

feriores son el síntoma más común unido a la riquialgia que se observa, casi siempre, más o menos intensa. Cuando ocupan niveles más altos realizan el síndrome de compresión medular progresiva como en nuestro caso núm. 3. De la lectura de las observaciones publicadas por los autores griegos, hay que deducir la frecuencia de localizaciones múltiples dorsales y lumbares y el cuidado que debe tenerse al practicar la mielografía tratando de buscar estas diversas localizaciones mediante la inyección combinada de Lipiodol lumbar y cisternal.

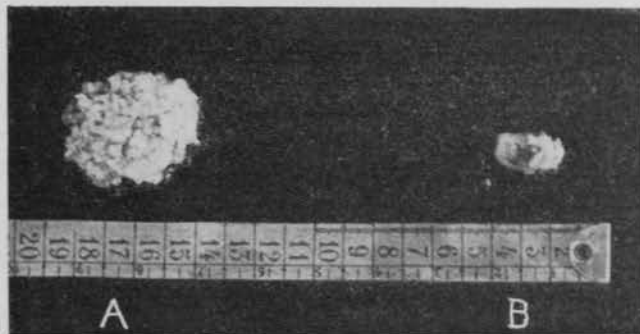


Fig. 4.

Fotografía de las piezas operatorias de los casos núm. 2 (A) y núm. 3 (B).

*Ante toda compresión radicular o medular en la que exista un antecedente meningítico tratado mediante inyecciones intratecales, o el antecedente de una anestesia intrarraquídea, deberemos como regla general pensar en la posibilidad de hallarnos ante un colesteatoma de inclusión.*

Cuando se desconoce la existencia de esta nueva entidad anatomoclínica se tiene tendencia a considerar la sintomatología como debida a una complicación tardía del anterior proceso meningítico, diagnosticándose así aracnoiditis y radiculitis que son tratadas mediante radioterapia, corticoesteroides, etc.; el error diagnóstico lleva consigo, en el mejor de los casos, un retraso innecesario en la intervención. Creemos que de ahora en adelante los colesteatomas de inclusión dejarán de ser una rareza clínica por dos razones:

1) Al sospechar su existencia se diagnosticarán con más frecuencia.

2) Habida cuenta del gran número de meningitis tratadas intratecalmente en años precedentes no dudamos que hallándonos al final del intervalo libre de 4-6-10 años común a estos tumores, comenzarán a manifestarse clínicamente tal como ha sucedido con las observaciones propias.

El diagnóstico clínico debe de corroborarse mediante la mielografía que muestra imágenes tumorales típicas. Insistimos en la necesidad de un estudio mielográfico detenido ascendente y descendente por la posibilidad descrita de localizaciones múltiples dorsales y lumbares.

El pronóstico de los colesteatomas de inclusión es muy favorable, tanto por la benignidad anatomopatológica como por la posibilidad de

una exéresis quirúrgica completa en la mayoría de los casos.

#### RESUMEN.

Se presentan tres casos de colesteatomas intrarraquídeos de inclusión consecutivos a previas punciones lumbares. Se repasa la sintomatología, diagnóstico y tratamiento de estos tumores.

#### BIBLIOGRAFIA

- CHOREMIS, C.—The Lancet, 271, 6.940, 1956.  
 BERTRAND, I., GUILLAUME, J. y SAMSON, M.—Revue Neurol., 95, 5, 1956.  
 OECONOMOS, D. y CARACALOS, A.—Revue Neurol., 97, 2, 1957.

#### SUMMARY

Three cases are reported of inclusion spinal cholesteatomas due to previous lumbar punctures. The symptomatology, diagnosis and treatment of these tumours are reviewed.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Es wird über 3 Fälle von intralumbalen Cholesteatomen berichtet, welche nach Lumbalpunktionen auftraten. Es werden Symptomatologie, Diagnose und Behandlung dieser Geschwüre überprüft.

#### RÉSUMÉ

On présente 3 cas de cholesteatomes intrarachidiens d'inclusion consécutifs à de préalables ponctions lombaires. On repasse la symptomatologie, diagnostic et traitement de ces tumeurs.

#### LA FUNCION GLUCOCORTICOIDE EN LOS TUBERCULOSOS CRONICOS EXPLORADA MEDIANTE LA PRUEBA DE LA EOSINOPE-NIA ADRENALINICA

T. CERVIA, E. GONZÁLEZ y T. CERVIA (h.)

Instituto de Fisiología y Patología regionales de Tenerife.  
 Director: T. Cervia.  
 Sanatorio Antituberculoso Nacional de Ofra.  
 Director: T. Cervia.  
 Santa Cruz de Tenerife, Canarias.

En dos comunicaciones anteriores hemos considerado la afectación de la función mineralocorticoide de las suprarrenales en un grupo de 100 tuberculosos crónicos, mediante la prueba de recambio hidrosalino modificada por FERNÁNDEZ-NOGUERA. Obtuvimos la conclusión de que esta función explorada estaba en relación con el pronóstico, siendo de peores resultados en los procesos de curso progresivo y mejorando cuando éstos se cronifican y hacen estacionarios. También obtuvimos la conclusión de que un reflejo a partir del peritoneo o la pleura irritados por la colapsoterapia gaseosa podía retardar la absorción digestiva del agua, perturbando así el resultado de la prueba.

Prosiguiendo ahora la exploración parcial de la función suprarrenal en estos enfermos, hemos tratado de comprobar la glucocorticoide en 92 de los mismos enfermos utilizados en la investigación anterior, utilizando la prueba de la eosinopenia adrenalínica. Ciertamente que esta prueba en sí sólo indicaría alteración en cualquiera de los elementos del sistema hipófisis-suprarrenales, pudiendo afirmarse solamente la afectación suprarrenal con la concordancia de una ulterior prueba con ACTH. Pero de momento, y sin perjuicio de más adelante repetir la prueba con corticotrofinas, nos hemos limitado a hacerla con adrenalina.

La técnica seguida ha sido la siguiente:

Sujeto en ayunas; se extrae muestra de sangre venosa en la cual se practica el conteo de eosinófilos. Se inyectan 0,3 mgs. de adrenalina (0,3 c. c. de la solución al uno por mil) por vía subcutánea. Cuatro horas después se extrae nuevamente sangre y se hace un segundo recuento. El conteo de eosinófilos se hace con pipeta y cámara y soluciones adecuadas. El enfermo después de la inyección de adrenalina puede desayunar, pero no debe tomar nada más hasta la segunda extracción.

Consideramos la prueba como normal cuando la caída eosinofílica es de 50 por ciento, o más, y positiva en sentido deficitario para la función cuando la misma no llega a estas cifras.

Como en esta reacción de eosinopenia adrenalínica es evidente el error de ser normal incluso en ausencia de las suprarrenales en presencia de cortisona, tuvimos especial cuidado en que ninguno de nuestros enfermos hubiese empleado nunca ningún esteroide de este grupo ni ACTH.

Veamos los resultados obtenidos:

En el cuadro I se pone el total de pruebas realizadas agrupados por sexos. Hay un predominio poco significativo en las pruebas normales masculinas, sin valor estadístico a nuestro parecer.

En cambio, muestra una afectación global del 73,6 por ciento del total de las pruebas realizadas, lo que sí es significativo.

CUADRO I

Sexo	Enfermos	PRUEBAS	
		Normal	Positiva
Femenino .....	44	10	34
Masculino .....	48	15	33
TOTAL .....	92	25 (26,4 %)	67 (73,6 %)

En el cuadro II hemos agrupado los resultados en relación del tiempo que llevaban de enfermedad. En él se observa cómo a medida que crece el tiempo de enfermedad, aumenta la proporción de enfermos afectados positivamente, excepto aquellos que llevan más de seis años de enfermedad, en los cuales disminuyen un poco las positividads.

En el cuadro III figuran los enfermos agrupados según sus respectivas formas clínicas. La afectación de los productivos predomina sobre las demás, pues llegan hasta el 90 por ciento. Atribuimos este hecho, además de la antigüedad que acostumbran tener estos procesos, a que son en su mayoría de carácter hematógeno, y por tanto posible la afectación directa de la glándula cortical.

En el cuadro IV se expresan por la marcha evolutiva que están siguiendo. En ella destaca solamente, y dentro de las escasez de cifras manipuladas (lo que da poca consistencia a las cifras), que en los casos estacionarios es donde se observan menos resultados positivos.

CUADRO II

Tiempo de enfermedad	Totales	PRUEBAS		
		Normales	Positivas	% positivas
Menos de un año .....	6	3	3	50 %
De uno a dos años .....	18	6	12	66,6 %
De dos a cuatro años .....	31	7	24	77,4 %
De cuatro a seis años .....	14	2	12	85,7 %
Más de seis años .....	23	7	16	69,5 %
TOTAL .....	92	25	67	73,6 %

CUADRO III

Tipo anatomoclínico	Totales	PRUEBAS		
		Normales	Positivas	% positivas
Formas predominantemente exudativas .....	39	10	29	72 %
Cavitarias .....	43	14	29	67,4 %
Predominantemente productivas .....	10	1	9	90 %
TOTAL .....	92	25	67	73,6 %

CUADRO IV

Curso evolutivo	PRUEBAS			
	Totales	Normales	Positivas	% positivas
Progresivo .....	8	2	6	75 %
Estacionado .....	40	14	26	65 %
Mejorado .....	30	5	25	83,3 %
Muy mejorado .....	14	4	10	71,4 %
TOTAL .....	92	25	67	73,6 %

CUADRO V

Colapsoterapia	PRUEBAS			
	Totales	Normales	Positivas	% positivas
Médica .....	47	11	36	76,4 %
Quirúrgica .....	9	2	7	77,7 %
TOTAL .....	56	13	43	76,7 %

En el cuadro V se marcan los resultados de la prueba en enfermos sometidos a colapsoterapia médica y quirúrgica, destacando indiferencia en los resultados respecto a ambos.

Siguiendo el mismo criterio que en las comunicaciones anteriores, hemos eliminado los datos referentes a edades, tensión arterial, grado de pigmentación, baciloscopia, velocidad de sedimentación, etc., pues complicarían inútilmente esta exposición.

En un próximo trabajo completaremos y sintetizaremos nuestros estudios acerca de la función suprarrenal en los tuberculosos crónicos.

#### CONCLUSIONES.

De la investigación de la función glucocorticoide mediante la prueba de eosinofilia adrenalínica en 92 tuberculosos crónicos, se deduce lo siguiente:

1.º Esta función está afectada en el 73,6 por ciento de los casos investigados.

2.º Se va afectando progresivamente a medida que se prolonga la enfermedad, aunque parece que pasados los seis años mejora un poco el porcentaje.

3.º En relación con las formas clínicas se acentúa la positividad en las productivas, que llegan al 90 por ciento. Se atribuye este fenómeno a la antigüedad de estos procesos, y a ser generalmente de origen hematógeno y por tanto más posible una afectación suprarrenal directa.

4.º Es indiferente la prueba al pronóstico de la enfermedad e independiente del curso seguido por la misma, incluso de la mejoría.

5.º También es indiferente al tipo de colapsoterapia empleado.

#### RESUMEN.

Explorando la función glucocorticoide mediante la prueba de la eosinopenia adrenalínica en 92 casos tuberculosos crónicos, ésta se encuentra afectada en el 73,6 por ciento de los ca-

sos, siéndolo progresivamente según la antigüedad de la enfermedad, y afectando al 90 por ciento de las formas productivas. En cambio, es indiferente al pronóstico y a la colapsoterapia que se emplee.

#### BIBLIOGRAFIA

- CERVIÁ, GONZÁLEZ y CERVIÁ (h.).—Rev. Clin. Esp., 68, 105, 1958.  
 CERVIÁ, GONZÁLEZ y CERVIÁ (h.).—Rev. Clin. Esp., 69, 156, 1958.  
 LABHART.—Clínica de las Secreciones Internas. Morata, Madrid, 1958.  
 THORN.—The diagnosis and treatment of adrenal insufficiency. Thomas, Springfield, 1949.

#### SUMMARY

The glycocorticoid function was studied by means of adrenaline eosinopenia tests in 92 patients with chronic tuberculosis. Changes were found in 73,6 % of the cases and were in direct proportion to the standing of the disease; they were present in 90 % of productive cases. The test has no relationship to prognosis and collapse therapy.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Bei 92 an chronischer Schwindsucht leidenden Patienten wird mittels der Probe von Adrenalineosinopenie die Funktion der Glukokortikoide untersucht. In 73,6 Prozent der Fälle (90 Prozent der produktiven Formen) ist dieselbe betroffen und zwar in fortschreitendem Grade mit zunehmender Krankheitsdauer. Bezüglich Prognose und Kollapstherapie sagt die Probe hingegen nichts aus.

#### RÉSUMÉ

En explorant la fonction glucocorticoïde au moyen de la preuve de l'éosinopénie adrénalinique sur 92 tuberculeux chroniques, celle-ci se trouve atteinte dans le 73,6 % des cas, et progressivement selon la durée de la maladie, et atteignant le 90 % des formes productives. Par contre, elle est indifférente au pronostic et à la collapsothérapie qui s'emploie.