

"Resúmenes de los trabajos presentados en el LXII Congreso de la Asociación Mexicana de Patólogos A.C., abril-mayo 2022"

- Citopatología ①
- Patología Pediátrica ②
- Patología de Cabeza y Cuello "Dr. Mario Armando Luna" ③
- Oftalmopatología ④
- Patología de Hígado, Páncreas y Vías Biliares ⑤
- Ginecopatología ⑥
- Neuropatología "Dr. Juan Olvera" ⑦
- Patología Ósea ⑧
- Patología de Glándula Mamaria ⑨
- Patología de Tejidos Blandos ⑩
- Patología Pulmonar ⑪
- Hematopatología ⑫
- Dermatopatología ⑬
- Nefropatología ⑭
- Uropatología ⑮
- Patología del Tubo Digestivo ⑯
- Patología Endocrina ⑰
- Patología Infecciosa. ⑱

"El contenido de los resúmenes aquí presentados es responsabilidad de los autores".

Categoría del resumen:

Citopatología. Clave: C1: Curso Pre-congreso: Citopatología.

Título:

Correlación e implementación del "sistema internacional para la interpretación de líquidos serosos" en el Instituto Nacional de Cancerología.

Autor o autores:

Dr. Christopher Josué López Rodríguez, Dra. Lorena Flores Hrenández, Dra. Mónica Lizzette Serrano Arévalo, Dra. Lidia Faridi Villegas González, Dr. Salim Abraham Barquet-Muñoz.

Institución o instituciones:

Instituto Nacional de Cancerología.

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Christopher Josué López Rogríquez

Introducción y Objetivos:

El análisis citológico de los líquidos de cavidades serosas ha llegado a ser una piedra angular en el estudio de pacientes con sospecha de cáncer, donde demostró alcanzar Sensibilidad del 50-62%, Especificidad del 97%, Valor predictivo Positivo de 95.7-100% y Valor predictivo Negativo de 86.4-88.3%, mostrando correlación con la biopsia de hasta del 96.7%. El Sistema Internacional para la Interpretación de Líquidos Serosos se planteó con el principal objetivo de unificar el lenguaje entre patólogos y clínicos. Ha mostrado tener una sensibilidad y especificidad de 40-80% y 89- 98%.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Objetivo: Comparar la interpretación de muestras de citología de líquidos pleural y de ascitis con el reporte obtenido del estudio histopatológico de biopsias de membrana y/o bloque celular, para determinar la eficacia del Sistema Internacional. Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y transversal descriptivo. Se tomaron todos los reportes de citología de líquidos pleural y de ascitis del sistema del instituto y se compararon con los reportes de bloque celular y biopsias de membrana emitidos.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Resultados: El Sistema Internacional para citología de líquidos serosos mostró tener una Sen del 55.77% y Esp del 92.93%, VPP del 92.6% y VPN del 57.1%, con PD del 70.20% tomando en cuenta las categorías III, IV y V. Analizadas independientemente las citologías; la precisión diagnóstica del líquido pleural fue de 68.82% y para líquido de ascitis fue de 70.99%.

Discusión y Conclusiones:

Conclusiones: Este análisis demostró que la relación Hombre-Mujer con respecto a presentar exudado neoplásico es de 3:1. El principal sitio de origen de la neoplasia fue el pulmón. Los porcentajes en los que se diagnostican las categorías de las citologías de líquidos serosos en nuestro instituto varían sustancialmente con respecto a los propuestos por el S.I. Siendo las categorías ND y ASI las que muestra un mayor sobreuso al sugerido y por el contrario siendo NPM, SPM y MAL menos utilizadas que lo propuesto. El Sistema Internacional demostró la alta Especificidad y Valor predictivo positivo y la limitada sensibilidad y Valor predictivo negativo que tiene la citología de líquidos serosos, pero obteniendo y confirmando valores cercanos a los reportados en la literatura. La discrepancia en el R.O.M. enfatiza la importancia de continuar investigando su eficacia y no dejar de lado su uso.

Categoría del resumen:

Citopatología Clave: C2

Curso Pre-congreso:

Citopatología

Título:

Implementación del sistema yokohama de la Academia Internacional de Citología para el reporte de B.A.A.F. de mama

Autor o autores:

Dr. Andrés Macari Jorge, Dra. Lidia Faridi Villegas González, Dr. Salim Abraham Bar-

quet Muñoz, Dra. Verónica Bautista Piña, Dra. Mónica Lizzette Serrano Arévalo, Dra. Lorena Flores Hernández

Institución o instituciones:

Instituto Nacional de Cancerología, Fundación de Cáncer de Mama

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Andrés Macari Jorge

Introducción y Objetivos:

La biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) de mama es un procedimiento que se ha reconocido por ser accesible, rápido, validado, con escasas complicaciones y costo-efectivo en la evaluación de lesiones mamarias detectadas por palpación o por métodos de imagen. El Sistema Yokohama busca estandarizar el reporte de la citología mamaria para mejorar el desempeño de la biopsia por aspiración con aguja delgada de lesiones mamarias. El objetivo: evaluar la aplicación del Sistema Yokohama para citología de mama para determinar su utilidad en muestras obtenidas por biopsias con aguja delgada.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

El estudio es descriptivo, transversal y retrospectivo, no experimental. El universo estará constituido por los estudios citológicos correspondientes a biopsia por aspiración con aguja fina de mama de los pacientes que hayan sido registrados en el servicio de Citología del Instituto Nacional de Cancerología (INCan) y de La Fundación de Cáncer de mama (FUCAM) y que cuente con estudio histológico en un período de tiempo comprendido desde enero del 2010 a diciembre del 2020. La información obtenida se introducirá en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para su análisis.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se estudiaron un total de 1,262 citologías de lesiones mamarias entre el INCan y el FUCAM en

un período de once años. De ellas 553 (43.82%) fueron del INCAN y 709 (56.18%) fueron del FUCAM. La edad promedio de las y los pacientes fue de 47.49 ± 14.10 años, con rango entre los 13 años y los 95 años. El riesgo de malignidad de las categorías diagnósticas fueron las siguientes; 33.08% para “inadecuado”, 5.73% para “benigno”, 88.1% para “atípico”, 90.91% para “sospechoso de malignidad” y 98.12% para “maligno”. La sensibilidad fue de 83.67%, la especificidad de 98.53%, el valor predictivo positivo fue de 97.65% y el valor predictivo negativo fue de 89.16%. El área bajo la curva fue de 0.911. Discusión y Conclusiones:

La citología cervicovaginal convencional y en base líquida El sistema de Yokohama para el reporte de la citología mamaria es un sistema válido, confiable, y reproducible para la interpretación de BAAF de lesiones mamarias con un alto rendimiento diagnóstico.

Categoría del resumen:

Patología Pediátrica. Clave: PP1

Título:

Mesotelioma peritoneal maligno: neoplasia muy infrecuente en niños a razón de un caso

Autor o autores:

Rojas-Morán René Arath, Maciel-Mercado Julio, Ríos-López Giovanna, Gómez-Fuentes Fernanda Osiris, Bustos-Rodríguez Felipe de Jesús, Franco-Topete Ramón Antonio.

Institución o instituciones:

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Juan I Menchaca, Oncology Student Interest Group American Society of Clinical Oncology Universidad de Guadalajara

Autor que presentará el trabajo:

Rojas-Morán Arath

Introducción y Objetivos:

El mesotelio corresponde a la capa unicelular formada por células de epiteliales que recubren las cavidades pleural, el pericárdica, peritoneal y la túnica vaginalis. El mesotelioma es

la neoplasia que se origina de este tejido. Esta neoplasia cuenta con 3 variantes histológicas: epitelioide, sarcomatoide y bifásica, siendo la epitelioide la más común. La mayoría de los pacientes son mayores de 50 años y la edad media de presentación es de 63 años. La presentación de estos tumores en cavidad peritoneal corresponde al 10% de todos los mesoteliomas diagnosticados.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Masculino de 9 años que por hallazgo incidental durante apendicetomía se le extirpa un tumor en septiembre 2019 en hospital sin servicio de anatomía patológica, que entrega el espécimen a la madre, que por cuestiones socioeconómicas y posterior a recurrencias de síndrome febril, constipación y pérdida involuntaria de peso, lleva hasta enero de 2020 a estudio histopatológico reportando ser positivo para malignidad por lo que es referida a nuestro hospital. Se reciben 4 bloques de parafina y cuatro laminillas teñidas con la técnica de hematoxilina y eosina para la revisión de laminillas. A la revisión se observan cortes histológicos de apéndice cecal.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Caso: Se reciben 4 bloques de parafina y cuatro laminillas teñidas con la técnica de hematoxilina y eosina para la revisión de laminillas. Se observan cortes histológicos de apéndice cecal con datos de congestión y hemorragia, tejido fibroconectivo, epiplón y una neoplasia positiva a malignidad con formación de cavidades pseudoalveolares y áreas sólidas de células epitelioideas grandes con citoplasma eosinófilo denso y núcleos grandes, con nucleolos eosinófilos prominentes. Se observan extensas áreas de necrosis. Estudios de inmunohistoquímica negativos para alfa-fetoproteína y positivos para citoqueratina 5/6 por lo que se diagnostica mesotelioma epitelial maligno.

Discusión y Conclusiones:

La incidencia en población pediátrica está estimada en 0.5 casos por millón de habitantes por año, La serie de casos más grande que se tiene registro es francesa y consta de 11 casos diagnosticados entre 1987 y 2017. Determinar el subtipo histológico y la invasividad son esenciales. El subtipo epitelioides representa 75% de los casos y el mejor pronóstico. El subtipo sarcomatoides muestra células fusiformes estrechamente dispuestas de aspecto maligno. En el subtipo bifásico se encuentran elementos de ambos en 10% del corte. Variantes infrecuentes como pleomórfica, deciduoide, de células pequeñas y células claras. En la infancia no existen guías establecidas para el abordaje, tratamiento y pronóstico por su infrecuencia. La colaboración interdisciplinaria y creación de redes mundiales son obligatorias para ayudar al diagnóstico y proporcionar pautas homogéneas de tratamiento.

Categoría del resumen: Patología Pediátrica

Clave: PP2

Título:

Linfoma anaplásico ALK (+) variante células pequeñas en paciente femenino de 9 años de presentación pancreática. Reporte de caso en el Hospital Juárez de México

Autor o autores:

Dra. Emma Segura Solís, Dr. Carlos Alberto Serrano Bello, Dr. Alejandro Álvarez Gutiérrez, Dra. Diana Laura Figueroa Gamiño, Dra. Mizti Joyce González Verdugo, Dr. Gabriel Peñaloza González.

Institución o instituciones:

Hospital Juárez de México

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Emma Segura Solís

Introducción:

El linfoma anaplásico de células grandes, derivado de linfocitos T citotóxicos, representa el 10-20% de los Linfomas No Hodgkin pediátricos, con predilección por el sexo masculino,

70% de los pacientes se presentan con enfermedad avanzada, afecta a ganglios linfáticos y algunos tejidos extraganglionares (piel, hueso, tejidos blandos, pulmón, hígado), asociado a síntomas B, especialmente fiebre persistente. El propósito de este trabajo es informar sobre un caso de LACG ALK+ con patrón de células pequeñas, en paciente de 9 años de presentación poco habitual en páncreas.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Femenino de 9 años quien inicia padecimiento actual con presencia de masa subxifoidea y mediante estudios de imagen se identifica una tumoración en cabeza y cola pancreática con extensión epigástrica superficial localizada entre aponeurosis y peritoneo, adherida a planos profundos y vascularizada. Dicha lesión con aumento progresivo del tamaño asociado a picos febriles de hasta 38°, persistentes y fluctuantes pese a tratamiento sintomático. Se decide toma de biopsia escisional de la lesión la cual macroscópicamente mide 3 cm de eje mayor, de aspecto fibroadiposo y al corte sólido con áreas hemorrágicas.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Microscópicamente se observó una población celular heterogénea con predominio de células pequeñas y patrón en cielo estrellado, algunas células hallmark clásicas, así como abundante actividad mitótica. Se realizó inmunohistoquímica obteniéndose los siguientes resultados positivos: CD30+, Lizosima +, MUM-1+, Ki67+ 90%, BCL6+, CMYC +, ALK+, Granzima B+ y CD8 +. Compatible con linfoma anaplásico de células grandes ALK+.

Discusión y Conclusiones:

El LACG ALK+ con patrón de células pequeñas es una variante inusual con apenas una frecuencia del 5%, en la literatura se han reportado pocos casos con presentación intraabdominal.

Histológicamente se caracterizan por morfología variable, y presencia en cantidades variables de Células Hallmark. Se reconocen 5 patrones de crecimiento (OMS, 2017): Clásico, Linfohistiocítico, células pequeñas, tipo Hodgkin, y compuesto. La confirmación diagnóstica se basó en positividad para marcadores de inmunohistoquímica habituales. La positividad para ALK es un factor de buen pronóstico en pacientes pediátricos como supervivencia a 5 años y tiempo libre de enfermedad. El diagnóstico diferencial debe descartar neoplasias frecuentes para dicha edad como son Linfoma de Burkitt, Sarcoma Granulocítico, Sarcoma de Ewing entre otras neoplasias de células pequeñas.

Categoría del resumen:

Patología Pediátrica. Clave: PP3

Título:

Miopatía nemalínica en un paciente masculino de 3 meses de edad. Reporte de un caso

Autor o autores:

Dr. Erick Iván González Sánchez, Dr. Carlos Barboza Chávez, Dr. Miguel Paz González, Dra. Michelle Figueroa Andere

Institución o instituciones:

UDEM / Christus Muguerza Alta Especialidad

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Erick Iván González Sánchez

Introducción y Objetivos:

La miopatía nemalínica es una miopatía congénita caracterizada por la presencia de estructuras en forma de bastoncillos, conocidos como cuerpos nemalínicos, depositados en las fibras musculares. Se manifiesta a edades tempranas con hipotonía, arreflexia y deformidades esqueléticas. Su diagnóstico se fundamenta en la visualización de estos cuerpos en la biopsia muscular y confirmada mediante microscopía electrónica. Se presenta el caso de un paciente masculino de 3 meses de edad, con un cuadro clínico caracterizado por hipotonía, debilidad muscular y trastornos en la deglución.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se recibe en el departamento de patología biopsia muscular de cuádriceps femoral derecho. Consiste en tres fragmentos de tejido. Uno de los fragmentos se fija con formol al 10%, posteriormente se procesa mediante técnica de inclusión en parafina, y se realizan cortes histológicos de 2 µm para su tinción con Hematoxilina y Eosina (H&E). El segundo fragmento se congela con OCT y se corta a 4 µm para la realización de tinciones especiales (Tricrómico de Gomori y Sudán Negro). El tercer fragmento se incluye en glutaraldehído al 2.5% para estudio de microscopía electrónica.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Microscópicamente, la tinción de H&E muestra fibras musculares esqueléticas disminuidas de tamaño, con datos de atrofia. La tinción de Tricrómico de Gomori muestra inclusiones eosinofílicas depositadas a nivel del citoplasma. La microscopía electrónica revela la presencia de abundantes estructuras ovals y en forma intranuclear, siendo estos hallazgos compatibles para el diagnóstico de miopatía nemalínica.

Discusión y Conclusiones:

La miopatía nemalínica es una miopatía congénita con un cuadro clínico variable. La microscopía electrónica permite la visualización de los cuerpos nemalínicos, apoyando al diagnóstico de esta patología. Sin embargo, diversas alteraciones genéticas se han asociado a esta enfermedad, por lo que realizar estudios moleculares adicionales permitiría conocer los genes involucrados, así como su patrón de herencia.

Categoría del resumen:

Patología Pediátrica. Clave: PP4

Título:

Angiomiolipoma testicular en paciente pediátrico. Reporte de caso

Autor o autores:

Fernando Hernandez Camarena, Jair Abdiel toro Guerrero

Institución o instituciones:

Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”

Autor que presentará el trabajo:

Fernando Hernandez Camarena

Introducción y Objetivos:

Los tumores testiculares más comunes son de origen germinal por lo que encontrar otros tipos histológicos es infrecuente, pero no raro, sin embargo, las neoplasias mesenquimales como el angiomiolipoma se han descrito en riñón, son raros en otras localizaciones y estos se diagnostican usualmente después de la adolescencia como hallazgo incidental, por lo que dentro de nuestro conocimiento es el primer caso extrarrenal descrito en un paciente pediátrico.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se trata de paciente masculino de 11 años que posterior a trauma testicular presenta edema y enrojecimiento, se refiere por medios propios aplica medio de calor sin obtener mejoría acudiendo al servicio de urgencias de nuestra institución, durante la exploración física se observa indurado con datos de torsión testicular y se solicita USG, en el cual reportan hallazgos sugestivos con torsión testicular crónica izquierda y se interviene quirúrgicamente para orquiectomía. Se envía pieza quirúrgica a nuestro servicio en donde se observa testículo de superficie externa lisa, violácea, al corte se observa superficie interna con un tumor paratesticular de 15x15x10 mm, grisáceo con tejido adiposo y canales vasculares.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En los hallazgos morfológicos al microscopio se observa lesión compuesta por vasos de diferente

calibre los cuales se encuentran entremezclados con algunas fibras de musculo liso y tejido adiposo maduro, no se identifican mitosis ni cambios citológicos atípicos, se realizan tinciones de inmunohistoquímica con HMB-45, desmina y h-caldesmon que mostraron positividad en la lesión y Ki67 <5%, por lo que se confirma la presencia de un angiomiolipoma testicular.

Discusión y Conclusiones:

La mayoría de los tumores sólidos testiculares representan los de origen germinal, en la población pediátrica siendo del 3%. Los angiomiolipomas corresponden a una neoplasia mesenquimal trifásica de tejido especializado desorganizado que se compone en diferentes proporciones por tejido adiposo maduro, musculo liso y vasos sanguíneos, estos tumores se clasifican dentro de los “PEComas” debido a su origen de las células epitelioides perivasculares, estos son más frecuentemente diagnosticados en lesiones renales asociada a esclerosis tuberosa compleja en un 20% y solo escasos reportes han sido descritos en la literatura con respecto a la población pediátrica, por lo que concierne los angiomiolipomas esporádicos son comúnmente asintomáticos y descubiertos de manera incidental. El inmunofenotipo de estos tumores expresa positividad para HMB45, MelanA/Mart1, actina de musculo liso y desmina.

Categoría del resumen:

Patología Pediátrica. Clave: PP5

Título:

Metástasis intracraneal de carcinoma renal de células claras en un paciente. Reporte de un caso

Autor o autores:

José Raúl Vázquez Ávila, Juan Antonio Arrazola González, Alan David Pérez Fregosa

Institución o instituciones:

Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”

Autor que presentará el trabajo:

José Raúl Vázquez Ávila

Introducción y Objetivos:

El carcinoma renal de células claras es el tipo más frecuentes de carcinoma renal (65 al 70% de todos los cánceres renales) (1). Su presencia en la infancia es una patología distinta en adultos y representa solo del 1-2% de los tumores renales. Posee características morfológicas diferentes con alteraciones genéticas diferentes al adulto, y las recomendaciones para su tratamiento son basadas en experiencias con los adultos (2). Se reporta un caso de un paciente pediátrico sin tratamiento donde se observa metástasis intracraneal que perfora cráneo y crea una tumoración parietal derecha de 10 cm.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Masculino de 14 años que acude a urgencias por hematuria y dolor abdominal; es valorado por el servicio de urología y se solicita TAC que reporta tumoración en riñón izquierdo de 8.8 x 6.6 cm. Se realiza nefrectomía total encontrándose un carcinoma renal de células claras y se solicita TFE3, pero el paciente no acude a su seguimiento por 7 meses y además queda fuera de tiempo para tratamiento adyuvante. Regresa con una tumoración en zona parietal derecha (6 x 6 cm) diagnosticado como hematoma subcutáneo sin éxito durante 3 meses; la tumoración aumenta de tamaño (10 x 10 cm); y por tomografía donde se identifica tumoración intracraneal que perfora hueso parietal y lo rebasa. Se realiza craniectomía y se encuentra metástasis del tumor renal.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En la nefrectomía de 12x 9.1 x 5.8 cm con una tumoración de 8.3 x 5.6 x 5.3 cm. que involucra corteza, médula y pelvis renal color café claro – amarillento con área de hemorragia y necrosis que involucra 20% del tumor. Microscópicamente encontramos neoplasia maligna epitelial compuesta por células medianas a grandes con

abundante citoplasma eosinófilo, núcleos vesiculares grandes con pleomorfismo marcado y nucléolo prominente visible a 100X, con patrones como trabecular, anidado, alveolar y micropapilar. Presenta permeación linfovascular e infiltración a pelvis renal, seno renal y a la cápsula sin rebasarla. Los estudios de inmunohistoquímica demuestran CD10 positivo en células tumorales. Vimentina, CK AE1/ AE3, EMA y PAX8 negativo en células tumorales. La lesión intracraneal que ulceraba el cráneo y lo rebasaba presenta la misma morfología y patrón de inmunohistoquímica.

Discusión y Conclusiones:

Actualmente el paciente se encuentra clínicamente estable en tratamiento por oncología médica, cuidados paliativos y medicina del dolor. Se encontró en tomografías posteriores lesiones nodulares en pulmón e hígado. La presentación de este tumor en pacientes pediátricos es inusual y se asocia comúnmente con translocación de factores de transcripción de la familia MiT/TFE según la última clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El gen TFE3 se sobre expresa en pacientes con esta fusión y generalmente ocasiona carcinoma renal de células claras de bajo grado que afecta a pacientes jóvenes y presentan histología característica y se ha sugerido que dichas mutaciones genéticas puede ser la causa de un nuevo mecanismo de patogénesis tumoral (2). Estamos en espera del resultado de inmunohistoquímica de TFE3.

Categoría del resumen:

Patología Pediátrica. Clave: PP6

Título:

Hepatoblastoma en paciente masculino de 1 año de edad.

Autor o autores:

Daniel Fernando López Altamirano, Rodrigo Lozoya Martínez, Jorge Arturo Castillo Meraz, Dulce María López Sotomayor, Ingrid Karla Freeze Gallardo, Gabriela Sofía Gómez Macías

Institución o instituciones:

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey

Autor que presentará el trabajo:

Introducción y Objetivos:

Es un tumor maligno primario hepático blastemal compuesto de elementos epiteliales y mesenquimales.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Masculino de 1 año de edad, sin antecedentes de relevancia que acude a consulta debido a episodios de vómitos posprandiales. En la exploración clínica se detecta tumoración en hipocondrio derecho. Tras estudios de gabinete y un TAC toracoabdominal se identifica AFP: >200,000 ng/ml y una tumoración de 16 cm dependiente del hígado.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se realiza hepatectomía izquierda y en el estudio histopatológico, se identifica una neoplasia de predominio epitelial que presenta componentes embrionarios, colangioblásticos y fetales, predominando estos últimos, asociados a focos de transformación osteoide y condroide. Estos hallazgos son consistentes con hepatoblastoma.

Discusión y Conclusiones:

El hepatoblastoma es el tumor hepático maligno más común en niños; frecuentemente se presentan entre los 6 meses y 5 años y debutan como masa abdominal acompañada de dolor, anorexia y elevación de AFP. En el estudio histopatológico, el componente epitelial es más frecuente predominando el fetal. El sistema de estadiaje valora la extensión tumoral, así como factores de riesgo adicionales (como involucro vascular, multifocalidad o extensión

extrahepática) necesarios para determinar la resecabilidad del tumor así como el uso de neoadyuvancia o quimioterapia adyuvante. Sin embargo, aproximadamente el 60% de los tumores son irresecales. El hepatoblastoma representa el 1% de las malignidades pediátricas. Es importante determinar la expresión de INI-1 y el subtipo morfológico debido a su impacto en el pronóstico de los pacientes

Categoría del resumen:

Patología Pediátrica. Clave: PP7

Título:

Neuroblastoma ALK positivo en niño de 1 año de edad. Presentación de un caso y revisión de la literatura

Autor o autores:

Dra. Fernanda Alicia Baldeon Figueroa, Dra. Georgina Loyola, Dra. Vanessa Carrasquel, Dr. Jorge Antonio Rojas González, Cruz Medina Cynthia Sahanat, Dr. Jean Zamora Medina

Institución o instituciones:

ISSSTEP

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Fernanda Alicia Baldeón Figueroa

Introducción y Objetivos:

El neuroblastoma es el tumor sólido extracraneal más frecuente en la infancia, se presenta en los primeros 5 años de la infancia, forma parte de la familia de los tumores embrionarios, es más frecuente encontrarlo en las glándulas suprarrenales o en los paraganglios. La gran mayoría presenta síndromes paraneoplásicos, actualmente se sugiere el uso de N-MYC, ALK y ATRX, para estadiarlo y poder ofrecer tratamiento.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Paciente masculino de un año de edad con rechazo a la dieta, motivo por el cual lo llevan a consulta con facultativo, se solicitó USG, en el que se observa una gran lesión a nivel de la

glándula suprarrenal derecha, se envió a nuestro hospital para su abordaje. Se realizó tac en la que se observa una neoplasia de gran tamaño, sólida con microcalcificaciones, que desplaza al riñón derecho y que no tienen bordes bien definidos con el hígado. El abordaje para toma de biopsia del tumor era complejo, se realizó toma de biopsia guiada por ultrasonido con aguja de corte.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se envió a patología varios cilindros en los que se observa neoplasia maligna compuesta por células con un escaso citoplasma, núcleos amoldados, con una cromatina densa que les confiere un aspecto hipercromático, fondo fibrilar en más del 50% del material estudiado (menos de 0.1 cm), en algunas áreas se encuentra formando rosetas de Homer Wright, la neoplasia se encuentra invadiendo el parénquima, con presencia de microcalcificaciones.

Discusión y Conclusiones:

En nuestro instituto carecemos de estudio para N-MYC, por lo que decidimos realizar ALK el cual es positivo en la literatura los pacientes con neuroblastoma ALK positivo tienen un peor pronóstico, sin embargo, estudios recientes los ven como una posible diana terapéutica, por lo que se ha intentado utilizar este marcador como parte del abordaje diagnóstico, ATRX ha sido una molécula utilizada mayoritariamente en tumores del sistema nervioso central. Se iban a subrogar los estudios para N-MYC y ATRX sin embargo los pacientes decidieron dar seguimiento a su caso de manera externa. Aunque ha sido designado como el tumor sólido más frecuente en la infancia, en nuestro hospital es el primero que se presenta.

Categoría del resumen:

Patología Pediátrica. Clave: PP8

Título:

Reporte de caso: Xantogranuloma juvenil con compromiso a sistema nervioso central, una presentación clínica poco frecuente

Autor o autores:

Dr. Carlos Fernando López Durand, Dra. Mercedes De la Cruz Jasso, Dra. Julieta Yasmin Peralta Serna, Dra. Esther Guevara Sanginés, Dra. Renata Zenteno Díaz, Dra. Annylu Olvera Rojas

Institución o instituciones:

Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos ISSSTE

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Carlos Fernando López Durand

Introducción y Objetivos:

El Xantogranuloma Juvenil, pertenece a un grupo de entidades poco frecuentes llamadas histiocitosis, caracterizadas por proliferación anormal de macrófagos y células dendríticas. Se presenta como nódulo solitario en la piel, hasta un 25% de los casos tendrá afección extracutánea involucrando tejidos blandos de cabeza, cuello y la órbita, sin embargo, pueden estar involucrados el hígado, bazo, pulmón, y sistema nervioso central (en 1 al 2.3% de los casos). Objetivo: Presentar un caso de XGJ con afección a sistema nervioso central, una presentación clínica poco frecuente.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Masculino de 8 meses de edad, inicia su padecimiento actual a la edad de 5 meses, por presentar aumento de perímetro cefálico, se solicita tomografía de cráneo la cual reporta hematomas subdurales, y posteriormente referido al Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos ISSSTE. Evaluado por el servicio de neurocirugía, se indica manejo quirúrgico con toma de biopsia de hematoma derecho e izquierdo. Simultáneamente, se identifica la presencia de múltiples lesiones en piel, con afección bilateral, asimétrica, con predominio en cabeza, así como tronco anterior, abdomen, espalda, extremidades superiores e inferiores, caracterizadas por neoformaciones cupuliformes ovaladas, marrón oscuro con leve eritema periférico. Es

diagnosticado como histiocitosis generalizada eruptiva VS xantogranuloma.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Biopsia de piel de lesión de hombro, con afectación a nivel de la dermis, caracterizada por la presencia de macrófagos espumosos y la presencia de células gigantes multinucleadas con núcleos dispuestos en anillo (tipo Touton) los marcadores de inmunohistoquímica fueron positivos para cd68, negativos a cd1a y s100. Biopsia de membrana de hematoma derecho e izquierdo con infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario, componente histiocitario con abundante citoplasma con núcleo claro a pálido, núcleo de redondo a oval excéntrico de cromatina abierta y nucléolo pequeño, dispuestos en sabanas y alternando con escasas células inflamatorias linfoides y vasos sanguíneos congestivos, zonas de proliferación linfóide nodular y datos de sangrado antiguo. Sin remanente histológico de origen. Los marcadores de inmunohistoquímica fueron positivos para cd163, negativos a cd1a y cd123.

Discusión y Conclusiones:

El XGJ es una entidad rara, siendo su presentación diseminada en piel y sistémica menos frecuente cuando involucra SNC de manera multifocal, por lo que la presentación clínica en este paciente fue poco convencional y representó un reto diagnóstico. El estudio histopatológico representó un papel importante en el abordaje diagnóstico del caso; afortunadamente, la presentación histológica del mismo fue clásica observándose un infiltrado histiocítico denso y cambios espumosos, así como células gigantes multinucleadas de Touton. Esto permitió de manera interdisciplinaria, en conjunto con el equipo de dermatología, neurocirugía, radiología y patología, el adecuado diagnóstico del caso. Debido a la afección sistémica y a SNC de manera multifocal, el pronóstico del paciente

es desfavorable, hará falta su seguimiento para evaluar el desenlace del caso.

Categoría del resumen:

Patología Pediátrica. Clave: PP9

Título:

Atresia aórtica y ventrículo izquierdo de tamaño normal. Informe de un caso de autopsia

Autor o autores:

Dra. Al Vargas (1), Dr. Ja Bandillo-Torres (2), Dr. De Arellano-Ostoa (3), Dr. Ca Flores-García

Institución o instituciones:

1.- Hospital Gineco-Pediatria 3ª, 2.- HGR 1 Carlos Sánchez MC Gregor, 3.-CMN "La Raza", 4.- CMN Siglo XXI.

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Ana Ibeth Vargas Razo

Introducción y Objetivos:

Esta malformación es rara en esta variedad, lo que motivó su presentación, ya que son pocos los casos reportados o se han reportado como casos aislados (4); solo se conoce la prevalencia para SCIH del 0.164-0.267 y de estos, se estima que solamente el 4-7% corresponden a la Atresia Aórtica con Ventrículo izquierdo normal, ambas entidades con una letalidad superior al 95%, sin tratamiento(5). Por tal motivo se considera pertinente presentar el primer caso clínico en el Hospital Gineco-Pediatria 3A, documentado con estudio de Autopsia y una revisión breve de esta Patología.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Óbito fetal, Masculino de 39.5 semanas de gestación por FUR, producto de la primera gesta de Madre de 32 años de edad, con embarazo normoevolutivo, control prenatal de 3 consultas. Niega pérdidas transvaginales o cualquier otra sintomatología. Inició Padecimiento Actual, al referir actividad uterina esporádica, por lo

que acude al servicio de urgencias obstétricas para su valoración, donde se realiza rastreo, el cual reporta, no encontrar frecuencia cardíaca y completa pérdida de actividad fetal. Corroborado por Doppler.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Masculino de 2850mg (3500-3990gr), Hipotrófico para edad gestacional. Corazón en situs solitus, Atresia Aórtica supraavicular, Arco Aórtico con sus tres ramas, a la izquierda con calibre normal y permeable. Aorta descendente comunicada con Arteria Pulmonar por medio del Conducto Arterioso Persistente. Aurícula derecha comunicada con Aurícula izquierda a través del Agujero Oval de 1cm. Válvula tricúspide de morfología normal. Ventrículo derecho, presenta hipertrófia (4mm vs 2.42mm). Válvula mitral de morfología normal. Ventrículo izquierdo normal (4mm). El Miocardio mostró signos histológicos de isquemia aguda por bajo gasto, al igual que la mayoría de los órganos.

Discusión y Conclusiones:

Diagnósticos finales:
Insuficiencia de la circulación fetal, secundario a Falla cardíaca, por: Atresia Aortico-supraavicular y Ventrículo izquierdo de tamaño normal. Comunicación interauricular por defecto de agujero oval de 1cm. Persistencia del Conducto Arterioso-Cardiomegalia leve 26.7g (19±5). Hipertrófia del Ventrículo Derecho. CAUSA DE MUERTE: CHOQUE CARDIOGÉNICO. Conclusiones: La Atresia Aórtica es una malformación que define la obstrucción completa de la válvula Aórtica; se asocia a otras anomalías que afectan la cavidad ventricular izquierda y su válvula mitral. Está bien documentado que a pesar de esta malformación, la reparación quirúrgica tiene buen pronóstico(3). Por lo que es importante identificar y realizar un diagnóstico prenatal de Defectos Congénitos Cardíacos, en donde EL MANEJO PRENATAL DEBE DE REFERIRSE A

CENTRO ESPECIALIZADO DE CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA.

Categoría del resumen:

Patología Pediátrica. Clave: PP10

Título:

Hepatoblastoma fetal en pacientes adolescentes

Autor o autores:

Campos-Rodríguez Nicolás, Garduño-Sánchez Daniel Haffid, Castelán-Maldonado Edmundo Erbey, Peña-Ruelas Cesar Iván

Institución o instituciones:

UMAE Hospital de Especialidades No. 25 del IMSS. Monterrey, Nuevo León

Autor que presentará el trabajo:

Nicolás Campos Rodríguez

Introducción y Objetivos:

Los tumores malignos primarios del hígado son extremadamente raros, representando solo el 1% de todas las neoplasias malignas en pacientes pediátricos, dos terceras partes son hepatoblastomas (HB). Fueron descritos por Willis en 1962, constituyen un tumor embrionario maligno primario que recuerda las etapas de desarrollo del hígado y consta de componentes epiteliales y/o mesenquimales. Generalmente se presenta como una masa solitaria que afecta predominantemente el lóbulo derecho (55-60%), izquierdo (15-20%) o ambos, y el 80 a 90% de los casos se presenta entre los 6 meses y 5 años.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Niño de 14 años que inicia su padecimiento con dolor en cuadrante superior derecho, que mejora con la posición de decúbito lateral izquierdo, así como aumento en el perímetro abdominal aunado a pérdida ponderal de 4 kg en un mes. A la exploración física se identifica hepatomegalia y matidez en cuadrante superior derecho. Los estudios de laboratorio mostraron BT 1.3 mg/dL, TGP 67.0 U/L, TGO 156.0 U/L,

FA 83.0 U/L, DHL 166.0 U/L, Alfafetoproteína 3696 ng/ml, ACE <1.73 ng/ml, GCH <2.30 mUI/L. El US mostró una lesión ocupante de lóbulo hepático derecho, sin presencia de flujo vascular Doppler, heterogénea; la TC muestra lesión de 22 x 18 x 18 cm, localizada en lóbulo derecho, de aspecto sólida, heterogénea de predominio isodensa al parénquima adyacente. Se realiza biopsia percutánea.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibió un cilindro tisular que midió 0.4 x 0.1 cm, los cortes histológicos teñidos con H&E mostraron una neoplasia conformada por células poliédricas, con núcleos redondos con nucleolo inconspicuo, así como citoplasma eosinófilo o claro, dispuestas en trabéculas, nidos o nódulos. Además, se observó pérdida del patrón de fibras reticulares y focos de hematopoyesis extramedular. La inmunohistoquímica mostró positividad para beta-catenina y Glypican-3.

Discusión y Conclusiones:

Se cree que los HB surgen de células progenitoras que tienen la propensión a diferenciarse a lo largo de diferentes linajes, dando lugar al espectro histológico de este tumor. Los HB se clasifican según los diferentes componentes presentes como epiteliales, que exhiben múltiples patrones, como el fetal, embrionario, pleomórfico, indiferenciado de células pequeñas, colangioblástico, macrotrabecular o mixtos, cuando están presentes tanto los componentes epiteliales como los mesenquimales. La distinción entre el HB y el carcinoma hepatocelular pediátrico es crítica para el tratamiento adecuado; la edad del paciente, la presencia de áreas típicas de HB o componente mesenquimal, así como la expresión de beta-catenina favorecen el diagnóstico de HB

Categoría del resumen:

Patología de Cabeza y Cuello "Dr. Mario Armando Luna". **Clave: CC1**

Título:

Adenoma pleomorfo metastátizante: Reporte de un caso

Autor o autores:

Francisco Alejandro Castillo Portillo, Gloria Madrid Valero

Institución o instituciones:

Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Christus Muguerza Alta Especialidad

Autor que presentará el trabajo:

Francisco Alejandro Castillo Portillo

Introducción y Objetivos:

El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más frecuente de las glándulas salivales mayores con tendencia a la recurrencia, el adenoma pleomorfo metastátizante sin transformación a carcinoma ex adenoma pleomorfo es rara, se contemplan menos de 100 casos reportados al 2010, siendo en promedio de edad a los 49.5 años con una relación 1.3:1 hombres a mujeres.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Paciente femenino de 52 años de edad con aumento de hemicuello derecho de cinco meses de evolución con molestia a la deglución, antecedente de tumorectomía en hemicuello derecho un año previo a su padecimiento actual, en la cual el espécimen se desecha sin estudio histopatológico.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibe espécimen de 3.9 x 2.9 x 1.2 cm, con huso de piel de 3.0 x 0.3 cm, es lobulado amarillento con áreas nodulares de consistencia semifirme. A la sección, se muestran ocho lesiones nodulares, la mayor de 1.6 x 1.0 cm y la menor de 0.3 x 0.2 cm, son blanquecinas de bordes bien delimitadas y consistencia semifirme. Se realizan cortes histológicos y tinciones con H&E, donde se muestra que las lesiones no-

dulares son compatibles con ganglios linfáticos reemplazados por grupos de células epiteliales y mioepiteliales inmersas en un material de aspecto mixoide, sin atipla, necrosis, o mitosis, algunas de estos nódulos muestran en su mayoría material mixoide. Así como se identifica invasión perineural y vascular. Esta lesión es compatible con un adenoma pleomorfo metastatizante a ganglios linfáticos.

Discusión y Conclusiones:

Esta lesión es rara y poco reconocida que algunos expertos consideran debe ser tratada como una entidad maligna de bajo grado a pesar de su histología benigna, es de aparición incierta, no se reconocen parámetros en celuladas, mitosis o evasión que pueda predecir su comportamiento metastatizante, pero suele ocurrir después de un tratamiento quirúrgico primario inadecuado como en una cirugía incompleta o en lesiones recurrentes de la glándula salival.

Categoría del resumen:

Patología de Cabeza y Cuello “Dr. Mario Armando Luna”. Clave: CC2

Título:

Neoplasia maligna de glándula salival, a propósito de un carcinoma secretor

Autor o autores:

Andrea Rocha Almanza, Paola Campos-Ibarra, Fernando Tenorio-Rocha

Institución o instituciones:

Universidad Nacional Autónoma de México

Autor que presentará el trabajo:

Andrea Rocha Almanza

Introducción y Objetivos:

Las neoplasias malignas de glándulas salivales representan del 3-6% de todos los tumores de cabeza y cuello. Entre las alteraciones más frecuentes, destacan las lesiones reactivas, obstructivas, infecciones, trastornos inmunopa-

tológicos y neoplasias. Las más usuales son el carcinoma mucoepidermoide y el carcinoma adenoideo quístico. La nueva clasificación propuesta por la OMS en 2017 se describe una nueva entidad, el Cacinoma secretos análogo mamario (CSAM). Objetivo: Identificar las características clínico-radiográficas, así como, describir las características histopatológicas del CSAM.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Paciente femenino de 58 años de edad, sin alteraciones asociadas al padecimiento actual, que presenta un aumento de volumen asintomático en región submandibular derecha, provocando leve asimetría, de consistencia firme, parcialmente móvil y tiempo de evolución desconocido. Se solicita estudio complementario de tomografía computarizada. En los estudios de TC se observa masa isodensa a tejidos blandos, encapsulada, dependiente de glándula submandibular, se solicita enucleación de la lesión; obteniendo una pieza quirúrgica de tejido blando que mide de 3.9 x 2.8 x 2.6 cm., forma capsular, superficie irregular y lobulada, de color café claro con áreas café oscuro y amarillas, consistencia firme, al corte longitudinal se observa parcialmente sólido y espacios de tamaño y forma irregulares.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

El espécimen examinado se encuentra formado por una proliferación de células epiteliales de heterogéneo aspecto, formando estructuras quísticas, ductales y escasas áreas sólidas, que varían de tamaño y forma, las células que tapizan la luz de las áreas quísticas son de aspecto similar a células apócrinas dispuestas en varias capas formando micro quistes, que contienen material anfófilo fibrilar o difuso en su luz, compatible con comedo necrosis, en compañía de estructuras eosinófilas similares a burbujas y áreas de hemorragia reciente y antigua, así mismo, se observan áreas de células claras, así como células de aspecto pleomorfo, escasas mitosis;

entremezclado, se observan áreas de tejido conjuntivo fibroso denso y extensas áreas hialinas. PAS, azul alcian, mucicarmin, CK AE1-3, EMA, Mamoglobina, S-100, Vimentina, + y DOG-1, P63 y HER-2 -. Diagnóstico: Carcinoma Secretor.

Discusión y Conclusiones:

Neoplasias malignas de glándula salival, representan del 3-6% de los tumores de cabeza y cuello. El carcinoma secretor mamario (CSM), conocido como carcinoma secretor, se identifica en adultos (media, 47 años), con un ligero predominio masculino; este caso correspondió a una mujer de 58 años; esta neoplasia es de origen salival maligno distintivo de bajo grado, reconocido como una entidad diferente de la AcicC sobre la base de tres conclusiones principales, a) no granularidad basófila en el citoplasma en células constituyentes, b) perfil IHQ diferente al CCA, como, proteína S100 y la mamaglobina +, y expresión de DOG1 -, c) un gen de fusión ETV6-NTRK3 debido a una t(12;15) (p13,q25), hallazgo idéntico al del carcinoma secretor de mama, y ausente del AcicC; fue posible solo identificar las dos primeras y no la tercera por falta de presupuesto, sin embargo, merece ser estudiado.

Categoría del resumen:

Patología de Cabeza y Cuello “Dr. Mario Armando Luna”. Clave: CC3

Título:

Lipoma laríngeo: Reporte de caso clínico – patológico y revisión de la literatura

Autor o autores:

Dr. Gustavo Torres Iparrea, Dra. Verónica Bautista Piña, Dr. Jorge Armando Rodríguez Clorio, Dr. Héctor Gustavo García Morales, Dra. Samantha Ivette Díaz Carrillo, Dr. Mario Sánchez Corzo, Dra. Ingrid

Institución o instituciones:

Hospital Central Sur de Alta Especialidad

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Gustavo Torres Iparrea

Introducción y Objetivos:

Los lipomas son la neoplasia benigna más común de tejidos blandos y aunque pueden originarse en cualquier sitio donde el tejido adiposo se encuentra normalmente, su presentación como lesiones de cabeza y cuello no es infrecuente. Es extremadamente rara su localización en laringe con poco más de 100 casos reportados en la literatura. A continuación, presentamos el reporte de caso y revisión de literatura de un lipoma laríngeo supraglótico.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Masculino de 55 años con tumoración de supraglotis derecha, inicia hace un año con disfonía matutina, tensión neumofónica, esfuerzo vocal, expectoración constante que se acompaña de congestión nasal en balanza, negando datos de rinorrea o descarga posterior. A la exploración física se observa epiglotis pegada hacia la izquierda con aumento de volumen redondeado submucoso de aproximadamente 2.5 centímetros de diámetro, que desplaza pliegue aritenoepiglótico derecho y obstruye parcialmente seno piriforme ipsilateral. Tomografía computada simple y contrastada de cuello con lesión de 8 cm con características quísticas, densidad similar a tejido adiposo, paredes bien delimitadas sin evidencia de destrucción, se decide realizar biopsia escisional.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibió espécimen ovoide de 6.0 x 3.0 x 2.5 cm, superficie externa lobulada bien circunscrita de color amarillo claro con trama vascular fina visible y consistencia blanda; al corte corresponde a una neoplasia sólida multilobulada amarilla de aspecto adiposo y superficie lisa homogénea. En los cortes histológicos con tinción de hematoxilina y eosina se observa una neoplasia delimitada por cápsula de tejido fibroconectivo, conformada por lóbulos de

adipocitos de aspecto maduro de forma y tamaño uniformes, núcleo periférico sin datos de atipia; se identificaron además discretas bandas de tejido fibroconectivo donde se disponen células inflamatorias escasas y fibroblastos sin datos de atipia; de forma focal se encuentran áreas con degeneración mixoide.

Discusión y Conclusiones:

Los lipomas son la neoplasia más común de tejidos blandos [1]. Su localización en cabeza y cuello corresponde al 13% y solo el 1% se localizan en laringe donde su crecimiento usualmente genera síntomas de disfonía e incluso disnea por compresión a estructuras adyacentes [2]. Se presentan en personas de edad avanzada, cuando el tejido adiposo comienza a acumularse por inactividad. La causa de la presentación en laringe aún no está completamente clara, se cree que es debido a una diferenciación de miofi-broblastos multipotenciales a adipocitos por mecanismos desconocidos [3]. Zakrzewski en 1965 citó la existencia de al menos 70 casos de lipomas con localización laríngea [4]. Estas neoplasias representan un desafío diagnóstico y terapéutico para el médico quirúrgico, es necesario precisar su localización y extensión con el propósito de preservar las funciones fonéticas y la deglución [5].

Categoría del resumen:

Patología de Cabeza y Cuello "Dr. Mario Armando Luna". Clave: CC4

Título:

Ameloblastomadecélulasgranulares.Informe de un caso

Autor o autores:

L. Chávez-Mercado, A-P Chávez-Hernández, CP-Mejía Velázquez

Institución o instituciones:

Servicio de Anatomopatológica, hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", Departamento de Patología, Medicina Bucal y Maxilofacial, Facultad de Odontología UNAM

Autor que presentará el trabajo:

A-P Chávez Hernández

Introducción y Objetivos:

Introducción: El ameloblastoma es un tumor localmente invasivo derivado del epitelio odontogénico, el sitio de presentación más común en la mandíbula (en el ángulo y la rama) más frecuente en hombres, en la cuarta década de la vida, microscópicamente la variante folicular y plexiforme son las variantes más comunes, la variante de células granulares corresponde un 1-3%. Objetivo: describir las características de un caso de ameloblastoma variante de células granulares tratada con resección quirúrgica.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Métodos: Hombre de 64 años, Inicio su padecimiento actual hace seis meses con aumento de volumen mandibular, dolor y dificultad para la masticación. La tomografía presentó lesiones osteolíticas en la rama mandibular derecha. Por lo que se realiza resección quirúrgica.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibe pieza quirúrgica referida como: mandíbula, corresponde a un espécimen que midió: 10 x 3.5 x 2 cm, es sólida heterogénea, con necrosis que sustituye el hueso cortical y áreas sólidas, de superficie rugosa, de color amarillo claro. Microscópicamente corresponde a una lesión neoplásica con patrón folicular, recubierto por una capa de células que van de cilíndricas a cúbicas, con núcleos de polaridad reversa, rodeados de septos fibrosos, en el interior de los folículos se identifican laminas cohesivas, de células con citoplasma eosinófilo y granular con núcleos redondos, rechazado a periferia, que alterna áreas de células de forma irregular que recuerdan a retículo estrellado.

Discusión y Conclusiones:

Las células granulares son células epiteliales, estudios histológicos y de ultraestructura, demuestran

es por su contenido de agregados lisosomales. La apariencia de células granulares puede estar presente en otras lesiones de cavidad oral como: mioblastoma de células granulares, fibromas ameloblásticos de células granulares, épolis congénito. La morfología de células granulares es similar, aunque con otro origen. Es importante que el patólogo identifique las características morfológicas de esta entidad para su correcto manejo, ya que se trata de una variante localmente agresiva, con alto índice de recurrencia. La resección quirúrgica adecuada es el tratamiento definitivo.

Categoría del resumen:

Patología de Cabeza y Cuello “Dr. Mario Armando Luna”. Clave: CC5

Título:

Adenocarcinoma microquístico esclerosante en lengua. Presentación de un caso clínico

Autor o autores:

Ana María Cano Valdez, Ángela María Sierra Manchinel, Salvador Soto Almazán

Institución o instituciones:

1. Instituto Nacional de Cancerología, 2. Práctica Privada de Patología Oral y Maxilofacial, 3. Cirugía Maxilofacial, Centro de Especialidades Odontológicas, IMIEM

Autor que presentará el trabajo:

Ángela María Sierra Manchinel

Introducción y Objetivos:

El adenocarcinoma microquístico esclerosante (AME) es una neoplasia que se presenta en superficies mucosas. Se asemeja histológicamente al carcinoma anexial microquístico cutáneo (CAMc). Se considera un tumor localmente agresivo y relativamente infrecuente, ya que a la fecha se han reportado cerca de 17 casos en la literatura. El objetivo de este trabajo es presentar un caso de adenocarcinoma microquístico esclerosante localizado en lengua.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 45 años que se presentó a consulta por aumento de volumen en la lengua, mismo que le

impedía hablar. A la palpación se percibió que se trataba de un tumor difuso, poco delimitado y de consistencia firme. Se decidió tomar biopsia incisional para estudio histopatológico. Posteriormente se envió a un centro oncológico para tratamiento definitivo.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibieron dos fragmentos de tejido de forma ahusada, el mayor de 1.4x0.4x0.5cm con superficie papilar y el menor de 1.1x0.2x0.5cm, liso, de consistencia firme y color blanco amarillento. El mayor se cortó longitudinalmente, observando superficie de corte sólida, de color blanco con pequeñas áreas mixoides. En los cortes histológicos se observó una neoplasia compuesta por proliferación bifásica de células cúbicas con citoplasma eosinófilo claro formando cordones, nidos, estructuras tubulares y ductales con material eosinófilo en la luz. Estas estructuras estaban inmersas en un estroma fibroso denso, disecando las fibras musculares y, en algunas áreas, adoptando un patrón nodular. Por inmunohistoquímica se observó índice de proliferación (Ki-67) de 9%, positividad para CK AE1/AE3 en ambos componentes y para p63 en las células abuminales. Estos hallazgos apoyaron el diagnóstico.

Discusión y Conclusiones:

El término AME se propuso en el 2016 por Mills y cols. Es una neoplasia que se presenta en adultos con un rango de edad de 41-92 años y predominio en mujeres. El sitio anatómico más afectado es lengua. El diagnóstico se realiza principalmente con base en las características histológicas. En cuanto a la inmunohistoquímica, expresa citoqueratinas de alto peso molecular y marcadores mioepiteliales (denotando su naturaleza bifásica), y es negativo para CD117. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica. El caso presentado coincide con las características clínicas e histológicas reportadas. Sin embargo, dado el grado de invasión tumoral, no se realizó procedimiento quirúrgico

alguno, optando por la radioterapia. Se requiere mayor estudio y seguimiento de las lesiones diagnosticadas como AME para comprender su comportamiento, así como ampliar y complementar las opciones terapéuticas.

Categoría del resumen:

Patología de Cabeza y Cuello “Dr. Mario Armando Luna”. Clave: CC6

Título:

Diferencias clínicas e histopatológicas entre malformaciones vasculares y hemangiomas de la cavidad oral, de acuerdo con el Sistema de la Sociedad Internacional para el Estudio de las Anomalías Vasculares (ISSVA)

Autor o autores:

Ana Elizabeth Sánchez Becerra (1), Velia Aydée Ramírez Amador (2), Irma Gabriela Anaya Saavedra (2), Ana María Cano Valdez (3)

Institución o instituciones:

1. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, U de G, 2. División de Ciencias Biológicas y de la Salud, UAM Xochimilco, 3. Instituto Nacional de Cancerología

Autor que presentará el trabajo:

Ana Elizabeth Sánchez Becerra

Introducción y Objetivos:

Las lesiones vasculares (LV) de cabeza y cuello representan el 60% de LV del organismo. Afectan capilares, venas, arterias y linfáticos, con características particulares en cuanto a constitución, naturaleza, evolución y tratamiento. Actualmente no se utiliza la clasificación ISSVA, por ser poco conocida. Objetivos: Describir frecuencia y características clínicas e histológicas de LV benignas de mucosa bucal recibidas en el Laboratorio de Patología de la UAM-Xoch, entre 1980 y 2016, clasificarlas con el sistema ISSVA e identificar las diferencias entre malformaciones y neoplasias benignas.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Estudio transversal, retrolectivo y comparativo, en el que se analizaron las características clínicas

e histopatológicas de 143 lesiones vasculares benignas de la mucosa bucal. Las muestras tisulares fueron procesadas y teñidas con hematoxilina y eosina, y se analizaron histopatológicamente de acuerdo con los criterios del sistema de la Sociedad Internacional para el Estudio de las Anomalías Vasculares (ISSVA, por sus siglas en inglés). El análisis estadístico se realizó mediante medidas de frecuencia y tendencia central, y para la asociación entre variables se utilizó la prueba de χ^2 , prueba exacta de Fisher y de U- Mann Whitney, estableciendo el valor de alfa igual a 0.05.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

De 11,034 muestras histopatológicas recibidas entre 1980 y 2016, 143 (1.4%) correspondieron a lesiones vasculares benignas de la mucosa bucal. El 60.8% de ellas se presentó en mujeres, la mediana de edad de presentación en la población total fue de 33 (Q1-Q3 18-52) años. Se encontraron diferencias en características clínicas e histopatológicas entre malformaciones vasculares (MV) y neoplasias benignas vasculares, la mediana de edad fue significativamente mayor en las MV (37 vs 19 años, $p=0.001$); el color rojo predominó en las neoplasias benignas (53.8%) y el violáceo en las MV (43.4%) ($p=0.013$); el tiempo de evolución resultó significativamente menor en las neoplasias comparado con las MV (1 vs 15 meses, $p=0.020$). Entre las diferencias histológicas se pueden mencionar la afección a tejido adyacente, donde las MV involucraron tejido muscular o glandular en 28.7% de los casos.

Discusión y Conclusiones:

Aunque se asume que las neoplasias y las malformaciones vasculares son distintas, algunas de ellas pueden presentar características que se sobrepone. Con base en los resultados de este estudio se encontró que la mayoría de las lesiones vasculares pertenecen al grupo de malformaciones y no a neoplasias como se creía anteriormente, debido al uso de clasificaciones con términos inadecuados. Este estudio resalta que existen diferencias entre neoplasias

benignas y malformaciones de origen vascular, además de la importancia del empleo de clasificaciones actuales como el sistema ISSVA, que es una herramienta indispensable en el correcto diagnóstico y manejo terapéutico.

Categoría del resumen:

Patología de Cabeza y Cuello “Dr. Mario Armando Luna”. Clave: CC7

Título:

Tumor maligno de la vaina nerviosa periférica: Reporte de caso y revisión de la literatura

Autor o autores:

Dra. Olivo-Ramírez CG, Dr. Nájera-Mendoza E, Dra. Estrada-Hernández MR, Dr. Villaverde-Rodríguez D, Dra. Morales-Leyte AL

Institución o instituciones:

Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Cynthia Giovanna Olivo Ramírez

Introducción y Objetivos:

Los tumores malignos de la vaina nerviosa periférica pueden ser primarios o asociados con neurofibromatosis. Hasta 50% se asocian con neurofibromatosis tipo 1. Se han encontrado múltiples sitios de aparición como el tronco, retroperitoneal, extremidades inferiores, superiores, cabeza, cuello, cavidad oral y pelvis. Nuestro objetivo es presentar un caso donde el paciente curso con una lesión maligna de vaina periférica, de gran tamaño y compromiso a estructuras faciales y vasculares.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 24 años originario de Chiapas. Diagnosticado al nacimiento con neurofibromatosis tipo 2, sin tratamiento. Presenta lesión en hemicara derecha, pabellón auricular y conducto auditivo externo. Caracterizada por aumento de tamaño, salida abundante de secreción serosa,

no fétida, sangrado, dolor intermitente, y ulceración. Función sensitiva conservada. Ingreso a cirugía plástica para resección de tumor de por riesgo de hemorragia y ulcera en ápice de la tumoración. INNN: embolización día previo a cirugía, sin contraindicaciones. Durante la cirugía sangrado incoercible de 6500 cc. en capa de la carótida y yugular externa. Pasa a terapia intensiva sin mejoría y posteriormente fallece.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se trata de lesión localizada en hemicara derecha con peso de 3750 gramos que presenta una zona apical de ulceración. Al corte la lesión distorsiona el pabellón auricular y el conducto auditivo externo. La lesión está compuesta por zonas blancas, blandas y de aspecto gelatinoso que alternan con áreas de aspecto hemorrágico. Histológicamente la neoplasia está constituida por fascículos de células ahusadas que presentan hipercromasia y pleomorfismo, así como índice mitótico elevado. Histoquímica para fibras reticulares con densas fibras reticulares que rodean individualmente a las células neoplásicas y los filetes nerviosos.

Discusión y Conclusiones:

Los tumores malignos de la vaina nerviosa periférica son infrecuentes en cabeza y cuello (5-10%) y tienen un comportamiento agresivo cuando se trata de lesiones grandes y profundas. Esta entidad es más común en pacientes con neurofibromatosis 1, y el riesgo de por vida de desarrollar un tumor maligno de la vaina nerviosa periférica es de hasta el 10%. En la región de la cabeza y el cuello suelen encontrarse en proximidad de estructuras críticas, como nervios y vasos de gran calibre, lo que dificulta su resección quirúrgica.

Categoría del resumen:

Patología de Cabeza y Cuello “Dr. Mario Armando Luna”. Clave: CC8

Título:

Tumor de warthin extrasalival. Informe de un caso

Autor o autores:

Mario Tonatiuth Espinosa Romero, Leonora Chávez Mercado

Institución o instituciones:

Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Autor que presentará el trabajo:

Mario Tonatiuth Espinosa Romero

Introducción y Objetivos:

El tumor de Warthin, también llamado cistadenoma papilar linfomatoso es un tumor benigno relativamente frecuente de glándulas salivales, siendo la glándula parótida con mayor frecuencia afectada, en su lóbulo superficial, hasta en un 95 %; sin embargo, se han reportado casos con localización fuera de ella en ganglios linfáticos, glándula submaxilar y laringe. Fue descrito inicialmente por Hildebrand en 1895 y reportado por Warthin en 1929. Objetivo: Describir un caso de tumor de Warthin con localización extrasalival en ganglios linfáticos: ganglio cervical derecho nivel dos y preparótideo.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 63 años con aumento de volumen en cadena ganglionar cervical, con diagnóstico clínico de probable cáncer de parótida, se realiza biopsia por escisión de ganglio cervical derecho nivel II y ganglio preparótideo.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se reciben dos fragmentos nodulares de tejido; el mayor mide 3.0 x 2.0 x 2.0 cm y el menor mide 0.8 x 0.7 x 0.5 cm, de superficie externa de aspecto capsular congestivo. Al corte el mayor es sólido quístico, la porción sólida corresponde al 40%, café claro, de aspecto papilar, la porción

quística corresponde a un quiste unilocular, con capsula de grosor irregular y de contenido líquido café traslucido de aspecto coloide; y el menor es sólido, de color café claro, homogéneo. A la microscopia se identifica una lesión con patrón de crecimiento papilar con estroma caracterizado por tejido linfoide con formación de folículos secundarios, revestido por epitelio cilíndrico pseudoestratificado con citoplasma eosinófilo de aspecto oncocítico y núcleo esférico de cromatina granular, delimitado por una capsula fibrosa de grosor variable, que la separa de parénquima residual de ganglio linfáticos.

Discusión y Conclusiones:

El tumor de Warthin es un tumor benigno poco frecuente, con ligero predominio en sexo masculino, se presenta entre la quinta y séptima década de la vida. La presentación extrasalival es poco frecuente, hasta el 8 %, siendo ganglios linfáticos periparotídeos y cervicales, como es el caso que informamos, una de las localizaciones frecuentes. Su etiopatogenia no está perfectamente descrita, sin embargo, muchos autores concuerdan en el desarrollo heterotópico de glándula salival o la presencia de ductos salivales encarcelado en ganglios linfático durante la embriogénesis, como posibles teorías. El riesgo de malignización es menor al 1 %, con involucro de cualquiera de los dos componentes. El tratamiento de elección es la enucleación, con recurrencia infrecuente del 2 al 6 %.

Categoría del resumen:

Patología de Cabeza y Cuello "Dr. Mario Armando Luna". Clave: CC9

Título:

Adenocarcinoma de próstata con metástasis mandibular

Autor o autores:

Yamely Ruiz-Vázquez, Ana María Cano-Valdez, Luis Ángel Grajales-Gutiérrez, Beatriz Aldape-Barrios

Institución o instituciones:

UNAM, INCan

Autor que presentará el trabajo:

Yamely Ruiz-Vazquez

Introducción y Objetivos:

Del 1-3% de todos los tipos de neoplasias malignas orales son lesiones metastásicas de un tumor primario en otra parte del cuerpo. Estos pueden afectar huesos y tejidos blandos, siendo mandíbula el sitio más afectado hasta en un 85%. Afecta principalmente a personas entre la 5ta y la 7ma década de la vida, y aproximadamente el 22-33% de las lesiones se diagnostican antes del tumor primario. Las lesiones metastásicas mandibulares suelen ser osteolíticas, sin embargo, algunas como el cáncer de próstata, pueden ser osteoblásticas. En los hombres, las metástasis de próstata ocupan el 4to lugar.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se trata de paciente masculino de 78 años con tumefacción mandibular dolorosa (escala visual analógica 3-4) y de lento crecimiento con antecedentes de 18 meses de evolución. El paciente también refiere una sensación de "barbilla entumecida". Clínicamente, la piel adyacente a la lesión con coloración rojiza había expansión ósea cortical y la mucosa oral tenía el mismo color que la mucosa suprayacente. La imagen de rayos X mostró una lesión difusa radiopaca de aproximadamente 6 cm.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibe espécimen irregular que midió 3.5x2.0x2.0 cm, Se realizó biopsia incisional que histopatológicamente mostró proliferación de células epiteloides de citoplasma abundante, granular, eosinofílico y nucléolos prominentes. Estas células se dispusieron en un patrón organoide y acinar con formación de conductos y

áreas de infiltración ósea. Inmunohistoquímica para receptor de andrógenos y NKX3.1. se realizaron con resultado positivo.

Discusión y Conclusiones:

En este caso, el tumor primario fue diagnosticado por la presencia de la afección oral. Se solicitaron niveles séricos de antígeno prostático, y el resultado fue de 2309,84 mg/ dL. Se realizó la consulta con el proctólogo.

Categoría del resumen:

Oftalmopatología. Clave: OF1

Título:

Hallazgos clínicos e histopatológicos en granuloma conjuntival del "Osito Teddy". Serie de 5 casos

Autor o autores:

Dolores Ríos y Valles Valles, Ivette Hernández Ayuso, Abelardo A. Rodríguez Reyes, Héctor A. Rodríguez Martínez, Alejandra Lozano Bustillo

Institución o instituciones:

Asociación para Evitar la Ceguera en México I.A.P.

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Dolores Ríos y Valles Valles

Categoría del resumen:

Oftalmopatología. Clave: OF2

Título:

Sarcoma de células dendríticas foliculares e interdigitantes de los anexos oculares: Presentación de dos casos

Autor o autores:

Abelardo A. Rodríguez Reyes, Héctor A. Rodríguez Martínez, Dolores Ríos y Valles Valles, Ivette Hernández Ayuso, Alejandra Lozano Bustillo, Yvette Ordoñez Mtanous

Institución o instituciones:

Asociación Para Evitar la Ceguera en México, I.A.P., Departamento de Medicina Expe-

Experimental Facultad de Medicina UNAM y Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

Autor que presentará el trabajo:

Abelardo A. Rodríguez Reyes

Introducción y Objetivos:

Sarcoma de células dendríticas foliculares (SCDF) neoplasia de células fusiformes a ovoides con hallazgos morfológicos e inmunohistoquímicos similares a células dendríticas foliculares normales. Mayoría origen en ganglios linfáticos, tercera parte sitios extraganglionares. Sarcoma de células dendríticas interdigitantes (SCDI) origen de células presentadoras de antígenos zona T ganglio linfático, derivan de precursores hematopoyéticos y pertenecen al sistema fagocítico mononuclear. Características clínicas y anatómicas de 2 casos de SCDF y SCDI con afección de los anexos oculares (AO).

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Caso 1. Hombre de 67 años judío con hipertensión e hipercolesterolemia controladas. Presentó lesión de párpado inferior izquierdo de 2 meses de evolución, mala respuesta a tratamiento antibiótico y esteroide tópicos. A la exploración física masa en conjuntiva tarsal color blanquecino, apariencia sólida con equimosis y edema periféricos. Se realizó biopsia escisional. Caso 2. Mujer de 80 años con diabetes Mellitus e hipertensión arterial controladas, presentó hiperemia conjuntival del ojo derecho (OD) 17 meses previos, manejada con lubricantes tópicos. Se agregó “carnosidad” en conjuntiva ipsilateral con crecimiento progresivo. A la exploración física nódulo subconjuntival no móvil, no doloroso en OD con mala respuesta a tratamiento tópico. Se realizó biopsia escisional.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Caso 1. Hallazgos microscópicos: Fascículos células ovoides a fusiformes con escaso citoplasma pálido bordes mal definidos y núcleos ovoides

a alargados, nucléolos poco aparentes, mitosis típicas y atípicas, mezcladas con linfocitos. Inmunoreacciones: Vimentina, CD45, CD21, CD68 y fascina (+), Ki-67 20%; S-100, CD1a y EMA (-). Diagnóstico SCDF extraganglionar. Caso 2. Hallazgos microscópicos: Nidos células apariencia histiocitoide con moderada cantidad de citoplasma bordes mal definidos y núcleos redondos a ovoides, vesiculosos, 1 a 2 nucléolos aparentes, mitosis típicas y atípicas, mezcladas con linfocitos, células plasmáticas, neutrófilos y eosinófilos. No se identificaron células fusiformes. Inmunoreacciones: CD68, S-100 y fascina (+) en células neoplásicas; CD20, CD3, CD5, Bcl-2 y MUM1 (+) en infiltrado reactivo; CD30 y CD21 (-) en células neoplásicas. Diagnóstico SCDI extraganglionar.

Discusión y Conclusiones:

SCDF es un tumor de grado intermedio de malignidad, células dendríticas se requieren para la formación de folículos con linfocitos B. Inmunomarcadores (+): CD21, CD35, CD23, podoplanina y CXCL13; variablemente (+): clusterina, fascina, vimentina, desmoplaquina, EGFR y HLA-DR; (+/-): EMA, S-100, CD68, CD45 y CD20. SCDI es una neoplasia rara originada de células presentadoras de antígenos localizadas en zona T del ganglio linfático. Inmunomarcadores (+): ATPasa, S-100 y HLA-DR; variablemente (+): CD68, fascina, lisozima y CD45. Los tumores de CD corresponden al 1% de neoplasias hematolinfoides malignas. SCDF y SCDI de AO similares en comportamiento biológico y morfología a otros sitios. Desarrollo en AO por presencia de tejido linfóide ganglionar y extraganglionar. Sólo dos casos informados en la literatura de SCDF y SCDI en órbita y párpado. No casos informados con afección conjuntival.

Categoría del resumen:

Oftalmopatología. Clave: OF3

Título:

Gliomas y meningiomas de las vainas del nervio óptico: Prevalencia, hallazgos histopatológicos e inmunohistoquímicos

Autor o autores:

Alejandra Lozano Bustillo, Abelardo Antonio Rodríguez Reyez, Ivette Hernández Ayuso, Dolores Ríos y Valles-Valles

Institución o instituciones:

Asociación para Evitar la Ceguera en México I.A.P.

Autor que presentará el trabajo:

Alejandra Lozano Bustillo

Categoría del resumen:

Oftalmopatología. Clave: OF4

Título:

Rinosporidiosis caruncular diagnosticada por histopatología

Autor o autores:

Sonia Corredor Casas

Institución o instituciones:

Instituto Mexicano de Oftalmología

Autor que presentará el trabajo:

Sonia Corredor Casas

Introducción y Objetivos:

Describir un raro caso de Rinosporidiosis Oftálmica, localizado en la región Caruncular.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se presenta el caso de un escolar Masculino de 10 años de edad, quien consultó por presentar aumento de volumen en la región caruncular izquierda de varios meses de evolución. Niega antecedente traumático a este nivel. A La exploración clínica se documenta la presencia de una masa de superficie eritematosa no adherida a planos profundos y que medía 4 mm. en su diámetro mayor. Se realiza biopsia excisional sin complicaciones.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

El estudio microscópico de la lesión con tinción de hematoxilina y eosina evidenció en la sustancia propia la presencia de múltiples estructuras quísticas (esporangios), que oscilaban

entre 50 y 150 micras de diámetro, las cuales mostraban reforzamiento de sus contornos (pared) y en su interior se encontraban ocupadas en mayor o menor grado por "esférulas" (endosporas). En la sustancia propia adyacente se observó moderado infiltrado inflamatorio linfo-plasmocitario multifocal.

Discusión y Conclusiones:

En el interrogatorio dirigido se pudo documentar un factor de riesgo medio ambiental como noción de contagio.

Categoría del resumen:

Oftalmopatología. Clave: OF5

Título:

Queratosis seborreica de la conjuntiva. Una serie de casos

Autor o autores:

Ivette Hernández Ayuso, Dolores Ríos y Valles Valles, Abelardo A. Rodríguez Reyes, Héctor Abelardo Rodríguez Martínez, Alejandra Lozano Bustillo

Institución o instituciones:

Asociación para Evitar la Ceguera en México I.A.P.

Autor que presentará el trabajo:

Ivette Hernández Ayuso

Introducción y Objetivos:

Determinar el número, características demográficas e histopatológicas de los casos de queratosis seborreica (QS) conjuntival diagnosticados en el servicio bajo de Patología Oftálmica de la Asociación para Evitar la Ceguera en México I.A.P (APEC) en un periodo de 64 años.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Revisión retrospectiva de los casos de QS conjuntival obtenidos entre 1957 y 2021, registrados en el archivo del servicio de patología oftálmica APEC. Se recolectaron los casos con informe escrito, laminillas y/o bloque de parafina dispo-

nible. Se registró género, edad y procedencia. Se evaluaron cortes de 3.5 micras con tinciones de rutina (HE y PAS) bajo microscopía óptica de luz convencional. Se determinó la presencia de proliferación basaloides (PB), remolinos escamosos (RE) y quistes córneos (Q.C).

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se obtuvieron 34 informes con diagnóstico de QS conjuntival, 21 casos cumplieron criterios de inclusión, 76% (n=16) hombres, 24% (n=5) mujeres, relación H:M 3:1. La edad promedio fue de 60 años con un rango entre 37-68. La localización más frecuente fue conjuntiva bulbar 57% (n=12) y limbo 38% (n=8), córnea 5% (n=1). La mayoría de los casos eran procedentes de la APEC 81%. (n=17). En la evaluación microscópica 100% (n=21) de casos tuvieron PB, con RE el 67% (n=14) además de lo anterior QC el 14%(n=3). La PB sola correspondió al 19% (n=4). Los casos que tuvieron PB con RE se clasificaron como Queratosis Foliculares Invertidas (QFI) conjuntivales. Otros hallazgos encontrados fueron pigmento basal, melanocitos intraepiteliales y degeneración elastótica del estroma.

Discusión y Conclusiones:

La QS y QFI son lesiones bien estudiadas y caracterizadas en piel que han sido excepcionalmente descritas en conjuntiva. En la conjuntiva se observa proliferación de células basaloides benignas que pueden alternar con remolinos escamosos diagnósticos de QFI. De manera contrastante en conjuntiva comparado con lo observado en la piel, los quistes córneos raramente están presentes. La histogénesis de la QFI es controvertida, en la piel está clasificada como una neoplasia benigna del infundíbulo folicular. La QFI también está considerada dentro de las variantes de QS como la variedad irritada. En nuestro trabajo la QFI conjuntival fue contemplada como la variante irritada de QS

dado que el revestimiento conjuntival carece de folículos pilosos excepto en la carúncula y ninguno de los casos estudiados correspondió con esa localización.

Categoría del resumen:

Oftalmopatología. Clave: OF6

Título:

Tumor de células reticulares fibroblásticas (citoqueratina positivo) en tejidos blandos de la región orbitaria. Presentación de un caso

Autor o autores:

1. Ana María Cano Valdez, 2. Diana Brisa Sevilla Lizcano

Institución o instituciones:

1. Instituto Nacional de Cancerología, 2. Práctica Privada, Laboratorio de Patología Quirúrgica e Inmunohistoquímica "Inmunodiagnostic"

Autor que presentará el trabajo:

Diana Brisa Sevilla Lizcano

Introducción y Objetivos:

Las células reticulares intersticiales citoqueratina positivas (CRIC) se describieron en 1987 por Franke y Moll. Se consideran un subgrupo de células reticulares fibroblásticas (CRF), y se encuentran normalmente en ganglios linfáticos, bazo y amígdalas. Los tumores de CRIC son poco frecuentes, constituyen menos del 1 % de los tumores de ganglios linfáticos o de tejidos blandos. Su rareza tal vez se deba a que es una entidad poco reconocida, además de la dificultad que existe para diferenciarla de otras neoplasias. Presentamos un caso de tumor de CRIC en tejidos blandos de la región orbitaria.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 20 años con aumento de volumen progresivo en el párpado inferior derecho, acompañado de visión borrosa de un mes de evolución. Se realizó biopsia incisional y se envió al Instituto Nacional de Cancerología. La

exploración física a su ingreso reveló la presencia de una lesión nodular dolorosa a la palpación que medía 4cm de eje mayor. En los estudios de imagen se observó involucro de los tejidos blandos orbitarios, así como pérdida en la interfase con la pared lateral y piso de órbita. Se realizó exenteración orbitaria derecha seguida de quimio y radioterapia. Actualmente se encuentra viva con progresión de la enfermedad a un año de seguimiento.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En la pieza quirúrgica se observó una lesión sólida lobulada localizada en los tejidos blandos de la región malar y piso de la órbita. La superficie de corte era sólida, de color blanco rosado con áreas mixoides, midió 6x4x3cm. A los cortes seriados se observó desplazamiento del globo ocular, infiltración ósea y tumor en los márgenes de resección. Los cortes en H&E mostraron células neoplásicas fusiformes y epitelioides con citoplasma amplio de aspecto sincicial, núcleos vesiculosos y nucléolos prominentes mezcladas con linfocitos, histiocitos y eosinófilos. Se observó positividad difusa para Vimentina, Citoqueratina AE1/AE3, Factor XIII y CD10, positividad focal para CD163 y Cyclina D1 y negatividad para CD-23, PS-100 y CD-1a. Ultraestructuralmente, se observaron procesos citoplasmáticos largos similares a microvellosidades entrelazadas.

Discusión y Conclusiones:

Los tumores de CRIC son neoplasias raras morfológicamente similares a los Sarcomas de Células Dendríticas Foliculares (SCDF) e Interdigitantes (SCDI), pero sin el perfil inmunofenotípico de estas neoplasias. Pueden ocurrir en ganglios linfáticos, bazo y tejidos blandos. Por tratarse de una neoplasia rara, la entidad es poco conocida. Además de su rareza, la morfología epitelioides y la expresión de queratina dificultan su reconocimiento. Por lo tanto, el diagnóstico diferencial

deberá incluir, entre otros: Carcinoma, SCDF, SCDI, Sarcoma fibroblástico mixoinflamatorio, Tumor miofibroblástico inflamatorio, Linfoma y Melanoma. Apesar de la denominación "tumor", el comportamiento clínico es más parecido al de un Sarcoma. Sin embargo, la evolución en los casos reportados es variable, por lo que el tratamiento no se encuentra estandarizado. Nuestro caso es ilustrativo de esta neoplasia.

Categoría del resumen:

Oftalmopatología. Clave: OF7

Título:

Xantogranuloma juvenil

Autor o autores:

Campos-Rodríguez Nicolás, Garduño-Sánchez Daniel Haffid, Castelán-Maldonado Edmundo Erbey, Peña-Ruelas Cesar Ivan

Institución o instituciones:

UMAE Hospital de Especialidades No. 25 del IMSS. Monterrey, Nuevo León

Autor que presentará el trabajo:

Nicolás Campos Rodríguez

Introducción y Objetivos:

El xantogranuloma juvenil (XGJ) fue descrito en 1905 por Adamson, es un trastorno benigno poco frecuente que pertenece al grupo de las histiocitosis de células no Langerhans. Histológicamente se caracteriza por la presencia de histiocitos, células espumosas y células gigantes tipo Touton. El compromiso extracutáneo del XGJ es infrecuente, observando compromiso ocular en el 0.24 % de los casos.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Niño de 2 años que inicio su padecimiento con proptosis, inflamación y dolor en el ojo izquierdo. A la exploración física la conjuntiva es normocrómica, con vasos esclerales tortuosos en sector nasal inferior, cornea transparente cámara anterior formada, humor acuoso claro, iris regular, pupila reactiva, cristalino trans-

parente. La TC mostró globo ocular izquierdo con desplazamiento por delante de la línea intercigomática de 16.5 mm, con lesión ovalada de aparente origen intraconal y media a globo ocular, con densidad de tejidos blandos, que mostró realce tras la administración del medio de contraste, midió 28 x 20 x 18 mm y desplazó estructuras oculares. La impresión diagnóstica inicial fue rhabdomyosarcoma ocular y se realizó orbitotomía con resección del tumor.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibieron varios fragmentos tisulares de color amarillento, irregulares y de consistencia blanda. Los cortes histológicos teñidos con H&E mostraron una lesión conformada por histiocitos espumosos, con citoplasma granular, sin atipia nuclear, aisladas células gigantes tipo Touton, linfocitos y células plasmáticas, embebidas en un estroma laxo. La inmunohistoquímica mostró positividad para CD68; los marcadores negativos incluyeron desmina, miogenina, Myo-D1, S100, CD1a, CD45.

Discusión y Conclusiones:

El XGJ ocular casi siempre es unilateral y afecta más comúnmente al iris, aunque también se ha descrito afectación de la órbita, nervio óptico, coroides y conjuntiva. El síntoma de presentación más frecuente es el ojo rojo unilateral, seguido por tumor en el iris o conjuntiva. A diferencia de las lesiones cutáneas, el compromiso intraocular no se resuelve espontáneamente y puede provocar hifema, glaucoma y/o pérdida visual. Se ha observado asociación en pacientes con neurofibromatosis tipo 1 en el 5 a 10% de los casos. La resección quirúrgica completa usualmente es curativa. Entre los diferenciales debe incluirse la histiocitosis de células de Langerhans, procesos linfoproliferativos, neoplasias mesenquimales, entre otros.

Categoría del resumen:

Oftalmopatología. Clave: OF8

Título:

Carcinoma de células fusiformes en conjuntiva: Reporte de un caso clínico-patológico en el HCSAE Pemex y revisión de la literatura

Autor o autores:

Dr. Gustavo Torres Iparrea, Dra. Verónica Bautista Piña, Dr. Mario Sánchez Corzo, Dra. Ingrid Flandes Aguilar

Institución o instituciones:

Hospital Central Sur de Alta Especialidad

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Gustavo Torres Iparrea

Introducción y Objetivos:

El diagnóstico de carcinoma epidermoide es raro en la conjuntiva, con una incidencia aproximada de 0.13 a 1.9 por cada 100,000 y un porcentaje del 4% al 29% de todos los tumores oculo-orbitarios. La variante fusocelular corresponde a un tumor maligno bifásico poco diferenciado y su diagnóstico en conjuntiva es inusual. Presentamos el caso de un paciente masculino de 81 localizado en conjuntiva bulbar y tarsal.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Masculino de 81 años que inicia hace 1 mes con sintomatología de cuerpo extraño, prurito ipsilateral y presencia de tumor, es valorado por el servicio de Oftalmología que describe neoplasia vascularizada que ocupa la totalidad del fondo de saco e invade el limbo corneal. Se realiza toma de biopsia la cual se reporta como células epiteliales con atipia compatibles con carcinoma epidermoide, se decidió exenteración de órbita derecha.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Producto de exenteración de órbita derecha, de forma irregular que mide 5.6 x 5.5 x 3.5 cm, en cara posterior se observa segmento de nervio óptico de 0.5 cm de longitud y fragmentos de músculo. De la superficie conjuntival depende tumor exofítico verrugoso, café con áreas hemáticas, a los cortes seriados corresponde a una neoplasia sólida blanca de consistencia fir-

me de 2.5 x 1.7 x 1.0 cm. Globo ocular irregular de 3.0 x 2.0 x 2.0 cm, cavidad vítrea ocupada por material hemático, superficie interna lisa. En los cortes histológicos se identificó neoplasia dependiente de conjuntiva conformada por áreas de carcinoma escamoso queratinizante, además de extensas áreas representadas por células fusiformes formando fascículos que mostraban atipia moderada y expresión difusa a p63. La neoplasia se limitaba a la conjuntiva sin extensión al resto de las estructuras ni lesión en bordes quirúrgicos.

Discusión y Conclusiones:

El carcinoma epidermoide ha sido reportado como la neoplasia maligna más común de la superficie ocular, aunque su variante fusocelular es rara con solo algunos casos reportados en la literatura [1]. En el 2002 Cervantes et al. reportó una serie de 287 casos de carcinomas epidermoides de conjuntiva, de los cuales solo dos correspondían a la variante fusocelular (1%) [2]. Este tipo de neoplasias malignas tienen la capacidad de penetrar hacia tejidos blandos de la órbita, los senos y el encéfalo a través del septo orbitario. La escisión quirúrgica con o sin crioterapia permanece como un manejo ampliamente aceptado [3]. En 2012 Anat Galor et al. publicaron una serie de 389 casos de neoplasias escamosas de la superficie ocular con tratamiento quirúrgico donde encontraron una tasa de recurrencia del 10% en un año y del 21% dentro de los 5 años posteriores el tratamiento [4].

Categoría del resumen:

Patología de Hígado, Páncreas y Vías Biliares

Clave: HPVB1

Título:

Factores clínicos-patológicos pronósticos en tumores neuroendocrinos bien diferenciados metastásicos en hígado

Autor o autores:

Alina Vélez Valle, Armando Gamboa Domínguez

Institución o instituciones:

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Autor que presentará el trabajo:

Alina Vélez Valle

Introducción y Objetivos:

Introducción: Los tumores neuroendocrinos (TNE) son neoplasias malignas con grados variables de agresividad dependientes de variables morfológicas, serológicas y clínicas sin una clara caracterización en nuestro medio. Se originan en diversos sitios donde residen las células endocrinas y poseen capacidad de metastatizar a diversos sitios, principalmente el hígado. Objetivo: Identificar factores clínico-patológicos con influencia pronóstica en tumores neuroendocrinos bien diferenciados (TNEbd) con metástasis en hígado.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo de casos con diagnóstico de tumor y carcinoma neuroendocrinos metastásico en hígado del año 2000 al 2020. Se revisaron las laminillas para identificar patrón de crecimiento, número de mitosis, necrosis, atipia/pleomorfismo nuclear en la metástasis y si se estaba disponible en el sitio primario. La proliferación celular fue evaluada con Ki-67 para establecer el grado. Se revisaron los expedientes clínicos para identificar las características demográficas, presentación clínica, tratamientos, evolución y desenlaces. Se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión. Análisis univariado y multivariado para conocer asociaciones y curvas de supervivencia de Kaplan-Meier con prueba de Log Rank.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se incluyeron 53 pacientes, con mediana de edad de 54 años (22-81 años), 53% fueron varones. Los TNEbd metastásicos al hígado fueron grado 1 (53%), grado 2 (28%), grado 3 (9%) y 9%

correspondieron a carcinomas neuroendocrinos. Los sitios primarios de las metástasis se ubicaron en el páncreas (38%), intestino delgado (26%) y en 25% sitio desconocido. La mediana de supervivencia global fue de 47 meses (60% de muerte por enfermedad). El patrón de crecimiento sólido, alto grado nuclear, apoptosis y mitosis fueron relevantes para la agresividad. El análisis univariado y multivariado identificó el grado histológico en las metástasis ($p < 0.000$), la presencia de 3 o 4 características morfológicas de malignidad ($p < 0.000$), metástasis al diagnóstico ($p < 0.003$), recibir algún tipo de tratamiento ($p < 0.000$) y resección del tumor primario ($p < 0.000$) como significativamente asociados con la supervivencia.

Discusión y Conclusiones:

Establecer el grado morfológico e inmunohistoquímico con Ki-67 de los TNEbd metastásicos en hígado, se asocia con la evolución clínica. Se reconoce peor evolución en metástasis con presencia de necrosis tumoral, patrón de crecimiento sólido e incapacidad para reseccionar el tumor primario.

Categoría del resumen:

Patología de Hígado, Páncreas y Vías Biliares

Clave: HPV B2

Título:

Angiomiolipoma epitelioides hepático, simulador de adenoma/carcinoma hepatocelular: Reporte de un caso con énfasis en inmunohistoquímica

Autor o autores:

Dra. Natalia Gabriela Sanchez, Dra. Ana Luz Hernández Delgado, Dr. Álvaro Lezid Padilla Rodríguez

Institución o instituciones:

DIGIPATH: Laboratorio de patología digital, Satyén patología

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Natalia Gabriela Sanchez

Introducción y Objetivos:

El angiomiolipoma (AML) es un tumor mesenquimatoso compuesto por vasos sanguíneos, músculo liso y tejido adiposo. Perteneciente a la familia de los tumores epitelioides perivasculares, derivadas de un precursor común de melanocitos y músculo liso. El AML epitelioides es una variante compuesta principalmente por células epitelioides con atipia variable; en el hígado es raro y puede simular adenoma o carcinoma hepatocelular (CHC) en la clínica, imagen e histología. La inmunohistoquímica es una herramienta fundamental para establecer el diagnóstico correcto y descartar diferenciales. Material y Métodos o Resumen Clínico:

Femenina de 79 años con antecedente de hipertensión arterial sistémica controlada, esquizofrenia e histerectomía por leiomiomas. Presentó cuadro de dos años de evolución con dolor abdominal esporádico tipo cólico, sensación de masa abdominal y pérdida de apetito. Se realizó tomografía toracoabdominal y se observó tumoración hepática única en lóbulo izquierdo segmentos IV y VIII de Couinaud, medía 10.8 x 9 x 8 cm, de aspecto predominantemente sólido con múltiples microcalcificaciones. Comprimita y desplazaba las venas porta, cava y suprahepática. El diagnóstico radiológico fue de adenoma vs. carcinoma hepatocelular. En los estudios de laboratorio mostró elevación de GGT y DHL, y niveles normales de transaminasas. Se realizó biopsia para establecer diagnóstico y tratamiento.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se reciben tres cilindros de tejido que miden en conjunto 0.6 x 0.1 cm de color café-rojizos. Se observa una neoplasia conformada por proliferación de células epitelioides de citoplasma abundante, eosinófilo, ligeramente granular, con núcleos redondeados, grandes, cromatina basófila con frecuentes inclusiones intranucleares.

Las células se disponen en patrón sólido y se observa una red de vasos finos; con pigmento hemosiderínico asociados a focos de hemorragia. Necrosis presente multifocal. No se identifica tejido adiposo ni vasos sanguíneos de pared gruesa. Las células neoplásicas son positivas para HMB-45, Cóctel-Melanoma (HMB-45, Melan A, Tyrosinase), Actina y son negativas para Glypican 3, S-100 e Inhibin A. Se establece el diagnóstico de angiomiolipoma epitelioides hepático.

Discusión y Conclusiones:

El AML epitelioides hepático es más frecuente en mujeres y algunos están asociados a esclerosis tuberosa. Presenta síntomas inespecíficos como dolor y distensión abdominal. La mayoría son diagnosticados de forma incidental, con hallazgos radiológicos similares al CHC. Histológicamente, el tumor está compuesto casi exclusivamente de células epitelioides por lo que diferenciarlo de adenoma/carcinoma hepatocelular es difícil. La inmunohistoquímica juega un rol crucial en el diagnóstico definitivo, al expresar marcadores de diferenciación miomelanocítica. La resección quirúrgica es la primera línea de tratamiento. Se han reportado casos con comportamiento maligno, por lo cual deben ser vigilados cuidadosamente. A pesar de ser poco frecuente, es importante incluir al AML epitelioides en el diagnóstico diferencial de CHC dado que el pronóstico y el tratamiento son drásticamente diferentes.

Categoría del resumen:

Patología de Hígado, Páncreas y Vías Biliares
Clave: HPVB3

Título:

Carcinoma adeno-neuroendocrino mixto (MANEC) de vesícula biliar. Presentación de un caso

Autor o autores:

Dr. Eri Peña Martínez, Dra. Ana Guadalupe Ruelas Perea, Dr. Juan Manuel Ramírez Sánchez, M.C. Carlos Ernesto Mora Palazuelos

Institución o instituciones:

Pathology “Diagnóstico e investigación en patología”, Facultad de Medicina UAS

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Juan Manuel Ramírez Sánchez

Introducción y Objetivos:

Los Carcinomas Mixtos Adenoendócrinos (MANEC) pertenecen a un grupo específico de tumores que presentan una gran heterogeneidad, ya que los porcentajes de diferenciación adeno-carcinomatosa y neuroendocrina pueden variar según su clasificación. Para definir la presencia de MANEC, se debe determinar al menos el 30% de cada componente tumoral. Presentamos un caso de un MANEC de vesícula biliar en una paciente de 82 años.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Paciente femenino de 82 años, sin datos clínicos relevantes para la enfermedad, refiere dolor post-prandial en cuadrante superior derecho de meses de evolución. A la exploración física se observa presencia de signo de Murphy positivo. Se realiza ultrasonido hepático y de vías biliares que muestran engrosamiento de pared vesicular, así como imágenes sugestivas para colecistitis litiásica, motivo por el cual se realiza colecistectomía y resección hepática.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En los hallazgos microscópicos se observa neoplasia con patrón bifásico, el componente glandular, está compuesto por células cilíndricas que se disponen de forma papilar, En otras áreas corresponden a una población de células redondas con escaso citoplasma, nucleolo visible y cromatina granular gruesa que infiltra hasta el tejido conectivo perimuscular, no se identificó invasión linfocelular ni perineural, Se realiza estudio de inmunohistoquímica para corroborar el diagnóstico de MANEC, se solicitaron Citoqueratinas AE1/AE3 las cuales se expresan positivas

en el para el componente glandular y la Sinaptofisina se expresó positiva para el componente neuroendócrino. Se corrobora el diagnóstico de Carcinoma Adenoneuroendócrino Mixto.

Discusión y Conclusiones:

Las neoplasias malignas de la vesícula biliar son muy poco frecuentes y aún más las que presentan componente neuroendócrino, esto último debido a la escasa información sobre el origen de la misma esto por la baja incidencia de los casos reportados en la bibliografía. El MANEC es una neoplasia muy poco frecuente y por ende poco estudiada. De acuerdo con Costa, Et al hasta el 2021 solo se habían reportado 24 casos de MANEC en la literatura y siendo su caso el primero de América Latina. Con base en lo previamente dicho el pronóstico para los pacientes con MANEC es muy malo y debido a su rareza deja mucha incertidumbre respecto a la supervivencia de los pacientes con este diagnóstico y la cirugía curativa se reserva solo para tumores localizados.

Categoría del resumen:

Patología de Hígado, Páncreas y Vías Biliares
Clave: HPV B4

Título:

Complejos de Von-Meyenburg, simuladores de metástasis hepáticas; una serie de casos

Autor o autores:

Javier Alejandro Tecó Cortes, Peter Grube Pagola, María Esther Gutiérrez Díaz Ceballos, Gerardo Baltazar Aristi Urista

Institución o instituciones:

Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Facultad de Medicina UNAM, Centro de Investigaciones Médico Biológicas de la Universidad Veracruzana

Autor que presentará el trabajo:

Javier Alejandro Tecó Cortes

Introducción y Objetivos:

Los microhamartomas de los conductos biliares fueron inicialmente descritos por von

Meyenburg en 1918. Es una lesión muy poco frecuente, se reporta con mayor frecuencia en niños menores de 2 años, aunque en población general se ha estimado una frecuencia de 5.6%. El conocer esta entidad es importante, ya que puede simular condiciones neoplásicas malignas.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se buscaron los casos con diagnóstico de "Microhamartomas de los conductos biliares" o "Complejos de von Meyenburg", en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", y en el Centro de Investigaciones Médico- Biológicas de la Universidad Veracruzana, en un periodo de 10 años (2012-2022). Se realizó un análisis básico con estadística descriptiva.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Identificamos 8 casos, con un rango de edad entre 21 a 71 años, con una edad promedio de 59.25 años. El 62.5% de casos se presentaron en mujeres, y el 37.5% en hombres, con una relación de 1.6:1. En 7 casos (87.5%) fueron hallazgos incidentales en cirugías realizadas por colecistitis, y un caso (12.5%) se presentó asociado a adenocarcinoma gástrico difuso, con células en anillo de sello. En todos los casos se realizó biopsia hepática para descartar la presencia de metástasis.

Discusión y Conclusiones:

Los microhamartomas de los conductos biliares (complejos de von Meyenburg) son lesiones poco frecuentes; forman parte del espectro de las malformaciones de la placa ductal (como la fibrosis hepática congénita o la enfermedad de Caroli), afecta los conductos biliares intra-hepáticos más pequeños. Con mayor frecuencia son hallazgos incidentales. Macroscópicamente se identifican como nódulos pequeños, de color blanco - grisáceo, distribuidos a través del parénquima hepático; microscópicamente están constituidos por conductos biliares pequeños, de contorno irregular o anguloso, de-

lineados por epitelio biliar cuboideo simple sin atipia nuclear, con bilis en el interior, rodeados por estroma fibroso. Pueden simular metástasis, por lo que su abordaje con estudios de imagen y biopsia son esenciales para el diagnóstico. Anecdóticamente se ha reportado transformación maligna a colangiocarcinomas.

Categoría del resumen: Patología de Hígado, Páncreas y Vías Biliares. Clave: HPV B5

Título:

Síndrome de Zollinger – Ellison. Informe de un caso

Autor o autores:

Mario Tonatiuth Espinosa Romero, Ana Alfaro Cruz

Institución o instituciones:

Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

Autor que presentará el trabajo:

Mario Tonatiuth Espinosa Romero

Introducción y Objetivos:

Los tumores neuroendocrinos pancreáticos corresponden a menos del 3% de las neoplasias de páncreas, mayoritariamente asociados a síndromes familiares como MEN – 1 (neoplasia endocrina múltiple), Von-Hippel Lindau, entre otros. Son más frecuentes entre la 3a. y 7a. década, sin predilección por sexo alguno. Clínicamente se dividen en funcionantes y no funcionantes, por su capacidad de secreción hormonal, que va asociado a sintomatología que presentan, siendo también diagnosticados de forma incidental. Objetivos: Describir un caso de tumor neuroendocrino bien diferenciado productor de gastrina.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 57 años que inició en 2013 con dispepsia y distensión abdominal, tratada de forma sintomática con medicamentos obteniendo mejoría parcial. En 2017, el cuadro se exacerbó

con dolor epigástrico severo, pirosis y reflujo gastroesofágico, por lo que se inició protocolo de enfermedad ulcerosa gástrica de difícil control. El estudio de imagen reportó “tumor de aspecto neuroendocrino en cabeza de páncreas” y por serología gastrina de 2785 pg/ ml. Se realizó pancreatocistomía.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibió un fragmento de tejido que corresponde a páncreas con superficie externa lobulada, café claro; al corte se identificó una lesión nodular de 3.0 x 3.0 cm., bien delimitada por cápsula fibrosa, de bordes empujantes, de color café anaranjado, que está dividida en lóbulos, por septos fibrosos gruesos blanco grisáceo, de consistencia ahulada. El resto del parénquima pancreático sin alteraciones. Microscópicamente se observan una lesión neoplásica en nidos, limitados por tabiques fibrosos delgados con una abundante red de capilares, con células redondas, con escaso a moderado citoplasma, núcleo redondo con cromatina finamente granular en “sal y pimienta”, con 1 mitosis en 10 campos de alto poder. Se solicitó estudio de inmunohistoquímica que corroboran la secreción de gastrina.

Discusión y Conclusiones:

El síndrome de Zollinger – Ellison es definido por la enfermedad ulcerosa péptica intratable por hipersecreción de gastrina, asociada a tumor neuroendocrino productor de gastrina. El gastrinoma fue descrito por primera vez en 1955; es el tumor pancreático funcionante maligno más frecuente, cuya edad media de presentación es de 50 años, con predominio en hombres. Clínicamente tienen un espectro amplio de manifestaciones desde pacientes asintomáticos hasta la enfermedad ulcerosa péptica intratable. El factor más importante que determina el pronóstico es la extensión tumoral. La resección del tumor primario antes de enfermedad metastásica es el objetivo principal; hasta el 50 %

de los gastrinomas esporádicos son curables tras resección tumoral.

Categoría del resumen:

Patología de Hígado, Páncreas y Vías Biliares
Clave: HPV B6

Título:

Carcinoma neuroendocrino de la cola del páncreas, pobremente diferenciado, con metástasis múltiples. Reporte de caso en autopsia

Autor o autores:

Javier Alejandro Tecó Cortes, Gerardo Balazar Arísti Urista

Institución o instituciones:

Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Facultad de Medicina UNAM

Autor que presentará el trabajo:

Javier Alejandro Tecó Cortes

Introducción y Objetivos:

El carcinoma neuroendocrino del páncreas (CNE) es una neoplasia muy rara y agresiva con diferenciación neuroendocrina, representa sólo el 2-3% de todos los tumores neuroendocrinos del páncreas; tiene ligero predominio por el género masculino con un pico de incidencia entre la sexta y séptima década de vida, y frecuentemente afecta la cabeza del páncreas. La mayoría de los pacientes tiene un curso clínico fulminante con enfermedad metastásica al momento del diagnóstico, por lo que su detección temprana y tratamiento agresivo son muy importantes.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 53 años. Inició padecimiento 3 meses previos con distensión y dolor abdominal, se agregó pérdida de 15 Kg de peso, intolerancia a la vía oral y evacuaciones diarreicas con datos de descarga adrenérgica. En la exploración se identificó un tumor abdominal de 15 cm de eje mayor, de consistencia pétreo y adherido a planos profundos, en hipocondrio derecho. Los

exámenes de laboratorio revelaron elevación de azoados (Urea 253.5 mg/dL, Creatinina 3.44 mg/dL), procalcitonina >100 ng/mL y antígeno CA19-9 >2043 UI/mL. La radiografía de tórax reportó datos compatibles con neumonía, y la TAC abdominal sugirió la posibilidad de linfoma retroperitoneal con infiltración hepática. Se mantuvo con mala evolución y falleció.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En el estudio de autopsia se identificó un tumor retroperitoneal en la cola del páncreas, medía 20 cm de eje mayor y tenía extensa necrosis con afección de ganglios linfáticos abdominales, torácicos, carcinomatosis peritoneal y metástasis en hígado y pulmones. Microscópicamente tanto la lesión principal como las metástasis se conformaban por un carcinoma de alto grado, con células neoplásicas pleomórficas con patrón en nidos a difuso, cromatina granular y extensa necrosis (90%). Se identificó además afección de médula ósea, y diferenciación neuroendocrina con reacciones positivas para cromogranina y citoqueratinas.

Discusión y Conclusiones:

El CNE del páncreas se caracteriza por una morfología de alto grado con diferenciación neuroendocrina, mayormente de células grandes (60%), con necrosis geográfica y abundantes mitosis. Suele sobreexpresar p53 y perder la expresión de Rb. En ocasiones su distinción con tumores neuroendocrinos grado 3 es un desafío, sin embargo, es importante ya que el trasfondo molecular es diferente, presentando mutaciones en TP53, KRAS, PIK3CA/PTEN y BRAF, planteando la posibilidad de tratamientos dirigidos en el futuro. Actualmente su pronóstico es mortal para la mayoría de los pacientes con una supervivencia media menor a 1 año, hasta 90% presentan metástasis al diagnóstico; por lo que su temprana detección podría ser un factor importante en los resultados clínicos.

Categoría del resumen:

Ginecopatología. Clave: G1

Título:

Endometritis por tuberculosis en una paciente post-menopáusica: Reporte de un caso y revisión de la literatura

Autor o autores:

Dr. Granados Vega Jorge Ricardo, Dra. Lugo Martínez Perla Estefanía

Institución o instituciones:

IMSS UNAM

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Granados Vega Jorge Ricardo

Introducción y Objetivos:

Introducción: La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, generalmente crónica, causada por *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. microti*, *M. africanum* y *M. canettii*).¹ A nivel mundial en 2019, según reporte de la Organización Mundial de la Salud, se estima que 10 millones de personas cursaron con infección por tuberculosis, aproximadamente se presentan 1.4 millones de muertes por esta infección, 208.000 se asocian a infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).² Objetivo: Reportar un caso de presentación inusual de tuberculosis extrapulmonar.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Caso clínico: Mujer de 78 años con sangrado uterino postmenopáusico y engrosamiento endometrial de 26mm por imagen. Se realizó biopsia endometrial con hallazgo de intensa inflamación aguda abscedada. Se efectuó histerectomía total abdominal con salpingo- ooforectomía bilateral, por histopatología se integró: endometritis crónica con inflamación granulomatosa asociada a infección por bacilos ácido alcohol resistentes, consistentes con tuberculosis y leiomiomas convencionales de predominio intramural.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En cuanto a los hallazgos microscópicos en el endometrio se observó la presencia de infiltrado inflamatorio de tipo crónico con necrosis caseosa (Figura 1), células multinucleadas y macrófagos de tipo Langhans en la periferia (Figura 2). Las glándulas endometriales con discreta dilatación quística, el epitelio glandular con cambios reactivos. La tinción de Ziehl-Neelsen con presencia de algunos bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR) (Figura 3). Se integró el diagnóstico histopatológico de endometritis crónica con inflamación granulomatosa asociada a infección por bacilos ácido alcohol resistentes, consistentes con tuberculosis. Leiomiomas convencionales de predominio intramural. Cérvix con infiltrado inflamatorio crónico inespecífico.

Discusión y Conclusiones:

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, un tercio de la población mundial está infectada por *Mycobacterium tuberculosis*, pero sólo 10% expresa manifestaciones clínicas de la enfermedad.³ La infección por tuberculosis genital suele ser causada por la reactivación de organismos de la distribución sistémica de *Mycobacterium tuberculosis* durante la infección primaria, sin embargo, frecuentemente es subestimada debido a la presentación clínica infrecuente y a los síntomas inespecíficos. Su incidencia actual no está determinada debido a su diagnóstico tardío y a la dificultad que existe para su detección. La edad media en el momento del diagnóstico se sitúa entre los 25 y los 35 años. Sólo un 10% de los diagnósticos se realiza en la posmenopausia; los signos y síntomas de mayor frecuencia son: infertilidad (43-74%), dolor pélvico (42%), amenorrea (14%), dispareunia (5-12%)

Categoría del resumen:

Ginecopatología. Clave: G2

Título:

Adenocarcinoma endometrial de tipo endometriode con metaplasia ósea y escamosa: Reporte de un caso

Autor o autores:

Picazo Mendoza Denisse Alejandra, Tellez Alvarado Adriana, Gutiérrez Quiroz Claudia Teresita, Castillo Canto Carlos Octavio

Institución o instituciones:

Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Gral. de Div. Manuel Ávila Camacho, Puebla, Puebla

Autor que presentará el trabajo:

Picazo Mendoza Denisse Alejandra

Introducción y Objetivos:

Las metaplasias endometriales son entidades infradiagnosticadas. Suelen estar asociadas a condiciones fisiológicas como la menstruación y el embarazo o en conjunto con situaciones patológicas como pólipos, hiperplasias y adenocarcinomas. El componente epitelial suele ser el más frecuente, mientras que los mesenquimales son infrecuentes. Existen menos de ochenta casos reportados con metaplasia ósea y solo uno asociado a adenocarcinoma. Se presenta el caso de una paciente con antecedente de infertilidad con adenocarcinoma endometrial de tipo endometriode con metaplasia ósea y escamosa.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Femenino, 36 años con antecedente de infertilidad desde hace más de 10 años que presenta dolor a nivel de hipogastrio de tres meses de evolución. Signos vitales sin alteraciones. Exploración física sin alteraciones. En el ultrasonido vaginal se observa endometrio engrosado, heterogéneo a expensas de imágenes ecogénicas entremezcladas con imágenes anecoicas. Posteriormente se toma biopsia de endometrio y se

diagnostica como carcinoma endometrial por lo que se realiza histerectomía radical la cual se lleva a cabo en otra unidad. Se envían laminillas y bloques de parafina para su revisión.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Los cortes histológicos corresponden al producto de una histerectomía radical con adenocarcinoma endometrial de tipo endometriode de cavidad uterina de bajo grado (FIGO grado 1) con metaplasia ósea y escamosa, infiltración a más del 50% del espesor de la pared miometrial e invasión linfovascular presente. Estroma cervical, salpingooforotomía bilateral y parametrios sin lesión.

Discusión y Conclusiones:

La metaplasia escamosa de endometrio esta asociada a adenocarcinomas; sin embargo, la metaplasia ósea es una patología rara, con una prevalencia que va del 0.02% al 0.015%. Existen dos teorías que explican su presencia, ya sea como una metaplasia verdadera de las células endometriales o como consecuencia de la retención de restos fetales. Su presentación clínica más común es la infertilidad debido a que ejerce un efecto anticonceptivo que simula in dispositivo intrauterino, no obstante, puede ser asintomática. A pesar de que se trata de una presentación infrecuente de adenocarcinoma endometrial de tipo endometriode, el tratamiento efectivo en estadios tempranos sigue siendo histerectomía radical.

Categoría del resumen:

Ginecopatología. Clave: G3

Título:

Cistadenocarcinoma retroperitoneal primario: Reporte de un caso

Autor o autores:

Dra. Natalia Gabriela Sanchez, Dra. Ana Luz Hernández Delgado, Dr. Álvaro Lezid Padilla Rodríguez

Institución o instituciones:

Laboratorio de patología digital DIGIPATH, Satyén patología

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Natalia Gabriela Sanchez

Introducción y Objetivos:

Los cistoadenocarcinomas retroperitoneales primarios son tumores extremadamente raros. Se presentan casi exclusivamente en mujeres (sólo 2 casos reportados en hombres), con distensión y dolor abdominal inespecífico. Los estudios de imagen a pesar de identificarlos no pueden distinguir el sitio de origen exacto de la lesión. El tumor se define histológicamente como mucinoso con una transición entre áreas benignas, limítrofes y malignas. Debido a sub baja incidencia el tratamiento, supervivencia y pronóstico sigue siendo incierto. Presentamos un caso de este tumor poco frecuente.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Femenina de 29 años sin antecedentes de importancia, presentó masa palpable en abdomen superior. Se realizó tomografía computarizada abdominopélvica y se observó tumoración heterogénea en corredera parietocólica izquierda, anterior al riñón, que medía 16 x 12.6 x 12.5 cm, con un volumen de 1300 cc. El tumor era predominantemente quístico, con nódulos murales de hasta 7 x 1.8 cm que reforzaron con contraste. Los ovarios y el resto de los órganos se observaron sin alteraciones. No se realizaron marcadores tumorales. Se realizó resección quirúrgica completa y se observó que tenía un pedículo fino fibroso al peritoneo. Se reportaron ovarios macroscópicamente libres de tumor.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Macroscópicamente el tumor es quístico con cápsula íntegra y mide 17 x 12 cm. Al corte, multiquístico, con contenido líquido serohemático y material mucinoso. Histológicamente se identifican áreas de tumor mucinoso benigno con células mucoproducidas en epitelio simple,

núcleos basales sin atipia; que alternan con múltiples áreas de tumor mucinoso limítrofe con atipia citológica evidente y prolongaciones papilares; y áreas de componente mucinoso maligno caracterizadas por proliferación de elementos papilares y glandulares (espalda con espalda) de células mucoproducidas con atipia que oscila entre bajo y alto grado y que focalmente muestra invasión a la pared. No se identifica estroma tipo ovárico. Por inmunohistoquímica las células expresan CK-7 y son negativas para CK-5/6, TTF-1, receptor de estrógeno y PAX-8. Se diagnostica como cistoadenocarcinoma mucinoso primario peritoneal.

Discusión y Conclusiones:

El cistoadenocarcinoma mucinoso primario peritoneal es raro y su origen es incierto. La teoría más aceptada es tejido ovárico ectópico o supernumerario debido a sus similitudes histológicas; sin embargo, no presenta remanentes de tejido ovárico normal y hay casos reportados en hombres. Otras teorías son metaplasia celómica, diferenciación Mülleriana o teratoma. El tumor está compuesto por células mucinosas con transición entre zonas benignas, limítrofes y malignas. La inmunohistoquímica muestra negatividad para marcadores de diferenciación ovárica (PAX-8 y RE), mesotelial (CK- 5/6), pulmonar y tiroideo (TTF-1); y positividad para CK-7. La resección tumoral completa es el pilar de tratamiento; algunos recomiendan ooforectomía y/o histerectomía adicional. La quimioterapia adyuvante es útil en resección incompleta, tumores rotos o cuando hay invasión presente. El pronóstico es incierto.

Categoría del resumen:

Ginecopatología. Clave: G4

Título:

Tumor neuroendocrino asociado a teratoma maduro de ovario. Reporte de caso

Autor o autores:

Plácido-Méndez Aureliano Mauricio, Benavides-Maruri Marvin Jazziel, Jasso-Sosa

Velma Yahel, López De Lara-Montalvo Jaime Alberto

Institución o instituciones:

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

Autor que presentará el trabajo:

Benavides-Maruri Marvin Jazziel

Introducción y Objetivos:

Los teratomas maduros de ovario son neoplasias benignas frecuentes, sin embargo, su transformación maligna es un suceso poco usual (1-3% de los casos) y se presenta principalmente en mujeres postmenopáusicas. La transformación maligna más frecuente es hacia carcinoma escamoso y la transformación a neoplasia neuroendocrina corresponde a <1% de los casos, con escasos casos reportados en la literatura. Las neoplasias neuroendocrinas de bajo grado en ovario tienen un comportamiento clínico variable, se consideran de crecimiento lento, pero pueden desarrollar enfermedad metastásica.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se trata de una mujer de 53 años, postmenopáusica, quien inicia su padecimiento con lumbalgia, progresiva, con irradiación a región inguinal derecha. Se realizan estudios de imagen en donde se documenta tumor anexial derecho ORADS-5, observando en US ovario derecho con imagen heterogénea con predominio quístico y presencia de nódulos y septos; además de porción sólida y presencia de calcificaciones. Marcadores tumorales: HCG-β 1.81 UI, CA-125 5.24 UI, ACE 1.39 ng/mL, AFP 3.22 ng/mL. Se realizó cirugía etapificadora de ovario en la que se encontró tumor de ovario derecho, con reporte transoperatorio de adenocarcinoma seroso de ovario, sin presencia de ascitis, ni implantes tumorales ni actividad ganglionar.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibió en el servicio de Patología producto de ooforectomía derecha de 7.5x6x4.5 cm con

cápsula íntegra. Superficie de corte multiquístico, con área sólida y calcificada de 3x2 cm de forma irregular y consistencia firme, y pétreo. En los cortes de estudio definitivo se observó una lesión con patrón de crecimiento organoide y trabecular, células neoplásicas pequeñas, redondas y monótonas, con citoplasma eosinófilo escaso y formación de rosetas. Núcleos regulares con cromatina en sal y pimienta. Sin atipia, pleomorfismo, mitosis ni áreas de necrosis. En los cortes del área calcificada se identificó tejido maduro correspondiente a epidermis, anexos cutáneos y hueso, este último con infiltración neoplásica. Se realizaron estudios de inmunohistoquímica con Sinaptofisina y Cromogranina +, con Ki67 <2%. Se emitió el diagnóstico de Teratoma con transformación maligna a tumor neuroendocrino

Discusión y Conclusiones:

El crecimiento de un tumor neuroendocrino bien diferenciado asociado a un teratoma es un fenómeno muy raro que representa sólo el 5% de los casos de teratomas con transformación maligna. Las pacientes con teratoma con transformación maligna son 10-15 años más grandes que el promedio de edad de las pacientes con teratoma maduro. La mayoría de los tumores neuroendocrinos primarios de ovario son unilaterales y generalmente no se asocian a síndrome carcinoide. Se clasifican en 4 subtipos histológicos: insular, trabecular, mucinoso y mixto. El tratamiento óptimo para estas pacientes es un reto; la resección quirúrgica es el tratamiento de primera elección siempre y cuando haya criterios de reseabilidad. Los tumores neuroendocrinos que surgen a partir de teratomas maduros se consideran de bajo potencial maligno, con pronóstico incierto.

Categoría del resumen:

Ginecopatología. Clave: G5

Título:

Embarazo ectópico molar tubárico. Caso clínico y revisión de literatura

Autor o autores:

Dra. Fernanda Alicia Baldeón Figueroa (1), Dra. Georgina Loyola Rodríguez (2), Alva Martínez Angoa (3), Dra. Julieta García Gutiérrez (4). Anatomopatólogas de Hospital de Especialidades ISSSTEP

Institución o instituciones:

ISSSTEP

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Fernanda Alicia Baldeón Figueroa (1)

Introducción y Objetivos:

Antecedentes: La incidencia de los embarazos molares es muy variable dependiendo del país estudiado, en la India se ha reportado 1 por cada 100 embarazos, y en EUA 1 caso por cada 2000 (1). El hecho de que se presente un embarazo molar de manera ectópica es muchísimo más raro, se estableció en 1,5 casos por millón de embarazos (2). El tratamiento establecido hasta el momento es la salpingectomía (3), aunque no se encuentra estandarizado al no conocerse su incidencia real ni el impacto que genere a la paciente.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Caso clínico: Paciente femenino de 27 años de edad, que acude a urgencias a unidad foránea del ISSSTEP por dolor abdominal. Se realizó salpingectomía por hallazgo de embarazo ectópico. Se recibe en servicio de patología salpinge que mide 7 cm de longitud, con un diámetro variable entre 0.6 a 2.8 cm de diámetro, con ruptura de la pared.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Microscópicamente se observan vellosidades del primer trimestre con formación de cisternas en su interior, hiperplasia del trofoblasto, no se identifican componentes embrionarios ni eritrocitos nucleados.

Discusión y Conclusiones:

En nuestro hospital se tiene un aproximado anual de 133 casos de abortos de primer trimestre de la gestación, incluyendo embarazos ectópicos, abortos espontáneos y embarazos anembrionicos, de estos el 9.7% (n=13) corresponde a embarazos ectópicos, es el primer caso de embarazo ectópico molar que se identifica en nuestra unidad entre 2021 y 2022. Esto ha generado un protocolo de investigación sobre este tema.

Categoría del resumen:

Ginecopatología. Clave: G6

Título:

Tumor de Brenner maligno. Reporte de caso

Autor o autores:

Figueroa Gamiño D.L.*, Cruz Viruel B.N.,
González Verdugo M.J.*, Alvarez Gutierrez A.*, Segura Solís E.***

Institución o instituciones:

***Médico residente de tercer año de Anatomía Patológica del Hospital Juárez de México,
Médico adscrito al servicio de Anatomía Patológica del Hospital Juárez de México

Autor que presentará el trabajo:

Diana Laura Figueroa Gamiño

Introducción y Objetivos:

Los tumores de Brenner (TB) conforman menos del 2% de las neoplasias del ovario, son tumores que contienen células epiteliales parecidas al urotelio. Pueden ser benignos, limítrofes y malignos (TBM). Estos últimos constituyen menos del 5% y recuerdan al carcinoma urotelial invasor, pero están asociados a un TB benigno o limítrofe. Supronóstico es mejor comparado otros tumores epiteliales, como el carcinoma seroso de alto grado y el carcinoma endometriode. Nuestro objetivo es describir el caso de una paciente con TBM, con mención de su evolución clínica a un año de diagnóstico.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 56 años con antecedente de hipertensión arterial y diabetes mellitus. Presenta cuadro clínico de un año de evolución con distensión y dolor abdominal de tipo cólico. El reporte tomográfico fue de una masa anexial izquierda de 30x20cm y por estudio ultrasonográfico se reveló un tumor septado. El valor de CA125 fue de 8.66mg/dl.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibe ovario con peso de 5kg y mide 37x18cm, la superficie de corte es sólido quística, con áreas de hemorragia y necrosis. En cortes histológicos observamos neoplasia maligna epitelial con patrón en nidos, infiltrante, similar al urotelio, con extensas áreas de necrosis, así como involucro de cápsula ovárica con implantes en la superficie. Se identifican, además, nidos de células de tipo transicional de aspecto benigno y áreas quísticas con revestimiento de células tipo transicionales y atipia celular moderada (tumor de Brenner benigno y limítrofe). Se realizó inmunomarcación con positividad para CK7. CK20, WT1, p53, ciclina D1 y p16, negativos.

Discusión y Conclusiones:

El tumor de Brenner maligno de ovario es una neoplasia rara, con pronóstico bueno en general para casos limitados al ovario (94.5% de supervivencia a 5 años), pero reservado en tumores con extensión extraovárica (51.3%) que debe distinguirse principalmente del carcinoma seroso de alto grado, que tiene peor pronóstico. La inmunohistoquímica puede ser de ayuda, siendo GATA3 y CK7 típicamente positivos, mientras que CK20, PAX8, PAX2, SALL4, RE, y RP negativos, como se demostró en nuestro caso. La paciente fue tratada con adyuvancia a base de carboplatino y paclitaxel. A un año de su diagnóstico, se ha observado clínicamente una evolución favorable.

Categoría del resumen:

Ginecopatología. Clave: G7

Título:

Adenosarcoma uterino con sobrecrecimiento sarcomatoso y elementos heterólogos malignos

Autor o autores:

Norma L. García Salinas, Mario Murguía Pérez, Yunuén I. García Mendoza, Saulo Mendoza Ramírez, Aldo Galván Linares, Luis J. Bueno Rosario

Institución o instituciones:

UMAE Hospital de Especialidades No.1 Bajío IMSS

Autor que presentará el trabajo:

Norma L. García Salinas

Introducción y Objetivos:

El adenosarcoma uterino (AU) es un tumor mixto del útero formado por un epitelio glandular "benigno" y componente mesenquimatoso maligno. Es un tumor raro, corresponde al 8% de todos los sarcomas uterinos y a < 0.5% de los tumores malignos uterinos. AU generalmente son neoplasias de bajo potencial maligno, excepto cuando se acompaña de sobrecrecimiento sarcomatoso e invasión miometrial. Presentamos un caso de AU con sobrecrecimiento sarcomatoso (AUSS) y elementos heterólogos en una mujer de edad media, sus características clínico-patológicas y manejo.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 48 años, con 2 gestas previas llegadas a término. Inició su padecimiento 6 meses previos, con metrorragia intermitente, se agregó dispepsia, dolor y aumento de volumen abdominal. En la evaluación médica se realizó colposcopia y biopsia, informada como sarcoma de estroma endometrial de alto grado vs. carcinosarcoma. Se agregó posteriormente sangrado transvaginal abundante y datos de choque hipovolémico, requiriendo hemotrasfusión de 3

paquetes globulares y una dosis de radioterapia hemostática. Se solicitó revisión de material anatomopatológico previo para establecer conducta terapéutica.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En la revisión de laminillas se identificó una neoplasia maligna mixta conformada en su mayoría por células estromales fusiformes y ovoideas de aspecto maligno, coexistiendo con glándulas de aspecto endometrial. Se apreció empaquetamiento de las células fusiformes, dispuestas en "collarete". También se identificó formación de estructuras en "forma de hoja". Se identificaron extensas áreas de cartílago. Se informó como AUSS con elementos heterólogos de condrosarcoma grado 2. Se realizó histerec-tomía radical, con útero que presentó tumor en segmento uterino inferior de 9 cm, con extensión a la cavidad uterina y al istmo. Microscópicamente con las características previamente comentadas, y positivo para RE, RP, P53, ciclina D1, PSM2, B-catenina y PS-100 en componente cartilaginoso. Confirmándose el diagnóstico previo. La paciente solo recibió terapia paliativa al no ser candidata a QT y RT.

Discusión y Conclusiones:

El AU es una neoplasia rara del tracto genital femenino que ocurre con mayor frecuencia en el útero. Pacientes sin invasión miometrial ni sobrecrecimiento sarcomatoso tienen excelente pronóstico y pueden tratarse únicamente con resección quirúrgica; sin embargo, el pronóstico cambia cuando se presenta alguna de estas dos variables. Nuestro caso es el primero en el que se describe componente de condrosarcoma. No existe una terapia adyuvante con quimioterapia o radioterapia estándar. Las recurrencias locales y metástasis son raras. Es importante para los patólogos reconocer las características morfológicas del AU para distinguirlo de otros tumores bifásicos, sean benignos o malignos.

Categoría del resumen:

Ginecopatología. Clave: G8

Título:

Struma carcinoide asociado a cistoadenoma mucinoso. Presentación de un caso

Autor o autores:

Abraham Cañavera Constantino, Catalina Gómez Peñaloza, Celia Beatriz Flores de la Torre

Institución o instituciones:

Práctica Privada

Autor que presentará el trabajo:

Abraham Cañavera Constantino

Introducción y Objetivos:

El struma carcinoide es un tumor neuroendocrino bien diferenciado, representando menos del 1% de todas las neoplasias ováricas. Surge a partir de quistes dermoides y se compone por una mezcla de tejido tiroideo y carcinoide. En cuanto al cistadenoma mucinoso, es un tumor epitelial benigno y representa el 30% de los tumores ováricos. Su origen puede ser germinal o del epitelio de superficie. A pesar de un origen en común, su coexistencia es rara. Nuestro objetivo es la presentación de los hallazgos macro y microscópicos de un caso de struma carcinoide asociado a un tumor mucinoso benigno.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 63 años, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica de 10 años de evolución y en tratamiento. Consulta en noviembre de 2021 por dolor de tipo cólico en flanco izquierdo, manejado inicialmente como cólico renal. A la realización de estudios de extensión USG y TAC reportan sospecha de tumor de Krukenberg; paraclínicos con elevación de CA19-9, sin otras alteraciones de relevancia. Se realiza salpingooforectomía izquierda con estudio transoperatorio, diagnosticándose: ovario con neoplasia maligna con componente mucinoso a clasificar en estudio

definitivo. Posteriormente se completa el procedimiento quirúrgico con histerectomía total con anexectomía derecha, linfadenectomía y apendicectomía.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Ovario izquierdo de 700 g y 15.5 x 12 x 12 cm con superficie externa íntegra. Al corte se observa área sólida café amarillenta de 6.5 cm de eje mayor, rodeada por área multiquística con paredes de 0.3 cm de espesor y contenido mucinoso. La porción sólida tiene áreas con parénquima tiroideo sin atipia y proliferación de células columnares con anisonucleosis y cromatina en "sal y pimienta" con patrón trabecular y < 1 mitosis/20 CAP. La interfase entre ambos componentes tumorales es irregular. La porción quística está revestida por células columnares mucoproducidas sin atipia. IHQ: Cromogranina y CK19 positivos con Ki67 de 5% en componente carcinoide. Positividad focal para TTF1 para el componente tiroideo. CK20 positivo en componente mucinoso. Diagnóstico final: struma carcinoide con patrón trabecular asociado a cistadenoma mucinoso multiquístico, sin afección de la superficie ovárica.

Discusión y Conclusiones:

Se trata de un caso de struma carcinoide asociado a cistadenoma mucinoso, en el que el componente de struma carcinoide es relevante por su poca frecuencia, así como por el reto en su diagnóstico, en particular durante el estudio transoperatorio. Lo anterior respaldado por el hecho que el cuadro clínico y los estudios complementarios carecen de sensibilidad y especificidad para sospecharlo. Nuestra paciente se presentó ligeramente por encima de la media reportada (53 años). Los síntomas fueron inespecíficos al igual que en la mayoría de los casos. La mayoría de los hallazgos histopatológicos del caso coinciden en lo descrito. Casi todos los casos reportados son estadio I y tienen excelente pro-

nóstico. Es importante conocer y reportar este tipo de tumores debido a su poca frecuencia y a la amplia gama de diagnósticos diferenciales a los que el patólogo puede enfrentarse durante su evaluación.

Categoría del resumen:

Ginecopatología. Clave: G9

Título:

Mola parcial con embrión que presenta defectos en el desarrollo del tubo neural. Presentación de un caso

Autor o autores:

Dra. Fernanda Alicia Baldeón Figueroa (1), Dra. Georgina Loyola Rodríguez (2), Alva Martínez Angoa (3), Dra. Julieta García Gutiérrez (4). Anatomopatólogas de Hospital de Especialidades ISSSTEP

Institución o instituciones:

ISSSTEP

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Fernanda Alicia Baldeón Figueroa (1)

Introducción y Objetivos:

ANTECEDENTES: La enfermedad trofoblástica gestacional es un espectro de enfermedades que deben ser monitorizadas. Las molas se clasifican en: Mola completa, sin embrión, con un cariotipo 46 XX o 46 XY, material genético únicamente paterno y la mola parcial con embrión, cariotipo es triploide y material genético materno y paterno. La incidencia en las mujeres hispanas es de 4 por cada 1,000.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

CASO CLÍNICO: Paciente femenino de 34 años de edad, que acude a servicio de urgencias del Hospital de Especialidades ISSSTEP por aborto espontáneo, salida transvaginal de restos óvulo placentarios. Se recibe en el servicio de anatomía patológica, aborto del primer trimestre de la gestación varios fragmentos que miden 6X4x2 cm, en los que se identifica saco gestacional que mide 2.5 cm de diámetro mayor, dentro se

identifica embrión correspondiente a 7 semanas de gestación con encefalocele.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En los cortes histológicos se identifican vello-sidades del primer trimestre de la gestación irregulares algunas con formación de cisternas, hiperplasia del trofoblasto y otras preservadas, el embrión presenta cierre del tubo neural a nivel cervical, conservación del telencéfalo, el resto (mesencéfalo, metencéfalo, mielencéfalo) se encuentra excluido, médula espinal cerrada a nivel del inicio del mielencéfalo.

Discusión y Conclusiones:

Se ha iniciado una búsqueda intencionada en los restos óvuloplacentarios, para identificación de anomalías que puedan sugerir un embarazo molar, en el estudio que nos encontramos realizando identificamos que las mujeres entre los 31 a los 39 años de edad que intentan embarazarse tienen mayor recurrencia de abortos que se presentan en el primer trimestre de la gestación, esperado relacionado en la correlación entre la edad materna y alteraciones genéticas. Entre los 133 casos anuales, se identificaron 2.2% con presentación de enfermedad trofoblástica. En cinco años en el expediente del hospital se tienen registrados 23 casos por seguimiento clínico de mola de los cuales 26% mola completa, 34% mola parcial, 4.3% tumor del sitio placentario y el resto no correspondían a enfermedad molar en el estudio examinado por nuestro servicio, este caso es interesante.

Categoría del resumen:

Ginecopatología. Clave: G10

Título:

Struma ovariimaligno

Autor o autores:

Garduño-Sánchez Daniel Haffid, Campos-Rodríguez Nicolás, Sánchez-Venegas Julio Cesar, Peña-Ruelas Cesar Iván, Valdez-López Ramiro

Institución o instituciones:

UMAE Hospital de Especialidades No. 25 del IMSS. Laboratorio DIPAC. Monterrey, Nuevo León

Autor que presentará el trabajo:

Daniel Haffid Garduño Sánchez

Introducción y Objetivos:

El Struma ovarii fue descrito por primera vez por Boettlin en 1889, es un teratoma maduro en el que el tejido tiroideo es el componente predominante (> 50%) o el único, representa cerca del 3% de los teratomas monodérmicos. De acuerdo con sus características histológicas se clasifica como benigno o maligno; el carcinoma papilar es la forma maligna más frecuente. El pico de mayor incidencia es entre la cuarta y sexta década de la vida.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 34 años quien es sometida a histerec-tomía debido a miomatosis uterina, durante el acto quirúrgico se documenta la presencia de tumor anexial derecho de 15 x 10 cm, sin datos de extensión extraovárica; se decide realizar histerosalpingooforectomía bilateral. Los estudios de laboratorio no mostraron alteraciones significativas.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibió producto de histerectomía subtotal y salpingooforectomía bilateral, el ovario derecho peso 800 grs y midió 15 x 10 x 8 cm, con superficie café-grisácea, despulida e íntegra; al corte se observó sólido-quístico, con áreas café-rojizas de aspecto carnoso y extensas áreas de necrosis. Los cortes histológicos teñidos con H&E mostraron una neoplasia compuesta por tejido tiroideo con folículos de tamaño variable, revestidos por células cuboidales a planas, con presencia de coloide. Se identificaron algunas áreas con arquitectura papilar y focalmente núcleos agrandados con cromatina abierta e

inclusiones nucleares. Se realizó inmunohistoquímica la cual mostró positividad para TTF-1, tiroglobulina y CKAE1/ AE3.

Discusión y Conclusiones:

El Struma ovarii maligno es una neoplasia infrecuente con menos de 200 casos reportados en la literatura. Generalmente se presentan como hallazgo incidental, algunos pacientes pueden presentar signos y síntomas relacionados con una masa pélvica. Se observa ascitis en un 30% e hipertiroidismo en <10% de los casos. No existen características ecográficas distintivas de esta entidad. No existe consenso sobre el tratamiento óptimo. Los factores pronósticos no son completamente conocidos, sin embargo, entre los factores adversos se incluyen una variante histológica distinta al carcinoma papilar, el tamaño tumoral, la extensión extraovárica y la presencia de la mutación BRAF.

Categoría del resumen:

Ginecopatología. Clave: G11

Título:

Placenta succenturiata. Serie de tres casos

Autor o autores:

Dr. R Fierros-Palacios, Dra. S Parraguirre-Martínez, Dra. MR Estrada-Hernández

Institución o instituciones:

Hospital General Dr. "Manuel Gea González"

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Ricardo Fierros Palacios

Introducción y Objetivos:

La placenta succenturiata es una anomalía morfológica de la placenta que presenta uno o más lóbulos accesorios, pueden ser de diferentes tamaños y están conectados mediante vasos sanguíneos a la placenta principal. La incidencia mundial es de 1.04%, de los principales factores de riesgo esta la edad materna avanzada y el antecedente de fertilización in vitro. Estos lóbulos

accesorios tienen una funcionalidad normal, pero pueden estar asociados a complicaciones como placenta o vasa previas y en algunos casos puede producir hemorragia postparto.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se trata de tres mujeres que tienen una edad promedio de 28.6 años, con un promedio de gesta de 3, con un peso promedio reportado de placenta de 643 gr con percentil de 90 para la edad gestacional; Solo en una paciente se reporta trabajo de parto pretérmino por óbito, con diabetes mellitus, obesidad y pérdidas gestacionales recurrentes como comorbilidades. Las otras dos pacientes solo tienen como antecedente, infección por SARS-COV2 durante el tercer trimestre por lo que en ambos casos se realizó cesárea, ambas sin complicaciones obstétricas. En todas las placentas se identificó un lóbulo accesorio nutrido por la placenta principal que en promedio miden 11.0 x 9.0 x 2.6 cm, en solo un caso (una de las pacientes infectadas por SARS-COV2) se asoció con implantación velamentosa del cordón.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En el estudio histológico de las tres placentas se identificaron cordones umbilicales trivascular así como corion y amnios sin alteraciones histológicas, se observaron vellosidades coriales representativas del tercer trimestre con áreas fibrinoides peri-vellosas, así como calcificaciones distróficas y áreas de necrosis isquémica. Los hallazgos son similares tanto en placentas principales, así como en lóbulos accesorios.

Discusión y Conclusiones:

Dada su baja incidencia y bajo estudio anatómico de las placentas, esta entidad es infradiagnosticada, sin embargo, por las complicaciones que se pueden presentar, más cuando se asocia con vasa previa, es importante llevar a cabo el diagnóstico

de dicha entidad durante el segundo trimestre por estudios de imagen. A nivel histopatológico el diagnóstico diferencial de placenta bilobulada que tiene como característica principal que ambos lóbulos son del mismo tamaño. En esta serie de casos no se identificaron alteraciones histológicas diferentes entre las placentas principales y los lóbulos accesorios, ni cambios asociados a mal perfusión materna ni fetal, ni alteraciones asociadas a infección por SARS-COV2. La implantación velamentosa es una inserción anormal del cordón umbilical que ocurre en aproximadamente el 1% de los embarazos.

Categoría del resumen:

Ginecopatología. Clave: G12

Título:

Adenomioma polipoide atípico con metaplasia escamosa y morular. Reporte de un caso y revisión de la literatura

Autor o autores:

Dra. J Gutiérrez-Vergara, Dra. MR Estrada-Hernández, Dra. S Parraguirre-Martínez, Dra. AL Morales- Leyte, Dr. J Alanis-Fuentes

Institución o instituciones:

Hospital General Dr. Manuel Gea González

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Jhoana Gutiérrez Vergara

Introducción y Objetivos:

El adenomioma polipoide atípico es una lesión benigna rara, bifásica, compuesta por glándulas endometriales atípicas y estroma fibromuscular. Se presenta en mujeres premenopáusicas (edad promedio de 40 años) quienes se presentan con sangrado uterino anormal. Debido a que el componente glandular presenta atipia citológica, arquitectura compleja y de manera frecuente se tiene metaplasia escamosa y morular, todos estos factores dificultan el diagnóstico confundiendo con un carcinoma endometrial, en casos complejos se puede recurrir al uso de marcadores de inmunohistoquímica.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Describimos el caso de una mujer de 36 años que se presenta al servicio de urgencias de nuestro hospital con hemorragia transvaginal quienes realizan resección de lesión por medio de legrado uterino, posteriormente se refiere a servicio de histeroscopia para seguimiento y toma de biopsia quienes reportan un patrón histeroscópico compatible con carcinoma endometrial. Recibimos múltiples fragmentos polipoides de superficie externa rugosa con áreas violáceas hemorrágicas que al corte presenta una superficie blanca nacarada de aspecto arremolinado con múltiples cavidades quísticas.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se observa lesión bifásica que muestra proliferación de glándulas endometriales que varían en forma y tamaño formando conglomerados en un estroma fibromuscular. Las glándulas presentan un epitelio pseudoestratificado con núcleos redondos y vesiculosos, muchas de ellas con metaplasia escamosa dispuesta en mórulas. En algunos campos observamos un patrón arquitectural complejo con glándulas empaquetadas con escaso estroma entre ellas, donde la metaplasia morular oblitera las luces glandulares y las fusiona dando un aspecto sólido. Se solicitan marcadores de inmunohistoquímica siendo CD10 negativo en células estromales y positivo en la metaplasia morular, beta-catenina se expresa membranalmente en epitelio glandular y citoplásmico nuclear en las morulas, todos los componentes presentan un índice de proliferación bajo con Ki67 (0-5%).

Discusión y Conclusiones:

La metaplasia morular se ha descrito como una variante o diferenciación distinta de metaplasia

escamosa, morfológicamente puede ser fácil de identificar, pero en otras ocasiones aparece en laminas grandes e irregulares de células confluentes que obliteran glándulas y las fusionan dando un aspecto sólido, lo cual puede llevar a sobrediagnosticar el adenomioma polipoide atípico, por eso es importante la identificación morfológica e inmunohistoquímica de esta entidad. Su inmunofenotipo corresponde a un CD10 positivo, expresión nuclear y citoplásmica de beta catenina, Ki67 bajo, receptor de estrógenos y progestágenos negativo. Además, la ausencia de un estroma desmoplásico y un patrón arquitectural complejo, así como un CD10 estromal negativo nos ayudan a descartar un diagnóstico de carcinoma endometrial.

Categoría del resumen:

Neuropatología "Dr. Juan Olvera". Clave: NE1

Título:

Carcinoma pulmonar de células pequeñas metastásico en meningioma: Presentación de un caso post mortem

Autor o autores:

Franco-del Toro Perla G., Tóvar-Echáviri Mariana, Garduño-Becerra Janeet, Escobar-España Aurea, Durán-López César, Ramírez-Ríos José Omar, Pérez-Espinosa Jorge, Gómez-Apo Erick, Chávez-Macías Laura

Institución o instituciones:

1. Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", 2. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México

Autor que presentará el trabajo:

Franco del Toro Perla G.

Introducción y Objetivos:

La metástasis de tumor en meningioma (MTM) es infrecuente, el tumor donante maligno más común es el adenocarcinoma de pulmón en hombres y el carcinoma de mama en mujeres. Los meningiomas son las neoplasias intracraneanas más comunes que albergan MTM, ocurren con

mayor frecuencia en el envejecimiento. La tasa de crecimiento benigna y lenta asociada con un alto contenido de colágeno y lípidos (elementos de los meningiomas) brinda un ambiente favorable para el desarrollo de metástasis. La hipervascularidad de los meningiomas, puede aumentar las posibilidades de que reciba metástasis hematógenas.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 56 años de edad quien tenía diagnóstico de cirrosis hepática de 15 años de evolución y carcinoma de células pequeñas. Ingresó con datos de dificultad respiratoria se agravó con empiema pleural izquierdo, falleció por choque séptico e insuficiencia respiratoria. No se describió sintomatología neurológica en el expediente.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se observó una lesión en la base del cráneo sobre el esfenoides derecho de 1.0 x 1.0 cm, ovoide, gris claro, de consistencia ahulada. En los cortes histopatológicos se observó una lesión compuesta por remolinos de células meningoteliales correspondientes a un meningioma meningotelial grado 1 de la OMS, con infiltración de células pequeñas, redondas y azules en láminas, positivas para marcadores neuroendócrinos, lo que hizo el diagnóstico de un carcinoma de células pequeñas metastásico en un meningioma.

Discusión y Conclusiones:

Las metástasis de neoplasias epiteliales en los meningiomas es una entidad extremadamente rara, teniendo origen la mayoría de los casos en pulmón, el fenotipo histológico frecuentemente reportado ha sido el adenocarcinoma, no se cuentan con casos en la literatura de carcinomas de células pequeñas. Otros tumores en los que puede haber metástasis son el neurilemoma y hemangioblastoma.

Categoría del resumen:

Neuropatología “Dr. Juan Olvera”. Clave: NE2

Título:

Germinoma, el tumor germinal más común del SNC con una localización inusual. Presentación de un caso

Autor o autores:

Dra. Alba Monserrat Quiñones González, Dr. Javier Pacheco Calleros, Dra. Ana Isabel Velázquez Zamarripa

Institución o instituciones:

Hospital General 450, Centro Estatal de Cancerología, Secretaría de Salud de Durango

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Alba Monserrat Quiñones González

Introducción y Objetivos:

Los germinomas en el sistema nervioso central representan del 0.1 al 3.4% de los tumores primarios intracraneales, con una mayor incidencia entre los 15 y 20 años, con predominio en el sexo masculino. Tienen una predilección por las estructuras de la línea media, siendo el sitio más común la glándula pineal, la región supraselar, los ganglios basales y, muy raro, presentan una diseminación difusa subependimaria, especialmente en las astas frontales de los ventrículos laterales.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Masculino de 19 años, antecedente de relaciones homosexuales y sífilis. Inicia dos meses previos a su ingreso con cefalea frontal bilateral, punzante y visión doble, un mes después se agrega disminución de la agudeza visual. En medio particular realizan estudios de gabinete, por hallazgos lo envía a nuestro hospital. La RMN muestra en sustancia blanca periventricular lesiones heterogéneas hiperintensas, cruzan la línea media, afectan los ganglios basales y mesencéfalo, condicionando hidrocefalia. El diagnóstico clínico inicial es linfoma. Se realiza colocación de válvula ventrículo-peritoneal y toma de biopsia.

En patología se reciben múltiples fragmentos irregulares de tejido, miden 2.0x1.0x0.3cm, color blanco grisáceo. Se incluyen representativos, se tiñen con HE, PAS y se realiza IH.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En el estudio de los cortes histológicos, se observó una neoplasia conformada por células grandes, de redondas a poligonales, con amplio citoplasma claro a eosinófilo, lábil a diastasa, con núcleos redondos, nucléolos prominentes y presencia de mitosis atípicas. Estas células se disponen en nidos delimitados por septos fibrosos por los que discurren linfocitos. Se aprecia también una zona revestida por células ependimarias bajo las cuales se encuentran las células antes descritas. Las inmunohistoquímica fue positiva para PLAP y CD117.

Discusión y Conclusiones:

Los germinomas son los tumores germinales más comunes en el SNC, sin embargo, la diseminación subependimaria periventricular es una de las localizaciones más raras para esta entidad. En la literatura se han reportado 17 casos de germinoma en los ventrículos laterales, la mayoría en países asiáticos, todos ellos en las primeras tres décadas de la vida. Aunque la localización no es la más común, es importante considerar un germinoma, sobre todo cuando se tiene un tumor en línea media con lesiones difusas ventriculares en ese grupo de edad.

Categoría del resumen:

Neuropatología “Dr. Juan Olvera”. Clave: NE3

Título:

Tumor papilar de región pineal en un paciente pediátrico. Reporte de un caso

Autor o autores:

José Raúl Vázquez Ávila, Eduardo Jesús Amezcua Galves, Mayra Alejandra Arce Lozoya

Institución o instituciones:

Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”

Autor que presentará el trabajo:

José Raúl Vázquez Ávila

Introducción y Objetivos:

El tumor papilar de la región pineal (TPRP) es poco frecuente con menos de 200 casos reportados en la literatura, se presenta en un amplio rango de edad con mediana a los 35 años (1). Es un tumor que surge de en la región pineal, pero se origina de células ependimarias especializadas del órgano subcomisural, por histología se caracteriza por un crecimiento sólido y papilar con formación de pseudorosetas y rosetas verdaderas (ependimarias) (2). Presentamos un caso de una paciente pediátrica de 15 años.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Paciente femenina de 15 años que inicia hace 6 meses con cefalea frontal y occipital EVA 9/10, fosfenos y vómitos, se agrega diplopía, mareos e hiporexia. Acude a urgencias por cefalea en región frontal, somnolencia, dislalia y vómitos. Se le realiza TAC observándose una hidrocefalia obstructiva y un tumor heterogéneo con halo hiperdenso en región pineal y se coloca de urgencia válvula de derivación ventriculoperitoneal. Se realiza resonancia magnética donde se observa en secuencia T2 y FLAIR tumor sólido-quístico, mide 2.4 x 2.7 x 1.7 cm sin realce al contraste y desplaza el tectum a caudal. Se realiza cirugía donde se observa tumor con abundantes estructuras vasculares y se reseca la lesión en su totalidad. La paciente evoluciona sin eventualidades y egresa a las 24 horas.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En el servicio de patología recibimos 6 fragmentos irregulares que miden de 0.5 a 1 cm de color blanco y consistencia ahulada, al microscópicamente se observa una neoplasia de

crecimiento sólido y papilar con formación de pseudorosetas vasculares y rosetas verdaderas ependimarias, las células que lo conforman son columnares a poligonales, con citoplasma moderado eosinófilo claro y núcleos redondos a ovales de cromatina granular gruesa, se cuentan hasta 6 mitosis en 10 campos de alto poder (1.59 mm²), además de presentar zonas de necrosis isquémicas. Por los hallazgos se realizan pruebas de inmunohistoquímica, siendo positivas en las células neoplásicas la citoqueratina AE1/AE3, S100, Vimentina y Enolasa neuronal específica y negativas para Sinaptofisina, con un índice de proliferación celular (KI67) de 5%, lo que es consistente con un el diagnóstico de tumor papilar de la región pineal.

Discusión y Conclusiones:

El TPRP es una neoplasia poco común del sistema nervioso central y poco reconocida. Su distintivo por patología de los otros tumores de la región pineal es su patrón de crecimiento con papilar y formación de pseudorosetas vasculares y verdaderas, la expresión de citoqueratinas (CKAE1/AE3, KL1, CAM 5.2 y 18) y negatividad o positividad baja para marcadores neuroendocrinos. El tratamiento es la resección; quimioterapia y radioterapia tienen poco impacto. La sobrevida a 5 años es del 73% en series de casos, con recurrencias locales altas (52- 72%). El esparcimiento a medula espinal raro (7%). La resección total macroscópica y la edad joven de los pacientes se asociaron con mejor supervivencia general. (2). A los 2 meses de seguimiento la paciente no presenta recurrencia. La detección de un tumor en la región pineal y el conocimiento de esta patología es importante para un adecuado manejo.

Categoría del resumen:

Neuropatología “Dr. Juan Olvera”. Clave: NE4

Título:

Tumor germinal mixto en tálamo. Reporte de un caso

Autor o autores:

Dr. Marco Antonio González Ramírez, Dr. Hector Ricardo Lara Torres

Institución o instituciones:

Hospital de Especialidades Antonio Fraga Mouret, Centro Médico Nacional La Raza

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Marco Antonio González Ramírez

Introducción y Objetivos:

Introducción: Los tumores germinales primarios representan del 0.5 al 3% del grupo de tumores de sistema nervioso central, los cuales son el segundo grupo más frecuente en edad pediátrica [1]. El pico de incidencia es durante la segunda década de la vida con una media de edad de 10 a 14 años, con un predominio en hombres de 2:1 a 3:1 [2,3].

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Inició a los 17 años con parestesias de dedos en mano derecha que progresa a paresia del miembro superior derecho. Durante el periodo de 2 años desarrolló cambios de la personalidad, episodios de agresividad, psicosis, afasia motora, deterioro del estado de alerta. Ingresó 07/11/21 se realizó resonancia magnética con gadolinio que mostró con lesión frontoparietal izquierda profunda, periventricular, de bordes definidos, heterogéneo con abundante edema perilesional. Evolucionó con hernia subfalcina, hipertensión intracraneana y crisis epilépticas. Se realizó craneotomía frontoparietal izquierda el 03/01/22 con diagnóstico de coriocarcinoma talámico izquierdo, el 25/01/22 se reinterviene para resección completa de tumor. Se realizó rastreo total con TC sin encontrar otra neoplasia asociada.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En un primer tiempo quirúrgico, fueron varios fragmentos irregulares en conjunto medían 11 x 5

x 2.8 cm, eran café oscuro, anfractuosos, blandos con algunos fragmentos de coagulo, se identificaron áreas de sinciciotrofoblasto y trofoblasto asociadas a abundante hemorragia y necrosis. En segundo tiempo quirúrgico para resección total, se recibieron fragmentos que medían en conjunto 5.5 x 4.5 x 1.7 cm, lobulados, café claro a oscuro, granulares a anfractuosos, algunos con aspecto membranoso con degeneración quística, a los cortes son blandos friables, café claro, rojizos, quistes con contenido mucoso que alternaba con zonas hemorrágicas, se identificó histológicamente áreas de sinciciotrofoblasto y citotrofoblasto, neoplasia infiltrante con patrón reticular y de teratoma asociados a hemorragia y necrosis.

Discusión y Conclusiones:

Los tumores germinales en sistema nervioso central se localizan con más frecuencia en la glándula pineal y región supraselar y con menos frecuencia en los ganglios basales, tálamo, hemisferios cerebrales y cerebelo [4]. Los germinomas comprenden el 60% al 65% y el resto de los tumores germinales no germinomatosos son el 25% [2]. El tratamiento de los tumores germinales no germinomatosos es multimodal que incluye quimioterapia neoadyuvante seguido con radicación intracraneal, sin embargo, presentan un pronóstico malo a comparación de los germinomas.

Categoría del resumen:

Neuropatología "Dr. Juan Olvera". Clave: NE5

Título:

Quistecoloidedel tercerventriculocondesencelomortal. Informe decaso

Autor o autores:

Durán-López César A., Escobar-España Aurea, Franco-del Toro Perla G., Miranda López Geovani, Gómez- Apo Erick, Chávez-Macías Laura G., Rizo-Pica Thelma

Institución o instituciones:

1. Departamento de Neuropatología y Servicio de Anatomía Patológica del Hospital

**General de México “Dr. Eduardo Liceaga”,
2. Facultad de Medicina, Universidad Na-
cional Autónoma de México**

Autor que presentará el trabajo:
César Augusto Durán López

Introducción y Objetivos:

Los quistes coloides constituyen del 0.5 al 2% de todas las lesiones intracraneales. Por definición, se encuentran en el tercer ventrículo, en la porción anterosuperior, cerca del foramen de Monro, por tanto, se asocian con frecuencia a cefalalgia episódica por obstrucción intermitente de la circulación de líquido cefalorraquídeo (LCR). Su perfil inmunohistoquímico similar a los quistes congénitos sugiere que tienen origen endodérmico en lugar de neuroepitelial.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 30 años con antecedente de diabetes tipo 2, que ingresó por deterioro neurológico y falleció cinco días después. La tomografía cerebral informó tercer ventrículo con imagen hipodensa a nivel de las astas frontales, de morfología homogénea, ovoide y con bordes bien definidos, que generaba obstrucción de flujo de LCR a nivel supratentorial. Los diagnósticos clínicos finales fueron: neoformación del tercer ventrículo, hidrocefalia, sepsis de origen urinario y diabetes mellitus descompensada.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En la autopsia se encuentra bronconeumonía abscedada de focos múltiples y endocarditis bacteriana. En el examen del encéfalo se identifica infarto pontino agudo secundario a trombosis de la arteria basilar. En el tercer ventrículo hay una lesión ovoide que mide 2.5 x 2.5 x 2 cm, de superficie lisa, café claro; al corte es quística con material mucoso y color café oscuro; microscópicamente está revestida de epitelio plano y cúbico, en algunas partes pseudoestratificado;

el contenido es eosinófilo, amorfo y acelular. La pared tiene rotura evidenciada por inflamación crónica con células gigantes de tipo cuerpo extraño y cristales de colesterol. El quiste se asocia a dilatación leve de los ventrículos laterales.

Discusión y Conclusiones:

Los quistes coloides se consideran lesiones no neoplásicas y pueden ser hallazgo incidental en estudios de imagen o la autopsia. En casos raros pueden provocar la muerte por hidrocefalia aguda o irritación de centros neurovegetativos que conduce a edema pulmonar neurogénico o disfunción cardíaca.

Categoría del resumen:

Neuropatología “Dr. Juan Olvera”. Clave: NE6

Título:

Leiomioma intracraneal primario. Reporte de un caso

Autor o autores:

Jazmín Itzayana Salazar Leal 1, Aide Sarai Guzmán Puentes 2, Mariela Sánchez Claudio 3

Institución o instituciones:

(1 y 2) Residentes de primer y tercer año. (3) Médico Adscrito de Anatomía Patológica Hospital de Especialidades Dr. Antonio Fraga Mouret del Centro Médico Nacional La Raza

Autor que presentará el trabajo:

Jazmín Itzayana Salazar Leal

Introducción y Objetivos:

El leiomioma intracraneal (LMS) es raro y ocurre con mayor frecuencia como resultado de la metástasis de tumores primarios del tejido del músculo liso que, por lo tanto, pueden desarrollarse en diferentes órganos debido a la presencia ubicua del tejido del músculo liso en el cuerpo. El leiomioma intracraneal primario (PILMS) es extremadamente raro en el sistema nervioso central (SNC) y estudios previos sugirieron que

se diagnóstica en menos del 1 % de las biopsias cerebrales. Se especula que surgen de las células mesenquimales de la duramadre o de los vasos sanguíneos cerebrales.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Femenino de 65 años con antecedente de Diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica de dos años de evolución. Inició su padecimiento en mayo del 2021, con cefalea, otalgia pulsátil que evolucionó a anacusia, y parálisis facial un mes después, por lo que se le realizó resonancia magnética en Hospital General de Zona de Chetumal con diagnóstico de "Schwannoma vestibular izquierdo", por lo que se envió a nuestro hospital para tratamiento quirúrgico. Se le realizó craniectomía retrosigmoidea izquierda más resección de lesión, con envió a patología para su estudio. Ingresó a UCI post cirugía con apoyo ventilatorio y vasopresor. Falleció 20 días posteriores a la cirugía. La paciente fue donadora de órganos, por lo que no se documentó ninguna otra neoplasia en otro sitio anatómico.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Histológicamente se identificó una neoplasia maligna mesenquimatosas con un patrón de crecimiento en fascículos cortos y largos que se fusionan con las paredes de los vasos, de membranas celulares mal delimitadas, núcleos alargados de extremo romos y atipia, infiltración a parénquima cerebeloso, siete mitosis atípicas en 10 campos a seco fuerte y 30% de necrosis de la neoplasia. Inmunohistoquímicamente con S100, SOX 10, CD34, H CALDES MON, EMA negativos, AML positivo difuso, con un índice de proliferación del 10%. Los hallazgos histológicos y de inmunohistoquímica son compatibles con Leiomiomas.

Discusión y Conclusiones:

Los casos de PILMS informados en la literatura son escasos y la estrategia de tratamiento y el

pronóstico aún están en debate. En estos casos, el estudio histopatológico con inmunohistoquímica juega papel indispensable para diagnóstico diferencial, ya que en principio deben descartarse las lesiones primarias mesenquimatosas más frecuentes como el Schwannoma, meningioma anaplásico, Tumor maligno de la vaina del nervio periférico, etc., ya que incluso las metástasis de un sarcoma son más frecuentes que los sarcomas primarios en esta localización.

Categoría del resumen:

Neuropatología "Dr. Juan Olvera". Clave: NE7

Título:

Meningiomas intraventriculares. Presentación de tres casos. Hospital Juárez de México

Autor o autores:

Dra. Teresa C. Cuesta Mejías, ***Dra. Claudia Badillo Silguero, ***Dr. Daniel Reyes López, *Dra. Paola Yolotzin Valenzuela Torres, **Dr. Arturo Ayala Arcipreste *Dr. César I. García González**

Institución o instituciones:

Hospital Juárez de México, *Médico adscrito de Anatomía Patológica, **Médico adscrito de Neurocirugía, *Residentes de Anatomía Patológica, ****Residente de Neurocirugía**

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Teresa C. Cuesta Mejías

Introducción y Objetivos:

Los meningiomas son tumores frecuentes de localización intraventricular inusual (0.5-% de meningiomas intracraneales). La gran mayoría benignos, de lento crecimiento, se tornan sintomáticos cuando alcanzan volumen suficiente que ocasiona efecto de masa, hidrocefalia, obstrucción del libre flujo de líquido céfaloraquídeo e hipertensión endocraneana. Nos proponemos con esta presentación la descripción comparativa de tres casos de meningiomas intraventriculares, destacando diferencias con meningiomas en su localización dural habitual.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se revisan las características clínico-patológicas de tres casos de pacientes con meningiomas intraventriculares diagnosticados y resecaados en el Hospital Juárez de México en un período de 15 años.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Los tres casos fueron mujeres, con edad de presentación promedio de 41 años que consultaron por cefalea persistente progresiva. Los estudios de imagen (RMN) sugirieron el diagnóstico antes de la cirugía. Todos localizados en ventrículos laterales: dos izquierdos y uno derecho, con tamaños entre 5 y 3cm de diámetro mayor. El subtipo histológico diferente en cada caso: 1- fibroso, 1-angiomatoso, 1-transicional con esclerosis, sin atipia, con Ki-67 inferior al 4%. Dos casos no expresaron receptores de progesterona. Las tres pacientes evolucionaron favorablemente después de la resección quirúrgica, sin recurrencias hasta la fecha.

Discusión y Conclusiones:

Los meningiomas intraventriculares suelen ocurrir en pacientes femeninas más jóvenes que los portadores de meningiomas con asiento dural. El ventrículo lateral izquierdo es la localización más frecuente. Su aspecto histopatológico e inmunofenotipo no difiere del de meningiomas extraventriculares. Entre los meningiomas intracraneales los intraventriculares son raros, pero en adultos constituyen la neoplasia intraventricular más frecuente, y encabezan lista de diagnósticos diferenciales para tumores intraventriculares en mayores de 40 años. Aunque por imagen su aspecto es convencional, para el patólogo: localización inusual y subtipo histológico infrecuente pueden dificultar el diagnóstico de meningioma intraventricular.

Categoría del resumen:

Neuropatología "Dr. Juan Olvera". Clave: NE8

Título:

Tumor neuroepitelial disembrionoplásico. Informe de cuatro casos

Autor o autores:

Bautista Piña Verónica, Hernández Hernández Liliana, Medina Illueca Venus Damaris, Torres Iparrea Gustavo, Vicuña González Rosa María

Institución o instituciones:

Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX

Autor que presentará el trabajo:

Liliana Hernández Hernández

Introducción y Objetivos:

El tumor neuroepitelial disembrionoplásico (TNED) es una lesión de bajo grado (grado I de la OMS) generalmente con displasia en la corteza circundante. Constituye el 1,2% de los tumores intracraneales pediátricos; surge en la infancia o la edad adulta temprana con ataques epilépticos refractarios a tratamiento. Están confinados a la corteza cerebral, pero puede extenderse a la sustancia blanca adyacente. Objetivo: Presentar una serie de cuatro casos con diagnóstico de TNED en nuestra institución para describir los hallazgos clínicos e histológicos encontrados.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se revisaron retrospectivamente en el sistema de patología del Hospital Central Sur de Alta Especialidad Pemex todos los casos reportados como tumor neuroepitelial disembrionoplásico. Posteriormente, se recabaron los datos clínico-radiológicos y se hizo la revisión y análisis histológica de cada uno.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En un período de búsqueda de 20 años se registraron 4 casos, de los cuales 3 fueron mujeres y 1 hombre. La edad media de presentación fue 10 años (rango 3-19). En tres de los casos, el tumor se presentó en el lóbulo temporal izquierdo y

en un caso en región paravermiana derecha; los cuales fueron sometidos a craneotomía con resección quirúrgica de la lesión. El cuadro clínico relevante se caracterizó por vértigo de inicio súbito, síndrome convulsivo, cefalea y bradilalia. En la histología se observó en todos los casos un tumor compuesto de moderadas a abundantes células gliales positivas a S100 y PAGF, con neuronas flotantes de tamaño mediano a grande con nucléolo prominente y eucromatina positivas a sinaptofisina y CD56 en un fondo mucinoso. El Ki67 fue positivo entre el 1 y el 10%.

Discusión y Conclusiones:

El TNED típicamente se presenta en la infancia y adultos jóvenes tal como se manifestó en nuestros casos con predominio en el lóbulo temporal. Aunque se han descrito en el tallo cerebral, cerebelo y cuerpo estriado. La afectación multifocal es rara. Histológicamente se caracteriza por arquitectura multinodular con componente astrocítico, oligoastrocítico o diferenciación oligodendroglial pura, en combinación con neuronas de apariencia normal, con focos de displasia cortical contiguos y un fondo rico en mucopolisacáridos. Al igual que lo reportado en la literatura en todos los casos se evidenció tratarse de un tumor de bajo grado de acuerdo a la OMS. El tratamiento de elección fue craneotomía con resección quirúrgica tal como se evidencia en la literatura. El pronóstico en general es excelente y las recurrencias tumorales o la transformación maligna de la lesión son muy poco probables.

Categoría del resumen:

Neuropatología “Dr. Juan Olvera”. Clave: NE9

Título:

Esclerosis tuberosa. Informe de un caso de autopsia

Autor o autores:

Sheila Zempoalteca Ángeles, Minerva Lazos Ochoa, Erick Gómez Apo, Laura Chávez Macías

Institución o instituciones:

Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

Autor que presentará el trabajo:

Sheila Zempoalteca Ángeles

Introducción y Objetivos:

El complejo de esclerosis tuberosa o enfermedad de Bourneville es un síndrome poco frecuente que puede afectar a múltiples órganos, se presenta en aproximadamente 1 de cada 6000-10000 individuos. Es un trastorno genético autosómico dominante, causado por una mutación en el gen TSC1 o TSC2 que conduce a una disfunción de la hamartina o la tuberina, respectivamente. Hamartina y tuberina forman un complejo proteico que ayuda a regular la hiperplasia celular. **Objetivos:** Describir los hallazgos patológicos característicos en una paciente con esclerosis tuberosa mediante el estudio de autopsia.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 30 años, con esclerosis tuberosa y retraso psicomotriz diagnosticados desde el nacimiento. Inició su padecimiento final tres meses antes de su hospitalización, con enfermedad renal crónica KDIGO 5. Un día antes presentó vómito, dolor abdominal, disnea, debilidad generalizada y hemorragia del sitio de catéter diálisis peritoneal. La tomografía abdominal reportó múltiples lesiones hamartomatosas renales bilaterales. La paciente falleció por descompensación aguda de la falla renal.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En el estudio de autopsia se reportan múltiples lesiones benignas: angiomiolipomas renales, en hígado y en glándulas suprarrenales, angioliipoma en el septum interventricular, linfagioleiomiomatosis pulmonar, lesiones ha-

martomatosas polipoides y planas en estómago y colon, osteitis fibrosa quística y máculas hipomelanóticas. En sistema nervioso central se informó: astrocitoma subependimario de células gigantes, nódulos subependimarios de células gigantes y hamartomas corticales. Se identificó también microcarcinoma papilar de tiroides en lóbulo derecho.

Discusión y Conclusiones:

La esclerosis tuberosa se caracteriza por la formación de hamartomas y tumores benignos, que pueden presentarse en diferentes momentos durante la evolución de la enfermedad, tal como se pudo observar en este caso, en donde hasta la edad adulta se detectaron múltiples manifestaciones. La morbilidad depende del órgano involucrado, el tamaño y localización de las lesiones, en este caso asociada a la extensión de las lesiones renales. Actualmente se encuentra en desarrollo el tratamiento con inhibidores de la vía mTOR, por lo tanto, es importante el informe por parte del patólogo acerca de la presencia de las lesiones en este síndrome para evaluar la efectividad terapéutica.

Categoría del resumen:

Neuropatología "Dr. Juan Olvera"

Clave: NE10

Título:

Schwannoma Melanótico: Comportamiento Biológico y Diagnóstico Diferencial con Lesiones Melanóticas

Autor o autores:

Dra. Alicia MC Cervantes Sánchez 1, Dr. Miguel Enrique Cuéllar Mendoza 2, Dr. Freddy Chablé Montero 1, Dra. Carolina Cruz Reyes 1

Institución o instituciones:

**1.-Departamento de Patología, Hospital San Ángel Inn Patriotismo, Ciudad de México.
2.- Fundación IMSS A.C.**

Autor que presentará el trabajo:

Freddy Chablé Montero

Introducción y Objetivos:

Los schwannomas melanóticos son tumores infrecuentes, constituyen menos del 1% de los tumores de nervio periférico con predilección por el involucro de los nervios espinales. Ocurren en pacientes jóvenes y han sido reportados alrededor de 200 casos. La presentación en sitios anatómicos inusuales aunado con la variedad de patrones morfológicos puede ser difícil para el diagnóstico. Tienen un curso clínico agresivo. Presentan mayor tendencia a la recurrencia local hasta 35 % y metástasis en 44% de los casos en los 5 primeros años posteriores al diagnóstico en pulmón, pleura y hueso.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 34 años que inició hace cefalea, diplopía con parálisis del tercer, quinto y sexto par craneal izquierdo, además de vértigo, mareo, náusea y lateropulsión; dos meses después se agrega parálisis facial de hemicara izquierda y se maneja con esteroides por 30 días. Se identificó en la tomografía tumor en base de clivus a nivel de la línea media infratentorial con vectores de desplazamiento, afección pontina y bulbar; fue sometida a cirugía con diagnóstico clínico de cordoma y fue reintervenida para resección complementaria dos días después.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibió para estudio transoperatorio varios fragmentos de tejido que miden entre 0.7 x 0.5 x 0.3 cm y 0.3 x 0.2 x 0.2 cm, de color café oscuro y consistencia blanda. Se emitió diagnóstico de schwannoma melanótico. En la resección del estudio definitivo se recibieron múltiples fragmentos de tejido que pesan en conjunto 9 g y x 4.9 x 1.2 cm, con superficie anfractuosa, consistencia firme y áreas hemorrágicas. En los cortes histológicos se identifica una neoplasia mesenquimatosa constituida por célula epitelioides medianas y fusiformes alargadas dispuestas en fascículos cortos de

núcleo irregulares, cromatina fina, algunos con pseudoinclusiones nucleares mide 5.1 y hasta 5 mitosis en 10 campos de 40X, cuyo citoplasma contiene abundante pigmento melánico. Se realizó inmunohistoquímica positiva a SOX10, HMB45, Melan A, Colágena IV, con un índice de proliferación de 5% medido con KI67.

Discusión y Conclusiones:

Los schwannomas melanóticos Están frecuentemente asociados con complejo de Carney y neurofibromatosis. Generalmente son lesiones mayores a 5 cm, sólidos, conformadas por células fusiformes y epiteliodes arreglados en fascículos y nidos. Los hallazgos histológicos fuertemente relacionados con curso clínico agresivo es núcleo grande y vesicular, macronucleolo y actividad mitótica mayor a 2 en 10 campos a seco fuerte. Están caracterizados por la acumulación de melanina en células neoplásicas y melanófagos. Son positivos a inmunohistoquímica con S100, SOX10, HMB-45, Melan-A, p16, vimentina; lamina y colágena IV. Los diagnósticos diferenciales para considerar son neurofibromas pigmentados, dermatofibrosarcoma protuberans pigmentados, melanocitomas, además de las consideraciones obligadas en sistema nervioso central de melanomas primarios de SNC y metástasis de melanoma.

Categoría del resumen:

Patología Ósea. Clave: PO1

Título:

Osteosarcoma en los huesos del cráneo. Presentación de caso

Autor o autores:

Escobar-España Aurea, Rodríguez-Rodríguez Alberto, Arrecillas-Zamora Myrna Doris

Institución o instituciones:

Servicio de Anatomía Patológica del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" y Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México

Autor que presentará el trabajo:

Escobar-España Aurea

Introducción y Objetivos:

Osteosarcoma (OS) es la neoplasia ósea maligna primaria más común (excluyendo tumores hematopoyéticos). Se caracteriza por tener células mesenquimatosas que producen osteoide o hueso inmaduro. Ocurre predominantemente en adolescentes y adultos jóvenes. Los hombres tienen mayor predilección. El fémur, la tibia y el húmero son los huesos con mayor frecuencia de daño. La localización en el cráneo es extremadamente rara, representan menos del 1%, siendo el maxilar y la mandíbula los sitios más comúnmente afectados. Se presenta un caso de hombre de 27 años con OS en los huesos del cráneo.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 27 años. Su padecimiento inicia a los 8 años de edad al ser diagnosticado con osteosarcoma en el esfenoideas con invasión en los huesos del cráneo, es tratado con resección tumoral y maxilectomía subtotal izquierda. Se realiza resonancia magnética que reporta lesión de 79x72x68 mm. que invade el clivus, esfenoideas, pared orbitaria izquierda y celdillas etmoidales, heterogénea, con áreas de hemorragia, con realce periférico, con consecuente deformidad del piso del cráneo. Se agrega cefalea y aumento de volumen en hemicara izquierda, proptosis y diplopía. Se le realiza resección tumoral y exenteración de fosa nasal y del remanente del antro maxilar con colocación de placa de titanio. Durante la cirugía se complica con choque hipovolémico y paro cardiorrespiratorio irreversible.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibe producto de resección de fosa nasal y antro maxilar izquierdo, corresponde a un espécimen que mide 11x9x3 cm, de superficie anfractuosa, se identifica una lesión sólida, color gris claro, de bordes irregulares, con hemorragia y áreas de aspecto calcificado que invade el hueso residual y los tejidos blandos; además se observa

una placa metálica. Microscópicamente la lesión corresponde a OS asociado a quiste óseo aneurismático, en contacto con bordes quirúrgicos. Se realiza estudio de inmunohistoquímica resultando osteocalcina positivo en las células neoplásicas y CD-68 positivo en las células gigantes multinucleadas, el resto de los marcadores (CD-34, antiactina de músculo liso y músculo específico, desmina y PS-100) son negativos con Ki-67 de 40%, con lo que se confirma el diagnóstico.

Discusión y Conclusiones:

OS craneofaciales son extremadamente raros. Se originan en la porción membranosa de los huesos planos de la bóveda, como el hueso frontal, parietal y occipital. Es difícil encontrar OS de la base del cráneo debido a que los huesos de este sitio tienen como origen moldes de cartílago. Aunque la etiología es desconocida, hay factores de riesgo para el desarrollo de OS del cráneo como son: exposición a radiación, lesiones preexistentes (enfermedad de Paget), factores genéticos, traumatismos y cuerpos extraños. El tratamiento es quirúrgico y el pronóstico es malo. En este caso la edad de presentación y la localización predominantemente en los huesos de la base del cráneo son atípicas, pero coincide con la bibliografía con respecto a elevada frecuencia de recidiva, sin embargo existen pocos casos de OS de cráneo, lo que dificulta la caracterización de esta entidad y posibles tratamientos.

Categoría del resumen:

Patología Ósea. Clave: PO2

Título:

Metástasis a cráneo de un leiomioma uterino. Reporte de un caso

Autor o autores:

Agustín Godínez Eduardo, Carrillo Uzeta Arturo Alejandro, Antonio Trinidad Ana Lilia, Quiñones González Alba Monserrat, Corral Mejorado Leonel Ivan, Velazquez Zamarripa Ana Isabel

Institución o instituciones:

Servicios de Anatomía Patológica, Neurocirugía e Imagenología del Hospital General 450 de Durango, Universidad Juárez del Estado de Durango, Universidad Nacional Autónoma de México

Autor que presentará el trabajo:

Agustín Godínez Eduardo

Introducción y Objetivos:

El leiomioma uterino es un tumor raro, dentro de los sarcomas corresponde al 1% de los tumores malignos del útero; la edad de presentación oscila entre 40-69 años. Es un tumor de crecimiento rápido y las metástasis a cabeza son raras, a cerebro hay 17 casos reportados, y a huesos del cráneo solo 6 casos descritos. Por la similitud imagenológica a otras lesiones metastásicas y su inespecificidad clínica que orienten al diagnóstico, estos tumores pueden representar un desafío al momento de su presentación, por lo que es imprescindible la ilustración de este caso.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Femenino de 46 años de edad cuyo padecimiento inicia con cefalea holocraneana constante, se agrega debilidad progresiva izquierda, la cual condiciona alteración en la marcha. Cráneo con presencia de tumor en región parietal derecha de aproximadamente 16 por 17 cm no móvil, multilobulada, firme, dolorosa al tacto, bordes irregulares, sin cambios de coloración a nivel dérmico ni datos de ulceración. Se realiza tomografía de cráneo la cual muestra una tumoración irregular, extra-axial supratentorial condicionando efecto de masa sobre los lóbulos fronto-parietal derecho. En abdomen, dolor a la palpación media y profunda con masa localizada en hipogastrio, móvil. Se decide abordaje neuroquirúrgico debido a la sintomatología clínica que presentaba la paciente.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Macroscópicamente son 2 estructuras irregularmente ovoides de tejido, la mayor con un diámetro de 8.5cm, multilobuladas, al corte su superficie uniformemente sólida de color blanco grisáceo y áreas amarillas. Microscópicamente es compatible con leiomioma epitelioide. Se realizaron estudios de inmunohistoquímica siendo negativos los receptores de estrógeno y progesterona, CD10, Pax-8, ciclina D1, y positivos de manera difusa en el citoplasma de las células neoplásicas el antígeno de músculo liso y h-caldesmon confirmando que se trata de un leiomioma.

Discusión y Conclusiones:

Se describe el caso de una paciente de 46 años con hallazgos imagenológicos de metástasis craneal, concuerda con la edad predominante en los casos reportados y solo se ha descrito un caso en el hueso parietal. Las manifestaciones clínicas de las metástasis del leiomioma a huesos de cráneo son inespecíficas, y son debidas a invasión a la zona del parénquima cerebral afectada, nuestra paciente cursó con cefalea holocraneana y hemiplejía, signos poco representativos de una etiología específica. El tumor primario no fue detectado por la sintomatología poco consistente y falta de control ginecológico preventivo, detectándose posterior a la resección neuroquirúrgica. La presentación del caso hace sospechar en otros diagnósticos como meningiomas, gliomas de alto grado, en relación a metástasis: melanoma metastásico, sarcoma del estroma endometrial o sarcoma alveolar de tejidos blandos.

Categoría del resumen:

Patología Ósea. Clave: PO3

Título:

Condrosarcoma mesenquimal extraesquelético

Autor o autores:

**1. Dra. Diana Theresa Heriquez Carabantes.
2. Dra. Claudia Haydee Sarai Caro Sánchez,**

3. Omar Navarro Fernández, 4. Dr. Hugo Ricardo Domínguez Malagón

Institución o instituciones:

Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Diana Theresa Heriquez Carabantes

Introducción y Objetivos:

El condrosarcoma mesenquimal es una neoplasia cartilaginosa maligna, de alto grado, compuesto por células mesenquimales primitivas y cartílago hialino bien diferenciado; representa menos del 5% de los condrosarcomas. Se origina en hueso, sin embargo, hay variantes extra óseas involucrando tejidos blandos, vísceras y meninges. Presentamos el caso de un hombre de 33 años, en quien se diagnosticó condrosarcoma mesenquimal extraesquelético con translocación que involucra el gen EWSR1, documentado mediante inmunohistoquímica, patología molecular y ultraestructura.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 33 años sin antecedentes patológicos ni oncológicos de importancia. Inicia hace 1 año y medio con sensación de plenitud nasal y epistaxis intermitente bilateral, se realiza cauterización, sin remisión, se agregó cefalea holocraneal y alteraciones conductuales, afectivas y cognitivas; seguido de disminución rápidamente progresiva de agudeza visual bilateral, sin presentar crisis convulsivas. La IMR reportó presencia de una lesión ocupativa de bordes lobulados, heterogénea, extra-axial que compromete senos etmoidal y esfenooidal.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Para estudio histopatológico se recibieron fragmentos de tejido granulares de 8.9x7.2x2.3 cm. Con resultado de neoplasia mesenquimal de alto grado, de células pequeñas y redondas indiferenciadas e islas condroides; con presencia de vasos con patrón hemangiopericitoide y zonas

de calcificación. La inmunohistoquímica fue positiva para CD99, BCL-2, TLE-1, FLI-1 (débil) y D2-40 (áreas condroides), siendo negativa para BRACHYURY, EMA, SALL-4, PAGF, ERG, CD34, STAT-6. Se realizó FISH mostrando pérdida de una de las señales de la sonda de ruptura, indicativa de translocación que involucra el gen EWSR1, con patrón normal para la sonda SS18, lo cual descarta t(X;18). El estudio ultraestructural mostró presencia de células mesenquimales primitivas y células mesenquimales con abundantes cisternas de RER y densidades subplasmalémicas.

Discusión y Conclusiones:

El condrosarcoma mesenquimal es una neoplasia cartilaginosa maligna, bifásica, de alto grado, compuesto por células mesenquimales primitivas e islas de cartílago hialino bien diferenciado; representa menos del 5% de los condrosarcomas.^{1,2,3} Se origina en hueso, sin embargo, hay variantes extraóseas en tejidos blandos, vísceras y meninges; 20-33% pueden ocurrir en sitios extra esqueléticos.^{2,3,4} El componente cartilaginoso expresa S100, las células indiferenciadas expresan CD99, enolasa neuronal específica y Leu-7, Sox-9 es positivo 95% de los casos. Se asocian a una fusión de genes altamente específica entre HEY1-NCOA2 (8;8)(q21;q13).⁴ De manera alterna se han descrito casos con t(13;21), trisomía 8; así como un caso con t(11;22)(q24;q12) por lo tanto alteración en EWSR1, como nuestro caso.^{4,5,6} Nuestro caso es el segundo reportado en la literatura con alteración en EWSR1.

Categoría del resumen:

Patología Ósea. Clave: PO4

Título:

Displasia fibrosa fronto-orbitaria y parietal en mujeres de 12 años. Presentación de un caso y revisión de la literatura

Autor o autores:

Dra. J Gutiérrez-Vergara, Dra. MR Estrada-Hernandez, Dra. AL Morales-Leyte, Dra. A Arévalo-Padilla

Institución o instituciones:

Hospital General Dr. Manuel Gea González

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Jhoana Gutiérrez Vergara

Introducción y Objetivos:

La displasia fibrosa es un proceso displásico benigno donde hay sustitución del hueso ordinario por una expansión excesiva de tejido conectivo fibroso entremezclado con trabéculas óseas. Estas lesiones ocurren en niños o jóvenes con un pico de incidencia entre los 5 y 20 años. Cuando solo un hueso está afectado se conoce como monostótica que corresponde al 70% de los casos y cuando se afectan dos o más huesos es poliostótica correspondiente al 30% restante que en formas severas se asocia a síndromes como Jaffe-Lichtenstein o McCune-Albright en un 3% de los casos.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 12 años con antecedente de lesiones óseas frontal y parietal izquierdas desde los 7 años, con mínima afección del diploe y tabla externa, sin lesiones intracraneanas y sin déficit neurológico, por lo que se inició manejo conservador y vigilancia. Hace 2 años, inició con aumento de volumen rápidamente progresivo en mismas zonas y en los últimos meses con aumento más acentuado en región frontal y borde orbitario, sin afectar la movilidad del globo ocular ni en la visión del ojo izquierdo. Los estudios de imagen muestran lesiones bien delimitadas con aspecto en vidrio despulido. Durante la cirugía se observa: erosión y adelgazamiento de tabla externa con crecimiento óseo a expensas de diploe, también el pericráneo se encuentra engrosado. Se realiza toma de biopsia.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Recibimos múltiples fragmentos diminutos café amarillentos de apariencia arenosa y consistencia firme, los cuales se incluyen íntegros.

Histológicamente se observan trabéculas óseas dispersas en un fondo fibroblástico. Las trabéculas óseas asemejan letras chinas, algunas de ellas se anastomosan formando fragmentos en forma de C o S y carecen de borde osteoblástico. El fondo está compuesto por fibroblastos con algunos macrófagos espumosos.

Discusión y Conclusiones:

Se presenta el caso de una mujer de 12 años con displasia fibrosa poliostótica por lo que se interroga a familiares acerca de características clínicas compatibles con Síndrome de Jaffe-Lichtenstein o McCune-Albright las cuales se encuentran ausentes. Es importante el diagnóstico diferencial con meningioma, quiste óseo aneurismático u otras lesiones fibro-óseas como displasia cemento-ósea o fibromas osificantes, por lo que es importante la correlación de hallazgos clínicos, radiológicos e histopatológicos y de ser posible pruebas moleculares para detección de mutación en GNAS1 la cual se ha encontrado en aproximadamente 75% de los casos y ha sido útil para descartar otras lesiones fibro-óseas.

Categoría del resumen:

Patología Ósea. Clave: PO5

Título:

Quiste óseo aneurismático variante sólida del clivus: Reporte de caso clínico – patológico y revisión de la literatura

Autor o autores:

Dr. Gustavo Torres Iparrea, Dra. Hortencia Yanet Valdez Montes, Dra. Laura Mestre Orozco, Dra. Liliana Hernández Hernández, Dra. Joana Paola López Bautista, Dra. Alejandra Mantilla Morales, Dr. Ulises

Institución o instituciones:

Hospital Central Sur de Alta Especialidad

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Gustavo Torres Iparrea

Introducción y Objetivos:

Los quistes óseos aneurismáticos (QOA) suelen ser un diagnóstico de pacientes con edad menor

a treinta años y usualmente se presentan en la metáfisis de los huesos largos. Son neoplasias benignas de hueso, que lo expanden y destruyen. La localización más frecuente es en huesos largos y cráneo (menos del 6%), siendo el clivus inusual. Presentamos caso de paciente masculino de 67 años con datos clínicos de tumoración selar el cual se diagnosticó como quiste óseo aneurismático variante sólida del clivus.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Masculino de 67 años con padecimiento de 4 meses de evolución con alteración súbita de la agudeza visual, refiere no percibir la distancia adecuada entre los carros negando otro tipo de sintomatología. Se realizó resonancia magnética contrastada de cráneo con interpretación de tumoración intra selar que realza de manera intensa y homogénea tras la aplicación del material de contraste, que erosiona la silla turca, involucra el clivus, invade senos esfenoidales y parte del complejo etmoidal. Se realizó resección endonasal endoscópica de lesión selar del cual se solicitó estudio transoperatorio con diagnóstico de neoplasia fusocelular a clasificar en estudio definitivo.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibió identificado como tumor selar, fragmentos de tejido café claro, irregular, que en conjunto miden 3.8 x 3.5 x 0.9 cm, al corte son congestivos, blandos y óseos. En los cortes histológicos con HE y tricrómico de Masson, lesión de predominio fibroblástico, con zonas hipercelulares a expensas de células gigantes multinucleadas tipo osteoclasto, áreas fusocelulares con haces largos, cortos y otros con patrón estoriforme, áreas pauci-celulares con depósitos densos de colágena eosinófila y espirales de colágena reciente. Algunas células con pérdida de la relación núcleo - citoplasma, pleomórficas, núcleo basófilo, sin nucleolo visible. Se identifican hasta 2 mitosis en toda la lesión, lagunas hemáticas entre las que se observa material osteoide. Se realizó inmuno-

marcaje con CD68, positivo en células gigantes multinucleadas y Ki67 positivo hasta en el 5% de las células neoplásicas.

Discusión y Conclusiones:

Los quistes óseos aneurismáticos son lesiones infrecuentes, corresponden a <1% de los tumores óseos. Se localizan en metafisis de huesos largos, es infrecuente su localización en huesos craneofaciales, siendo el 2-6% de los quistes óseos aneurismáticos [1]. De los huesos de cráneo el más afectado es el temporal seguido del occipital. Son inusuales los casos en clivus. Se presentan con cuadro similar al del paciente con disminución de la agudeza visual. Además, pueden manifestar hidrocefalia [2]. Frecuentemente es quística por lo que la variante sólida puede ser confundida con un sarcoma. El caso que presentamos infrecuente; la morfología confunde al patólogo y al clínico con diagnóstico diferencial de sarcoma osteoide de hueso entre otros. Esta variante se presenta tiene comportamiento localmente agresivo, su diagnóstico y tratamiento incorrecto puede provocar transformación maligna.

Categoría del resumen:

Patología Ósea. Clave: PO6

Título:

Osteosarcoma extraóseoretroperitoneal

Autor o autores:

Dr. Daniel Pascual Jiménez, Dra. Mónica Reyes Pedraza, Dr. Mario Murguía Pérez, Dr. Lázaro A. Ramírez Balderrama, Dra. Yesica Guadalupe Barboza García, Dr. Juan Pablo Gutiérrez González

Institución o instituciones:

UMAE Hospital de Especialidades 1 CMN Bajío

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Mónica Reyes Pedraza

Introducción y Objetivos:

El osteosarcoma extraóseo es definido como una neoplasia maligna mesenquimal originada en tejidos blandos, que presenta una diferencia-

ción osteoblástica. Se caracteriza por la presencia de un patrón sarcomatoide y producción de osteoide, así como la exclusión de origen óseo. Predomina en la etapa adulta y tiene un predominio en sexo masculino. Su incidencia reportada es baja, representando el 1% de todos los sarcomas de tejidos blandos. El objetivo es demostrar que se trata de una neoplasia maligna, formadora de osteoide, primaria de región retroperitoneal.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Masculino de 46 años, con antecedentes de enfermedad renal crónica de 10 años de evolución, sin otros antecedentes de importancia. Padecimiento actual de 3 meses de evolución, con dolor en flanco izquierdo y cólicos renoureterales asociados, además de náuseas, mareo y vómito en múltiples ocasiones. Acudió a valoración, donde durante la exploración se palpa masa abdominal que abarca flanco izquierdo, de consistencia indurada, de 12 x 10 cm aproximadamente, se solicita tomografía donde se observa imagen tumoral retroperitoneal con densidad aumentada, en los estudios de imagen se descartan lesiones óseas. Se realiza tumorectomía la cual es recibida en el servicio de patología.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se identificó una lesión sarcomatoide, en un patrón fascicular irregular, compuesta por células fusiformes, pleomórficas, con escasa cantidad de citoplasma eosinófilo, núcleos alargados, de gran tamaño, con cromatina granular y nucleolo prominente, actividad mitótica elevada, se observó la formación de osteoide, en un patrón trabecular entre las células neoplásicas. Se Solicito estudio de inmunohistoquímica obteniendo los siguientes resultados: Ki67 positivo en un 70% de las células neoplásicas, PDL1 + multifocal, Vimentina +, S100 -, CD34 -, AME -.

Discusión y Conclusiones:

EL osteosarcoma extraóseo es un tumor de poca frecuencia en tejidos blandos, sus carac-

terísticas clínicas y patológicas son específicas, caracterizándose por la formación de osteoide. El diagnóstico diferencial incluye otros sarcomas pleomórficos de alto grado, y la miositis osificante. El análisis histológico y por inmunohistoquímica nos ayudan a diferenciar el ESOS de otros sarcomas pleomórficos. Es importante una adecuada correlación clínico-patológica, así como un buen abordaje diagnóstico. En nuestro caso se trataba de masculino de la quinta década de la vida, quien presentaba lesión de localización retroperitoneal, se descartó lesiones óseas primarias, por lo que el diagnóstico final fue concluyente con Sarcoma poco diferenciado de alto grado, consistente con el diagnóstico de sarcoma osteogénico extra esquelético.

Categoría del resumen:

Patología Ósea. Clave: PO7

Título:

Osteosarcoma central de bajo grado de mandíbula

Autor o autores:

Beatriz Sereno Gómez, Claudia Peña Zepeda y Leticia Del Carmen Baena Ocampo

Institución o instituciones:

Práctica Privada

Autor que presentará el trabajo:

Beatriz Sereno Gómez

Introducción y Objetivos:

Objetivo: Presentación de un caso de Osteosarcoma Central de Bajo Grado en Región Mandibular. Introducción: El osteosarcoma central de bajo grado es una neoplasia maligna primaria de hueso, que constituye tan sólo el 1 a 2% de los osteosarcoma, afecta principalmente a personas jóvenes y está compuesto por una proliferación hipocelular de aspecto fibroblástico con atipia mínima y osteoide en cantidades variables. Por lo que su diagnóstico diferencial es muy importante.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

El presente caso correspondió a una paciente femenina de 56 años de edad con dolor y crecimiento paulatino en el arco mandibular izquierdo, asociado a deformidad facial. En estudios radiográficos y de pantomografía se identificó lesión intramedular blástica expansiva que deformaba el arco mandibular izquierdo, por lo que se programó para toma de biopsia incisional. Durante la toma de biopsia se identificó neoplasia intramedular expansiva que respetaba la cortical ósea.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

El material de biopsia correspondió a tejido de aspecto blanco grisáceo de consistencia arenosa. En cortes histológicos se identificó neoplasia compuesta por células de aspecto fibroblástico con atipia mínima, dispuestas en fascículos cortos e irregulares con patrón de crecimiento infiltrativo y ocasional formación de osteoide, así como trabéculas óseas irregulares y adelgazadas. Se realizó estudio de inmunohistoquímica detectándose positivo MDM2.

Discusión y Conclusiones:

El osteosarcoma central de bajo grado es un tumor primario de hueso con un bajo potencial maligno que afecta generalmente a los huesos largos del esqueleto apendicular y muy raramente a hueso mandibular y del esqueleto axial. Por su patrón morfológico y su baja atipia celular, su diagnóstico diferencial es muy importante, ya que incluye lesiones benignas de células fusiformes tales como displasia fibrosa, fibroma ossificante o fibroma desmoplásico. Nosotros creemos que en casos de presentación infrecuente como este que mostramos es imperiosa la evaluación clínica, radiológica en correlación con la patología son básicas para la interpretación diagnóstica.

Categoría del resumen:

Patología Ósea. Clave: PO8

Título:

Tumor de células gigantes de clivus en paciente pediátrico

Autor o autores:

Dra. Alicia MC Cervantes Sánchez 1, Dr. Miguel Enrique Cuéllar Mendoza 2, Dr. Daniel Villareal Salinas1, Dra. Carolina Cruz Reyes 1, Dr. Fredy Chablé Montero 1

Institución o instituciones:

1.- Departamento de Patología, Hospital San Ángel Inn Universidad, Ciudad de México. 2.- Fundación IMSS A.C.

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Daniel Villareal Salinas

Introducción y Objetivos:

Los tumores de células gigantes son tumores histológicamente benignos de naturaleza localmente agresiva que normalmente ocurren en la epífisis de los huesos, comprenden entre el 3 y el 7% de todos los tumores de hueso; sin embargo, menos del 1% parte de ellos ocurre en los huesos del cráneo, en donde, se han reportado menos 10 casos en el clivus, siendo un desafío diagnóstico.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 13 años de edad que presentó cefalea de 3 meses de evolución, durante su abordaje se realizó tomografía craneal, en la que se evidenció tumor en el clivus de 5 x 4 cm y fue sometida a cirugía con sospecha clínica de cordoma.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibieron fragmentos de tejido que midieron en conjunto 5.2 x 4.7 x 0.5 cm, de color café y de consistencia ahulada con áreas duras. Se observó una neoplasia ósea constituida por mantos sólidos de células mononucleares medianas, redondas,

de citoplasma eosinófilo, núcleos ligeramente irregulares y hendidos con 3 mitosis en 10 campos de 40X, que se asociaron con numerosas células gigantes multinucleadas de tipo osteoclástico, alternadas con zonas hemorrágicas y vasos ectásicos. En la periferia, el tumor infiltró espacios intertrabeculares residuales y mucosa respiratoria. Las células estromales fueron CD163 y SATB2 positivos; el componente de células gigantes expresó CD68. SALL4, INI1, EMA, CKAE1/AE3 y CD1a fueron negativos. Se concluyó como tumor de células gigantes de clivus.

Discusión y Conclusiones:

Los tumores de células gigantes son lesiones raras que cuando involucran los huesos del cráneo usualmente se encuentran en el esfenoides y huesos temporales, generalmente no alcanzan una resección completa en la mayor parte de los casos, por lo que es necesario complementar con terapia adyuvante, radioterapia o terapia dirigida con el anticuerpo monoclonal denosumab. Debido a la localización de este tumor, los diagnósticos diferenciales durante su abordaje diagnóstico incluyen al cordoma, condrosarcoma, meningioma, osteoblastoma, condroblastoma, fibroma osificante, displasia fibrosa y quistes óseos aneurismáticos. Por otro lado, y debido a la edad de la paciente, también deben considerarse en el diagnóstico diferencial las lesiones de fenotipo histiocítico.

Categoría del resumen:

Patología de Glándula Mamaria. Clave: GM1

Título:

Linfadenopatía mamaria que mimetiza cáncer de mama localmente avanzado. Reporte de un caso y revisión de la literatura

Autor o autores:

Dr. Granados Vega Jorge Ricardo, Dra. Álvarez Ángeles Brenda

Institución o instituciones:

IMSS UNAM

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Granados Vega Jorge Ricardo

Introducción y Objetivos:

Las prótesis de silicona se utilizan ampliamente para el aumento y la reconstrucción mamaria. Estos dispositivos pueden liberar silicona en el tejido circundante, ya sea por trasudado, filtración o por la ruptura del implante: estimulando una reacción granulomatosa de tipo cuerpo extraño. La ruptura puede ser debida a la degradación bioquímica de la silicona o daño mecánico por realización demastografías, intervencionismomamario,traumatismos o capsulotomías cerradas. Objetivo. Presentar un caso de linfadenopatía que simula cáncer mamario localmente avanzado.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 54 años, portadora de implantes mamarios desde hace 15 años, sin otros antecedentes de importancia. Presenta adenopatía axilar derecha,asintomática. En la exploración física mamaria, a la palpación mamaria derecha se encuentra una nodulación, sin retracción ni cambios de coloración en la piel. Se efectúa ultrasonido con hallazgo de: ganglio mamario derecho de morfología ovoidea, de 25 mm, con disminución del grosor de su corteza y con hilio hiperecogénico, presenta artefacto de reverberancia acústica, avascular a la aplicación de color Doppler, sin otros hallazgos asociados. El estudio mastográfico de ambas glándulas mamarias con reporte de BIRADS categoría 4, probablemente maligno. Se realiza biopsia por aspiración de aguja fina del nódulo mamario derecho.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Los hallazgos histopatológicos confirman cambios compatibles con Linfadenitis crónica granulomatosa con células gigantes de tipo cuerpo extraño (material birrefringente no identificado).

Discusión y Conclusiones:

La prevalencia de la linfadenopatía axilar por ruptura de implantes es incierta, se estima entre el 0,3% y el 77% según reportes de la literatura; sin embargo, la incidencia aumenta con la duración del implante. Cuando ocurre una linfadenopatía por silicona la ruptura puede darse de dos maneras diferentes: 1. Extracapsular, que se asocia con la migración del material. 2. Intracapsular, que puede ser una complicación menos grave ya que la silicona no migra (se queda dentro de la capsula fibrosa). Las pacientes suelen estar asintomáticas y presentar linfadenopatía primordialmente supraclavicular y axilar. El diagnóstico diferencial se establece con lesiones malignas en la valoración mastográfica por la presencia de bordes infiltrantes, como se aprecia en el presente caso.

Categoría del resumen:

Patología de Glándula Mamaria. Clave: GM2

Título:

Carcinoma adenoideo quístico en paciente femenino de 43 años

Autor o autores:

Rodrigo Lozoya Martínez, Jorge Arturo Castillo Meraz, Daniel Fernando López Altamirano, Dulce María López Sotomayor, Ingrid Karla Freeze Gallardo, Gabriela Sofía Gómez Macías

Institución o instituciones:

Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, Hospital San José

Autor que presentará el trabajo:

Rodrigo Lozoya

Introducción y Objetivos:

El carcinoma adenoideo quístico es un tumor poco común de la mama con un bajo potencial maligno, representa menos del 1% del cáncer de mama.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Reportamos el caso de una mujer de 43 años, con un nódulo de 1 cm en el cuadrante superior externo. Se le realizó una mastectomía simple conservadora de piel y pezón.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En el estudio histopatológico se encontró una lesión con espacios de aspecto glandular de contenido eosinófilo homogéneo en un estroma fibroso; con estudios de inmunohistoquímica se confirmó el diagnóstico de carcinoma infiltrante adenoideo quístico.

Discusión y Conclusiones:

El carcinoma adenoideo quístico suele diagnosticarse en el carcinoma adenoideo quístico suele diagnosticarse entre los 50 y 60 años y cerca de la mitad se localizan en la región subareolar. Usualmente son bien circunscritos, con un tamaño promedio de 3 cm; se caracterizan por presentar un componente tubular proliferativo con células epiteliales y mioepiteliales basales, exhibe pseudoluces de distintos tamaños que contienen material que se tiñe con azul alciano. Suelen ser negativos para receptores de hormonales y HER2. La mastectomía simple suele ser el tratamiento de elección ya que presentan un curso clínico benigno con un índice de supervivencia de 95% a 5 años. El carcinoma adenoideo quístico es una entidad rara en la patología mamaria con arquitectura variable que, aunque se considera de pronóstico favorable; es necesario diferenciarlo de otras lesiones que pueden requerir modalidades terapéuticas más agresivas.

Categoría del resumen:

Patología de Glándula Mamaria. Clave: GM3

Título:

Tumor benigno condrolipomatoso con diferenciación mioide de la mama. Reporte de caso y revisión de la literatura

Autor o autores:

Limbert Salinas Pasquier, María Edith Claros Mercado, Pedro Alfonso Vega Tadic

Institución o instituciones:

ONCOS Laboratorio de Anatomía Patológica

Autor que presentará el trabajo:

Limbert Salinas Pasquier

Introducción y Objetivos:

Las lesiones benignas de mama con componente condroide, aun cuando se consideran la misma entidad, se han denominado y clasificado de diversas maneras, pero representan una entidad particular que debe ser distinguida entre las neoplasias benignas y malignas. Una revisión cuidadosa de la literatura mostró solo dos casos similares con componente mioide, informados por Metcalf y Ellis en 1985 llamado "Coristoma" y el segundo por S. Rameh en 1999 llamado "Tumor Condrolipomatoso". El objetivo es exponer un caso diagnosticado histopatológicamente y hacer una revisión de la literatura

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 59 años se sometió a una biopsia excisional de una masa de 5 cm de eje mayor ubicada en el cuadrante superior externo de la mama derecha. Clínicamente, la lesión se consideró un fibroadenoma. En la cirugía se encontró una masa firme, bien circunscrita que se resecó en su totalidad con márgenes amplios.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibe fragmento irregular de tejido adiposo y glandular mamario de 50 G y de 6 x 6 x 3 cm. Al corte se reconoce un nódulo de 5,1 x 3,4 x 3 cm, bien delimitado de bordes empujantes, es sólido lobulado homogéneo, de color gris blanquecino con áreas azuladas y está completamente rodeado por tejido glandular mamario y adiposo de aspecto conservado.

En los cortes histológicos se identifica una

mezcla de tejidos predominantemente tejido cartilaginoso maduro de tipo hialino, entremezclado de manera desorganizada con tejido adiposo maduro, tejido fibroso denso, haces de músculo liso y acinos y ductos mamarios sin proliferación ni atipia epitelial. No se identifica mitosis, atipia o necrosis y el borde de resección está libre de lesión. Se diagnostica como TUMOR CONDROLIPOMATOSO BENIGNO CON DIFERENCIACIÓN MIOIDE.

Discusión y Conclusiones:

Se confirmó Síndrome de Meckel-Gruber por existencia de las tres anomalías mayores en el estudio anatomopatológico. La realización de un diagnóstico temprano mediante ultrasonografía es vital por ser una patología no compatible con la vida, siendo fundamental su confirmación a través de otros elementos y la realización de un asesoramiento genético, ya que el riesgo de recurrencia en embarazos próximos es del 25%.

Categoría del resumen:

Patología de Glándula Mamaria. Clave: GM4

Título:

Características clinicopatológicas e inmunohistoquímicas de un caso de carcinoma papilar encapsulado en adolescente y revisión de la literatura

Autor o autores:

Dra. Nina Paola Ríos Luna, Dra. Diana Mendoza Elizarraráz, Dr. Javier Hernández-Hernández, Dra. Rosa Margarita Valverde Quintana, Dr. Eduardo Mora Tinajero. Dra. Verónica Bautista Piña

Institución o instituciones:

Instituto de Enfermedades de la Mama (IEM-FUCAM).

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Nina Paola Ríos Luna

Introducción y Objetivos:

Los carcinomas papilares corresponden a 2 % de los carcinomas de mama. El carcinoma

papilar encapsulado corresponde a 0.5 -2 % de los carcinomas de mama, presente en mujeres posmenopáusicas 65-75 años promedio (21-95 años); con pronóstico excelente, que se benefician con tratamiento hormonal y resección completa de la lesión. No hay caso reportado en la literatura en pacientes menores de 20 años, por lo que se presentan las características clínico-patológicas e inmunohistoquímicas de un caso de carcinoma papilar encapsulado en una adolescente de 16 años. Y revisión de la literatura.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se señalan las características histopatológicas e inmunohistoquímicas de un caso de carcinoma papilar encapsulado en una niña de 16 años, con antecedentes personales patológicos de menarca a los 9 años, ritmo 30 x 3, con autodetección de nódulo mamario palpable, retroareolar de mama izquierda de 1.5 cm, móvil, doloroso, de 8 meses de evolución, con telorragia en los últimos 3 meses. A la exploración física se identificó retracción del pezón y la axila fue clínicamente negativa. El US reportó una lesión bien delimitada de 1.5 cm, parcialmente quística, BIRADS 4A. Se realizó citología de secreción por pezón que 90 % en células neoplásicas (+++), Her-2-NEU negativo, P-63 negativo en células mioepiteliales de las papilas y periferia de la lesión; y CK 5/6 negativo. Se identificó carcinoma ductal in situ en la periferia de la lesión, y no se documentó componente infiltrante. Los bordes de resección quirúrgica se reportaron libres de lesión.

Discusión y Conclusiones:

Las series reportadas recientemente corresponden a Morgan y Col. con 27 pacientes, Li X y Col. con 49 pacientes y Tariq y Col. 25 pacientes, con tamaño tumoral: 3.5 cm (1-9 cm), 13-57% presentaron componente infiltrante, con asociación de carcinoma ductal in situ en la periferia en 28% y con metástasis axilares en 5-15%. Los tumores asociados a invasión se presentaron en

mujeres más jóvenes (59 años). Estudios recientes han demostrado que morfologías de alto grado (Grado III) (2.5-22%) tienen un comportamiento más agresivo, asociado a invasión y se presentan en pacientes más jóvenes, con negatividad para receptores hormonales, por lo que deben ser estadificados y tratados como carcinoma ductal infiltrantes sin patrón específico. No hay casos reportados reportó ectasia ductal y hemorragia reciente y antigua. Se realizó biopsia escisional de nódulo de mama izquierda.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Las características histopatológicas corresponden a una lesión parcialmente quística delimitada por una pared fibrosa, con proliferación de estructuras papilares hacia la luz, con tallos fibrovasculares delgados, revestidos por células cúbicas o columnares, con atipia citológica moderada, 2 mitosis en 10 CAP, con áreas en patrón sólido o cribiforme. Se realizó estudio de inmunohistoquímica para R. Estrógeno y R. Progesterona que fueron positivos 90% en células neoplásicas (+++), Her-2-NEU negativo, P-63 negativo en células mioepiteliales de las papilas y periferia de la lesión; y CK 5/6 negativo. Se identificó carcinoma ductal in situ en la periferia de la lesión, y no se documentó componente infiltrante. Los bordes de resección quirúrgica se reportaron libres de lesión.

Discusión y Conclusiones:

Las series reportadas recientemente corresponden a Morgan y Col. con 27 pacientes, Li X y Col. con 49 pacientes y Tariq y Col. 25 pacientes, con tamaño tumoral: 3.5 cm (1-9 cm), 13-57% presentaron componente infiltrante, con asociación de carcinoma ductal in situ en la periferia en 28% y con metástasis axilares en 5-15%. Los tumores asociados a invasión se presentaron en mujeres más jóvenes (59 años). Estudios recientes han demostrado que morfologías de alto grado

(Grado III) (2.5-22%) tienen un comportamiento más agresivo, asociado a invasión y se presentan en pacientes más jóvenes, con negatividad para receptores hormonales, por lo que deben ser estadificados y tratados como carcinoma ductal infiltrantes sin patrón específico. No hay casos reportados en pacientes menores de 20 años.

Categoría del resumen:

Patología de Tejidos Blandos. Clave: TB1

Título:

Angioma de células litorales del bazo. Reporte de un caso

Autor o autores:

Dr. Erick Iván González Sánchez, Dr. Carlos Barboza Chávez, Dr. Miguel Paz González, Dra. Michelle Figueroa Andere

Institución o instituciones:

UDEM / Christus Muguerza Alta Especialidad

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Erick Iván González Sánchez

Introducción y Objetivos:

El angioma de células litorales, descrito por primera vez en 1991, es un tumor vascular benigno y poco frecuente exclusivo del bazo. Se origina a partir de las células litorales localizadas en los sinusoides de la pulpa roja. Hasta el año 2020 sólo se habían descrito 150 casos en la literatura médica. Se presenta el caso de un paciente masculino de 44 años con antecedente de trombocitopenia y esplenomegalia.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se recibe en el departamento de patología un producto de esplenectomía total. La fijación de la pieza se realizó con formol al 10%, posteriormente se incluyen cortes de muestreo para su estudio. Se procesan mediante la técnica de inclusión en parafina y se realizan cortes histológicos de 2 mm para su tinción con Hematoxilina y Eosina (H&E).

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Macroscópicamente se observa bazo con aumento difuso de su tamaño, de superficie multinodular, con dimensiones de 17.5 x 12.0 x 7.5 cm y 1.33 kilogramos de peso. A la sección es de superficie homogénea, color rojizo y de consistencia friable. Microscópicamente se observa una proliferación de canales vasculares tortuosos, irregulares, algunos con dilatación quística de sus luces, revestidos por células endoteliales cúbicas, las cuales se organizan formando proyecciones papilares hacia las luces vasculares. Se realizan tinciones de inmunohistoquímica, resultandopositivoparaCD31, FactorVII (VonWillebrand), CD68 y CD21, y negativo para CD34, CD8 y D2-40, siendo confirmatorio para el diagnóstico de angioma de células litorales.

Discusión y Conclusiones:

Dentro de los tumores de la pulpa roja, el angioma de células litorales representa una etiología poco frecuente. A pesar de su pronóstico favorable, su diagnóstico es relevante debido a su asociación con otros procesos proliferativos y/o autoinmunes.

Categoría del resumen:

Patología de Tejidos Blandos. Clave: TB2

Título:

Hemangioliinfangioma de bazo en paciente con síndrome de Klippel Trénaunay. Presentación de caso

Autor o autores:

Téllez Alvarado Adriana, Picazo Mendoza Denisse Alejandra, Castillo Canto Carlos Octavio, Fragoso Pérez Eduardo, Gutiérrez Quiroz Claudia Teresita

Institución o instituciones:

Unidad Médica de Alta Especialidad, Centro Médico Nacional Gral. de Div. Manuel Ávila Camacho, Puebla

Autor que presentará el trabajo:

Adriana Téllez Alvarado

Introducción y Objetivos:

Un hemangioliinfangioma, es una malformación compuesta por elementos vasculares y linfáticos. Se pueden presentar de forma congénita o adquirida. El síndrome de Klippel Trenaunay pertenece al grupo de enfermedades con afectación vascular multiorgánica, siendo la presentación esplénica muy rara; por lo que se expone en el presente trabajo las características etiológicas y clínicas del síndrome de Klippel Trenaunay y las características histopatológicas de un hemangioliinfangioma esplénico asociado a esta enfermedad.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Femenino de 26 años, antecedentes de importancia: síndrome de Klippel Trenaunay, embolización de hemangioma de miembro pélvico y glúteo izquierdo al año y 2 meses de edad, embolización de hipogástrica por congestión pélvica secundario a golpe contuso en área genital, angiodisplasia de colon transversal, quistes ováricos y enfermedad hemorroidal. Se diagnostica por angiotomografía esplenomegalia secundaria a presencia de múltiples quistes en noviembre del 2019. En enero del 2021 inicia con dolor en flanco izquierdo, tratado al inicio con analgésicos con mejoría parcial, por lo que se decide esplenectomía en UMAE IMSS Puebla en julio del 2021, con hallazgo de bazo multiquístico, sin complicaciones, con adecuada evolución clínica.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibe producto de esplenectomía de 20x15 x19cm y peso de 1.7kg color café violáceo, superficie multiquística, lisa y de consistencia renitente. En los cortes seriados superficie heterogénea con áreas quísticas que van de 1 a 5cm de diámetro con contenido gelatinoso amarillo claro a hemorrágico, entremezcladas con áreas sólidas, café violáceas y de consistencia blan-

da. En el estudio histopatológico se observan canales linfáticos y vasculares dilatados, recubiertos por endotelio sin atipia que sustituyen el 90% del parénquima esplénico, concluyente con hemangioliinfangioma cavernoso.

Discusión y Conclusiones:

El síndrome de Klippel Trenaunay, enfermedad congénita rara, descrita en 1900, se caracteriza por malformación vascular capilar, várices e hipertrofia de tejidos blandos, su etiología se ha relacionado a la mutación somática del gen PIK3CA. La presentación cutánea es la forma más frecuente, mientras que la visceral es extraordinariamente rara, afectando mayormente al sistema gastrointestinal y genitourinario. Su diagnóstico es clínico y solo en casos viscerales, se deben realizar estudios de imagen, ya que la biopsia percutánea tiene alto riesgo de sangrado. En la literatura médica existen tres casos reportados de afectación esplénica con estas características. El tratamiento debe ser conservador y quirúrgico en pacientes sintomáticos. Al ser un síndrome poco frecuente su presentación visceral debe sugerir la búsqueda intencionada de afectación a otros órganos.

Categoría del resumen:

Patología de Tejidos Blandos. Clave: TB3

Título:

Leiomioma de tejidos blandos en extremidad inferior. Reporte de un caso

Autor o autores:

Martínez Avila Victor Manuel, Becerra González Miguel Angel

Institución o instituciones:

Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"

Autor que presentará el trabajo:

Becerra González Miguel Angel

Introducción y Objetivos:

El leiomioma es una neoplasia mesenquimal maligna cuyos sitios de aparición más frecuentes son útero, retroperitoneo y vasos

sanguíneos grandes. Es infrecuente en extremidades, representando el 15% de los sarcomas diagnosticados. Histológicamente se presenta como una neoplasia formada por células fusiformes con citoplasma eosinófilo abundante y núcleos alargados e hiper cromáticos, dispuestas en fascículos intersecantes. El objetivo es reportar un caso de leiomioma maligno de alto grado, y revisar la literatura sobre reportes de casos similares.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se trata de una paciente de 63 años de edad que es recibida por el servicio de Oncología por presentar una masa de crecimiento lento en muslo izquierdo. No es posible averiguar el tiempo de evolución de la lesión por anamnesis. La paciente tiene el antecedente de una tumoración en región inguinal hace aproximadamente 21 años, la cual fue resecada en su totalidad y no requirió de tratamiento adyuvante, mas no cuenta con el reporte histopatológico. En diciembre de 2021 se realizó una biopsia por medios externos, la cual reporta una neoplasia mesenquimal, fusocelular de aspecto maligno, mixoide, con diagnóstico probable de fibrosarcoma, motivo por el cual acuda a esta unidad. Se realizó resección quirúrgica de la tumoración.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibe en el servicio de Anatomía Patológica una pieza de 22 x 13 x 9 cm, de aspecto nodular, consistencia ahulada, coloración café-grisácea. Al corte es de aspecto homogéneo, rosa pálido a rojizo, brillante. A la microscopía de luz se observan células fusiformes mioideas formando fascículos perpendiculares, con áreas de necrosis focal, hemorragia y degeneración hialina. Se contaron 4 mitosis en 10 campos de alto poder. Se realizaron marcadores de inmunohistoquímica, con células neoplásicas positivas a actina de músculo liso, h-caldesmon y vimentina, y un índice de proliferación por Ki67 del 50%. Se emite diagnóstico de leiomioma.

Discusión y Conclusiones:

El leiomioma puede surgir de cualquier tejido que presente músculo liso, y representa. El rango de edad es amplio, entre los 34 y 86 años, con una media de 64 años. Debido a que típicamente es asintomático, tiende a ocurrir un retraso en la búsqueda de atención médica por parte del paciente. El comportamiento y pronóstico de los leiomiomas depende de su localización, así como el tamaño tumoral y el grado de la neoplasia. La resección quirúrgica completa es la piedra angular del tratamiento, pero lograr una resección con márgenes negativos puede ser complicado dependiendo de la localización y del tamaño del tumor. La radioterapia, sea antes o después del tratamiento quirúrgico, ha demostrado lograr un control local de la enfermedad. La quimioterapia tiene una efectividad muy limitada. La tasa de supervivencia es de las más bajas entre los sarcomas, y depende del estadio clínico.

Categoría del resumen:

Patología de Tejidos Blandos. Clave: TB4

Título:

Sarcoma alveolar de tejidos blandos primario de órbita. Reporte de un caso

Autor o autores:

Agustín Godínez Eduardo, Ramos Alba Jesús, Aramayo Pérez Paola Carolina, González Mercado Jazmín Anaís. Eduardo Díaz Juárez

Institución o instituciones:

Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General de Durango Torre Materno Infantil, Facultad de Medicina y Nutrición, Universidad Juárez del Estado de Durango. Servicio de neurocirugía

Autor que presentará el trabajo:

Ramos Alba Jesús

Introducción y Objetivos:

El sarcoma alveolar de partes blandas es un tumor raro de histogénesis incierta, representa menos del 1% de los sarcomas de tejidos blan-

dos. Afecta principalmente a extremidades en adultos, sin embargo, los tumores primarios en lengua y órbita son más frecuentes en niños. Histológicamente está compuesto de células poligonales de bordes bien definidos con citoplasma granular eosinófilo, organizadas en nidos, con discohesión central que dan el patrón característico pseudoalveolar. Se presenta este caso por su baja incidencia reportada y por su dificultad diagnóstica.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se trata de paciente femenino de 1 año de 6 meses con antecedente de lesión en globo ocular izquierdo con diagnóstico de hemangioendoteliooma maligno y quimioterapia. inicia su padecimiento actual con aumento de volumen en región orbitaria izquierda, proptosis de globo ocular, movimientos oculares limitados, reflejo de acomodación y consensual ausentes, pupila izquierda 1mm arrefléctica. Se realiza tomografía de cráneo simple y contrastada que reporta, lesión intraorbitaria izquierda con disrupción a cavidad craneal por lámina horizontal de hueso frontal, lateral izquierdo, heterogénea, extra axial, bien delimitada con realce al medio de contraste y efecto volumétrico de lóbulo frontal izquierdo.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Macroscópicamente se reciben múltiples fragmentos irregulares de tejido, color café oscuro de aspecto hemorrágico de consistencia semifirme. Microscópicamente se identifica una lesión de crecimiento lobular en un patrón pseudoalveolar, rodeados por un monomorfas, discohesivas, con citoplasma densamente eosinófilo, granular y vacuolado, los núcleos son grandes ovoides con nucléolos prominentes, no se identifican mitosis ni pleomorfismo. Se realiza técnica de histoquímica con PAS con y sin diastasa. Se solicitan estudios de inmunohistoquímica con los siguientes resultados: reacción a MyoD1

positiva citoplásmica difusa, SOX10, PS100, CD31, CD34, negativos, por lo que concluye diagnóstico de sarcoma alveolar de tejidos blandos.

Discusión y Conclusiones:

En nuestro caso, tanto la edad de presentación como su localización se describen en la literatura con una baja incidencia. El sarcoma alveolar de tejidos blandos (ASPS) representa del 0.5 al 0.9% de los sarcomas de tejidos blandos. En niños, es más frecuente una localización en órbita y lengua, con edad de presentación en menores de 15 años, con incidencia del 5 al 15%. Histológicamente se observan células poligonales de bordes bien definidos con citoplasma granular eosinófilo, en nidos, con discohesión central, en patrón pseudoalveolar, características que se observaron en este caso. La mayoría de estos tumores presentan cristales intracitoplasmáticos PAS positivos, los cuales no pudieron demostrarse, no todos los casos los presentan. La inmunohistoquímica reportó: MyoD1 positiva citoplasmática difusa, SOX10, PS100, CD31, CD34, negativos, confirmando el diagnóstico.

Categoría del resumen:

Patología de Tejidos Blandos. Clave: TB5

Título:

Tumor miofibroblástico inflamatorio con actividad metastásica

Autor o autores:

Campos-Rodríguez Nicolás, Garduño-Sánchez Daniel Haffid, Castelán-Maldonado Edmundo Erbey, Peña-Ruelas Cesar Iván

Institución o instituciones:

UMAE Hospital de Especialidades No. 25 del IMSS. Monterrey, Nuevo León

Autor que presentará el trabajo:

Nicolás Campos Rodríguez

Introducción y Objetivos:

El tumor miofibroblástico inflamatorio (TMI) es una neoplasia descrita por Brunn en 1937, posee un comportamiento clínico imprede-

cible. La edad de presentación más común es en niños y adultos jóvenes. Las principales localizaciones incluyen pulmón y región abdominopélvica, su localización en cabeza y cuello es muy infrecuente, representando del 14-18% de los TMI extrapulmonares. Las metástasis a distancia son raras (< 5%) e involucran pulmón, cerebro, hígado y ósea.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 34 años que refiere dos años con eritema y crecimiento en región cervical izquierda. A la exploración física el tumor mide aprox., 7 x 4 cm, indoloro, presenta consistencia aumentada, se encuentra adherido a planos profundos, además se identificaron adenopatías cervicales. Los exámenes de laboratorio clínico muestran panel viral negativo y biometría hemática con valores normales. La TC reporta imagen nodular de bordes parcialmente definidos, heterogénea, con patrón de atenuación de tejidos blandos que a la aplicación de medio de contraste presenta realce, mide 5.0 x 3.3 x 3.5 cm. Se realizó biopsia incisional del tumor, posteriormente se identificó actividad tumoral en región axilar ipsilateral (biopsiada) y parrilla costal. Se inicio manejo con Prednisona y Celecoxib.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibió biopsia incisional de tumor cervical, los cortes teñidos con H&E mostraron células fusiformes con formación de pequeños fascículos, dispuestas en un estroma hialinizado acompañados por abundantes células plasmáticas, linfocitos y eosinófilos. El conteo mitótico fue de 3 en 10 hpf. La inmunohistoquímica mostró positividad para SMA, desmina, Ki67 (20%), p53 (30%); los marcadores negativos incluyeron ALK1, AE1/AE3, S100, CD34, BCL2, CD117.

Discusión y Conclusiones:

El TMI presenta tres patrones histológicos básicos, el mixoide que semeja tejido de granulación

o un proceso reactivo; el hiper celular que presenta variación entre el estroma mixoide, el colagenoso y el infiltrado inflamatorio; y el fibroso hipocelular que simula la fibromatosis desmoide. La expresión inmunohistoquímica de ALK se detecta en 50 a 60% y se correlaciona con el reordenamiento del gen. El diagnóstico diferencial es amplio y depende de las características morfológicas predominantes. El componente de células fusiformes y el infiltrado inflamatorio crónico debe incluir como diferencial las neoplasias histiocíticas y dendríticas, así como procesos reactivos y pseudotumorales. El manejo depende de la localización, la expresión de ALK y la factibilidad de resección quirúrgica, así como de la respuesta a inhibidores específicos de la quinasa, esteroides a dosis altas y AINES.

Categoría del resumen:

Patología de Tejidos Blandos. Clave: TB6

Título:

Presentación clínica inusual de un sarcoma de células claras metastásico

Autor o autores:

Mario Tonatiuth Espinosa Romero, Jessica Alejandra González Corona, Daniel Fernando López Zuñiga

Institución o instituciones:

Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Autor que presentará el trabajo:

Mario Tonatiuth Espinosa Romero

Introducción y Objetivos:

Los sarcomas son tumores malignos que derivan del tejido mesenquimatoso y representan menos del 10% de todas las neoplasias. El sarcoma de células claras es considerado por la Comunidad Europea de Oncología, como un tumor muy poco frecuente; antes llamado "melanoma de tejidos blandos", que afecta a jóvenes. Los factores de riesgo incluyen exposición a radiación y síndromes hereditarios (síndrome de Li-Fraumeni);

surge en tejidos profundos de extremidades inferiores e involucra tendones y aponeurosis. Objetivo: Informar presentación clínica inusual del sarcoma de células claras metastásico.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 21 años de edad, con antecedente de amputación del quinto dedo de la mano izquierda (octubre 2020), con reporte histopatológico externo de carcinoma poco diferenciado en piel y partes blandas, sin seguimiento. En abril de 2021, presentó disnea de pequeños esfuerzos, acompañada de tos productiva y expectoración hialina. En la exploración física, se evidenció derrame pleural derecho del 40% y se decidió su ingreso hospitalario. La tomografía reporto derrame pleural bilateral, lesiones nodulares en ambos pulmones; así como adenomegalias cervicales, axilares, retroperitoneales, para-aórticas e intercavo-aórticas. Con la sospecha de tumor primario desconocido, se realizó toracotomía posterolateral derecha con hallazgo de pleura parietal engrosada, nodular y friable.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En el estudio microscópico, se observó una neoplasia maligna de estirpe mesenquimatosas, conformada por células poliédricas dispuestas en nidos y sabanas, aumentadas de tamaño, con citoplasmas eosinófilos y núcleos con cromatina abierta, con nucléolos prominentes. Se realizaron reacciones de inmunohistoquímica que resultaron positivas para los marcadores HMB-45, MART-1, CD99 y SOX-10; el marcador CD117 resultó negativo. Por lo anterior se concluyó el diagnóstico de sarcoma de células claras metastásico.

Discusión y Conclusiones:

El sarcoma de células claras es un tumor poco frecuente y las metástasis pueden presentarse de forma temprana. El diagnóstico diferencial debe

hacerse con sarcoma sinovial, fibrosarcoma, rabdomiosarcoma alveolar, tumores malignos del nervio periférico y melanoma. Algunos de los marcadores de inmunohistoquímica que apoyan al diagnóstico de sarcoma de células claras son la positividad para S100, HMB-45 y MART-1 y la negatividad de CD117. La principal diferencia entre el sarcoma de células claras y el melanoma, es la t(12;22)(q13;q12) presente en el sarcoma de células claras. La resección quirúrgica es el tratamiento de elección para una enfermedad localizada.

Categoría del resumen:

Patología de Tejidos Blandos. Clave: TB7

Título:

Sarcoma fibroblástico mixoinflamatorio. Reporte decaso

Autor o autores:

Javier Alejandro Teco Cortes, Daniel Fernando López Zúñiga, Mario Murguía Pérez, Saulo Mendoza Ramírez

Institución o instituciones:

Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Facultad de Medicina UNAM. Hospital de Especialidades N. 1 Centro Médico Nacional Bajío IMSS

Autor que presentará el trabajo:

Javier Alejandro Teco Cortes

Introducción y Objetivos:

El Sarcoma fibroblástico mixoinflamatorio (SFM) es un tumor raro de tejidos blandos derivado de fibroblastos, se presenta como una masa de lento crecimiento, con mayor incidencia alrededor de los 40 años, sin predilección por género y predomina en regiones acrales. Suelen ser firmes, con bordes infiltrantes, en promedio de 3 cm de eje mayor, con distintas proporciones entre los elementos mixoides y fibroinflamatorios, los fibroblastos presentan macronucleólos característicos, o morfología de pseudolipoblastos. Típicamente muestran t(1;10).

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Presentamos el caso de una mujer de 53 años, sin antecedentes patológicos de importancia. Presentó aumento de volumen progresivo durante los últimos 4 meses en región del muslo derecho, con dolor leve y vago enrojecimiento de la piel subyacente. La exploración física identificó una lesión irregular, de consistencia firme, adherida a planos profundos, medía 15.0 cm de eje mayor. Se realizó TAC de miembro pélvico que reportó "lesión multinodular, de bordes vagamente infiltrantes, dependiente de tejidos blandos profundos, sin afección ósea". Por lo que se decidió realizar resección marginal de la lesión. El estudio transoperatorio reportó "Compatible con tejido fibroadiposo".

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Macroscópicamente la lesión estaba rodeada por tejido muscular estriado; la superficie de corte mostraba lesiones multinodulares, la mayor de ellas medía 15.0 cm de eje mayor, eran sólidas, de bordes aparentemente expansivos, de color blanco grisáceo y consistencia ahulada, con algunas áreas de aspecto mixoide. Microscópicamente se identificó una neoplasia multinodular, de bordes infiltrantes, compuesta por áreas mixoides con células fusiformes, algunas con macronucleólos o vacuolas intracitoplasmáticas, que alternaban con áreas inflamatorias compuestas por linfocitos, células plasmáticas, algunos eosinófilos, neutrófilos y macrófagos. Las reacciones de inmunohistoquímica fueron positivas para CD34 y CD68 en las células neoplásicas, actina de músculo liso de forma focal, y negativas para S-100, desmina, CD15, CD30 y ALK.

Discusión y Conclusiones:

El SFM es una neoplasia localmente agresiva, con una elevada tasa de recurrencia (22-67% de casos)

y raramente metastatiza (2% de casos). Es importante conocer esta entidad, ya que el tratamiento quirúrgico (en ocasiones aunado a radioterapia), tiene buen pronóstico. Su aspecto microscópico es heterogéneo, y puede simular desde condiciones reactivas, hasta sarcomas de mayor grado como mixofibrosaroma, o linfoma de Hodgkin, por lo que su correcto diagnóstico impacta directamente en el tratamiento y los resultados clínicos.

Categoría del resumen:

Patología de Tejidos Blandos. Clave: TB8

Título:

Linfangioma esplénico. Informe de un caso

Autor o autores:

Dra. MD. Arrecillas- Zamora, Dra. C. Gallegos-Franco

Institución o instituciones:

Hospital General de México

Autor que presentará el trabajo:

Carolina Gallegos Franco

Introducción y Objetivos:

Las neoplasias esplénicas primarias son entidades raras, entre ellas se encuentran los linfangiomas esplénicos que corresponden a menos de 0.007% de todos los tumores del bazo. Son neoplasias de crecimiento lento, secundarias a malformaciones congénitas del sistema linfático, por lo general aparecen en la infancia, y es poco común que se presenten después de los 20 años. Objetivo: Describir las características macroscópicas e histológicas de esta neoplásica infrecuente en bazo.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 46 años, que refirió masa palpable abdominal en cuadrante superior izquierdo. Se realizó tomografía axial computarizada, en donde se identifica bazo aumentando de tamaño a expensas de una lesión de aspecto heterogéneo, hipodensa respecto al parénquima esplénico residual. Por lo que se realiza resección quirúrgica.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibe producto de resección de bazo, que mide 15.6 x 11.2 x 10.1 cm y pesa 700 grs. Se observa un aumento de volumen formando una lesión nodular que mide 10.5 x 10.1 x 9.8 cm. La superficie externa es café oscuro de aspecto hemorrágico, muy similar a la del bazo normal. En un extremo se observa un fragmento de bazo residual de aproximadamente el 20% del órgano. A la superficie de corte la lesión es redonda, bien delimitada de bordes empujantes, sólido quística, multiloculada de paredes delgadas, de contenido de aspecto hemático y coloide. Los cortes histológicos muestran una lesión que ocupa el 80% del parénquima del bazo y sustituye tanto la pulpa roja como la blanca. Esta lesión está formada por múltiples vasos de aspecto linfático de paredes delgadas, que se encuentran espalda con espalda, están revestido por células planas sin atipia y con material eosinófilo acelular.

Discusión y Conclusiones:

El linfangioma es una neoplasia quística benigna, es una malformación congénita del sistema linfático que produce una linfaectasia por ausencia en la comunicación normal entre los conductos linfáticos, que dilatan hasta formar un quiste. Aparecen en cuello y axilas (95%), mediastino, retroperitoneo, riñón, hueso, bazo, hígado y páncreas (5%). La linfangiomatosis que afecta el bazo es raro. Se presenta en la infancia, y afecta a mujeres. En edad adulta es un hallazgo incidental, es asintomático y de crecimiento lento. Macroscópicamente se puede aparecer como un nódulo solitario o multiquístico o, a veces, como una linfangiomatosis difusa con un mínimo de parénquima esplénico normal. Microscópicamente son capilar (supermicroquístico), cavernoso (microquístico) y quístico (macroquístico). El manejo es la esplenectomía total. La transformación maligna es rara, la recurrencia es de 9.5%.

Categoría del resumen:

Patología de Tejidos Blandos. Clave: TB9

Título:

Tumor fibroblástico superficial CD34 positivo: Presentación de un caso y descripción de hallazgos ultraestructurales

Autor o autores:

Dra. Alicia MC Cervantes Sánchez 1, Dr. Miguel Enrique Cuéllar Mendoza 2, Dr. Daniel Villarreal Salinas 3, Dr. Hugo Ricardo Domínguez Malagón 3, Dr. Fredy Chablé Montero 1

Institución o instituciones:

1.- Departamento de Patología, Hospital San Ángel Inn Universidad, Ciudad de México.

2.- Fundación IMSS A.C. 3.- Departamento de patología, Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Daniel Villarreal Salinas

Introducción y Objetivos:

El tumor fibroblástico superficial CD34 positivo es un tumor descrito en 2014, con menos de 50 casos reportados en la literatura; es de bajo grado y pronóstico favorable. Debido a que las características histológicas son similares a otros sarcomas pleomórficos de comportamiento agresivo; su distinción es necesaria para evitar sobretratamiento. El objetivo de este estudio es presentar características ultraestructurales previamente no descritas para este tipo de tumor.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 59 años que presentó un tumor en el tercio superior de cara interna de muslo derecho, de 8 meses de evolución de 7 x 5 cm y fue sometida a cirugía. Se estudio resección de tumor de muslo derecho, sólido y ovoide, de 6.5 x 4.7 x 4.4 cm, rodeado de cápsula fibrosa y superficie trabecular blancoamarilla.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se observó neoplasia mesenquimatosa fusocelular y epitelioides entremezcladas con linfocitos y células plasmáticas. Las células

fusiformes tenían citoplasma eosinófilo, núcleos angulosos con nucléolo evidente con formación de fascículos cortos. Las células epitelioides mostraron membranas citoplasmáticas reforzadas, citoplasma eosinófilo abundante y aspecto de vidrio esmerilado, núcleos irregulares de cromatina gruesa a clara y nucléolo evidente, sin necrosis o mitosis. El tumor fue positivo para CD34 y CKAE1/AE3; y fue negativo para HMB45, SOX10, Desmina, INI1, ERG y DOG1. En el microscopio electrónico se observaron células alargadas uniones firmes intermembranas, citoplasmas imbricados y ocupadas por filamentos intermedios, mitocondrias, retículo endoplásmico rugoso, lípidos, densidades subplasmalémicas, vesículas pinocíticas y ocasionales cuerpos de Weibel-Palade.

Discusión y Conclusiones:

Las características histológicas de este tumor pueden causar confusión; por lo cual se deben de tener en cuenta las siguientes características: macroscópicamente se encuentran bien delimitados, microscópicamente conformados por dos poblaciones celulares, unas ahusadas e irregulares que pueden conformar fascículos y otras áreas epitelioides que se arreglan en nidos. Algunas de las células pueden ser hipercromáticas de núcleos pleomórficos, nucléolos prominentes, con bajo índice mitótico (1 mitosis en 50 campos de 40X); asociadas se encuentran células plasmáticas y linfocitos. Son tumores CD34 positivos de manera difusa y tienen índice de proliferación medido con Ki-67 de 1 al 2%. En hibridación in situ no se han demostrado rearreglos en ALK y PDGFB. De acuerdo con los hallazgos ultraestructurales observados es posible que este tumor sea de fenotipo vascular/endotelial.

Categoría del resumen:

Patología Pulmonar. Clave: P1

Título:

Glucogenosis pulmonar intersticial

Autor o autores:

Dr. Alvaro Barbosa Quintana, Dra. Dulce María López Sotomayor, Dra. Gabriela Monserrat Torres Casso

Institución o instituciones:

ITESM (Instituto Tecnológico y De Estudios Superiores de Monterrey)

Autor que presentará el trabajo:

Gabriela Monserrat Torres Casso

Introducción y Objetivos:

La Glucogenosis Pulmonar Intersticial es una enfermedad de la edad pediátrica causada por la deficiencia de las enzimas necesarias para la descomposición gradual (catabolismo) de los glicosaminoglicanos generando cambios importantes en pulmón, se caracterizan por engrosamiento de los septos interalveolares a expensas de aumento de la celularidad, sin fibrosis septal iniciando en las primeras semanas meses de vida. Demostrar la importancia de las enfermedades intersticiales pulmonares en pacientes de edad pediátrica. Recordar los desórdenes relacionados a disfunción del surfactante

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Presentación de caso revisado en el hospital San José en Monterrey de un masculino de 7 meses pretérmino diagnosticado en el 2021. Tamiz metabólico y prueba genética para FQ normal además de realización de estudios de imagen y biopsia confirmatoria.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Estudios de imagen reportan: Infiltrados extensos de consolidación basal, áreas de patrón en vidrio espolido y atelectasias segmentarias. Biopsia: Glucogenosis intersticial pulmonar. Podemos notar un engrosamiento intersticial en "parches" en donde los tabiques alveolares contienen células mesenquimales, las cuales contienen material PAS positivo con muy escaso infiltrado

linfocítico. Las arteriolas intra- acinares están engrosadas, pero con su luz permeable lo que indica cierto estado de hipertensión pulmonar. El epitelio alveolar está preservado y los neumocitos tipo II discretamente hiperplásicos. Los espacios aéreos presentan en forma aislada descamación de macrófagos alveolares, depósito de material cristalinoide y focos de hemorragia reciente. Llama la atención que los acinos subpleurales exhiben agrandamiento del conducto alveolar con formación de pequeñas bulas subpleurales.

Discusión y Conclusiones:

Enfermedad rara comunmente encontrada en el varón, en edad pediátrica (menores de 9 meses principalmente), clínica característica de hipoxemia y distres respiratorio además de otras comorbilidades, su diagnóstico se hace mediante biopsia, se debe de diferenciar de otras enfermedades pulmonares como fibrosis quística, hiperplasia de células neuroendocrinas, entre otras. Tratamiento basado en administración de glucocorticoides y vigilancia hasta los 15 años, generalmente tiene un pronóstico bueno.

Categoría del resumen:

Patología Pulmonar. Clave: P2

Título:

Corazón de piedra: Presentación de un caso de autopsia

Autor o autores:

Escobar-España Aurea, Gómez-Apo Erick, Chávez-Macías Laura Graciela, Franco-del Toro Perla Guadalupe, Durán-López César Augusto

Institución o instituciones:

Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga y Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Autor que presentará el trabajo:

Escobar-España Aurea

Introducción y Objetivos:

El corazón puede desarrollar calcificaciones en válvulas, arterias, endocardio, pericardio y sistema de conducción. La calcificación miocárdica es extremadamente rara y se asocia con insuficiencia renal crónica, hiperparatiroidismo, daño miocárdico previo, miocarditis, trauma cardíaco, cicatrices después de una cirugía cardíaca, depósitos de calcio en el área de un aneurisma, tuberculomas, radiación o el efecto tóxico de aminas vasoactivas. Se presenta el caso de autopsia de una mujer con un infarto antiguo del ventrículo izquierdo con formación aneurismática, calcificada y osificada.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 78 años con antecedente de arritmia no especificada e hiperlipidemia. El padecimiento final se inició con datos de insuficiencia arterial en extremidad inferior izquierda, por lo que acudió al Hospital General de México. Ingresó con datos de dificultad respiratoria, paro ventilocardiaco y falleció.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En el estudio de autopsia se encuentra el corazón aumentado de tamaño y de consistencia aumentada, se le realiza radiografía simple en donde se observa lesión lobulada, radiopaca y que distorsiona su arquitectura, la cual predomina del lado izquierdo. Al corte, la aurícula izquierda está dilatada y el miocardio sustituido en gran parte por material sólido, color amarillo, pétreo, que microscópicamente corresponde a un infarto antiguo con formación aneurismática calcificada y osificada.

Discusión y Conclusiones:

La calcificación miocárdica puede ser metastásica o distrófica. En el primer caso, hay

anormalidades en el metabolismo del calcio y fósforo. En la calcificación distrófica, el calcio se deposita debido a una disminución en la producción de dióxido de carbono resultante de un lento metabolismo que conduce a la alcalinización de tejidos y disminución de la solubilidad del calcio; esto puede ocurrir en casos de hemorragia, fibrosis o necrosis. En el caso presentado se encuentra infarto miocárdico antiguo lo que sugiere que se trata de una calcificación distrófica, sin embargo, debido a la evolución repentina que tuvo no se le tomaron estudios de laboratorio en búsqueda de anomalías en el metabolismo del calcio y otras enfermedades sistémicas no se hallaron.

Categoría del resumen:

Patología Pulmonar. Clave: P3

Título:

Carcinoma adenoideo quístico primario de pulmón asociado a tumor carcinoide típico. Reporte de caso

Autor o autores:

Plácido-Méndez Aureliano Mauricio, Benavides-Maruri Marvin Jazziel, Jasso-Sosa Velma Yahel, López De Lara-Montalvo Jaime Alberto

Institución o instituciones:

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

Autor que presentará el trabajo:

Benavides-Maruri Marvin Jazziel**Introducción y Objetivos:**

El carcinoma adenoideo quístico es un tumor maligno tipo- glándula salival y corresponde a <1% de los carcinomas primarios de pulmón. La edad promedio de presentación es a los 50 años y no está asociado a tabaquismo. Los tumores carcinoideos de pulmón son neoplasias bien diferenciadas con características neuroendocrinas y se dividen en 2 categorías: carcinoide típico y carcinoide atípico. Corresponden a <1% de los cánceres primarios de pulmón, son más comunes en mujeres, en menores de 60 años.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 68 años con antecedente de HAS, tabaquismo positivo durante 2 años y exposición a biomasa. Inició su padecimiento actual con síncope y cianosis peribucal que la llevó al servicio de urgencias, en estudio de TC realizado se documenta proceso neoproliferativo en pulmón derecho que condiciona colapso bronquial y atelectasia obstructiva. Se realizó broncoscopia donde se visualizó compresión extrínseca del bronquio segmentario superior por tumor dependiente del bronquio intermediario con obstrucción del 100% de la luz, se obtuvo biopsia, la cual fue positiva a malignidad. Se realizó bilobectomía pulmonar media e inferior derecha identificando tumor a nivel de lóbulo inferior. Se envía lóbulo medio e inferior derecho al servicio de Patología. Resultados y/o Resumen Histopatológico: Al corte de lóbulo medio se identifica microscópicamente una lesión de 5mm con bordes bien delimitados, compuesta por nidos de células neoplásicas monótonas con cromatina en sal y pimienta. Sin atipia, mitosis ni necrosis. CK, TTF1, Cromogranina, Sinaptofisina, CD56 +, Ki67 de 1%. Diagnosticando tumor carcinoide típico. El lóbulo inferior presenta tumor de 5.2x5cm, de aspecto sólido y nodular, bordes mal delimitados, color blanco, firme. Se identificó neoplasia de patrón difuso con áreas sólidas y cribiformes, con márgenes infiltrantes. Células neoplásicas pequeñas y uniformes, escaso citoplasma, núcleo hiper cromático, túbulos formados por una capa de células epiteliales y una de células mioepiteliales, estroma mixoide y áreas de material hialino tipo membrana basal. CK7, CD117, p63 y Calponina +; Cromogranina, Sinaptofisina y TTF1 negativo, diagnosticando Carcinoma Adenoideo Quístico.

Discusión y Conclusiones:

El carcinoma adenoideo quístico y el tumor carcinoide típico, son neoplasias poco comunes en forma primaria de pulmón. La coexistencia de éstas dos neoplasias es extremadamente rara, y no se encuentra reportada, haciendo el tratamiento de esta paciente complejo,

individualizado y multidisciplinario, dando prioridad a aquella neoplasia con peor pronóstico. En cuanto al tumor carcinoide típico primario de pulmón en esta paciente se clasifica como enfermedad localizada resecable, y la resección quirúrgica más muestreo ganglionar linfático es el tratamiento de primera elección, con una supervivencia a 5 años del 87-100%, con una probabilidad de recurrencia del 3%. En cuanto el carcinoma adenoideo quístico primario de pulmón, debido a su baja incidencia (<0.5%) y escasa literatura reportada, no hay guías que establezcan la pauta del tratamiento, siendo similar a los de cabeza y cuello.

Categoría del resumen:

Patología Pulmonar. Clave: P4

Título:

Sarcoma pleomórfico indiferenciado en aurícula izquierda. Reporte de un caso

Autor o autores:

Dr. Marco Antonio González Ramírez, Dr. Héctor Ricardo Lara Torres, Dra. Lorena Viramontes Aguilar

Institución o instituciones:

Hospital de Especialidades Antonio Fraga Mouret, Centro Médico Nacional La Raza

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Marco Antonio González Ramírez

Introducción y Objetivos:

El sarcoma pleomórfico indiferenciado es una neoplasia maligna sin una diferenciación definida, siendo un diagnóstico de exclusión, tiene predilección por huesos tubulares largos (fémur, tibia y humero). Como tumor primario cardíaco es extremadamente raro, la condición clínica imita a una condición cardíaca no neoplásica y depende de la localización del tumor.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 66 años sin antecedentes de importancia para el diagnóstico, inició un mes previo a su ingreso con disnea de medianos

esfuerzos, progresiva, con signos vitales dentro de lo normal, soplo tricúspideo grado II/VI y soplo sistólico mitral grado III/VI, no frote, no S3, no S4, electrocardiograma con ritmo sinusal, frecuencia cardíaca de 60 lpm, onda P de 80 mseg, intervalo P-P regular, PR de 120 mseg, QRS de 80 mseg, AQRS +30. El ecocardiograma mostró tumor en aurícula izquierda adosada a pared libre de 50 x 16 mm, VI con adecuada movilidad, FEVI conservada, función sistólica conservada, IT leve, derrame pericárdico de 4 mm. Se realizó resección quirúrgica completa con estudio transoperatorio. Rastreo de tomografía sin lesión neoplásica asociada.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibe en fresco un fragmento irregular, mide 1.5 x 1 x1 cm, es amarillo y blanquecino, liso, brillante y blando; Son células con marcado pleomorfismo, que varían de fusocelulares a epitelioides, fondo inflamatorio polimorfo, áreas de fibrosis y de necrosis. Se reporta: sarcoma poco diferenciado a clasificar en estudio definitivo. Para estudio definitivo se reciben varios fragmentos irregulares, en conjunto miden 12 x 5 x 5 cm, son sólidos, amarillos y blandos. Se observan células con pleomorfismo marcado, gigantes, algunas multinucleadas, fusocelulares, con citoplasma amplio y eosinófilo y núcleos pleomórficos, cromatina grumosa y presencia de nucleolos. Con fondo de fibrosis, necrosis, histiocitos, linfocitos y algunas células plasmáticas y eosinófilos. Panel inmunohistoquímica: AML: Positivo focal; Desmina: Neg; ALK: Neg; CKAE1/AE3: Neg; S-100: Neg; HMB-45: Neg; Caldesmon: Neg.

Discusión y Conclusiones:

El diagnóstico de sarcoma pleomórfico indiferenciado se basa en el componente celular que varía de ahusado, epiteliode o poligonal con marcado pleomorfismo, sin embargo, el estudio de inmunohistoquímica es esencial para el diagnóstico,

ya que no presenta una línea de diferenciación, aunque en el 50% pueden presentar marcación focal para un solo marcador miogénico. En general los sarcomas primarios de corazón presentan una recurrencia y pronóstico malo incluso con resección completa, la media de supervivencia media es de 6 a 12 meses.

Categoría del resumen:

Patología Pulmonar. Clave: P5

Título:

Sarcoma con alteración genética BCOR de pulmón: Reporte de un caso

Autor o autores:

Francisco Alejandro Castillo Portillo, Miguel Ángel Paz González, Michelle Figueroa Andere

Institución o instituciones:

Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Christus Muguerza Alta Especialidad, Monterrey, Nuevo León

Autor que presentará el trabajo:

Francisco Alejandro Castillo Portillo

Introducción y Objetivos:

El sarcoma BCOR es una entidad reciente definida genéticamente del grupo de los sarcomas indiferenciados de células redondas y pequeñas como el sarcoma de Ewing. Sin embargo, sobreexpresan BCOR, el rango de edad varía de 2 a 44 años con predominio de hombres sobre mujeres, su localización primaria más frecuente es en huesos y tejidos blandos, en menor frecuencia se puede encontrar en riñón y pulmón.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Paciente masculino de 40 años de edad en buen estado de salud aparente con antecedentes heredofamiliares de sarcoma "NOS" en región dorsal, neoplasia maligna en glándula tiroidea y cáncer de mama, en familiares de primera línea y antecedentes personales de carcinoma espinocelular (G1) de lengua en 2014, tratado con hemiglosectomía y linfadenectomía cer-

vical + QT (3 ciclos) y RT (20 ciclos). inicia un mes previo a su ingreso al observarse en estudios de imagen de control (Rayos X y TAC de tórax) l, un nódulo subpleural de 2.5 cm, en lóbulo superior de pulmón izquierdo. A la exploración física no se encuentran hallazgos significativos. Se egresa por complicaciones del procedimiento quirúrgico y se realiza toracoscopia izquierda diagnóstica con segmentectomía en otra institución.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

El espécimen se trabaja en otra institución, se reportó como: Neoplasia maligna poco diferenciada, a descartar sarcoma sinovial. Se recibe material en nuestro laboratorio para una tercera valoración, observando una lesión decrecimiento sólido conformada por células pequeñas, con áreas de pleomorfismo de núcleos redondos, cromatina granular fina y escaso citoplasma eosinófilo con frecuentes figuras de mitosis. Esta lesión muestra focos de aspecto mixoide además de áreas de necrosis tumoral e invasión vascular. Se realiza estudio de IHQ con anticuerpos CD99, FLI1, WT-1, Vimentina siendo positivos difusos, con expresión focal de SATB2 y CD10. El SS18-SSX y TLE-1 son negativos. Se realizó estudio molecular FISH gen EWSR1 (22q12.2) el cual es negativo. Considerándose un Sarcoma indiferenciado de células pequeñas y redondas con la alteración genética BCOR.

Discusión y Conclusiones:

El sarcoma con la alteración genética BCOR se presenta más frecuentemente en hueso que en tejidos blandos, siendo el pulmón una ubicación rara, muestra un pronóstico no definido ya que es un tumor emergente. El diagnóstico diferencial se realiza con sarcomas de la misma familia (rearrreglo CIC y Ewing), e inclusive por su localización con un sarcoma sinovial, sin embargo se descartan por la negatividad de TLE, SS18-SSX así como el FISH de EWSR1 negativo y se acepta por un marcador específico como BCOR que se expresa de manera difusa e intensa

a nivel nuclear, siendo altamente sensible para este tipo de sarcomas, sin embargo no distingue del tipo de rearrreglo de BCOR (CCNB3, ZC3H7B, MAML3, KMT2D y CIITA).

Categoría del resumen:

Patología Pulmonar. Clave: P6

Título:

Expresión de prolactina en modelos experimentales y en neoplasias malignas, de origen pulmonar

Autor o autores:

Quintero Bustos Gabriel, Hernández Pando Rogelio, Mata Espinosa Dulce, Barrios Payán Jorge, Marquina Castillo Brenda, De Anda González Jazmín, Martínez Benítez Braulio

Institución o instituciones:

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Gabriel Quintero Bustos

Introducción y Objetivos:

El cáncer de pulmón representa la entidad neoplásica con mayor incidencia y mortalidad en México, es indispensable identificar nuevas vías fisiopatológicas para incidir terapéuticamente. OBJETIVOS: 1) Evaluar la expresión (localización e intensidad) de prolactina (PRL) por inmunohistoquímica en biopsias de neoplasias pulmonares malignas en humanos y en pulmones de ratones sanos. 2) Identificar la asociación entre expresión de prolactina con los subtipos histopatológicos. 3) Caracterizar la respuesta biológica que la PRL induce en un modelo celular de adenocarcinoma pulmonar.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

-Biopsias de neoplasias malignas pulmonares en humanos: se recolectaron 87 casos, a los cuales se les realizó inmunohistoquímica dirigida contra PRL (ab64377, ABCAM), 2 evaluadores

gradificaron la inmunotinción en alta y baja, así como la localización de la misma (citoplasma o núcleo), tanto en el sitio primario, metástasis e infiltrado linfocitario. -Modelo animal: se utilizaron 64 ratones macho de la cepa BALB/c de 8 semanas de edad y 22 g de peso, sacrificados a las 6:00 am, los pulmones fueron utilizados para caracterizar PRL por ELISA, PCR y Western Blot. -Modelo celular: se implementó un modelo de cáncer pulmonar humano con células A549, a las que se les administró PRL recombinante y se midió su reacción al estímulo, por PCR para moléculas clásicas de neumocitos tipo II.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

-Biopsias humanas: entre los resultados con significancia estadística identificamos inmunotinción diferencial entre los distintos subtipos histopatológicos y entre ellos mismos también, la positividad y alta intensidad fue más frecuente entre los adenocarcinomas moderadamente diferenciados, y muy escasa entre los epidermoides, interesantemente la marca no solo se encuentra en el citoplasma, sino también en el núcleo. Cabe destacar que la inmunorreacción tiende a perderse en las metástasis. -Modelo animal: la producción de PRL y su receptor en tejido pulmonar sano, fue corroborada tanto por PCR, ELISA como Western Blot, en este último identificamos nuevas isoformas de estos. -Modelo celular: las células A549 responden al estímulo exógeno de PRL recombinante, confirmado por PCR para transcritos de proteína surfactante A, D, catelicidina LL37 y péptido inductor de PRL.

Discusión y Conclusiones:

Tanto la bibliografía, como los ensayos realizados en este protocolo nos confirman la hipótesis de la cual partimos, que la PRL y su receptor, forman parte de la fisiopatología de las neoplasias pulmonares malignas y pueden poseer un potencial relevante para diagnóstico, pronóstico y tratamiento. En la presente tesis no solo defendemos, caracterizamos y aseveramos un

evento biológico sin descripción previa, sino que abrimos la puerta a una nueva área de estudio que continúa no solo con el objetivo de saciar la curiosidad científica, sino direccionado a buscar opciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas y familiar aquejadas por el cáncer de pulmón, sin duda una entidad sofocante para el tejido social.

Categoría del resumen:

Hematopatología. Clave: H1

Título:

Histiocitosis de células de langerhans con afectación tiroidea en paciente de 45 años.

Reporte de caso

Autor o autores:

Rodríguez Valdez Cristina, Toro Guerrero Jair Abdiel, Vázquez Ávila José Raúl

Institución o instituciones:

Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcade"

Autor que presentará el trabajo:

Rodríguez Valdez Cristina

Introducción y Objetivos:

La histiocitosis de células de Langerhans en una proliferación neoplásica poco frecuente con una amplia distribución de edad, con un pico de incidencia en la infancia y predilección masculina. La enfermedad puede ser diseminada, con piel, hueso, hígado, bazo y médula ósea como sitios afectados predilectos, o localizada, con hueso y tejidos blandos adyacentes, ganglio linfático, piel y pulmón como los órganos más afectados. La afectación tiroidea es muy rara, ocurriendo generalmente como parte de una enfermedad multisistémica, con escasos casos reportados en la literatura.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Masculino de 45 años que acude con aumento de volumen a nivel de cuello de 6 meses de evolución. Se solicita ultrasonido tiroideo con imagen sugestiva de bocio multinodular difuso;

se realiza biopsia por aspiración con aguja fina que reporta sospecha de carcinoma papilar de tiroides variante folicular (categoría V del sistema Bethesda). El servicio de cirugía oncológica realiza tiroidectomía total con disección radical de cuello de lado derecho y se envía espécimen al servicio de anatomía patológica.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Tiroidectomía pesa 100 gramos, lóbulo derecho mide 7x3.5x2 cm, izquierdo 7x4x2 cm e istmo 3x2x2 cm, superficie café e irregular, al corte de consistencia blanda, con lesión multinodular que reemplaza casi la totalidad del parénquima, con áreas hemorrágicas. Se disecan 20 ganglios linfáticos de cadenas ganglionares. En cortes histológicos se observa una neoplasia caracterizada por células grandes, poco cohesivas, de citoplasma eosinófilo sin prolongaciones dendríticas, núcleos en grano de café e irregulares, acompañada por eosinófilos, con infiltración a la cápsula tiroidea de manera multifocal y reemplazo subtotal del parénquima; 3 ganglios linfáticos presentan la neoplasia descrita. Las células neoplasias tienen positividad difusa para CD1a, CD68, S100 y un Ki67 de 40%. Se diagnostica histiocitosis de células de Langerhans con afectación a tiroides y 3 ganglios linfáticos cervicales.

Discusión y Conclusiones:

La histiocitosis de células de Langerhans es una neoplasia rara, más común en la infancia y puede involucrar diferentes sitios anatómicos, en adultos afecta de manera predilecta huesos, pulmón, piel y glándula pituitaria. La afectación tiroidea es extremadamente rara y usualmente ocurre como parte de una enfermedad multisistémica. La enfermedad en ganglios linfáticos está reportada principalmente en niños. Reportamos un caso de un masculino de 45 años que manifiesta la enfermedad con un aumento de volumen tiroideo y adenopatía cervical, sitios infrecuentes, sin otra

sintomatología, recibe tratamiento quirúrgico y radioterapia, actualmente asintomático y en vigilancia por oncología. El pronóstico de la enfermedad depende de su estadio, en formas localizadas el pronóstico es excelente tratado con cirugía mientras que en las sistémicas es necesario añadir quimioterapia o radioterapia.

Categoría del resumen:

Hematopatología. Clave: H2

Título:

Plasmocitoma solitario escapular

Autor o autores:

Irving Daniel Ortiz Sánchez, Fabricio Martin Cordero Peraza, Maria Leilanie Arias Gonzalez, Jesus Ángel Villagran Uribe

Institución o instituciones:

Hospital General "Dr Miguel Silva"

Autor que presentará el trabajo:

Irving Daniel Ortiz Sánchez

Introducción y Objetivos:

El plasmocitoma es un tumor raro de células plasmáticas de tejido óseo o blando y que puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo sin evidencia de enfermedad sistémica. Puede presentarse como una masa solitaria o múltiple en cualquier parte del cuerpo. El plasmocitoma, de acuerdo con la clasificación de tumores hematopoyéticos y de tejido linfoide de la WHO, se divide en "Plasmocitoma solitario del hueso" y "Plasmocitoma extraóseo". Siendo el primero el más común. A continuación, se describe un caso de plasmocitoma solitario en escapula.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Ingresa paciente de con una tumoración en hombro derecho mencionando 6 meses de evolución, además de iniciar hace menos de 6 horas con disnea; encontrándose saturación de oxígeno de 86%, hipotensión y estado de semiconsciencia. Se aprecia lesión tumoral posterior a hombro derecho, con presencia de

red venosa colateral, telangiectasia, presencia de flictenas en 40% de la lesión, aumento de la temperatura y dolor local, linfedema del mismo brazo y antebrazo. Sin signos clínicos sistémicos, ni alteraciones en la biometría hemática. Se procede a toma de biopsia.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se reciben 3 fragmentos filiformes productos de biopsia con aguja de corte de región de escápula recha. Se aprecia población celular constituida por células de tamaño variable, forma ovoide, algunas con un ribete de citoplasma eosinófilico con núcleo y nucléolo de gran tamaño. Se realiza estudio de inmunohistoquímica, encontrándose CD138, CD38 e Ig kappa positivo.

Discusión y Conclusiones:

Los plasmocitomas, son neoplasias raras, se definen como una proliferación clonal inmunofenotípicamente y morfológicamente idénticas al mieloma de células plasmáticas. Epidemiológicamente se menciona una predominancia en el sexo masculino y una mediana de 55 años. La zona de afección más frecuentemente encontrada es en huesos hematopoyéticamente activos, en orden de frecuencia, vértebras, costillas, cráneo, pelvis, fémur, clavícula y escápula. La mayoría de los pacientes refieren dolor o sufren de una fractura patológica en el sitio de lesión. Se menciona un control local de la lesión.

Categoría del resumen:

Hematopatología. Clave: H3

Título:

Incidencia del linfoma no Hodgkin anaplásico de célula grande en un hospital de concentración

Autor o autores:

Jazmín Itzayana Salazar Leal 1, Dulce Mariana Quiroz Camacho2, Itzel María Montoya Fuentes 3, Sócrates Alberto García Gutierrez 4

Institución o instituciones:

Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Especialidades Dr. Antonio Fraga Mouret del Centro Médico Nacional La Raza

Autor que presentará el trabajo:

Jazmín Itzayana Salazar Leal

Introducción y Objetivos:

Los linfomas anaplásicos de células grandes (ALCL) son neoplasias linfoides clínicamente agresivas, genética y patológicamente distintas, que se originan a partir de una célula T post-tímica madura. Pertenece al grupo de los trastornos linfoproliferativos CD30 positivo, que afecta a los ganglios linfáticos y regiones extraganglionares. Según la expresión de una proteína denominada quinasa del linfoma anaplásico (ALK) se clasifica en dos grupos: ALK positivo y ALK negativo.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se realizó una búsqueda en el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del 2021, de los estudios realizados en biopsias, resecciones y revisiones de laminillas de ganglios linfáticos y piel. Se seleccionaron aquellos estudios con diagnóstico de linfoma no Hodgkin anaplásico de células grandes, y se tomaron los datos clínico-patológicos del expediente clínico. Se hallaron 1101 estudios correspondientes a tejido de ganglio linfático, de los cuales el 75% (826) fueron neoplásicos, el otro 20% (275) correspondieron a procesos reactivos. 412 casos correspondieron a linfomas en general y 330 a Linfomas no Hodgkin.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se encontraron un total de 6 casos con diagnóstico de linfoma no Hodgkin anaplásico de células grandes, representando 2 % de los linfomas diagnosticados ese año. De los seis casos analizados 3 correspondieron a ALK+ y 3 a ALK-. Con respecto a los casos ALK+ la edad de los pacientes fue de 31, 41 y 63 años, dos hombres y una mujer, dos con afectación ganglionar y otro a

piel. Los pacientes ALK – tuvieron una media de edad 55 años, dos hombres y una mujer, todos con afectación ganglionar, el caso presentado en la mujer se asoció a infección por VIH. El curso clínico de los pacientes con ALK fue más agresivo, concluyendo uno de estos en defunción. Los ALK+ han tenido un curso clínico más indolente.

Discusión y Conclusiones:

Es un subtipo relativamente raro de linfoma no Hodgkin, que representa entre el 1 a 3 % del total de casos en adultos y del 10-20% en niños, que debido a las variaciones en su morfología y en su inmunofenotipo, que a veces pueden ser atípicos para el linfoma, se deben considerar muchos diagnósticos diferenciales antes de dar con su diagnóstico, incluidos los cánceres sólidos, los linfomas y los procesos reactivos. En nuestro Hospital representaron el 2% del total de los casos linfomas no Hodgkin durante el 2021. Las características clínicas, patológicas y genéticas de esta neoplasia encontradas en los pacientes fueron similares a la conducta biológica descrita en la literatura.

Categoría del resumen:

Hematopatología. Clave: H4

Título:

Linfoma B de la zona marginal extraganglionar con compromiso de leptomeninges en paciente con convulsiones tónico clónicas generalizadas. Reporte de un caso y revisión de la literatura

Autor o autores:

Dra. I Viramontes-Aguilar, Dr. HR Lara-Torres, Dra. AS Guzmán Puentes, Dr. DE Rodríguez-García, Dr. JA García-Vera, H. Trinidad-Bibiano, R. López-López

Institución o instituciones:

Centro Médico Nacional “La Raza” IMSS

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Lorena Viramontes Aguilar

Introducción y Objetivos:

Los linfomas primarios de Sistema Nervioso Central (SNC) son raros, con una incidencia reportada en la literatura del 3%. 1,4, 5. Los sitios del SNC que pueden verse comprometidos por Linfoma de la Zona Marginal son cerebro, leptomeninges, intraocular y médula espinal. El compromiso meníngeo aislado es raro y en la literatura solo hay reporte de casos. 2. Objetivo: Describir las características clínicas, histológicas, inmunofenotípicas y por estudios de imagen de un caso de Linfoma B de la zona marginal con compromiso de aracnoides.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Metodología: Se estudia y diagnóstica teniendo en cuenta los criterios diagnósticos de la OMS un caso de linfoma B de la zona marginal con compromiso de meninges en mujer de 27 años atendida en el CMN “La Raza” (noviembre 2021). Se realizó estudio morfológico y de inmunohistoquímica (IHQ) con un panel definido de anticuerpos e hibridación in situ (EBER). Mujer de 27 años. Inicia en julio del 2021 con disartria, crisis convulsivas de novo tipo tónico-clónicas. Se interviene (Craneotomía frontoparietotemporal izquierda). En laboratorio de Anatomía- Patológica en estudio transoperatorio se diagnóstica el 05-10-21 con número “T-10767.21”. Emitido como INFILTRADO LINFOCITARIO ATÍPICO. Diagnóstico de estudio definitivo LINFOMA DE LA ZONA MARGINAL.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se diagnóstica un caso de linfoma B de la zona marginal extraganglionar que compromete aracnoides en mujer de 27 años, quien clínicamente cursa con crisis convulsivas tónico-clónicas. La neoplasia linfoide infiltra aracnoides y espacio subaracnoideo, con angioinvasión focal, compromiso focal de sustancia gris y espacio de

Virchow Robin. El análisis morfológico muestra células neoplásicas de aspecto monocitoide, acompañadas por escasos histiocitos, células dendríticas y células plasmáticas. El estudio inmunofenotípico (CD20+, CD10-, CD3-, CD23-, BCL-2-, CD38-, CD68-, CICLINA D1-, MUM-1-, C-MYC-, S100-, Ki-67 + 10%, EBER-).

Discusión y Conclusiones:

El LZM es una neoplasia con características morfológicas y moleculares poco definidas. 2,9,10. La controversia de mencionarlo como primario en meninges o SNC está relacionada con la ausencia, en condiciones normales, de tejido linfoide en estas áreas. 3, 4. Clínicamente los pacientes cursan con dolor de cabeza y vértigo. 2. Zhao y colaboradores reportaron hasta el 2021, 7 casos de LZM primarios en SNC, con edad variable entre 18 años. Tratamiento en estudios recientes demuestran que metotrexato junto con otros agentes quimioterapéuticos es eficaz. 6. Conclusiones: El LZM con afección a meninges es una entidad rara, cuyo diagnóstico continúa siendo un reto y requiere un enfoque integral que tenga en cuenta la clínica, estudios de imagen, morfología e inmunofenotipo.

Categoría del resumen:

Hematopatología. Clave: H5

Título:

Sarcoma histiocítico. Presentación de un caso

Autor o autores:

Institución o instituciones:

Autor que presentará el trabajo:

Introducción y Objetivos:

El sarcoma histiocítico (SH) es una neoplasia maligna y rara. Se presenta en promedio a los 52 años; predomina en hombres. Se ha asociado a neoplasias primarias (tumores de células germinales) o linfomas de bajo grado, aunque su etiología sigue siendo desconocida.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 75 años, inició con crecimiento progresivo en la región de parótida izquierda. En el servicio de Patología se recibieron laminillas para su revisión. En enero del 2021, TAC con actividad tumoral en el sitio primario y ganglios cervicales. Actualmente no ha acudido a su seguimiento.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se observa glándula parótida la cual alterna con neoplasia con patrón de crecimiento difuso, compuesto por células grandes, monomórficas, de redondas a ovales, con un área sarcomatoide, con citoplasma abundante y eosinófilo, núcleos grandes, cromatina vesicular y mitosis atípicas y un número variable de células reactivas incluyendo linfocitos pequeños y células plasmáticas. Fue positiva para los siguientes marcadores de IHQ: S100, CD68, vimentina, CD163 y negativa para CD34, CD1a, CD35, CD21 y langherina.

Discusión y Conclusiones:

El SH se localiza principalmente en sitios extranodales como tracto gastrointestinal, piel y tejidos blandos. Tiene morfología y características inmunofenotípicas de histiocitos maduros. De acuerdo con la OMS 2017, se necesitan por lo menos dos marcadores de histiocitos en un patrón difuso y fuerte para su diagnóstico como: CD163, CD68 y lisozima, con ausencia de expresión de otros linajes celulares como células de Langerhans, células dendríticas y células mieloides. El pronóstico es pobre con baja respuesta a tratamiento, del 60-80% se diagnostican en estadios III/IV.

Categoría del resumen:

Hematopatología. Clave: H6

Título:

Linfoma no Hodgkin de células grandes difuso B Epstein-Barr positivo

Autor o autores:

Yara Grisell Flores Raymundo, Mario Murguía Pérez, Yunuén I. García Mendoza, Saulo Mendoza Ramírez, Octavio Martínez Villegas, Norma E. Alatoma Medina

Institución o instituciones:

UMAE Hospital de Especialidades No.1 Bajío IMSS

Autor que presentará el trabajo:

Yara Grisell Flores Raymundo

Introducción y Objetivos:

El linfoma difuso de células grandes B (LDCGB) es el Linfoma no Hodgkin más común en adultos. El LDCGB positivo para virus del Epstein-Barr (EBV) del anciano fue definido por la OMS en 2008, restringiéndose solo a pacientes mayores de 50 años, y se atribuyó a la inmunosenescencia asociada con el envejecimiento fisiológico. Sin embargo, ante la aparición del LDCGB-EBV+ en niños y adultos jóvenes, la OMS redefinió la entidad, lo que llevó a la sustitución del modificador “anciano” por “no especificado” en la actual clasificación, y se considera una entidad definitiva.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Niña de 7 años, con antecedentes de hipotiroidismo e inmunodeficiencia humoral con déficit selectivo de IgG, tratada con IgG humana a dosis sustitutivas. Múltiples hospitalizaciones por diarrea y neumonías. Inició su padecimiento en septiembre del 2020 con adenomegalias cervicales, supraclaviculares bilaterales y celulitis orbitaria derecha anterior; se hospitalizó y recibió antibioticoterapia sin respuesta, con persistencia de adenomegalias. Se realizó toma de biopsia de conglomerado ganglionar cervical izquierdo y resección de ganglio supraclavicular izquierdo, con diagnóstico histopatológico de linfoma de Hodgkin clásico (LHC) variedad depleción linfoide. Ante la progresión de la enfermedad a pesar de tratamiento QT y RT, se solicitó revisión de laminillas.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En los cortes de rutina se identificó una neoplasia hematolinfoide con patrón difuso y áreas con patrón de “cielo estrellado”, presencia de células grandes con citoplasma amplio, nucleolos prominentes, la mayoría de aspecto similar a Reed-Stemberg (RS). Además, se apreció un fondo inflamatorio con presencia de linfocitos pequeños, eosinófilos y abundantes macrófagos. La inmunohistoquímica evidenció expresión intensa para CD20, CD30, EBV, BCL2, BCL6, c-MYC, todos en las células grandes; y negativo para CD3, ALK-1 y CD10. El diagnóstico final fue LDCGB-EBV+, NOS. Se tomó PET-Scan con actividad a nivel abdominal y pulmonar, y se propuso tratamiento con R-ICE (4 ciclos). La paciente actualmente se encuentra clínicamente estable, en espera de PET-Scan de control, y realización de trasplante de médula ósea.

Discusión y Conclusiones:

El LDCGB-EBV+ Es una proliferación linfoide de células B maduras positivas a EBV. Antiguamente relacionada con inmunosenescencia, actualmente se conoce el rol del EBV en la patogenia de la enfermedad. El entorno de regulación inmunitaria observado en LDCGB-EBV+ implica un aumento de la expresión génica de la citoquina inmunosupresora IL10, il-21, así como la activación de STAT3. La respuesta a la quimioterapia combinada parece ser menor en los casos de LDCBG EBV + LDCBG que en los casos de LDCBG EBV negativo. En LDCGB-EBV+ que expresan CD30 se observó una supervivencia general significativamente menor en comparación con LDCGB-EBV+ CD30 -. En pacientes de edad avanzada, los síntomas B y la edad mayor a 70 años parecen ser factores pronósticos adversos. Es importante el conocimiento de esta entidad, la cual parece estar subdiagnosticada, y frecuentemente confundido con LHC.

Categoría del resumen:

Dermatopatología. Clave: D1

Título:

**Una presentación rara de un virus común:
Foliculitis herpética**

Autor o autores:

Ríos-López Giovanna Aldonza, Maciel-Mercado Julio, Rojas-Moran René Arath, Bustos-Rodríguez Felipe de Jesús

Institución o instituciones:

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Juan I Menchaca, Oncology Student Interest Group American Society of Clinical Oncology Universidad de Guadalajara

Autor que presentará el trabajo:

Giovanna Aldonza Ríos López

Introducción y Objetivos:

INTRODUCCION: La foliculitis herpética es una manifestación infrecuente de la infección de virus herpes (VHS-1, VHS-2, VHZ). Este cuadro se caracteriza por el rápido desarrollo de lesiones papulo-vesiculares precedidas por prurito con antecedentes de herpes facial. **OBJETIVOS:** Presentar un caso de Foliculitis Herpética en un paciente inmunosuprimido, esta es una presentación rara debido a la ausencia de manifestaciones cutáneas características.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Masculino de 19 años, que inicia su padecimiento hace 1 mes con dolor de garganta, pérdida de peso no intencionada de aproximadamente 12 kilos en un mes, fiebre, edema de miembros inferiores, presenta evacuaciones líquidas sin moco ni sangre. Se realiza prueba para VIH en laboratorio externo el 20/10/2021 en contexto de síntomas ya descritos. Conocido por el servicio de la Unidad de VIH, quien está en TARV. No se cuenta con carga viral para VIH ni CD4 basales. Clínicamente, cuenta con sensación de hormigueo y entumecimiento en brazos y piernas.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

BIOPSIA DE PIEL OBTENIDA POR SACABOCADOS (BIOPUNCH) REFERIDA A REGIÓN MANDIBULAR CON: 1. ELEMENTOS HISTOPATOLÓGICOS DE UNA FOLICULITIS ASOCIADA A INFECCIÓN POR VIRUS HERPES SIMPLE (FOLICULITIS HERPÉTICA). 2. COLONIZACIÓN POR MICROORGANISMOS FUNGICOS, COMPATIBLES CON HISTOPLASMA. 3. SE REALIZAN TINCIONES ESPECIALES DE HISTOQUÍMICA PARA LA BÚSQUEDA INTENCIONADA POR MICROORGANISMOS: GROCOTT POSITIVO, ÁCIDO PERYÓDICO DE SHIFF (PAS) NEGATIVO, ZIEHL-NIESSEN NEGATIVO.

Discusión y Conclusiones:

Discusión: La Foliculitis Herpética es una manifestación rara de la infección de Herpes Virus, normalmente manifiesta un reto diagnóstico, debido a la ausencia de manifestaciones cutáneas características como vesículas o pústulas. **Conclusión:** A pesar de que la Infección por Virus Herpes es muy común, es importante conocer esta forma infrecuente de la presentación y mantener un alto grado de sospecha en pacientes con factores de riesgo, por lo que la correlación clínico-patológica es determinante para el diagnóstico, ya que permite la adecuada categorización y determinación del comportamiento biológico de la lesión.

Categoría del resumen:

Dermatopatología. Clave: D2

Título:

Enfermedad de paget extramamaria: Perianal. Reporte de caso

Autor o autores:

Dra. Maria José González Salazar, Dra. Michelle Figueroa Andere, Dr. Miguel Angel Paz González

Institución o instituciones:

Christus Muguerza Hospital de Alta Especialidad, UDEM

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Karla Itzel Laureano Alvarez

Introducción y Objetivos:

La Enfermedad de Paget extramamaria es un tipo de neoplasia infrecuente que se desarrolla en zonas ricas en glándulas apócrinas donde por microscopía de luz se revela la presencia de células de Paget a nivel de la epidermis, representando de esta manera, un adenocarcinoma intraepitelial. De éstas, la Enfermedad de Paget perianal representa el 6.5% de todas las Enfermedades de Paget, el 20% de los casos de Enfermedad de Paget extramamaria, siendo la localización con mayor incidencia de malignidad y conforma menos del 1% de las enfermedades perianales.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se presenta el caso clínico de un paciente femenino de 75 años que al examen ano rectal presenta distorsión de la anatomía del conducto anal a expensas de una neoplasia circunferencial que infiltra la piel del conducto anal y se continua hacia la mucosa rectal por arriba de la línea dentada. Se toman biopsias y se realizan tinciones de inmunohistoquímica (CK7, CK20, GCDFP-15 y mucicarmin).

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En los cortes histológicos realizados al tejido se observa una neoplasia epitelial maligna compuestas por células grandes, con núcleos de contornos irregulares, con cromatina laxa, nucléolos visibles y figuras de mitosis atípicas. Dichas células se disponen en nidos y estructuras cribiformes inmersas en lagos de abundante mucina, donde además se identifican células discohesivas con núcleos desplazados hacia la periferia, dando una imagen en "anillo de sello". La células neoplásicas se encuentran infiltran-

do a las capas de músculo liso, a la dermis e inclusive entre las células epiteliales del epitelio escamoso estratificado correspondiente a la epidermis y mucosa, conformando enfermedad de Paget. Se identifican además datos de invasión angiolinfática. Se realizan tinciones de inmunohistoquímica, resultando positivo para CK7, CK20, Mucicarmin y negativo para GCDFP-15.

Discusión y Conclusiones:

Si bien la Enfermedad de Paget se trata de una lesión cutánea, puede desarrollarse a partir de la diseminación epidermotrópica de células malignas o de la extensión directa de una neoplasia interna subyacente, es decir, una Enfermedad de Paget extramamaria secundaria. Por lo que es de suma importancia realizar un estudio de extensión completo una vez hecho el diagnóstico de enfermedad de Paget para descartar la presencia de una neoplasia maligna asociada ya que el tratamiento definitivo dependerá de dichos hallazgos.

Categoría del resumen:

Dermatopatología. Clave: D3

Título:

Carcinoma sebáceo en región lumbar: Presentación de caso y revisión de la literatura

Autor o autores:

1. Dr. Luis Andrés Rojas Alfaro, 2. Dr. José Rodrigo Alcántara Dzib

Institución o instituciones:

1.- Residente de primer año de la especialidad de Anatomía Patológica Hospital General Tapachula, Chiapas. 2.- Médico adscrito al Departamento de Anatomía Patológica, Hospital General de Zona 1, IMSS

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Luis Andrés Rojas Alfaro

Introducción y Objetivos:

El carcinoma sebáceo es una neoplasia anexial agresiva, poco frecuente. Estudios recientes sugieren que deriva de una célula pluripotencial

con capacidad para diferenciarse en cualquier estirpe celular, incluida la sebácea, tiene tendencia a la recurrencia local y metástasis a distancia. El 75% son perioculares mientras que el 25% extraoculares. Este tumor cutáneo es un hallazgo asociado con el síndrome de Muir-Torre, un trastorno caracterizado por neoplasias viscerales y anomalías genéticas. Se presenta un caso con localización anatómica poco frecuente.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

El caso trata de paciente de sexo masculino, de setenta y dos años de edad, con un nódulo en región lumbar derecha, de tres meses de evolución, móvil y doloroso a la palpación. El nódulo fue incrementado de tamaño hasta alcanzar dimensiones de 4.0 x 4.0 cm en sus ejes mayores. Como antecedentes patológicos de importancia se comenta tabaquismo de los 18 hasta los 34 años de edad con un consumo de 10 a 12 cigarrillos al día, alcoholismo ocasional, hipotiroidismo diagnosticado a los sesenta y seis años de edad en tratamiento con levotiroxina.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se realiza estudio histopatológico de un huso de piel de 4.7 x 2.0 cm, de superficie café, rugosa, blanda y opaca, con presencia de tejido subcutáneo de 3.0 x 2.5 x 1.4 cm, amarillo, blando, nodular que al corte se identificó cuatro lesiones nodulares parcialmente limitadas de color amarillo gris, consistencia blanda. En los cortes histológicos teñidos con hematoxilina y eosina se observó una neoplasia con un patrón de crecimiento organoide dispuesta en lóbulos bien delimitados localizados en la dermis, a mayor aumento se identificaron células sebáceas maduras con capas variables de células germinativas sebáceas en la periferia que mostraron citoplasma claro, vacuolado con figuras mitóticas atípicas hasta 5 por campo a seco fuerte y necrosis central. Se realizó inmunorreacción para EMA (+).

Discusión y Conclusiones:

El carcinoma sebáceo es una neoplasia aneural agresiva. Los factores de riesgo para su desarrollo son: edad avanzada, grupos étnicos asiáticos, antecedente de radiación, Síndrome de Muir-Torre e inmunosupresión. En un estudio realizado en población latina, en 2016, se encontraron 62 casos de presentación extraocular, de los cuales únicamente 14 (19%) se presentaron en región lumbar. Generalmente estos tumores no son dolorosos o sintomáticos. Este caso tiene una presentación anatómica poco frecuente por lo que resulta de interés clínico-patológico. El diagnóstico definitivo se realiza mediante el estudio histopatológico, donde se evidencia lóbulos dérmicos de sebocitos neoplásicos, en diferentes grados de maduración, vacuolados con figuras mitóticas y necrosis central. Son positivos para antígeno epitelial de membrana, receptor androgénico, adipofilina y Ca15-3.

Categoría del resumen:

Dermatopatología. Clave: D4

Título:

Sarcoma de Kaposi semejante a granuloma piogénico: Variante inusual. A propósito de un caso en el Hospital Juárez de México

Autor o autores:

Dra. Emma Segura Solís, Dra. Teresa Cristina Cuesta Mejías, Dra. Mariana Vázquez Ramírez, Dr. Alejandro Álvarez Gutiérrez, Dra. Diana Laura Figueroa Gamiño, Dra. Mitzi Joyce González Verdugo

Institución o instituciones:

Hospital Juárez de México

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Emma Segura Solís

Introducción y Objetivos:

El sarcoma de Kaposi semejante a granuloma piogénico (SK-SGP) es variante rara del sarcoma de Kaposi y reto diagnóstico por sus características combinadas. Objetivo: Presentar el aspecto

clínico, histopatológico, inmunofenotipo y diagnóstico diferencial de un caso de SK-SGP.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Masculino de 51 años, VIH-positivo, diabético y toxicómano (“piedra” y alcohol). Lesiones de 0.2 a 2.5 cm en dorsos de pies. Incrementaron en número y tamaño luego de rasurado de lesión inicial. Pápulas eritematosas, nódulos carnosos rosa-café, con úlcera superficial y sangrado fácil. Diagnóstico clínico: sarcoma de Kaposi nodular versus angiomas bacilar.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Biopsia cutánea: nódulo polipoide circunscrito, ulcerado. Agregados vasculares de aspecto capilar, vago arreglo lobular y proliferación fusocelular con mitosis, sin anaplasia ni colonización bacteriana perivascular (tinción de Warthin-Starry negativa). Hiperplasia epidérmica descendente flanquea y contornea parcialmente al tumor. Inmunomarcación positiva para CD34 y D240, actividad proliferativa (Ki-67) en 35% de células y expresión nuclear difusa de HHV-8. Diagnóstico integrado: Sarcoma de Kaposi semejante a granuloma piogénico.

Discusión y Conclusiones:

El sarcoma de Kaposi-SGP ocurre en pacientes con/ sin VIH. Coexistencia de pequeños vasos con luces, células ahusadas, y “collarete” epidérmico marginal es característica, aunque indistinguible de granuloma piogénico kaposiforme. Detección inmunohistoquímica de HHV-8 confirma el diagnóstico. Desconocimiento del amplio espectro morfológico (en expansión) del sarcoma de Kaposi, propicia errores y/o dilación de diagnóstico y tratamiento.

Categoría del resumen:

Dermatopatología. Clave: D5

Título:

Hidradenocarcinoma: Una rara entidad con incertidumbres diagnóstica, pronóstica y terapéutica

Autor o autores:

Alejandro Álvarez Gutiérrez*, Teresa Cristina Cuesta Mejías, Diana Laura Figueroa Gamiño*, María Evelyn Cortés Gutiérrez**, Bertha Nelly Cruz Viruel****

Institución o instituciones:

***Residentes de tercer año, Hospital Juárez de México, **Médico adscrito al servicio de anatomía patológica, Hospital Juárez de México**

Autor que presentará el trabajo:

Alejandro Álvarez Gutiérrez

Introducción y Objetivos:

Reportado por Keasbey y Hadley en 1954 (carcinoma ecrino de células claras) el hidradenocarcinoma es una neoplasia rara (menos del 1% de las neoplasias cutáneas) derivada de glándulas sudoríparas, sin criterios histopatológicos pronósticos definidos, de comportamiento biológico eventualmente agresivo. Nuestro objetivo es describir características clínico-patológicas de un caso de hidradenocarcinoma y difundir avances recientes del perfil molecular de la entidad con potencial repercusión clínica.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Masculino, 58 años de edad. Consulta por nódulo único de crecimiento progresivo (4 años), en línea media occipital de piel cabelluda. Exploración física: nódulo firme de 3.5 cm de diámetro mayor, con úlcera de 1.5 cm. TAC: lesión hipodensa sugerente de quiste dermoide. Se toma biopsia con aguja de corte seguida por resección amplia y linfadenectomía cervical.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En biopsia: neoplasia epitelial compuesta por células cuboideas claras y de citoplasma eosinófilo denso, patrón sólido/papilar, estroma esclerótico hialino retraído, sugerente de tumor cutáneo anexial. La inmunomarcación negativa para PAX-8 no apoyó carcinoma renal metastásico. La actividad proliferativa alta (Ki-67: 35%) sustentó sospecha de maligni-

dad. Producto de resección: tumor infiltrativo, dérmico-subcutáneo, focalmente hemorrágico. Aspecto microscópico: predominio de células claras, necrosis extensa y actividad mitótica. Inmunofenotipo: positivo para CK19, EMA, CEA, p63, p53 sobre-expresado, consistente con hidradenocarcinoma, sin metástasis ganglionares.

Discusión y Conclusiones:

Considerado contraparte maligna del hidradenoma, la mayoría de hidradenocarcinomas no coexisten con neoplasia precursora. Heterogeneidad celular, células claras y características estromales, sugieren diagnóstico. El grado histológico no predice comportamiento biológico. No hay consenso sobre efectividad de tratamientos más allá de resección tumoral con márgenes amplios. Sólo un 20% de hidradenocarcinomas muestra mutación P53, pero la sobre-expresión se asocia a malignidad. Hay escasa evidencia de amplificación de Her2Neu. Mutaciones PTCH1 y TCF7L1 constituyen dianas terapéuticas para inhibidores de vías moleculares activadas. El diagnóstico temprano del hidradenocarcinoma impacta en su pronóstico, la biopsia es indispensable y para el patólogo: relevante actualizar y difundir sus características.

Categoría del resumen:

Dermatopatología. Clave: D6

Título:

Melanoma amelanico gigante en la región cervical: Informe de un caso de autopsia

Autor o autores:

Dra. Sheila Zempoalteca Ángeles, Dr. Erick Gómez Apo

Institución o instituciones:

Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Sheila Zempoalteca Ángeles

Introducción y Objetivos:

El melanoma amelanico es un subtipo raro de melanoma, representa del 1.8 al 8% de todos los melanomas. Está caracterizado por falta de pigmento visible y debido a esto simula entidades benignas y neoplásicas. La edad media de aparición es de 50 años, con predominio en hombres. El melanoma gigante de mayor tamaño publicado en la literatura es de 16 cm de longitud. Objetivos: Describir un caso de melanoma amelanico gigante, mediante el estudio de autopsia.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 35 años. El padecimiento final se inició 8 meses antes de su hospitalización con aumento de volumen en región cervical posterior, de crecimiento gradual y progresivo, acompañado de sangrado ocasional y pérdida de peso. Se realizó tomografía con informe de lesión originada en tejidos blandos cervicales y prominencia hacia la piel. Durante su internamiento cursó con deterioro general hasta su fallecimiento.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Durante el estudio de autopsia se encuentra una lesión ulcerada localizada en región cervical posterior, mide 17cm de eje mayor, color amarillo claro; con metástasis en pulmones, pleura, diafragma y ganglios linfáticos regionales. Microscópicamente se identifica una neoplasia conformada por células pleomórficas, con núcleos irregulares de distintos tamaños, nucleolos evidentes y abundantes mitosis. Tiene biopsia previa referida como tumor de tejidos blandos con diagnóstico de sarcoma indiferenciado. Se complementa panel de inmunohistoquímica, con marcadores HMB45, MART1, PS100 positivos. Se concluye el diagnóstico melanoma amelanico.

Discusión y Conclusiones:

Debido a la dificultad diagnóstica clínica y patológica, el melanoma amelanico se presenta con un mayor tamaño, una tasa mitótica más alta, ulceración más frecuente, estadio tumoral más alto y supervivencia más baja que los melanomas pigmentados. Por lo tanto, el patólogo debe tener en cuenta esta entidad ante neoplasias poco diferenciadas.

Categoría del resumen:

Dermatopatología. Clave: D7

Título:

Carcinoma de células de merkel

Autor o autores:

Pascual Jiménez P, Gutiérrez González JP, Barboza Garcia YG, Reyes Pedraza M

Institución o instituciones:

Centro de Enseñanza, Investigación y Extensión en Departamento de Anatomía Patológica, UMAE N°1. H. Especialidades CMN Bajío Ganadería Tropical. Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia. Universidad Nacional Autónoma de México

Autor que presentará el trabajo:

Gutiérrez González JP

Introducción y Objetivos:

El carcinoma de células de Merkel es un carcinoma neuroendocrino de la piel raro y extremadamente agresivo, con una incidencia creciente en todo el mundo. Es más común en hombres y personas de edad avanzada de piel clara sometidas a exposición solar crónica. Se estima que representa menos del 1% de todas las neoplasias malignas cutáneas. Se manifiesta como un nódulo cutáneo firme, indoloro, de rápido crecimiento, de color rojo violeta, en forma de cúpula. Nosotros presentamos un caso típico de carcinoma de merkel que cumple con los criterios histológicos e inmunofenotípicos.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 87 años, hipertensa de 30 años de evolución, que inicia en julio del 2021, con dolor en canto externo del ojo, se da manejo conservador, la lesión permanece y comienza con prurito, con crecimiento progresivo, con protrusión del globo ocular. Cuenta con TAC de cráneo del 23/10/2021 con presencia de lesión a nivel de región frontal y temporal, que infiltra el hueso frontal, con desviación del globo ocular y nervio óptico hacia línea media.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Microscópicamente se observó una lesión difusamente infiltrante dentro de la dermis. Presentando una mezcla variable de nódulos, láminas, nidos y trabéculas de células neoplásicas. Constituida por células tumorales pequeñas, redondas y azules con una alta relación núcleo- citoplasma, núcleos redondos, cromatina finamente dispersa, nucléolo poco diferenciado y escaso citoplasma. Se realiza inmunohistoquímica obteniendo CD56, Enolasa (+), sinaptoficina (+), cromgranina (+), CK20 (+) positivo citoplasmático con punto perinuclear, CK 7 (-) y TTF1 (-).

Discusión y Conclusiones:

El carcinoma de células de Merkel es una neoplasia rara pero agresiva, por este motivo es necesario tomarla en cuenta como diagnóstico diferencial en una lesión que se presente como una placa o nódulo rojizo y a veces en lesiones ulceradas con crecimiento rápido. Es importante el diagnóstico precoz y el adecuado tratamiento para reducir la tasa de recurrencias. Además de reconocer la relación con el poliomavirus de las células de Merkel, lo cual ha abierto nuevas expectativas en el diagnóstico como en el tratamiento.

Categoría del resumen:

Nefropatología. Clave: NF1

Título:

Síndrome Proteinuria-Hematuria, como presentación de recurrencia en linfoma de células T

Autor o autores:

Vladimir Barrera Villanueva, Daniel Alejandro Barrera Amorós, Georgina Loyola Rodríguez

Institución o instituciones:

Instituto Mexicano del Seguro Social, UMAE 14 Veracruz, Hospital de Especialidades 5 de mayo ISSTEP, Puebla, Puebla

Autor que presentará el trabajo:

Vladimir Barrera Villanueva

Introducción y Objetivos:

la afección renal es común en los pacientes con linfoma diseminado nodal o extranodal, este se clasifica como linfoma renal secundario, los linfomas que afectan únicamente al riñón son raros y se denominan linfoma renal primario. es difícil diferenciar mediante gabinete el linfoma renal primario del carcinoma renal de células claras, por lo que el estudio histopatológico es imprescindible en el estudio y tratamiento de estos pacientes, presentamos este caso, en el cual los hallazgos histopatológicos permitieron el diagnóstico y tratamiento oportuno del paciente.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Paciente masculino de 53 años, presenta como antecedente linfoma intestinal no subclasificado 2013, el cual alcanzó remisión completa con 6 ciclos de quimioterapia, en vigilancia anual por parte hematológica. En 2017 debuta con pérdida ponderal de 14 kilogramos asociado a la presencia de adenopatías inguinales, cervicales y retroperitoneales, durante protocolo de estudio, se detectó deterioro de la función renal, con hiperproteinemia y proteinuria selectiva a expensas de B2 Microglobulina, así como

eritrocitoscrenadosensedimento, esto asociado a aumento de volumen de ambas unidades renales por ultrasonografía realizándose biopsia renal en 2019 como parte del abordaje de una gamapatía monoclonal de significado incierto.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

8 glomérulos valorables, predominantemente corteza, los glomérulos evidencian luces capilares abiertas, las paredes no se observan engrosadas ni duplicadas. Con la tinción de Jones no se observan irregularidades de la membrana glomerular. El intersticio se observa expandido a expensas de infiltrado inflamatorio de tipo linfocítico, que respeta las estructuras adyacentes, tales como túbulo, glomérulos y vasos. Los linfocitos son redondos predominantemente pequeños y regulares, sin evidencia franca de atipia. Las arterias de mediano calibre no muestran alteraciones con microscopía de luz. Por antecedente clínico referido de linfoma intestinal hace 4 años, se realizan las siguientes reacciones de inmunohistoquímica: CD20 (+) focal, CD3 (+) Difuso, TDT (+) Difuso. concluyendo: Hallazgos histológicos e inmunohistoquímicos compatibles con infiltración renal por linfoma de células T

Discusión y Conclusiones:

Los registros de norte américa muestran una incidencia de linfoma renal de 30-60%, se reconoce al riñón como el principal órgano afectado en los linfomas no Hodgkin, sin embargo, los linfomas primarios representan menos del 1% , con mayor predilección por pacientes de edad media-avanzada, siendo el 0.7% de los linfomas extranodales. la presentación bilateral se observa en 10-20% de los casos.

Categoría del resumen:

Uropatología. Clave: U1

Título:

Melanoma primario de prepucio. Presentación de un caso

Autor o autores:

Velázquez Arenas PM, Macías Clavijo MA, Acosta Jiménez E, Beltrán Suarez E.

Institución o instituciones:

UMAE Hospital de Especialidades CMN La Raza

Autor que presentará el trabajo:

Velázquez Arenas Priscila Monserrat

Introducción y Objetivos:

El melanoma de pene (MP) fue descrito por primera vez por Murchison en 1959, es raro y de mal pronóstico. Corresponde a <2% del cáncer de pene y a <0.1 - 0.2% de los melanomas. Predomina entre la 6ta y 7ma décadas de la vida. Son clasificados como: cutáneos y mucosos. El glande es el sitio más afectado dentro del tracto genital masculino, seguido del prepucio, cuerpo y meato uretral. Puede surgir a partir de una lesión lentiginosa preexistente o de novo. El 20% de los melanomas de mucosa exhiben mutaciones de c-KIT.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 46 años, inició con una lesión pigmentada en prepucio, con incremento de tamaño y sangrado. Se le realizó biopsia incisional con diagnóstico de melanoma por lo que se ingresó al servicio de urología para circuncisión más linfadenectomía pélvico inguinal.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En el servicio de Patología se recibe un fragmento de piel que mide 4x1.5 cm, rugosa, irregular, sobre esta se identificó una lesión nodular de 1.3x1 cm, irregular, pigmentada. A los cortes histológicos se observó una lesión hiperpigmentada, compuesta por nidos de células pequeñas, con citoplasma moderada y pigmentado, con núcleos grandes e irregulares y nucléolos prominentes y rojos. Se le realizó estudio de IHQ a los ganglios linfáticos inguinales con S100 y

HMB45 positivos en células aisladas y algunas en grupos pequeños.

Discusión y Conclusiones:

Los pacientes se presentan en estadios avanzados y el 50% desarrollan metástasis en región inguinal. La diseminación temprana por vía linfática es común. Si aparecen en glande, meato, corona o prepucio interno son considerados mucosos. Si aparecen en la piel del pene o en el prepucio externo deberán ser estudiados y tratados de acuerdo con las guías de melanoma cutáneo. La Clasificación de Bracken y Diokno es usada para estadificar el MP. El tratamiento es quirúrgico y en estadios avanzados quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia con BCG o interferón. La Tasa de supervivencia global a 2-5 años es de 63% y 31% respectivamente. El factor pronóstico más importante es el estadio clínico de la enfermedad al momento del diagnóstico.

Categoría del resumen:

Uropatología. Clave: U2

Título:

Carcinoma papilar renal de células claras multifocal no asociado a enfermedad renal terminal

Autor o autores:

Alejandro Cabrera Zavala, Alejandro Arce Alcazar, Danny Soria Céspedes

Institución o instituciones:

Centro Médico ABC

Autor que presentará el trabajo:

Alejandro Cabrera Zavala

Introducción y Objetivos:

El carcinoma papilar renal de células claras es una entidad reconocida en la clasificación de la OMS del 2016. Es un tumor con morfología e inmunofenotipo distinto entre todos los tumores renales con células claras. Inicialmente se reconoció como un tumor asociado a nefropatía terminal, sin embargo, ha sido descrito en pa-

ciente sin esta condición. El adjetivo “carcinoma” difiere de su comportamiento ya que es una neoplasia de buen pronóstico con excepcionales informes en la literatura de recidiva o metástasis.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 63 años con tabaquismo activo e historia de divertículos colónicos, sin sintomatología a nivel renal. Como parte del protocolo de estudio se solicitó TAC de abdomen donde se reportó diverticulitis complicada desigmoides y dos lesiones en riñón derecho, una hipodensa y la segunda sólida con reforzamiento postcontraste con calcificaciones. Se realizó sigmoidectomía sin complicaciones, además de nefrectomía parcial y tumorectomía, cuyos productos se enviaron al servicio de patología quirúrgica.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En ambos especímenes identificamos neoplasia limitada por cápsula fibrosa, con áreas sólidas, quísticas, hemorrágicas y papilares, el estroma era prominente de colágeno y musculo liso. Las células neoplásicas eran de forma cúbica, de citoplasma claro, se observaron proyecciones citoplásmicas luminales apicales, los núcleos eran pequeños y redondos, las membranas nucleares eran regulares, con hiper cromasia nuclear y patrón cromatínico vesicular, los nucléolos eran conspicuos y de bajo grado. Las células neoplásicas fueron reactivas a CK34βE12, CK7, anhidrasa carbónica IX con patrón “cup-like”, vimentina, PAX8 y parafibromina. RCC, CD10, AMACR y TFE3 fueron negativos.

Discusión y Conclusiones:

Es importante realizar el diagnóstico de esta variante de tumor de células claras, ya que el pronóstico es bueno. Los diagnósticos diferenciales para considerar son carcinoma renal de células claras convencional con grado nuclear I, carcinoma de células renales papilar y la neoplasia renal multilocular de bajo potencial maligno. El

carcinoma renal de células claras convencional suele ser negativo o con positividad focal a CK7. Cuando la morfología se torna predominantemente papilar una posibilidad es el carcinoma de células renales de tipo papilar, sin embargo, la morfología de células claras es rara y es positivo a AMACR. Un marcador que se ha estudiado y ha mostrado ser útil en el diagnóstico diferencial de neoplasias de células claras renales es la parafibromina, que es una proteína codificada por el gen HRTF2. Se ha informado positividad en hasta el 95% de los casos.

Categoría del resumen:

Uropatología. Clave: U3

Título:

Metástasis hepática como manifestación inicial de tumor germinal testicular con fenómeno de regresión

Autor o autores:

Fernanda Rodríguez Reyes, Omar De los Santos Farrera, Alejandro Cumming Martínez Baez, Danny Soria Céspedes

Institución o instituciones:

Centro Médico ABC

Autor que presentará el trabajo:

Fernanda Rodríguez Reyes

Introducción y Objetivos:

Los tumores testiculares germinales son los más frecuentes en pacientes jóvenes. El fenómeno de regresión testicular se define aquellos tumores germinales con regresión completa o parcial dejando una zona de cicatriz/ fibrosis en el parénquima testicular con o sin neoplasia. En ocasiones puede manifestarse solamente con enfermedad metastásica. El objetivo del presente caso es describir los hallazgos anatomopatológico de tumor germinal con regresión parcial manifestado inicialmente como metástasis hepática.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 27 años quien inició su padecimiento con dolor abdominal localizado en

hipocondrio derecho de tipo cólico con aumento progresivo de la intensidad. Se solicitó ultrasonido de hígado y vías biliares, así como marcadores tumorales, donde destacó elevación de la fracción beta de la gonadotropina coriónica humana. El ultrasonido hepático mostró ecogenicidad heterogénea a expensas de múltiples imágenes hiperecoicas. Debido a dichos hallazgos se realizó biopsia hepática y ultrasonido testicular. En este último se identificó neoformación irregular en testículo derecho, motivo por el cual se realizó orquiectomía derecha. Recibió quimioterapia y en el seguimiento oncológico mediante PET-CT se observaron adenopatías supra e infradiaphragmáticas que fueron resecadas.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

La biopsia hepática mostró neoplasia maligna compuesta por células de tipo sincitiotrofoblastos y citotrofoblastos, con extensa necrosis y hemorragia. Por inmunohistoquímica las células fueron positivas a p63, GATA 3 y citoqueratina AE1/3 en las células de citotrofoblastos y a hormona gonadotropina coriónica humana, lactógeno placentario humano y alfa inhibina. Por tanto, el diagnóstico fue de metástasis de coriocarcinoma. En el producto de orquiectomía radical derecha se identificó una zona de aspecto cicatricial de 1.5 cm. de eje mayor, rodeada por parénquima testicular sin lesiones. Histológicamente la zona cicatricial estaba compuesta por tejido fibroso denso con inflamación crónica. Adyacente se identificó seminoma puro y neoplasia germinal in situ, ambas positivas por inmunohistoquímica a OCT3/4. En la linfadenectomía retroperitoneal el tejido mostró necrosis en el 90% de su superficie.

Discusión y Conclusiones:

El fenómeno de regresión ocurre en menos del 5% de los tumores germinales. Las dos principales hipótesis son: respuesta inmunológica y

respuesta isquémica. En estos tumores una de las manifestaciones iniciales son las metástasis con elevación de marcadores tumorales como ocurrió en el caso presentado que además mostró una lesión testicular histológicamente compuesta por seminoma con una cicatriz. De acuerdo con la literatura, los cambios histológicos más frecuentes descritos en estas lesiones son fibrosis, infiltrado inflamatorio, microlitos y neoplasia germinal in situ. La presentación en las metástasis de diversos subtipos histológicos no vistos en la neoplasia primaria está bien descrita y se relaciona a la histogénesis. Por tanto, el fenómeno de regresión es poco frecuente, debe considerarse en pacientes con neoplasias germinales extragonadales.

Categoría del resumen:

Uropatología. Clave: U4

Título:

Carcinoma de células renales papilar de células claras: "La oveja con piel de lobo"

Autor o autores:

Dra. Mitzi Joyce González Verdugo, Dra. Teresa Cristina Cuesta Mejías, Dr. Ricardo Torres Munguía, Dra. Emma Segura Solís, Dr. Alejandro Álvarez Gutiérrez, Dra. Diana Laura Figueroa Gamiño

Institución o instituciones:

Hospital Juárez de México

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Mitzi Joyce González Verdugo

Introducción y Objetivos:

El carcinoma de células renales papilar de células claras (CCRPCC) es infrecuente (menos del 5% de todos los tumores renales en adultos), de curso indolente. Algunas de sus características se confunden con las del carcinoma de células renales de células claras (CCRCC). Describimos las características clínico-patológicas propias de la entidad, destacando contribución del inmunofenotipo, en un caso diagnosticado en el Hospital Juárez de México.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Femenina, 73 años de edad, con hipertensión arterial sistémica, aquejada por dolor lumbar derecho, intermitente, de baja intensidad, de 13 y 6 años de evolución respectiva. Exploración física no significativa. Función renal preservada, sin hematuria macroscópica/microscópica. Por imagen (TAC y USG): lesión mixta en polo inferior de riñón derecho de 81x61x61mm. Se realiza nefrectomía total.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Riñón: 550g, 14.6x8x5.6cm. Tumor: 8x6x6cm, epicentro cortical en polo inferior y tercio medio, circunscrito lobulado, firme, café-rosa y amarillo. Aspecto microscópico: arquitectura túbuloacinar y papilar, tallos fibrovasculares delgados cubiertos por capa única de células cúbicas-cilíndricas. Núcleos redondos, cromatina homogénea, sin nucléolos, alineados superficialmente, equidistantes de membrana basal (polaridad inversa), y citoplasma subnuclear claro remedando endometrio secretor. Fibrosis focal, sin necrosis ni mitosis. Hemorragia reciente segmentaria, tumor encapsulado, sin invasión perineurial. Inmunofenotipo: células neoplásicas difusamente positivas para citoqueratinas 7 y 34βE12, CD10 negativo, tallos fibrovasculares positivos para actina de músculo liso. Con esto, se integró diagnóstico: carcinoma de células renales papilar de células claras, grado 1 (OMS/ISUP), estadio pT2a.

Discusión y Conclusiones:

Inicialmente descrito como subtipo del CCRCC, hoy se reconoce fenotípica/molecular y clínicamente distinto. Citoplasmas claros, polaridad inversa y tallos fibromusculares (actina positivos) son propios del carcinoma de células renales papilar de células claras, pero focalmente compartidos por el CCRCC.

El CCRPCC expresa citoqueratinas 7, 34βE-12, anhidrasa carbónica- IX membranosa basolateral (“en copa”), parafibromina nuclear y es negativo para CD10 y α-metil-CoA racemasa, opuesto al CCRCC con patrón membranoso completo “en cubo” de anhidrasa carbónica-IX. El tamaño del tumor comentado es inusual, duplica al informado en 95% de los casos. El comportamiento biológico del CCRPCC es excelente (sin metástasis ni recurrencias). Su reconocimiento por el patólogo es relevante para el paciente e impacta en su pronóstico y tratamiento.

Categoría del resumen:

Uropatología. Clave: U5

Título:

Correlación histopatológica de biopsias transrectales con aguja trucut de próstata con los hallazgos en la resonancia magnética nuclear multiparamétrica en el Centro Médico ABC

Autor o autores:

De los Santos Farrera Omar, Soria Céspedes Danny Rolando, Fernández de Lara Yeni, Cervantes Flores Hugo Alberto, Solís Cano Dania Guadalupe

Institución o instituciones:

Centro Médico ABC

Autor que presentará el trabajo:

De los Santos Farrera Omar

Introducción y Objetivos:

El diagnóstico de carcinoma en próstata se realiza mediante estudio histopatológico, siendo la biopsia con aguja trucut transrectal el método de muestreo más empleado. El estudio de resonancia magnética nuclear multiparamétrica es una herramienta diagnóstica con una sensibilidad alta para la detección de zonas sospechosas. Objetivo: Correlacionar el diagnóstico histopatológico de biopsias de próstata transrectales con aguja trucut con los resultados de la resonancia magnética nuclear multiparamétrica durante el periodo de junio 2017 a junio 2020 en el Centro Médico ABC.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se realizó una búsqueda dirigida en el archivo electrónico del Departamento de Patología Quirúrgica de los pacientes con informe histopatológico de biopsias transrectales de próstata en periodo de junio del 2017 a junio del 2020. Se seleccionaron solamente aquellos pacientes que contaran con estudio de Resonancia Magnética Nuclear Multiparamétrica realizada y valorada en el Centro Médico ABC con la escala PI-RADS. Se identificaron un total de 113 pacientes con estas características. Con base en los hallazgos de cada biopsia el resultado fue clasificado en uno de los siguientes grupos diagnósticos: Adenocarcinoma (incluye suma de Gleason y grupo pronóstico) y negativos para neoplasia maligna (especificando hallazgos histopatológicos).

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se identificaron un total de 54 pacientes positivos para adenocarcinoma (47.8%) y 59 pacientes negativos para neoplasia maligna (52.2%). Cada categoría PI-RADS fue separada para determinar el porcentaje de pacientes con adenocarcinoma y negativos para neoplasia maligna. Dentro de PI-RADS 2 podemos encontrar que el 16.7% (1 paciente) fue positivo para adenocarcinoma, mientras que el 83.3% (5 pacientes) fueron negativos para neoplasia. En la categoría PI-RADS 3 se identificaron al 23% de los pacientes como positivos para adenocarcinoma (9 pacientes) y el 77% restante fueron negativos. En la categoría PI-RADS 4 el 51% fueron positivos para adenocarcinoma (24 pacientes) y el 48.9% negativos para neoplasia maligna (23 pacientes). De los pacientes categorizados como PI-RADS 5, el 95.2% fueron positivos para adenocarcinoma (20 pacientes) y 4.8% negativos para neoplasia maligna (1 paciente).

Discusión y Conclusiones:

En un meta-análisis realizado en el año 2020 incluyeron a 4265 pacientes con los siguientes

porcentajes de sensibilidad por categoría: PI-RADS 1-2 fue del 17%, PI-RADS 3 del 33%, PI-RADS 4 del 63% y PI-RADS 5 hasta 90%. Cabe destacar el énfasis en la heterogeneidad de los estudios debido a factores secundarios (el estado del paciente, estudios previos, entre otros). En nuestro centro hospitalario aquellos pacientes en los que existe alta sospecha de carcinoma se ven directamente beneficiados por el uso anticipado de la resonancia magnética nuclear multiparamétrica. A pesar de la heterogeneidad previamente mencionada, en este estudio existe una correlación adecuada con respecto a la literatura mundial en relación con la escala PI-RADS; se ha corroborado que en nuestra población también existe una mayor probabilidad de encontrar adenocarcinoma a medida que la categoría PI-RADS es más alta.

Categoría del resumen:

Uropatología. Clave: U6

Título:

Metástasis de carcinoma renal de células claras a sistema nervioso central a propósito de un caso

Autor o autores:

Hernández-Preciado Karina A. Mancillas-Ojeda Laura A. Ramos-Rubio Eduardo F.

Institución o instituciones:

Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", Guadalajara, Jalisco, México

Autor que presentará el trabajo:

Hernández-Preciado Karina A.

Introducción y Objetivos:

El carcinoma de células claras representa aproximadamente 2 a 3% del total de cáncer en adultos en México. Por frecuencia y en orden los órganos que presentan metástasis son pulmón, hígado, hueso y cerebro. Alrededor de 30% de los pacientes tienen metástasis al diagnóstico del tumor renal primario. Presentar casos de carcinomas renales de diagnóstico tardíos con metástasis de presentación clínica atípica que

presentan un reto diagnóstico para los servicios tratantes y reducen la supervivencia y calidad de la vida del paciente desde el momento de la presentación atípica.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se expone el caso de un paciente masculino de 62 años ingresado por el servicio de neurocirugía por síntomas neurológicos francos con un diagnóstico inicial de tumor de sistema nervioso central. El paciente no presenta sintomatología previa de otro órgano o sistema por lo que no se tiene sospecha de diagnóstico diferencial primario.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

La pieza es abordada inicialmente como procedente de sistema nervioso central. Pero al detectar su morfología atípica para sistema nervioso central se hacen diferenciales basados en sus características celulares que orientan hacia una neoplasia de estirpe epitelial. Las células presentan un citoplasma claro muy característico, así como núcleo central con anisonucleosis y nucleolos prominentes. El tumor está formando septos fibrovasculares finos desplazando el parénquima cerebral lo que da alta sospecha de un tumor de células claras que se confirma por pruebas de inmunohistoquímica con pan queratinas, PAX8 y vimentinas positivas en células tumorales. CK5/6, CD117 y HMB45: Negativas en células tumorales. Lo que confirma el carcinoma de células renales de metástasis a sistema nervioso central.

Discusión y Conclusiones:

En casos de metástasis y diagnósticos tardíos se debe tomar en cuenta la localización y la cantidad del tumor que está dando la clínica del paciente para su tratamiento y pronóstico. Así como tener en cuenta todas las posibilidades al hacer un diagnóstico morfológico para poder dirigir correctamente la confirmación

por inmunohistoquímica y acelerar el proceso con los aciertos.

Categoría del resumen:

Uropatología. Clave: U7

Título:

Carcinoma de células renales de tipo células claras y metástasis a omento de un adenocarcinoma con probable origen primario en pulmón. A propósito de un caso

Autor o autores:

Laura Alejandra Mancillas Ojeda, Karina Alexandra Hernández Preciado, Eduardo Francisco Ramos Rubio

Institución o instituciones:

Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"

Autor que presentará el trabajo:

Laura Alejandra Mancillas Ojeda

Introducción y Objetivos:

INTRODUCCION: El carcinoma de células renales de tipo células claras es una neoplasia maligna compuesta por células con citoplasma eosinófilo claro dentro de una fina trama vascular. Su diseminación habitual es vía hematogena, principalmente a pulmón. El adenocarcinoma de pulmón es una neoplasia epitelial maligna con diferenciación glandular y expresión de marcadores para neumocitos, siendo TTF1 el más comúnmente expresado. Existen varios patrones como el acinar, micropapilar, papilar, lepidico y sólido. OBJETIVOS: Reportar hallazgos de segundas neoplasias primarias.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se presenta el caso clínico de un paciente de 76 años de edad, atendido en el servicio de cirugía oncológica por un tumor renal izquierdo de comportamiento maligno. Se realiza nefrectomía izquierda y omentectomía por presencia de implantes y se envía al servicio de anatomía patológica para su análisis y diagnóstico histopatológico.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se realiza el diagnóstico de Carcinoma de células renales de tipo células claras grado 3 de la clasificación WHO/ ISUP en el espécimen de nefrectomía, con expresión de PAX8, CD10 y vimentina. En el fragmento de omento se observa una neoplasia epitelial maligna compuesta por espacios glandulares y alveolares de patrón infiltrativo con expresión para los marcadores de inmunohistoquímica CK7 y TTF1, lo que confirma el diagnóstico de metástasis de adenocarcinoma con probable primario en pulmón.

Discusión y Conclusiones:

La presencia de estas neoplasias en forma sincrónica tiene una incidencia baja y existen pocos reportes en la literatura, por lo que su difusión es importante. La tasa de supervivencia del carcinoma de células renales de tipo células claras a 5 años es del 93% cuando no existe diseminación a tejidos u órganos circundantes. La tasa de supervivencia a 5 años es del 6-7% en el adenocarcinoma de pulmón metastásico, por lo que en este paciente afecta de forma significativa su pronóstico.

Categoría del resumen:

Uropatología. Clave: U8

Título:

Angiomiolipoma renal bilateral. Presentación de un caso

Autor o autores:

Plascencia-Gómez Miguel Antonio, Ramos-Rubio Eduardo Francisco

Institución o instituciones:

Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"

Autor que presentará el trabajo:

Plascencia-Gómez Miguel Antonio

Introducción y Objetivos:

El angiomiolipoma renal es una neoplasia de origen mesenquimal rara que constituye aproximadamente el 1% de los tumores renales

resecados, puede encontrarse. Histológicamente se presenta como una neoplasia trifásica con células fusiformes mioides, tejido adiposo maduro y vasos sanguíneos dismórficos de paredes gruesas sin lámina elástica. Se presenta un caso de una paciente adulta con angiomiolipoma renal bilateral. El objetivo es reportar un caso de angiomiolipoma renal bilateral asociado a esclerosis tuberosa, con tratamiento exitoso y revisar la literatura sobre reportes de casos similares.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se trata de paciente femenino de 50 años que inicia con dolor intermitente en flanco izquierdo y distensión abdominal, se inicia tratamiento en medio particular abordado como síndrome de intestino irritable sin presentar mejoría. Acude a esta institución y se realiza tomografía axial computarizada que revela dos tumores renales en polos izquierdos inferiores por lo que se realiza nefrectomía parcial bilateral, reportando hallazgos transoperatorios como lesiones lipomatosas en ambos riñones.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se reciben piezas quirúrgicas en el servicio de anatomía patológica, que corresponden a múltiples fragmentos de coloración amarilla a café irregulares y friables con medidas que van desde 0.2x0.2 cm hasta 1.4x0.5 cm. A la microscopía de luz se observan tejido adiposo, células fusiformes mioides y vasos dismórficos. No se observan mitosis atípicas. Se realizan marcadores de inmunohistoquímica con HMB45, MART-1/MELAN A siendo positivos focalmente en componente muscular y vasos sanguíneos en las células neoplásicas, S100 positivo focalmente en componente adiposo y muscular, así como Ki67 de 1%, por lo que se confirma el diagnóstico de angiomiolipoma renal bilateral.

Discusión y Conclusiones:

La paciente actualmente se encuentra con evolución favorable, sin datos de insuficiencia

renal y está siendo estudiada su asociación con esclerosis tuberosa. Se asume que el angiomiolipoma surge de las células epitelioides perivasculares. Si bien la variante clásica del angiomiolipoma suele tener un curso benigno, su importancia radica en que puede provocar una hemorragia retroperitoneal masiva y ser fatal. No tiene predilección por sexo y se encuentra de manera incidental en adultos. En aproximadamente una tercera parte de los casos unilaterales padecen además esclerosis tuberosa, su incidencia aumenta cuando se trata de tumores bilaterales. Cuando se presenta de forma bilateral puede tener diversas complicaciones como la insuficiencia renal. Forma parte de una familia fenotípicamente similares que se conocen como PEComas, que expresan marcadores de músculo liso y melanocíticos.

Categoría del resumen:

Uropatología. Clave: U9

Título:

Angiomiolipoma epiteliode

Autor o autores:

Pascual Jiménez P, Murguía Pérez M, Gutiérrez González JP, Barboza Garcia YG, Reyes Pedraza M.

Institución o instituciones:

Departamento de Anatomía Patológica, UMAE N°1. Especialidades CMN Bajío.

Autor que presentará el trabajo:

Gutiérrez González JP

Introducción y Objetivos:

El angiomiolipoma renal (AML) usual o clásico es un tumor benigno, compuesto por una proporción variable de tejido graso, músculo liso y vasos sanguíneos anormales de pared delgada. Al momento de su diagnóstico, estas lesiones suelen tener un tamaño muy grande y debido a su comportamiento local agresivo, suele diagnosticarse clínicamente y por imagen con un carcinoma renal. El AML epiteliode (AMLE) es una variante rara de angiomiolipoma que con-

siste en presentar al menos el 80% de células epitelioides y constituyen alrededor del 4.6% de todos los AML resecaados.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 67 años, diabético e hipertenso de larga evolución. Acude por presentar disuria, hematuria y fiebre. Se realizó un examen general de orina, que evidencio hematuria macroscópica. Se realiza TAC en marzo de 2021, con hallazgo de litiasis y un tumor en hilio renal derecho, el cual presenta reforzamiento con el medio de contraste. Se realizó nefrectomía radical derecha. En el laboratorio de patología se recibió riñón derecho que midió 9 x 7 x 6.5 cm, y tamaño tumoral de 4 x 3 x 3 cm, con bordes irregulares, áreas de aspecto fibroadiposo y necrosis.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Microscópicamente se observó una neoplasia ricamente vascularizada constituida por células epitelioides con citoplasma claro y eosinófilo pálido, con atipia nuclear y nucléolos evidentes centrales, algunas de estas celular con morfología ameboide y de tipo células gigantes multinucleadas, con disposición perivasular, con necrosis tumoral. No se observó afección del seno renal. Se realizaron estudios de inmunohistoquímica, siendo positivo para MelanA y negativo para CK5/6, S100 y PAX8. Con los hallazgos mencionados se concluyó como AMLE.

Discusión y Conclusiones:

Los factores pronósticos que se asocian con recaída y/o metástasis son presencia de esclerosis tuberosa junto con el tumor, tamaño mayor a 7 cm, patrón morfológico parecido a carcinoma, afectación de la grasa perinefrica y/o vena renal, y presencia de necrosis. Es necesario conocer y tener en cuenta este tumor, ya que su comportamiento biológico es parecido al de un sarcoma,

por lo que son inútiles las terapias convencionales para carcinomas.

Categoría del resumen:

Uropatología. Clave: U10

Título:

Rabdomiosarcoma embrionario originado de un teratoma testicular. Presentación de un caso

Autor o autores:

Quiroz Camacho DM, **Romero Meza ED. *Acosta Jiménez E, ***Macías Clavijo MA.**

Institución o instituciones:

UMAE Hospital de Especialidades CMN La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social

Autor que presentará el trabajo:

Quiroz Camacho Dulce Mariana

Introducción y Objetivos:

La transformación maligna del teratoma se define como la transformación de un componente teratomatoso somático de un tumor de células germinales (TCG) en un tumor maligno de células no germinales. Waldeyer lo informó por primera vez en 1868, no fue hasta 1977 que la OMS clasificó una neoplasia de células germinales con elementos de células no germinales como un teratoma con transformación maligna.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Masculino de 25 años con tumor testicular izquierdo. En el servicio de Patología recibimos producto de orquiectomía radical izquierda, con una neoplasia que mide 13 x 6.5 cm, la cual infiltra la túnica albugínea, el epidídimo y el cordón espermático, reemplazando por completo el parénquima testicular, la neoplasia es heterogénea, presenta zonas sólidas, blanco nacaradas y alterna con zonas de aspecto hemorrágico y quísticas con material mucinoso. Posteriormente, se le realizó TAC evidenciando actividad tumoral retroperitoneal. Actualmente se encuentra pendiente su envío a otro centro médico de tercer nivel para iniciar quimioterapia.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Histológicamente la neoplasia muestra componentes de las tres capas germinales y la presencia de un componente mesenquimatoso maligno, compuesta por células pequeñas, redondas y azules, alternando con células más diferenciadas, con citoplasma amplio, eosinófilo brillante con estrías, núcleos redondos, cromatina vesicular y nucléolo evidente. La IHQ: con positividad para Miogenina y SALL4, CKAE1/AE3, CD45 negativos. Posteriormente, se le realizó TAC evidenciando actividad tumoral retroperitoneal. Actualmente se encuentra pendiente su envío a otro centro médico de tercer nivel para iniciar quimioterapia.

Discusión y Conclusiones:

La transformación somática maligna (TSM) dentro de un TCG es un fenómeno poco común, con una incidencia estimada de 2,7 a 8,6% de los tumores no seminomatosos, de los cuales los componentes sarcomatosos secundarios son los más comunes. Los ejemplos más comunes de transformación maligna son rabdomiosarcoma, osteosarcoma, condrosarcoma, angiosarcoma y liposarcoma. El TCG con TSM puede ser un desafío terapéutico debido a la quimiorresistencia a la terapia tradicional basada en cisplatino.

Categoría del resumen:

Uropatología. Clave: U11

Título:

Carcinoma neuroendocrino de células pequeñas prostático en paciente sin terapia antiandrogénica. Informe de un caso

Autor o autores:

Yesica G. Barboza García, Mario Murguía Pérez, Lázaro A. Ramírez Balderrama, Saulo Mendoza Ramírez, Yunuén I. García Mendoza, Enrique Pulido Contreras

Institución o instituciones:

**UMAE Hospital de Especialidades No. 1
Bajío IMSS**

Autor que presentará el trabajo:

Yesica G. Barboza García**Introducción y Objetivos:**

El cáncer de próstata (PCa) es una enfermedad impulsada por hormonas mediada por el crecimiento celular impulsado por la señalización del receptor de andrógenos (AR). El adenocarcinoma neuroendocrino de la próstata (NEPC) es un subtipo histológico agresivo de PCa poco frecuente que es más frecuente en etapas posteriores del cáncer de próstata como un mecanismo de resistencia al tratamiento, representando < 2 % de los casos diagnosticados sin tratamiento previo. Presentamos un caso de NEPC en un paciente sin tratamiento previo y con antígeno prostático específico en rangos normales.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 82 años, diabético de 15 años de evolución; acudió a valoración por presentar importante sintomatología urinaria obstructiva e irritativa de varios años y polaquiuria. Se realizó ultrasonido renal (USR) con ectasia bilateral. En el tacto rectal con próstata pétreo, irregular y fija de 50cc. Los niveles de antígeno prostático específico (PSA) con valor de 0.18. Se decidió realizar resección transuretral prostática con plasma bipolar (RTUP-BP) para mejorar sintomatología obstructiva.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibió producto de RTUP-BP, múltiples fragmentos irregulares de tejido que pesaron en conjunto 15 gr. En los cortes histológicos, se evidenció una neoplasia maligna poco diferenciada, con patrón sólido, organoide y trabecular, constituido por células pequeñas y medianas, con moldeamiento celular, citoplasma escaso, núcleos hipercromáticos con nucleolos eviden-

tes y abundantes mitosis. Además, se observó componente intraductal maligno importante. No se identificó componente de adenocarcinoma acinar prostático (ACAP) infiltrante. La inmunohistoquímica fue positiva para INSM1, sinaptofisina y CD56, y negativa para RA. Se concluyó como NEPC de células pequeñas (SC). El paciente fue hospitalizado debido a oclusión intestinal, y a la fecha no ha recibido tratamiento oncológico.

Discusión y Conclusiones:

El NEPC puede surgir “de novo”, pero más comúnmente se desarrolla por la plasticidad del linaje mediante el cual las células de PCa adoptan programas de linaje alternativos como un medio para eludir la terapia. En los PCa, la diferenciación neuroendocrina se manifiesta de 3 formas: 2 de ellas con diferenciación masiva, y asociadas a un patrón de células pequeñas y el carcinoide, y una tercera que corresponde a los adenocarcinomas acinares con una diferenciación focal neuroendocrina. Los análisis genómicos de biopsias apuntan a la pérdida de los supresores de tumores RB1 y TP53 como facilitadores clave de la plasticidad del linaje. La activación de impulsores oncogénicos combinada con cambios epigenéticos significativos impulsa aún más la proliferación tumoral y la expresión de vías de linaje neuronal y neuroendocrino. No existe terapia específica y el pronóstico a corto plazo es pobre.

Categoría del resumen:

Uropatología. Clave: U12

Título:

Adenocarcinoma vesical tipo entérico. Informe de un caso

Autor o autores:

Mónica Reyes Pedraza, Mario Murguía Pérez, Saulo Mendoza Ramírez, Yunuén Ibiza García Mendoza, Lázaro Ariel Ramírez Balderrama, Guillermo Orrico Velázquez

Institución o instituciones:

UMAE Hospital de Especialidades N° 1 CMN Bajío IMSS; Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”; Hospital Médica Campestre

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Mónica Reyes Pedraza

Introducción y Objetivos:

El adenocarcinoma vesical (ACV) consiste en una neoplasia maligna de origen urotelial. Es una entidad infrecuente, representando el 0.5 a 2 % de las neoplasias de vejiga. Es más frecuente en pacientes de la 6° década de la vida, con predilección en hombres. Los factores de riesgo identificados son la presencia de metaplasia intestinal, procesos irritativos y obstrucción, así como una relación en pacientes con esquistosomiasis. Histológicamente se caracterizan por la presencia de estructuras glandulares, que simulan al adenocarcinoma colónico. Presentamos el caso de un ACV tipo entérico.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 32 años, con antecedente de nefrectomía izquierda por absceso renal, monorreno derecho con hipoplasia renal, hipertensión arterial sistémica e insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis. Presentó hematuria macroscópica como sintomatología única. Se trató en medio privado, donde evidenció en los laboratorios hemoglobina de 9.2 mg/ dl. Examen general de orina con eritrocitos lisados ++, proteínas de 150 mg/ dL, glucosa normal, sin cetonas ni bilirrubina. Se realizó cistoscopia, donde se observó lesión polipoide pediculada adyacente al meato del uréter, de 16 x 12 x 14 mm, sugerente de proceso neoplásico, se tomó biopsia del tumor para evaluación histopatológica.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En los cortes histológicos se identificó una neoplasia maligna epitelial mucoprodutora, revestida por células cilíndricas con displasia marcada, que

se disponen en glándulas y en prolongaciones digitiformes. A mayor aumento, hay pérdida de la relación núcleo-citoplasma, cromatina densa, nucleolos prominentes y mitosis atípicas. Se aprecia abundante secreción mucosa producida por la neoplasia, de localización intra y extracelular. Se observó invasión a la muscularis mucosae y el músculo detrusor, sin permeación linfática ni necrosis. La inmunohistoquímica evidenció expresión para CK7, CK20, CDX2, SATB2, GATA 3 y AMACR. El diagnóstico final fue de ACV tipo entérico (ACV-E). Se realizó tomografía computada de abdomen y colonoscopia, que descartó neoplasia colorrectal. El paciente actualmente ingresó a institución pública para su manejo por urología y oncología.

Discusión y Conclusiones:

El ACV es una neoplasia poco frecuente, para su diagnóstico es necesario descartar otros posibles tumores, como adenocarcinoma prostático o de origen colónico. Se puede hacer uso del perfil inmunohistoquímico, aunque algunos marcadores se pueden sobreponer con el adenocarcinoma de colon; el tipo entérico, al expresar CK20, es necesario complementar la batería de IHQ con CK7, GATA 3 y AMACR. La correlación clínica es necesaria para un adecuado diagnóstico. Ocasionalmente, el ACV-E puede responder a terapia blanco anti-Her2, y se está probando terapia inmunológica con evaluación de inestabilidad microsatelital (MSI).

Categoría del resumen:

Uropatología. Clave: U13

Título:

Carcinoma renal de traslocación MiT, TFE-3 positivo. Reporte de caso y revisión de literatura

Autor o autores:

Dr. R Fierros-Palacios, Dra. S Parraguirre-Martínez

Institución o instituciones:

Hospital General Dr. “Manuel Gea González”

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Ricardo Fierros Palacios

Introducción y Objetivos:

El carcinoma de células renales de traslocación MiT, es un subtipo del carcinoma de células renales caracterizado por una presentación a edad temprana. Actualmente por la clasificación de la OMS del 2016, existen dos subtipos, Xp11 y t(6;11) que se caracterizan por el reordenamiento de los factores de transcripción MiT, TFE3 y TFEB respectivamente. Xp11 comprende 20-40% de los carcinomas de células renales en la infancia y del 1-4% en el adulto, mientras que la variante t(6;11) es rara. En general se asocian a mal pronóstico y son de predominio en mujeres.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 23 años de edad referido a la consulta de urología con cuadro clínico de lumbalgia, hematuria macroscópica con formación de coágulos y pérdida de peso de 10kg; con reporte de tomografía de abdomen contrastada con evidencia de lesión heterogénea endofítica interpoler en riñón izquierdo de 3.0 x 2.7 x 3.3 cm; sin invasión de estructuras vasculares, uréter y vejiga sin involucro.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se realizó nefrectomía radical izquierda. Al corte del riñón se identifica neoplasia bien delimitada en la región interpoler de 3.5 x 3.0 cm, amarilla clara, bien delimitada, con áreas de necrosis. En el estudio histopatológico se identificaron células neoplásicas de citoplasma abundante claro, de bordes bien delimitados con núcleos apicales hipercromáticos, dispuestas en patrón papilar con tallos fibrovasculares. En otras áreas se identifica patrón sólido con células neoplásicas de citoplasma eosinófilo y numerosos cuerpos de psammoma. Se realizó panel de inmunohistoquímica siendo positivo CD10, Racemasa y TFE-3; negativo para CD117.

Discusión y Conclusiones:

La presentación de una neoplasia renal en un paciente adulto joven, con un patrón papilar compuesto de células claras con citoplasma abundante, núcleos apicales, así como abundantes cuerpos de psammoma; son puntos importantes para considerar el carcinoma renal de traslocación como posibilidad diagnóstica; aun teniendo una baja incidencia; todo esto con la finalidad de dar un diagnóstico acertado que beneficie el tratamiento posterior a los pacientes; teniendo como principal herramienta la utilización de la inmunohistoquímica con la determinación de la sobre expresión nuclear de TFE3 y TFEB los cuales son altamente sensibles.

Categoría del resumen:

Uropatología. Clave: U14

Título:

Carcinoma renal cromófono bilateral, sincrónico y multifocal. Presentación de un caso y revisión de la literatura

Autor o autores:

Dr. Nájera-Mendoza E, Dra. Olivo-Ramírez CG, Dra. Morales-Leyte AL, Dra. Parraguirre-Martínez S, Dra. Rodríguez-Salazar AM.

Institución o instituciones:

Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Autor que presentará el trabajo:

Dr. Emmanuel Nájera Mendoza

Introducción y Objetivos:

El cáncer renal en México tiene una incidencia de 4.4% (Globocan 2020) y mortalidad de 2.4%. Suele presentarse unilateralmente; sin embargo, se han reportado casos sincrónicos o metacrónicos bilaterales hasta en 4% de los casos esporádicos. La incidencia aumenta en pacientes con trastornos de origen hereditario como la enfermedad de Von Hippel-Lindau, esclerosis

tuberosa y síndrome de Birt-Hogg-Dube. El objetivo de este reporte es presentar un caso de carcinoma renal cromóforo bilateral, sincrónico y multifocal diagnosticado de manera incidental.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 67 años asintomática, sin antecedentes de importancia para su padecimiento actual; exploración física sin alteraciones. Acude con médico particular el 28/05/2021 a consulta de control ginecológico, donde se indica realización de ultrasonido pélvico y renal en el que se identifican múltiples lesiones neoplásicas en ambos riñones. Se solicita urotomografía y se confirma la presencia de estas.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibe, en un primer momento (25/08/2021), producto de tumorectomía renal con dos lesiones; referidas una en polo superior (8.0 x 5.5 x 4.3 cm) y otra en región interpolar (2.4 x 2.0 x 1.2 cm) con reporte histopatológico de carcinoma renal cromóforo multifocal. IHQ: CD117 (+), CK7 (+), CD10 (-) y PAX8 (-). Posteriormente (13/10/2021) se recibe producto de nefrectomía radical izquierda; al corte del riñón con ocho nódulos neoplásicos, el mayor de 5.0 x 4.0 cm y el menor de 0.4 x 0.2 cm. Los hallazgos histopatológicos con células poligonales dispuestas en láminas con membranas celulares engrosadas, citoplasma abundante, núcleos irregulares arrugados con halo perinuclear, intercaladas con células pequeñas con citoplasma eosinófilo y granular. Hierro coloidal positivo en células neoplásicas. IHQ: CD117 (+), CK7 (+), CD10 (-) y PAX8 (-). Diagnóstico: Carcinoma renal cromóforo multifocal.

Discusión y Conclusiones:

El carcinoma de células cromóforas es una neoplasia maligna originada de las células intercaladas del túbulo contorneado distal, representa menos del 5% de las lesiones renales

de origen epitelial. Clínicamente se presenta con dolor abdominal, hematuria y lesión palpable; sin embargo, los casos bilaterales generalmente son asintomáticos y se descubren incidentalmente. La presentación sincrónica de histología diversa es rara; las variantes de células claras y papilar son los principales subtipos de presentación bilateral. Hasta el momento, solo se han informado seis casos de carcinoma renal cromóforo bilateral sincrónico multifocal.

Categoría del resumen:

Patología del Tubo Digestivo. Clave: TD1

Título:

Adenocarcinoma de células caliciformes de apéndice como hallazgo incidental en un hombre de 61 años con choque séptico de origen abdominal y COVID-19

Autor o autores:

Alejandro Álvarez Gutiérrez*, César Alejandro Hernández Cuevas, Diana Laura Figueroa Gamiño*, Emma Segura Solís*, Mitzi Joyce González Verdugo***

Institución o instituciones:

***Residentes de tercer año, Hospital Juárez de México. **Médico adscrito al servicio de anatomía patológica, Hospital Juárez de México**

Autor que presentará el trabajo:

Alejandro Álvarez Gutiérrez

Introducción y Objetivos:

El adenocarcinoma de células caliciformes es un tumor anficrino compuesto por células de aspecto caliciforme mezcladas con células neuroendocrinas y de tipo Paneth. Es poco frecuente, representando del 10 al 15% de las neoplasias primarias de apéndice; cursa con un cuadro clínico de apendicitis aguda o dolor abdominal inespecífico y suele ser un hallazgo incidental. Nuestro objetivo es difundir los conceptos más actuales sobre su diagnóstico y clasificación, ya que, debido a su naturaleza mixta e infrecuencia, puede ser una lesión difícil de abordar.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Masculino de 61 años con un cuadro de dolor abdominal de 15 días de evolución manejado como choque séptico de origen abdominal; fue sometido a laparotomía exploradora encontrando apendicitis fase IV y se realizó resección de íleon terminal, apéndice y colon ascendente.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Microscopicamente se observó una neoplasia epitelioide poco diferenciada con patrón infiltrante, concéntrico, transmural desde la lámina propia hasta la serosa del apéndice; organizada en nidos y trabéculas, con cúmulos heterogéneos de células, algunas de citoplasma abundante, claro, vacuolado, con núcleos desplazados a la periferia, que semejaban células en anillo de sello. Se realizaron tinciones de histoquímica (PAS positivo) e inmunohistoquímica (cromogranina, sinaptofisina y Ki-67), observándose positividad focal e integrando el diagnóstico de adenocarcinoma de células caliciformes.

Discusión y Conclusiones:

El adenocarcinoma de células caliciformes es una neoplasia controversial y su diagnóstico puede ser difícil debido a su naturaleza anficrina. La actualización del 2019 de la clasificación de tumores digestivos de la OMS lo considera una entidad independiente de neoplasias epiteliales y neuroendocrinas desde el punto de vista patogénico, asignándole un grado y pronóstico individual. Aunque infrecuente, esta entidad se debe considerar al momento de abordar neoplasias malignas del apéndice, ya que tiene un comportamiento agresivo, mal pronóstico, su denominación no refleja su riesgo biológico y aún los criterios de estadificación no han sido bien investigados.

Categoría del resumen:

Patología del Tubo Digestivo. Clave: TD2

Título:

Tumor glómico gástrico. Reporte de caso

Autor o autores:

Dra. Maria José González Salazar, Dra. Michelle Figueroa Andere, Dr. Miguel Ángel Paz González

Institución o instituciones:

Christus Muguerza Hospital de Alta Especialidad, UDEM

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Karla Itzel Laureano Álvarez

Introducción y Objetivos:

El tumor glómico es una neoplasia mesenquimal benigna originada a partir de células de músculo liso modificadas del cuerpo glómico que puede afectar cualquier parte de cuerpo con predominio en piel, sin embargo, el compromiso gástrico se estima que es tan solo el 1% de los tumores gástricos. Siendo tan baja la incidencia, es común que se confundan con otro tipo de tumores submucosos como el GIST. Lo que hace que el diagnóstico sea dependiente tanto de los hallazgos histopatológicos como de técnicas especiales tales como inmunohistoquímica.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Se presenta el caso de un paciente masculino de 43 años con antecedente de reflujo gastroesofágico crónico que 3 meses previos a su ingreso presenta exacerbación de los síntomas tales como dolor epigástrico, pirosis, dispepsia a sólidos y sensación de cuerpo extraño. Niega síntomas de sangrado de tubo digestivo alto o bajo. Se realiza ultrasonido endoscópico que reporta tumor en parte baja de cuerpo gástrico que surge de la capa muscular con diámetro de 2.0 cm de aspecto hipocogénico.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Los cortes histológicos realizados muestran una lesión circunscrita, a nivel de la capa muscular, que se caracteriza por presentar células de citoplasma eosinófilo con núcleos redondos e hipercromáticos, con nucléolo inconspicuo y sin datos de atipia o figuras de mitosis. Dichas células se disponen en nidos, entre los cuales se observan vasos sanguíneos de paredes delgadas, en algunas zonas con degeneración mixoide. No se observan datos de invasión angiolinfática y los bordes de resección se encuentran libres de lesión. Se realizaron tinciones de inmunohistoquímica resultando positividad en las células neoplásicas, de manera difusa e intensa, para el marcador Actina Músculo Específico y, de manera focal y de intensidad leve, para el marcador Calponina.

Discusión y Conclusiones:

El tumor glómico carece de características clínicas y morfológicas que nos ayuden a diferenciarlo de otras neoplasias gastrointestinales tales como GIST, tumor carcinoide y linfomas. Aunque estos tumores suelen tener un comportamiento benigno, es conocida la existencia de su contraparte maligna por lo que está establecido que el tratamiento definitivo sea siempre quirúrgico, siendo la gastrectomía subtotal el método de elección, así, se logra un estudio histopatológico de mayor extensión con la certeza de la resección completa o no de la lesión sin olvidar que el estudio inmunohistoquímico es indispensable para su diagnóstico definitivo.

Categoría del resumen:

Patología del Tubo Digestivo. Clave: TD3

Título:

Leiomiomas gástrico

Autor o autores:

Garduño-Sánchez Daniel Haffid, Campos-Rodríguez Nicolás, Castelán-Maldonado Edmundo Erbey, Peña-Ruelas Cesar Ivan

Institución o instituciones:

UMAE Hospital de Especialidades No. 25 del IMSS. Monterrey, Nuevo León

Autor que presentará el trabajo:

Daniel Haffid Garduño Sánchez

Introducción y Objetivos:

El leiomioma es una neoplasia maligna que puede originarse de las células de músculo liso o sus precursoras. Representan el 11% de los sarcomas de tejidos blandos y su localización gastrointestinal reporta 80 casos a partir del año 2000; 40% de ellos se originan en intestino delgado, 40% son colorrectales y el 10% en estómago y esófago respectivamente. El pico de incidencia para tumores de localización gastroesofágica es a los 37 años y muestran predilección por el sexo masculino.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 57 años quien inicio su padecimiento con ictericia y pérdida ponderal de 8 kg en tres meses. Los estudios de laboratorio reportaron BD 7 mg/dL, BI 2.7 mg/dL, TGP 101 U/L, TGO 140 U/L, DHL 726 U/L. En su unidad de adscripción y por los hallazgos de imagen se decide realizar biopsia incisional de probable tumor hepático. Es referido a nuestro Hospital, a su ingreso se complementa con TC que reporta lesión de 120 x 140 x 170 mm, heterogénea, de bordes lobulados y con realce al medio de contraste, con pérdida de la interfase con el lóbulo hepático izquierdo y con el páncreas.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se realizó revaloración de laminillas la cual correspondió a biopsia incisional; la tinción con H&E mostro que la totalidad de la muestra correspondió a una neoplasia compuesta por células fusiformes, con núcleos hipercromáticos con pleomorfismo moderado y citoplasma eosinófilo, dispuestos en fascículos entrecru-

zados; se observaron 22 mitosis en 10 hpf y necrosis del 30%. Se realizo inmunohistoquímica la cual mostro positividad para desmina, AML y Ki67 en un 40%; DOG-1, CD117, Glypican-3, Heppar-1 y AE1/AE3 fueron negativas. Posteriormente se recibió resección multiorgánica que incluyó gastrectomía subtotal, duodeno, yeyuno, páncreas, vesícula biliar y bazo, identificando tumor de 17 x 16 x 14 cm, limitado a la pared gástrica, con superficie de corte blanco-nacarada, arremolinada, con zonas de necrosis, de bordes lobulados bien definido y consistencia semifirme.

Discusión y Conclusiones:

El leiomioma puede desarrollarse en cualquier sitio anatómico, sin embargo, la localización gástrica es infrecuente. La clínica es inespecífica, casi siempre asociada a efecto de masa o metástasis. En localizaciones retroperitoneales y viscerales, la TC es el estudio de imagen de elección ya que los hallazgos son útiles para definir la relación con estructuras adyacentes y evaluar la presencia de metástasis. La resección quirúrgica con bordes negativos se considera el pilar del tratamiento en la enfermedad localizada; la enfermedad metastásica se considera incurable. La recurrencia local es del 40 a 80% y las metástasis se observan en el 55 a 70% de los casos. El grado histológico, el tamaño del tumor y la extensión son los factores pronósticos más importantes. A nivel gastrointestinal su principal diagnóstico diferencial es el GIST.

Categoría del resumen:

Patología del Tubo Digestivo. Clave: TD4

Título:

Adenocarcinoma mucinoso del apéndice cecal. Informe de un caso

Autor o autores:

Mario Tonatiuth Espinosa Romero, Ana Alfaro Cruz

Institución o instituciones:

Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

Autor que presentará el trabajo:

Mario Tonatiuth Espinosa Romero

Introducción y Objetivos:

Las neoplasias malignas del apéndice cecal son poco frecuentes; representan alrededor del 0.4 % de los tumores del tracto gastrointestinal. Las neoplasias epiteliales son las más frecuentes, incluyen a las neoplasias mucinosas de alto y bajo grado, así como los adenocarcinomas mucinoso, no mucinoso y de células en anillo de sello. Regularmente tienen presentación clínica de tumores con mucocele o pseudomixoma peritoneal. Objetivos: Describir un caso de adenocarcinoma mucinoso de apéndice cecal, con presencia de fistula cutánea y pseudomixoma peritoneal.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 58 años que en enero del 2021 notó un “granuloma” en su costado derecho. Se inició protocolo de estudio, reportando “tumor de colon derecho fistulizado a piel” en estudio de tomografía axial computarizada. Se realizó hemicolectomía derecha.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibe un segmento de intestino donde se identifica íleon terminal y ciego con colon ascendente. A la apertura, en ciego hay una lesión exofítica infiltrante, mal delimitada, que ocupa el 60 % de su luz, en contacto con válvula ileocecal; el resto de la mucosa está conservada. A los cortes seriados, se identifica apéndice. Microscópicamente la neoplasia se caracteriza por áreas de epitelio mucoprodutor con atipia leve (neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado), áreas con epitelio mucinoso con mayor

atipia caracterizada por aumento de relación núcleo-citoplasma, pérdida de la polaridad, pérdida de mucina citoplasmática en patrón cribiforme y de glándulas espaldas con espaldas (neoplasia mucinosa de alto grado), áreas con componente invasor a capa submucosa y muscular propia (adenocarcinoma) y áreas con lagunas de mucina que disecan pared intestinal y tejidos blandos periapendicular.

Discusión y Conclusiones:

El adenocarcinoma mucinoso de apéndice, a pesar de ser el subtipo maligno más frecuente, tiene una presentación del 0.01 al 0.08% de las neoplasias apendiculares. Se presentan entre la 6a. y 7a. década de la vida con datos clínicos variables desde asintomático, apendicitis o pseudomixoma peritoneal, que en pocas ocasiones puede fistulizar a piel, como es el caso que describimos. El pronóstico de los adenocarcinomas mucinosos apendiculares depende del estadio de la neoplasia, donde la presencia de lagunas de mucina con células neoplásicas habla sobre la infiltración a cavidad abdominal.

Categoría del resumen:

Patología del Tubo Digestivo. Clave: TD5

Título:

Tumor del estroma gastrointestinal con presentación clínica de tumor vaginal

Autor o autores:

Julieta García Gutiérrez, Georgina Loyola Rodríguez, Alva Martínez Angoa, Fernanda Alicia Baldeón Figueroa

Institución o instituciones:

ISSSTEP

Autor que presentará el trabajo:

Julieta García Gutiérrez

Introducción y Objetivos:

Los tumores del estroma gastrointestinal son las neoplasias mesenquimatosas más frecuentes del tracto GI. El 5% son extra-gastrointestinales y

raramente ocurren en el tracto ginecológico. En la revisión de la literatura 5/22 casos de tumores extra-gastrointestinales en vagina o septum recto-vaginal tuvieron diagnóstico histopatológico previo de leiomioma o leiomiocarcinoma, mostrando un reto diagnóstico para el diagnóstico correcto. El objetivo es mostrar un tumor del estroma GI con presentación clínica de tumor vaginal y sus diagnósticos diferenciales.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 68 años con tumor en tercio medio de cara posterior de vagina de 1.5 cm, se realizó tumorectomía con reporte histopatológico de tumor de músculo liso atípico fuera de nuestra institución. Después de un año de la tumorectomía, acude a nuestra institución, a la exploración física se palpa tumor de aproximadamente 4 cm, móvil, localizado a 1 cm del introito vaginal, con diagnóstico clínico de probable recurrencia de tumor de músculo liso se realiza biopsia con aguja de corte.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Los cortes histológicos muestran neoplasia de estirpe mesenquimatosas con crecimiento sólido, formación de fascículos de células fusiformes que en ocasiones se entrecruzan, con núcleos elongados, membranas nucleares discretamente irregulares, cromatina fina y citoplasma eosinófilo con vacuolas paranucleares, se observan 4 mitosis/50 campos 40X, con el estudio de inmunohistoquímica y con la revisión de los estudios de imagen se realizó diagnóstico de Tumor del Estroma Gastrointestinal de Recto. Además, se realiza detección de mutaciones somáticas en los genes PDGFRA y C KIT por PCR multiplex en tiempo real (LABO-PAT), con mutación en el exón 11 del gen C KIT. La paciente recibió terapia con imatinib durante 1 año (400 mg/día) mostrando una respuesta parcial con reducción del tamaño tumoral por estudio de imagen en más del 50%. Posteriormente se realiza resección anterior baja.

Discusión y Conclusiones:

Los tumores del estroma gastrointestinal de recto o de septum rectovaginal pueden presentarse clínicamente como tumores de vagina. El principal diagnóstico diferencial es con neoplasias de músculo liso, en estos casos el uso de inmunohistoquímica es esencial. El diagnóstico correcto impacta en el pronóstico, tratamiento y evolución de las pacientes

Categoría del resumen:

Patología del Tubo Digestivo. Clave: TD6

Título:

Endometriosis como causa de obstrucción intestinal en íleon, simuladora de neoplasia maligna

Autor o autores:

Dra. Olivo-Ramírez CG, Dr. Nájera-Mendoza E, Dra. Parraguirre-Martínez S.

Institución o instituciones:

Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Cynthia Giovanna Olivo Ramírez

Introducción y Objetivos:

La endometriosis es la presencia de tejido endometrial extrauterino; ésta se presenta hasta en 15% de las mujeres premenopáusicas. Generalmente se localiza en ovario, salpinge y fondo de saco de Douglas; no obstante, existe involucro de sitios extragenitales entre los que destaca el tracto gastrointestinal hasta en un 37%. La obstrucción intestinal como complicación representa entre el 0.1 y el 0.7% de los casos. Nuestro objetivo es resaltar la rara ocurrencia de la endometriosis ileal como causa de obstrucción intestinal.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 34 años con antecedente de infertilidad; refiere dolor cíclico en hipocondrio

derecho que coincide con el período menstrual desde hace 10 años. Inicia padecimiento actual con epigastralgia 10/10 en la escala visual analógica, tratada en múltiples ocasiones con omeprazol y butilioscina. Se agrega náusea, vómito en múltiples ocasiones y dificultad para evacuar; se coloca sonda nasogástrica por presencia de oclusión intestinal. TAC: asas de intestino delgado distendidas hasta 4.1 cm en zona de transición de íleon terminal, líquido libre en hueco pélvico.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Producto de resección intestinal que mide 51.0 x 5.0 cm, con presencia de zona de plegamiento cercana a un borde quirúrgico. Al corte transversal de esta zona, identificamos una lesión submucosa blanca de 1.6 x 1.1 cm. Hallazgos histopatológicos: glándulas y estroma de tipo endometrial que disecan la muscular propia; hiperplasia folicular del tejido linfoide asociado a mucosas; congestión transmural y fibrosis leve de la serosa.

Discusión y Conclusiones:

La endometriosis extrapélvica es rara, la localización más común es en tubo digestivo y en segundo lugar el aparato urinario. En tubo digestivo el sitio más frecuente es sigmoides, recto, intestino delgado (2-16%), apéndice cecal (3-18%) y ciego (2-5%). Habitualmente la endometriosis en intestino delgado se presenta como pequeños focos diseminados en la serosa y suele ser un hallazgo incidental. Aunque comúnmente existe involucro submucoso del intestino, la obstrucción secundaria es rara. Los mecanismos que conducen al desarrollo de obstrucción intestinal consisten en fibrosis e hipertrofia de la muscular. El diagnóstico clínico diferencial incluye apendicitis, enfermedad de Crohn, carcinoma, GIST, linfoma, entre otros. Es importante considerarla durante la evaluación de mujeres en edad fértil con datos de abdomen agudo.

Categoría del resumen:

Patología del Tubo Digestivo. Clave: TD7

Título:

Ileítis aguda ulcerada relacionada con enfermedad por IGG4. Reporte de un caso

Autor o autores:

Dra. Alicia MC Cervantes Sánchez 1, Dr. Miguel Enrique Cuéllar Mendoza 2, Dra. Carolina Cruz Reyes 1, Dra. Clara Luz Martínez García 3, Dr. Fredy Chablé Montero 1

Institución o instituciones:

**1.- Departamento de Patología, Hospital San Ángel Inn Universidad, Ciudad de México
2.- Fundación IMSS A.C. 3.-Departamento de endoscopia, Hospital San Ángel Inn Universidad Ciudad de México**

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Carolina Cruz Reyes

Introducción y Objetivos:

La enfermedad relacionada a IgG4 es una condición caracterizada por un infiltrado compuesto por células plasmáticas IgG 4 positivas que normalmente afecta a glándulas salivales, ductos biliares, páncreas y pulmón. Presentamos un caso poco común de intestino delgado.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 28 años de edad que presenta una enteropatía ulcerativa en íleon en estudio con enteroscopia y endoscopia, un año previo se realizó diagnóstico de enteritis eosinofílica. Sin embargo, la paciente no mostró respuesta al tratamiento, fue sometida a nuevo estudio endoscópico demostrándose un aumento en el número de úlceras y estenosis; se tomaron biopsias para descartar enfermedad de Crohn.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibieron muestras endoscópicas de íleon, en las que se observan zonas de ulceración extensa con formación de fisuras con abundante tejido de granulación. Se observa un denso infiltrado

inflamatorio linfocitario, con incremento de células plasmáticas. Al realizarse estudio de inmunohistoquímica, estas expresaron IgG4 siendo más de 50 células por campo de 40X. La relación IgG/IgG4 fue 0.45. También se identificaron numerosos eosinófilos (hasta 48 por campo a seco fuerte), algunos de ellos degranulados. Por este motivo se da el diagnóstico de ileítis aguda ulcerada relacionada con IgG4.

Discusión y Conclusiones:

La enfermedad por IgG4 es una enfermedad autoinmune, basado en la presencia de niveles elevados séricos de IgG4 e infiltración de células plasmáticas IgG4+. La asociación con eosinofilia tisular es un fenómeno constante en este tipo de enfermedades, tal como se ha demostrado en algunos casos de pancreatitis autoinmune y en algunas formas de hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia, existe una vía compartida mediante elevación de niveles de IgE sérico. Por lo que, la presencia de eosinófilos en contextos morfológicos poco comunes, tal como el presente caso, debería incluir en el diagnóstico diferencial enfermedades relacionadas con IgG4. La afección a intestino delgado es un suceso poco frecuente. Esta enfermedad suele tener un tratamiento a base de esteroides, los cuales son efectivos la mayoría de los casos.

Categoría del resumen:

Patología del Tubo Digestivo. Clave: TD8

Título:

Carcinoma de células en anillo de sello, poco diferenciado en colon ascendente. Reporte de un caso y revisión de la literatura

Autor o autores:

Dra. Olivo-Ramírez CG, Dr. Nájera-Mendoza E, Dra. Morales-Leyte AL, Dra. Estrada-Hernández MR, Dr. Almendárez-Cruz MG.

Institución o instituciones:

Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Cynthia Giovanna Olivo Ramírez

Introducción y Objetivos:

El cáncer colorrectal es una de las principales causas de muerte por cáncer en todo el mundo. El cáncer colorrectal en México tiene una incidencia de 10.6% y mortalidad del 5.4% (Globocan 2020). La variante de carcinoma de células en anillo de sello del cáncer colorrectal es una entidad infrecuente, agresiva que representa menos del 1% de los casos y se observa con mayor frecuencia en adultos jóvenes. Nuestro objetivo es presentar el caso de un hombre de 30 años con carcinoma de células en anillo de sello en colon ascendente.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Hombre de 30 años con antecedente de leucemia de tipo no especificado diagnosticada a los 3 años tratada con quimioterapia hasta los 15 años. Tabaquismo desde los 17 años a razón de tres cigarrillos al día, alcoholismo positivo cada ocho días llegando a la embriaguez. Refiere consumo de crack una vez al mes. Inicia dos semanas previas a su llegada al hospital con dolor en hipogastrio, el cual se generaliza secundariamente. Cinco días previos a su ingreso presenta constipación, distensión abdominal y vómito en múltiples ocasiones. Se emite diagnóstico de oclusión intestinal y se decide manejo quirúrgico realizando hemicolectomía derecha.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibe producto de hemicolectomía derecha con íleon; en colon ascendente se identifica lesión circunferencial que mide 4.0 x 3.0 cm que estenosa el 90% de la luz. Hallazgos histopatológicos: Carcinoma de células en anillo de sello, poco diferenciado. Tinción de PAS y azul alciano positivas. IHQ: CK-20 +, MUC1 +, CK-7 -, Receptores de estrógenos -. MLH1, MSH6, PMS-2 y MSH2 con expresión nuclear intacta.

Discusión y Conclusiones:

El carcinoma de células en anillo de sello de colon es una variante histológica poco común

(<1%). A diferencia de otros subtipos, este es cuatro veces más frecuente en jóvenes de 20 a 40 años. Es una neoplasia maligna rara en colon, agresiva, originada en el revestimiento glandular del tracto digestivo con células de apariencia similar a un anillo de sello; esta morfología resulta del exceso de mucina que se acumula en el citoplasma, desplazando el núcleo a la periferia, el porcentaje de células con esta morfología debe ser mayor al 50%. Debido a que la mayoría de los carcinomas de células en anillo de sello surgen en el estómago, es importante descartar una neoplasia primaria gástrica con metástasis a una ubicación atípica. Además, es importante considerar esta entidad en pacientes jóvenes con síntomas gastrointestinales vagos y prolongados.

Categoría del resumen:

Patología Endocrina. Clave: PE1

Título:

Tumor de colisión tiroideo: Un caso inusual de carcinoma folicular y carcinoma papilar

Autor o autores:

Dra. AS Prado-Tapia¹, Dra. M Martínez-Félix¹, Dr. A Calzada-Pedroza,¹ Dra. NL Castillo-Chavez¹, Dr. LO Campaña-Armenta¹, Dra. C Garnica-Núñez, Dr. FJ Merino-Ramírez¹

Institución o instituciones:

1-Departamento de Anatomía Patológica, CIDOCS Universidad Autónoma de Sinaloa

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Areli Sonaly Prado Tapia

Introducción y Objetivos:

Los tumores de colisión hacen referencia a la existencia de 2 o más neoplasias con morfología histológica distinta separadas por tejido normal en 1 o más órganos en forma sincrónica; en la glándula tiroides son extremadamente raros, representan el 1% de todas las neoplasias malignas, siendo la asociación más frecuente la de carcinoma medular y carcinoma papilar, seguida de carcinoma papilar y carcinoma folicular.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Femenina de 57 años de edad, hipertensa en tratamiento con telmisartan, presento aumento de volumen en hemicuello izquierdo con disfagia, globus faríngeo y dificultad respiratoria de un año de evolución; en USG se identifica nódulo tiroideo izquierdo de 3.5 x 2.2 x 1.7 cm con TIRADS 4, sin estudio previo de BAAF. Se realizó hemitiroidectomía izquierda para estudio transoperatorio obteniéndose lóbulo tiroideo que pesa 22 gramos y mide 3.3 x 3 x 2 cm, donde se identifican 2 lesiones de 2.5 x 1.5 cm y 1 x 0.7 cm respectivamente, solidas, de color café claro y firmes; reportándose neoplasia folicular, se difiere diagnostico final a cortes definitivos para valoración de cápsula.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Microscópicamente se observaron dos neoplasias; una neoplasia constituida por un patrón macro y microfolicular con presencia de escaso coloide y calcificaciones, citoplasma escaso eosinofilo, núcleo hiper Cromático polimorfo, cromatina regular, con invasión capsular mínima; y la segunda neoplasia compuesta por papilas ramificadas con revestimiento epitelial de simple a estratificado, constituida por células cubicas de citoplasma eosinofilo con núcleos redondos, vacíos, vesiculados y con hendiduras, dichas papilas están separadas por estroma hialino, con escasos linfocitos y microcalcificaciones. Ambas lesiones separadas por tejido conectivo, mitosis de 2 a 3 por CAP, con diagnóstico definitivo de lóbulo tiroideo izquierdo con tumor de colisión tiroideo.

Discusión y Conclusiones:

Los tumores de colisión de tiroides se presentan en promedio a los 55 años, no tiene predilección por sexo y se proponen varias hipótesis para explicar su aparición. Las pautas de tratamiento están mal definidas debido a la

rareza de estos tumores, por lo que se sugiere deben tratarse como 2 primarios sincrónicos separados; recomendándose la realización de tiroidectomía total, disección de ganglios linfáticos centrales y la terapia de reemplazo hormonal. El diagnostico de un tumor de colisión de tiroides es complicado; la citología por BAAF y el USG son limitadas y pueden tener errores. La mayoría de estas neoplasias se presentan como un hallazgo incidental durante la exploración macroscópica, por lo que debemos de tenerlos siempre presentes.

Categoría del resumen:

Patología Endocrina. Clave: PE2

Título:

Carcinoma medular de tiroides en paciente femenino de 24 años

Autor o autores:

Rodrigo Lozoya Martínez, Daniel Fernando López Altamirano, Dulce María López Sotomayor, Jorge Arturo Castillo Meraz, Ingrid Karla Freeze Gallardo, Gabriela Sofía Gómez Macías

Institución o instituciones:

Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, Hospital San José

Autor que presentará el trabajo:

Rodrigo Lozoya Martínez

Introducción y Objetivos:

El carcinoma medular de tiroides constituye cerca del 2% de neoplasias tiroideas, se origina a partir de las células C de la tiroides que secretan calcitonina.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Femenino de 24 años con historial de aumento de volumen de cuello en los últimos dos años, se le detectó un nódulo de 2 cm en el hemicuello derecho que en ultrasonido se reportó con un TI-RADS 4. Se sometió a una tiroidectomía total y se envió el material a patología.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se encontró una lesión sólida, hiper celular sin folículos; se realizaron tinciones de inmunohistoquímica, resultando positivo para cromogranina y calcitonina, así como negativo para tiroglobulina, confirmando el diagnóstico de carcinoma medular de tiroides.

Discusión y Conclusiones:

El carcinoma medular de tiroides es un tumor neuroendocrino que se origina a partir de las células C que provienen de la cresta neural y se encargan de secretar calcitonina. Suele presentarse entre la quinta y sexta décadas de la vida, formando nódulos sólidos poco definidos en las porciones superiores de los lóbulos tiroideos. Microscópicamente forma nidos de células ovoideas sin desarrollo de folículos que son positivas para calcitonina y cromogranina en los estudios de inmunohistoquímica. El tratamiento estándar es la resección quirúrgica y su pronóstico depende del estadio de la enfermedad al momento de diagnóstico. Es una neoplasia poco común, infrecuente en el grupo de edad al que pertenece el paciente. Para su adecuado tratamiento, es importante diferenciarlo de lesiones similares, a través del empleo del uso adecuado de marcadores de inmunohistoquímica.

Categoría del resumen:

Patología Endocrina. Clave: PE3

Título:

Nódulo tiroideo único como manifestación de carcinoma renal de células claras metastásico

Autor o autores:

Cristian Espinosa Pichardo, Danny Soria Céspedes

Institución o instituciones:

Centro Médico ABC

Autor que presentará el trabajo:

Cristian Jair Espinosa Pichardo

Introducción y Objetivos:

El cáncer renal es la catorceava causa de cáncer en mujeres. Su potencial metastásico es proporcional al estadio patológico y al grado histológico. Los principales sitios de metástasis renales son pulmón, ganglio linfático, hígado, hueso y existen sitios inusuales de metástasis en los que destacan mama, médula espinal y glándula tiroidea. Los tumores secundarios o metastásicos en glándula tiroidea representan el 0.1% de los tumores tiroideos y los sitios primarios más frecuentes son pulmón, mama, melanoma, colon y riñón.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Mujer de 71 años con antecedente de carcinoma renal de células claras tratado quirúrgicamente. Seis meses después presentó aumento de volumen en el cuello lado derecho. Por USG se detectó nódulo tiroideo que requirió biopsia por aspiración con aguja delgada con resultado de nódulo folicular benigno. Ante el aumento de la sintomatología, disfagia y disnea se decidió realizar tiroidectomía total la cual se envió al servicio de patología quirúrgica.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

Se recibió producto de tiroidectomía que pesó 47.1 g. El lóbulo derecho midió 6.5 x 5 x 3.5 cm., el lóbulo izquierdo midió 3 x 2 x 0.5 cm. El istmo midió 1.5 x 1 x 0.5 cm. En el lóbulo derecho se encontró una lesión nodular de 5 x 3 cm., de superficie heterogénea, de color café amarillo con extensa hemorragia. Microscópicamente la lesión estaba bien delimitada, con formación de espacios quísticos con hemorragia, revestidos por células grandes, de citoplasma amplio, claro, de núcleos grandes con nucléolos prominentes, alternando con áreas sólidas y con patrón trabecular. Por inmunohistoquímica las células neoplásicas fueron positivas a CD10 y RCC de

manera difusa e intensa. El TTF-1 y tiroglobulina resultaron negativos.

Discusión y Conclusiones:

El potencial metastásico de los carcinomas renales varía en función del estadio patológico y el grado histológico. Los principales sitios de metástasis incluyen pulmón, hueso, cerebro y se han descrito sitios inusuales; tiroides, hipófisis, bronquios, etc., donde el diagnóstico representa un desafío para el patólogo ya que suelen cursar indolentes o presentarse con síntomas y signos propios del órgano secundario. En el caso de las metástasis tiroideas, la forma de presentación típica es el nódulo tiroideo, de curso clínico indistinguible de las lesiones primarias, por lo tanto, es imprescindible una adecuada evaluación de la biopsia por aspiración, de los cortes histológicos para diferenciarlos de las neoplasias primarias. La inmunohistoquímica ayuda en la determinación de la naturaleza de la lesión. Para determinar metástasis renal los marcadores más sensibles son RCC, CD10 y CAIX.

Categoría del resumen:

Patología Infecciosa. Clave: P11

Título:

Coinfección de tuberculosis y citomegalovirus en intestino delgado de un paciente con VIH

Autor o autores:

Dr. Eduardo Agustín Godínez, Dra. Paola Carolina Aramayo Pérez, Dr. Jesús Ramos Alba, Dra. Alba Monserrat Quiñones González, Dra. Ana Isabel Velázquez Zamarripa, Dr. Leonel Iván Corral Mejorado

Institución o instituciones:

Hospital General 450, Secretaría de Salud de Durango

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Alba Monserrat Quiñones González

Introducción y Objetivos:

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que representa un reto en la salud pública

en México, se asocia con mayor frecuencia a DM2 y VIH/SIDA. Las formas extrapulmonares en pacientes con VIH son casi del 50%, la abdominal es la más frecuente. En la TB intestinal la región ileocecal es el sitio más común (42%), le sigue yeyuno e íleon (35%) y colon (12%). Otro agente infeccioso prevalente con VIH es el Citomegalovirus, cuya presentación intestinal es del 5-10%, afecta mayormente esófago y colon. Las infecciones oportunistas simultáneas en el contexto del SIDA alcanzan hasta un 33%.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Masculino de 26 años, con antecedentes de toxicomanías y alcoholismo por largo tiempo, pérdida de peso de 7 kg en un mes, con cuadro previo de candidiasis bucal. Comienza con dolor súbito en mesogastrio, de intensidad 9/10, acude a urgencias donde en radiografía abdominal se evidencia aire libre subdiafragmático, por lo que se decide su ingreso a cirugía. Durante el evento quirúrgico encuentran 1000 cc de líquido libre y perforaciones en intestino delgado, por lo que le realizan resección intestinal e ileostomía. Se recibe un segmento de intestino delgado de 32 cm de longitud por 3.0 cm de diámetro, el cual tenía varias perforaciones, la mayor de 1.5 cm de diámetro, así como abundantes natas amarillo-verdosas. Se incluyen cortes representativos y se tiñen con HE, posteriormente ZN y PAS.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En el estudio de los cortes histológicos se observó importante infiltrado inflamatorio agudo, con áreas de ulceración transmural; en la muscular propia del intestino se identificaron pequeñas formaciones granulomatosas, con un centro de necrosis caseosa rodeados por escasas células epitelioides. En algunas áreas subserosas con importante infiltrado inflamatorio agudo se observan algunas células estromales y endoteliales con aumento de tamaño, núcleos grandes con inclusiones ovales eosinófilas así como múltiples inclusiones citoplasmáticas

puntiformes eosinófilas. Se realizó IH con ZN y PAS, siendo la primera positiva para BAAR en los sitios de los granulomas.

Discusión y Conclusiones:

Las perforaciones no traumáticas del intestino delgado son raras, las causas más comunes son infección, enfermedad de Crohn y tumores. La coinfección de TB y CMV rara vez se ha descrito en otros tejidos, existen pocos casos publicados de pacientes con VIH que presentaron afección simultánea en íleon distal y colon. Ambas son infecciones que suelen afectar el tracto gastrointestinal en personas inmunodeprimidas, quizá su presencia simultánea provoque un cuadro clínico más severo y, tal vez, la falta de descripción de ambas afectando intestino se deba a que no pensamos que pueden encontrarse juntas en un mismo tejido y paciente.

Categoría del resumen:

Patología Infecciosa. Clave: P12

Título:

Coccidioidomicosis sinovial en paciente masculino de 56 años

Autor o autores:

Daniel Fernando López Altamirano, Rodrigo Lozoya Martínez, Jorge Arturo Castillo Meraz, Dulce María López Sotomayor, Ingrid Karla Freeze Gallardo, Gabriela Sofía Gómez Macías

Institución o instituciones:

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey

Autor que presentará el trabajo:

Daniel Fernando López Altamirano

Introducción y Objetivos:

La coccidioidomicosis es una micosis profunda endémica del noroeste de México. Su presentación extrapulmonar es rara.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Masculino de 56 años con antecedente de quiste sinovial recurrente en articulación de rodilla

izquierda de 10 años de evolución. Acude a consulta debido a aumento de volumen y dolor. Se realiza resección quirúrgica.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En el estudio histopatológico se observa sinovitis crónica cavitada con organización granulomatosa que contienen esférulas PAS+ consistentes morfológicamente con coccidioides. No presenta manifestaciones pulmonares aparentes.

Discusión y Conclusiones:

La coccidioidomicosis es una micosis profunda causada por un hongo dimórfico, principalmente *C. immitis* y *C. posadasii*. La infección suele ser por vía inhalación de la atroconidia. Por definición, las coccidioidomicosis no pulmonares ni pleurales se consideran diseminadas. La coccidioidomicosis articular puede presentarse como una entidad con participación exclusiva sinovial o asociada a destrucción subarticular e involucro de tejidos blandos. La rodilla es el sitio más frecuentemente afectado seguido del la articulación de la muñeca y del codo. La coccidioidomicosis sinovial es una entidad poco común. La presentación diseminada representa el <1% de las posibles manifestaciones de la infección. Este es un caso de coccidioidomicosis sinovial sin evidencia de enfermedad pulmonar.

Categoría del resumen:

Patología Infecciosa. Clave: P13

Título:

Miasis en seno frontal y maxilar en mujer de 75 años de edad. Presentación de un caso

Autor o autores:

Blga. Airy Janin Daniel Gutiérrez (1), Dra. Fernanda Alicia Baldeón Figueroa (2), Dra. Georgina Loyola Rodríguez (3), Dra. Mónica Nayeli Madrazo Moya (4)

Institución o instituciones:

INEPAT

Autor que presentará el trabajo:

Dra. Fernanda Alicia Baldeón Figueroa y Blga. Airy Janin Daniel Gutiérrez

Introducción y Objetivos:

Las miasis infestaciones de órganos y tejidos por larvas de moscas por un período de tiempo se ubican y alimentan de tejidos vivos o necróticos, se denominan miasis accidentales y tienen lugar luego de la ingestión de larvas o huevecillos de mosca. Las larvas pueden ser parásitos obligados (*Dermatobia hominis* y *Cochliomyia hominivorax*), en tejidos sanos de algún hospedador. Parásitos facultativos.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Paciente femenino de 75 años de edad que es encontrada hace 4 días en el campo, inconsciente, tras sufrir múltiples picaduras de abeja, refiere sensación “zumbante” en la frente, salida de larvas de la nariz y de la boca. Se reciben cuatro larvas de 0.9 a 1 cm de longitud, son cilíndricas, pero se estrecha hacia la cabeza. La cabeza contiene un par de ganchos oscuros y en el cuerpo se identifican once segmentos.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En los cortes histológicos se identifica estructura larvaria conformada por una cutícula en la cual se forman hendiduras, segmentandola en 11 porciones, en la zona cefálica de observan 2 espiráculos y en la zona caudal 2 ganchillos. INFESTACIÓN POR LARVA PARÁSITA DEL ÓRDEN DE LOS DíPTEROS, CON ALTA PROBABILIDAD DEL GÉNERO COCHLIOMYIA. POR LAS CARACTERÍSTICAS MACROSCÓPICAS, MICROSCÓPICAS Y COMPORTAMIENTO DEL INSECTO.

Discusión y Conclusiones:

Se analizaron las características diagnósticas que se usan para identificar larvas de moscas. En las larvas extraídas se pudieron observar las siguientes: segmentandola en 11 porciones, en la zona cefálica de observan 2 espiráculos y en la zona caudal 2 ganchillos.

Categoría del resumen:

Patología Infecciosa. Clave: PI4

Título:

Mucormicosis diseminada en infante con leucemia linfoblástica. Reporte de caso en autopsia

Autor o autores:

Javier Alejandro Teco Cortes, Aurea Escobar España, Thelma Rizo Pica

Institución o instituciones:

Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. Facultad de Medicina UNAM

Autor que presentará el trabajo:

Javier Alejandro Teco Cortes

Introducción y Objetivos:

La Mucormicosis es una infección provocada por hongos del orden de los Mucorales, afectan principalmente a individuos inmunodeprimidos. Uno de los grupos de mayor riesgo son los niños con neoplasias hematológicas sometidos a tratamientos quimioterapéuticos que afectan la inmunidad celular, sin embargo, cuando el índice de sospecha es bajo, el diagnóstico puede pasar desapercibido, lo cual tiene consecuencias graves, ya que la tasa de mortalidad en los pacientes que desarrollan enfermedad diseminada es alta.

Material y Métodos o Resumen Clínico:

Masculino de 8 años, con antecedente de leucemia linfoblástica aguda tratada con quimioterapia, con remisión de la enfermedad. Presentó síndrome icterico y hepato-esplenomegalia. Los exámenes de laboratorio reportaron hiperglucemia (435 mg/dL), DHL de 3870 U/L, hiperbilirrubinemia (28.26 mg/dL), leucopenia ($3.7 \times 10^3/uL$), anemia (8.3 g/dL) y trombocitopenia ($10 \times 10^3/uL$). Presentó datos de obstrucción intestinal y fue sometido a laparatomía exploradora con resección intestinal debido a segmento de íleon con datos de necrosis, sin embargo, continuó con datos de obstrucción intestinal,

mala evolución y falleció. Los diagnósticos clínicos finales fueron: Abdomen agudo secundario a oclusión intestinal por colitis neutropénica y leucemia linfoblástica aguda.

Resultados y/o Resumen Histopatológico:

En el estudio de autopsia se identificaron lesiones de bordes irregulares en pulmones, con aspecto necro-hemorrágico y en los vasos hiliares lesiones trombo-embólicas. También se identificaron múltiples lesiones necro-hemorrágicas en esófago, estómago, intestino delgado, colon y cerebro. Microscópicamente en las lesiones trombo-embólicas y necro-hemorrágicas se identificaron abundantes microorganismos fúngicos con hifas pauci-septadas, irregulares con aspecto de "listones", con centros ópticamente vacíos y ramificaciones en ángulos rectos, compatibles con Mucormicosis. Los tejidos asociados mostraban extensa necrosis isquémica. Los diagnósticos anatomopatológicos finales fueron: Mucormicosis diseminada (cerebro, pulmones, esófago, intestino delgado, colon y

páncreas). También se identificó calcificación distrófica en corazón y esteatohepatitis.

Discusión y Conclusiones:

La Mucormicosis es una infección poco frecuente por hongos ubicuos del orden de los Mucorales, (más comunes son *Rhizopus* spp. y *Mucor* spp.). Presentan tropismo vascular que favorece la diseminación hematógena y trombosis vascular, provocando lesiones con extensa necrosis tisular difícil de tratar. Las características microscópicas, como se describieron en el caso, son importantes para diferenciarlos de otras micosis como Aspergilosis, lo cual impacta en el tratamiento. La inmunosupresión es un importante factor de riesgo, se asocian a neutropenia favoreciendo las infecciones por oportunistas; la causa más frecuente en niños son las neoplasias hematológicas (hasta 93% corresponden a leucemias agudas). La tasa de mortalidad es del 50-100%, por lo que un diagnóstico temprano, un tratamiento antifúngico intenso y tratamiento quirúrgico agresivo son claves para obtener buenos resultados.