



**MESA DIRECTIVA
2019-2021**

DRA. NORMA OFELIA URIBE URIBE
Presidenta

DRA. SARA PARRAGUIRRE MARTÍNEZ
Secretaria

**DRA. MA. GUADALUPE JAZMÍN DE
ANDA GONZÁLEZ**
Tesorera

DRA. ALEJANDRA MANTILLA MORALES
Coordinadora Académica

videoconferencia

XXXIII
**FORO DEL
residente**

Sábado 5 de diciembre de 2020

Coordinador del Foro:

DR. MARIO MURGUÍA PÉREZ
Jefe del Depto. Anatomía Patológica
Instituto Mexicano del Seguro Social
UMAE - Hospital de Especialidades N° 1
CMN Bajío IMSS

Comentaristas extranjeros:

<p>Dra. Marta Cohen University of Sheffield Sheffield Children’s Hospital Sheffield, South Yorkshire, Reino Unido.</p>	<p>Dr. Miguel Angel Piris Fundación Jiménez Díaz Madrid, España.</p>
---	---

Comentaristas nacionales:

<p>Dra. Claudia Haydee Saraí Caro Sánchez Instituto Nacional de Cancerología Ciudad de México</p>	<p>Dr. Omar Falcón Delgado Hospital de Especialidades Médicas de la Salud Hospital Lomas de San Luis San Luis Potosí, SLP.</p>
<p>Dr. Edgardo Gómez Torres Hospital General de Querétaro Querétaro, Qro.</p>	<p>Dr. Gabriel Juan Mandujano Álvarez Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer Villahermosa, Tab.</p>
<p>Dr. Saulo Mendoza Ramírez Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Ciudad de México</p>	<p>Dra. Claudia Peña Zepeda Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” San Luis Potosí</p>
<p>Dr. Lázaro Ariel Ramírez Balderrama UMAE No. 1 Hospital de Especialidades CMN Bajío León, Gto.</p>	<p>Dr. Marco Antonio Rodríguez Florido UMAE Hospital de Pediatría CMNSXXI, IMSS Ciudad de México</p>
<p>Dra. Adriana Rodríguez Gómez Hospital San Ángel Inn Sur Ciudad de México</p>	

XXXIII FORO DEL RESIDENTE 2020 PROGRAMA

Casos anatomopatológicos.

	Horario	Ponente / Adscripción	Título	Comentarista / Adscripción
	9:00-9:05	Bienvenida		
1	9:07-9:14	Dra. Lesly Manoella Ochoa Murillo Hospital Central Sur de Alta Especialidad Pemex	Carcinoma de células transicionales del ovario. Presentación de un caso con afectación bilateral.	Dr. Gabriel Juan Mandujano Álvarez Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer Villahermosa, Tab.
2	9:16-9:23	Dr. Alejandro Galindo García Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE	Carcinoma medular renal en riñón izquierdo. Reporte de un caso.	Dr. Edgardo Gómez Torres Hospital General de Querétaro Querétaro, Qro.
3	9:25-9:32	Dra. Nadia Ibeth Avalos Jiménez Hospital de Especialidades CMN SIGLO XXI IMSS	Tumor fibroso solitario de sistema nervioso central. Reporte de un caso.	Dra. Claudia Haydee Sarai Caro Sánchez Instituto Nacional de Cancerología Ciudad de México
4	9:34-9:41	Dra. Mayra Alondra Dantés Durán Unidad Médica de Alta Especialidad 25 de Monterrey	Hepatocolangiocarcinoma, reporte de un caso.	Dr. Lázaro Ariel Ramírez Balderrama UMAE No. 1 Hospital de Especialidades CMN Bajío León, Gto.
5	9:43-9:50	Dra. Erika Daniela Romero Meza Hospital General Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional La Raza	Abdomen agudo como manifestación de infección por COVID 19 en un paciente pediátrico. Hallazgos histopatológicos	Dra. Marta Cohen University of Sheffield Consultant Histopathology at Sheffield Children's Hospital Sheffield, South Yorkshire, Reino Unido.
RECESO 10 MINUTOS				
6	10:00-10:07	Dra. Ereni Arenas Manjarrez Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	Carcinoma urotelial con diferenciación divergente. Reporte y discusión del caso.	Dra. Adriana Rodríguez Gómez Hospital San Ángel Inn Sur Ciudad de México
7	10:09-10:16	Dr. Julio Maciel Mercado Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca", Guadalajara, Jal.	Hipofisitis linfocítica autoinmune en paciente de 9 años. Reporte de caso	Dr. Marco Antonio Rodríguez Florido UMAE Hospital de Pediatría CMNSXXI, IMSS Ciudad de México
8	10:18-10:25	Dra. Diana Gaona Morales Fundación Clínica Médica Sur	Linfoma T/NK extraganglionar tipo nasal. CD20 positivo	Dr. Miguel Angel Piris Fundación Jiménez Díaz Madrid, España.
9	10:27-10:34	Dra. Fernanda Bravo Contreras Hospital Juárez de México	Melanoma maligno primario de hígado. Reporte de autopsia.	Dr. Saulo Mendoza Ramírez Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Ciudad de México
10	10:36-10:43	Dr. José Daniel Puente Lara Hospital Dr. Ignacio Morones Prieto.	Tumor de células germinales mixto sacrococcígeo con componente maligno (PNET) en recién nacido. Presentación de caso.	Dr. Omar Falcón Delgado Hospital de Especialidades Médicas de la Salud Hospital Lomas de San Luis San Luis Potosí, SLP.
11	10:45-10:52	Dr. José Antonio Navarro Venebra Hospital de Pediatría del CMN SXXI	Liposarcoma mixoide torácico. Informe de un caso pediátrico en localización excepcional.	Dra. Claudia Peña Zepeda Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" San Luis Potosí
RECESO 10 MINUTOS				

XXXIII FORO DEL RESIDENTE 2020 PROGRAMA

Trabajos de investigación.

	Horario	Ponente / Adscripción	Título	Comentarista
1	11:02-11:15	Dr. Jesús Delgado de la Mora Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México.	Neoplasias adrenocorticales: un estudio clínico-patológico y evaluación de escalas pronósticas en 3 centros de referencia nacionales en el periodo de 1983-2019.	Dr. Marco Antonio Rodríguez Florido UMAE Hospital de Pediatría CMNSXXI, IMSS Ciudad de México
2	11:17-11:30	Dr. José Rodrigo Alcántara Dzib UMAE Hospital de Pediatría CMN SXXI, IMSS Ciudad de México	Asociación de la expresión de c-kit (CD117) con la sobrevida de pacientes con retinoblastoma.	Dra. Marta Cohen University of Sheffield Consultant Histopathology at Sheffield Children's Hospital Sheffield, South Yorkshire, Reino Unido.
3	11:32-11:45	Dr. Jesús Román Segura Rivera Fundación Clínica Médica Sur	Análisis prospectivo del estudio transoperatorio con énfasis en sus indicaciones absolutas y relativas en el Hospital Médica Sur de la Ciudad de México	Dra. Adriana Rodríguez Gómez Hospital San Ángel Inn Sur Ciudad de México
4	11:47-12:00	Dr. Andrés Macari Jorge Fundación Clínica Médica Sur	Prevalencia y perfil molecular del carcinoma mamario utilizando marcadores de inmunohistoquímica en mujeres mexicanas.	Dra. Claudia Haydee Saraí Caro Sánchez Instituto Nacional de Cancerología Ciudad de México
RECESO 5 MINUTOS				
5	12:05-12:18	Dr. Alberto Sánchez Lara Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	Reclasificación histológica de las neoplasias mucinosas apendiculares	Dr. Edgardo Gómez Torres Hospital General de Querétaro Querétaro, Qro.
6	12:20-12:33	Dra. Karen Alejandra Leal Tapia Unidad Médica de Alta Especialidad N° 1 - Bajío	Determinación de mutaciones en EGFR, ALK-1 y expresión de PDL1 en pacientes con carcinoma de pulmón de células no pequeñas de la UMAE N° 1 Bajío.	Dr. Miguel Angel Piris Fundación Jiménez Díaz Madrid, España.
7	12:35-12:48	Dr. Juan de Dios Bolaños de la Torre Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México.	Perfil de metilación en regiones reguladoras de los genes <i>SLCSA5</i> y <i>SLCSA8</i> en carcinomas papilares, carcinomas poco diferenciados y tejido normal de tiroides	Dr. Saulo Mendoza Ramírez Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Ciudad de México
8	12:50-13:03	Dr. Christopher Josué López Rodríguez Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Mechaca"	Hallazgos de autopsia en casos de linfoma en el OPD Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Mechaca".	Dr. Omar Falcón Delgado Hospital de Especialidades Médicas de la Salud Hospital Lomas de San Luis San Luis Potosí, SLP.
RECESO 5 MINUTOS				
9	13:08-13:21	Dra. Fernanda Alicia Baldeón Figueroa CMN La Raza	Hallazgos histopatológicos en productos de enucleación ocular en edad pediátrica. Experiencia de 10 años en CMN La Raza	Dra. Claudia Peña Zepeda Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" San Luis Potosí
10	13:23-13:36	Dra. Paulina Gómez Cisneros Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	Variantes histopatológicas del carcinoma hepatocelular en estudios de autopsia.	Dr. Lázaro Ariel Ramírez Balderrama UMAE No. 1 Hospital de Especialidades CMN Bajío León, Gto.
11	13:38-13:51	Dra. Sandra Zynzya Enríquez Brena Unidad Médica de Alta Especialidad N° 1 - Bajío	Expresión de receptores androgénicos en pacientes con cáncer de mama triple negativo de la UMAE N° 1 Bajío.	Dr. Gabriel Juan Mandujano Álvarez Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer Villahermosa, Tab.

CASO 1

Título: *Carcinoma de células transicionales del ovario, presentación de un caso con afectación bilateral.*

Autor y presenta:

Dra. Lesly Manoella Ochoa Murillo
Hospital Central Sur de Alta Especialidad Pemex
Ciudad de México

Comentarista:

Dr. Gabriel Juan Mandujano Álvarez
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer
Villahermosa, Tabasco

Resumen:

Paciente femenino de 54 años ingreso por cuadro de dolor abdominal intermitente de un mes de evolución que se acompaña de diarrea y sensación de plenitud postprandial, posteriormente con intensificación del dolor. A la EF con masa abdominal izquierda de 30 cm, desplazable. Se realizó LAPE.

Hallazgos relevantes de laboratorio y gabinete:

Estudios de laboratorio sin alteraciones. TAC de abdomen: tumor pélvico de 210 mm en anexo izquierdo, útero lateralizado, no se identifica anexo derecho.

Hallazgos de Patología.

Se recibe producto de SOB, anexo izquierdo de 17x12x10 cm, externamente liso, brillante, superficie de corte heterogénea con áreas sólidas blanco-grisácea de consistencia ahulada y otras más quísticas, hemorrágicas. Histológicamente formada por sabanas de células epiteliales de aspecto transicional, organizadas en cordones, nidos y áreas sólidas. Estas células mostraron marcada atipia celular, con hipercromasia nuclear, pleomorfismo y mitosis atípicas. El ovario derecho de 2 x 1.7 x 1.5 cm en donde se identificó la misma neoplasia.

Diagnóstico:

Carcinoma de células transicionales del ovario bilateral con extensas áreas de necrosis (40%).

Discusión y justificación de la relevancia del caso:

Los tumores transicionales del ovario representan 1-2% de los tumores ováricos. El carcinoma de células transicionales (CCT) generalmente es unilateral y el bilateral es muy raro. Los CCT son negativos para EGFR, ciclina D1 y Ras, positivos para p53 y p16 y tienen mutaciones en p53 que les confiere alto grado con activación de esta vía.

CASO 2

Título: *Carcinoma medular renal en riñón izquierdo. Reporte de un caso.*

Autores: Galindo García A.¹, Sánchez Verin Lucio R.A.².
¹ Médico Residente de Anatomía Patológica.
² Médico Adscrito del Servicio de Anatomía Patológica.

Presenta: **Dr. Alejandro Galindo García**
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE
Ciudad de México

Comentarista: **Dr. Edgardo Gómez Torres**
Hospital General de Querétaro
Querétaro, Querétaro

Resumen.

Historia clínica:

Masculino de 29 años, originario del estado de Tabasco, sin antecedentes de importancia. Comienza su padecimiento actual en Julio de 2019 al presentar dolor abdominal epigástrico de 1 mes de evolución, acompañado de evacuaciones diarreicas y pérdida de peso de 5 kg. Se ingresa en agosto de 2019 para iniciar protocolo de estudio.

Laboratorio e imagen:

Hemoglobina 11.5, hematocrito 34.7, leucocitos 6.7, plaquetas 226, glucosa 90, creatinina 0.95, fosfatasa alcalina 217, DHL 371. Hemoglobina S 39.3%. PET-CT actividad metabólica tumoral maligna a nivel de riñón izquierdo con depósitos secundarios a nivel ganglionar (supra e infradiagmáticos).

Hallazgos de patología:

Se realizó nefrectomía radical izquierda. Al corte se identifican múltiples lesiones blanquecinas que se extienden desde el polo superior hasta el inferior. Descripción microscópica: se identifican células que se organizan en un patrón microquístico y sólido, las cuales presentan pleomorfismo nuclear, nucléolos prominentes. Las células infiltran el seno renal y focalmente tejido adiposo perirrenal. Necrosis del 40%. Invasión linfovascular presente.

Diagnóstico:

Carcinoma medular renal. Inmunofenotipo: CKAE1/AE3 +/PAX-8 +/INI-1 (Negativo).

Discusión:

El carcinoma medular renal es una neoplasia poco frecuente (~200 casos descritos) muy agresiva que afecta notablemente a pacientes con hemoglobinopatías falciformes, se caracteriza por la pérdida de expresión de SMARCB1 y tiene predilección por el riñón derecho. Se presenta habitualmente con hematuria, dolor abdominal, pérdida de peso y fiebre. Las metástasis ósea y pulmonar en el momento del diagnóstico son comunes.

CASO 3

Título: *Tumor fibroso solitario de SNC reporte de un caso.*

Autores: *Castellanos Pallares Luis Guillermo / Avalos Jiménez Nadia Ibeth
*Patólogo Adscrito HECMNSXXI/ Médico Residente de Tercer Año Anatomía Patológica

Presenta: **Dra. Nadia Ibeth Avalos Jiménez**
Hospital de Especialidades, CMN SXXI, IMSS
Ciudad de México

Comentarista: **Dra. Claudia Haydee Saraf Caro Sánchez**
Instituto Nacional de Cancerología
Ciudad de México

Resumen.

Masculino de 40 años, abogado, estado civil: unión libre. Sin antecedentes personales patológicos. Tabaquismo y Alcoholismo positivos ocasionales. Madre viva con diabetes mellitus.

Inicia padecimiento en agosto de 2014 con presencia de cefalea opresiva, intensidad 10/10, vómito con posterior resección parcial de un tumor infratentorial derecho el cual se determinó con diagnóstico histopatológico de Meningioma.

En el mes de noviembre de 2014 presenta diplopia y para enero de 2015 se agrega parálisis facial derecha. En septiembre de 2015 presenta recidiva del tumor recibiendo sesiones de radioterapia además de quimioterapia en el mes de diciembre.

Estudios de laboratorio: Glucosa 85, Urea 23.5, Creatinina 0.95 mg/dL, Hemoglobina 15.6 g/dl, Hto 46.2%, Eritrocitos 5.28, VCM 87.5 fl, Plaquetas 184, Leucocitos 5.36, Neutrófilos 3.48, Linfocitos 1.35. Sodio 140, Potasio 4.61, Cloro 103, Calcio 9.4, mEq/L, Fósforo 3.6, Magnesio 2.1 mg/dl. TP 13.7, TPT 31.5, INR 0.96 Seg.

Estudios de gabinete: En la Resonancia magnética se observó un tumor isointenso de 45 mm de localización temporal derecha adyacente al ala esfenoidal ipsilateral con extensión retroclival al seno cavernoso e involucro de la arteria carótida interna.

Hallazgos histopatológicos: En los cortes histológicos se identifica una neoplasia de estirpe mesenquimatosa de celularidad variable (hiper/hipocelular) con proliferación fusiforme de células de mediano tamaño con bordes regulares y moderada cantidad de citoplasma eosinófilo que se disponen entre un patrón vascular hemangiopericitoides. No se identifican figuras de mitosis ni atipia evidente. Se realizaron los marcadores de inmunohistoquímica: BCL2, CD99, Vimentina y STAT6 resultando positivos en las células neoplásicas.

Diagnóstico: Tumor Fibroso Solitario/ Hemangiopericitoma

Discusión y relevancia: El tumor fibroso solitario es una neoplasia tan infrecuente en SNC que constituye <1 % del total de neoplasias en esta localización. Es un tumor que, de no ser bien resecado, tenderá a la recidiva. Su correcto diagnóstico de forma oportuna resulta difícil dada su estirpe mesenquimatosa, ya que tiende a ser pasado por alto al confundirlo con otro tipo de tumores más frecuentes como meningiomas en su variante fibrosa. Por este motivo citamos este caso clínico presentado en nuestro hospital, ya que es necesario tomar en cuenta este tipo de entidad entre la amplia gama a considerar bajo histología y naturaleza similares.

CASO 4

Título: *Hepatocolangiocarcinoma, reporte de un caso.*

Autores: Dr. Eduardo Alfredo González Murillo, Dra. Mayra Alondra Dantés Durán.

Presenta: **Dra. Mayra Alondra Dantés Durán**
Unidad Médica de Alta Especialidad 25 de Monterrey
Monterrey, Nuevo León

Comentarista: **Dr. Lázaro Ariel Ramírez Balderrama**
UMAE No.1 Hospital de Especialidades
Centro Médico Nacional Bajío

Resumen.

Paciente masculino de 61 años con antecedente de cirrosis hepática alcohólica Child-Pugh A diagnosticada en marzo 2019 con consumo de alcohol de 432gr/semana desde los 15 años, tabaquismo positivo con 26 paquetes/año por 25 años suspendido hace 20 años, consumo de marihuana y cocaína de manera intermitente suspendidas hace 21 años, diabetes mellitus diagnosticada en 2017 sin tratamiento. Inicia padecimiento actual hace un año, con pérdida de peso de 10kg, dolor abdominal tipo cólico moderado 6/10, con predominio en epigastrio e hipocondrio.

Hallazgos analíticos relevantes: alfa-fetoproteína 1589ng/ml, CA19.9 308U/ml, Virus Hepatitis C positivo, VIH y Virus Hepatitis B negativos.

TAC trifásico: imagen en segmento VIII de bordes irregulares, mal definidos, hipodensa, presenta fenómeno de lavado en fase portal y venosa con medidas de 9.3x11.5x9.5cm en sus ejes anteroposterior, cefalocaudal y laterolateral respectivamente.

Se realizó una biopsia con aguja gruesa que incluye dos fragmentos, de 1.8x0.1cm y 1.6x0.1cm.

Diagnóstico: Carcinoma con morfología e inmunofenotipo de neoplasia mixta, hepatocarcinoma-colangiocarcinoma. Glypican y Heppar1 positivos en componente de hepatocarcinoma, CK7 y CK19 positivos en componente de colangiocarcinoma.

El hepatocolangiocarcinoma combinado es un tumor primario hepático poco frecuente y agresivo con heterogeneidad histológica y biológica significativa. Se caracteriza por mostrar elementos inequívocos tanto de hepatocarcinoma como de colangiocarcinoma, íntimamente relacionados entre sí. Presenta un comportamiento más agresivo y peor pronóstico que el carcinoma hepatocelular o colangiocarcinoma y continúa siendo un reto de diagnóstico anatomo-patológico.

CASO 5

Título: *Abdomen agudo como manifestación de infección por COVID-19 en un paciente pediátrico: Hallazgos histopatológicos.*

Autores: ¹Dra. Erika Daniela Romero Meza, ². Dra. Elsa Acosta Jiménez,
³. Fernanda Alicia Baldeón Figueroa.
¹ y ³ Residentes del Hospital General Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional La Raza
² Médico Adscrito de Anatomía Patológica Hospital de Especialidades Antonio Fraga Mouret Centro Médico Nacional La Raza

Presenta: **Dra. Erika Daniela Romero Meza**
Hospital General Gaudencio González Garza, Centro Médico Nacional “La Raza”
Ciudad de México

Comentarista: **Dra. Marta Cohen**
University of Sheffield
Consultant Histopathology at Sheffield Children’s Hospital
Sheffield, South Yorkshire, Reino Unido

Resumen.

Historia clínica: masculino de 7 años, inicia el 13 de agosto con dolor abdominal tipo cólico, náusea, vómito y fiebre de 38°, tratado con antibióticos, sin mejoría. El 17 de agosto se realiza cirugía laparoscópica con resección parcial de neoplasia mesentérica. Se realiza PCR para SARS-CoV-2, con resultado positivo (20-08-20)

Hallazgos de laboratorio y gabinete:

TAC de tórax y abdomen, con crecimientos ganglionares atípicos y consolidación pulmonar con derrame pleural y hepatoesplenomegalia.

Hallazgos patológicos y diagnóstico:

Linfadenitis aguda necrotizante, linfocitosis y hemofagocitosis con microtrombos asociado a infección por SARS-CoV-2. Apéndice cecal profiláctica, con hiperplasia del tejido linfoide.

Discusión y justificación de la relevancia del caso:

Los estudios de autopsia de SARS-CoV-2 han estado limitados, el pulmón es el órgano más estudiado revelando daño alveolar difuso y atipia en neumocitos. Un dato histopatológico persistente son los microtrombos en pulmones, extremidades inferiores, manos, cerebro, corazón, hígado y riñones, sugiriendo activación de la coagulación como dato principal de lesión orgánica asociada a citocinas inflamatorias, misma que explica la hemofagocitosis y linfocitosis en esta entidad emergente y que contribuye a la gravedad de los pacientes, los niños representan un 9% de todos los casos, los índices de hospitalización son más bajos, sin embargo son tratados en la unidad de cuidados intensivos con la misma frecuencia que los adultos. El diagnóstico oportuno es más desafiante en pediatría ya que cursan con presentaciones inusuales. Los síntomas gastrointestinales y las presentaciones atípicas son más comunes en niños y los cambios histopatológicos han sido menos estudiados.

1.- Bhattacharjee S, Banerjee M, Pal R. COVID-19 Associated Hemophagocytic Lymphohistiocytosis and Coagulopathy: Targeting the Duumvirate. Indian Pediatrics. 2020; 57: 827-833.

2.- Akobeng A, Grafton-Clarke C, Abdelgadir I, Twum-Barimah E, Gordon M. Gastrointestinal manifestations of COVID-19 in children: a systematic review and meta-analysis. al. Frontline Gastroenterology 2020;0:1–6.

CASO 6

Título: *Carcinoma urotelial con diferenciación divergente: Reporte y discusión del caso.*

Autores: Dra. Sara Parraguirre Martínez JDAP y Dra. Ereni Arenas Manjarrez R3AP.

Presenta: **Dra. Ereni Arenas Manjarrez**
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
Ciudad de México

Comentarista: **Dra. Adriana Rodríguez Gómez**
Hospital San Ángel Inn Sur
Ciudad de México

Resumen.

Resumen de historia clínica:

Hombre de 54 años que inicia su padecimiento en enero del 2020 con dolor abdominal tipo cólico en hipogastrio y disuria. En marzo del 2020 presenta hematuria formadora de coágulos, acude a nuestro hospital y se le inicia protocolo por hematuria.

Hallazgos relevantes de laboratorio y gabinete:

TAC abdomino-pélvica presenta dilatación piélica izquierda de 2.7 cm. y dilatación ureteral en todo su trayecto, engrosamiento del piso y pared lateral izquierda de la vejiga de 18 mm.

Hallazgos de patología y diagnóstico:

Carcinoma urotelial con diferenciación divergente que invade tejidos blandos perivesicales, próstata y vesículas seminales, y adenocarcinoma acinar de próstata grado grupo 1 (Gleason 3+3=6) confinado a próstata.

Discusión y justificación de la relevancia del caso:

La diferenciación divergente es un fenómeno común dentro de los carcinomas uroteliales pero poco reconocido que es necesario identificarlo por la presencia de un curso más agresivo con un componente extravesical frecuente, mayor riesgo de metástasis a ganglios linfáticos, al igual que mayor riesgo de recurrencia y progresión; al mismo tiempo, forma parte de un espectro amplio de diagnósticos diferenciales dentro de los mismos carcinomas primarios y metastásicos de vejiga a considerar.

CASO 7

Título: *Hipofisitis linfocítica autoinmune en paciente de 9 años. reporte de caso.*

Autores: Maciel-Mercado Julio, Pozos-Ochoa Luis Iván.
Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”,
Guadalajara, Jalisco, México.

Presenta: **Dr. Julio Maciel Mercado**
Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”
Guadalajara, Jalisco

Comentarista: **Dr. Marco Antonio Rodríguez Florido**
UMAE Hospital de Pediatría, CMN SXXI, IMSS
Ciudad de México

Resumen.

Femenino de 9 años, inició su padecimiento dos años previos a su ingreso, con polidipsia y poliuria, tratada como nefropatía durante seis meses sin respuesta. Facultativo ordenó resonancia magnética (RM) para valorar probable tumor hipofisiario, el cual se evidenció y localizó en la región suprasillar. Diagnóstico de diabetes insípida e hipotiroidismo en 2019, tratamiento sin respuesta. Se programó cirugía en 2020, se obtuvieron fragmentos de la lesión enviados al Departamento de Anatomía Patológica.

Hallazgos relevantes de laboratorio y gabinete:

La RM mostró tumor de 22 x 22 x 21 mm, heterogéneo, retroquiasmático.
Estudios reumatológicos: ANA positivos dilución 1:160, positivo 2+.

Hallazgos de patología:

Biopsia de región sillar, material adecuado para diagnóstico. Lesión linfoide con patrón folicular, destrucción parcial de hipófisis compatible con hipofisitis autoinmune.

Reacciones de inmunohistoquímica:

CD45, CD3, CD68, PAFG, cromogranina y sinaptofisina positivos. CD20, miogenina, CD99 y CD117 negativos.

Diagnóstico:

Hipofisitis linfocítica autoinmune.

Discusión y justificación de la relevancia del caso:

La hipofisitis linfocítica autoinmune es una entidad poco estudiada, la mayoría se presenta en mujeres puérperas, aparición de diabetes insípida y otras endocrinopatías, asociada a condiciones autoinmunes como lupus, síndrome Sjögren, etcétera.

Las lesiones ocupativas intracraneales pueden ser de etiologías ajenas a las neoplasias con respuesta a tratamientos menos agresivos que la quimio y radioterapia.

CASO 8

Título: *Linfoma T/NK extraganglionar tipo nasal. CD20 positivo.*

Autores: Jesús Román Segura Rivera¹, Dr. Mauricio Brindis Zavaleta²,
Dr. Carlos Ortiz Hidalgo¹
¹Fundación Clínica Médica Sur, Ciudad de México.
²Patología Quirúrgica y Citopatología del Centro, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Presenta: **Dra. Diana Gaona Morales**
Fundación Clínica Médica Sur
Ciudad de México

Comentarista: **Dr. Miguel Angel Piris**
Fundación Jiménez Díaz
Madrid, España

Resumen.

Historia clínica:

Mujer de 54 años, con lesión destructiva en cavidad nasal derecha.
Hallazgos relevantes de laboratorio y gabinete. TAC muestra afección de la región vestibular y cornete inferior.

Hallazgos de patología:

Neoplasia linfoide con crecimiento difuso, constituida por células grandes y medianas, dispuestas sobre un fondo con abundante apoptosis, neutrófilos, eosinófilos y escasas células plasmáticas. Había extensas zonas de necrosis y fibrosis focal. Por inmunohistoquímica, las células neoplásicas fueron positivas difusamente para CD20, CD3 citoplásmico, TIA-1, CD56, LMP-1 y EBER.

Diagnóstico:

Linfoma NK/T extranodal tipo nasal con expresión de CD20.

Discusión y justificación de la relevancia del caso:

El linfoma NK/T extranodal tipo nasal es una neoplasia linfoide angiocéntrica y angiodestructiva, de localización extraganglionar que exhibe inmunofenotipo de células NK/T y se encuentra asociada al virus Epstein Barr (VEB). El CD20, considerado el marcador pan-B por excelencia, ha sido informado en sólo 18 casos. Existen dos hipótesis sobre este hallazgo: la primera sugiere que esta neoplasia se origina a partir de una subpoblación de linfocitos T CD20+ y la segunda propone que la expresión de CD20 es adquirida durante la transformación maligna. Sin embargo, pocos estudios han abordado las implicaciones terapéuticas de este hallazgo. Los desenlaces clínicos con terapia blanco anti-CD20 en linfomas T han sido divergentes, sin suficiente evidencia para establecer un beneficio real. Debido a su rareza, no existen informes del uso de rituximab como tratamiento de linfomas NK/T CD20 positivos. En conclusión, estos casos inusuales requieren análisis inmunohistoquímico completo y cauteloso para evitar potenciales errores diagnósticos.

CASO 9

Título: *Melanoma maligno primario de hígado: Reporte de autopsia.*

Autores: Bravo Contreras Fernanda ; Peñavera Hernández Rafael.

Presenta: **Dra. Fernanda Bravo Contreras**
Hospital Juárez de México
Ciudad de México

Comentarista: **Dr. Saulo Mendoza Ramírez**
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Ciudad de México

Resumen.

Paciente masculino de 47 años, con antecedentes personales no patológicos sin relevancia. Antecedentes personales patológicos únicamente alergia a la penicilina, crónico degenerativos, quirúrgicos, traumáticos y transfusiones negadas, comienza su padecimiento actual en Diciembre del 2018 con caída desde su propia altura posterior a eso comienza con dolor en hipocondrio derecho con intensidad 7 de 10 en la escala del dolor que no disminuye al consumo de AINES, acompañada de fiebre, náusea, vómito de características gastrobilíares en múltiples ocasiones, ictericia generalizada que refiere haberla tenido desde hace algunos meses sin tomarle importancia y pérdida de peso de 30 kilogramos, ingresa al Hospital Juárez de México con estancia intrahospitalaria de 6 días, falleciendo posteriormente.

- **Ultrasonido de hígado y vías biliares:** tumoración en lóbulo hepático derecho de origen a determinar.
- **TAC de abdomen simple y contrastada:** hepatomegalia, con hígado de aspecto metastásico, primario a determinar con probables metástasis en páncreas y ascitis.
- **Hallazgos de laboratorio:**
- Leucocitos: 12 840
- Hemoglobina: 11.4g/dl
- DHL: 3954 U/L
- Albumina: 2.5g
- TP: 14.8seg

Hallazgos patología:

Hígado de 6600g, mide 26x15x8cm, superficie hepática café violeta, nodular al corte se identifica una lesión nodular mal delimitada de 16 cm de eje mayor, café, sólida, homogénea, que desprende pigmento, e infiltra todo el lóbulo derecho hepático.

Diagnóstico:

Melanoma probablemente primario de hígado con extensa diseminación linfohematógena en SNC, tiroides, pulmón, corazón, estómago, intestino delgado, bazo y páncreas.

Discusión:

El melanoma, un tumor derivado de la proliferación de melanocitos atípicos es el tumor más frecuente de piel, sin embargo este también se puede presentar en cualquier órgano que contengan células con melanina por ejemplo tracto digestivo, ojo, encéfalo y superficies mucosas, lo cual es muy raro y al presentarse tiene mal pronóstico y alta mortalidad, en la literatura existen 12 casos reportados de Melanoma extracutáneo primario de hígado, la teoría es que es producido por melanocitos ectópicos que migran durante la embriogénesis, por lo cual este caso presenta gran relevancia por su extrema rareza.

CASO 10

Título: *Tumor de células germinales mixto sacrococcígeo, con componente maligno (PNET) en recién nacido: presentación de caso.*

Autores: Dra. Mary Carmen Gutiérrez Gil*. Dra. Claudia Peña Zepeda*.
Dra. Nora Patricia Ortega Sánchez**, Dra. Samantha Guadalupe González Ibarra**;
Dr. José Daniel Puente Lara***.

*Médico adscrito al servicio de anatomía patológica; Hospital Dr. Ignacio Morones Prieto. ** Residente de tercer año de anatomía patológica; *** Residente de segundo año de anatomía patológica.

Presenta: **Dr. José Daniel Puente Lara**
Hospital Dr. Ignacio Morones Prieto
Ciudad de México

Comentarista: **Dr. Omar Falcón Delgado**
Hospital de Especialidades Médicas de la Salud
Hospital Lomas de San Luis
San Luis Potosí, San Luis Potosí

Resumen.

Paciente recién nacido, de sexo femenino, edad gestacional 37.5 SDG, al nacimiento con hallazgo de tumor en región sacra, por lo que le realizaron USG e IRM que reportaron tumor sacro coccígeo sin compromiso medular. Cursó con niveles séricos de alfa feto proteína de 76401.0 UI/ml. Tras resección quirúrgica se obtuvo tumor de 8x6 cm, gris violáceo, liso, con vasos destacados, al corte mucinoso y quístico, inicialmente diagnosticado en el hospital de origen como teratoma quístico maduro. Posteriormente en nuestro departamento se realizó inmunohistoquímica con inmunoreacción positiva para GFAP, AFP, NKX2.2, Glipican 3, OCT-4 y FLI-1, y focal débil para PLAP, con lo que se emitió el diagnóstico de tumor de células germinales mixto con componente maligno constituido por seno endodérmico, teratoma inmaduro y tumor neuro ectodérmico primitivo. Los tumores de células germinales extra gonadales (TCGs) son relativamente infrecuentes y representan del 1 al 5%. El desarrollo de neoplasias somáticas en los TCG es un fenómeno infrecuente, puede presentarse como un carcinoma de cualquier tipo, aunque es más frecuente un sarcoma y éste puede estar presente en el tumor primario o manifestarse en la recurrencia o metástasis. El tumor neuro ectodérmico primitivo es una transformación rara y maligna del teratoma. La patogénesis aún no está totalmente esclarecida existiendo varias propuestas: proceso de transformación maligna de ciertos elementos mesenquimales dentro del teratoma; origen de células germinales primitivas y la transformación del estroma blastemal el tumor de los senos endodérmicos, así como un fenómeno de desdiferenciación.

Referencias.

- Gurda GT, Vanden Bussche CJ, Yonescu R, et al. (2014) Sacrococcygeal teratomas: clinico-pathological characteristics and isochromosome 12p status. *Mod Pathol*; 27:562-568.
- Ronchi A, Cozzolino I, Montella M, et al. Extragonadal germ cell tumors: Not just a matter of location. (2019) A review about clinical, molecular and pathological features. *Cancer Med*; 00:1–9. <https://doi.org/10.1002/cam4.2195>.
- Malagon, H. D., Valdez, A. M. C., Moran, C. A., & Suster, S. (2007). Germ Cell Tumors with Sarcomatous Components. *The American Journal of Surgical Pathology*, 31(9), 1356–1362. doi:10.1097/pas.0b013e318033c7c4.
- Guodong Hu,a,e,** Andrew Wang,b Xiu Wang,c Leilei Xia,d Benjamin L. Taylor,e S. Buce Malkowicz,e,* Priti Lal,f and Julia R. Maiself (2017). Primitive Neuro Ectodermal Tumor Arising in a Testicular Teratoma with Retroperitoneal Metastasis: A Case Report and Review of Literature, *Urol Case Rep. Jul*; 13: 39–41. doi: 10.1016/j.eucr.2016.11.025.

CASO 11

Título: *Liposarcoma mixoide torácico: informe de un caso pediátrico en localización excepcional.*

Autores: Dr. José Antonio Navarro Venebra*, Dra. Floribel Ferman Cano*,
Dra. Alicia Georgina Siordia Reyes*.
*UMAE Hospital de Pediatría CMN SXXI (HP CMN SXXI).

PRESENTA: **Dr. José Antonio Navarro Venebra**
Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS
Ciudad de México

COMENTARISTA: **Dra. Claudia Peña Zepeda**
Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto"
San Luis Potosí, San Luis Potosí

RESUMEN.

Historia Clínica:

Adolescente de 14 años, quien inició dos meses previos con cuadro respiratorio y fiebre. Tratado en HGZ como caso sospechoso a SARS-CoV-2, con mejoría parcial. Un mes posterior, presenta dolor súbito en hemitórax derecho. Mediante TAC se documentó masa extrapulmonar que desplazaba mediastino, referido al HP CMN SXXI para manejo. Se realizaron dos biopsias con aguja no concluyentes. La lesión reseca ocupaba todo el hemitórax derecho con desplazamiento y colapso del pulmón ipsilateral.

Hallazgos de laboratorio y gabinete:

TAC de tórax con probable tumor mesenquimatoso a descartar teratoma inmaduro. Los marcadores tumorales AFP, ACE y β -HCG normales. Aspirado y biopsia de médula ósea sin evidencia de infiltración neoplásica. Gammagrama óseo negativo para zonas de incremento de actividad osteoblástica.

Hallazgos de patología:

Recibimos un tumor irregularmente ovoide de 2 700 g y 23 cm de eje mayor. El estudio histopatológico demostró una lesión hipocelular con prominente estroma mixoide, lobulada y una red de capilares plexiformes. Las células con pleomorfismo leve, sin atipia, ni mitosis; algunas correspondientes a lipoblastos univacuolados. Se observaron zonas de necrosis y no se identificaron elementos heterólogos.

Diagnóstico:

Liposarcoma Mixoide de Hemitórax Derecho de 23 cm, Grado Histológico 2 de la FNCLCC.

Discusión y justificación:

El liposarcoma mixoide es el tipo de liposarcoma más común en niños y adolescentes. Afecta tejidos blandos profundos, principalmente de extremidades inferiores. Hay sólo aislados casos con localización semejante a la que presentamos. La recurrencia local, potencial metastásico y mortalidad obligan a distinguirlo de otros sarcomas con aspecto mixoide así como de lesiones adipocíticas benignas y malignas, lo que en muestras incisionales puede resultar imposible.

TRABAJO 1

Título: *Neoplasias adrenocorticales: un estudio clínico-patológico y evaluación de escalas pronósticas en 3 centros de referencia nacionales en el periodo de 1983-2019.*

Autores: Delgado-de la Mora Jesús¹, Redding-Ochoa Javier², Suarez-Flores Davinia³, Pérez-Montiel-Gómez María Delia³, De Anda-González Jazmín^{1,4}, Gamboa-Domínguez Armando¹, Montante-Montes de Oca Daniel¹
¹Departamento de Anatomía patológica, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México.
²Departamento de patología, Johns Hopkins Medicine, Maryland, EUA.
³Departamento de Anatomía Patológica, Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México.
⁴Departamento de patología, Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México.

Presenta: **Dr. Jesús Delgado de la Mora**
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México

Comentarista: **Dr. Marco Antonio Rodríguez Florido**
UMAE Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS
Ciudad de México

Resumen.

Introducción:

La diferenciación entre adenoma y carcinoma adrenocortical histopatológicamente ha sido históricamente difícil, múltiples herramientas han surgido para facilitar esto, siendo esto crítico debido a la diferencia en el tratamiento y pronóstico. Este estudio pretende describir características clínicas, patológicas y rendimiento de escalas diagnósticas de estas neoplasias en mexicanos.

Materiales y métodos:

Estudio de casos y controles con 75 pacientes adultos con neoplasias adrenocorticales entre 1983-2019 de 3 centros de referencia. Se evaluaron características clínicas y patológicas en un cuestionario en Excel, así como los criterios de Weiss, Weiss modificados y escala de Helsinki para cada caso. El índice de proliferación se determinó con el programa de análisis morfométrico QuPath®. Se crearon dos grupos: metástasis y no metástasis, se realizó estadística descriptiva. Para evaluar diferencias se realizó exacta de Fisher, T de student o U de Mann-Whitney dependiendo las características de la muestra por medio de NCS9.0®.

Resultados:

Se demostraron diferencias en el tamaño y peso entre carcinoma y adenoma ($p < 0.01$). Todas las escalas mostraron una sensibilidad del 100%, sin embargo, la escala de Helsinki demostró una especificidad y valor predictivo positivo superior (85.1/37.5) comparado con escala de Weiss y Weiss modificada (76.5/30.4 y 80.9/35.0).

Discusión:

La población mexicana muestra características similares a lo descrito. Actualmente la escala de Weiss es la más utilizada, sin embargo, la presencia dentro de sus criterios de variables con variación interobservador pudieran generar un menor rendimiento comparado con la escala de Helsinki. Pruebas de biología molecular podría incrementar el rendimiento de estas escalas.

TRABAJO 2

Título: *Asociación de la expresión de c-kit (CD117) con la sobrevida de pacientes con retinoblastoma.*

Autores: Dr. José Rodrigo Alcántara Dzib¹, Dra. Alicia Georgina Siordia Reyes¹, Dr. Mario Enrique Rendón Macías¹, Dr. Marco Antonio Rodríguez Florido¹, Dra. Patricia Piña Sánchez².

¹UMAE Hospital de Pediatría CMN SXXI-IMSS

²UMAE Hospital de Oncología CMN SXXI-IMSS.

Presenta: **Dr. José Rodrigo Alcántara Dzib**
UMAE Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS
Ciudad de México

Comentarista: **Dra. Marta Cohen**
University of Sheffield
Consultant Histopathology at Sheffield Children's Hospital
Sheffield, South Yorkshire, Reino Unido

Resumen.

Introducción:

La sobrevida reportada del retinoblastoma a 5 años es de 95% en menores de 5 años; los factores histológicos son los indicadores con mayor influencia en el comportamiento de esta neoplasia. La mutación de c-kit se ha descrito en el 52.38% de los casos, lo cual podría ser una alternativa terapéutica que mejore aún más la sobrevida de los pacientes.

Material y métodos:

Se realizó una cohorte histórica, retrospectiva, analítica y longitudinal que incluyó todos los casos de retinoblastoma diagnosticados de enero de 2010 a diciembre de 2014, se re-evaluaron las laminillas para describir las características histopatológicas, para posteriormente realizar microarreglos tisulares y así determinar por inmunohistoquímica si la mutación de c-kit es un factor asociado a menor sobrevida, se aplicó una prueba de logaritmo rango Chi Cuadrada, considerando estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$ con un IC del 95%.

Resultados:

Se analizaron 26 casos con diagnóstico de retinoblastoma, el 62% (n=16) fueron positivos para c-kit. Se encontró que la inmuno-expresión de c-kit no se asocia a menor sobrevida global a 5 años ($p=0.08$), únicamente se halló que la presencia de metástasis ganglionar al momento del diagnóstico esta asociada a menor sobrevida global a 5 años ($p=0.0001$).

Conclusión:

La inmuno-expresión de c-kit en productos de enucleación de niños con diagnóstico de retinoblastoma no se asocia a menor sobrevida global a 5 años. La presencia de metástasis ganglionar al momento del diagnóstico siempre debe ser valorado, ya que le confiere una menor sobrevida.

TRABAJO 3

Título: *Análisis prospectivo del estudio transoperatorio con énfasis en sus indicaciones absolutas y relativas en el Hospital Médica Sur de la Ciudad de México.*

Investigador principal:

Jesús Román Segura Rivera

Médico residente de tercer año de Anatomía Patológica, Fundación Clínica Médica Sur

Investigador asociado:

Dra. Rita Dorantes Heredia

Patóloga adscrita al servicio de Anatomía Patológica, Fundación Clínica Médica Sur

Profesora adjunta al curso de alta especialidad en Patología Oncológica

Investigador responsable:

Dr. Carlos Ortiz Hidalgo

Jefe del departamento de Anatomía Patológica, Fundación Clínica Médica Sur

Profesor titular de especialidad en Anatomía Patológica y del curso de alta especialidad en patología oncológica.

Presenta: **Dr. Jesús Román Segura Rivera**

Fundación Clínica Médica Sur

Ciudad de México

Comentarista: **Dra. Adriana Rodríguez Gómez**

Hospital San Ángel Inn Sur

Ciudad de México

Resumen.

Introducción:

La interpretación del estudio transoperatorio (ETO) es una tarea valiosa del anatomopatólogo, cuya finalidad es dirigir la conducta quirúrgica inmediata. Actualmente, no existen documentos de opinión interdisciplinarios que recomienden pautas de utilización; éstas varían considerablemente entre las diferentes instituciones hospitalarias. En el presente trabajo, describimos la experiencia de nuestro centro, con sus peticiones más frecuentes y repercusiones clínicas, con el objetivo de jerarquizar sus indicaciones.

Material y métodos:

Registramos todos los ETO recibidos durante agosto y septiembre de 2019, y revisamos las notas quirúrgicas e informes definitivos de patología, para determinar su justificación e impacto en la gestión quirúrgica inmediata. Si no hubo influencia documentada, se determinó que el ETO era "inadecuado".

Resultados finales:

43% de los ETO registrados fueron inapropiados. En el escenario más frecuente, no se documentó algún cambio en el manejo quirúrgico inmediato y, por ende, la pieza pudo haber sido estudiada en cortes definitivos.

Discusión y conclusiones:

La mayoría de los ETO influyeron en la gestión operativa. Sin embargo, detectamos una alta tasa de ETO innecesarios, con poca o nula repercusión clínica e injustificada prolongación de tiempo quirúrgico. Proponemos una jerarquización de indicaciones con una serie de criterios generales, agrupados en "recomendado", "diferible" y "contraindicado". Asimismo, insistimos en la necesidad de una estrecha línea de comunicación entre patólogos y el equipo quirúrgico. Las discusiones interdepartamentales preoperatorias imperativas podrían ser útiles en la eliminación de ETO innecesarios, conciliación de las posibles limitantes de ambas especialidades y, sobre todo, una mejor calidad de atención al paciente.

TRABAJO 4

Título: *Prevalencia y perfil molecular del carcinoma mamario utilizando marcadores de inmunohistoquímica en mujeres mexicanas*

Autores: Andrés Macari-Jorge y Rita Dorantes–Heredia*.
* Departamento de Anatomía Patológica, Fundación Clínica Médica Sur, Ciudad de México.

Presenta: **Dr. Andrés Macari Jorge**
Fundación Clínica Médica Sur
Ciudad de México

Comentarista: **Dra. Claudia Haydee Saraf Caro Sánchez**
Instituto Nacional de Cancerología
Ciudad de México

Resumen.

Introducción y objetivos:

El carcinoma mamario es una de las entidades oncológicas más comunes en el mundo, según estadística de Globocan es el segundo tipo de cáncer con mayor frecuencia en el mundo y el primero en mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) anualmente se detectan 1.38 millones de casos nuevos y ocurren 458 mil muertes por esta enfermedad. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) constan que el cáncer de mama es la primera causa de muerte por tumores malignos en mujeres de 20 años y más en México.

El objetivo principal es determinar la prevalencia y el inmunoperfil de carcinomas de mama en el servicio de Anatomía Patológica, del Hospital Médica Sur, durante el periodo 2002 – 2018. También se analizarán los datos epidemiológicos y enfermedades y/o consumo de medicamentos concomitantes.

Material y métodos:

Inicialmente se revisaron los archivos y registros de pacientes con diagnóstico de carcinoma de mama. Se revisó cada caso en la plataforma virtual de Médica Sur, para constatar la presencia de los datos clínicos requeridos. Posteriormente se confirmó el diagnóstico histológico de carcinoma de mama a través de la revisión de las laminillas. Después para su clasificación inmunofenotípica se revisaron laminillas con inmunotinciones. Se clasificaron los tumores según la OMS 2019.

Resultados finales:

De los 379 casos la paciente más joven tuvo 23 años y la mayor tuvo 89 años, el promedio de edad fue de 54.63 años. De ellas, 48 tuvieron menos de 40 años (12.66%) y 331 tuvieron más de 40 años (87.33%). La mayoría de los carcinomas fueron positivos a receptores de hormonas representando 282 casos de los 379 totales (74.40%). Hubo en total 139 casos clasificados como “Luminal A” (36.67%), 143 casos como “Luminal B” (37.73%), 32 casos como “Sobreexpresor de HER2” (8.44%) y 65 casos como “Triple negativo” (17.15%).

Discusión y conclusiones:

De acuerdo con los resultados obtenidos en nuestro estudio, las mujeres en México presentan una edad media de diagnóstico para cáncer de mama más temprana que en los Estados Unidos. En nuestro estudio la edad media fue a los 54.63 años, lo que difiere con las estadísticas de Estados Unidos donde la edad media de diagnóstico es a los 61 años. El 66.75% de los diagnósticos se realizaron en mujeres menores de 60 años. El 25% de los tumores con inmunofenotipo triple negativo fueron en mujeres menores de 40 años.

TRABAJO 5

- Título:** *Reclasificación histológica de las neoplasias mucinosas apendiculares.*
- Autores:** Sánchez Lara Alberto, Aristi Urista Gerardo.
Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General de México y Facultad de Medicina, UNAM.
- Presenta:** **Dr. Alberto Sánchez Lara**
Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”
Ciudad de México
- Comentarista:** **Dr. Edgardo Gómez Torres**
Hospital General de Querétaro
Querétaro, Querétaro

Resumen.

Introducción y objetivos:

Las neoplasias mucinosas apendiculares son poco frecuentes y de diagnóstico clínico difícil. Representan < 1% de todos los cánceres de tubo digestivo, con un potencial maligno variable. La OMS identifica características morfológicas para clasificarlas. En 2016, el Peritoneal Surface Oncology Group International (PSOGI) publicó un consenso que sustituyó al de la OMS.

Material y métodos:

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y longitudinal. Considerando casos del Servicio de Patología del Hospital General de México, aplicando los criterios histopatológicos del PSOGI, para adaptar la nueva nomenclatura, establecer frecuencia, asociación con otras entidades y concordancia diagnóstica.

Resultados:

Se evaluaron 38 casos (36 de biopsia y 2 de autopsia), 76.32 % mujeres y 23.68 % hombres. Rango de edad fue de 2 a 91 años, promedio de 56 años. El 60.5% (23 casos) presentaron discordancia con el diagnóstico de envío, de los cuales 34.2% de casos tenía diagnóstico de Apendicitis/Abdomen agudo. Los tipos encontrados, fueron:

- NMABG: 63.2%.
- NMAAG: 13.2 %.
- Adenocarcinoma mucinoso apendicular: 10.5%.
- Adenocarcinoma metastásico: 5.3%.
- Pólipos serrados: 5.3%.
- Mucina acelular en pared: 2.6%.

Respecto a las autopsias, la primera correspondió a una mujer de 71 años con adenocarcinoma mucinoso apendicular perforado, con ‘seudomixoma peritoneal’ y metástasis multiorgánicas. La segunda, a una mujer de 56 años, con adenocarcinoma apendicular con células en anillo de sello, carcinomatosis peritoneal y metástasis ováricas bilaterales.

Discusión y conclusiones:

Las NMA son neoplasias poco frecuentes y el patólogo debe considerarlas como posible primario, en todo caso de adenocarcinoma peritoneal. Existen NMA preinvasoras, invasoras con o sin pseudomixoma peritoneal. El curso clínico, tratamiento y pronóstico están determinados por el estadio y tipo histológico.

Bibliografía.

1. Carr NJ, Cecil TD, Mohamed F, Sobin LH, Sugarbaker PH, González-Moreno S, et al. A Consensus for Classification and Pathologic Reporting of Pseudomyxomaperitonei and Associated Appendiceal Neoplasia: The Results of the Peritoneal Surface Oncology Group International (PSOGI). *Am J Surg Pathol.* 2016;40(1):14-26.
2. Shaib WL, Assi R, Shamseddine A, Alese OB, Staley C, Memis B, El-Rayes BF. Appendiceal Mucinous Neoplasms: Diagnosis and Management. *The Oncologist.* 2017;22(9):1107–1116.
3. Carr NJ, Bibeau F, Bradley RF, Dartigues P, Feakins RM, Geisinger KR, et al. The histopathological classification, diagnosis and differential diagnosis of mucinous appendiceal neoplasms, appendiceal adenocarcinomas and pseudomyxoma peritonei. *Histopathology.* 2017; 71(6): 847–858.

TRABAJO 6

Título: **Determinación de mutaciones en EGFR, ALK y expresión de PDL-1 en pacientes con carcinoma de pulmón de células no pequeñas de la UMAE No.1, Bajío.**

Autores: Dra. Karen Alejandra Leal Tapia, Dr. Mario Murguía Pérez,
Dr. Lázaro Ramírez Balderrama.

Presenta: **Dra. Karen Alejandra Leal Tapia**
Unidad Médica de Alta Especialidad N°1-Bajío

Comentarista: **Dr. Miguel Angel Piris**
Fundación Jiménez Díaz
Madrid, España

Resumen.

Introducción:

El cáncer de pulmón es la primera causa de mortalidad oncológica en el mundo de acuerdo a la OMS, recientemente se ha encontrado la presencia de algunas mutaciones como del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) y translocaciones de la cinasa del linfoma anaplásico (ALK) que son objetivos efectivos para los inhibidores de la tirosina quinasa, lo que se ha visto que prolonga considerablemente la supervivencia de los pacientes con carcinoma pulmonar de células no pequeñas (NSCLC). Además, se ha encontrado que la expresión aberrante de los “puntos de control inmunes” como PD-1 y su ligando PD-L1 se asocian con un pronóstico desfavorable, sin embargo, con los avances de la inmunoterapia se ha observado que los inhibidores de estos puntos de control inmunitario y sus ligandos incrementan la supervivencia para los pacientes con NSCLC.

OBJETIVOS: El objetivo del presente trabajo fue la identificación de mutaciones en los genes de EGFR y ALK, además de realizar la determinación de la expresión de PD-L1 en los casos de NSCLC en pacientes de la UMAE No 1 del Bajío.

Material y métodos:

Se realizó un estudio observacional, ambilectivo y transversal en muestras de pacientes con carcinoma pulmonar de células no pequeñas en donde se identificó la presencia de mutaciones en EGFR, ALK y se buscó la sobreexpresión de PD-L1 mediante técnica de inmunohistoquímica, previamente se realizó la revisión de laminillas para corroborar el diagnóstico, subclasificarlo e identificar las características histopatológicas de cada una de las muestras obtenidas. Los resultados se analizaron de primera instancia con estadística descriptiva y de acuerdo con lo obtenido se contrastaron las variables para determinar posibles asociaciones con el análisis estadístico apropiado y se realizó la presentación mediante tablas y gráficas.

Resultados:

Durante el periodo de estudio se identificaron 65 casos diagnosticados como carcinoma pulmonar de células no pequeñas, incluyendo únicamente 43 casos en el estudio, de los cuales 29 presentaron sobreexpresión de PDL-1, 14 de ellos presentaron expresión baja (48.2%), 5 media (17.2%) y 10 alta (34.4%).

Se identificaron mutaciones en EGFR en 6 casos (13.9%) de los 43 estudiados, por lo que 37 fueron negativos (86%). En cuanto a ALK se encontraron mutaciones en 4 pacientes (9.3%) y en los 39 restantes (90.7%) no se identificó la presencia de dicha mutación

Conclusiones:

Se observa con los resultados que un buen porcentaje de pacientes con carcinoma pulmonar de células no pequeñas presentaron expresión de PD-L1 y en algunos de ellos se encontraron mutaciones en EGFR, así como la fusión ALK, por lo sería de suma importancia realizar de manera sistematizada la detección de dichos marcadores en todos los pacientes con diagnóstico de carcinoma pulmonar de células no pequeñas.

TRABAJO 7

Título: *Perfil de metilación en regiones reguladoras de los genes SLC5A5 y SLC5A8 en carcinomas papilares, carcinomas poco diferenciados y tejido normal de tiroides.*

Autores: Dr. Juan de Dios Bolaños de la Torre, MC. Beatriz E. Sánchez H,
Dr. Armando Gamboa Domínguez.
Departamento de Patología del INCMNSZ.

Presenta: **Dr. Juan de Dios Bolaños de la Torre**
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México

Comentarista: **Dr. Saulo Mendoza Ramírez**
Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”
Ciudad de México

Resumen.

Introducción:

De todos los tipos de carcinoma bien diferenciados de tiroides (CBDT) el papilar (CPT) es el más común (80%) seguido del folicular (10-15%) y el de células de Hürthle (5%). Los carcinomas poco diferenciados de tiroides (CPDT) conforman entre 0.2-6.7%. La mayoría de CBDT responden excelente al tratamiento estándar. Aproximadamente 2-5% de los CBDT y la mayoría de los CPDT presentan resistencia al tratamiento con yodo radioactivo (RTYR) y progresión. Diversos estudios apuntan a que el mecanismo responsable de la RTYR es la hipermetilación del promotor de los genes SLC5A5 (NIS) y SLC5A8 (AIT) cuya función es la de transportar el yodo a través de la membrana de las células foliculares. El objetivo del presente estudio fue determinar el estado de metilación en regiones reguladoras de los genes SLC5A5 y SLC5A8 en CPDT y compararlo con CP refractarios y tejido tiroideo normal.

Materiales y métodos:

Mediante pirosecuenciación se cuantificó la metilación de regiones reguladoras de SLC5A5 y SLC5A8 en: 1) CPs refractarios, 2) CPDT clasificados con los criterios de Turin y MSKCC, 3) tejido tiroideo normal. Los porcentajes de metilación entre grupos se compararon con la prueba de Kruskal-Wallis, las variables categóricas se compararon con la prueba exacta de Fisher y U de Mann-Whitney. Realizamos curva de supervivencia de Kaplan–Meier y prueba de log Rank. El análisis estadístico se realizó con el programa IBM SPSS Statistics v25.0. Se consideró como significativa una $p < 0.05$.

Resultados:

En total se analizaron 16 CPs, 17 casos de CPDT y 8 muestras de tejido tiroideo normal. El porcentaje de metilación de la región asociada al promotor de SLC5A5 fue significativamente menor en los CPDT que en los CBDT y el tejido normal ($H=59.68$ y $H=-67.98$, 2 d.f., $p < 0.001$). Del mismo modo SLC5A8 mostro menor metilación en CPDT comparado con los CBDT y el tejido normal ($H=54.36$ y $H=-43.93$, 2 d.f., $p < 0.001$), mientras que entre los CBDT y el tejido normal no hubo diferencias significativas en la metilación de ambos genes ($H=-8.26$ y $H=10.42$, 2 d.f., $p=1.0$). La supervivencia global fue mayor en el grupo de CBDT (log-rank $p=0.02$).

Discusión y conclusiones:

El presente estudio es el primero en cuantificar la metilación específica en regiones reguladoras de SLC5A5 y SLC5A8 en CPDT. Estudios previos han reportado hipermetilación en el promotor de SLC5A5 y SLC5A8 en CPT relacionado a una menor expresión génica. Es necesario analizar si la hipometilación de regiones reguladoras asociadas a SLC5A5 y SLC5A8 correlaciona con su nivel de expresión en CPDT con el fin de descartar a la metilación como un mecanismo que condicione la RTYR.

TRABAJO 8

Título: *Hallazgos de Autopsia en Casos de Linfoma en el OPD Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”.*

Autores: Dr. Christopher Josué López Rodríguez, Dr. Luis Iván Pozos Ochoa,
Dr. En C. Ramón Antonio Franco Topete.

Presenta: **Dr. Christopher Josué López Rodríguez**
Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”
Guadalajara, Jalisco

Comentarista: **Dr. Omar Falcón Delgado**
Hospital de Especialidades Médicas de la Salud
Hospital Lomas de San Luis
San Luis Potosí, San Luis Potosí

Resumen.

Introducción y objetivos:

Los linfomas son una malignidad linfoproliferativa. Los linfomas en autopsia se han reportado en menor proporción que el de estudios histopatológicos en vida. En autopsias se ha mostrado la concordancia de hasta el 60%.

Objetivo general:

Analizar los casos de linfomas en autopsias del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara realizadas en 20 años. Objetivos específicos: categorizar y clasificar los tipos de linfoma y establecer la concordancia diagnóstica.

Material y métodos:

Es un estudio observacional, descriptivo, transversal. Cuyo universo de estudio son todas las autopsias realizadas en 20 años. El material utilizado fueron laminillas los protocolos de autopsia y expedientes.

Métodos:

Se recopilaron los casos de autopsias, se analizaron protocolos, se evaluaron laminillas, corroboró el diagnóstico y se catalogaron los casos.

Resultados finales:

De 698 autopsias 18 (2.5%) se diagnosticaron como enfermedad linfoproliferativa. LH fueron el 11%, LNH células B 62%, LNH células T 27%. Concordancia diagnóstica fue 5.5% Clase V, 28% clase I y 66.5% clase II.

Discusión y conclusiones:

La frecuencia y relación observadas están de acuerdo con la literatura, exceptuando la variante de los LH (depleción linfocítica). Y la concordancia fue solo del 6%, inferior a lo observado en la literatura.

Se requiere mayor relación clínico-patológica para poder conseguir un diagnóstico más acertado pre-mortem y la realización de más autopsias, para obtener una mayor retroalimentación, aprendizaje y un control clínico-patológico.

TRABAJO 9

Título: *Hallazgos histopatológicos en productos de enucleación ocular en edad pediátrica, experiencia de 10 años en CMN La Raza.*

Autores: Dra. Elsa Acosta Jiménez, Dr. Vicente Emmanuel Sánchez Sánchez, Dra. Fernanda Alicia Baldeón Figueroa.

Presenta: **Dra. Fernanda Alicia Baldeón Figueroa**
Centro Médico Nacional “La Raza”
Ciudad de México

Comentarista: **Dra. Claudia Peña Zepeda**
Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”
San Luis Potosí, San Luis Potosí

Resumen.

Introducción:

La enucleación, es necesaria para el tratamiento de neoplasias oftálmicas. En pediatría con mayor frecuencia por retinoblastoma.

Objetivos:

Conocer frecuencia y características clínicas e histopatológicas de los globos oculares pediátricos.

Material y métodos

Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Globos oculares de pacientes de 0 a 17 años del 2010 a 2020 en patología y datos clínicos en el departamento de Genética CMN La Raza.

Resultados:

Fueron 93 casos, 74 casos (79.5%) correspondieron a de retinoblastoma y 19 casos (20.4%) a otras causas entre ellas; enfermedad de Coast, displasia retiniana, hemangioliinfangioma, neurofibroma plexiforme, sarcoma granulocítico, persistencia de la arteria hialoidea, pseudotumor inflamatorio, histiocitosis de células de Langerhans, endoftalmitis, y teratoma orbitario.

Los retinoblastomas, 48% unilaterales 28.4% bilaterales y 5.4% trilaterales, relación hombre mujer 1:1, grado histológico más reportado bien diferenciado, patrón de crecimiento más frecuente, endofítico 52.7%, desprendimiento retiniano 14.9%, necrosis 87.8%, borde positivo 8.1%, infiltración a coroides 36.4%, apoptosis 12.2% y anaplasia en 14.9%.

El cariotipo en 2.7% fue positivos para microdelección 13q14, uno de ellos con antecedente familiar de la misma Delección. Los antecedentes heredofamiliares fueron 3 casos (3.2%) de malformaciones y 20 casos (%) de neoplasias malignas

El primer síntoma que presentaron los pacientes fue leucocoria, estrabismo, amaurosis, desprendimiento de retina, glaucoma, blefaroedema, hemorragia vítrea, panuveitis, secreción, disminución de la agudeza visual y exoftalmos. Se encontraron 3 casos por pesquisa.

Discusión y conclusiones

Se requiere estudiar de forma más detallada genéticamente al tumor y al paciente para desarrollar herramientas de tratamiento más efectivas y un reporte adecuado de patología para investigación futura.

TRABAJO 10

Título: *Variantes histopatológicas del carcinoma hepatocelular en estudios de autopsia.*

Autores: Dra. Paulina Gómez Cisneros R3 anatomía patológica Hospital General de México
Dr. Gerardo Arista Urista Adscrito servicio de anatomía patológica
Hospital General de México.

Presenta: **Dra. Paulina Gómez Cisneros**
Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”
Ciudad de México

Comentarista: **Dr. Lázaro Ariel Ramírez Balderrama**
UMAE No. 1 Hospital de Especialidades
Centro Médico Nacional Bajío
León, Guanajuato

Resumen.

Introducción y objetivos:

El carcinoma hepatocelular (CHC) mundialmente es la quinta neoplasia más común en hombres y la séptima en mujeres. Es un tumor heterogéneo que cuenta con distintas variantes morfológicas, las cuales representan un cambio en el pronóstico y curso clínico de la enfermedad. Este estudio nos dará una idea cercana de la epidemiología de presentación y evolución de estas variantes y su relación con el pronóstico clínico.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo de autopsias realizadas en el periodo enero 2013 – Diciembre 2018, del Hospital General de México, para calcular la prevalencia del CHC y sus variantes histológicas.

RESULTADOS: De 34 autopsias con CHC, 14 fueron mujeres y 20 hombres. El rango de edad fue de 25 a 82 años, media 62 años. Histológicamente, se clasificaron como macrotrabecular 29%, acinar 23%, microtrabecular 15%, poco diferenciado 15%, fibrolaminar 6%, carcinoma bifenotípico con componente de colangiocarcinoma y CHC 6%, células claras 3% y multi-linaje con diferenciación neuroectodérmica 3%.

Discusión y conclusiones:

Ciertas variantes histológicas del CHC cursan con mejor pronóstico como las bien diferenciadas (acinar y macrotrabecular) así como la fibrolaminar, en cambio las de peor pronóstico debido a la resistencia al tratamiento y su consecuente diseminación rápida son el CHC poco diferenciado, carcinoma multi-linaje, sarcomatoide y bifenotípico debido a que ambas partes de la neoplasia expresan diferentes marcadores tumorales dificultando su sospecha.

El CHC es un tumor heterogéneo con diversidad biológica, morfológica e inmunohistoquímica, la relativa escasez de tejido hepático al momento de la biopsia limita tener una mayor comprensión de la biología tumoral.

TRABAJO 11

Título: *Expresión de receptores androgénicos en pacientes con cáncer de mama triple negativo de la UMAE N° 1 Bajío.*

Autores: Sandra Zynzya Enríquez Brena*, Mario Murguía Pérez*,
Lázaro Ariel Ramírez Balderrama*, Martha Alicia Hernández González*.
*Instituto Mexicano de Seguro Social, Unidad Médica de Alta Especialidad N° 1-Bajío.

Presenta: **Dra. Sandra Zynzya Enríquez Brena**
Unidad Médica de Alta Especialidad N°1-Bajío
León, Guanajuato

Comentarista: **Dr. Gabriel Juan Mandujano Álvarez**
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer
Villahermosa, Tabasco

Resumen.

Introducción:

El cáncer de mama, se clasifica histológicamente en 2 grandes grupos, ductal y lobulillar; aunque no hay variabilidad en tratamiento en base a esto; se subclasifica molecularmente en 5 categorías, en las que se incluye al cáncer de mama triple negativo, que presenta peor pronóstico que el del resto de los grupos y que tiene como neoadyuvancia estandarizada la quimioterapia; en la actualidad este grupo se ha subdividido en otros subgrupos, en algunos de ellos se sospechan implicaciones terapéuticas. Al estudiar los receptores androgénicos se notó que tienen participación en la tumorigénesis y puede haber expresión en parte de los tumores triple negativos, creando una diana terapéutica evidenciada en ensayos clínicos.

Objetivo:

Identificación de la expresión de receptores de andrógenos en tumores malignos de mama triple negativo de pacientes detectadas en el servicio de anatomía patológica de la UMAE N° 1 León.
MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio ambilectivo, descriptivo, transversal, que incluyó pacientes de UMAE N° 1 Bajío que cumplieron criterios de inclusión; la muestra a considerar correspondió al universo muestral.

Análisis estadístico:

Estadística descriptiva, incluyó medidas de tendencia central (media, mediana y moda), además medidas de dispersión: rango, desviación media, varianza y desviación estándar. Se buscaron asociaciones entre las variables morfológicas y con la expresión de andrógenos.

Resultados finales:

De 76 casos que cumplieron criterios de inclusión el 18.42% presentan receptores androgénicos por inmunohistoquímica. Lo que significa que cerca de 2 de cada 10 pacientes con cáncer de mama triple negativo presentan tumores con presencia de receptores androgénicos; a los casos que los presentaron se realizó búsqueda de correlaciones entre las variables histológicas morfológicas y con respecto a la presencia de estos receptores, sin encontrar asociaciones significativas y corroboramos que su presencia es independiente a la morfología, tal y como se ha descrito previamente en la literatura.

Discusión y conclusiones:

El cáncer de mama es de repercusión en salud pública, por lo que es necesario caracterizar estos tumores de acuerdo con la clasificación molecular vigente, para optimizar el manejo. En los casos triples negativos se puede añadir la existencia o no de receptores androgénicos para plantear ofrecer tratamiento blanco, bloqueándolos; en la UMAE N°1 Bajío este grupo recibe tratamiento con quimioterapia en base a platinos y taxanos, con adición de antraciclinas en estadios avanzados, teniendo respuesta excelente al inicio, pero con recaídas a los 2 años.

Con esto se concluye que la sistematización en la búsqueda de receptores de andrógenos en el cáncer de mama triple negativo ofrece la posibilidad de terapia dirigida. De igual importancia es haber podido corroborar que la presencia de receptores de andrógenos es un parámetro independiente a los tipos histológicos tumorales.