

SESIONES DE LA CLINICA DEL PROF. C. JIMENEZ DIAZ

Cátedra de Patología Médica. Clínica del Hospital Provincial. Madrid. Prof. C. JIMENEZ DIAZ

SESIONES DE LOS JUEVES. — CLINICAS

Jueves 3 de diciembre de 1953.

NEOPLASIA DEL FUNDUS GASTRICO

Se presenta una enferma de cincuenta y cinco años que en febrero último, encontrándose anteriormente bien, empezó a tener sensación de disfagia, localizada en el epigástrico, sin presentar vómitos ni ninguna otra molestia más que disminución de algunos kilos de peso. La historia corta y la edad de la enferma hicieron pensar en una neoplasia localizada en el cardias. La exploración radiológica del estómago demostró la existencia de una neoplasia muy voluminosa, localizada en el fundus gástrico y que por su gran extensión invade el cardias. La enferma es presentada por el doctor OYA, el cual señala cómo la neoplasia gástrica localizada en el fundus es asintomática en muchas ocasiones, a menos que origine una disfagia. El profesor JIMÉNEZ DÍAZ señala que muchos de estos enfermos presentan un cuadro febril de difícil filiación sin que se acompañe de ninguna alteración gástrica. A veces presentan dolores reumáticos. Por estas razones, a menudo el diagnóstico puede estar muy dificultado. En esta enferma no existía anemia y la velocidad de sedimentación era de 30 de índice.

FORMA HILIOMEDIASTINICA DEL CANCER DE PULMON

Enfermo de cincuenta y tres años que hace quince años padeció fiebres con escalofríos y que le aparecían cada dos o tres meses y sin que pudieran llegar a un diagnóstico. Desaparecieron espontáneamente. En 1946 sufrió un traumatismo en la espalda y desde entonces viene padeciendo de tos con expectoración blanquecina y frecuentes catarros. En agosto último se presentó fiebre alta que cedió con los antibióticos en pocos días, pero entonces el médico al hacerle una radiografía observó la existencia de una tumoración en el hilio izquierdo y por este motivo es enviado a la consulta. En la actualidad el enfermo se encuentra bien, tose como siempre y no ha perdido de peso.

Está bien constituido, con buena coloración de la piel y de las mucosas. No se aprecian adenopatías y no hay anormalidades en los tonos cardíacos ni en la exploración del pulmón. En el abdomen no se palpa el hígado ni el bazo. En los esputos no se encuentran células atípicas. Las reacciones de Cassoni y Weinberg son negativas. En sangre, cuatro millones de hematíes con recuento de blancos y fórmula normal. La velocidad de sedimentación es de 74,5. El análisis de orina no demuestra albúmina, glucosa ni alteraciones en el sedimento. La radiografía actual demuestra la existencia de una gran masa tumoral localizada en el hilio izquierdo, de aspecto redondeado, como se presenta en los quistes hidatídicos, ya que tiene unos contornos muy nítidos. Comparando esta radiografía con la que trae el enfermo se ve que desde agosto la tumoración ha aumentado mucho de tamaño. En la radiografía lateral se demuestra la situación posterior del tumor. Los doctores LORENTE y PERIANES que presentan al enfermo concluyen con el profesor JIMÉNEZ DÍAZ que pudiera tratarse de tres cosas, de un quiste hidatídico infectado

para así explicar la negatividad de las pruebas y el aumento de la velocidad de sedimentación, de una neoplasia de forma hiliomediastínica o bien de un neurofibroma que queda eliminado por el aumento tan rápido de tamaño del tumor y el aumento de la velocidad. Se inclinan más a creer que se trata de una neoplasia y consideran urgente practicar una toracotomía. Practicada esta ocho días más tarde se comprobó la existencia de una neoplasia de forma hilio-mediastínica. El gran tamaño del tumor impidió su extirpación quirúrgica.

BRONQUIECTASIAS CONGENITAS

Niño de siete años que nació de parto normal y a los seis meses tuvo un proceso febril con mucha tos, que cedió a la aplicación de penicilina. Desde entonces el niño viene sufriendo frecuentes catarros con tos intensa y expectoración abundante. Desde hace unos dos años la expectoración es casi continua aunque el niño no tenga fiebre. Mejora con la aplicación de distintos antibióticos, pero al poco de dejar de aplicárselos, de nuevo recae con la misma sintomatología.

El niño es mal desarrollado, presenta un aspecto semejante al de un niño de cinco años. Ligera palidez de la piel con buena coloración de las mucosas. Lengua normal. No hay adenopatías en el cuello, axilas ni ingles. En la auscultación de corazón los tonos cardíacos son puros. En la auscultación de pulmón se aprecian estertores húmedos en la base del lado derecho. En abdomen no se palpa hígado ni bazo. El análisis de esputos muestra un esputo mucopurulento sin la presencia de bacilos de Koch. Hematíes 3,8 millones, con 12.300 leucocitos y velocidad de sedimentación de 100 a la primera hora. La radiografía muestra la existencia de un cor globoso y en la base del pulmón derecho la existencia de múltiples y pequeñas bronquiectasias que parecen estar únicamente limitadas a esta zona. El doctor FERNÁNDEZ CRIADO, que presenta al enfermo, concluye con el profesor JIMÉNEZ DÍAZ que se trata de bronquiectasias probablemente de origen congénito y que debe de realizarse una broncografía para señalar si, como parece, el trastorno está limitado a dicha base, en cuyo caso el niño debe de ser intervenido.

CANCER BRONQUIAL

Enfermo de sesenta años que hace cuatro años presentó espontáneamente una úlcera en la pierna derecha que ha tardado mucho en curar, ya que no lo ha hecho hasta marzo pasado. Por esta época empezó a notar sensación de intensa astenia con pérdida de fuerzas y en mayo fiebre de 38 a 39. En esta época su médico, que le hizo una radioscopia de tórax, señaló la existencia de una sombra en el pulmón y días más tarde tuvo una vómica no muy intensa de sabor amargo, con lo que desapareció la fiebre y mejoró el estado general. Posteriormente ha vuelto a tener fiebre irregular y tos con expectoración no muy abundante. El enfermo presenta buen aspecto. No tiene palidez de la piel ni de las mucosas. En la auscultación de corazón se demuestra la existencia de una zona de silencio en la base del lóbulo inferior derecho. La radiografía muestra en esa zona

la existencia de una intensa atelectasia con gran atracción de la tráquea. En el esputo existen gran cantidad de macrófagos, pero no se demostró la existencia de células atípicas. En sangre no existe anemia ni alteración de la serie blanca. La velocidad de sedimentación es de 29. Por broncoscopia se ha demostrado la existencia de una obstrucción bronquial en el bronquio inferior derecho apreciándose una masa tumoral ocluyéndolo con el aspecto que ofrecen las neoplasias espinocelulares. En el líquido del lavado bronquial existían células neoforativas con grandes atipias. El enfermo es presentado por el doctor OYA, quien, junto con el profesor JIMÉNEZ DÍAZ, comentan que la existencia de una úlcera tórpida pudo hacer pensar en que el proceso pulmonar se trataba de una lesión tuberculosa. El problema en este caso es si debe o no ser intervenido, ya que en general los cirujanos son contrarios a operar a la edad de sesenta años. No obstante, como ésta es la única posible solución, el enfermo deberá ser sometido a una toracotomía y tratar de extirpar el pulmón y las adenopatías mediastínicas que pudieran existir.

TUMOR SUPRARRENAL

Una enferma de veinticuatro años que es presentada por el doctor RODA la cual cuenta que se presentó la menarquía a los quince años, pero que de siempre los períodos han sido poco abundantes. Desde hace tres meses le ha brotado gran cantidad de vello en la cara y en el vientre. Hace dos años tuvo un dolor en la región supraumbilical no muy intenso y que repitió durante unos cuantos días, cediendo luego con la toma de alcalinos. Sus antecedentes personales y familiares carecen de interés.

La enferma presenta una constitución normal, con buen desarrollo de mamas, pero tiene una gran cantidad de vello en la cara y en el vientre, adoptando éste la típica disposición masculina. También en las extremidades tanto inferiores como superiores el vello es muy abundante. La auscultación de pulmón y corazón es totalmente normal. La presión arterial 13,5/7. En el abdomen no se palpa el hígado, ni bazo ni ninguna otra masa anormal. El fondo de ojo es normal. La orina no presenta alteraciones. La sangre no muestra la existencia de anemia ni alteraciones blancas y la velocidad de sedimentación es de 14. La eliminación de 17 cetosteroides por la orina de veinticuatro horas es de 30 mg.

y la reacción de Patterson positiva. Una lumbografía muestra la existencia de una suprarrenal izquierda aumentada de tamaño.

El doctor RODA presenta la enferma como una neoplasia suprarrenal y el profesor JIMÉNEZ DÍAZ acepta el diagnóstico ya que el valor de la positividad de la reacción de Patterson es muy considerable. Debe de realizarse un cromatograma de esteroides urinarios y la enferma debe de ingresar para ser preparada al objeto de ser intervenida quirúrgicamente.

ADENOPATIAS

El doctor FERNÁNDEZ CRIADO presenta un niño de siete años que hace tres empezó a notar que le salía un bulto en el cuello y al tiempo otro en la ingle. Estas tumoraciones permanecieron estacionarias y sin originar molestias hasta los cinco años, que se hicieron más numerosas y aumentaron de tamaño. En marzo último el niño ha tenido fiebre alta con una sensación de astenia y edema de párpados con hematuria de dudosa existencia. Entre sus antecedentes ofrece interés que su madre ha padecido y está operada de mal de Pott. El niño no tiene prurito.

Lo que más resalta es la existencia de unas adenopatías duras y consistentes en el cuello a ambos lados sin que en el tórax ni en el corazón se ausculte nada anormal. No se palpa el bazo. La orina es normal. En sangre 3,4 millones de hematíes con fórmula en la que hay cinco eosinófilos y 10.000 leucocitos. La velocidad de sedimentación es de 100. La reacción de tuberculina es negativa.

En este caso el problema por el que se presenta por el doctor FERNÁNDEZ CRIADO al enfermo, es por el diagnóstico diferencial clínico de estas adenopatías. Según su criterio deben ser adenopatías linfogranulomatosas. El profesor JIMÉNEZ DÍAZ señala que un médico del pasado siglo no hubiera dudado en hacer el diagnóstico de tuberculosis ganglionar y mucho más habiendo tenido la madre un Pott. Sin embargo, la negatividad de la tuberculina habla en contra. Debe tratarse de un proceso displásico del tipo Hodgkin, pero no puede dejar de olvidarse que puede tratarse de una histoplasmosis. Debe de realizarse la reacción de la histoplasmina y si es negativa, hacer biopsia para comprobar el diagnóstico, ya que a esta edad, aunque puede existir, no es muy frecuente la existencia de una linfogranulomatosis.

INFORMACION

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Orden de 16 de junio de 1955 por la que se faculta a las Diputaciones provinciales para encomendar a los Facultativos titulares la asistencia de algunos de sus funcionarios. (*Boletín Oficial del Estado* de 6 de julio de 1955.)

Otra de 27 de junio de 1955 por la que se convoca convoca concurso voluntario para cubrir vacantes de la plantilla de Otorrinolaringólogos de Servicios Provinciales de Sanidad. (*Boletín Oficial del Estado* de 6 de julio de 1955.)

ADMINISTRACION CENTRAL

Patronato Nacional Antituberculoso.

Anunciando las plazas vacantes de Médicos Directores de Centros de este Patronato a proveer mediante la oposición libre convocada en el *Boletín Oficial del Estado* del 28 de noviembre de 1954. (*Boletín Oficial del Estado* de 3 de julio de 1955.)

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO

Dirección General de Marruecos y Colonias.

Anunciando concurso para la provisión de una plaza de Teniente Médico del Cuerpo de Sanidad Militar del