

COMENTARIO OFICIAL

DR. ANTONIO VILLASANA-ESCOBAR¹

EL DR. MAXIMILIANO SALAS nos ha presentado otro interesante trabajo del vasto capítulo de neoplasias de los niños que tan bien conoce por la autoridad que le da el venirlos estudiando desde hace más de 25 años. Es este trabajo que presenta muchas facetas interesantes que comentar que sólo limita el tiempo reglamentario asignado.

El problema es bien claro. Una de las más arduas tareas que tiene el patólogo es el diagnóstico del muy heterogéneo grupo de neoplasias malignas primarias derivadas del tejido conjuntivo embrionario o sea el mesénquima. Muchos de los señores académicos recordarán algunos de nuestros primeros diagnósticos de hace 20 o 25 años de "sarcoma fusocelular", sarcoma de "células redondas", sarcoma de células "polimorfas". Sola la devoción al estudio de estos tumores de los Stout, de los Willis, de los Foot, de los Ackerman, etc. y todas las numerosas técnicas que ha enumerado el Dr. Salas nos permite ahora decir: se trata de un liposarcoma, de un sinovioma, de un mesenquimoma, o de un rabdomiosarcoma. Comentando con el Dr. Carlos Navarro Pescador este tema nos señalaba con agudo sentido crítico que ahora que tanto se va conociendo sobre este grupo de tumores ha llegado la hora de romper con el criterio que los ha venido agrupando desde hace alrededor de 15 ó 20 años como tumores "de partes blandas", máxime que como hemos escuchado en boca del Dr. Salas todavía hay confusión sobre qué cosas comprende el término de "tejidos blandos". Nos señalaba el Dr. Navarro que aun en la nueva edición de 1966 del fascículo original de Stout, reescrito en gran parte por el Dr.

Lattes, desde un punto estrictamente histológico y embriológico por lo que a histogénesis se refiere, se encuentra de vez en vez esa vaguedad, esa imprecisión en el origen y caracterización de las células. Otro dato que se sirvió proporcionarnos el Dr. Navarro, que con gusto pasamos al Dr. Salas, es que en una publicación en preparación él cita que en el plazo de los últimos 5 años han tenido ocasión de estudiar nueve rabdomiosarcomas, bien fundamentados histológicamente y 6 casos con morfología compatible con tal diagnóstico.

Un punto interesante en el trabajo que se señala es que son muchos los factores que condicionan el poder establecer el diagnóstico de rabdomiosarcoma y lograr uno de los criterios que universalmente se acepta para dicho diagnóstico y es la presencia de estriaciones transversales. Nos refería el Dr. Salas, como después de escuchar las conferencias del Dr. Zimmerman, Jefe del Depto. de Patología Ocular en el Instituto de las Fuerzas Armadas en Washington y después al revisar con atención sus casos de sarcomas de la órbita pudo identificar 6 casos de rabdomiosarcomas que constituyen alrededor del 20% de todos sus casos. Como para otros tumores el pensar en la posibilidad y estudiarla hasta descartarla o confirmarla siempre ha ayudado.

Creo poder tocar un último punto que es un punto de vista personal basado en la corta experiencia que tuvimos con este raro tipo de tumores. Me refiero al sarcoma botriodeo que aunque muchos autores consideraran como tumor muscular primario juvenil, alevolar o embrionario, pienso por esa peculiar mezcla de tejidos que quizás fuese mejor clasificarlo entre los mesenquimomas malignos.

¹ Académico numerario. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.