
PATOLOGIA MEDICA.

El triángulo paravertebral opuesto.

Es indudable que los signos patognomónicos sólo excepcionalmente existen, y no menos cierto que estudiando con esmero los síntomas se les encuentran á menudo atributos suficientes para convertirles en valiosos signos diagnósticos, para tales ó cuales dolencias, cuando el examen somero había hecho creer que dichos síntomas carecían de importancia para servir de apoyo al diagnóstico.

Estas verdades, que probablemente nadie niega al oír las enunciar, aunque algunos las olvidan en la práctica, deben tenerse presentes al juzgar la importancia que corresponde al triángulo paravertebral de Grocco, como signo diagnóstico de los derrames líquidos de una pleura, y al valuar el mérito de las opiniones publicadas tocante á este asunto.

Desde luego, y aun cuando á primera vista parezca ocioso, conviene poner bien en claro lo que se ha de entender por triángulo paravertebral opuesto, y especialmente urge decidir si dicho nombre es aplicable á toda obscuridad que radica en el ángulo inferior é interno de la región subescapular, ó tal obscuridad ha de poseer especiales caracteres para merecer tal denominación.

En el duodécimo Congreso de la Sociedad Italiana de Medicina Interna, en octubre de 1902, dió Grocco gran publicidad á su descubrimiento, poco conocido hasta entonces, leyendo una disertación resumida en estos renglones en la crónica publicada en la *Semaine Médicale*: "Con el nombre de triángulo paravertebral opuesto, designo un nuevo síntoma que he encontrado en la pleuresía serosa y que consiste en una superficie triangular de matitez relativa, cuyo lado interno está representado por la línea de las apófisis espinosas, el inferior por el límite inferior de la sonoridad torácica, y el lado externo por una línea que sube oblicuamente hasta el nivel superior del exudado.

En esta superficie es tanto más marcada la matitez cuanto más se aproxima á la línea media ó á la base del triángulo. La extensión y el grado de dicha matitez varían con el decúbito y con el volumen del líquido. La radiografía y la radioscopía confirman los datos de la percusión, lo mismo que las investigaciones en el cadáver. Este síntoma *puede ser útil para el diagnóstico* de la pleuresía, sobre todo en las formas derechas y enquistadas, así como para diferenciarla de la neumonía maciza.

Muy posible es que en la citada crónica no conste circunstanciadamente la enumeración de los atributos que al triángulo paravertebral encontró Grocco; pero por sí sola es suficiente, si es leída con atención, para dar á conocer los esenciales, lo cual se facilita en sumo grado observando la manera de ser de ese triángulo en algunas personas que tienen derrame pleural.

Fuera de duda queda que no toda obscuridad en el ángulo inferior interno de la región subescapular constituye el triángulo paravertebral opuesto, y ningún clínico puede pensar que todo lo que engendre ahí obscuridad ha de ser signo de derrame líquido en el lado opuesto. Voy á insistir en esto, porque si á media vista parece ocioso, en realidad es de capital importancia para el asunto de que me ocupo.

Supongamos que en la parte interna de la base del pulmón derecho hay un endurecimiento, por cualquier causa, ó que pues nacido en las vértebras se reúne y forma absceso en el mediastino, á la derecha de la columna, ó que en el ángulo de la pleura mediastina y la diafragmática se enquista un derrame, ó que un quiste hidatídico de la convexidad del hígado prolonga la matitez hepática junto á la columna: en todos estos casos hay obscuridad en ese sitio; el hecho se conocía desde hace mucho tiempo, y ni á los observadores anteriores á Grocco, ni á él ni á nadie, se le ha ocurrido pensar que esa obscuridad indique siempre y exclusivamente derrame líquido de la pleura izquierda, y menos aún que por sí sola baste para ese diagnóstico. Para que sea signo que le apoye, se requieren ciertas peculiaridades en el área oscura, las cuales no siempre se tienen en cuenta, y, según parece, á menudo no se conocen. Como lo indica el nombre del síntoma, el área de obscuridad que le corresponde es triangular, está junto á la columna y del lado opuesto al derrame; y, además, el estudio de tal área enseña que el

triángulo rectángulo es siempre notablemente más alto que ancho, que su latitud varía según el decúbito lateral que tome el enfermo y, finalmente, que coexiste siempre con una zona mate extensa en el otro hemitórax (por eso se llama opuesto), la cual tiene su límite superior un poco arriba del vértice del triángulo de Grocco.

Si la obscuridad paravertebral no posee tales atributos, aun cuando esté en el ángulo inferior interno de la región subescapular, y aun cuando tenga tres lados, no constituye el triángulo paravertebral opuesto. Esto hay que recordarlo para evitar confusiones.

No concedo importancia al hecho de que en la descripción que reproduzco al principio de este artículo, no se enumeren todos los caracteres que considero esenciales del triángulo paravertebral opuesto, tanto porque esa descripción no es la escrita por el autor, y por lo mismo es fácil que algo se haya omitido al condensarla, como, principalmente, porque á lo sumo podría decirse que Grocco no conocía bien los atributos del fenómeno cuando lo presentó como signo valioso para el diagnóstico de los derrames, mas no que tales atributos no le pertenezcan. No trato de disecar las palabras de Grocco ni de aquilatar á este observador; intento ver lo que en este asunto importa para la Clínica; procuro valorar la utilidad del síntoma, y ésta es igual, ya que haya sido perfectamente conocida y totalmente averiguada por Grocco, ya que otros investigadores hayan contribuido para tal indagación.

En muchos casos se produce ruido obscuro al percutir, y aun mate, en una región subescapular; y tal obscuridad por su grado, sitio, extensión y forma, puede ser atribuída tanto á derrame líquido en el propio hemitórax como á otras causas; mas como en la mayoría de veces en que ese síntoma es producido por derrame algo abundante, existe el triángulo paravertebral en el lado opuesto, y como falta en el mayor número de los casos en que esa obscuridad no es causada por derrame, resulta que se puede utilizar ese síntoma para establecer el diagnóstico: que es un signo.

¿Es patognomónico? Probablemente no; y si tal cual vez así se ha llamado en algunas publicaciones, es probablemente porque en lo general son resúmenes ó copias escritas de las pala-

bras de un orador, á las cuales no se debe exigir la misma precisión que las que se estampan en muy revisados escritos; pero en todo caso, y aun cuando se haya pensado alguna vez que es patognomónico el signo, debe creerse que no lo es y que uno que otro estado patológico es capaz de producirlo sin derrame líquido en la pleura simétrica. Después se verá cómo y cuándo.

La atenta lectura de las observaciones publicadas, conduce irresistiblemente á la creencia de que varios de los que dicen haber hallado el triángulo paravertebral opuesto en personas en quienes no había derrame, no encontraron tal signo, sino únicamente obscuridad en el ángulo inferior interno de una región subescapular, y á veces algo que se aleja más aún del verdadero triángulo citado: simple encubramiento del límite superior del área hepática. Así, por ejemplo, consta en la *Semaine Médicale* (1905, pág. 416) un artículo tomado de *The Lancet*, en el cual se dice que M. W. Ewart observó un enfermo con absceso lumbar derecho y piuria, y que se creyó que en tal paciente se había presentado un derrame pleural, como complicación, porque se encontró un triángulo paravertebral *poco alto y bastante ancho*.

Pues bien; esto quiere decir que no se encontró el triángulo paravertebral opuesto, sino una obscuridad triangular en el rincón inferior interno de la región subescapular derecha (no se dice lo que había en la izquierda, y es de presumirse que no existía cambio en ella).

Fenómenos más distantes aún de ese triángulo se han confundido con él, y esto se descubre con evidencia en un artículo publicado no hace mucho tiempo, en el cual, para rebajar el valor de ese signo, se citan hechos muy desemejantes, hasta se recuerda que en casos de neumonía se ha notado una faja oscura vertical junto á la columna, en el lado sano; lo que es verdad, como también lo es que suele esa obscuridad no tener forma de faja, y que por ciertos que sean estos hechos, ninguna relación tienen con el triángulo paravertebral. En dicho artículo se lee: "Fue notado (el triángulo) por Smithies en una mujer que llevaba un adenoquistoma voluminoso del ovario. Este mismo autor acaba de consagrar un artículo al signo de Grocco en la preñez: cuando el útero está ya voluminoso y la paciente está sentada, se encuentra atrás una banda de matitez en la base derecha, la

cual banda pasa de la columna vertebral al lado izquierdo, en donde se adelgaza rápidamente para terminar en punta y constituye así, de este lado, una matitez triangular *más extensa horizontalmente que la descrita por Grocco*. Según Smithies, se trata de una consecuencia del desalojamiento del hígado, *lo cual nos parece plausible y nos muestra con evidencia que el triángulo paravertebral nada tiene de patognomónico.*" (*Semaine Médicale*, 1908, pág. 506).

Es de lamentarse que á la ligera se opine en asuntos de tanta importancia, y que desconociendo los caracteres del triángulo, como es preciso desconocerles para confundirlo con la obscuridad que resulta del levantamiento de todo hígado normal, se llegue á tener "la evidencia" de que el signo citado "nada tiene de patognomónico." Quienes así razonan, fácilmente llegan á descubrir que el triángulo paravertebral opuesto existe en personas atacadas de muy desiguales dolencias, y hasta en las sanas.

Estos defectos en algunas de las observaciones publicadas, y el ignorar cuáles son las que están exentas de ellos, impiden utilizarlas para indagar en qué casos se ha observado el triángulo paravertebral opuesto sin haber derrame pleural. Es de suponerse que algunas veces así ha ocurrido ó que puede ocurrir, y que ha de ser cuando las condiciones físicas de la región son parecidas á las que corresponden á los derrames, es decir: se ha de observar en los padecimientos capaces de producir obscuridad ó matitez en la base de un hemitórax y desalojamiento del mediastino para el lado opuesto, mayor cuando el paciente se acuesta sobre el hemitórax sano y menor cuando sobre el enfermo. Tal vez alguna peritonitis subdiafragmática con derrame enquistado unilateral, eso que tan impropriamente recibió de Leyden dos nombres inconvenientes, aunque el segundo más que el primero, los de absceso subfrénico y pnoneumotórax subfrénico, ó tal cual voluminoso absceso hepático de la convexidad puedan estar, á las veces, en las propias circunstancias que un derrame de la pleura, para engendrar el triángulo paravertebral opuesto.

La observación es la única que con seguridad nos ha de enseñar qué lesiones son susceptibles de producir el síntoma de que me ocupo; pero tiene que ser la observación bien hecha, no

la que confunde fenómenos distintos, no la efectuada ignorando los atributos que se requieren para identificar lo que se pretende estudiar.

Mientras esa observación se realiza, creo que estamos en lo cierto al admitir que el triángulo paravertebral opuesto es signo valioso, aunque no patognomónico, de los derrames torácicos libres del otro hemitórax.

Julio 21 de 1909.

JOSÉ TERRÉS.