Crónica de Actividades Científicas

Escuela de Patología Digestiva del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, Barcelona
Director: Prof. F. Gallart Monés

Cáncer del esófago

Dr. J. SOLER ROIG

Sesión Clinica del dia 5 de febrero de 1948

Presenta un enfermo resecado de esófago con anastomosis gastro esofágica endo torácica; se refiere a las posibilidades que la vía transtorácica proporciona y muestra algunos casos para aclarar el diagnóstico.

Insiste en la necesidad de que el médico general sepa que el diagnóstico de cáncer de esófago no quiere decir condena a muerte, pues ya va teniendo casos en que la resección ha sido posible, y hace hincapié en la inutilidad de practicar gastrostomías, operación casi siempre perjuidicial y cuya indicación no existe más que en algún caso limitado, y cuyo pronóstico es muy grave siendo su aplicación excesiva.

El caso presentado lleva ya ocho meses de operado y ha recuperado 30 kilos.

A título de ensayo, este caso ha sido tratado con el suero antireticular Citotóxico, de Bogomoletz.

●

Gastritis crónica y cáncer

Dr. A. SITJES CREUS

Sesión Clinica del día 12 de febrero de 1948

La práctica de las resecciones gástricas por úlcera gastroduodenal permitió un avance considerable en los estudios anatomopatológicos, hasta entonces confusos, de la gastritis. El estudio radiológico de la mucosa gástrica y la aparición de la gastroscopia han hecho que la gastritis ocupe hoy un lugar importante dentro de la patología.

Siempre que se roce el tema de la gastritis habrá que destacar la personalidad de Konjetzny. Hace veinticinco años, este autor describió en los estómagos resecados por el diagnóstico de gastritis crónica y no de cáncer, cuadros histológicos de transición entre la gastritis crónica y el cáncer. Konjetzny considera que las hiperplasias epiteliales y la penetración de los tubos glandulares normales, son el punto de partida de la formación del cáncer, confiriendo a estas proliferaciones de la mucosa el carácter de precáncer. De aquí deduce que el cáncer va acompañado siempre de una gastritis atróficohipertrófica y que ésta precede al primero.

En 1939, Judd estudió histológicamente la mucosa de estómagos resecados por neoplasia y de estómagos procedentes de autopsias. Del conjunto de sus estudios deduce que la repetición de los insultos a la mucosa gástrica conduce a la desorganización de los procesos de reparación, desorganización que puede requerir muchos años. Baker abunda también en el mismo parecer.

Sin embargo, conviene estudiar con detalle estos puntos. Es evidente que la gastritis atróficohiperplásica, localizada generalmente en el antro, puede degenerar en neoplasia. Lo demostró KONJETZNY, y ya se conocen bastantes casos para poder afirmarlo. El caso que presentamos a ustedes no es más que un ejemplo más. Pero esto no autoriza a decir que la gastritis crónica precede al cáncer.

JUDD no logró demostrar una diferencia clara entre la mucosa del estómago sano adulto no canceroso, del canceroso. Tan sólo, dice, la diferencia existe en la relativa ausencia de hiperplasia de células epiteliales mucosas en el primero. ORATOR y PASCHKIS han demostrado que en la autopsia de individuos adultos es raro encontrar un estómago sin lesiones y que todo el mundo, en este sentido, padece de gastritis crónica. Hoy por hoy, es difícil señalar el cuadro histológico normal de una mucosa gástrica y no puede admitirse que de la comparación de la mucosa de un niño y un adulto se deduzca que todos los adultos padecen una gastritis crónica, porque existen unas alteraciones histológicas discretas como una infiltración linfocitaria. Son fenómenos reaccionarios de un estómago que ha sufrido numerosos insultos a lo largo de la vida. GUTMANN no cree en el paso de la gastritis crónica al cáncer, al menos como regla general, excepto por lo que se refiere a la gastritis poliposa degenerada.

Tampoco la Clinica puede aportarnos conclusiones definitivas.

Existen pocos casos de cáncer gástrico que la gastroscopia demuestre que se han desarrollado sobre una gastritis atrófica observada durante largo tiempo. Aunque parece ser que cada dia los autores se van inclinando a descubrir una historia sospechosa de lesión gástrica previa en los cancerosos gástricos, es innegable que en la mayoría de los casos la instauración de un carcinoma gástrico se produce con tal brusquedad que cuesta imaginar que se haya podido desarrollar a expensas de una lesión previa precancerosa.

Tampoco la clorhidria aporta algún dato interesante. No existe bastante material estudiado para poder afirmar con qué frecuencia la aclorhidria antecede al cáncer en enfermos en que las dos enfermedades coinciden.

El porvenir en manos de la gastroscopia nos dirá con qué frecuencia puede observarse la presentación de cánceres en enfermos que previamente habían sido observados endoscópicamente con el diagnóstico de una gastritis crónica.

Todo lo que llevamos dicho se refiere a la gastritis crónica en general, pero es que a nuestro entender la gastritis atróficohiperplásica constituye una entidad distinta y que parece ser sin duda un precáncer. El caso que vamos a presentarles creemos que se trata de un cáncer que se originó en una gastritis atróficohiperplásica, por su historia clínica, morfología, histología.

Por todo ello, queremos terminar diciendo: Los enfermos portadores de una gastritis atróficohiperplásica deben ser cuidadosamente observados por gastroscopia pensando en la intervención a la menor sospecha.

P. G., de 74 años.

Bronquitis crónica desde hace 40 años. Fuma y bebe desde toda su vida.

Ef. actual. — Hace cinco años, molestias epigástricas de tipo tardío, pero sin temporadas de bienestar. El dolor va aumentando progresivamente y a los tres años nota que su estado general empieza a afectarse: anorexia, astenia, pérdida de peso.

La agravación de los síntomas hace que consulte al cirujano.

Exploración. — El único dato de interés es una ligera defensa en epigastrio.

RAYOS X. — Estenosis pilórica. Estómago grande que se vacía con dificultad. Ligera irregularidad en el borde de la curvatura menor, a nivel de la región prepilórica. El dictamen radiológico es de una estenosis pilórica, probablemente debida a un ulcus yuxtapilórico.

Operación. — Estenosis por piloritis plástica. No se observa ulcus. Gastrectomía a lo Reichle-Polya, transmesocólica. Transfusión directa de 400 c. c. de sangre.

Abierta la pieza se observa toda la región antral, cuya mucosa está alterada, con zonas de atrofia que en algún sitio parecen constituir como una placa y zonas hipertróficas con degeneración poliposa.

El examen histológico del Dr. ROCA DE VIÑALS, dice: «En todos los fragmentos aparecen lesiones glandulares del tipo de la gastrosis atróficohiperplásica con extensas zonas cancerizadas, del tipo del carcinoma trabecular con franca tendencia a la propagación linfática.

LIBROS NUEVOS

La alimentación por vía parenteral en cirugía. — ROBERTO ELMAN. — Editorial Espasa-Calpe, S. A.—Madrid 1948.

DESDE la introducción en la terapéutica quirúrgica habitual de la alimentación parenteral se ha abierto un nuevo horizonte de posibilidades en la preparación preoperatoria y en la rápida recuperación de los enfermos operados, constituye una nueva y eficiente arma en el arsenal de todo cirujano. ELMAN, uno de los pioneros de la proteino y aminoacidoterapia, recoge en esta monografía sus conocimientos y experiencia. Su prestigio y solvencia científica y profesional predisponen al interés inicial de la obra y su lectura llega a resultar apasionante. Cada uno de los capítulos de que consta la obra muestra una riqueza de conceptos nuevos y de detalles que culminan en aquéllos dedicados al estudio de las proteínas y de los aminoácidos, con un extraordinario conocimiento de la química orgánica y de su aplicación a la clínica humana. ELMAN, que ya en 1935 fué el primero en aplicar la plasmoterapia a los quemados, nos descubre ahora todas las inmensas posibilidades de la terapéutica con aminoácidos en la práctica quirúrgica. Además, recoge al final de cada capítulo los trabajos publicados sobre el tema hasta 1944, incluyendo alguno de 1945.

Es, en resumen, un libro que no sólo debe leerse, sino estudiarse, y estudiarse concienzudamente; es de las mejores obras que se han publicado en los últimos años y en su especialidad indudablemente no tiene par.

La traducción de la obra original «Parenteral alimentation in surgery», confiada al doctor Wenceslao Merino, es correcta, resultando muy amena la lectura del texto. La edición, cuidada, como es habitual en Espasa-Calpe, S. A.

Dr. V. SALLERAS