

cursos, congresos, simposi

MURCIA

X REUNION DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANATOMIA PATOLOGICA (Sección de Levante-Sureste)

Recientemente, y organizada por el doctor Rodríguez Bermejo, tuvo lugar la X Reunión de la Sección de Levante-Sureste de la Sociedad Española de Anatomía Patológica en la Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca, de Murcia.

Comenzó la reunión con la felicitación por parte del doctor Rodríguez Bermejo y de los patólogos asistentes al profesor Ortuño Pacheco al hacerse cargo en virtud de concurso de traslado de la Cátedra de Anatomía Patológica de la Universidad de Murcia. A continuación se sometió al criterio de los asistentes la sustitución o alternancia de presentación de casos con los seminarios, y por votación mayoritaria se aprobó que en futuras reuniones tuviera carácter mixto.

Finalmente se pasó a comentar los casos intercambiados que con carácter de seminario habían sido estudiados previamente en los centros de la región, cuyos resúmenes, títulos y ponentes fueron:

TUMOR MIXTO DE PAROTIDA

Por el doctor Tamarit Montesinos. Departamento de Anatomía Patológica. Ciudad Sanitaria La Fe. Valencia.

Mujer de sesenta y cinco años con tumoración cervicofacial de siete centímetros de diámetro máximo desde hace doce años y que últimamente le ha crecido más. Fue extirpada totalmente, teniendo que hacer raspado de estructuras colindantes. Macroscópicamente muestra zonas traslúcidas, alternando con otras blanquecinas fibrosas y frecuentes áreas necróticas de aspecto amarillento. En el examen microscópico se observan abundantes áreas de aspecto condroide y abundantes zonas de necrosis. Se discute la potencialidad maligna de este tumor, así como su tratamiento.

CISTOADENOCARCINOMA DE PANCREAS

Por el doctor Del Aguila Mansour. Departamento de Anatomía Patológica. Facultad de Medicina. Valencia.

Varón de sesenta y un años de edad que viene a consulta hospitalaria porque desde hace meses sufre dolores cólicos localizados en epigastrio, adelgazamiento de seis-siete kilogramos, y al explorarle abdomen se le aprecia tumoración dura mate, como cabeza de feto, localizada en hipocondrio izquierdo, así como hepatomegalia de dos traveses de dedo sin ascitis ni circulación colateral. Radiológicamente: desplazamiento medial del estómago con signo de la pelota por compresión extrínseca y desplazamiento medial del intestino delgado; la tumoración carece de vascularización. Se practica laparotomía, apreciándose tumoración quística del páncreas, extrayéndose al punzarlo 2,5 litros de líquido achocolatado y

diagnosticándose de pseudoquistes de cola de páncreas. El estudio histológico evidenció la existencia de una neoplasia epitelial de patrón glandular con formación de papilas, revestidas por células cilíndricas con frecuentes alteraciones morfológicas, estratificación y mitosis.

LEUCOENCEFALITIS ESCLEROSANTE SUBAGUDA DE VON BOGAERT

Por el doctor Cerda Nicolás. Departamento de Patología. Facultad de Medicina. Valencia.

Varón de ocho años de edad, que hace cinco meses presenta alteraciones en el comportamiento y movimientos involuntarios de miembro superior derecho, evolucionando con alteración progresiva de las funciones intelectuales y de relación. A su ingreso presenta estado general grave con ojos ausentes, hiperextensión y floriqueo continuo. A la exploración presenta: hiperreflexia tendinosa, pies en equino, Babinsky bilateral positivo y reflejos fotomotor y corneal conservados. A los dos días de su ingreso se le acentúa la disnea y acidosis respiratoria, sufriendo parada cardiorrespiratoria de la que fallece. Diagnóstico clínico: leucoencefalitis esclerosante subaguda de Von Bogaert.

LINFADENITIS DE PIRINGER KUCHINKA

Por el doctor Vera Román. Servicio de Anatomía Patológica. Residencia Sanitaria Nuestra Señora del Sagrado Corazón. Castellón.

Varón de dieciocho años, que muestra adenopatías cervicales de aparición reciente que se biopsian. En el estudio microscópico se observa una evidente hiperplasia de folículos linfoides, junto a la presencia de células epiteloides, que son encontradas tanto en el seno de los folículos como en el tejido interfolicular y medular. Se comentan estos detalles histológicos observados en las tinciones habituales de hematoxilina-eosina, así como en los cortes teñidos con el PAS.

LINFADENOPATIA ANGIOINMUNOBLASTICA

Por el profesor Ortuño Pacheco. Cátedra de Anatomía Patológica. Facultad de Medicina. Murcia.

Varón de veintiocho años de edad, que tras una vacunación antivariólica comienza con un proceso febril, acompañado de adenopatías generalizadas, rodaderas y dolorosas. Prurito ocasional y sudoración noctur-

na. Hepatomegalia de dos traveses de dedo y aumento evidente de IGM. Se estudian varias biopsias ganglionares. En la primera de ellas se observa una pérdida de la arquitectura ganglionar, por una infiltración de células de aspecto histiocitoide, inmunoblastos y endotelios vasculares prominentes. Al cabo de dos meses se repite la biopsia, encontrándose una intensa hialinosis y depleción celular. Poco después, y por proceso neumónico sobrañadido, fallece, no pudiendo realizarse estudio postmortem. Se realiza una revisión del problema comentándose los parámetros clínicos y morfológicos en los que se apoya el diagnóstico.

CALLO EXUBERANTE DE FRACTURA

Por el doctor Sampedro Nuño. Servicio de Anatomía Patológica. Residencia Sanitaria Santa María del Rosell. Cartagena.

Varón de cincuenta y tres años, que desde hace cuarenta y cinco días y sin antecedentes traumáticos relatados, nota deformación del tobillo. Radiográficamente se aprecia fractura de 1/3 distal de tibia y peroné izquierdo, con zona de condensación en la región posterior de la fractura. En el campo operatorio se encuentra un tejido de aspecto cartilaginoso, remitiéndose biopsia. En la intervención se observa fractura de tibia y peroné, con cortical de consistencia cartilaginosa, que se corta con bisturí, zona de condensación ósea de tipo callo de fractura en región posterior de la fractura, remitiéndose para estudio biopsico muestras de ambas zonas. Histológicamente: tejido óseo con necrosis de trabéculas y neoformación de callo de fractura, zonas de fibrosis con gran actividad osteoblástica y macrófagos hemoderivados. Se comenta el diagnóstico diferencial con los tumores osteo-cartilaginosos malignos.

OSTEOSARCOMA PAROSTAL

Por el doctor Rodríguez Bermejo. Servicio de Anatomía Patológica. Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Mujer de veintiséis años, casada, que comienza hace ocho meses con abultamiento de consistencia dura en 1/3 proximal del brazo y que se desplaza con los movimientos de éste. Esta tumoración aumenta paulatinamente de tamaño sin provocar dolor. Cuando alcanza el tamaño de un huevo de paloma acude a la consulta del traumatólogo, que comprueba dependencia radiológica del hueso. La analítica es normal. Microscópicamente se observa constituido por proliferación fibroconectiva y amplias áreas cartilaginosas con imágenes de binucleación y atipia nuclear en la vecindad de zonas osteoblásticas. Se realiza amputación del miembro.