
NOTICIAS S. E. A. P.

III REUNION DEL PRESENTE CURSO DE LA SECCION DE LEVANTE Y SURESTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANATOMIA PATOLOGICA CELEBRADA EN CARTAGENA EL 22 DE FEBRERO DE 1975

Organizada por el Dr. Ortuño Pacheco, jefe del Servicio de Anatomía Patológica de la Residencia Sanitaria Santa María del Rosell, tuvo lugar el pasado día 22 en Cartagena, la III Reunión del presente curso de la Sección de Levante y Sureste de la Sociedad Española de Anatomía Patológica.

Se presentaron un total de 16 comunicaciones, cuyos títulos, ponentes y resúmenes figuran a continuación:

Gastritis poliposa quística.

Dr. Adrados Blaise-Ombrecht. Facultad de Medicina. Murcia.

Varón de cuarenta años que con el diagnóstico clínico de carcinoma gástrico, se le practica una gastrectomía total. En el estudio macro y microscópico de la pieza se observan dilataciones quísticas en mucosa y submucosa con revestimiento cúbico simple que muestra positividad al PAS. Se comenta la similitud con la colitis quística profunda.

Hipernefroma mixto.

Dr. López. Facultad de Medicina. Murcia.

Varón de cuarenta y dos años que ingresa por hematurias y que por arterio y pielografías se diagnostica de tumor renal. La pieza de nefrectomía muestra una desestructuración completa del parénquima renal, sustituido por una masa carnosa heterogénea. El estudio histológico muestra dos tipos celulares; unas células son eosinofílicas PAS positivas y otras vacuoladas que dan positivas las tinciones de las grasas. Se resalta la escasa incidencia de hipernefomas de tipo mixto.

Xantogranuloma retroperitoneal maligno.

Dr. Rodríguez Bermejo. Residencia Sanitaria Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Varón de cuarenta y tres años que hace un año se le había estudiado biopsia de área pancreática y se hizo el diagnóstico de pancreatitis crónica. En el ingreso actual se estudia pieza de retroperitoneo que histológicamente muestra una proliferación muy heterogénea de histiocitos que acumulan lípidos, linfocitos y algunos polimorfonucleares. Las atipias nucleares son muy abundantes y la evolución clínica fue fatal, falleciendo a los pocos meses.

Adenoma bronquial de tipo cilindromatoso.

Dra. Monzonis Torres. Residencia Sanitaria Virgen de Arrixaca. Murcia.

Varón de sesenta y dos años, tosedor habitual que presenta abundante expectoración y disnea progresiva desde hace un año, junto con pérdida de peso y velocidad de sedimentación aumentada. La broncoscopia y citología fueron negativas. En la radiología de tórax se observa masa densa parahiliar derecha. Se practica toracotomía, encontrando tumoración en hilio derecho que interesaba bronquios lobares superior y medio. La tumoración, de color rosado y aspecto granular, muestra en el estudio histológico un patrón cribiforme típico.

Glioblastoma multiforme.

Dr. Sola Pérez. Residencia Sanitaria Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Varón de treinta y ocho años que ingresa en el hospital por cefaleas persistentes y síntomas de hipertensión craneal. Después de estudios electroencefalográficos y de arteriografías cerebrales, se decide su intervención quirúrgica. La pieza recibida, de unos 5 cm de diámetro máximo, bien delimitada, muestra áreas sólidas alternando con otras hemorrágicas. Histológicamente se observa un gran pleomorfismo celular, con evidentes monstruosidades y alternancia de patrones gemistocítico y espangiolástico. Existen necrosis focales múltiples con empalizadas periféricas, vasos cavernosos y glomeruloides.

Pólipos carcinoides gástricos asociados a hiperplasia de células argentafines.

Dr. Ferrer Giménez. Ciudad Sanitaria La Fe. Valencia.

Mujer de cincuenta años que con historia de melenas y hematemesis, es gastrectomizada. En la pieza recibida se observan numerosos pólipos sesiles a nivel antral y otro mayor en la parte media de la cara posterior. En el estudio histológico de los pólipos y de la mucosa interyacente se demuestra la infiltración en sábana por células eosinófilas de citoplasmas grandes que con técnicas especiales se demuestra su argentafinidad y que, en ocasiones, adoptan imágenes en goteo a partir de la capa basal de las glándulas.

Carcinoma de células acinares de glándulas salivares.

Dr. Tamarit. Ciudad Sanitaria La Fe. Valencia.

Mujer de cincuenta años que muestra a nivel de paladar duro una tumoración de 1 a 2 cm de diámetro de color blanco grisáceo y consistencia firme elástica. En su estudio histológico se observa un patrón celular bifásico, por una parte cordonal de células eosinófilas y otro de células claras que se tiñe fuertemente con el PAS. Se comenta la conveniencia de denominar carcinomas a los tumores ecinares salivares debido a su comportamiento clínico, a pesar de la no existencia de atipias.

Dos casos de linfoma gástrico.

Prof. Llombart Bosch. Facultad de Medicina. Murcia.

El primer caso se trata de un varón de treinta y dos años que con cuadro de palidez, sudoración, dolor epigástrico y probable úlcera de estómago es intervenido. La pieza muestra, además de la ulceración, unos pliegues muy prominentes, así como

áreas nodulares y blanquecinas haciendo relieve sobre la mucosa. Histológicamente, junto con una gastritis descamativa superficial y la zona ulcerada con áreas regenerativas, se observa en la submucosa áreas granulomatosas, nodulares y esclerosas, con amplia infiltración linfo-plasmocitaria e histiocitaria con células bi y trinucleadas. Se estudian los ganglios vecinos, haciéndose el diagnóstico de "Enfermedad de Hodgkin de tipo escleroso nodular".

El otro caso corresponde a varón de cuarenta y dos años con ulcus gástrico que en el estudio de la pieza de gastrectomía se observa a nivel de la lámina propia y de submucosa unos folículos linfoides enormemente aumentados de tamaño que sugiere el diagnóstico de pseudolinfoma. En el estudio de los ganglios acompañantes se observa una pérdida de la arquitectura policular por crecimiento difuso de elementos linfoides que nos lleva al diagnóstico de "Linfoma linfocítico nodular".

Sarcoma epitelióide.

Dra. Muñoz Gómez. Ciudad Sanitaria La Fe. Valencia.

Mujer de cuarenta años que le extirpan tumoración suprapúbica de 8-10 cm de diámetro, haciéndose el diagnóstico de tumor metastazitante maligno. Posteriormente se estudia una recidiva de la tumoración que muestra varios nódulos subcutáneos confluentes, bien delimitados con centros necróticos. Histológicamente existe una variada morfología celular alternando áreas de células poligonales grandes con nucléolos prominentes y abundantes figuras de mitosis con otras de citoplasmas claros. Existe con frecuencia una pérdida de cohesión de unas células con otras, infiltración linfoplasmocitaria en el estroma e invasión neoplásica del músculo estriado de la pared abdominal.

Tesaurismosis lipídica hepática iatrogénica.

Dr. Juan Marcos. Ciudad Sanitaria La Fe. Valencia.

Se estudia el caso de un paciente que en el curso de una intervención quirúrgica de aparato digestivo se le administra un preparado comercial con gran proporción de aceite de soja en su composición. A los quince días comienza con ictericia, astenia y alteración de las pruebas funcionales hepáticas. Se practica punción biopsia hepática, encontrando una evidente hiperplasia e hipertrofia de células de Kupffer, con vacuolas lipídicas en sus citoplasmas, así como una discreta infiltración leucocitaria portal.

Hepatopatía con cuerpos hialinos en polimalformado.

Dra. Jiménez Torres. Residencia Sanitaria Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Se realiza un estudio *post mortem* de un niño que vive dos horas, que presentaba múltiples malformaciones: labio leporino, microftalmia, implantación baja de pabellones auriculares, hernia diafragmática posterolateral izquierda, riñones displásicos, heterotopia pancreática en píloro, arrinencefalia, útero didelfo con vagina doble y a nivel hepático. inclusiones hialinas que sugiere la probable existencia de un déficit enzimático.

Tumor tiroideo de células de Hurthle.

Dr. Abel Cortés. Residencia Sanitaria Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Mujer de cuarenta y tres años a quien se le extirpa el lóbulo izquierdo de tiroides y que al corte seriado se observa en su parte media un nódulo de 3,5 cm de diámetro

rodeado por una cápsula fibrosa y parénquima tiroideo. En estudio histológico se evidencia el aspecto oncocítico del epitelio, discutiéndose la posible naturaleza maligna del proceso a la vista de las características de la cápsula e infiltración.

Reticulosarcoma primario de cerebro.

Dr. Froufe Sánchez. Ciudad Sanitaria La Fe. Valencia.

Varón de noventa y cinco años, que en los últimos días muestra desorientación témporo-espacial y pérdida de conciencia. Después de estudios neurológicos minuciosos, se decide su intervención quirúrgica. La pieza recibida muestra una masa homogénea mal definida, que en el estudio histológico se evidencia como una proliferación mesenquimatosa perivascular de células con citoplasmas escasos y mal definidos y núcleos pleomórficos y membrana nuclear bien patente. Realizadas técnicas de reticulina, se observa claramente la disposición perivascular de estas células de estirpe reticular.

Mixosarcoma.

Dra. Arcas Campoy. Residencia Sanitaria de la Seguridad Social. Lorca.

Varón de veinticinco años que muestra cicatriz de tipo queloide, blanquecina y de consistencia muy firme, que en el estudio histológico se demuestra como proliferación fibroblástica densa alternando con áreas laxas de aspecto mixoide. A la vista del pleomorfismo y atipia celular se discute el potencial maligno de la malformación.

Absceso de colon simulando carcinoma.

Dr. Sampedro Nuño. Residencia Sanitaria Santa María del Rosell. Cartagena.

Mujer de sesenta años, que desde hace un año sufre molestias epigástricas, que se intensifican en los últimos dos meses acompañándose de estreñimiento, vómitos y pérdida de 8 Kg de peso. Se realiza estudio radiológico de tracto digestivo, observándose un *stop* de la papilla a nivel de ángulo hepático de colon, por lo que es laparatomizada. En la intervención ante la presencia de una tumoración estenosante de colon, se practica colectomía con anastomosis término terminal. La pieza, que comprende 57 cm de colon, mostraba masa estenosante de 9 cm de diámetro, que al corte seriado se identifica como absceso de pared de colon englobando a una espina de pescado.

Se presenta también otro caso de mujer de setenta años, que en el estudio *post mortem* se observa un absceso en colon ascendente con perforación de la pared por una espina de pescado y que había pasado desapercibido clínicamente.

* * *

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

Organizada por el Dr. Rodríguez Bermejo, tuvo lugar el día 19 de abril en la Residencia Sanitaria Virgen de la Arrixaca, de Murcia, la IV Reunión Científica de la Sección de Levante-Sureste de la Sociedad Española de Anatomía Patológica, correspondiente al presente curso. Se presentaron un total de 12 comunicaciones científicas, cuyos títulos, ponentes y resúmenes figuran a continuación: