

Área INJURIA
Cátedra de Anatomía y Fisiología Patológicas
Facultad de Ciencias Médicas. UNR



TALLER 4 EJERCICIO B

CASO 1:

Paciente de 35 años , oriundo de Corrientes , albañil en una obra en construcción consulta en la guardia del hospital por dolor abdominal acompañado de nauseas y vómitos y fiebre de 38 / 38.5° el día anterior a la consulta. Refiere además pérdida de apetito en la última semana .

Antecedentes personales :

Hábitos : fumador de jerarquía desde los 15 años – Consumo de alcohol : bebedor de cerveza y vino desde los 20 años (2 a 3 vasos grandes en almuerzo y cena segun su relato.). Dos semanas antes de la consulta refiere consumo diario de 2 litros de vino y “ algo de caña” por una situación personal.

Examen físico: Temperatura : 38.7 ° . Tinte icterico de piel y mucosas.

Abdomen algo globuloso y doloroso a la palpación en region epigastrica e hipocondrio derecho. Se palpa hepatomegalia y polo de bazo.

Exámenes complementarios:

Laboratorio: Hemograma : Hb : 12 gr /dl

Leucocitos : 14000. (N : 85%- L :15% E : 2%- M:2% - B : 1%)

Hepatograma : ALT: 95 (U/L)

AST : 190 U/L

Bilirrubina total : 5,5 mg/dl

Albúmina. : 2,9 gr /dl

Proteína total. : 5.5 gr/d

Ecografia de abdomen : hepatomegalia con hiperecogenicidad difusa- esplenomegalia
Escasa cantidad de líquido en cavidad.

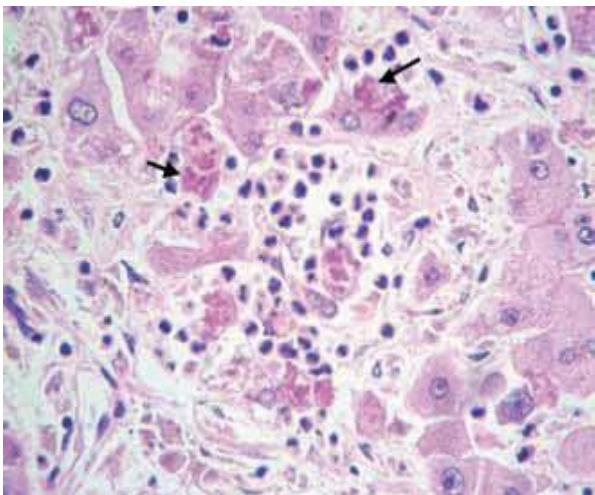
ANALICE LA HISTORIA CLINICA Y RESPONDA :

1-El alcohol produce un amplio espectro de lesiones a nivel hepatico.En relacion a los datos clinicos de este caso el paciente estaria cursando un cuadro de _____

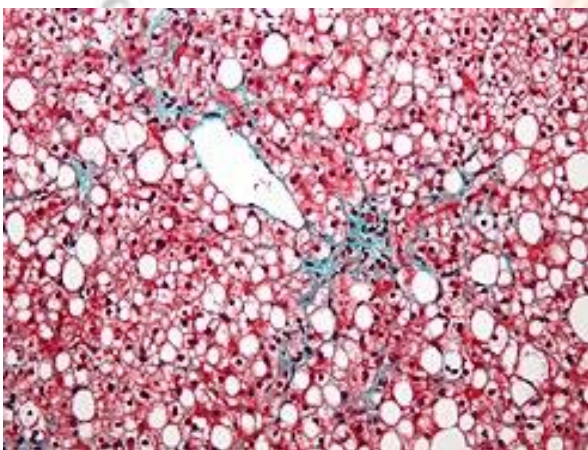
2-¿Como interpreta los datos de laboratorio '?. Justifique.

3- El paciente no responde al tratamiento y se decide realizar una punción biopsia hepática (PBH) :

Se muestran 2 secciones histologicas . Describa la histología :



Corte con Hematoxilina-eosina-
A la microscopía se observa -----



Corte con tinción de tricrómica-
A la microscopía se reconoce :

4- Recupere el taller de trastornos hemodinámicos . La esplenomegalia y la presencia de líquido en cavidad se atribuye a la _____ en la que participan 2 mecanismos fisiopatogénicos :

- -----
- -----

-En relación al metabolismo del alcohol explique el mecanismo fisiopatogénico del hígado graso :

FISIOLOGÍA PATOLÓGICAS

- Mencione al menos otras 5 causas de esteatosis :

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

-Señale la opción correcta .Entre los mecanismos patogénicos implicados en la hepatitis alcohólica se señalan :

- ① Cambios en la permeabilidad intestinal/microbioma
- ② Daño hepatocitario directo mediado por el alcohol
- ③ Activación de la inmunidad innata.y adaptativa.
- ④ Todos ellos son correctos.

- A que se llama “ hialina alcohólica o hialina de Mallory” ?

- a- al cúmulo de pigmento lipofuscínico ó pigmento de desgaste derivado de la peroxidación de los lípidos poinsaturados de las membranas celulares.
- b- a los cuerpos apoptóticos eosinófilos derivados de la muerte de hepatocitos
- c- a las inclusiones eosinófilas en el citoplasma del hepatocito constituidas por agregados de filamentos intermedios de citoqueratina
- d- al cúmulo de pigmento cocre hemodsiderínico acumulado en el citoplasma hepatocitario por exceso de hierro.

-En la patogenia de la pancreatitis aguda de etiología alcoholica estan implicados al menos 3 mecanismos . ¿Cuáles son ? Desarrolle:

1-

2-

3-

CASO 2

Paciente de 42 años, etilista de jerarquía , que consulta a la guardia del hospital por un cuadro de astenia y debilidad muscular generalizada de 8 a 9 meses de evolución acompañado de pérdida de 20 kg de peso en el ultimo año y severa disminución de la agudeza visual y xeroftalmia. Refiere además deposiciones diarreicas intermitentes con heces voluminosas y amarillentas del mismo tiempo de evolución. Agrega distensión abdominal progresiva en el ultimo mes.

Antecedentes personales :

- Refiere un episodio de pancreatitis aguda hace 10 años .
- Etilista de 2 litros de alcohol por día desde los 20 años

A la **exploración física** impresiona enfermo , severamente adelgazado con tinte icterico de piel y escleras. T^a : 36.6

Abdomen : globuloso y ligeramente doloroso. Se palpa hepatomegalia a 3 traveses de dedo por debajo del reborde costal. Matidez desplazable. No se observa circulación colateral.

Miembros : trofismo disminuido. Presenta edema en miembros inferiores.

Exámenes complementarios :

Laboratorio : Hb : 7 gr / dl

Leucocitos : 9900

Bilirrubina total :5.1 mgr/dl

Bilirrubina directa : 4.1 mgr/dl

TGO: 100 U/l

TGP: 33 U/l

Proteínas totales : 5. gr / dl

Albúmina : 1.7 gr / dl

ECO de abdomen : hepatomegalia con parénquima heterogéneo. Páncreas disminuido de tamaño con calcificaciones dispersas. Moderada a severa cantidad de líquido en cavidad.

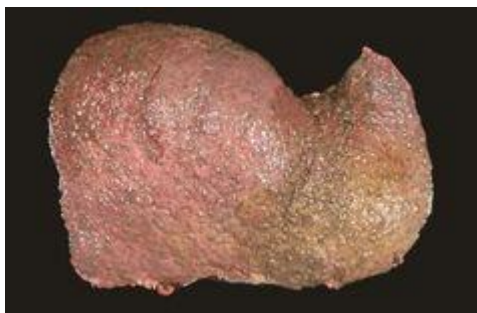
El paciente se descompensa hemodinámicamente y fallece a la semana de internación por un cuadro de falla multiorgánica .

Se realiza la **necropsia**.

A la apertura del cadáver se extrae abundante líquido de cavidad torácica y abdominal (líquido claro citrino). Presenta edema en miembros inferiores.

Se observó lesiones en los siguientes órganos :

HIGADO : pesa 1150 gr (VN : 1200 -1600 gr)



Describe la superficie externa .

Aspecto :-----

Color: -----

A la microscopia se observa : hepatocitos con severa esteatosis y presencia en algunos de sustancia hialina de Mallory .Existe pigmento biliar intracitoplasmático y tapones biliares intracanaliculares.

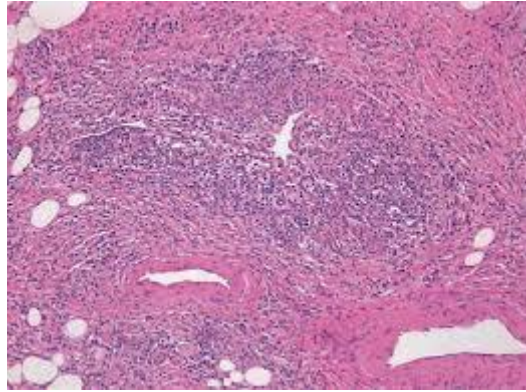
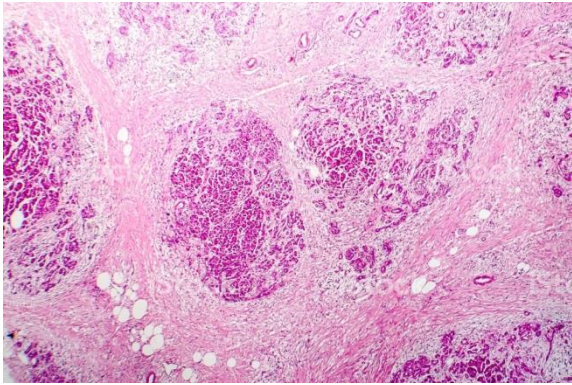
Con la coloración de Ticomica de Masson se reconoce marcada fibrosis portal y periportal con formación de septos incompletos porta-porta y porta-vena central que delimita nódulos de variable tamaño.

Su interpretación anatomopatológica final es :-----

PÁNCREAS : Pesa 38g (VN: 90-120g), mide 11 cm de longitud por 2 cm de diámetro (VN: 20 cm)

Macroscópicamente se trata de un **Páncreas** -----

La histología mostró :



DESCRIBIDA ANATOMÍA

Describe la microscopía :

.....

.....

En relación a los hallazgos macro y microscópicos , **su interpretación anatomopatológica es :** _____

El resto de los órganos no presentaron alteraciones de jerarquía. Cabe destacar que los cortes de duodeno e intestino delgado mostraron vellosidades de altura preservada, con normal relación vellosidad cripta. No se reconoce atrofia vellositaria .

Retome la Historia Clínica y responda :

1-¿Encuentra relación entre la lesión hepática y la observada a nivel de páncreas?. Justifique

2- Las deposiciones diarreas con heces voluminosas y amarillentas semiológicamente se conoce con el nombre de _____ ¿Cuál fue a su entender la causa de la misma?. Fundamente

3- El pte se encontraba severamente adelgazado con pérdida de 20 kg de peso con xeroftalmia debilidad y alteracion de ciertos parámetros de laboratorio. ¿ Como interpreta este cuadro? . Fundamente

4 - Se encontró líquido en cavidad torácica y abdominal y edema en miembros inferiores . Desde la semiología se trata de un cuadro de _____ .Explique la fisiopatogenia del proceso. ¿Se trata de un exudado o trasudado?