

XXIX CONGRESO NACIONAL DE ANATOMÍA

2022

03 al 07 de Octubre, Puebla México

INSTRUCTIVO PARA EL ENVÍO DE RESUMEN

Por favor, lea cuidadosamente las siguientes instrucciones:

El **Resumen no puede exceder de una cuartilla** (márgenes superior e inferior de 2.5 cm y márgenes laterales de 2.0 cm). Se pueden incluir figuras o tablas (siempre y cuando no se rebase dicha cuartilla).

Escribir el resumen, en formato **Word**, directamente al final de este documento, utilizando letra tipo Calibri de 11 puntos. No utilizar sangría en el texto.

El **título** debe estar **centrado** y escrito todo en letras **MAYÚSCULAS Y NEGRITAS**

Escribir **apellido(s) e inicial(es) del nombre** y una coma entre los diferentes autores, centrado, resaltado **en negritas y subrayando el autor que presentará** el trabajo. En caso de que los autores sean de diferente Institución, escribir un número arábigo superíndice después de la inicial del nombre de cada autor para relacionarla con su institución. Ejemplo:

Pineda-Martínez D¹, Soto-Paulino A², Parra-Gómez L^{1,2}.

Escribir la **Institución** a la que pertenecen los autores, finalizando con el nombre de la Ciudad donde está ubicada; en caso de que los autores sean de diferente Institución, identificar estas con el mismo número arábigo en superíndice asignado al autor correspondiente, pero este número se escribirá antes del nombre de la Institución. Ejemplo:

¹Depto de Innovación, Facultad de Medicina, UNAM, México, Cd.Mx.; ²Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Acapulco, Acapulco Guerrero.

Escribir el **correo electrónico de contacto del autor principal** o correspondiente.

Los **subtítulos** de los diferentes apartados del resumen deben de escribirse en **MAYÚSCULAS Y NEGRITAS**

Fecha límite para la recepción de resúmenes: **lunes 26 de septiembre de 2022.**

Los resúmenes que **lleguen después de esa fecha o que NO se apeguen a estas instrucciones NO** serán considerados.

Una vez llenado el resumen se deberá enviar adjuntándolo en el formulario de inscripción.

El archivo deberá nombrarse de la siguiente manera: Modalidad de participación_disciplina_título del trabajo.doc; por ejemplo: **carteles_casosclinicos_cuantificaciondecelulasdelanherhansenlesiones.doc**

Disciplinas:

- Anatomía humana
- Anatomía comparada
- Antropología
- Casos clínicos
- Cirugía
- Embriología
- Enseñanza
- Histología
- Neuroanatomía
- Odontología
- Trabajo de revisión
- Técnicas de preservación
- Terminología morfológica
- Otra “trabajos con temáticas no contempladas en las áreas anteriores”

Los resúmenes solicitados serán evaluados por el Comité Académico que determinará la pertinencia del tipo de cada trabajo. La resolución sobre la selección se dará a conocer oportunamente por **correo electrónico** y será **inapelable**.

CUANTIFICACIÓN DE CÉLULAS DE LANGERHANS EN LESIONES DE QUERATOSIS SEBORREICA.

Juárez Vargas PA¹, **Zarco Ordoñez K²**, Lecuona Rodríguez M², Hernández Téllez B², Acevedo Nava S², Sampedro Carrillo E², Herrera Enríquez M², Castell Rodríguez A².

¹Departamento de Ciencias Biológicas y de la Salud, Centro Universitario México, México, D.F.

²Laboratorio de Inmunoterapia Experimental, Departamento de Biología Celular y Tisular, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F. (mikeh@unam.mx)

INTRODUCCIÓN: Las células de Langerhans (CL) son células presentadoras de antígenos residentes de la epidermis, las cuáles realizan una función de inmunovigilancia, capturando antígenos para posteriormente presentarlos a linfocitos en los tejidos linfoides para que se inicie una respuesta inmunológica (inmunogénica o tolerogénica) hacia dicho antígeno. En un estudio realizado previamente, se comparó el número de CL presentes en la epidermis de dos tipos de lesiones: una premaligna, la queratosis actínica, y otra maligna, el carcinoma epidermoide. Con la finalidad de demostrar que la variación existente en el número de CL permite el desarrollo de la lesión de queratosis a carcinoma, epidermoide las CL en ambas lesiones fueron comparadas con piel normal fotoexpuesta y no fotoexpuesta de los mismos pacientes. Los resultados de dicho estudio mostraron una disminución significativa en el número de CL en la lesión premaligna, así como un aumento en las lesiones malignas, en comparación con el número de CL observadas en piel normal fotoexpuesta y no fotoexpuesta, donde la densidad de CL característicamente es ligeramente mayor en la piel no fotoexpuesta. Esto sugiere que la ausencia de CL durante el desarrollo de una lesión premaligna puede estar brindando un microambiente permisivo para la transformación maligna; sin embargo, cuando se desarrolla la lesión maligna el número de CL vuelven a elevarse probablemente en respuesta a la alta expresión de neoantígenos.

OBJETIVO: El presente estudio, tuvo como finalidad el evaluar si en lesiones de queratosis seborreica existen una disminución en la densidad de la población de CL, para lo que se realizó una cuantificación de las CL presentes en la epidermis en lesiones de queratosis seborreica, mediante su identificación con la técnica de inmunohistoquímica.

MATERIAL Y MÉTODO: Se utilizaron 10 bloques en parafina de pacientes con lesiones de queratosis seborreica, de los cuáles se obtuvieron cortes histológicos que fueron procesados mediante inmunohistoquímica para evaluar la presencia del antígeno CD1a, posteriormente se realizó una cuantificación del número de CL presentes en la lesión.

RESULTADOS: Cuando evaluamos la densidad de CL presentes en las lesiones de QS, encontramos un incremento significativo con respecto a la piel normal, lo cual es coincidente con los resultados reportados previamente por Melo y cols., 2006, quien comparo la cantidad de CL en distintas lesiones malignas y benignas, y reportó que en el caso particular de algunas lesiones benignas como queratosis actínica, queratosis seborreica, queratoacantoma y tricoepitelioma, el número de CL se encuentra aumentado significativamente con respecto a lo observado en lesiones malignas como carcinoma epidermoide y carcinoma baso celular.

CONCLUSIONES: En el presente estudio encontramos que, dentro de las lesiones, en aquellas zonas en donde se observa un mayor grado de hipertrofia del estrato espinoso la cantidad de CL también se vio incrementada, lo cual puede relacionarse con procesos inflamatorios dentro de las lesiones.

AGRADECIMIENTOS: El presente trabajo fue conducido bajo el apoyo de los proyectos UNAM/DGAPA/PAPIIT: IN213510, IN214109 e IT201313-2 y sus relativos proyectos registrados en la Facultad de Medicina de la UNAM.