

11201



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

INCIDENCIA DE LESIONES NEOPLASICAS Y NO
NEOPLASICAS EN EL HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO ENTRE
1999 Y 2003

T E S I S
PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN
ANATOMIA PATOLOGICA
P R E S E N T A :
DR. RENE ANIBAL RODRIGUEZ IRUEGAS

ASESOR DE TESIS:
DR. AXEL RAMIREZ VARELA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SEPTIEMBRE 2005

m343270



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO



Incidencia de Lesiones Neoplásicas
y no Neoplásicas en el Hospital Juárez
de México entre 1999 y 2003

T E S I S

Para obtener la Especialidad en
ANATOMIA PATOLOGICA

PRESENTA:

Dr. René Aníbal Rodríguez Iruegas

Asesor de Tesis:

Dr. Axel Ramírez Varela

Septiembre 2004.



Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: René Aníbal Rodríguez Iruegas

FECHA: 16-09-04

FIRMA: [Firma manuscrita]

AUTORIZACION DE TESIS



Dr. Jorge Alberto Del Castillo Medina.
Jefe de la división de enseñanza.
SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO
DIVISION DE ENSEÑANZA

Dra. Ma Evelyn Cortes Gutierrez
Profesor titular del curso universitario de especialización en
anatomía patológica.

Dr. Axel Ramirez Varela.
Asesor de tesis



Número de Registro del Protocolo de Tesis: HJM/04.07.01
SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

GRACIAS :

A MI ESPOSA BRENDA *-POR SU AMOR, ENTUSIASMO Y
COMPAÑIA.
QUE ME INSPIRA CADA DIA..*

A MIS PADRES *POR SU AMOR Y APOYO SIEMPRE.*

A MIS MAESTROS.
EN ESPECIAL AL. **DR AXEL RAMIREZ VARELA.**
POR SU EJEMPLO, DEDICACIÓN Y ENSEÑANZAS

AL DR. MARIO PEREZPEÑA DIAZCONTI .
POR SU AYUDA EN LA ELABORACION DE ESTE PROYECTO.

**A MIS COMPAÑEROS RESIDENTES Y TRABAJADORES
DEL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA.**

GRACIAS :

A MI ESPOSA BRENDA *-POR SU AMOR, ENTUSIASMO Y
COMPAÑÍA.
QUE ME INSPIRA CADA DIA..*

A MIS PADRES *POR SU AMOR Y APOYO SIEMPRE.*

A MIS MAESTROS.
EN ESPECIAL AL. DR AXEL RAMIREZ VARELA.
POR SU EJEMPLO, DEDICACIÓN Y ENSEÑANZAS

AL DR. MARIO PEREZPEÑA DIAZCONTI .
POR SU AYUDA EN LA ELABORACION DE ESTE PROYECTO.

**A MIS COMPAÑEROS RESIDENTES Y TRABAJADORES
DEL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA.**

INDICE.

- 1.-INTRODUCCIÓN.
- 2.- OBJETIVOS.
- 3.- HIPÓTESIS.
- 4.- MATERIAL Y METODOS.
- 5.-DISEÑO DEL ESTUDIO.
- 6.- RESULTADOS.
- 7.- CONCLUSIONES.
- 8.-BIBLIOGRAFÍA.
- 9.-ANEXO 1.
- 10.- ANEXO 2.
- 11.- ANEXO 3.
- 12.- ANEXO 4.
- 13.- ANEXO 5.

INCIDENCIA DE LAS LESIONES NEOPLASICAS Y NO NEOPLASICAS DE PIEL EN EL HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO ENTRE 1999 Y 2003.

1.- INTRODUCCIÓN

El estudio de las lesiones de piel depende de un amplio intervalo de condiciones que pueden afectarla, y ha presentado una variedad de cambios durante los últimos 10 años. Los mecanismos patogénicos de ciertas lesiones de piel se ha relacionado con defectos de genes aislados como es el caso del melanoma familiar o tipos específicos de agentes infecciosos como es el caso particular de los oncogenes en papilomavirus. Sin embargo el papel de ciertos agentes ambientales como la luz solar y el papel de varios agentes químicos han sido estudiados y se han empezado a explicar.

En algunos casos los tumores de piel han llegado a ser un paradigma para las neoplasias en general.

Las lesiones cutáneas permiten al médico observador seguir clínicamente la evolución de la patología macroscópica y hacer la correlación patológica.

Los problemas dermatológicos deben ser estudiados por varias disciplinas médicas, y ser conocidos ampliamente por los involucrados en su estudio.

Los pasos esenciales para el estudio de las lesiones de piel son la apreciación del aspecto clínico de la lesión, caracterización del aspecto morfológico de la lesión y la determinación citológica de sus componentes.

El aspecto macroscópico de la lesión incluye parámetros que se relacionan a su tamaño, color, simetría, delimitación y presencia o ausencia de multifocalidad y destrucción del tejido adyacente.

La interpretación integral para el diagnóstico preciso de biopsias pequeñas requiere un contexto de características físicas del origen de la lesión. El estudio microscópico y muestreo de las lesiones de piel resecaadas es necesario para la apreciación completa de su histología y celularidad de origen.

El diagnóstico de las enfermedades de piel debe incluir la habilidad para clasificarlas en categorías que revelen atributos clínicamente importantes como son el pronóstico y la respuesta al tratamiento.

El entendimiento completo de este proceso involucra el conocimiento de las entidades más frecuentes a las cuales esta expuesto el médico clínico y el patólogo. Esto nos lleva a la siguiente pregunta.

¿Cuáles son las lesiones de piel más frecuentes en el Hospital Juárez de México?.

Se ha incrementado el número y variedad de lesiones de piel biopsiadas en el Hospital Juárez de México, durante los últimos cinco años, por lo que debemos conocer la incidencia real de las mismas.

2.- OBJETIVOS.

Conocer la incidencia de las lesiones neoplásicas y no neoplásicas de piel con estudio histopatológico en el HJM.

Objetivos particulares.

Crear una base de datos de estas lesiones.

Crear guía teórico-práctica de las lesiones disponible para médicos residentes, adscritos y patólogos del HJM.

Dejar disponible la información para futuros proyectos de investigación clínica, morfológica, citológica o de biología molecular.

Con la experiencia adquirida, proponer la creación de la subespecialidad en dermatopatología en el HJM.

Publicación del escrito final en una revista nacional o internacional.

Se revisaron los archivos de diagnósticos de anatomía patológica, comprendidos en los años 1999 y 2003 que correspondieron a 41539 biopsias en general, de las cuales se capturaron en hojas de datos, únicamente lesiones de piel neoplásicas y no neoplásicas que requirieron biopsia .

3., HIPOTESIS.

1.- Se habrá incrementado el número de lesiones de piel en el Hospital Juárez de México en los últimos 5 años?

2.- habrá variabilidad en el tipo de lesiones de acuerdo a lo esperado según la literatura mundial?

3.- Se requerirá un departamento especializado en dermatopatología en el hospital Juárez de México?

4.- MATERIAL Y METODOS.

Se revisaron los archivos del departamento de patología del HJM del 1 enero de 1999 al 31 de diciembre de 2003. Se anotaron en hojas diseñadas especialmente para este estudio la edad, sexo, localización anatómica de la lesión, diagnóstico histopatológico. Se incluirán en una base de datos de programa estadístico Excell.

Se clasificaron las lesiones de acuerdo a su histogénesis y condición neoplásica o no neoplásica infecciosa y no infecciosa basados en los textos especializados del tema.

5.- DISEÑO DEL ESTUDIO.

Transversal. Retrospectivo, no experimental, original, biomédico

VARIABLES :

Edad. Cuantitativa, en meses.

sexo. Cualitativa, masculino o femenino.

Localización anatómica de la lesión. Cualitativa, cabeza, cuello, tronco, extremidades.

Diagnóstico anatomopatológico. Cualitativo.

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Incluye todas las biopsias de piel diagnosticadas en el departamento de anatomía patológica de I Hospital Juárez de México en el periodo indicado

El diseño del estudio es Transversal, retrospectivo, no experimental, original, biomédico.

CRITERIOS DE INCLUSION Y ELIMINACION DE SUJETOS.

Criterios de inclusión.

- a) Todos los pacientes con biopsia de piel diagnosticados en el Departamento de anatomía patológica del hospital Juárez de México entre 1999 y 2003.
- b) Que cuenten con laminillas e informe escrito completo en el archivo respectivo del departamento de patología.

Criterios de exclusión.

- a) Todos los pacientes sin laminillas de corte histológico o informe escrito completo por el departamento de patología.
- b) Los casos en los cuales después de la revisión de laminillas se emita un diagnóstico diferente a lesión neoplásica o no neoplásica de piel.

PRUEBAS ESTADISTICAS.

Se realizó estadística descriptiva paramétrica o no paramétrica de acuerdo a los resultados obtenidos.

Se analizaron promedios, moda o mediana de edad y sexo. Se harán pruebas de frecuencia del diagnóstico histopatológico y localización anatómica de la neoplasia.

No hubo ningún inconveniente ético debido a que el estudio es la revisión de laminillas no involucra pacientes .

No se requirió carta de consentimiento.

6.-RESULTADOS .

Se capturaron 41,593 biopsias entre los años 1999 y 2003, de las cuales 1691 correspondieron a lesiones de piel que requirieron biopsia y representan al 4.0% en general. 1151 (66%) correspondieron a lesiones neoplásicas y 576 (34%) a lesiones de piel no neoplásicas.
(ver gráfica 1).

1077 (63.36%) correspondieron a mujeres y 614 (36.3%) a hombres.
(ver grafica 2).

las lesiones de piel ,neoplásicas, se categorizaron de acuerdo a los tres componentes principales de la piel ,epidermis, estroma y anexos cutáneos. Las lesiones de la epidermis representan el 69% (760 casos)
las lesiones del estroma el 25% (281 casos) y las lesiones de anexos cutáneos el 6% (65 casos).
(Ver gráfica 3).

Las lesiones no neoplásicas se agruparon en infecciosas y no infecciosas
Las lesiones no infecciosas representan el 98% (565 casos) y las lesiones de piel infecciosas representan el 2% (11casos).

Los 6 tipos de lesiones mas frecuentes son neoplásicas 1151 casos (66%) de las cuales la mayoría 753 casos (65.42%) son lesiones de la epidermis (benignas y malignas) y se clasificaron en:

Nevos	257 casos	(22.3%).
Carcinomas basocelulares.	191 casos	(16.59%).
Carcinomas epidermoides.	88 casos	(7.8%).
Melanomas.	43 casos	(3.8%).
Verrugas vulgares.	19 casos	(1.7%).
Lesiones quísticas.	155 casos	(13.9%).

El número de lesiones de piel biopsiadas y diagnosticadas mostró una tendencia a aumentar cada año, con 184 casos en 1999, 293 casos en el 2000, una máxima incidencia durante el 2001, 438 casos en 2002 y una disminución en la frecuencia durante 2003.

(Ver gráfica 6.)

7.-CONCLUSIONES.

Las lesiones de piel en el hospital Juárez de México representan el 4% de todas las lesiones con necesidad de estudio histopatológico., durante los últimos 5 años se ha observado un incremento en el número de las mismas,debido quizá al aumento en el flujo de pacientes el cual aumenta año con año.y a la mayor exposición cada día a factores ambientales principalmente a rayos ultravioleta (UVB).lo cual es un factor bien conocido en el desarrollo de lesiones de piel principalmente neoplásicas.

Las neoplasias sobrepasan en número a las lesiones no neoplásicas probablemente a que la gran mayoría de las lesiones no neoplásicas que se presentan en piel,no requieren estudio histopatológico.

De las lesiones neoplásicas mas frecuentes encontramos que las originadas en la epidermis representan la mayoría y de estas, los nevos, el mas alto porcentaje , lo cual corresponde con la literatura mundial .No hubo concordancia en cuanto a las lesiones de anexos, estromales y el resto de lesiones epidermicas, ya que el número encontrado es muy escaso y que algunas tienen mayor incidencia de acuerdo a raza y localización geográfica lo cual no permite una estadística real.

Las lesiones de piel se presentaron mas frecuentemente en mujeres que en hombres.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

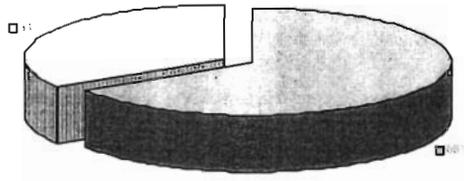
Las lesiones infecciosas de piel biopsiadas no representaron un porcentaje significativo en este hospital. y se carece de medios tecnológicos para determinar con exactitud la etiología de las mismas.

Las lesiones sin diagnóstico preciso y que se excluyeron del estudio fueron en la mayoría de los casos lesiones estudiadas clínicamente por áreas que no correspondían a dermatología y a diagnósticos emitidos por patólogos generales (no dermatopatólogos) lo cual nos lleva a pensar que hay necesidad de crear un servicio de dermatopatología bien establecido. clinico-patológico. ya que no se cuenta con el.

8.- BIBLIOGRAFÍA.

- 1.-Lavker RM Sun TT. Heterogeneiti in epidermal basal keratinocytes.
Morfological and morfological correlations. Science 198;215:1239 1557-62.
 - 2- Montagna W. Comparative anatomy and function of skin IN. Fitzpatrick TB
Eisen AZ Wolf K et al.,eds.
Dermatology i general medicine.2nd ed. New York: Mc Graw Hill.1979:73-84
 - 3.- ten seldam REJ, Helwing EB,Sobin LH, torloni. Histological typing of skin
tumors.No2 Geneva: world Health Organization,1974.
 - 4.- Headington JT. Mixed tumors of the skin:ecrine and apocrine types ARCH
Dermatol 1961;84:835-47.
 - 5.-Lewis J Acrosyringear neus.J Cutan Pathol 1977;4:166-8.
 - 6.-Symansky FJ.Warty Dyskeratoma Arch Dermatol 1957;75:567-72.
 - 7.-Pfitster P. Human Papilomaviruses and genital cancer Adv.cancer Rs
1987;48 113-47.
 - 8.-Lapins NA Helwing EB.Perineural invasion by Keratoacantoma Arch
Dermatol 190;116:791-3.
 - 9.-Lutzner MA. The human papilomaviruses Arch Dermatol 1983;119:631-5.
 - 10.-Mehregan AH. Inverted follicular Keratosis . Arch dermatol 1964;89:229-35.
 - 11.-Cataldo E,Doku HC.Solar cheilitis:J:Dermatol Surg Oncol 1981;7:989-95
 - 12.-Brownstein MH,Rabinowitz AD: The precursors of cutaneous squamous
cell carcinoma. Int J Dermatol 1979;18:1-16.
- HJM.. Hospital Juárez de México.

INCIDENCIA DE LESIONES DE PIEL NEOPLASICAS Y NO
NEOPLASICAS ENTRE LOS AÑOS 1999 Y 2003
EN EL HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO
TABLA 1.

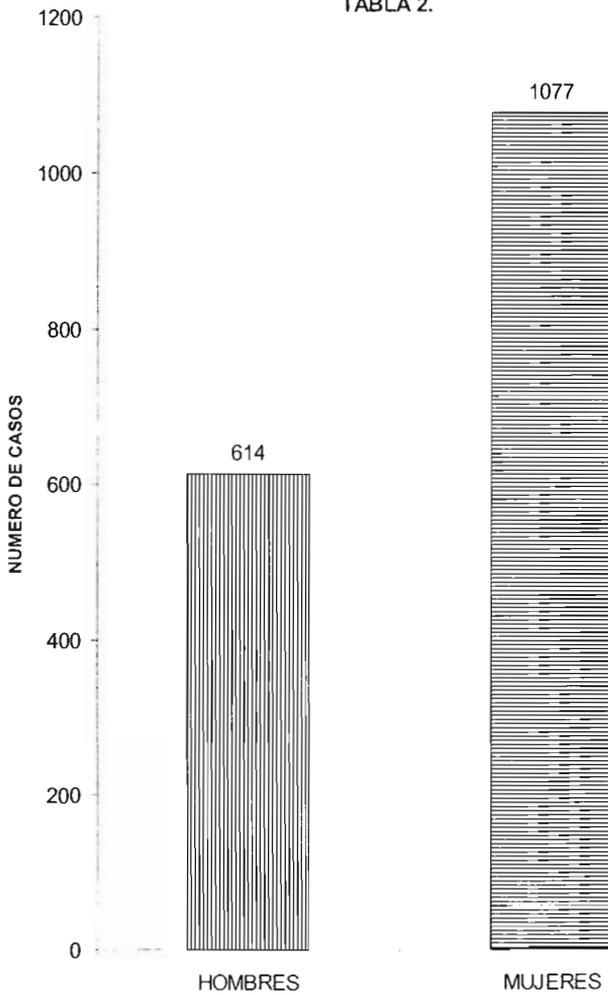


□ NEOPLÁSICAS

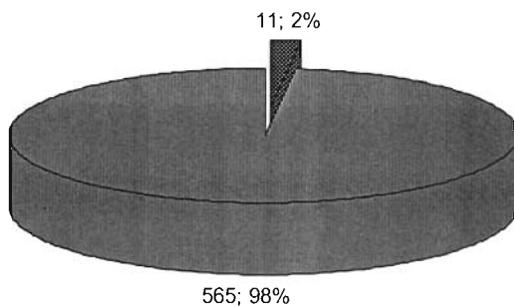
□ NO NEOPLÁSICAS

10.- anexo 2.
RELACION HOMBRE MUJER EN LESIONES DE PIEL
EN EL HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO ENTRE
1999 Y 2003

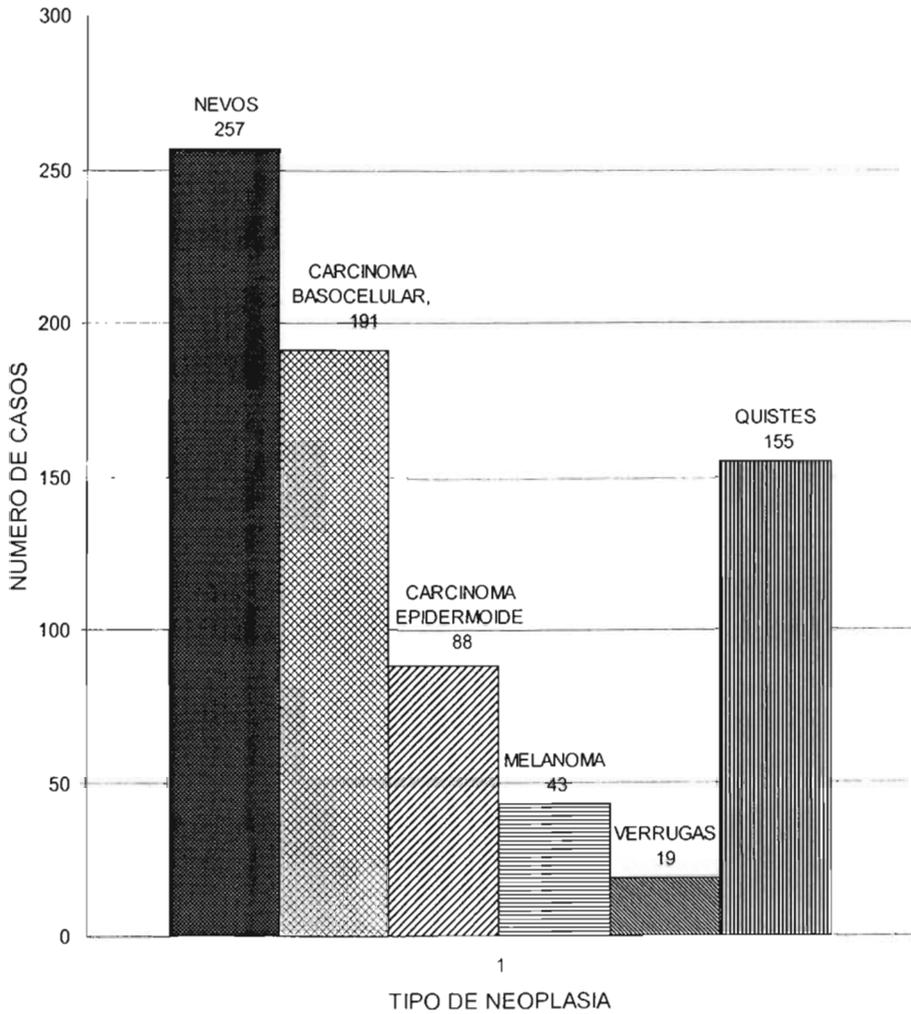
TABLA 2.



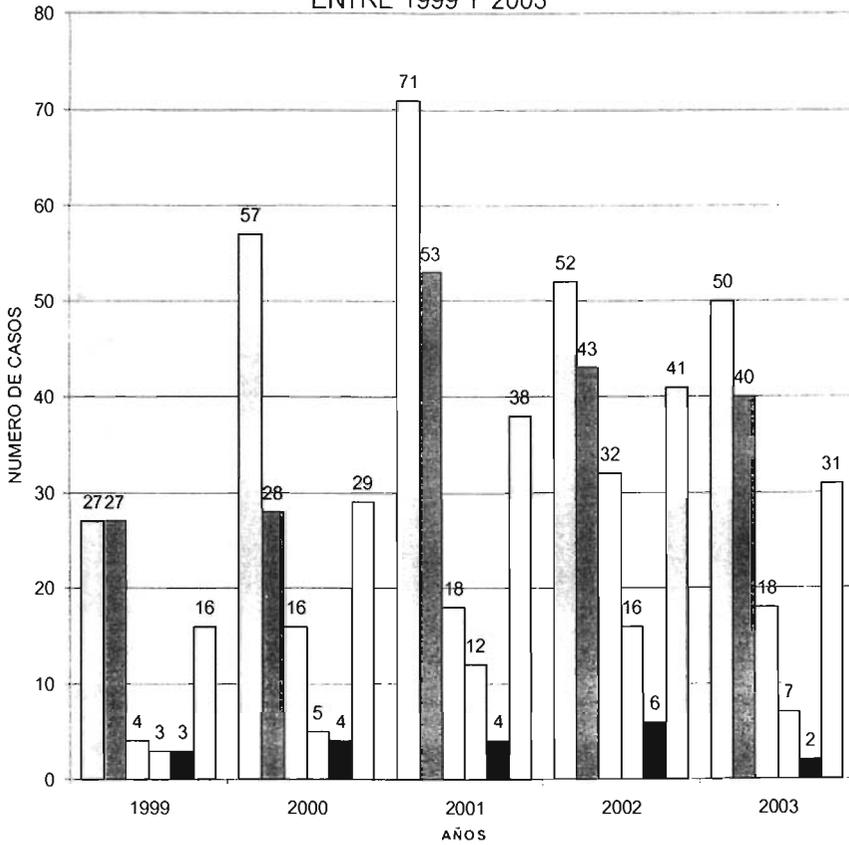
11.- anexo 3
LESIONES NO NEOPLASICAS DE PIEL EN EL HOSPITAL
JUAREZ DE MEXICO ENTRE 1999 Y 2003
TABLA 4.



6 NEOPLASIAS DE PIEL MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL
JUAREZ DE MEXICO ENTRE 1999 Y 2003
TABLA 5



12.- anexo 4
 FRECUENCIA POR AÑOS DE LAS 6 LESIONES DE PIEL
 MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL JUAREZ DE
 MEXICO
 ENTRE 1999 Y 2003



- NEVOS
- CARCINOMA EPIDERMÓIDE
- VERRUGAS
- CARCINOMA BASOCELULAR
- MELANOMAS
- QUISTES

13.- anexo 5.
CURVA DE FRECUENCIA DE LESIONES DE PIEL ENTRE
1999 Y 2003

