

COMENTARIO AL TRABAJO "CUADRO CLINICO
Y TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISMO
AGUDO. PRESENTACION DE UN CASO"*

DR. GUILLERMO MONTAÑO I.

ENTRE los varios aspectos bajo los cuales se puede juzgar un trabajo o una contribución médica, se encuentra el que, por la forma misma del desarrollo de la comunicación, constituye fuente de sugerencias y estímulo al pensamiento médico. Por otro lado uno de los métodos de razonamiento y de juicio que ha demostrado ampliamente su utilidad, ha sido el inductivo que permite establecer y encontrar las relaciones de causalidad de lo particular a lo general, ampliando grandemente las fronteras del conocimiento.

La comunicación del Dr. Gómez Mont y colaboradores que ahora comento, llena justamente estas características y, por ello, bien vale la pena hacer un comentario aunque sea somero a propósito del grupo cada día más amplio de tumores que, en determinadas circunstancias se esconden bajo cuadros clínicos variables, que exteriorizan la alteración cuantitativa y cualitativa de un elemento químico inorgánico, de un factor hormonal, cuando no de un compuesto vitamínico, y que constituyen verdaderas incógnitas del diagnóstico a menos que se piense en esas posibilidades o realidades.

Las alteraciones del metabolismo del calcio y del fósforo simulando en ocasiones verdaderos hiperparatiroidismos, se encuentran con relativa frecuencia en enfermos con cáncer.

En efecto, Warwick y colaboradores encontraron hipercalcemia en el 9.1% de 438 enfermos admitidos para tratamiento radioterápico por cáncer en el Hospital General de Toronto.

Myers en su trabajo titulado "Hipercalcemia en las enfermedades neoplásicas" informa haber encontrado esta anormalidad en 420 enfermos con cáncer.

Espigando un poco en la literatura médica, nos encontramos con que la hi-

* Leído por su autor en la sesión del 26 de mayo de 1965.

percalcemia, y con relativa frecuencia, cuadros de hiperparatiroidismo, enmascararan una gran variedad de tumores malignos, de localizaciones tan diversas como carcinomas de tubo digestivo, linfosarcomas y linfomas, tumores renales, tumores de próstata, de mama, de pulmón, etc.

Lowbeer del Departamento de Patología del Centro Médico de Hillcrest, Tulsa Oklahoma, reúne 25 tumores de origen mesodérmico y 23 de estirpe epitelial ectodérmica, todos ellos extrapancreáticos, asociados a grados variables de hipoglicemia, y cuyos cortejos sintomáticos desaparecieron en aquellos casos en los cuales la neoplasia pudo ser operada. Ninguno de estos tumores tenía parentesco alguno con el páncreas, ni por el sitio, ni por su estructura.

La pregunta obligada que nos asalta de inmediato es: ¿Por qué este tipo de tumores, habitualmente sin actividad biológica alguna, en determinadas condiciones produce sustancias con actividad hormonal?

Quienes como yo, no están especializados en las honduras que involucran los diversos procesos bioquímicos que entran en juego en un momento dado en distintos órganos y tejidos, para explicar la sintomatología abigarrada que presentan estos enfermos, sólo podemos apuntar con sensatez y con lógica alguna hipótesis, ya frecuentemente sugeridas y difundidas por quienes han descrito este tipo de cuadros clínicos.

La más frecuente explicación del mecanismo de hipercalcemia en estos tumores malignos, es la de aceptar la existencia de metástasis ósea, tanto clínicas, como no clínicas, y que liberan hacia el torrente circulatorio cantidades de calcio mayores de las que normalmente son depuradas por el riñón.

Otra posibilidad, es la de que existan transformaciones metaplásicas, o aún verdaderas ectopías, en los tejidos tumorales y que serían las productoras de sustancias similares en su acción a las hormonas paratiroides.

Otra lógica posibilidad, es la de aceptar la formación por el tejido tumoral, de sustancias estimuladoras de las glándulas paratiroides; y dentro de este mismo orden de ideas, se puede apuntar también la posibilidad de producción por parte del tejido tumoral, de sustancias con actividades similares a las de la vitamina D, que producen un aumento en la absorción del calcio a nivel del tracto gastro-intestinal. Por último, no se puede descartar el enfoque que considera la hipercalcemia como una reacción metabólica inespecífica de tejidos cancerizados.

El caso presentado por el Dr. Gómez Mont y colaboradores, no es en realidad sino el almacén, o el núcleo sobre el cual han analizado y desmenuzado una serie de datos clínicos y de laboratorio, aparentemente imbricados, para crear sobre ellos doctrina clínica, que enfocada desde muy distintos ángulos, bioquímicos principalmente, diese unidad a su razonamiento, y cuyo conocimiento e incorporación en la práctica médica diaria, crea la buena medicina y ayuda a afinar y a aguzar el juicio clínico. De ello son prueba elocuente, las eruditas y amplias consideraciones que se hacen en relación con la interpretación de procesos bio-

químicos postulados por los autores, para explicar el proceso clínico, algunos de los cuales podrán ser discutibles, pero útiles y valederos como hipótesis de trabajo.

Como lo afirman los autores, el caso clínico parece ser el primero que se publica en la literatura mexicana acerca de un Xantofibroma maligno, por ello y además por las consideraciones ya antes mencionadas, es que esta comunicación tiene auténtica importancia.

En la literatura mundial este tipo de tumores ya no constituyen una excepción, especialmente en su localización en el espacio retroperitoneal, y acerca de cuyas características nada hay que agregar a la información con que nos familiariza en forma tan completa la contribución de referencia.

La buena experiencia no consiste en repetir muchas veces un error, sino en adquirir el hábito de agotar, en cada caso, las posibilidades para aceptar aquellas que de acuerdo con una interpretación determinada, se ajusten a los hechos clínicos y lo expliquen de acuerdo con la realidad.

Es en este sentido como deseo expresar el placer que me ha producido el haberseme dado la oportunidad de comentar esta magnífica y erudita comunicación.