

información nacional

VALENCIA

REUNION DE LA SECCION DE LEVANTE-SURESTE DE LA SOCIEDAD DE ANATOMIA PATOLOGICA

El pasado día 20 de marzo, y organizada por el doctor Tamarit Montesinos, tuvo lugar en la Ciudad Sanitaria La Fe, de Valencia, la XI Reunión de la Sección de Levante-Sureste de la Sociedad Española de Anatomía Patológica. Comenzó la reunión con la presentación y discusión de los casos de seminario que previamente habían sido intercambiados entre los centros de la región, realizándose a continuación la exposición de varios casos problema. Finalmente se acordó que la próxima reunión se celebrará en la Residencia Santa María del Rosell, de Cartagena, el día 8 de mayo. Los resúmenes, títulos y ponentes de los casos fueron:

ORQUITIS GRANULOMATOSA

El doctor Vera Román, de la Residencia Sanitaria Nuestra Señora del Sagrado Corazón, de Castellón, expuso el siguiente caso:

Varón de cincuenta años, labrador y con tres hijos, que padeció paludismo a los seis años y tumoración submaxilar a los veinte años. Hace cuatro años se le extirpó el testículo izquierdo, por presentar hinchazón, dolor y enrojecimiento, junto a fiebre, que no cedieron al tratamiento médico. Ahora se le practica orquiectomía derecha por diagnóstico clínico de fima testicular. Refiere que desde los treinta años padeció de poliquiuria sin tenesmo, escozor y prurito a la micción. En el examen histológico se demuestra la existencia de una orquitis granulomatosa, haciéndose el diagnóstico diferencial entre las orquitis tuberculosas, granulomatosas inespecíficas y el granuloma espermático.

GRANULOMA ANULAR

El doctor Gómez Fayren, de la Cátedra de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de Murcia, explicó el siguiente:

Enfermo de veinticinco años, con lesión nodular solitaria en dorso de mano, que apareció hace un año. El estudio histológico nos demuestra la existencia a nivel dérmico de un foco de degeneración fibrinoide del colágeno, rodeado por un collar de histiocitos e infiltrado inflamatorio crónico. Se comenta el diagnóstico diferencial con la necrosis lipoidica y los nódulos subcutáneos reumatoideos.

POLIPOSIS JUVENIL DEL COLON

El doctor Sampedro Nuño, de la Residencia Sanitaria Santa María del Rosell, de Cartagena, expuso el de un varón de catorce años, diagnosticado de poliposis rectocolica familiar existiendo dos hermanos con la misma afección. Es intervenido primero por invaginación colónica

cuadro y diagnóstico diferencial con el resto de las poliposis del tracto gastrointestinal.

HEPATOPATIA CRONICA CONGENITA FAMILIAR ASOCIADA A HIPERAMINOACIDURIA

El profesor Ortuño Pacheco, de la Cátedra de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de Murcia, explicó el de un niño de tres meses de edad que presentó vómitos en todas las tomas desde los cinco días de vida, y que en el momento actual son abundantes, no guardando relación con la ingesta. Hepatomegalia de dos traveses. Análisis: tiempo de coagulación, 9-20; T. protrombina, 28 por 100; fibrinógeno, 80 u.; GOT, 147 mU/ml.; GPT, 150 mU/ml.; bilirrubina, 0,20-0,30; T. 0,50. Hiperaminoaciduria. La evolución es desfavorable, y fallece, no pudiendo realizarse estudio postmortem. Existe el antecedente de otra hermana con el mismo cuadro que fallece al mes de vida. La biopsia hepática revela una hepatitis crónica de evolución cirrótica con esteatosis intensa y transformación tubulo-acinar de la periferia de los lobulillos. Se discute el diagnóstico diferencial entre galactosemia, tirosinosis y otros cuadros metabólicos congénitos.

LINFOCITOMA CUTIS

El doctor Martorell, del Departamento de Patología de la Facultad de Medicina de Valencia, contó el que sigue:

Mujer de cuarenta años con tumoración de 2 x 2 x 1,2 centímetros en región frontal, no ulcerada, moderadamente eritematosa y de lenta evolución. Análisis en sangre periférica, normales. No adenopatías en cuello ni axila. Tórax limpio. Se estudia biopsia de piel en región frontal, observándose un infiltrado dérmico denso separado de epidermis por una estrecha banda conectiva sin alteraciones. El infiltrado está constituido preferentemente

Medicina de Valencia, expuso:

Mujer de treinta y siete años con doble infiltración fibroquística glandular mamaria; sospechándose mastopatía y sin adenopatías axilares es intervenida. En los diversos cortes histológicos estudiados, se observa la coexistencia de áreas típicas de enfermedad quística crónica, con frecuentes focos de metaplasia apocrina con otras de carcinoma lobular in situ y áreas de infiltración tumoral en el estroma.

ENDOCARDITIS BACTERIANA

El doctor Pérez-Guillermo García, de la Residencia Sanitaria Santa María del Rosell, de Cartagena, contó el caso:

Varón de cincuenta años, diagnosticado anteriormente de bronquitis asmática, que ingresa con un cuadro de dolorimiento difuso, fiebre, disnea y cianosis, soplo sistólico cambiante, pensándose en probable fiebre tifoidea, fallece a los seis días. En el examen postmortem se observa la existencia de una endocarditis úlcero-vegetante a nivel de válvula aórtica, con miocarditis necrosante subyacente. Existía un proceso emboligénico generalizado, con infartos esplénico y cerebral, así como un edema de pulmón por fallo ventricular izquierdo. En estudio bacteriológico postmortem de material valvular se aíslan estreptococos viridans.

ENFERMEDAD DE WHIPPLE

El doctor Rodríguez Bermejo, de la Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca, de Murcia, explicó:

Paciente de cuarenta y ocho años, con desnutrición y cuadro diarreico, habiendo padecido paludismo y amebiasis durante su estancia en Venezuela, fallece a los tres

días de ingreso en nuestro hospital. En examen postmortem se observa, macroscópicamente, adelgazamiento y gran palidez de la pared intestinal a todos los niveles, y la presencia de adenopatías relativamente prominentes. En el examen microscópico se llega al diagnóstico de enfermedad de Whipple, existiendo macrófagos PAS positivos en, prácticamente, todos los órganos, sobre todo en riñón, pulmón, bazo, etcétera. Se comenta el valor escaso de la biopsia rectal, el gran valor de la biopsia intestinal peroral, que en este caso no pudo llegar a realizarse, y también el interés de los estudios con microscopía electrónica.

LESION LINFOEPITELIAL BENIGNA DE PAROTIDA

El doctor Vargas Holguin, de la Residencia Sanitaria Nuestra Señora del Sagrado Corazón, de Castellón, el siguiente:

Se presenta un caso de lesión linfoepitelial benigna de parótida, comentando las características histológicas, clínicas y de diagnóstico diferencial, haciéndose, asimismo, breve recuerdo histórico del proceso.

NEUROFIBROMA DE SENO MAXILAR

El doctor Martínez Escudero, de la Residencia Sanitaria General Sanjurjo, de Valencia, explicó los casos:

Se presentan dos casos, uno de un niño y otro de un varón de sesenta años, de tumoración del seno maxilar, que en el estudio histológico mostraban características similares. Existía una proliferación compacta de células fusiformes y estroma, con abundantes fibras colágenas y matriz no organizada, haciéndose el diagnóstico de neurofibroma.