

Sesión científica del día 19 de octubre de 1931.

PRESIDENCIA DEL DR. PI SUÑER

## Consideraciones sobre el diagnóstico de los tumores cerebrales.

POR EL DR. RODRIGUEZ ARIAS.

Los dos grandes problemas prácticos de la Neurología son, sin duda alguna, el diagnóstico precoz y el tratamiento más eficaz y radical de los tumores cerebrales y de la infección aguda no supurada en el sistema nervioso. Los progresos de la neurocirugía y de la radioterapia profunda han influido sobremedida en el pronóstico de las tumoraciones intracraneanas, pero tanto como ellos, también, el diagnóstico inicial, preciso, de la neoformación. Y éste, difícil aún para el neurólogo, lo es más para el internista, cirujano, otólogo, oculista, etc. que tan a menudo, ven y no descubren a tiempo el crecimiento de una neoplasia.

Por consiguiente, unas consideraciones a propósito del concepto diagnóstico actual de dicha enfermedad, curable y no fatal como se creía antes, debe interesar a todos, ya que no siempre los enfermos acuden, ni pueden acudir, ni saben acudir, mejor dicho, a la consulta de los especialistas.

La ordenación diagnóstica, usual antaño, de compresión cerebral, primero, no ha de representar una pauta rígida. Muchos tumores producen síntomas focales ostensibles, antes de dar señales de compresión, porque unos y otros son independientes y reconocen una patogenia distinta. Quien espera una papila de éstasis para decidirse a creer en una lesión tumoral pierde una oportunidad de tratamiento, en el periodo poco o nada destructivo de la enfermedad. La agrupación de signos, su complejidad, el modo de desarrollarse, etc., ya induce muchas veces a pensar en un tumor, sin que duela apenas la cabeza, el enfermo vomite, pierda la vista, se encuentre torpe mentalmente o tenga bradicardia, por ejemplo. Dos casos personales prueban el aserto: 1.º, el de un hombre joven, con epilepsia jacksoniana derecha y hemiplegia derecha más tarde, sin papilitis, sin nada compresivo, que es operado y subcorticalmente ofrece un tumor del tamaño de una naranja; y 2.º, el de otro hombre de 50 años, luético, afecto de hemiplegia y hemianestesia izquierdas y hemianopsia lateral homónima izquierda, las cuales se instalaron en forma de ictus importante, que es tomado por un vascular (arteritis), cuando se trata de un goma, que cura en tres meses con tratamiento específico. Desde este punto de vista, del focal, la exploración minuciosa de los nervios craneales y el carácter complejo de los trastornos, resultan importantísimos.

También, la disociación albúmino-citológica, a veces insignificante, del líquido cefalorraquídeo, el cual, para evitar los peligros de una descompresión lumbar, puede obtenerse por punción suboccipital, si bien ha de tenerse en cuenta, entonces, que la albúmina y las células disminuyen proporcionalmente, según demuestran unos estudios personales practicados en otras neuropatías.

De otra parte, el radiodiagnóstico resulta imprescindible. Si una radiografía corriente no convence del todo, quizás una estéreo-radiografía resuelva el problema, sobre todo, para diferenciar condensaciones óseas de la bóveda de calcificaciones intracerebrales (caso personal). Aunque se presuma o se tenga la certeza de una localización determinada, la ventriculografía (o la encéfalografía, si bien ésta más precariamente) a lo Dandy y la encéfalografía arterial a lo Moniz son aconsejables. Precisas, desde luego, cuando no hay indicios clínicos localizatorios. El método del aire y la inyección intracarotídea de yoduro rinden, sensiblemente, el mismo provecho diagnóstico: es cuestión de hábito y de escuela. Pero, posiblemente, el yoduro puede, además de diagnosticar, curar la hipertensión y distinguir mejor las tumoraciones múltiples. Los casos de curación del proceso tumoral son lo suficientemente importantes y frecuentes para que no se deje de lado el método, y se ensaye tanto como el clásico del aire, no terapéutico.

En fin, ha de considerarse bien, desde luego, el valor del tratamiento de prueba. La sifilo-

mania inconsciente de muchos y el recurso fácil (y salvador, aparentemente, de una duda o de la ignorancia) de la terapéutica específica, determina la aplicación de una cura mixta, antiluética, con relativa frecuencia. Conviene advertir insistentemente que los fármacos específicos pueden mejorar síntomas compresivos y fecales, incluso en neoplasias gliomatosas (casos de Nonne y personales). Por lo tanto, no representa un factor decisivo de diagnóstico, ni garantía de una evolución favorable. Las más de las veces, de no cambiar fundamentalmente la fisonomía del cuadro clínico (caso personal, muy raro, de goma curado con tratamiento específico), hace perder una oportunidad de otro método terapéutico (caso personal de tumor frontal, comprobado), ya que la papila de éstasis y otros síntomas tumorales pueden desaparecer, siendo la serología negativa, durante meses; recidivando, más tarde la sintomatología.

Las punciones cerebrales, con o sin inyección de sustancias colorantes, así como el reciente método de la percusión craneal con un resonador especial, tienen todavía un secundario valor topográfico, lo mismo que la sintomatología analítica extraneurosis una relativa significación etiológica.

El estudio de los síndromes clínicos complejos y del líquido cefalorraquídeo y el radiodiagnóstico moderno, constituyen, pues, la base del conocimiento de los tumores cerebrales.

#### DISCUSIÓN

DR. SORIA.—No hay duda, de que la papila de éstasis es uno de los síntomas que el oculista puede observar en un tumor cerebral, pero también otros y, a veces, más precoces. La colaboración entre oculista y neurólogo es indispensable. La radiografía, en fin, contribuye a aclarar bien el problema diagnóstico.

DR. BARTRINA.—He de citar un caso de curación después de practicar una encéfalografía arterial a lo Moniz, y aconsejaré dicho método, así como los restantes radiodiagnósticos.

DR. B. RODRÍGUEZ ARIAS.—Es, en efecto, muy importante la exploración de la agudeza visual, de los colores del campo visual, etc., que requieren una perfecta inteligencia del neurólogo y del oculista y el resultado agradable de las curaciones obtenidas con el método de Moniz, que a la par resulta, pues, diagnóstico y terapéutico.