

Gastrointestinal (141 - 196)

141

EXPRESION DE JSB-1 EN EL CANCER COLORRECTAL.
M Abad, D García Alonso, J I Paz, J J Cruz, E Muñoz, A Orfao, C Ortíz, E Cabrera, A Bullón.
Hospital Clínico de Salamanca. Salamanca.

La glicoproteína P(P-gp) está relacionada con el gen de multirresistencia a drogas MDRI. El anticuerpo monoclonal anti-P-gp más usado es el JSB-1. Hemos estudiado la distribución del JSB-1 en el Adenocarcinomas colorrectales y su relación con infiltración y ganglios linfáticos metastásicos. Hemos observado positividad para JSB-1 en 62 casos (76%). La distribución de la expresión del JSB-1 fue: en el citoplasma en 40 casos (65%), en la luz en 5 casos (8%) y paranuclear (en la zona correspondiente a golgi) en 17 casos (27,4%). Con respecto a la Clasificación de Dukes, la expresión de JSB-1 se incrementa con el grado. Cuando consideramos la situación paranuclear del JSB-1 observamos un 22% de JSB-1 paranuclear en el estadio B de Dukes y un 50% en el estadio D de Dukes. El 80% de las muestras de adenocarcinoma con ganglios linfáticos metastásicos mostraron positividad para JSB-1.

Pensamos que el JSB-1 podría ser considerado como un marcador de agresividad tumoral incrementada y podría tener valor pronóstico a la hora de hablar de capacidad de recidiva tumoral.

142

EFICACIA DE LA INMUNOHISTOQUÍMICA, COMPARADA CON TÉCNICAS HISTOLÓGICAS Y MICROBIOLÓGICAS HABITUALES, PARA EL DIAGNÓSTICO DE HELICOBACTER PYLORI.
M M Abad*, J I Paz*, E. Muñoz*, M Fajardo**, Ml García**, MR Rincón***, JL Muñoz**, JA García-Rodríguez**, A Bullón.*
Departamentos de *Anatomía Patológica, **Microbiología y ***Sección de Endoscopias Digestivas (Departamento de Medicina Interna). Hospital Universitario de Salamanca.

Helicobacter pylori juega un papel importante en la patogenia de las gastritis crónicas y de la úlcera gástrica, y podría tener una implicación en el cáncer gástrico mayor de la que se le venía suponiendo. En este estudio se compara la eficacia de tinciones inmunohistoquímicas (IHQ) con la de las tinciones clásicas y los métodos microbiológicos habituales para la detección de *H. pylori* en biopsias gástricas. Se estudiaron biopsias gástricas de 109 pacientes sometidos, de forma consecutiva, a endoscopia digestiva. Biopsias frescas fueron trasladadas al Departamento de Microbiología en caldo de trioglicolato y cultivadas, sometidas a test rápido de ureasa y a tinción de Gram mediante los métodos microbiológicos habituales. Biopsias tomadas paralelamente fueron fijadas en formalina, incluidas en parafina y teñidas mediante hematoxilina-eosina (HE) y métodos IHQ (Dako, Dinamarca). Las muestras dudosas mediante HE fueron confirmadas mediante tinción de Giemsa. El cultivo fue positivo en 73 pacientes (67%). Considerando el cultivo como estándar de positividad, la ureasa rápida se mostró sensible y específica (94.5% de sensibilidad, 100% de especificidad). La tinción de Gram y las tinciones histológicas habituales (HE confirmado en su caso con Giemsa) mostraron rentabilidades diagnósticas similares (87.7% de sensibilidad, 94.4% de especificidad la tinción de Gram; 89% de sensibilidad, 94.4% de especificidad las tinciones histológicas). La IHQ se mostró más sensible que las anteriores, con una sensibilidad equiparable a la ureasa rápida (93.2%). Se mostró además muy específica (98.6%), máxime si se tiene en cuenta que la única biopsia cultivo negativo/ IHQ positiva, había sido positiva para el gen *ureC* de *H. pylori* mediante PCR. Por tanto, la técnica IHQ utilizada es tan sensible como la ureasa rápida y al menos tan específica como ella, pudiendo ser un eficaz complemento al cultivo ya que ocasionalmente permite la detección de *H. pylori* en muestras negativas en éste.

143

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS DEL CARCINOMA DE VESÍCULA BILIAR EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CONSORCIO SANITARI DE MATARÓ.
C Adella, I Soler, M Fantova, R Mons, A Heredia, J J Badia, L Hídalgo.
Servicios de Patología y Cirugía, Consorci Sanitari de Mataró, Barcelona.

El carcinoma de vesícula biliar es una neoplasia relativamente infrecuente. Su incidencia varía dependiendo de la raza y localización geográfica. Ocurre en edad avanzada y es más frecuente en mujeres (2,7-4:1) según distintas series. El pronóstico es malo debido en gran parte al estado avanzado de la enfermedad en el momento del diagnóstico.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se presentan 43 casos consecutivos de carcinomas de vesícula biliar diagnosticados entre los años 1959 y 1997 de un total de 1665 colecistitis crónicas. Analizamos los siguientes parámetros: incidencia, sexo, edad, lesiones asociadas, tipo histológico, grado de diferenciación y estadio (TNM). El análisis estadístico se realiza con el test de Chi 2.

RESULTADOS: La incidencia en nuestra área de referencia es de 2,5/100.000/año. Los pacientes eran 33 mujeres y 10 varones de edades comprendidas entre 41 y 85 años, con una media de 74,5. Cuarenta (93%) tenían colecistitis asociada y 9 (20%) presentaban colecistitis aguda. Todos los casos fueron adenocarcinomas, 3 de ellos papilares (6,9%). Diecinueve (44,1%) eran bien diferenciados, 9 (20,9%) moderadamente y 16 (37,2%) mal diferenciados.
TNM: 3 (6,9%) Tis, 4 (9,3%) T1, 5 (11,6%) T2, 20 (46,5%) T3 y 11 (25,6%) T4. 10 (46,5%) N0, 1 (6,2%) N1 y 16 (37,2%) Nx. 37 (86%) M0 y 5 (11,6%) M1.

Se demuestra que los tumores con menor infiltración (Tis, T1 y T2) tienen un mejor grado de diferenciación (p<0,05).

CONCLUSIONES:

- La incidencia del carcinoma de vesícula biliar en nuestra área es relativamente elevada.
- Es más frecuente en mujeres y se presenta en edad avanzada.
- Presenta una alta asociación con colecistitis y es frecuente encontrar colecistitis aguda.
- Histológicamente todos los tumores son adenocarcinomas, observándose un 6,9% de tumores papilares.
- Un 72% de los casos se diagnostican en estadios T3 o T4.
- Los tumores mejor diferenciados presentan un mejor grado de invasión.

144

CARCINOMA DE VESÍCULA BILIAR. ESTUDIO DE LA SOBREEXPRESIÓN DE LA PROTEÍNA P53.
C Adella, I Soler, M Fantova, R Mons, J Pallar, JM Badia, L Hídalgo.
Servicios de Patología y Cirugía, Consorci Sanitari de Mataró, Barcelona.

Distintos estudios que evalúan la expresión de la proteína P53 en tumores de vesícula biliar muestran resultados variables, oscilando el grado de expresión entre un 14,7% y un 96%. Algunos autores han observado una correlación entre la expresión de P53 y el grado de diferenciación o el nivel de invasión tumoral, mientras que otros no han encontrado diferencias significativas.

MATERIAL Y MÉTODOS: De los 43 casos de adenocarcinomas de vesícula biliar diagnosticados en nuestro centro, se seleccionaron biopsias representativas para estudio inmunohistoquímico, seleccionándose 5 casos en los que únicamente disponíamos de estudio citológico. Dieciocho eran bien diferenciados, 5 moderadamente y 11 mal diferenciados. Doce se diagnosticaron en estadio Tis, T1 o T2, y 26 en estadio T3 o T4. Evaluamos la reactividad de la proteína P53 con conteo celular realizado de forma independiente por dos patólogos, valorándose la intensidad y la positividad de la tinción nuclear. La intensidad se gradó en ausencia (0), leve (1), moderada (2) e intensa (3) y la incidencia en ausencia (0), <10% (1), 11-49% (2) y >50% (3). Con estos parámetros se realizó un score, considerando sobreexpresión cuando esta es mayor o igual a 3. El análisis estadístico se realiza con el test de Chi 2. El estudio de supervivencia se realiza con una curva de supervivencia actuarial (Kaplan-Meier).

RESULTADOS: Veintiseis (60,4%) carcinomas sobreexpresaban P53. De los bien diferenciados, 10 (58%) sobreexpresaban P53, mientras que 3 (45%) no lo hacían. Los carcinomas moderadamente y mal diferenciados que sobreexpresaban P53 fueron 16 (80%) y 4 (26%) no lo sobreexpresaron. De los 12 carcinomas en estadios Tis, T1 o T2 observamos sobreexpresión en 7 (58%) y de los 26 en estadios T3 o T4 la sobreexpresión fue en 13 (50%).

CONCLUSIONES:

- El 60,4% de los carcinomas de vesícula sobreexpresan P53.
- No encontramos una relación estadísticamente significativa entre la sobreexpresión de P53 y el grado de diferenciación o el nivel de invasión tumoral. No observamos una relación estadísticamente significativa entre la sobreexpresión de P53 y la supervivencia.

145 INDUCCIÓN DE COLITIS ULCEROSA EN RATONES NORMALES Y SRC +/- MEDIANTE ADMINISTRACIÓN DE SULFATO DE DEXTRANO. ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE LA CRONOLOGÍA Y TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES. F. Alameda, D. Domínguez, A. García de Herreros, MD. Ferrer, S. Serrano. Hospital del Mar, UAB, IMIM, Barcelona.

1.- **Objetivo:** Estudio de las características histológicas de la colitis ulcerosa (CU) inducida mediante sulfato de dextrano en ratones.
 2.- **Diseño:** Se induce CU mediante sulfato de dextrano en dos grupos de ratones, uno de ellos heterocigoto para el gen src y otro normal, como control. La CU inducida puede ser aguda o crónica según la dosis utilizada y el tiempo de administración. Nosotros hemos inducido la forma aguda utilizando sulfato de dextrano disuelto al 5% en el agua de bebida, durante una cantidad variable de días, hasta un máximo de 7 días.
 3.- **Resultados y conclusiones:** A los 2 días de ser administrado se observa en el colon de los ratones acúmulos de histiocitos en la lámina propia y pérdida de elementos glandulares, pero sin reacción inflamatoria aguda ni ulceración. El dextrano parece ser absorbido por los histiocitos y esta impresión se refuerza con los estudios inmunohistoquímicos y ultraestructurales.
 A los 4 días se observa ya reacción inflamatoria aguda y ulceración del epitelio de superficie, sin formación de abscesos de cripta. Las lesiones aumentan en intensidad y extensión hasta los 6-7 días en que los animales fallecen.
 El porcentaje de superficie ulcerada es similar en los dos grupos de animales. Solamente hemos hallado diferencias en el grupo sacrificado a los 4-5 días de iniciar la toma de dextrano, y fundamentalmente en ciego, donde los animales SRC +/- no muestran ulceraciones, mientras que los controles +/- muestran un 19% de superficie ulcerada. No se han observado diferencias significativas en la extensión ulcerada en colon izquierdo ni en los animales sacrificados a los 2-3 y a los 6-7 días.

147 TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL. M^D Arias, J. Cameselle Teijeiro, J. Antón y J. Forteza. Hospital General de Galicia. Santiago de Compostela. La Coruña.

Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son neoplasias mesenquimales con gran variabilidad en su diferenciación y comportamiento biológico. En este trabajo, revisamos las características clinicopatológicas, inmunofenotípicas y ultraestructurales de una serie de 9 GIST.
 Siete de estos representaron el 0,019% de una serie de biopsias quirúrgicas de nuestro Servicio de Anatomía Patológica, excluidos los que mostraron únicamente diferenciación muscular (0,036%) y otros 2 correspondían a casos-consulta. Siete de los pacientes (77,7%) eran mujeres, con una relación M:H de 3,5:1. La edad media al diagnóstico fue de 59 años (rango de 27-87). Sangrado agudo (22,2%), masa (33,3%), pérdida de peso (11,1%), anemia (11,1%) y dolor (11,1%) fueron los síntomas de presentación. Se localizaron en submucosa a nivel de la pared gástrica en 4(44,4%) casos, intestino delgado en 3 (33,3%) casos e intestino grueso 2(22,2%) casos. El diámetro medio fue de 18,85 cm (2,7-32). Todos eran fusocelulares con diversos grados de hialinización. Había necrosis en 3(33,3%) casos y hemorragia en 7(77,7%) casos, pero no se evidenció angioinvasión ni metástasis. El número de figuras de mitosis por 50 campos de 400X fue de 2,75(0-6). Se investigó la diferenciación muscular y/o neural mediante inmunohistoquímica (strepABC) con la utilización de anticuerpos contra citoqueratinas CAM 5,2, EMA, vimentina, CD34, actina, desmina, proteína S100, enolasa neuronal específica, cromogranina, sinaptofisina y neurofilamentos en todos los casos y con el examen ultraestructural adicional en seis de los tumores. Todos los GIST resultaron positivos para vimentina.
 El conjunto de los hallazgos permitió la subclasificación de estos GIST en: a) GIST con diferenciación neural (Tumor de nervio autónomo gastrointestinal-GAN) en 5(55,5%) casos; b) GIST con diferenciación neural y muscular potencialmente maligno en 1(11,1%) caso; c) GIST con diferenciación neural y muscular maligno en 2(22,2%) casos y d) un caso (11,1%) de GIST indiferenciado (maligno).
 Proyecto nº 97/0173 del Fondo de Investigación Sanitaria (F.I.S.).

149 ADENOMIOMA DE PANCREAS ECTOPICO EN CONFLUENCIA BILIO-PANCREATODUODENAL. REVISIÓN DE 15 CASOS. P. Blanco, V.M. Castellano, A. Vaillo, F. López-Ríos, F. Colina. Hospital Universitario "12 de octubre". Madrid.

INTRODUCCION Hamartomas de ductos epiteliales benignos, irregulares, en un trasfondo de músculo liso, se pueden observar en esta localización. Si sólo hay epitelio mucoso, se denomina ADENOMIOMA y si incluye diferenciación pancreática (acinar y/o insular) PANCREAS ECTOPICO.
OBJETIVO Revisión clínico-patológica de los casos diagnosticado en el H. 12 de Octubre de 1986 a 1995 y descripción de un caso de malignización epitelial.
RESULTADOS 1.- Los 15 casos mostraban. Edad media de 55 +/- 15 (20-78) y proporción M/F de 2,8/1. Diez casos eran duodenales (9 submucosos, 1 subseroso), 4 ampulares, 3 coledocianos y 1 en conducto hepático derecho. Los ampulares se presentaron con ictericia obstructiva y el resto como hallazgos. En 7 se observaron acini pancreáticos y el resto fueron adenomiomas. Dos mostraron displasia epitelial y uno de éstos desarrolló adenocarcinoma. 2.- Caso malignizado: Varón de 61 años, con ictericia obstructiva. Duodenopancreatocetomía cefálica. **Macroscopia:** estenosis ampular por tejido de aspecto tumoral, de 3 cm de diámetro máximo. Otras 2 lesiones nodulares submucosas, distantes, en 2ª porción duodenal, de 0,5 y 1,5 cm. **Microscopia:** zonas de adenomiosis típica con displasia epitelial focal, con papilación intraglandular en transición a zonas de adenocarcinoma que infiltra tejidos periampulares. Los nódulos submucosos eran adenomiomas con diferenciación acinar pancreática focal.
CONCLUSIONES 1.- Estas lesiones son más frecuentes en varones (2,8/1). 2.- Ocasionalmente son múltiples (n=2) y su tamaño variable (0,4-7,5). 3.- Generalmente son asintomáticas y en forma de nódulos submucosos o subserosos. 4.- Si son sintomáticos, es por obstrucción biliar, siendo diagnosticados clínico-radiológicamente de carcinomas de cabeza de páncreas o ampulares. 5.- Pueden malignizar en forma de adenocarcinoma, al que se llega positivamente desde displasia epitelial.

146 EXPRESIÓN DE GLICOPROTEÍNAS EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII). UTILIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. M Andújar*, C De Sola, F Nogueras, M Gómez, T Caballero. Servicios de Anatomía Patológica de Hospital Clínico Universitario de Granada y *Materno Infantil Las Palmas de G.C.

Introducción: El estudio histopatológico de la biopsia de mucosa colónica constituye una herramienta muy importante en la confirmación diagnóstica de la EII, en la exclusión de otras causas de colitis, en la monitorización de la respuesta terapéutica, en la valoración de la aparición de cambios displásicos y en la diferenciación de los dos procesos que engloba, Colitis Ulcerosa (CU) y enfermedad de Crohn (EC), aunque en este último aspecto existen situaciones en las que los datos histopatológicos convencionales tienen un valor limitado.
Objetivo: El presente trabajo está orientado al estudio de nuevos parámetros histopatológicos mediante el empleo de técnicas inmunohistoquímicas que pudieran ayudar en el diagnóstico diferencial de las dos entidades, así como en su posible utilización para valorar la intensidad lesional y su relación con variables clínico-analíticas importantes.
Pacientes, Material y Métodos: Se estudiaron 70 pacientes con EII que incluían 60 casos de CU [subdividida en CU Activa (CUA) con 40 casos, e Inactiva (CUI), con 20 casos] y 10 de EC. Mediante técnica inmunohistoquímica (ABC) se valoró semicuantitativamente la expresión de distintos antígenos relacionados con la diferenciación epitelial (CEA, EMA (DAKO) y Leu-M1/CD15 (Beckton Dickinson)) y la modulación inmunológica (HLA-1 (Janssen)), efectuando los hallazgos en mucosa de sigma y de recto. Igualmente se establecieron 10 series de controles sanos.
Resultados: Para el CEA, se observa una alta intensidad de tinción en los casos de CUA que muestra diferencias significativas frente a CUI, EC y controles. La ausencia o disminución de tinción para CEA se correlaciona de manera precisa con evolución de mayor duración y más favorable de la enfermedad en colon para la CU. El EMA no marca grandes diferencias destacando únicamente un mayor porcentaje de casos de CUA que presentan tinción intensa, cosa que no ocurre en los otros grupos. La expresión de Ag. Leu-M1 (CD15) en sigma se relaciona en CU de manera inversa con la actividad clínica medida con el índice de Truelove-Witts, así a mayor y mas extensa tinción a lo largo de las glándulas, mayor grado de actividad de la enfermedad. La tinción de alta intensidad para el Ag HLA-1 es significativamente mayor en CUA que cualquiera de los otros grupos.
Discusión y Conclusiones: La tinción de CEA podría servir de criterio diferenciador entre CUA y el resto de las formas estudiadas. En lo referente a la mayor expresión de CEA y menor de Leu-M1 conforma la actividad clínica y la histopatológica, apoya un diferente comportamiento biológico en la síntesis de estos componentes durante la lesión y reparación glandular. Cuando ésta es específica parece acompañarse de mayor presencia de Leu-M1 junto con periodos libres de enfermedad más prolongados. El descenso de CEA conforme evoluciona la enfermedad, podría indicar un agotamiento progresivo de la respuesta ante la agresión inflamatoria que era un aumento de inmunotinción para este antígeno. Ante datos de actividad inflamatoria inespecífica, la expresión de EMA podría favorecer el diagnóstico de CU.

148 EXPRESION DE FACTORES ANGIOGENICOS EN LA ANGIODISPLASIA INTESTINAL. M. Avila; I. de Torres; F. Junquera*; C. Martín; A. García y M.T. Vidal. Dpto. de Anatomía Patológica y Servicio de Digestivo*. Hosp. Univ. Vall d'Hebron, Barcelona.

Introducción: La angiodisplasia de colon, caracterizada por la presencia de vasos ectásicos en mucosa y submucosa es una de las principales causas de hemorragia digestiva. Su patogenia hasta el momento es desconocida.
Hipotesis de trabajo: Inmuno-detección de factores angiogénicos en la angiodisplasia intestinal que inducirían una proliferación vascular (como ocurre en la neovascularización asociada a tumores o la secundaria a trastornos hipoxémicos).
Material y métodos: Se analizó la inmunoexpresión de VEGF (dilución 1:50) y bFGF (dilución 1:10) en muestras parafinadas de 8 casos de angiodisplasia intestinal afectando ciego. Se utilizó como controles (+) 4 cánceres de colon y como controles (-) 4 muestras de colon normal obtenidas de resección por adenomas (2), diverticulosis (1) y donante de órganos (1). Se evaluó semicuantitativamente la inmunotinción usando una escala de 0 a 3+.
Resultados: Se observó una inmunoexpresión de VEGF y bFGF en células endoteliales en el 100% y 87% de las angiodisplasias respectivamente. La intensidad de inmunotinción fue significativamente mayor en las angiodisplasias VEGF (2,6+3) y bFGF (1,3+0,3) que en los casos de cáncer de colon y el tejido normal VEGF (1,5+0,8) y bFGF (0,5+0,8), p<0,05.
Conclusion: La intensa inmunoexpresión de los factores angiogénicos VEGF y bFGF en el endotelio vascular de la angiodisplasia intestinal apoya la hipótesis de un mecanismo angiogénico en la patogenia de esta entidad.

150 Células en anillo de sello asociadas a colitis pseudomembranosa. Cameselle-Teijeiro, I. Abdulkader, J.R Reyes, A Caparrini, J Valera, J Forteza. Hospital Xeral de Galicia. Santiago de Compostela

Las células en anillo de sello (CAS) están asociadas generalmente a carcinomas mucoscretorios del aparato digestivo, vejiga, próstata o mama. También se han descrito CAS en bocio, adenomas y carcinomas tiroideos, linfomas, mielomas y melanomas. De forma excepcional se han descrito CAS en endometriosis, decidua, meningiomas lipoblásticos y en el aspirado de un perineuroma. Los linfocitos o microtos artefactados, xantomias y mucifagos pueden simular CAS.
 En este trabajo se describen las características clinicopatológicas e inmunohistoquímicas (strepABC) de un caso de CAS asociado a colitis pseudomembranosa cuyo conocimiento podrá evitar un falso diagnóstico de malignidad. El paciente, varón de 49 años, ingresado por meningitis bacteriana, presentó al 5º día de tratamiento con cefotaxima y tobramicina un cuadro que se interpretó como megacolon y vólvulo de colon sigmoide. El segmento de colon reseccionado mostró características microscópicas de colitis pseudomembranosa y múltiples focos de CAS reemplazando el epitelio de superficie y de las criptas. Las CAS no evidenciaron agrandamiento nuclear ni nucleolo y tampoco se encontraron invasiónes de la membrana basal, datos de angiogénesis ni metástasis. Tanto las CAS como el epitelio colónico contiguo fueron positivos con las técnicas del PAS, mucicarmín y azul alcian e inmunoreactivos para CAM 5,2 pero no se detectó positividad para LCA, HMB45 ni p53. A diferencia de las células epiteliales normales, las CAS expresaron fuerte positividad para KP1(CD68) y negatividad para MIB-1, lo que puede ser de utilidad en el diagnóstico diferencial.
 Nuestros hallazgos sugieren una alteración no neoplásica del metabolismo de las células epiteliales en la patogenia de las CAS asociadas a colitis pseudomembranosa.
 Proyecto nº 97/0173 del Fondo de Investigación Sanitaria (F.I.S.).

151 VALIDACION PRONOSTICA DEL ANALISIS HISTOPATOLOGICO EN EL CANCER COLORECTAL

R. Canet*, L. Morell, I. Garau, E. Cabeza, P. Franch, A. Obrador. Unitat d'Epidemiologia i Registre del Càncer de Mallorca. * Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca. Balears.

INTRODUCCION: El càncer colorectal es la tercera causa de càncer en el àrea mediterrànea, tras los de pulmón y mama. El tratamiento de elección es quirúrgico, siendo el estudio de la pieza de resección de gran importancia pronóstica.

OBJETIVO: Realizar un estudio histopatológico de una serie de pacientes sometidos a cirugía radical con un seguimiento mínimo de 10 años.

MATERIAL Y METODOS: Se estudiaron 291 casos intervenidos en el Hospital Son Dureta, seleccionados de un total de 1235 casos de cáncer colorectal, archivados en el Registro del Càncer de Mallorca. En cada caso se han estudiado 15 variables relativas a tamaño y localización tumorales, aspecto macroscópico, tipo histológico, tipo de crecimiento tumoral, invasión vascular, infiltrado inflamatorio peritumoral, grado y estadio de Dukes.

RESULTADOS: La supervivencia ha sido menor de 5 años en 166 pacientes, han superado 5 años pero no alcanzaron los diez 75 enfermos y han sobrevivido más de 10 años 50. Han resultado variables con implicaciones pronósticas el estadio de Dukes, el grado de diferenciación, el aspecto macroscópico, el crecimiento tumoral y el infiltrado inflamatorio peritumoral; siendo los casos de mejor pronóstico aquellos que presentaron tumores de bajo grado y estadio, de aspecto polipóide, crecimiento expansivo y con respuesta inflamatoria asociada.

CONCLUSIONES: Además de las variables consideradas clásicamente pronósticas, destacamos la validez del estudio microscópico del crecimiento tumoral y la respuesta inflamatoria peritumoral.

153 CARCINOMA GÁSTRICO VIMENTINA POSITIVO CON RASGOS RABDOIDES

Fina Climent, August Vidal, Francesc Riu, Francesc Garcia y Enric Condom. Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge. L'Hospitalet, Barcelona

INTRODUCCIÓN

Citoqueratina y vimentina son filamentos intermedios expresados por los tumores. Mientras la expresión de citoqueratina es propia de células epiteliales y la expresión de vimentina de los mesenquimales, algunos tumores, tales como los de riñón, endometrio o mama, pueden expresar los dos de forma simultánea. La expresión de vimentina en carcinoma gástrico está poco estudiada. Los casos publicados sugieren peor pronóstico para los que coexpresan citoqueratina y vimentina. Nosotros presentamos un caso que muestra positividad para los dos filamentos y además tiene morfología rabdoide.

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 49 años, sin antecedentes de interés, que consultó por cuadro de pirosis y epigastralgia de 1 año de evolución. La fibrogastroscoopia mostró un tumor ulcerado en la unión gastroesofágica. La biopsia fue diagnosticada de carcinoma indiferenciado. Se realizó esofagectomía y gastrectomía parciales. La tumoración era ulcerada, media 3.6 x 2.4 cm y macroscópicamente infiltraba el tejido adiposo. Histológicamente el tumor estaba constituido por células atípicas con patrón de crecimiento glandular y sólido. En las áreas sólidas destacaba la presencia de células poco cohesivas de morfología rabdoide. Las células tumorales resultaron positivas para CAM5.2 y las de morfología rabdoide coexpresaban CAM5.2 y vimentina. El diagnóstico fue de adenocarcinoma poco diferenciado con morfología rabdoide. A pesar de tratamiento quimioterápico adyuvante se objetivó progresión de la enfermedad por la aparición de metástasis en la cicatriz quirúrgica.

DISCUSIÓN

La expresión de vimentina y la presencia de áreas rabdoides en adenocarcinomas sólidos de estómago están considerados factores de mal pronóstico.

152 GASTRITIS GRANULOMATOSA. ESTUDIO CLINICOPATOLOGICO

S Casquero, E Izarrategui, A. Urzua, J.M. Felsen, V. Sanchez, J. Roldán

Complejo Hospitalario Carlos Haya, Málaga

Estudio retrospectivo de los casos de gastritis granulomatosa diagnosticadas en nuestro servicio durante quince años (1982-1996), para determinar su etiología a través de criterios clínicos y patológicos, y comprobar cuantos se podrían clasificar de gastritis granulomatosa idiopática. Las gastritis granulomatosas son entidades raras, con una incidencia media del 0.35% del total de biopsias gástricas. En nuestro estudio suponían el 0.36%. Estudiamos al M.O. biopsias y piezas de gastrectomías utilizando métodos habituales de fijación con formaldehído al 10%, y técnicas de hematoxilina-eosina, Ziehl-Neelsen, Giemsa y tinción de Gomori. Valoramos edad y sexo de los pacientes, historia, curso clínico, hallazgos endoscópicos, diagnóstico histopatológico y evolución. El estudio histológico valoró el número de granulomas, localización, naturaleza del componente inflamatorio de la mucosa y resultado de tinciones especiales. Encontramos en total once casos que se distribuyen en seis casos en hombres y cinco en mujeres, con una edad media de 35.5 años. Seis de éstos correspondían a granulomas epitelioides sin necrosis con intensa reacción inflamatoria crónica agudizada, sin bacilos ácido alcohol resistente, hongos ni helicobacter pylori. Cuatro mostraban endoscópicamente pequeñas ulceraciones y tenían afectación inflamatoria intestinal diagnosticada como enfermedad de Crohn. Dos casos tenían granulomas epitelioides con mantenimiento del patrón reticulínico sin inflamación intestinal ni úlceras gástricas y se estableció un diagnóstico de compatibilidad con sarcoidosis. De los tres restantes, dos mostraban lesiones granulomatosas necrotizantes con presencia de células de Langhans, uno de ellos con bacilos ácido alcohol resistentes, siendo el paciente HIV+. El último caso se relacionaba con la presencia de úlceras y bacilos tipo helicobacter pylori. Concluimos que aunque sea difícil, el apoyo en datos clínicos y endoscópicos junto con la buena valoración de los granulomas, el contexto inflamatorio y técnicas especiales, ayudan al diagnóstico etiológico de las gastritis granulomatosas. En nuestro caso, y en concordancia con otros estudios más del 50% corresponden a enfermedad de Crohn asociada o no a afectación intestinal. La relación con el helicobacter ha sido establecida. No hemos encontrado ningún caso que pueda sustentar el diagnóstico de gastritis granulomatosa idiopática.

154 CARCINOMA Y LINFOMA GÁSTRICOS COEXISTENTES. RELACIÓN CON INFECCIÓN POR H. PYLORI.

Ll Coloma, A Chivite, S Bague, R Bordes, F J Sancho. Hospital de Sant Pau, Barcelona.

Introducción: La infección por H. pylori se ha relacionado epidemiológicamente con aparición de carcinomas y linfomas gástricos, pero sólo un pequeño porcentaje de infectados desarrolla algún tipo de neoplasia. Basándonos en esta relación creemos que la presencia de ambos tipos tumorales en un mismo paciente debería ser más frecuente de lo publicado (menos de 70 casos hasta 1995).

Objetivo: Aportar los casos observados de coexistencia de ambos tumores y relacionarlos con la infección por H. Pylori.

Método y pacientes: Revisión de 43 gastrectomías con linfoma. Identificación de H. pylori mediante Giemsa y Warthin-Starry.

Resultados: Dos pacientes diagnosticados de carcinoma, por biopsia, presentaron en la gastrectomía dos tumores separados, un adenocarcinoma difuso y un linfoma B MALT. En el primer caso (V.31a.) el carcinoma era transmural y metastásico a ganglios y el linfoma de bajo grado con focos de alto grado, CD-20+, Ki67+ 70% estadio E12. En el segundo (M.34a.) el carcinoma era precoz y el linfoma de alto grado, CD-20+, Ki67+ 90% estadio E12. Ambos fueron H.pylori negativos. Un tercer paciente (V.53a.) H. pylori +, fue parcialmente gastrectomizado por un linfoma B MALT de bajo grado CD-20+, Ki67+ 10% estadio E11, a los 6 años presentó un carcinoma intestinal de boca anastomótica con diseminación peritoneal.

Conclusión: Los dos primeros casos parecen independientes del H. pylori, por la baja edad y los tipos tumorales; en el tercer caso la relación con el germen es plausible.

155 LINFOMA T INTESTINAL ASOCIADO A ENTEROPATIA. ESTUDIO DE CUATRO CASOS.

A Echegeyen, M Montes, F Garcia-Bragado, Y Ruiz de Azúa*, P Pascual. Hospital Virgen del Camino. Pamplona y Hospital Reina Sofía. Tudela**)

INTRODUCCION

El 20-30% de los linfomas gastrointestinales afectan al intestino delgado, de ellos la mayor parte son de estirpe B (75%) y suelen afectar al ileon terminal. El resto de los linfomas de intestino delgado son T, tienden a afectar a regiones más próximas, son, por lo general, de alto grado y en un porcentaje variable se asocian a cuadros de malabsorción. Presentamos 4 casos de linfomas T de intestino delgado.

CASOS CLINICOS

	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
Edad	59	62	59	54
Sexo	varón	varón	mujer	mujer
Hª de E. celíaca	no	no	si	si
Sintomatología	diarrea, s. general y eosinofilia periférica	diarrea y s. general perforación	diarrea, s. general y obstrucción	diarrea, s. general y perforación
Aspecto macroscópico	Afectación difusa con ulceraciones superficiales	Masa de 10 cm en yeyuno	Tumor estenosante en yeyuno	Afectación difusa con perforaciones múltiples
Tipo histológico	pleomórfico cel. grande	pleomórfico cel. grande	pleomórfico cel. grande	pleomórfico cel. mediana-grande
Atrofia vellositaria*	no	no valorable	si	si
Evolución	ME 4 meses	ME 1 mes	VCE 10 meses	VCE 12 meses

* en áreas alejadas del tumor; ME=muerto por la enfermedad, VCE=vivo con enfermedad

COMENTARIOS

Los casos presentados corresponden a la entidad anatomoclínica definida como Linfomas T Asociados a Enteropatía (EATCL) y muestran las características clínicas (historia de malabsorción en la mayoría de los casos), histológicas (tiendras de alto grado), inmunológicas (CD3 + en membrana citoplasmática) y evolutivas (mal pronóstico, a corto plazo). La historia previa de enfermedad celíaca o la atrofia vellositaria en zonas no tumorales son frecuentes, pero no están presentes en todos los casos, sin que por eso deba ser descartada esta entidad.

156 EVOLUCIÓN DE LA POBLACION LINFOIDE DE LA MUCOSA ILEAL, TRAS LA ANASTOMOSIS ILEO-ANAL POR COLITIS ULCEROSA

J Ferrando, J.B. Martínez, J. Garcia-Castell, C. Bau, J. Hinojosa, y J. Garcia-Armerigo. HOSPITAL DE SAGUNTC, VALENCIA.

Tanto en los pacientes con colitis Ulcerosa (CU) como con Enfermedad de Crohn, se ha descrito cambios en la representación de macrófagos y de linfocitos B y T a nivel de la mucosa intestinal. Concretamente, en los pacientes con CU también se ha descrito un aumento de células productoras de inmunoglobulina G, así como una inmunoglobulina G dirigida específicamente frente a una proteína del epitelio colónico (40 kD). En cuanto a los linfocitos T, parecen estar aumentados tanto los CD4 (cooperadores) como los CD8 (supresores citotóxicos) sin variar la proporción entre ambos.

Objetivo: Estudiar la evolución que sufre la población linfóide de la mucosa ileal antes y después de la anastomosis ileo-anal, y valorar si estas modificaciones son similares a las descritas para los elementos linfoides de la mucosa colónica en la CU.

Material y Métodos: Se ha estudiado en 20 pacientes el íleon terminal de las piezas de colectomía total por CU y las biopsias de control practicadas en el reservorio ileal tomadas entre 5 y 10 cm. del margen anal. Se han utilizado anticuerpos para IgA, IgG, CD20, CD4, CD8, CD45RO y CD68, aplicando la técnica de PAAP-Avidina-Biotina. La valoración se ha realizado con cinco grados: 0, ausencia de positividad o no valorable; 1, Positividad débil; 2, discreta positividad; 3, Moderada positividad y 4, intensa positividad, como control de la morfología se han utilizado 10 biopsias normales de íleon y para control técnico tejido linfóide de amígdala.

Resultados: En el terminal de las piezas de colectomía total se obtuvieron los siguientes resultados: CD8: G0=0, G1=8, G2=2, G3=0, G4=0. IgA: G=3, G1=12, G2=5, G4=0. IgG: G=2, G1=15, G2=3, G3=0, G4=0. CD20: G0=0, G1=11, G2=8, G3=1, G4=0. CD45RO: G=0, G1=11, G2=8, G3=1, G4=0. CD68: G=4, G1=8, G2=7, G3=0, G4=1. En la mucosa de la anastomosis ileoanal: CD8: G=0, G1=9, G2=11, G3=0, G4=0. IgA: G=6, G1=10, G2=4, G3=0, G4=0. IgG: G=12, G1=8, G2=0, G3=0, G4=0. CD20: G=0, G1=11, G2=8, G3=1, G4=0. CD45RO: G=0, G1=11, G2=12, G3=7, G4=0. CD68: G=1, G1=10, G2=9, G3=5, G4=1. Los pacientes con anastomosis ileoanal que han desarrollado reservorios clínicos fueron 7 y comprendo sus resultados con los que no hicieron reservorios se observó un aumento significativo de la IgG y CD67 (macrófagos) en los primeros.

Conclusiones: Observamos un aumento significativo de los linfocitos T, especialmente de los CD8, y una disminución de IgG, en la mucosa de los reservorios. El resto de los marcadores (a falta de completar el CD4) no han mostrado diferencias significativas. El aumento de macrófagos (CD68) sólo es manifiesto en los casos de reservorios.

157 LA EXPRESION DE CD44 STANDARD Y DE LA VARIABLE V6 NO SE RELACIONA CON LA PROGRESION TUMORAL EN EL CARCINOMA DE COLON

Manuel F. Fresno, Sara Alvarez, Merce Jorda*, Andrew Hanly*, Agustín Herrero. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Central de Asturias. Universidad de Oviedo. (*) Pathology Department, JMH. University of Miami, USA.

Antecedentes: CD44 es un receptor de superficie para el hialuronato, importante en la adhesión entre células y matriz extracelular y en la migración. Se ha sugerido que la expresión de CD44 y algunas de sus variables son importantes factores en el proceso de invasión y metástasis. Hemos investigado la expresión de esta molécula de adhesión en una serie de pacientes con carcinoma de colon.

Material y método: Se estudiaron un total de 100 adenocarcinomas de colon, valorando la expresión inmunohistoquímica de CD44s y CD44v6 utilizando un sistema ABC y microondas como recuperador de antígeno. La inmunotinción se correlacionó con el grado histológico, estado tumoral, expresión de p53 así como con la supervivencia (seguimiento medio de 25 meses).

Resultados: Observamos tinción positiva para CD44s en 72 tumores y para CD44v6 en 61. Existía una correlación positiva entre la forma standard de CD44 y la variable v6 (p=0.009). Ni CD44s ni CD44v6 se correlacionaron con el grado histológico ni con el estado tumoral. La pérdida de expresión de ambos marcadores se correlacionó con una peor supervivencia (p=0.03 y p=0.02) solamente en estadios de Dukes C2 y D.

Conclusion: Ni la expresión de CD44s ni CD44v6 se correlacionaron con la progresión tumoral, al contrario, la pérdida de su expresión se ha asociado de forma significativa con una peor supervivencia en estadios tumorales avanzados.

158 METASTASIS EN INTESTINO DELGADO CON MORFOLOGIA POLIPOIDE DE UN ADENOCARCINOMA PULMONAR CON INVAGINACION INTESTINAL
MP Galle-Vicente, M. Pariona-Solano*

Hospital de Santa Mª. LERIDA

Las metástasis en intestino delgado del carcinoma pulmonar son raras. La localización más frecuente es en el yeyuno. La mayoría de los pacientes tienen una historia de dolor abdominal, melena, náuseas o vómitos, perforación y peritonitis o con menor frecuencia, obstrucción intestinal (invaginación) y hallazgo de masa.

La morfología de las metástasis es variable, pueden ser múltiples o solitarias, y generalmente se presenta como lesiones ulceradas trasmurales y, de forma extraordinariamente rara, como masas o poides endoluminales.

Entre los tipos histológicos de carcinoma pulmonar que provocan este tipo de metástasis predominan el carcinoma de células escamosas y el de células grandes, aunque se han descrito metástasis de todas las variedades histológicas.

Las metástasis en esta localización se han asociado a un peor pronóstico con una supervivencia muy baja.

Presentamos el caso de un varón de 38 años, fumador, que ingresó para estudio de una masa pulmonar y con pérdida de peso de 15 kgs. Durante la estancia y estando pendiente de estudio pulmonar presentó un cuadro de oclusión intestinal alta. La laparotomía demostró una invaginación del yeyuno provocada por una tumoración poides intraluminal sesil de 3 cm, adenopatías mesentéricas y 2 implantes tumorales en epíplon mayor y mesosigmo.

La tumoración yeyunal correspondía a un Adenocarcinoma sólido con marcada invasión venosa y linfática en la base y de histología similar a la biopsia bronquial estudiada.

El paciente recibió 10 quimioterápicos falleciendo 2 meses después.

En conclusión se trata de un nuevo caso de metástasis yeyunal por un carcinoma pulmonar que tiene 3 aspectos fundamentales de interés. En primer lugar la presentación clínica en forma de oclusión intestinal por invaginación, que es una de las formas clínicas menos comunes para este tipo de metástasis. En segundo lugar que la metástasis tiene una morfología poides exclusivamente endoluminal que puede plantear el diagnóstico diferencial con un tumor intestinal primario y por último que la variedad histológica del carcinoma pulmonar sea un adenocarcinoma sólido.

159 CARCINOMA COLO-RECTAL: EXPRESIÓN DE P53, CORRELACIÓN CON PARÁMETROS CLÍNICO-PATOLÓGICOS Y PLOIDIA DE DNA.
J. García Hirschfeld, L. Vicioso, J. Rubio, A. Márquez, S. Muñoz y J.J. Sánchez Carrillo.
Dpto. de Anatomía Patológica. Facultad de Medicina. Málaga.

Introducción: El CCR es todavía un problema sanitario de primer orden. Constituye la segunda causa de muerte por neoplasia en los países occidentales, mientras que su incidencia aumenta de manera progresiva en las dos últimas décadas.

El estadije tumoral es, con mucho, el factor pronóstico de mayor valor aunque, en no pocas ocasiones, los índices de supervivencia no son los esperados en función de dicho estadije.

Objetivos: Uno de los cambios genéticos más frecuentes del CCR se da a nivel del oncosupresor p53 y de su producto génico. En el presente estudio se correlaciona expresión inmunohistoquímica nuclear de p53 con parámetros clinicopatológicos convencionales.

Material y método: El estudio incluye 65 casos de CCR, intervenidos en el Hospital Clínico Universitario de Málaga entre enero de 1994 y diciembre de 1996. Para el estudio citométrico se tomaron muestras in fresco del tumor que fueron analizadas por citómetro de flujo (Becton-Dickinson). Para la inmunotinción p53 se empleó el anticuerpo monoclonal DO-7 (Dako). Se realizó un examen semicuantitativo de la expresión p53, contabilizándose como positivas tinciones superiores al 20% de los núcleos tumorales, negativas <del 5% y débilmente positivas entre el 5 y el 20%.

Resultados: 34 casos fueron p53 positivos (52.3%), 8 débilmente positivos (12.3%) y los 23 restantes negativos (35.4%). No hubo correlación entre la expresión p53 y variables como la edad, sexo, estadije, grado o patrón de infiltración, encontrándose, sin embargo, asociación con el tipo histológico, de manera que los seis casos de carcinoma colode fueron negativos o débilmente positivos para p53. Esta expresión también se relacionó con el contenido de DNA, de modo que de los carcinomas positivos para p53, el 75.8% fueron aneuploides. Además, también hubo asociación con la localización tumoral, de forma que el 78% de los carcinomas de colon derecho fueron diploides, expresando todos ellos negatividad o débil positividad para p53.

Conclusiones: La frecuencia de sobreexpresión encontrada en nuestro estudio es similar a la de otras publicaciones. Si bien el valor pronóstico de la expresión p53 sigue siendo motivo de controversia, nuestros resultados indican que la inmunotinción p53 puede aportar información valiosa a la patobiología del CCR.

160 CARACTERIZACION PATOLOGICA DEL ADENOMA COLORECTAL.
J. García Hirschfeld, A. Márquez, J. Rubio, L. Vicioso y A. Blanes.
Dpto. de Anatomía Patológica. Facultad de Medicina. Málaga.

Introducción: La relación entre anomalías moleculares de la p53 y neoplasia está bien demostrada. También hay fuertes evidencias de que gran parte de los carcinomas colo-rectales (CCR) responden a la secuencia etiopatogénica adenoma-carcinoma, representando la disfunción p53 un escalón esencial en la transición de adenoma tardío a carcinoma invasivo.

Objetivos, Material y Método: En el presente estudio examinamos la expresión de la proteína p53 en una serie de 28 adenomas colo-rectales procedentes de piezas quirúrgicas correspondientes a 13 casos de cáncer colo-rectal (CCR), excepto tres, que fueron resecados endoscópicamente. Sus diámetros máximos oscilaron entre 2 y 0.3 cm. Para el examen histopatológico se siguieron las técnicas convencionales de fijación formólica, inclusión en parafina y tinción con Hematoxilina-Eosina. Para la tinción inmunohistoquímica se empleó el anticuerpo monoclonal DO7 (DAKO). Los resultados fueron valorados semicuantitativamente. A continuación se correlacionaron patrón histológico, grado de displasia y expresión p53 nuclear del adenoma.

Resultados: De los 28 casos, seis (24%) mostraron positividad para p53 (valorada como positividad nuclear en más del 20% de las células tumorales) y nueve (36%) fueron negativas (menos del 5% de núcleos teñidos). De los otros trece casos, diez adenomas (40%) fueron débilmente positivos y los tres restantes, no valorables. De los ocho casos con displasia de alto grado, siete (87.5%) fueron p53(+) o débilmente (+). Por otro lado, todos los adenomas que mostraron algún grado de positividad se correspondieron con CCR p53(+), excepto uno.

Conclusiones: Los índices de positividad de nuestro estudio fueron similares a los de otras publicaciones. En este caso, la estrecha asociación entre el grado de displasia y la expresión de p53, así como la fuerte correlación entre adenomas y CCR p53(+) refuerzan la hipótesis patogénica de la secuencia adenoma-carcinoma, así como el papel determinante de la mutación p53 en la historia natural de esta neoplasia.

161 CARCINOIDES DE APENDICE CECAL: DIFERENCIACION GLANDULAR Y MARCADORES BIOLÓGICOS.
M.Gómez, E.Zozaya, B.Larrinaga, J.M.Martínez-Peñuela, M.Mañrique, C.Valentí.
Hospital de Navarra (Pamplona)

Los carcinoides de apéndice tienen muy baja incidencia de metástasis en comparación con los carcinoides de otra localización en el tracto gastrointestinal, y éstas han sido relacionadas con la presencia de mucosecreción.

Con material incluido en parafina de 15 carcinoides de apéndice hemos valorado: la presentación clínica, tamaño, extensión, diferenciación tubular, presencia de células "goblet" y marcadores de proliferación: MIB-1, ploidía y % de fase S, con técnicas de análisis de imagen.

Tanto los carcinoides de patrón clásico como los que presentaban diferenciación tubular, aun infiltrando la serosa se han comportado de forma benigna, coincidiendo con contenido de DNA diploide, % de fase S baja y escasa positividad para MIB-1.

El caso de mal comportamiento presenta al diagnóstico extensión extraepidural, patrón de crecimiento infiltrante, presencia de células "goblet" y áreas con atipias y mitosis. Es muy positivo para MIB-1 y aneuploide. El enfermo falleció a causa de su neoplasia.

Dentro de los carcinoides con células "goblet" conviene separar el grupo clasificado por Burke y cols. como carcinoides-adenocarcinoma, en pacientes de más edad, que presentan extensión extraepidural al diagnóstico, aneuploides y con índices de proliferación altos. Su mal pronóstico lo diferencia del carcinoides de células "goblet" y se debe practicar hemicolectomía.

162 GASTROENTERITIS EOSINOFILICA, REVISION DE SEIS CASOS.
I.González de Gor, J. Poncet, J., García Hirschfeld, J. Rubio y A. Márquez.
Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

La gastroenteritis eosinofílica es una enfermedad inflamatoria de etiología desconocida que se caracteriza por una infiltración de la pared intestinal, por leucocitos polimorfonucleares eosinófilos. Clásicamente se han descrito tres patrones de afectación histológica, según el nivel de la pared principalmente afectado (mucosa, muscular propia y serosa), cada uno de los cuales se han correlacionado con un cuadro clínico específico.

Presentamos una serie de seis casos recogidos en nuestro centro en un periodo de cinco años. Cuatro de ellos debutaron con abdomen agudo, (dos con ascitis asociada a enteritis y los otros dos como obstrucciones intestinales). Los casos restantes presentaron síntomas inespecíficos.

Se correlaciona la clínica con los datos histológicos y se revisan los criterios diagnósticos de la enfermedad.

163

HALLAZGOS HISTOLOGICOS EN UNA PIEZA DE INTERPOSICION COLONICA POR ENFERMEDAD ESOFAGICA RESECADA TRAS 9 AÑOS DE LA INTERVENCION.

A HENS A CALVO, A TORRES, M ZUMEL-TAPA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO REAL (CADIZ)

Presentamos los hallazgos histológicos del exámen realizado a una pieza de colectomía tras esofagocoloplastia, por la existencia de una redundancia de la piasta de situación intratorácica.

Mujer de 61 años con antecedentes de esofagite cáustica en la infancia y secuelas de la misma, por lo que en el año 1985 se le realizó una esofagocoloplastia retroesternal con colon izquierdo. La paciente presentaba sintomatología de infecciones respiratorias de repetición, realizándose estudios clínicos y radiológicos que concluyen con el diagnóstico de redundancia de la esofagocoloplastia, con ocupación completa del seno costofrénico derecho, comprimiendo la base pulmonar y produciendo pérdida de volumen del lóbulo inferior derecho. Con el diagnóstico de redundancia intratorácica sintomática de la esofagocoloplastia se interviene la paciente en noviembre de 1994, realizándose colectomía intratorácica de un segmento de 15 cm y anastomosis término-terminal. Macroscópicamente la pieza remitida mostraba un aspecto discretamente congestivo, con una mucosa dentro de la normalidad. En las secciones histológicas seriadas realizadas, valoradas por las tinciones rutinarias, se observaba una mínima hiperplasia de la mucosa, con discreta dilatación y distorsión de las criptas, así como una ligera hiperplasia inflamatoria en la lámina propia de elementos mononucleados, sin pérdida de unidades mucosas, metaplasia o ulceración. Los cambios más llamativos afectaban a planos profundos de la pieza, y consistían en una acentuada dilatación vascular básicamente linfática, edema y ocasionales microhemorragias.

La interposición colónica es un procedimiento empleado para sustituir el esófago resecado por lesiones de naturaleza benigna y maligna, con escasas complicaciones descritas a largo plazo. Revisando la literatura solo hemos hallado hasta la fecha referencias sobre los hallazgos histológicos de muestras endoscópicas, siendo el caso presentado la única pieza extirpada y analizada globalmente por una situación similar. Los cambios encontrados en la mucosa son superponibles a los descritos en las escasas publicaciones encontradas que hacen referencia a seguimientos a largo plazo. No podemos comparar las alteraciones profundas observadas en la pieza analizada, por carecer de estudios similares. El reflujo de contenido gástrico y duodenal se considera responsable de las alteraciones descritas en la literatura, siendo llamativo en todos los casos examinados, la inesperada escasez de hallazgos en la mucosa, que concuerdan con el denominado comportamiento pasivo del segmento colónico interpuesto.

164

COLITIS DE CROHN EN ASA EXCLUIDA EN UN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG

J. Bañan, S. Casquero, V. Sanchez, A. Jimenez, E. Izquierdo, J. M. Palaza, S. Palacios
Servicio de Anat. Patológica Complejo Hospitalario Carlos Haya, Málaga

La colitis por exclusión es un proceso inflamatorio que ocurre en segmentos intestinales tras la desecación del flujo fecal en pacientes sin historia previa de enfermedad inflamatoria intestinal. Aunque es bien conocida por los endoscopistas, existen pocas publicaciones sobre ella y sobre todo de sus cambios histopatológicos. Desde que Giotzer et al. en 1981 acuñan el término de "Diversion colitis" se han descrito un amplio espectro de lesiones histológicas que van desde la colitis leve hasta formas severas de colitis ulcerosa.

El objeto de esta comunicación es doble, por un lado mostrar este caso por lo excepcional ya que en nuestro conocimiento es el primer caso descrito en la literatura de enfermedad de Crohn en una asa excluida, sin enfermedad inflamatoria previa, mostrando todas las características histológicas características de ella. El segundo es el de valorar y apoyar el origen vascular de los granulomas en la enfermedad de Crohn.

Nuestro caso se trata de una paciente de 31 años, diagnosticada de enfermedad de Hirschsprung, la cual fue intervenida quirúrgicamente hace 6 años, por un vólvulo en un segmento de íleon grueso, realizándosele colostomía terminal y fistula mucosa. Reingresó por episodios repetidos de dolor abdominal y emisión por rano y orificio de la fistula de líquido serosanguinolento, resecándose rectosigna. Histológicamente observamos lesiones típicas de enfermedad de Crohn, destacando la presencia de numerosos granulomas vasculares y linfadenitis granulomatosas difusas que es un caso excepcional de desarrollo de enfermedad de Crohn en asa excluida. Por otro lado apoyamos el probable origen vascular para los granulomas del Crohn que parecen constituir un elemento importante y precoz en la patogénesis de dicha enfermedad.

165

REACCION HISTIOCITICA PERITONEAL A LA CELULOSA OXIDADA.

M. Illanes-Moreno, M. Salguero-Villadiego, O. Argueta-Manzano, J.A. Parra-Martín, M.D. Martín-Salvago, R. González-Cámpora.
Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Introducción: La celulosa oxidada es un agente hemostático tóxico que se usa para prevenir la hemorragia y adherencias en intervenciones quirúrgicas. Este polímero de ácido D-Glucurónico y D-glucosa sufre endocitosis e hidrólisis enzimática en los macrófagos. Puede provocar una reacción inflamatoria crónica con adherencias fibrosas, granuloma de tipo cuerpo extraño, masa pseudotumoral y mas raramente reacción histiocítica mucicarmín positiva.

Casos clínico: Un varón de 71 años intervenido seis meses antes de adenocarcinoma de colon presenta cuadro pseudooclusivo intestinal. En la laparotomía exploradora se advierte gran masa peritoneal que se extirpa junto con 20 cm de íleon terminal.

En la grasa peritoneal, múltiples nódulos blanquecinos comprimen la pared del intestino. Histológicamente estos nódulos contienen células poligonales y fusiformes con abundante citoplasma granular, vacuolado y basófilo no birrefringente con núcleo arriñonado junto con escasos linfocitos. El citoplasma fue intensamente positivo para mucicarmín, azul-alciano y PAS-D. Desde el punto de vista inmunohistoquímico, KP1 resultó positivo, mientras que citoqueratina AE1/AE3, antígeno carcinoembrionario, S-100 y HMB-45 fueron negativos. El microscopio electrónico puso de manifiesto que estas células tienen numerosas vesículas citoplásmicas de diferentes densidades osmíofílas con algunas láminas concéntricas y estructuras fibrilares.

Discusión: El interés de este caso radica en que puede plantear el diagnóstico diferencial con un adenocarcinoma mucinoso, se presentó como masa tumoral sintomática y es el primero descrito en el tracto gastrointestinal.

166

METAPLASIA ACINAR PANCREATICA EN NIÑOS.

R. Luque Barona, T. Pereda Salguero, M. J. Robles Frías, R. Reyes Ramirez, J. Fdez Alonso.
Hosp. Virgen del Rocío. Sevilla.

Desde su descripción en 1993 la metaplasia acinar pancreática del estómago (MAP) se ha asociado a diversos tipos de gastritis crónicas, carcinoma gástrico y esófago de Barret. No tenemos conocimiento de su estudio en la población pediátrica.

Se estudian las últimas 67 autopsias de niños menores de 24 meses. Fueron excluidos los fetos muertos anteparto. Se identificaron las áreas de MAP siguiendo los criterios consignados en la literatura. El examen microscópico fue realizado individualmente por tres de los autores. Se dieron como positivos aquellos casos en los que existió concordancia entre los tres observadores.

Se identificaron 2 casos de MAP lo que representa una incidencia de un 2,9%. La hiperplasia relativa de células oxínticas representó una seria dificultad para su identificación. En uno de los casos la MAP estaba presente en una mucosa gástrica sin otras alteraciones, lo que constituye un hecho no descrito previamente.

167

LINFOMAS GASTRICOS PRIMARIOS. REVISION DE 40 CASOS.

B. Madrigal, M.F Fresno, M. Veiga, A. Alvarez(1), L. Rodrigo(2), A. Herrero
Servicio de Anatomía Patológica, Hematología (1) y Digestivo (2). Hospital Central de Asturias. Universidad de Oviedo.

Antecedentes: El tracto gastrointestinal representa la localización mas frecuente de linfomas primarios extranodales, siendo el ínfoma gástrico el de mayor prevalencia. Dentro de estos últimos, los linfomas MALT comprenden un grupo importante caracterizados por un bajo grado histológico y un mejor pronóstico.

Material y método: Estudiamos 40 casos de linfomas primarios gástricos resecados quirúrgicamente, revisando los datos clinico-morfológicos y el seguimiento (35 casos. Media: 40 meses). Se realizaron los siguientes estudios IHQ (sistema ABC): CD3, CD5, CD20, CD30, CD43, CD45RO, cadenas ligeras Kappa y Lambda, MIB1, Bcl-2 y p53.

Resultados: 14 casos (35%) fueron linfomas B de bajo grado MALT (1 caso presentaba diferenciación linfoplasmocitoide, y 2 casos transformación focal a células grandes); 24 casos correspondían a linfomas difusos de células grande (LDCG) (60%). Un caso correspondió a un plasmocitoma y otro a un linfoma T Ki-1+. Únicamente en 4 casos (10%) de LDCG observamos imágenes de MALT. La edad media fue de 59,7 años en los MALT frente a 62,2 años en el resto. El grado histológico se correlacionó de forma significativa con la infiltración tumoral ($p=0.02$) y la afectación ganglionar ($p=0.02$). Únicamente en los linfomas con clara diferenciación plasmocitoide fue fácil la demostración de restricción de cadenas ligeras. El marcador de proliferación MIB-1 (mas alto en LDCG) y la expresión de Bcl-2 (mas frecuente en linfomas MALT) se correlacionaron de forma significativa con el grado histológico ($p<0.001$). Observamos una mortalidad del 23% en linfomas MALT frente a 45,8% en el resto de los linfomas.

Conclusion: En nuestra serie 1/3 de los linfomas primarios gástricos son linfomas de bajo grado MALT. La expresión de MIB-1 y de Bcl-2 se han mostrado como rasgos diferenciales significativos entre los linfomas MALT de bajo grado y el resto de linfomas de alto grado.

168

AMPULOMA DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO.

A. Márquez, J. Rubio, JM González de Gor, J. García Hirschfeld, J. Poncet, J.J. Sánchez-Carrillo y A. Blanes Berenguel.
Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

El término ampuloma, debe ser aplicado, más que a una localización concreta, a aquellos tumores epiteliales originados en la mucosa de tipo intestinal de la región ampular, diferenciándose de los tumores de la vía biliar terminal, cabeza de páncreas, o de otras porciones de la mucosa duodenal con afectación secundaria de la ampolla de Vater.

Presentamos un caso en un paciente de 63 años de edad, que consultó por dolor abdominal, ictericia, prurito, coluria y acolia de dos meses de evolución. El estudio endoscópico informó de una formación polipoidea sesil que protuía ocupando buena parte de la luz y que estaba centrada en la papila. Se realizó duodenopancreatectomía céfalica.

Macroscópicamente se apreció una tumoración centrada en la ampolla de Vater, de unos 2 cms de diámetro, rodeada de mucosa de aspecto habitual, que estenosaba a la vía biliar terminal. Histológicamente, la tumoración estaba constituida casi exclusivamente por una proliferación difusa de células en anillo de sello con lagos mucoides, que infiltraba hasta la submucosa, sin invadir cabeza de páncreas, ni vía biliar.

Esta variante histológica constituye un mínimo porcentaje de las neoplasias de esta localización, ya que la mayoría de estos tumores adoptan un patrón citoarquitectural similar a los adenomas túbulo-viellosos.

169 EL ÍLEON TERMINAL EN LAS PIEZAS DE COLECTOMIA TOTAL POR COLITIS ULCEROSA. VALORACIÓN MORFOMÉTRICA Y DE MUCINAS.
J.B. Martínez, J. Ferrando, J. García Castell, C. Bau, J. Hinojosa y J. García Hospital de Sagunto, Valencia.

A los pacientes con colitis ulcerosa, en los últimos años, se les están realizando procedimientos quirúrgicos de anastomosis ileoanal como alternativa al tratamiento médico, dando lugar a que el ileon sustituya de alguna manera al colon y se produzcan cambios, tanto funcionales como morfológicos en el mismo, condicionando la calidad de vida de los citados pacientes, ya que un porcentaje variable de los mismos sufre procesos inflamatorios de tipo agudo - "reservoritis" - en la mucosa ileal de la porción final o reservorio.

Objetivo.- Realizar un estudio de las posibles alteraciones del ileon previas a la anastomosis ileoanal, haciendo una valoración morfométrica y de la relación de sialosulfomucinas en la mucosa del mismo, y comparar con la evolución clínica, por si pudieran ayudarnos a predecir el posterior desarrollo de reservoritis.

Material y métodos.- Se han estudiado 20 pacientes con edades comprendidas entre 19 y 58 años; en 13 de ellos la porción de ileon terminal en la pieza quirúrgica fue superior a 5 cm. En ningún caso se apreciaron cambios macroscópicos de lesión inflamatoria. Se midieron micrométricamente el grosor de la mucosa, la altura de las vellosidades y los fondos de cripta, sacándose un índice de atrofia. El estudio de las sulfomucinas y sialomucinas así como su proporción se ha efectuado después de realizar la tinción de Hierro-Diamina. Otros valores clínicos tenidos en cuenta, como han sido el de los p-ANCAS, se midieron con inmunofluorescencia indirecta diferenciando el subtipo perinuclear.

Resultados.- Se evidenció presencia de algún grado de inflamación crónica en todos los casos, mientras que infiltrado de tipo agudo no se apreció en ningún caso. Aumento significativo de sulfomucinas interpretable como metaplasia cólica se evidenció en un 38'46% de los casos, mientras que el 84'6% presentó algún grado de atrofia mucosa. De los 5 casos en los que se aprecia metaplasia cólica, tres (60%) desarrollaron un cuadro de reservoritis.

Conclusiones.- La existencia de cierto grado de metaplasia cólica ileal en pacientes con colitis ulcerosa, puede predecir el desarrollo de procesos inflamatorios en la mucosa de los reservorios ileoanales. Además estos son más precoces. No parece haber relación entre metaplasia cólica, p-ANCAS y reservoritis.

170 LOS RESERVORIOS ILEO-ANALES: MORFOLOGÍA MUCOSA DESPUÉS DE LA COLECTOMIA REAURADA. EN LA COLITIS ULCEROSA.
Martínez J.B., Ferrando J., García Castell M., García Armengol J. y Hinojosa J. HOSPITAL DE SAGUNTO VALENCIA

Introducción.- El tratamiento quirúrgico de la colitis ulcerosa se ha radicalizado actualmente, pues desde que en 1944, Strauss introdujo la proctocolectomía en estos enfermos, se ha convertido en una técnica ampliamente aceptada por los cirujanos. Especialmente favorecida al incorporar una bolsa ileal próxima a la anastomosis, proporcionando un reservorio a las heces para mejorar la función intestinal y aumentar la capacidad del neorrecto.

Objetivos.- Los cambios adaptativos que sufren los reservorios son tanto funcionales como morfológicos. Por lo que vamos a valorar los cambios que sufre la mucosa ileal, tratando de determinar la existencia de metaplasia colónica y fundamentalmente si se reproduce la enfermedad inflamatoria

Material y métodos.- Se han estudiado 24 pacientes afectos de colitis ulcerosa a los que se practicó una proctocolectomía restauradora. De ellos 15 son mujeres y 9 hombres con una edad media de 39 años. El seguimiento de los mismos ha oscilado entre 3 y 102 meses, siendo el seguimiento medio global de 48'2 meses. En todos ellos se ha efectuado un número de dos tomas biopsicas de tres zonas diferentes con un tiempo medio entre ambas de 16'5 meses. Los parámetros valorados son: a) Inflamatorios: Inflamación crónica, inflamación aguda y ulceración. b) Morfométricos: Altura mucosa, vellosidades, fondo de cripta y grado de atrofia. c) Histoquímica: Valoración de sulfomucinas, sialomucinas y porcentaje relativo, mediante la Tinción de Hierro-Diamina.

Resultados: (1) Infiltrado crónico.- Grado 0 (o ausente) en ningún caso de los dos controles. Grado 1 (o leve) pasa de 6 a 0 casos, Grado 2 (o moderado) pasa de 14 a 17 casos, y Grado 3 (o severo) pasa de 4 a 7 casos. (2).- Inflamación aguda: Grado 0 pasa de 8 a 7, Grado 1 pasa de 14 a 7, Grado 2 pasa de 2 a 4 y Grado 3 pasa de 0 a 3 casos. (3) - Ulceración pasa de 6 a 8 casos. (4) - Índice de atrofia. Grado 0 no hay ninguno en los dos controles, Grado 1 pasa de 13 a 8, Grado 2 pasa de 7 a 8 y Grado 3 pasa de 4 a 5 (excluimos las ulceraciones). (5).- Porcentaje de sulfomucinas pasa de 6'7 a 4'2, pero si excluimos los pacientes con reservoritis, pasan de 3'4 a 3'5 del primero al segundo control.

Conclusiones: Existe un proceso de transformación o metaplasia cólica, reflejado por los grados crecientes de atrofia vellositaria e hiperplasia de criptas. Todos los pacientes muestran un grado variable de inflamación crónica desde el inicio. La inflamación aguda se asocia a la atrofia, especialmente en los casos de reservoritis. En los pacientes con reservoritis desciende el porcentaje de sulfomucinas.

171 PRESENCIA DE PIGMENTO FÉRRICO EN BIOPSIAS DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL.
I Méndez, E Musulén, MR Bella, E Brullet, R Campo I Jurado, J Diaz y M Rey Servicios de Patología y Endoscopia Digestiva* Consorci Hospitalari del Parc Taulí. Sabadell, Barcelona.

Introducción: Clásicamente se ha considerado el hallazgo de pigmento férrico en la biopsia intestinal como un hecho orientativo de Colitis Isquémica. El hallazgo incidental de pigmento férrico en algunas biopsias de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), ha motivado la realización del presente estudio.

Objetivo de estudio: Determinar la presencia de pigmento férrico en biopsias endoscópicas de pacientes con EII y de pacientes con colitis isquémica

Metodología: Se ha realizado determinación histoquímica para pigmento férrico (Pearls-Gomori) en 41 biopsias endoscópicas obtenidas durante los últimos 12 meses con el diagnóstico de EII, correspondientes a 40 enfermos, y a 35 biopsias endoscópicas obtenidas durante los últimos 4 años con diagnóstico clínico o histopatológico de colitis isquémica, correspondientes a 35 enfermos, con valoración semicuantitativa.

Resultados: En los casos de EII, la tinción ha sido positiva en 18 de los 41 casos (43,9%), siendo de grado leve (+) en 14 casos, y de grado moderado (++) en 4 casos. La distribución según diagnósticos ha sido la siguiente: Colitis Ulcerosa: 6+/11-, sugestivo de Colitis Ulcerosa: 2+/5-; Colitis Indeterminada: 3+/1-; sugestivo de Enfermedad de Crohn. 3+/3-; Enfermedad de Crohn: 4+/3-. La distribución según el tiempo de evolución ha sido la siguiente: biopsias de primer brote de enfermedad: 12+/14-; biopsias de seguimiento. 6+/9-. La media de edad para las biopsias positivas ha sido de 55 años (límites 17-70), mientras que para las biopsias negativas, la media ha sido de 53 años (límites 18-76).

En los casos de colitis isquémica, la tinción ha resultado positiva en 7 de los 35 casos (20%) siendo de grado leve (+) en 4 y de grado moderado (++) en 3.

- Conclusiones:**
1. El hallazgo de pigmento férrico no es exclusivo de Colitis Isquémica, ya que se ha observado en 44% de casos de EII.
 2. Dicho hallazgo es más frecuente en la Enfermedad de Crohn que en la Colitis Ulcerosa
 3. La presencia de depósitos férricos en la EII no se correlaciona con la edad ni con el tiempo de evolución de la enfermedad

172 CARCINOIDE GÁSTRICO ATÍPICO SOLITARIO (TUMOR NEUROENDOCRINO DE BAJO POTENCIAL MALIGNO).
El Miralles, B Meléndez, MC Rufo, J Siles, F Rivera* Hospital Universitario de Valme y (*)Hospital Clínico Universitario Virgen Macarena Sevilla

Introducción: Los carcinoides gástricos son tumores infrecuentes comprendiendo sólo el 5 % de los carcinoides gastrointestinales y no constituyen una entidad nosológica bien definida, sino que representan una categoría general integrada por varias entidades individuales. De entre ellas la menos frecuente es el denominado carcinóide atípico que en cerca del 50% de los casos presenta bajo potencial maligno

Caso clínico: Varón de 55 años de edad que sin historia digestiva previa comienza con melenas. En el estudio endoscópico se evidencia pólipo pediculado de 40 mm de eje máximo, con superficie ulcerada, situado en cuerpo y sobre curvatura mayor

La pieza muestra amplias ulceraciones en su revestimiento y al corte un crecimiento tumoral sólido bajo la mucosa, de color blanco-amarillento, que ocupa todo el eje del pólipo. El estudio histológico revela una neoplasia cuya morfología recuerda en zonas a los tumores carcinoides, pero con intensa atipia celular y frecuentes mitosis. Las células tumorales presentan intensa positividad con cromogranina, sinaptosina y enolasa neuroespecífica.

Discusión: En su mayor parte los tumores neuroendocrinos gástricos (TNG) son carcinoides bien diferenciados con comportamiento biológico benigno, se asocian a patología de la mucosa gástrica adyacente y en un 50 % de los casos son múltiples. Un pequeño porcentaje de los TNG son tumores pobremente diferenciados, de pronóstico ominoso. Entre estos dos grupos es necesario identificar un porcentaje un menor de casos con bajo potencial maligno que suelen ser solitarios, no se asocian a patología de la mucosa gástrica adyacente y revelan positividad intensa y generalizada en sus células para marcadores neuroendocrinos, aunque su histología es pleomorfica, con atipias y mitosis.

173 LINFOMA MALT DE BAJO GRADO Y DISPLASIA EPITELIAL SEVERA ASOCIADOS A GASTRITIS CRÓNICA ATRÓFICA POR HELICOBACTER PYLORI. REGRESIÓN TRAS TRATAMIENTO.
El Miralles, B Meléndez, J Siles, MC Rufo y F Rivera(*) Hospital Universitario de Valme y (*)Hospital Clínico Universitario Virgen Macarena, Sevilla

Introducción: La infección de la mucosa gástrica por el *Helicobacter pylori* (Hp) se ha relacionado tanto con el desarrollo del adenocarcinoma gástrico como con el de linfomas B de bajo grado. La asociación de adenocarcinomas y linfomas primarios gástricos es conocida desde antiguo. No obstante, la presencia en un mismo paciente de lesiones premalignas y/o de bajo grado, epiteliales y linfoides, está poco descrita

Caso Clínico: Varón de 82 años con dispepsia ulceroosa desde 5 años antes. En el estudio endoscópico se aprecia gastritis postraumática y erosiva severa. El estudio histopatológico revela gastritis crónica atrófica con presencia de *Helicobacter pylori*, displasia epitelial severa focal y lesiones compatibles con linfoma MALT de bajo grado. Se realiza tratamiento con triple terapia para erradicar el Hp durante 15 días, no volviéndose a comprobar las alteraciones displásicas epiteliales ni la lesión linfoproliferativa en dos controles realizados cuatro y ocho meses después de la biopsia inicial.

Discusión: En la gastritis por Hp se produce en ocasiones densa infiltración inflamatoria linfocitaria benigna, difícil de distinguir de un linfoma B de bajo grado. Quizá más difícil diagnóstica plantean las lesiones displásicas epiteliales reactivas asociadas a la gastritis o a los linfomas mucosos gástricos. Generalmente es necesario repetir las tomas biopsicas.

La regresión de linfomas MALT asociados a infección por Hp después del tratamiento erradicador de este está bien documentada. La regresión de la displasia gástrica severa a la normalidad o a grados menores de displasia ocurre entre el 30 y el 45 % de los casos. Pero así como en los linfomas la supresión del estímulo antigénico (el Hp) en estadios precoces podría explicar la desaparición de la neoplasia, no ocurre igual en la lesión epitelial asociada al Hp que, siguiendo los esquemas establecidos, actúa como un cofactor en etapas muy iniciales del desarrollo de la neoplasia epitelial gástrica.

174 TIPOS ESPECIALES DE CARCINOMA DE COLON. DOS CASOS
MM Moreno, M Pérez, A Serantes, PA Conde. Hptal "Valle de los Pedroches", Pozoblanco, Córdoba

El carcinoma colorrectal es uno de los tumores malignos más frecuentes. Su incidencia aumenta con la edad, siendo la media de 60 años en el momento del diagnóstico. Aproximadamente el 50% aparecen en sigma y recto.

Su apariencia microscópica es de adenocarcinoma en la mayoría de los casos. No obstante, existen otras imágenes histológicas que, aunque poco frecuentes, pueden aparecer en el carcinoma de colon: mucinoso, de células en anillo de sello, con diferenciación escamosa, con células claras, basaloide, con diferenciación coriocarcinomatosa y con diferenciación endocrina.

Presentamos dos casos de carcinoma de colon en pacientes de 79 y 74 años. El primero de ellos corresponde a un tumor con diferenciación endocrina predominante y componente glandular aislado, localizado en ciego, y con metástasis ganglionares y hepáticas en el momento del diagnóstico. El segundo caso corresponde a un carcinoma adenocarcinoma, localizado en ángulo hepático-colon transversal, y en estadio B, de Astler y Collier.

Se aportan datos clínicos y radiológicos, y la anatomía patológica de ambos, incluyendo técnicas inmunohistoquímicas. Se discuten las peculiaridades de estos tipos de carcinoma en relación al más frecuente adenocarcinoma, y se comenta su significado pronóstico, repasando la literatura reciente.

175 ESOFAGITIS CRÓNICA EN CONEJOS: UN MODELO EXPERIMENTAL NUEVO DE PATOLOGÍA ESOFÁGICA RELACIONADA CON EL ÁCIDO.

J. Ortego, Y. Royo, I. Fiteñi y A. Lanás
Hospital Clínico Universitario de Zaragoza

Los actuales modelos experimentales para el estudio del efecto de distintos agentes lesivos del esófago son agudos, duran 1-3 horas y difieren de la esofagitis humana, que es un proceso crónico.

Objetivo. Desarrollar un modelo de esofagitis crónica en conejos.

Material y Métodos: a conejos blancos NZ se introdujo un tubo de plástico (D.I. 5mm) en la luz del esófago cervical. El tubo se sujetó, con ligaduras quirúrgicas, tuncizó y fijó, a través de la piel, a la región cervical posterior. Se perfundió Pepsina Acidificada (PA) (suero salino+ 2000 U de pepsina, pH2, 1ml/min) durante distintos periodos de tiempo y número de días. Se monitorizó endoscópicamente la posición correcta del tubo y la presencia de luz esofágica libre. Las lesiones macro y microscópicas se graduaron (X±SE) de 0=normal, a 75=máxima alteración. Analizamos lesiones macroscópicas como, hiperemia, edema, erosión, úlcera y hemorragia, y distintos grados microscópicos de pérdida epitelial, inflamación, edema, hemorragia, hiperplasia basal, alteraciones celulares y vasculares.

Resultados: hubo mortalidad postquirúrgica (9/45) y por desplazamiento del tubo (9,4%). Tras la cirugía, pronto (<6h) los conejos bebieron y comieron con normalidad. El peso se mantuvo (<150gr), menos en esofagitis graves. Hay un alto grado de correlación entre los índices macro y microscópico (r=0,9209). La perfusión de PA, 60 min/24h durante 5-7 días, indujo sólo ligeras pérdidas epitelial superficial e hiperplasia basal, sin lesiones macroscópicas. PA durante 60min/12h produjo el día 3 lesiones mucosas graves (63,2±3,1): úlceras, hemorragias intramurales e inflamación aguda difusa, con infiltración por polimorfocitos. PA 45 min/12h, durante 5 días, determinó también esofagitis de "alto grado" (55,1±3,9). Sin embargo, la perfusión de PA, 30 min, durante 7 días, indujo esofagitis de "bajo grado" (16,3±3,5*), con pérdida epitelial superficial, hiperplasia basal, papilomatosis e inflamación ligera/aula.

Conclusiones: en conejos, mediante exposición crónica a ácido y pepsina, se inducen diferentes lesiones mucosas esofágicas altamente reproducibles. Este modelo permite estudiar los mecanismos de lesión y reparación implicados en la esofagitis crónica (*p < 0,0001; n = 6-9 (pmpc))

176

CARCINOMA DE CELULAS PEQUEÑAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL. PRESENTACION DE DOS CASOS.

M.J. Palomo, J. Pérez-Requena, E. Alonso, A. Sánchez, L. Larriba
Hospital Universitario "Puerta del Mar", Cádiz

Los Carcinomas indiferenciados de células pequeñas primarios del tracto gastrointestinal son tumores de origen endocrítico que constituyen menos del 1% de los tumores epiteliales a dicho nivel; su carácter neuroendocrino fue demostrado por primera vez en 1978 por Bauld y Chejfer.

Presentamos los hallazgos histopatológicos e inmunohistoquímicos de dos casos: El primero de ellos, de localización rectal en un varón de 46 años cuyas características clínicas, endoscópicas y patológicas no diferían de las de un adenocarcinoma de similar localización. Presentó un curso clínico agresivo con metastasis precoces hepáticas y ganglionares y sobrevida de 12 meses.

El segundo caso fue de localización gástrica en un varón de 78 años con sospecha clínica de hernia hiatal y una gran neoplasia en la unión gastroesofágica adherida a esta hernia. Falleció tres semanas después de la intervención por un trastorno del ritmo cardíaco. El estudio histopatológico mostró zonas neoplásicas malignas de células pequeñas, intensamente atípicas que presentaban diferenciación neuroendocrina a nivel inmunohistoquímico.

El interés de estos casos reside en los infrecuentes de su presentación, su marcada agresividad y en el interés que sigue despertando tanto su histogénesis como sus complejas relaciones con el resto de neoplasias neuroendocrinas: epiteliales, benignas y malignas, del tracto gastrointestinal.

177 AFECTACIÓN INTESTINAL POR MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTRÖM.

J.A. Parra-Martín, O. Argueta-Manzano, M.D. Martín-Salvago, M. Salguero-Villadiego, M. Illanes-Moreno, A. García-Escudero.
Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Introducción: En 1948, Waldenström describió un tumor compuesto por células linfoplasmocitoides que segregaban IgM. Actualmente se la considera asociada al linfoma linfoplasmocitoides o inmunotoma. En la extensión extraganglionar esta patología puede afectar la médula ósea, el bazo y, menos frecuentemente, el riñón. La afectación del tracto gastrointestinal y la presentación como un cuadro de malabsorción es excepcional.

Caso clínico: Mujer de 74 años de edad que ingresa con un cuadro diarreico de tres meses de evolución, con heces pastosas y moco, así como pérdida de 12 Kg de peso. En la exploración física se apreció una discreta esplenomegalia, pero no se evidenciaron adenopatías periféricas palpables, aunque en la TC se encontró una masa mediastínica. Se le realizó una biopsia de intestino delgado con la sospecha de un síndrome de malabsorción. La biopsia presentaba cierta distorsión de la arquitectura vellositaria debido a la presencia de una llamativa linfangiectasia tanto en la mucosa como en la submucosa. Dentro de los vasos linfáticos dilatados y en la lámina propia existía un material acelular eosinófilo y numerosos cúmulos de macrófagos espumosos. La Inmunorreacción fue intensamente positiva para IgM y para la cadena ligera kappa. El conjunto de los hallazgos microscópicos y de las reacciones inmunohistoquímicas son concluyentes y diagnósticos de la macroglobulinemia de Waldenström.

Posteriormente se realizó una biopsia de médula ósea, que mostró un infiltrado difuso de células de marcado hábito linfoplasmocitario, con presencia de numerosos cuerpos de Dutcher. Estas células fueron intensamente positivas para IgM y cadenas ligeras kappa.

178

AFECTACIÓN INTESTINAL POR HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS

J.A. Parra-Martín, M. Illanes-Moreno, M. Salguero-Villadiego, M.D. Martín-Salvago, O. Argueta-Manzano y F. Rivera-Hueto.
Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Caso clínico: Varón de 5 meses que ingresa en el hospital por un cuadro diarreico de un mes de evolución. Las heces eran pastosas y en una ocasión presentó rectorragia. En la exploración física se encontraron múltiples lesiones petequiales distribuidas predominantemente por la espalda, abdomen e ingles. Se le realizó una gastroscopia y una colonoscopia, observándose úlceras lineales serpiginosas en duodeno, en íleon terminal y en colon. Se tomaron biopsias de duodeno, colon y piel.

Hallazgos histopatológicos: En las biopsias intestinales se advirtieron ulceraciones y un tejido de granulación rico en eosinófilos y células de hábito histiocítico. En la biopsia cutánea, la epidermis aparecía muy adelgazada por la presencia de pequeñas ampollas subepidérmicas e intraepidérmicas, en cuyo interior existía un infiltrado de células de citoplasma amplio y ligeramente eosinófilo con núcleo excéntrico y de forma arriñonada, linfocitos y eosinófilos. Con las técnicas de inmunohistoquímica, tanto en las lesiones intestinales como cutáneas existían numerosas células S-100 positivas. El estudio ultraestructural demostró la presencia de gránulos de Birbeck en las células histiocíticas. Se emitió el diagnóstico de Histiocitosis de células de Langerhans (HCL).

Discusión: En las biopsias intestinales, el diagnóstico de histiocitosis X necesita del apoyo de las técnicas complementarias y de la historia clínica, pues la inespecificidad de los hallazgos histológicos y la rareza de la enfermedad afectando al intestino, hacen poco probable el diagnóstico de presunción.

179 CISTOADENOMA MUCINOSO DE PANCREAS (A propósito de 3 casos)

P. Pascual, M. Montes, F. García-Bragado, L. Cuesta, A. Echegegoyen.

Hospital "Virgen del Camino". Pamplona. Navarra.

INTRODUCCION
Los tumores mucinosos de páncreas no son frecuentes. En general su curso clínico es prolongado y no está clara la relación entre su aspecto histológico y su comportamiento biológico, por lo que se han propuesto diversas clasificaciones. Algunos autores los dividen en benignos y malignos; otros de manera similar a los del ovario los dividen en benignos, "borderline" y malignos, existiendo grupos que los consideran a todos malignos.

MATERIAL Y METODOS
En nuestro servicio en los últimos 5 años se han estudiado 10 tumores quísticos pancreáticos de los cuales 3 se han etiquetado de Cistoadenomas mucinosos.

Sexo	Edad	Localización	Tamaño	Receptores Estrógenos	Receptores Progesterona	CEA	p53
1 F	28	Cola	3cm.	+	+	+	-
2 F	28	Cuerpo	2cm.	-	+	+	-
3 F	31	Cola	4cm.	+	+	+	-

Histología: En los 3 casos estudiados las paredes de los quistes están revestidas por un epitelio cilíndrico monoestratificado, mucosecretor, con escasa atipia citológica, sobre un estroma denso, fusocelular, "ovario like".

CONCLUSIONES
Dentro de los tumores mucinosos pancreáticos, los adenomas mucinosos con estroma "ovario like" se dan predominantemente en mujeres, habiéndose observado en los tres casos receptores positivos de estrógenos y progesterona. Tanto la histología benigna como la negatividad para p53 hacen pensar en un comportamiento benigno, hecho que hemos podido comprobar en nuestros casos (5 años libres de enfermedad en un caso y 1 año libre de enfermedad en los dos restantes.)

180

EFFECTOS DEL ANTAGONISTA DE LA BOMBESINA (RC-3095) EN EL TRATAMIENTO DEL CANCER COLO-RECTAL.

J.I. Paz-Bouza, M^a. I. Fdez. San Juan, E. Muñoz, M.

Abad, A. Bullón.
Hospital Universitario de Salamanca.

Los antagonistas de la Bombesina disminuyen la producción de hormonas implicadas en la estimulación de las células neoplásicas del colon, así como reducen la concentración de receptores del factor de crecimiento epidérmico en el cáncer de colon.

Hemos inducido cáncer colo-rectal en ratas mediante la administración de 1-2 Dimetilhidrazina a dosis de 20 mgr/Kg. de peso durante 26 semanas. A un grupo se le trató con 10 mgr kg. de peso de RC-3095 de la semana 19 a la 26 y a otro con el mismo tratamiento se le mantuvo de la semana 26 a la 32, sin ningún tratamiento.

Se realizó estudio de microscopía óptica, citometría de flujo y niveles de péptidos intestinales en suero. Los resultados pusieron de manifiesto una significativa disminución del volumen y peso de los tumores, de la fase S del ciclo celular y de los niveles de péptidos intestinales en suero. Estos datos confirman el efecto inhibitorio del antagonista RC-3095 sobre las células del cáncer colo-rectal.

181 CORRELACIÓN Y UTILIDAD DE DOS INDICADORES DE RIESGO DE MALIGNIDAD EN ADENOMAS COLORRECTALES: DISPLASIA EPITELIAL Y ANTIGENO CARBOHIDRATO (CA) 19.9.

A Perez Campos, I Vegg, F Colina, H García-Muñoz, S Rodríguez, P Blanco
Centro de Investigaciones Hospital 12 de Octubre, Madrid.

La política de polipectomía y/o de resección quirúrgica de los adenomas colorrectales (ACR) precisa de índices que predigan la rapidez de su evolución a la malignidad. El tamaño, el tipo arquitectural y el grado de displasia son marcadores morfológicos predictivos de esta evolución. Los marcadores tumorales cuantificables bioquímicamente como el antígeno tumoral CA 19.9 deben ser validados antes de su utilización asistencial.

MATERIAL Y MÉTODOS: En 44 ACRs (38 pacientes) biopsiados o polipectomizados se evaluó y tabuló la displasia epitelial en bajo grado (leve, moderada) o alto grado (severa, carcinoma intramucoso). En cada ACR se determinó su contenido de antígeno CA 19.9 titulado en una muestra biopsica sincrónica en fresco. Esta determinación cuantitativa se realizó por enzimo-inmunoanálisis de micropartículas utilizando anticuerpos monoclonales 1116-NS 19.9 en el citosol de las muestras biopsicas previamente homogeneizadas. Se hicieron 2 grupos dobles (4 subgrupos) según el grado de displasia. La media±SD de los títulos medios de proteína en U/mlg de cada grupo y subgrupo se compararon entre sí (t-Student).

RESULTADOS: En 34 adenomas la displasia fue de bajo grado y su título de proteína de 86,7±32,7 (en 16 displasia leve con 30,3±8,7 y en 18 displasia moderada con 136,9±59,5). En 10 adenomas la displasia fue de alto grado y su título de proteína de 648,1±265,2 (en 7 displasia severa con 559,9±242,4 y en 3 carcinoma intramucoso con 853,7±783,2). La diferencia fue significativa al comparar los títulos de displasia de alto grado y de displasia de bajo grado (p<0,01) y al comparar los subgrupos de displasia leve y de displasia moderada (p<0,05) y los subgrupos de displasia moderada y de displasia severa (p<0,05).

CONCLUSIONES: Existió correlación entre la valoración semicuantitativa de la displasia histológica en los ACR y la cantidad de antígeno CA 19.9. La evaluación del grado de displasia epitelial y la determinación de alto título de antígeno CA 19.9 en tejido de ACRs pueden ser utilizados simultáneamente como 1- factores de riesgo de proximidad de carcinoma invasor y 2- condicionantes de la posterior conducta terapéutica en el paciente con ADR biopsiado, polipectomizado o reseccionado.

183 ADENOMA DE CELULAS ACINARES DE PANCREAS

M.J. Robles Frias, R. Reyes, G. Navarro y J. Fernández-Alonso
Hospital U. Virgen del Rocío. Sevilla.

El adenoma de células acinares de páncreas es una lesión extremadamente rara, originada en las células acinares del páncreas exocrino. Los criterios histológicos no están claramente definidos, correspondiendo la mayoría de los casos publicados a distintas formas de lesiones focales acinares pancreáticas.

Un tumor de células acinares de páncreas fue hallado incidentalmente en la autopsia de un varón de 64 años, fumador, que falleció por cuadro séptico. Se trata de una lesión nodular de 1,5 cm de diámetro, localizada en el cuerpo del páncreas. El parénquima pancreático no presentaba otras particularidades macroscópicas. El estudio microscópico muestra una lesión constituida por una población monomorfa de células acinares, que se disponen en nidos sólidos. Las células son bien diferenciadas, sin atipias nucleares, con gránulos de zimógeno en la porción apical del citoplasma, claramente distintivos con técnicas de PAS y Amilasa-PAS, y escasa basofilia subnuclear. La lesión se halla parcialmente rodeada por una capa de colágena acelular que se introduce en la misma a modo de regueros, con un área central de aspecto cicatricial. Existen escasos conductos en la periferia de la lesión. No se encuentran islotes endocrinos.

La incidencia del adenoma acinar de páncreas no supera el 1% de las lesiones acinares benignas. Su diagnóstico diferencial se plantea con las alteraciones acinares focales, cuyo tamaño no debe de ser superior a los 3 mm de diámetro máximo. El tamaño de 1,5 cm y la buena delimitación constituyen parámetros para el diagnóstico de esta lesión. En el humano, se desconoce el comportamiento de la misma y su posible relación con el carcinoma de células claras.

185 INFARTO ISQUEMICO INTESTINAL SECUNDARIO A ANTICUERPOS ANTI-FOSFOLIPIDOS

L Romero-Gutiérrez, L Lérica, C Ramos, MJ Palomo
Hospital Universitario "Puerta del Mar", CADIZ

Introducción: El Síndrome de Anticuerpos Antifosfolípidos es una entidad de reciente descripción y escasa incidencia, secundaria a otras patologías y fármacos, raramente de causa primaria. Cura con episodios de trombosis, abortos de repetición y trombocitopenia.

Caso Clínico: Varón de 38 años, sin antecedentes de interés, fumador moderado, debuta con alteraciones del tránsito intestinal y dolores abdominales difusos. A los 3 meses, presenta un cuadro de abdomen agudo. Anatomía Patológica: necrosis isquémica del intestino delgado secundaria a trombosis mesentérica de arterias de mediano y pequeño calibre, con proliferación subintimal, en distintos estadios evolutivos, sin infiltrado inflamatorio, necrosis fibrinóide, células gigantes ni granulomas. Venas y linfáticos, sin alteraciones. Anticuerpos anticardiolipina: positivos.

Discusión: La histopatología y los datos analíticos descartan LES, poliarteritis nodosa, Wegener, tromboangiitis obliterante y púrpura de Schönlein-Henoch. Las lesiones son similares a un Síndrome de Köhlmeier-Degos, pero la ausencia de manifestaciones cutáneas descartan éste diagnóstico.

182 FACTORES PRONOSTICOS EN EL ADENOCARCINOMA GASTRICO. ESTUDIO DE SUPERVIVENCIA.

L. Ramírez, F. Rodero, M. Alvarez, R. Fúnez, JJ Sánchez Carrillo y A. Matilla.
Dpto. de Anatomía Patológica. Facultad de Medicina. Málaga.

El pronóstico del carcinoma gástrico (CG) es desfavorable. La supervivencia de los pacientes con CG es el resultado de la interacción de diversas variables, cuyo conocimiento es indispensable para comprender mejor la evolución, el pronóstico y, en definitiva, la supervivencia en esta enfermedad.

Este trabajo está basado en un estudio retrospectivo de 240 pacientes con adenocarcinoma gástrico, con un seguimiento medio de 16,39 meses, en los que se hizo una valoración de todos los factores de valor pronóstico reconocido, tanto clínicos (edad, sexo, tratamiento quirúrgico, extensión previa al tratamiento, metástasis, enfermedad residual tras gastrectomía, intervalo libre de enfermedad, supervivencia global, estado último control y recidivas) como anatomopatológicos (localización, tamaño, apariencia macroscópica, afectación macro y microscópica de los márgenes de la biopsia, tipo histológico, grado de diferenciación tumoral, grado nuclear, índice mitótico, grado histológico, necrosis tumoral, invasión vascular, reacción inflamatoria, grado de infiltración de la pared gástrica, afectación de ganglios linfáticos y estado tumoral: TNM), estudiando cada uno individualmente (estudio descriptivo) para posteriormente realizar un análisis estadístico de supervivencia-unit y multivariante de todos los parámetros.

En nuestro medio, los CG son más frecuentes en varones de la quinta y sexta década de la vida, siendo efectuarse el diagnóstico en estadios avanzados (IIIA y IV), en el 56% de los casos, lo que conlleva a la irrescucabilidad del tumor y a una supervivencia global media baja (23 meses), con un alto nivel de mortalidad a los 5 años (82%). En el adenocarcinoma gástrico el intervalo libre de enfermedad no difiere, prácticamente, del tiempo de supervivencia global.

Destacan como factores pronósticos independientes: el estado tumoral, la invasión vascular, la presencia de enfermedad residual tras gastrectomía y el grado de diferenciación.

Algo más de un tercio (32,8%) de los pacientes con adenocarcinoma gástrico sometidos a tratamiento quirúrgico presentaron enfermedad residual tras gastrectomía, siendo éste un factor pronóstico independiente en la supervivencia de los pacientes. Ello induce a recomendar la utilización de técnicas quirúrgicas más amplias para el tratamiento más efectivo del cáncer gástrico.

184 POLIPOSIS LINFOMATOSA MÚLTIPLE. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

L. Poig, M. Gubernet, J. Boada, L. Aguilera, A. Arcega
Hospital de Terrassa, Barcelona

La poliposis linfomatoosa múltiple (PLM), es una forma distintiva e infrecuente de linfoma primario del tracto gastrointestinal, caracterizada por presentarse en forma de múltiples pólipos que pueden afectar a amplios segmentos del tracto digestivo.

Las descripciones iniciales incluían un grupo muy heterogéneo de linfomas de presentación polipoide. Actualmente se acepta que esta entidad se corresponde con un linfoma no Hodgkin centrocítico de fenotipo B, que puede presentarse con diversos patrones de crecimiento, difuso, nodular y patrón del maní.

Presentamos el caso de un varón de 57 a. con Sí. diarreico de larga evolución y pérdida de 20 kg. de peso en el último año. El examen opaco y la fibrocolonoscopia pusieron de manifiesto incontables pólipos en todo el colon. Se procedió a la exéresis endoscópica de uno de los pólipos, confirmándose en el estudio histológico un linfoma submucoso de crecimiento difuso, compuesto por elementos de hábito centrocítico de fenotipo B (L26, 4RB5), con positividad dispersa para el CD22 (cél. dendríticas/foliculares), no pudiéndose demostrar restricción de cadenas ligeras kappa/lambda en el material parafinado.

El estudio de extensión mostró múltiples adenopatías abdominales en el TAC y la endoscopia digestiva alta mostró lesiones polipoideas en esófago, estómago y duodeno, con confirmación histológica de linfoma, y la biopsia MD. constató infiltración nodular por linfoma centrocítico.

El enfermo se sometió a tratamiento quimioterápico triple (GVP), objetivándose remisión parcial de la enfermedad un año después del diagnóstico.

A diferencia de otros linfomas del tracto digestivo, no es infrecuente la diseminación extraintestinal en los casos de PLM.

La afectación esofágica es excepcional en la PLM. Resaltamos la importancia de distinguir la PLM de otros linfomas primarios de bajo grado del tracto digestivo, dado su pronóstico menos favorable.

186 ENTERITIS EOSINOFILICA POR ANISAKIS

L Ruiz-Ávila, J. Martínez de Victoria, C Cueva, A Carazo
Hospital "Ciudad de Jaén", Jaén.

Introducción: La enteritis eosinofílica por Anisakis es una enfermedad frecuente en algunos países como Japón y Holanda, pero sólo se describen casos esporádicos en otros, por lo que muchas veces plantea problemas diagnósticos para el clínico y el patólogo. Los síntomas clínicos pueden simular úlcera gástrica o duodenal, carcinomas, apendicitis o cuadros de obstrucción intestinal. El nombre adquiere la infección por los ascáris del género Anisakis al ingerir pescados crudos, salados o ahumados.

Caso clínico: Mujer de 57 años que acude a urgencias por dolor abdominal en FID. En la analítica aparece leucocitosis y desviación izquierda. Ante la sospecha de una cuadro de abdomen agudo, se realiza apendicectomía y resección intestinal de fragmento de ileon a 30 cm de la válvula, con diagnóstico preoperatorio de apendicitis aguda y diagnóstico clínico postoperatorio de íleo mecánico por obstrucción intestinal, secundaria a enfermedad de Crohn o linfoma.

El examen macroscópico de la pieza mostró un gran edema de la pared intestinal y a la apertura del hallazgo de una larva clavada en la mucosa, de color blanquecino y que sobresalía de la pared unos 7mm de longitud. Los cortes histológicos también demostraron la larva, con su aspecto característico, así como otros hallazgos inespecíficos.

Discusión: Se conocen dos entidades con infiltración eosinofílica del tracto gastrointestinal: la gastroenteritis eosinofílica (GEE) y la enteritis eosinofílica (EE). Ambas presentan los mismos hallazgos patológicos, aunque la EE cursa sin afectación gástrica y es bastante más frecuente que la GEE. Aunque a menudo no se identifica el agente etiológico de la EE, en ocasiones se atribuye a una alergia alimentaria o a parasitosis (Anisakis, Trichostrongylos, Ancylostoma caninum). El interés del caso se debe a la escasa frecuencia de este tipo de patología en nuestro medio y a la escasa dificultad que presenta el diagnóstico una vez que se conoce la entidad. El diagnóstico se hace por el hallazgo de la larva, la historia de los hábitos alimenticios del paciente o mediante la detección de anticuerpos frente a Anisakis en suero.

187 COLITIS COLÁGENA Y COLITIS LINFOCÍTICA. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL GENERAL EN EL PERÍODO 1993-1996.
A Salas, F Fernández-Bañares, J Casalsots, G González, P Forcada, X Tarroch. Hospital Mutua de Terrassa, Terrassa, Barcelona.

INTRODUCCIÓN: La colitis colágena (CC) y la colitis linfocítica (CL) han sido consideradas enfermedades poco frecuentes, aunque esta idea no está sustentada en datos epidemiológicos. Una posible causa de la subestimación de la incidencia real de estas patologías es la falta de pautas sistemáticas en el estudio clínico de los pacientes con diarrea crónica. En nuestro Hospital, desde 1993, se estudian de forma rutinaria, incluyendo examen endoscópico, todos los pacientes con criterios clínicos de diarrea crónica remitidos desde la asistencia primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS: En un período de cuatro años (1993-96) se estudiaron 283 pacientes con diarrea crónica. A todos ellos se le practicó una colonoscopia con biopsias múltiples escalonadas, separadas para estudio anatómopatológico en cinco tramos (ciego y colon ascendente, colon transverso, colon descendente, sigma y recto). Los criterios morfológicos diagnósticos fueron los generalmente admitidos en la literatura. Para la CL, inflamación crónica en lámina propia y daño del epitelio de superficie, con presencia de 20 o más linfocitos intraepiteliales por cien células epiteliales. Para la CC, las mismas lesiones más un depósito de colágeno subepitelial de grosor igual o superior a 10 micras.

RESULTADOS: Entre los 283 pacientes se diagnosticaron 21 casos de CC (7,4%) y 29 de CL (10%). La relación mujeres/hombres fue de 6/1 para la CC y 2/1 para la CL. La edad media en el momento del diagnóstico fue 56 años (34-83) para la CC y 53 (29-87) en los casos de CL. El promedio de muestras biopsias tomadas en cada estudio endoscópico fue de 12 (5-24) por paciente. La distribución de las lesiones fue irregular, de predominio en colon derecho, en la CC, con biopsias rectales normales en 9 casos, siendo más homogénea en la CL, con sólo 2 biopsias rectales normales.

CONCLUSIONES: 1) El estudio sistemático de los pacientes con diarrea crónica demuestra que la CC y la CL no son enfermedades raras en nuestro medio.
2) La colonoscopia reglada con toma de biopsias múltiples es fundamental para el diagnóstico, especialmente, de la CC, ya que más del 40% de los casos podrían pasar inadvertidos si sólo se practica biopsia rectal.

188 LIOMIOSARCOMAS SOBRE DIVERTICULO DE MECKEL. PRESENTACION ANATOMOCINICA DE TRES CASOS

J.J. Sanchez-Gonzalez, C. Trecaleso, J.I. Lopez-Hidalgo, I. Gomez-Lizquierdo, F. Gavilan. H.U. Virgen del Rocío. Sevilla. Departamento de Anatomía Patológica.

El liomiosarcoma representa el 2,7% de los tumores malignos de intestino delgado y el 2% de todos los del aparato digestivo, presentándose en un amplio intervalo de edad centrado en los 20 años, afectando a ambos sexos por igual.

Esta neoplasia es la más frecuente implicada sobre un divertículo de Meckel de la que presentamos tres casos.

Las edades de los tres pacientes eran de 73, 53, y 33 años, siendo dos varones y una mujer. La presentación clínica fue de enfermedad aguda en los tres casos, dos de ellos por perforación y peritonitis y el tercero por obstrucción intestinal.

Macroscópicamente se trataba de tumores entre los 3,5 y 5 cm., constituidos por un tejido blando, homogéneo, con vasos de neovasos, que surgían de la capa muscular propia, ulceraban la mucosa pero respetaban la serosa, siempre implantados sobre una formación diverticular de intestino delgado.

Microscópicamente la morfología fue superponible a los liomiosarcomas del resto del tracto gastrointestinal. Dos de ellos presentaban áreas epiteloides y sólo uno era marcadamente hipercelular. El índice mitótico oscilaba entre dos a cinco mitosis por cada 10 c.g.a. No se observaron atipias citológicas ni nucleares.

Las tinciones inmunohistoquímicas fueron negativas en un caso, encontrándose positividad para actina miosina-específica en uno y para vimentina en dos de ellos.

La microscopia electrónica fue concluyente en los tres casos, identificándose filamentos citoplasmáticos y cuerpos densos.

Según todos estos hallazgos los tres casos fueron diagnosticados de liomiosarcomas de bajo grado sobre divertículo de Meckel.

Los tres pacientes se encuentran libres de enfermedad tras 10, 5 y 3 años. Esta buena evolución es atribuible a las complicaciones locales ocasionadas por la peculiar ubicación de la neoplasia, lo que permitió un diagnóstico precoz. Frente a estos, el resto de los liomiosarcomas de bajo grado del aparato digestivo presentan un comportamiento agresivo en el 40% de los casos.

189 TUMORES EPITELIALES MALIGNOS DE INTESTINO DELGADO. PRESENTACION DE DOS CASOS

J. Tarragona, C. Llebarria, M.J. Panadés, R. Espido, J. Ramos. Hospital Nostra Senyora de Meritxell, Escaldes-Engordany, Andorra. Hospital Arnau de Vilanova, Lleida.

Los tumores malignos de intestino delgado se localizan preferentemente en ileon en un 41% de los casos, seguido de yeyuno (30%) y duodeno (22%). Son neoplasias raras, con una incidencia muy baja (1,4-2,7/100.000). La mayoría se dan entre la sexta y séptima décadas de la vida, siendo más prevalentes entre los varones. Los tipos histológicos más frecuentes son tumor carcinomatoide (41%), adenocarcinoma (24%), linfomas (22%), y sarcomas (11%). El diagnóstico clínico de estos tumores es difícil, por lo que tan sólo el 30% de los casos se confirman antes de la intervención y el 40% ya presentan metástasis en el momento del diagnóstico. Así pues, la mayoría se diagnostican tras una laparotomía exploradora o intervención quirúrgica de urgencia. La resección del tumor es posible en el 64% de los casos con un índice medio de supervivencia de 55 meses. Siendo el índice relativo de supervivencia a los 5 años del 54%, lo que indica un pronóstico mejor que muchos otros tumores malignos.

En el caso concreto del adenocarcinoma, la localización más frecuente es en duodeno, seguido de yeyuno e ileon. Cuando se diagnostican con metástasis en un 28%. Son resecables en el 50% de los casos, siendo el índice de supervivencia a los 5 años del 25% al 34%, según las series, con una clara correlación entre el estadio patológico y dicho índice de supervivencia. La forma más frecuente de recurrencia es la carcinomatosis peritoneal, seguido de implantes en la pared abdominal.

Presentamos dos casos de adenocarcinoma localizado en intestino delgado. El primero de ellos corresponde a un varón de 32 años que presentó una tumoración localizada en duodeno, a 40 mm de la ampolla de Vater y sin relación con ella. El tumor medía 22 mm de longitud, era estenosante y ulcerado, infiltrando hasta serosa. Histológicamente se trataba de un adenocarcinoma moderadamente diferenciado con permeación de vasos linfáticos, aunque sin invasión ganglionar. El segundo caso se trataba de un varón de 45 años intervenido de urgencia por un cuadro de obstrucción intestinal. Presentó una tumoración en ileon, a 40 cm de válvula ileocecal, con varias implantes mesentéricas. El tumor medía 25 mm de longitud ocupando todo el grosor de la pared intestinal. Histológicamente se trataba de un adenocarcinoma moderadamente diferenciado con metástasis en ganglios linfáticos regionales.

Se discuten las características histopatológicas de estos tumores y su correlación anatomoclínica.

190 RECEPTORES HORMONALES EN TUMORES MESENUQUIMALES DEL TRACTO DIGESTIVO CON DIFERENCIACION MUSCULAR LISA.
X. Tarroch, E. Muñoz, J. Casalsots, P. Forcada, G. González, A. Salas. Hospital Mutua de Terrassa, Terrassa, Barcelona.

INTRODUCCIÓN: La presencia de receptores de estrógenos y progesterona es un hecho conocido tanto en el músculo liso normal, como en liomiosarcomas y liomiosarcomas extra digestivos, indicando una dependencia hormonal de algunas de estas neoplasias. En los tumores mesenquimales del tracto digestivo este hecho no ha sido descrito en la literatura, por lo que nos propusimos estudiarlo.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudiamos 26 casos de tumores mesenquimales del tracto digestivo con inmunofenotipo muscular liso, de ellos 9 eran benignos y 17 malignos, todos ellos diagnosticados en mujeres. Los tumores se localizaban en esófago (2), estómago (13), intestino delgado (6), colon (2) y recto (2). En todos se realizó tinción inmunohistoquímica para receptores de Progesterona y de Estrógenos. Se realizó un análisis estadístico de Chi-cuadrado para determinar la posible correlación entre la presencia de receptores hormonales y la localización y malignidad del tumor.

RESULTADOS: Se observó positividad para receptores de Progesterona en 4 casos (15,4%), mientras que todos los casos fueron negativos para los receptores de Estrógenos. Los tumores positivos para receptores de Progesterona se localizaron en estómago (3) y recto (1), de ellos 2 eran benignos y los otros 2 malignos. No se observó ninguna correlación estadísticamente significativa entre la positividad para receptores de progesterona y la localización del tumor (p=0,3), ni con la malignidad o benignidad del tumor (p=0,5).

CONCLUSIONES: Algunos tumores mesenquimales del tracto digestivo son positivos para receptores de progesterona. Por lo tanto, el estudio inmunohistoquímico de los receptores hormonales sería útil en estas neoplasias, ya que permitiría identificar aquellos casos susceptibles de recibir algún tipo de tratamiento hormonal.

191 ESTUDIO DE LOS FACTORES PRONÓSTICOS DE LOS TUMORES MESENUQUIMÁTICOS DEL TUBO DIGESTIVO.
X. Tarroch, A. Salas, M. Olona, A. Moragas. Hospital Valle de Hebrón y Hospital Mutua de Terrassa. Barcelona.

INTRODUCCIÓN: No existen criterios universalmente admitidos de benignidad o malignidad para las neoplasias mesenquimales digestivas. El objetivo de este estudio ha sido analizar, de forma comparativa, el valor pronóstico del análisis del DNA por citometría de flujo y de variables clínico-patológicas más clásicas.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se estudiaron 82 casos del Dep. Anatomía Patológica de los Hospitales Universitarios Valle de Hebrón (Barcelona), localizados en estómago (43%), I. delgado (51%) y esófago (6%), con un seguimiento medio de 6 años. Se analizaron variables clínicas, macroscópicas, microscópicas, inmunofenotipo (mesenquimal indiferenciado, muscular liso, neural y mixta muscular y neural) y análisis del DNA por citometría de flujo (Índice de DNA y ciclo celular). Se realizó el análisis de supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier, de cada variable, y un análisis multivariable de riesgos proporcionales de Cox.

RESULTADOS: Las variables que se relacionaron con una peor supervivencia fueron: dolor, localización en I. delgado, invasión de estructuras adyacentes, tamaño >6 cm., márgenes infiltrativos, densidad celular elevada, atipia citológica de alto grado, nº mitosis >2 por 50 c.g.a., necrosis tumoral, índice de DNA aneuploide/hiperploide o casi-diploide, fase S y SG2M de las poblaciones aneuploides y fase S promedio >11%. Las poblaciones hiploides tienen supervivencias similares a los diploides, mientras que las tetraploides son las que presentan una peor supervivencia. El inmunofenotipo fue: mesenquimal indiferenciado (43%), muscular liso (33%), mixto muscular-neural (13%), neural (9%) y no valorable (2%), y no tuvo correlación con la supervivencia. El análisis multivariable demostró que la única variable relacionada de manera independiente con la supervivencia fue el recuento de mitosis.

CONCLUSIONES: El número de mitosis es el factor pronóstico más importante, situándose el punto de corte entre benignos y malignos, en 2 por 50 campos de gran aumento. Ninguno de los parámetros obtenidos mediante citometría de flujo tuvo una significación pronóstica independiente, siendo por lo tanto de menor valor que el recuento de mitosis.

192 DETERMINACION INMUNOHISTOQUIMICA DE GLUCOPROTEINA P EN ADENOCARCINOMAS GASTRICOS
A. Teruel, C. Lacueva, M. J. Mayol e Andradá, C. Rufete. Hospital de Elche. H Hospital S. Juan Alicante.

La Glucoproteína P es una proteína de 170 kD de la membrana plasmática relacionada con el fenómeno de multiresistencia a drogas (MDR). Existe no solo en células tumorales sino también en células normales de algunos órganos sugiriendo un papel en la secreción normal de macromoléculas fisiológicas.

El objetivo de este estudio es determinar la existencia de glucoproteína P en adenocarcinomas gástricos.

Se estudian mediante técnicas de inmunohistoquímica secciones congeladas y parafinadas representativas de 25 adenocarcinomas gástricos con 4 Ac. monoclonales anti-CD29, CD94, CD44 marcando epítipos internos y externos de Gluco P. Se utilizó técnica de avisina proteína peroxidasa con desenras carbamato anti-glucico.

Se demuestra la existencia de Glucoproteína P en la mayoría de los tumores (16%) independiente de su tipo histológico (Lauren) y su estadio TN.

Las variaciones en cuanto al patrón de tinción así como la diferente intensidad, sugieren la necesidad de trabajar al menos con dos Ac. monoclonales.

193 LINFANGIOMAS QUÍSTICOS DEL PERITONEO. PRESENTACIÓN DE SEIS CASOS

B Torio, I G Rodilla, F Fernández
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla" Santander
Cantabria

Los tumores multiquísticos benignos del peritoneo son lesiones raras, fundamentalmente del peritoneo pévico, pero en ocasiones se pueden extender a la cavidad abdominal e incluso al retroperitoneo. Estos tumores pueden corresponder a mesoteliomas multiquísticos benignos del peritoneo, mesoteliomas quísticos malignos o linfangiomas quísticos del peritoneo. El diagnóstico diferencial entre estas tres entidades se hace necesario debido a la potencial capacidad de recidiva de los mesoteliomas frente al comportamiento benigno del linfangioma quístico que, sin embargo, suele requerir una cirugía más agresiva.

Presentamos seis linfangiomas quísticos peritoneales con la correlación clínico-patológica y estudio inmunohistoquímico, haciendo hincapié en los diagnósticos diferenciales. Cinco de ellos afectaban a mujeres y un único caso se presentó en un varón. La media de edad era de 31 años. La sintomatología más frecuente era el dolor abdominal inespecífico. Cuatro tenían una localización mesentérica y tres de ellos eran multiloculados.

El estudio histológico demostró cavidades quísticas revestidas por células endoteliales que presentaban positividad para marcadores de células endoteliales (CD 31, CD 34, Ulex Europeus) y en cuyo estroma se identificaron células musculares lisas, lo cual evidencia su naturaleza vascular.

194 ANISAKIASIS INTESTINAL: UNA FORMA DE ABDOMEN AGUDO

C.Valentí, E.Zozaya, F.Íñón, M.L.G.Dorransoro,
M.Manrique, J.M.I.Peñuela
Hospital de Navarra, Pamplona(Navarra)

Anisakis simplex, un parásito común en el pescado que comemos, puede causar enteritis eosinofílica (EE) por parasitación directa.

Se presentan seis casos de anisakiasis intestinal diagnosticados por estudios morfológicos e inmunológicos in vivo e in vitro, cinco de los cuales son casos retrospectivos que habían sido clasificados de EE de causa no filiada.

Todos ellos presentaron un cuadro de abdomen agudo que obligó a cirugía urgente: uno de los pacientes había sido tratado como enfermedad de Crohn. Todos ellos mostraron una afectación segmentaria del intestino (yeyuno/íleon). El aspecto histológico era muy similar predominando los abscesos de eosinófilos en relación con material fibrinoide, fragmentos de cutícula o espacios vacíos que recuerdan a lípidos; en dos de ellos se identificó claramente la larva, idéntica a la obtenida en el interior de una merluza del mercado. Todos los pacientes mostraron test cutáneos positivos y elevación de Ig E específica. Ninguno de ellos refería haber consumido pescado crudo o ahumado.

Se confirma el aumento de incidencia de esta enfermedad. El patólogo tiene un papel crucial en el diagnóstico y prevención; el conocimiento del parásito (cordones laterales, esfago de morfología triangular etc) y de las lesiones que produce deben ser tenidas en cuenta en el diagnóstico diferencial de las EE limitadas a un segmento del intestino delgado que cursan de forma aguda. Se debe recomendar a estos pacientes determinación de Ig E anti-Anisakis y test cutáneos.

195 CARCINOMA DE CONDUCTOS PRINCIPALES DE PANCREAS

C Valentí, M Manrique, E Zozaya, M.Gómez, I Elizalde,
JM M.Peñuela. Hospital de Navarra, Pamplona, Navarra

El carcinoma intraductal de páncreas es una entidad anatómico-clínica recientemente aceptada pero aún mal definida en cuanto a su morfología, incidencia, supervivencia y grupos de riesgo.

Presentamos tres casos de carcinomas originados en el conducto de Wirsung con infiltración al páncreas circundante, recalcando sus manifestaciones clínicas (en varones de edad comprendida entre 48 y 64 años con cuadro compatible con pncreatitis crónica, dilatación distal del conducto de Wirsung), características macroscópicas (Dilatación sacular del conducto con contenido cerebriforme, tejido circundante fibrótico a modo de pseudocápsula), y microscópicas (patrón predominantemente papilar con células de aspecto oncocítico en dos de nuestro casos; atipia media; multicentricidad con focos de carcinoma in situ). El estudio ultraestructural confirma, en dos casos, la morfología oncocítica.

Las escasas publicaciones en relación con esta entidad apuntan hacia un pronóstico favorable en comparación con los carcinomas ductales habituales de páncreas, por lo que es importante el reconocimiento de este tipo histológico.

196 ENFERMEDAD DE BUERGER DE LOCALIZACION INTESTINAL

F.Villardell, C.Benasco.
Anatomía Patológica, C. S. U. de Bellvitge,
Hospital de Barcelona.

INTRODUCCION.

La localización en el área mesentérica de la tromboangiitis obliterante (TAO) es muy rara. Desde que en 1924 se describiera el primer caso de TAO intestinal, solo unos pocos casos, menos de veinte, han sido descritos. A continuación comentamos dos casos vistos en la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge (CSUB) en los últimos 12 años.

EXPOSICION DE DOS CASOS.

Varón de 29 a. Ingresó en julio de 1996 en la CSUB aquejado de dolor cólico de localización epigástrica con extensión a hipogastrio y vacío izquierdo de 1 mes de evolución. Presenta vómitos 3 veces al día y 8 deposiciones acuosas diarias sin moco, sangre o pus. No refiere fiebre ni otra clínica general, como dolor, frialdad de extremidades, claudicación intermitente o tromboflebitis. Entre sus antecedentes personales destacan tabaquismo de 3 paquetes diarios y enolismo. La exploración muestra defensa en hemiabdomen inferior, Blumberg positivo y ausencia de visceromegalias, mesas o ascitis. Se reseca segmento yeyunal de 35 cm. Antes de la intervención se objetiva un recuento de plaquetas y unos tiempos de protrombina y cefalina normales. La pleta quirúrgica muestra una serosa congestiva y fibrinosa. El examen microscópico mostró cambios de infarto hemorrágico. Al observar la submucosa, se evidenciaron algunos vasos con la luz ocluida por un trombo organizado con signos de recanalización. Una técnica de elásticas evidenció una elástica interna y una media preservadas. A pesar de que la inflamación de la pared no era muy intensa, probablemente por encontrarnos en una fase de la enfermedad más subaguda, consideramos estos hallazgos histológicos más sugestivos de enfermedad de Buerger que de otra patología vascular.

Al revisar los archivos de la CSUB, hallamos otro caso similar ocurrido en 1984. En aquella ocasión, el enfermo era ya conocido como afecto de TAO y presentaba clínica periférica. Fundador de 1 pqte. diario y con hemostasia normal, se resecaron 57 ca. de yeyuno en los que al examen microscópico se observaron vasos arteriales de medio y pequeño calibre que presentaban trombos recanalizados y elásticas preservadas. Se efectuó diagnóstico de TAO intestinal.

DISCUSION.

En el primer caso que hemos descrito, no hubo clínica periférica mientras que en el segundo ésta había aparecido varios años antes, situación más habitual observada en la literatura. Posiblemente, la TAO debiera ser considerada habitualmente en el diagnóstico diferencial de la isquemia mesentérica, especialmente si el paciente es un joven varón fumador.