

CASOS PROBLEMA A REALIZAR EN EL T.P. DE MICROSCOPIA

CASO I (Micro): Arteriopatía

Paciente de 80 años de edad de sexo masculino hipertenso y diabético de larga data. Hace un año se le realizó una amputación supracondílea del miembro inferior por un cuadro obstructivo arterial.

Hace un mes presenta frialdad en el muñón de amputación y color violáceo. La arteriografía mostró obstrucción arterial femoral.

Se le practica la desarticulación del muñón del miembro inferior y se realizan tacos para estudio histológico del paquete vascular, tejido cutáneo, celular y músculo.

- 1) Desarrolle el mecanismo fisiopatológico de las vasculopatías involucradas y las complicaciones de las mismas.
- 2) Relacione los hallazgos macroscópicos con los histológicos.
- 3) ¿Qué mecanismo de prevención y pronóstico usted haría?

CASO II (Micro): Infarto de miocardio

Paciente de 55 años de edad obeso, ejecutivo. Fuma un paquete de cigarrillos diario. Hipercolesterolemia familiar. Había sido tratado durante varios años con nitritos por angor.

Luego de haberse acostado, durante la noche siente un fuerte dolor precordial y disnea. Trasladado al hospital es internado en unidad coronaria falleciendo en la tercera semana con un cuadro grave de disnea.

- 1) Correlacione el cuadro clínico con los hallazgos morfológicos.
- 2) Evalúe los factores de riesgo y las posibles complicaciones del infarto de miocardio.

CASO 12 (Micro): Fiebre Reumática

Paciente de sexo masculino, de 9 años de edad.

Motivo de ingreso: Insuficiencia Cardíaca. Insuficiencia aórtica moderada.

Antecedentes de enfermedad actual: anginas a repetición a los 8 años; máculas en miembros inferiores, polimorfos, no descamativas, sin halo, sin petequias, sin prurito, que desaparecen en 5 ó 7 días, luego aparece dolor en ambas rodillas y mialgias en ambos miembros que desaparece luego de las máculas, no refiere edema articular. Se le diagnostica: reacción alérgica. Estuvo internado durante 35 días hace 2 meses por dolor abdominal, cefaleas y vómitos, detectándose durante la internación un soplo cardíaco de insuficiencia aórtica y signos y síntomas de insuficiencia cardíaca.

Examen cardiovascular: se detecta tercer ruido y galope en punta, soplo sistodiastólico 3/6 en foco aórtico, soplo sistólico 2/6 en foco tricuspídeo y mitral (regurgitativo). TA: 100/40, hepatomegalia: hígado a 5 cm por debajo del reborde costal.

ECG: ritmo sinusal, eje -10° , PR normal, BIRD: HVI.

Rx Tórax: cardiomegalia moderada a expensas del VI.

Ecocardiograma: Insuficiencia aórtica moderada, insuficiencia mitral moderada; insuficiencia tricuspídea leve. Función sistólica ventricular disminuída. Dilatación del VI. Diámetro diastólico VI 6,5 (VN: 3,6); diámetro sistólico de la AI 4,7 (VN: 2,0). Diámetro diastólico de la raíz aórtica 2,6 (VN: 2,0); espesor del septum interventricular: 0,9 (VN: 0,6); espesor de la pared posterior del VI 0,9 (VN: 0,6). Derrame pericárdico moderado.

Hemodinamia: cavidad del VI severamente dilatada, de bordes irregulares por espesamiento endocárdico e hipocinesia global de sus paredes a predominio en pared posterior y apical. Insuficiencia mitral moderada a severa; insuficiencia aórtica moderada; hipertensión pulmonar moderada. Dilatación auricular izquierda marcada. El nacimiento de la aorta es normal, sin signos de obstrucción, a nivel valvular o subvalvular.

Laboratorio: Glóbulos blancos 6400 mm³; ASTO (antiestreptolisinaO) 200 UI/mm (VN: hasta 200UI/mm). Serología para Chagas (-).

Tratamiento al ingreso: digital, diuréticos, drogas vasodilatadoras.

Evolución: A pesar del tratamiento de su insuficiencia cardíaca con drogas digitálicas, diuréticos e inhibidores de la enzima convertidora, evoluciona rápidamente con disnea clase funcional III-IV, y debido a su cuadro recibe de urgencia un trasplante cardíaco.

1) La evolución a fiebre reumática de una faringitis por estreptococos del grupo A (beta hemolíticos) es de aproximadamente:

e) <5%

f) 5-10%

g) 10-20%

h) >20%

2) Mencione cuáles son las manifestaciones mayores y menores de la fiebre reumática. Cómo se define el diagnóstico de fiebre reumática según los criterios de Jones.

3) Cuál es la lesión histológica característica de la fiebre reumática en actividad. Descríbala.

4) Indique con que orden de frecuencia (de 1 a 4) se afectan las válvulas cardíacas como consecuencia de las secuelas de la fiebre reumática.

e) válvula tricúspide

f) Válvula pulmonar

g) Válvula mitral

h) Válvula aórtica

5) Qué medidas deben tomarse frente a una posible infección estrptocócica para prevenir el episodio inicial de fiebre reumática.

CASO 11 (Micro): Amiloidosis

Paciente de sexo masculino de 69 años que ingresa actualmente a Unidad Coronaria con signos y síntomas de insuficiencia cardíaca global.

Antecedentes personales: hiperuricemia y claudicación intermitente de larga data.,

Antecedentes de enfermedad actual: Con diagnóstico de insuficiencia cardíaca desde hace 5 años, en tratamiento con digital, diuréticos y drogas vasodilatadoras. En los últimos 15 meses presentó 3 internaciones por insuficiencia cardíaca descompensada. Hace 4 meses sufre episodio presincoanal, presentando en el electrocardiograma fibrilación auricular y bloqueo aurículo ventricular, decidiéndose la colocación de marcapaso definitivo.

Ecocardiograma: Hipertrofia del ventrículo izquierdo, que no se presenta dilatado, septum: 13 mm (VN: 6-11mm), pared posterior 13mm (VN:6-11mm). Dilatación auricular izquierda. Disfunción ventricular diastólica. Motilidad parietal: aquinesia septal desde la base e hipoquinesia del resto de las paredes.

Cinecoronariografía: coronaria derecha: lesión del 100% en 1/3 medio; tronco coronaria izquierda: sin lesiones significativas; descendente anterior: moderada en 1/3 medio; circunfleja: sin lesiones significativas.

Arteriografía de miembros inferiores: miembro inferior izquierdo: se observa defecto de relleno en la femoral superficial y profunda; femoral superficial: lesión del 100%, no se observa lecho distal. Miembro inferior derecho: femoral superficial: lesión del 100%, no se observa lecho distal.

Evolución: Presenta progresión de su insuficiencia cardíaca que no mejora con el tratamiento instituido, falleciendo a la semana de su internación.

- 1) Defina miocardiopatía restrictiva y mencione cinco causas de la misma.
- 2) Qué hallazgos descriptos en el resumen de la Historia Clínica pueden hacer sospechar el diagnóstico de amiloidosis.
- 3) Con qué otras entidades establecería el diagnóstico diferencial.
- 4) Defina las características físico-químicas del amiloide y una posible clasificación de amiloidosis.
- 5) Cómo confirmaría en un paciente el diagnóstico de amiloidosis.

CASO EN 2 (Micro): TIROIDITIS DE HASHIMOTO

Paciente de 30 años de sexo femenino que detecta engrosamiento del cuello. Concorre al médico el que constata engrosamiento difuso y bilateral de la glándula tiroides.

La paciente refiere tener más frío que lo habitual y ser más lenta en sus reacciones habituales en su lugar de trabajo y en el hogar.

Los estudios hormonales muestran disminución de los valores de T3 y T4 y TSH elevada. Se presenta preparado histológico de la pieza quirúrgica.

- 1.- Observando el preparado histológico: ¿Qué tipo de lesión presenta la paciente? (degenerativa, neoplásica, inflamatoria, malformativa)
- 2.- ¿Cuáles pueden ser los estados funcionales de la glándula?
- 3.- ¿Qué enfermedad puede asociarse a ésta patología?

CASO EN4 (Micro): CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES.

Paciente de sexo masculino de 54 años de edad oriundo de Salta.

Hace un año se detecta nódulo en lóbulo izquierdo de la tiroides, realizándose PAF (punción con aguja fina) informándose como positiva para células atípicas.

La ecografía mostró nódulo mixto en lóbulo izquierdo de 30 mm. con área sólida de 4 mm. en lóbulo izquierdo.

Se realiza intervención quirúrgica con biopsia intraoperatoria que informa carcinoma papilar con estudio positivo para metástasis en ganglio paratraqueal.

Se realiza tiroidectomía total, no encontrándose compromiso neoplásico del lóbulo derecho.

- 1.- Describa el preparado histológico: ¿Cuál es el elemento histológico característico y necesario para el diagnóstico de carcinoma papilar?
- 2.- ¿Qué variantes histológicas conoce? ¿Qué importancia tiene su reconocimiento?
- 3.- ¿Cuáles son los criterios de agresividad presentes en este paciente?

CASOS PROBLEMA A REALIZAR EN EL T.P. DE MACROSCOPIA

CASO VI (Macro): Hipertrofia cardíaca

Paciente de 55 años de edad, colectivo, que refiere hipertensión de larga data con valores de 170/110 desde los 35 años.

Recibió distintos tratamientos que incluyeron diuréticos y beta bloqueantes pero de manera inconstante.

Desde hace un año tiene dolor anginoso ocasional que cede con vasodilatadores.

Fallece en un accidente de tránsito.

- 1) Relacione la historia clínica con el hallazgo macroscópico y el mecanismo fisiopatológico.

CASO VII (Macro): Ateromatosis de aorta con reemplazo protésico

Paciente de 72 años de edad jubilado que refiere hace un año limitación en la marcha, la que se fue reduciendo hasta los 50 metros luego de los cuales debía detenerse y descansar. La arteriografía mostró una marcada reducción de la luz en la bifurcación aorta - iliaca y dilatación aneurismática suprayacente.

La Rx. mostró placas calcificadas en todo el trayecto de la aorta.

Se le plantea el reemplazo protésico y es intervenido quirúrgicamente.

Fallece a los 6 meses por accidente vascular cerebral.

- 1) Distinga los distintos grados de ateromatosis aórtica.
- 2) Relacione la sintomatología con la patología vascular.
- 3) ¿Cuál puede haber sido la causa del accidente cerebrovascular?

CASO VIII (Macro): Pericarditis

Paciente del sexo femenino de 42 años de edad con antecedentes de haber sufrido a los 16 años, glomerulonefritis crónica de la que se mantiene asintomática hasta los 30 años, edad en que se detectó hipertensión. Hace 5 meses refiere astenia, adinamia, pérdida de peso. Refiere edemas palpebrales pero se constatan además, sacros y tibiales.

El laboratorio mostró GR 3.800.000, urea: 80, creatinina 2, proteínas en orina +++.

Se propone diálisis, pero fallece en insuficiencia cardíaca y renal.

- 1) Relacione los hallazgos cardíacos con la historia clínica.

- 2) Comente otras causas de pericarditis.
- 3) ¿Cuál es la posible evolución de estos pacientes?

CASO IX (Macro): Valvulopatía

Paciente de 48 años de sexo femenino. Refiere, en la infancia, episodios de angina a repetición. En un episodio a los 18 años refiere fiebre, disnea y artralgias de grandes articulaciones. Hace 2 años, sufrió episodios de disnea a los medianos esfuerzos, tos y expectoración hemoptoica. Se le diagnosticó una valvulopatía mitral y fue medicada. Hace 3 días presentó: fiebre en picos de 40 °, G Blancos 9.000, eritro 40 en la primera hora. Disnea intensa, arritmia. Soplo holosistólico en foco aórtico y mitral. Falleció.

- 1) Relacione el cuadro clínico con el mecanismo fisiopatológico evolutivo de la enfermedad.
- 2) Relacione la sintomatología con los hallazgos macroscópicos.
- 3) Describa las lesiones macroscópicas.