

**TRABAJOS LIBRES
DE PATOLOGIA**

TRABAJOS LIBRES

Número: 1

Fecha: 8 de diciembre de 1983

Hora: 8:00 a.m. a 8:15 a.m.

Título: TIROIDITIS CRONICA DE HASHIMOTO

Autor: Dres. L. González C., G. Vinocour P., O. Gei-G., I. Salóm E.

Presenta: Dres. L. González C., G. Vinocour P.

Número: 2

Fecha: 8 de diciembre de 1983

Hora: 8:15 a.m. a 8:30 a.m.

Título: INCIDENCIA DE ULCERAS DE STRESS EN RATAS TRATADAS CON CIMETIDINA.

Autor: Dres. G. Vinocour P., F. Brenes P.

Presenta: Dr. G. Vinocour P.

Número: 3

Fecha: 8 de diciembre de 1983

Hora: 8:30 a.m. a 8:45 a.m.

Título: MORFOLOGIA ULTRAESTRUCTURAL DE LAS ULCERAS DE STRESS

Autor: Dres. F. Brenes P., G. Vinocour P.

Presenta: Dr. F. Brenes P.

Número: 4

Fecha: 8 de diciembre de 1983

Hora: 8:45 a.m. a 9:00 a.m.

Título: LEUCOENCEFALITIS AGUDA HEMORRAGICA COMO COMPLICACION DEL SHOCK EN UNA PACIENTE CON APENDICITIS AGUDA PERFORADA.

Autor: Dres. Javier Lafuente M., F. Alvarado A.

Presenta: Dr. J. Lafuente M.

**TRABAJOS LIBRES
DE UROLOGIA**

TRABAJOS LIBRES

Número: 1

Fecha: 9 de diciembre de 1983

Hora: 9:30 a.m. a 9:45 a.m.

Título: FEOCROMOCITOMA: PRESENTACION DE DOS CASOS CLINICOS

Autor: Dres. M. A. Martínez B.

Presenta: Dr. M. A. Martínez B.

Número: 2

Fecha: 9 de diciembre de 1983

Hora: 9:15 a.m. a 9:30 a.m.

Título: LA VIA VERTICAL POSTERIOR DE SIMON EN LA CIRUGIA RENAL EXPERIENCIA 12 AÑOS.

Autor: Dres. A. Hernández L., D. Garzona M., H. Galindo C., E. Rosales M.

Presenta: Dr. D. Garzona M.

Número: 3

Fecha: 9 de diciembre de 1983

Hora: 9:30 a.m. a 9:45 a.m.

Título: REVISION DE TUMORES BENIGNOS Y MALIGNOS DE PROSTATAS.

Autor: Dres. R. Sawyers C., L. Ugalde R.

Presenta Sr. R. Sawyers C.

Número: 4

Fecha: 9 de diciembre de 1983

Hora: 9:45 a.m. a 10:00 a.m.

Título: LA VIA TRANSPERITONEO VESICAL RESOLUCION QUIRURGICA DEFINITIVA DE LAS FISTULAS VESICO-VAGINALES.

Autor: Dres. A. Hernández, E. Rosales, D. Garzona, H. Galindo.

Presenta: Dr. E. Rosales M.

Número: 5

Fecha: 9 de diciembre de 1983

Hora: 10:00 a.m. a 10:15 a.m.

Título: LAS FISTULAS URETRO-PROSTATO-RECTALES -UN RARO PROBLEMA QUIRURGICO.

Autor: Dres. A. Hernández L., F. Ferraro, H. Galindo, E. Rosales M., D. Garzona M.

Presenta: Dr. H. Galindo C.

TIROIDITIS CRONICA DE HASHIMOTO

Dres. Ligia González Cordero, Gustavo Vinocour
Ponce, Orlando Gei-Guardia, Ignacio Salom Echeverría.

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

La tiroiditis crónica, entidad descrita clásicamente por Hashimoto, ha sido siempre de gran interés clínico, inmunológico y anatomopatológico a través del tiempo.

El presente estudio tiene como finalidad revisar el material quirúrgico y de necropsias de casos catalogados como tiroiditis crónica de Hashimoto en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital México desde su apertura en setiembre 1969 hasta julio 1983.

Se revisan los expedientes clínicos de cada uno de los casos, consignándose los siguientes datos: edad, sexo, procedencia, sintomatología y signología presentadas, tiempo de evolución del padecimiento, antecedentes de importancia y/o enfermedades de fondo coexistentes, características de la glándula tiroidea en la exploración física y en el gammagrama, resultados de pruebas inmunológicas en los casos en que se practicaron, tratamiento y seguimiento de los pacientes.

Desde el punto de vista anatomopatológico, se revisan: A) las características macroscópicas de la lesión en cuanto a: Peso de la glándula, tipo de crecimiento difuso, irregular o nodular consistencia. B) características microscópicas de la lesión con énfasis en: grado de conservación o distorsión de la arquitectura glandular, grado de infiltración linfoplasmocitaria u otra y sus características, grado de fibrosis, presencia de necrosis, células oxifílicas o de Hürtle, hiperplasia y atipias en el epitelio folicular, coexistencia con otra patología tiroidea como carcinoma. Se revisa la literatura. Se hacen observaciones en relación con nuestro medio.

INCIDENCIA DE "ÚLCERAS DE STRESS" EN RATAS TRATADAS CON CIMETIDINA.

Dr. Gustavo Vinocour Ponce
Dr. Fernando Brenes Pino

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

Se analiza en el presente trabajo la aparición de "úlceras de stress", en ratas blancas, sometidas a stress por el método de inmovilización, a las que se les suministró cimetidina. Se utilizaron 23 animales, 11 hembras y 12 machos con un peso superior a los 200 gramos. Escogidas al azar a la mitad se les inyectó intramuscularmente cimetidina y al resto solución fisiológica estéril, siguiendo un esquema de administración cada 6 horas, por el período de 12 horas de

inmovilización. La dosis se extrapoló de la de un hombre promedio (1200 mg). La vía se escogió con base a estudios que demuestran que la vía I.V. y la vía I.M. son intercambiables (Gastroenterology Vol. 74, 1978). El modelo de producción de "úlceras de stress" está bien probado como lo demuestran trabajos de Sigarán, Quirce, Nielsen, y otros autores. Los estómagos se abrieron por la curvatura mayor y se fijaron en paraformaldehído buferizado al 4^o%, para ser analizados posteriormente, con la descripción consiguiente de los hallazgos y su relación con lo escrito en la literatura mundial.

Entre los resultados obtenidos encontramos que el número global de úlceras en el grupo con cimetidina fue de 50 a diferencia del control con 83. El promedio (\bar{X}) para el primer grupo fue de 4.167 y \bar{X} de 7.545 para el segundo. Con respecto al sexo, se encontró una diferencia marcada. En las ratas sometidas al régimen con el bloqueador H₂ un \bar{X} de 2.166 de los machos presentó úlceras, en comparación con un \bar{X} de 6.167 de las hembras. En las ratas no tratadas un \bar{X} de 3.833 de los machos presentó ulceraciones gástricas en contraposición con un \bar{X} de 12.0 en las hembras.

MORFOLOGIA ULTRAESTRUCTURAL DE LAS ÚLCERAS DE STRESS

Fernando Brenes Pino y Gustavo Vinocour Ponce

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

Unidad de Patología Experimental, Servicio de Anatomía Patológica, Servicio de Cirugía General, Hospital México, Caja Costarricense del Seguro Social. Unidad de Microscopía Electrónica, Universidad de Costa Rica.

Se realiza un estudio sobre la morfología de las úlceras gástricas de stress en 10 ratas tipo Wistar, cuyo peso sobrepasara los 200 g. Cinco de ellas fueron inyectadas con cimetidina intramuscular a dosis extrapoladas de la de un hombre promedio adulto (1200 mg por día); las otras cinco fueron inyectadas con solución fisiológica estéril, utilizando el mismo volumen. La dosis se repartió cada 6 horas por un período de 12 horas. Al cabo de este tiempo se sacrificaron y los estómagos se fijaron en paraformaldehído buferizado. El modelo de producción de úlceras fue la inmovilización, que ya ha sido utilizado y probado previamente (Sigarán M. Patología 14: 183-192, 1976). Los estómagos se dividieron en cuatro cuadrantes arbitrariamente, y se escogió el que estuviera más afectado, o de lo contrario el cuadrante superior de la parte anterior. Se observó después al microscopio electrónico de barrido, previa deshidratación en alcoholes y secado a punto crítico.

Se encontraron dos tipos de úlceras, una de bordes irregulares, con áreas denudadas de mucosa que alternaban con zonas parcialmente conservadas, compuestas por múltiples pequeñas úlceras que tienden a confluir. El otro tipo observado eran úlceras bien circunscritas, de bordes netos y centro deprimido. La mayor parte de todas las úlceras se localizan en las crestas de los pliegues, lo que sugiere un efecto isquémico.

En base a lo observado se propone un mecanismo de ulcerogénesis.

LEUCOENCEFALITIS AGUDA HEMORRAGICA COMO COMPLICACION DEL SHOCK SEPTICO EN UNA PACIENTE CON APENDICITIS AGUDA PERFORADA.

Dr. Javier Lafuente Marín, Dr. Fernando Alvarado Acosta.

HOSPITAL MEXICO
RESUMEN

Una paciente de 16 años ingresó a la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital México con cuadro de shock séptico y abdomen agudo peritonítico. Una vez estabilizada, se laparotomizó, encontrándose una apendicitis perforada, un absceso pélvico y gran cantidad de pus en la cavidad peritoneal. La evolución postoperatoria fue muy mala, presentando un síndrome de distress respiratorio del adulto severo, insuficiencia renal aguda en fase anúrica y coagulación intravascular diseminada. A partir del sexto día postoperatoria presentó convulsiones focales y mayor deterioro del estado de conciencia. Falleció en el postoperatorio número 12.

En la autopsia se encontró una peritonitis muy severa con formación de microabscesos, bronconeumonía bilateral severa y necrosis tubular aguda. El cerebro mostraba múltiples zonas hemorrágicas redondeadas distribuidas en forma difusa y que histológicamente correspondían a vasos sanguíneos con necrosis y depósitos de fibrina, con zonas de hemorragia e infiltrado inflamatorio perivasculares. Con estos hallazgos se hizo el diagnóstico de leucoencefalitis aguda hemorrágica.

Se postula que esta entidad es producida por el daño endotelial que resulta de la activación del sistema de complemento por la endotoxina en el shock séptico. Clínicamente tiene curso corto y desenlace fatal.

FEOCROMOCITOMA: PRESENTACION DE DOS CASOS CLINICOS

Dr. Mario Alberto Martínez Bolívar
Dr. Avelino Hernández León

HOSP. DR. R.A. CALDERON GUARDIA

RESUMEN

Se presenta la experiencia médico-quirúrgica sobre FEOCROMOCITOMA en el Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia.

Primer caso: Paciente femenina, 15 años de edad, soltera, raza blanca, estudiante, nativa y residente en la Ciudad de Cartago. Referida del Hospital Max Peralta al Hospital Calderón Guardia, por cuadro clínico de 3 años de evolución, caracterizada por **Cefalea** ó **Hipertensión Arterial Severa**. Al examen físico no se evidenció ningún hallazgo patológico, excepto su hipertensión arterial. Fue sometida a estudio de su hipertensión arterial, evidenciándose al pielo-grama intravenoso, un crecimiento anormal de la glándula suprarrenal derecha, por lo que fue sometida a un retro-neuomperitoneo y a una aortografía no selectiva, que confirmaron el crecimiento de la glándula suprarrenal derecha. Estos hallazgos de gabinete más los datos de VAM muy elevados (promedio de 16.5 mg/ orina en 24 horas) confirmaron el diagnóstico de FEOCROMOCITOMA. Recibió como tratamiento preoperatorio, hidralazina a dosis de 20 mgs. cada ocho horas y preopranolol a dosis de 20 mgs. cada seis horas. Fue sometida a cirugía, empleándose neuroleptoanalgesia y una incisión toracoabdominal. Como hallazgo patológico se encontró un feocromocitoma suprarrenal derecho. Egresó al día 30 p.o., normotensa y asintomática.

Segundo caso: Paciente masculino, 27 años, casado, raza blanca, peón agrícola, nativo y residente en Turrialba. Referido del Hospital William Allen al Hospital Calderón Guardia por cuadro clínico de **Cefalea** ó **Hipertensión Arterial Severa**. Al examen físico se encontró los siguientes datos patológicos: a) HTA (220/120) b) aspecto marfanoide c) retinopatía hipertensiva. Fue sometido a estudio, encontrándose cifras elevadas de VAM (promedio de 14.5 mg/ orina en 24 horas), una imagen de crecimiento anormal de la suprarrenal izquierda, tanto por PIV como por TAC.

Recibió como tratamiento preoperatorio, prazosin a dosis de 2 mgrs. tid y propranolol a dosis de 40 mgs. tid. Fue sometido a cirugía, empleándose la técnica anestésica, neuroleptoanalgesia y la incisión quirúrgica toracoabdominal. Se encontró como hallazgo patológico un FEOCROMOCITOMA suprarrenal izquierdo. Egresó al día 11 p.o. asintomático y normotense.

LA VIA VERTICAL POSTERIOR DE SIMON EN LA CIRUGIA RENAL EXPERIENCIA DE 12 AÑOS.

Drs.: Avelino Hernández L.- Danilo Garzona M.-
H. Galindo Carrillo Dr. Edgardo Rosales Maldonado.

HOSPITAL DR. R.A. CALDERON GUARDIA

RESUMEN

La vía lumbar anterolateral, ha sido por mucho tiempo la técnica preferida por los urólogos para la cirugía renal; pero las secuelas de la sección de la pared muscular han dado motivo de que por muchos años la cirugía urológica haya buscado un acceso al riñón atraumático y con mayores ventajas.

La vía vertical posterior descrita por Simmon en 1869, y olvidada por muchos años representa la técnica ideal para cortar estos problemas.

En el Servicio de Urología de el Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia, hemos tenido oportunidad de operar 152 casos de patología renal, que comprende entre otros, litiasis de pelvis y del ureter, cálculos coraliformes, hidronefrosis, quistes renales, ptosis renal, con resultados entusiasmantes por la simplicidad de la técnica y el mínimo trauma.

Se presentan los casos operados y se comentan los resultados y experiencia obtenida.-

REVISION DE TUMORES BENIGNOS Y MALIGNOS DE PROSTATA

Dres. Roberto Sawyers Copeland y Lidia Ugalde Ramírez

HOSP. MEXICO

RESUMEN

Se revisan los casos reportados en los últimos 10 años de biopsia por hiperplasia nodular de la próstata y carcinoma prostático, en los hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, de la Caja Costarricense de Seguro Social, con el fin de establecer una correlación estadística significativa que demuestre la frecuencia de esta patología, su incidencia y morbilidad en los grupos

Material y métodos, se presentan.

LA VIA TRANSPERITONEO-VESICAL, RESOLUCION QUIRURGICA DEFINITIVA DE LAS FISTULAS VESICO-VAGINALES.

Doctores Avelino Hernández, Edgardo Rosales, Danilo Garzona, Hugo Galindo.

HOSP. CALDERON GUARDIA

RESUMEN

La preparación quirúrgica de las fistulas vesico-vaginales, nació con MARION en 1849 y desde entonces una gran cantidad de técnicas han sido descritas. El importante número de recidivas en la reparación de las mismas por la vía vaginal y transvesical ha sido motivo de preocupación en años anteriores. Con el uso de la vía transperitoneo-vesical hemos sentido que el problema "éxito" ha cambiado sustancialmente. En el servicio de Urología del Hospital R.A. Calderón Guardia han sido operados los últimos 22 casos de fístula vesico-vaginal con la técnica descrita

por F. LEGUEU en 1929, obteniéndose un impresionante resultado de 100^o/o de curación en la primera tentativa quirúrgica. Se analizan los resultados obtenidos, se describe la técnica quirúrgica y se comentan resultados obtenidos con otras técnicas.

LAS FISTULAS URETRO-PROSTATO-RECTALES- UN RARO PROBLEMA QUIRURGICO

Dr. Avelino Hernández L.- Dr. Fernando Ferraro,
Dr. Hugo Galindo B. Dr. Edgardo Rosales M.
Dr. Danilo Garzona Messeguer.

HOSPITAL DR. R.A. CALDERON GUARDIA

RESUMEN

Las fístulas uretro-prostato-rectales son debidas a heridas penetrantes, a cirugía prostática, a cirugía rectal, o más raramente a abscesos prostáticos, que se abren en el recto. La reparación quirúrgica se presentó seriamente obstaculizada por el ambiente infectado del recto, por lo cual debe ser precedida de una colostomía temporánea. En las pequeñas fístulas prostato-rectales está indicada la vía endo-rectal, pero en las fístulas grandes la vía transperineal presenta grandes dificultades, por lo cual la vía paclal de Kraske ha sido usada en algunos centros.

En el Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia en un período de 10 años hemos tenido la oportunidad de resolver 1 caso de fístula prostato-rectal iatrogénica mediante la vía transrectal-transesfinteriana de York Mason con exitosos resultados. Se describe la técnica, se comenta el caso y se revisa la literatura.-