

S E M I N A R I O S

**XXII JORNADAS NACIONALES DE LA
SOCIEDAD VENEZOLANA DE ANATOMIA
PATOLOGICA**

Reunión Anual de la División Venezolana de la Academia
Internacional de Medicina.



HOSPITAL GENERAL "DR. ALFREDO VAN GRIEKEN"

Coro- 25 al 28 de Mayo de 1977

SEMINARIO SOBRE TUMORES DEL TESTÍCULO

Dr. Eduardo F. Lascano

Exprofesor de Anatomía Patológica de la Universidad de Buenos Aires; Jefe del Departamento de Microscopía Electrónica en el Instituto Nacional de Microbiología de Buenos Aires, Argentina.

Coro, Venezuela, mayo 1977

CASO 1 (#R76-555; cortesía del Dr. Ronald L. Villeda, Mercy Hospital, Minneapolis, Minnesota). Hombre de 31 años al que se le practicó orquiectomía radical izquierda por tumor. En el año 1962 había recibido radioterapia por retículo sarcoma de ganglios linfáticos.

CASO 2 (BH # 73-3864) Paciente de 62 años, quien desde hacía cinco meses notaba una masa firme en el testículo derecho que duplicaba su tamaño. El paciente negó pérdida de peso, dolor o malestar asociado con el tumor. No se apreciaba ginecomastia. Al examen físico se comprobó una masa intratesticular de 4x4 cm, dura, firme y no dolorosa. El epidídimo se palpaba netamente. Se practicó orquiectomía.

CASO 3 (BH #73-9993) Paciente de 52 años que requirió consulta en agosto de 1973 por tumor en testículo derecho. Se practicó orquiectomía. En octubre de ese mismo año fue sometido a linfadenectomía retroperitoneal bilateral seguida de quimioterapia durante un lapso de dos años. El paciente no está recibiendo ningún tratamiento en la actualidad.

CASO 4 (#76-1347; cortesía del Dr. Camillo Bologna, Ansgan Hospital Minnesota). Hombre de 24 años con tumoración en testículo izquierdo.

CASO 5 (BH #72-11575). Niño de 17 meses con aumento de tamaño de testículo derecho desde que tenía tres meses de edad. Se practicó orquiectomía radical izquierda.

CASO 6 (BH #72-4306). Hombre de 30 años -- con una masa en testículo izquierdo. Se practicó orquiectomía.

CASO 7 (#76-1182; cortesía del Dr. Paul E. Nordlie, St. Joseph's Hospital, St. Paul, Minnesota). Paciente de 32 años, al que se le encontró un tumor en el testículo derecho. Se practicó orquiectomía con linfadenectomía retroperitoneal.

CASO 8 (#72-11698; cortesía del Dr. M. Ravelo Barré, Laboratorio Nacional de Salud Pública, Republica Dominicana). Mujer mestiza de alrededor de 60 años de edad, quien refiere que desde niña notaba una tumoración totalmente indolora y asintomática en la región inguinal derecha. La tumoración fue creciendo con la edad sin que trajera aparejada molestia alguna. Las relaciones sexuales siempre fueron normales. Recientemente sufrió un golpe sobre la tumoración con agudo dolor. Lo que la llevó a la consulta médica. En el examen se comprobó que la tumoración tenía el tamaño de una pera y era móvil y dolorosa. La micción y defecación eran normales. El clítoris estaba bien conformado pero estaba algo agrandado. En el examen a través de la vagina no se palpó útero ni anexos, lo que se confirmó en una laparatomía exploradora. Las mamas mostraban desarrollo normal. Se extirpó la tumoración.

CASO 9 (#73-11534; cortesía de la Dra. Eugenia Parker, John Cochran V. A. Hospital, St. -- Louis, Missouri). Hombre de 71 años que ingresa a la consulta por masa en el testículo derecho acompañada de dolor que apareció cuatro días antes de su admisión en el hospital. Entre los antecedentes y figura prostatectomía a los 61 años y padecimiento de úlcera de duodeno y disnea de esfuerzo, desde hace varios años se practicó orquiectomía de recha.

CASO 10 (#76-1187; cortesía del Dr. M. Pasculli, Sanatorio Pueyrredón, Mar del Plata, Argentina). Hombre de 82 años. A los 73 años fue operado de adenoma de próstata. Reingresó a los 77 años con retención urinaria completa, comprobándose se gran tumor prostático con caracteres de carcinoma. Se trató con estrógenos y dilataciones uretrales. El tumor disminuyó notablemente de tamaño, con franca mejoría del estado general. A los 81 años el paciente presentó aumento de tamaño del hemiscroto izquierdo, que se interpretó como epididimitis con reacción de la túnica vaginal. En vista que la tumoración seguía aumentando de tamaño, se operó a los 82 años, hallándose un tumor quístico de aproximadamente 4 cm de diámetro. El período postoperatorio transcurrió normalmente. Un año después el paciente seguía bien sin recidiva local y sin signos de metástasis. Los preparados del seminario corresponden a la tumoración quística testicular.

CASO 11 (#R76-1462; cortesía del Dr. Harlan Spjut, St. Luke's Hospital, Houston, Texas). Hombre de 42 años de edad con dolor testicular de dos meses de evolución. Al examen físico se encontró un tumor de 10x5 cm, liso, firme y libremente movible en el testículo derecho. No había antecedentes de fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso o anorexia.

CASO 12 (#R75-840; cortesía del Dr. Gene H. Moore, Penrose Cancer Hospital, Colorado Springs, Colorado). Hombre de 25 años de edad. Evolución de la enfermedad: tres semanas. Comenzó con síntomas de epididimitis aguda que no respondió al tratamiento. Al examen físico se encontró una masa en testículo derecho. Se practicó orquiectomía.

SEMINARIO SOBRE PATOLOGIA DEL TIMO

Dr. Juan Rosai, M.D.

Profesor de Patología; Director de Anatomía Patológica University of Minnesota Medical School Minneapolis, Minnesota.

Coro, Venezuela, mayo 1977

CASO 1 (#R75-1514; cortesía del Dr. Thomas R. Hallin, Methodist Hospital, Minneapolis). Hombre de 66 años con historia de miastenia gravis -- por seis años, aparecida luego de una apendectomía. Los síntomas principales eran diplopía, ptosis bilateral y dificultad a la masticación. Una radiografía de tórax reciente mostró una masa de 6 cm localizada en mediastino anterior. Las pruebas de laboratorio eran normales. Se efectuó toracotomía, encontrándose un tumor encapsulado cuya parte posterior estaba adherida al pericardio. Había también adherencias fibrosas entre pulmón izquierdo y pared costal.

CASO 2 (#UH75-2533): Mujer de 25 años con historia de tos crónica y urticaria. Radiografía de tórax reveló una masa en mediastino anterosuperior, que fue extirpada en su totalidad. El aspecto macroscópico era el de un tumor encapsulado de 9x8x5.5 cm. La superficie de corte era sólida, homogénea, de color blanco grisáceo. Las laminillas del seminario corresponden a este tumor. A los ocho meses de la operación, la enferma consultó por recidiva de la urticaria. Linfangiografía retroperitoneal demostró ganglios agrandados, interpretados como sospechosos de linfoma.

CASO 3 (#R76-91; cortesía del Dr. Richard J. Reed, Tulane University, New Orleans, Louisiana). Hombre de 53 años con historia de tumor mediastinal extirpado en 1968. El tumor recidivó localmente -- unos años después y aparecieron metástasis a distancia que llevaron al fallecimiento del enfermo. En la autopsia, se encontró recidiva masiva en región mediastinal y metástasis en hígado y huesos. Las la minillas del seminario corresponden a las metástasis hepáticas.

CASO 4 (R76-1369; cortesía del Dr. John W. Templeton, St. Joseph' Hospital, Memphis, Tennessee). Niña de once años con síntomas de disnea y opresión retroesternal de corta duración. La radiografía de tórax demostró una gran masa en mediastino anterior, de la que se tomó una generosa biopsia

CASO 5 (R76-1363; cortesía del Dr. Wayne -- Chadbourn, Metropolitan Medical Center, Minneapolis). Mujer de 67 años con tumor en mediastino anterosuperior. A la operación, se encontró una masa sólida de 15 cm de diámetro máximo, con áreas de invasión pulmonar.

CASO 6 (#UH74-4212): Niña de trece años que acude a la consulta por sensación de opresión retroesternal. La radiografía de tórax muestra una gran masa multilobulada ocupando mediastino anterosuperior. No hay evidencia de adenopatía cervical. Se efectuó toracotomía, encontrándose un tumor multinodular en la región tímica. Una resección parcial fue llevada a cabo, seguida por un curso de radioterapia.

CASO 7 (R76-1219; cortesía del Dr. Nikola -- Kostich, Northwestern Hospital Minneapolis). Hombre de 24 años, asintomático, con masa en mediastino anterosuperior encontrada en radiografía de rutina. A la operación, se encontró un tumor aparen

temente encapsulado, que fue fácilmente extirpado.

CASO 8 (R76-355; cortesía del Dr. F. J. Martínez Tello, Ciudad Sanitaria 1^a de octubre, Madrid, España). Mujer de 24 años a la que se descubrió en radiografía de tórax de rutina una masa en mediastino anterior. No había sintomatología pre-
via. La pieza macroscópica correspondía a una tumoración de 10 cm de diámetro, que era bien delimitada salvo en una zona en que infiltraba el pulmón. No había evidencia de adenopatías mediastínicas.

CASO 9 (#R76-231; cortesía del Dr. Robert W. Weber, USAF Medical Center, Keesler Air Force Base, Mississippi). Hombre de 19 años con gran masa tumoral en mediastino anterosuperior, sin evidencia de metástasis a distancia. El tumor fue extirpado. Pesaba 400 gm y medía 12x8x6 cm. Estaba encapsulado y tenía una superficie de corte sólida, de color grisáceo y múltiples áreas de necrosis, hemorragia y degeneración quística. La consistencia era blanda.

CASO 10 (R76-1291; cortesía del Dr. Thomas Swallen, North Memorial Hospital, Minneapolis). Hombre de 35 años. En octubre de 1975, un tumor bronquial fue extirpado y diagnosticado como un tumor carcinóide. Un año más tarde presenta una masa mediastinal de 6x3x3 cm en mediastino anterosuperior. Exámenes de laboratorio demostraron elevación persistente de calcio sérico y hormona paratiroidea, asociados con disminución del fósforo. La masa mediastinal fue extirpado y el cuello fue explorado. Se encontraron tres glándulas paratiroideas agrandadas; dos de ellas fueron extirpadas. Las laminillas del seminario corresponden al tumor mediastinal.



CORTESIA DE LA UNIDAD DOCENTE
Y DE INVESTIGACION

SURGICAL PATHOLOGY SEMINAR
DR. ALEXANDER TEMPLETON - U of M
1973

275

1. 28 Female Mass in the nose. Clinically thought to be a tumor.
2. 16 Female Painless swelling of maxilla for 1 year. Mass was present within the maxillary bone.
3. 25 Male Patient had a short flu-like illness and then noticed stiffness of his pectoralis major. On admission he had one pint of pus in his muscle; skin and bone were normal. The abscess was drained and returned to normal. Two weeks later he came back with pus in the opposite deltoid. Biopsy from the deltoid.
4. 4½ Female Abdominal mass explored--right ovary was excised.
5. 25 Large breasts and high voice. No vagina or scrotum but had a small penis (enlarged clitoris?). Right inguinal hernia with a lump in the sac--this was excised.
6. 40 Male Hematuria for two years, then developed headache every time he passed water.
7. 22 Female Headache, swelling of legs, cough and breathlessness for 1 month. Blood pressure 190/140. No history of sore throats. A.S.O. titre negative. No purpura. Died shortly after admission to hospital.
8. 5 mos. Male Charcoal gray mass in left maxilla causing proptosis of the eye.
9. 1 yr. Female Comatose and pyrexial on admission. Died one hour later. At autopsy all organs stained dark gray, particularly liver, spleen, marrow and brain.
10. 30 Male Admitted with onset of acute abdominal pain after short period of diarrhea. Perforation of the cecum discovered.

CASE 1 - Rhinoscleroma

CASE 2 - Adenameloblastoma

CASE 3 - Staphylococcal pyomyositis

CASE 4 - Burkitt's lymphoma
IMMATURE TERATOMA PLUS MISGERMINOMA

CASE 5 - True hermaphroditism -

CASE 6 - Bladder pheochromocytoma -

CASE 7 - Malarial nephropathy -

CASE 8 - Pigmented neuroectodermal tumor of infancy -

CASE 9 - Malaria -

CASE 10 - Esophagostome - a monkey - hookworm

Anthony ?? and McAdams I J. Clin. Path.