

Mujer de 53 años sin antecedentes de importancia...

Jorge Fernández Díez,* Alicia Rodríguez Velasco,** Irene Rivera Salgado***

El ejercicio clínico-patológico tiene dos propósitos: 1) compartir casos cuyos aspectos clínico y anatomopatológico sean de interés, por el grado de dificultad diagnóstica que representan, y 2) utilizar los casos para formar un acervo que después se pueda consultar.

En la primera parte, después de hacer la presentación clínica y anatomopatológica del caso, se plantean enunciados que deberán responderse con **V** (de verdadero, si se está de acuerdo con el mismo) o **F** (de falso), si por el contrario se considera erróneo dicho enunciado. En el anverso del caso se encontrarán las respuestas a los enunciados del ejercicio del número anterior, así como algunas "perlas" de diagnóstico del caso expuesto en la primera parte y recomendaciones de lectura.

PRIMERA PARTE

Mujer de 53 años sin antecedentes de importancia. Acudió a consulta porque en la areola y en el pezón de la mama izquierda sufrió dermatosis, de nueve meses de evolución, que inició con pápulas y que creció paulatinamente, en forma de placa radial eritematosa y descamativa, hasta alcanzar aproximadamente un diámetro de 6 cm, de límites poco precisos. La paciente no experimentó otros síntomas, no mostró otras alteraciones en la exploración

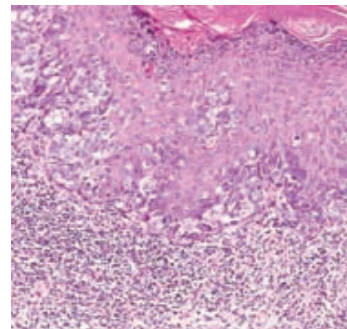


Figura 1. Las figuras de este artículo aparecen a color en el anexo 10 de este número.

física de la mama y se trató con esteroides tópicos, pero como no se obtuvo una respuesta satisfactoria, se realizó una biopsia.

* Ex patólogo y dermatopatólogo, Unidad Médica de Alta Especialidad, Oncología, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, México, DF.
** Anatomopatóloga, Unidad Médica de Alta Especialidad, Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, México, DF.
*** Anatomopatóloga, Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX, México, DF.

Correspondencia: Dr. Jorge Fernández Díez. Correo electrónico: jorferdiez@yahoo.com.mx

Este artículo debe citarse como: Fernández-Díez J, Rodríguez-Velasco A, Rivera-Salgado I. Mujer de 53 años sin antecedentes de importancia... Patología Rev Latinoam 2010;48(3):219-220.

1. Con base en los datos, ¿qué diagnóstico propone? _____.
2. Son dos diagnósticos diferenciales que deben considerarse: _____.
3. Para sustentar el diagnóstico, ¿qué marcadores de inmunohistoquímica son necesarios? _____.
4. ___ La lesión primaria se origina en los queratinocitos germinales.
5. ___ El pronóstico es excelente en la mayoría de las pacientes.
6. ___ Es más frecuente en mujeres mayores de 50 años.

SEGUNDA PARTE DEL EJERCICIO DIAGNÓSTICO DEL NÚMERO ANTERIOR

1. **Astrocitoma pilocítico de región diencefálica.** Es una neoplasia que aparece principalmente en las dos primeras décadas de la vida y que se manifiesta raramente en adultos jóvenes. Aparece en varios sitios, como el nervio óptico, el hipotálamo, el cerebelo y en la región del tercer ventrículo. Es un astrocitoma bien diferenciado y corresponde a un astrocitoma grado 1, según la Organización Mundial de la Salud. Desde el punto de vista histológico, el astrocitoma se distingue por ser bifásico; en él se observan áreas compactas muy celulares con fibras de Rosenthal, áreas que alternan con otras de aspecto vacuolado microquístico; estos espacios pueden estar ocupados por líquido eosinófilo. El tratamiento de estas lesiones es la resección quirúrgica, y no debe darse radioterapia.

2. **Falso.** En los niños son frecuentes los astrocitomas, los ependimomas y los meduloblastomas; sin embargo, los linfomas primarios del sistema nervioso central son frecuentes en la edad adulta y en los ancianos y no se manifiestan en los niños como neoplasias primarias.

3. **Verdadero.** En esta región anatómica pueden aparecer neoplasias, como el astrocitoma pilocítico, el craneofaringioma y el tumor germinal, aunque cada una de ellas tiene características radiológicas diferentes. Los astrocitomas pilocíticos pueden ser quísticos o multiquísticos, con uno o varios nódulos murales.

4. **Falso.** Con esta impronta hay células de núcleo alargado con prolongaciones citoplásmicas en ambos extremos del núcleo, cuyo aspecto es piloide; en el diagnóstico diferencial no pueden incluirse estas neoplasias: el craneofaringioma y el tumor germinal; estas últimas están formadas por células grandes epiteliales.

5. **Falso.** No existe un marcador serológico para el diagnóstico de los astrocitomas, como en los adenomas hipofisarios productores de prolactina o como los marcadores serológicos de las neoplasias germinales —como la alfa-fetoproteína, el antígeno carcinoembrionario o la fracción beta de la gonadotropina coriónica—.

6. **Verdadero.** Las fibras de Rosenthal corresponden, igual que los cuerpos granulares, a una estructura característica de los astrocitomas pilocíticos; sin embargo, las fibras pueden observarse asociadas con “gliosis piloide”, como en el parénquima que rodea a un craneofaringioma o a un hemangioblastoma.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Louis DN, Ohgaki H, Wiestler OD, Cavenne WK, et al. The 2007 WHO classification of tumours of the central nervous system. *Acta Neuropathol* 2007;114:97-109.
2. Burger PC, Scheithauer BW, Vogel FS. *Surgical pathology of the nervous system and its coverings*. 4th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2002.

Noticias del Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos A.C.

El Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos A.C. otorgará 2 créditos anuales a todos los patólogos certificados que contesten las preguntas que se incluyen en el Ejercicio diagnóstico. Para ello deberán enviar sus respuestas al correo vamp_48@yahoo.com, antes del 31 de marzo, 29 de junio y 30 de septiembre de 2010.