

## Presentación de Trabajos Libres

**Viernes 2 de noviembre de 2007**

### **¿QUÉ DEBE CONTENER UN REPORTE ANATOMOPATOLÓGICO DE MELANOMA?**

Yesenia Flores, Mariela Zamora, Deyana Salazar, Dayana Guevara, Indira Guillén, Lorena Villarreal

Servicio de Anatomía patológica, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", Caracas, Distrito Capital, Venezuela

panchito789@hotmail.com

El melanoma es una neoplasia maligna derivada de los melanocitos, de mortalidad muy elevada si la lesión no es diagnosticada precozmente. Durante las últimas décadas ha aumentado su incidencia y mortalidad mundialmente, especialmente entre la población de piel blanca. En vista del incremento de esta patología en nuestro medio, nos propusimos revisar y hacer énfasis en los elementos histopatológicos de valor pronóstico, que debe contener un reporte de biopsia de melanoma: Tipo histopatológico, nivel de Clark, medición de Breslow, infiltración perineural, vascular y linfática, presencia o ausencia de regresión, satelitosis, infiltrado linfocitario, necrosis, ulceración, mitosis, invasión a tejidos adyacentes y márgenes de resección. El propósito de esta revisión es unificar el contenido del reporte anatomopatológico ante el diagnóstico de melanoma e indicar la importancia para el pronóstico de cada uno de ellos. **PALABRAS CLAVES:** Melanoma, reporte histopatológico, pronóstico

### **FACTORES PRONÓSTICOS EN MELANOMA CONJUNTIVAL: REVISIÓN EN OCHO AÑOS.**

Heidi Aguirre, María Eugenia Orellana, Imelda de Pifano, Carolina Areán, Carmen Abreu

Sección de Oftalmopatología, Instituto Anatomopatológico "José Antonio O'Daly", Facultad de Medicina/UCV, Caracas, Venezuela

heidiaguirre13@hotmail.com

**INTRODUCCIÓN:** La incidencia del Melanoma Conjuntival es extremadamente baja (0.2-0.5 x 1.000.000 hab). Se han descrito características histopatológicas en los melanomas conjuntivales, que son consideradas como factores pronósticos adversos. **OBJETIVOS:** Describir las características clínicas, histopatológicas y factores pronósticos adversos de 12 casos de Melanoma Conjuntival. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se revisaron todos los casos de Melanoma Conjuntival recibidos en el Instituto Anatomopatológico de la UCV en ocho años (2000-2007) recolectándose la información clínica de las boletas de solicitud de biopsia y evaluándose las láminas histológicas. **RESULTADOS:** Las edades de los pacientes estuvieron comprendidas entre los 56 y 79 años, con un promedio de 58,5 años. El 75 % correspondió a pacientes del sexo masculino. En nuestro estudio los hallazgos clínicos patológicos observados que indican un mal pronóstico son: invasión a la conjuntiva no bulbar (25 %), invasión a la esclera u órbita (33,33 %), infiltración pagetoide (33,33 %), ausencia de infiltrado inflamatorio (75 %), asociación a melanosis

primaria adquirida (8,33 %), alto índice mitótico (41,66 %) y espesor completo de la lesión mayor a 1,8 mm (75 %).  
**CONCLUSIONES:** Los hallazgos histopatológicos descritos demuestran que los factores pronósticos adversos observados en estos casos están presentes en un alto porcentaje, pudiendo ser de ayuda al oncólogo.

**IMPORTANCIA DE LA INMUNOHISTOQUÍMICA EN EL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL ENTRE EL LINFOMA DE HODGKIN NODULAR DE PREDOMINIO LINFOCÍTICO Y EL LINFOMA DE HODGKIN CLÁSICO**

Annee Rincón, Jorge García Tamayo, Fátima Petit, Vanessa Méndez, María Teresa Sabatino

Laboratorio de Patología Molecular Novapath,  
 Maracaibo, Edo. Zulia, Venezuela

novapath@cantv.net

El Linfoma de Hodgkin Nodular de Predominio Linfocítico (LHNPL), constituye el 5% de los casos de LH y es una neoplasia de células linfoides, caracterizada por un crecimiento nodular o nodular y difuso, con una proliferación polimorfa de células neoplásicas conocidas como células L&H (Reed-Stemberg variante Linfocítica/Histiocítica). Típicamente el LHNPL se ve en pacientes generalmente varones, entre los 25-45 años de edad y suele afectar los ganglios linfáticos periféricos respetando el mediastino. El 80% de los pacientes están en estadios iniciales en el momento del diagnóstico y el 90% de ellos hacen remisiones completas después del tratamiento. Las recaídas aparecen con igual frecuencia que en el LH clásico, pero las recaídas tardías y múltiples son más frecuentes que en los otros tipos de LH aunque suelen verse

lesiones ganglionares aisladas que no se asocian con menor supervivencia. La mayoría de estas lesiones fueron probablemente diagnosticadas en el pasado como Linfomas de Hodgkin clásico rico en linfocitos (LHCRL), de ahí la importancia de reconocer sus características histopatológicas y sobre todo inmunohistoquímicas que ayuden a diferenciar esta dos entidades. En el siguiente trabajo, se estudiaron 12 casos de LH, 7 se diagnosticaron como LHC (LHCRL) y 5 como LHNPL. Predominó el sexo femenino 7 casos (58,3%) sobre el M 5 casos (41,6%), y en las edades comprendidas entre 31-50 años (4 casos, 33,3%). De los casos diagnosticados como LHNPL, en 4 (80%) se ratificó el diagnóstico presentando todos el mismo patrón de inmunotinción (CD20+, Fasc+, CD15- y CD30-) y 1 caso (20%) se modificó como LHCRL al cambiar el inmunomarcaje (CD20- en células L&H y CD20+ en linfocitos reactivos, CD30+, CD15+). De los 7 casos diagnosticados como LHCRL (LHC) 3 casos (42,8%) permanecieron iguales, 2 casos se modificaron a Linfoma de Hodgkin Nodular Esclerosante (LHNE) y Linfoma de Hodgkin Celularidad Mixta (LHCM) por sus características histopatológicas y 1 caso (28,5%) se renombró como LHNPL por sus características de inmunotinción (CD20+, CD15-, CD30-, Fasc+ y EMA+). Inmunohistoquímicamente, las células L&H en el LHC son positivas a CD30, CD15 y Fascina. CD20 sólo se observa en una minoría de las células neoplásicas. En el LHNPL las células L&H son positivas a CD20, cd79a y Bcl6; EMA es + en el 50% de los casos. Estas células pierden el inmunomarcaje para CD30 y CD15 en casi todos los casos, sin embargo, CD30 puede ser + en una minoría de éstos o presentarse en blastos reactivos. En éste trabajo, pudimos demostrar la importancia de marcadores como CD20, CD30 y CD15 en el diagnóstico de éstos dos grupos de LH,

tomando en cuenta, que CD20 puede inmunomarcarse linfocitos reactivos y darnos falsos positivos para LHNPL, y CD30 puede ser + en algunos LHNPL previamente diagnosticados como LHC.

### **POLIPOSIS GÁSTRICA EN UN SUINO REPORTE DE UN CASO**

Abelardo Morales, Víctor Bermúdez,  
María Escalona, Francisco García

Patología Veterinaria, Facultad de Ciencias Veterinarias  
Universidad, Maracay, Edo. Aragua, Venezuela

aamorales13@gmail.com

El síndrome gastroesofágico ulceroso en suinos, ha sido descrito ampliamente a nivel mundial. Sin embargo existen escasos reportes de pólipos gástricos en esta especie. El objetivo de este estudio fue describir un caso de poliposis gástrica, mediante un estudio multidisciplinario clínico, anatomopatológico y molecular. Se estudió un caso de poliposis gastropilórica en un cerdo (*Sus scrofa*) reproductor de una granja comercial, sexo macho, 5 años de edad. Se le realizó un estudio clínico, anatomopatológico y molecular. La necropsia evidenció gastritis ulcerosa, masa solitaria tipo nodular de 4cm de diámetro en la región pilórica. Los cortes histológicos revelaron hiperplasia foveolar y glandular, con células mucosas columnares bien diferenciadas. Hiperplasia del tejido linfoide asociado a mucosa. Se observaron bacterias tipo espiraladas cortas, positivas a la coloración especial Warthing-Starry. El análisis molecular detectó la presencia del género *Helicobacter*, la secuencia de una región del gen 16S RNAr, evidenció una similitud de 99% a *H. pylori*. Estos resultados sugieren que *Helicobacter sp.* está presente en las lesiones estudiadas. Futuros estudios son necesarios para dilucidar la patogénesis de la infección por bacterias del género *Helicobacter* y la

respuesta hiperplásica de la mucosa gástrica. Financiamiento: Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico PG. 116631-06 UCV.

### **MODELOS ANIMALES PARA EL ESTUDIO DE LA INFECCIÓN POR EL GÉNERO HELICOBACTER EN HUMANOS**

Abelardo Morales, Víctor Bermúdez,  
Francisco García

Patología Veterinaria, Facultad de Ciencias Veterinarias  
Universidad, Maracay, Edo. Aragua, Venezuela;

aamorales13@gmail.com

El uso de los modelos animales para el estudio de la Helicobacteriosis ha sido amplio a nivel mundial, lo cual ha permitido grandes avances en cuanto al conocimiento de la infección y patogenia de *Helicobacter* especies en la enfermedad gástrica humana. El objetivo de este trabajo fue revisar los modelos animales para el estudio de Helicobacteriosis en humanos. En la literatura existen modelos específicos para *H. pylori* utilizando *Mustela furo*, *Mus musculus*, *Hapalemur aureus* y *Sus scrofa* inclusive cerdos gnotobióticos; logrando colonización en 100% de las inoculaciones vía gastrointestinal. Estos modelos son una gran herramienta para la evaluación terapéutica de fármacos. En el país no contamos con muchos de los animales señalados lo cual es una gran limitante. Es importante destacar que se han reportado en el país infecciones naturales por *Helicobacter* especies en caninos, equinos y cerdos, siendo un potencial amplio de investigación. Los modelos animales utilizando equinos atletas son de gran importancia ya que permite conocer el impacto del estrés del entrenamiento, ejercicio y la colonización de *Helicobacter*. El cerdo por su condición anatómica presenta mucha similitud con el humano

siendo el modelo de elección para el estudio de la infección por *Helicobacter* y su interacción con otros agentes patógenos virus-bacteria. Financiamiento: Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico PG. 116631-06 UCV.

### **LESIÓN QUÍSTICA HEPÁTICA: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO**

Maricruz Solano<sup>1</sup>, Claudio Arrechdera<sup>1</sup>,  
Marielis Solano<sup>1</sup>, Dilia Diaz<sup>1</sup>, Yuleiby Flores<sup>1</sup>,  
Oscar Noya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Anatomopatológico "José Antonio O'Daly",  
Facultad de Medicina/UCV, Caracas, Venezuela;  
<sup>2</sup>Sección de Parasitología, Instituto de Medicina  
Tropical, Facultad de Medicina/UCV, Venezuela.

crucita26@hotmail.com

Paciente femenina 39 años de edad, natural de Uruguay, quien desde hace 2 meses, cursa con dolor en hipocondrio derecho, moderada intensidad, punzante e intermitente, irradiado a pared costal. Presenta ecosonograma con reporte de litiasis y engrosamiento de pared vesicular. Intervenida quirúrgicamente encontrando como hallazgo vesícula engrosada y lesión quística hepática, que contiene vesículas y líquido gelatinoso, al estudio microscópico se evidencia pared hialina laminar, estructuras redondeadas con ganchos (escólices), compatible con echinococcosis, especie *Echinococcus granulosus*, Familia *Taenidae*. La Hidatidosis es una ciclozoonosis, de mayor prevalencia en Argentina, Uruguay y Brasil. Las localizaciones más frecuentes de los quistes son hígado y pulmón, pudiendo afectar otros órganos como cerebro. La rotura de un quiste puede desencadenar que su contenido invada otros tejidos y de lugar a manifestaciones alérgicas de hipersensibilidad que pueden ser mortales. Los tratamientos tienen como finalidad la eliminación completa del parásito, de la

manera menos agresiva posible, para evitar complicaciones en una enfermedad que es tratable.

**CITOLOGÍA ANAL EN PACIENTES VIH  
POSITIVOS: HALLAZGOS  
CITO MORFOLÓGICOS**

Carmen Silva, María Milagros París,  
Carmen López, Andreina Uribe

Servicio de Anatomía Patológica,  
Hospital "Vargas" de Caracas, Venezuela

ysleyita@hotmail.com

**Introducción.** El cáncer anal ocupa el cuarto lugar en frecuencia en pacientes VIH/VPH positivos y el 1.5 % de los tumores del sistema digestivo. Su incidencia aumentó desde los años 80 por pacientes homosexuales masculinos con infección VIH. En Venezuela no hay estudios realizados. **Objetivo.** Describir las características cito morfológicas en la citología anal de pacientes masculinos VIH positivos y conocer su utilidad diagnóstica para el VPH. **Materiales y Métodos.** Estudio descriptivo y prospectivo en 30 pacientes homosexuales VIH positivos, con edades entre 18 y 54 años, tratados en el servicio de Infectología Hospital Vargas de Caracas. Previo toma, las muestras fueron fijadas y coloreadas con la técnica de Papanicolau y evaluadas por tres observadores según criterios de Bethesda 2001. **Resultados.** 19 casos resultaron positivos para VPH, 3 (10%) presentaban NIA I, 5 (16.7%) NIA II, el resto fueron negativos o insatisfactorias. **Conclusiones.** La citología anal es un examen sencillo que permite tamizar poblaciones de riesgo para evitar la aparición de cáncer anal. Debería integrarse dentro la rutina de estudios de los pacientes positivos para VIH con relaciones de riesgo. **Palabras clave:** Citología anal, VIH, VPH.

**CARCINOMA DE VESÍCULA BILIAR.  
CASUÍSTICA DEL HOSPITAL VARGAS  
DE CARACAS**

María Espinoza, Francis Peraza, Carmen Salas, Carmen Silva, Socorro Álvarez, David Parada

Servicio de Anatomía Patológica,  
Hospital "Vargas" de Caracas, Venezuela

ysleyita@hotmail.com

**Introducción:** El diagnóstico de Cáncer de Vesícula Biliar (CVB) generalmente es un hallazgo incidental en colecistectomías realizadas por litiasis ó colecistitis. Representa alrededor del 3% de los tumores malignos en general. La Edad de presentación es de 65 a 70 años con proporción mujer a hombre de 6:1. El 95% de los CBV son Adenocarcinomas (ADC) y un 3% de Carcinoma Escamoso. **Objetivos:** Determinar las características clínico-patológicas en Cáncer de Vesícula Biliar. **Materiales y Métodos:** Se revisó el archivo de biopsias del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Vargas de Caracas, durante los años 2000- 2007, encontrándose 11 pacientes con diagnóstico de CVB. **Resultados:** La edad promedio fue 64,9 años y predominó en mujeres 6:5. Se recibieron 4 casos con diagnostico clínico de litiasis vesicular en los que, macroscópicamente se observo lesión de aspecto tumoral corroborado histológicamente, siendo un hallazgo patológico incidental. El ADC fue el tipo histológico predominante 45.5% seguido del adenoescamoso y metastásico 18.2% cada uno y carcinoma indiferenciado e in Situ 9.1% respectivamente. **Conclusiones:** El CVB es infrecuente, representó el 0,02% del total de biopsias generales evaluadas en esta serie del 2002 al 2007. Fue detectado en estadios

avanzados debido a la ausencia de síntomas precisos. El 36.6% de los casos se acompaña de litiasis vesicular. Palabras Claves: Vesícula Biliar, Cáncer.

**ANÁLISIS ENDOSCÓPICO Y CITO  
MORFOLÓGICO DE MUESTRAS ESOFÁGICAS  
DE PACIENTES DEL HOSPITAL VARGAS  
DE CARACAS**

Teresa Gledhill<sup>1</sup>, Johan Veitía<sup>2</sup>,  
Adriana Duque<sup>2</sup>, Guillermo Veitía<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital "Vargas" de Caracas, Distrito Capital, Venezuela. <sup>2</sup>Sección de Citología, Servicio de Anatomía Patológica, Hospital "Vargas" de Caracas, Distrito Capital, Venezuela; <sup>3</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital "Vargas" de Caracas, Distrito Capital, Venezuela.

ysleyita@hotmail.com

La citología representa un método diagnóstico confiable para realizar el seguimiento de pacientes con reflujo gastroesofágico y esófago de Barrett, entidades que predisponen al cáncer de esófago. Evaluamos la importancia de la citología, mediante cepillado, para el diagnóstico de patologías esofágicas; y realizamos la correlación endoscópica, clínica e histopatológica. Un cepillo para citología, en el interior de un tubo nasogástrico, se utilizó en 86 pacientes que acudieron al servicio de Gastroenterología del Hospital Vargas para evaluación endoscópica, entre los años 2006 y 2007. 10,5% de los casos fueron insatisfactorios, y 89,5% de los casos fueron negativos para malignidad (29,1% Inflamatorios Agudos, 4,62% Esofagitis Bacteriana, 1,2% Esofagitis Candidiásica, 2,3% Esófago de Barrett sin displasia y 3,5% sugestivo de Esófago de Barrett). El diagnóstico citológico se correlacionó con la biopsia en el 33,3% de los casos sugestivos de Barrett, y 100% de los casos de esófago de Barrett. En el 100% de las Esofagitis Candidiásicas

se corroboró el diagnóstico con la clínica, la endoscopia y la coloración de Grocott. El 77% de las citologías inflamatorias agudas coincidieron con los hallazgos endoscópicos. Nuestros resultados confirman que la citología es una herramienta auxiliar, económica, poco invasiva y con elevado valor diagnóstico que puede ser utilizada en el despistaje de patologías esofágicas.

#### **UTILIDAD DE LA INMUNOHISTOQUÍMICA EN 80 CASOS DE SARCOMA DE EWING/PNET**

Fátima Petit, Annee Rincón, María Teresa  
Sabatino, Vanessa Méndez,  
Jorge García Tamayo

Laboratorio de Patología Molecular Novapath,  
Maracaibo, Edo. Zulia, Venezuela

novapath@cantv.net

El sarcoma de Ewing/PNET es una neoplasia de células redondas, que afecta preferentemente al hueso y partes blandas. En el presente estudio retrospectivo describimos algunas características clínicas, los diagnósticos histológicos y la inmunohistoquímica (IHQ) de 80 sarcomas de Ewing/PNET, examinados entre 1998 y 2006, en el Laboratorio de Patología Molecular (NOVAPATH). Se revisaron un total de 80 casos con el diagnóstico por IHQ de sarcoma de Ewing. Las edades encontradas oscilaron entre 3 meses a 70 años, el 83,75% de los pacientes fueron menores de 29 años. Se observó un mayor porcentaje en el sexo masculino con 57,5%. La forma de presentación más frecuente fue la extra-ósea con 41 casos (51,25%) y en hueso 39 casos (48,75%). Las localizaciones anatómicas fueron: en abdomen, con 14 casos (5 en cavidad, 5 intra-pélvicos, (3 retroperitoneales y 1 en ovario); en cabeza y cuello, 8 casos (6 en los tejidos blandos, 1 en fosa posterior y 1 en faringe); en miembros inferiores 6 casos (muslo); 4 en tórax (2 en tejidos blandos, 1

el pulmón y 1 en mediastino); 2 en miembros superiores; 2 en ganglios linfáticos, 1 en testículo y 1 en región perianal. Los óseos: en la columna 10 casos; 9 en miembros inferiores (5 en fémur, 2 en tibia, 1 peroné y 1 astrágalo); en tórax encontramos 6 (4 en costillas y 2 en escápula); en húmero 5 casos; 5 en cabeza y cuello (2 en maxilar inferior, 2 en el superior y 1 en temporal); en los huesos de la pelvis se encontraron 4 casos. Los diagnósticos referidos por el estudio histológico de los casos fueron: 1ro.- Sarcoma de Ewing, 28 casos (16 en hueso y 12 extra-esqueléticos); 2do.- Trece (13) casos fueron referidos como linfoma; 3ro.- En 12 casos se hizo el diagnóstico de Tumor maligno de células redondas. 4to.- Cinco (5) casos se consideraron como rhabdomyosarcomas. En el estudio inmunohistoquímico todos los casos mostraron inmunomarcaje de membrana con CD99. El 67% mostró positividad a la Enolasa Neuronal Específica; el 22,5% a la Sinaptofisina y a la Vimentina, y un 7,5% fue positivo a la Proteína S-100. El FLI-1 se comenzó a usar a partir del año 2006 y se encontró positividad en un 85,7% de los casos. Siempre que se utilizó la coloración de PAS se demostró glicógeno en las células tumorales el cual se digería con diastasa. El anticuerpo monoclonal CD99, característico del gen MIC 2 del sarcoma de Ewing/PNET, usado para el diagnóstico de estos tumores, es un marcador sensible, mas no específico, ya que puede ser positivo en otros tumores como: linfoma linfoblástico, leucemia linfocítica aguda, sarcoma sinovial, carcinoma neuroendocrino, y condrosarcoma mesenquimal. Sin embargo, ello no limita la utilidad diagnóstica del CD99. La detección inmunohistoquímica del FLI-1 tiene valor para confirmar el diagnóstico del sarcoma de Ewing/PNET y la expresión de esta proteína lo puede diferenciar de otros tumores que pueden ser positivos a CD99. Otros marcadores que

pueden mostrar positividad en el sarcoma de Ewing/PNET son la Enolasa Neuronal Específica, la Vimentina, la Sinaptofisina, focalmente la Proteína S100 y ocasionalmente las queratinas de bajo peso molecular. La positividad a los marcadores neuronales fue usada en el pasado, junto a las características histológicas para considerar a los tumores neuroectodérmicos primitivos (PNET) como un subtipo del sarcoma de Ewing, en la actualidad esta diferencia no tiene relevancia. Existe la necesidad de establecer un diagnóstico certero cuando se enfrenta la histopatología de un tumor maligno de células redondas, ya que de la decisión del patólogo derivarán importantes decisiones clínicas y terapéuticas. En este trabajo al revisar 80 casos de sarcomas de Ewing/PNET demostramos el valor incalculable de la inmunohistoquímica en el estudio de estos tumores.

#### **ENFERMEDAD DE PAGET DE LA MAMA: ESTUDIO CLÍNICO-PATOLÓGICO DE SIETE CASOS**

Carolina Areán, Gino Bianchi, Heidi Aguirre

Instituto Anatomopatológico "José Antonio O'Daly",  
Facultad de Medicina/UCV, Caracas, Venezuela

carolinaarean@hotmail.com

**INTRODUCCIÓN:** La Enfermedad de Paget constituye el 1 al 5% de todos los carcinomas de mama y suele tener manifestaciones clínicas variables. Su histogénesis es incierta, sin embargo, la hipótesis más aceptada es que las células de Paget sean células de Adenocarcinoma.-**OBJETIVOS:** Describir las características clínicas e histopatológicas de siete casos de pacientes con Enfermedad de Paget de la Mama, recibidos en el Instituto Anatomopatológico de la UCV entre los años 1993 y 2006.-**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se revisaron todos los casos de

Enfermedad de Paget de la Mama recibidos en el Instituto Anatomopatológico desde el año 1993, hasta el año 2006, recolectándose la información clínica consignada en las boletas de solicitud de biopsia y evaluándose las láminas histológicas con coloraciones de H-E, e Inmunohistoquímica.-**RESULTADOS:** Las edades de las pacientes estuvieron comprendidas entre los 39 y 71 años. La localización más frecuente fue la mama izquierda y la enfermedad se presentó clínicamente como una lesión eczematososa de la areola y el pezón, masa palpable en la mama, y en un caso con descarga sanguinolenta a través del pezón. Histopatológicamente se observó estrecha relación con el Carcinoma ductal in situ.-**CONCLUSIÓN:** Los hallazgos descritos son similares a los reportados en la literatura internacional.

#### **ANÁLISIS ENDOSCÓPICO, PARASITOLÓGICO Y CITO MORFOLÓGICO DE MUESTRAS DUODENALES DE PACIENTES DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS**

Teresa Gledhill<sup>1</sup>, Yoryimar Azuaje<sup>2</sup>, David  
Ramírez<sup>2</sup>, Luz Núñez<sup>3</sup>, Mario Khassale<sup>4</sup>,  
Elsi Rojas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital "Vargas" de Caracas, Venezuela; <sup>2</sup>Sección de Citología, Servicio de Anatomía Patológica, Hospital "Vargas" de Caracas, Venezuela; <sup>3</sup>Cátedra de Parasitología, Escuela de Medicina "J.M. Vargas", Facultad de Medicina/UCV, Caracas, Venezuela; <sup>4</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital "Vargas" de Caracas, Venezuela

teresa\_simoes@cantv.net

Entre las infecciones intestinales que afectan al duodeno más frecuentes y sintomáticas en Venezuela, destacan las ocasionadas por *Strongyloides stercoralis*, *Giardia (lamblia) intestinalis* y *Cryptosporidium sp.* En el presente trabajo se realizó un estudio endoscópico, parasitológico y cito morfológico de

muestras duodenales de pacientes del servicio de Gastroenterología del Hospital Vargas. Se realizó el aspirado de líquido duodenal guiado por endoscopia, utilizando una cánula de aspirado e irrigación. La muestra obtenida se utilizó para realizar extendidos en láminas portaobjetos, teñidos con hematoxilina-eosina, examen parasitológico empleando la tinción de Kinyoun y examen directo. Se evaluaron 50 muestras de aspirado duodenal. 54% de los pacientes presentaban un duodeno normal por endoscopia, 26% duodenitis parasitaria y 20% duodenitis erosiva. Citológicamente,

70% de las muestras fueron satisfactorias para evaluación (56% duodeno normal, 10% inflamatorio leve, 2% inflamatorio moderado y 2% inflamatorio severo). El examen parasitológico con la tinción de Kinyoun reveló un 84% de casos negativos. En uno de los 10 exámenes directos realizados, se observaron trofozoítos de *Giardia (lamblia) intestinalis*. La citología del aspirado duodenal es un método eficaz para evaluar las células exfoliadas del duodeno. Se constató que no toda mucosa alterada endoscópicamente es por causa parasitaria.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.