

## Presentación de Trabajos Libres

Sábado 3 de noviembre de 2007

### CARCINOMA ESCAMOSO-BASALOIDE DE SENOS PARANASALES. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

Carmen Silva<sup>1</sup>, Julián Marcano<sup>1</sup>, Carmen López<sup>1</sup>, David Parada<sup>1</sup>, Juan Luizzi<sup>2</sup>, Milagros Mejía<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital "Vargas" de Caracas, Venezuela; <sup>2</sup> Servicio de Cirugía, Hospital "Padre Machado", Caracas, Distrito Capital, Venezuela; <sup>3</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital "Padre Machado", Caracas, Distrito Capital, Venezuela

ysleyita@hotmail.com

Introducción. Los carcinomas escamosos con características basaloides del tracto respiratorio superior son neoplasias infrecuentes. Objetivo: describir y analizar las características histopatológicas de dos casos. Materiales y Métodos: los casos presentados fueron obtenidos del archivo de Biopsia del Servicio de Anatomía Patológica de una revisión de 6 años y fueron evaluados por microscopia de luz convencional e inmunohistoquímica. Resultados: Entre los años 2000 y 2007, sólo se informaron dos casos con diagnóstico de Carcinoma escamoso-basaloide. Se trató de dos pacientes femeninas, una de 28 años y otra de 36. Ambos tumores estaban localizados en antro maxilar y etmoidal. Histológicamente las neoplasias estaban constituidas por dos poblaciones celulares bien definidas: la primera de células pequeñas, núcleos hiper cromáticos con escaso citoplasma y la otra de células típicas de carcinoma escamoso bien diferenciado con transición abrupta entre las mismas. El otro caso

presentaba un predominio de células basaloides en patrón sólido, adenoideo y en cordones. Conclusión: Los carcinomas escamosos-basaloides son confundidos histológicamente con carcinoma adenoideo-quístico y con carcinoma indiferenciado de células pequeñas. Son neoplasias más agresivas que los carcinomas epidermoides convencionales de esta región. Palabras claves: célula basal, carcinoma epidermoide.

### TUMOR DE COALICIÓN: CARCINOMA EPIDERMÓIDE Y CARCINOMA FOLICULAR DE LA GLÁNDULA TIROIDES

Jonathan Flores<sup>1</sup>, Harold Essinfeld<sup>1</sup>, Eugenia Gallego<sup>2</sup>, Elena Velasco<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Anatomía Patológica, Policlínica Metropolitana, Caracas, Edo. Miranda, Venezuela; <sup>2</sup>Laboratorio de Anatomía Patológica, Torre ALFA, Santa Sofía; Caracas, Edo. Miranda, Venezuela; <sup>3</sup>Sección de Microscopia Electrónica, Escuela de Medicina José María Vargas, Facultad de Medicina/UCV, Caracas, Venezuela

ihelguera4@gmail.com

El carcinoma folicular representa el 5-15% de carcinomas tiroideos, siendo el epidermoide menos del 1% del total de las neoplasias la asociación de estas entidades ha sido poco referida en la literatura. Se presenta el caso de una paciente de 52 años que consulta por odinofagia, al examen físico se palpó una lesión indurada del lóbulo tiroideo izquierdo, la TAC mostró aumento de volumen del lóbulo con compresión traqueal, se practicó tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar cervical izquierdo. Macroscópicamente se identificó una lesión

blanquecina firme que infiltra en forma difusa el parénquima tiroideo, además de un nódulo pardo oscuro. Histológicamente se diagnosticó como carcinoma epidermoide con áreas poco diferenciadas relacionado con carcinoma folicular. El análisis inmunohistoquímico mostró positividad para citoqueratinas (AE1/AE3), Tiroglobulina y TTF-1. Los cortes semifinos de material procesado para microscopía electrónica mostraron: folículos tiroideos con células grandes de núcleo vesiculoso y coloide degenerado. Además de células escamosas con abundantes desmosomas, mitosis atípicas y fibrosis estromal. La ultraestructura corroboró lo descrito anteriormente.

### MIOPATÍAS MITOCONDRIALES

Varinka Vílchez, José Cardozo, Daniela Cardozo, Fátima Petit, Gustavo Torres Nava, María Gabriela Negrón

Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General del Sur, Maracaibo, Edo. Zulia, Venezuela

varinkav@gmail.com

Se desarrolló un estudio, basado en la revisión de historias clínicas correspondientes a pacientes con diagnóstico ultraestructural y por genética de miopatía mitocondrial desde el año 2000 al 2005 para establecer frecuencia en el número de casos, casos agrupados por síndromes clínicos y casos familiares. La muestra estuvo constituida por 27 casos, 67% de los cuales la biopsia mostró alteraciones mitocondriales tanto en número y en morfología. En 33% no se practicó biopsia muscular; en estos casos el diagnóstico se realizó por métodos bioquímicos o genéticos. La clínica más frecuente, fue ataxia neurógena con retinitis pigmentaria en un total de 7 casos. Los menos frecuentes fueron el síndrome de Pearson y la neuropatía óptica hereditaria

de Leber, cada una con 4%. Del total de las familias estudiadas un 18% de éstas presenta más de un paciente con diagnóstico de miopatía mitocondrial, y el 82% restante solo presenta un caso por familia. Se concluyó que son un grupo de enfermedades sobre las cuales no se han realizado estudios exhaustivos sobre su prevalencia en la población general. La variada gama de manifestaciones fenotípicas por las alteraciones de diferente índole en el genoma mitocondrial y nuclear y su posterior alteración ultraestructural en la mitocondria, conlleva a un estudio exhaustivo de un equipo multidisciplinario en el cual el patólogo con el empleo de la microscopía electrónica como herramienta juegan un papel preponderante.

### MENINGOENCEFALITIS PRIMARIA POR AMEBAS DE VIDA LIBRE. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Cliver Tello<sup>1</sup>, Angely Sebayo<sup>2</sup>, Juana Gómez<sup>3</sup>, Pedro Smith<sup>4</sup>, Lino Quiñones<sup>5</sup>, Giuseppe Caruzo<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía, Ambulatorio "Ezequiel Zamora", Punto Fijo, Edo. Falcón, Venezuela; <sup>2</sup>Servicio de Pediatría, Ambulatorio "Carirubana", Punto Fijo, Edo. Falcón, Venezuela; <sup>3</sup>Servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital "Rafael Calles Serra", Punto Fijo, Edo. Falcón, Venezuela; <sup>4</sup>Servicio de Cirugía, Hospital "Carlos Diez del Ciervo", Punto Fijo, Edo. Falcón, Venezuela; <sup>5</sup>Ambulatorio "El Oasis", Punto Fijo, Edo. Falcón, Venezuela; <sup>6</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital "Rafael Calles Serra", Punto Fijo, Edo. Falcón, Venezuela

clivertello@hotmail.com

Las amebas de vida libre se denominan así porque, aunque son capaces de vivir como parásitos también pueden hacerlo como organismos de vida libre en el medio ambiente en forma de trofozoítos. Producen 3 grandes síndromes Meningoencefalitis amibiana primaria, Encefalitis

granulomatosa amibiana, Queratitis amibiana. La meningoencefalitis amibiana primaria es producida por *N. fowleri* y corresponde a un cuadro agudo y fulminante. La puerta de entrada es cavidad nasal, mediante inhalación de polvo o aspiración de agua o aerosoles contaminados con trofozoítos o quistes, los cuales pasan al sistema Nervioso Central (SNC) por el neuroepitelio olfatorio. El periodo de incubación es de 2 o 3 y hasta 7 o 15 días, dependiendo del inoculo y de la virulencia de la cepa. Pero se calcula que el riesgo es de un Caso por cada 2.5 millones de exposiciones de agua contaminada en los meses en que la temperatura ambiental aumenta; también se sabe que es más frecuente en hombres que en mujeres. A continuación se presenta un paciente de 33 años de edad quien refirió inicio de enfermedad actual 5 días antes de su ingreso caracterizada por cefalea frontal intensa y fiebre, evoluciono con convulsiones tónico - clónicas, coma y paro cardiorrespiratorio, falleciendo. Se realiza un estudio de autopsia macro y microscópico del encéfalo de la técnica de hematoxilina-eosina en tejido fijado en formol al 10% evidenciándose encéfalo de 2150 gramos, brillantez, ensanchamiento y aplanamiento de circunvoluciones cerebrales, en la cara inferior se observo lóbulo frontal con focos de necrosis y hemorragia. Necrosis a nivel de la emergencia de los bulbos olfatorios. Necrosis y hemorragia del lóbulo temporal, hemisferios cerebelosos y tallo cerebral, en el estudio histopatológico, se identifico la presencia de un exudado purulento en el espacio subaracnoideo congestión vascular y áreas de necrosis del parénquima encefálico. En el espacio subaracnoideo de manera característica con disposición perivascular en los espacios de Virchow-Robin se identifico la presencia de amebas.

## **EVALUACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN 85 CASOS DE TUMORES BENIGNOS Y MALIGNOS DE LOS NERVIOS PERIFÉRICOS**

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

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

novapath@yahoo.com

Se analizó el estudio histológico e inmunohistoquímico en el material recibido en el Laboratorio de Patología Molecular (Novapath) entre 1998 y el año 2006, correspondiente a 85 tumores benignos y malignos de los nervios periféricos cuya conclusión diagnóstica fue : Perineurioma (2 casos), Neurofibroma ( 8 casos), Schwannoma (17 casos) y Tumor Maligno de la Vaina de los Nervios Periféricos ( 58 casos).La edad en 4 casos de Neurofibromas osciló entre 33 y 49 años y en 8 casos de Schwannoma entre los 33 y 47 años, con un promedio de 39 años. Se vieron 23 casos (41,8%) de TMVNP en edades comprendidas entre 60 y 80, 18 casos (32,7%) entre 40 y 60 años y 14 casos (25,4%) entre 10 y 30 años. La presencia de inmunomarcaje para EMA, fue definitiva para determinar el diagnóstico de Perineurioma. El diagnóstico de Neurofibromas y Schwannomas de apoyó en la presencia de Proteína S100 y de PGP 9.5, además de la Vimentina. El diagnóstico diferencial de los TMVNP se hizo con otros tumores epitelioides y fusocelulares malignos. Para su evaluación final, se detectó el inmunomarcaje para S100, PGP9.5 y Vimentina. Frecuentemente se utilizaron otros marcadores para el diagnóstico diferencial de tumores epitelioides y fusocelulares no mesenquimáticos, como CD99, bcl2, EMA, queratinas de diverso peso molecular, y

CD45. Algunos TMVNP mostraron áreas epitelioides y en 4 de ellos se detectó inmunomarcaje para otros anticuerpos en las células neoplásicas, tales como desmina, actina, y CD68. Es necesario el estudio inmunohistoquímico en los sarcomas que se sospechen como TMVNP por cuanto el pronóstico de estas neoplasias mesenquimáticas malignas es más ominoso que el de otros sarcomas fusocelulares y/o epitelioides, no neurogénicos.

### **ESTUDIO CLÍNICO PATOLÓGICO DE CORDOMAS. REVISIÓN DE 6 CASOS.**

Francis Peraza, Carmen Silva, Socorro Álvarez, María Espinoza, Carmen Salas, Carmen López

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

ysleyita@hotmail.com

**INTRODUCCIÓN:** Los cordomas son tumores malignos infrecuentes, se originan de restos de la notocorda. Representan el 3% de los tumores óseos, localizándose frecuentemente en la región sacrocoxígea 50%, esenooccipital 37%, cervical 6% y lumbar 4%. La edad de afección varía entre los 40 y 80 años. Predomina en el sexo masculino 2:1. Son de crecimiento lento y comportamiento agresivo. **OBJETIVOS:** Determinar la relación clínico-patológica e inmunohistoquímica del Cordoma. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se revisó el archivo de biopsias del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Vargas de Caracas. Se incluyeron 6 casos con diagnóstico de Cordoma en el período 2000-2007. Las muestras fueron evaluadas microscópicamente y procesadas con métodos histoquímicos convencionales e inmunohistoquímica, realizándose determinaciones para los anticuerpos S-100, Vimentina y Citoqueratinas (QUE). **RESULTADOS:** La edad promedio fue de

37 años, más frecuente en hombres 4:2. Los pacientes fueron referidos por LOE, predominantemente en la región intracraneal. Histológicamente, 4 casos fueron variante clásica y 2 variante condroide. Mostraron inmunorreactividad para los anticuerpos ya mencionados. **CONCLUSIÓN:** En nuestra serie esta neoplasia fue poco común (0.01%), la localización más frecuente fue intracraneal (66,7%) y la edad de presentación fue inferior a lo descrito en la literatura. **PALABRAS CLAVE:** Cordoma, variantes.

### **MENINGIOMA CORDOIDE: REPORTE DE UN CASO**

Gustavo Torres Nava<sup>1</sup>, Daniela Cardozo<sup>2</sup>,  
Varinka Vilchez<sup>3</sup>, María Gabriela Negrón<sup>4</sup>,  
José Cardozo Durán<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Anatomía Patológica, Hospital General del Sur, Maracaibo, Edo. Zulia, Venezuela; <sup>2</sup>Anatomía Patológica, Hospital General del Sur; Maracaibo, Edo. Zulia, Venezuela; <sup>3</sup>Anatomía Patológica, Hospital General del Sur; Maracaibo, Edo. Zulia, Venezuela; <sup>4</sup>Anatomía Patológica, Centro Médico Occidente; Maracaibo, Edo. Zulia, Venezuela; <sup>5</sup>Anatomía Patológica, Hospital General del Sur; Maracaibo, Edo. Zulia, Venezuela

gustavotorresnava@hotmail.com

El meningioma cordoide (MC) es una variante poco frecuente de meningioma con una apariencia peculiar, similar a un Cordoma, y una incidencia de 0,5% o menos de todos los casos. No existen reportes previos de esta variante de meningiomas en Venezuela. Presentamos un caso de MC en un adulto masculino de 47 años, que acude por presentar cefalea de 6 meses de evolución, de inicio insidioso, y de leve intensidad, que se acompañó posteriormente de debilidad y pérdida de la fuerza muscular en miembro superior derecho. La resonancia magnética cerebral mostró una tumoración frontal derecha,

anclada a la duramadre, que ejercía efecto de masa, con ligero edema perilesional y con realce a la administración de gadolinium. Los estudios de laboratorio, no revelaron enfermedades sistémicas. El examen microscópico mostró una neoplasia compuesta casi en su totalidad, por cordones de células eosinofílicas con citoplasma finamente vacuolado, inmersas en un estroma mixoide, sin atipias nucleares, ni mitosis, observándose inmunomarcaje para Vimentina, Antígeno de Membrana Epitelial y Progestágenos, sin expresión de Proteína S-100, Proteína Acido Fibrilar Glial y Citoqueratinas. Por su comportamiento clínico más agresivo y el alto porcentaje de recidiva, el MC se incluye dentro de los meningiomas atípicos (Grado II de la clasificación de la OMS), por lo que se recomienda un seguimiento post-quirúrgico más cercano.

#### **TERATOMA INTRACRANEAL INMADURO**

Gustavo Torres Nava<sup>1</sup>, Daniela Durán<sup>1</sup>,  
Fátima Petit<sup>1</sup>, Varinka Vílchez<sup>1</sup>,  
María Gabriela Negrón<sup>2</sup>, José Cardozo Durán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General del Sur. Servicio de Anatomía Patológica. Maracaibo, Estado Zulia. Venezuela;  
<sup>2</sup>Centro Médico de Occidente, Servicio de Anatomía Patológica, Maracaibo, Estado Zulia. Venezuela

gustavotorresnava@hotmail.com

Los tumores de células germinales de Sistema Nervioso Central (SNC) constituyen menos del 1% de todos los tumores primarios SNC. Los teratomas intracraneales representan 0.5% de estos tumores, observándose principalmente en niños menores de 15 años en quienes constituye el 2% de todas las neoplasias primarias del SNC. La literatura médica venezolana solo da cuenta de un caso de teratoma inmaduro prenatal en 1987. Presentamos el caso de un escolar masculino de 13 años, quien consulta por

presentar cefalea recurrente, que se acompañó de confusión, nistagmo horizontal, marcha atáxica, e hiporreflexia generalizada de 3 meses de evolución y luego náuseas, vómitos y signos de enclavamiento. Luego de realizarle derivación ventrículo-peritoneal, se practica resonancia magnética cerebral que revela tumoración situada debajo del vermis cerebeloso y dentro del cuarto ventrículo, con extensión hasta el tálamo y la lámina cuadrigémina en toda su extensión. El estudio microscópico mostró tejidos provenientes de las tres capas embrionarias que incluyen mucosa respiratoria, cartílago hialino, tejido nervioso, mucosa intestinal entre otros. Así mismo, focos de células redondas tipo neuroblastos diagnosticándose como teratoma inmaduro. A pesar que el 80% de los TCG se originan en la región pineal este estaba localizado en el vermis cerebeloso y el IV ventrículo.

#### **LESIONES MAS FRECUENTES ENCONTRADAS EN BRONCOSCOPIA Y HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS DE BIOPSIAS ENDOBRONQUIALES, DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL "DR. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA". ENERO 2004-JULIO 2007 VALENCIA, EDO. CARABOBO**

Ysabella De Bellis<sup>1</sup>, Carmen Flores<sup>1</sup>,  
Mirta Barreto<sup>1</sup>, Elsie Picott<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neumonología, González Plaza, Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela; <sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica, González Plaza, Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela

daradebellis@hotmail.com

Introducción: Con el advenimiento del broncofibroscopio se mejora las posibilidades para obtener tejido con vistas al diagnóstico histológico.3. Metodología: Estudio retrospectivo, transversal, no experimental. Se evaluaron 106 registros

de pacientes a quienes se les realizaron broncofibroscopia y biopsia endobronquial desde Enero 2004-Julio2007. Resultados: Edad promedio 56,94  $\pm$ 14,94DS, predominando el sexo masculino en un 57,54%, los segmentos del aparato respiratorio más afectados fueron: Bronquio Derecho en un 47,16% y Bronquio Izquierdo en un 46,22%, pacientes con lesión endobronquial correspondieron a un 20,75%, con compresión extrínsecas un 15,09% y compresión intrínseca un 5,1%. Las lesiones mamelonadas fueron las más frecuentes en un 15,38%. De las cuales el 33,33% correspondieron a adenocarcinoma y carcinoma epidermoide. La Neoplasia epitelial maligna de células no pequeñas se observó en un 24,52% y la Inflamación Crónica Inespecífica en un 17,92%. Conclusión: las lesiones mamelonadas corresponde a uno de los hallazgos que se asocia con mayor frecuencia a diversos tipos de neoplasias de pulmón. Palabras claves: Broncoscopio, biopsia endobronquial, cáncer de pulmón.

**CONTUSIÓN PULMONAR PRODUCE  
ABSCESO DE PARED TORÁCICA Y REACCIÓN  
PLEURAL QUE SIMULA LESIÓN  
NEOPROLIFERATIVA. A PROPÓSITO DE UN  
CASO. HOSP. DR. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA.  
VALENCIA, EDO. CARABOBO. JUNIO 2007**

Ysabella De Bellis, Carmen Flores,  
Rubén Terán

Servicio de Neumonología, González Plaza,  
Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela

dradebellis@hotmail.com

Resumen: La contusión pulmonar produce hemorragia intra-alveolar, edema del intersticio y atelectasias. Paciente masculino de 54 años de edad, con traumatismo cerrado en hemitórax derecho en noviembre de 2006. Presenta dolor en

puntada de costado, de dos meses de evolución, se asocia tos seca, fiebre y tumefacción en área dorso lumbar derecha. Al examen físico se evidencia Área de tumefacción de 35 cms. Aprox. Que abarca 1/3 inferior de hemitórax, flanco y región lumbar derecha con signos de flogosis, tórax con sonido pulmonar disminuido en 1/3 inferior de hemitórax derecho sin agregados. Anemia 7,6 gr/dl, Leucocitos, química Sanguínea, HIV, marcadores tumorales Normales. TAC de tórax: Derrame pleural derecho asociado a imagen de ocupación de espacio que toma contacto con pleura parietal de densidad sólida y erosiona arco costal. Se realiza drenaje quirúrgico: 300 cc de descarga purulenta, se realiza cultivo que no reporta crecimiento bacteriano, broncoscopia sin evidencia de lesión endobronquial, se aísla germen *Klebsiella pneumoniae* sensible a Cefoperazona la cual recibe mostrando mejoría. Ultima TAC de tórax: con evidencia de engrosamiento pleural. Biopsia pleural que reporta Proceso inflamatorio crónico Inespecífico.

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y  
EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES CON  
NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD  
(NAQ) INGRESADOS EN EL HOSPITAL "DR.  
RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA" VALENCIA, EDO.  
CARABOBO AÑO 2006.**

Ysabella De Bellis, Carmen Flores,  
Rubén Terán

Servicio de Neumonología, González Plaza,  
Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela

dradebellis@hotmail.com

Introducción: Neumonía: infección del parénquima pulmonar producida por un agente infeccioso, síntomas como tos, dolor torácico y fiebre, son frecuentes. Metodología: Estudio retrospectivo,

transversal, no experimental. Se evaluaron 380 historias, pacientes de ambos sexos, al ingreso con fiebre, tos con expectoración y dolor torácico. Se obtuvo una muestra de 152 pacientes de 18 a 40 años de edad, que cumplieron con nuestros criterios de inclusión. Resultados: La incidencia fue 11,05%, edad promedio 32,46 años  $\pm$  8,27, prevaleciendo el sexo masculino en un 69,4%, con patología respiratoria previa un 16,66%, correspondiente a Asma Bronquial un 71,72%, tratamiento previo un 28,57% siendo mas frecuente la Azitromicina en un 33,33%; los criterios de ingreso: con Temp.  $>38,5$  °C un 61,9%, taquipnea un 47,61%, PO2  $<60$  un 19,04%, radiológicamente: focos múltiples un 40,47%, germen aislado mas frecuente *Klebsiella* 4,76% y *Cándida* 4,76%, con Leucocitosis un 71,43%, Antibioticoterapia utilizada Ampicilina Sulbactan un 28,57%, Ceftriaxone un 23,8%, Cefoperazona un 21,42%, promedio de días de hospitalización fue 12 días. Conclusión: De acuerdo a esta investigación la incidencia de neumonía aumenta en sujetos jóvenes, del sexo masculino y con patología respiratoria previa. Los betalactámicos siguen siendo de primera elección en el tratamiento de nac. Palabras Claves: Neumonía, Epidemiología, Jóvenes.

**LA PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA  
COMO HERRAMIENTA DIAGNOSTICA DEL  
ADENOCARCINOMA DE  
LA GLÁNDULA MAMARIA**

Teresa Gledhill<sup>1</sup>, Yoryimar Azuaje<sup>2</sup>,  
Saralí Hernández<sup>2</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.

teresa\_simoes@cantv.net

El cáncer de mama es la primera causa de muerte en mujeres en el mundo. En

Venezuela ocurren aproximadamente 1300 decesos anuales por esta patología, situación que ha llevado a encontrar técnicas más eficaces para su temprana detección, tal es el caso de la punción aspiración con aguja fina (PAAF). El presente estudio tuvo como propósito evaluar las características cito morfológicas del adenocarcinoma de la glándula mamaria, a través del análisis retrospectivo de la totalidad de muestras citológicas tomadas por PAAF, concluidas como sugestivas y positivas para malignidad, en el servicio de Citología del Hospital de Caracas durante los años 2003-2007. La incidencia del carcinoma de mama fue del 1,2%, entre un total de 23 muestras que cumplían los criterios de inclusión; y el grupo etario más afectado estuvo comprendido entre 40 y 49 años. Los principales criterios citológicos de malignidad incluyeron: pérdida de la cohesión, monomorfismo, anisonucleosis, sobreposición nuclear y presencia de macro nucléolo. En la asociación cito-histológica se determinó que la eficacia del PAAF fue del 100%. Además, el grado nuclear citológico fue una expresión del grado de diferenciación del tumor. La PAAF constituye un método de gran sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de patología mamaria, y siempre debe correlacionarse con los hallazgos clínicos, radiológicos e histológicos para alcanzar un diagnóstico certero.

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.