

ICONOGRAFÍA MÉDICA 1

Luis Felipe SEGURA CHÁVEZ¹

Presentación del caso

Paciente varón de 62 años, con un tiempo de enfermedad de 3 meses caracterizado por presentar diarreas líquidas 8 veces al día, asociado a dolor abdominal opresivo de moderada intensidad y bajo de peso. Se le realiza colonoscopia donde se encuentra abundantes erosiones planas de múltiples tamaños de 0.3 cm. a 1 cm. de longitud, de diferentes formas. Congestión de mucosa cecal. En el recto similar cuadro. Se toma biopsias.

diagnóstico clínico

Pancolitis erosiva moderada-severa D/C balantidiasis, D/C Monoliasis.

Morfología macroscópica

Se recibe en frascos separados y rotulados: 4 fragmentos pardo amarillentos de 0.3 x 0.3 cm (ciego) y 4 de 0.4 x 0.4 cm (recto).

Morfología microscópica

En la lámina examinada se observa mucosa de colon con un infiltrado inflamatorio compuesto principalmente por polimorfonucleares. En la luz intestinal se observan estructura periformes y ovoideas que presentan un núcleo excéntrico, basófilo, hipercromático y con la presencia en su citoplasma de una vacuola vacua y de eritrocitos.

epidemiología

La infección es reportada con mayor frecuencia en Latinoamérica, el sudeste de Asia y Papúa Nueva Guinea. Es más frecuente entre las personas que manipulan cerdos.¹ En estudios realizados en Bolivia y Ecuador se reportaron prevalencias de 1 a 6% de individuos asintomáticos, en áreas endémicas. La transmisión se da través de la contaminación del agua con heces de cerdo o por contacto directo con estos animales. Transmisión entre humanos también ha sido reportada.

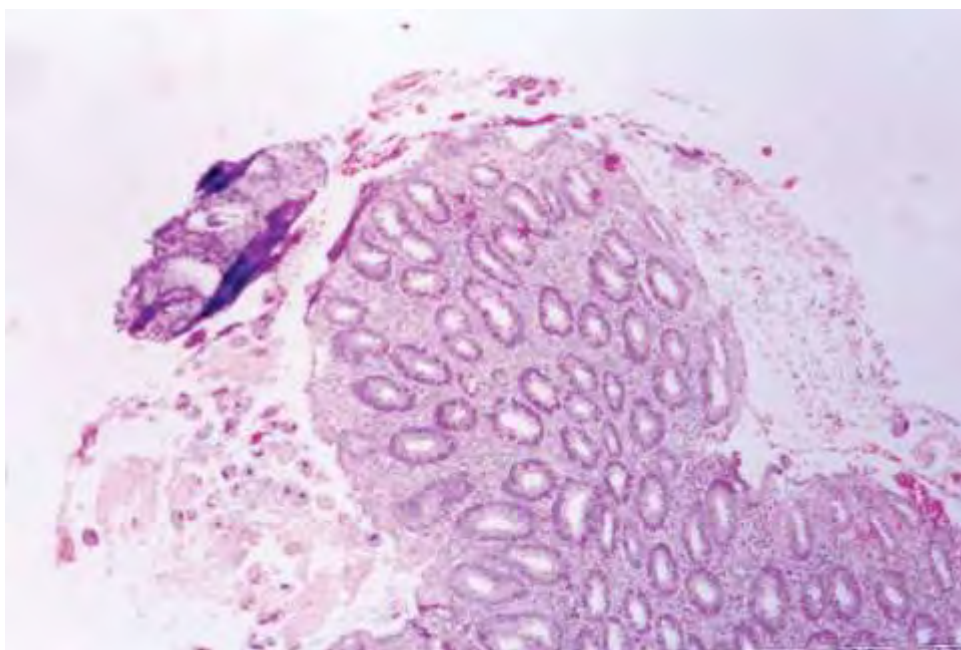


ilustración 1: Balantidiasis. He x 4

¹ Médico Patólogo, docente en la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería y Nutrición Humana de la UPeU.

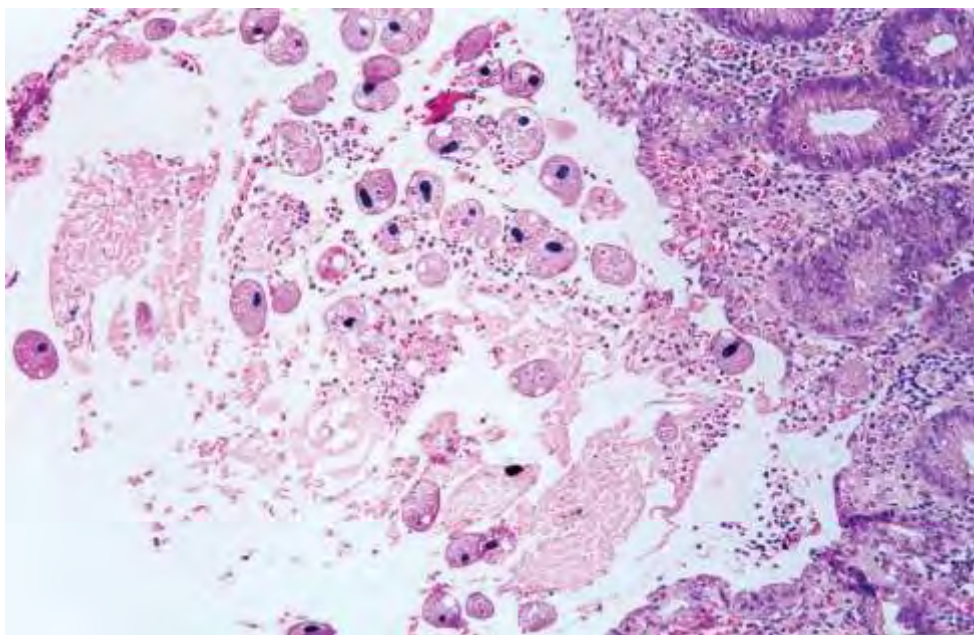


ilustración 2: Balantidiasis. He x 20

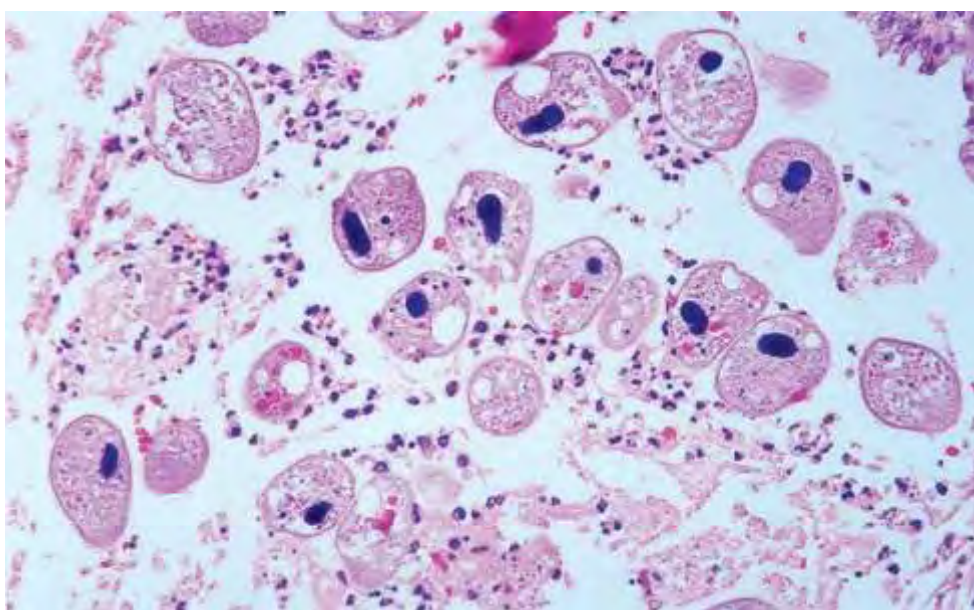


ilustración 3: Balantidiasis. He x 40

Comentario :

Las lesiones en la balantidiasis se producen en el colon, con especial predilección por el ciego y el colon sigmoides, puede colonizar la submucosa produciendo así

ulceras solitarias. Los casos fulminantes son de presentación rara y están más asociados a disenteria fulminante y perforaciones intestinales múltiples. Ocasionalmente involucran el apéndice y el íleon terminal.

ICONOGRAFÍA MÉDICA 2

Luis Felipe SEGURA CHÁVEZ¹

1. Presentación del caso

Varón de 46 años, procedente de Lima con tiempo de enfermedad de 3.5 horas. Paciente acude por sufrir lesión producida por proyectil de arma de fuego que le ocasiona orificio de entrada de 0.5 cm. de diámetro en flanco izquierdo y orificio de salida de 1.0 cm. de diámetro en región subcostal derecha. Paciente refiere mucho dolor en abdomen. Al examen, reacción peritoneal.

2. diagnóstico clínico

Traumatismo abdominal abierto por proyectil de arma de fuego D/C lesión de vísceras abdominales. Se realiza intervención quirúrgica.

3. Morfología macroscópica

Se recibe segmento de intestino delgado que mide 19.0 x 5.0 cm. La serosa muestra en uno de sus extremos áreas hemorrágicas y 3 perforaciones irregulares,

una de ellas a 5cm. del borde la lesión y otra a 3.5 cm. del otro borde. Al corte mucosa congestiva y hemorrágica alrededor de las perforaciones.

4. Morfología microscópica

En la lámina examinada se observa la pared de intestino delgado con zonas de hemorragia y necrosis, y otras áreas de mucosa del intestino delgado conservadas que presentan vellosidades en las que, adheridas a su superficie, se aprecian estructuras alargadas, discretamente triangulares, eosinófilas que corresponden al trofozoito de la *Giardia lamblia* visto de perfil.

5. epidemiología

Es una infección cosmopolita especialmente frecuente en zonas insalubres y en grupos de población que no pueden mantener una higiene suficiente. A menudo la frecuencia de giardiasis supera el 20% en países en vías de desarrollo.

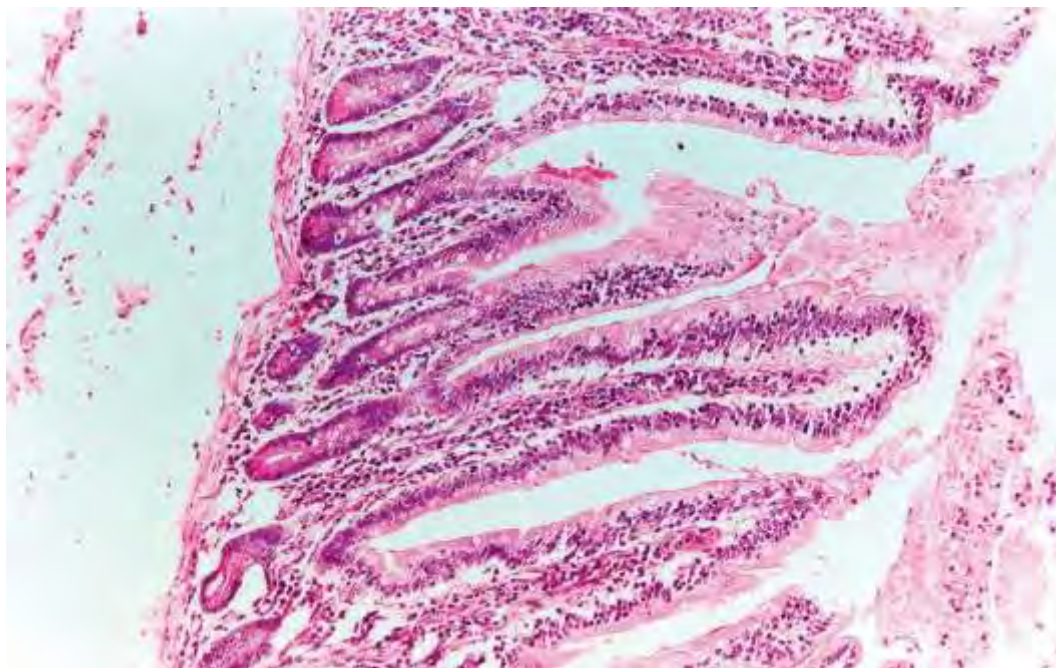


ilustración 4: Giardiasis. He x 4

¹ Médico Patólogo, docente en la Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería y Nutrición Humana de la UPEU.

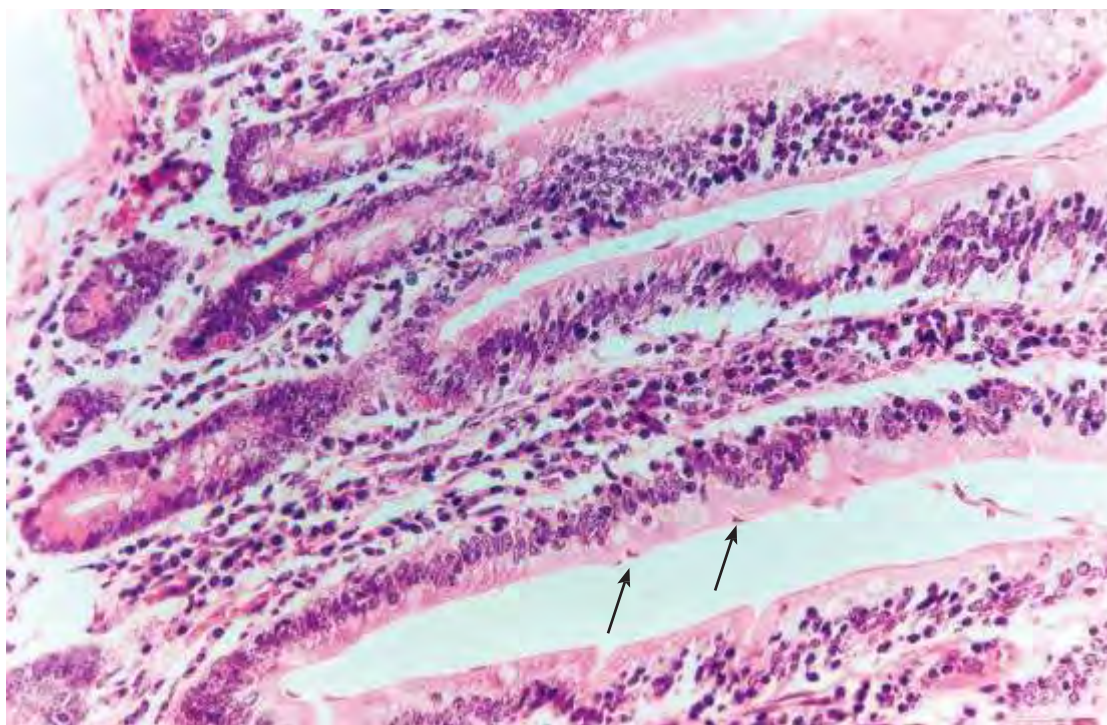


ilustración 5: Giardiasis. He x 20

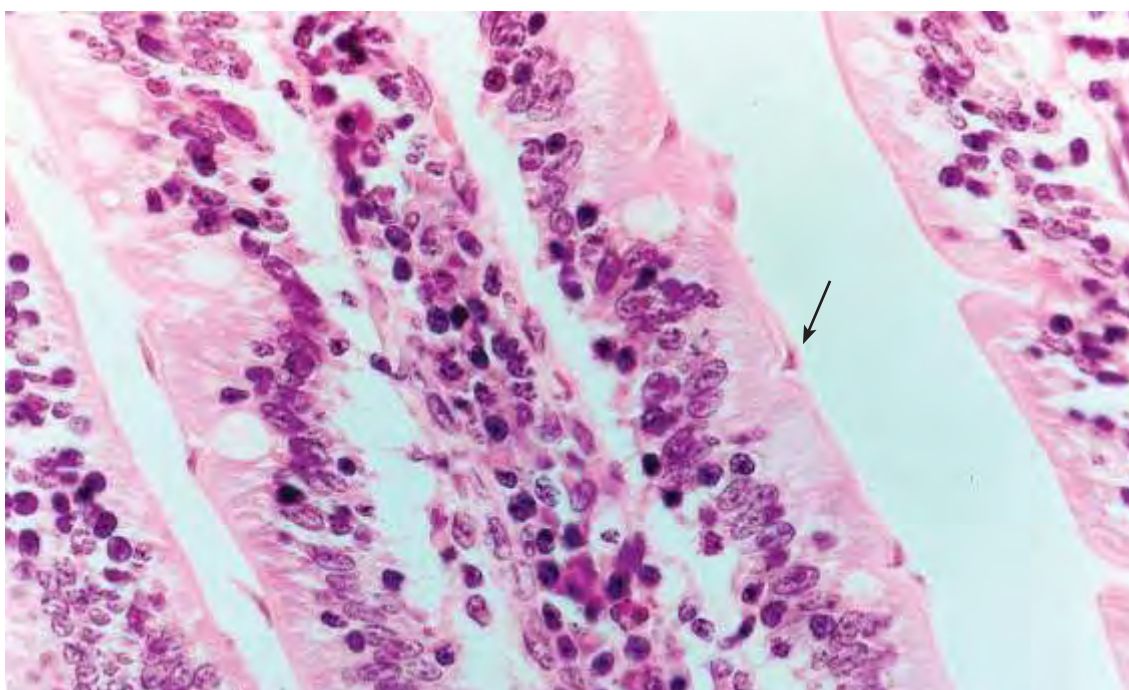


ilustración 6: Giardiasis. He x 40

Comentario :

La forma del trofozoito puede cambiar desde la redondeada a la semilunar, dependiendo de la orientación

del corte. Es necesario enfatizar que la toma de muestra de especímenes biopsicos para el solo diagnóstico de giardiasis no está indicada.