

Contribución al conocimiento etiológico y limitación diagnóstica de los procesos pre-epiteliomatosos de la piel

POR EL DOCTOR PEYRÍ

La síntesis etiológica, anatómo-patológica, diagnóstica y terapéutica del pre-cáncer y del cáncer expuesta por el Dr. Cardenal es de una claridad y de una evidencia tal, que nada se puede quitar, ni añadir; me concretaré a confirmar su punto de vista, que es parecido al mío, puntualizando todas estas cuestiones en pocos casos, tan claras como en el *pre-cáncer* de la piel y aberturas naturales.

En el momento actual, no hay medio de acción más potente ni más eficaz para la lucha contra el cáncer que el diagnóstico prematuro y la curación de los procesos pre-epiteliomatosos, que en la *piel* y en las *mucosas en contacto con las aberturas es posible diagnosticar y curar SIEMPRE*.

La divulgación profesional y hasta la popularización diagnóstica de estos procesos, es hoy por hoy, la obra más meritoria que deben proponerse las ligas anticancerosas, ya que *todo epiteliooma es precedido SIEMPRE de un proceso pre-epiteliomatoso de larga o corta duración y todo epiteliooma es siempre inicialmente un proceso local, antes de convertirse, en los casos que así ocurre, en epiteliooma infectante o sea en cáncer*.

Y planteado así el problema, el objeto de la comunicación es por una parte explicar nuestro punto de vista respecto a etiología y evolución del proceso desde la iniciación de las alteraciones de la piel hasta la formación de la neoplasia epitelial y por otra parte decir a la Real Academia de Medicina de Barcelona: *es preciso hacer un epitome científico para los profesionales, conteniendo la clínica de los procesos pre-cancerosos y es preciso redactar una cuartilla de divulgación para el público conocimiento de estos procesos a la finalidad de que sean tratados prematuramente*.

Quisiera, antes de entrar en la descripción de los procesos epiteliomatosos y hasta para ordenarlos pedagógicamente, exponer nuestra concepción etiológico-patogenética de los mismos, para deducir su calidad y cantidad de nocividad; esto es sus posibilidades de transformación en epiteliooma y las modalidades sindrómicas del mismo para concertar una adecuada actuación terapéutica.

Para que la piel se epitelioomicé es preciso que exista previamente un proceso de *senilidad, congénita, fisiológica o adquirida*.

Senilidad congénita, evidente, clara, cuyas etapas hasta la epitelioomización esquemáticamente recorre el *xeroderma pigmentorum* su xerosis, sus pigmentaciones, sus atrofodermias, sus formaciones pitiriásicas; sus queratomas en diferentes grados, su epitelioomización, segura más pronto o más tarde y por fin después de varias epitelioomizaciones intratadas la infección ganglionar, el epiteliooma infectante, el cáncer de la piel.

Senilidad fisiológica, atrofodermias, pigmentaciones, acromias, telangiectasias, la mugre senil, el queratoma con base de induración, las verrugas planas, vegetantes y por fin la epitelioomización, con sus variaciones morfológicas, desde el epiteliooma plano cicatricial o el epiteliooma adenoides quístico hasta el epiteliooma profundo *d'emblée* o el epiteliooma excavado.

Senilidad adquirida. Siempre provocada por una dermatitis crónica, persistente, atrofiante, degenerativa, y en ella están incluidas todas las dermatitis crónicas y todos los granulomas infecciosos de larga duración.

Las *actinodermis* de marinos, de labradores; las *dermitis* mecánicas (cáncer de las deshollinadores), las *foto*dermitis y *röntgen*dermitis, o *dermitis crónicas secas disqueratósicas medicamentosas* (cáncer arsenical, las dermatitis atrofiantes y esclerosas (epiteliooma sobredermitis y úlcera de la pierna, epiteliooma de las bromhides secas), por una parte y las *tuberculosis lúpicas*, los *sifilides tuberosas*.

A—El *xeroderma pigmentorum*, constituye un proceso congénito fácil de reconocer; es la piel del niño con la misma morfología que la del viejo y lo que es más con la misma estructura histológica. Y en las partes descubiertas se le va viendo más senilizada por la actinodermis solar y tarde o temprano uno de entre las docenas de queratomas se convierte en epiteliooma, que hasta podrá resolverse espontáneamente o la terapéutica lo terminará y meses o años después uno de estos epitelioomas abandonado profundiza y un infarto ganglionar del cantón próximo anuncia que el epiteliooma ha infectado; el cáncer irremediable, ha hecho su aparición y la terapéutica será impotente.

B—Y en los casos de *senilidad fisiológica*, la elastorexis, la decadencia de la vitalidad conjuntiva, y sobre todo la arterioesclerosis con sus meiópragias, que produce focos acrómicos o hipercró-

micos descamaciones, telangiectasias; aceleradas en las partes descubiertas por la actinodermatitis crónica, son base estos procesos de las dos formaciones que son el lecho del epiteloma, el *queratoma* y la *verruca senil*; consecuencia el *queratoma* de la irrigación vascular defectuosa; que se traducirá microscópicamente por el aumento del proceso de queratinización (sequedad y reducción, condiciones favorables a la queratinización); este aumento forma la costra grasa, oscura, adherente (la mugre senil); una neoformación que se conoce con el nombre *queratoma*; es el primer grado del proceso; una proliferación inmediata del cuerpo papilar en simbiosis con la hiperqueratosis produce el *queratoma de segundo grado*; la costra se eleva sobre la superficie de la piel, a veces prolifera de tal modo que forma el *cuerno cutáneo*, enorme queratoma de tan peregrinas modalidades; al desprender la costra se observa una granulación papilar, húmeda, a veces sangrante.

Por fin esta base proliferante se indura; ya no hay sólo las papilas, en los espacios interpapilares hay columnas epiteliales que se han roto al destacar la costra adherida a las papilas y que naturalmente al romperse sangran; la induración es la defensa conjuntiva que ha de barrar el paso a la proliferación epitelial.

Este *queratoma de tercer grado* es casi un epiteloma: falta que las columnas epiteliales profundicen más y las vegetaciones sobresalgan de la superficie para constituirse un *epiteloma vegetante*, o que necrosados en el centro los elementos produzcan un epiteloma *ulceroso* o que los elementos glandulares que existen en la masa del queratoma se dilaten y proliferen formando el *epiteloma adenoides quístico*, o que en el borde aparezcan las *perlas epiteliomatosas* que originaron el *ulcus rodens*.

En los puntos en exceso irrigados aparece la vegetación papilar, la verruga senil *plana* originariamente con sus formaciones papilares y aquí a la inversa del queratoma con sus alteraciones queratínicas en simbiosis con la originaria proliferación papilar. Plana, sobresaliendo poco de la superficie de la piel, formando una meseta con algún punto escamoso, se hace luego francamente vegetante, pero entonces es ya un *epiteloma vegetante* parecido al que procede del queratoma o la verruga se esparce, se indura por los bordes formando el reborde perlado del *ulcus rodens* o se indura por la base y entra en necrosis el cono central que al proyectarse formará y quedará constituido en epiteloma *crateriforme*, variedad de los epitelomas *excavados*.

C—Y la enorme variedad de procesos de *senilidad prematura adquirida*, o sea todas las dermatitis crónicas atrofiantes a la cabeza de las cuales están las producidas por agentes que originan procesos de degeneración.

Podría entresacar de cualquier autor una descripción de *röntgndermitis crónica*, pero esquemáticamente es el mismo proceso de la piel senil; una superficie seca, xerodérmica, inelástica, con acromias, *hipercromias*, telangiectasias, tal cual punto en exfoliación patológica y posteriormente queratomas, fisuras, puntos verrugosos en las fisuras, verrugas planas y a veces siguiendo el curso fatal de la senilización, estos queratomas, estas verrugas, se convertirán en un epiteloma vegetante o ulceroso.

Podemos decir lo mismo de las *radiodermitis*, si bien las condiciones especiales de la terapéutica por radium, la no insistencia de acción, hacen que por lo menos nosotros ignoremos que se haya publicado caso ninguno de cáncer producido por el radium.

El *arsenicismo crónico* produce estas degeneraciones cutáneas en ciertas regiones, y los autores describen el cáncer arsenical; nosotros podríamos describir unas *bromides papilomatosas* en un epiléptico que después de largos años de existencia terminaron por producir infinitos queratomas y la epiteliomización de uno de ellos que obligó a la amputación de la mano.

Las dermatitis crónicas secas, sobre todo las de las extremidades inferiores, con la tenaz persistencia del éxtasis linfático y venoso, en ciertas circunstancias produce la formación hiperqueratósica parecida al queratoma y sobre ella o en los bordes de sus úlceras callosas, degeneradas, aparece el epiteloma vegetante o ulcerado, de rara malignidad ya que rápidamente envía sus nódulos aberrantes al canton ganglionar de la ingle.

Y es posible que el roce mecánico en el pezón origine el pre-epiteloma de la piel del pezón y de la areola o sea la disqueratosis conocida con el nombre de *enfermedad de Paget*, placas rojas escamosas, de aspectos eczemático que luego se induran y que podrán convertirse en epiteloma infectante.

Asimismo en lugares de roce han aparecido las placas lenticulares o discoides en medio de una mancha erosiva o vegetante que caracterizan la dermatosis *pre-cancerosa de Bowen*.

Y nosotros añadiríamos que fuera de la descripción de Paget y de Bowen se ven, ordinariamente en pieles senilizadas placas erosivas, eczematóides, que forman escamo-costras que exulceran la piel o que otras veces adquieren un aspecto lupoides y que constituyen una modalidad eritrósica del pre-cáncer diferente de las descritas por los A. A.

Los antiguos procesos de la *tuberculosis*, de la *lues*, de la *lepra*, procesos de dermatitis crónicas degenerativas, sobre todo en el primero de los granulomas citados, en el lupus, en estas placas desde la primera infancia aparecidas, que han sufrido la acción de docenas de fármacos, de innumerables se-

siones de medios físicos, terminan ofreciendo una atrofodermia escamosa, pigmentaria o acrómica que rápidamente forma una costra de queratoma y confundido con la vegetación del lupus y enmascarados sus síntomas hace aparición un epiteloma de base profundamente indurada de rápido crecimiento y sobre todo de constante infección ganglionar.

Finalmente los *nevus*, en particular los *pigmentarios* y *verrugosos*, son asiento demasiado a menudo, al llegar a cierta edad el sujeto que los presenta, de epiteloma; es bien conocido en sus detalles evolutivos el *nevus-carcinoma*.

Cuando se conoce la existencia de las células de nevus descritas por Unna, que son una variante de las células epiteliales por su morfología y sus propiedades colorantes; cuando se sabe que estas células se encuentran móviles en pleno dermis, lo extraordinario es que no existan mayor número de nevus que se transformen en epiteloma, o mejor, que todos los nevus no se transformen en epiteloma.

Los que más fácilmente sufren esta transformación son los melánicos, luego los pigmentarios verrugosos y por fin excepcionalmente los nevus-fibromas y los vasculares. Las circunstancias de irritación actínica, mecánica, química, fisioterápica y sobre todo la edad en el período en que comienza la senilidad conjuntiva son las causas inmediatas que explican la transformación.

Y en estos procesos ocurre lo que con los granulomas crónicos: la etapa de tránsito del proceso al epiteloma pasa fugazmente, y cuando el epiteloma es clínicamente evidente es un epiteloma infectante que responde al nombre vulgar de cáncer, porque pronto invade los ganglios y salta rápidamente las etapas hacia la caquexia.

Tales son, esquemáticamente, los *procesos cutáneos que preceden al epiteloma*; no es su reconocimiento tarea extraodinariamente difícil, su morfología es clara y ordinariamente inconfundible.

Su terapéutica es sencilla en la mayoría de los casos: las pomadas oxidantes unas veces, reductoras otras, asociados oxidantes y reductores (cloratos y resorcina), terminan con las exfoliaciones, con los queratomas de primer grado; la electrolisis termina con las telangiectasias, la cura de exfoliación con ciertas verrugas, los cáusticos arsenicales con otras verrugas, con los queratomas de segundo y tercer grado; la nieve de ácido carbónico, inofensivo y brillante recurso de rejuvenecimiento de las pieles senilizadas queratósicas, termina con estas procesos y hasta con algunos epitelomas; la extirpación siempre útil, preferentemente seguida de irradiación con el rádiom o los rayos Röntgen que deben emplearse solos, en los casos en que la topografía o el resultado de los otros recursos no permitan el empleo de los medios antecitados.

Los tres procesos epiteliomizantes del labio; notas clínicas e histológicas

POR EL DOCTOR PEYRÍ

La frecuencia y la gravedad del epiteloma del labio hace interesantes cuantas observaciones clínicas traten de dicho asunto, cualquier dato que pueda orientar su etiología o cualquier modo de proceder en su terapéutica.

El epiteloma del labio, que constituye la sexta parte del total de los epitelomas, situado en una región de tránsito cutáneo-mucosa, con una rica red linfática, con una movilidad extrema sólo comparable a la extrema movilidad de la lengua, ofrece una enorme gravedad, debida a estos tres factores precisamente: a la falta de un revestimiento córneo resistente como en el resto de la piel, a la facilidad de la absorción linfática y su extrema movilidad que facilita el acarreo linfático y la movilización de los elementos epiteliomatosos que se sitúan en su superficie.

La fineza de la cubierta tegumentaria del borde rojo del labio hace fácil su excoriación; es innegable que el tabaco con su irritación y más que el tabaco la adherencia del papel o el roce de las pipas y boquillas ásperas o sucias que producen constantes y persistentes excoriaciones, epitelios desprendidos que la constante irritación y la persistente neoformación terminará por engrosar, juega el primer papel en la etiología del epiteloma del labio. No repetiré aquí lo dicho por otros en favor de esta afirmación, la mayor frecuencia del epiteloma en el labio inferior, la rareza en la mujer, la extrema rareza en los no fumadores, la aparición en el lado mismo donde se acostumbra a apoyar la pipa.