

Hombre de 70 años...

Irene Rivera Salgado,* Alicia Rodríguez Velasco**

El ejercicio clínico-patológico tiene dos propósitos: primero, compartir casos que por sus aspectos clínicos y anatomo-patológico sean de interés por el grado de dificultad diagnóstica; segundo, utilizarlos para formar un acervo que después podamos consultar.

En la primera parte, después de la presentación clínica y anatomo-patológica del caso, se plantean una serie de enunciados que deberán complementarse o responderse con dos opciones: V, verdadero, si se está de acuerdo con el mismo y F, falso, si por el contrario se considera erróneo dicho enunciado. Al anverso del caso se encontrarán las respuestas a los enunciados del ejercicio del número anterior así como algunas Íperlas[®] de diagnóstico y recomendaciones de lectura.

PRIMERA PARTE

Hombre de 70 años, con cuadro clínico de 2 años de evolución caracterizado por disnea de medianos a grandes esfuerzos y pérdida de peso de 10 kg en los últimos 12 meses. Antecedentes personales de tabaquismo por 8 años (10 cigarrillos diarios) y de trabajar como obrero durante 5 años, operador de camión 2 años, en empresa de empaques

con material de asbesto 14 años; finalmente, en área de cableado de telecomunicaciones 26 años sin otras patologías asociadas. En la radiografía simple hay opacidad del hemitórax derecho y derrame pleural izquierdo. Se realizó biopsia por toracotomía (figura 1).

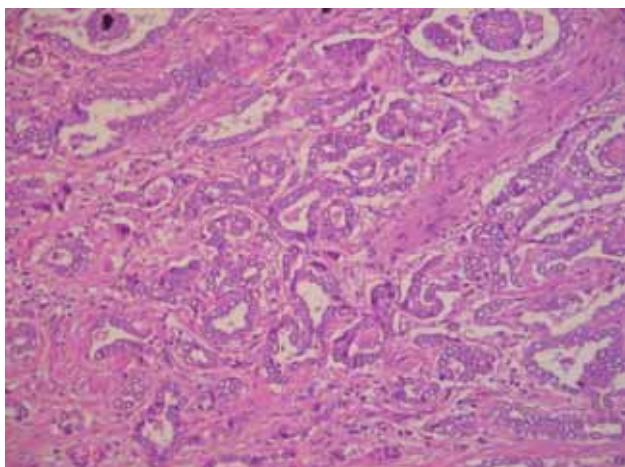


Figura 1. Aspectos microscópico de la biopsia con tinción de HE. (Esta figura aparece a color en el anexo 7).

1. ¿Con base en los datos y clínicos y la imagen microscópica las entidades a considerar son? _____
2. En base a su diagnóstico presuntivo ¿Qué estudios de inmunohistoquímica solicitaría? _____
3. _____ Los antecedentes laborales del paciente son de importantes para investigar la naturaleza de la enfermedad.
4. _____ Una complicación frecuente en este caso es la atelectasia pulmonar.
5. ¿Qué estudio adicional solicitaría usted para establecer con seguridad la etiología de esta entidad? _____

* Anatomopatóloga, Hospital Central Sur de Alta Especialidad Petróleos Mexicanos.

** Anatomopatóloga Hospital de pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

Correspondencia: Dra. Irene Rivera Salgado; correo electrónico: maria.irene.rivera@pemex.com

Este artículo debe citarse como: Rivera Salgado I, Rodríguez Velasco A. Hombre de 70 años... Patología Rev Latinoam 2012;50(3):237-238.

SEGUNDA PARTE

Respuestas al ejercicio diagnóstico del número anterior

1. La amebiasis es un problema de salud mundial pero que se presenta con mayor frecuencia en los países denominados en desarrollo. Se considera que hay 500 millones de personas portadoras de amebiasis en el mundo, 10% de ellas presenta la forma entameba histolítica y que, además, sólo 10% de éstas últimas con asintomáticas. Afecta a personas de todas las edades. Macroscópicamente se caracteriza por úlceras, edema, fisuras y zonas de estenosis. Se pueden y deben considerar los diagnósticos macroscópicos de amebiasis intestinal; enfermedad inflamatoria intestinal idiopática como la enfermedad de Crohn, CUCI y otras formas de enterocolitis infecciosa de tipo bacteriano.
2. Las úlceras, desde el punto de vista microscópico, se describen como en *imatrazá*, en donde la boca (región superficial) es angosta y en la porción profunda la lesión es ancha; el infiltrado inflamatorio es predominantemente de neutrófilos y se encontraron trofozoitos en HE que se evidenciaron mejor con tinción de PAS en donde se observan grandes estructuras ovaladas, algunas con eritrofagocitosis.
3. **Falso.** Las poblaciones más vulnerables descritas en la literatura son India y la mayoría de los países latinoamericanos en los trópicos y regiones subtropicales. La vía de diseminación es fecal-oral con alimentos contaminados. En esta vía de diseminación se ingieren los quistes de entameba histolítica resistentes al paso por el tracto digestivo debido a su capa externa de quitina. Al colonizar el colon liberan trofozoitos que son la forma parasitaria de este protozoario. El cuadro clínico característico es la disentería.
4. **Verdadero.** Una de las complicaciones en esta entidad clínica es, como en este caso, una peritonitis secundaria a perforación intestinal. Otras complicaciones más graves de la colitis amebiana son: colitis fulminante con colon tóxico y formación de absceso hepático amebiano. Los parásitos viajan a través de los vasos esplácnicos a la vena porta, llegan al hígado trofozoítos amebianos que destruyen y fagocitan a los hepatocitos; con escasa reacción inflamatoria forman lesiones cavitadas de más de 10 cm de diámetro que contienen tejido necrótico, detritus, sangre y fibrina, en la periferia se encuentran los trofozoitos. En el centro no hay material purulento sino un líquido *ìachocolatado*. Entre las complicaciones del absceso está la ruptura al peritoneo o a las cavidades torácica y pericárdica.
5. **Falso.** Existen otras especies de entameba y entre las que más frecuentemente se encuentran en el humano está la *Entamoeba histolytica*, que causa enfermedad severa por su actividad destructiva. Una segunda que es la *E. dispar*, que nunca invade los tejidos y es mucho más frecuente; puede ser asintomática o causar cuadros de diarrea leve. Ambas especies son idénticas morfológicamente pero diferentes desde el punto de vista genético.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Athié-Gutierrez C, Rodea-Rosas H, Guizar-Bermúdez C, Alcántara A, Montalvo-Javé E. Evolution of surgical treatment of Amebiasis-Associated colon perforation. J Gast Surg 2010;14:82-87.
2. Levison D, Reid R. Patología de Muir, Capítulo 19 Infecciones; 14 edición, McGraw Hill 2009, pp: 508-545.