

COMENTARIO AL TRABAJO
"MALACOPLASIA DEL COLON"*

DR. EDMUNDO ROJAS

DEBEMOS felicitarnos de escuchar el informe de un caso de Melacoplasia del colon y felicitar al Dr. Manuel Quijano y a sus colaboradores, por haber traído este trabajo a nuestra Academia. Apenas en abril del año pasado se informó del primer caso en la literatura mundial, de localización en colon, de esta interesante lesión que se juzgaba hasta hace poco específica del tracto urogenital.¹ En febrero de este año Bruce Smith informó de un caso de localización gástrica, visto en el Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.

Se trata de una lesión rara, puesto que hasta 1962, es decir en 60 años, se habían publicado solamente 72 casos de localización urogenital.¹ Podemos lógicamente inferir que la localización intestinal es mucho más rara; por esto, es una fortuna que el caso haya sido estudiado en el Departamento de Patología del Hospital General del Centro Médico Nacional, ya que el desconocimiento de que la lesión puede localizarse en el colon, probablemente hubiera hecho que se diagnosticara como "granuloma inespecífico submucoso". Es posible también que existan casos que hayan pasado inadvertidos y que de hoy en adelante empiecen a descubrirse.

No sabemos más de esta interesante lesión, de lo que han señalado el Dr. Quijano y sus colaboradores en su comunicación de hoy; no se puede agregar nada a la descripción de las lesiones, por lo que mi comentario no será estrictamente anatomopatológico, sino más bien especulativo.

Por lo encontrado en la literatura médica a nuestro alcance, parece ser que la etiología más probable es bacteriana, puesto que según Terner y Lattes² se sabe que estas lesiones son precedidas por una infección y que se pueden reproducir experimentalmente alteraciones semejantes, utilizando diversos tipos de

* Leído por su autor en la sesión del 8 de julio de 1964.

microorganismos. Como ya lo ha mencionado el Dr. Quijano los cuerpos de Michaelis-Gutmann representan complejos de lípidos y mucopolisacáridos probablemente de origen bacteriano, que posteriormente pueden calcificarse concéntricamente.

La malacoplasia no es la única lesión en la que se presenta esta reacción de células histiocitarias que forman acúmulos. Algo semejante sucede en la Lipodistrofia Intestinal o Enfermedad de Whipple. Pero no sólo se observa esa semejanza morfológica, sino las siguientes, a mi juicio mucho más significativas:

1º Se supuso durante mucho tiempo, que la enfermedad de Whipple estaba localizada al intestino delgado y actualmente se sabe que puede encontrarse en otros órganos³ (ganglios linfáticos, suprarrenales, corazón y aún en el tejido celular subcutáneo). De manera semejante, durante mucho tiempo se creyó que la Malacoplasia era una lesión exclusiva de la mucosa de la vejiga urinaria, pared intestinal y en los ganglios linfáticos regionales.

2º Ambas enfermedades pueden producir acúmulos histiocitarios en la pared intestinal y en los ganglios linfáticos regionales.

3º En ambas se ha demostrado que las células histiocitarias contienen principalmente lípidos y mucopolisacáridos.

4º Actualmente, prácticamente se ha aceptado la etiología bacteriana en la enfermedad de Whipple^{4, 5} y se cree que, la sustancia PAS positiva encontrada en el interior de las células histiocitarias, está constituida por cápsulas bacterianas acumuladas y que las partículas falciformes, por cuerpos membranosos.⁵

Desde luego, parece existir diferencia en los sitios de acúmulos histiocitarios, ya que en la enfermedad de Whipple se localizan en la túnica propia de las vellosidades intestinales y en el caso presentado hoy, en la submucosa; pero no sabemos qué pasaría si una y otra enfermedad se localizaran en el mismo segmento intestinal.

Existe también aparente diferencia en la imagen al microscopio electrónico, pero en la "Lipodistrofia" se reconocen cuerpos baciliformes y lo que se encuentra en la malacoplasia es muy probablemente material de origen bacteriano.

El caso traído hoy por los Dres. Corral, González Angulo, García Torres y Quijano, hace que surjan conjeturas interesantes: 1.—¿Qué relación existe entre la Enfermedad de Whipple y la Malacoplasia de localización intestinal? 2.—¿Las semejanzas encontradas implicarían igual respuesta a agentes terapéuticos? En la enfermedad de Whipple se han obtenido excelentes resultados⁵ con antibióticos de amplio espectro y esteroides.

Este enfermito pudiera tener lesiones en intestino delgado, que de manera semejante a lo que ocurre en la enfermedad de Whipple, le produjeran un síndrome de absorción intestinal deficiente, que explicara las evacuaciones espumosas, el dolor abdominal que disminuye con la defecación y el ataque al estado general. A mayor abundamiento se señala que la anemia "ha cedido en forma

parcial con la administración de ácido fólico" y este dato podría abonarse en favor de la existencia de dicho síndrome.

Si fuera así, podría obtenerse una respuesta favorable a un régimen diético sin gluten, ya que este régimen puede beneficiar también a los enfermos que padecen la forma secundaria del síndrome de absorción intestinal deficiente.

Creo que el estudio posterior de este caso, con la idea en la mente de sus semejanzas con la enfermedad de Whipple, podría abrirnos caminos nuevos en el conocimiento de ambas enfermedades.

Por último, quiero agradecer al Dr. Manuel Quijano la oportunidad de comentar este trabajo y pedirles a los autores del mismo, que me perdonen la irresistible curiosidad de incursionar en un terreno ajeno al mío.

REFERENCIAS

1. McKiel, F. Einstein R.: *Morphologic & Microbiologic Studies in Malacoplakia*. J. Urol. 88: 236-242, August, 1962.
2. Terner, J. Lattes R.: *Malacoplakia of the colon*. Fed. Proc. 22 Abst. 2103-512 April 16-20, 1963.
3. Robbins, S. L.: *Pathology-with Clinical Application*, pág. 676. W. Saunders Col. Philadelphia, Londres, 1962.
4. Caroli J., Strolin H., Julien Cl.: *Considerations Therapeutiques et Pathogeniques sur la Maladie de Whipple*. Arch. Mal. App. Dig. Vol. 52, 1-2, Enero-Feb., 1963.
5. P. V. Schapira et al. *Light & Elcetron Microscopic Findings in Jejunal Biopsy in Whipple's Disease*. Am. J. Dig. Dis. Vol. 8 No. 9: 718, Sept. 1963.