



DIRECTOR (Editor In Chief)

Eduardo Cuesta

DIRECTORES HONORARIOS (Honorary Chief Editors)

Rubén H. Bengió

Alfredo Martínez Marull

Ana María Sesin

SECRETARIO DE REDACCION (Managing Editors)

Paula Alba

Andrés Kasparian

COMITÉ DE REDACCION (Advisers)

Laura Beatriz Moreno

María Eugenia Bernardi

Carolina Mahieu

Juan Carlos Vergottini

Aldo Eynard

Marta Contigiani

Nori Tolosa De Talamoni

Marta Fiol de Cuneo

Ana Carolina Martini

Walter Rivarola

Marina Flavia Ponzio

María Emilia Santillán

Laura Vicenti

Mónica Moya

Vilma Campana

Patricia Paglini

Silvina Lopresti

María Virginia Bürgueser

COMITÉ EDITORIAL (Editorial Board)

Munther A Khamashta, Inglaterra (U.K)

María Jose Cuadrado, Inglaterra (U.K)

Manel Ramos Casals, España (Spain)

AJ de Bold, Canadá (Canada)

Carlos Vella, Francia (France)

Bernard Degetter, Francia (France)

María Laura Bertolaccini, Inglaterra (UK)

Carlos A Rollhauser (EEUU)

Mario Frank, Alemania (Germany)

Ricardo Sper, (Argentina)

Nicasio Herrera Recaredo, (Argentina)

Lucía Delgado (Uruguay)

Marco Broschi (Chile)

Max Mano (Brasil)

Bettina Müller (Chile)

Gerardo Weisstaub (Chile)

Cristina Drenkard (EE UU)

Luis Arredondo (México)



REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ISSN: 0014-6722 EISSN 1853-0605

Volumen 70

2013

Supl. Nº. 1

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA DECANO

Prof. Dr. Gustavo L. Irico

VICEDECANO

Prof. Dr. Julio Cosiansi

SECRETARIO TECNICO

Prof. Dr. Carlos Taborda Caballero

SECRETARIO ACADEMICO

Prof. Dra. Patricia Paglini

SECRETARIO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA

Prof. Dra. Marta Fiol de Cuneo

SECRETARIO DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

Prof. Dr. Ernesto Jakob

Revista de la Facultad de Ciencias Medicas. ISSN 0014-6722

© Copyright 2009

Dirección Nacional de Derecho de Autor: Nº 223.588

Editor responsable: Secretaria de Ciencia y Tecnología. Facultad de Ciencias Médicas.

Universidad Nacional de Córdoba Pabellón Perú - Ciudad Universitaria Córdoba -
Argentina

Correo electrónico: rfgmunc@gmail.com

Para suscripciones dirigir su correspondencia a: Secretaria de Ciencia y tecnología. Facultad de Ciencias Médicas.

Pabellón Perú Ciudad Universitaria. Córdoba - Argentina CP 5000

Revista trimestral, fundada en el año 1943,

Indizada en Medline y Lilacs

URL: <http://www.revista.fcm.unc.edu.ar>



**XIV JORNADAS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA**

26 DE OCTUBRE 2013



Comisión Organizadora de las XIV JIC-FCM-UNC

Prof. Dr. Gustavo Irico

Prof. Dra. Marta Fiol de Cuneo

Prof. Dra. Laura B. Moreno (Coordinadora)

Prof. Mgter. Rogelio D. Pizzi

Prof. Dr. Luis María Defagot

Prof. Dr.a. Mónica Moya

Prof. Dra. María Emilia Santillan

Peof. Dr. Gustavo Juri

Mgter. Lic. María Crisitna Cometto

Mgter, Lic. María Borsotti

Mgter. Lic. Ruben Castro Toschi

Prof. Lic. Oscar Villegas

Lic. Daniel Romero

Lic. Marta Giacone

Objective: Analyze the correlation between Body Mass Index (BMI) and Waist/height with the prevalence of physical trauma in adults with MS in the past 24 months.

Methods: Descriptive, transversal and correlational study. Population: adult people with MS attending health and nutrition center "Diquecito" from January 1st to November 20, 2011 (n = 97). Variables: BMI (normal weight, overweight, obesity grade I, II and III), index waist/height (shapes: pear-apple (femoroglutea-abdominal body fat distribution) and apple (abdominovisceral distribution), occurrence of physical trauma, sex and age. Statistical analysis: Association of Kruskal Wallis tests.

Results: Mean age: 55.56±12 years old. Mean age BMI = 36.68±7.8 kg/m². More than 80% of people with MS had obesity in different grades (BMI≥30 kg/m²). According to the waist/height index 85.60% of the total presented abdominovisceral body fat distribution (apple shape). Among subjects with MS, 39.17% suffered some physical trauma, fracture being the most frequent lesion (31.58%) followed by ligament rupture and muscular distension (13.16% each).

Physical trauma were more common in people with BMI ≥35kg/m² (65.8%), but no statistically significant association between these variables was found (p = 0.083). Injuries arose more frequently in people with abdominovisceral distribution of body fat (92%).

Conclusion: Adults with MS under study showed a body profile with a predominance of obesity, abdominovisceral distribution of body fat and higher prevalence of fractures to other physical traumas. There was no association between BMI and physical trauma.

1336 -

ADENOMIOMA DE INTESTINO DELGADO: PARÁMETROS MORFOLÓGICOS DE UNA LESION INUSUAL

PICCINI DJ, BURGOS A, RODRÍGUEZ N, MEZA VETANZO Z, KAPLAN R,

Cátedra de Patología III, Facultad de Ciencias Médicas, UNC.

Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Municipal de Urgencias, Córdoba

El Adenomioma del intestino delgado, o coristoma, es una rara lesión considerada una variante poco convencional de páncreas heterotópico (0,6 a 13,7 de autopsias) la segunda localización más frecuente del aparato digestivo. La edad de presentación es de 2 a 82 años, la relación hombre-mujer, es de 2:1. Histológicamente caracterizada por estructuras glandulares revestidas por epitelio cilíndrico sin atipia rodeada por músculo liso. Clínicamente se presenta con dolor, oclusión, suboclusión, abdominal o intususcepción. La evaluación histopatológica es importante para realizar el diagnóstico correcto. Los diagnósticos diferenciales incluyen enteritis quística profunda, neumatosis quística intestinal, adenocarcinoma y pólipo hamartomatoso de Peutz-Jeghers. El seguimiento de la lesión o la cirugía son el tratamiento indicado.

Analizar las características morfológicas del adenomioma de intestino delgado, por ser una lesión de baja incidencia. Hombre de 59 años con dolor y distensión abdominal de 12 horas de evolución con abdomen agudo suboclusivo. Se recibe fragmento de intestino delgado. El material recibido se fijó en formol al 10% y se procesó con la técnica de inclusión en parafina y tinción con hematoxilina y eosina. Fragmento de intestino delgado de 19x12mm que incluye formación tumoral redondeada submucosa, firme, de 14mm de diámetro, que protruye hacia la luz. El caso mostró una tumoración lobulada que incluye

conductos dilatados, con epitelio cilíndrico sin atipia, rodeados por fibras musculares lisas. También grupos sólidos de células que forman acinos (abortivos) recubiertos por túnica muscular. El caso analizado, el sitio de presentación, la edad, el sexo y los criterios histológicos coincidieron con lo reportado en la bibliografía. El adenomioma de intestino delgado es una lesión inusual, de difícil identificación clínica, por ello la importancia de los parámetros microscópicos para el diagnóstico siendo importante considerarlo entre los diagnósticos diferenciales en los procesos de abdomen agudo oclusivo.

1336 -

ADENOMYOMA OF SMALL INTESTINE: MORPHOLOGICAL PARAMETERS OF UNUSUAL LESION

PICCINNI DJ, BURGOS A, RODRÍGUEZ N, MEZA VETANZO Z, KAPLAN R,
Cátedra de Patología III, Facultad de Ciencias Médicas, UNC.
Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Municipal de Urgencias, Córdoba

Adenomyoma of the gastrointestinal tract, also referred to as choristoma, is an infrequent benign tumor-like lesion that can be considered as an unconventional variant of heterotopic pancreas (0.6 to 13.7 autopsies). Age ranges from 2 to 82 years. Symptoms usually include abdominal pain, intestinal obstructions and intussusception. Grossly, adenomyoma of the GI tract is an intramural nodule covered by mucosa, it protrudes into the lumen. Histologically, it consists of glandular structures of various sizes and interlacing smooth muscle bundles surrounding the glandular elements. Differential diagnoses of adenomyoma of the small intestine include enteritis cystica profunda, pneumatosis cystoides intestinalis, adenocarcinoma and hamartomatous polyp in Peutz-Jeghers syndrome. Follow-up is considered to be a potential option for avoiding unnecessary surgery of benign adenomyoma, particularly in the jejunum and ileum. Objective: Analyze the morphological characteristics of adenomyoma of the small intestine, a low-incidence lesion. Case: male 59 years old with abdominal pain and bloating of 12 hours of evolution, and diagnosis of acute subocclusive abdomen. A fragment of intestine fixed in 10% formalin was included in paraffin and stained with hematoxylin-eosin. Results: Fragment of 19x12mm small intestine submucosa including firm tumor formation of 14mm, which protrudes into the lumen. Histologically it consists of lobes having dilated ducts lined by tall columnar epithelium surrounded by smooth muscle fibers. Solid groups of cells form acini (abortive). In the case analyzed the presentation site, age, sex and histological criteria mostly coincided with those reported in the literature. CONCLUSION: Small bowel adenomyoma is a rare injury, and thus it is important to analyze the microscopic parameters for differential diagnosis of acute occlusive abdomen processes.