

TRABAJOS DIVERSOS

Anatomía Patológica de las Parasinusitis y Otitis Medias

Por el Dr. HERMAN SEMENOF, de la Universidad de Sud-California *

El tratamiento de las enfermedades de los senos de la cara ha adquirido gran importancia en relación con diversos padecimientos, tales como la bronquitis crónica, glomérulonefritis, reumatismo articular, otitis media crónica, neuritis retro-bulbar y otros muchos que pueden ser atribuidos a una infección focal. El progreso ha sido lento porque no todos los médicos entienden la importancia de este estudio debido a que su criterio a este respecto no está definido. Muchas dificultades son atribuibles al poco conocimiento de la histopatología. Por esto, gran número de investigadores han tomado gran interés durante los últimos cinco o seis años pasados, en los Estados Unidos. Yo he estado trabajando durante diez años y el material en el que me he basado, consiste en mil quinientos casos estudiados en pacientes que han sido operados por técnica especial que permitió hacer muy buenas preparaciones microscópicas.

Para comprender mejor la histopatología debemos antes recordar la histología normal de la mucosa de los senos.

La mucosa normal es muy delgada; por medida cuidadosa he encontrado que es del calibre de la membrana timpánica (una décima de milímetro). Su superficie es lisa. El epitelio consiste en una sola hilera de celdillas cilíndricas ciliares subestratificada. Hay muy pocas celdillas globulares. La túnica propia es muy débil y contiene muchos espacios. Es muy pobre en vasos sanguíneos.

Por supuesto, hay variación según las diferentes personas: en algunas es más fuerte que en otras, y esto explica las diversas maneras de reaccionar contra la enfermedad.

Patogenia

La degeneración de la mucosa del seno es debida siempre al edema, especialmente edema crónico.

El edema puede ser ocasionado por infección u otra causa, como

* Leído en la sesión del 9 de junio de 1937.

la alergia, trastornos endócrinos, trastornos vasomotores, mala nutrición, etc. Cuando el equilibrio es roto, el microbio penetra en la mucosa, un círculo vicioso se forma, y el proceso patológico se desarrolla hasta que la degeneración de la mucosa se estabiliza.

Considerando el tratamiento, uno debe recordar que hay tres períodos en el desarrollo de la enfermedad. En el primer período se trata la congestión y el edema por medio del tratamiento médico. En el segundo período la infección es tratada por el drenaje y los lavados antisépticos. En el tercer período, cuando la degeneración de la mucosa es completa, se debe resecar toda ésta.

El tratamiento depende, por lo tanto, del diagnóstico exacto. No es suficiente decir que un paciente sufre una sinusitis aguda o crónica, sino que debe determinarse la anatomía patológica con precisión.

Histopatología

El proceso principal es el edema. Este hecho es elemental. El estroma de la mucosa es tan delicado que fácilmente se rompe y degenera formando quistes y pólipos por causa del edema. Por esta razón, la presión hidrostática separa las fibras conjuntivas, empuja la superficie y forma los pólipos en paquetes y hojas. Cuando la superficie se rompe la infección queda situada profundamente en la mucosa y el epitelio ciliar no se basta para cumplir con su función. La irritación produce hiperplasia, la cual es reacción de defensa para controlar y limitar la infección. Al mismo tiempo, las celdillas retículo-endoteliales empiezan a multiplicarse y formar jóvenes fibroblastos, linfocitos, fagocitos, tejido linfático, nuevo tejido conjuntivo y aun tejido óseo. Hay una competencia que corre pareja entre la hiperplasia y la degeneración. A la larga, la degeneración gana sobre la hiperplasia, y cuando la secreción es removida por el tratamiento, la reacción de defensa es ayudada.

Pensando en este proceso, podemos dividir la anatomopatología de las sinusitis en cinco tipos, a saber:

- 1º Sinusitis catarral simple.
- 2º Sinusitis alérgica no complicada.
- 3º Sinusitis supurativa.
- 4º Sinusitis hiperplástica.

5º Sinusitis degenerativa.

En el primer tipo el epitelio muestra degeneración catarral con gran formación de moco. Hay muy pocas glándulas en los senos y por esta razón el moco se forma a expensas del epitelio. La destrucción del epitelio permite que el microbio entre en el tejido subepitelial. La submucosa muestra hiperhemia y edema.

La sinusitis alérgica también da lugar a la misma formación de moco con gran edema del estroma. El edema frecuentemente forma pólipos. El diagnóstico microscópico está determinado por la presencia de gran cantidad de eosinófilos.

El tratamiento de estos dos tipos de sinusitis es médico. Yo creo en el buen resultado de las pruebas dérmicas en los casos de alergia, en sus principios.

Sinusitis supurativa

La sinusitis supurativa es bien conocida de todos ustedes. En ella hay necrosis de los tejidos, ulceración epitelial y formación de fístula. En el microscopio pueden observarse muchos leucocitos polinucleares y mononucleares. Gran parte de estos casos dan lugar a exacerbaciones violentas, fases agudas de la infección.

Esta forma de sinusitis es semejante a la mastoiditis, no debe ser descuidada demasiado. Es desconcertante cómo muchos de estos casos no son diagnosticados sino post-mortem. Yo he visto diez y ocho en los cuales la muerte se debió al descuido, habiendo sido la complicación: meningitis, trombosis del seno cavernoso, absceso cerebral u osteomielitis.

Cuando estos casos son tratados, la secreción purulenta desaparece convirtiéndose en mucopurulenta, hasta terminar en moco.

Es innecesario decir que el tratamiento quirúrgico de las sinusitis supurativas es un verdadero problema. Un buen drenaje es imperativo cuando un empiema se presenta.

Sinusitis hiperplástica

La sinusitis hiperplástica es siempre crónica. La mucosa se engrosa notablemente; su epitelio es estratificado y las celdillas del tejido conjuntivo han aumentado en número.

Muchas de las sinusitis hiperplásticas son debidas a la alergia.

La mucosa hiperplástica muestra una gran tendencia a las exacerbaciones agudas y frecuentemente se convierte en supurativa. El color de la mucosa es azulado e irregular, lo cual viene a ser característico.

Sinusitis degenerativa

La degeneración poliposa es siempre debida a sinusitis crónica. Todas las anteriores formas pueden dar lugar a esta degeneración si no son tratadas oportunamente.

La degeneración poliposa es siempre patológica. La mucosa se presenta enormemente engrosada, repleta de quistecillos y muy edematosa. Hay dos diferentes clases de quistes: el de retención y el intersticial. El primero es glandular en origen y el segundo es debido a la ruptura del tejido conjuntivo por la mayor presión del líquido. La función normal de la mucosa está perdida y la infección es manifiesta en todas partes.

Esta forma degenerativa es probablemente la más común en la patología de las sinusitis crónicas; o por lo menos fué la más frecuente en mis estudios; y es muy interesante observar que sólo unos cuantos casos revelaron la presencia de pus en los lavados.

Este tipo de sinusitis debe ser tratado quirúrgicamente. La mucosa debe ser reseca totalmente. El curetage es método muy inferior en eficiencia al de la cuidadosa resección por medio del disector. Cuando la mucosa está más engrosada, su disección es más sencilla.

La membrana de neoformación, post-operatoria, es más dura y aparentemente más resistente que la mucosa normal. Está compuesta de tejido cicatricial que puede, o no, estar cubierto de epitelio. Yo no estoy justificado para decir que la nueva membrana es tan buena como la que normalmente recubre los senos; pero no hay duda de que es mucho mejor que la patológica, llena de pólipos y con lagunas de pus.

●