

Trabajo Clínica Quirúrgica — Facultad de Medicina — Prof. C. Stajano

ANGIOGRAFIA. TUMOR CONJUNTIVO MALIGNO DE MIEMBRO INFERIOR (*)

Dres. Walter R. Suiffet y Eugenio Zerboni

Los tumores conjuntivos de los miembros de naturaleza maligna, constituyen un capítulo definido y perfectamente conocido en su patología y en sus caracteres clínicos. Esta breve comunicación tiene por objeto mostrar los caracteres de la Anatomía Radiológica Patológica expresadas por medio de la Arteriografía contrastada. Ella ha permitido reconocer en este caso los puntos que consideramos básicos y que pueden ser utilizados para el diagnóstico clínico radiológico frente a las tumefacciones de los miembros.

Los caracteres anatómicos ya conocidos de los sarcomas explican los aspectos que hemos logrado y la Angiografía sólo ha permitido expresar por el contraste, lo que la Patología muestra en las piezas y en los preparados histológicos. Pasemos a relatar la historia clínica y al mostrar el estudio arteriográfico, indicaremos lo fundamental en la semiología radiológica.

J. E. Sexo masculino. Edad: 17 años. Proced. Campaña.

Hace un mes nota una tumefacción en el 1/3 inferior del muslo izquierdo, al nivel de su cara ántero-externa. Dolor discreto. Aumento progresivo del tamaño de la tumefacción. Dolor permanente, sin exacerbaciones. Limitación de la funcionalidad por dolor, que es exacerbado por los movimientos.

No nota cambios locales en la rodilla que es muy vecina a la tumefacción. Piel sin alteraciones.

Repercusión general discreta: adelgazamiento de 3 kilos. Anorexia y astenia discretas.

(*) Trabajo presentado en la Sociedad de Cirugía en la media hora previa, el día 3 de mayo de 1953.

Acusa un trauma de rodilla hace 4 meses de pequeña intensidad que no deja secuelas.

Antecedentes: sin importancia.

Examen: Estado general normal. Lucidez. Apirexia. Nutrición normal.

Miembro inferior izquierdo: Atrofia muscular discreta. Tumefacción de la parte externa del 1/3 inferior de forma ligeramente ovalar, a gran eje oblicuo abajo y adentro que llega en la parte posterior hasta la línea media y hacia abajo hasta cerca de la línea articular, de 6 cms. de alto



FIG. 1

por 8 de ancho. Aumento de temperatura de los planos superficiales. Consistencia firme con elasticidad en algunos puntos. Dolorosa a la palpación y completamente fija a los planos profundos.

Movilidad de rodilla y cadera normal. Sistema vascular normal. Miembro inferior derecho, normal.

En los días siguientes aparecen y evolucionan rápidamente dos tumefacciones arteriointernas en el 1/3 medio del muslo y en la unión del 1/3 medio y superior, de eje mayor alargado, de consistencia renitente, dolorosa, con vinculación profunda evidente, dando la idea de estar situadas a lo largo de la vaina de los vasos (fig. 1).

Radiografía de fémur y rodilla: No se observan alteraciones óseas.

Radiografía de tórax: Normal.

Se practica **arteriografía contrastada.**

Diagnóstico clínico probable: Tumor maligno de origen conjuntivo de muslo izquierdo, con propagación a lo largo de los vasos femorales.

Arteriografía: Inyección intraarterial femoral de Diodone 50 % 20 cc. Inyección intraarterial previa de 30 cc. novocaína al 1 % (Figs. 2 y 3).

Serie radiográfica (5 tomas) con seriógrafo (Sr. Gabriel Banquet).

Arteria femoral: Conserva su calibre normal, pero aparece francamente desplazada hacia adentro a la altura de su tercio medio, desplazamiento que muestra la acción de una compresión extrínseca, incapaz de ocluir la luz, pero suficiente para desviar a la arteria de su topografía habitual.

Ramas de la femoral: Hay un número mayor de colaterales de mayor

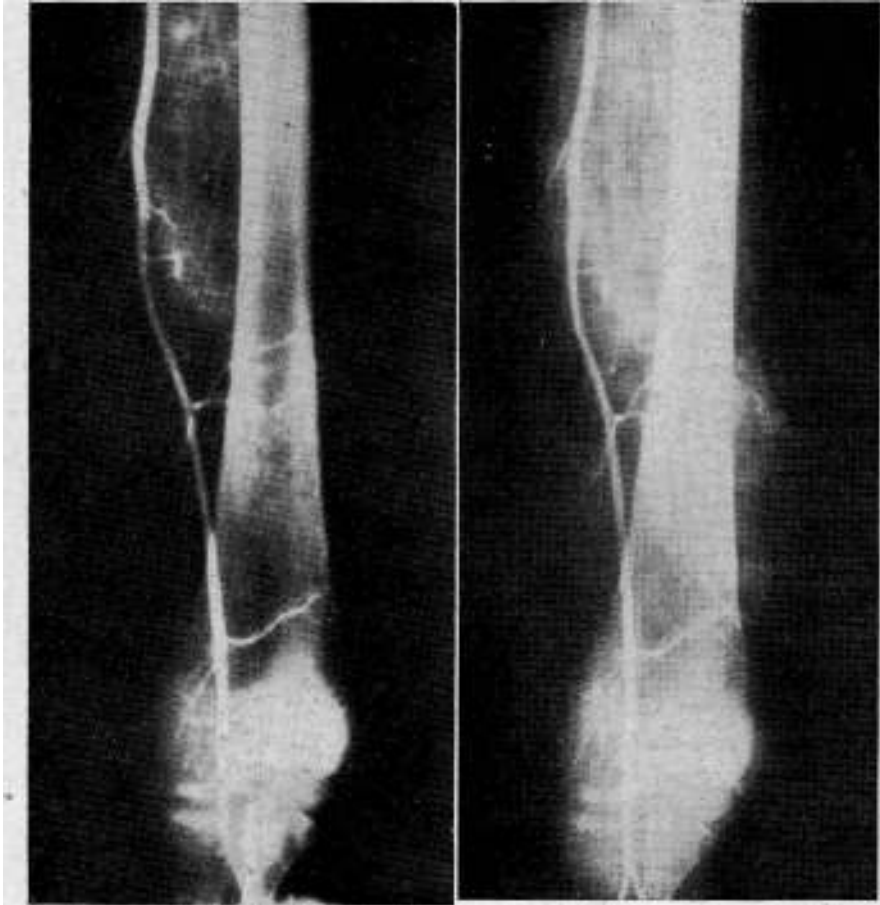


FIG. 2

FIG. 3

calibre que lo normal. Una de ellas, en la unión del tercio medio con el inferior, se dirige francamente hacia afuera, y aparece desplazada hacia arriba, formando un arco cóncavo hacia abajo, dando la impresión de contornear una formación de límites circulares. Esta arteria se subdivide en ramas que terminan en una fina red, dando imágenes en ovillos, apa-

reciendo en esa zona un aspecto "apelotonado" de sus ramas terminales, con zonas más claras y difusamente teñidas.

Por encima de esa zona, aparecen en forma precoz imágenes vasculares con orientación hacia arriba, de tinción poco nítida y que tiene el aspecto de ramas venosas. Traducen un desagüe anormalmente rápido en la circulación de esa zona.

A lo largo de la arteria femoral, aparecen zonas teñidas, en forma de pelotones u ovillos, con desagüe venoso precoz, similares en todo a la ya descrita anteriormente.



FIG. 4

En síntesis existen del punto de vista radiológico las siguientes características en este caso:

- Desplazamiento de la arteria femoral y de sus ramas;
- Ramas arteriales de mayor calibre y número;
- Fina red vascular en pelotones u ovillos y de disposición anárquica;
- Desagüe venoso precoz.

Caracteres que muestran la existencia de una neoformación muy irrigada, donde la disposición anárquica e irregular de los vasos y el desagüe venoso precoz permite afirmar su carácter de malignidad.

Radiológicamente se puede decir que el proceso se extiende todo a lo largo de la vaina de los vasos femorales, permitiendo

la hipótesis de que se traten de formaciones de naturaleza maligna propagadas por vía vascular.

Teniendo en cuenta la evolución clínica, es evidente que el tumor original ha metastasiado siguiendo la corriente vascular apareciendo esas metástasis a lo largo de los vasos femorales.

Se realiza una punción biópsica de la tumefacción, cuya histología muestra: Focos de necrosis rodeados de abundantes polinucleares, focos hemorrágicos y elementos celulares con marcado

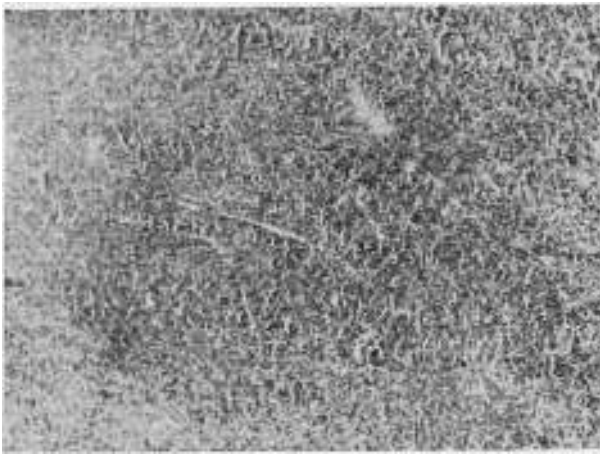


FIG. 5

atipismo. Dada la topografía del tumor se plantea como diagnóstico posible: linfosarcoma o sarcoma a pequeñas células redondas. El diagnóstico puede ser aclarado por el estudio biópsico (Dr. Rodríguez - Lab Clínica Prof. Stajano).

La evolución muestra la aparición de repercusión general y fiebre. Aparece una nueva tumefacción en la región ínguino crural que se extirpa con anestesia local. Ella muestra en su estudio anatómico:

Pieza operatoria ovoidea de 25 mm. de diámetro, superficie lisa, blanquecina, de consistencia blanda. Al corte se observa una superficie de color blanco rosado uniforme. El estudio microscópico muestra un tumor maligno muy celular en el que predominan las células redondas en algunas zonas domina el tipo de células fusiformes y polimorfas. Estroma escaso, vasos venosos ocupados por células tumorales (Fig. 4). Infiltración del tejido

adiposo. Tejido linfoideo normal en cantidad escasa que no configura la histología característica de algún sector ganglionar. *Resumen:* Sarcoma a pequeñas células redondas. (Dr. Rodríguez - Lab. Clínica Prof. Stajano) (Figs. 3 y 4).

La anatomía patológica muestra la naturaleza del tumor y a su vez permite reconocer aspectos de su mecanismo de propagación: vasos venosos ocupados por células tumorales. Ello confirma el diagnóstico, la evolución clínica y los caracteres angiográficos.

La evolución del caso fué fatal en breve plazo sin poder realizar ninguna terapéutica provechosa.

Nuestro interés ha sido precisar los elementos semiológicos angiográficos de los Tumores Malignos Conjuntivos de los Miembros.

Se ha estudiado en esta forma un caso clínico donde la anatomía patológica certificó la naturaleza conjuntiva maligna del proceso.

