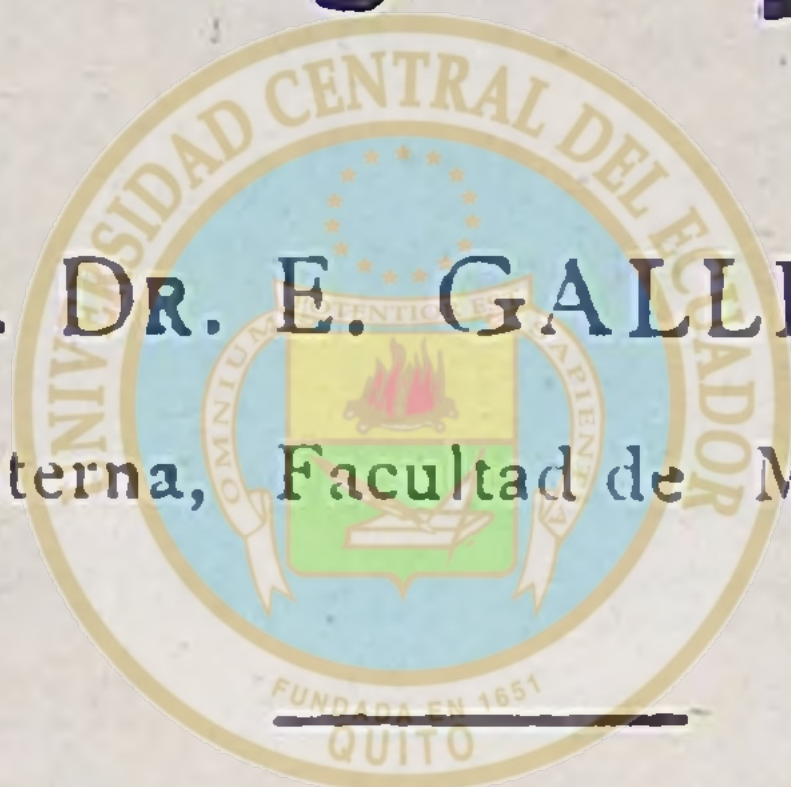


Sobre un caso de cáncer del hígado y del peritóneo

POR EL DR. E. GALLEGOS A.

Profesor de Clínica Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Quito.



ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

Observación Clínica.— La enferma M. B. de 48 años de edad, de estado soltera, de ocupación hotelera, nacida en la ciudad de Ibarra en donde ha pasado los primeros años de su infancia y después se ha establecido en Machachi, ingresa al Hospital Civil el 19 de junio del presente año por una ascitis.

A. H.— Madre muerta de cáncer del útero, padre de un accidente de caballo, hermanos y hermanas en buena salud.

A. P.— Paludismo en la infancia, disentería hacen 14 años, enfermedad que le duró 7 años entre mejorías y recaídas, caída de un caballo y a consecuencia de la contusión un absceso en la rodilla derecha, estreñimiento pertinaz desde hacen 4 años, 8 cólicos intestinales en los últimos 3 años, primeras reglas a los 15 años las que se han sucedido con regularidad,

pero casi siempre han ido acompañadas de cólicos uterinos. No ha sido etilica, ni ha tenido enfermedades venéreas.

Origen y desenvolvimiento de la enfermedad.— Desde el mes de enero del presente año empieza a sentir dolores abdominales después de las comidas y enorme desarrollo de gases y nota que enflaquece y desde hace 3 meses se apercibe de que su vientre comienza a crecer.

Estado actual.— Facies demacrada, color amarillo pajizo, tinte subictérico conjuntival, gran enflaquecimiento, ligero edema preibial, vientre de batracio, CIRCULACION COMPLEMENTARIA INFRAUMBILICAL. No existen ganglios cervicales, axilares, inguinales. &

Aparato digestivo.— Lengua ligeramente saburral, amargura de la boca, no ha perdido el apetito, ni tiene repugnancia especial por ningún alimento; pero después de las comidas siente pesadez gástrica y meteorismo y en estos últimos días se ha remplazado el estreñimiento con diarreas; las deyecciones son serosas y amarillentas y al examen microscópico no presentan amebas, quistes de las mismas, parásitos, ni huevos de parásitos.

Al palpar el abdomen se percibe nctamente la sensación de onda, se nota que el derrame es libre y abundante; la media luna de concavidad superior empieza en la línea media a dos traveses de dedo por encima del ombligo. La palpación no revela pastosidad, ni tumor alguno abdominal. Al tacto vaginal y rectal tampoco se puede apreciar tumor alguno.

Hígado.— Al palparlo efectuando una especie de peloteo se percibe claramente un tumor de consistencia dura, de borde cortante y con abolladuras en su superficie; este tumor está situado en el epigástrico y tiene por límites: a la derecha el reborde costal en la línea paraesternal, a la izquierda el reborde costal en la línea mamaria y en la parte media avanza hasta un punto equidistante entre el ombligo y el vértice del apéndice xifoides. Este tumor participa de los movimientos respiratorios y no acusa zona de transición con el hígado, del cual creemos ser su lóbulo izquierdo. El bor-

de superior del hígado está aumentado en un través de dedo próximamente.

Bazo.— No se puede palparlo; pero a la percusión parece medianamente aumentado de volumen.

El 29 de junio efectúa el señor doctor Carlos Sánchez una paracentesis y extrae 9 litros de líquido ascítico; aprovechamos de este para una citología.

Líquido de color amarillo ambarino, espontáneamente coagulable, centrifugado inmediatamente después de la punción y recogido el depósito de centrifugación, extendido convenientemente, lo fijamos al May Grünwald y lo coloreamos al Pappenheim y encontramos una linfocitosis casi pura, algunos glóbulos rojos y entre estos uno que otro nucleado, pero lo importante, hallamos GRANDES CELULAS VACUOLADAS Y CON GRUESO NUCLEO EXENTRICO (células en anillo con piedra).

Aparato circulatorio.— Pulso regular, igual, pequeño, 86 por minuto.

Corazón normal. Frecuentes epistaxis y estomatorragias, hemorragias rectales (hemorroides que sangran).

Riñón u orinas.— La paciente no acusa síntoma alguno al respecto, sólo afirma que sus orinas son encendidas y escasas.

Aparato respiratorio.— (Datos tomados por el señor doctor Julio E. Paredes).

Síntomas funcionales.— No existen signos subjetivos que indiquen una probable alteración de este aparato: la paciente no tiene tos, disnea, polipnea, dolores, espectoración, &. Tampoco hay síntomas laríngeos, nasales, ni traqueales.

Inspección: Fosas nasales bien conformadas, mucosa pituitaria de coloración rosada normal; no hay exceso de secreción. Sentido del olfato normal. No hay alteraciones de la fonación. La faringe conserva su coloración normal.

Torax: a) Región anterior: Fosas supra e infraclaviculares y espacios intercostales muy deprimidos, probablemente por atrofia muscular y disminución del

tejido celular subcutáneo, secundarios a un marcado trastorno de la nutrición. Se notan claramente las pulsaciones de los vasos del cuello y las articulaciones costo-esternales.

b) Región posterior. Fosas supra e infra-espinosas muy deprimidas. En los espacios interescapulo-vertebrales se distinguen, con un poco de atención, los espacios intercostales; estos son muy netos en la base del torax. Las apófisis espinosas hacen gran prominencia en toda la extensión de la columna dorsal, sin existir deformaciones de esta ni de las costillas.

c) Regiones laterales: Axilas muy deprimidas; en el resto los espacios intercostales tienen su maximum de nitidez.

La relación entre los hemi torax es normal, sin existir abultamiento, ni otras deformaciones.

Palpación: *a)* Región anterior: Se perciben muy bien las vibraciones vocales en toda esta región hay uniformidad.

b) Región posterior: En los vértices pulmonares, las vibraciones están ligeramente aumentadas; son normales en los espacios interescapulo-vertebrales y en la base derecha; en una pequeña porción de la región de más declive de la base izquierda no se perciben.

c) Regiones laterales: Hacia la axila izquierda, las vibraciones están disminuidas, hallándose abolidas en lo restante de esta región: son normales en todo el lado derecho.

Percusión: *a)* Región anterior: Sonoridad algo aumentada en las fosas supra e infra-claviculares derechas; en este lado, se nota ascendido el límite superior de la matitez hepática. En el lado izquierdo la sonoridad es normal.

b) Región posterior: La sonoridad es normal en intensidad y timbre en toda la región posterior del pulmón derecho y en las fosas supra e infra-espinosas y espacio interescapulo vertebral izquierdo. En la base de este lado hay submatitez, pero en la región más declive, la matitez es completa.

c) Regiones laterales: A la derecha sonoridad normal. En la axila izquierda hay submatitez; pero en todo el resto hay matitez, la que unida a la existente en la base de este lado, describe una parábola (Damoiseau).

Anscultación: 1º Respiración a) Región anterior: Aumento de la amplitud respiratoria en las fosas supra e infra-clavicular derechas. A la izquierda, el murmullo vecicular es normal, la inspiración y expiración tienen su timbre y relación naturales.

b) Región posterior: En toda la extensión del pulmón derecho la cacidad respiratoria está aumentada, a veces toma un carácter algo anheloso. El murmullo vesicular se halla ligeramente disminuido en la fosa supra-espinosa y espacio interescapulo vertebral izquierdos, acentuándose esta disminución a medida que se aproxima a la base, en la que en su región más baja, ya no se percibe en absoluto. No hay soplo, ni frotos pleurales.

c) Regiones laterales: A la derecha, y en toda la extensión la amplitud respiratoria es mayor, sin otro cambio apreciable. En la axila izquierda se percibe el murmullo vesicular bastante velado; pero en el resto de esta región, hay silencio absoluto, sin percibir tampoco, frotos, ni soplo.

2º.—Voz y tos La auscultación de la voz no tiene ninguna anormalidad en el pulmón derecho y en las fosas supra e infra-espinosas y espacio interescapulo-vertebral izquierdo; pero en la base de este lado, hay marcada egofonía y pectoriloquia afona muy poco perceptible. Estos dos últimos caracteres se observan igualmente, en la región lateral del mismo costado. También la tos se oye con más nitidez en estas regiones, no teniendo carácter anormal en los restantes órganos torácicos. En ningún sitio se oye estertores, frotos, ni soplos,

Sistema nervioso.—Reflejos normales, no hay Babinski, ni clonus del pie.

Sangre.—Váase el examen adjunto.

Temperatura.—Hubo un estado sub febril durante todo el curso de la observación, no pasando de 38 grados por las tardes.

Discusión.—La enferma habia sido tratada en su domicilio y por indicación de su médico fue a la ciudad de Ambato en donde permaneció tres meses, a su regreso ingresó al Hospital; todos los facultativos que la habían examinado antes de nosotros habían formulado el diagnóstico de cirrosis del hígado; cuando por prime-

ra vez observamos a la enferma nos llamó la atención la circulación complementaria infra-umbical e hicimos hincapié en ella, manifestando a nuestros discípulos que aquella indicaba no un obstáculo en el dominio de la porta sino en la cava inferior y que antes de pronunciarnos en diagnóstico alguno, efectuaríamos los distintos exámenes que acompañamos a esta observación.

De estos exámenes se deduce claramente:

1º.—Qué la célula hepática está profundamente alterada en su funcionamiento; en efecto, tenemos una disminución de urea, aumentos relativos del amoniaco y del ácido úrico, grande cantidad de urobilina, coeficiente azotúrico bajo, relaciones del amoniaco y del ácido úrico muy elevadas. El poder glico fijador del hígado muy disminuido como lo está revelando la presencia de vestigios de glucosa. La crioscopia corrobora los datos suministrados por el análisis químico de las orinas.

2º.— Que el derrame de la cavidad peritoneal reconoce por causa un neoplasma que comprime la vena cava inferior; la neoplasia no se ha podido tocarla ni por la palpación abdominal, ni por los tactos vaginal y rectal; con todo es indudable su existencia desde que se han encontrado células cancerosas en el examen citológico. El líquido ascítico no es hemorrágico, como lo es según los autores muy frecuente en los cánceres del peritóneo, debemos anotar que con mucha frecuencia se observan líquidos semejantes al presente; dos casos de neoplasia peritoneal comprobada que hemos tenido anteriormente, no eran tampoco hemorrégicos.

3º.—El examen hematológico no nos presta gran ayuda para el diagnóstico: notamos en él una anemia moderada, una ligera leucocitosis, disminución de la viscosidad sanbuinea y ligera disminución de la cantidad de hemoglobina, (todo esto en relación con nuestra media normal que debido a la altura y consiguiente disminución de oxígeno en el aire atmosférico cambia completamente de la media a nivel del mar).

De lo expuesto nos creemos autorizadas a concluir que la enferma adolece de un **CANCER NODULAR DEL HIGADO Y DE CANCER DEL PERITONEO:**

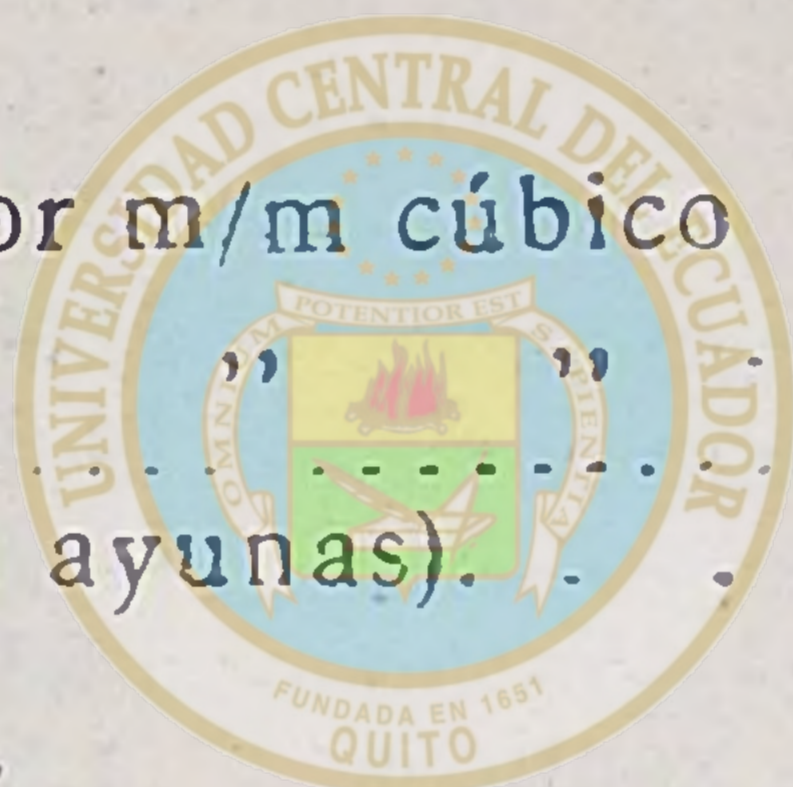
La temperatura subfebril no desvirtúa el diagnóstico, pues la calentura es frecuente en los casos de cánceres del hígado y en ocasiones es tan alta y sostenida que Gilbert y Hanot han descrito una forma febril de la enfermedad.

Del examen del aparato respiratorio se desprende que existe un pequeño derrame en la pleura izquierda, sobre cuya naturaleza ignoramos pues la enferma se negó a que le hiciéramos una punción.

A pensar de nuestras repetidas súplicas, la paciente abandona el Hospital el 11 de julio y sentimos no poder más tarde comprobar por la Anatomía Patológica nuestro diagnóstico.

EXAMEN HEMATOLOGICO:

Glóbulos rojos por m/m cúbico	.....	4.400.000
Glóbulos blancos	.....	11.500
Hemoglobina.	.....	0.88
Viscosimetría (En ayunas).	.....	4.2



Fórmula leucocitaria: (Colaboración Pancromo Pappenheim).

Polinucleares neutrófilos	.....	72,5%
" basófilos	.....	0,2 "
" eosinófilos	.....	0,5 "
Linfocitos	.....	9,3 "
Mononucleares	.....	13,7 "
Formas de transición	.....	3,8 "

Resistencia globular:		Coagulación..... Normal
H. 1.....	0,28	Reticulum fibrinoso-Normal
H. 2.....	0,30	Ultramicroscopia:
H. 3.....	0,32	<i>Aspecto Normal.</i> —No hay parásitos

ANALISIS DE LAS ORINAS

Volumen en 24 horas...	240 c. c.
Aspecto.....	Transparente
Color.....	Amarillo rojizo
Olor.....	Sui géneris
Consistencia ...	Fluída
Depósito.....	Abundante rojizo
Reacción.....	Acida
Densidad.....	1,036

ELEMENTOS NORMALES

	<i>Por litro</i>	<i>En las 24 horas</i>
Extacto seco a 100 grados.....	65,31	15,67
Materias orgánicas.....	54,09	12,98
Materias minerales.....	11,22	2,69
Acidez en H Cl.....	2,64	0,63
Amoniaco.....	2,13	0,51
Urea.....	31,20	7,48
Nitrógeno de la urea.....	14,35	3,44
Nitrógeno total.....	18,70	4,49
Nitrógeno residual.....	4,35	1,04
Acido úrico y cuerpos xánticos.....	1,80	0,43
Cloruros en Na Cl.....	3,27	0,78
Fosfatos en anhídrido fosfórico.....	4,87	1,16

ELEMENTOS NORMALES

Moco, pus, sangre...	0
Albúmina.....	0
Glucosa.....	0
Acetona.....	0
Acidos biliares.....	0
Pigmentos biliares...	0
Urobilina.....	Grande cantidad
Indoxilo.....	Ligero excesó
Escatol.....	Ligero exceso

CRIOSCOPIA

Punto de congelación.....	— 3 ^o ,80
Diuresis molecular total.....	1.470

Diuresis molecular elaborada.....	1.240
Tara de los cambios orgánicos....	1,2

RELACIONES

Coefficiente azotúrico.....	0,76
De la urea al extracto seco.....	47
Del amoniaco al nitrógeno total.....	11
Del anhídrido fosfórico al nitrógeno total..	25
Coefficiente de desmineralización.....	17
Del ácido úrico a la urea.....	5,7
Del cloruro de sodio al nitrógeno total...	1,7
Del cloruro de sodio a la urea.....	10
Del anhídrido fosfórico a la urea.....	15

EXAMEN MICROSCÓPICO: Algunas células epiteliales pavimentosas, raros glóbulos blancos, cristales de urato ácido de sodio.

N. B. Los distintos exámenes de laboratorio han sido efectuados por el señor Reinaldo Coronel ayudante hábil y laborioso del laboratorio que corre a nuestro cargo; una parte los hemos efectuado personalmente.