

510 ESTUDIO CUANTITATIVO DEL CÁNCER GÁSTRICO POR ANÁLISIS DE IMAGEN.RJ Luque-Barona¹, R. Roldán-Villalobos², AA López-Carmona², M Urdiales-Viedma³ y E Artacho-Perula⁴.¹Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Universitario "Virgen del Rocío", Sevilla. ²Departamento de Ciencias Morfológicas, Universidad de Córdoba, Córdoba. ³Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Comarcal "San Juan de la Cruz", Ubeda, Jaén

La cuantificación de las características diferenciales de los tipos histológicos de cáncer de estómago según la clasificación de Lauren constituye el objetivo de la presente investigación con la finalidad de incrementar la reproducibilidad de dicha clasificación. En nuestro estudio hemos puesto en relación ambos tipos histológicos con parámetros clínico-patológicos y morfométricos (obtenidos mediante el sistema Imago de análisis de imagen). Para ello hemos utilizado 40 carcinomas gástricos que requirieron cirugía y no recibieron radio o quimioterapia previa. Tras el procesamiento de las muestras, las secciones histológicas fueron evaluadas y clasificadas en los tipos histológicos intestinal (n=18) y difuso (n=22). De cada paciente se recogió la información concerniente a la edad, tamaño del tumor y metástasis ganglionares. El sistema Imago permitió la obtención de datos morfométricos nucleares (área, perímetro, y factores forma) sobre campos muestreados sistemáticamente en secciones de 5µm, teñidas con H-E. La prueba de Student de comparación de medias, usando el paquete estadístico SPSS/PC+, fue usada para apreciar las diferencias entre ambos grupos de estudio para los diferentes parámetros evaluados. No se observaron diferencias significativas entre ambos tipos histológicos para los parámetros clínico-patológicos. En relación a los parámetros cuantitativos, se evidenció un incremento significativo ($p < 0.05$) en el tamaño nuclear desde el tipo difuso (área $31.5 \pm 1.5 \mu m^2$) al intestinal (área $37.8 \pm 2.6 \mu m^2$), pero no se observaron diferencias en relación a la morfología nuclear. Concluimos que la aplicación del sistema de análisis de imagen permite una clasificación más objetiva de los tipos histológicos de cáncer gástrico (de utilidad demostrada en el pronóstico de esta neoplasia) suponiendo una ayuda a la correcta discriminación de dichos tipos.

511 EXPRESION INMUNOHISTOQUIMICA DE CD44H, CD44V6, Y E-CADHERINA EN CARCINOMAS EPIDERMOIDES PRIMARIOS DE FARINGO-LARINGE Y SUS METASTASIS GANGLIONARES.

A Sampedro*, R Hernández-Gaspar*, JR de los Toyos*, C Gamallo** y F Dominguez***

*Universidad de Oviedo, Asturias. ***Hospital Valle del Nalón, Asturias.

**C.S. La Paz, Madrid.

CD44 es una familia de glicoproteínas de superficie celular derivadas de un único gen, que intervienen en las interacciones célula-célula y célula-matriz. Algunas isoformas de CD44 parecen estar relacionadas con la progresión tumoral y la formación de metástasis en muchos tumores humanos. La E-cadherina es una molécula de adhesión necesaria para el mantenimiento de la estructura celular epitelial. La pérdida de su expresión tiene un papel potencial en la dediferenciación y progresión de muchas neoplasias humanas. Sobre la expresión de CD44V6 y de E-cadherina en carcinomas epidermoides de cabeza y cuello los datos son escasos y a veces contradictorios.

Estudiamos las biopsias de 32 pacientes con carcinoma de laringe y/o faringe que presentaban metástasis ganglionares en el momento de su intervención quirúrgica. Se analizó la expresión inmunohistoquímica de CD44H, CD44V6, y E-cadherina en las muestras del tumor primario y sus metástasis correspondientes, fijadas en formol e incluidas en parafina. Posteriormente cuantificamos la intensidad de las inmunotinciones de CD44H y CD44V6 mediante un sistema de proceso de imágenes con el programa MIP (Microm España S.A.). Se aplicaron análisis estadísticos usando el programa SPSS. La expresión de la E-cadherina se valoró de forma semicuantitativa, tomando en cuenta el porcentaje de células teñidas y la intensidad de tinción.

No encontramos diferencias significativas en la inmunodetección de las dos isoformas de CD44 entre los tumores primarios y sus metástasis. Esto nos lleva a concluir que la expresión de CD44V6 no se correlaciona con la afectación de los ganglios linfáticos en el carcinoma escamoso de faringo-laringe. La expresión de CD44H, CD44V6 y E-cadherina fue mayor en las células con mayor grado de diferenciación. La expresión de la E-cadherina estaba disminuida en relación al epitelio normal de forma similar en los tumores primarios y en sus metástasis.

Miscelanea (512 - 538)

512**ANÁLISIS DE LA INMUNOEXPRESIÓN DE p53 EN LOS MELANOMAS OCULARES.**

I Abdulkader, M Abalde, J Moldes, E Gamborino, C Rodríguez-Pereira, J Varela-Durán y J Forteza. Complejo Hospitalario Universitario, Santiago de Compostela.

Se pretende analizar la expresión de p53 en los melanomas oculares tratando de correlacionar dicha expresión con la agresividad de dichos tumores.

Se estudian 22 melanomas oculares mediante técnicas de inmunohistoquímica utilizando como anticuerpo primario anti-p53, clon DO-7 (Dako, Glostrup, Dinamarca). Hemos considerado como parámetros de agresividad el tipo histológico y la existencia o no de invasión a los tejidos adyacentes.

Se ha puesto de manifiesto inmunorreactividad en 10 de los 22 casos (45,4%) correspondientes a 3 de los 4 melanomas de células epitelioideas (75%), 4 de los 8 melanomas de tipo mixto (50%) y 3 de los 7 melanomas de células fusiformes (30%). Se observó dicha expresión en el 66,6% de los melanomas que presentaron invasión a los tejidos vecinos frente al 37,5% de los que no la mostraban. Se comprobó estadísticamente que los tumores que expresaron p53 presentan un riesgo de 3,33 veces superior de invadir los tejidos adyacentes.

Parece por tanto que la inmunoexpresión de p53 es mayor en los melanomas oculares de carácter más agresivo, como son los que contienen mayor número de células epitelioideas y los que invaden los tejidos adyacentes.

513 BIOCMPATIBILIDAD IN VIVO DE UN FERROFLUIDO MEDIANTE SU INYECCIÓN INTRADERMICA EN RATAS.

MJ Alonso*, P. Tejada **, MT Corcuera*, A. Picazo*, B Sarmiento** ; F Gómez*, M. Roldán*, I Villafraude*, J. Tejada*** E. Muñoz****

*Ser. Anatomía Patológica, C.I.C., Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Ser. Oftalmología Hospital 12 Octubre, Madrid. *Fac. Físicas, U. A. Barcelona. ****Dep. Biología Celular y Patología, Fac. Medicina, Salamanca

Introducción. El uso de biomateriales en medicina es cada día más extendido. Este trabajo corresponde a la fase previa a la utilización de un ferrofluido en ojo humano como sustitutivo vítreo. El objetivo de este estudio es evaluar la respuesta de ferrofluido vehiculizado con sílice o suero fisiológico en distintos lotes de animales con diferentes concentraciones y distintos tiempos.

Materiales y métodos. Se han estudiado 72 ratas Wistar, a las que se inyecta en una pata 0,1 ml de ferrofluido puro, y diluido al: 1/4, 1/8 y 1/16 en suero fisiológico y otros lotes con iguales diluciones pero en sílice. Se sacrificaron grupos de tres animales a: 7, 15 y 30 días. En la otra pata se inyectó suero fisiológico o sílice según los grupos. 9 animales formaron el grupo control con suero fisiológico. Tras la perfusión se procesaron para microscopía óptica y electrónica convencional para su estudio.

Resultados. Las alteraciones son compatibles con una reacción inflamatoria aguda a los 7 días más evidente cuando el ferrofluido está más concentrado con presencia de leucocitos polinucleares, ferrofluido libre, linfocitos e histiocitos. La tinción Perl's resultó positiva. A los 15 y 30 los hallazgos corresponden a una reacción inflamatoria crónica. No se observa ferrofluido libre. Los resultados de ferrofluido con sílice son superponibles en cuanto a concentraciones y tiempos y se añade la presencia de vacuolas de sílice que disminuyen con el tiempo.

Discusión. En nuestra opinión el uso de ferrofluido en estos animales produce una serie de alteraciones inflamatorias variables dependientes de la dosis y del tiempo de evolución.

514 Estudio descriptivo de los trabajos sobre epidemiología oncológica publicados por autores españoles durante 1994.

M. Alvarez, M.J. Abadía, T. Cuchí, A. Zubiri, I. Ramírez
Dpto. de Anatomía patológica, Facultad de Medicina, Málaga; Dpto. de Estadística y Epidemiología de la FCAEEC de Zaragoza

Objetivo: Analizar los trabajos sobre epidemiología oncológica realizados por autores españoles, tanto en España como en el extranjero, y publicadas durante el año 1994.

Materiales y Métodos: Se ha realizado una búsqueda en las principales bases de datos médicas, revisión manual de los índices de las principales revistas españolas y extranjeras, y del Índice Médico Español.

Resultados: Se han reunido 3 libros (3,1%), 79 artículos en revistas españolas (83,1%) y 13 en revistas extranjeras (13,7%). Dentro de España, este tipo de artículos han sido más frecuentes en las revistas Medicina Clínica y Oncología. En el extranjero, en el European Journal of Cancer Prevention (UK).

Las Comunidades Autónomas con más publicaciones son Cataluña (19,6%), Madrid (14,7%) y la Valenciana (13,7%). El mayor número de estudios (78%), se han hecho en Centros (Universidad o Administración Pública), y en Departamentos hospitalarios distintos del de medicina preventiva o RHT. Los RHT y los RCP son el origen del 5,6% de la producción.

La fuente de datos más usada son los casos hospitalarios (32,4%) seguidos de las estadísticas oficiales (18,35), sobre todo las de mortalidad. Las localizaciones que más interesaron en 1994, fueron la mama, la vejiga, el pulmón, el estómago y la próstata.

Lo más frecuentes son revisiones de la literatura (18,7%), descripciones de series clínicas (15,9%), y estudios sobre incidencia y mortalidad (34,4%).

Los RHT se utilizan sobre todo para estudios descriptivos y de supervivencia. Los RCP para estudios de incidencia y mortalidad, mientras que las estadísticas oficiales son la fuente principal en estudios de mortalidad. Todos los estudios de observación han utilizado fuentes propias y se publican en mayor proporción en revistas extranjeras, mientras que en las nacionales se publican más los estudios de incidencia, revisiones de la literatura y descripciones de series clínicas.

Conclusiones: Los RCP y los RHT están infrautilizados, a pesar de que ambas instituciones están en posición ideal para reunir datos fiables. Llaman la atención la escasez de estudios sobre supervivencia (5,6%), así como de estudios observacionales (7,5%) y experimentales (0%). Dentro de los observacionales, todos son estudios caso-control, y ninguno de cohortes.

516

LA AUTOPSIA CLÍNICA COMO EVALUACIÓN DEL CONTROL DE CALIDAD

I. Borrero, S. Rodríguez, R. Alvarez, J. Hurtado, J. Gordillo, J. Sáenz-Santamaría
Centro Nacional de Referencia de Anatomía Patológica. Hospital Hermanos Ameijeiras La Habana, CUBA.

Para precisar y evaluar la calidad de los diagnósticos de las causas de muerte y morbilidad asociada en adultos autopsiados en el período de un año, fueron procesadas 17.739 autopsias, representando una cuarta parte de los adultos fallecidos en Cuba y con terceras partes de las autopsias realizadas. Los datos fueron recogidos y procesados mediante el Sistema Automatizado de Registro y Control de Anatomía Patológica (SARCAP).

Las principales causas básicas de muerte fueron los trastornos cardiovasculares, en especial la arteriosclerosis, y los tumores malignos, en particular el cáncer de pulmón. Las complicaciones se correspondieron con las principales causas directas e intermedias de muerte. Hubo un 22,6% de discrepancias diagnósticas en causas básicas de muerte y un 24,4% en causas directas e intermedias. Las principales discrepancias fueron el tromboembolismo pulmonar (47,3%), edema pulmonar no cardiogénico (31,3%), infarto agudo de miocardio (30,3%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (26,1%), carcinoma broncopulmonar (19,0%) y bronconeumonías (18,1%). El cáncer mostró una discrepancia de 14,5% y en sus causas directas de muerte alcanzó el 34,1%.

Además de las discrepancias como causas de muerte, fue frecuente la morbilidad asociada, entre las que cabe destacar los trastornos cardiovasculares, infecciones, daño multiorgánico y sus principales manifestaciones. Se destaca la importancia del estudio de las causas directas e intermedias de muerte (multicausalidad) y la utilidad de la creación de un banco nacional de datos de autopsias.

515 ESTUDIO DESCRIPTIVO Y CORRELACIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA DE AUTOPSIAS DEL HOSPITAL COMARCAL DE BARBASTRO

R. Bernat*, R. Oñum, H. de Escalante, P. Gamba, M.C. Figueras, J.A. Sampedro
Hospital de Barbastro (Huesca), *Hospital de Bellvitge (Barcelona)

No es frecuente la comunicación y debate sobre el valor de la correlación clínico-patológica (CCP) autopsica en hospitales comarcales. Hemos intentado comparar nuestros resultados con los de otros centros similares.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se han incluido todas las autopsias, de 1989 a 1996, para lo que se ha diseñado una "Ficha de estudio clínico-patológico" que incluye datos de filiación, edad, sexo, fechas de ingreso y defunción, diagnósticos clínicos y de autopsia, causa de muerte (CM), yategrenia, CCP discrepante (leve o grave) o indeterminada, muerte natural o violenta, colaboración forense o no, y exámenes microbiológicos.

RESULTADOS: Se han recogido 121 casos de los que se ha excluido 1 por falta de datos. Se han dividido en tres grupos principales: adultos, 77 casos (48 varones y 29 mujeres de 70 años de media de edad), fetos, 22, ingresados cadáver, 21. En los adultos todos los casos fueron muertes naturales aunque fue necesaria la colaboración forense en dos. Se detectó yategrenia en 28 casos y en uno de ellos influyó en la CM. La CCP fue discrepante leve en 19, grave en 6 e indeterminada en 3. En 35 casos se añadieron estudios microbiológicos postmortem. La principal CM fueron las neoplasias (22 casos), seguidas de las cardiovasculares (14) y las respiratorias (13). En los fetos la CM estuvo relacionada con el embarazo y parto en 19 casos y el resto correspondió a malformaciones. La CCP fue indeterminada en 4 casos y discrepante leve en 2. De los 21 ingresados cadáver (8 mujeres y 13 varones) la media de la edad fueron 50 años (excluido un lactante). El tipo de muerte fue natural en 16 y violenta en 5, con colaboración forense en 20 casos. La principal CM fue el grupo de enfermedades cardiovasculares. Se halló una CCP indeterminada en 4 casos y discrepante leve en 2.

CONCLUSIONES: La CCP es un parámetro de control de calidad importante para un hospital comarcal. En los adultos, las patologías más frecuentes causa de muerte y el grado de discrepancia se sitúan entre los referidos por otros centros. Este tipo de estudios son especialmente interesantes en los casos "ingresa cadáver".

517

INCIDENCIA DEL DAÑO MULTIORGANICO EN 17739 AUTOPSIAS CLINICAS EN ADULTOS

I. Borrero, S. Rodríguez, R. Alvarez, J. Hurtado, J. Gordillo y J. Sáenz de Santamaría
Centro Nacional de Referencia de Anatomía Patológica
Hospital Hermanos Ameijeiras La Habana, CUBA.

Se analizan 1800 casos con diagnóstico de daño multiorgánico (DMO), obtenidos en 17739 autopsias de adultos, en el período de un año. Representan el 57% de las autopsias realizadas y el 24% de los fallecidos en el país. Los datos han sido obtenidos y procesados mediante el sistema automatizado de Registro y Control de Anatomía Patológica (SARCAP, Cuba).

Los requisitos seguidos para el diagnóstico de DMO fueron la presencia de un factor causal y tres o más órganos afectados (pulmón, corazón, cerebro, suprarrenales, páncreas, hígado, vesícula biliar, tubo digestivo, órganos linfoides y riñón) con los correspondientes cambios histológicos.

El DMO ocurrió en el 10% del total de los casos. El 47% procedió de las unidades de cuidados intensivos y el 17% tuvo una estancia hospitalaria menor de 24 horas. Los factores causales más frecuentes fueron el daño tisular severo y las infecciones y los órganos más afectados fueron el bazo, hígado, cerebro, pulmón, tubo digestivo y riñón.

Las causas directas más frecuentes fue el propio DMO, sus manifestaciones en diversos órganos y las causas que lo producen cuando persisten (bronconeumonía, septicemia, edema cerebral y pulmonar, infarto agudo de miocardio). Se confirmó que cuando un factor causal desata en el organismo una respuesta inmediata, produciendo lesiones características en diversos órganos ocurre el DMO. De acuerdo a su magnitud este puede producir la muerte inmediata, regresar espontánea o terapéuticamente o manifestarse clínicamente como un síndrome de distinción múltiple de órganos.

518

PROBLEMATICA AUTOPSICA DE LA MUERTE INESPERADA DEL PACIENTE POSTQUIRURGICO A PROPOSITO DE UN CASO DE EMBOLIA GRASA

Montse Castro Forns, Isabel Moreu Arañó,
Hospital Residencia Sant Camil. Sant Pere de Ribes, Barcelona.

El interés de la autopsia clínica creemos que se fundamenta en determinar la calidad asistencial: confirmar o determinar la patología de base y establecer la causa del exitus. La causa del exitus no tiene muchas veces traducción orgánica macroscópica, incluso cuando la alteración es bioquímica ni siquiera la traducción es microscópica. En este aspecto, determinar la causa de muerte inesperada en el paciente postoperado es muchas veces extremadamente difícil. En este sentido presentamos el caso de un paciente de 75 años que en el postoperatorio de una recidiva de hernia crural izquierda presenta disnea súbita siendo exitus de forma inesperada. Se realizó autopsia completa con la sospecha clínica de tromboembolismo pulmonar. Los hallazgos macroscópicos no evidenciaron ninguna causa orgánica desencadenante del cuadro. El estudio microscópico exhaustivo y minucioso, junto a la tinción de Osmio para la determinación de grasa libre intravascular, demostró que la causa del exitus fue: EMBOLIA GRASA PULMONAR BILATERAL MASIVA y microembolismos múltiples en miocardio. Se comentan las diferentes causas que pueden ser responsables de muerte inesperada en el postoperatorio (TEP, anestésicos, en relación con la cirugía, embolia aérea o gaseosa y otras causas coincidentes) y se revisa la embolia grasa como entidad clinicopatológica.

Concluimos que: 1. En los casos de muerte inesperada postquirúrgica, en la autopsia se deben anotar hallazgos e interpretarlos una vez realizado el estudio microscópico sustentado con técnicas especiales. 2. La embolia grasa no sólo debe sospecharse en pacientes con fractura de huesos largos sino en cualquier cirugía con implicación importante de partes blandas. 3. En estos casos, debe realizarse estudio dirigido sobre pulmón, riñones, sistema nervioso central, miocardio y piel con tinciones especiales para grasas (Oil red, Osmio, Sudan negro entre otras).

519

"METASTASIS COROIDEA DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES"

M. CHAO CRECENTE, L. ORTEGA MEDINA Y F. LLANES
ANATOMIA PATOLOGICA. HOSPITAL "SAN CARLOS". MADRID

Las metastasis intraoculares son raras y suelen ocurrir en pacientes con metastasis diseminadas sistémicas en los que no se realiza enucleación ocular. En las grandes series, como la de McLean, Burnier, Zimmerman y Jakobiec las localizaciones primarias más frecuentes son: mama (47%), pulmón (25%) etc. El tiroides supone menos del 1% del total. Queremos llamar la atención sobre el hecho de que en el 31% de estos pacientes la metastasis intraocular es el primer signo de la enfermedad neoplásica y ello supone un reto diagnóstico. Presentamos la historia oftálmica de un paciente de 50 años de edad con metastasis coroidea de carcinoma papilar tiroideo con mínimas áreas de diferenciación folicular PAP + para tiroglobulina.

En la bibliografía reciente encontramos un caso de metastasis de carcinoma de células de Hürtle que comunican Dutton y Barbour (1994) y otro de carcinoma folicular en músculos oculares extrínsecos comunicado por Friedman (1990). Los oftalmólogos consideran siempre la eventualidad de metastasis en el diagnóstico diferencial de los tumores intraoculares y las enucleaciones están pocas veces indicadas en estos casos (dolor intenso, hemorragia masiva, endoftalmitis purulenta, etc.) pero cuando se realizan es la pericia del patólogo la que conducirá la acción terapéutica.

520 QUISTE DE INCLUSION PERITONEAL MULTILOCULAR. APORTACION DE UN CASO
M.P. Elena, C. del Agua, C. Cebrián, D. Martínez, M.J. Cardiel.
Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

Introducción: se trata de una patología benigna, poco frecuente, conocida también con el nombre de Mesotelioma peritoneal multiquístico. Afecta fundamentalmente al peritoneo pélvico y suele darse en mujeres jóvenes. El cuadro clínico se caracteriza por dolor abdominal o pélvico, generalmente con masa palpable a la exploración.

Caso clínico: mujer de 58 años de edad, sin antecedentes de interés, que acude al Servicio de Urgencias por vómitos y dolor abdominal, con sospecha por la clínica y las pruebas complementarias de Pseudomixoma peritoneal. Se procede a la intervención quirúrgica, evidenciándose la presencia de múltiples lesiones quísticas, de talla variable, con finas paredes y contenido seroso claro, diseminadas por cavidad pélvica y abdominal, siendo extirpadas, al igual que epíplon mayor, menor, apéndice y ambos anejos.

Discusión: el diagnóstico diferencial de esta entidad, debe hacerse sobre todo con el Mesotelioma quístico maligno y con el Linfangioma quístico. La histogénesis de esta patología no es totalmente conocida: la multiplicidad de las lesiones, su diseminación y recurrencia, son más compatibles con un proceso neoplásico que reactivo, a pesar de la historia común que presentan los pacientes de cirugía abdominal previa, endometriosis o enfermedad inflamatoria intestinal.

522 CORRELACIÓN ANATOMOCLÍNICA EN PATOLOGÍA AUTÓPSICA. ESTUDIO PROSPECTIVO DE 188 CASOS A PARTIR DE UN MODELO INNOVADOR: EL CUESTIONARIO DE AUTOPSIA.

F Fernández, J Gómez, T Azcarretazabal, N Fernández, S Sánchez, F Arce, M Mayorga, F Villoria, J Figols, JF Val-Bernal.

Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla". Facultad de Medicina, Santander, Cantabria

Se han evaluado 188 autopsias clínicas realizadas entre octubre de 1995 y diciembre de 1996 en el Dpto. de Anatomía Patológica del Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla" (Santander), a partir de un "cuestionario de autopsia" relleno por los médicos solicitantes. En dicho cuestionario se recoge a) el padecimiento fundamental, b) la patología secundaria al padecimiento fundamental, c) la causa de muerte (de sospecha), d) otros diagnósticos (incluido patología accesoria) y e) análisis de problemas. Se han comparado estos datos con los diagnósticos anatomopatológicos finales. El padecimiento fundamental es correcto en el 73,24 % de los casos, incorrecto en el 5,63 % e incompleto en el 21,13 %. La causa de muerte es correcta en el 55,65 %, incorrecta en el 18,30 % e incompleta en el 25,35 %. La sensibilidad y fiabilidad diagnóstica positiva es del 84,8 y 86,1 % respectivamente.

524 METALLOTHIONEIN FUNCIONA COMO UNA PROTEINA ANTI-APOPTOTICA, Y CELULAS APOPTOTICAS SEÑALARAN ANNEXIN-V, TANTO EN LA MUCOSA NORMAL COMO EN LA MUCOSA ESCAMOSA NEOPLASMATICA EN LA VIA RESPIRATORIA SUPERIOR

HB Hellquist, T Andersson. Departamento 3, División de Patología II, Facultad de Ciencias de Salud, Hospital Universitaria de Linköping, Linköping, Suecia.

Varios genes humanos y sus productos son conocidos de estar envueltos en las diferentes vías de la muerte celular apoptótica. La metallothionein (MT) es una chelating proteína con 20 residuos de cisteína, y tiene una capacidad grande de atar metales pesados. La MT puede representar un agente redox que une la expresión específica de los genes al estado redox celular, también puede estorbar los factores de transcripción, por ejemplo, NFkB. Veinticinco carcinomas humanos de células escamosas, y 10 de epitelio escamoso normal, fueron investigados utilizando la inmunocytoquímica y el Western blotting. En el epitelio normal, la MT fue expresada solamente en células proliferantes, non-apoptotic (TUNEL-negativo), mientras que la localización, y la expresión de MT, varía considerablemente en los carcinomas. MT probablemente juega un papel importante tanto en las células normales como en las células neoplasmáticas escamosas humanas, en la selección entre la proliferación, la diferenciación, y la apoptosis (probablemente retardando la entrada de las células en la apoptosis). Durante el proceso de la apoptosis, la célula señalara a las células vecinas (por ejemplo el proceso de la fagocytosis). Esto ocurre por diferentes caminos, uno de ellos es una translocación de phosphatidylserine (PS) de la parte interior de la membrana plasmática hacia la parte exterior. La Annexin-V tiene elevada la afinidad para atar la PS. La presente investigación demostró que la Annexin-V esta expresada en una manera muy específica en las células escamosas normales del epitelio *in vivo*. Las células carcinomatosas, en cambio, son parcialmente vacías de Annexin-V, y cuando se expresa, lo hacen de una manera muy variada. La investigación ha demostrado que las células normales *in vivo* cambian la PS de una manera muy regular, mientras que las células carcinomatosas no lo hacen. La MT probablemente actúa como una proteína "anti-apoptotic", complementaria de diferentes miembros como por ejemplo, bcl-2-relatado productos genéticos. Estas son observaciones nuevas, y contribuyen al aumento del conocimiento básico alrededor del proceso apoptótico, y pueden también ser útiles como factores de pronóstico.

521 METODOLOGIA DE LA AUTOPSIA ECOGRAFICA O ECOOPSIA
J Farfán, C Millana, JC Iglesias, RJ Salto, P Caballer
Servicio de Anatomía Patológica II
Hospital Clínico Saa Carlos. Madrid

INTRODUCCION: La Autopsia ecográfica o Ecoopsia es un procedimiento por el que se obtiene informaciones postmortem de todos los órganos haciendo necropsunciones y necroaspiraciones dirigidas por ecografía en el cadáver.

MATERIAL Y METODOS: Estudio doble ciego de la autopsia clásica y ecográfica a 100 cadáveres con un ecógrafo Siemens Sonoline S1 250 con una sonda sectorial de 3,5 y otra multifrecuencia de 5-6-7,5 megahertzios. Las imágenes ecográficas postmortem se comparan con las ecografías en vida en 32 casos, con los arquetipos ecográficos admitidos, con los resultados de las autopsias clásicas en los órganos, buscando las practicas y las cavidades teñidas con azul de metileno por medio de la técnica de ecoopsia.

RESULTADOS: La ecoestructura de órganos como el hígado o el pulmón es diferente por los cambios postmortem y por la falta de circulación. Asas intestinales en epigastrio son casticelas del sitio del páncreas en el cadáver, nódulo ecogénico en vejiga es debido a tracto de descaído y aumenta con el tiempo desde la muerte. Gas abdominal aparece después de las 10 h. postmortem y desaparece a las 24 h. y no existe en SIDA, deshidratados o con alimentación parenteral. Asas relajadas en línea recta y dirección oblicua indican incomodidad de la raíz del mesenterio. En niños la demostración de que no ha respirado es segura con ecografía y además esta es necesaria para el estudio de cerebro y estecarticular. Para ver cavidades introducidos agua en vejiga, peritoneo, traquea y estomago. En cráneo de adultos hacemos ventana de 4x4 cm y ecografiamos las estructuras cerebrales.

CONCLUSIONES: la ecoopsia tiene sigcos y métodos propios.

* Este trabajo ha sido financiado por el FIS ss (Nº Proyecto 94/0138)

523 ADENOCARCINOMA HEPATOIDE GASTRICO: DESCRIPCION DE UN CASO.

LMª González de Gor. I. García Hirschfeld, J. Rubio y A. Márquez.
Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Introducción: El adenocarcinoma hepatode de estómago variante es una inusual y agresiva de cáncer gástrico, que suele presentarse en personas de edad avanzada (media de 65 años), caracterizada histológicamente por presentar áreas de diferenciación hepatocelular que recuerdan al hepatocarcinoma. Serológicamente suelen detectarse niveles altos de alfa-feto proteína. El pronóstico es muy pobre, no superando generalmente el año de vida desde el momento del diagnóstico, como en nuestro caso.

Caso clínico: Varón de 71 años de edad, que ingresa por presentar cuadro de melenas, anorexia, astenia y pérdida de peso desde hace más de dos meses. Se realiza gastroscopia, evidenciándose tumoración antral excrecente y sangrante, de unos 3 cm. de diámetro máximo. La biopsia endoscópica es informada como adenocarcinoma infiltrante, moderada a pobremente diferenciado, ulcerado.

Hallazgos histopatológicos: La tumoración presenta dos patrones bien definidos. Junto a áreas adenocarcinomas relativamente diferenciadas, menos frecuentes, predomina un patrón sólido trabecular, constituido por grandes células poligonales de citoplasma eosinófilo granular, con presencia de glóbulos hialinos PAS positivos y marcada vascularización, que confieren a la tumoración el aspecto hepatode. Las tinciones inmunohistoquímicas para alfa-fetoproteína (AFP) y alfa-1-Antitripsina (AAT) resultaron intensamente positivas (+++ y ++ respectivamente) en dichas áreas trabeculares, que además mostraron escasa positividad para las queratinas CAM 5.2 y AE1-AE3. Por su parte, las áreas adenocarcinomas, queratina-positivas (+++), mostraron escasa reactividad para AFP y negatividad para AAT. La cromogranina resultó negativa en toda la tumoración, mientras que p53 fue difusamente positiva.

Comentario: Los rasgos hepatodes con inmunotinción AFP+ constituyen los principales criterios morfológicos para el diagnóstico. En nuestro caso coincidieron además varias características clínicas, descritas en otros series, como fueron la avanzada edad, la hemorragia digestiva como forma de presentación, así como la imagen endoscópica de una tumoración polipoidea y sangrante. El paciente falleció a los pocos meses del diagnóstico.

525 EFECTO BENEFICIOSO DEL TRATAMIENTO CON DEXAMETASONA EN RATAS RECIENTE NACIDAS SOMETIDAS A HIPEROXIA.

MD Ludeña, P Lecuona, R Revestido, A Bullon.

La dexametasona (Dx) se utiliza en recién nacidos (RN) prematuros que requieren oxigenoterapia para prevenir el Síndrome de Displasia Broncopulmonar y para estimular la maduración del surfactante pulmonar. Se sabe que los RN tienen mayor capacidad para aumentar la actividad de sus enzimas antioxidantes favoreciendo así su tolerancia al O₂.

Objetivo: Valorar el efecto de la Dx sobre la tolerancia a la hiperoxia. Grupos experimentales: 1. Control en aire. 2. Hiperoxia (H) (95% O₂) desde el nacimiento. 3. Dx (0,4 mg/Kg el día del nacimiento y el día 1, 0,3mg/kg el día 3 y 0,2mg/kg el día 5) en aire. 4 Dx e hiperoxia en las mismas condiciones que sus respectivos controles. Fecha del sacrificio: el día 7. Estudio: supervivencia, enzimas antioxidantes (SOD, CAT, GP) y estudio ultraestructural.

El estudio de supervivencia puso de manifiesto la mayor supervivencia en ratas tratadas con Dx e H (35/39) respecto a los animales sometidos a H (27/35) y a los tratados con Dx en aire (43/52). Se observó un fuerte aumento en los niveles de actividad enzimática para las 3 enzimas en el grupo tratado con Dx e H estadísticamente significativo (p < 0.05) frente a sus respectivos controles en aire e hiperoxia. Ultraestructuralmente el grupo tratado con Dx e H presentó menor lesión endotelial que el grupo de H. Los neumocitos tipo II en ambos grupos de Dx mostraban un citoplasma cargado de cuerpos lamelares. Segun nuestros resultados la administración de Dx favorece la tolerancia a la hiperoxia, aumentando los enzimas antioxidantes, disminuyendo la mortalidad y las lesiones celulares.

526 COCAINA. HALLAZGOS MORFOLÓGICOS Y RESULTADOS QUÍMICO-TOXICOLÓGICOS EN MUERTES RELACIONADAS CON ESTA DROGA. MC Martínez, M Salguero, T Soriano, C Jurado, A Garfia y M Repetto. Instituto Nacional de Toxicología. Sevilla

Se realiza un estudio de los hallazgos morfológicos encontrados en 1996 en 38 casos en muertes asociadas a drogadicción, en los que estaba implicada la cocaína, recibidas en el Instituto de Toxicología de Sevilla procedentes de autopsias judiciales en los que se dispusieron de muestras para estudio histopatológico y para análisis químico-toxicológico.

Las muestras recibidas fueron sangre (38), orina (25), bilis (10) y contenido gástrico (9) para investigación toxicológica de estupefacientes; y fragmentos de cerebro (4), pulmón (31), corazón (18), hígado (20) y riñón (11) para estudio histopatológico.

La investigación de estupefacientes se realizó por cromatografía de gases con detector NPD y se confirmó mediante cromatografía de gases-espectrometría de masas.

En los 38 casos estudiados se constató la presencia de cocaína o sus metabolitos. Habiéndose detectado además metabolitos de la heroína en 31 casos y benzodiazepinas en 4 casos.

Los hallazgos morfológicos más relevantes se localizaron en pulmón, corazón e hígado.

De los 31 casos en los que se recibió pulmón para estudio histopatológico, 25 presentaban un cuadro compatible con el denominado "pulmón del heroinómano", y todos ellos contenían metabolitos de la heroína en sangre y/u orina.

De los 18 casos en los que se recibió corazón para estudio histopatológico se encontraron focos de necrosis y bandas de contracción en 6. En ninguno de estos se encontró ningún metabolito de la heroína, y sí cocaína y/o sus metabolitos en sangre y/u orina.

En 12 de las 20 muestras hepáticas recibidas se haya un cuadro compatible con el de una hepatitis crónica asociada a virus C.

527 HEPATITIS TOXICA CAUSADA POR PLAGUICIDAS. ESTUDIO DE 10 CASOS. MC Martínez, M Salguero, R García-Repetto, A Garfia y M Repetto. Instituto Nacional de Toxicología. Sevilla

Se estudiaron los cambios hepáticos en 10 casos de muerte causada por plaguicidas recibidas en el Instituto de Toxicología de Sevilla. Las concentraciones y tipo de plaguicida se confirmaron por análisis químico-toxicológico mediante cromatografía de gases-espectrometría de masas.

Las alteraciones microscópicas que se observan en el hígado son: necrosis focal en 6 casos y necrosis hepática masiva en 1. En 3 sujetos sólo se advertía esteatosis pericentral macro y microvesicular con mínimos focos de necrosis, y en los 6 casos de necrosis focal podía observarse una marcada esteatosis de predominio microvesicular sin patrón de distribución específico.

Estos cambios confirman que el daño hepatocitario se debe a un mecanismo citotóxico directo destacando la necrosis focal con infiltrado inflamatorio linfocitario perilesional acompañado de esteatosis microvesicular como cuadro histológico más frecuente.

528 INFORMES ESTANDARIZADOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA ONCOLÓGICA

S. MARTÍNEZ, R. BOSCH, M. SALVADÓ, T. ÁLVARO. Hospital Verge de la Ciut. Tortosa. Tarragona.

Planteamiento: El establecimiento de correlaciones significativas entre parámetros morfológicos y el curso clínico de las neoplasias, junto con la progresiva y creciente individualización de los tratamientos administrados y los estrictos controles de calidad en la aplicación de protocolos clínicos han hecho insuficiente el informe de Anatomía Patológica clásico. Además, la profusión de términos en Patología hacen que las diferencias de nomenclatura utilizada entre los patólogos, incluso en un mismo servicio, sean significativas.

La utilización de informes estandarizados de patología quirúrgica oncológica facilita una lista de ítems de información necesaria para el tratamiento y pronóstico de la enfermedad neoplásica.

Material y métodos: Nuestro objetivo ha sido el diseño e implantación de informes estándar microscópicos, tomando como modelo y realizando adaptaciones de los informes disponibles en la literatura científica. Posteriormente se ha comunicado la propuesta de informe para cada patología a cada uno de los servicios médico - quirúrgicos implicados, con recogida e incorporación de sugerencias. Una vez puesto en práctica se ha procedido a la corrección de problemas detectados. Este sistema permite incorporar nuevos ítems en dependencia de las exigencias futuras.

Resultados y conclusiones: La utilización de informes estandarizados de patología quirúrgica oncológica ha permitido la homogeneización en la emisión del informe final, disminuyendo el porcentaje de datos relevantes omitidos y permitiendo la unificación de criterios clínico - patológicos. La codificación de forma individualizada de cada uno de los ítems permite el fácil acceso informático a gran cantidad de datos de relevancia epidemiológica y de investigación.

529 PAPILOMAS CONJUNTIVALES. ASOCIACION CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

A. Mate, M. Martínez Banaloch, C. Gamallo, M. Patrón, J. Palacios. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

INTRODUCCIÓN: Los papilomas conjuntivales son proliferaciones benignas infrecuentes (12% de las lesiones epibulbares). Recientemente se ha observado su relación con los virus del papiloma humano 6-11-16-18.

MATERIAL Y METODOS: Se han revisado las lesiones conjuntivales diagnosticadas en el hospital "La Paz" entre los años 1967-1996 encontrándose 21 papilomas. Han sido valorados desde un punto de vista histológico y estudiados mediante técnica de PCR para detección de diferentes tipos de virus HPV.

RESULTADOS: Se ha detectado la existencia de virus tipo 6 y 11 en las muestras de papiloma conjuntival estudiadas correspondiendo con signos histológicos de infección viral observados.

COMENTARIO: El hallazgo de virus papiloma humano en papilomas y carcinomas conjuntivales iguales a los descritos en cérvix plantea dos problemas, por un lado su mecanismo de transmisión y por otro su probable papel patogénico siendo, por lo tanto, de interés para el pronóstico informar el tipo de HPV hallado en la lesión.

530 AUTOPSIA ECOGRAFICA O ECOOPSIA. C Millana, J Fariña, P Aragóncillo, M. Blanco, V Furió, A Pelayo. Servicio de Anatomía Patológica II. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

OBJETIVOS: Validar un nuevo método de autopsia que aplica una técnica de imagen como es la ecografía para la obtención de muestras en cadáver.

MATERIAL Y METODOS: Estudio doble ciego entre autopsia clásica y ecográfica a 100 cadáveres con un ecógrafo Siemens Sonoline SI 250 con una sonda sectorial de 3,5 y otra multifrecuencia de 5-6-7,5 Megahertzios. La ecografía postmortem se acompaña de necropsunciones con aguja Tru-cut o con otra diseñada por nosotros. Las colecciones líquidas se aspiran. Del material obtenido por este procedimiento se efectuó estudio histológico, citológico, inmunohistoquímico, químico y microbiológico según la indicación clínica de los casos. A continuación se hizo la autopsia tradicional. En todos los casos, el material obtenido por ambos tipos de autopsia fue estudiado por personal del equipo diferente.

RESULTADOS: La concordancia general entre los dos métodos es del 84% y del 90% respecto a la causa de muerte. Hay imágenes ecográficas obtenidas en el cadáver que son diferentes de las que se obtiene en vida. Además la ecoopsia nos ha permitido medir conductos elásticos como el cístico y la vena porta, encontrar pequeñas calcificaciones o quistes parapiélicos no diagnosticados por la autopsia clásica y hacer ecografías cerebrales a través de una craniotomía mínima en adultos.

CONCLUSIONES: La autopsia ecográfica es una nueva técnica mínimamente invasiva, mucho más eficiente que la autopsia por punción, fácilmente aceptada por los familiares, más barata y rápida que la autopsia clásica.

* Este trabajo ha sido financiado por el FIS ss (Nº Proyecto 54/0150)

531 PAAF Y/O CILINDRO-BIOPSIA EN LESIONES MAMARIAS NO PALPABLES: ESTUDIO DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD.

S. Montalbán*, C. Sánchez*, J. García-Solano*, M. Pérez-Guillermo* y J.A. Azuara**.

Servicios de A.Patológica* y Radiodiagnóstico** Hospital Sta. M^a del Rosell. Cartagena. Murcia.

Hemos realizado un estudio de evaluación y control de calidad sobre el Rendimiento de la PAAF y/o cilindro-biopsia en lesiones mamarias no palpables con el objetivo de mejorar la efectividad de la técnica.

Los criterios utilizados para la medición han sido: C1: representatividad de la muestra; C2: presencia del patólogo para control de dicha muestra; C3: concordancia del diagnóstico radiológico y citopatológico.

Sobre un total de 123 casos en 54 se realizó PAAF bajo control ecográfico, en 40 PAAF bajo control de estereotaxia y se obtuvieron 29 cilindros.

Los resultados obtenidos se expresan mediante un diagrama de Pareto, donde se observa que en 57 casos (46'3%) el material no fue representativo, en 76 (61'7%) el patólogo no controló dicho material y el diagnóstico no fue concordante en 37 casos (30%).

Como conclusión se ha planteado un Diseño de Intervención basado en la introducción de unas medidas correctoras aplicadas sobre los dos primeros criterios a fin de realizar una reevaluación posterior.

532 PATOLOGIA E INTERNET. Eu_Salud, una experiencia de colaboración entre distintos especialistas a través de la red.

E. Moro Rodríguez, R. Durán Merino, I. de Prada, I. Barredo Santamaría, I. Urrusa, C. Parra Pérez, A. del Valle. Hospital Virgen de la Concha (Zamora).

Introducción. Es singular el crecimiento y las nuevas posibilidades que han surgido entorno al desarrollo informático actual y sus aplicaciones a los nuevos medios de comunicación digital. La posibilidad de establecer redes abiertas entre un número ilimitado de clientes/servidores mediante el protocolo TCP/IP ha permitido que cualquier ordenador dotado con unos mínimos requerimientos técnicos pueda acceder a bastas fuentes de información de forma inmediata e interactiva. **Objetivos.** Abrir vías de comunicación y colaboración entre distintos especialistas médicos y establecer un lugar de referencia donde poder encontrar distintos foros de discusión al tiempo que brindar un medio de formación continuada compartida. **Materiales y Métodos.** Para lograr los objetivos expuestos hemos creado un *site* permanente en Internet llamado *Eu_Salud* accesible a través de la 3W en la dirección www.geocities.com/~eusalud2 en donde se pueden consultar distintos casos clínicos patológicos, revisiones monográficas, acceder a otros recursos médicos de Internet a través de vínculos de Patología y otras especialidades, u obtener información actualizada sobre distintas actividades médicas que tienen lugar en la red. Además se han creado varias listas de correo electrónico con las que se pueden seguir las discusiones de los casos presentados en la Web o entablar contacto con otros colegas dados de alta. **Resultados.** Eu_Salud abrió sus puertas a Internet en Junio de 1996 y en ocho meses ha recibido más de 750 entradas y entablado contacto con una veintena de especialistas que participan activamente de la iniciativa promovida. Fruto de esta colaboración un total de 13 autores distintos han aportado casos clínicos patológicos y documentos que han permitido actualizar mensualmente los contenidos de la Web. **Conclusión.** Pensamos que iniciativas, ya sean con carácter independiente como la presentada u otras institucionales, pueden contribuir poderosamente a facilitar la comunicación y el intercambio de información entre distintos colectivos de especialistas, pudiéndose crear de forma sencilla y sin la necesidad de contar con un número de recursos costosos. Además podrían incentivarse la participación en distintos foros de discusión y en medios de formación continuada compartidos.

534 EXPERIENCIA DEL REGISTRO HOSPITALARIO DE TUMORES (RTH) DEL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE MÁLAGA.

I. Ramírez, F. Rodero, M. Álvarez, M.ª M. Caparros y A. Matilla. Dpto. de Anatomía Patológica Facultad de Medicina. Málaga.

El control del cáncer es, actualmente, una de las prioridades en Salud Pública. Los registros de las neoplasias son parte esencial de cualquier programa racional de control del cáncer. Su importancia para la investigación epidemiológica, la planificación, la evaluación de los servicios y la propia asistencia de los pacientes se ha traducido en un considerable desarrollo de los registros en el mundo. El objetivo general de un RTH es suministrar la información necesaria de los pacientes diagnosticados de cáncer y/o atendidos en el Hospital en alguna fase de su enfermedad.

El Registro Monográfico de Tumores del S^o de Anatomía Patológica del Hospital Universitario de Málaga, controla todos los casos de tumores malignos diagnosticados anatómicopatológicamente en el hospital. La recogida de datos, se realizó sobre historias clínicas de pacientes que fueron diagnosticados entre el 1 de enero de 1993 y el 31 de diciembre de 1995. Todos los datos fueron introducidos en una base de datos confeccionada al efecto. Los códigos utilizados para la estandarización del registro, así como el diseño de la base de datos (que contiene 64 campos o variables) se han realizado siguiendo los criterios establecidos en la Reunión de Registros (Fundación Científica de la A.E.C.C.). En todos los casos, variables clínicas, como son: edad, sexo, localización topográfica de la neoplasia según la CIE-10 y tipo histológico, son sometidas a un estudio descriptivo básico, que nos proporcionan un estudio general de la incidencia tumoral. En localizaciones tumorales como: colon-recto, estómago, próstata, vejiga, tiroides, melanoma y mama se efectúa además una revisión del material histopatológico valorando, con criterios homogéneos, parámetros histopatológicos convencionales. Además en estos casos se realiza seguimiento de los pacientes para estudios de supervivencia según el método de Kaplan-Meier.

Observamos una tendencia a la cancerización proporcional, cada vez mayor, de los seres humanos del sexo masculino y femenino. Presentamos los resultados de la incidencia, por localizaciones, de los casos diagnosticados en nuestro hospital; además en colon-recto, estómago, próstata, vejiga, tiroides y melanoma las curvas de supervivencia general o global, y estratificadas según la edad y sexo.

536 VALOR PATOLÓGICO DE LOS MICROORGANISMOS AISLADOS EN LOS CULTIVOS POSTMORTEM

Rojó F, Allende H, Ferrer A*, García E*, Rona V. Departamentos de Anatomía Patológica y Microbiología*. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

INTRODUCCIÓN: La valoración de los resultados microbiológicos en los cultivos tisulares postmortem siempre ha suscitado controversias. A pesar de que teorías como la de la invasión agónica (Fredette, 1916) y la de la invasión postmortem (Cartendier, 1964), cuestionan su valor patológico, la adecuada conservación del cadáver, la correcta manipulación de las muestras junto a los análisis cuantitativos microbiológicos, parecen ser la solución para la buena correlación con los hallazgos morfológicos.

OBJETIVOS: 1. Valorar si los cultivos pulmonares postmortem aportan datos importantes a la hora de establecer los diagnósticos clínico-patológicos. 2. Correlacionar los resultados microbiológicos con los hallazgos morfológicos. 3. Estudiar si hay relación entre los microorganismos aislados y la patología clínica de base.

MATERIAL, METODO Y RESULTADOS: En un periodo de dos años se practicaron 263 biopsias postmortem en 187 cadáveres: 110 adultos (media 53 años), 47 niños (media: 19 días) y 30 fetos (media: 23 sEG). Las enfermedades de base eran: Cardio-respiratorias: 40; Inmunosupresión: 74; Otras: 23; Prematuridad: 46; ILE: 4. Utilizamos la toma de "bloque de tejido" (2 cm³) con: a) selección in situ del lóbulo(s) afectado(s) macroscópicamente, b) esterilización de bisturi y pinzas con alcohol y flameado, c) toma de la muestra e introducción en frasco estéril. Las muestras adyacentes se procesaron con técnicas habituales, histoquímicas e inmunohistoquímicas.

| Histología pulmonar | Adulto (n=110) | | Niño (n=47) | | Feto (n=30) | |
|---------------------------|----------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|
| | Cult (-) | Cult (+) | Cult (-) | Cult (+) | Cult (-) | Cult (+) |
| Infección | 79 | 4 | 19 | 11 | 12 | 3 |
| No infección/no otro foco | 7 | 5 | 5 | 9 | 4 | 8 |
| No infección/Si otro foco | 8 | 2 | 3 | - | - | 3 |
| Aspiración agónica | 5 | - | - | - | - | - |

CONCLUSIONES: 1. La correlación entre la morfología y el cultivo microbiológico ha sido estadísticamente significativa en adultos y fetos pero no en niños. 2. Los cultivos positivos sin histología de infección correspondieron a pacientes con aspiración agónica y/o sometidos a ventilación mecánica. 3. La histología de infección con microbiología negativa se relaciona con el tratamiento antibiótico premortem. 4. La microbiología muestra una buena concordancia con la identificación histoquímica y/o inmunohistoquímica del microorganismo. 5. Cuando se sospeche sepsis es necesario el procesamiento de otras muestras además de la pulmonar.

533 PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO DE LOCALIZACION EXTRAPULMONAR. REVISIÓN.

J.M. Peñer, J. Ibáñez, S. Casanova, J. Ferrer, J. A. Juncos, S. Palacios, V. Sánchez, A. Saez. Complejo Hospitalario Carlos III de Madrid.

El término pseudotumor inflamatorio (P.L.I.) es el que se ha establecido final y acertadamente para designar una entidad que ha recibido múltiples denominaciones. Esta lesión asienta fundamentalmente en pulmones, pero localizaciones extrapulmonares muy variadas han sido descritas. Esta revisión tiene por objeto insistir en la obediencia de tener presente esta entidad a la hora de enfrentarnos a un posible "tumor" remitido por el cirujano independientemente de su procedencia anatómica. Realizamos revisión de nuestros archivos biopsicos (1984 a 1996) mediante técnicas histoquímicas de rutina e inmunohistoquímicas.

Hemos encontrado 13 casos de P.L.I. repartidos en 9 pacientes (dos pacientes con P.L.I. múltiples, 4 en un caso y 2 en otro). Seis eran varones y tres mujeres. La edad oscilaba entre los 30 y 63 años, con una media de 36,5 años. Las localizaciones fueron: 2 en glándulas salivales, 2 en ganglios linfáticos, 2 en piel, 1 en tórax, 1 en testículo, 1 en hígado, 1 en retroperitoneo, 1 en canal medular (intradural, extramedular) y 1 en labio nasal. El tamaño no superó los 5,5 cm. La etiología solo pudo ser establecida con seguridad en un caso (en relación con micobacterias atípicas en un ganglio linfático). La recidiva ocurrió en un caso. Independientemente de la localización comparten características patológicas comunes, son masas bien circunscritas, no encapsuladas, constituidas por tejido fibroso con presencia de linfocitos y un infiltrado inflamatorio de variable intensidad en el que se entremezclan en distintas proporciones células plasmáticas, linfocitos, eosinófilos y neutrófilos. Centros germinales, células xánicas pueden llegar a ser un componente importante. El estudio inmunohistoquímico pone de manifiesto la policlonalidad de las células plasmáticas. Vimentina y actina muscular dan positividad para las células linfoblastocíticas.

El P.L.I. es una entidad no neoplásica pero con capacidad de recidiva y agresividad local de etiología incierta en la mayoría de los casos pero con claro carácter reactivo en algunos. Puede darse de forma aislada o múltiples en cualquier localización, no necesariamente pulmonar. Histológicamente el diagnóstico diferencial puede ser amplio, pero no difícil una vez conocida la entidad, circunscripción, falta de atipia y de ulos, carácter polimorfo de la inflamación y su policlonalidad son datos que confirman el diagnóstico.

535 ESTUDIO DEL IMPACTO DE LA BIOPSIA CON AGUJA GRUESA (BAG) GUIADA POR ESTEREOTAXIA EN EL PROCESO ASISTENCIAL DE LAS PACIENTES CON LESIONES NO PALPABLES DE LA MAMA (PARTE II. ESTUDIO COSTO-EFECTIVIDAD)

M. Rey, G. Paloma***, M. Sentís, F. J. Andreu, J. Jurado, M.ª J. Díaz, E. Castañer, X. Galardo*, E. Musulen, J. D.az, J. Menzies y R. Florensa** Unidad de Patología Mamaria (Servicios de Patología, Diagnóstico por Imagen y Ginecología y Obstetricia**) y Departamento de Contabilidad***. Complejo Hospitalario del Parc Taulí "Sabade" Barcelona

Objetivo: Estudio costo-efectividad comparativo entre los resultados asistenciales del protocolo de diagnóstico de las lesiones no palpables (LNP) utilizando la BAG y el protocolo técnico clásico empleando los métodos de diagnóstico convencionales.

Materiales y Métodos: Diseño estudio retrospectivo hospitalario, mediante metodología de análisis de las decisiones. **Criterios de inclusión:** Pacientes con lesiones detectadas mamográficamente, sospechosas o indeterminadas y con indicación de estudio histológico. **Pacientes:** 400 lesiones consecutivas en 390 pacientes. **Instrumentación:** Elaboración de "árbol de decisión" real para las 400 lesiones, de acuerdo a su patrón radiológico (microcalcificaciones MIC, patrón fibroso distorsionante PFD o nódulo NOD), resultado histológico de BAG (lesión benigna o carcinal) y tratamiento quirúrgico derivado (tumorectomía o mastectomía con o sin vaciamiento ganglionar). Elaboración de "árboles de decisión" técnicos para las 400 lesiones, según patrón radiológico, experiencia propia y datos recogidos de la literatura, sin emplear la BAG.

Determinaciones: Cálculo de los costes de productos y procesos y aplicación de los mismos a los diferentes protocolos. Costes para los diferentes patrones radiológicos y para diagnósticos de benignidad y malignidad ajustados por la prevalencia de cada uno de ellos en la serie.

Resultados: La utilización de la BAG conlleva un ahorro de 195 horas quirúrgicas y una disminución global de los costes en un 55%. Las variaciones para los diagnósticos de benignidad representan una reducción de costes para los casos individuales que oscilan entre el 94,8% para el PFD y el 91,6% para el NOD. Para diagnósticos finales de malignidad el diferencial de coste fue del 62,6% para el PFD y del 22,8% para la MIC.

Conclusiones: La incorporación de la BAG en el proceso diagnóstico de la LNP es altamente costo-efectiva y constituye el método de elección frente al protocolo clásico.

537 EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD DE LOS TIEMPOS DE RESPUESTA EN LA PAAP.

C. Sánchez, J. García-Solano, S. Montalbán y M. Pérez-Guillermo.

Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Sta. M^a del Rosell. Cartagena. Murcia.

Hemos realizado una evaluación retrospectiva de las punciones efectuadas durante el pasado año (1.228 casos) en nuestro hospital. Extrajimos el 14% mediante muestreo aleatorio simple. Los criterios de calidad utilizados han sido:

1. El Tiempo Petición-Punción debe ser como máximo de 14 días para prioridad Normal, 7 para Preferente, 2 para las de Planta y 1 día para Urgente
2. El Tiempo Punción-Informe debe ser como máximo de 5 días para las Normales, 2 días para Preferentes, Planta y Radiología y 1 día para las Urgentes.
3. La Peticion debe incluir: localización y características del nódulo a puncionar y un Diagnóstico que justifique la punción.
4. El Informe debe incluir: localización y características del nódulo, nº de punciones y de extensiones hechas y descripción microscópica.

Resultados: Destaca el incumplimiento del Tiempo Petición-Punción 79% (Media 43 días ±43). Le siguen: características del nódulo en Peticion 53% y Descripción microscópica en informe 51% que entre los tres suman el 60% del total de incumplimientos.

538

AUTOPSIA CLINICA (AC): DISCREPANCIA CLINICO-PATOLOGICA. OTRA METODOLOGIA.

F. Valero, H. R. Bernat, F. Ruiz, V. Seguí, M. Vadillo, R. Pujol, M. Górriz i R. Bós.
 Anatomía Patológica, Medicina Interna, Medicina Intensiva y Unidad Clínico-epidemiológica. C.
 S. U. de Bellvitge (Barcelona), Facultad de Medicina, Universidad Rovira i Virgili (Reus).

Objetivo: Informar de la sensibilidad, especificidad y valor predictivo positivo o negativo de los hallazgos autopsícos en la Política de Calidad Institucional por Servicios "blindando" los diagnósticos clínicos una vez iniciada la AC.

Material y método: Estudio prospectivo abierto de las AC de fallecidos en los Servicios de Medicina Interna, Medicina Intensiva y área de Urgencia de Medicina desde el mes de Junio de 1994. Antes de la realización de la AC el Servicio implicado se reúne e informa por escrito al patólogo de la Causa de Muerte clínica (CMc) y de la Enfermedad Fundamental clínica o, en su defecto, el motivo del ingreso (EFc). Se correlacionan estos diagnósticos con CM autopsíca (CMp) y la EF autopsíca (EFp). Una vez por semana se reúnen los representantes de los Servicios implicados para "consensuar" el grado de discrepancia. Entendimos como Discrepancia Grave (DG) aquella que de haberse conocido en vida hubiera cambiado la terapéutica y/o el pronóstico y como Discrepancia Leve (DL) aquella que no hubiera modificado la terapéutica y/o el pronóstico. La base de datos utilizada clasifica los procesos morbosos según la ICD-9.

Resultados: En todos los casos pudo obtenerse un diagnóstico clínico "blindado" previo a la autopsia. Tan solo en dos casos fue necesario el arbitraje externo el la búsqueda de un consenso entre clínicos y patólogos. A los 27 meses de iniciado el estudio se han correlacionado 25 AC del área de Urgencias de Medicina que corresponden al 38% del total de defunciones en este área. Hemos observado un grado de DG del 12% (3 casos) y DL en el 4% (1 caso) en la EF. Para la CM el grado de DG fue del 8% (2 casos) y del 16% (4 casos) para la DL. También se han correlacionado 56 AC de Medicina Interna que correspondientes al 175% del total de defunciones no judiciales en este Servicio. Hemos observado un grado de DG del 178% (10 casos) y DL en el 143% (8 casos) respecto a la EF. El grado de DG para la CM fue del 25% (14 casos) para la DG y del 89% (5 casos) para la DL. Por último, se han correlacionado 95 AC de Medicina Intensiva, 262% del total de defunciones no judiciales de este Servicio. Para la EF se observó un grado de DG del 52% (5 casos) y DL en el 21% (2 Casos). El grado de DG para la CM fue del 93% (9 casos) y del 147% (14 casos) para la DL.

Conclusión: La técnica del diagnóstico "blindaje" y del "consenso" sistemático el la correlación autopsíca en factible y útil como instrumento de control de calidad hospitalaria por servicios.