



6
201
11201
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
Hospital General " Dr. Fernando Quiróz Gutiérrez "
I. S. S. S. T. E.

HALLAZGOS ANATOMOPATOLOGICOS DE
HIGADO EN MATERIAL DE BIOPSIAS Y
AUTOPSIAS CORRELACION
ANATOMOCLINICA

TESIS DE POSTGRADO

Que para obtener el Título en la Especialidad de

ANATOMIA PATOLOGICA

P R E S E N T A:

Dr. Juan Manuel González Bañales

Asesor: **DRA. FRIDA LUZ LECHUGA AMADOR**

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

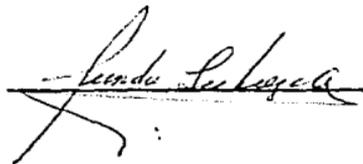
Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

I. S. S. S. T. E.

HOSPITAL GENERAL "DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ".

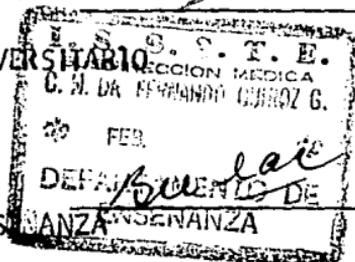
DRA. FRIDA LUZ LECHUGA AMADOR
JEFE DEL SERVICIO DE
ANATOMIA PATOLOGICA
PROFESOR ASESOR DE TESIS.



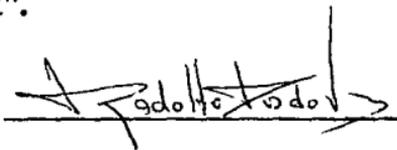
DR. LUIS AMILCAR LOPEZ MATUS
MEDICO ADSCRITO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO
DE ANATOMIA PATOLOGICA.



DR. BERNARDO VILLA CORNEJO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA
DEL HOSPITAL GENERAL
"DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ".



DR. RODOLFO PRADO VEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
INVESTIGACION.



INTRODUCCION

El objetivo de este trabajo es el de analizar y revisar cuidadosamente la Patología Hepática tanto en material de Biopsias como de Autopsias el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital General "Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez; en un período comprendido entre 1984 y 1988.

Se consideró importante esta revisión; ya que en nuestro servicio contamos con una gran cantidad de lesiones Histopatológicas de Hígado, que van desde lesiones Inflammatorias a lesiones tumorales malignas.

Los aspectos Clínicos e Histológicos del Diagnóstico de estas lesiones serán discutidas en este trabajo.

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron los archivos del material quirúrgico y autopsias del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital General "Dr. Fernando Quiróz Gutiérrez" del I. S. S. S. T. E., en un período de cinco años de Enero de 1984 a Diciembre de 1988.

Se revisaron 361 protocolos de Autopsias y 177 Biopsias Hepáticas siendo un total de 538 casos revisados; se analizaron las preparaciones Histológicas teñidas con Hematoxilina y Eosina como colorante Universal y en algunos casos se utilizaron tinciones especiales (PAS, Tricromico de Masson y Retículo).

Se tomaron los siguientes datos de importancia en el diagnóstico: Sexo, Edad, Diagnósticos Clínicos Finales, y Descripción Macroscópica de Hígado.

DE ACUERDO CON LO ANTERIOR AGRUPAMOS LAS LESIONES DE HIGADO DE LA SIGUIENTE FORMA:

- TRASTORNOS CIRCULATORIOS
- PATOLOGIA INFECCIOSA Y PARASITARIA
- LESIONES PRODUCIDAS POR FARMACOS
- CIRROSIS
- TUMORES BENIGNOS E HIPERPLASIA NODULAR
- TUMORES MALIGNOS
- OTRAS LESIONES.

RESULTADOS

En un lapso comprendido entre Enero de 1984 a Diciembre de 1988; se estudiaron un total de 177 casos correspondientes a Patología Quirúrgica y 361 casos a Patología Post-mortem.

Las siguientes gráficas muestran la distribución por: Sexo, Edad, Características Histopatológicas y Correlación Anatómica.

La Gráfica No. 1, muestra la distribución por Sexos del total de Biopsias Hepáticas.

Gráfica No. 1

FEM.:	MASC.:	%
83		46.8
	94	53.1
TOTAL 177		

La Gráfica No. 2, muestra la distribución por Sexos del total de Estudios Post-mortem.

Gráfica No. 2

FEM.:	MASC.:	%
173		47.9
	188	52.1
TOTAL 361		

La Gráfica No. 3, muestra la distribución por Grupos Etarios en relación con el Sexo, en Biopsias Hepáticas.

Gráfica No. 3

EDAD:	FEM.:	MASC.:	%
Adultos viejos (50 años o +)	61	62	69.4
Adultos (19 a 49 años)	19	23	26.5
Adolescentes (12 a 18 años)	0	1	0.8
Niños (0 a 11 años)	3	3	3.3

La Gráfica No. 4, muestra la distribución por Grupos Etarios en relación con el Sexo en Estudios Post-mortem.

Gráfica No. 4

EDAD:	FEM.:	MASC.:	%
Adultos viejos (50 años o +)	118	124	67
Adultos (19 a 49 años)	20	27	13
Adolescentes (12 a 18 años)	0	0	0
Recién nacidos y/o obitos	35	37	20

El cuadro I, muestra la frecuencia de la Patología Benigna y la Maligna en el total de Biopsias Hepáticas estudiadas.

Cuadro I

PATOLOGIA:	CASOS:	%
Benigna	156	88.14
Maligna	21	11.86

El cuadro II, muestra la frecuencia de la Patología Benigna y la Maligna en el total de Estudios Post-mortem estudiados.

Cuadro II

PATOLOGIA:	CASOS:	%
Benigna	328	90.85
Maligna	33	9.14

Los siguientes cuadros y gráficas muestran las lesiones Hepáticas Benignas más frecuentes, tanto en material de Biopsias como en Estudios Post-mortem.

Cuadro III

Patología Benigna en Biopsias Hepáticas

PATOLOGIA:	No.	%
a) Cirrosis Hepática	51	(28.81)
b) Trastornos Inflamatorios Reactivos	29	(16.38)
c) Enfermedades Hepáticas Asociadas a Depósitos Anormales	20	(12.82)
d) Patología Infecciosa y Parasitaria	18	(10.16)
e) Trastornos Circulatorios	16	(9.03)
f) Tumores Benignos y Lesiones - Nodulares	4	(2.25)
g) Otros Trastornos no Clasificados	18	(10.16)
TOTAL:	156	(88.14)

Cuadro IV
Patología Benigna en Estudios Post-mortem

PATOLOGIA:	No.	%
a) Trastornos Circulatorios	192	(53.18)
b) Cirrosis Hepática	59	(16.34)
c) Patología Infecciosa y - Parasitaria	25	(6.92)
d) Trastornos Inflamatorios - Reactivos	7	(1.93)
e) Tumores Benignos y Lesiones - Nodulares	3	(0.83)
f) Enfermedades Hepáticas Asocia- - das a Depósitos Anormales.	0	(0)
g) Otros Trastornos no Clasificados	42	(11.63)
TOTAL:	328	(90.83)

Cuadro V

TUMORES BENIGNOS EN BIOPSIAS HEPATICAS	
Quiste Hepático Solitario	4
Total:	4 (2.2%)

Cuadro VI

TUMORES BENIGNOS EN ESTUDIOS POST-MORTEM	
Quiste Hepático Solitario	1
Quiste Hemorrágico	1
Hemangioma Esclerosante	1
Hematoma Subcapsular	1
Total:	4 (1.1%)

Cuadro VII

Incidencia de la Patología Infecciosa y Parasitaria Hepática en Biopsias.	
Hepatitis Viral	7
Hepatitis Crónica Activa	5
Hepatitis Crónica Persistente	4
Absceso Piógeno	1
Hepatitis Tóxica Aguda y Crónica	1
Total:	18 (12.3%)

Cuadro VIII

Incidencia de la Patología Infecciosa y Parasitaria Hepática en estudios Post-mortem.	
Absceso Piógeno	8
Hepatitis Crónica Activa	7
Tuberculosis Hepática	5
Hepatitis Crónica Persistente	2
Absceso Hepático Amibiano	2
Hepatitis de Células Gigantes	1
Total:	25 (8.8 %)

Cuadro No. IX

Tipos de Cirrosis Hepática en Biopsias Hepáticas	
Cirrosis Portal Irregular	46
Cirrosis Post-necrótica	4
Cirrosis Billar	1
Total:	51 (34.9 %)

Cuadro X

Tipos de Cirrosis Hepática en estudios Post-mortem.	
Cirrosis Portal Irregular	48
Cirrosis Post-necrótica	7
Cirrosis Billar	2
Cirrosis Cardiaca	2
Total:	59 (17.9%)

Cuadro XI

Peso del Hígado en las Cirrosis Hepáticas de los estudios Post-mortem.

Peso:	No.	%
Bajo	33	55.93
Alto	13	22.03
Normal	11	18.64
No referido	2	3.38

Por otra parte las alteraciones Benignas restantes se encuentran ejemplificadas en los siguientes Cuadros:

Cuadro XII

Patología en Biopsias:	No.	%
a) Trastornos Inflamatorios Reactivos	29	(16.38)
b) Enfermedades Hepáticas Asociadas a Depósitos Anormales.	20	(11.29)
c) Trastornos Circulatorios.	16	(9.03)
d) Otros Trastornos no Clasificados.	18	(10.16)
Total:	83	(46.89)

Cuadro XIII

Patología en Estudios Post-mortem:	No.	%
a) Trastornos Circulatorios	192	(53.13)
b) Enfermedades Hepáticas Asociadas a Depósitos Anormales.	0	(0)
c) Otros Trastornos no Clasificados	42	(11.63)
Total:	241	(66.75)

Los siguientes cuadros muestran la Patología Hepática Maligna. Siendo un total de 21 casos (11.86%) en lo que se refiere a Biopsias Hepáticas y 33 casos (9.14%) en lo que se refiere a Estudios Post-mortem.

Cuadro XIV

Biopsias:	F.	M.	%
METASTASICOS:	8	6 = 14	(66.66)
PRIMARIOS:	5	2 = 7	(33.34)
Total:	13	8 = 21	(100%)
	(61.90%)	(38.10%)	

Cuadro XV

Post-mortem:	F	M	%
METASTASICOS:	12	15 = 27	(81.81)
PRIMARIOS:	2	4 = 6	(18.19)
Total:	14	19 = 33	(100%)
			(42.42%) (57.58%).

Gráfica No. 5

Patología Maligna en Biopsias; Incidencia por Edades

DECADA DE LA VIDA:	CASOS:	%:
METASTASICOS:		
1) SEXTA	5	(23.80)
2) SEPTIMA	4	(19.04)
3) OCTAVA	3	(14.28)
4) QUINTA	2	(9.52)
	<u>14</u>	<u>(66.66%)</u>
PRIMARIOS:		
1) OCTAVA	5	(23.80)
2) SEPTIMA	2	(9.52)
	<u>7</u>	<u>(33.34%)</u>

Gráfica No. 6

Patología Maligna en Estudios Post-mortem, Incidencia por Edades.

DECADA DE LA VIDA:	CASOS:	%
METASTASICOS:		
1) Octava	10	(30.30)
2) NOVENA	5	(15.15)
3) SEPTIMA	5	(15.15)
4) SEXTA	5	(15.15)
5) QUINTA	1	(3.03)
6) CUARTA	<u>1</u>	<u>(3.03)</u>
	27	(81.81%)
PRIMARIOS:		
1) OCTAVA	2	(6.06)
2) SEXTA	2	(6.06)
3) NOVENA	1	(3.03)
4) SEPTIMA	<u>1</u>	<u>(3.03)</u>
	6	(18.19%)

La Clasificación por Subtipos Histológicos; se evidencia en los siguientes cuadros:

CUADRO XVI

Tumores Malignos en Bopsias Hepáticas

SUBTIPOS HISTOLOGICOS:	F	M	%
I. - METASTASICOS:			
a) Adenocarcinoma de sitio no especificado	6	5	(52.38)
b) Carcinoma Páncreatico	1	1	(9.52)
c) Carcinoma de Vías Biliares Extrahepáticas.	1	0	(4.76)
Subtotal:	8	6	(66.66%)
II. - PRIMARIOS:			
a) Hepatocarcinoma	5	1	(28.56)
b) Colangiocarcinoma	0	1	(4.76)
Subtotal:	5	2	(33.34%)

Cuadro XVII

Tumores Malignos en Estudios Post-mortem.

SUBTIPOS HISTOLOGICOS:	F	M	%
I. - METASTASICOS:			
a) Carcinoma Páncreatico	1	6	(21.21)
b) Carcinoma Gástrico	2	3	(15.15)
c) Carcinoma Pulmonar	2	2	(12.12)
d) Carcinoma de Vesícula Biliar	3	0	(9.09)
e) Linfomas	1	1	(6.06)
f) Otros	3	3	(18.18)
Subtotal:	12	15	(81.81)
II. - PRIMARIOS:			
a) Hepatocarcinoma	2	3	(15.15)
b) Colangiocarcinoma	0	1	(3.03)
Subtotal:	2	4	(18.18)

Los 6 casos referidos en otros; son una Metástasis de Carcinoma Tiroldeo, uno de Vías Biliares Extrahepáticas, otro de Células Claras Renales, otro de un Fibroleiomiosarcoma y un Mesénquimoma Maligno Retroperitoneales.

Cuadro XVIII

Asociación entre Cirrosis Hepática y Cáncer			
I. - Biopsias Hepáticas:	F	M	%
a) Primarios:	2	0	(33.33)
Hepatocarcinoma			
b) Metástasicos:	0	0	(0)
II. - Estudios Post Mortem:			
a) Primarios:	2	1	(50)
Hepatocarcinoma			
Colangiocarcinoma		1	(16.66)
b) Metástasicos:		2	(7.40)

Cuadro XIX

Mortalidad en Relación al Hígado en Estudios post-mortem		
a) Casos en los que influyó el Hígado	92	(25.48 %)
b) Casos en los que no influyó	227	(52.58 %)
c) Casos no determinados	42	(11.63 %)
	<hr/> 361	<hr/> (100 %)

Cuadro XX

Correlación Anatomoclínica en Biopsias Hepáticas

PATOLOGIA BENIGNA:	Casos	Dx. Cno.	No. Dx.
a) Cirrosis Hepática	51	38	13
b) Trastornos Inflamatorios Reactivos	29	15	14
c) Enfermedades Hepáticas Asociadas — a Depósitos Anormales	20	9	11
d) Patología Infecciosa y Parasitaria	18	11	7
e) Trastornos Circulatorios	16	6	10
f) Tumores Benignos y Lesiones — Nodulares	4	0	4
g) Otros Trastornos no Clasificados	18	Se Ignora*	1
PATOLOGIA MALIGNA:			
a) Metástasicos	14	10	4
b) Primarios	7	5	2

* Se ignora resultado por carecer de resultado final.

Cuadro XXICorrelación Anatomoclínica en **Estudios** Post-mortem.

PATOLOGIA BENIGNA:	Casos	Dx. Cno.	No. Dx.
a) Trastornos Circulatorios	192	88	104
b) Cirrosis Hepática	59	35	24
c) Patología Infecciosa y Parasitaria	25	15	10
d) Trastornos Inflamatorios Reactivos	7	2	5
e) Tumores Benignos y Lesiones —Nodulares	3	0	3
f) Enfermedades Asociadas a — Depositos Anormales	0	0	0
g) Otros Trastornos no Clasificados	42	Se Ignora*	0
PATOLOGIA MALIGNA:			
a) Metástasicos	27	9	18
b) Primarios	6	2	4

* Se Ignora resultado por carecer de Protocolo.

Cuadro XXII

Correlación Anatomoclínica en Biopsias Hepáticas		
	Casos	%
1. - BUENA	94	(53.10)
2. - INCOMPLETA	68	(36.82)
3. - NULA	<u>18</u>	<u>(10.16)</u>
TOTAL:	177	(100%)

Cuadro XXIII

Correlación Anatomoclínica en Estudios Post-mortem		
	Casos	%
1. - BUENA	151	(41.82)
2. - INCOMPLETA	168	(46.53)
3. - NULA	<u>42</u>	<u>(11.63)</u>
	361	(361%)

En los cuadros anteriores se muestra en forma evidente la falta de Correlación Anatomoclínica; tanto en Material de Biopsia como de Estudios Post-mortem.

ANALISIS Y CONCLUSIONES

La presente revisión nos muestra, que las lesiones Benignas son las más representativas de las alteraciones Hepáticas vistas en los nacientes de nuestro Hospital; 156 casos (88.14%) en las Biopsias Hepáticas y 328 casos (90.35%) en los Estudios Post-mortem. Dentro de ellas es evidente el predominio de la Cirrosis Hepática con 51 casos siendo el 28.81% del total de las lesiones benignas; seguido en frecuencia por los Trastornos Circulatorios Hepáticos en los Estudios Post-mortem con 192 casos (53.18%) del total de las lesiones benignas. La diferencia entre éstas dos Patologías Benignas se debe a la procedencia del material estudiado; en el primero que es el de las Biopsias Hepáticas, generalmente se utilizan agujas finas especiales para su extracción (4, 6, 9, 10), y en las que el mismo es muy escaso en comparación con los Estudios Post-mortem en que se tiene todo el órgano en el cuál se refiere la Lesión predominante en nuestro caso predominaron los Trastornos Circulatorios quedando en segundo lugar las Alteraciones Inflammatorias de tipo Reactivo con 29 casos (16.38%) en material de Biopsias Hepáticas, en tercer lugar en orden de frecuencia la Cirrosis Hepática con 59 casos (16.34%) del total estudiado; sumadas las dos muestras hacen un total de 110 casos que es un 20.44% del total de casos de la Patología Benigna estudiada, 94 casos de Cirrosis Hepática son del tipo Alcoholognutricional que es un 85.45% del total de casos de Cirrosis Hepática (1, 2, 3, 5, 7).

En nuestros resultados en la parte de la Patología Maligna se obtuvo una casuística similar a la de otras publicaciones (8, 9, 11, 13, 14), 21 casos (11.86%) en las Biopsias y 33 casos (9.14%) en los Estudios

Post-mortem. Identificamos en total 11 casos (84.61%) de Hepatocarcinomas y dos casos de Colangiocarcinomas (15.39%) dentro de los tumores primarios; en lo que se refiere a los tumores metastásicos a Hígado, encontramos 41 casos (75.92%) del total de la muestra de patología maligna; fueron 11 casos (26.82%) de Adenocarcinomas de sitio no especificado por no investigarse previamente el sitio primario por parte de los Médicos tratantes, le siguió en segundo lugar el Carcinoma Páncreatico con nueve casos (21.95%) cinco casos (12.19%) de Carcinomas Gástricos, cuatro casos (9.75%) de Carcinomas Pulmonares, tres casos (7.31%) de Carcinomas de Vesícula Biliar, dos casos de Carcinomas de Vías Biliares Extrahepáticas (4.87%) y dos casos de Linfomas con el mismo porcentaje. Con un solo caso un Carcinoma Tiroldeo, otro de Colón, otro de Células Claras Renales, un Fibroleiomioma y un Mesénquimoma Malignos.

En nuestro estudio el Hepatocarcinoma y el Colangiocarcinoma son los más frecuentes Carcinomas Primarios en el Hígado. Dentro de los tumores metastásicos al Hígado fueron en orden de frecuencia primero el de Vesícula Biliar, el de Vías Biliares Extrahepáticas, el de Páncreas y el de Estómago que fueron en total 19 casos (46.34%) del total de la Patología Metastásica, como se refiere en la Literatura (8, 11, 13, 14).

Después de la sexta década de la vida se presentó la Patología Maligna Hepática ya que fueron 50 casos (92.59%). La asociación entre Cirrosis Hepática y Cáncer generalmente de tipo Primario; fué muy discordante a la Literatura Mundial (8, 11, 13, 14) ya que seis casos (46.15%) de 13 Carcinomas Primarios en Hígado en asociación a Cirrosis Hepática fué de la siguiente forma: Cuatro casos de Hepatocarcinoma asociados a Cirrosis Hepática Portal Irregular y un caso de Hepatocarcinoma aso--

ciado a Cirrosis Postnecrótica y un Colangiocarcinoma asociado a Cirrosis Portal Irregular. Dentro de los Carcinomas Metástasicos a Hígado solo se reportaron dos casos en el total de las Cirrosis Hepáticas para un 1.81% y se trató de un paciente de 47 años de edad con Carcinoma Pulmonar y Cirrosis Portal Irregular, además de un paciente de 71 años de edad con Adenocarcinoma de Vías Biliares Extrahepáticas. En cuanto al rango de afectación por grupos etarios en los Carcinomas Primarios y Metástasicos en Hígado, de la sexta a la novena décadas de la vida fué de 100% en nuestro estudio.

Finalmente es un hecho igualmente acotado que en el renglón de la Correlación Anatomoclínica es evidente que la presente Investigación, los resultados sobre las fallas en la Impresión diagnóstica clínica, arrojaron un porcentaje apreciable de error.

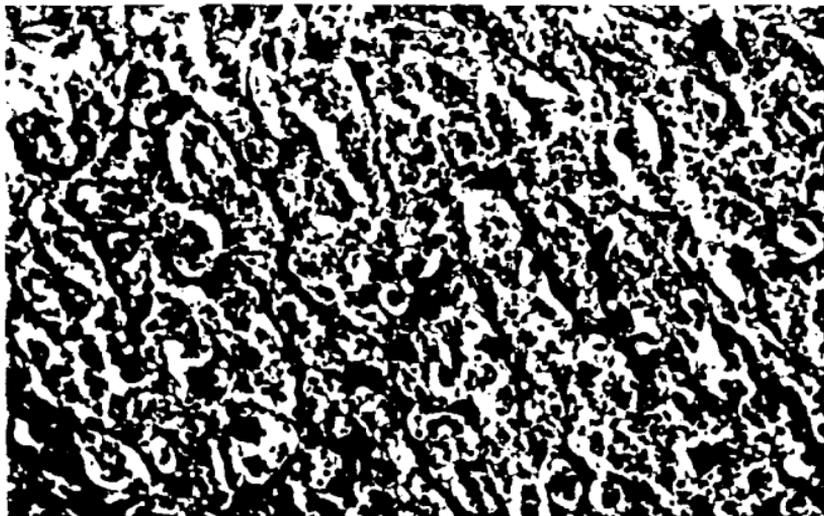
En las siguientes páginas realizamos una revisión de la Patología Hepática más representativa encontrada en este estudio.

2

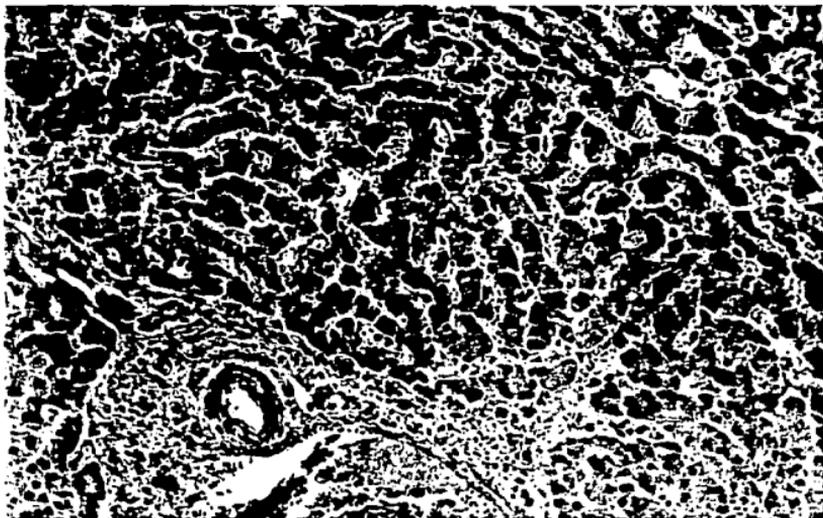
ARCHIVO DE PATOLOGIA HEPATICA
SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA.

HOSPITAL GENERAL
"DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ"
I.S.S.S.T.E.

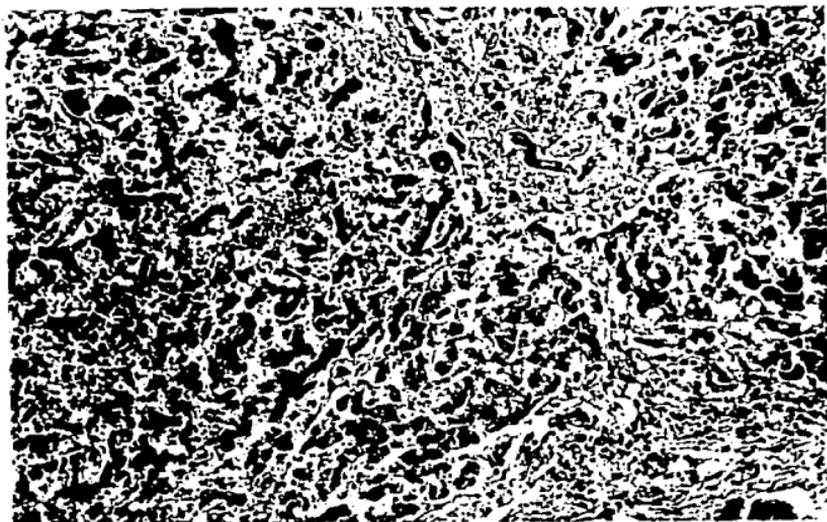
PATOLOGIA HEPATICA
BENIGNA.



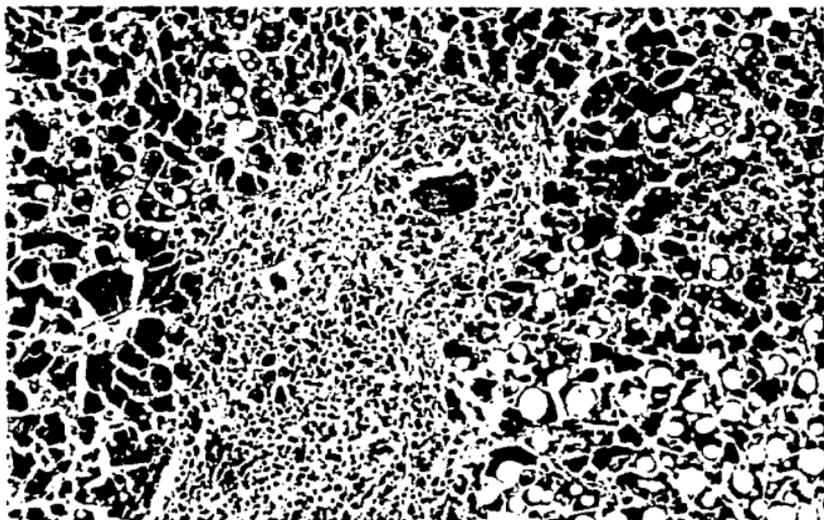
1. - CONGESTION HEPATICA AGUDA, TINCION DE H.E. (X 40).



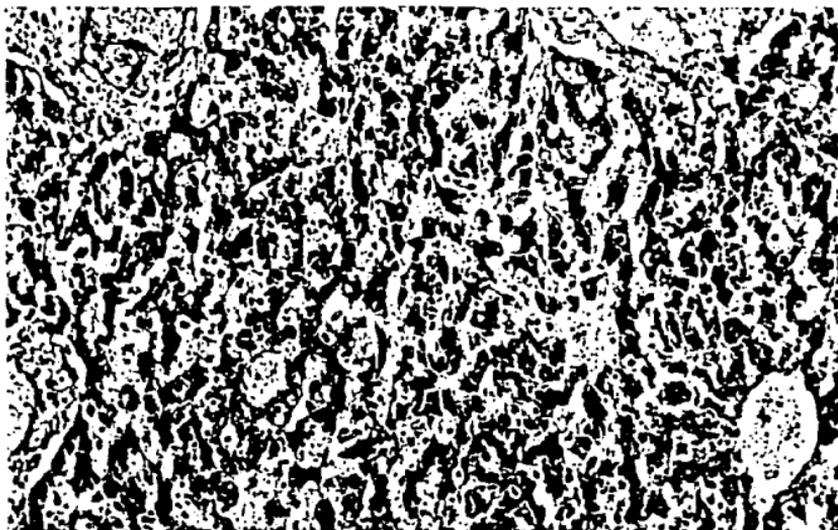
2. - CONGESTION HEPATICA PASIVA CRONICA, TINCION DE H.E.
(X 10).



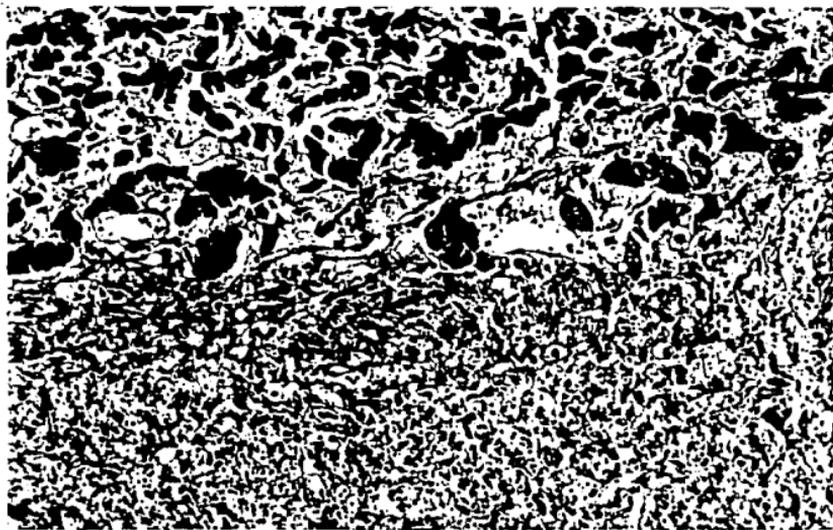
3. - CONGESTION HEPATICA AGUDA, TINCION DE PAS, (X 10).



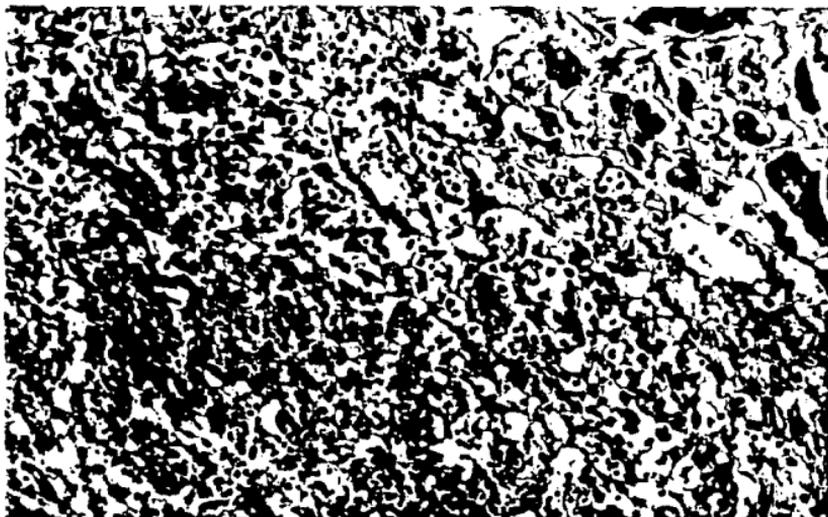
4. - GRANULOMA HEPATICO CON CELULAS GIGANTES TIPO LANGHANS,
TINCION DE H.E., (X 40).



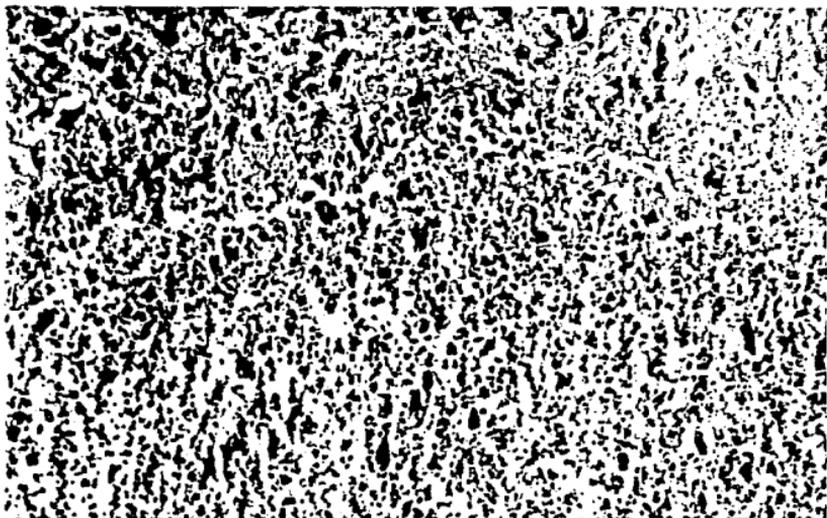
5. -HEMOPOYESIS HEPATICA, TINCION DE H.E., (X 10).



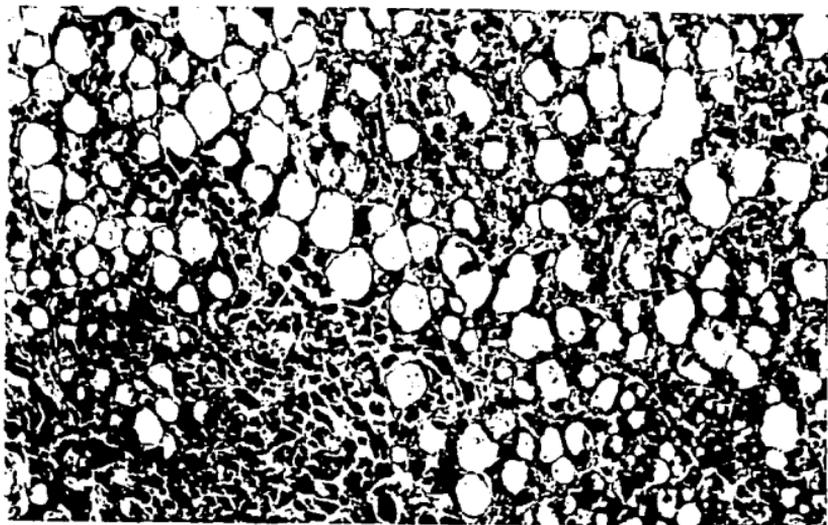
6. - PARED DE ABSCESO HEPATICO, TINCION DE H.E., (X 10).



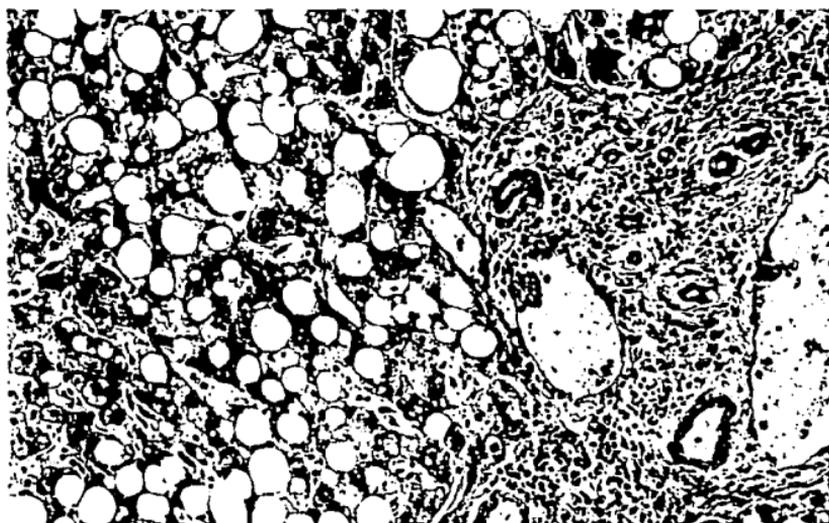
7. -ACERCAMIENTO DE LA PARED DEL ABSCESO HEPATICO, TINCION DE H.E., (X 40).



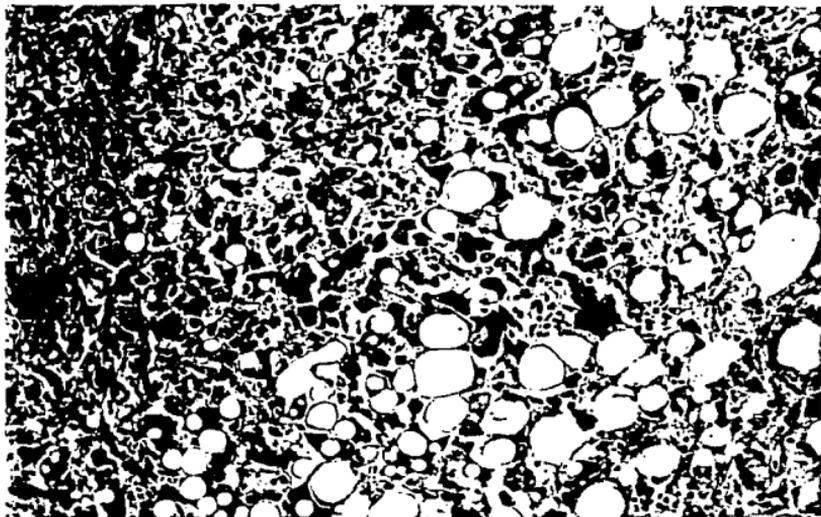
8. - PARED DE ABSCESO HEPATICO, TINCION DE GRAM, (X 10).



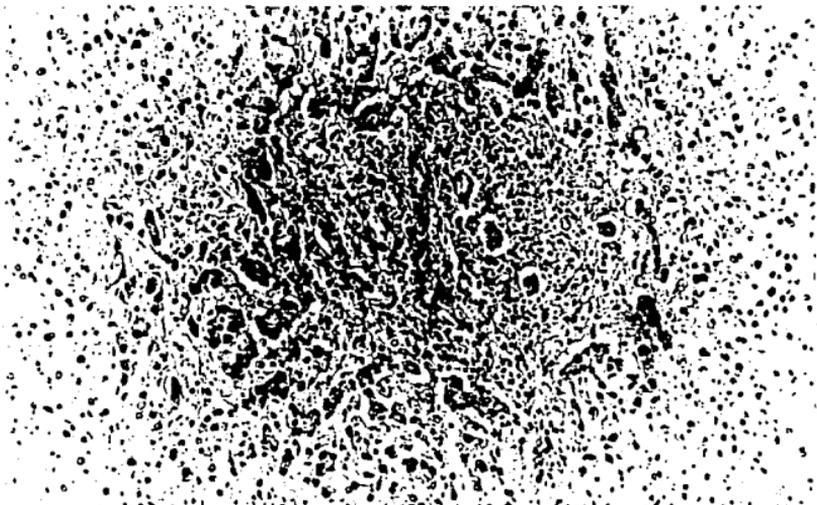
9. -PANORAMICA DE ESTEATOSIS HEPATICA, TINCION DE H.E.,
(X 10).



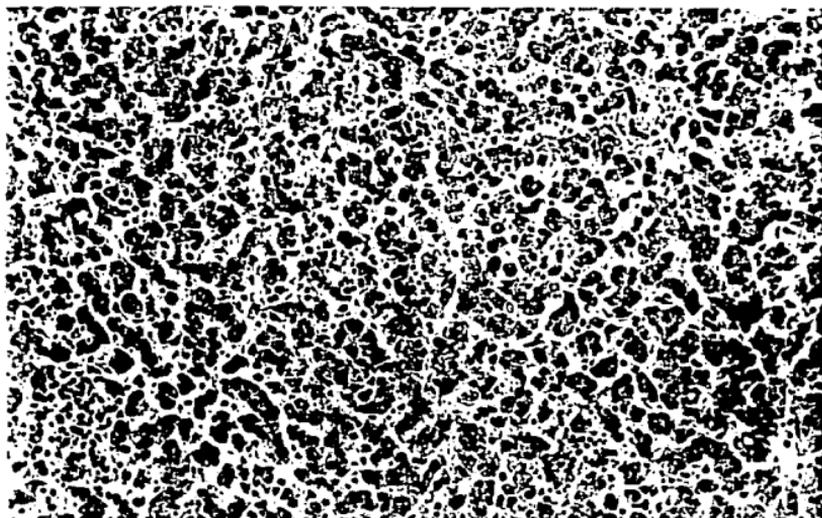
10. -ACERCAMIENTO DE LA ESTEATOSIS HEPATICA, TINCION DE H.E.
(X 40).



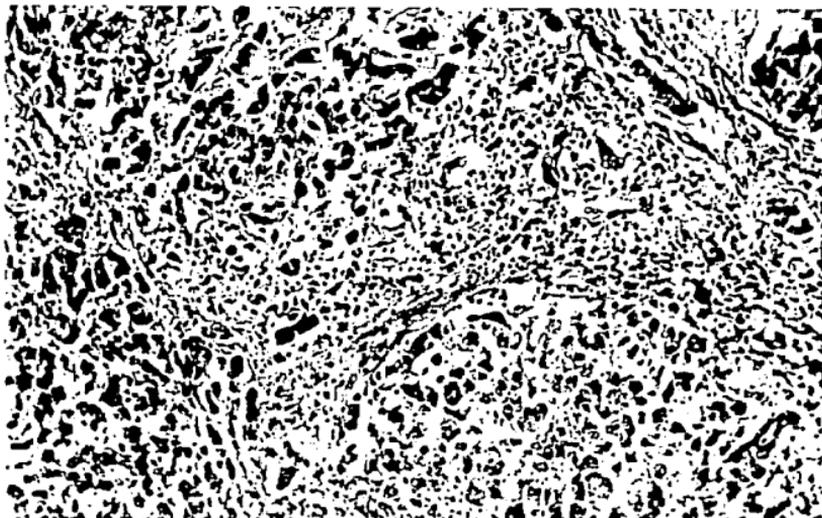
11. - PANORAMICA DE ESTEATOSIS HEPATICA, CON TINCION DE TRICROMICO DE MASSON, (X 10).



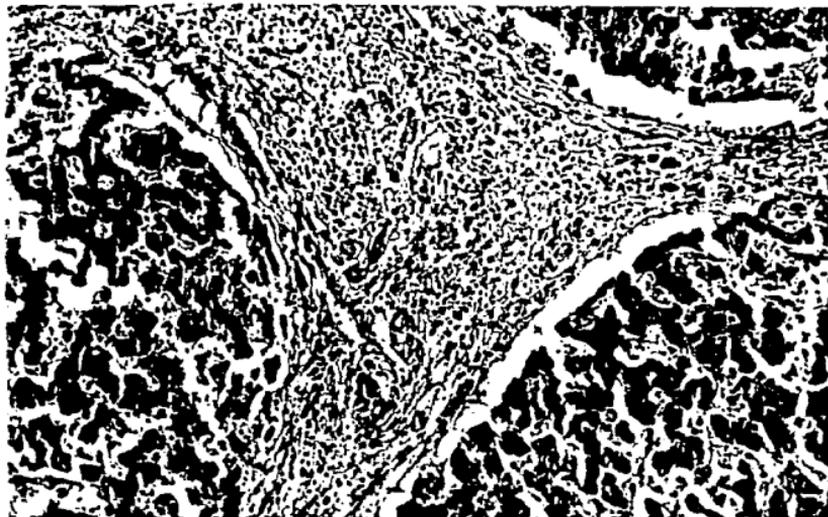
12. - PANORAMICA DE PERICOLANGITIS CRONICA REACTIVA, TINCION DE H.E. (X 10).



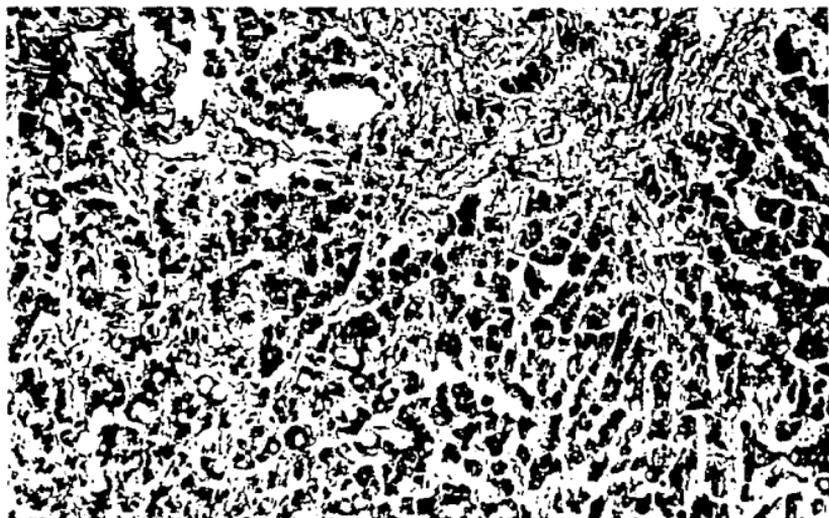
13. -PANORAMICA DE HEPATITIS CRONICA ACTIVA, TINCION DE H. E.
(X 10).



14. -ACERCAMIENTO DE LA HEPATITIS CRONICA ACTIVA, TINCION
DE H. E., (X 40).



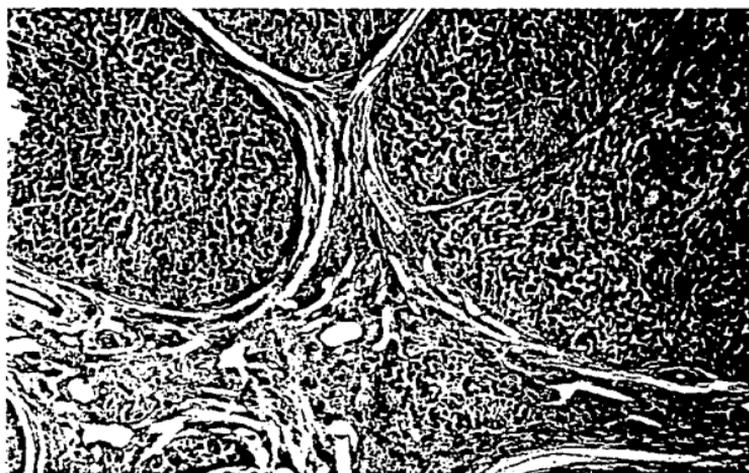
15. -ACERCAMIENTO DE HEPATITIS CRONICA PERSISTENTE, TINCION DE H.E. (X 40).



16. -PANORAMICA DE HEPATITIS CRONICA ACTIVA, TINCION DE RETICULO, (X 10).



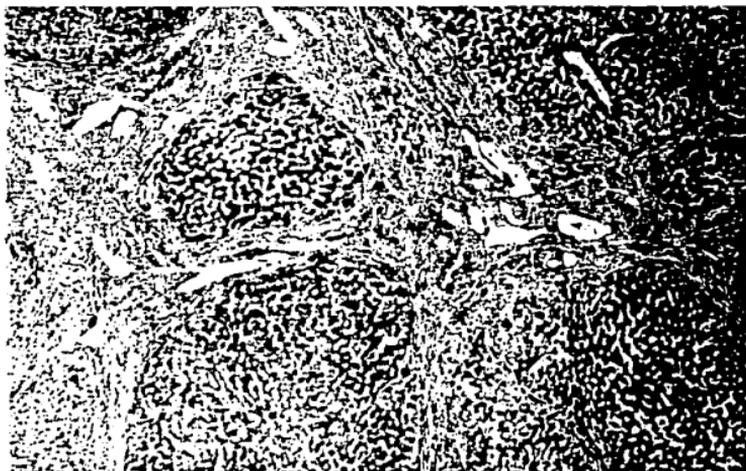
17. -PANORAMICA DE HEPATITIS CRONICA ACTIVA, TINCION DE TRICROMICO DE MASSON, (X 10).



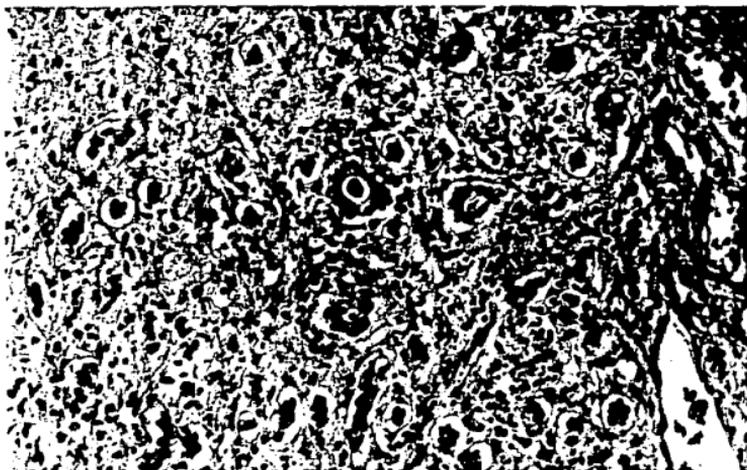
18. -PANORAMICA DE CIRROSIS HEPATICA PORTAL IRREGULAR, TINCION DE H. E., (X 10).



19.-ACERCAMIENTO DE CIRROSIS HEPATICA PORTAL IRREGULAR,
TINCION DE H.E., (X 40).



20.-PANORAMICA DE CIRROSIS HEPATICA PORTAL IRREGULAR,
TINCION DE TRICROMICO DE MASSON, (X 10).



21. -COLESTASIS HEPATICA, CON FORMACION DE TROMBOS BILIARES,
TINCION DE H.E. (X 40).



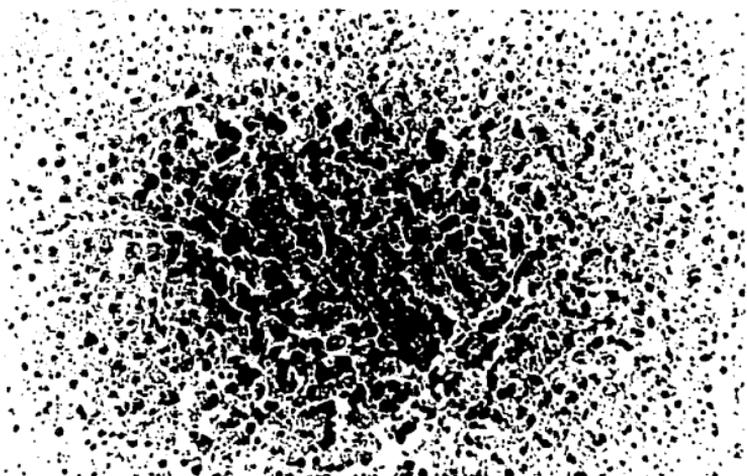
22. -PANORAMICA DE LA PARED DE UN QUISTE HEPATICO SOLITARIO,
TINCION DE H.E., (X 10).



23. -ACERCAMIENTO DE LA PARED DE UN QUISTE HEPATICO SOLITARIO, TINCION DE H.E., (X 40).

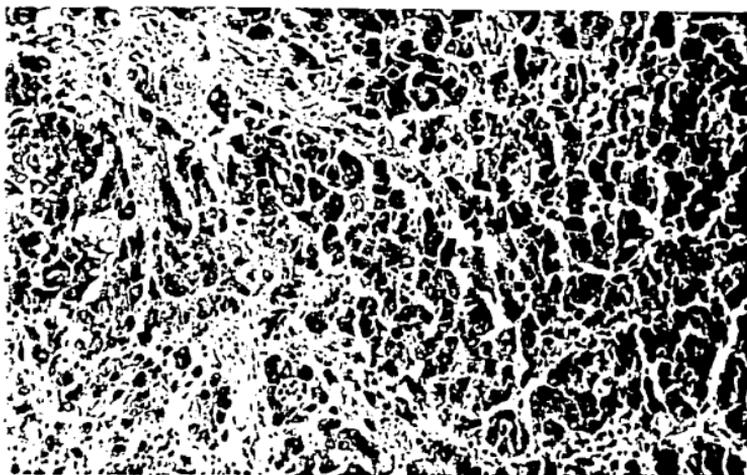


24. - PANORAMICA DE UN FIBROLEIOMIOMA HEPATICO, TINCION DE H.E., (X 10).

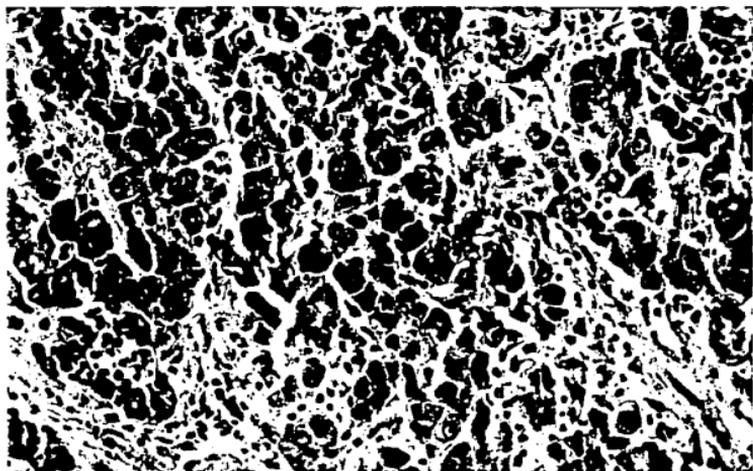


22'. - PANORAMICA DE COLESTASIS INTRACITOPLASMATICA Y CONGESTION AGUDA INTRASINUSOIDAL HEPATICA, TINCION DE H.E., (X 10).

PATOLOGIA HEPATICA
MALIGNA.



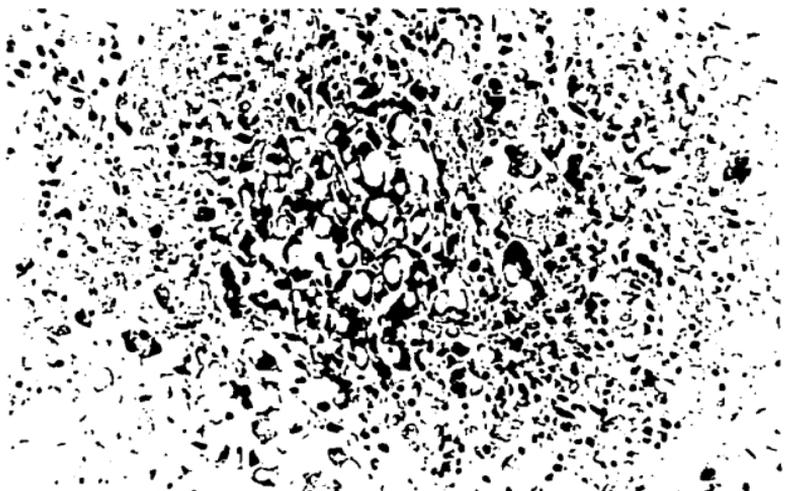
25. -PANORAMICA DE UN HEPATOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO,
TINCION DE H.E., (X 10).



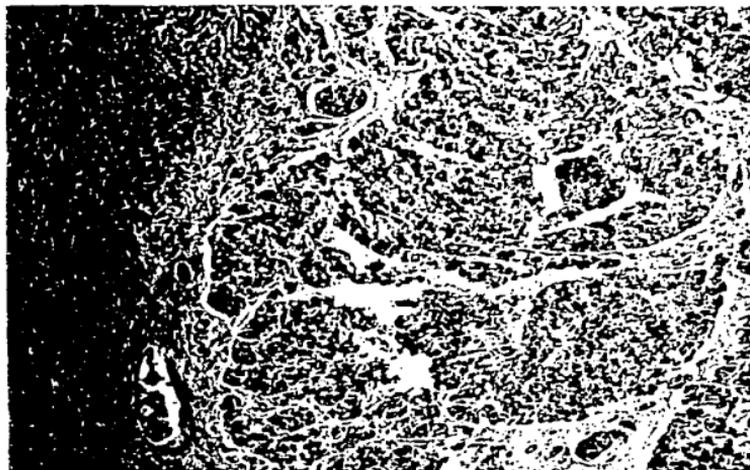
26. -ACERCAMIENTO DE UN HEPATOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO,
TINCION DE H.E., (X 40).



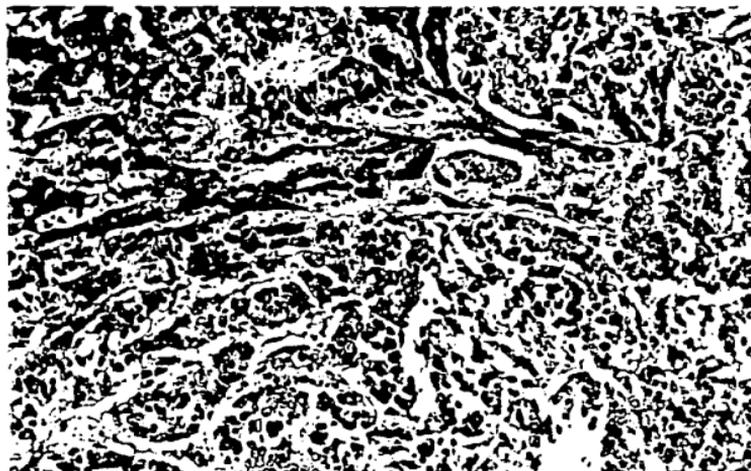
27.-ACERCAMIENTO DE UN COLANGIOCARCINOMA HEPATICO ,
TINCION DE H.E., (X 40).



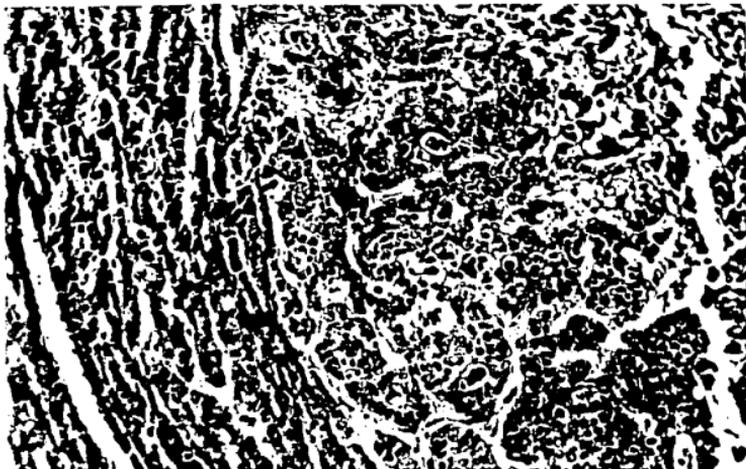
28.-ACERCAMIENTO DE UNA METASTASIS HEPATICA DE UN CARCINOMA
CON FORMACION DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO, TINCION DE H.E.
(X 40).



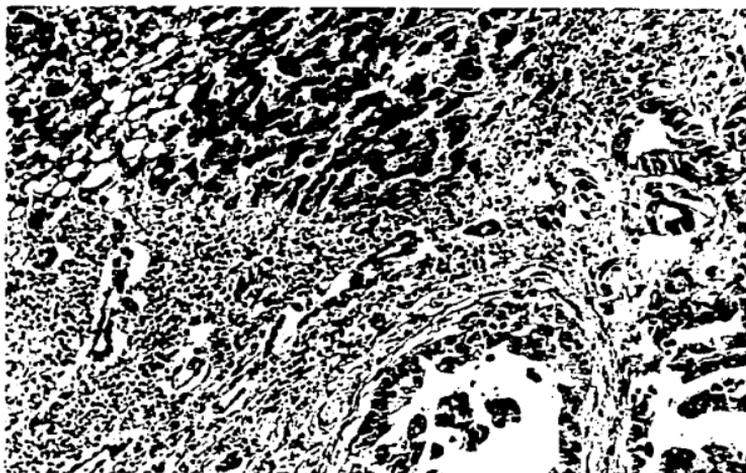
29. -PANORAMICA DE UNA METASTASIS HEPATICA DE UN CARCINOMA PANCREATICO, TINCION DE H. E., (X 10).



30. -ACERCAMIENTO DE UNA METASTASIS HEPATICA DE UN CARCINOMA PANCREATICO, TINCION DE H. E., (X 40).



31. -ACERCAMIENTO DE UNA METASTASIS DE UN CARCINOMA GASTRICO
TINCION DE H.E., (X 40).



32. -ACERCAMIENTO DE UNA METASTASIS DE UN CARCINOMA DE
VESICULA BILIAR, TINCION DE H.E., (X 40).

BIBLIOGRAFIA

REVISTAS:

- 1.- Jesús Aguirre G., Beatriz Vega R.
Aspectos Anatomoclínicos de la Hepatitis Crónica y la Cirrosis Biliar Primaria.
Revista Gastroenterología México; Vol. 53: 142-150
1988.
- 2.- Beswick D.R. Klatskin G., ET AL.
Asymptomatic Primary Biliary Cirrhosis. A Progress Report on Long-Term Follow-Up and Natural History.
Gastroenterology Vol. 89; 267-271. 1985.
- 3.- Valencia M.P., Weber J. ET AL.
Possible Defect In Bile Secretory Apparatus In Arterio-Hepatic Displasia (Alagille's Syndrome); A Review With Observations on the Ultrastructure of Liver.
Hepatology Vol. 4: 691-698 1984.
- 4.- Pedro Valencia M.; Jesús Aguirre G.
Estructura Normal del Hígado.
Revista Gastroenterología México.- Vol. 53: 133-142 1988.
- 5.- Ludwig J.
New Concepts in Biliary Cirrhosis.
Semin Liver Diseases Vol. 7:293-301 1987.
- 6.- Roberto Chiprit O., Juan Lagarriga A.
Biopsia Hepática.
Patología Vol. 17:301-313 1979.

7. - Ernesto Ramos M., Jesús Aguirre.
Hipertrofia Nodular Regenerativa del Hígado.
Patología Vol. 17:301-313 1979.
8. - Mauro Melato, M.D.; Licia Laurino, M.D., ET AL.
Relationship between Cirrhosis, Liver Cancer and Hepatic
Metastases. (an Autopsy study).
Cancer Vol. 64:455-459 1989.
9. - Pedro Valencia M.
Microscopía Electrónica de los Tumores Hepáticos.
Memorias del Curso Ultraestructura de los Tumores.
Septiembre de 1990. Instituto Nacional de Cancerología.
10. - Jorge Jaimes H.
Amibiasis.
Revista Médica del ISSSTE Vol. 2 No. 6 JUNIO 1988.
11. - Ernesto Ramos M., Arturo Conzález Q.; Et Al
Carcinoma Primario del Hígado (Estudio Anatomoclínico de
109 Casos).
Revista de Investigación Clínica (Méx.) Vol. 34:133-143 1982.
12. - Fernando Velasco A.; Ernesto Ramos M.
Alteraciones Histológicas de la Hepatitis Viral.
Revista Gastroenterología México Vol. 47 No. 3 1982.
13. - Publicación Anual de Registro Nacional del Cáncer
1986. Secretaría de Salud.
14. - Revista Epidemiológica Vol. 3 Números 11 y 12
Noviembre-Diciembre.
Secretaría de Salud Registro Nacional de Cáncer 1986.

LIBROS DE TEXTO:

15. - Wepler-Wildhirt.

Atlas de Histopatología Clínica del Hígado.
 Salvat Editores, Primera Edición 1970.

16. - Grases J. P.; Baker S. G.

Biopsia Hepática en el Adulto.
 Editorial Labor Primera Edición 1974.

17. - Bruguera M., Bordas J. M., J. RODES.

Atlas de Laparoscopia y Biopsia Hepática.
 Salvat Editores Primera Edición 1976.

18. - Ackerman Rosal.

Patología Quirúrgica, (2 Tomos).
 Editorial Panamericana Sexta Edición 1983.

19. - Velázquez T.

Anatomía Patológica.
 La Prensa Médica Mexicana Primera Edición 1963.

20. - Brandt-Pérez Tamayo R.

Amibiasis.
 La Prensa Médica Mexicana Primera Edición 1963.

21. - Hunter-Prye-Swartzwelder.

Manual de Medicina Tropical.
 La Prensa Médica Mexicana Tercera Edición 1973.

22. - Henry Dockus L.

Gastroenterología (Tomo III)
 Salvat Editores Segunda Edición 1978.

23. - Martínez Baez M.
Manual de Parasitología Médica.
La Prensa Médica Mexicana Cuarta Reimpresión 1986.
24. --Doerr-Schumann-Ule.
Atlas de Anatomía Patológica
Salvat Editores Primera Edición 1976.
25. - Márquez M. -Velázquez T.
Histopatología Práctica.
La Prensa Médica Mexicana Primera Edición 1969.
26. - Robbins S.L. - Cotran R.S.
Patología Estructural y Funcional.
Interamericana Segunda Edición 1981.
27. - Robbins S.L. -Angeli M.
Patología Básica.
Interamericana Segunda Edición 1981.
28. - Correa-Pérez Tamayo Y Coibs.
Texto de Patología
La Prensa Médica Mexicana Tercera Edición 1984.
29. - Anderson W.A.D., - Scottl, - Thomas M.
Anatomía Patológica Básica.
Editorial Doyma-Mosby 1980.
30. - Anderson W.A.D., - Jhon M. Kissane.
Pathology, (Dos Tomos).
Mosby Company 1980.

31.--Robbins S.L.-Kumar V.

Patología Humana.

Interamericana Tercera Edición 1986.

32.- Tamayo, Ruy Pérez

Introducción a la Patología.

Instituto Nacional de la Nutrición Segunda Edición 1983.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA