

AVANCES RECIENTES EN RADIOLOGIA

VII

LINFOGRAFIA*

DR. SERGIO BRACHETT

EL PROBLEMA que constituye para mí el presentar ante vuestra consideración en un tiempo tan reducido, un tema tan amplio como lo es la linfografía, me obliga a limitarme:

I. A precisar el objeto de este método, no del todo nuevo, así como los conocimientos anatomopatológicos principales, indispensables a la comprensión del tema.

II. A indicar su campo actual de estudio.

III. A valorizar, en el estado actual de su desarrollo, sus posibilidades, sus límites, sus inconvenientes y sus ventajas.

I. Hija de la exploración vascular, podríase decir, ya que vino tras ella; la linfografía permite visualizar con un producto de contraste del tipo del lipiodol, un territorio definido de las vías linfáticas y ganglionarias, lugar de elección de las manifestaciones patológicas, y por lo tanto elemento capital para el diagnóstico, el pronóstico y la terapéutica de la afección en causa.

Puede decirse que realiza el *inventario* de los colectores linfáticos y ganglionares.

II. Algunas tablas anatómicas revisadas con cuidado, nos recordarán la topografía anatómica, sin que tengamos que insistir.

Lo que es importante recordar de las *vías linfáticas normales* estudiadas por el linfograma es, por una parte, su aspecto rectilíneo. Su calibre es de 1 a 3 mm. según la región explorada, con dilataciones moniliformes; por otra parte su va-

* Trabajo leído en la sesión del 9 de junio de 1965.

riación en el tiempo, ya que las imágenes desaparecen después de la duodécima hora. Por lo tanto, hay que considerar como *patológico*:

1. Cualquier aumento de calibre, dando un aspecto varicoso.
2. La permanencia de la opacificación después de 24 horas, lo que traduce la estas y el obstáculo con reflujo.

3. La deformación de los vasos y su dislocación.

4. El aumento del número de colectores antes del obstáculo.

5. La invasión de vecindad con cruzamiento y reflujo contra-lateral.

Estos son los signos patológicos esenciales.

En lo que se refiere al *ganglio normal* es preciso recordar su estructura.

Un sistema lagunario, formado por colectores que radian hacia el hilio y luego las ramas eferentes,

Un sistema tisular retículo-endotelial, fragmentado en islotes por los senos radiales.

La opacificación radiológica de estos sistemas está realizada por un fenómeno dinámico: progresión de la substancia opacificante en un medio fluido; por un fenómeno biológico: fijación del yodo por la función coloidopéxica de la célula retículo-endotelial.

Es fácil familiarizarse con los diversos tiempos de llenado y observar la masa ganglionaria bien impregnada y de contornos precisos.

Hay que tener en cuenta el número y dimensión de los ganglios.

La opacificación de los ganglios es rápida, su imagen se dibuja en unas 24 horas y *persiste por 3 ó 4 meses*, lo que constituye un elemento valioso para la vigilancia de la región ganglionaria.

La imagen patológica será la consecuencia de la proliferación de las células patológicas que transitan por el sistema lagunario del ganglio; van a obstruirlo progresivamente hasta excluirlo completamente del circuito linfático.

El resultado será la destrucción del tejido linfático del ganglio lo que suprime su función coloido-péxica.

El *adenograma patológico* mostrará pues de modo general:

1. Anomalías de volumen; es la hipertrofia ganglionaria.

2. Anomalías de impregnación que varían según la afección causal.

Laguna metastásica periférica, amplia, con bordes irregulares pero bien dibujados.

Laguna específica de algunas hemopatías malignas, con su impregnación moteada.

Esas microlagunas difusas dan un aspecto borroso multilagunar.

Tales son las nociones esenciales que hay que conocer de las lesiones anatomo-patológicas.

III. El campo de exploración es muy extenso.

El primer lugar le toca a la cancerología, como lo ha ilustrado un trabajo que se ha presentado recientemente sobre los tumores génito-uritarios; nos conformaremos en mencionarle solamente.

También, en otra comunicación, tomaron contacto con las hemopatías malignas, lo que nos autoriza a no hablar de ellas.

Digamos, sin embargo, que la sutileza de la interpretación radiológica permite distinguir muy bien en la actualidad el ganglio de Hodgking del de la leucosis linfoide. Por lo contrario, las otras manifestaciones: linfomas, linfosarcomas, reticulolinfosarcomas, enfermedad de Bryll-Symmer, etc., son mucho más difíciles de diferenciar radiológicamente. En estos casos, la clínica, con la ayuda de los otros medios de investigación, conserva su primacía indiscutible.

Las investigaciones sobre las enfermedades de la piel han contribuido, aquí también, a precisar la extensión de los epitelomas cutáneos, de los melanomas malignos tan temibles, y a dirigir la extensión de la operación; permitió también verificar su eficacia.

Las adenopatías inflamatorias empiezan a ser bien conocidas.

Este método es de gran interés en el diagnóstico de una adenopatía tuberculosa, en el diagnóstico etiológico de un bloqueo o de una calcificación ganglionaria.

En el estudio de los edemas, la linfografía, asociada a la flebografía, constituye un examen indispensable para precisar el origen de los edemas, malformaciones congénitas, traumatismos, los adenoflegmones antiguos. Permite aclarar el grupo heterogéneo de los linfoedemas primitivos.

Publicaciones recientes han mostrado las anomalías del canal torácico por estasis, muestran una disminución de la progresión del medio de contraste en las cardiopatías; cor pulmonar, lesiones mitrales descompensadas o no.

Ya que hablamos de bloqueo del canal linfático, digamos que la linfografía permite mejores precisiones en las ascitis quillosas.

En fin, el conocimiento de la frecuencia y de la importancia de las lesiones linfáticas en la génesis de las enteropatías exudativas explica la pérdida protéica de las hipoproteinemias idiopáticas, asociadas con frecuencia a una esteatorrea.

El linfograma ha mostrado la importancia de las anomalías de los linfáticos abdominales, inclusive su fistulización linfodigestiva (paso de lipiodol en una asa del delgado).

La linfografía permite de ese modo sospechar la existencia de enfermedades autónomas del sistema linfático que llegan a producir una esclerosis del canal torácico o de sus troncos de origen.

Valoricemos ahora el método: Empecemos por indicar sus inconvenientes: el método se limita esencialmente a una exploración anatómica.

Actualmente sólo algunos objetivos pueden lograrse, como la exploración periférica de los miembros. Desgraciadamente la exploración de los ganglios intratorácicos, la de los ganglios viscerales de los órganos intra-abdominales está excluida. Sólo excepcionalmente los territorios hepáticos, pancreáticos y mesentéricos han podido explorarse. Se desconocen técnicamente sus vías de acceso, pero están en estudio.

Las técnicas necesitan una inmovilización prolongada de los miembros de pacientes que a menudo presentan un estado general muy alterado. Culquier enfermo no puede ser sometido a este procedimiento. La linfografía se acompaña a menudo de reacciones febriles prolongadas y de una astenia de varios días. La prudencia obliga a prescindir de este examen en muchos casos.

Pero si esto es el lado negativo, veamos ahora el positivo:

Es indiscutible que la linfografía presenta la ventaja incomparable de permitir el inventario de las lesiones desconocidas, profundas, e insospechadas clínicamente. Permite subrayar las otras,

Permite, por lo tanto, plantear las bases de una terapéutica:

Médica: La persistencia de las opacificaciones permite todas las posibilidades durante el tratamiento radioterápico o químico; constituye un test de la eficacia; la vuelta de los ganglios a la normalidad o la agravación de las lesiones, controladas radiológicamente, aseguran una mayor flexibilidad para modular el tratamiento.

Quirúrgica: El cirujano puede establecer un plan preciso de las linfadenotomías. Durante la operación, con la ayuda de la pantalla de centilleo, o de la televisión, o con medios más convencionales como lo son la toma de clichés durante la operación, a cada momento puede verificar y controlar su operación, lo que confiere al acto operatorio un valor hasta ahora desconocido.

Por fin los experimentos prometedores con partículas ionizadas de lipiodol abren un nuevo capítulo en el tratamiento de las lesiones.

Este es el balance provisional que puede trazarse de la linfografía. Asociada a la investigación vascular, constituye un arma cada vez más poderosa, más satisfactoria en los conocimientos médicos. No cabe duda que su porvenir, seguirá enriqueciéndose con nuevos descubrimientos para el mejor provecho de los que tenemos el pesado honor de curar.