

PEDIATRIA QUIRURGICA.

Un caso de neoplasma maligno heterotípico de la fosa temporal izquierda.

LIGERA NOTA CLÍNICA E HISTOLÓGICA.

A la memoria de mi inolvidable amigo y compañero, el Sr.
Dr. Luis Jiménez.

Tenía el formal propósito de aprovechar mi turno de lectura en esta ocasión, para presentar a la Academia una memoria sobre los casos clínicos que acerca de neoplasmas de diversa naturaleza, me ha sido dado observar en el servicio de Pediatría,

que es á mi cargo en el Hospital General. Pero impedido de llevar adelante mi propósito por las múltiples atenciones, que me embargan casi enteramente el tiempo disponible, y lamentando con honda amargura la intensa cuanto dolorosa e inesperada pérdida de mi laborioso y eficaz auxiliar, a cuya memoria consagro esta ligera nota; he optado por reservar para otra oportunidad la redacción de aquel trabajo, limitándome a describir por ahora, siquiera sea muy someramente, los caracteres, clínico-histológicos del tumor heterotípico, observado en el niño Nicolás Ramírez, de ocho años de edad, que ingresó al pabellón de mi servicio el 30 de Mayo de 1910, bajo el aspecto clínico que bosquejo en seguida.

Presentaba una grande tumefacción en la región temporal izquierda; el tumor bastante desarrollado, era como del volumen y forma de una naranja de tamaño mediano; restiraba la piel, que se veía lustrosa y surcada por algunas venas. La deformidad lateral de la cabeza, si bien predominaba en la porción temporal izquierda, se extendía asimismo a la mitad correspondiente de la cara. El neoplasma era de consistencia bastante resistente, de amplia base, sésil y no desalojable. Apenas podía apreciarse en la parte superior de la fosa temporal la existencia de un borde saliente.

Las fotografías que acompaño, servirán para dar idea más completa de la situación, forma y tamaño del neoplasma.

El día 7 de Junio del propio año de 1910, se intervino quirúrgicamente, procediendo a la extirpación. No entraré en los pormenores de la intervención, limitándome a decir únicamente que se hizo la división de la piel y del tejido celular, adelante del tragus, por medio de una incisión vertical como de quince centímetros, llegándose inmediatamente al tumor, que aparecía encapsulado y que por simple despegamiento, se logró separarlo del sitio que ocupaba. Entonces pudo verse que había causado grandes deterioros; nacido en el seno del músculo temporal, cuyos elementos aparecían totalmente metamorfoseados, presentaba arriba huellas de los hacecillos propios del músculo, abajo restos del que había sido su tendón. La cubierta estaba formada por la aponéurosis respectiva, gruesa y alterada. Parte del tumor se encontraba bajo los insignificantes restos (esquirlas) de la arcada zigomática, ya destruída; las prolonga-

ciones llegaban a la bola grasosa de Bichat y habían rechazado adentro los huesos propios de la nariz, y afuera el globo ocular, habían destruido por completo el cóndilo del maxilar y parte de su rama ascendente con la cual el neoplasma tenía algunas adherencias. Independientemente de la masa encapsulada, se encontró otra más pequeña, que ocupaba la región parotídea, tenía un aspecto muy semejante al que se advertía en el interior de la masa encapsulada, es decir, que contenía cavidades de diverso tamaño llenas de líquido (aspecto quístico).

Extirpadas estas masas, por despegamiento, la porción superior y por medio de la tijera, en donde estaban las ligeras adherencias, se encontró un grueso ganglio en el ángulo del maxilar inferior, de aspecto caseoso, que fué también extirpado.

A consecuencia de las extirpaciones, quedó un gran hueco en la fosas temporal y zigomática, limitadas éstas por sus bordes propios, entre los que descollaba la saliente que correspondía al límite superior de la fosa temporal y que aparecía crecido y cortante; fué raspada y regularizada por medio de la legra, quedando la fosa temporal, honda y cubierta de periostio ligeramente rojizo (coloración de hez vinosa). Se pusieron las suturas necesarias y un apósito aséptico y compresivo.

Durante los días del 8 al 13, nada anormal se observó en el niño. En la última fecha mencionada, juzgando que había avanzado el trabajo reparador, en vista de que el enfermito no había tenido molestias, se hizo la primera cura y pudo observarse que había gran cantidad de pus, de muy mal olor, retenida debajo de la piel; se quitaron los puntos de sutura y se dejaron canalizadas las dos fosas, previa limpieza.

El día 15 de Junio, que se hizo la segunda cura, se advirtió un cambio favorable, el niño estaba mejor y el pus era en menor cantidad. En estas condiciones siguió durante el resto de Junio y todo el mes de Julio, el día 16 de éste, se extrajo un sequestro correspondiente a un fragmento de la arcada zigomática.

El día 1º de Agosto se observó con pena que el tumor tendía a reproducirse; y se estimó prudente someter al enfermito a la acción de los rayos ultraviolados; pero de ese medio electroterápico no se alcanzó ningún resultado favorable.

El día 1º de Septiembre, el tumor se había ulcerado en di-

versos puntos y el día 5 del mismo mes, el niño fallecía en plena caquexia. El tumor cuando fué extirpado, pesaba aproximadamente 400 gramos.

El Sr. Dr. Ulrich, mi distinguido amigo y muy honorable miembro de esta Academia, se sirvió hacer el estudio histológico del tumor y aprovechando algunos de los cortes de esas preparaciones, tuvo la bondad de hacerme los dibujos adjuntos, mi inteligente compañero, el Sr. Dr. Ruelas.

Por la descripción que el Sr. Dr. Ulrich hace de las preparaciones aprovechadas para los dibujos, ha lugar a pensar que el neoplasma sea heterotípico mixto, con un aspecto quístico semejante al de los descritos por Rindfleisch bajo el nombre de carcinomas quísticos (carcinomas cavitarios de otros autores), cuya constitución esencial es una cápsula formada de fibras de tejido conjuntivo resistente, en el interior de la cual existen células de tejido epitelial estratificado; la necrosis ulterior de este tejido trae como consecuencia la licuación de las células en el centro de la neoformación; el líquido poco a poco va aumentando á la manera que lo hace la sangre en la formación de un hematoma, hasta que llega a formarse una verdadera cavidad.

La descripción de los cortes histológicos, cuyos dibujos presento bajo la advertencia de que han sido obtenidos con poco aumento y abarcando una imagen de conjunto, es como sigue:

Hacia la periferia del neoplasma, se ve una zona de fibras musculares cortadas al través, formando hacecillos más o menos gruesos, que están separados por tejido conjuntivo denso, infiltrado de células linfáticas, en ciertos puntos, bastante confluentes. Se ve en seguida una zona gruesa e irregular de tejido conjuntivo, infiltrada también de elementos linfáticos, y edematosa en algunos lugares, en donde caminan vasitos sanguíneos y tubitos nerviosos, que parecen desprenderse de la zona muscular, perpendicularmente a su dirección, para perderse en medio del tejido conjuntivo; hay también, en medio de las fibras, algunos focos hemorrágicos pequeños. Estas dos zonas forman como la envoltura del neoplasma.

El tejido neoplásico, que forma el resto de las preparaciones, tiene un aspecto y estructura notablemente heterogéneos. Dominan los elementos embrionarios del tipo sarcoma, recordando por su disposición y caracteres, el aspecto del sarcoma alveo-

lar. Así, en algunos campos, se notan elementos de tejido embrionario, reunidos en pequeños grupos, separados éstos entre sí por escasísimo tejido conjuntivo; más adelante, las celdillas se alargan, se vuelven casi fusiformes y adquieren una disposición, que se asemeja a la del sarcoma fasciculado. Otros campos muestran caracteres completamente distintos, tanto por los elementos embrionarios que los constituyen y que se acercan al tipo epitelial, como por la disposición y estructura del tejido, que recuerda un tanto el del carcinoma. Así se ven haces de tejido conjuntivo, de reciente formación, entre los cuales están las células dispuestas en pequeños bollos; entre los elementos embrionarios, abundan las figuras cariomíticas y los *Maztzen*, así como las zonas de infiltración linfática. Grandes porciones, en fin, revelan un estado de degeneración avanzada de los elementos y otras muestran una necrosis por coagulación bien acentuada.

El Sr. Dr. Ulrich termina la descripción que se sirvió enviarme de las preparaciones referidas, diciendo: "La descripción que antecede, relativa a los caracteres fundamentales del neoplasma en cuestión, está muy lejos de definir exactamente la verdadera naturaleza del tumor; hay tal heterogeneidad en la estructura, que los tipos se confunden, predominando en algunas partes los del neoplasma de origen conjuntivo, en otros puntos, los del tipo epitelial; en realidad, y a reserva de una descripción más extensa, el neoplasma, origen de esta descripción, y que fué perteneciente al niño Nicolás Ramírez, puede clasificarse entre los neoplasmas heterogéneos, sarcoma carcinoma, que actualmente se estudian y han dado motivo a trabajos de gran importancia relativos a la embriogenia y etiología del cáncer." (1)

Julio 26 de 1911.

L. TROCONIS ALCALÁ.