOS:

Presentar el caso de un tumor de baja incidencia con diagnóstico presuntivo sugerido por PAAF.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Paciente de 37 años con nódulo doloroso derecho sobre la articulación témporo-mandibular.

RESULTADOS:

Se recibe primero la PAAF (punción aspiración aguja fina). El estudio citológico mostró células con citoplasma granular, en zonas claro y en otras eosinófilo y núcleos excéntricos y monomorfos dispuestos en frecuentes colgajos. También se observan numerosos núcleos desnudos. Se hizo diagnóstico descriptivo sugiriendo carcinoma de células acinares. Se decide resección quirúrgica 2 meses más tarde. Se recibe parótida que mide 30 x 25 y pesa 5,15 g, de superficie irregular. Los cortes son pardo grisácea, friable. El estudio microscópico muestra áreas sólidas de células con citoplasma granular eosinófilo, PAS positivo, entremezcladas con células con citoplasma claro. Se realiza el diagnóstico de Carcinoma de células acinares.

DISCUSIÓN:

Este tumor se presenta con mayor frecuencia en la glándula parótida y en mujeres, con incidencia máxima entre la cuarta y la séptima década. Se destaca además el rol de la PAAF ya que este tumor se encuentra entre las neoplasias malignas más frecuentemente diagnosticadas como benignas ya que sus células se asemejan a las células serosas de la glándula salival normal. Los tumores con los cuales debe hacerse diagnóstico diferencial en la morfología son con el carcinoma mucoepidermoide, cistoadenocarcinoma patrón folicular, entre otros.

CONCLUSIÓN:

Las carcinomas de células acinares son de baja frecuencia, y el estudio mediante PAAF es recomendable en primera instancia, ya que con la clínica y los estudios complementarios permite un adecuado manejo del paciente.

BIBLIOGRAFIA

- Rosai and Ackerman's Surgical Pathology, 10e, 2011*
- Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours, WHO Classification of Tumours, Volume 9, 2005*
- Tumors of the Salivary Glands (AFIP Atlas of Tumor Pathology: Series 4), 2008*
- Surgical Pathology of Head and Neck. Barnes, 2009*

FARMACODERMIAS PATRONES

Autores: Negri I.; Moyano Crespo G.; Chesta D.; Reinoso N., Cabalier M.E.D
Servicio de Patología y 1ª Cátedra de Patología. HNC. FCM. UNC.

INTRODUCCIÓN:

Se denomina "Farmacodermias" a una respuesta (inmunológica o no inmunológica) no deseada en la piel provocada por una sustancia médica o cosmetológica. Presentan un amplio espectro de formas clínicas e histopatológicas. El diagnóstico se basa en la correlación clínico-patológica, donde los hallazgos microscópicos que nos pueden sugerir esta entidad son la eosinofilia, la disqueratosis y la asociación de presentaciones histopatológicas no habituales o aparentemente incongruentes. Por este motivo se las agrupa en diferentes patrones que incluyen: Toxicodermias Liquenoides, Espongióticas, Ampollosas, Urticariales, Vasculíticas, Neutrofilicas, Eosinofílicas, alteraciones discrómicas secundarias a Fármacos, Toxicodermias con lesión en dermis y/o pañículo, Pseudotumorales y Granulomatosas. El patrón histológico asociado más frecuente es el tipo Liquenoide.

OBJETIVOS:

Analizar la frecuencia del patrón histológico asociado en los casos de Farmacodermias estudiadas en 10 años.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo de biopsias incisionales y escisionales de piel recibidas en el Servicio de Patología del HNC, desde el 1 de enero de 2002 hasta el 31 de diciembre de 2012. Las mismas fueron fijadas en solución de formaldehído al 10%, se incluyeron en parafina y los cortes histológicos se colorearon con H&E.

RESULTADOS:

De los 870 casos estudiados, 28 casos fueron diagnosticados como Farmacodermias, de los cuales correspondieron a los siguientes patrones histológicos asociados: Liquenoide 21,42% (n=6), Espongiótico 14,71% (n=4), Ampollar y Vasculítico 10,71% (n=3) respectivamente, Neutrofilico 7,14% (n=2), Urticarial 3,75% (n=1) y un 32,14% (n=9) de los casos estudiados no presentaron un patrón asociado.

CONCLUSIÓN:

En nuestro servicio el patrón histológico asociado a farmacodermias más frecuente fue el liquenoide, coincidiendo con la bibliografía consultada.

BIBLIOGRAFÍA:

- Weedom D, Strutton G: *Cutaneous drug reactions. En Weedom's skin pathology (10ma eds), Ed. Churchill-Livingstone, Elsevier. Londres. 2010, pp512-523.*
- Lever WF, Schaumburg G: *Erupciones inducidas por drogas, En Histopatología de la piel (8va eds), Ed. J. B. Lipincott Co. 1990, pp 261-277.*
- Rosai J: *Skin. Dermatoses, Tumores and tumor like conditions. En: Rosai and Ackerman's. Surgical Pathology (10ma eds), Ed. Elsevier Mosby. New York. 2011, pp 112.*
- Fernández-Figueras MT: *Reacciones cutáneas a tratamientos farmacológicos y cosméticos. En: Revisiones Rev. Esp Patol, 2007, Vol. 40, n° 2, pp 69-78.*
- Di Martino Ortiz B. *Dermatitis De Interfase Por Drogas. De las formas Leves a las severas. Una Visión Dermatopatológica. Nasza Dermatología online. Disponible en: <http://sciencestage.com/uploads/text/nlhSWngnVguX3PA1QQGF>*
- Martin T, Li H. *Severe cutaneous adverse drug reactions: a review on epidemiology, etiology, clinical manifestation and pathogenesis. Chin Med J (Engl). 2008 Apr 20;121(8):756-61. Review*

ENFERMEDADES AMPOLLARES “CASUÍSTICA PERÍODO 01/2002 AL 12/2012”

Autores: Moyano Crespo G. D., Cordero V. M., Reinoso N., Cabalier MED.

Servicio de Patología y 1ª Cátedra de Patología. HNC. FCM. UNC.

INTRODUCCIÓN:

Las enfermedades ampollares comprenden un grupo heterogéneo de enfermedades de la piel, que presentan una variedad de contextos tanto clínico-patológicos como etiopatogénicos, incluyen enfermedades autoinmunes, reacciones por drogas, infección, trastornos genéticos y trauma físico. El diagnóstico se basa en la observación de un patrón vesiculoampollar (formación de vesículas o ampollas), el cual se debe a un defecto adquirido o congénito, en la adhesión de los queratinocitos, donde intervienen moléculas de adhesión. Así como también la valoración de 3 características morfológicas, el nivel anatómico del despegamiento, el mecanismo responsable del mismo y el componente inflamatorio (de acuerdo al componente predominante).

OBJETIVOS:

Describir la incidencia y la localización anatómica del despegamiento, más frecuentes de las enfermedades ampollares en nuestro servicio.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo de biopsias incisionales y escisionales de piel recibidas en el Servicio de Patología del HNC, desde el 1º de enero de 2002 hasta el 31 de diciembre de 2012. Las mismas fueron fijadas en solución de formaldehído al 10%, se incluyeron en parafina y los cortes histológicos se colorearon con H&E.

RESULTADOS:

De un total de 920 biopsias que llegaron al servicio en un período de 10 años, el 17,5% (n 161) se diagnosticaron como enfermedades ampollares, de los cuales un 40,99% (n 66) presentaron vesículo-ampollas de localización intraepidérmicas, un 35,40% (n 57) fueron subepidérmicas, el 13,66% (n 22) suprabasales y un 8,69% (n 14) a nivel subcórneas.

CONCLUSIÓN:

En nuestro servicio las enfermedades ampollares presentan una baja incidencia. A nivel histopatológico la localización anatómica de mayor frecuencia fue a nivel intraepidérmico.

BIBLIOGRAFÍA:

- Elder D.: *Enfermedades Vesiculoampollares y vesiculopustulosas no infecciosas*. En *Lever. Histopatología de la Piel*. Editorial Inter-Medicos. Buenos Aires Argentina. 8º Edición. 1999. 9. Pp 193-226.
- Weedom D, Strutton G. *The vesiculobullous reaction pattern*. En: *Weedom's skin pathology*. 3ra Edición. Editorial Churchill-Livingstone, Elsevier. Londres. Año 2010. pp 124-168.
- Rosai J.: *Skin. Vesiculobullous diseases. Dermatoses*. En: *Rosai and Ackerman's. Surgical Pathology*. Elsevier Mosby. New York. Ed. 10º. 2011. 4(1). 113-117.
- Jukic IL, Marinovic B. *Significance of immunofluorescence in the diagnosis of autoimmune bullous dermatoses*. En: *Clin Dermatol*. 2011 Jul-Aug;29(4):389-97. doi: 10.1016/j.clindermatol.2011.01.008.
- Kneisel A, Hertl M. *Autoimmune bullous skin diseases. Part 1: Clinical manifestations*. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2011 Oct;9(10):844-56

“MELANOCITOMA DE OJO”, PRESENTACIÓN DE UN CASO INUSUAL

Autores: Negri. I, Alanis. A, Moreno. S, Furnes. M.

Servicio de Patología y 1ª Cátedra de Patología. HNC. FCM. UNC.

INTRODUCCIÓN:

Es un tumor de origen melanocítico pigmentado benigno. Se localiza principalmente en retina a nivel del nacimiento del nervio óptico. Excepcionalmente en cuerpo ciliar, iris y coroides.

Su frecuencia es mayor en mujeres de 50 años y en razas hiperpigmentadas.

Hacen de interés nuestra presentación la dificultad para diferenciarlo clínicamente del melanoma. El diagnóstico definitivo se realiza por biopsia incisional o la pieza quirúrgica.

OBJETIVOS:

Presentar un caso inusual por su clínica atípica que llevó a la enucleación y revisión de la bibliografía.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente varón de 18 años que consulta al servicio de oftalmología por disminución de agudeza visual de ojo izquierdo. El mismo presenta en iris una lesión pigmentada congénita.

Se decide realizar biopsia incisional, debido al rápido crecimiento se decide su enucleación.

RESULTADOS:

Se recibe enucleación izquierda que mide 3x3x2,8 cm.

Al seccionarla y a nivel de cuerpo ciliar, iris y protruyendo hacia pupila se observan tejidos pardo oscuros delgados con un espesor de hasta 3 mm.

La microscopia presentó una proliferación de células de estirpe melanocítica que se disponen formando conglomerados.

Las células presentan macronúcleos hipercromáticos, leve anisocariosis con nucléolos prominentes y citoplasma amplio con abundante pigmento melánico de contornos irregulares que se amoldan con las vecinas. Se advierten focos de calcificación distrófica.

Diagnóstico: melanocitoma

CONCLUSIÓN:

El melanocitoma de iris es clínicamente difícil de distinguir del melanoma.

Si bien se puede llegar al diagnóstico definitivo mediante biopsia incisional, existe riesgo de diseminación en caso de malignidad.

En aquellos en que el crecimiento progresivo se confirma y la pérdida visual sugiere malignidad se debe considerar la enucleación.

BIBLIOGRAFIA

Demerci H, Mashayekhi A, Shields CL, Eagle RC Jr, Shields JA. Iris melanocytoma: clinical features and natural course in 47 cases. *Am J Ophthalmol* 2005; 139(3): 468-475.

Gallego Y, Mendicute J, Ruiz I, Ubeda M. Melanocitoma de cuerpo ciliar. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2005;80(2): 109-112.

Zimmerman LE, Garron LK. Melanocytoma of the optic disc. *In ophthalmol clin* 1962; 2:431-40

Shields JA, Font RL. Melanocytoma of the Choroide Clinically simulating a malignant melanoma. *Arch Ophthalmol* 1972; 87:396-400.

The Eye MD. Association ophthalmic Pathology and Intraocular Tumors. Basic and Clinical Science Course, American Academy of Ophthalmology . 2003-2004(4)

TUMORES ESTROMALES GASTROINTESTINALES (GISTS): EXPRESIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA DE VALOR DIAGNÓSTICO.

Autores: Guerini JC, Caballero G., Fonseca IB, Tessi C., Spitale LS.

Servicio de Patología. Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba

INTRODUCCIÓN

Los tumores estromales gastrointestinales (GISTs) representan del 1-2% de las neoplasias digestivas y su localización más frecuente es el estómago (47%). Las células intersticiales de Cajal (CIC) o células marcapasos del tracto gastrointestinal están implicadas en su génesis. Aunque la proteína CD117 se consideraba el marcador inmunohistoquímico de elección^{4,5}, la proteína DOG1 (discovered on GIST1) es el marcador actual de elección por su sensibilidad y especificidad.⁶⁻⁷

OBJETIVOS

Determinar la topografía, patología y presentación clínica.

Destacar el rol del protooncogén CD117 en el diagnóstico de GISTs.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudiamos 40 casos de GISTs (N=40). El material se fijó en formaldehído al 10% y se incluyó en parafina, realizando tinción con H&E y un panel inmunohistoquímico con Vimentina, Actina de músculo liso, S-100, CD34 y CD117.

RESULTADOS

Localización: 50% estómago, 40% intestino delgado y 10% retroperitoneo. La forma macroscópica exofítica ulcerada fue la más frecuente. Patrón histológico: 20% fusocelulares, 20% epitelioides y 60% mixtos. Inmunofenotipo: 100% Vimentina +; 95% CD34 +; 95% CD117 + y 5% S-100 + (Gráfico 3).

Criterios de valor pronóstico asociados con riesgo de malignidad: diámetro tumoral >5 cm.; ubicación: distal; infiltración de mucosa o muscular propia y 5 mitosis/50? Mitosis: campos (40 X).

CONCLUSIÓN

La presentación clínica habitual es la hemorragia digestiva, siendo la cirugía el tratamiento de elección. El mesilato de imatinib cambió el pronóstico de los pacientes con GIST irresecable.

El curso clínico de los GISTs es indolente, con riesgo de recidiva tardía, de allí la importancia de establecer un diagnóstico de certeza.

BIBLIOGRAFÍA:

- Clark, MA., Fisher C., Judson I, Thomas M. *Soft-Tissue Sarcomas in Adults. N Engl J Med* 353:701-11, 2005.
- Fonseca IB., Guerini JC., Strelzik I., Ghirardi G., Gramática L., Avila RE, Spitale LS. *Tumores estromales extra-gastrointestinales (EGISTs): Revisión de 4 casos con análisis inmunohistoquímico. Int. J. Morphol., 28(4):991-998, 2010.*
- Miettinen M, Lasota J. *Gastrointestinal stromal tumors definition, clinical, histological, immunohistochemical, and molecular genetic features and differential diagnosis. Virchows Arch. 438:1-12, 2001.*
- Robbins SL, Cotran RS. *Patología estructural y funcional. Editorial Elsevier. 8 edición. 2010.*
- Fonseca IB., Guerini JC., Gramática L., Piccinni DJ., Avila RE, Spitale LS. *Expresión inmunohistoquímica de vimentina, CD 34 y c-Kit (CD 117) en tumores estromales gastrointestinales (GISTs). Int. J. Morphol., 28(2):453-459, 2010.*
- Hwang DG, Qian X, Hornic JL. *DOG1 Antibody Is a Highly Sensitive and Specific Marker for Gastrointestinal Stromal Tumors in Cytology Cell Blocks Am J Clin Pathol 135:448-453, 2011.*
- Plesec TP. *Gastrointestinal Mesenchymal Neoplasms other than Gastrointestinal Stromal Tumors: Focusing on Their Molecular Aspects. Pathol Res Int 1: 1-10, 2011.*

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EN COLON: EXTRAÑA PRESENTACIÓN METASTÁSICA DE UN CARCINOMA DE CUELLO UTERINO

Autores. Chiarella I. Bruno M.

Servicio de Patología y I° Cátedra de Patología. H.N.C. F.C.M. U.,N.C.

INTRODUCCIÓN:

Los tumores metastásicos en colon son de muy baja incidencia, pudiendo presentarse como parte de una diseminación peritoneal o bien con la apariencia de un tumor primario. Los orígenes más frecuentes en el sexo femenino son ovario, mama y pulmón, y en el masculino, neoplasias gastrointestinales y pulmón. Con menor frecuencia se observan metástasis de carcinomas de vejiga, riñón, páncreas próstata y cuello uterino.

OBJETIVOS:

Comunicar un caso de metástasis en colon de un carcinoma epidermoide cervical, que clínica e imagenológicamente se presentó como un tumor primario de sigmoides, destacando la baja frecuencia de este fenómeno.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 73 años que en 2010 fue sometida a anexohisterectomía por carcinoma cervical, seguida de braquiterapia, quimioterapia y radioterapia.

En 2012 consultó por dolor abdominal, enterorragia, mucorrea y cambios del hábito intestinal. Los estudios por imágenes revelaron lesión estenosante en unión de colon descendente y sigma, altamente sugestiva de neoplasia, cuya biopsia no fue concluyente. Se realizó operación de Dixon y se remitió el material a nuestro servicio. Recibiéndose pieza quirúrgica de segmentectomía con lesión infiltrante y estenosante de 2x1,5cm. Se realizó procesamiento con técnicas de rutina.

RESULTADOS:

Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado en colon compatible con metástasis de carcinoma cervical.

CONCLUSIÓN:

Los carcinomas primarios de células escamosas colorrectales, son tumores de muy baja frecuencia y para su diagnóstico se requieren algunos criterios.

a- ausencia de un carcinoma epidermoide conocido, b- el segmento intestinal afectado no debe ser una fistula revestida por epitelio escamoso; 3-no debe existir continuidad con el epitelio anal; y 4- ausencia de diferenciación glandular. Respetando estas condiciones las neoplasias primarias son extremadamente raras.

En nuestro caso el antecedente de carcinoma de células escamosas de cuello uterino descarta la posibilidad de considerarlo primario, debiendo añadirse la ausencia de contacto del tumor con la mucosa suprayacente.

BIBLIOGRAFÍA:

- Frizelle F; Hobday, M.D. "Adenosquamous and squamous carcinoma of the colon and upper rectum" 2005;44:341-346.
- Gomez C; Hurvitz M. "Metástasis en colon de carcinoma epidermoide de cuello uterino. Presentación de dos casos". Rev. Asoc. Coloproct del Sur. 2010.
- Silva de Azevedo C; Cezana L; "Synchronous thyroid and colon metastases from epidermoid carcinoma of the lung: case report." Sao Paulo Med. J. Vol 128. n 6 Dec. 2010.
- Ten M; Juarez E. "Carcinoma epidermoide primario del ciego. Presentación de un caso y revisión de la literatura". Med Int Mex 2003; 19(j): 55-59.
- Jaya V; Bec F. "Squamous-cell carcinoma of the colon responsive to combination chemotherapy". Diseases of the Colon and Rectum. Vol 42; Issue 1; pp 102-109. 2009.
- Rosai and Ackermans Surgical pathology. Vol 1 pp 815. 2011.
- Fenoglio Preiser M. Gastrointestinal pathology. Third edition . pp 981-982. 2008.

CARCINOMAS NEUROENDOCRINOS DEL YEYUNOILEON: CASUÍSTICA Y ANÁLISIS EN UN PERIODO DE 10 AÑOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS

Autores: Chiarella I, Bruno M., Caballer MED

Servicio de Patología y 1ª Cátedra de Patología. HNC. FCM. UNC.

INTRODUCCIÓN:

Los tumores neuroendócrinos (TNE) del tracto gastroenteropancreático constituyen un grupo heterogéneo de neoplasias que muestran distinta conducta biológica y funcional, relacionada con su localización, tamaño, nivel de invasión y producción de sustancias. El análisis de las características de los tumores permite tratar de predecir el pronóstico de los mismos, lo cual en algunos casos resulta difícil.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se revisaron las piezas quirúrgicas de resecciones de yeyunoíleon desde 2004 a 2013 analizando la incidencia de tumores malignos y sus variantes, determinando la proporcionalidad de las neoplasias diagnosticadas. Se valoró la uni o multicentricidad, nivel de invasión, presencia de permeaciones vasculares, infiltraciones perineurales, necrosis, índice mitótico, grado nuclear y metástasis.

RESULTADOS:

De 119 piezas quirúrgicas, 21 fueron tumorales (17.64%), de las cuales 79% correspondieron a tumores primarios y 31% a secundarios. Entre los primarios 7 resultaron TNE (36.84%), 4 linfomas (21.05%), 2 adenocarcinomas (10.52%) y 2 GIST (10.5%).

De los TNE, 4 fueron multicéntricos, 6 infiltraron toda la pared, y uno la muscular propia, siendo todos mayores a 1 cm. El grado nuclear fue moderado en un caso, y bajo en el resto. Los 7 presentaron recuento mitótico bajo, 2 mostraron necrosis. En 6 casos se observaron permeaciones vasculares, 4 presentaron necrosis, 3 infiltraciones perineurales. Las metástasis ganglionares se observaron en 6 de ellos y en un solo caso se constató metástasis a distancia.

CONCLUSIÓN:

Los TNE suelen ser asintomáticos inicialmente y detectados en estadios avanzados. Nuestros hallazgos coinciden, en general, con la literatura. Cabe destacar que todos los tumores correspondieron a carcinomas neuroendócrinos bien diferenciados, según la clasificación de la OMS, lo cual concuerda con la elevada incidencia de TNE malignos en esta región.

Debemos resaltar que 3 ingresaron en los últimos 12 meses lo cual coincide con el incremento de la incidencia relatada en la bibliografía.

BIBLIOGRAFÍA:

Niederle M; Hackl M. *Gastroenteropancreatic neuroendocrine tumours: the current incidence and staging based on the WHO and European Neuroendocrine Tumour Society classification: an analysis based on prospectively collected parameters.* *Endocr. Relat Cancer* December 1, 2010 17 909-918.

ENETS TNM Staging Predicts Prognosis in small Bowel neuroendocrine Tumours. Rajaventhana S; Ahmed A. Niederle M; Niederle B; "Treatment of gastroenteropancreatic Neuroendocrine Tumors: Current Data on a Prospectively Collected, Retrospectively Analyzed Clinical Multicenter Investigation". *The Oncologist* May 2011 vol. 16 no. 602-613.

Modlin M Irvin MD; Manish C; "A three-decade Analysis of 3911 Small Intestinal Neuroendocrine Tumours: The Rapid Pace of No Progress". *Gastrointestinal Pathobiology* RG. 2007.

Ghevariya V; Malieckal A. "Carcinoid tumors of the gastrointestinal tract". *South Med J.* 2009 Oct; 102(10): 1032-40.

Kidd M, Modlin IM. "Small intestinal neuroendocrine cell pathobiology: carcinoid tumors." *Curr Opin Oncol.* 2011 Jan; 23(1): 45-52.

Fenoglio Preiser M. *Gastrointestinal pathology.* 3ª edición. pp 1121-1129. 2008.

Rosai J. "Rosai and Ackermans Surgical pathology". 10ª Edition Vol 1 pp 730-733. 2011.

RELACIONES ANÁTOMO -QUIRÚRGICAS EN BAY PASS DISTAL DEL MIEMBRO INFERIOR

Autores: Castro Pizarro, Páez R.E.; Arriagada D. C; Baruj Y.G.I, Jáuregui E.,
Cátedra de Anatomía normal FCM UNC

INTRODUCCIÓN:

El cuadro terminal de la enfermedad arterial obstructiva periférica, la gangrena, es conocida y temida desde la antigüedad; a partir de la década del 60 se desarrollaron nuevas técnicas quirúrgicas, ej. by pass a arterias dístales (tibial anterior, pedia y tibial posterior) que durante muchos años fue dejada de lado debido a resultados deficientes. En el presente trabajo nos proponemos la revisión anatómica de las arterias citadas y sus relaciones más importantes a tener en cuenta en el acto quirúrgico.

OBJETIVOS:

- Revisar recorrido, relaciones y variedades anatómicas de las arterias tibial anterior, pedia y tibial posterior para un correcto abordaje
- Visualizar elementos relacionados evitando el daño de estructuras vecinas

MATERIAL Y MÉTODOS:

Material cadavérico adultos, de ambos sexos. Técnica de disección clásica. Fotografía científica y esquemas didácticos

RESULTADOS.

El conocimiento de la anatomía referida a las arterias responsables de la irrigación distal del miembro inferior, permiten un abordaje preciso y rápido, sin lesionar elementos vecinos, disminuyendo el tiempo quirúrgico y previniendo complicaciones funcionales de este.

CONCLUSIONES:

En la actualidad los by pass distales tienen indicación como salvataje del miembro inferior en las artropatías grado 4 de Fontaine

BIBLIOGRAFÍA:

- Latarjet /Ruiz Liard Anatomía Humana. Ed. Médica Panamericana. 4ªEd. 2005*
Moore / Dalley / Agur. Anatomía con orientación clínica. Ed. LWW. 6ª Edición. 2010.
De Brito CJ, Duque A, Merlo I, Murilo R, Filho Vasco LF, Oclusiones Arteriales Crónicas infra inguinales Tratamiento Quirúrgico 2011; 716:767
Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler NR, Harris KA, Fowlkes FG, Inter-society consensus for the management of peripheral arterial disease - TASC II. J Vasc Surg. 2007 Jan; 45(suppl S):S5-67.

REVISIÓN DE CASUÍSTICA: ADENOCARCINOMA DE PULMÓN VS CARCINOMA EPIDERMÓIDE

Autores: Quiñonero L.; Barrionuevo J.; Chesta; D; Brene M; Cabalier M.E.D
Servicio de Patología y 1ª Cátedra de Patología. HNC. FCM. UNC.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de pulmón (CP) es responsable del 24% de las muertes en hombres y 21% en mujeres (1,2). Los carcinomas broncogénicos de células no pequeñas representan las formas más comunes afectando en la 6ta o 7ma década de la vida, con una estrecha relación con el tabaquismo.

Según las estadísticas actuales, el adenocarcinoma es la neoplasia más frecuente de pulmón afectando al 28% de los hombres y al 42% de las mujeres. El carcinoma epidermoide se presenta en el 44% de los hombres y en el 25% de las mujeres.

OBJETIVOS

.Realizar una revisión de la casuística de 10 años de nuestro Servicio de Patología.

.Comparar la incidencia del adenocarcinoma vs. carcinoma epidermoide de pulmón y correlacionarlo con la bibliografía consultada.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se evaluaron 95 biopsias de pulmón, de hombres y mujeres de los últimos 10 años. Las mismas fueron fijadas en formol al 10% e incluidas en parafina, coloreadas con H&E y con técnicas de inmunohistoquímica.

RESULTADOS:

De las 95 biopsias de pulmón analizados en los últimos 10 años, 42% (n=40) corresponden a los dos tipos histológicos más frecuentes, de los cuales el 23% (n=22) fueron diagnosticados como Adenocarcinomas, con igual prevalencia entre hombres y mujeres y el 19% (n=18) como Carcinoma Epidermoide, con una relación de 9:1 de hombres respecto a mujeres. Una de las biopsias correspondiente a un hombre presentó un patrón mixto (Adenoescamoso). El rango etario fue entre 44 a 80 años.

El 58% (n=55) restante corresponden a otros tipos histológicos mayores, casos inclasificables y otros a los cuales no se tuvo acceso a la realización de técnicas de inmunohistoquímica para definir el diagnóstico.

CONCLUSIÓN:

Nuestros resultados coinciden con la bibliografía consultada.

BIBLIOGRAFÍA:

CONSENSO NACIONAL INTER-SOCIEDADES SOBRE CARCINOMA DE PULMÓN NO CÉLULAS PEQUEÑAS (CPNCP) Marzo de 2012 Programa Nacional de Consensos Inter-Sociedades Programa Argentino de Consensos de Enfermedades Oncológicas

Solano M. y col., PREVALENCIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE PULMONAR Y DE ADENOCARCINOMA PULMONAR EN EL HOSPITAL RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA 2001-2006, Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD, Año 2012 Vol. 2 No XI.

Medina-Morales F. Y col. Frecuencia y patrón cambiante del cáncer pulmonar en México, salud pública de México / vol.42, no.4, julio-agosto de 2000.

Fletcher C. Diagnostic Histopathology of Tumors, 2 ed., vol. 1, pp 171/5.

Rosai J. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology, 9 ed., vol 1, pp 390/3.

HIDATIDOSIS ÓSEA, UNA LOCALIZACIÓN INUSUAL DE ESTA PARASITOSIS. ANÁLISIS CLÍNICO-MORFOLÓGICO.

Autores: Burgos A, Rodríguez N, Meza Vetanzo Z, Kaplan R.

Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Municipal de Urgencias, HMU. Córdoba. Cátedra de Patología III, Facultad de Ciencias Médicas

INTRODUCCIÓN:

La hidatidosis ósea, inusual, se ve en vértebras, huesos largos y pelvis, como múltiples quistes pequeños. Cursa con un largo período de latencia. Sólo los antecedentes epidemiológicos y la serología inducen a pensar en su existencia. En la Rx se observan lesiones osteolíticas múltiples. La TAC y RM son de gran ayuda en el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad. La resección quirúrgica es la terapéutica de elección, aunque con un alto porcentaje de recidivas.

OBJETIVOS:

Destacar las dificultades en el diagnóstico y tratamiento por el alto porcentaje de recidivas y complicaciones. Considerar de los diagnósticos diferenciales tanto tumorales como inflamatorios.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 58 años de edad, que consulta por fractura patológica de cadera derecha con imagen radiológica osteolítica y nódulo hepático ecográfico con diagnóstico presuntivo de metástasis. Se realiza exéresis quirúrgica y envían al Servicio de Patología seis trozos óseos, incluyendo cabeza de fémur. El material se fijó con formol al 10%, se descalcificó con ácido nítrico al 10%, y se incluyó en parafina. Los cortes fueron coloreados con HE.

RESULTADOS:

Todos los trozos óseos presentaron numerosas vesículas blanquecinas de 2 a 15 mm aproximadamente. Aparte se recibieron trozos membranosos blanquecinos, "como clara de huevo". Las secciones histológicas mostraron membranas cuticular y germinativa con vesículas prolíferas, alojadas en tejido óseo, al que necrosaban.

CONCLUSIÓN

En nuestro caso la distribución geográfica, localización y los hallazgos radiológicos se correspondieron con la bibliografía consultada. También concordó la presentación de la lesión, silente durante años, por esta razón su diagnóstico es generalmente difícil y a menudo se hace cuando las lesiones son extensas. Un porcentaje no menor solo se diagnostica después de la cirugía.

Nuestra paciente no presentó signos de recurrencia hasta el momento de esta comunicación.

BIBLIOGRAFÍA:

- Oscar Tapia E., Aarón Vidal T., Enrique Bellolio J., Juan Carlos Roas., *Hidatidosis ósea: Reporte de 5 casos y revisión de la literatura. Rev Med Chile* 2010; 138: 1414-1421.
- Martín Munduteguy, Javier Garcés, Juan Mazzucco. *Hidatidosis de fémur: causa inusual de lesión ósea primaria. Rev. Argent. radiol.* 2009 v.73 n.4
- M. de la Concepción, S. Cervello, T. Bas y D. Cañellas. *Hidatidosis ósea. NuKhiari A, Fabre JM, Mzali R, Domergue J, Beyrouiti MI. Unusual locations of hydatid cysts. Ann Gastroenterol Hepatol* 1995; 31: 295-305.
- Agarwal S, Shah A, Khadi SK. *Hydatid bone disease of the pelvis: A report of two cases and review of the literature. Clin Orthop* 1992; 280: 251-5. *estra casuística. Rev. Esp. de Cir. Ost.* 1991 (207-210).
- Schneppenheim M, Jerosch J. *Echinococcosis granulosa/cysticus of the tibia. Arch orthop Trauma Surg* 2003; 123: 1070111.
- Tomak Y, Dabak N, Gulman B, Karaismailoglu TN, Basoglu T, Incesu L. *Hydatid disease of the left femur: a case report. Bull Hosp Jt Dis* 2001-2002; 60: 89-93.
- Santavirta S. *Disseminated hydatid disease causing paraplegia and destruction of the hip. Arch of orthopaedic & Trauma surg* 2000; 120: 118-20.
- Kalinova K, Proichev V, Stefanova P, Tokmakova K, Poriyazova E. *Hydatid bone disease: a case report and review of the literature. J Orthop Surg* 2005; 13: 323-5. Zlitni M, Ezzaouia K, Lebib H, Karray M, Kooli M, Mes-tiri M. *Hydatid cyst of bone: diagnosis and treatment. World J Surg* 2001; 25: 75-82.

CAMBIOS MORFOLÓGICOS EN MUCOSA ORAL ASOCIADOS A CONSUMO DE TABACO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Vásquez Díaz P. J., Brene M., Zalazar V., Cabalier MED
Servicio de Patología y 1ª Cátedra de Patología. HNC. FCM. UNC.

INTRODUCCIÓN:

La uranitis nicotínica (UN) o paladar del fumador es una lesión de la mucosa palatina, que se ha descrito en la literatura desde 1926. En 1941 se la denomina también estomatitis nicotínica ya que se observa casi exclusivamente en personas que fuman tabaco en pipa, cigarro o cigarrillo y en menor frecuencia con la ingestión crónica de líquidos a altas temperatura u otros irritantes. Por un mecanismo de acción física y química del calor y los productos del tabaco que actuarían como irritantes locales, estimulando un proceso reactivo, que incluye inflamación, hiperplasia, y queratinización epitelial. En general, es asintomática o ligeramente irritativa. Generalmente, los pacientes refieren que presentan la lesión por años sin cambios.

OBJETIVO:

Analizar los cambios histopatológicos de la mucosa oral asociados al consumo del tabaco.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se identificó clínicamente un paciente con alteración de la mucosa palatina, se realizó estudios complementarios y la biopsia respectiva. Se analizó el caso con la actualización bibliográfica del tema.

RESULTADOS:

Presentamos un paciente de 45 años, fumador de aproximadamente 20 cigarrillos día, que consulta por lesión crónica, asintomática, en paladar. Al examen físico presentó en mucosa palatina una lesión eritematosa, con áreas engrosadas tipo verrugosa, color blanquecino y fisuras. El estudio histopatológico de la biopsia presenta hiperparaqueratosis, acantosis y papilomatosis. En corion se observa intenso infiltrado inflamatorio mononuclear focal, vasos superficiales dilatados y moderado edema, sin proliferaciones neoplásicas. Hallazgos vinculables con uranitis nicotínica.

CONCLUSIÓN:

Es importante tener presente ante un paciente con UN el diagnóstico diferencial de neoplasias de la mucosa oral, candidiasis oral y condilomas por HPV. Recordamos el daño histopatológico provocado por el consumo de tabaco y que la terapia médica supervisada, definitiva, para UN se dirige a dejar de fumar, manejo de la adicción al tabaco, terapias grupales y sustitutos de la nicotina.

BIBLIOGRAFÍA:

- American Dental Association. Appendix. En: Ciancio S. Dental Therapeutics. 5th ed. Chicago, Ill: American Dental Association; 2009:1115-1120.*
- Rossie KM, Guggenheimer J. Thermally induced 'nicotine' stomatitis. A case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1990;70(5):597-9.*
- Thoma KH. Stomatitis nicotine and its effect on the palate. Am J Orthod. 1941;27:38-47.*
- Mecklenburg RE, Greenspan D, Kleinman DV y cols.: Tobacco effects in the mouth. NIH Publicatin 92-3330, 1992*
- dos Santos RB, Katz J. Nicotinic stomatitis: positive correlation with heat in maté tea drinks and smoking. Quintessence Int. 2009;40(7):537-40.*
- Vellappally S, Fiala Z, Smejkalova J, Jacob V, Somanathan R. Smoking related systemic and oral diseases. Acta Medica (Hradec Kralove). 2007;50(3):161-6.*
- Centers for Disease Control and Prevention. State-specific prevalence and trends in adult cigarette smoking-United States, 1998-2007. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009;58(9):221-6.*

HISTIOCITOMA FIBROSO CUTÁNEO BENIGNO: ESTUDIO CLÍNICO-PATOLÓGICO COMUNICACIÓN INICIAL DEL TRABAJO DE TESIS DOCTORAL EN MEDICINA Y CIRUGÍA PROMED 46

Autores: Vázquez Díaz P. J., Cabalier MED,
Servicio de Patología y 1ª Cátedra de Patología. HNC. FCM. UNC.

INTRODUCCIÓN:

Un motivo frecuente en la consulta clínico-dermatológica es la identificación de lesiones tumorales de piel, entre estos tenemos el histiocitoma fibroso (HF) o dermatofibroma¹. Es un tumor benigno², que representa la proliferación mesenquimatoso más frecuente de la piel¹. Se compone de células con características morfológicas de histiocitos y fibroblastos, pero también pueden mostrar áreas de diferenciación miofibroblástica³. Se creía que traumatismos, picaduras de insectos, virus, eran la causa de algunas de estas lesiones y las clasificaban como lesiones reactivas o reparativas en vez de neoplásicas⁴. El 20% recidiva⁵, sobre todo en extirpaciones incompletas³. Constituyen un dilema diagnóstico porque las lesiones comparten síntomas clínicos, características radiológicas e histológicas comunes con lesiones malignas¹.

OBJETIVO:

Analizar la presentación clínica e histopatológica de los histiocitomas fibrosos cutáneos benignos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo de 50 biopsias con diagnóstico de dermatofibroma, en pacientes que concurren al Servicio de Dermatología y Patología del HNC, en periodo 2008 – 2012. (Aprobado por el Comité de Ética)

RESULTADOS:

El 65% de la población fue femenina, la edad de distribución es amplia (20 a 60 años), la localización más frecuente de las lesiones fue en extremidades, identificadas como nódulos solitarios, asintomáticos, de tamaño variable menor a 0.5. El 88% mostró una población dérmica de células fibrohistiocíticas con abundante fibras de colágeno en dermis, el cambio epidérmico más frecuente fue la acantosis y la hiperpigmentación de queratinocitos basales. Aproximadamente el 14% de los casos presentaban límites quirúrgicos comprometidos.

CONCLUSIÓN:

Como las lesiones de tejidos blandos benignas y malignas se pueden presentar clínicamente de un modo similar, sobre todo aquellas con histopatología fusocelular, destacamos la importancia de los aportes histológicos en la morfología, útiles para excluir potenciales imitadores histológicos³ y definir o acercar el diagnóstico correcto, para la selección de la estrategia quirúrgica apropiada y el manejo postoperatorio del paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

- Kartin M, Hicks J, Levy M. Dermatofibroma (Histiocitoma fibroso cutáneo benigno, hemangioma esclerosante). En: *Hipertrofias dérmicas*. En: Fitzpatrick TB et al. *Dermatología en Medicina General*. 7a ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2009;64:556-7.
- Gallego Valdés MA, García García C, Pastor Llord L. Proliferaciones cutáneas de fibroblastos y miofibroblastos. En: *Tumores conjuntivos, vasculares y nerviosos*. En: Iglesias L. *Tratado de Dermatología*. 2a ed. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España. 2004;34:703.
3. Luzar B, Calonje E. Cutaneous fibrohistiocytic tumours - an update. *Histopathology*. 2010;56(1):148-65.
- Dei Tos AP, Doglioni C, Laurino L, Fletcher CD. KP1 (CD68) expression in benign neural tumours: Further evidence of its low specificity as histiocytic/myeloid marker. *Histopathology*. 1993;23(2):185-7.
- Kutzner H. Expression of the human progenitor cell antigen CD34 (HPCA-1) distinguishes dermatofibrosarcoma protuberans from fibrous histiocytoma in formalin-fixed, paraffin-embedded tissue. *J Am Acad Dermatol*. 1993;28(4):613-7.

TRIÁNGULO DE MACEWEN

Autores: Carranza R; Pedernera G., Castellano M.J., Páez; Jáuregui E.
Cátedra de Anatomía Normal. FCM. UNC

INTRODUCCIÓN:

El Triángulo de Macewen es una importante región anatómica delimitada por la prolongación de la línea temporal inferior arriba, una perpendicular que pasa por el borde posterior del conducto auditivo óseo y una línea oblicua imaginaria que une las dos anteriores; desde la base de la apófisis cigomática, hasta el extremo inferior de la perpendicular trazada anteriormente.

La correcta identificación de los límites de citado triángulo permite el abordaje de la cavidad timpánica a través del Antro-Mastoideo.

OBJETIVOS:

- 1- Delimitar el triángulo de Macewen para un correcto abordaje quirúrgico
- 2- Estadificar la superficie del triángulo en Cráneos de material cadavérico, adultos, ambos sexos.
- 3- Contribuir a una adecuada técnica quirúrgica disminuyendo complicaciones intraoperatorias.

MATERIAL Y MÉTODO:

- 1- Cráneo de material cadavérico
- 2- Caliper para medición de precisión
- 3- Análisis estadísticos por medios de dispersión.
- 4- Fotografía científica

RESULTADOS:

La observación del Triángulo de Macewen y su delimitación posibilitan establecer variaciones significativas referidas a la superficie quirúrgica pre-sigmoidea en el abordaje de la mastoides; y estandarizar el acceso para la resolución quirúrgica de distintos procesos de mastoides: inflamación aguda y crónica, tumores, parálisis faciales, implante cocleares.

CONCLUSIONES:

Revisar la anatomía del triángulo citado y la variación de su superficie según sexo, aporta importante variable en la evaluación de la cirugía otológica.

BIBLIOGRAFÍA

- Latarjet /Ruiz Liard Anatomía Humana. Ed. Panamericana. 4ªEd. 2005*
María Mallo, Cecilia Giordanengo, Carlos Bertona Reconstruction/ Mastoid Obliteration, Otolaryngol Head Neck Surg, 1999, 120 (3), 345-49
Bailey BJ, Head and Neck Surgery – Otolaryngology, 1998
Nilssen EL; Wormald PJ, Facial nerve palsy in Mastoid Surgery, JLaryngol Otol, 1997
Chuang MT, Chiang IC Multi-detector row CT demonstration of inner and middle ear structures. Clin Anat 2006

UN PASEO POR EL CUERPO HUMANO JUNTO AL ADULTO MAYOR

Autores: Páez R., Jáuregui E. Caballero F, Pedernera G.

Cátedra de Anatomía Normal - Museo Anatómico Pedro Ara FCM. UNC.

INTRODUCCIÓN:

El Museo Anatómico Pedro Ara con sus nutridas piezas anatómicas, lo convierten en un valioso aporte para la enseñanza del adulto mayor. Conscientes de las herramientas educativas que brinda nuestro Museo y reivindicando uno de los postulados de la reforma del 18 "Vincular la Universidad al pueblo" diseñamos "UN PASEO POR EL CUERPO HUMANO JUNTO AL ADULTO MAYOR", espacio creado donde Universidad y comunidad interactúan a través de diálogos que involucran temas de salud basados en el conocimiento de la función de órganos y sistemas implicados en las enfermedades prevalentes del adulto mayor, tendientes a prevenir la enfermedad, o detener su avance cuando ya está instalada

OBJETIVOS:

- 1- Difundir en la Sociedad, a través de los programas de extensión la importancia del Museo Anatómico, como herramienta educativa.
- 2- Mostrar distintas estructuras y funciones que constituyen el Cuerpo Humano.
- 3- Crear un espacio de dialogo buscando dar respuesta a sus interrogantes.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Piezas anatómicas expuestas en el Museo Anatómico Pedro Ara. Se plantearon 6 actividades que involucraron diferentes aparatos y sistemas. Se diseñó una "Pedagogía Dinámica", una breve introducción del eje temático a tratar, buscando despertar la curiosidad e incentivar el dialogo tendiente a transmitir un conocimiento de manera simple y con léxico acorde al grupo en cuestión.

RESULTADOS:

La educación es un derecho constitucional de todo individuo y un deber el compartir el conocimiento quienes pudimos acceder a él. Entender el porqué de cada acción en salud, fue la motivación más importante de cada encuentro.

CONCLUSIONES:

Ha sido para los docentes involucrados un desafío, altamente gratificante "extendernos hacia la sociedad cubriendo necesidades no satisfechas en temas de salud.

TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILAR DEL PÁNCREAS

Autores: Sánchez A.V., Diller A.

Hospital Privado. Centro Médico de Córdoba. Córdoba Argentina

INTRODUCCIÓN:

El tumor pseudopapilar sólido de páncreas es un tumor relativamente raro que constituye cerca del 2 % de las neoplasias del páncreas. Es más frecuente en mujeres entre los 20 y 40 años y existe una mayor prevalencia del tumor en embarazadas y puérperas por lo que se sostiene que tendría una relación con los receptores de progestágenos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente de sexo femenino de 14 años de edad que consulta por masa palpable en epigastrio en decúbito dorsal. Se realizó TC con doble contraste que evidenció una lesión sólida quística de 130 x 120 mm. Un laboratorio de rutina fue normal. No se detectaron secundarismos al diagnóstico. Se realizó esplenopancreatectomía córporocaudal. Macroscopía: masa encapsulada, sólida quística con áreas friables y hemorrágicas. Microscopía: láminas de células poligonales, de núcleos redondos dispuestas alrededor de vasos sanguíneos con focos de necrosis dando el aspecto pseudopapilar característico. También se observaron áreas de degeneración hemorrágica.

DISCUSIÓN:

Los tumores sólidos pseudopapilares son más frecuentes en mujeres y muestran un bajo potencial de malignidad, con una tasa de curación a los 5 años del 98%. A pesar de esto, su capacidad de metastatizar es del 15%.y lo hacen en hígado, peritoneo y ganglios linfáticos. Dentro de los diagnósticos diferenciales más importantes se encuentran el pseudoquistes pancreático y otros tumores malignos.

CONCLUSIÓN:

Si bien el tumor sólido pseudopapilar es infrecuente dentro de la gran variabilidad de lesiones pancreáticas, se debe tener en cuenta entre los diagnósticos diferenciales, dado que es una lesión de buen pronóstico con alta tasa de curación sólo con la resección quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA:

- Rosai and Ackerman's Surgical Pathology - 2 Volume Set, 10th Edition 2011 Elsevier*
- Salma Bellarbi, & Mohamed Sina, Ahmed Jahid, Fouad Zouaidia, Zakia Bernoussi, et Najat Mahassini. Tumeur de Frantz: deux nouveaux cas. Pan Afr Med J. 2013; 14: 7. Publication en ligne 2013 janvier 4. French./*
- CM Vollmer, E Dixon, and Dr Grant, Prof. Management of a solid pseudopapillary tumor of the pancreas with liver metastases. HPB (Oxford). 2003; 5(4): 264–267.*
- E M Japes and K S Jones. Frantz' tumour: a rare pancreatic neoplasm. J R Soc Med. 1994 June; 87(6): 360–361*
- Sonia Oliveira Lima, Vanessa Rocha Santana, Sydney Correia LeaoA, Paulo Sérgio Faro Santosa, Ricardo Luis Cavalcanti De Albuquerque-Júnior. Solid-pseudopapillary tumor of pancreas in a young woman: a case report and literature review. Rev Med Chile 2012; 140: 1179-1184*

ADENOCARCINOMA TUBULOPAPILAR VULVAR , PERIURETRAL.

PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

Autores: Firley C. , Moreno S., Furnes M.S

1° Cátedra de Patología y Servicio de Patología. Hospital Arturo Illia. Alta Gracia Córdoba FCM. UNC.

INTRODUCCIÓN:

El cáncer primario de vulva (incluida la región periuretral) es infrecuente, menos del 5% de todos los tumores malignos uro-ginecológicos y alrededor del 1% de todos los cánceres en sexo femenino. Predominan los carcinomas epidermoides con muy baja incidencia de adenocarcinomas.

OBJETIVOS:

Comunicar un caso de un adenocarcinoma de rara localización, plantear diagnósticos diferenciales , describir características clínico-patológicas e inmunohistoquímicas y revisar la bibliografía.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente de 73 años de edad que consulta al Servicio de Urología por una tumoración periuretral con diagnóstico clínico presuntivo de carúncula. Luego de biopsia incisional se extirpa en su totalidad. Se procesa con técnicas de rutina para estudio microscópico y de IHQ.

RESULTADO:

La histología mostró una proliferación de células neoplásicas epiteliales dispuestas en estructuras tubuliformes y papilares. Grado nuclear II, escasas mitosis. Algunos citoplasmas con mucosecreción. Estroma con fibrosis e infiltrado linfocitario difuso. Ausencia de permeaciones vasculares o necrosis. Se planteó diagnóstico diferencial entre tumor primario de glándulas periuretrales o vestibulares menores o el de metástasis de otra localización. La paciente tenía antecedente de adenocarcinoma de endometrio extirpado 8 años antes. Se realizó revisión de la pieza quirúrgica correspondiente en la que se halló una neoplasia de características altamente similares a las actuales. La IHQ sobre los tacos de parafina de ambas piezas operatorias mostró Ag carcinoembrionario (-), Receptores estrogénicos positivos (más intensos en el material periuretral), vimentina positiva difusa intensa (especialmente en vulva).

CONCLUSIONES:

Las características histopatológicas e inmunohistoquímicas de la neoplasia vulvar periuretral más los antecedentes patológicos de la paciente sugieren una metástasis de carcinoma de probable origen endometrial no pudiéndose descartar totalmente un excepcional origen en foco endométricos local.

BIBLIOGRAFÍA:

- Mostofi FK, David CJ Jr, Sesterhenn IA. Carcinoma of the male and female urethra. *Urol Clin North Am* 1992, 19;347-358
- Rodríguez Alonso D, Pérez García A, Nuñez López A y col. Leiomioma de uretra femenina. *Actas Urol Esp.* 2000, 24 (9): 753-756
- García-Morúa A, Gutiérrez-García JD, Valdés-Sepúlveda F, Jaime-Dávila R, Gómez-Guerra LS. Cáncer de uretra femenina. *Rev Mex Urol* 2009;69(3):127-13
- Feltes Ochoa JA, Blanco Carballo O, Tejido Sánchez A, Conde Gallego E, y col.. Adenocarcinoma de uretra femenina: presentación de dos casos y revisión de la literatura. *Arch Esp Urol* 2005;58(7):677-82.
- Bergamo L, Betancourt L, Martínez P y col. *Rev Venez Oncol* 2010;22(1):46-50

TUMORES EPITELIALES SUBMANDIBULAR Y SUBLINGUAL: ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO E HISTOPATOLÓGICO RETROSPECTIVO (AÑOS 1995-2013)

Autores: Samar ME, Furnes MS, Cabalier MED

Cátedra A de Histología y Embriología. Facultad de Odontología. 1° Cátedra de Patología. Facultad de Ciencias Médicas. UNC.

Subsidio SECYT 2012/2013.

INTRODUCCIÓN:

Las glándulas salivales son asiento de una amplia variedad de tumores benignos y malignos. Estos comprenden aproximadamente el 3% de las neoplasias de cabeza y cuello. En su mayoría (80%) se desarrollan en parótida. Su baja incidencia (4/100.000 habitantes/año) es un factor determinante que pone énfasis en su análisis retrospectivo.

OBJETIVO:

Nuestro objetivo fue estudiar las características epidemiológicas e histopatológicas de los tumores epiteliales de las glándulas submandibular y sublingual, escasamente documentados en nuestro medio.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio retrospectivo de la casuística de tumores epiteliales de glándulas salivales (n= 228) de nuestro laboratorio durante el periodo 1995-2013. Se revisaron los diagnósticos según la última clasificación de OMS. Se seleccionaron tumores de submandibular y sublingual y se tomaron datos de edad, sexo y diagnóstico anatomopatológico.

RESULTADOS:

Los tumores epiteliales de submandibular correspondieron al 6,58% de los casos (n= 15), 5,26% de benignos (n=12) y 1,31% de malignos (n=3): El tumor benigno más frecuente fue el adenoma pleomórfico (n= 11; 73,33%). Dentro de los malignos (20%) se diagnosticaron dos casos de carcinoma mucoepidermoide, uno de bajo grado y otro de alto grado de malignidad y un carcinoma adenoide quístico infiltrante. En cuanto al sexo 10 casos correspondieron a mujeres (66,67%) y 5 a hombres (33,33%) con una edad promedio de 39 años.

En sublingual se diagnosticó un solo caso (0,438%) de carcinoma adenoide quístico infiltrante en un hombre de 34 años.

CONCLUSIONES:

Los tumores benignos fueron más frecuentes que los malignos. El más común fue adenoma pleomórfico siendo las mujeres más afectadas que los hombres. La edad promedio y el porcentaje de tumores malignos fue inferior a la observada en la bibliografía. Proponemos estudios multicéntricos para evaluar factores pronósticos y de riesgo, de enorme valor para realizar un diagnóstico exacto y decidir una conducta terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

- Adeyemo WL, AJAYI OF, Ogunlewe MO, Omitola OG, Abdulkareem FB (2009): Tumours of the submandibular salivary gland: a clinicopathologic review of cases over a 17-year period. West Indian Med J 58: 388-391.*
- Becerril Ramírez PB, Bravo Escobar GA, Prado caballeros HM, Castillo Vedntura BB, Pombo Nava A (2011): Histology of submandibular gland tumours, 10 years experience. Acta Otorrinolaringol Esp 62: 432-435.*
- Cohen AN, Damrose EJ, Huang RY, Nelson SD, Blackwell KE, Calcaterra TC (2004): Adenoid cystic carcinoma of the submandibular gland: a 35 year review. Otolaryngol Head Neck Surg 131: 994-1000.*
- Ellis GL, Auclair PL (2008): Tumors of the salivary glands., AFIP Atlas of tumor pathology Series 4. Washington DC.*
- Samar ME, Avila RE, et al (2011): Glosario de histopatología: tumores epiteliales de glándulas salivales. Editorial Académica Española (EAE), marca de la LAPLAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG. Alemania.*

HISTOLOGÍA HUMANA CLÍNICAMENTE ORIENTADA: UN LIBRO DE TEXTO ADAPTADO A LA NUEVA TERMINOLOGÍA HISTOLÓGICA INTERNACIONAL

Autor: Samar ME.

Cátedra A de Histología y Embriología. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba.

INTRODUCCIÓN:

En Educación Médica el proceso de comunicación requiere de claridad y precisión terminológica. No obstante, a pesar de que se viene trabajando desde hace años para unificar la terminología en Ciencias Morfológicas, en los textos de Histología diferentes estructuras, células y tejidos continúan denominándose con términos imprecisos, basados en nombres de maestros o descubridores, analogías de forma, sinónimos y epónimos. Por otro lado, cuando el residente de Patología o el alumno de grado inician el cursado de Anatomía Patológica los conocimientos de Histología son una herramienta esencial para revisar y rescatar los aspectos normales de células, tejidos y órganos, necesarios para reconocer sus cambios biopatológicos.

OBJETIVO:

Para contribuir a la formación de recursos humanos, superando las contradicciones terminológicas y afianzando los conocimientos histológicos normales, hemos escrito el libro Histología humana clínicamente orientada. basándonos en la Terminología Histológica Internacional.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se trabajó en la 4ª edición del libro Histología humana clínicamente orientada, adaptándolo a la Terminología Histológica de FICAT (Federative International Committee on Anatomical Terminology).

RESULTADOS:

Basándonos en sus recomendaciones elaboramos la terminología en español a partir de los términos en latín incluidos en Terminología Histológica. International. Terms for human Cytology and Histology (FICAT. Wolters Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins. United Kingdom. 2008). En el capítulo Tejido epitelial, por ejemplo, incorporamos, entre otros, los términos epiteliocono, serocono, mucosito, endoteliocono, epiteliocono caliciforme, mioepiteliocono que reemplazan a célula epitelial, serosa, mucosa, endotelial, caliciforme y mioepitelial, respectivamente y se agregó el término exocrinocito que engloba a todas las células participantes de la secreción exocrina.

CONCLUSIONES:

La normalización terminológica asegura una comunicación docente y profesional precisa, clara y exacta, tanto a nivel nacional como internacional.

El conocimiento del latín es esencial para una comunicación e interpretación apropiada de la Terminología Histológica, Anatómica y Embriológica entre los profesionales de las Ciencias Médicas.

Palabras clave: *Histología – terminología histológica internacional – educación médica - grado- posgrado- Patología.*

BIBLIOGRAFIA

- Cruz Gutiérrez R, Rodríguez Torres A, Prates JC, Losardo RC, Valverde Barbato N (2010): *Simposios Iberoamericano de Terminología Anatómica, Histológica y Embriológica. Int J Morphol* 28: 333-336.
- Díaz Rojo JA (2001): *La terminología médica: diversidad, norma y uso. Panace@* 4: 40-46.
- Federative International Committee on Anatomical Terminology (2008): *Terminología Histológica. Wolters Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins. United Kingdom.*
- Mejías Stiven R (2012): *El latín como lengua de la terminología Anatómica: algunas observaciones sobre su rol. Rev Arg Anat* 3: 33-42.
- Salgado Alarcón GE, Trujillo Hernández E (2010): *terminología: historia e importancia en el desarrollo de las Ciencias Morfológicas. FOPJ* 1: 9-11.

REVISIÓN CASUÍSTICA DE LINFOMAS LOCALIZADOS EN TRACTO GASTROINTESTINAL EN UN PERÍODO DE ESTUDIO DE 9 AÑOS

Autores: Converso, M.; Pets, E.; Ferraris, R.; Piccolo, C.; Paradelo, M.

Servicio de Anatomía Patológica. Nuevo Hospital San Roque – Córdoba. Argentina

INTRODUCCIÓN

La localización gastrointestinal de los linfomas es la más frecuente extranodal siendo predilecto el estómago. De los tumores malignos corresponden al 10% en estómago, 30 a 50% en intestino delgado y 0.2% en colon.

Su dificultad para distinguirlos de las neoplasias epiteliales se ha superado, y gracias a la biopsia endoscópica se puede llegar al diagnóstico previo al acto quirúrgico y aplicar otras terapéuticas. Esto destaca que la histología es fundamental junto a la inmunohistoquímica y la patología molecular en el proceso diagnóstico.

OBJETIVO:

Estudiar retrospectivamente nuestra casuística y exponer la experiencia con respecto a los linfomas gastrointestinales.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo de los casos diagnosticados como proceso linfoproliferativo en tracto gastrointestinal entre 2004 y 2012 en el Hospital San Roque. El material se fijó en formol al 10%, se incluyó en parafina y se coloreó con H/E. Las variables analizadas se extrajeron de las historias clínicas y la base de datos.

RESULTADOS

Se identificaron 29 casos, 20 pacientes fueron hombres y 9 mujeres. La edad promedio fue de 54 años. Dieciséis casos presentaban localización en estómago, ocho en intestino delgado y 5 en colon. La clínica más frecuente fue dolor abdominal. La video endoscopia y biopsia fue el método de estudio más realizado. Se recibieron 10 piezas quirúrgicas, 8 correspondían a intestino delgado, 5 presentaban lesiones múltiples y 8 presentaban infiltración tumoral hasta la serosa. Solo en 10 casos se confirmó el diagnóstico con inmunohistoquímica. El tipo histológico más frecuente fue el linfoma tipo MALT y el fenotipo B.

CONCLUSIÓN

A pesar de su baja incidencia es importante reconocer los linfomas gastrointestinales porque su comportamiento clínico, tratamiento y evolución difieren de los carcinomas, por lo tanto destacamos la importancia de la histología junto a nuevas técnicas para llegar al correcto diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

- Rosai, J. *Rosai and Ackerman's Surgical Pathology, 10^o edition, 2011; Voll.*
- Fenoglio-Preiser, Cecilia M.; Noffsinger, Amy E.; Stemmermann, Grant N.; Lantz, Patrick E.; Isaacson, Peter G. *Gastrointestinal Pathology: An Atlas and Text, 3rd Edition. 2008 Lippincott Williams & Wilkins.*
- Mills, Stacey E; Sternberg's *Diagnostic Surgical Pathology, 5th Edition; 2010 Lippincott Williams & Wilkins.*
- Hamilton S.R., Aaltonen L.A. (Eds.): *World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of the Digestive System. IARC. Lyon 2000.*
- Weidner Noel et al.; *Modern Surgical Pathology. 2nd ed.; 2009.*
- David W. Day, Jeremy R. Jass, Ashley B. Price, Neil A. Shepherd, James M. Sloan, Ian C. Talbot, Bryan F. Warren, Geraint T. Williams. *Morson and Dawson's Gastrointestinal Pathology. Fourth Edition, 2003.*
- Vértiz Moisés; Garcia Manuel, YabarHerbert. *Intususcepción de intestino delgado por linfoma a células –T. An Fac Med Lima 2007; 270-274.*
- Cardona Diana M, Layne Amanda, Lagoo Anand. *Lymphomas of the gastro-intestinal tract - Pathophysiology, pathology, and differential diagnosis. 2012, Vol 55, N° 1, 1-16.*
- Jerome S. Burke, *Lymphoproliferative Disorders of the Gastrointestinal Tract: A Review and Pragmatic Guide to Diagnosis. Archives of Pathology & Laboratory Medicine: October 2011, Vol. 135, No. 10, pp. 1283-1297.*
- Seok Jin Kim et al. *Multicenter retrospective analysis of 581 patients with primary intestinal non-hodgkin lymphoma from the Consortium for Improving Survival of Lymphoma (CISL). BMC Cancer. 2011; 11: 321.*
- Mariño, A. et al. *Linfomas Gastrointestinales de Inmunofenotipo B asociados a Enfermedad celiaca, Helicobacter pylori y Virus de Epstein Barr. Aspectos clinicopatológicos y análisis inmunomolecular. Arch Med Interna 2011; XXXIII(1):01-05.*

TUMOR DE CÉLULAS YUXTAGLOMERULARES (RENINOMA): PRESENTACIÓN DE UN CASO

Autores: Pets E, Converso M, Arancibia A, Muksdi J, Paradelo M –

Servicio de Anatomía Patológica. Nuevo Hospital San Roque, Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Privado; Centro de Microscopía Electrónica, Facultad de Ciencias Médicas, Pabellón Biología Celular – Córdoba. Argentina

INTRODUCCIÓN:

El tumor de células yuxtaglomerulares es una causa rara de hipertensión arterial. Se cree que derivarían de las células musculares lisas que comprenden el componente vascular del aparato yuxtaglomerular. Este tumor afecta a adolescentes y adultos jóvenes, con un pico de prevalencia en la 2° y 3° década de la vida con un predominio del sexo femenino.

OBJETIVOS:

Presentación y estudio de este caso único en nuestro servicio.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se presenta el caso de una joven de 21 años que consulta por dolor abdominal. La paciente refiere ser hipertensa desde los 14 años y presentar una masa tumoral en riñón izquierdo.

Los estudios complementarios demuestran una formación sólida en riñón izquierdo. Se realiza una nefrectomía. Se recibe una pieza quirúrgica, se toma una muestra para su estudio mediante microscopía electrónica, se fija en formol al 10%, se incluye en parafina y se colorea con hematoxilina y eosina.

RESULTADOS:

Pieza de nefrectomía izquierda que mide 11x6x5 cm. y pesa 180 g. En el polo inferior presenta un tumor que mide 5,5x5x4,5 cm., es de aspecto hemorrágico con áreas fibrosas. Los cortes histológicos presentan una proliferación de células de mediano tamaño, son de núcleos medianos, con cromatina irregular y citoplasma eosinófilo, que se disponen en un patrón difuso con extensa hemorragia. La microscopía electrónica demostró la presencia de protogranulos de renina de forma romboide en el citoplasma de las células tumorales.

CONCLUSIONES:

Destacar esta patología inusual y la importancia que tiene contar con los datos clínicos del paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

- Kuroda et al. Review of juxtaglomerular cell tumor with focus on pathobiological aspect. Diagnostic Pathology 2011, 6:80*
- José L. Chambó, R. Falci Junior, Antonio M. Lucon. Juxtaglomerular Cell Tumor as a rare cause of hypertension in adults. International Braz J Urol. Vol. 30 (2): 119-120, March - April, 2004*
- Hyun-Jung Kim, MD; Chul Hwan Kim, MD, PhD; Yeong-Jin Choi, MD, PhD et al. Juxtaglomerular Cell Tumor of Kidney With CD34 and CD117 Immunoreactivity. Report of 5 Cases. Arch Pathol Lab Med—Vol 130, May 2006*
- Scott A. Martin, MD, Lance A. Mynderse, MD, Donna J. Lager, MD, and John C. Cheville, MD. Juxtaglomerular Cell Tumor: A Clinicopathologic Study of Four Cases and Review of the Literature. Am J Clin Pathol 2001;116:854-863*
- Altaf H. Shera, Aejaz A. Baba, Iftikhar H. Bakshi, and Iqbal A. Lone. Recurrent malignant juxtaglomerular cell tumor: A rare cause of malignant hypertension in a child. J Indian Assoc Pediatr Surg. 2011 Oct-Dec; 16(4): 152–154.*
- Jeffrey P. Squires, MD, Thomas M. Ulbright, MD, Katherine Deschryver-Kecskemeti, MD and Wayne Engleman, B. Juxtaglomerular Cell Tumor of the Kidney. Cancer 53516-523, 1984.*
- Rosai, J. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology, 10° edition. Editorial Mosby, 2011.*

MIXOMA

Autores: Cordero V. M.; Quiñero L. N.; Cabalier M.E.D
Servicio de Patología y 1ª Cátedra de Patología. HNC. FCM. UNC.

INTRODUCCIÓN:

Los mixomas son neoplasias benignas infrecuentes, derivadas del tejido conectivo. Ocurren con mayor frecuencia en adultos y son más comunes en las mujeres. Una alta proporción de mixomas surgen dentro del músculo esquelético (mixoma intramuscular) y en el corazón (mixoma auricular). Otro lugar importante de aparición es en la yuxtaposición articular (mixoma yuxta-articular) particularmente en la rodilla. Le siguen a estas localizaciones, la mandíbula (mixoma odontogénico) y la piel (mixoma cutáneo) este último ligeramente más frecuente en hombres.

OBJETIVOS:

Conocer la incidencia de los Mixomas y sus variantes.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo de biopsias escisionales de tejido muscular, cardíaco y de cavidad oral, recibidas en el Servicio de Patología del HNC, desde el 1° de enero de 1993 hasta el 31 de diciembre de 2012. Las mismas fueron fijadas en solución de formaldehído al 10%, se incluyeron en parafina y los cortes histológicos se colorearon con H&E.

RESULTADOS:

En nuestro estudio, de un total de 46.404 biopsias registradas en un periodo de 20 años, los mixomas representaron el 0.011% (5 pacientes). De los cuales el 40% (2 pacientes) presentaron la variante auricular, otro 40% (2 pacientes) fueron del tipo intramuscular y por último, un 20% (1 paciente) correspondió a la variante odontogénica. El sexo más afectado fue el femenino, con el 60%.

CONCLUSIÓN:

Los mixomas son lesiones benignas mesenquimatosas, poco frecuentes, que se dan en pacientes de 40-70 años de edad, sobretodo en mujeres.

Los de mayor incidencia son los mixomas intramuscular y auricular.

BIBLIOGRAFÍA:

- Al-Daraji WI, Miettinen M: Superficial acral fibromyxoma: a clinicopathological analysis of 32 tumors including 4 in the heel. J Cutan Pathol 2008; 35:1020-1026.*
- Allen PW, Dymock RB, MacCormac LB: Superficial angiomyxomas with and without epithelial components. Report of 30 tumors in 28 patients. Am J Surg Pathol 1988; 12:519-530.*
- Calonje E, Guerin D, McCormick D, Fletcher CD: Superficial angiomyxoma: clinicopathologic analysis of a series of distinctive but poorly recognized cutaneous tumors with tendency for recurrence. Am J Surg Pathol 1999; 23:910-917.*
- Carney JA, Gordon H, Carpenter PC, Shenoy BV, Go VLW: The complex of myxomas, spotty pigmentation, and endocrine overactivity. Medicine 1985; 64:270-283.*
- Enzinger FM: Intramuscular myxoma. A review and follow-up study of 34 cases. Am J Clin Pathol 1965; 43:104-113.*
- Feldman PS: A comparative study including ultrastructure of intramuscular myxoma and myxoid liposarcoma. Cancer 1979; 43:512-525.*
- Hashimoto H, Tsuneyoshi M, Daimaru Y, Enjoji M, Shinohara N: Intramuscular myxoma. A clinicopathologic, immunohistochemical, and electron microscopic study. Cancer 1986; 58:740-747.*
- Patología Revista latinoamericana Volumen 48, núm. 2, abril-junio, 2010 48(2):111-114*

LOS LIBROS TAMBIEN SE ENFERMAN... Y CONTAGIAN

Autores: Julio Melián, Paola Franco, Armando Ríos
Museo en Ciencias de la Salud. FCM. UNC

RESUMEN

El Museo en Ciencias de la Salud (MCS), ubicado en el ala histórica del Hospital Nacional de Clínicas, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), surge de la integración de dos museos de dicha universidad, el Museo de Historia de la Medicina (MHM) y el Museo Histórico Hospital Nacional de Clínica (MHHNC).

El museo actualmente cuenta con una colección instrumental y de aparatología médica de los siglos XVIII al XX; posee una biblioteca histórica correspondiente a los siglos XIV al XVIII.

Cuenta con un valioso archivo que posee un fondo documental conformado por tesis, curriculum vitae de profesores y médicos de Córdoba, historias clínicas, libros históricos administrativos, planoteca y fototeca del Hospital y de la FCM, entre otros.

A pesar de la importancia del patrimonio documental-histórico con el que cuenta actualmente este museo, se ha constatado que el mismo se encontraba en estado de avanzado deterioro, por falta de políticas orientadas a la conservación preventiva de las colecciones. En esta oportunidad, nos interesa presentar acciones realizadas, desde la integración de ambos museos cuyos objetivos se vinculan a la conservación preventiva y restauración de las colecciones.

Las patologías encontradas fueron entre otras tantas son, hongos que se presentan como manchas circulares de color amarillo a pardo oscuro en las páginas de libros y documentos históricos. Los más frecuentes en estos documentos son *Aspergillus* y *Pencillium*, los cuales causan diferentes patologías en los individuos que frecuentan estos libros. En el libro producen debilitamiento de las hojas en las zonas donde se ha alojado el hongo, lo cual favorece un deterioro acelerado del objeto.

CONCLUSIONES

Los Museos deben incluir la conservación preventiva en la planificación institucional a largo plazo, y utilizar metodologías acordes a este concepto. Deben establecer directrices y métodos para las actividades de conservación, e implementar grupos interdisciplinarios de especialistas, dentro y fuera de los museos, formados específicamente en sus respectivas actividades.

BIBLIOGRAFIA

- Bergaglio, Carolina y Pené, Mónica. Conservación Preventiva en archivos y Bibliotecas. 2009. La Plata: Instituto Cultural de la Provincia de Bs As.*
- Flexes, Cristina. Preservación y conservación de documentos en papel y electrónicos. Apunte de cátedra de conservación y Preservación de la Escuela de Archivología. Universidad Nacional de Córdoba. 2009.*
- International Federation of Library Associations and Institutions (IFLA). Primera Declaración de principios en torno a al tema de conservación del material documental. Revista IFLA Journal, Nro.5". 1979.*
- INTI, Celulosa y Papel. Boletín sobre Conservación y Restauración. Buenos Aires. 2010.*
- Meden, Susana. Curso electrónico de reparación y protección de libros. Buenos Aires: Fundación Patrimonio Histórico, 2004-2006.*
- Sanchez Hermámperez, Arsenio. Políticas de conservación en bibliotecas. Madrid: Arco/Libros, 1999.*
- Valgañón, Violeta. Biología aplicada a la conservación y restauración. Madrid: Ed. Síntesis, 2008.*

LIPOSARCOMAS: PRESENTACIÓN DE 4 CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Autores: Chiarella I.; Barrionuevo J.; Alanis A.M.; Brandán E.; Cabalier MED
Servicio de Patología y 1ª Cátedra de Patología. HNC. FCM. UNC

INTRODUCCIÓN:

Los liposarcomas constituyen el grupo más numeroso de sarcomas del adulto. Estas neoplasias han sido objeto de cambios conceptuales y clasificatorios en los últimos años merced a la aplicación de las técnicas de citogenética y biología molecular.

Su pronóstico depende del potencial biológico, grado y tipo histológico y el estadio tumoral.

La última clasificación de la OMS divide estos tumores en 4 subtipos adicionando las formas mixtas e inclasificables, incluyendo además el liposarcoma desdiferenciado (LDD) considerado como la evolución maligna del liposarcoma bien diferenciado/ neoplasia lipomatosa atípica (LPS BD/ NLA) incluyendo ésta última como de malignidad intermedia por carecer de potencial metastatizante. Además se agrupa a los liposarcomas mixoides (LPS MIX) y de células redondas (LPS CR) en una única entidad definida por las alteraciones moleculares.

OBJETIVO:

El presente trabajo tiene como finalidad realizar una revisión y correlación clínico-patológica de 4 casos de liposarcomas diagnosticados en nuestro servicio utilizando la nomenclatura de la última clasificación de la OMS.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Caso 1: mujer de 57 años con tumoración inguinal de 10 cm de diámetro.

Caso 2: mujer de 67 años con tumoración retroperitoneal que incluye riñón derecho

Caso 3: varón de 68 años con tumoración de hombro.

Caso 4: varón de 62 años con tumor retroperitoneal.

RESULTADOS:

Los diagnósticos histológicos corresponden a:

Caso 1: LPS BD/NLA.

Caso 2: LPS DD emergente de un LP BD retroperitoneal.

Caso 3: LPS MIX variante de CR.

Caso 4: LPS MIX con áreas pleomórficas.

CONCLUSIÓN:

El diagnóstico histopatológico de estos tumores se basa en la morfología, siendo de escaso valor las técnicas de IHQ e histológicas especiales, solo la proteína S-100 puede ser de cierta ayuda en el reconocimiento de las formas complicadas como por ej. LPS MIX variante de CR.

BIBLIOGRAFIA

Rosai and ackerman, Surgical Pathology 9°ed Vol 2 pp 2281/83.

Fletcher, Diagnostic Histopathology of Tumors 2°ed vol 2 pp 1481/83.

Enzinger and Weiss 's, Soft Tissue Tumors 5° ed pp 482/92-

WHO Classification of Soft Tissue Tumours Año 2002. Liposarcomas. Aspectos clínico-patológicos y moleculares.

Rev Esp Patol 2006; Vol 39, n.° 3: 135-148

GRANULOMATOSIS OROFACIAL: UNA ENTIDAD INFRECUENTE.

Autores: Szlabi, Susana, Panico, Reneé, Bruno, Mónica, Gelman, Liliana.
Laboratorio Privado de Patología

INTRODUCCIÓN:

El término granulomatosis orofacial fue introducido por Wiesenfeld en 1985 para designar una entidad que histológicamente se caracteriza por una reacción inflamatoria granulomatosa inespecífica con una clínica variable. Lo más frecuente es que se presente como una tumefacción, otros síntomas son dolor de los tejidos orofaciales y/o úlceras. Los labios constituyen la localización más común, pero también se afectan la lengua, encía y la mucosa bucal. Es un trastorno raro de etiología desconocida, pero cada vez más reconocido.

OBJETIVOS:

Nuestro objetivo es comunicar esta entidad poco común, ya que puede constituir la primera manifestación de otras patologías sistémicas o bien la respuesta a diversos factores.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de 55 años, consultó por una lesión en lengua. La misma consistía en un nódulo fibroso de 0,7cm de diámetro localizado sobre cicatriz previa (reconstrucción por traumatismo).

Se extirpó quirúrgicamente. El material se fijó en formol y se estudiaron cortes coloreados con H.E, PAS y ZN.

RESULTADOS:

Las secciones histológicas mostraron numerosos granulomas de tipo tuberculoide, constituidos por células epitelioides, linfocitos y células gigantes de tipo Langhans. Ausencia de necrosis. Las coloraciones especiales no demostraron la presencia de agentes biológicos específicos

CONCLUSIÓN:

El diagnóstico de la granulomatosis orofacial se hace por exclusión, basándose en una exhaustiva historia clínica, estudios hematológicos, radiológicos y endoscópicos. La biopsia suele establecer un diagnóstico correcto. Es necesario descartar las siguientes entidades: reacción de cuerpo extraño, infección por micobacterias (tuberculosis, lepra, micobacteriosis), sarcoidosis, infecciones micóticas, amiloidosis, tumores de tejidos blandos, alergias de contacto, alimentarias y reacciones medicamentosas. También se debe tener en cuenta que puede constituir la primera manifestación de la enfermedad de Crohn, ya que algunos pacientes desarrollaron la patología meses o aún años después de las lesiones orales.

El diagnóstico precoz es importante, ya que proporciona un mejor pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA:

- Sujatha S Reddy, N Rakesh, Thanuja Ramadoss, Deepa Jatti. Orofacial Granulomatosis. A Rare Case Report with Review of Literature. J Clin Exp Dent. 2010;2(3):e138-41.*
- Kauzman A, Quesnel-Mercier A, Lalonde B. Orofacial Granulomatosis: 2 Case Reports and Literature Review. J Can Dent Assoc 2006; 72(4):325-9.*
- Ahmadi Motemayel F, Abdolsamadi HR, Irani S, Bardal R. Orofacial Granulomatosis of the Upper Lip: A Case Report. DJH 2009; Vol.1, No.1.*
- Lea JC, Hodgson T, Scully C, Porter S. Review article: orofacial granulomatosis. Aliment Pharmacol Ther 2004; 20: 1019-1027.*
- Thomas KT, Neelakandan RS, Bhargava D, Deshpande A. Orofacial Granulomatosis: A Clinicopathologic Correlation. Head and Neck Pathol (2011) 5:133-136.*
- Eversole LR. Orofacial Granulomatosis and Other Inflammatory Lesions. (2011).24: 245-251.*

REVISTA ARGENTINA DE MORFOLOGIA

NORMAS DE PUBLICACIÓN

1- **Contenido:** la Revista Argentina de Morfología es la revista oficial de la Asociación de Anatomistas de Córdoba, que se publica semestralmente, constituyendo los dos números anuales un volumen. Considerará para su publicación trabajos relacionados con todas las temáticas de las Ciencias Morfológicas desde una perspectiva multidisciplinaria e interdisciplinaria, en las siguientes áreas: Anatomía e Histología humanas, animal y vegetal, Embriología, Bioética, Epidemiología, Investigación básica y clínica, Educación e Historia de las Ciencias Morfológicas.

2- **Condiciones:** Los trabajos que se reciban para su publicación se aceptarán sobre la base de ser originales e inéditos, y que no hayan sido publicados total o parcialmente, ni remitidos a otra revista o medio de difusión. Los editores informarán a los autores de la recepción del trabajo. Todo material propuesto para su publicación será revisado por el Comité Editorial y enviado para su evaluación a dos evaluadores externos. Los autores recibirán los comentarios de los evaluadores debiendo incorporar las modificaciones sugeridas. La REVISTA ARGENTINA DE MORFOLOGIA se reserva el derecho de aceptar o rechazar los artículos y hará sugerencias para mejorar su presentación.

3- **Tipos de artículos:** la revista publica artículos originales, editoriales, artículos de revisión, ensayos, actualizaciones, casos clínicos, conferencias, comunicaciones breves, cartas al editor.

4- **Presentación de los artículos:** los artículos podrán redactarse en español, inglés o portugués. Mecanografiados a doble espacio, en páginas numeradas desde la correspondiente al título, escritas en una sola carilla, fuente Times New Roman 12. El texto se entregará por triplicado, en hojas tamaño A4, acompañado de disco compacto en Word, indicando en la etiqueta el número de versión, título del artículo y el nombre del autor principal. En archivo aparte se enviarán las figuras, gráficos y tablas.

5- **Referencias bibliográficas:** Serán enumeradas en hojas diferentes a las del texto, con números arábigos de forma consecutiva a su aparición en el texto, según las Normas Vancouver, que se pueden consultar en la dirección electrónica: http://www.fisterra.com/recursos_web/mbe/vancouver.asp#ejemplos

LIBROS Y MONOGRAFÍAS

Autor. Título. Edición. Lugar. Editorial y año

Lolas, F. *Bioética: el diálogo moral en las ciencias de la vida. Segunda Edición. Santiago de Chile. Editorial Mediterráneo, 2001.*

CAPÍTULO DE UN LIBRO

Autor del capítulo. Título del capítulo. En: Apellido del autor del libro. Título del libro. Edición. Lugar. Editorial, año. Volumen y páginas consultadas y serie.

Ocaña Riola, R. *Análisis descriptivo. En: Burgos Rodríguez, Rafael. Metodología de Investigación y escritura científica en clínica. Segunda Edición. España. Escuela Andaluza de Salud Pública, 1996. 131-154*

ARTÍCULO DE REVISTA

Autor. Título del artículo. Título de la Revista. Año; vol: (n°), páginas.

Medrano MJ, Cerrato E, Boix R, Delgado-Rodríguez M. *Factores de riesgo cardiovascular en la población española: metaanálisis de estudios transversales. Med Clin (Barc). 2005; 124 (16): 606-612.*

DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS: ARTÍCULO DE REVISTA EN FORMATO ELECTRÓNICO

Francés I, Barandiarán M, Marcellán T, Moreno L. *Estimulación psicocognoscitiva en las demencias. An Sist Sanit Navar [revista en INTERNET, o revista online o revista en línea] 2003 setiembre-diciembre. [acceso o citado 19 de octubre de 2005]; 26(3). Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol26/n3/revis2a.html>*

NO SE DEBEN INCLUIR:

- Resúmenes o abstracts de presentaciones a congresos.
- Publicaciones internas de instituciones públicas o privadas.
- Datos sin publicar.

DATOS SIN PUBLICAR: ESTA INFORMACIÓN SE CITA EN EL TEXTO DE LA SIGUIENTE MANERA:

- según Polak (sin publicar)
- according to Polak (unpub. data)

ARTÍCULOS EN PREPARACIÓN Y ARTÍCULOS EN ETAPA DE REVISIÓN PERO NO ACEPTADOS AÚN:

- según Polak (in litt.)
- according to Polak (in litt.)

COMUNICACIONES PERSONALES

- según Polak (com. pers.)
- according to Polak (pers. comun.)

ARTÍCULOS ORIGINALES:

Con una extensión máxima de 12 páginas, incluyendo texto, ilustraciones y referencias. Las secciones se ordenarán por separado, de la siguiente manera: * primera página o página del título; segunda página, resumen estructurado (objetivo, materiales y métodos, resultados, principales conclusiones) en el idioma original del trabajo y en inglés y hasta cinco palabras clave después del resumen; a partir de la tercera página, el texto dividido en Introducción, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión.

En la página del título se indicarán los siguientes datos: título del trabajo en el idioma original y en inglés, nombre y apellido de los autores,

nombre completo y dirección del centro o institución donde se desarrolló el trabajo, título abreviado de hasta 40 caracteres incluyendo los espacios, dirección del autor responsable del trabajo y correo electrónico para la correspondencia y fuente de financiación de la investigación realizada, si corresponde.

Fotografías, gráficos y figuras deberán ser de buena calidad y tendrán una dimensión máxima de 10 x 15 cm. Se citarán en el texto por orden de aparición.

Las imágenes podrán ser en color o blanco y negro. En las imágenes microscópicas incluir técnica de coloración y aumento según el objetivo utilizado o la escala. En hoja aparte se incluirán los pies de figura debidamente numerados. Las tablas se incluirán en número de una por hoja, con su número y enunciado. Tablas, gráficos y figuras deberán ser lo suficientemente autoexplicativos para que no se necesite remitirse al texto para su comprensión.

ARTÍCULOS BREVES (SHORT COMMUNICATIONS)

De estructura similar a la de los artículos originales, escribir introducción, materiales y métodos, resultados y discusión en un solo bloque, con una extensión máxima de 3 páginas.

ARTÍCULOS DE REVISIÓN (REVIEW)

Constará de introducción, desarrollo según el tipo de estudio, conclusiones. Se puede acompañar de resumen, cuadros, figuras y referencias. Debe incluir un análisis crítico de la literatura y datos propios de los autores.

EDITORIALES

Sección que se receptorá sólo por invitación parara expresar una opinión, reflexión o punto de vista sobre un asunto de actualidad o para comentar algún artículo reciente de particular interés. Abarcará una o dos páginas, tendrá un firme sustento científico y puede incluir algunas referencias.

ENSAYO

Sección de análisis y reflexión de contenido analítico, que expresa la opinión del autor sobre un tema específico o de actualidad, constará de introducción, desarrollo y conclusiones, en un texto de una a dos páginas, con firme sustento científico y pocas o ningunas referencias

ACTUALIZACIONES

Estos trabajos descriptivos en los que se expone una visión global y actualizada sobre la situación de un área podrán ser tan extensos o breve como se requiera.

CASOS CLÍNICOS

En estos trabajos se presentarán resumen, introducción, presentación del caso clínico, discusión, referencias.

6- Remisión del manuscrito: El manuscrito se enviará a la dirección postal Chubut 419 B° Alberdi Córdoba CP 5000, y/o al correo electrónico: paezbenitez@hotmail.com.ar . Ética: cuando se informen trabajos con pacientes, cadáveres o animales, es indispensable tener la aprobación del Comité de Ética de la institución donde se realizó el estudio y estar de acuerdo con la última revisión de la declaración de Helsinki.

7- Nomenclatura: La terminología utilizada estará de acuerdo a la última edición de Anatomic Terminology, Nomina Anatómica Veterinaria, Terminología Histológica (Federative International Committee on Anatomical Terminology – FICAT –)

8- Costo de publicación y separatas: El costo de las imágenes en colores correrá por cuenta de los autores. Costo por artículo: 25 dólares. Costo de 10 separatas: 25 dólares.

9- Fotografías: Deberán enviarse en imágenes digitales con terminación .jpg, de más de 300 dpi, nítidas y bien definidas. En el pie de figura de cada imagen anotará la palabra clave que identifique el trabajo, el número de la ilustración y apellido del primer autor. Si la fotografía se incluyera en material previamente publicado, deberá acompañarse de la autorización escrita del titular de los Derechos de Autor. Todas las imágenes deberán citarse en el texto en orden de aparición. Las gráficas, dibujos y otras ilustraciones deben dibujarse o elaborarse con un programa de computación y adjuntarlas al mismo CD del texto; se debe señalar en la etiqueta el programa utilizado.

|