



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario
Argentina



AREA DEFENSA
Cátedra de Anatomía y Fisiología Patológicas
Laboratorio disciplinar nº 1
Año 2021

Temario

Adenopatías.

Principales causas. Patología inflamatoria de los ganglios linfáticos: Linfadenitis Aguda Inespecífica. Linfadenitis Crónica Inespecífica y Específica. (Causas, cambios morfológicos macro y microscópicos). Patrones de reacción del ganglio linfático. Neoplasias linfoides: concepto de Linfoma.

Patología del Sistema Fagocítico Mononuclear.

Esplenomegalia: causas. Esplenitis, esplenomegalia congestiva. Infarto esplénico.

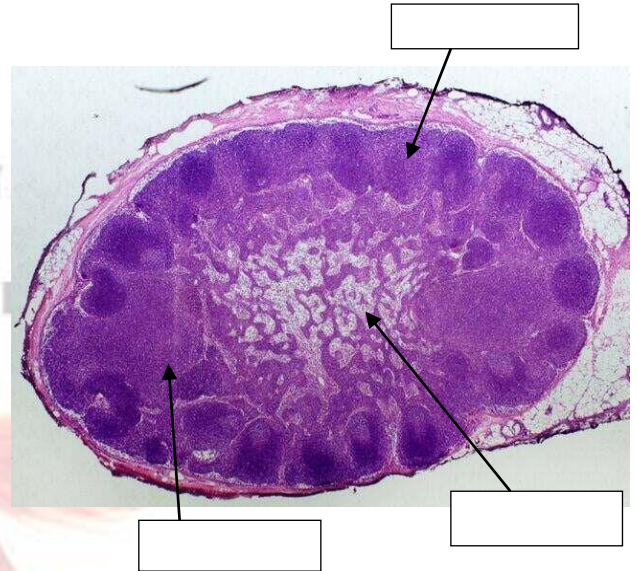
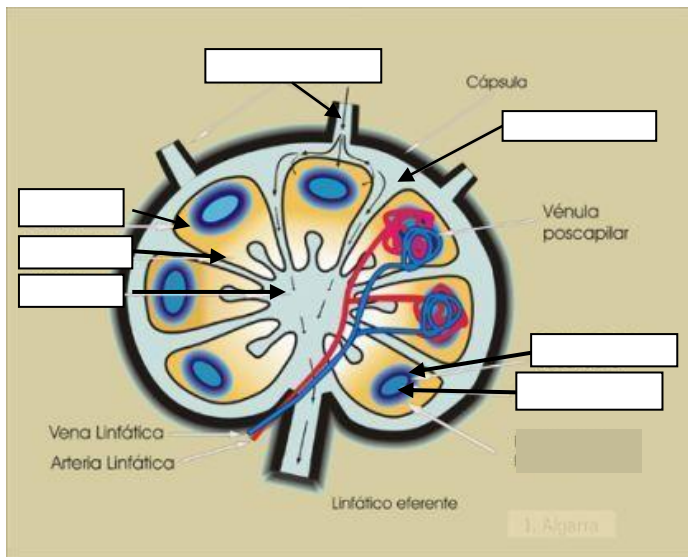
Lesiones elementales de la piel.

Lesiones primarias y secundarias . Definición .Ejemplos.

TALLER 1. EJERCICIO A

Los ganglios linfáticos son órganos de tejido linfoide, encapsulados y reniformes que representan verdaderas “estaciones” intercaladas a lo largo de la amplia red del sistema linfático.

1-Recupere los conocimientos de histología y complete en el esquema (A) en los cuadros en blanco las diferentes zonas y estructuras de un ganglio linfático. Correlacione con la imagen histológica (B)



2- Describa al menos 3 funciones del ganglio linfático:

3- En el tejido ganglionar se reconocen 3 zonas o áreas bien definidas ; una con flechas las distintas estructuras o células que se encuentran en las columnas de la izquierda con la zona correspondiente :

- ZONA PARACORTICAL
- ZONA MEDULAR
- ZONA CORTICAL

- LINFOCITOS B
- CENTROS GERMINALES
- FOLICULOS SECUNDARIOS
- SENOS O SINUSOIDES
- FOLICULOS PRIMARIOS
- LINFOCITOS T

Defina **ADENOPATIA**

Los procesos inflamatorios constituyen la causa mas frecuente de afectación de los ganglios linfaticos .La inflamacion se denomina LINFADENITIS ó ADENITIS.

LAS LINFADENITIS SE CLASIFICAN :

De acuerdo a su **evolución** : 1-Linfadenitis -----

2-Linfadenitis -----

De acuerdo a su **morfología** : 1-Linfadenitis -----

2-Linfadenitis -----

De acuerdo a su **localización o grupo ganglionar afectado** : 1-Linfadenitis -----

2-Linfadenitis -----

EN LOS CUADROS DE LINFADENITIS SE RECONONOCEN **TRES PATENTES HISTOLÓGICAS CLÁSICAS (TAMBIÉN LLAMADAS PATRONES REACCIONALES DEL GANGLIO LINÁTICO)** . LEA LOS ENUNCIADOS SIGUIENTES Y SEÑALE A QUÉ PATRÓN CORRESPONDE :

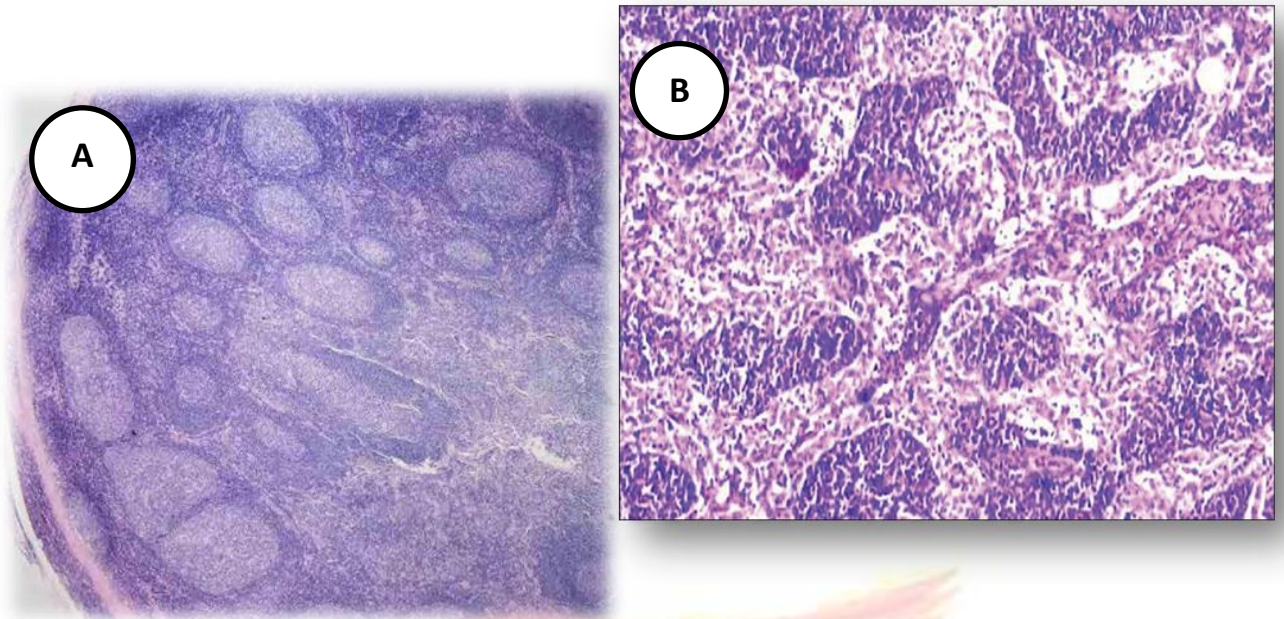
✚ Ganglio linfatico con folículos de variable tamaño aumentados en número con centros germinales grandes con marcada actividad macrofágica . Es muy frecuente de encontrar en gente joven, en ganglios cervicales a causa de infecciones faríngeas bacterianas ; puede observarse en otras patologías como Artritis reumatoidea . **Este patrón se denomina** _____

✚ Ganglio linfático con gran expansión del área T acompañada de proliferación de vénulas de endotelio alto. Se observa en cuadros de etiología viral como por ejemplo en la MNI ocasionando en este caso poliadenopatías periféricas. **Este patrón se denomina** _____

✚ Ganglio linático con gran dilatación de los senos o sinusoides abarrotados de histiocitos y a veces polimorfonucleares . Se reconoce en ganglios que drenan focos necróticos con detritus celulares, hematomas , lesiones de rascado o pigmentos extraños. **Este patrón se denomina** _____

¿Qué pigmentos se observará en el o los ganglios tributarios? **Mencione al menos 3**

❖ ¿CUÁL DE LAS 2 IMÁGENES CORRESPONDE AL ÚLTIMO PATRÓN?



Mencione 5 ejemplos de **LINFADENITIS CRÓNICA GRANULOMATOSA** :

-
-
-
-
-

DEFINA LINFOMA:

Nota : se recuerda a los alumnos que la cátedra exige sólo la definición y no la clasificación de linfomas.

➤ **VERDADERO /FALSO**

Los linfomas son neoplasias malignas que afectan tanto a los ganglios linfáticos como al tejido linfoide extraganglionar . V / F

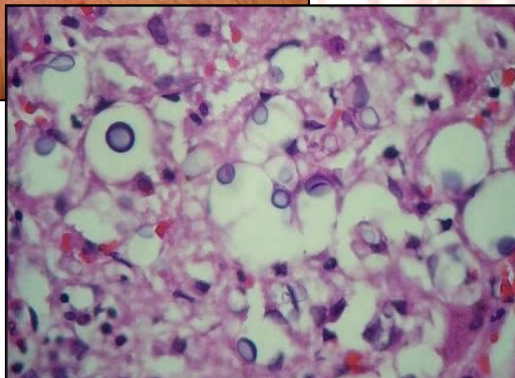
Un ganglio linfático supraclavicular palpable debe ser considerado siempre patológico, independientemente de su tamaño V / F

La Sarcoidosis es una enfermedad multistémica con afectación de ganglios mediastinales .Es característica la linfadenitis crónica granulomatosa con necrosis caseosa. V / F

La lepra, en su forma lepromatosa se acompaña frecuentemente de adenopatías caracterizada por una proliferación de histiocitos espumosos (células de Virchow) .Con la tinción de Ziehl-Neelsen es posible ver los conglomerados bacilares en los histiocitos . V / F

CÁTEDRA ANATOMÍA

El chancro luético se acompaña de una adenopatía satélite dolorosa , fluctuante y comunmente abscedada . V/ F



La imagen superior corresponde a una lesión de piel en miembro superior de un paciente HIV + de 42 años.¿Cómo se denomina esta lesión?

Describala -----

Al examen físico se palpa una adenopatía axilar de 2 cm . Se biopsia .

¿Qué observa?

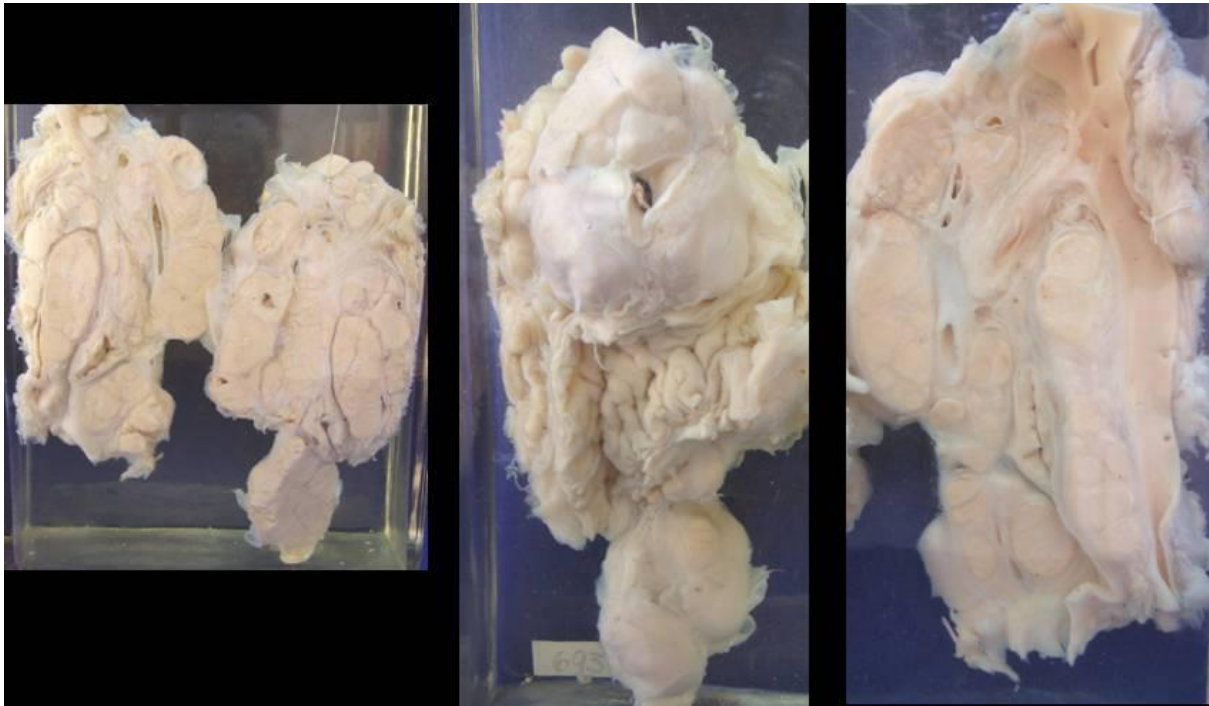
¿Podría plantear un diagnóstico?

TALLER 1-Ejercicio B

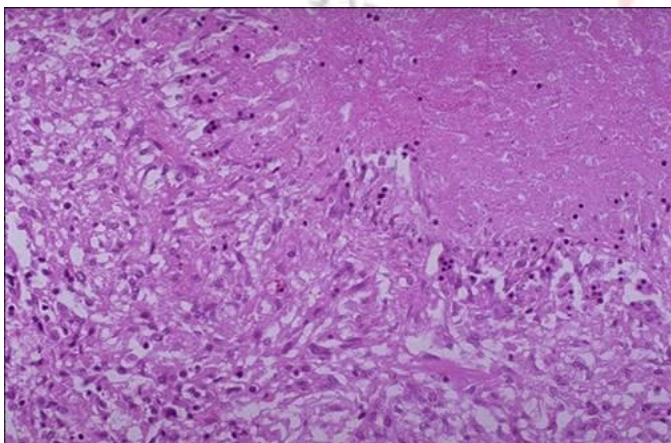
La siguiente pieza corresponde a un conglomerado ganglionar de un varón de 15 años

Vista frente

Dos vistas posteriores



1. Realice la descripción macroscópica.
2. En base a lo anterior ¿puede inferir a qué región topográfica pertenece este conglomerado ganglionar?
3. Proponga diagnósticos presuntivos y diferenciales.
4. La histología muestra :



La imagen corresponde a:

- a- Un absceso
- b- Un granuloma con necrosis caseosa
- c- Tejido de granulación

TALLER 1- Ejercicio C- Preguntas de Correlación . Ganglio.

**A. () LINFADENITIS POR
ARAÑAZO DE GATO**

2) Forma de hiperplasia ganglionar que se observa con frecuencia en los ganglios regionales que drenan lesiones inflamatorias, detritus (restos) celulares de neoplasias malignas vecinas o detritus de la piel por rascado como pigmento melánico, hemosiderina o pigmentos extraños inoculados por tatuajes.

**B. () HIPERPLASIA FOLICULAR
REACTIVA**

3) Adenopatía indolora, frecuentemente de localización inguinal, que a la microscopía muestra denso infiltrado de plasmocitos en la pulpa medular, y en arteriolas y vénulas marcada turgencia de las células endoteliales con manguito plasmocitario perivascular ("endarteritis obliterante").

**C. () LINFADENITIS
TUBERCULOSA**

D. () HISTIOCITOSIS SINUSAL

4) Ganglio linfático que a la histología muestra folículos linfoides de gran tamaño con centros germinales activos que exhiben marcada actividad macrofágica.

E. () LINFADENITIS LUETICA

5) Ganglio linfático que a la histología presenta granulomas con necrosis supurativa central (microabscesos estrellados).

1) Ganglio linfático que a la histología muestra hiperplasia del área paracortical con presencia de linfocitos T activados (inmunoblastos) a nivel interfolicular. Proceso hiperplásico frecuente en infecciones víricas agudas.

6) Ganglio linfático que a la microscopía presenta infiltración difusa por linfocitos de gran tamaño, de núcleos irregulares con nucléolos prominentes y numerosas mitosis atípicas.

7) Compromiso de tejido ganglionar por formaciones nodulillares constituidas por agrupación de células epitelioides junto a células gigantes multinucleadas de Langhans rodeadas por linfocitos y fibroblastos. Algunas presentan necrosis central acidófila y amorfa de aspecto caseoso.

TALLER 1 .EJERCICIO D.

CASO CLINICO

Teo es un paciente de 10 años que es llevado por su mamá al dispensario del barrio por un cuadro de decaimiento, falta de apetito y fiebre.

Al examen físico se constata faringe levemente congestiva, temperatura de 37,5 °C y se palpa una adenomegalia látero-cervical derecha de 2 cm de diámetro, algo sensible a la palpación. Se interpreta el cuadro como una faringitis viral y se indican analgésicos y antitérmicos.

Una semana después regresa a la consulta con igual sintomatología y franco aumento de tamaño del ganglio cervical mencionado, conformando una **voluminosa adenopatía de 3 cm, dolorosa espontáneamente y a la palpación.**

Al examen físico no se palpa bazo ni otras adenomegalias, el hígado es normal.

El laboratorio de rutina arroja como datos positivos *leve leucocitosis con neutrofilia y discreto aumento de la VES.*

Se decide la extirpación quirúrgica de la adenopatía.

Analice la historia y responda :

- 1-¿Cuáles pueden ser las posibles causas del proceso? Plantee diagnósticos diferenciales.
- 2-A su criterio, ¿qué datos faltan recabar en la historia clínica, fundamentales para arribar a un diagnóstico más preciso?
- 3-¿Qué otros exámenes complementarios solicitaría, previos a la biopsia?
- 4-En base a los diagnósticos propuestos: ¿qué hallazgos histológicos esperaría encontrar en el estudio biopsico?
- 5-Analice causas de adenopatías localizadas, según edad y sexo.

TALLER1- Ejercicio E- Preguntas de Correlación. Piel

A. () PAPULA

B. () VESICULA

C. () AMPOLLA

D. () MACULA

E. () NODULO

F. () TUBERCULO

G. () COSTRA

1) Elevación circunscripta de la piel, de consistencia sólida menor a 1 cm que resuelve espontáneamente sin dejar cicatriz. Puede originarse por engrosamiento de la epidermis como en el condiloma plano del secundarismo sifilítico o por edema o tumefacción en la dermis como en la urticaria, entre otras.

2) Cavidad circunscripta de contenido líquido seroso, intraepidérmica, multiloculada (multitabada) con un diámetro menor a 0,5 cm.

3) Formación sólida y circunscripta de piel, de localización dérmica que no resuelve espontáneamente y deja cicatriz. Tienen un diámetro mayor a 1 cm.

4) Cavidad circunscripta de contenido líquido seroso, claro o hemorrágico, uniloculada, localizada en la epidermis o subepidérmica y de mayor tamaño que una vesícula.

5) Lesión indurada, sólida y circunscripta de piel, de localización profunda (hipodérmica), más palpable que visible. Reparación con cicatriz.

6) Cambio de coloración de la piel ("mancha"), sin alteración del relieve, consistencia o espesor de la misma, de cualquier forma y tamaño. Pueden ser hiperpigmentadas, hipopigmentadas o rojizas por hiperemia.

7) Cavidad circunscripta localizada en la epidermis que contiene pus.

8) Productos de desecación de sangre, serosidad o exudados, que forma una lámina sobre la superficie cutánea, generalmente secundaria a otras lesiones (ruptura de vesículas, ampollas, etc.)

9) Solución de continuidad sobre la superficie cutánea por pérdida de tejido necrótico que involucra la epidermis y parte de la dermis, por lo tanto cura con cicatrización.

CÁTEDRA ANATOMÍA
Y
FISIOLOGÍA PATOLÓGICAS



FAACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS U.N.R