



Dr. A. Lionel Sanguenza A.
Médico Patólogo

INFORME N°:	11554/6/2025	SOLICITA:	Dr. DIEGO FLORES ARANDO
PACIENTE:	RODOLFO VASQUEZ PEREZ	EDAD:	32
RECIBIDO:	26/06/2025 12:57	REPORTADO:	01/07/2025 12:00

DATOS CLÍNICOS

Frasco 1.- Vaciamiento nivel 1A y 1B + glándula submaxilar derecha.
 Frasco 2.- Nivel 2A 2 B y 3.
 Frasco 3.- Tumor de lengua "1 hilo borde anterior, 2 hilos borde dorsal"
 Frasco 4.- Biopsia de pilar anterior derecho.
 Diagnostico: Carcinoma invasor de celular escamosas de lengua.

EXAMEN MACROSCÓPICO

La muestra llega en cuatro frascos:

- 1.- "Glándula submaxilar derecha" Se recibe tres fragmentos irregulares de tejido firme y pardo grisáceo que pesan en conjunto 17gr. El fragmento mayor mide 4 x 3,5 y 1,5cm de espesor. Al corte presentan áreas congestivas.
- 2.- "Frasco 2.- Nivel 2A 2 B y 3" Se recibe un fragmento laminar de tejido firme y pardo grisáceo que pesa 11gr y mide 5 x 3 y 1cm de espesor. Al corte es sólido con áreas hemorrágicas.
- 3.- "Tumor de lengua" Se recibe un segmento de lengua que pesa 8gr y mide 4 x 2,5cm. La superficie externa presenta una lesión blanquecina con un centro ulcerado que mide 2 x 1,5cm.
- 4.- "Biopsia de pilar anterior derecho" Se recibe un segmento irregular de tejido blando y blanquecino que mide 1 x 0,7cm. Al corte es sólido con superficie blanquecinas.

EXAMEN MICROSCÓPICO

El estudio histológico del frasco (1) evidencia tejido glandular mixto, con predominio de acinos serosos (redondos, basófilos en la periferia, con centros claros) y grupos de glándulas mucosas dispersa. Estroma ofrece áreas de congestión y hemorragia. En los cortes del frasco (2) se observa arquitectura ganglionar conservada, con presencia de folículos linfoides secundarios (centros germinales prominentes y dilatación de los senos corticales y medulares. El parénquima muestra abundante población linfocitaria, sin atipias significativas. En los cortes del frasco (3) de los "Bordes Anterior y Dorsal" Se observa una proliferación epitelial maligna compuesta por nidos, cordones y lengüetas de células escamosas atípicas que infiltran el estroma lingual. Las células muestran puentes intercelulares prominentes y queratinización abundante, con presencia de perlas córneas. El estroma adyacente presenta reacción desmoplásica e infiltrado inflamatorio crónico linfoplasmocitario. Se observa ulceración del epitelio superficial, sin evidencias de invasión vascular o perineural en los campos examinados. Los márgenes quirúrgicos laterales y profundos se encuentran libre de tumor. Unos de los márgenes del borde anterior están muy próximo al tumor. En el frasco (4) se observa Predomina músculo estriado esquelético bien organizado, característico de la región del pilar anterior (músculos del paladar blando). Se observan haces musculares con núcleos periféricos, sin evidencias de infiltración neoplásica. Estroma conectivo moderadamente fibroso, sin infiltrado inflamatorio significativo.

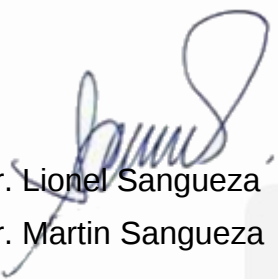


Dr. A. Lionel Sanguenza A.
Médico Patólogo

Espécimen: SEGMENTO DE LENGUA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL Y BIOPSIA DE PILAR ANTERIOR DERECHA.

Conclusión: LOS HALLAZGOS HISTOLOGICOS SON CONCORDANTES CON:

- 1.- GLANDULA SUBMAXILAR CON CAMBIOS REACTIVOS.**
- 2.- TEJIDO GANGLIONAR CON HIPERPLASIA FOLICULAR Y SINUSAL REACTIVA.**
- 3.- CARCINOMA ESPINOCELULAR BIEN DIFERENCIADO, INFILTRATIVO Y ULCERADO. DE LENGUA.**
- 4.- TEJIDO MUSCULAR ESTRIADO ESQUELETICO DEL PILAR ANTERIOR, SIN EVIDENCIA DE LESION NEOPLASICA.**



Dr. Lionel Sanguenza
Dr. Martin Sanguenza