

7 de abril:
Día Mundial de la Salud

*EXPOSICIÓN:
“Nuestros futuros Técnicos sanitarios
comparten sus conocimientos”*

- Días: a partir del 7 de abril.
- Lugar: Biblioteca virtual (Classroom).
- A cargo de: alumnos/as de 2º de Anatomía Patológica.

CÓDIGO CLASSROOM: ks4c4cj



CITOLOGÍA GENERAL - 2º APC
Emma Corés, Diley Covelo, Daniel Pontanilla, Iria Seoane y Rebeca Talbo

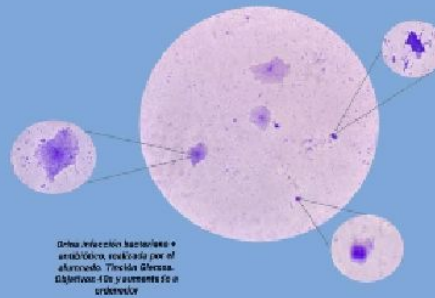
1 INTRODUCCIÓN



2 RESULTADOS



Con la tinción de Papanicolaou se podrá observar mejor la morfología del núcleo (azul oscuro), de los citoplasmas (se verán en función de la madurez), los eritrocitos (rosado-rojizo). Papanicolaou será una buena opción para a tinción de orina.



Con la tinción de Giemsa se verán las estructuras teñidas de tonalidades violetas. Se observan muy bien las estructuras nucleares y citológicas. En comparación con Papanicolaou, la morfología de las células hemáticas y microorganismo, se ve mucho mejor.

3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

	Papanicolaou	Giemsa
Tiempo de tinción	1 hora	30 minutos
Fondo	Claro	Claro/rosáceo
Citoplasma	Tonalidades azules, rosados y amarillos en conjunto	Morado/rosáceo
Núcleo	Azul oscuro	Azul oscuro
Bacterias	Azul oscuro	Azul oscuro
Utilidad	Diagnóstico de enfermedades en citologías cervico-uterinas	Morfología y estructura celular / elementos fijos de la sangre

4 CONCLUSIÓN

- El conocimiento de ambas tinciones mejora la capacidad de decisión del técnico.
- El estudio de las tinciones evita errores en las mismas.
- La tinción citológica es una pieza clave en la prevención de enfermedades.

EFECTO DE SUSTANCIAS SOBRE LA MUCOSA BUCAL

Yanira Vidal Lage, Ana Pérez, Brixit Rodríguez y Guiomar Pedreira. 2ª Anatomía patológica y citodiagnóstico. Curso 2021/2022

INTRODUCCIÓN

La mucosa oral está expuesta diariamente a distintos alimentos y sustancias, como enjuagues bucales o pasta de dientes. Según diversos estudios, las células de esta mucosa puede sufrir variaciones a causa del uso continuado de enjuagues bucales en fumadores. Además, otros estudios indican que el análisis citológico de mucosa oral sólo resulta útil ante lesiones macroscópicamente visibles o con la aplicación de equipos y técnicas complementarias a la microscopía óptica.

PROCEDIMIENTO



RESULTADOS

Resultados Zumo de limón

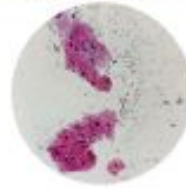


Normal



Enjuague con zumo de limón

Resultados Enjuague bucal



Normal



Enjuague listerine

Resultados bicarbonato



Normal



Enjuague con bicarbonato

DISCUSIÓN

- Los cambios obtenidos en las células son debidos a un cambio en el pH de la mucosa bucal al realizar enjuagues bucales con zumo de limón, bicarbonato y enjuague bucal. La visualización de estos cambios se puede observar en la coloración del citoplasma celular, cuanto más ácido es el pH del citoplasma más azul, cuanto más básico más rosado.
- Morfológicamente no se aprecian cambios importante.
- El empleo de anjuague bucal hace que desaparezcan las bacterias en la muestra.

CONCLUSIONES

- Se han detectado y observado las variaciones en la mucosa oral tras el enjuague con distintas sustancias.
- Hemos determinado las variaciones significativas, que han sido tratadas en la discusión de los resultados.
- Las causas de las variaciones observadas se han explicado en la discusión de los resultados.



LA ORINA: VARIACIONES SEGÚN SU PATOLOGÍA



Nerea Blanco, Clara Correa, Rodolfo Mayo, Érika Ramírez y Lara Valiño

INTRODUCCIÓN

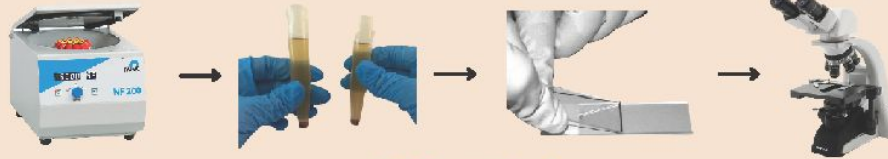
La orina es un líquido transparente y amarillento, de olor característico secretado por los riñones y enviado por el aparato urinario.

Composición: 95% agua + 5% componentes restantes.

OBJETIVOS

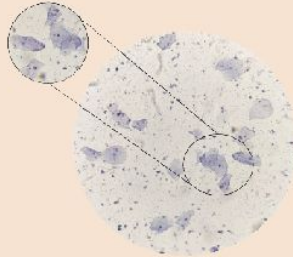
- Observar las modificaciones de la orina según la patología.
- Realizar el procesamiento de la orina.
- Realizar el diagnóstico de cada muestra.

PROCEDIMIENTO



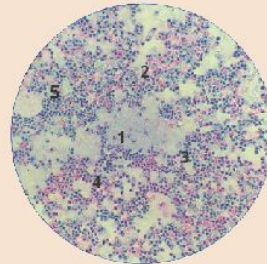
RESULTADOS

ORINA NO PATOLÓGICA



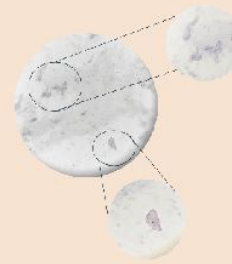
Cél. escamosas de orina no patológica a 40x.
Papanicolaú.

ORINA PATOLÓGICA



Cél. escamosas (1), sangre (2), neutrófilos (3) y cél. urotelal (4) de orina patológica a 40x.
Papanicolaú.

ORINA DIABÉTICA



Cél. escamosa, detritus de orina diabética a 40x.
Papanicolaú.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tanto en la orina patológica como en la diabética no se han obtenido los resultados esperados, en ambas hay escasez de celularidad y esto es debido a diversas alteraciones provocadas por el procesamiento de la muestra. Por otro lado, en la orina no patológica se ha obtenido un exceso de células escamosas por contaminación durante la recogida de la muestra.

CONCLUSIÓN

- Tras la realización de los procedimientos se han identificado los fallos cometidos en los diferentes pasos del proceso.
- Se observó que los protocolos no siempre cumplen el patrón establecido, pudiendo tener modificaciones que repercuten de forma beneficiosa en los resultados.



¿QUÉ HAY EN MI BOCA?

María Fernández, Noelia Domínguez, Xuliana Lorenzo, Susana Marcote y Nerea Martínez



INTRODUCCIÓN

La **cavidad oral** está limitada por los labios, el paladar y la pared de la faringe en la parte anterior; la superficie está **teñida** por una **mucosa oral** que se compone de un **epitelio plano escamoso estratificado no queratinizado** y una capa de tejido fibrocolagenoso llamada **lámina propia**.

Las **células epiteliales** de la mucosa bucal recubren el interior de la boca. El **epitelio bucal** es el tejido formado por varias capas de células unidas entre sí, que recubren la superficie libre de la boca, y constituyen el revestimiento interno de la cavidad.

METODOLOGÍA

OBJETIVOS

Objetivo principal:

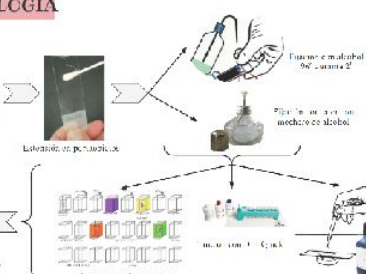
- Observar y diferenciar los distintos cambios, tanto reactivos como morfológicos, en los diferentes muestras gracias a la elaboración de 6 citologías radiativas basales.

Objetivos secundarios:

- Asesorar los conocimientos con la información que aporta este trabajo.
- Informar y exponer de forma dinámica el trabajo al resto de la clase.
- Aprender a trabajar en equipo.

OBTENCIÓN DE LA MUESTRA

- Tipo de muestra: frotis de la cavidad oral.
- Obtención de la muestra: raspado del interior de la cavidad oral (interior de la mejilla) con un hisopo.
- Características del recipiente de recogida: portaobjetos con microobjetos.
- Condiciones de transporte: dependiendo de si la muestra fue tomada en el laboratorio del centro educativo o fuera del centro educativo.



MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPOS



RESULTADOS

Los resultados más llamativos: boca limpia comparada con boca sucia y boca con brackets.

BOCA LIMPIA

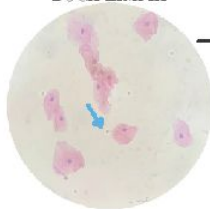


Imagen a 40x de una muestra de boca limpia, teñida con PAP. Se muestra un fondo limpio y células poco o nada adheridas en grupos. También se aprecian bacterias (flecha azul).

BOCA CON BRACKETS



Imagen a 40x de una muestra bucal de boca con brackets, teñida con PAP. Se muestra un fondo más sucio y desmenuado en grupos, también se aprecian células adheridas (flecha naranja) y células con contornos más irregulares (imagen de la 2).

BOCA DESPUÉS DE FUMAR

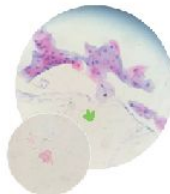


Imagen a 40x de una muestra bucal de boca después de fumar, teñida con PAP. Se muestra un fondo con abundante moco y células escamosas superpuestas e intermedias en grupos y aisladas. También se aprecian células bastonadas (flecha verde).

CONCLUSIONES

- **Mayor cantidad de moco** -> boca después de fumar, boca con brackets.
- **Mayor descamación** -> boca con brackets.
- **Mayor cantidad de bacterias** -> boca sucia, boca después de fumar, boca con brackets.
- **Mayor celularidad** -> boca después de fumar, boca sucia, boca con brackets.
- **Predominio células superficiales** -> boca limpia.
- **Predominio células superficiales e Intermedias** -> boca después de fumar.
- **Aparición de contaminantes metálicos de infimo tamaño + células queratinizadas** -> boca con brackets.



¡¡Gracias!!

