

10. Saphir, O.: *A text on systemic pathology*. New York, Grune and Stratton, 1959, Vol. 2, p. 1710.
11. Robbins, S. L.: *Tratado de patología con aplicación clínica*. 2a. Edición, México, Editorial Interamericana, S. A. 1963, p. 118.
12. Herbut, P. A.: *Pathology*. Philadelphia, Lea and Febiger, 1955.
13. Schaffer, E. L.: *Nonlipid reticulo-endoteliosis: Letterer-Siwe's disease. A report of three cases*. Am. J. Path., 25: 49, 1948.
14. Jaffe, H. L. y Lichtenstein, L.: *Eosinophilic granuloma of bone. A condition affecting one, several or many bones, but apparently limited to the skeleton, and representing the mildest clinical expression of the peculiar inflammatory histiocytosis also underlying Letterer-Siwe disease and Hand-Christian disease*. Arch. Path., 37: 99, 1944.

COMENTARIO OFICIAL

DR. RAÚL CONTRERAS-RODRÍGUEZ¹

LAS RETICULOENDOTELIOSIS no lipídicas constituyen un problema aún no dilucidado por la Medicina moderna. La etiología es dudosa, el diagnóstico difícil, la evolución variable, el concepto cambiante y su significado muy discutido. Se duda si el factor etiológico es traumático; si se trata de agentes nocivos, probablemente infecciosos, que desencadenan una reacción anormal en la que el almacenamiento de grasa es incidental, ya que no se han demostrado defectos en el metabolismo de los lípidos; mientras que en otras ocasiones el proceso se comporta como si fuera de naturaleza neoplásica. El diagnóstico es difícil y requiere, como lo señalan los Drs. Salas y Angulo, la colaboración estrecha de la clínica, el laboratorio, el gabinete y la Anatomía Patológica, a diferencia de otras lesiones cuya estructura específica permite el diagnóstico con el empleo exclusivo de métodos anatómopatológicos. La evolución es variable: en unos casos el proceso permanece estacionario y con estructura permanente, mientras que en otros casos cambia evolucionando hacia otras variedades, ya sea sucesiva o simultáneamente, como si fuera un espectro continuo que comenzara con la enfermedad de Letterer-Siwe en lactantes, pasara a la en-

fermedad de Hand-Schüller-Christian en niños y adolescentes y terminara en el granuloma eosinófilo en los adultos, lo que apoya la opinión de la mayoría de los autores de que las tres entidades son variantes íntimamente relacionadas de un mismo proceso básico, tal como lo señalaron primeramente Denis y Rosahn y como lo apoya el trabajo de los Drs. Salas y Angulo. En algunas publicaciones se designa al conjunto de las reticuloendoteliosis con el nombre de complejo de Hand-Schüller-Christian, considerando esta entidad como el pivote de los procesos que nos ocupan. El estricto concepto que exigía la triada de lesiones osteolíticas, diabetes insípida y exoftalmos para caracterizar la enfermedad de Hand-Schüller-Christian, ha variado debido a que las observaciones recientes han demostrado la existencia de casos en que falta la diabetes o el exoftalmos o ambas manifestaciones a la vez. Todos estos problemas de las reticuloendoteliosis no lipídicas han dado origen a su designación con el nombre de reticulosis X.

Las modernas ramas de la Anatomía Patológica, tales como la histoquímica y la microscopía electrónica han contribuido poco en la aclaración de tan arduo problema. Por otra parte, los resultados de la patología experimental tienen poca aplicación debido a que no es comparable el sistema re-

¹ Académico numerario. Instituto Nacional de Cardiología.

tículo endotelial y su comportamiento en diferentes especies.

Una nueva manera de abordar el problema sería la aplicación de los métodos de la Patología Geográfica, moderna doctrina interdisciplinaria entre la Anatomía Patológica, la Epidemiología y la Bioestadística y cuyo objeto es aclarar la naturaleza de procesos patológicos mediante el estudio comparativo de series de casos ocurridos en diferentes localizaciones geográficas, para determinar los caracteres inmutables independientes de la latitud y los variables relacionados con las condiciones ambientales. Tal recurso no podría pasar desapercibido a la sagacidad de los Drs. Salas y Angulo, patólogos informados al día de los nuevos recursos de la patología; cuyo trabajo constituye no un simple resumen estadístico sino un minucioso análisis que demuestra algunas características peculiares a la retículo-endoteliosis en nuestro medio y de las cuales solamente citaré dos referentes al granuloma eosinófilo. En la serie de casos presentados por los autores no se observa la predominancia por la localización en las costillas, a diferencia de las observaciones de Hochberg y Teperson que señalan esa localización en el 20% de los casos. Tampoco se presentan casos de granuloma eosinófilo en tejidos blandos, especialmente en el pulmón, mientras que Anderson y Foraker han logrado reunir 41 casos de lesiones pulmonares de esta variedad.

En fin, el trabajo de los Drs. Salas y Angulo es una fuente de datos tan valiosos que su consulta será obligada para todos los investigadores preocupados en el tema; es un eslabón más de esa larga cadena de piezas maestras entre las cuales sobresalen sus estudios sobre más de un cuarto de millar de retinoblastomas, sus trabajos sobre una larga serie de nefroblastomas y su comunicación sobre tumores testiculares en los niños presentada a esta docta Corporación en marzo del año próximo pasado, frutos todos de 25 años de trabajo, toda una vida de labor ardua, tenaz y apasionante, entregada al estudio y desarrollo de su disciplina al frente del Departamento de Patología

del Hospital Infantil, en donde, con la ayuda de eficaces colaboradores como el Dr. Angulo, se han realizado y analizado minuciosamente, más de cinco mil autopsias, se han elaborado innumerables trabajos científicos, se han preparado patólogos especialistas en Pediatría, se han enseñado las bases de la patología a los pediatras y se han presentado más de mil sesiones clínicopatológicas, de tal mérito que han obligado a editarlas como un suplemento especial de la revista oficial del citado Hospital. Esperamos que esta comunicación sea el último capítulo de ese libro del Dr. Salas sobre Patología Pediátrica Mexicana, tan ansiosamente esperado y cuya publicación sería uno de los mejores homenajes al Hospital Infantil en ocasión de la celebración, en este año, del 25.º aniversario de su fundación.

REFERENCIAS

1. Anderson, A. E. Jr. y Foraker, A. G.: *Eosinophilic granuloma of lung*. Arch. Int. Med. 103: 966, 1959.
2. Avery, M. E., McAfee, J. G. y Guild, H. G.: *The course and prognosis of reticuloendotheliosis (eosinophilic granuloma, Schüller-Christian disease and Letterer-Siwe disease)*. Am. J. Med. 22: 636, 1957.
3. Ayres, W. y Silliphant, W.: *Charcot-Leyden crystals in eosinophilic granuloma of bone*. Am. J. Clin. Path. 30: 323, 1958.
4. Dennis, J. W. y Rosahn, P. D.: *Primary reticuloendothelial granulomas, with report of a typical case of Letterer-Siwe's disease*. Am. J. Path. 27: 627, 1951.
5. Falk, A. F. y Brown, A. F.: *Acute disseminated histiocytosis-X with destructive skeletal lesions in rib and mandible*. Arch. Path. 81: 90, 1966.
6. Hochberg, L. A. y Teperson, H. I.: *Eosinophilic granuloma of rib*. Arch. Int. Med. 100: 248, 1957.
7. Ruch, D. M.: *Cutaneous manifestations of Letterer-Siwe's disease*. Arch. Dermat. 75: 88, 1957.
8. Schulz, D. M., Hamilton, G. B. y Nay, L. B.: *Nonlipid reticuloendotheliosis in an adult*. Arch. Path. 63: 49, 1957.
9. Serban, P., Tasca, C., Filipovici, A., Constantinesco, M. y Constachesco, P.: *Letterer-Siwe disease (Tumor form with lipoidosis)*. Arkn. Patol. 27: 19, 1965.