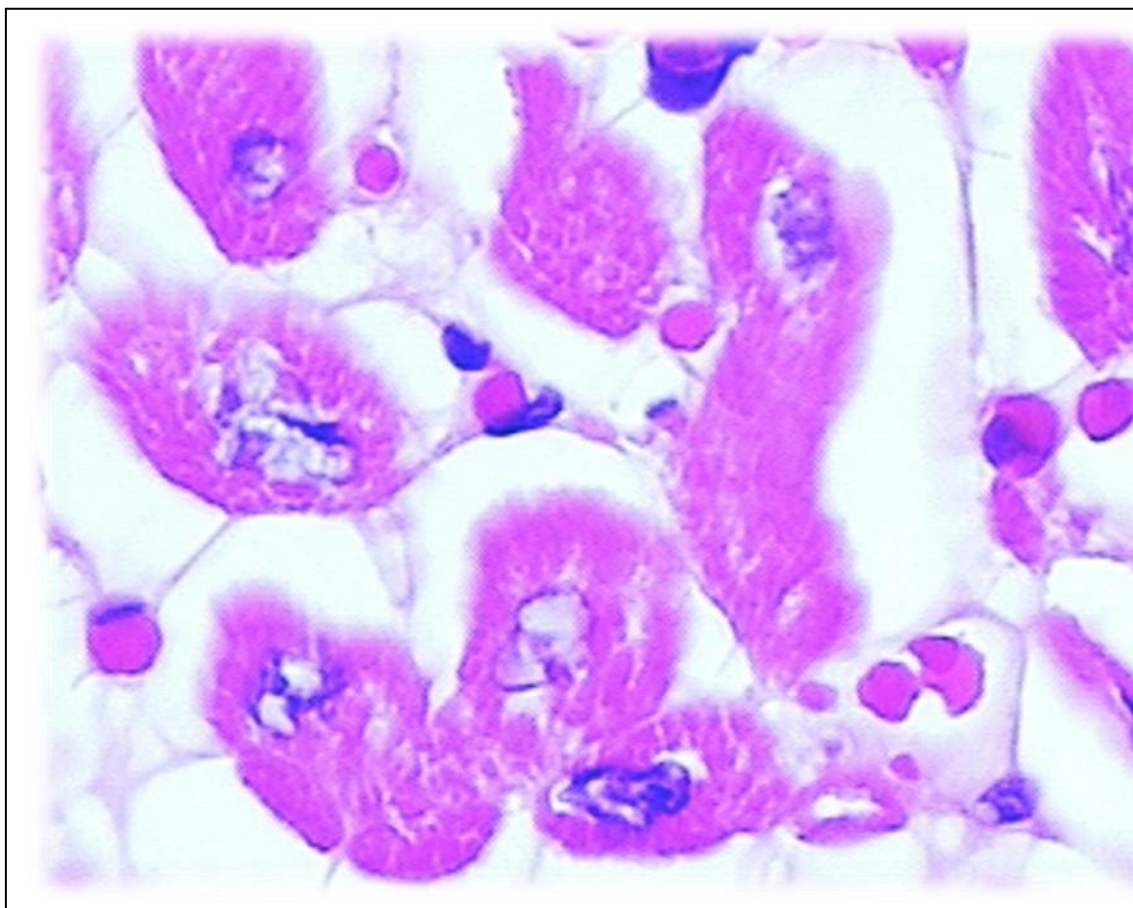


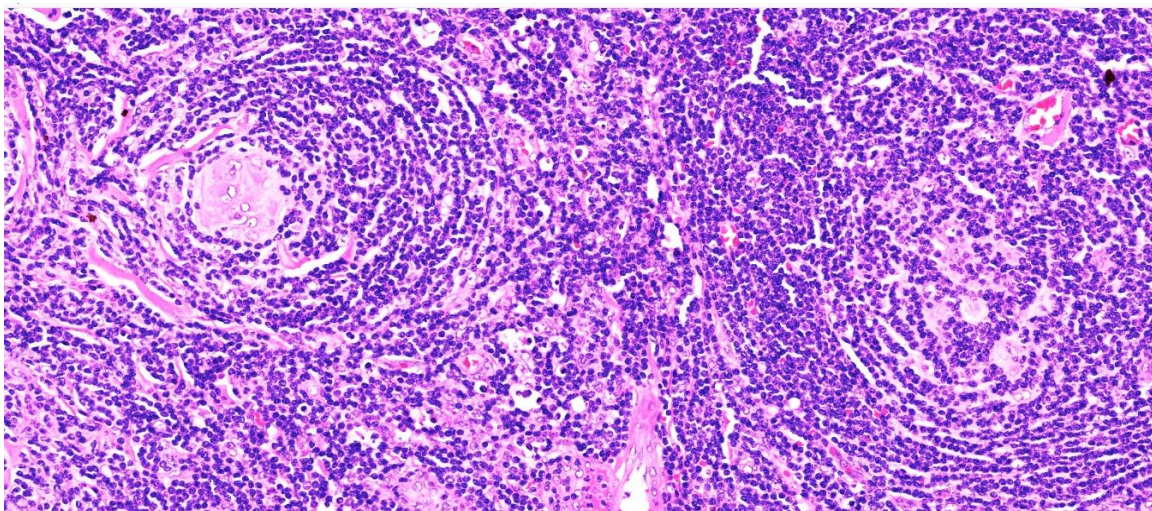
**ATLAS**

**ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA**

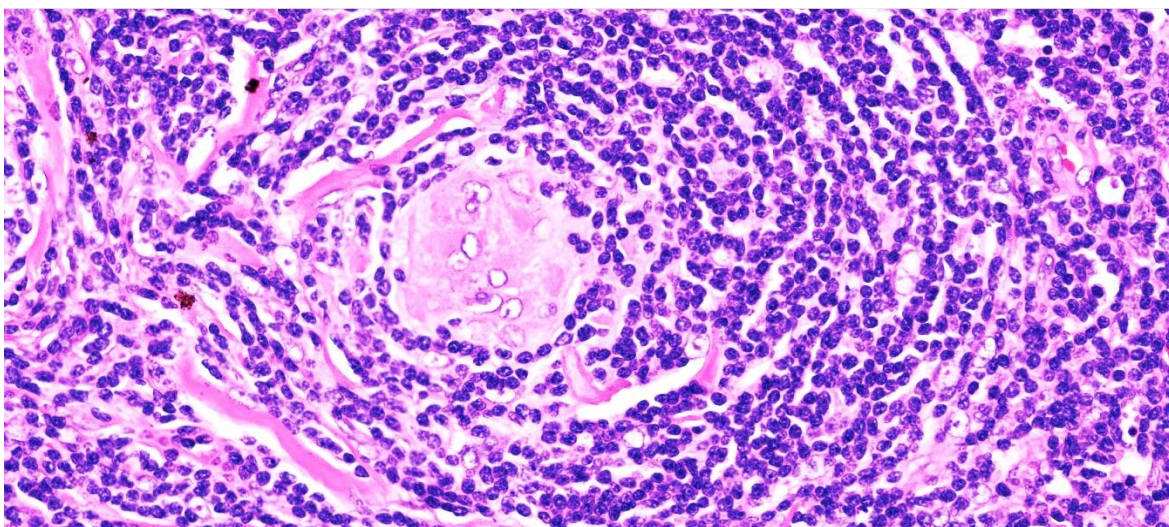


## ENFERMEDAD DE CASTLEMAN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ADENOMEGALIAS

La forma clínica más frecuente es aquella localizada, principalmente en mediastino o en ganglios linfáticos aislados (intraabdominal, axilar, cervical, etc.). Es de buen pronóstico y su tratamiento consiste en la exéresis de la adenopatía, siendo éste curativo en la mayoría de los casos. El caso presentado es el de un niño de 11 años en el que se encuentra incidentalmente en ecografía abdominal una masa suprarrenal, Tomografía computada de abdomen concordante. En el intraoperatorio se observa que no tiene relación con la glándula suprarrenal sino con hilio renal. Se extirpa y envía a biopsia.

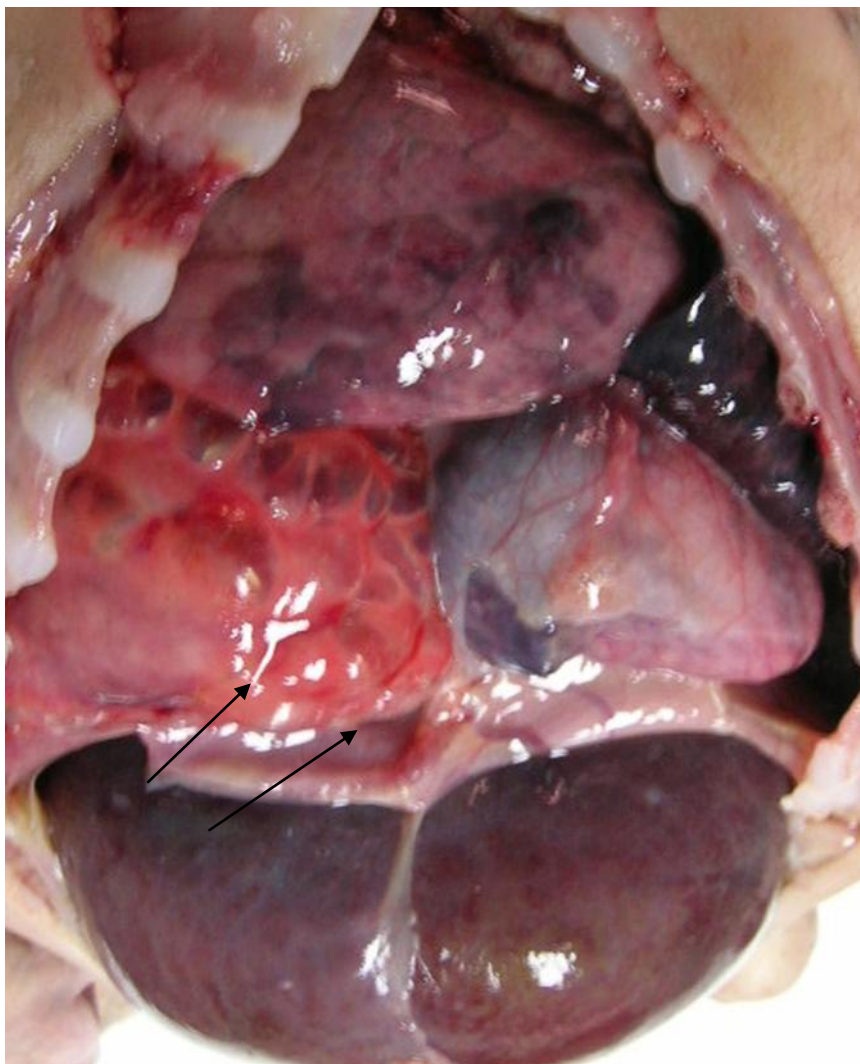


Dg Ganglio linfático con hiperplasia angiofolicular, Enfermedad de Castleman hialinovascular. Los centros germinales muestran vasos sanguíneos de paredes hialinas, y los linfocitos de la zona del manto se disponen en forma concéntrica (Target o “capas de cebolla”) (hematoxilina-eosina 40x).



## **ENFISEMA INTERSTICIAL PERSISTENTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PATOLOGÍA PULMONAR EN RECIÉN NACIDOS**

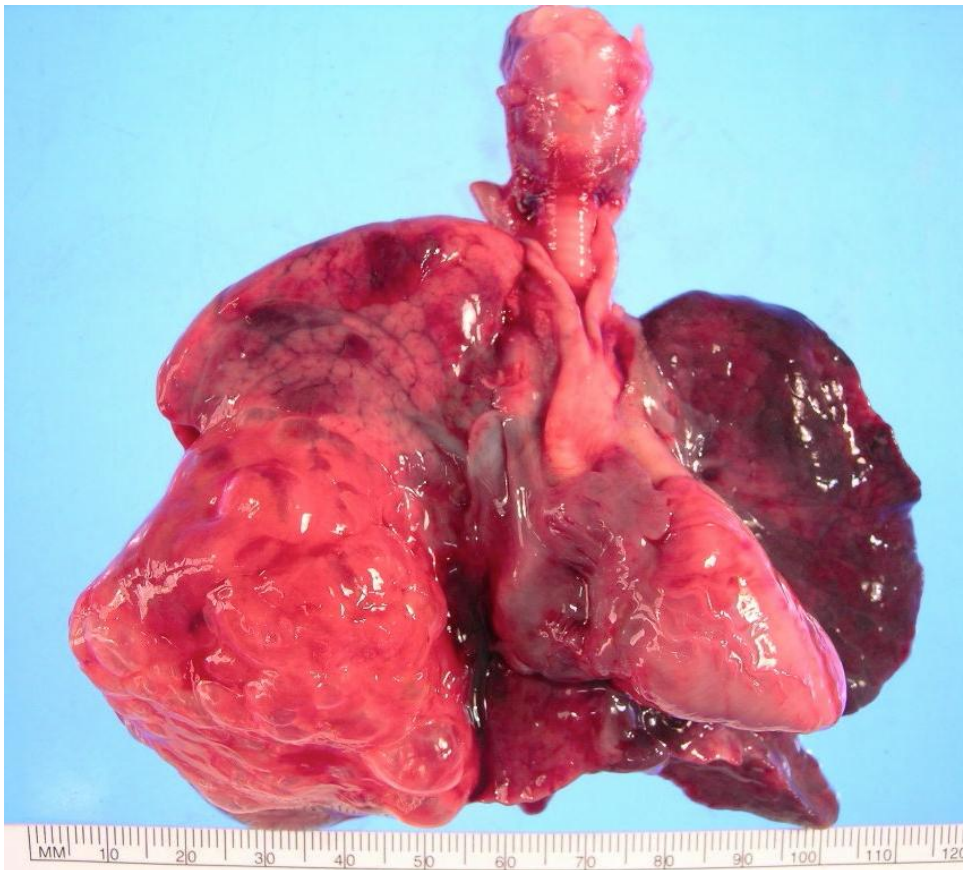
El enfisema pulmonar intersticial persistente (EPIP) es un síndrome que afecta a los recién nacidos, en especial a los de término, que han estado bajo ventilación mecánica o ventilación a presión positiva. Se caracteriza por la presencia de aire en el tejido perivascular del pulmón.



Órganos torácicos en autopsia  
(Flechas: quistes en pulmón por aire atrapado en intersticio)

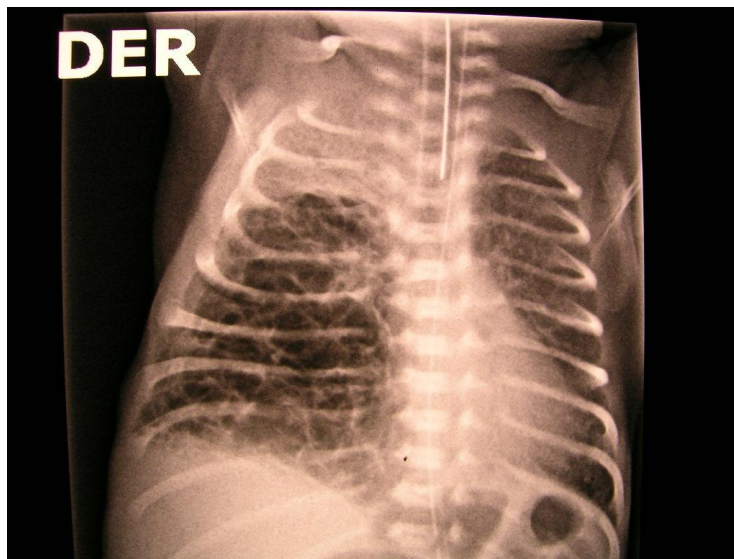
**ENFISEMA INTERSTICIAL PERSISTENTE  
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PATOLOGÍA PULMONAR EN RECIÉN  
NACIDOS**

El EPIP fue descrito en 1977 por Stocker et al, a través de un estudio retrospectivo de 22 pacientes tratados con oxigenoterapia y/o ventilación mecánica. La incidencia actual descrita es de alrededor de un 2-4% de los ingresos a unidades intensivas neonatales.

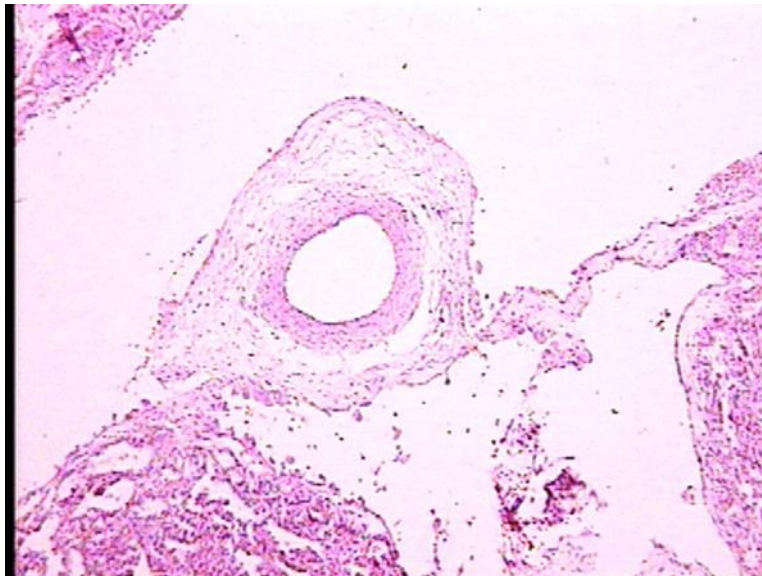
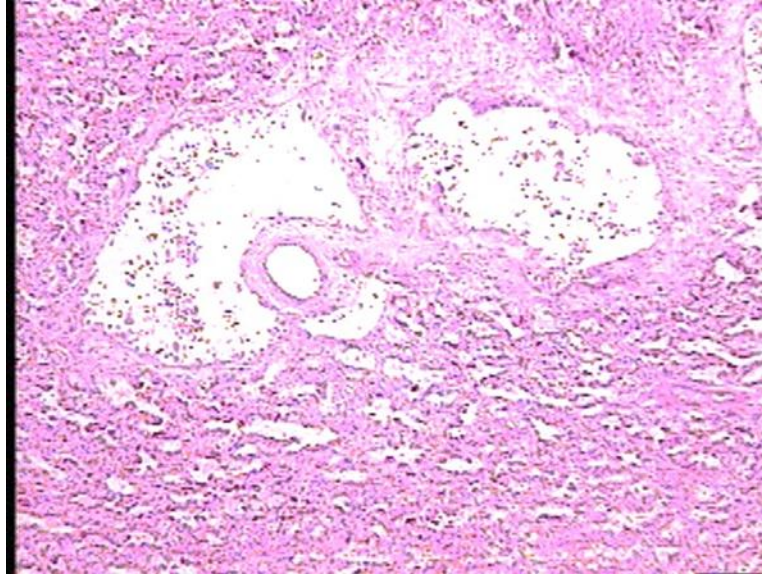


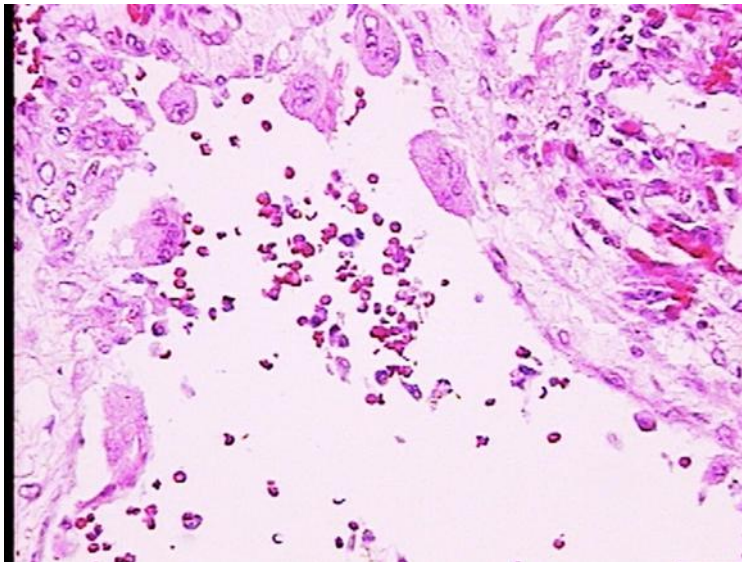
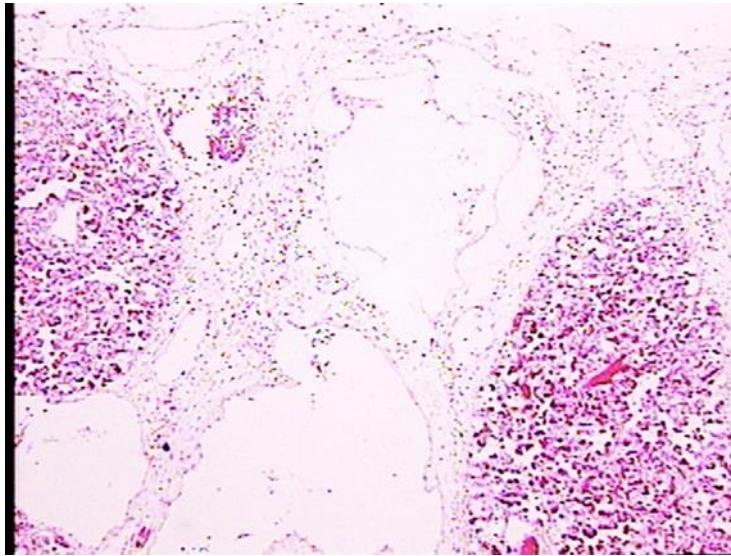
**ENFISEMA INTERSTICIAL PERSISTENTE  
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PATOLOGÍA PULMONAR EN RECIÉN  
NACIDOS**

Aunque la ventilación mecánica aparentemente sería el principal desencadenante, también puede hallarse en recién nacidos sin antecedentes de ésta, en que el diagnóstico se plantea finalmente por lo hallazgos radiográficos (presencia de aire en el intersticio pulmonar que da apariencia quística a los pulmones) y/o histológicos característicos.



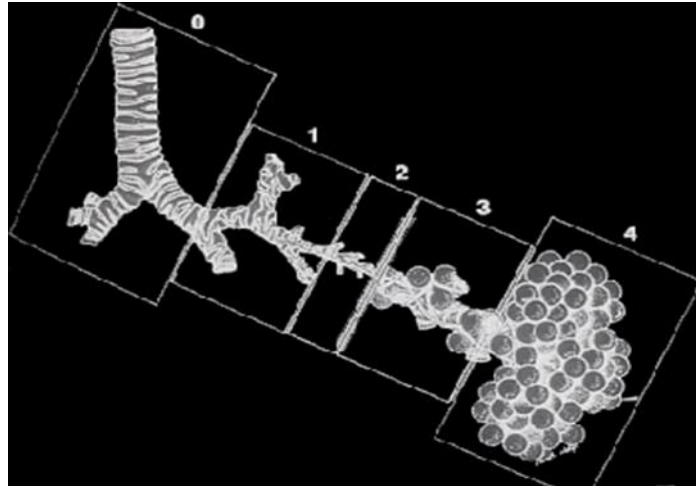
Histológicamente, hay alvéolos distendidos comunicados con el espacio pleural. Signos morfológicos indirectos son espacios claros alrededor de las estructuras vasculares y bronquiales y atelectasia lobulillar perifocal.



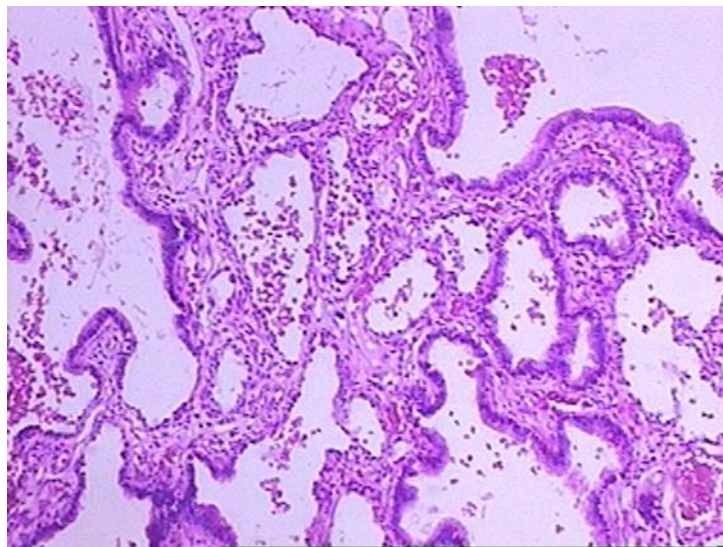


## **ENFISEMA INTERSTICIAL PERSISTENTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PATOLOGÍA PULMONAR EN RECIÉN NACIDOS**

El EPIP puede ir hacia la resolución espontánea y la cirugía se reserva solo para casos seleccionados. Por ello, es fundamental hacer el diagnóstico diferencial con enfisema lobar congénito y malformación adenomatoidea quística, principalmente, en los cuales el tratamiento de elección es quirúrgico.

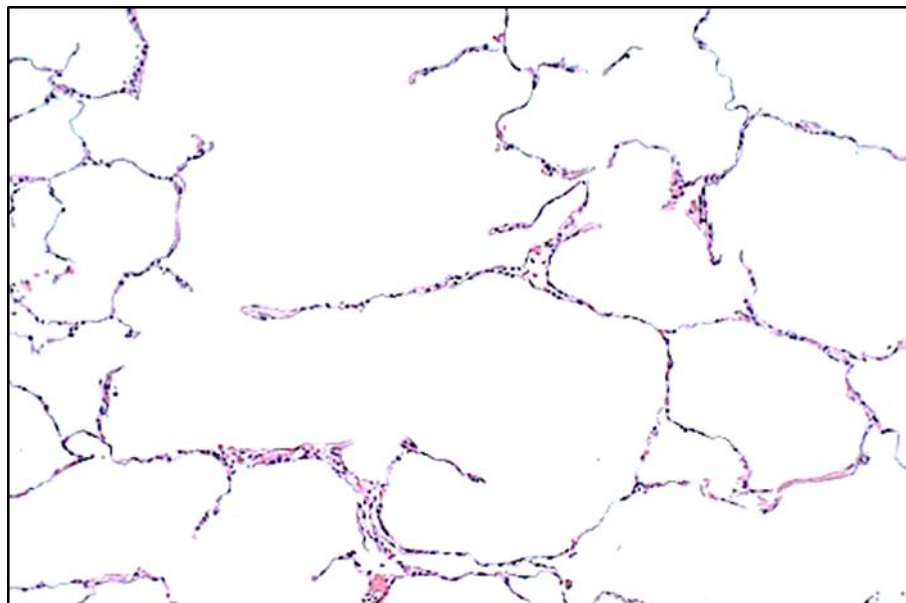
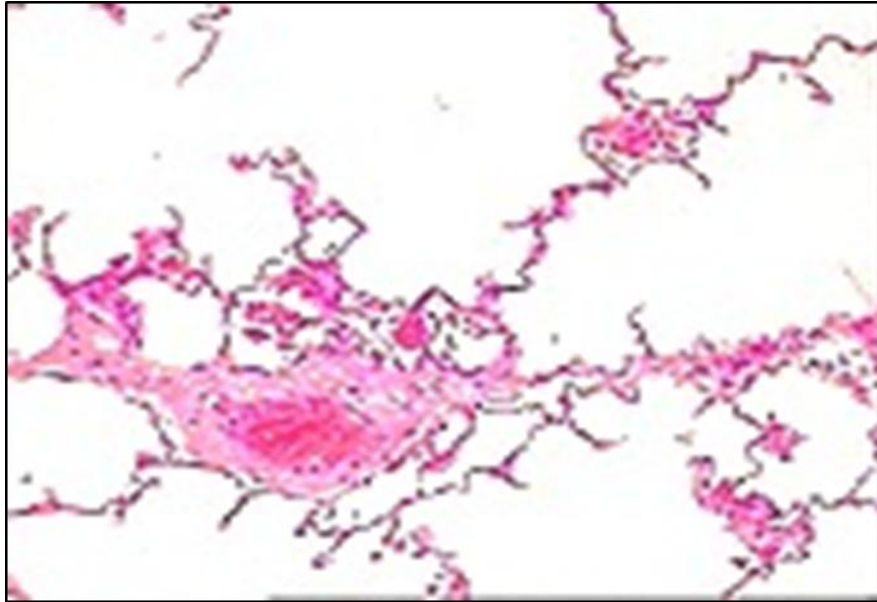


Malformación Adenomatoidea Quística, ( MAQ )





**ENFISEMA INTERSTICIAL PERSISTENTE  
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL con ENFISEMA LOBAR CONGÉNITO**



Enfisema lobar congénito Ruptura de tabiques alveolares por hiperinsuflación, con mecanismo de válvula de causa intrínseca o extrínseca