
GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLINICA EXTERNA.

Sarcoma primitivo perivascolar del cuello.— Contribución al estudio de las neoformaciones de esta región.

UN ENTRE los casos curiosos, que con tanta frecuencia se registran en la Clínica quirúrgica que está á mi cargo, se encuentra en la actualidad el de un enfermo afectado de un neoplasma difuso del cuello, cuya historia voy á referir.

Es éste un hombre de 26 años, poco más ó menos, natural de Coyoacac, soltero, y de oficio carpintero. Su condición física general es bastante buena, casi vigorosa; y su historia patológica anterior, negativa á tal punto, que puede decirse, ha sido habitualmente sano.

El día 30 de Junio del año próximo pasado, ocupó la cama número 3 del servicio de la clínica quirúrgica, observándose desde luego el enorme tumor que ocupaba la región lateral derecha y media del cuello, desde la porción supra-hioidéa hasta la supra clavicular de arriba abajo; y transversalmente, desde la región de la nuca hasta la región infra-hioidéa mediana. El conmemorativo de este enfermo nos hizo saber: que hace poco más ó menos 6 meses que observó una tumefacción pequeña al nivel de la parte media de la región carotidéa, redonda, dura é indolente; no recuerda si era ó no movable, ni sabe con qué motivo ó pretexto pudo desarrollarse el hinchamiento mencionado. Como al principio el padecimiento no le produjera molestia alguna, no le dió importancia, notando sí que crecía con cierta rapidez. En muy poco tiempo se desarrolló de tal manera, que le impedía inclinar

la cabeza del lado derecho, y alguna vez, sobre todo últimamente, le perturbaba la respiración. La fonación, que al observarle, estaba ya modificada, dando á la voz el carácter bitonal, no inquietaba en manera alguna al paciente. La deglución se hizo siempre con facilidad y nunca se observó perturbación alguna en la circulación de la cabeza.

El examen físico nos enseñó que el abultamiento, cuyos límites hemos ya definido, tenía poco más ó menos las dimensiones de la cabeza de un feto á término: que estaba profundamente situado y casi fijo; pues apenas si era permitido movilizarle en el sentido lateral; bien limitado hacia arriba y hacia atrás, sus límites se perdían hacia abajo y hacia adentro. Su superficie irregularmente abollada ofrecía casi uniformemente la misma consistencia, notándose hundimientos en forma de surcos que parecían dividir el tumor en varias porciones, sin que pudiera realmente decirse que aquella masa fuera compuesta por el conglomerado de tumores múltiples. Notábase sí, entre los surcos, alguno bastante acentuado, atravesando el tumor de delante hacia atrás poco más ó menos á la mitad de su mayor longitud. No se despertaba dolor ninguno ni espontáneamente ni á la presión; el tumor no había contraído adherencias con la piel ni con tejidos blandos que lo envolvían; no se habían cambiado ni la apariencia ni la textura de estos tejidos, ni se notaba tendencia alguna al reblandecimiento en la neoformación; sólo sí, las venas superficiales estaban notoriamente aparentes. Los vasos profundos no parecían comprimidos. Palpando y auscultando la superficie invadida por el neoplasma no se advertían latidos ni soplo alguno que hicieran sospechar la alteración de los vasos, ó el desarrollo vascular que alguna vez se presenta en los tumores malignos. El único aparato sobre el que se había hecho sentir la malignidad del neoplasma, era el laringo-traqueal que se había desviado á tal punto, que el ángulo de la *manzana de Adán* se encontraba en una línea que, partiendo del ángulo del maxilar, terminaba en la unión del tercio interno con los dos tercios externos de la clavícula izquierda.

Tal era el cuadro que podía trazarse con los signos físicos recogidos durante el examen. Con solos estos datos se formuló el diagnóstico apreciándolos de la manera siguiente: el neoplasma en cuestión no podía haberse desarrollado sino en los ganglios cervicales ó en el tejido conjuntivo de la región entre las hojas superficial y media del cuello. Cualquiera de los otros tejidos que componen la región, no debían tomarse en cuenta en vista de los síntomas que hemos mencionado. Era de aceptarse la idea del origen ganglionar del tumor, dadas las condiciones de riqueza en ganglios

de esa región y las múltiples influencias que tan frecuentemente determinan las adenopatías cervicales. Pero desde luego esta idea repugnaba, reflexionando que en el mayor número de los casos los tumores ganglionares son secundarios, y los que han sido considerados como primitivos por patólogos de gran renombre, no han sido aceptados de un modo general. El solo tumor propiamente primitivo, aceptado por la ciencia, es el linfo-adenoma; y los caracteres que éste ofrecía no corresponden en manera alguna al cuadro sintomático que teníamos á la vista. Recuérdese si no el aspecto típicamente multiganglionar que aquél ofrece, aún en su último período. Obsérvese la evolución sucesiva que ese neoplasma hace en la cadena ganglionar que invade, y adviértase por último la lentitud con que se desenvuelve y los desórdenes hemáticos que casi necesariamente le acompañan.

Si se compara este cuadro de síntomas con los que hemos asentado, describiendo la historia de este enfermo, se encuentra tal diferencia entre ellos, que él sólo basta para alejar la idea de linfo-adenoma. Pero pudiera suponerse que excepcionalmente se había desarrollado la linfa adenia sarcomatosa ó epitelial, y que había alcanzado grandes proporciones en el momento de la observación para no hacer fácil el diagnóstico de este tumor con el sarcoma ó carcinoma conjuntivos del cuello. Tal suposición no sólo era aceptable, sino que podría responder con verdad en el caso que estudiamos; porque es bien sabido cuán difícil es el diagnóstico de los tumores en general, y muy especialmente de los del cuello con los solos datos que la Clínica nos ofrece. Generalmente este diagnóstico se rectifica á *posteriori*. Es el estudio anatómico después de la intervención quirúrgica, ó en los casos de necropsia el que dice la última palabra; sin embargo, la circunstancia ya mencionada del origen primitivo del mal, la rapidez de su evolución, la uniformidad de su desarrollo en casi toda su extensión y la falta de tendencia á su desagregación y reblandecimiento, motivaban serias dudas sobre el origen linfoide del tumor que teníamos que tratar.

Una última suposición había podido tenerse en cuenta; sería la de una degeneración linfoides, de origen hemático, tal como se produce en la adenia ó en la leucemia. Pero ésta de ninguna manera era aceptable dadas las condiciones generales bien satisfactorias que encontrábamos en nuestro enfermo y la limitación de las manifestaciones glandulares. Había pues que suponer que el neoplasma que estudiamos se había desarrollado en el tejido conjuntivo cervical, y que vista la rapidez de su evolución, éste debería ser maligno, por mucho que, hasta aquel momento, no

hubiesen entrado en aquel período á que generalmente llegan los neoplasmas de esta especie.

La compresión del recurrente laríngeo y la desviación de la tráquea eran los accidentes únicos que por el momento preocupaban; pero daban á la vez una indicación terrible de los desórdenes que bien pronto se desenvolverían si no se procedía rápidamente á la extirpación del tumor. Resuelta ésta y preparado el enfermo convenientemente, se procedió á operarle el 12 de Julio corriente, previas las condiciones de asepsia y anti-sepsia que la cirugía exige hoy día.

Una vez cloroformizado el enfermo se hizo una grande incisión de la piel y planos superficiales, atravesando el cuello oblicuamente desde el nivel del hueso hioides en su centro hasta el nivel del tercio externo de la clavícula, con sus dos tercios internos, cuidando de cortar la yugular externa entre dos ligaduras para evitar la penetración de aire en su canal.

Como el externo-cleido-mastoideo extendido enormemente por el tumor, pasara por delante de él y estorbara la disección, se le dividió ampliamente en toda su anchura, así como la hoja media de la aponeurosis cervical. Después de esta sección, el tumor se presentó á la vista enteramente envuelto por una capa fibro-conjuntiva que parecía servirle de cápsula: se dividió ésta cuidadosamente con la esperanza de poder enuclear el tumor; y realmente, con facilidad pudo desalojarse en toda su parte propiamente cervical. Esta maniobra que se hacía con cierta facilidad, fué repentinamente complicada por una abundante hemorragia venosa que se produjo en la parte profunda del cuello, que por fortuna pudo detenerse por compresión, en tanto que se investigaba su origen. Bien pronto nos convencimos de que era la yugular interna envuelta por el tumor, y naturalmente degenerada en su pared, la que desgarrada á pesar de la excesiva prudencia de la enucleación había producido el escurrimiento sanguíneo; comprobado el hecho se aseguró la hemostasia venosa con pinzas de forci-presura aplicadas arriba y abajo del desgarro y se procedió á su ligadura definitiva.

Extirpada la más gruesa porción del tumor, pudo reconocerse fácilmente que aquél no estaba propiamente capsulado; que en su segmento inferior se había propagado á la región retro-esternal, alcanzando la articulación de la segunda con la tercera pieza de este hueso; que el tejido celuloso que limitaba el neoplasma en su porción intra-pectoral, se había condensado para hacer una especie de barrera para impedir su propagación hacia el mediastino, pero que, en sus porciones laterales y al nivel del nacimiento

de los vasos cervicales, arteria carótida y subclavia, había desaparecido á tal punto, que los vasos se veían disecados; su atmósfera celulosa, se veía completamente destruida, notándose desde luego, cuando se terminó la extirpación del tumor, en su porción intra-torácica, la disociación del paquete vascular en su nacimiento aórtico, á tal grado, que la carótida primitiva, era casi vertical en toda su longitud y se encontraba reclinada sobre el tubo laringo-traqueal; en tanto que la yugular había conservado su dirección normal, así como había sido invadida por el neoplasma.

La destrucción de la vaina celulosa del paquete vascular carotidéo se extendía hasta el paquete sub-clavio dejando á la arteria y á la vena del mismo nombre completamente desnudas; detalle singular y muy interesante, la infiltración degenerativa se había hecho dentro de la vaina cé-lulo-vascular, respetando los ganglios y tejido conjuntivo supra-claviculares.

Durante este último tiempo de la operación, y cuando la hemorragia venosa había sido completamente yugulada, pudo notarse que en el fondo de la herida aún se derramaba una pequeña cantidad de sangre; é investigando su origen se encontró: que de la porción troncal de la yugular distendida escurría la sangre por una pequeña abertura que parecía corresponder á un pequeño ramo venoso desarrollado ahí anormalmente con motivo del neoplasma. Una pinza de forci-presura aplicada en el lugar fué bastante para detener el escurrimiento. Algunos otros pequeños vasos arteriales daban una poca de sangre en el fondo de la herida, que con el mismo recurso, fué fácilmente contenida. El elemento nervioso tan importante de la región pudo ser respetado convenientemente durante la operación; y apenas si una pequeña excitación del recurrente laríngeo inferior, que produjo un espasmo pasajero de la glotis, fueron los únicos fenómenos dignos de mencionarse. La operación se terminó por la asepsia rigurosa de la enorme excavación que quedaba en el cuello, la cual se procuró llenar con gasa yodofórmica, sin intentar siquiera, la aproximación de los bordes de la herida. Como medida de precaución y prudencia se dejaron tres pinzas de Pean sobre la yugular y los vasos profundos de la herida cubriendo ésta después y empacándola convenientemente, antes de ponerle su vendaje definitivo. Esta conducta fué motivada por la declividad bien profunda del fondo de la herida, que no pudiendo aproximarse convenientemente, ni canalizarse con facilidad, no podía pretenderse curarla de primer intento sino que mucho más razonable pareció favorecer el trabajo prolífero, del fondo á la superficie, esperando la oportunidad de

suturar los músculos divididos y aproximar los bordes exteriormente. Se tuvo, por otra parte, presente que el tejido celuloso que simulaba cápsula de envoltura del tumor en su parte superior, debía eliminarse como una garantía contra la reproducción; y para tal fin, debía dejarse accesible á la observación para favorecer el trabajo de expulsión, ó utilizarle convenientemente si se organizaba de un modo favorable.

La marcha ulterior de la curación ha venido á justificar este modo de proceder. Doce días han pasado de la operación acá y ningún accidente ha venido á complicar el proceso reparador; el trabajo prolífero se acentúa cada vez más estrechando la vasta cuenca que dejó el tumor al separarse: los vasos cervicales, desnudos, se cubren, y apenas es posible distinguirlos; la herida se ha conservado de tal modo aséptica, que apenas si se ensucia ligeramente, y se provoca una reacción que no pasa de 38° de temperatura. Las fuerzas, naturalmente menoscabadas, no lo están tanto que inspiren inquietudes; todo hace presumir que la curación será bien pronto alcanzada de un modo seguro.

Debo al favor especial del Sr. Toussaint el estudio histológico que comprueba debidamente su origen.

El tumor pesa aproximadamente 340 gramos; al examen macroscópico ofrece grandes granulaciones, separados por surcos profundos; su color es gris rojizo, envuelto en toda su superficie por una red vascular fina; su consistencia, relativamente blanda, permite desagregarle por medio de una suave presión.

A muchas consideraciones se presta el hecho clínico con que os acabo de dar cuenta; pero ciertamente no las abordaré, sino en lo que tiene de verdaderamente singular.

Desde luego, lo más capital, lo más palpitante, se refiere al origen del tumor, desenvuelto en la vaina vascular de los gruesos vasos del cuello.

Segundo, el carácter de neoformación primitiva que este tumor ofrece. Tercero, la inmunidad de los vasos linfáticos tan abundantes en la región. Cuarto, la dificultad verdaderamente insuperable del diagnóstico *á priori* de la lesión, y la utilidad que para el porvenir nos dejan hechos de esta especie, para facilitar esta parte importantísima del diagnóstico clínico de los tumores del cuello. Quinta, la preciosa enseñanza que nos proporciona este hecho en relación con las precauciones que el cirujano debe tomar, para la extirpación de los tumores del cuello, de origen perivascular, por el peligro, ya de grandes hemorragias durante la maniobra, ya de la penetración del aire en las venas con sus terribles consecuencias.

Conviene, por último, señalar que entre los patólogos que se han ocupado del estudio cuidadoso de los tumores cervicales, solo Walkman ha indicado la posibilidad de su desarrollo en la vaina perivasculosa, sin haber señalado hecho alguno que compruebe esta idea; y que el hecho que ahora menciono, es tal vez el primero bien comprobado, de esta naturaleza.

R. LAVISTA.

Examen microscópico de los fragmentos de tumor enviados
por el Sr. Dr. Don Rafael Lavista.

En varias preparaciones se obtuvo el mismo resultado, que es el siguiente:

La superficie de los fragmentos, la cual se obtiene en ellos por desgarradura, es granulosa y bastante uniforme; no encontrándose al verificar dicha desgarradura porciones que sean notablemente más resistentes que el resto. La superficie de la sección es bastante lisa y sensiblemente homogénea.

En los cortes microtómicos se ve que la estructura es igual por todas partes, y que el tumor está constituido por un tejido perfectamente homogéneo. Este tejido se ve formado por celdillas en forma de huso, con un núcleo cada una de ellas, núcleo que es óvoido alargado, bien aparente, bastante grande y provisto de una ó más granulaciones cromáticas. En algunas de las celdillas, el núcleo es más aparente, más intensamente teñido y algo globuloso; en otras, parece formado por una aglomeración de pequeños cuerpos impregnados fuertemente por el color usado en la preparación. Ambas producciones son evidentemente estados kariokinéticos, no perceptibles con sus caracteres normales, por no haber sido fijado el tejido convenientemente, kariokinesis que indica el estado de multiplicación de los elementos del tumor. En el seno del tejido antes descrito se observan abundantes vasos sanguíneos, cuyo endotelio es bien apreciable, y en los cuales el resto de las paredes está formado por la neoplásia misma, siendo notable que ésta se acumula al alrededor de algunos de ellos, como si dichos vasos fueran una especie de centros de producción de los elementos anormales. Se observa, además, que en esos grupos ó sistemas el eje de las celdillas, ó más bien dicho, su mayor diámetro, es pa-