

QUIMIOTERAPIA INTRALINFÁTICA ANTINEOPLÁSICA (*)

LAUDENOR PEREIRA (**)

MILTON CUNHA (***)

Recife (Brasil)

Continuando nuestros estudios sobre los vasos linfáticos, hemos procurado hallar una aplicación práctica a la linfografía yendo a encontrarla en el campo de la cancerología.

Este trabajo representa más una *nota previa*, ya que con excepción del trabajo de MALAMOS (1) no tenemos conocimiento de otra divulgación al respecto.

Nuestro material es aún insuficiente para cualquier conclusión definitiva, sirviendo simplemente para demostrar una nueva vía de introducción de los quimioterápicos antineoplásicos, ya empleados por vía venosa, arterial, intracavitaria, etc.

MATERIAL Y MÉTODO

Para iniciar este estudio escogimos 5 pacientes portadores de diversas afecciones malignas, considerados ya fuera de las posibilidades terapéuticas y clasificados en el grado IV (BRODERS), excepto uno (Cuadro I).

En todos los pacientes hemos utilizado un único quimioterápico, el clorhidrato de metil-bis B cloretilamina (Dichloren Ciba) (Cuadro II).

Conforme se señala en el Cuadro II, empleamos dosis progresivamente crecientes, una vez determinada la dosis máxima permitida para una misma aplicación de Dichloren, puesto que conociendo el poder cáustico de esta droga teníamos dudas en cuanto a su aplicación práctica por vía intralinfática considerando la gran permeabilidad y fragilidad de estos vasos, conocida por nosotros a través de la práctica de la linfografía.

* Trabajo realizado en el Servicio del Prof. Romero Marques.

** Assistente de Ensino da Faculdade de Medicina, Universidade do Recife.

*** Medico do Serviço do Cancer, Recife.

Por lo general utilizamos la proporción de 1 mg. por 1 c.c. de agua bidestilada. En relación a las complicaciones, aunque ya referidas en el Cuadro II, resaltamos que apenas en un caso presentaron gravedad, pues en los demás no hubo nada importante.

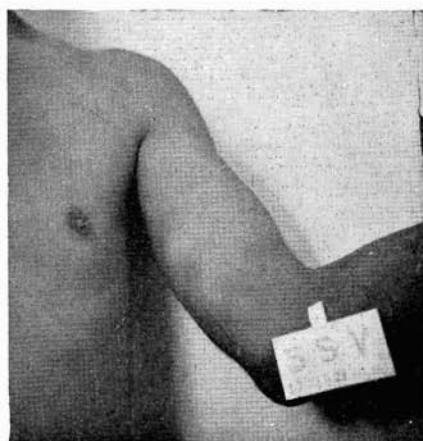


Fig. 1. Fotografía del paciente n.º 2, antes del tratamiento, observándose con claridad tres voluminosos ganglios linfáticos en el miembro superior izquierdo.

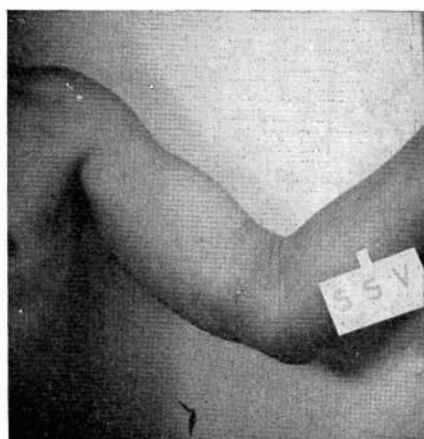


Fig. 2. Fotografía del paciente n.º 2, a las 48 horas de la aplicación del quimoterápico por vía intralinfática, con desaparición total de los referidos ganglios.

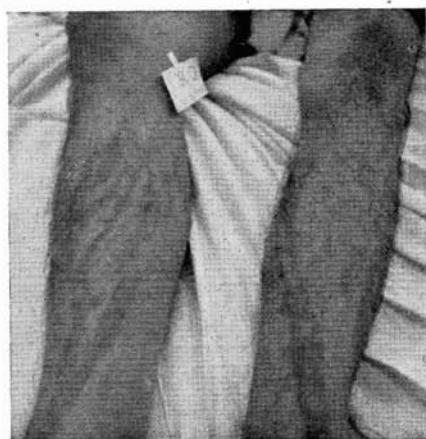


Fig. 3. Fotografía del paciente n.º 3. Se observan con nitidez las líneas rojizas que se formaron en miembros inferiores, sin que el enfermo refiriese dolor.



Fig. 4. Fotografía del paciente n.º 4, a quien se había practicado vaciamiento inguinal bilateral. Obsérvese las flictenas, que más tarde se ulceraron.

Se trata del Caso n.º 4, J. M. S., que había sido sometido a un vaciamiento ganglionar inguinal bilateral, en el cual a las 48 horas de la

CUADRO I

N.º de casos	Paciente	Sexo	Diagnóstico clínico	Diagnóstico histológico	Tratamiento previo
1	A. L. S.	M	Tumor primitivo de la vesícula con metástasis hepáticas	Adenocarcinoma de la vesícula	Laparotomía exploradora
2	C. C. R.	M	Linfoma	Linfoma cutis	Ninguno
3	S. R. Q.	M	Tumor del pene grado IV	Carcinoma epidermoide	Amputación pene
4	S. M. S.	M	Tumor del pene grado IV	Carcinoma epidermoide	Amputación pene, más vaciamiento inguinal bilateral
5	H. P. S.	M	Cáncer gástrico	Adenocarcinoma infiltrante del estómago	Gastrectomía

CUADRO II

Casos	Paciente	Lugar de aplicación	Dosis	Dilución	Complicaciones
1	* A. L. S.	Dorso del pie derecho	5 mg.	5 mg./10 c. c. agua	Ninguna
2	* S. S. V.	Intraganglionar	10 mg.	10 mg./10 c. c. agua	Náuseas
3	* J. R. Q.	Dorso pie D. Dorso pie I.	13 mg. 10 mg.	13 mg./13 c. c. agua 10 mg./10 c. c. agua	Linfangitis ascendente
4	* J. M. S.	Dorso pie I.	15 mg.	15 mg./15 c. c. agua	Flictenas con ulceración posterior
5	** H. P. S.	Dorso pie I. Dorso pie D.	15 mg. 15 mg.	15 mg./15 c. c. agua 15 mg./15 c. c. agua	Ninguna

(*) Pacientes de la Clínica do Cancer do Recife
 (**) Pacientes de Cadeira de Clínica Propêdêutica Cirurgica da Faculdade de Medicina do Universidade do Recife.

quimioterapia aparecieron unas flictenas en el trayecto de los vasos linfáticos y más tarde úlceras en las mismas regiones. No presentó dolor hasta que el proceso se ulceró.

CONCLUSIONES

Aunque el número de casos no permite conclusiones definitivas, podemos decir que el método presenta las siguientes ventajas:

1. Mayor dosis tumor.
2. Ausencia de vómitos, cefaleas, etc.
3. No hubo leucopenia; aunque exista una pequeña disminución del número de leucocitos, nunca puede compararse a la de la vía venosa. Esta nos parece una de las mayores ventajas.
4. Menos dosis total.

Como desventajas del método señalamos:

1. Gran dificultad técnica para su ejecución.

Figuran como contraindicación los casos en que comprobamos bloqueos de los vasos linfáticos, en virtud de la estasis redundante.

RESUMEN

Los autores presentan una nueva vía, la intralinfática, para la introducción de quimioterápicos antineoplásicos.

SUMMARY

Antineoplastic intralymphatic chemotherapy, as a new way is presented.

BIBLIOGRAFÍA

1. MALAMOS, B.; MOULOPOULOS, S. D.; SARKAS, A. — *Lymphadenography: Its uses in haematology*. "Brit. Med. Jour.", 1360-1361; 19 diciembre 1959.