

SYMPOSIUM SOBRE ENTERITIS REGIONAL

ENTRE los problemas digestivos que plantean problemas diagnósticos y terapéuticos al Médico General y al Especialista, se encuentra la enteritis regional. La falta de una definición etiológica precisa, obliga a tratamientos médicos y quirúrgicos cuyo alcance sólo es bien conocido del gastroenterólogo.

La Academia Nacional de Medicina ha convocado a nuestros más distinguidos especialistas para exponer al Médico General sus conocimientos sobre esta materia.

La Gaceta Médica con orgullo recoge dicha exposición, incluyéndola en sus páginas por creerla de gran utilidad para el Protomedicato de nuestra patria.

BREVE HISTORIA DE LA ENTERITIS REGIONAL*

DR. GUILLERMO HARO Y PAZ

De la Unidad de Gastroenterología
del Hospital General

EL TÉRMINO DE ILEÍTIS REGIONAL fué empleado por primera vez, en el año de 1932, por Crohn, Ginzburg y Oppenheimer para designar una entidad anatómo-clínica bien definida, segregada por ellos del grupo de los granulomas del tubo digestivo.

La sinonimia del padecimiento es muy variada y se le ha conocido a través del tiempo bajo los nombres de: pseudo cáncer de Le Dentu, granuloma infeccioso, granuloma benigno, tumor inflamatorio, tumor inflamatorio no específico, ileítis terminal, enfermedad de Crohn, ileítis regional, enteritis crónica intersticial, enteritis crónica cicatrizante, estenosis ulcerosa hipertrófica del íleon terminal, ileítis distal, colitis e ileocolitis segmentarias; estenosis inflamatoria y tal vez otros más.

Las primeras observaciones conocidas de casos que pueden corresponder a esta enfermedad se deben a Combe y Saunders, quienes en 1806 y 1813 relataron casos de padecimientos estenosantes del íleon terminal.

Abercrombie, en 1828, señaló un nuevo caso y a fines del siglo XIX fueron dadas a conocer otras observaciones, por Moore en 1882 y por William J. Mayo, en 1893.

* Leído el 20 de junio de 1956.

En 1906 Moynihan refirió seis casos de pseudo cánceres del colon que calificó de granulomas.

En 1908 Mayo Robson presentó once casos de tumores granulomatosos del estómago, esófago, intestino delgado, ciego y colon, separándolos de los tumores malignos y considerándolos como tumores inflamatorios.

Ya para 1909 Braun empezó a dudar de la especificidad de ciertas lesiones intestinales. De hecho antes de él casi todos los autores se referían a estas lesiones como caso de tuberculosis hiperpiásica del intestino.

También en 1909, Le Dentu describió casos similares bajo el título de "Falsos cánceres y tumores inflamatorios en el abdomen".

En 1902 Tietze presenta un trabajo de recopilación de todo lo publicado sobre granulomas hasta esa fecha y subordina sus causas a traumatismos, cuerpos extraños, inflamaciones del apéndice y del ciego y pericolicitis.

En 1923 Moschowitz y Wilensky, bajo el título de "Granuloma no específico del intestino" presentan un estudio clínico y anatómo-patológico de cuatro casos y cinco especímenes cuidadosamente examinados.

Mock, en 1931 relata casos de esta naturaleza y les da el nombre de "Granuloma infeccioso" considerando que el padecimiento es debido directamente a una infección de grado atenuado.

Como se ve por lo anteriormente expuesto, durante muchos años aparecieron en la literatura médica informes de granulomas intestinales, pero no se había hecho ningún intento por clasificarlos hasta 1932 en que Crohn, Ginzburg y Oppenheimer segregan del grupo general de granulomas uno con características clínicas y patológicas definidas. En su trabajo original dicen los autores: "Nos proponemos describir, en sus detalles clínicos y anatómo-patológicos una enfermedad del íleon terminal, que afecta principalmente a adultos jóvenes, caracterizada por una inflamación sub-aguda o crónica, necrotizante o cicatrizante. La ulceración de la mucosa es acompañada por una reacción desproporcionada de tejido conectivo del resto de las paredes del intestino afectado, proceso que frecuentemente produce una estenosis de la luz del intestino, asociada con la formación de múltiples fistulas".

Más adelante dicen: "La etiología del proceso es desconocida; no pertenece a la categoría aceptada de los granulomas o grupos inflamatorios".

A partir de la publicación del primer trabajo de Crohn y colaboradores en 1932, aparecen numerosos trabajos sobre este mismo tema en la literatura mundial.

Siete años más tarde, en 1939, el mismo Crohn escribe: "En gran parte la concepción original perdura; nada ha sido sustraído pero mucho se le ha agregado. Se ha observado que la enfermedad puede localizarse en otras partes además del íleon terminal y que el íleon alto o aún el yeyuno pueden afectarse aislada o simultáneamente con el segmento terminal del íleon. También, aunque excepcionalmente, pueden afectarse el íleon y el colon".

En México, los primeros casos de granuloma no específico se empezaron a estudiar en 1927 o 1928 en el Servicio de Gastroenterología, en aquel entonces Pabellón 19, del Hospital General. Sin embargo no se escribió nada sobre esos casos y sabemos de ellos por comunicaciones verbales del Dr. Abraham Ayala González y sus colaboradores de esa época. Es muy probable que el primer caso estudiado en forma completa desde el punto de vista clínico e histopatológico, e identificado después de la operación como un caso de enteritis regional corresponda al del enfermo Félix Romero, operado dos veces en 1934, la primera con el diagnóstico equivocado de úlcera duodenal. En la operación se encontró el duodeno normal y en cambio se apreciaron nueve estenosis con aspecto granulomatoso en yeyuno e íleon. En esa ocasión se resecaron tres porciones estrechas dejando algunos segmentos de intestino enfermo no muy estenosados. Tres meses después es operado nuevamente por presentar un síndrome de estenosis intestinal. Esta vez se le resecan cincuenta centímetros de intestino. Este enfermo ingresa por tercera vez tres años más tarde con linfopatía venérea rectal estenosante con reacción de Frei positiva.

Esta concomitancia de padecimientos granulomatosos hace plantear en aquel entonces la posibilidad de correlación etiológica entre ambos.

Las preparaciones histológicas de las piezas ressecadas fueron remitidas al maestro Don Tomás G. Perrín para su estudio y en carta que transcribimos por considerarla de valor histórico, ya que se refiere al primer caso de enteritis regional estudiado histopatológicamente en México, dice:

"México, D. F., a 10 de mayo de 1934.—Sr. Dr. Don Abraham Ayala González.—Distinguido compañero y muy querido amigo: estudié, con el mayor cuidado, las preparaciones histológicas remitidas, y leí, con mucho

interés, también, el informe que las acompañaba. No estimé necesario hacer otras preparaciones porque el cuadro histopatológico de las ya hechas me pareció suficientemente característico. Desde luego, en esos cortes de intestino la presencia de pliegues de Kerckring, erizados de vellosidades, permite afirmar que se trata de intestino delgado, pero no de la porción duodenal, dada la ausencia de glándulas de Brunero. El cuadro histopatológico descrito en dicho informe lo estimo muy acertado. Creo, en efecto, que las lesiones características son la fibrosis y la infiltración celular (plasmocítica, principalmente) y si no fuera por algunas afirmaciones categóricas como la de: "Queda pues, únicamente, la posibilidad de la sífilis" no vacilaría en dar mi absoluta conformidad con él. No excluyo, ni mucho menos, dicha posibilidad, pero creo más probable que se trate de un proceso en el que los caracteres neoplásicos y los de inflamación crónica se confunden, es decir, de un linfogranuloma, y, precisando más, de la variedad llamada linfogranulomatosis plasmocítica, una reacción fibroide. Catalogado este proceso entre las neoplasias sería un fibroplasmocitoma difuso. La dotación celular de estas neoformaciones —que algunos consideran como variedad del linfocitoma— está integrada no solamente por plasmocitos (más o menos típicos) sino también por linfocitos y por elementos del sistema retículo histiocitario, aparte, por supuesto, del estroma fibroso, principalmente de tipo reticular. Todo esto es bien apreciable en una de las preparaciones; en la correspondiente a un corte a nivel del estrechamiento. Sólo me resta dar a Ud. las gracias por la confianza que con su consulta me ha dispensado y decirle que estoy, y estaré siempre, con el mayor gusto, al servicio de Ud., y al de sus alumnos. Tomás G. Perrín".

La primera referencia sobre este tema que hemos encontrado en la literatura médica mexicana apareció en el número 9 de la "Revista de Gastroenterología de México", en abril de 1937 y es un resumen muy completo de lo que hasta esa fecha se había escrito sobre enteritis regional. El artículo lleva el título de "Ileítis Terminales" y fué escrito por el Dr. Luis Augusto Méndez. El autor no menciona en este trabajo la experiencia mexicana.

En octubre de 1938, aparece en la misma publicación un artículo del Dr. Leonides Guadarrama sobre enteropatías estenosantes crónicas y entre los casos que presenta, relata, algunos de enteritis regional.

En 1939 y en la misma revista de Gastroenterología aparece un artículo sobre enteritis regional por el Dr. Jorge Aceves Peredo; en él, el

autor hace una revisión de la historia, anatomía patológica, etiología, sintomatología, así como de las complicaciones, pronóstico y tratamiento de este padecimiento. Por último relata siete casos de enfermos operados en el Servicio de Gastroenterología del Hospital General.

En este trabajo el autor apunta la posibilidad etiológica de que se trate de una linfogranulomatosis intestinal, tomando en cuenta la semejanza del cuadro anatomoclínico de las enteritis regionales con el que se encuentra en las recto colitis de origen linfogranulomatoso. Dos de las enfermas presentadas por el Dr. Aceves Peredo tuvieron reacción de Frei intensamente positiva.

En 1942, el Dr. Leonides Guadarrama publicó en el número 40 de la Revista Mexicana de Gastroenterología, su trabajo de ingreso a la Academia Nacional de Medicina sobre granuloma no específico del intestino en el cual relata once casos clínicos y hace una revisión muy completa sobre el tema. Es éste, sin duda, el trabajo más completo que sobre este padecimiento se ha escrito en nuestro medio.

Propone el Dr. Guadarrama el término de "Granuloma no específico del intestino" y en relación con la etiopatogenia del padecimiento se inclina por la teoría de la alergia infecciosa.

En 1952, la Asociación Mexicana de Gastroenterología llevó a cabo en una de sus sesiones un symposium sobre Enteritis Regional, cuyos diversos capítulos fueron tratados por los doctores Manuel Chárvel, Pedro Ramos, Soledad Luna de Gamboa y Octavio Montáñez. Estos trabajos fueron publicados en el número 97 de la ya citada Revista Mexicana de Gastroenterología.

Con el propósito de actualizar los conocimientos sobre este padecimiento, recientemente se presentó en el seno de la Asociación Mexicana de Gastroenterología una sesión coordinada sobre este tema y los trabajos de los diversos ponentes se publicaron en el número 122 de la misma Revista.

La historia de la Enteritis Regional es en realidad la historia de un granuloma oculto entre otros granulomas, el mérito de Crohn y de sus colaboradores consistió en reconocerlo entre todos ellos y decirnos cómo es; a partir de entonces lo identificamos fácilmente.

La unidad de Gastroenterología del Hospital General y la Asociación Mexicana de Gastroenterología, ambas dirigidas por nuestro Maestro el

Dr. Abraham Ayala González, han contribuido de manera eficiente al conocimiento de este padecimiento en México.

R E S U M E N

Los granulomas no específicos del tubo digestivo fueron descritos desde principios del siglo pasado; pero su identificación y clasificación no fueron hechas sino hasta 1932, en que Crohn y colaboradores los separaron del grupo general de granulomas y formaron una entidad anatómo-clínica definida a la que llamaron ileitis regional.

La Unidad de Gastroenterología del Hospital General de México, encontró los primeros casos antes de 1930 y presenta como dato histórico, descripciones de casos semejantes del año de 1934.

S U M M A R Y

Nonspecific granulomas of the digestive tract were described at the beginning of the past century, but its identification and classification were not made until 1932, when Crohn and his associates set them apart from the general granulomas forming an anatomico-clinical entity which they call regional ileitis.

The Gastroenterology Department of the Hospital General of Mexico City, found the first cases before 1930 and presents as historical data, descriptions of alike cases of the year of 1934.

La relación de todo lo viviente acaba en separación.—MAHABARATA.

Los hombres mueren como las bestias y su muerte es igual. Los unos y las otras respiran de igual modo y el hombre no tiene nada más que la bestia. Todo es vano y todas las cosas caminan a un mismo lugar. Todas han sido sacadas de la tierra y volverán a la tierra.—ECCLESIASTÉS.