

Dra. Eugenia S. de Lustig (Argentina).
 Dr. José María Mainetti (Argentina).
 Dr. Víctor Marcial (Puerto Rico).
 Dr. José Mayo (Argentina).
 Dr. Marcos Morgenfeld (Argentina).
 Dr. N. Mourali (Túnez).
 Dr. Klaus Munk (República Federal Alemana).
 Dr. G. T. O'Connor (U.S.A.).
 Dr. K. Oota (Japón).
 Dra. Cristiane D. de Pasqualini (Argentina).
 Dr. Diego Perazzo (Argentina).
 Dr. Severino Pérez Modrego (España).
 Dr. C. Quenum (África).
 Dr. Manuel Riveros (Paraguay).
 Dr. Joao Sampaio Goes (Brasil).
 Dr. Fritz Schajowicz (Argentina).
 Dr. Charles Sherman (U.S.A.).
 Dra. Angélica Teyssie (Argentina).
 Dr. Nathan Trainin (Israel).
 Dr. Umberto Veronesi (Italia).
 Dr. Enrique Viacava (Argentina).
 Dr. F. J. Wilcox (U.S.A.).
 Dr. A. Winkler (Who).
 Dr. Horacio Zalce (Méjico).

Coincidiendo con la próxima reunión de los Congresos Latinoamericanos de Cancerología, que tendrá lugar en Méjico durante los días 16, 17 y 18 de octubre, el Comité para el programa científico celebrará la primera reunión para la programación de las actividades científicas del XII Congreso Internacional del Cáncer.

* * *

XIII REUNION DE LA SECCION DE LEVANTE-SURESTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANATOMIA PATOLOGICA CELEBRADA EN VALENCIA

El pasado día 6 de noviembre y organizada por el Dr. Martínez Escudero, tuvo lugar en la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social "General Sanjurjo", de Valencia, la XIII Reunión de la Sección Levante-Sureste de la Sociedad Española de Anatomía Patológica.

Asistieron un nutrido grupo de patólogos y se expusieron y comentaron doce casos.

En el curso de la misma se propusieron los lugares y fechas a realizar las próximas reuniones de la sociedad, correspondiéndole organizar a la cátedra de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de Murcia la próxima reunión, que tendrá lugar el día 18 de diciembre a las 4,30 horas.

Los resúmenes, títulos y ponentes fueron:

Síndrome de Klippel-Trenaunay y malformación adenomatoide quística pulmonar congénita (caso necróptico). — Dres. Abel Cortés y Solá Pérez. Departamento de Anatomía Patológica. Ciudad Sanitaria "Virgen de la Arrixaca". Murcia.

Varón de doce días de vida que pesa 3.600 gr., con malformación vascular que abarca extremidad inferior derecha, flanco derecho y región hipogástrica, donde la piel muestra un color rojo-vinoso. Histológicamente se trata de un hemangioma congénito difuso. Por otra parte, y como hallazgo necrópsico, el pulmón derecho estaba aumentado de peso y consistencia y al corte presentaba dilataciones microquísticas. Histológicamente se trataba de una malformación adenomatoide quística pulmonar congénita con estroma rabdomioblástico.

Hemangioblastoma de cerebello. — Dres. Solá Pérez y Abel Cortés. Departamento de Anatomía Patológica. Ciudad Sanitaria "Virgen de la Arrixaca". Murcia.

Varón que desde hace año y medio presenta cefaleas intensas con diplopia espontánea y edema de papilas bilateral importante (grado III-IV). T.A. 17-9. Fue tratado con antihipertensivos, mejorando de su cuadro. Hace un mes viene con el mismo cuadro, observándose en la ventriculografía un desplazamiento del IV ventrículo hacia la izquierda, con mínimo desplazamiento anterior. Es intervenido extirpándose nódulo subcostal de 2 cm de diámetro, bien delimitado, con áreas hemorrágicas que alternan con otras amarillentas y con ausencia de quistes.

Microscópicamente se observa una tumoración vascular junto a células estromáticas, con citoplasma claro y reticulina pericelular (Sudán IV positivo). No se observan focos de hematopoyesis.

Infiltración linfoide de difícil tiliación. — Dr. Iñiguez de Onzoño. Servicio de Anatomía Patológica. Residencia Sanitaria "Nuestra Señora del Perpetuo Socorro". Albacete.

Varón de sesenta y cinco años, sin antecedentes de irradiación, que presenta en placa de tórax compresión y desviación de tráquea. Se interviene, extirpándose fragmento de tiroides que pesa 120 gr. La resección es incompleta debido a que invade y comprime grandes vasos del cuello. Histológicamente se observa un infiltrado linfoide difuso, planteándose el diagnóstico diferencial entre la enfermedad de Hashimoto y un linfoma.

Infiltrado linfocitario de Jessner. — Dr. Iñiguez de Onzoño. Servicio de Anatomía Patológica. Residencia Sanitaria "Nuestra Señora del Perpetuo Socorro". Albacete.

Joven con endurecimiento de la piel sin diagnóstico clínico concreto y que en estudio histológico se observa un infiltrado linfoide de carácter perifolicular, bien delimitado y la epidermis aparece intacta. Se plantea el diagnóstico diferencial entre el linfocitoma cutis, lupus eritematoso crónico discoide y el infiltrado linfocitario de Jessner.

Implante endometrial de formación ovular de dos semanas. — Dr. Vera Román. Servicio de Anatomía Patológica. Residencia Sanitaria "Nuestra Señora del Sagrado Corazón". Castellón.

Mujer de veinte años, con cuadro de amenorrea y molestias en hipogastrio. Ha tomado clomifeno. Se practica legrado instrumental en cuyo examen histológico se

observan restos de mucosa endometrial de aspecto normal, y junto a ellos, depósito de células atípicas y que aparecen cubiertas por un coágulo hemático. Se comenta la dificultad diagnóstica del caso y la posible confusión con un nido tumoral metastásico.

Hipertensión pulmonar secundaria a carcinomatosis. — Dr. Sampedro Nuño. Cátedra de Anatomía Patológica. Facultad de Medicina. Murcia.

Varón de setenta y tres años, con antecedentes de bronquitis crónica, ingresa por proceso bronco-pulmonar agudo, al que se asocia insuficiencia renal aguda, pasando a la U.C.I., donde fallece a los pocos días. En el examen postmortem se observa a nivel pulmonar la existencia de una linfangitis carcinomatosa, embolización arterial pulmonar múltiple de células en anillo de sello, trombos de fibrina y endarteritis obliterativa de dichos vasos. Se demuestra la existencia de un adenocarcinoma quístico.

Osteoma osteoide. Inervación. — Dres. Esquerdo Máñez y Torres Gil. Departamento de Anatomía Patológica. Facultad de Medicina. Valencia.

Se estudian siete casos de estos tumores tras fijación en formol neutro, decalcificación con EDTA y coloración para neurofibrillas de Grosa-Schultze. Se observa en todos ellos una inervación amielínica de origen tanto perivascular como perióstico, atravesando la cortical ósea reactiva, pudiendo quedar englobados en focos de calcificación fina filetes nerviosos.

Se hacen consideraciones patogénicas y clínicas del dolor en estos tumores.

Angioglomatosis articular. — Dres. Martorell y Cerdá Nicolás. Departamento de Anatomía Patológica. Facultad de Medicina. Valencia.

Niña de diez años con algias en región supracondílea a la que se practica sinovectomía. En el estudio histológico se observa en el seno de la grasa pericapsular de la articulación tibio-femoral, glomus neurovasculares de Masson de estructura característica, que engloban filetes nerviosos. Se comenta su carácter reactivo y se estudia la correlación anatomo-clínica.

Cuadro politumoral y riñón poliquistico del adulto. Estudio necrópsico. — Dres. Salom Fúster, Del Aguila Mansour y Vera Sempere. Departamento de Anatomía Patológica. Facultad de Medicina. Valencia.

Varón de ochenta y dos años, diabético, que hace cuatro años precisó amputación de pierna izquierda por gangrena diabética. Ingresó por coma diabético. En el examen postmortem se observan los siguientes hallazgos: Nefropatía diabética asociada a riñón poliquistico del adulto, así como infarto de miocardio antiguo con neumonía basal bilateral. Asociado a todo ello se pudo observar cuadro politumoral no constatado por la clínica y que estaba integrado por meningioma psamomatoso, poliposis gástrica múltiple y carcinoma de próstata.

Estudio y conservación de las cardiopatías. — Dres. Vera Román y C. Andrés. Servicio de Anatomía Patológica. Residencia Sanitaria "Nuestra Señora del Sagrado Corazón". Castellón.

Se presenta un método de conservación en seco del corazón según técnica del profesor Crussi, de la Universidad de Indiana, U.S.A. Este método permite la demostración de lesiones intra y extracavitarias sin alterar la integridad básica del corazón y sus vasos. Se ilustra la exposición con un corazón conservado según esta técnica y que muestra una hipoplasia de cavidades izquierdas.

Mesotelioma fibroso pleural. — Dr. Pérez-Guillermo García. Servicio de Anatomía Patológica. Residencia Sanitaria "Virgen del Rosell". Cartagena.

Varón de setenta y siete años con dolor e inclinación hacia hemitórax izquierdo, con disminución del murmullo vesicular en dicho hemitórax y punción pleural repetidas veces negativa para células neoplásicas; fallece, y en el examen postmortem se encuentra un gran engrosamiento pleural izquierdo que a modo de coraza comprime el pulmón. En el estudio pulmonar seriado se observa cómo se extiende únicamente por la superficie, no invadiendo el parénquima, interesando el hemidiafragma izquierdo y cápsula esplénica.

En el estudio histológico se demuestra una intensa reacción desmoplásica, con escasas atipias celulares configurando el cuadro de un mesotelioma fibroso pleural. Se plantea el diagnóstico diferencial con la fibrosis retroperitoneal de Ormond.

Micosis fungoide. — Dres. Vargas Holguin y Vera Román. Servicio de Anatomía Patológica. Residencia Sanitaria "Nuestra Señora del Sagrado Corazón". Castellón.

Varón de veinticinco años que desde hace dos años comienza a presentar difusamente distribuidas por la piel de todo el cuerpo placas de aspecto parasorliásico y muy pruriginosas, que progresan a pápulas y finalmente se transforman en pequeñas tumores rojas-violáceas. En el examen histológico se observa, en la dermis superficial y media y rodeando algunos anejos, infiltrado linfocitario con alternancia de células de núcleo hiper cromático y contorno cerebroide. En la epidermis existen microinfiltrados linfocitarios atípicos separados de las células de Malpighio por halos claros (microabscesos de Pautrier).