

ETIOPATOGENESIS DE LA ENTERITIS REGIONAL*

DR. MANUEL CHÁRVEL

Médico Adjunto de la Unidad de
Gastroenterología del Hospital Ge-
neral.

EL PROBLEMA ETIOPATOGÉNICO de la enteritis regional no ha sido resuelto aún. Sin embargo existen múltiples hechos que permiten hacer consideraciones importantes a este respecto.

En los treinta y ocho casos de enteritis regional, operados por el Profesor Dr. Abraham Ayala González, Jefe de la Unidad de Gastroenterología del Hospital General, se encontraron lesiones anatómicas constantes, que permiten sentar bases sobre algunos aspectos patogénicos de este padecimiento.

Estos hallazgos son los siguientes: 1. En todos los casos se observó crecimiento de los ganglios del mesenterio de la zona afectada, este crecimiento llegó en algunos casos al tamaño de un huevo de paloma, fue más acentuado en los casos agudos que en los crónicos. 2. En estos enfermos se encontró sistemáticamente engrosamiento del mesenterio por linfedema, que producía un crecimiento del mismo que llegó a envolver gran parte del asa intestinal afectada. 3. En treinta y dos de los treinta y ocho casos estudiados, la lesión interesó la porción terminal del íleon, porción del intestino delgado en donde es más abundante el tejido linfático. 4. Las

* Leído el 20 de junio de 1956.

lesiones intestinales predominaron en el borde mesentérico del intestino. 5. La submucosa se encontró constantemente engrosada por linfedema.

Todos estos hechos inducen a pensar que el asiento de la lesión primitiva es el sistema linfático y que las lesiones de congestión, edema y posteriormente necrosis se deban a la obstrucción de la circulación de este sistema.

En apoyo de esta manera de pensar se tiene la observación de Holman, que estudió la pieza operatoria de un niño de seis años con enteritis regional, en la que encontró lesiones de los linfáticos mesentéricos, adenopatía mesentérica, linfedema y en la mucosa intestinal sólo observó discreto edema. De acuerdo con estos hechos el autor piensa que las lesiones primarias tienen asiento en los linfáticos, con obstrucción de los mismos, y que las lesiones de la mucosa intestinal que se presentan en los casos más avanzados, se deben a infección secundaria que se produce en una mucosa desvitalizada por obstrucción linfática.

Reichert y Mathes en 1936, experimentalmente lograron producir edema y fibrosis intestinales en perros a los cuales inyectaron los linfáticos mesentéricos del intestino delgado con arena muy fina y con sustancias esclerosantes.

Hadfield en el estudio de veinte casos del Hospital de Saint Bartolomew, basado en el examen histológico en serie de porciones de tejidos que provenían de casos en diversos estadios de la enfermedad. Encontró en los primeros estadios: hiperplasia del tejido linfático y linfedema obstructivo, con tumefacción de la submucosa y sólo en casos más avanzados, ulceraciones y fibrosis de la mucosa intestinal.

En los casos observados en la Unidad de Gastroenterología, al estudio histopatológico se encontraron lesiones granulomatosas inespecíficas, hecho que coincide con la observación de todos los autores extranjeros.

La naturaleza de las lesiones hace pensar en la posibilidad de una etiología infecciosa. Para el Dr. Norberto Treviño Zapata es indudable el factor infeccioso como causa de este padecimiento.

En el primer caso estudiado por el Dr. Abraham Ayala González, en la serie de la Unidad de Gastroenterología del Hospital General, el enfermo, con posterioridad a la resección de una porción del intestino delgado por enteritis regional, presentó lesiones anorectales de linfopatía venérea (con reacción de Frei positiva). Otros autores señalan que la

reacción de Frei ha sido positiva en algunos casos de enteritis regional, pero en la inmensa mayoría de los casos esta reacción ha sido negativa y además hay que recordar que no tiene una especificidad decisiva. Existen puntos de similitud muy sugestivos entre la enfermedad de Nicolás y Favre y la enteritis regional, en ambas la alteración primaria es del sistema linfático, con obstrucción de estos vasos y que sólo posteriormente se presentan las lesiones ulcerativas y fibrosas. Esto hace pensar que si no es el virus de la enfermedad de Nicolás y Favre el que produce la enteritis regional, sí existe la posibilidad de que sea otro virus semejante con selectividad para el tejido linfático.

Actualmente se ha desechado al bacilo de Koch como causante de este padecimiento, ya que los granulomas de la enteritis regional no tienen los caracteres del folículo de Koster; en ningún caso de esta enfermedad se ha encontrado el bacilo de Koch en las piezas de resección; tampoco sufren proceso de caseificación y no se han obtenido resultados por la inoculación al cuyo.

Homans y Hass en 1933 encontraron semejanza entre el granuloma inespecífico del intestino delgado y la sarcoidosis de Boeck. Estas semejanzas son exclusivas de la apariencia histológica de las lesiones, ya que el cuadro clínico es completamente distinto, en la enteritis regional no se encuentran las lesiones pulmonares ni la generalización a la piel y a las articulaciones que caracteriza a la sarcoidosis de Boeck.

Para Felsen la enteritis regional no es sino la forma crónica de una disentería bacilar, pues atribuye estas lesiones al bacilo disentérico en sus distintas variedades. En muy pocos casos de granuloma se ha podido aislar por cultivo al bacilo disentérico, y los estudios hechos por las pruebas de aglutinación no son concluyentes. Algunos autores han querido reconocer como causa de este padecimiento al colibacilo, a las salmonelas, algunas variedades de estreptococo y otros gérmenes, sin que hayan podido demostrar científicamente sus afirmaciones.

También se han querido establecer relaciones etiopatogénicas entre la colitis ulcerosa inespecífica y la enteritis regional, atribuyéndoles el mismo origen y hay autores que han pensado que el estreptobacilo de Bargen pudiera ser la causa de la enteritis regional. Esta relación no tiene bases firmes y el mismo germen descrito por Bargen no es aceptado en la actualidad como causante de la colitis ulcerosa.

En algunos casos ha coexistido la sífilis con la enteritis regional, sin

que en las lesiones se haya encontrado el granuloma sifilítico ni las lesiones esclerogomasas

Algunos autores piensan que porque en el 50 por ciento de los casos se había practicado apendicectomía, el proceso infeccioso e inflamatorio del apéndice sería el causante de las lesiones del intestino delgado. Green que la propagación de la infección se hace por vía linfática hacia el intestino, y apoyan su aseveración en que el sistema linfático del apéndice y del íleon tienen conexiones muy íntimas; sólo que hay que recordar que a estos enfermos frecuentemente se les practica apendicectomía por error diagnóstico, ya que las formas agudas de la localización de la enteritis regional en el íleon, clínicamente son idénticas a las de una apendicitis aguda y en el estudio histopatológico de apéndices operados en casos de enteritis, no se ha encontrado el granuloma que caracteriza a este padecimiento.

El Dr. Isaac Costero sostiene un criterio anatomopatológico basado en la teoría de la alergia infecciosa: de acuerdo con los conceptos de Rossle, el organismo reacciona de distinta forma según que haya tenido o no contacto previo con un agente patógeno. Cuando un organismo es virgen a la acción de determinado germen, al entrar en contacto con el mismo, produce lesiones exclusivamente de necrosis y la respuesta del organismo es mínima o nula, a este hecho se le denomina anergia.

Cuando el organismo ha tenido un primer contacto con un agente patógeno determinado y por lo tanto existe sensibilización previa, un segundo ataque de este agente provoca gran reacción inflamatoria, que es seguida de intensa cicatrización fibrosa, a este hecho se le llama hiperergia.

Las reacciones de hiperergia tienen caracteres de especificidad en contados casos: tuberculosis, actinomicosis, sífilis, etc., pero en la inmensa mayoría de las ocasiones la reacción es inespecífica, independiente de la clase de germen que la provoca.

La alergia infecciosa tiene características particulares, se desarrolla lentamente, se acompaña de alteraciones vasculares y acaba por originar nódulos inflamatorios en el tejido conjuntivo, nódulos que se conocen con el nombre de granulomas. El granuloma es el substratum histológico de la fijación alérgica del antígeno.

Con fundamento en estos conceptos histopatológicos y anatómicos, el Dr. Leonides Guadarrama opina que los granulomas no específicos del

tubo digestivo son provocados por cualquier agente infeccioso que previamente hubiera sensibilizado al organismo y que al actuar por segunda vez provoca reacciones de hiperergia. En estas condiciones, los bacilos disintéricos, las salmonelas, el enterococo, el estreptococo y todos los gérmenes en general que tienen poder patológico sobre la pared intestinal, serían capaces de provocar una reacción hiperérgica en el tubo digestivo.

Para otros autores el granuloma de la enteritis regional tiene grandes semejanzas con los granulomas por cuerpo extraño que se han encontrado en otras partes del cuerpo, como granulomas por inclusión de partículas de alimentos en la mucosa de la boca, como granulomas debidos a talco en el peritoneo de enfermos que han sufrido una intervención quirúrgica. En apoyo de esta manera de pensar existen los experimentos de Chess y colaboradores, que en 1950 produjeron en perros cambios intestinales idénticos a los de enteritis regional, haciéndolos deglutir arena muy fina; estos cambios se presentaron principalmente en la porción terminal del íleon, pero también se encontraron en otras porciones del intestino, con excepción del duodeno. En dos de los quince perros sujetos a experimentación también se encontraron granulomas en el hígado (este hecho no ha sido señalado en los casos de enteritis regional humana). Cuando en estos perros se inyectaron por vía intravenosa bacterias vivas, se produjeron fenómenos de enteritis ulcerativa, con un cuadro idéntico a la que se produce en la enteritis regional, estos autores llaman la atención en que la posible ingestión de pasta para los dientes y algún tipo especial de ocupación industrial sea un factor importante en la etiopatogénesis de esta enfermedad por la ingestión de sustancias inorgánicas finamente pulverizadas. Según estos experimentos la causa primitiva no sería infecciosa; la obstrucción primitiva de los linfáticos se debería principalmente a cuerpos extraños.

Algunos autores han señalado la causa traumática, por contusiones de abdomen, que con aumento de la presión intraluminal incrustarían partículas de alimentos en las paredes del intestino. En los treinta y ocho casos estudiados por el Dr. Abraham Ayala González en ninguno hay evidencia de antecedente traumático abdominal.

Investigadores franceses opinan que la enteritis regional pueda tratarse de alguna de las enfermedades de adaptación y la relacionan con las enfermedades del colágeno.

RESUMEN

1. Se señala que en los 38 casos operados de la Unidad de Gastroenterología del Hospital General, por el Dr. Abraham Ayala González, fueron sistemáticamente encontradas lesiones de tipo linfático, que apoyan la idea de que el padecimiento pueda ser primitivamente de este sistema. Se señalan las observaciones que otros autores han hecho en este mismo sentido.

2. Se señala el hecho de un caso de la serie mencionada que, después de la intervención por Enteritis Regional, se encontró localización rectal de linfopatía venérea, haciéndose algunas consideraciones etiológicas sobre este hecho.

3. Se revisan las distintas teorías infecciosas que se han expuesto sobre esta enfermedad: bacilos disintéricos, bacilo de Bagen, de Koch, etc.

4. Se transcriben las ideas del Dr. Isaac Costero, sobre la Alergia Infecciosa.

5. Se expresan los distintos hechos que hablan a favor del Granuloma inespecífico por cuerpo extraño.

6. Se señala que en los distintos casos estudiados en la Unidad de Gastroenterología no se encontró entre los antecedentes evidencia de traumatismos abdominales, como factores etiológicos de este padecimiento.

SUMMARY

1. It is noted that in the 38 cases surgically treated in the Gastroenterology Department of the Hospital General, by Dr. Abraham Ayala González, we found lesions of the lymphatic type, which support the idea that the illness could have its origin in this system. There are noted observations on this same sense, made by other authors.

2. One case of the series is noted in which, after surgery for regional enteritis, was found rectal location of venereal lymphopathy, stating some etiologic remarks on this fact.

3. There are reviewed the different infectious theories which has been suggested for this condition: disenteric bacilli, Bagen's bacillus, Koch's bacilli, etc.

4. Dr. Isaac Costero's ideas on infectious Allergy are exposed.

5. The facts that support the inespecific granuloma by foreign body are noted.

6. It is noted that in the different cases studied in the Gastroenterology Department was not found abdominal trauma among the evidences of the clinical history, as etiologic factor for this condition.

El último enemigo que debe ser destruido es la muerte.—LA BIBLIA.

Aprendamos a mirar la muerte tal como es en sí, es decir, desprendida de los horrores de la materia y despojada de los terrores de la imaginación.

—MAETERLINCK.