

CASO ANATOMOCLINICO

S.G.M., del sexo femenino, 32 años de edad, sin antecedentes de importancia. Inició su padecimiento un año antes con dolor en la región sub-costal izquierda, intenso, punzitivo, que se exacerbaba con los movimientos respiratorios, la tos y el ejercicio, con duración de 3 a 4 días, y se irradiaba a la región posterior del hemitórax izquierdo; dicho dolor se acompañó de astenia, adinamia, anorexia no selectiva y pérdida de peso no cuantificada, cuadro que persistió hasta su hospitalización. En la exploración física se encuentra red venosa colateral del tipo mamario, que se anastomosa con la hipogástrica, movimientos respiratorios disminuidos en el hemitórax izquierdo a nivel de la región subescapular y espacio inter escapulovertebral derecho, matidez en la cara lateral del hemitórax izquierdo así como en las regiones antes mencionadas, además de ruidos respiratorios disminuidos; las placas radiográficas mostraron una

masa tumoral circular, bien delimitada que ocupa la mitad inferior del hemitórax izquierdo y se localiza por encima del diafragma. La paciente es intervenida quirúrgicamente extirpándose un tumor situado en el hemitórax izquierdo, con adherencias al diafragma, pared costal y pericardio; estas adherencias eran en cinta y estaban vascularizadas. La disección, corte y ligadura permite extirpar el tumor; el pulmón se reexpande fácilmente y presenta un aspecto normal.

Pieza operatoria. El espécimen está formado por una masa tumoral de 18 x 12, la superficie externa es lisa o multinodular, de coloración blanquecina grisácea, con pequeñas áreas hemorrágicas; al corte se encuentra que está formada por tejido tumoral blanquecino amarillento con áreas quísticas de tamaño variable, las cuales se hallan ocupadas por material de aspecto mucoide. Existen otras áreas de aspecto hemorrágico y con necrosis focal.

Microscópicamente el tumor está constituido por células mesoteliales alargadas, de núcleos fusiformes y escaso citoplasma, las que se disponen en haces o en forma irregular dentro de un estroma rico en fibras colágenas, con formaciones quísticas revestidas por células mesoteliales algunas de las cuales muestran material mucoide en su interior.

Diagnóstico. Mesotelioma pleural izquierdo de la variedad fibroblástica benigna.

Comentario clínico. El caso presenta interés por la relativa rareza del mesotelioma benigno. En el Hospital General de México de la S.S.A., han sido descritos 4 casos, uno de ellos maligno de la variedad difusa y tres pediculados, semejantes al de esta comunicación.

Habitualmente los mesoteliomas cursan por largo tiempo asintomáticos, eventualmente son hallazgos de catastro torácico o radiológico, rara vez se sospecha el diagnóstico correcto, sobre todo si son de grandes

proporciones pues se confunden con las estructuras mediastinales y con la pared del tórax. Los mesoteliomas aislados de menor tamaño, sí pueden sugerir el diagnóstico, pero deben distinguirse de los nódulos solitarios de tipo "bala de cañón", que pueden corresponder a granulomas, o bien metástasis gigantes únicas y por último de los tuberculomas. La sintomatología no es característica y generalmente está con-

dicionada por la compresión de estructuras vecinas, como el dolor de la pared costal que en general es de tipo diafragmático y sin una característica precisa; en ocasiones la compresión del corazón puede dar palpitaciones o sensación de opresión retroesternal; el colapso del parénquima pulmonar contribuye a que se presente la disnea. El adelgazamiento no explicable por causas evidentes es un síntoma que fre-

cuentemente se hace presente en estos casos.

La negatividad de la expectoración a los exámenes bacteriológicos y citológicos puede sugerir el diagnóstico. El tratamiento es quirúrgico y habitualmente fácil si se disecan con cuidado las adherencias pleurales; en esta forma el pronóstico es bueno y la recuperación de los casos se efectúa pronta y notablemente.

Comentario patológico

JORGE ALBORBES SAAVEDRA

Los tumores originados de las superficies celómicas reciben el nombre genérico de mesoteliomas, nombre propuesto por Adami, y pueden ser pleurales, pericárdicos o peritoneales, únicos o múltiples, benignos o malignos. Foster y Ackerman¹ estudiando 18 casos de mesoteliomas pleurales solitarios, describieron tres patrones histológicos, epitelial o papilar, fibroso y mixto; los tumores puramente fibrosos son también de origen mesotelial, dato que fue confirmado por la doctora Luse y H. J. Spjut² en estudios de microscopía electrónica.

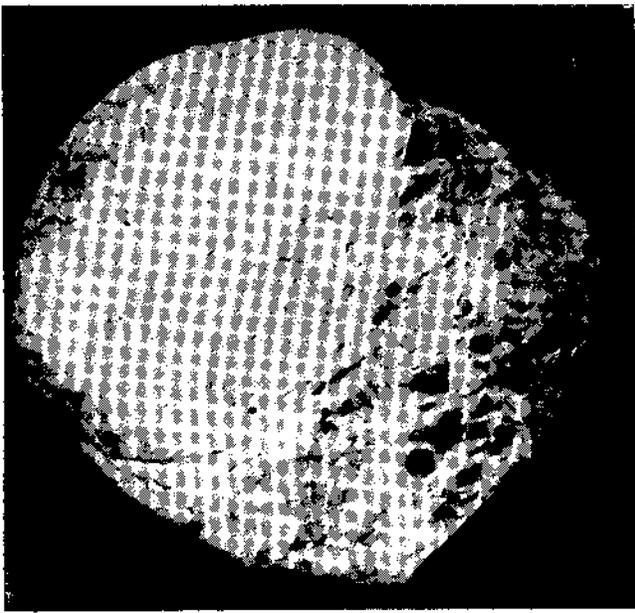
Hasta hace algunos decenios el origen mesotelial de este tumor estaba en discusión, debido en gran parte a la morfología que es predominantemente de carac-

ter fibroso. Stout y Murray³ estudiando las características citológicas del mesotelioma pleural localizado, por medio del cultivo de tejido, encontraron características similares a las de las células mesoteliales, dato ya señalado desde 1927 por Maximow, quien demostró con el método de cultivo de tejidos el carácter ambivalente de las células mesoteliales o fibroblásticas. La variante maligna de este tumor se encuentra relacionada con las asbestosis,⁵ pacientes expuestos por por 20 o más años a la acción del orocidalite y amocite, pueden desarrollar aparte de mesoteliomas pleurales y peritoneales, carcinomas broncopulmonares de la variedad indiferenciada de células pequeñas, y bronquiolo alveolar. Hidrocarburos policíclicos del tipo 3-4-benzopireno, pueden inducir la formación de dichas masas tumorales. Man y col.⁵ estudiando el material de autopsia de 54 pacientes que murieron de asbestosis pulmonar en el "Lancaster General Hospital Pennsylvania", encontraron tres casos de mesotelioma peritoneal, uno de ellos complicado con mesotelioma pleural; dos de los tres pacientes habían trabajado en una planta de asbestos por un lapso de 20 a 34 años; el tercer paciente tenía asbestosis pulmonar sin que existiese el dato de exposición a este material. Man piensa que en los casos de mesotelioma peritoneal las sustancias carcinogénicas llegan a los plexos linfáticos del diafragma para alcanzar así la serosa peritoneal. La variante fibrosa localizada de estos tumores parece guardar también relación con los elementos antes señalados. Brown y col.⁴ describieron tres casos de este tumor consecutivos a infecciones pulmonares.

La edad en que aparecen estas lesiones es variable entre el primero y séptimo decenios, siendo en este último donde adquiere su mayor frecuencia; ocurren



1. Telerradiografía postero anterior de tórax que muestra gran masa tumoral de bordes bien delimitados, situada en la porción inferior del hemitórax izquierdo, con rechazamiento del corazón a la derecha.



2 Superficie de corte donde se aprecian extensas áreas sólidas, y áreas quísticas más aparentes en uno de sus lados.

por igual en ambos sexos y más o menos con la misma frecuencia en ambos hemitóraces; curiosamente los pacientes jóvenes rara vez presentan la variedad benigna, la que parece residir únicamente en los adultos. Kauffman y Stout,⁶ refieren 4 de 135 pacientes menores de 16 años, cuyo comportamiento fue de carácter maligno. En México una de las primeras publi-

caciones acerca de los mesoteliomas pleurales benignos y malignos corresponde a Cicero y col.⁸ que describen cuatro casos, uno de ellos de variedad maligna. Su frecuencia es relativamente baja. Albores Saavedra,⁷ informa cifras que van del 0.02 a 0.20 en material de autopsias de varias instituciones. En la Unidad de Patología de la U.N.A.M., en el Hospital General de México de la S.S.A., Rosas, U.⁹ encontró 11 casos de mesoteliomas, 6 en material de autopsias, de los cuales uno era benigno y 5 malignos; y 5 en material quirúrgico, 3 benignos y 2 malignos de la variedad difusa.

REFERENCIAS

1. Foster, E. A. y Ackerman, L. V.: *Localized mesotheliomas of pleura; pathologic evaluation of 18 cases*. Am. J. Clin. Path. 34:349, 1960.
2. Luse, A. y Spjut, R. J.: *An electron microscopic study of a solitary pleural mesothelioma*. Cancer. 17:1546, 1964.
3. Stout, A. P. y Murray, M. R.: *Localized pleural mesothelioma. Investigation of its characteristics and histogenesis by method of tissue culture*. Arch. Path. 34:951, 1942.
4. Brown, W. J. y Johnson, L. C.: *Milit. Surg.* 109:415, 1951.
5. Mann, R. H.; Grosh, J. L. y O'Donnell, W. M.: *Mesothelioma associated with asbestosis: report of 3 cases*. Cancer. 19: 521, 1966.
6. Shirley, L. K. y Purdy Stout, A.: *Mesothelioma in children*. Cancer. 17:539, 1964.
7. Albores-Saavedra, J.: *Sarcomas y lesiones pseudo sarcomatosas de partes blandas*. Prensa Méd. Mex. 120:132, 1968.
8. Cicero, R.; Portes, Y.; Pérez, T. y Gil, R.: *Mesothelioma pleural. Consideraciones sobre 4 casos*. Neumol. Cir. Tórax. 16:451, 1955.
9. Rosas, U. A.: *Mesoteliomas pleurales*. Tesis recepcional, U.N.A.M. México, 1965.

EL ALCOHOLISMO Y LA LEY

Según nuestras leyes es necesario, para que la influencia perturbadora del alcohol sobre el cerebro sea considerada como exculpante ó como atenuante, que no se haya ejercido por un periodo de tiempo muy largo; es decir, que la embriaguez no sea habitual, y en caso de serlo, es necesario, para que sea atenuante de tercera clase, que el individuo haya estado enteramente privado del sentido del bien y del mal, y lo que presenta grandes dificultades en la práctica, que el delito cometido sea de los que pueden ser provocados por la embriaguez.

Las circunstancias de ser la embriaguez completa o incompleta, habitual o accidental, no pueden fijar, en modo alguno, como lo quiere nuestro código, la responsabilidad jurídica del delincuente, sin que éste, por el solo hecho de ser ebrio habitual, será en la mayor parte de las ocasiones, un individuo de facultades mentales anormales y por lo tanto, deberá ser sometido, en cada caso, a un examen médico que determine, en lo posible, el estado de su discernimiento y de su libertad de acción.

Las disposiciones de nuestro Código Penal estorban esta intervención del perito médico.

La conclusión es, que es necesario suprimir del Código esas reglas que fijan, de un modo tan arbitrario, la responsabilidad del alcoholico crónico, con el único pretexto de reprimir el abuso del alcohol y sustituir dichas reglas por disposiciones que permitan, y aún prescriban, el dictamen médico. (*Peón del Valle, Juan: Los alcoholicos crónicos y nuestro código penal. GAC. MÉD. MÉX. Tomo V, segunda serie, p. 103, 1905.*)