
NOTICIAS S. E. A. P.

III REUNION DEL PRESENTE CURSO DE LA SECCION DE LEVANTE Y SURESTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANATOMIA PATOLOGICA CELEBRADA EN CARTAGENA EL 22 DE FEBRERO DE 1975

Organizada por el Dr. Ortuño Pacheco, jefe del Servicio de Anatomía Patológica de la Residencia Sanitaria Santa María del Rosell, tuvo lugar el pasado día 22 en Cartagena, la III Reunión del presente curso de la Sección de Levante y Sureste de la Sociedad Española de Anatomía Patológica.

Se presentaron un total de 16 comunicaciones, cuyos títulos, ponentes y resúmenes figuran a continuación:

Gastritis poliposa quística.

Dr. Adrados Blaise-Ombrecht. Facultad de Medicina. Murcia.

Varón de cuarenta años que con el diagnóstico clínico de carcinoma gástrico, se le practicó una gastrectomía total. En el estudio macro y microscópico de la pieza se observan dilataciones quísticas en mucosa y submucosa con revestimiento cúbico simple que muestra positividad al PAS. Se comenta la similitud con la colitis quística profunda.

Hipernefroma mixto.

Dr. López. Facultad de Medicina. Murcia.

Varón de cuarenta y dos años que ingresa por hematurias y que por arterio y pielografías se diagnostica de tumor renal. La pieza de nefrectomía muestra una desestructuración completa del parénquima renal, sustituido por una masa carnosa heterogénea. El estudio histológico muestra dos tipos celulares; unas células son eosinofílicas PAS positivas y otras vacuoladas que dan positivas las tinciones de las grasas. Se resalta la escasa incidencia de hipernefomas de tipo mixto.

Xantogranuloma retroperitoneal maligno.

Dr. Rodríguez Bermejo. Residencia Sanitaria Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Varón de cuarenta y tres años que hace un año se le había estudiado biopsia de área pancreática y se hizo el diagnóstico de pancreatitis crónica. En el ingreso actual se estudia pieza de retroperitoneo que histológicamente muestra una proliferación muy heterogénea de histiocitos que acumulan lípidos, linfocitos y algunos polimorfonucleares. Las atipias nucleares son muy abundantes y la evolución clínica fue fatal, falleciendo a los pocos meses.

Adenoma bronquial de tipo cilindromatoso.

Dra. Monzonis Torres. Residencia Sanitaria Virgen de Arrixaca. Murcia.

Varón de sesenta y dos años, tosedor habitual que presenta abundante expectoración y disnea progresiva desde hace un año, junto con pérdida de peso y velocidad de sedimentación aumentada. La broncoscopia y citología fueron negativas. En la radiología de tórax se observa masa densa parahiliar derecha. Se practica toracotomía, encontrando tumoración en hilio derecho que interesaba bronquios lobares superior y medio. La tumoración, de color rosado y aspecto granular, muestra en el estudio histológico un patrón cribiforme típico.

Glioblastoma multiforme.

Dr. Sola Pérez. Residencia Sanitaria Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Varón de treinta y ocho años que ingresa en el hospital por cefaleas persistentes y síntomas de hipertensión craneal. Después de estudios electroencefalográficos y de arteriografías cerebrales, se decide su intervención quirúrgica. La pieza recibida, de unos 5 cm de diámetro máximo, bien delimitada, muestra áreas sólidas alternando con otras hemorrágicas. Histológicamente se observa un gran pleomorfismo celular, con evidentes monstruosidades y alternancia de patrones gemistocítico y espangiolástico. Existen necrosis focales múltiples con empalizadas periféricas, vasos cavernosos y glomeruloides.

Pólipos carcinoides gástricos asociados a hiperplasia de células argentafines.

Dr. Ferrer Giménez. Ciudad Sanitaria La Fe. Valencia.

Mujer de cincuenta años que con historia de melenas y hematemesis, es gastrectomizada. En la pieza recibida se observan numerosos pólipos sesiles a nivel antral y otro mayor en la parte media de la cara posterior. En el estudio histológico de los pólipos y de la mucosa interyacente se demuestra la infiltración en sábana por células eosinófilas de citoplasmas grandes que con técnicas especiales se demuestra su argentafinidad y que, en ocasiones, adoptan imágenes en goteo a partir de la capa basal de las glándulas.

Carcinoma de células acinares de glándulas salivares.

Dr. Tamarit. Ciudad Sanitaria La Fe. Valencia.

Mujer de cincuenta años que muestra a nivel de paladar duro una tumoración de 1 a 2 cm de diámetro de color blanco grisáceo y consistencia firme elástica. En su estudio histológico se observa un patrón celular bifásico, por una parte cordonal de células eosinófilas y otro de células claras que se tiñe fuertemente con el PAS. Se comenta la conveniencia de denominar carcinomas a los tumores ecinares salivares debido a su comportamiento clínico, a pesar de la no existencia de atipias.

Dos casos de linfoma gástrico.

Prof. Llombart Bosch. Facultad de Medicina. Murcia.

El primer caso se trata de un varón de treinta y dos años que con cuadro de palidez, sudoración, dolor epigástrico y probable úlcera de estómago es intervenido. La pieza muestra, además de la ulceración, unos pliegues muy prominentes, así como

áreas nodulares y blanquecinas haciendo relieve sobre la mucosa. Histológicamente, junto con una gastritis descamativa superficial y la zona ulcerada con áreas regenerativas, se observa en la submucosa áreas granulomatosas, nodulares y esclerosas, con amplia infiltración linfo-plasmocitaria e histiocitaria con células bi y trinucleadas. Se estudian los ganglios vecinos, haciéndose el diagnóstico de "Enfermedad de Hodgkin de tipo escleroso nodular".

El otro caso corresponde a varón de cuarenta y dos años con ulcus gástrico que en el estudio de la pieza de gastrectomía se observa a nivel de la lámina propia y de submucosa unos folículos linfoides enormemente aumentados de tamaño que sugiere el diagnóstico de pseudolinfoma. En el estudio de los ganglios acompañantes se observa una pérdida de la arquitectura policular por crecimiento difuso de elementos linfoides que nos lleva al diagnóstico de "Linfoma linfocítico nodular".

Sarcoma epitelióide.

Dra. Muñoz Gómez. Ciudad Sanitaria La Fe. Valencia.

Mujer de cuarenta años que le extirpan tumoración suprapúbica de 8-10 cm de diámetro, haciéndose el diagnóstico de tumor metastazitante maligno. Posteriormente se estudia una recidiva de la tumoración que muestra varios nódulos subcutáneos confluentes, bien delimitados con centros necróticos. Histológicamente existe una variada morfología celular alternando áreas de células poligonales grandes con nucléolos prominentes y abundantes figuras de mitosis con otras de citoplasmas claros. Existe con frecuencia una pérdida de cohesión de unas células con otras, infiltración linfoplasmocitaria en el estroma e invasión neoplásica del músculo estriado de la pared abdominal.

Tesaurismosis lipídica hepática iatrogénica.

Dr. Juan Marcos. Ciudad Sanitaria La Fe. Valencia.

Se estudia el caso de un paciente que en el curso de una intervención quirúrgica de aparato digestivo se le administra un preparado comercial con gran proporción de aceite de soja en su composición. A los quince días comienza con ictericia, astenia y alteración de las pruebas funcionales hepáticas. Se practica punción biopsia hepática, encontrando una evidente hiperplasia e hipertrofia de células de Kupffer, con vacuolas lipídicas en sus citoplasmas, así como una discreta infiltración leucocitaria portal.

Hepatopatía con cuerpos hialinos en polimalformado.

Dra. Jiménez Torres. Residencia Sanitaria Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Se realiza un estudio *post mortem* de un niño que vive dos horas, que presentaba múltiples malformaciones: labio leporino, microftalmia, implantación baja de pabellones auriculares, hernia diafragmática posterolateral izquierda, riñones displásicos, heterotopia pancreática en píloro, arrinencefalia, útero didelfo con vagina doble y a nivel hepático. inclusiones hialinas que sugiere la probable existencia de un déficit enzimático.

Tumor tiroideo de células de Hurthle.

Dr. Abel Cortés. Residencia Sanitaria Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Mujer de cuarenta y tres años a quien se le extirpa el lóbulo izquierdo de tiroides y que al corte seriado se observa en su parte media un nódulo de 3,5 cm de diámetro

rodeado por una cápsula fibrosa y parénquima tiroideo. En estudio histológico se evidencia el aspecto oncocítico del epitelio, discutiéndose la posible naturaleza maligna del proceso a la vista de las características de la cápsula e infiltración.

Reticulosarcoma primario de cerebro.

Dr. Froufe Sánchez. Ciudad Sanitaria La Fe. Valencia.

Varón de noventa y cinco años, que en los últimos días muestra desorientación témporo-espacial y pérdida de conciencia. Después de estudios neurológicos minuciosos, se decide su intervención quirúrgica. La pieza recibida muestra una masa homogénea mal definida, que en el estudio histológico se evidencia como una proliferación mesenquimatosa perivascular de células con citoplasmas escasos y mal definidos y núcleos pleomórficos y membrana nuclear bien patente. Realizadas técnicas de reticulina, se observa claramente la disposición perivascular de estas células de estirpe reticular.

Mixosarcoma.

Dra. Arcas Campoy. Residencia Sanitaria de la Seguridad Social. Lorca.

Varón de veinticinco años que muestra cicatriz de tipo queloide, blanquecina y de consistencia muy firme, que en el estudio histológico se demuestra como proliferación fibroblástica densa alternando con áreas laxas de aspecto mixoide. A la vista del pleomorfismo y atipia celular se discute el potencial maligno de la malformación.

Absceso de colon simulando carcinoma.

Dr. Sampedro Nuño. Residencia Sanitaria Santa María del Rosell. Cartagena.

Mujer de sesenta años, que desde hace un año sufre molestias epigástricas, que se intensifican en los últimos dos meses acompañándose de estreñimiento, vómitos y pérdida de 8 Kg de peso. Se realiza estudio radiológico de tracto digestivo, observándose un *stop* de la papilla a nivel de ángulo hepático de colon, por lo que es laparatomizada. En la intervención ante la presencia de una tumoración estenosante de colon, se practica colectomía con anastomosis término terminal. La pieza, que comprende 57 cm de colon, mostraba masa estenosante de 9 cm de diámetro, que al corte seriado se identifica como absceso de pared de colon englobando a una espina de pescado.

Se presenta también otro caso de mujer de setenta años, que en el estudio *post mortem* se observa un absceso en colon ascendente con perforación de la pared por una espina de pescado y que había pasado desapercibido clínicamente.

* * *

REUNION DE LA SECCION DE LEVANTE-SURESTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANATOMIA PATOLOGICA

Organizada por el Dr. Rodríguez Bermejo, tuvo lugar el día 19 de abril en la Residencia Sanitaria Virgen de la Arrixaca, de Murcia, la IV Reunión Científica de la Sección de Levante-Sureste de la Sociedad Española de Anatomía Patológica, correspondiente al presente curso. Se presentaron un total de 12 comunicaciones científicas, cuyos títulos, ponentes y resúmenes figuran a continuación:

Fibroxiantoma atípico.

Dr. Tamarit. Ciudad Sanitaria La Fe. Valencia.

Se presenta el caso de un varón con lesión ulcerohemorrágica a nivel del trago, en cuyo examen histológico se observa una proliferación muy polimorfa de células de citoplasmas claros, en ocasiones vacuolados, núcleos voluminosos y nucléolos prominentes, siendo muy frecuentes las atípicas. Se comenta su naturaleza histiocitaria, su histogénesis y potencialidad maligna.

Degeneración hemilateral hepática.

Dr. Rayón Martín. Ciudad Sanitaria La Fe. Valencia.

Recién nacido cuya madre sufre hiperpirexias por enfermedad infecciosa en el último mes del embarazo, fallece en los primeros días de vida. En el estudio *post mortem*, junto a unas membranas hialinas pulmonares, hemorragias suprarrenales, probable coagulación intravascular y hemoperitoneo, se observa una intensa esteatosis y estasis sanguínea con necrosis centrolobulillar en el lóbulo hepático derecho. Se comenta la afectación selectiva hemilateral y su posible relación con la anoxia a la vista del peculiar riego sanguíneo hepático intrauterino.

Síndrome de Peutz-Jehgers.

Dr. Iñiguez de Onzoño. Residencia Sanitaria Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro. Albacete.

Mujer de treinta años que presenta crisis oclusivas intestinales y melanosis bucal, es diagnosticada de síndrome de Peutz-Jehgers. Se interviene en dos ocasiones, reseándose 100 y 18 cm de colon, que comprenden en su mucosa múltiples pólipos pediculados que en el estudio histológico se identifican como de tipo hamartomatoso. Se comenta el diagnóstico diferencial de los pólipos intestinales y su posible y discutida transformación maligna.

Granulomatosis ósea de difícil filiación.

Dr. Iñiguez de Onzoño. Residencia Sanitaria Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro. Albacete.

Se presenta el caso de una niña de nueve meses, con anemias persistentes e imagen radiolúcida en trocante mayor de fémur derecho, que en el estudio histológico de la biopsia tomada muestra áreas de necrosis con reacción celular polimorfa y células gigantes. Se comenta el diagnóstico diferencial de las enfermedades granulomatosas óseas.

Adenoma folicular de tiroides.

Dra. García Miralles. Residencia Sanitaria Virgen de los Lirios. Alcoy.

Mujer de sesenta y tres años, muestra nódulo frío tiroideo, no funcionando, practicándose una lobectomía. En el estudio histológico se observa nódulo con patrón folicular, numerosas atípicas epiteliales e invasión aparente de la cápsula, discutiéndose la malignidad del proceso.

Hiperplasia endometrial atípica.

Dra. García Miralles. Residencia Sanitaria Virgen de los Lirios. Alcoy.

Mujer de treinta y cinco años, con metrorragias, se le practica legrado endometrial. En el estudio histológico se observa una hiperplasia glandular con revestimientos

epiteliales glandulares de células claras y amplias, entre las que se evidencian frecuentes atipias. Se comenta los caracteres histológicos de la hiperplasia endometrial gravídica (Arias Stella), la hiperplasia secretora y el adeno-carcinoma secretor.

Cistosarcoma filodes.

Dra. Arcas Campoy. Residencia Sanitaria Santa Rosa de Lima. Lorca.

Se estudia una pieza de mastectomía simple de una mujer de cuarenta y cinco años que comprende masa de 10 cm de diámetro, heterogénea en parte quística y en parte blanquecina nacarada, con aspecto cartilaginoso. El estudio microscópico evidencia un cuadro polimorfo en el que se alternan un estroma fibroso muy celular y con atipias, con áreas mixoides, condroides y osteoides. El componente epitelial muestra áreas adenósicas.

Sepsis por candidas.

Dra. Monzonis Torres. Residencia Sanitaria Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Se presenta el caso de un niño de diecinueve días de vida. 4.600 gr de peso, hijo de madre diabética que nace con Apgar de 3. A los cuatro días de vida comienza con ictericia, hepatomegalia de dos traveses y cardiomegalia grado II. Se diagnostica de miocarditis y fallece poco después. En el examen *post mortem* se observa en pulmón, corazón, cerebro y en casi todos los órganos abscesos que engloban numerosos hongos que se muestran muy patentes con la técnica del PAS.

Carcinoma embrionario de testículo tipo adulto.

Dr. Abel Cortés. Residencia Sanitaria Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Un varón de sesenta y siete años presenta tumoración retroperitoneal, realizándose biopsia testicular y cuña de páncreas. En el examen microscópico de la muestra testicular se observa una neoplasia con patrón organoide constituida por células de citoplasmas claros y núcleos con nucleolos prominentes, haciéndose el diagnóstico de carcinoma embrionario de testículo tipo adulto. Posteriormente se procedió a extirpar el testículo, recibiendo pieza de 6 cm de diámetro que comprende neoformación mal delimitada amarillenta con frecuentes áreas necróticas y que histológicamente era similar a la cuña anteriormente estudiada.

Atrofia muscular progresiva infantil.

Dr. Sola Pérez. Residencia Sanitaria Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Niño de ocho años que desde los ocho meses presenta flacidez de miembros y episodios catarrales frecuentes, fallece en la UCI de proceso neumónico. Ante la imposibilidad de un estudio *post mortem* completo, se toman muestras de varios músculos de las extremidades y de la médula espinal. A nivel medular existe una despo-blación neuronal en asta anterior de la médula con intensos signos degenerativos de las mismas, estando conservada la glia y mielina. En el estudio de los músculos se observa alternancia de fascículos musculares atróficos con otros bien conservados y otros pseudohipertróficos.

Carcinoma epidermoide en hueso.

Prof. Llombart Bosch. Cat. de Histología y Anat. Patológica. Murcia.

Se presenta el caso de un varón que sufrió una herida de metralla hace treinta años en la pierna derecha y que ahora presenta una tumoración en hueso. Se trata de un carcinoma espinocelular originado sobre un quiste epidérmico de inclusión intraóseo.

Microcarcinoma de páncreas con metástasis múltiples.

Dr. Ortuño Pacheco. Residencia Sanitaria Santa María del Rosell. Cartagena.

Se presenta el estudio *post mortem* de un varón que ingresó con un cuadro de trombosis de repetición. El estudio radiológico evidenció múltiples nódulos de aspecto metastásico en ambos campos pulmonares. El estudio morfológico permite observar un carcinoma metastatizante múltiple en: pulmones, paratiroides, ganglios linfáticos, suprarrenales, hígado, pleura. El estudio por cortes seriados de cabeza de páncreas permitió el hallazgo de un microcarcinoma.

* * *

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANATOMIA PATOLOGICA

ACTA DE LA ASAMBLEA NACIONAL DE LA SOCIEDAD, CELEBRADA EN MALAGA
EL DIA 28 DE MAYO DE 1975

Como apertura de la Asamblea, el Prof. Bullón hizo entrega del premio científico de la Sociedad a la Dra. Isabel Alvarez Baleriola, que se ha hecho acreedora de él, por un trabajo presentado sobre "Síndrome de Reye", siendo felicitada unánimemente por todos los asistentes.

El profesor Llombart Bosch pasó a exponer a continuación los contactos que junto con el Dr. Von Schilling, han mantenido con la Sociedad Alemana de Anatomía Patológica, y el acuerdo a que se ha llegado en principio, de celebrar una reunión conjunta de ambas sociedades, en Bagur, durante la tercera semana de septiembre de 1976, de dos o tres días de duración y que constaría de dos seminarios de preparaciones, uno por parte alemana presentado por el Dr. Lemert, sobre "Patología de los ganglios linfáticos", y otro, por parte española, a cargo del Dr. Escalona, sobre "Patología tumoral del sistema nervioso". Además se incluirá un estudio por ambas partes de distintos aspectos de la patología tumoral hepática. Este proyecto fue unánimemente aceptado por la Asamblea.

Seguidamente el Dr. Navarro comentó la marcha de la revista *PATOLOGIA*, indicando el gran desarrollo que está teniendo, y pidiendo un voto de confianza que le fue concedido, para estudiar conjuntamente con el tesorero y los miembros de la Sociedad Española de Citología, la posibilidad de aumentar la frecuencia de edición de la Revista, así como la de editar un número extraordinario con motivo del presente Congreso.

A continuación informaron a la Asamblea los Dres. Lorzaga, Escalona y Cañadas, sobre la marcha de sus respectivos registros, solicitando el Dr. Lorzaga que en el Registro que él dirige sobre Patología tumoral del hueso, fuese aceptada la incorporación de los Dres. Lorenzo y Calvo, a la que respondió el Dr. Contreras, puntualizando que este tipo de petición, así como los informes, debían de ser cursados al Comité de Registros, que a tal efecto está constituido en la Sociedad. Acto seguido se procedió a la elección del organizador del próximo Congreso Nacional de la Sociedad, a

celebrar en 1977, y resultó elegido por aclamación la propuesta del Prof. Bullón, para celebrarlo en Santa Cruz de Tenerife.

A continuación se procedió a la elección de la ponencia a presentar en el próximo Congreso, siendo el resultado de la votación el siguiente:

- “Patología geográfica del cáncer en España”, propuesta por el Dr. Galindo, 69 votos.
- “Patología del tubo digestivo a través de la endoscopia”, propuesta por el Dr. Cañadas, 20 votos.
- “Patología ocular”, propuesta por el Dr. Carbajo, 11 votos.

Se registraron asimismo cuatro votos en blanco y uno que resultó anulado.

Por tanto, quedó designada como ponencia oficial la propuesta por el Dr. Galindo. Hizo uso de la palabra a continuación el Dr. Toledo, como presidente del Comité de Educación Médica, para explicar el proyecto de acreditación de especialistas dentro de la Sociedad.

Planteó en primer lugar la necesidad de que la Asamblea se promoció sobre la conveniencia o no de implantar este sistema en nuestra Sociedad, independientemente del procedimiento que más tarde se discutiría.

Votada esta primera cuestión de principio, el resultado fue de 78 votos afirmativos, 32 negativos y 3 en blanco, por lo que se pasó a la discusión del texto que se había enviado previamente a todos los socios, y al que solamente se le habían presentado tres enmiendas por los Dres Contreras, Vázquez y Lluch, que fueron introducidas total o parcialmente. Tras algunas intervenciones por parte de miembros de la Sociedad, se procedió de nuevo a realizar otra segunda votación para la aprobación del texto presentado, que dio el siguiente resultado: a favor, 49; en contra, 54, y 9 abstenciones, por lo que quedó pospuesto el proyecto hasta una nueva redacción.

El Prof. Valle, como secretario de la Sociedad, dio lectura de los candidatos que habían cumplido con el requisito reglamentario de venir presentados por al menos diez firmas de miembros de la Sociedad, y que optaban a puestos de la Junta Directiva con ocasión de su renovación preceptiva. Estos fueron:

- Dr. Contreras Rubio, para vicepresidente.
- Dr. Navarro Berástegui, para secretario.
- Dr. Ramón y Cajal, para vocal por la región centro.
- Dr. Varela Núñez, para vocal por la región gallega.
- Dr. Galindo Merino, para vocal por la región catalana-balear.

El resultado de la votación fue el siguiente:

- Dr. Contreras Rubio: 84 votos afirmativos, 9 negativos y 5 en blanco.
- Dr. Navarro Berástegui: 87 votos afirmativos, 3 negativos y 5 en blanco.
- Dr. Ramón y Cajal: 81 votos afirmativos, 11 negativos y 9 en blanco.
- Dr. Varela Núñez: 30 votos afirmativos, 51 negativos y 11 en blanco.
- Dr. Galindo Merino: 82 votos afirmativos, 12 negativos y 7 en blanco.

Se anulaban 2 votos, con lo que el número de votantes se elevó a 103, constituyendo mayoría simple 52, por lo que resultaron nombrados para la renovación de la Junta Directiva el Dr. Contreras, como vicepresidente; el Dr. Navarro Berástegui, como secretario; el Dr. Ramón y Cajal, como vocal por la región centro, y el Dr. Galindo Merino, como vocal por la región catalana-balear.

Finalmente, en la sección de ruegos y preguntas, el Dr. Oliva solicitó el que a través de la Directiva se diese publicidad de los distintos congresos de nuestra especialidad que se celebren, para poder facilitar la organización de viajes colectivos. Asimismo rogó que se incluyese en la orden del día de la próxima Asamblea el tema de la subvención de los viajes de los miembros de la Junta Directiva.

Se solicitó de igual forma por sentir unánime de la Asamblea, el que constase en acta un voto de censura para aquellos compañeros que habiendo presentado comunicaciones al Congreso, no habían acudido a exponerlas, sin excusar su inasistencia, debido al trastorno al que habían dado lugar.

Y sin más asuntos que tratar se levantó la sesión.

* * *