

ULCERA VARICOSA CON DEGENERACION NEOPLASICA

J. MONSERRAT

*Del Departamento de Angiología del Instituto Policlínico
Barcelona (España)*

Entre 2.634 úlceras de origen flebostático observadas en el Departamento de Angiología del Instituto Policlínico de Barcelona sólo hemos observado dos casos (0.076 %) en que se haya presentado la degeneración neoplásica. La escasa frecuencia con que se observa esta degeneración justifica la exposición del segundo caso y la terapéutica aplicada al mismo.

CASO CLÍNICO. — Enferma de 70 años, casada. El 27-V-61 acude a mi consulta relatando que hace veinte años tuvo eczema en la pierna derecha, y que desde hace tres años presenta una úlcera en la región maleolar interna derecha sin que haya cicatrizado. Hace dos años sufrió una varicorragia a nivel de la úlcera, que ha repetido tres veces. Un mes antes de acudir observa la aparición de unos nódulos periulcerosos que no le producían dolor pero que aumentaban progresivamente de tamaño.

Al explorarla se encuentra una úlcera maleolar interna en la pierna derecha (fig. 1), excavada, secretante, rodeada de varios nódulos en su periferia algunos de ellos ulcerados y otros recubiertos de piel (figs. 1 y 2), que rodean la pierna en forma de manguito. Adenopatías en la región inguinal derecha, muy voluminosas, duras, rodaderas y no dolorosas a la palpación.

Varices por insuficiencia del cayado de la safena interna derecha, con marcada hipertensión venosa ortostática.

Pierna izquierda, normal.

Radiografías de tórax y pierna, sin imágenes patológicas.

Ante este cuadro clínico, sentamos el diagnóstico de úlcera varicosa con degeneración neoplásica.

Para confirmar el diagnóstico practicamos biopsia de un nódulo periulceroso y del fondo de la úlcera. En la misma sesión operatoria, vaciamiento ganglionar de la región inguinocrural y ligadura del cayado de la safena interna derecha.

El dictamen histopatológico (SÁNCHEZ-LUCAS) (fig. 3) fue el siguiente: Nódulo carnoso constituido por tejido conectivo vascular muy rico en células, con numerosos elementos muy atípicos, con núcleos monstruosos, así como células multinucleadas. Una parte declive del nódulo está cubierta por epidermis hiperplásica, no atípica. El resto de la superficie del nódulo está ulcerado. En la úlcera primitiva hay, superficialmente, tejido de gra-

nulación y, por debajo de él, el mismo tejido atípico que en el nódulo. Grandes nidos del mismo tejido en los ganglios. Diagnóstico anatómopatológico: Sarcoma polimorfo. Metástasis ganglionares.

Comentando el caso con mi maestro MARTORELL, me sugirió la conducta terapéutica, que llevé a cabo inmediatamente.

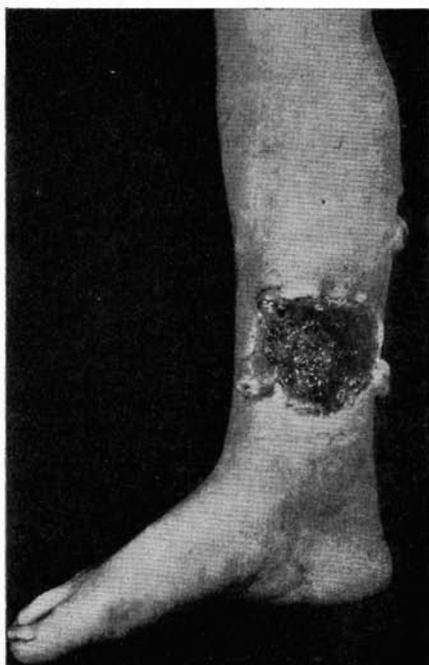


Fig. 1

Fig. 1. — Ulcera varicosa degenerada y nódulos periulcerosos.

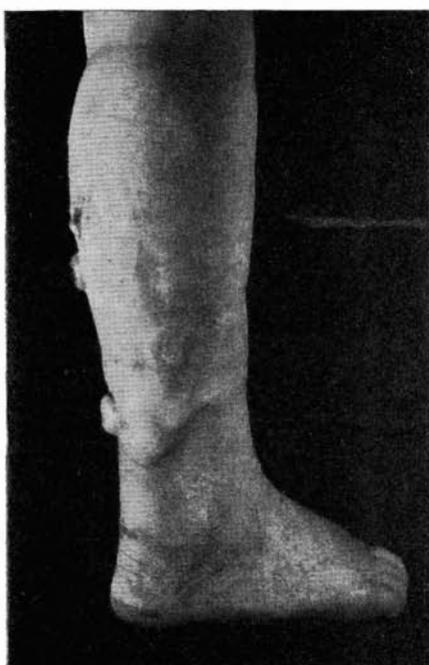


Fig. 2

Fig. 2. — Nódulos sarcomatosos en cara posterior de la pierna.

Extirpación quirúrgica extensa de un manguito de piel y tejido celular subcutáneo, comprendiendo la úlcera y todos los nódulos palpables alrededor de la pierna, llegando hasta la aponeurosis. Aplicación de injertos cutáneos obtenidos con el dermatoso de Padgett, en dos tomas de tambor completo. Sutura entre los mismos y con los bordes cutáneos.

El curso postoperatorio fue normal, prendiendo los injertos en su totalidad (fig. 4).

Al cabo de dos meses se formó una pequeña úlcera en la zona del injerto adherida al periostio de la tibia, que fue cicatrizando con lentitud.

A continuación fue sometida a 25 sesiones de radioterapia en la pierna y 22 en la región inguinal (SANCHIZ).

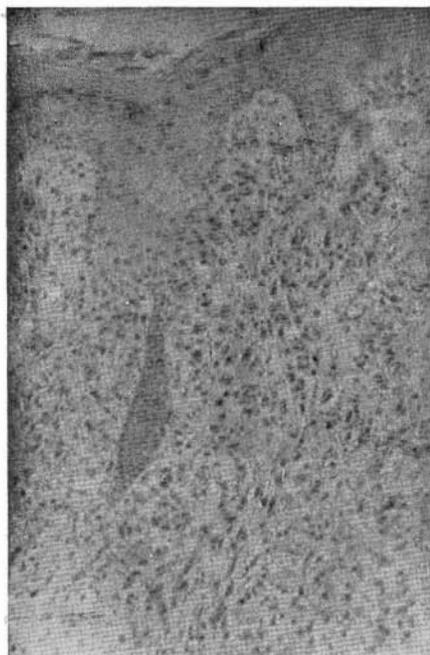


Fig. 3-A

Fig. 3-A. — Microfotografía. Hematoxilina-eosina. 320 aumentos. Epidermis y tumor.

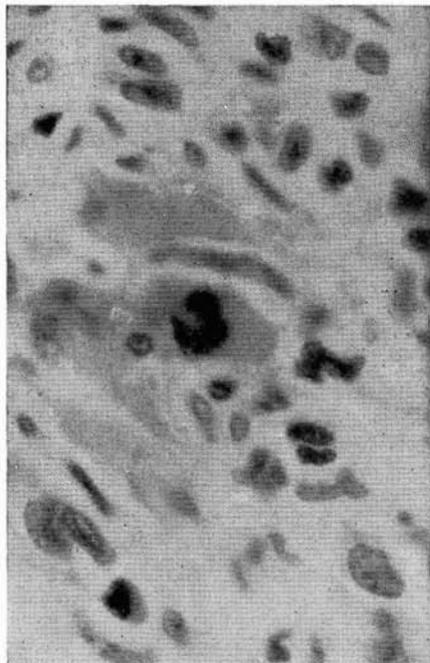


Fig. 3-B

Fig. 3-B. — Microfotografía. Hematoxilina-eosina. 800 aumentos. Mitosis y monstruosidades. Nódulo de la vecindad de la úlcera.

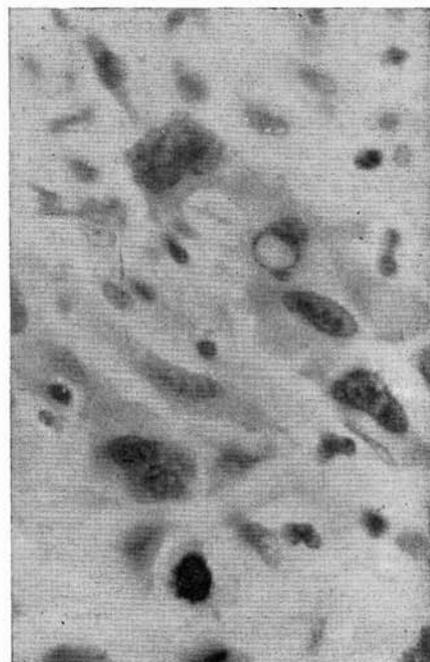


Fig. 3-C

Fig. 3-C. — Microfotografía. Hematoxilina-eosina. 800 aumentos. Mitosis y monstruosidades en la metástasis ganglionar regional.

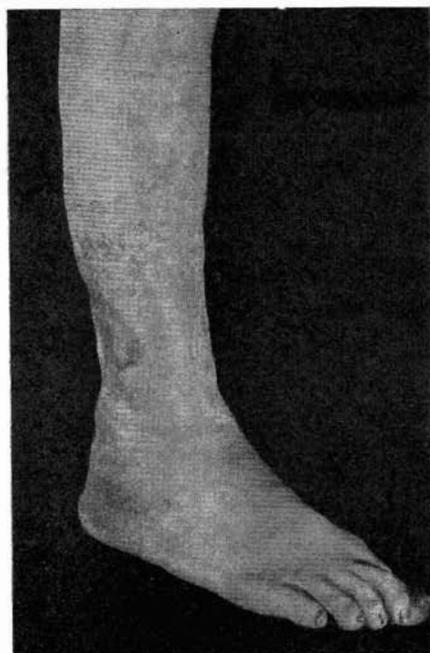


Fig. 4

Fig. 4. — Aspecto de la pierna después de la operación.

En enero de este año inició un cuadro doloroso intenso en la región poplítea, apareciendo una tumoración que aumentó de tamaño con rapidez. En abril inicia un cuadro de disnea y ortopnea, del cual fallece al cabo de un mes.

COMENTARIO

A pesar de haber vivido la evolución fatal de este caso de úlcera varicosa con degeneración neoplásica, con supervivencia escasamente de un año, juzgamos aconsejable nuestra conducta terapéutica de extirpación y reparación de la superficie cruenta por injertos cutáneos en otros casos diagnosticados más precozmente.

En nuestra enferma, la amputación de la extremidad en el momento en que la vimos por primera vez probablemente tampoco hubiera mejorado el pronóstico, puesto que ya existían metástasis mediastínicas, aunque no detectables clínicamente.

RESUMEN

Se presenta un caso de úlcera varicosa con degeneración neoplásica, tratada por extirpación amplia de la úlcera y tejidos neoplásicos y vaciamiento ganglionar inguinocrural, seguido de reparación de la superficie cruenta con injerto cutáneo obtenido con el dermatomo de Padgett.

SUMMARY

A case of sarcomatous degeneration of a varicose ulcer is presented. It was treated by ulcer and neoplastic tissue resection, regional lymph nodes resection, and cutaneous split-graft.

BIBLIOGRAFÍA

- TENOPYR, S. — *The relation of chronic varicose ulcer to epithelioma*. "Annals of Surgery", 95:754:1932.
- DE ASIS. — *Cutaneous carcinoma of the lower extremities*. "Annals of Surgery", 83: 663:1926.
- KNOX. — *Epithelioma and the chronic varicose ulcer*. "Jour. Am. Med. Assoc.", 85: 1046:1925.
- GOTTHEIL. — *Cancerous degeneration in chronic leg ulcers*. "Jour Am. Med. Assoc." 59:14:1912.
- VON BRUN. — *Skin cancer of the extremities*. "Beitr. z. Klin. Chir.", 37:227:1903.
- MARTORELL, F. — *"Varices. Su tratamiento basado en la flebografía"*. Ed. Labor. Barcelona-Madrid, 1951.