



UNAM. Facultad de Medicina  
Departamento de Biología Celular y Tisular

**Biología Celular e  
Histología Médica**

**curso** 2012  
2013

**CASO CLÍNICO No. 10**

**unam**

FACULTAD DE MEDICINA



## CASO No. 10

- Hombre de 61 años. Originario y residente del DF. Ateo, viudo 10 años antes y sin pareja actual. Profesor universitario en funciones, con un puesto administrativo y labores docentes. Vive solo en casa propia con todos los servicios. Refiere buenos hábitos higiénicos y dietéticos. Niega todo tipo de toxicomanías. Ingiere una copa de vino tinto semanal sin relación con alguna clase de evento social. Con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica idiopática desde los 54 años, manejada con dieta, ejercicio moderado, restricción de sal y ramipril. Acude a revisión con su cardiólogo cada 6 meses.
- Niega antecedentes traumáticos, infecciosos graves, quirúrgicos o de otras alteraciones crónicas.

# CASO No. 10

- 4 meses antes de su consulta actual, notó la presencia de un nódulo irregularmente redondeado, blando y móvil en el cuello en el lado derecho. Debido a que no le ocasionaba dolor, no le dio importancia.
- Un mes después, durante una clase, uno de los alumnos le hizo notar que ahora se podía ver de lejos el crecimiento en el lado derecho de su cuello. Al momento de autoexplorarse, notó la presencia de dos nódulos más en la misma región del cuello, pero un poco más hacia arriba. Igualmente se trataba de nódulos cuyo desplazamiento no condicionaba dolor, blandos y móviles.
- Un mes después, coincidiendo con su revisión por el cardiólogo, le hizo notar la presencia de los nódulos de cuello y el cardiólogo lo exploró identificando ahora tres nódulos más, con las mismas características, pero agregados en el lado izquierdo del cuello.

# CASO No. 10

- De acuerdo con la apreciación del cardiólogo, todos los nódulos cervicales se encontraban alineados en el borde interno del músculo esternocleidomastoideo. Tanto derecho como izquierdo.
- El cardiólogo consideró importante determinar si el crecimiento de los ganglios linfáticos es reactivo o neoplásico, para entonces seguir con un tratamiento adecuado.
- En estas condiciones y referido por el especialista, el paciente llega a consulta al hospital donde usted se encuentra laborando.

# CASO No. 10

- En la exploración física se encuentra masculino de 61 años con edad aparente igual a la cronológica, despierto y orientado en las tres esferas, cooperador, mesomórfico, sin fascies característica y con buen estado de hidratación y coloración de tegumentos.
- Después de una exhaustiva exploración clínica, las únicas alteraciones que se logran identificar, son los crecimientos ganglionares en cuello, bilaterales y con las características ya descritas.
- El diámetro mayor identificado por palpación es de 2 cm.
- No se identificaron datos sugestivos de proceso infeccioso y/o inflamatorio en cuello, cavidad oral o zonas relacionadas.
- Se consideró la posibilidad de obtener una biopsia de ganglio linfático.

# CASO No. 10

## ANÁLISIS PRIMARIO DE DATOS

- Masculino de 61 años de edad
- Hipertensión arterial sistémica idiopática de 7 años de evolución, tratada y sin complicaciones aparentes
- Crecimiento de ganglios linfáticos cervicales, bilateral con identificación de 3 de cada lado.
- Diámetro mayor de los ganglios identificados es de 2 cm
- No se identificaron otras zonas con crecimiento ganglionar (axilar e inguinal)
- No se identificaron datos de proceso inflamatorio y/o infeccioso, regional o sistémico.

**La pregunta que podemos plantearnos ahora es:  
¿por qué razón pueden crecer los ganglios linfáticos?**

## CASO No. 10

En consulta con el equipo de cirugía se acordó solicitar los siguientes estudios de apoyo diagnóstico:

- a) Tele de tórax
- b) Estudios de rutina de ingreso: Biometría hemática, química sanguínea básica y examen general de orina.
- c) Biopsia de ganglio linfático

En el momento de discutir la realización de una biopsia de ganglio linfático, uno de los médicos comentó que debería fijarse en formol al 10%. Sin embargo, otro médico argumentó que sería prudente preguntar al equipo de Patología la mejor manera de manejar la biopsia una vez obtenida.

**Comente con sus compañeros y profesores este detalle.**

# CASO No. 10

En la reunión con el servicio de Patología se comentó que el procedimiento ideal para el manejo de la biopsia de ganglio linfático en el caso que estudiamos, debería ser como sigue:

1. Acordar con el equipo de Patología la fecha en que se realizará la obtención de la muestra, de modo que uno de los patólogos esté listo para recibirla.
2. Una vez obtenida la muestra, el cirujano **NO DEBERÁ PASARLA A FORMOL O CUALQUIER OTRO TIPO DE SOLUCIÓN FIJADORA.**
3. Deberá pasarla a un recipiente con solución fisiológica y enviarla de inmediato al servicio de Patología.
4. Al recibir la muestra, el patólogo encargado de inmediato la cortará por su eje largo y obtendrá muestras por impronta y/o raspado de las superficies de corte.
5. Las secciones restantes de la muestra pasarán ahora a fijación en **FORMOL NEUTRO AMORTIGUADO** para continuar posteriormente el procesamiento hasta obtención de cortes de parafina.

## CASO No. 10

- Se atendió a las indicaciones del equipo de Patología y el material obtenido siguió las reglas establecidas de procesamiento.

**Enseguida le presentaremos el aspecto del material histológico obtenido.**

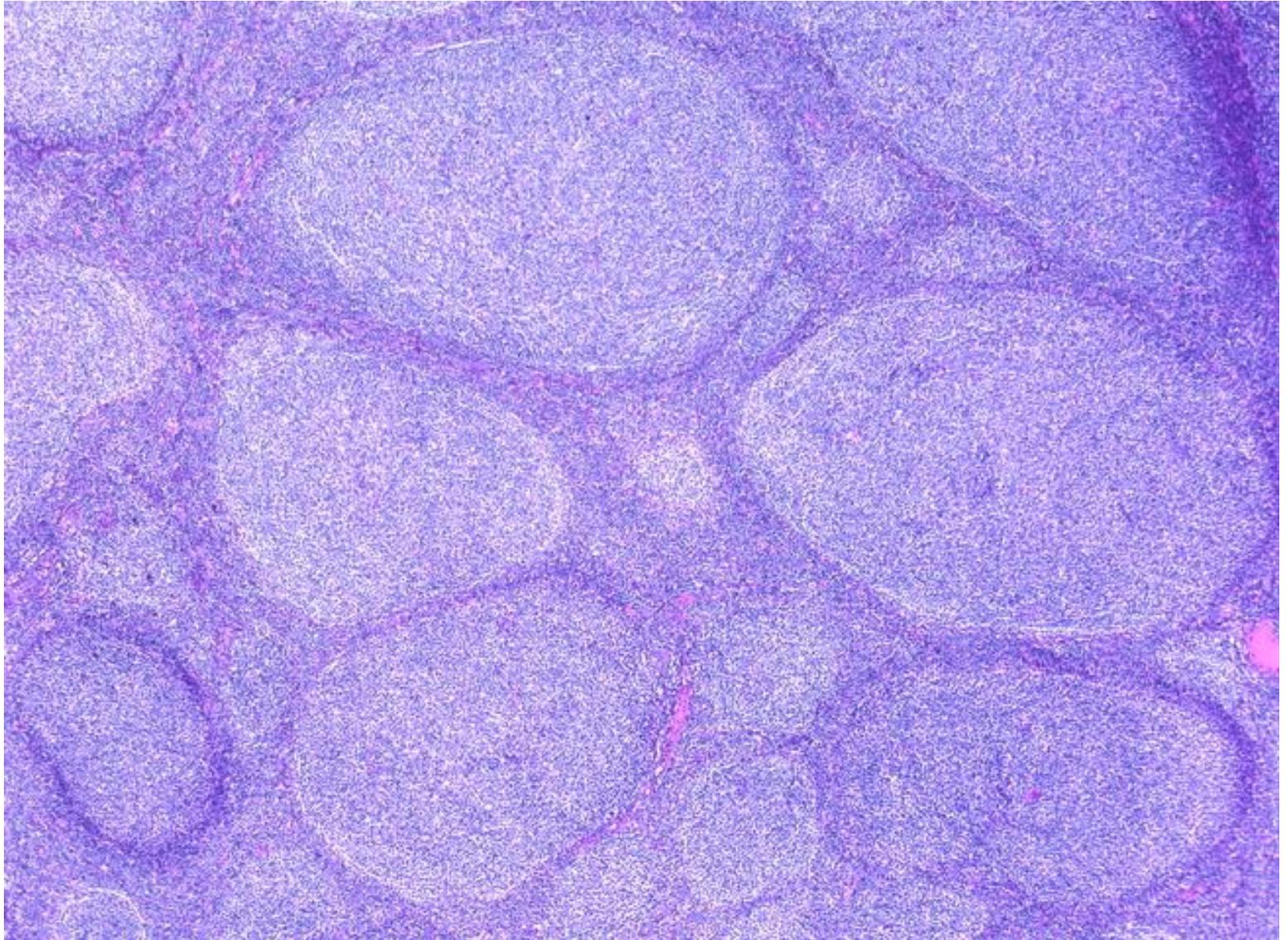
# CASO No. 10

## Aspecto macroscópico.



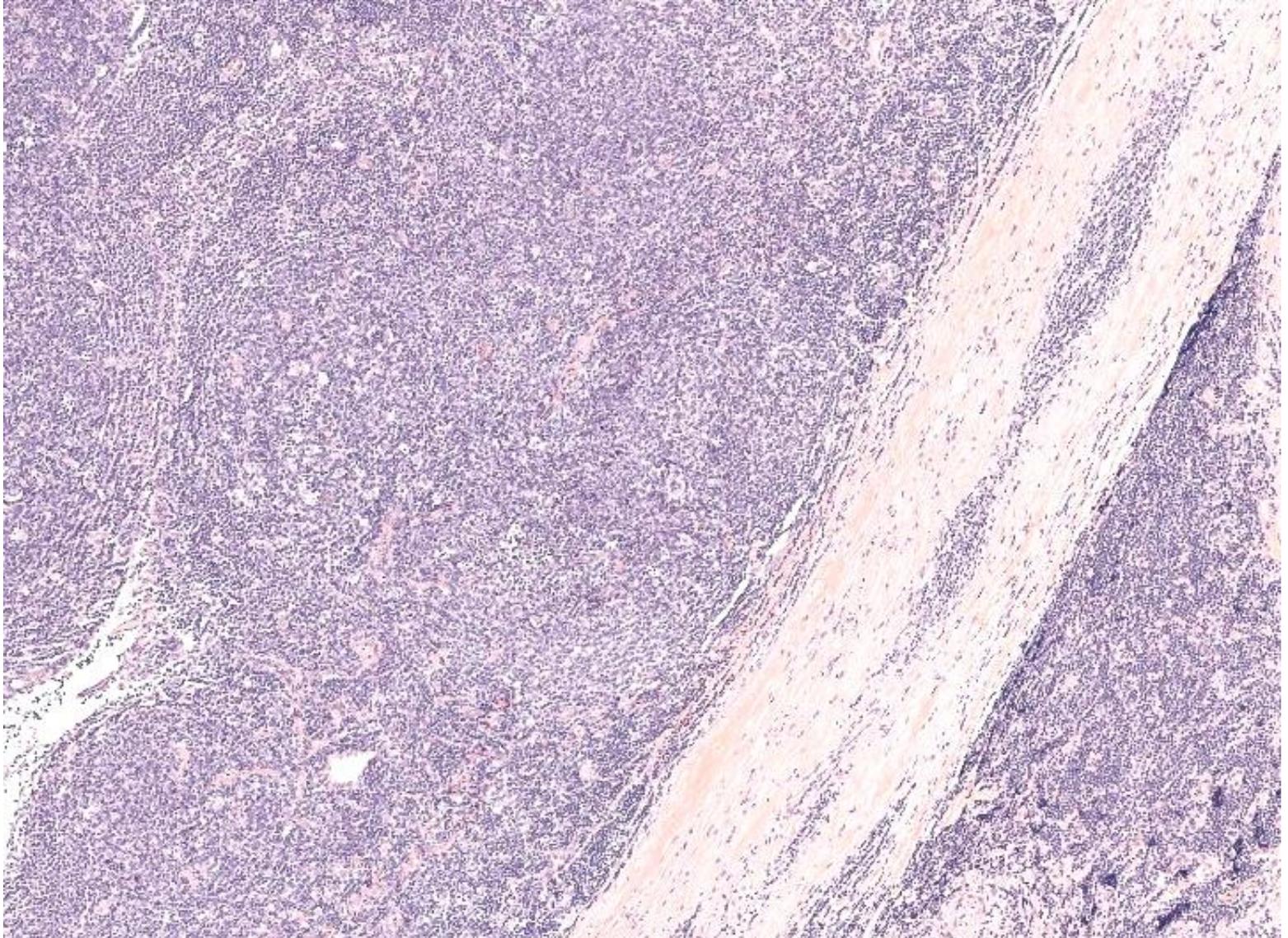
# CASO No. 10

## Aspecto Histológico



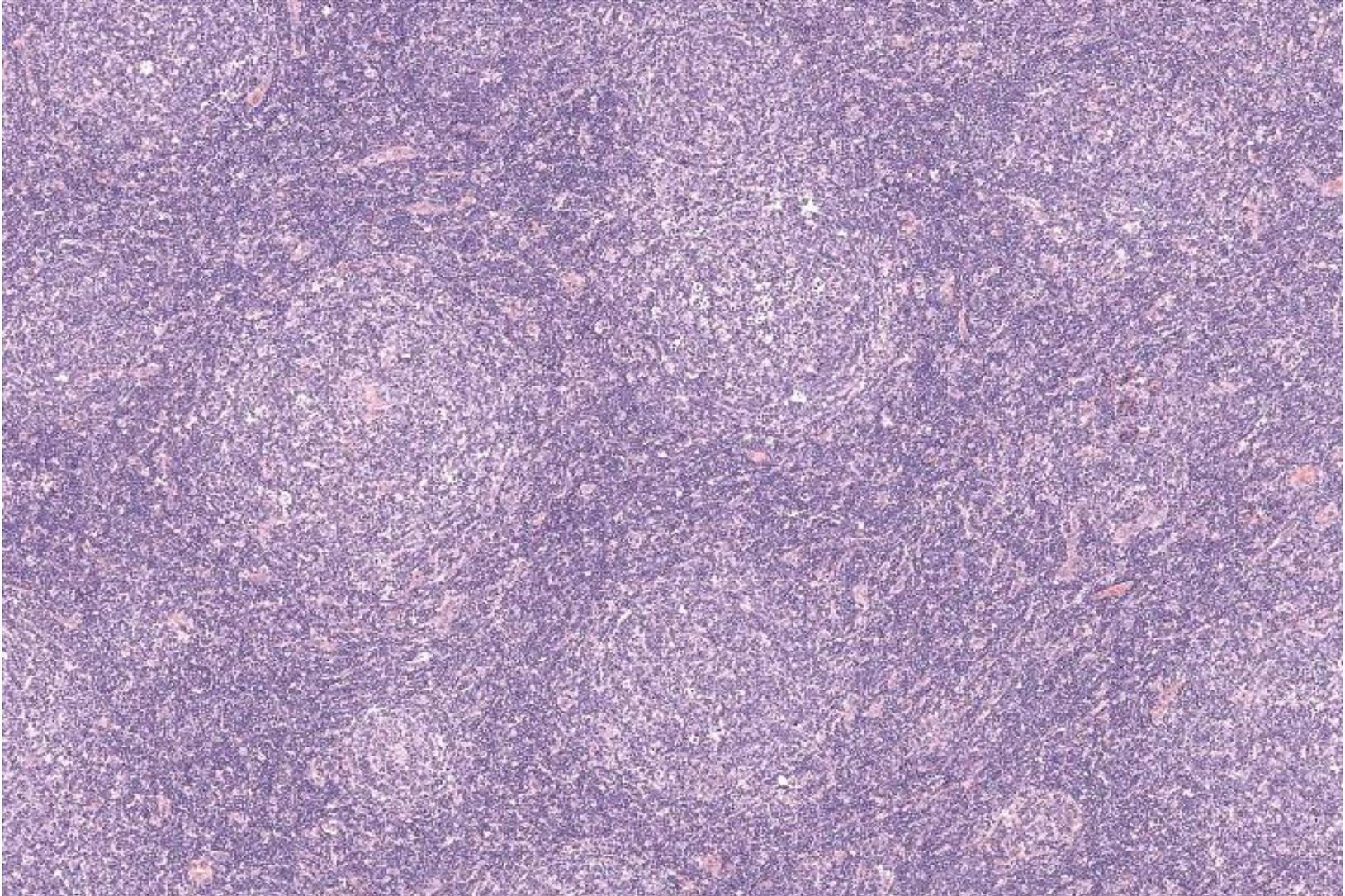
# CASO No. 10

## Aspecto Histológico



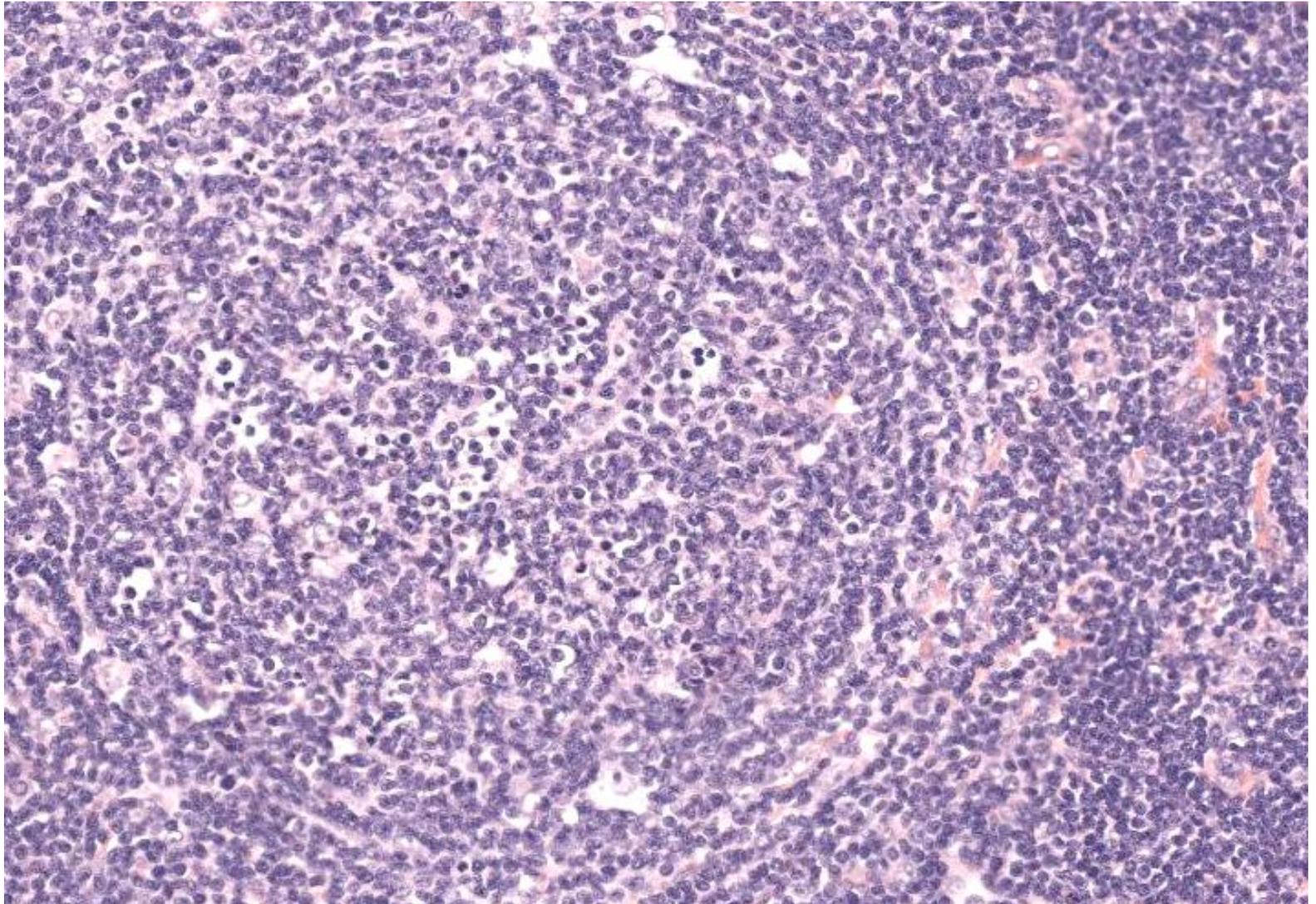
# CASO No. 10

## Aspecto Histológico



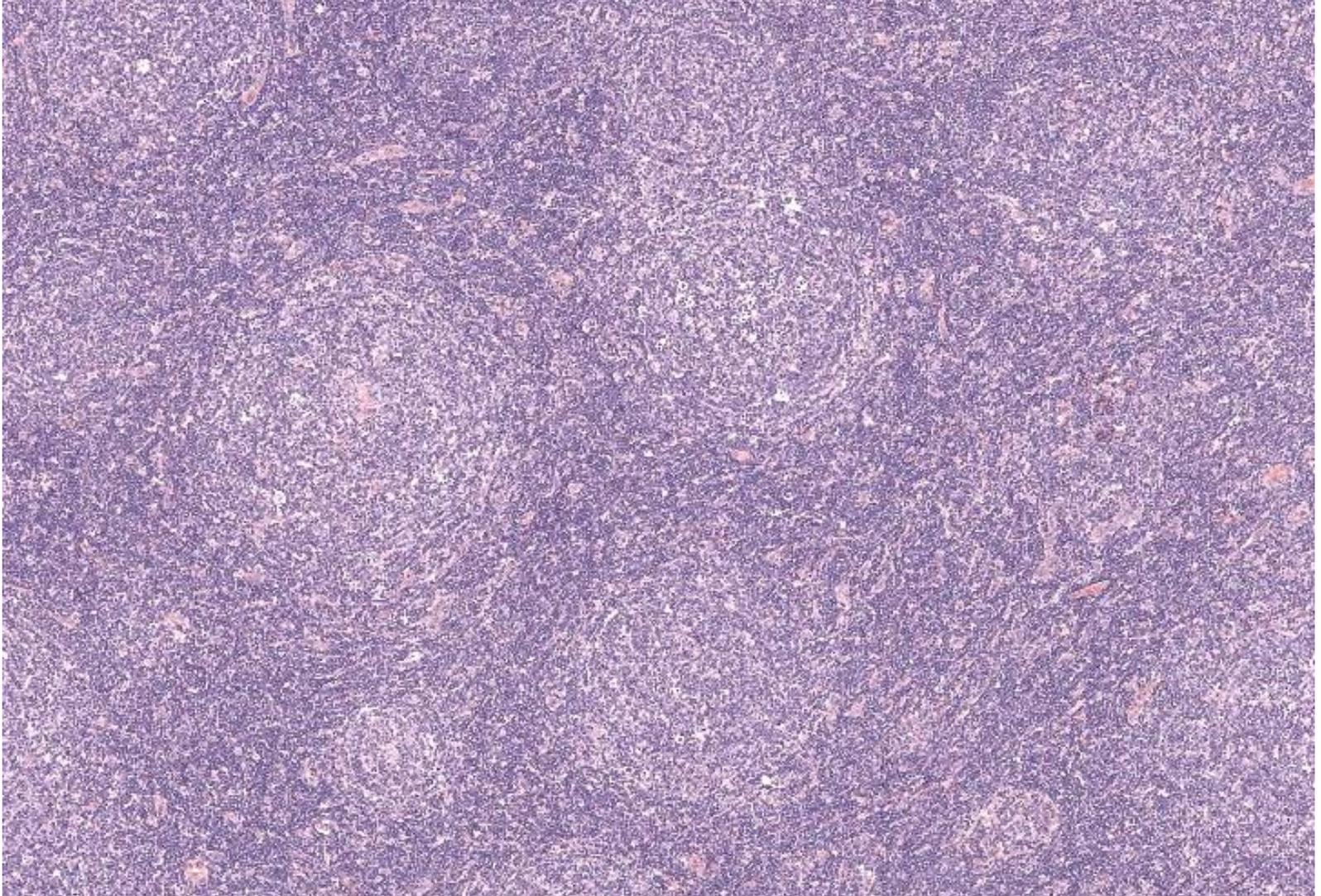
# CASO No. 10

## Aspecto Histológico



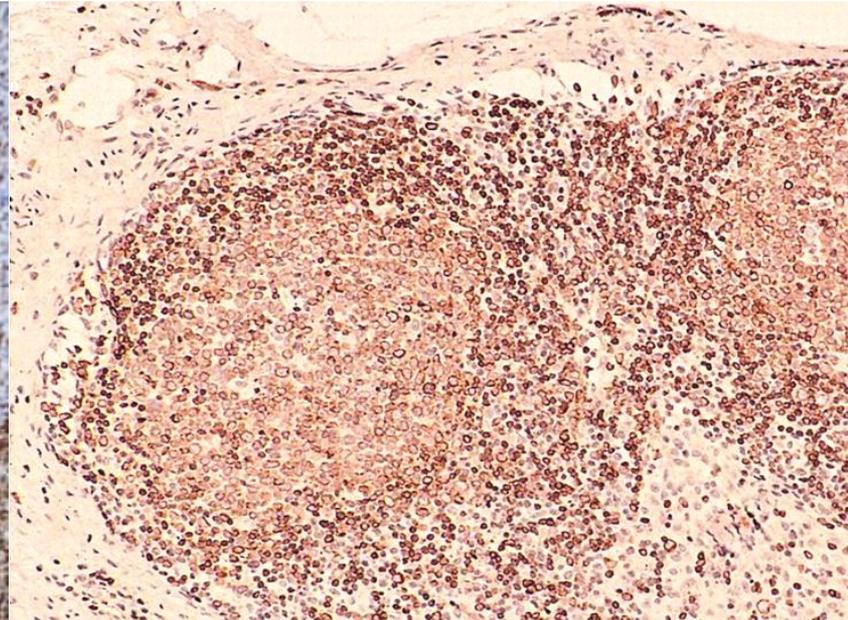
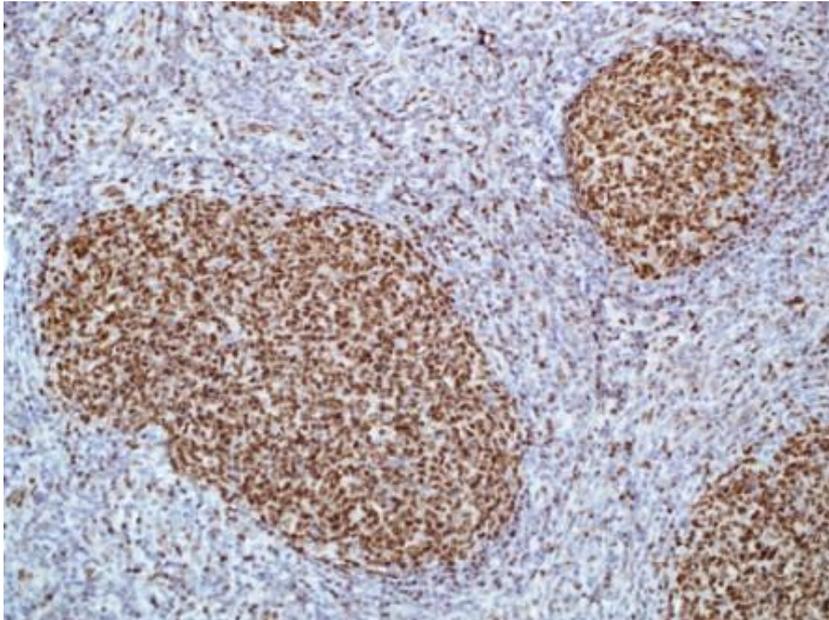
# CASO No. 10

## Aspecto Histológico



# CASO No. 10

## Estudio inmunohistoquímico Anticuerpos primarios anti-bcl-2



# CASO No. 10

**¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO FINAL?**

**Comente con sus compañeros y profesores.**

**¿Qué importancia clínica tiene que las células de la lesiones expresen abundantemente el marcador CD20?**



**DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA CELULAR Y TISULAR  
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM**

**CASO CLÍNICO 10  
CURSO 2012-2013**