

Presentación de Trabajos Libres

Jueves 1 de noviembre de 2007 – Segunda Sesión

CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS METASTÁSICO A PIEL COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE TUMOR RENAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Pedro Smith¹, Angely Sebayo², Juana
Gómez³, Cliver Tello⁴, Lino Quiñones⁵,
Marinaiabel Vargas⁶

¹Servicio de Cirugía, Hospital "Carlos Diez del Ciervo", Punto Fijo, Edo. Falcón, Venezuela; ²Servicio de Pediatría, Ambulatorio "Carirubana", Punto Fijo, Edo. Falcón, Venezuela; ³Servicio de Gineco-obstetricia, Hospital "Rafael Calles Sierra", Punto Fijo, Edo. Falcón, Venezuela; ⁴Servicio de Cirugía, Ambulatorio "Ezequiel Zamora", Punto Fijo, Edo. Falcón, Venezuela; ⁵Ambulatorio "El Oasis", Punto Fijo, Edo. Falcón, Venezuela; ⁶ Ambulatorio "Simón Bolívar", Coro, Edo. Falcón, Venezuela

pedromanuelsmith@hotmail.com

El carcinoma renal constituye el 3% del total de los tumores primarios de origen renal y tercero en prevalencia en el área urológica luego de los de próstata y vejiga, comienza en las células tubulares del túbulo contorneado proximal y histológicamente se clasifican en células tipo claras, granulares y sarcomatosas, es de predominio en la edad adulta (50 y 70 años), con dominancia por el sexo masculino 2:1 los sitios de metástasis más frecuentes son pulmón, ganglios linfáticos, hueso, hígado, cabeza y cuello. Las metástasis cutáneas ocurren en el 0.7% a 0.9% de todos los pacientes con cáncer, y son el primer signo de cáncer en el 7.6% de los casos, el 82% corresponde al adenocarcinoma. Se presenta el caso de un paciente masculino de 56 años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia

quien consultó por presentar lesiones exofíticas de superficie lisa, marrón violáceo en región escapular derecha, poco dolorosos, móviles, y aparición súbita de 3 x 1.5 x 1 y 0.6 x 0.5 x 0.3 la mayor y menor respectivamente. Al corte histológico se identificó fragmento de piel revestidos por epitelio plano estratificado queratinizado, evidenciándose en la dermis neoplasia epitelial maligna constituida por nidos y acúmulos de células claras con núcleos pleomórficos hiper cromáticos unos, vesiculosos otros, con distribución irregular de la cromatina rodeados por abundante extravasación de hematíes. El estudio inmunohistoquímico mostró células neoplásicas positivas a queratina AE 1/3 y negativas a queratina 7, TTF, queratina 20, CD34, proteína S100 y desmina; compatible con carcinoma de células claras metastásicas a piel.

CARCINOMA PAPILAR DE CÉLULAS RENALES. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Nathalia Medina, Madeline Fernández,
Mirida González, Zoila Romero, Gustavo
Torres Nava, Gabriel Arismendi

Hospital General del Sur "Dr. Pedro Iturbe". Servicio de Anatomía Patológica. Maracaibo. Zulia. Venezuela

gustavotorresnava@hotmail.com

El carcinoma papilar de células renales (CPCR) representa el 10-15% de todos los carcinomas de células renales, y es la segunda forma más frecuente después del hipernefoma. Se ha propuesto una subdivisión basada en criterios

morfológicos, inmunohistoquímicos y citogenéticos en tipos 1 y 2, siendo el primero más frecuente y de mejor pronóstico. Presentamos un caso de CPCR tipo 1 en un paciente masculino de 70 años de edad, con hematuria macroscópica de 4 meses de evolución, y al examen físico masa tumoral en fosa renal derecha, corroborándose esta con tomografía axial computada de abdomen que reveló una tumoración que afectaba el riñón derecho. Diagnosticado preoperatoriamente como hipernefroma se le practicó nefrectomía radical. El examen macroscópico del riñón demostró tumoración que ocupaba los 2/3 superiores del riñón derecho, de color blanco grisáceo con extensas áreas de aspecto necrótico y zonas de hemorragia. Microscópicamente la proliferación neoplásica estaba compuesta por papilas tapizadas por una hilera única de células cúbicas, de citoplasma eosinófilo y núcleos uniformes, vesiculosos con nucléolo prominente. Las células neoplásicas inmunomarcaron para citoqueratina 7, Vimentina, Proteína S-100. Este tipo de tumor no puede diferenciarse clínica, imagenológica y macroscópicamente del hipernefroma y resulta altamente inhabitual de acuerdo con los registros de este hospital.

NEFROPATÍA ASOCIADA AL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA: ESTUDIO CLÍNICO-PATOLÓGICO DE TRES CASOS DE AUTOPSIA

Carolina Areán, Maricruz Solano,
José Atahualpa Pinto

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

carolinaarean@hotmail.com

INTRODUCCIÓN: La Glomerulopatía Colapsante (GC) es una manifestación renal frecuente en pacientes VIH positivos

y se comporta como una glomerulopatía rápidamente progresiva con evolución hacia insuficiencia renal terminal. La información sobre este tipo de lesión en Venezuela es escasa. **-OBJETIVOS:** Describir los hallazgos clínicos e histopatológicos de tres pacientes venezolanos autopsiados en el Instituto Anatomopatológico (IAP) de la UCV, en los años 1993, 2006 y 2007. **-MATERIALES Y MÉTODOS:** Se revisaron todos los casos de GC recibidos en el IAP desde el año 1993, hasta el año 2007, recolectándose la información clínica de las historias y evaluándose las láminas histológicas. **-RESULTADOS:** Se trató de tres pacientes masculinos, con edades comprendidas entre los 28 y 45 años. Todos tenían en común la infección por el VIH y elevación de la urea y creatinina sérica, requiriendo hemodiálisis. Histológicamente se evidenció una pan nefropatía con colapso global o segmentario de las paredes capilares glomerulares, retracción de los penachos, hiperplasia e hipertrofia de podocitos vecinos con numerosas gotas en su citoplasma, atrofia y dilatación quística de los túbulos, edema, fibrosis y marcada inflamación intersticial. **-CONCLUSIÓN:** Los hallazgos descritos son similares a los reportados en la literatura, sin embargo la información debe ser difundida en nuestro país, ya que es poco conocida.

CARCINOMA UROTELIAL DE VEJIGA EXPRESIÓN DE SURVIVINA Y ESTADIO PATOLÓGICO.

Lucila Sanoja, Janira Navarro, José Mota

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

lucisanoja@hotmail.com

Los carcinomas uroteliales de vejiga representan la segunda causa de

morbilidad por cáncer genitourinario y su incidencia es cada vez mayor. Dos de los factores de importancia en el pronóstico son el grado histológico y el estadio tumoral. La survivina es un miembro de la familia de las proteínas inhibidoras de la apoptosis (IAP) celular y esta expresada durante el desarrollo embrionario y fetal. Se ha demostrado que la expresión de survivina está aumentada en las neoplasias y se considera como un factor pronóstico independiente para la predicción de la progresión de estos tumores. Se estudiaron 40 casos de carcinoma urotelial de vejiga. El grado histológico se determinó a través de la clasificación de la OMS/ISUP. La expresión de survivina fue analizada en todos los casos utilizando la técnica de inmunohistoquímica. Sobre la base del análisis de nuestros resultados consideramos que la expresión de survivina en los carcinomas uroteliales representa un factor de importancia en el pronóstico de los pacientes afectados, debido a que demostramos una fuerte asociación entre este inhibidor de la apoptosis y el estadio patológico.

CARCINOMA UROTELIAL PAPILAR DE ALTO GRADO CON METAPLASIA CARTILAGINOSA ESTROMAL: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Dilia Díaz, Lucila Sanoja, Annie Planchart,
José Mota, Pedro Sosa

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

dilia_cda@hotmail.com

Se presenta el caso de paciente masculino de 66 años, quien consulto por hematuria y signos de irritación vesical de 2 años de evolución. A la cistoscopia se evidenció un LOE vesical gigante que se extiende desde cúpula a cuello vesical con compromiso de ambas paredes laterales. Se realizó

resección transuretral, obteniéndose múltiples fragmentos irregulares que en conjunto pesan 85gr. Para el estudio anatomopatológico se analizaron múltiples fragmentos obtenidos por resección transuretrot-vesical. Se incluyó toda la muestra y se procesó el material con las técnicas de rutina y se obtuvieron preparados histológicos que fueron coloreados con HE y sometidos a estudio inmunohistoquímico. El carcinoma urotelial papilar es la neoplasia más frecuente de la vejiga urinaria. La formación de papilas es el hallazgo más frecuente de este tumor sin embargo no es raro observar diferenciación glandular o epidermoide. Es inusual que este tipo de carcinoma presente metaplasia cartilaginosa u ósea en el estroma. El objetivo de este trabajo es presentar este hallazgo histopatológico que en ocasiones puede confundir el diagnóstico con otros tumores.

CARCINOMA SINCRÓNICO RENAL Y DE COLON: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Dilia Díaz¹, Lucila Sanoja¹, José Mota¹,
Luis López²

¹Instituto Anatomopatológico "José Antonio O'Daly",
Facultad de Medicina/UCV, Caracas, Venezuela.
²Hospital Universitario Clínico de Caracas; Caracas,
Distrito Capital, Venezuela

dilia_cda@hotmail.com

Se presenta el caso de paciente masculino de 54 años con presencia simultánea de tumor en riñón izquierdo y colon izquierdo. Se le realizó nefrectomía izquierda y hemicolectomía izquierda. En el polo inferior del riñón se identificó tumor de 5 x 5 x 4cm con áreas quísticas y hemorrágicas. En el hemicolon se observó tumor ulcero vegetante de 5 x 5 x 2 cm que infiltraba hasta la muscular propia. Microscópicamente, en el riñón se encontró un carcinoma renal de células claras grado

nuclear II de Furhman, estadio I, T1b N0 M0; y como hallazgo incidental se observó adenoma cortical subcapsular de 2 mm. En el colon se encontró un Adenocarcinoma moderadamente diferenciado, estadio T2 N0 M0, Dukes A. Las neoplasias malignas sincrónicas son fenómenos conocidos, y el carcinoma de riñón es una de las neoplasias que más se ha encontrado asociada a otros tumores primarios, siendo los más frecuentes próstata, vejiga y colon. Esta asociación se ha encontrado que ocurre hasta en un 29% de los casos en material de autopsia. Por esta razón consideramos que todo paciente con carcinoma de células renales, debe ser vigilado estrictamente para descartar otro primario.

ANGIOMIOLIPOMA RENAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Lucila Sanoja¹, Dilia Díaz¹, Carolina Areán¹, Yrma Linares¹, José Mota¹, Freddy Sánchez²

¹Instituto Anatomopatológico "José Antonio O'Daly", Facultad de Medicina/UCV, Caracas, Venezuela;
²Servicio de Urología, Hospital Universitario de Caracas, Distrito Capital, Venezuela

lucisanoja@hotmail.com

Se trata de paciente masculino de 22 años de edad con múltiples neurofibromas cutáneos, quien presenta neoplasia renal de un año de evolución. Se le realizó nefrectomía derecha que peso 1800gr y de 24 x 15 x 7 cm; se identificó glándula suprarrenal sin alteraciones macroscópicas. En los cortes seriados se observó sustitución del parénquima renal por neoplasia lobulada, blanquecina, firme. Se realizaron múltiples cortes, los cuales fueron procesados con las técnicas de rutina, y se realizaron reacciones de inmunohistoquímica. El diagnóstico fue de angiomiolipoma renal. El angiomiolipoma renal en un tumor mesenquimático benigno compuesto por una proporción variable de

tejido adiposo, vasos sanguíneos y músculo liso. Constituye menos del 1% de los tumores renales. Descrito por primera vez en 1911, en paciente con esclerosis tuberosa. Su asociación con esta patología se presenta en el 40-80% de los casos. Es más frecuente en el sexo femenino con una relación de 4:1, el grupo etario afectado es de 25-35 años con esclerosis tuberosa y de 45-55 años como neoplasia aislada. Los diagnósticos diferenciales deben establecerse con liposarcoma, leiomiomas y carcinoma sarcomatoide renal.

SÍNDROME DE HIPERSENSIBILIDAD POR DAPSONE: PRESENTACIÓN DE CASO

Mirida González, Gabriel Arismendi, Nathalia Medina, Madeline Fernández, Marcos Larreal, Mayhilda Pineda

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

miridag1@hotmail.com

La incidencia del Síndrome de Hipersensibilidad por el diaminofenilsulfona es muy baja en relación con el amplio uso de ésta sulfona, afectando a menos del 0,5% de los individuos tratados, y eventualmente puede ser fatal. Se presenta el caso de una autopsia de paciente masculino de 33 años de edad con diagnóstico de Lepra 1 año antes de su muerte, tratado con Dapsone mes y medio antes de la misma. Los órganos fueron evaluados macroscópicamente y procesados mediante técnicas de microscopía óptica convencional y coloraciones con hematoxilina-eosina, y especial, Fite-Faraco. El hallazgo microscópico más resaltante fue aplasia de médula ósea selectiva de la serie granulocítica, corroborándose a su vez la presencia del Mycobacterium Leprae en los cortes de las lesiones de piel. A pesar que el

Síndrome de Hipersensibilidad por Dapsone es poco frecuente, casos como éstos deben ser reportados para un mejor manejo de sus efectos secundarios.

ESQUICENCEFALIA COMO CAUSA DE AUTISMO. HALLAZGO POST-MORTEM EN UNA JOVEN.

Madeline Fernández, Gabriel Arismendi,
Zoila Romero, Marjuli Bracamonte,
Mirida González, Nathalia Medina.

Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General del
Sur "Dr. Pedro Iturbe", Maracaibo, Edo. Zulia,
Venezuela

drafernandezs@hotmail.com

OBJETIVO: Describir el estudio anatomopatológico de un caso de esquicencefalia bilateral.

INTRODUCCIÓN: La esquicencefalia es una alteración estructural poco frecuente del desarrollo cortical cerebral durante la migración neuronal del primer trimestre de gestación; caracterizada por la presencia de hendiduras en los hemisferios cerebrales. Predomina en el sexo masculino (4:1) y raramente se presenta en el período neonatal. **PACIENTE Y MÉTODOS:** Paciente femenina de 21 años de edad con antecedentes de autismo y apendicectomía, quien ingresa con diagnóstico de abdomen agudo obstructivo parcial por síndrome adherencial. Al momento de realizarle la autopsia se encuentra el hallazgo de varias formaciones quísticas ocupadas por abundante cantidad de líquido cefalorraquídeo; las cuales sustituyen casi en su totalidad lóbulo temporo-parietal bilateral y el lóbulo frontal derecho. **CONCLUSIÓN:** Tratándose de una anomalía congénita inusual del desarrollo encefálico; es importante señalar las características morfológicas que ocasionaron el retraso en el desarrollo, en la adquisición del lenguaje y el compromiso motor de la paciente. **PALABRAS CLAVE:** Autismo, esquicencefalia.

PURIFICACIÓN DE LECTINAS DE PLANTAS ENDÉMICAS DE FUERTEVENTURA

Eduardo Blasco-Olaetxea¹, M Cecilia Guzmán Bistoni¹, Natalia Évora Soto¹ Smón Peraza², Jorge García Tamayo³, Ignacio Frias⁴

¹Departamento de Inmunopatología, Instituto investigación y Ciencia INIP, Puerto del Rosario, España; ²Departamento de Patología, Centro de Control de Cáncer Gastrointestinal; San Cristóbal, Edo. Táchira, Venezuela; ³Laboratorio de Patología Molecular Novapath; Maracaibo, Edo. Zulia, Venezuela; ⁴Departamento de Bioquímica, Universidad de La Laguna, La Laguna, Tenerife, España.

inipro@majorero.com

La lectinas son proteínas extraídas de plantas que tienen la característica de reconocer y unirse a estructuras de carbohidrato de forma específica y uniéndose a su uso en la detección del cáncer, tenemos que de las aproximadamente 500 lectinas de plantas obtenidas hasta la fecha, sólo una pequeña cantidad han sido ensayadas por sus propiedades como marcadores de antígenos tumorales. Nuestro objetivo con el presente trabajo es comprobar la utilidad de la Lectina extraída del Cardón de Jandia *Euphorbia handiensis*, un endemismo de la Isla de Fuerteventura, en el estudio de tejido humano normal y patológico. **MATERIAL Y MÉTODOS** *Euphorbia handiensis* es una especie incluida en el catálogo de especies amenazadas de Canarias y en la categoría de en peligro de extinción, por lo que fue necesaria la autorización para su recolección por el Gobierno de Canarias. Una vez recolectada en campo, el material vegetal se conserva en frío hasta su llegada al laboratorio, donde se congela para su posterior procesamiento. De *E. handiensis* se procesa el tallo completo con látex, sin las espinas. 61 bloques de parafina con muestras de tejido estomacal tumoral del Centro de

Control de Cáncer Gastrointestinal en Venezuela, fueron procesados en el Laboratorio del Instituto de Investigación y Ciencia de Puerto del Rosario (INIPRO). Aislamiento y purificación de lectinas: A partir de muestras congeladas de plantas seleccionadas se procede a su rotura en un mortero mantenido con nitrógeno líquido a una baja temperatura <90 ° C

**TUMORES MESENQUIMÁTICOS MALIGNOS
POCO DIFERENCIADOS. REVISIÓN
INMUNOHISTOQUÍMICA DE 64 CASOS PARA
CONSIDERAR SU DIAGNÓSTICO COMO
SARCOMAS DE ALTO GRADO.**

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

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

novapath@yahoo.com

Los Sarcomas Pleomórficos son Sarcomas de Alto Grado sin una línea de diferenciación precisa. Hasta la década de los años 90 en el siglo XX, más del 40% de los casos de Sarcomas Pleomórficos eran considerados como Fibrohistiocitomas Malignos (FHM). La reclasificación de estos sarcomas, aplicando criterios de ultra estructura e inmunohistoquímica (IHQ) fue señalada por CDM Fletcher desde el año 1992 (AmJSurg Path 16:213) y en este sentido se han revisado los diagnósticos de muchos de estos sarcomas pleomórficos. En nuestra revisión de los 64 casos diagnosticados entre 1998 y el año 2006 después de hacerles estudio de IHQ, incluimos 33 casos de FHM, 18 casos diagnosticados como Sarcoma de Alto Grado, incluimos 8 casos diagnosticados como sarcoma en los cuales se evidenciaron varias líneas de diferenciación determinadas por la IHQ y 4 Tumores

Malignos de la Vaina de los Nervios Periféricos con evidencias de diferenciación en otras líneas celulares no neurales. El diagnóstico diferencial de los Sarcoma Pleomórficos al momento de su examen histológico, deberá incluir siempre los carcinomas indiferenciados, los linfomas anaplásicos, los melanomas e igualmente algunos tumores mesenquimáticos como el Fibroxantoma Atípico, el Lipoma Pleomórfico, los Liposarcomas Desdiferenciados, y otras lesiones con atipias celulares que simulen ser tumores mesenquimáticos malignos poco diferenciados. La ayuda de la inmunohistoquímica en el diagnóstico de estos casos es importante, no solo para descartar otras entidades neoplásicas no mesenquimáticas, también para contribuir a precisar líneas de diferenciación en los Sarcomas Pleomórficos que puedan orientar criterios sobre el pronóstico y posibles opciones de tratamiento de estas neoplasias.

**PARÁSITOS BAJO EL MICROSCOPIO.
REVISIÓN DE 35 BIOPSIAS.
DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA
PATOLÓGICA. HOSPITAL
MILITAR DR. CARLOS ARVELO. 2000-2006**

Dayana Guevara, Indira Guillén, Yesenia
Flores, Deyana Salazar, Yaheli Bierman,
Asisclo Boada

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

guevara_day@hotmail.com

Los parásitos son seres que viven a expensas de otros seres vivos llamados hospedadores. La ubicación de los parásitos, en su mayoría, para cumplir con su ciclo de vida es a nivel intestinal. Sin embargo, puede constatarse su

establecimiento en otros órganos, ya sea porque es uno de los sitios escogidos para completar el ciclo de vida del parásito o porque en algunas ocasiones al romperse el delicado equilibrio que mantiene con el hospedador, emigra a órganos que no son su medio ideal. El presente trabajo de investigación, retrospectivo, no experimental, posee el objetivo de analizar el comportamiento de las parasitosis, con el estudio de 35 biopsias, recibidas en el servicio de anatomía patológica, durante un periodo de 6 años; tomando en cuenta las variables relacionadas con la edad del paciente, sexo, localización anatómica del parásito y la identificación del tipo de parásito. La información se recabó en hojas individuales de recolección de datos. Se sometieron a la implementación de frecuencias relativas y absolutas, organizándose en tablas y gráficos para el mejor entendimiento. De las 35 biopsias, 22 (62,8%) casos pertenecieron al sexo masculino y 13 (37,1%) al sexo femenino. 14 (40 %) de las biopsias son de piel, 17 (48,57%) de colon, 2 (5,7%) a nivel gástrico y 2 (5,7%) en duodeno. En cuanto al diagnóstico, 13 (37,1%) casos pertenecieron a Leishmaniasis cutánea, 19 (54,28%) casos como colitis amebiana, y 1 (2,85%) caso para cada uno de los diagnósticos: duodenitis por *Giardia spp*, Gastritis por *Strongyloides stercoralis*, *Balantidium coli*. A pesar que la mayoría de las biopsias provenían del tracto gastrointestinal, es interesante resaltar que la leishmaniasis cutánea, ocupó el segundo lugar en prevalencia. Esto indica que a pesar de las medidas profilácticas, existe un número de casos importantes, indicando la importancia de realizarse un estudio minucioso para conocer la verdadera situación en Venezuela

**APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE
MICROBIOPSIAS EN EL ESTUDIO DE LA
PATOLOGÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES.**

Teresa Gledhill¹, Xiomara Monzón²,
Elena Velasco³

¹Servicio de Anatomía Patológica, Hospital "Vargas" de Caracas, Venezuela; ²Sección de Citología, Servicio de Anatomía Patológica, Hospital "Vargas" de Caracas, Venezuela; ³Laboratorio de Microscopía Electrónica, Escuela de Medicina "J.M. Vargas", Facultad de Medicina/UCV, Caracas, Venezuela.

teresa_simoes@cantv.net

El diagnóstico citológico de las lesiones de glándulas salivales es motivo de controversia, debido a la existencia de una amplia variedad de patologías neoplásicas y neoplásicas con características morfológicas similares; por ello, resulta necesario emplear métodos auxiliares que ayuden a despejar posibles dudas diagnósticas. Los extendidos citológicos de dos pacientes procedentes del Hospital Vargas, una de sexo femenino de 65 años de edad y otro de sexo masculino de 56 años de edad, con diagnóstico clínico de tumor de parótida, y punción aspiración con aguja fina (PAAF) compatible con adenoma pleomórfico, fueron sometidos a la técnica de micro biopsia (método basado en la extracción de placas densamente celulares de los extendidos citológicos y su procesamiento histológico convencional), y los hallazgos fueron comparados con el estudio histológico definitivo. La evaluación de la micro biopsia y el espécimen quirúrgico demostró en el primer caso, un carcinoma poco diferenciado variante linfoepitelial y en el segundo caso, un tumor de Warthin. La aplicación de esta técnica aumenta la sensibilidad y especificidad de la PAAF, sin alterar el valor diagnóstico de la citología, y permite realizar coloraciones especiales y estudios inmunohistoquímicos complementarios, útiles para dilucidar problemas diagnósticos.

**DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS PLEURAL EN
EL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS:
COMPARACIÓN DE DIFERENTES TÉCNICAS
DIAGNÓSTICAS**

Teresa Gledhill¹, Fernando Núñez², Ursualimy
Rodríguez², Jacobus De Waard³,
Teresita Bello³, Doris Uribe²

¹Servicio de Anatomía Patológica, Hospital "Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela; ²Sección de Citología, Servicio de Anatomía Patológica, Hospital "Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela; ³Laboratorio de Tuberculosis, Instituto de Biomedicina, Facultad de Medicina/UCV, Caracas, Venezuela.

teresa_simoes@cantv.net

La tuberculosis (TBC) constituye un problema de salud pública, con una elevada tasa de morbimortalidad que se ha incrementado en los últimos años debido a la coinfección VIH-SIDA. La demostración del *Mycobacterium tuberculosis* en el líquido pleural de pacientes con sospecha clínica de TBC nos motivó a comparar diversas técnicas diagnósticas como bloque

celular, coloración de Ziehl Neelsen, contaje celular, citoquímica, bacteriología, estudio foto colorimétrico de Adenosina Desaminasa (ADA) y biopsia pleural. La población estudiada incluyó a todos los líquidos pleurales que llegaron al Servicio de Citología del Hospital Vargas entre los años 2006 y 2007, con un total de 106 líquidos correspondientes a 97 pacientes. El estudio citológico del líquido pleural y la prueba de ADA constituyeron los principales criterios de inclusión, por lo que 40 pacientes conformaron la muestra a evaluar. 6 de los 40 pacientes resultaron ser TBC positivos comprobado por diversos estudios: todos presentaron un ADA superior a 40 U/L, 5 un cultivo positivo, 3 fueron citológicamente sugestivos de infección por TBC, 3 tuvieron comprobación histológica y 2 un estudio citoquímico sugestivo de TBC, 3 eran VIH positivos, demostrándose la coinfección TBC-SIDA. Ningún método por si sólo presenta una especificidad del 100%, por lo que deben complementarse las técnicas de estudio para alcanzar un diagnóstico certero de tuberculosis pleural.

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.