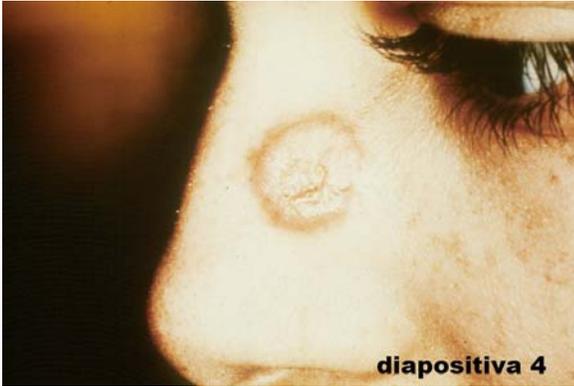


PRACTICA DE TUMORES EPITELIALES

DIAPPOSITIVA N° 1: Queratoacantoma:



Imágen clínica de un **Queratoacantoma** en el dorso de la nariz. Observe la lesión roja, circular, umbilicada en su porción central, note que la lesión está rodeada de un halo eritematoso, de aspecto crateriforme.

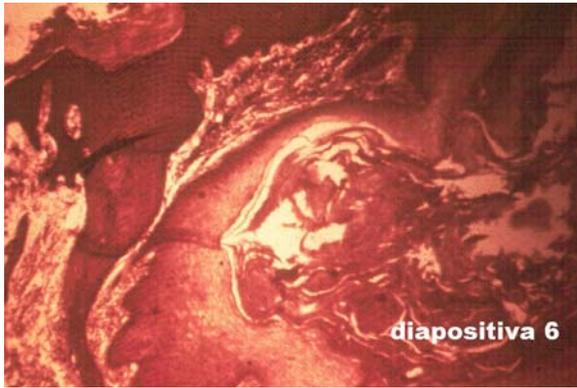
DIAPPOSITIVA N° 2: Queratoacantoma:



Aspecto histopatológico del Queratoacantoma. A la izquierda de la lámina observe un epitelio plano estratificado más o menos normal, que de pronto se hace muy acantósico y se invagina hacia el conjuntivo, formando una especie de cavidad que se rellena con un tapón de Queratina. Observe lo Hiperplásico del epitelio que en ocasiones invade el corion a modo de un tumor maligno. Note en el centro de la lesión una imagen eosinófila (rosada) que

corresponde a una gran zona queratinizada (tapón de Queratina), el cual es característico de esta lesión. Alrededor del tapón de Queratina vemos el epitelio plano estratificado queratinizado (que corresponde al parénquima tumoral) que está acantósico (recordar concepto de **Acantosis**: aumento del tamaño de la franja epitelial por aumento en el número de las células espinosas del epitelio). Es un fenómeno, adaptativo de hiperplasia. La Acantosis o Hiperplasia es tan grande que el epitelio crece superficialmente y en profundidad enviando sus prolongaciones o papilas profundamente hacia el conjuntivo subyacente. Este fenómeno origina una imagen donde pareciera que el epitelio "infiltrara" al conjuntivo, es decir, que fuera un tumor maligno, pero si se observa bien se verá que aunque parezcan aisladas algunas islas de epitelio, todas conservan su capa basal y su membrana basal. A esta imagen se le conoce con el nombre de Hiperplasia Pseudoepiteliomatosa (pseudo - falso, epitelioma - tumor maligno epitelial).

DIPOSITIVA N° 3: Queratoacantoma:



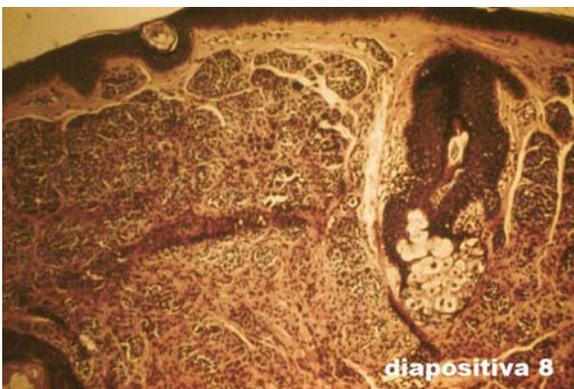
Otra vista microscópica de la lámina anterior, donde se aprecia el fondo de la cavidad del **Queratoacantoma**. Repase las características anotadas anteriormente. Observe en otra área de la misma lámina una isla de epitelio Hiperplásico introducido profundamente en el conjuntivo, pero conservando su membrana basal.

DIPOSITIVA N° 4: Nevus o Lunar:



Aspecto clínico de un **Nevus** o Lunar en la mucosa bucal del Paladar. **Nevus Celular Pigmentado**, no puede diferenciarse clínicamente de otro tipo de lesiones pigmentadas, por lo tanto su clasificación es desde el punto de vista histopatológico. Clínicamente los diagnósticos diferenciales pueden hacerse con: Tatuaje de Amalgama, Grafito (mina de lápiz) y otras lesiones pigmentadas como Hemangioma, Melanoma, etc.

DIPOSITIVA N° 5: Nevus Intradérmico o intramucoso:

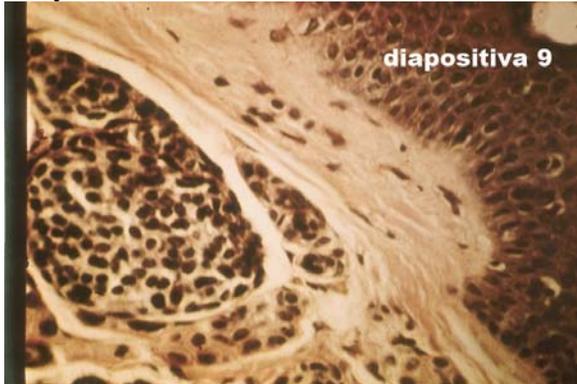


Aspecto histopatológico. Menor aumento. **Nevus intradérmico**. Note el epitelio plano estratificado y separado netamente de él, la lesión de nevus formada de grandes cantidades de células redondeadas y oscuras, llamadas Células Névicas. Identifique áreas con Melanina. Observe la imagen histopatológica de un Nevus en piel. Nótese el epitelio plano estratificado y por debajo de él, una banda de tejido conjuntivo fibroso, inmediatamente

subyacente, se pueden apreciar células muy pigmentadas con una disposición alveolar (alvéolo pulmonar), pseudoalveolar o a manera de rosetas. Dicha disposición se denomina Tetas que es característico de los Nevus.

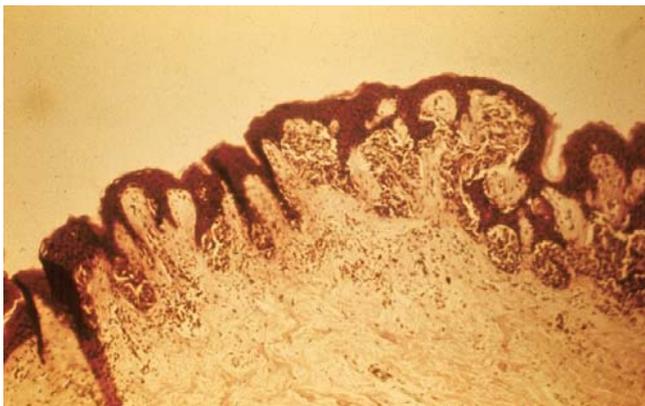
DIPOSITIVA N° 6: Nevus Intradérmico o intramucoso:

Mayor aumento de la lesión anterior.



Note las Células Névicas formando especie de lobulillos en la dermis y observe la gruesa capa de tejido conjuntivo fibroso que las separa del epitelio plano estratificado. Este es el rasgo característico de esta lesión. Aprecie la separación de las Tecas con respecto al epitelio por medio de densos haces de fibras colágenas, fibroblastos y fibrocitos. Este tipo de Nevus se denomina Intradérmico y **no** se ha reportado de ellos transformación maligna.

DIPOSITIVA N° 7: Nevus Junctional, de Unión o Limítrofe:



Una vista a pequeño aumento de un **Nevus Junctional** o de **Unión**. Observe las Células Névicas que no guardan distancia con el epitelio sino que tratan de introducirse en él, entrando por la capa basal. No hay separación entre el epitelio y la lesión névica. Observe la disposición alveolar de los Melanocitos (Tecas). Estos Melanocitos pareciera que colgaran del epitelio, lo cual se denomina Fenómeno de cadencia o Efecto

Dropping-Off. Este fenómeno parece ser el responsable de una posible transformación maligna. A este Nevus se le conoce con el nombre de **Nevus de Unión o Limítrofe**.

DIPOSITIVA N° 8: Eritroplasia:



Imágen clínica de la **Eritroplasia**, lesión de color rojo en mucosa bucal, considerada como premaligna (cara interna del carrillo). Observe las características clínicas de la Eritroplasia (placa bien definida de color rojizo y aspecto aterciopelado). Consulte material de apoyo.

DIPOSITIVA N° 9: Eritroplasia:

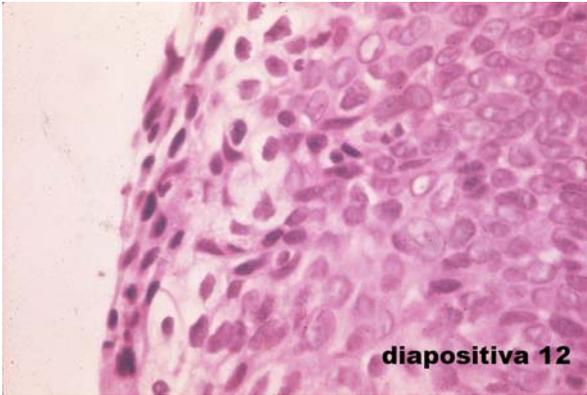
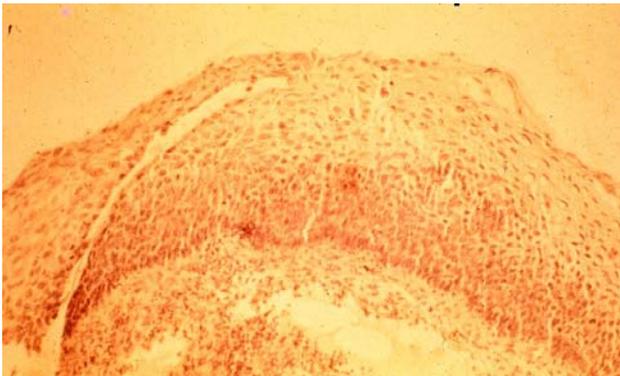


Imagen histopatológica de la lesión anterior. Observe el epitelio plano estratificado mucoso o a mayor aumento. Vea la desorganización en el epitelio. Las células epiteliales no guardan semejanza ni en forma individual ni en arquitectura con las células epiteliales normales de la cavidad bucal. Recuerde que la mayoría de los casos de Eritroplasia presentan una imagen histopatológica de Displasia Moderada a Severa o Carcinoma in situ. Revise los

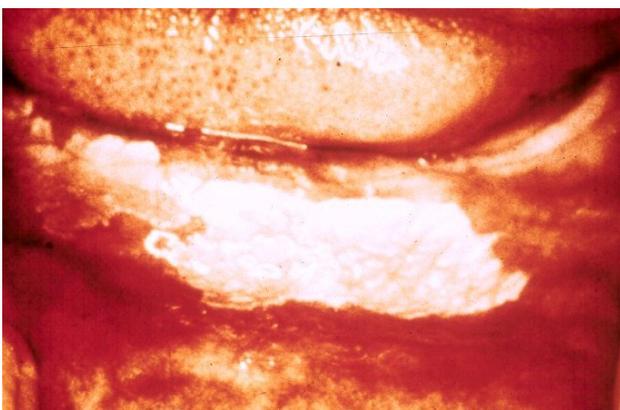
cambios observados en la Displasia o repase conceptos.

DIAPOSITIVA N° 10: Eritroplasia:



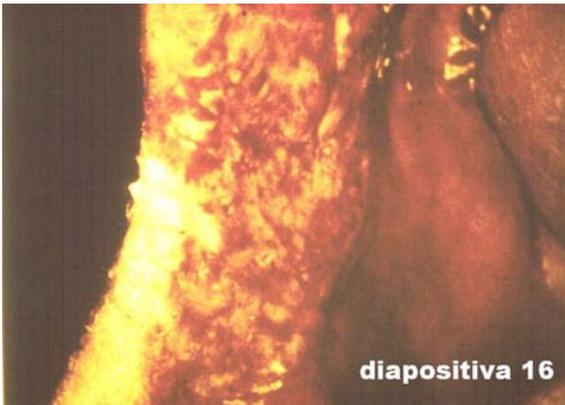
Pequeño aumento de la lesión anterior. Repase las características. Aprecie los cambios de estratificación, organización, relación núcleo -citoplasma, hiperchromacia, esto constituye histopatológicamente una displasia moderada y clínicamente una Eritroplasia.

DIAPOSITIVA N° 11: Leucoplasia:



Leucoplasia, clínica. Vea una lesión blanca, plana y lisa cubriendo la encía a nivel del proceso alveolar superior, región incisiva. Observe la lesión blanquecina de aspecto irregular. Recuerde que el término de Leucoplasia es un término clínico que significa placa blanca, la cual no puede removerse mecánicamente.

DIAPPOSITIVA N° 12: Leucoplasia:



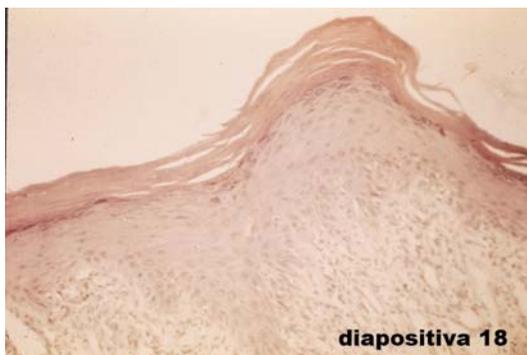
Leucoplasia, clínica. Mucosa bucal (comisura labial). Observe una lesión de leucoplasia jaspeada donde se notan áreas rojas y blancas. Observe las áreas alternas de color rojizo y blanquecino.

DIAPPOSITIVA N° 13: Leucoplasia:



Lesión blanca clínicamente. Su aspecto histológico muestra Acanthosis y Paraqueratosis (persistencia de los núcleos en las capas cornificadas). Observa displasia? Paraqueratosis? Acanthosis?

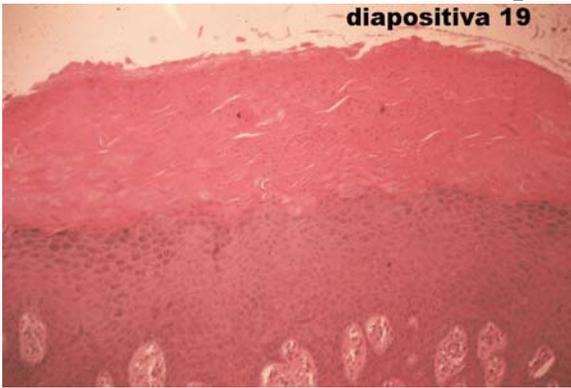
DIAPPOSITIVA N° 14: Leucoplasia:



Lesión blanca clínicamente. Imagen histopatológica. ¿Vé Acanthosis? ¿Vé hiperqueratosis?. ¿Hay paraqueratosis?. ¿Ve displasia? Se aprecia:

- a- Ortoqueratosis
- b- Capa granulosa persistente y demarcada
- c- Acanthosis
- d- Duplicación de la basal (Displasia leve)

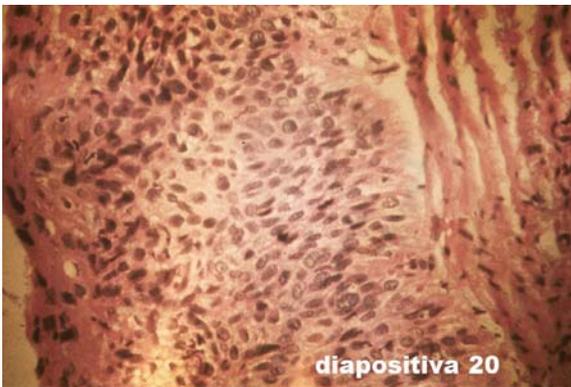
DIAPOSITIVA N° 15: Leucoplasia:



¿Vé Acantosis?. ¿Habr  Paraqueratosis?. ¿Habr  Hiperqueratosis?. ¿V  Displasia?. Se aprecia:

- a- Hiperortoqueratosis con capa Granulosa Persistente
- b- Hiperparaqueratosis
- c- Acantosis.

DIAPOSITIVA N° 16: Leucoplasia:



Lesión blanca clínicamente. Observe la franja epitelial y recuerde una diapositiva anterior muy parecida. Trate de hacer un diagnóstico. Se trata esta lámina de una imagen histopatológica donde se aprecian cambios en la estratificación del epitelio, orientación, organización, etc. Se diagnostica como una Displasia Severa o Carcinoma in situ.

DIAPOSITIVA N° 17: Estomatitis Nicotínica:

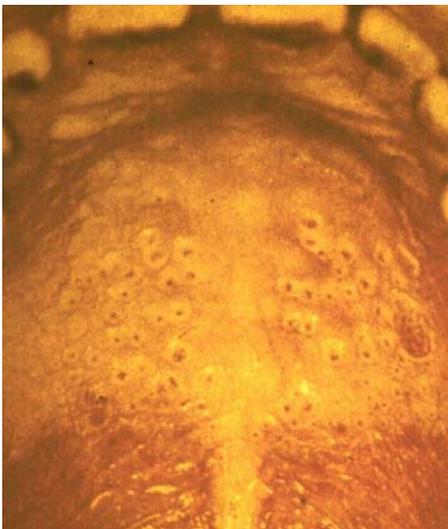


Imagen clínica de un tipo especial de Leucoplasia llamada Nicotínica pues sucede en las personas que fuman de forma crónica, con la candela invertida y los fumadores de pipa. Nótese las zonas blancas redondas en el paladar en el centro de las cuales se ve una zona roja inflamada que corresponde a la desembocadura de las glándulas salivales accesorias. Señale con el puntero las zonas blanquecinas y los puntos rojizos.

DIAPPOSITIVA N° 18: Estomatitis Nicotínica:

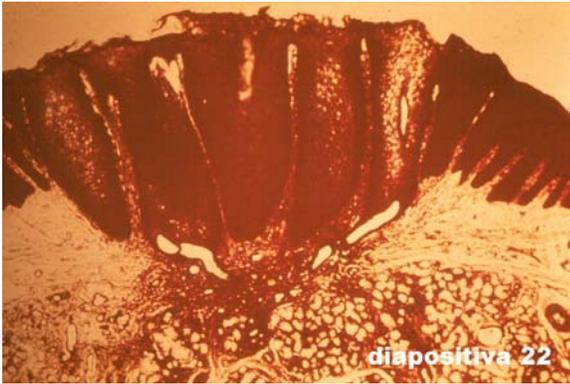


Imagen histopatológica de la lesión anterior. Observe un epitelio plano estratificado ligeramente queratinizado y acantósico debajo del cual se ven unas glándulas salivales menores palatinas. Señale en el puntero:

- a) Epitelio plano estratificado queratinizado
- b) Acantosis
- c) Glándulas salivales menores con las siguientes características: Sialoadenitis

(infiltrado inflamatorio alrededor de los Acinos Glándulares). Sialodoquitis (infiltrado inflamatorio alrededor de los Ductos Glándulares). Ectasia ductal (dilatación de los Ductos o Conductos).

DIAPPOSITIVA N° 19: Carcinoma de células escamosas o Espinocelular:



Lesión blanca aparentemente inofensiva en borde posterior de la lengua. Trate de diagnosticarlos siguiendo la clasificación TNM. Clasifíquela clínicamente. Lesión semejante clínicamente a una Leucoplasia u otra lesión de aspecto blanquecino.

DIAPPOSITIVA N° 20: Carcinoma de células escamosas o Espinocelular



En la misma localización una lesión grande, ulcerosa, también Carcinoma de células escamosas. Diagnostique TNM. Clasifíquela clínicamente. Observe el aspecto ulceroso de la lesión semejante a un cráter.

DIAPPOSITIVA N° 21: Carcinoma de células escamosas o Espinocelular



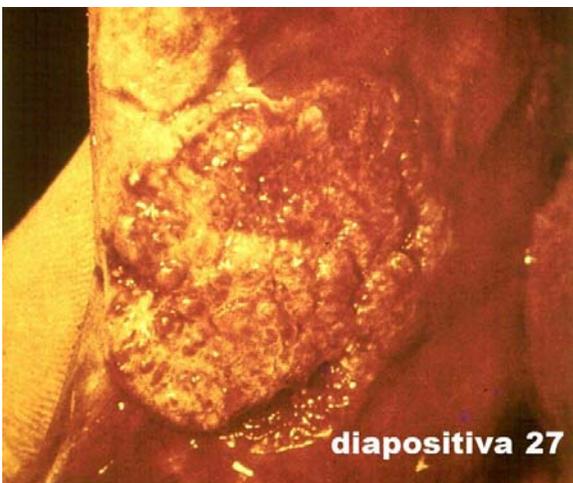
Carcinoma de reborde alveolar. Clínica. Diagnostique TNM. Clasifíquela clínicamente. Lesión de apariencia clínica semejante a una Leucoplasia, pero nótese el aumento del vestíbulo lingual mandibular, al igual que el reborde del mismo.

DIAPPOSITIVA N° 22: Carcinoma de células escamosas o Espinocelular



Carcinoma de piso de boca. Clínica. Diagnostique TNM. Clasifíquela clínicamente. Note la semejanza con una Leucoplasia Verrugosa.

DIAPPOSITIVA N° 23: Carcinoma de células escamosas o Espinocelular



Carcinoma en comisura y mucosa del carrillo. Clínica. Diagnostique TNM. Clasifíquela clínicamente y aprecie el aspecto blanco irregular, compatible con una hiperqueratosis friccional debido al trauma crónico en este caso.

DIAPOSITIVA N° 24: Carcinoma de células escamosas o Espinocelular



Carcinoma de paladar. Clínica. Diagnostique TNM. Clasifíquela clínicamente. Note su aspecto crateriforme.

DIAPOSITIVA N° 25: Carcinoma de células escamosas o Espinocelular



Carcinoma labio inferior. Clínica. Diagnostique TNM. Clasifíquela clínicamente. Lesión de aspecto ulcerado.

DIAPOSITIVA N° 26: Carcinoma de células escamosas o Espinocelular

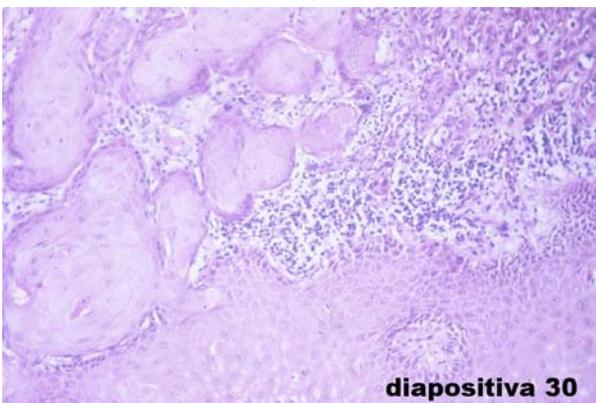


Imagen histopatológica de un **Carcinoma Epidermoide** bien diferenciado. Diga grado de en la escala de Broder. Trate de reconocer sus características de malignidad y el modo de crecimiento. Note que en cierta zona del epitelio plano estratificado se encuentra interrumpida la basal, infiltrándose el tejido epitelial en el tejido conjuntivo subyacente. Nótese la semejanza de las células que están infiltrando el tejido conjuntivo con el estrato

espinoso del epitelio plano estratificado.

DIAPOSITIVA N° 27: Carcinoma de células escamosas o Espinocelular



Un mayor aumento de una zona de la lámina anterior, observe una perla de queratina, formación ésta característica de los Carcinomas Epidermoides bien diferenciados y que representa un intento de la célula tumoral de elaborar Queratina, que queda incluida dentro del tejido alrededor de la perla de queratina. Note el leve desorden e Hiperchromacia de las células epiteliales tumorales. Nótese la formación excesiva de Queratina tratando de

imitar al tejido que le dio origen. Es un ejemplo de un tumor bien diferenciado.

DIAPOSITIVA N° 28: Carcinoma de células escamosas o Espinocelular

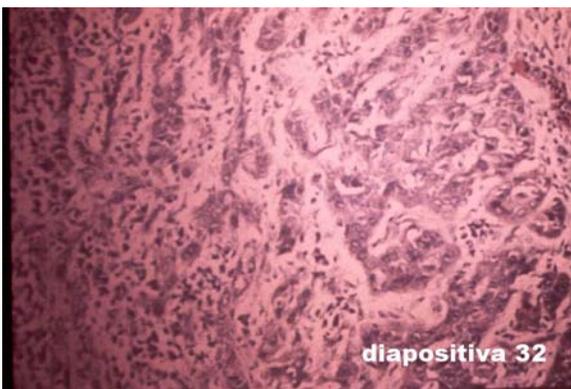


Imagen histopatológica de un Carcinoma Epidermoide medianamente diferenciado donde con bastante dificultad se pueden identificar las células que lo forman como epiteliales. Trate de establecer las características de malignidad que se ven en esta diapositiva. Diga a que grado de la escala de Broder pertenece e identifique las células epiteliales. Observe e identifique características de malignidad.

DIAPOSITIVA N° 29: Carcinoma de células escamosas o Espinocelular



Imagen histopatológica de un Carcinoma Espinocelular mal diferenciado grado IV de Broder. Observe que es casi imposible dilucidar si se trata o no de células epiteliales. Identifique características de malignidad. Anote las características de Anaplasia.

Observe las posibles zonas de Necrosis, ¿Que significado tiene este hallazgo en los tumores malignos?

DIAPOSITIVA N° 30: Melanoma:



Imagen clínica de un **Melanoma** en mucosa bucal, cara interna del carrillo. Observe el aspecto clínico que presenta ésta lesión, su ubicación preferencial es reborde alveolar en maxilar superior y la coloración que presenta.

DIAPOSITIVA N° 31: Melanoma:

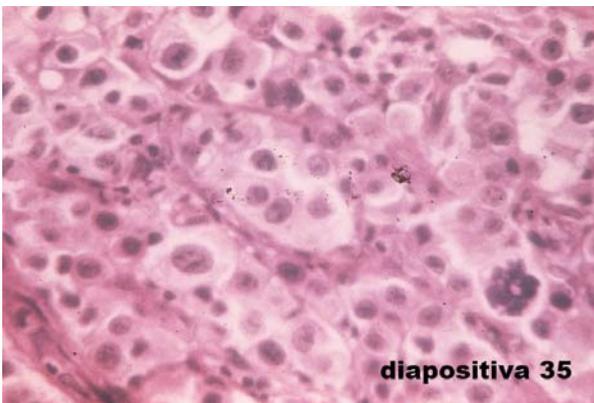


Imagen histopatológica del **Melanoma** de la diapositiva anterior. Identifique el Pleomorfismo, el Gigantismo y la Hiperchromacia de las Células Névicas malignas. Nótese la disposición pseudoalveolar de las células névicas anaplásicas y las mitosis atípicas.

DIAPOSITIVA N° 32: Carcinoma Verrugoso de Ackerman:



Imagen clínica del Carcinoma Verrugoso de Ackerman en la mucosa del carrillo. Nótese la masa exofítica de color blanco que cubre toda la zona. Observe la similitud con la hiperplasia verrugosa, su superficie irregular y coloración blanquecina.

DIPOSITIVA N° 33: Carcinoma Verrugoso de Ackerman:



Imagen histopatológica de la lámina anterior. Nótese dos entrantes y una saliente (papila) muy queratinizada; la leve Anaplasia e Hiperchromacia, la Hiperqueratosis y el edema de la basal que es característico. Clasifique en la escala de Broder. Anote las características antes mencionadas.