

Mujer de 54 años de edad...

Irene Rivera-Salgado,¹ Alicia Rodríguez-Velasco,² Paulina Islas Campos³

El ejercicio clínico-patológico tiene dos propósitos: primero compartir casos que por sus aspectos clínicos y anatomopatológico sean de interés por el grado de dificultad diagnóstica; segundo, utilizarlos para formar un acervo que después podamos consultar.

En la primera parte, después de la presentación clínica y anatomopatológica del caso, se plantean una serie de enunciados que deberán responderse con dos opciones: V, verdadero, si se está de acuerdo con el mismo y F, falso, si por el contrario se considera erróneo dicho enunciado. En el siguiente número de la revista se encontrarán las respuestas a los enunciados así como algunas “perlas” de diagnóstico y recomendaciones de lectura.

PRIMERA PARTE

Mujer de 54 años, originaria y residente de la Ciudad de México, con cuadro clínico de 3 años de evolución que motivó la consulta, caracterizado por aumento difuso de la glándula tiroides; perfil hormonal con disminución de T3 y T4 (sin especificar cifras), manejada con eutirox. En ultrasonografía de control se observó un nódulo en lóbulo derecho sospechoso de malignidad y el resto de la glándula con crecimiento difuso con áreas que se interpretaron como quistes. A la exploración física la glándula tiroides se palpa

firme, multinodular. Perfil hormonal después del tratamiento: eutorioidea. Se realizó tiroidectomía (figuras 1 y 2).

1. ____ Macroscópicamente la glándula es sólida, homogénea, multinodular, café claro y de aspecto “caroso”. En el diagnóstico debe incluirse el de bocio multinodular.
2. Con base en las imágenes su diagnóstico es _____
3. ____ Esta entidad no se asocia con la presencia de anticuerpos antitiroideos y el perfil endocrinológico es de hipertiroidismo.
4. ____ La asociación de esta entidad con carcinomas papilar, medular, folicular o con adenoma de células de Hurthle es frecuente.
5. ¿Con qué entidad, principalmente, debe establecer el diagnóstico diferencial? _____



Figura 1.

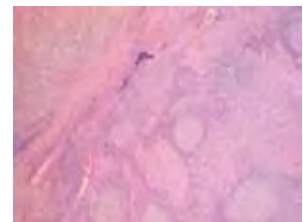


Figura 2.

¹ Anatomopatóloga, Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos.

² Anatomopatóloga, Unidad Médica de Alta Especialidad, Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

³ Médico Cirujano, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina.

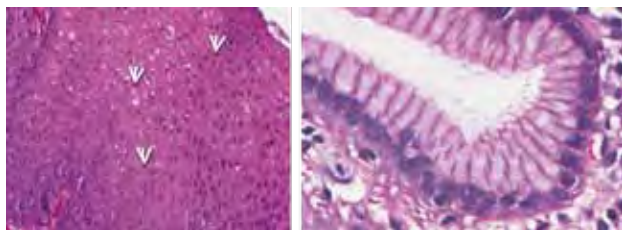
Correspondencia: Dra. Irene Rivera Salgado; correo electrónico: maria.irene.rivera@pemex.com

Este artículo debe citarse como: Rivera-Salgado I, Rodríguez-Velasco A, Islas Campos P. Mujer de 54 años de edad... Patología Rev Latinoam 2013(51)2:123-124.

www.revistapatologia.com

Nota: el Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos AC otorgará dos créditos anuales a los patólogos certificados que contesten correctamente las preguntas planteadas en los Ejercicios Diagnósticos. Favor de enviar sus respuesta a: vamp_48@yahoo.com antes de la aparición del siguiente número.

SEGUNDA PARTE DEL EJERCICIO DEL NÚMERO ANTERIOR



1. **Falso.** En los niños en edad escolar el dolor abdominal es la causa de consulta médica más común, aunque el dolor más común en escolares es agudo y su causa más frecuente es la apendicitis. Sin embargo, la enfermedad del caso es una causa frecuente de dolor abdominal de larga evolución (crónico) en niños escolares. El dolor abdominal también es una de las indicaciones principales de exploración gastrointestinal endoscópica en niños y las biopsias endoscópicas esófago-gastro-intestinales son especímenes que se reciben frecuentemente en los servicios de patología pediátrica.
2. **Falso.** La esofagitis por reflujo, desde el punto de vista histopatológico, se clasifica en leve, moderada y severa y la forma grave se caracteriza por la presencia de úlceras y metaplasia, mientras que la forma leve, como la que aquí se muestra, consiste en hiperplasia de la basal y elongación de las papilas. Los eosinófilos puede encontrarse (figura 1, flechas) y cuando éstos son abundantes (más de 20 en un solo campo de 40 \times) debe considerarse problema alérgico.
3. **Verdadero.** La infección por *Helicobacter pylori* (Hp) se identifica como la causa más frecuente de

gastritis crónica nodular y úlcera péptica tanto en niños como en adultos. Hp es el agente patógeno gástrico más frecuente, aunque sólo entre 10 y 20% de los infectados desarrollan enfermedad gastroduodenal. Además, aumenta el riesgo de enfermedad por reflujo gastroesofágico. Existe una relación inversa entre la prevalencia poblacional de infección y el nivel de desarrollo socioeconómico. En países como el nuestro, alrededor de los 20 años la mayoría de la población se encuentra infectada, así se deduce que la infección generalmente se inicia en la edad pediátrica. Como otras enfermedades infecciosas puede ser asintomática hasta en 50% de los casos. Cuando hay manifestaciones clínicas invariablemente se presenta con dolor abdominal como síntoma principal.

4. **Verdadero.** En la mayoría de los casos el microorganismo se reconoce con hematoxilina y eosina (figura 2: en la superficie del epitelio se identifican fácilmente los bacilos) y sólo cuando las alteraciones observadas son muy sugestivas de infección por Hp y no se observa el germen se requiere de tinciones especiales. Las más utilizadas son Warthin Starry y Giemsa y en algunos lugares también se utiliza inmunohistoquímica de manera rutinaria.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Mittal SK, Mathew JL. *Helicobacter pylori* infection in children: a review. *Tro Gastroenterol* 2003;24:106-15.
2. Torres J. Aspectos epidemiológicos y clínicos de la infección por *H. pylori* en niños. *Rev Gastroenterol Mex* 2000;65:13-19.
3. Hartman DJ, Owens SR. Are routine ancillary stains required to diagnose *Helicobacter* infection in gastric biopsy specimens? An institutional quality assurance review. *Am J Clin Pathol* 2012;137:255-60.