

Presentación de Trabajos Libres

Jueves 1 de noviembre de 2007 – Primera Sesión

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CUELLO UTERINO VARIANTE PAPILAR.

Janira Navarro, Miriam Naranjo de Gómez,
Victoria García de Barriola, Gustavo Nava

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

janiranaavarro@hotmail.com

El carcinoma de células escamosas de cuello uterino variante papilar constituye una entidad poco frecuente dentro de los carcinomas de células escamosas de cuello uterino. Estas lesiones han sido descritas y clasificadas desde hace 50 años dentro de las lesiones papilares de cuello uterino pero no es sino hasta el trabajo publicado por Randall y col en 1986 cuando se les describe como una entidad aparte. Realizamos un estudio descriptivo y retrospectivo de los casos de carcinomas de células escamosas de cuello uterino variante papilar recibidos en el Instituto Anatomopatológico Dr. José A. O'Daly durante los años 1996 a 2001 evaluando las características clínico-patológicas e inmunohistoquímicas de esta variante. Estudiamos 42 casos de carcinomas de células escamosas de cuello uterino variante papilar y se le realizaron estudios de inmunohistoquímica a 18 de estos casos. La variante papilar constituye el tercer subtipo histológico de carcinoma de células escamosas en nuestro centro y muestra un perfil de citoqueratina correspondiente a los carcinomas de células escamosas de cuello uterino. Estas lesiones presentan una actividad proliferativa elevada (Ki67) y

probablemente estén relacionados con una mayor proporción de mutaciones del p53. Realizamos detección del VPH16 y VPH oncogénico por inmunohistoquímica la cual no fue concluyente. Concluimos que esta lesión es un subtipo histológico a tener en cuenta dentro de los carcinomas de células escamosas de cuello uterino.

TUMORES DEL MESÉNQUIMA VULVAR. UN RETO DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Adriana Balza, Victoria García de Barriola,
Janira Navarro, Miriam Naranjo de Gómez

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

kerjava18@hotmail.com

Existen una variedad de tumores estromales relativamente sitio-específicos que pueden ocurrir en el aparato genital femenino distal. Debido a su origen compartido del mesénquima vulvo-vaginal estas lesiones son similares entre si y a otras neoplasias de partes blandas de reto diagnóstico. En la Sección de Patología Ginecológica del Instituto Anatomopatológico, en un período de 7 años se evaluaron 923 biopsias de vulva de las cuales 35 constituyeron lesiones mesenquimales vulvares. Presentamos una serie de casos que incluyen tumores fibroblásticos, miofibroblásticos, de músculo liso y de origen neural. Las diferencias en su comportamiento clínico obligan a realizar un diagnóstico preciso. Se presentan las características histológicas,

inmunohistoquímicas y la expresión hormonal de estas lesiones.

TUMOR ADENOMATOIDE DEL ÚTERO. REPORTE DE UN CASO

Heidi Aguirre, Janira Navarro, Miriam Naranjo de Gómez, Victoria García de Barriola

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

heidiaguirre13@hotmail.com

Los tumores adenomatoideos son neoplasias benignas relativamente poco frecuentes que están descritas en el aparato genital. En las mujeres aparece como localización más frecuente en las trompas uterinas, seguidas del útero y los ovarios. La incidencia de estos tumores en el útero ha sido reportada en algunas series en 1,2%. La mayoría de estos tumores son solitarios, asintomáticos y descubiertos incidentalmente durante las histerectomías. Se presenta el caso de una paciente de 38 años de edad quien presenta aumento de volumen abdominal, y se realiza un ecosonograma transvaginal que reporta un tumor quístico multiloculado localizado en cara posterior del fondo uterino con marcadores tumorales negativos. El aspecto macroscópico de la lesión correspondió a una lesión heterogénea con áreas multiloculadas que presentaban contenido espeso mucosoide y áreas sólidas. El estudio histológico e inmunohistoquímico correspondió con un tumor de estirpe mesotelial. Se presenta el caso y se revisa la literatura.

SARCOMA DEL ESTROMA ENDOMETRIAL DE ALTO GRADO. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Juana Gómez¹, Angely Sebayo², Cliver Tello³,
Pedro Smith⁴, Lino Quiñones⁵,
Giuseppe Caruzo⁶

¹Servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital "Rafael Calles Serra", Punto Fijo, Edo. Falcón, Venezuela; ²Servicio de Pediatría, Ambulatorio "Carirubana", Punto Fijo, Edo. Falcón, Venezuela; ³Servicio de Cirugía, Ambulatorio "Ezequiel Zamora", Punto Fijo, Edo. Falcón, Venezuela; ⁴Servicio de Cirugía, Hospital "Carlos Díez del Cerro", Punto Fijo, Edo. Falcón, Venezuela; ⁵Ambulatorio "El Oasis", Punto Fijo, Edo. Falcón, Venezuela; ⁶Servicio de Anatomía Patológica, Sociedad Anticancerosa, Punto Fijo, Edo. Falcón, Venezuela

jgomezj@hotmail.com

El sarcoma del estroma endometrial uterino es un tumor poco frecuente que se origina en el estroma de la mucosa endometrial, con una incidencia de 0.4 ~ 3.4 por 100.000 mujeres, comprende menos del 1% de los tumores malignos ginecológicos y el 2 ~ 5 % de los tumores malignos uterinos. Es el tercero en frecuencia de los sarcomas uterinos (10 %) después del carcinosarcoma y el leiomiomasarcoma, dos tercios corresponden a tumores de bajo grado y un tercio a sarcomas de alto grado. Clínicamente se presenta en edades medias entre 42 a 53 años, tienen un pronóstico pobre con una sobrevida global en general menor del 50 % a 2 años, incluso en etapas tempranas de la enfermedad. A continuación se presenta una paciente de 49 años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia VII gestas, IV paras, III abortos, menopáusica desde los 44 años, sin terapia de reemplazo hormonal, quien consulta por sangrado genital y a la que se le practica biopsia de endometrio, tomándose muestra de cavidad uterina, obteniéndose abundantes fragmentos tisulares de aspecto tumoral maligno de color blanco grisáceo de consistencia elástica. Se realiza tinción con Hematoxilina Eosina, identificándose neoplasia mesenquimal maligna

constituida por células anaplásicas con núcleos pleomórficos hiper cromáticos unos, vesiculosos otros, con distribución irregular de la cromatina, nucléolos prominentes y múltiples mitosis atípicas, no se observaron estructuras glandulares en los fragmentos biopsicos. El estudio inmunohistoquímico mostró positividad para vimentina, CD10, receptores hormonales y negatividad para actina y desmina diagnosticándose sarcoma endometrial de alto grado.

ESTUDIO CLINICOPATOLÓGICO DE LOS TUMORES GERMINALES DE OVARIO EN EL HOSPITAL "VARGAS DE CARACAS" 2002-2007

Carmen Silva, Carmen López

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

ysleyita@hotmail.com

Introducción: A nivel mundial los tumores de células germinales del ovario son neoplasias poco frecuentes que representan el 20% de los tumores ováricos y sólo el 5% se asocia a malignidad. **Objetivos:** Evaluar las características clínico-patológicas de los tumores germinales del ovario en el Hospital Vargas de Caracas (HVC) en el período 2002-2007. **Materiales y Métodos:** Se obtuvieron 111 casos de los archivos de biopsias del Servicio de Anatomía Patológica e Historias Médicas del HVC desde enero 2002 a julio 2007. Todas las muestras fueron reevaluadas por dos observadores mediante microscopia óptica convencional, obteniéndose así 93 casos con edad promedio de 27.8 años, Las muestras estaban coloreadas con hematoxilina-eosina, métodos de histoquímica e inmunohistoquímica. **Resultados:** Los tumores de células germinales del ovario representaron el 0.33% (111) del total de biopsias generales (33.183) observadas en el periodo de estudio

y el 9.43% del total de biopsias de ovario (1.167). El tumor más frecuente fue el teratoma con 89 casos (95.7%) seguido del disgerminoma 3 casos (3.23%) y un caso de tumor del seno endodérmico (1.1%). **Conclusiones:** Los resultados de este estudio coinciden con los datos reportados en la literatura mundial y nacional a pesar de que existen pocos trabajos en Venezuela con los cuales comparar nuestra casuística. **Palabras Claves:** Célula Germinal, teratomas, célula pluripotencial.

ANÁLISIS CLÍNICO, CITOLÓGICO E HISTOPATOLÓGICO DEL CARCINOMA INVASOR DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS

Socorro Álvarez, Teresa Gledhill

Servicio de Anatomía Patológica, Hospital "Vargas" de Caracas, Caracas, Distrito Capital, Venezuela.

ysleyita@hotmail.com

El carcinoma de cuello uterino representa la segunda causa de muerte por cáncer en el sexo femenino, a nivel mundial. En Venezuela ocupa el primer lugar en mujeres entre 15 y 76 años, registrándose para el año 2005, 1612 muertes por esta patología. En el presente trabajo se analizaron las características clínicas, citológicas e histopatológicas del carcinoma invasor de cuello uterino, en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Vargas, durante el periodo comprendido entre los años 2000 y 2007. La muestra estuvo conformada por 140 pacientes con una edad promedio de 41,3 años. El sangrado genital fue la manifestación clínica predominante (37%) y la mayoría de las pacientes tenían diagnóstico de cáncer localmente avanzado en estadio IIIB (39,4%). El tipo histológico más frecuentemente observado fue el carcinoma epidermoide (83,5%), seguido del adenocarcinoma (10,7%). En 30 casos se constató infección por el virus del papiloma

humano. En 20 de 67 casos se evidenció correlación de los hallazgos cito e histológicos. 31 pacientes tuvieron un seguimiento entre 2 y 12 meses, constatándose 2 defunciones por enfermedad. En conclusión, evidenciamos que el cáncer cervico-uterino constituye un importante problema de morbimortalidad en la mujer venezolana, y nuestros resultados clínicos y morfológicos coinciden con los descritos en la literatura. Palabras Claves: cuello uterino, cáncer, histopatología

CISTOADENOMA MUCINOSO RETROPERITONEAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

María Salas, Heidi Aguirre, Carolina Areán,
Lucila Sanoja, Annie Planchart, José Mota

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

salas883@hotmail.com

Presentamos el caso de una paciente femenina de 32 años, quien consulta a especialista por presentar dolor en flanco derecho de aparición súbita, urente, irradiado a región lumbar ipsilateral. Realizan eco abdominal (2006) que reportó quiste renal subcortical derecho. Realizan UROTAC (2006) que describe imagen quística de contornos regulares, bien definidos, de 9,6 x 9,4 x 10,6mm, a nivel de flanco abdominal derecho compatible con quiste mesentérico. Posteriormente (2007), vuelve a presentar la clínica de dolor realizan estudios de imagen que reporta lesión homogénea, encapsulada de aproximadamente 6 x 6 cm, sugestivo de quiste mesentérico. Se decide excéresis de la lesión. En el Instituto Anatomopatológico "Jose A. O'Daly" recibimos lesión quística de 6 x 3,5cm de paredes lisas. Se realizaron múltiples cortes de la lesión y se procesaron con las técnicas de rutina, haciendo el

diagnóstico de cistoadenoma mucinoso retroperitoneal. La incidencia de estas lesiones es muy baja. Su histología es similar a los tumores mucinosos del ovario y la histogénesis es incierta. En vista de lo inusual de estos tumores, consideramos necesaria la presentación del caso.

**OSTEOSARCOMA DE CLAVÍCULA.
PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE
LA LITERATURA**

Janira Navarro¹, Lucila Sanoja¹, Pablo Dabed¹,
Heidi Aguirre¹, José Mota¹, Antonio Guillén²

¹Instituto Anatomopatológico "José Antonio O'Daly",
Facultad de Medicina/UCV, Caracas, Venezuela;

²Hospital Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Edo.
Bolívar, Venezuela

janiranaavarro@hotmail.com

Se presenta el caso de paciente masculino de 12 años de edad con aumento de volumen del hombro izquierdo, dolor y deformidad del tercio distal de la clavícula. En una biopsia incisional (30/09/05) se diagnosticó osteocondroma y en la revisión de los preparados histológicos se observó un osteosarcoma condroblástico. El 14/10/05 se realizó resección amplia de clavícula izquierda. La pieza quirúrgica midió 8,5x 2cm, y a los cortes seriados se observó una lesión tumoral intramedular de 6,5cm de diámetro mayor. El estudio demostró un osteosarcoma condroblástico de alto grado con infiltración de la cortical, periostio, tejidos blandos adyacentes y al borde de resección interno. El 18/11/05 se realizó una desarticulación esternoclavicular izquierda. El examen microscópico demostró osteosarcoma residual de 3cm de longitud con infiltración de la cortical y tejidos blandos adyacentes. El borde esternoclavicular estaba libre de tumor. El paciente se trató con quimioterapia sistémica combinada. El osteosarcoma de clavícula es una neoplasia poco frecuente. El pronóstico va a depender del grado histológico y del estadio. Éste el primer caso observado en nuestro medio en los últimos 15 años.

**OSTEOCONDROMA DE ESCÁPULA.
PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE
LA
LITERATURA**

María Salas¹, Lucila Sanoja¹, Janira Navarro¹,
Eduardo Sanoja², José Mota¹

¹Instituto Anatomopatológico "José Antonio O'Daly",
Facultad de Medicina/UCV, Caracas, Venezuela;

²Hospital Central Ruiz y Páez; Ciudad Bolívar, Edo.
Bolívar, Venezuela

salas883@hotmail.com

Presentamos el caso de una paciente femenina de 21 años de edad con lesión deformante en escápula derecha y síntomas compresivos, se realizó excéresis de la

lesión. La pieza estaba constituida por un fragmento irregular de hueso con lesión exofítica, revestida por cartílago. El estudio microscópico demostró que se trataba de un osteocondroma. Los osteocondromas son las lesiones óseas benignas más frecuentes. Se presentan en las primeras tres décadas de la vida, predominantemente en el sexo masculino y suelen afectar la metafisis de los huesos largos siendo infrecuente su localización en la escápula, clavícula e íleon. En el instituto de anatomía patológica "Jose A. O`Daly" en un periodo de cinco años se diagnosticaron 32 osteocondromas. El género predominante fue el masculino (68,75%), la localización más frecuente fue en el fémur en 21 (65,62%) de los casos. Solo se presento en este periodo un caso de osteocondroma de la escápula (0,32%).

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.