

REVISION DE BIOPSIAS GANGLIONARES

J. M. MARTÍNEZ PEÑUELA.

Jefe del Laboratorio.

E. MAHER O'CONNOR.

Médico Agregado.

Hospital Civil de Navarra.

La técnica de la biopsia ganglionar es corriente en la clínica. Muchos años de experiencia la han acreditado como un excelente medio de diagnóstico. Es conveniente realizar periódicamente una revisión de los resultados para ver sobre todo el tanto por ciento de veces en los que se pudo llegar al diagnóstico exacto de un proceso. Al realizar este estudio, y obtener unas cifras distintas de las de otros autores, hemos pensado que sería interesante el dar a conocer nuestros resultados.

En un análisis de 600 ganglios linfáticos, BRINDLEY y MILLER encontraron un 56.4 por 100 de resultados definitivamente diagnósticos. En las series de HEINRICH y JUDD, los ganglios cervicales constituyan el 50 por 100 y de ellos el 78 por 100 con diagnósticos firmes. MILTON SINGER, en un total de 521 ganglios linfáticos estudiados, encuentra un 55 por 100 de casos en que el diagnóstico fué positivo.

MATERIAL Y MÉTODO.

Se han tomado 204 biopsias ganglionares, estudiadas en el Hospital Civil de Navarra durante los años 1949 a primeros meses de 1955. Utilizan los datos de diagnóstico y localización consignados en el fichero del laboratorio, si bien se ha revisado toda la colección de preparaciones, sin que se hayan hecho otras rectificaciones que algunas de nomenclatura. Los diagnósticos han sido labor de uno de nosotros, que ha mantenido siempre el mismo criterio histológico.

En la confección de los cuadros se han seguido casi exactamente las normas de MILTON SINGER, del Newark Beth Israel Hospital, a quien damos las gracias por su amable correspondencia.

En el cuadro I se colocan en un primer grupo los casos en los que la biopsia ha sido definitiva para el diagnóstico. En el término linfoma incluimos el linfocarcinoma, el reticulosarcoma, la enfermedad de Hodgkin y las leucemias. Este sistema facilita el manejo y comparación de las cifras. Las metástasis y las inflamaciones específicas completan el grupo, que en algunas tablas calificamos como de resultados "positivos".

En otro apartado se incluyen las inflamaciones no específicas, las hiperplasias, el granuloma inespecífico y la estasis linfática. En la tuberculosis se ha completado el diagnóstico bacteriológico solamente en algunos casos.

Se puede observar que no hay ninguna leucemia, cosa normal teniendo en cuenta la seguridad de otros métodos de diagnóstico como son el estudio hematológico y el de médula ósea.

La nomenclatura de localizaciones se ha hecho respetando la habitual en nuestros cirujanos. En el apartado "otras localizaciones" se han incluido los ganglios pre y postauriculares, parotídeos, extremidades, pared torácica, pared abdominal, etc.

CUADRO I

RELACION ENTRE LOCALIZACION Y DIAGNOSTICO EN LAS BIOPSIAS GANGLIONARES

	Cervical	Submaxilar	Supra-clavicular	Inguinal	Axilar	Femoral	Interno	Otras localizaciones	Total
Neoplasias:									
Linfoma									94
Linfoma									38
Sarcoma linfocítico	1	1	—	1	1	1	—	4	9
Sarcoma reticulocelular	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Linfoma folicular	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Linfoma linfocítico	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Enfermedad de Hodgkin	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Granuloma de H.	14	1	1	2	2	—	3	4	27
Sarcoma de H.	1	—	—	—	—	—	—	1	2
Leucemia linfocítica	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Leucemia granulocítica	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Metástasis	2	2	3	4	29	—	9	7	56
Inflamaciones:									
Específicas	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tuberculosis	20	11	3	3	8	1	1	10	57
Sarcoidosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Linfogranuloma venereo	—	—	—	—	—	—	—	—	—
No específicas									
Linfoadenitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Aguda	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Subaguda	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Crónica	—	1	—	1	1	—	1	1	5
Hiperplasia	3	1	—	—	—	—	3	—	7
Granuloma (no específico)	1	—	—	—	—	—	—	2	3
Estasis linfática	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Normal	2	—	1	3	9	—	18	1	34
TOTAL	44	17	8	14	50	2	38	31	204

CUADRO II
RELACION ENTRE LAS BIOPSIAS Y SU SITUACION ANATOMICA

Localización	Número de casos	% de todas las biopsias	% excluyendo gang. internos	DIAGNOSTICO POSITIVO			
				Número	% de todas las biopsias posit.	% excluyendo gang. internos	% en cada grupo
Cervical.....	44	21,6	26,5	38	25,2	27,5	86,4
Submaxilar.....	17	8,3	10,2	15	10,0	10,9	88,2
Supraclavicular.....	8	3,9	4,8	7	4,6	5,1	87,5
Axilar.....	50	24,5	30,1	40	26,5	29	80
Inguinal.....	14	6,9	8,4	10	6,6	7,2	71
Femoral.....	2	1	1,2	2	1,3	1,4	100
Interno.....	38	18,6	—	13	8,7	—	34,2
Otras localizaciones.....	31	15,2	18,7	26	17,2	18,8	83,9

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Cuadro II.—El 29 por 100 de todas las biopsias fueron de ganglios cervicales, y si se excluyen los ganglios internos, aquéllas corresponden al 26,5 por 100. Se obtuvieron resultados "positivos" en el 74 por 100 de todas las biopsias. Esta cifra es superior a las de HEINRICH y JUDD (67 por 100), de BRINDLEY y MILLER (56 por 100) y de MILTON SINGER (55 por 100). Esto puede ser debido a que en nuestro ambiente se prodiga menos la biopsia y los resultados "negativos" se diagnostican por otros medios que dan éxitos muy apreciables como son la punción ganglionar y la punción-biopsia.

Los ganglios cervicales, axilares e internos son los más frecuentemente afectados en nuestra serie, indicando cierta preferencia de localización de las diversas lesiones.

Cuadro III.—Reseña los resultados de nuestro estudio comparándolos con los de otros au-

tores. Las diferencias existentes caracterizan nuestro sistema de trabajo en el Hospital Civil a la vez que la distribución de la patología ganglionar.

CUADRO III

PORCENTAJE DE BIOPSIAS POSITIVAS SOBRE BIOPSIAS TOTALES PARA CADA LOCALIZACION ANATOMICA EN LOS ESTUDIOS SIGUIENTES

Localización	Hospital Civil Pampl.	N. B. I. H.	BRINDLEY y MILLER	HEINRICH y JUDD
	— Por 100	— Por 100	— Por 100	— Por 100
Cervical.....	86,4	71	67,0	60
Submaxilar.....	88,2	80	—	—
Supraclav.....	87,5	83	—	—
Axilar.....	80	50	51,5	60
Inguinal.....	71	47	39,5	33
Femoral.....	100	43	—	—
Interno.....	34,2	40	—	—
Otras localizaciones.....	83,9	36	—	63

CUADRO IV

Diagnóstico positivo:	Número de casos	Por 100 de todas las biopsias (204)	Por 100 de todas las biopsias positivas (151)	Por 100 de todas las biopsias negativas (53).	
				— Por 100	— Por 100
Sarcoma linfocitica	9	4,4	6	—	—
Sarcoma reticulocelular	—	—	—	—	—
Linfoma folicular	—	—	—	—	—
Linfoma linfocítico	—	—	—	—	—
Enfermedad de Hodgkin	29	14,2	19,2	—	—
Leucemia linfocítica	—	—	—	—	—
Leucemia granulocítica	—	—	—	—	—
Metástasis	56	27,5	37,1	—	—
Tuberculosis	57	27,9	37,7	—	—
Sarcoidosis	—	—	—	—	—
Linfogranuloma venéreo	—	—	—	—	—
Diagnóstico negativo:					
Linfoadenitis	—	—	—		
Agrada	1	0,5	1,9	—	—
Subagada	—	—	—	—	—
Crónica	5	2,5	9,4	—	—
Granulomatosa	3	1,5	5,7	—	—
Hiperplasia	7	3,4	13,2	—	—
Estasis linfática	3	1,5	5,7	—	—
Normal	34	16,7	64,2	—	—

Cuadro IV.—Se dan los porcentajes de las distintas enfermedades según el número total (204), el grupo "positivo" (151) y el "negativo" (53). Llama la atención el 14 por 100 de la enfermedad de Hodgkin. El 24,6 por 100 de todas las biopsias corresponde a procesos linfomatosos, cifra comparable a la de HEINRICH y JUDD (28 por 100), a la de BRINDLEY y MILLER (18 por 100) y a la de MILTON SINGER (24 por 100).

Las metástasis suman el 27,5 por 100 del total frente al 18 por 100 de M. SINGER, el 26 por 100 de BRINDLEY y MILLER y el 29 por 100 de HEINRICH y JUDD. Tomando sólo el grupo "positivo", el 37,1 por 100 fueron cáncer y el 25,2 por 100 de carácter linfomatoso. La tuberculosis dió 27,9 por 100 del total de ganglios examinados.

Cuadro V.—Expone la relación entre localización y diagnóstico de linfoma, metástasis y tuberculosis y considera las biopsias "positivas" en balanceo con el número total de cada localización. En las cervicales hay un evidente predominio de tuberculosis (45,5 por 100), siendo las metástasis sólo un 4 por 100 y los procesos linfomatosos 36,4 por 100. En las axilares, un 58 por 100 de metástasis. En los internos, predominan también las metástasis.

Cuadro VI.—Relaciona la localización y diagnóstico de linfoma, metástasis y tuberculosis, dando las biopsias "positivas" con respecto al número total en cada grupo diagnóstico. Los linfomas prefieren la localización cervical, así como la tuberculosis. Las metástasis se han producido sobre todo en los ganglios axilares.

CUADRO V

RELACION ENTRE LOCALIZACION Y DIAGNOSTICO DE LINFOMA, METASTASIS Y TUBERCULOSIS

Biopsias positivas relacionadas con el número total en cada localización.

LOCALIZACION	Linfoma		Metástasis		Tuberculosis		Total en cada localización
	Número	Por 100	Número	Por 100	Número	Por 100	
Cervical.....	16	33,4	2	4,5	20	45,5	44
Submaxilar.....	2	11,8	2	11,8	11	64,6	17
Supraclavicular.....	1	12,5	3	37,5	3	37,5	8
Axilar.....	3	6	29	58	8	16	50
Inguinal.....	3	21,4	4	28,6	3	21,4	14
Femoral.....	1	50	—	—	1	50	2
Interno.....	3	7,9	9	23,7	1	2,8	38
Otras localizaciones.....	9	29	7	22,6	10	32,3	31

CUADRO VI

RELACION ENTRE LOCALIZACION Y DIAGNOSTICO DE LINFOMA, METASTASIS Y TUBERCULOSIS

Biopsias positivas relacionadas con el número total en cada grupo diagnóstico.

Localización	Linfoma		Metástasis		Tuberculosis		Por 100
	Número	Por 100	Número	Por 100	Número	Por 100	
Cervical.....	16	42	2	3,6	20	35,1	
Submaxilar.....	2	5,2	2	3,6	11	19,3	
Supraclavicular.....	1	2,6	3	5,4	3	5,3	
Axilar.....	3	7,9	29	50,8	8	14,3	
Inguinal.....	3	7,9	4	7,1	3	5,3	
Femoral.....	1	2,6	—	—	1	1,8	
Interno.....	3	7,9	9	16,1	1	1,8	
Otras localizaciones.....	9	23,6	7	12,5	10	17,5	
TOTAL DE CADA GRUPO...	38		56		57		

CONCLUSIONES.

1. Se estudian 204 biopsias ganglionares por el mismo patólogo.

2. Los linfomas constituyen el 18,6 por 100 de todos los casos examinados, las metástasis el 27,5 por 100 y la tuberculosis el 27,9 por 100. Si se toman los diagnósticos "positivos", los linfomas han sido el 25,1 por 100, las metástasis el 37,1 por 100 y la tuberculosis el 37,7 por 100.

3. El mayor número de biopsias corresponde a la región axilar con un 24,5 por 100. El 51 por 100 de las metástasis diagnosticadas corresponde a esta región. Los ganglios cervicales son el 21,5 por 100 del total y en esta localización se ha diagnosticado la tuberculosis en un 35 por 100 de todos los diagnósticos de dicho proceso. El 42 por 100 de los linfomas se han diagnosticado en la región cervical.

4. Los resultados demuestran una vez más

que la técnica de la biopsia ganglionar es de una gran seguridad y que los grupos ganglionares del cuello y de la axila son, en nuestro medio, los más explorados desde el punto de vista anatomo-patológico.

Agradecimiento.—A Sor Carmen Fernández, que tan eficazmente ha colaborado en la confección de los cuadros que ilustran el presente artículo, y a la señorita Encarnación Urrutia, que hizo las preparaciones histológicas.

SUMMARY

1. Two hundred and four lymph node biopsies were studied by the same pathologist.

2. Lymphomas made up 18,6 % of all the cases examined; metastases, 27,5 %, and tuberculosis, 27,9 %. If "positive" diagnoses are taken into account, lymphomas made up 25,1 %, metastases, 37,1 %, and tuberculosis, 37,7 %.

3. The largest number of biopsies corresponded to the axillary region (24,5 %); 51 % of the metastases diagnosed corresponded to this region. Cervical nodes made up 21,5 % of the total; 35 % of the diagnoses of tuberculosis were in this localisation. The number of lymphomas diagnosed in the cervical region was 42 %.

4. Results prove once more that the technique of lymph node biopsy is extremely safe and that the lymph nodes of the neck and axilla are here the best studied from an anatomico-pathological point of view.

ZUSAMMENFASSUNG

1. 204 von dem gleichen Pathologen durchgeführte Ganglienbiopsien werden studiert.

2. Die Lymphome machen 18,6 % aller untersuchter Fälle aus, 27,5 % sind Metastasen, 27,9 % Tuberkulose. Wenn man die "positiven" Diagnosen berücksichtigt, so machen die Lymphome 25,1 % aus, die Metastasen 37,1 %, und die Tuberkulose 37,7 %.

3. Die grösste Zahl der Biopsien stammte von der Achselregion (24,5 %); 51 % der Metastasen stammten auch hierher. Die Halsdrüsen machten einen Prozentsatz von 21,5 der Gesamtzahl aus. In dieser Gegend fand man 35 % der Gesamttuberkulosefälle, 42 % der Lymphome wurden auf der Basis von Halsganglien diagnostiziert.

4. Diese Resultate zeigen wieder einmal, dass die Technik der Drüsengebiopsie sehr genau ist und dass die Achsel-und-Halsdrüsen bei unseren heutigen Mitteln am meisten pathologisch anatomisch untersucht werden.

RÉSUMÉ

1. Etude par le même pathologue de 204 biopsies ganglionnaires.

2. Les lymphomes constituent le 18,6 % de tous les cas examinés; les métastases le 27,5 %

et la tuberculose le 27,9 %. Si on prend les diagnostics "positifs" les lymphomes ont été le 25,1 %, les métastases le 37,1 % et la tuberculose le 37,7 %.

3. La plupart des biopsies correspondent à la région axillaire avec le 24,5 %. Le 51 % des métastases diagnostiquées correspondent à cette région. Les ganglions cervicaux sont le 21,5 % du total et dans cette localisation on a diagnostiqué la tuberculose dans un 35 % de tous les diagnostics de ce procès. Le 42 % des lymphomes ont été diagnostiqués dans la région cervicale.

4. Les résultats prouvent une fois de plus que la technique de la biopsie ganglionnaire est très sûre et que les groupes ganglionnaires du cou et de la aisselle sont, dans notre milieu, les plus explorés au point de vue anatomo-pathologique.

LA LAMBLIASIS BILIAR Y SUS CUADROS CLINICOS

G. MARTÍN ARRIBAS.

Vigo.

De la Escuela Catalana de Digestivo.
Del Instituto Médico de Especialidades del Hospital de Basurto (Bilbao).

El poder patógeno de la Giardia Lamblia ha sido objeto de numerosas controversias en estos últimos años, no siendo raros los autores que niegan por completo la capacidad patógena de estos protozoos en el adulto.

Nosotros formamos en la línea opuesta y estamos completamente convencidos de la patogenicidad de estos flagelados. Es cierto que tenemos poca experiencia; pero si consideramos la experiencia no como el número de veces que se tropieza en el mismo sitio, sino como el número de veces que se piensa y se concluye sobre una misma cosa, podemos decir que la consideramos suficiente para fundamentar nuestro criterio personal en el asunto.

No haremos descripciones del parásito ni de sus quistes, por ser una cosa que viene en numerosos tratados de Gastroenterología, lo que nos dispensa de hacer innecesariamente extenso este trabajo. Pero sí haremos una breve alusión a su localización en el aparato digestivo.

Las formas vegetativas anidan habitualmente en las porciones altas del intestino delgado, mientras que en las heces sólo se suelen encontrar las formas quísticas o de resistencia, siendo raro que se encuentren formas vegetativas móviles, a no ser después de la administración de laxantes o en las formas colíticas con anidamiento secundario en colon.