

## **Variables reacciones vaso-motrices reflejas del parénquima pulmonar, en el tratamiento del quiste hidático del pulmón por el método Lamas y Mondino (\*)**

**Carlos Stajano**

El procedimiento de Lamas y Mondino en el tratamiento de los quistes hidáticos del pulmón, al difundirse en el mundo quirúrgico, permitió su conocimiento así como los inconvenientes y complicaciones no imputables al método, sino a defectos de técnica y a la época anterior a los antibióticos actuales. Esa conducta técnica nos colocó, en numerosas circunstancias, frente a un hecho no interpretado en todo su alcance en la época que tuvimos ocasión de observarlo.

La resección costal y la aplicación de una gasa yodada en lecho costal, o la gasa yodoformada que últimamente colocábamos, tenía como cometido el provocar un proceso inflamatorio aséptico, cuya finalidad práctica era el determinar la sínfisis pleural.

La organización de esta sinequia conjuntiva se cumplía entre los 8 y 10 días del taponamiento, hecho a presión sobre la pleura parietal.

He extraído cuatro observaciones similares del año 1946 al 1948, en las que el control radiográfico mostró una opacidad al tercer día de todo el hemitórax correspondiente, determinando nuestra alarma y expectativa, aumentada por la ligera disnea y una temperatura de  $37 \frac{1}{2}$  a 38 y una opacidad total de vértice a base. Practicamos una punción pleural y extraemos 10 cms. de líquido hemorrágico. Nos culpamos de inmediato de algún error

---

(\*) Esta comunicación fué presentada en la sesión del 30 de agosto de 1950.

de técnica frente a un hemotórax cuya explicación no llegamos a interpretar. Al tercer día, sin ningún síntoma general alarmante, y por el contrario, con un buen estado general, hacemos nueva placa y con todo asombro comprobamos la sombra del quiste y un parénquima claro y transparente, con un ínfimo derrame en el fondo de saco de la pleura. Declaramos que nos impresionó el caso y que fué comentado, pero su interpretación quedó hasta hoy en suspenso, dado que en el plazo de ocho días no podíamos comprender una transformación tan radical de dos aspectos radiográficos tan diferentes. Este enfermo fué operado a los doce días del primer tiempo con una evolución normal.

La interpretación lógica frente a esta opacidad "fantasma" completamente fugaz es la de una fluxión vaso-motora refleja de sede intersticial con ingurgitación hemorrágica, semejante a las aplopejías por intensa vaso-dilatación.

Nos induce a pensar así, la desaparición de un día para otro, sin dejar rastros de procesos residuales, y sin imponernos dilación para el segundo tiempo de la operación sobre el quiste.

Ni la hipótesis de un hemotórax, ni de un proceso inflamatorio como pensamos ante el primer elisé, tuvo consistencia, pues fuimos sorprendidos ante la desaparición total de la opacidad de vértice a base en sólo cuatro días de evolución. Nos permitimos revivir estas historias clínicas, después de haber analizado las planchas histológicas del pulmón de perro en nuestra búsqueda experimental obteniendo por acción refleja y a distancia, fluxiones vasomotrices, variablemente intensas, al través del efecto de la vesícula y canales biliares, o de las cavidades del riñón, o de la distensión del tejido intersticial del páncreas o la tracción mantenida y brusca de los mesos viscerales del abdomen.

Esa fluxión vasomotora, instantáneamente producida por el fenómeno experimental, nos sugiere ahora, después de varios años, la revisión de aquellos hechos de la clínica del quiste hidático, y emitimos el concepto del reflejo trófico, pleuro visceral. En realidad el cirujano en su afán de provocar la adherencia pleural, coloca gaza a presión en lecho costal y trata de calzarla por debajo de la costilla seccionada. Además el vendaje comprime el tapón exuberante que tiene yodo puro, o a veces la gasa yodo-formada. La distensión por empujamiento de la serosa parietal,

tiene todo lo necesario para provocar reacciones vasomotrices reflejas. No insistiremos sobre el reflejo pleural, que podemos provocarlo a voluntad y que puede hasta ser mortal en ciertos casos. Pues bien, es cuestión simplemente de grado y es seguramente la fluxión vasomotriz provocada por el reactógeno mecánico de la gasa, el insospechado aliado que tuvo Lamas y Mondino para abordar al través de una sólida adherencia, el quiste hidático del pulmón. Esta reacción constante es la regla y es lo que busca el taponamiento irritante sobre el lecho costal. He aquí las etapas de la sínfisis pleural fibrosa y la evolución del trastorno vascular de las partes más superficiales de la corticalidad del pulmón: a) vasodilatación; b) descamación endotelial; c) exudación serosa; d) organización y evolución conjuntiva hasta la fibrosis de la cicatriz.

La fibrina exudada procede no solamente de una transformación fibrinosa de las células descamadas (Letulle), sino que igualmente procede de una transudación vascular de la serosa visceral por permeación vascular. La permeación de las membranas vasculares y de todas las membranas orgánicas, es un fenómeno fundamental en todos los cataclismos vasculares, y ese fenómeno tiene la característica de ser efímero y reversible, no bien cesa la causa que lo desencadena. La agresión tisular puede ser mecánica o tóxica y se hace al través del sistema efector neumovegetativo. La permeación capilar y de los epitelios es el fenómeno prínceps del shock tisular y el determinante N° 1 de todas las consecuencias ulteriores de orden volumétrico, como lo es la hipovolemia, en los grandes síndromes de shock.

La organización conjuntiva es precedida siempre de una colonización vascular de neoformación, a punto de partida pleural. Emitimos hoy la hipótesis de la fluxión refleja vaso motriz en el tejido intersticial del pulmón, a consecuencia del traumatismo distensivo ocasional de la pleura parietal.

La extensión y densidad de la fluxión vaso motora revelada sólo por la evolución radiológica, nos asocia la imagen de un fantasma que desaparece en cuatro o cinco días, dejando claro un campo pulmonar que días antes no permitía ni visualizar costillas ni diafragma.

Lejos estamos de decir que estas fluxiones no nos inquie-

taron con razón más de una vez. Ese lecho de vasomotricidad en fluxión y en apoplejía serosa y hemorrágica, es campo propicio a la siembra microbiana, y si hoy la medicación antibiótica es un precioso auxiliar, no era así hace veinte años, en que esas hogueras se encendían y daban toda la odisea inflamatoria y piógena de la cavidad pleuropulmonar a punto de partida, en el intersticio neuro-vásculo-nutricio del pulmón.