

más de constatar la dilatación del árbol biliar total, o sea la llamada hidrohepatosis, se ven en el canal hepático izquierdo cinco imágenes circulares, negativas, que deben corresponder necesariamente a otros tantos cálculos que la enferma aún conserva.

Nosotros no hallamos otra explicación.

En vista de esto, intentamos hacer una exploración instrumental por la fístula, sin resultado.

Resolvimos entonces dejar el drenaje un par de meses. La enferma fué a su casa y volvió a los tres meses de operada. Drenaba aún una regular cantidad de bilis, y no había tenido trastornos. Quitamos el drenaje, cerrando la fístula en pocos días. Después de diez meses, la volvimos a ver hallándola en perfecto estado, lo cual nos resulta interesante, pues creemos que lleva sus cálculos, probablemente fijos.

Diciembre 2|931.

Presentado en la Sesión del 16 de Noviembre de 1931

Preside el doctor D. Prat

Epitelioma Tiroo-gloso

Por el Dr. ROBERTO V. CANTON y Br. ENRIQUE CASTRO

El tractus tireogloso cuando persiste en el adulto, ya bajo la forma de un canal continuo, excepcional; de un cordón epitelial compacto, forma rara; o de vestigios epiteliales, forma la más corriente de su persistencia, puede originar a sus expensas, en el área tiroidea de Wolger tumores, benignos o malignos, y formaciones más o menos rudimentarias de tejido glandular tiroideo.

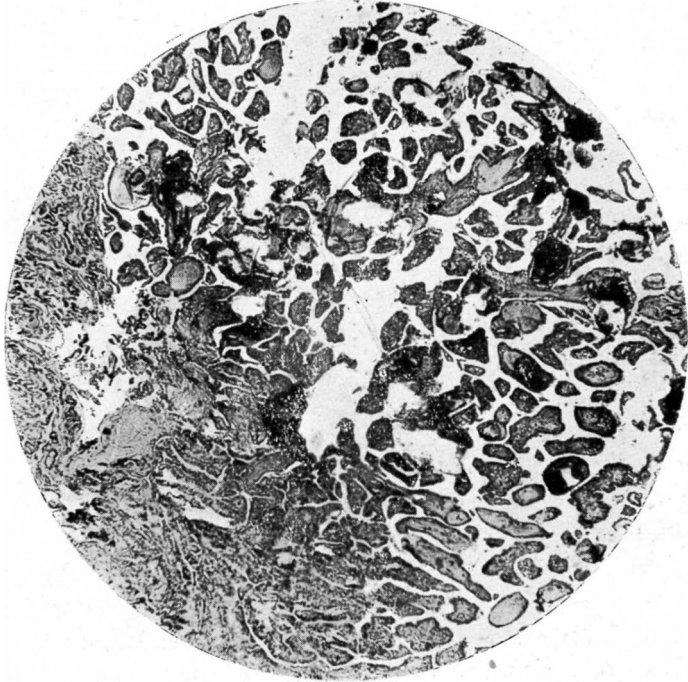
En su segmento inferior, la patología del tractus, está representada casi exclusivamente por los quistes y fístulas tiroo-glosas, más raramente por las tiroides accesorias; el epitelioma, ya primitivamente derivado del tractus o secundariamente, por degeneración de un quiste tiroideo o sobre una tiroides accesoria es tan excepcional, que en los textos clásicos no son casi citados y las estadísticas son afirmativas en cuanto a su rareza.

Así, Neris, en su monografía cita un caso de Watson, como una neoplasia desarrollada sobre un quiste del tractus, pero luego agrega: se trata de un adenoma quístico papilífero más bien que de un epitelioma.

En "El Policlínico", año 1907, Martini cita un caso también de un adenoma quístico papilífero desarrollado sobre una tiroides aberrante,

localizada sobre el hombro derecho, pero sin atribuirle carácter maligno.

Ashhurst, en un "Journal of American Association", año 1925, describe un sarcoma, pero sobre una tiroides aberrante de la base de la lengua, donde son más frecuentes que en la región tiroidea.



M. L. Quiste del tractur tiro-glosa. Microfotografía de un fragmento de la pared profunda, adherida hioides, con aspecto de epiteloma papilífero.

En los "Annales of Surgery", Julio 1930, Glute y Gattell, en una estadística sobre más de 6.000 casos de afecciones tiroideas, citan 74 anomalías del tractus y solamente en un caso, en un niño de seis años, encuentran sobre la pared de un quiste un adeno-sarcoma. Este es el único caso, que en la bibliografía que hemos revisado, que tenga semejanza con nuestro caso.

Habiendo tenido oportunidad de observar y seguir un caso de degeneración maligna de un quiste tiroideo y dada su escasa frecuencia, creemos oportuno comunicar dicha observación.

Enferma María L., 26 años, que ingresa al Servicio del profesor García Lagos, en el Pasteur, en el mes de Marzo de 1930. Viene por una tumefacción que ha notado hace seis años en el cuello y que no la

ha molestado, hasta que hace un año ha aumentado más rápidamente y le causa molestias no muy intensas.

Al examen constatamos una tumefacción del volumen de una nuez grande, en la región tiroidea, tumor que sigue los movimientos de deglución, sin circulación colateral y sin cambio de coloración de la piel. Esta desliza sobre el tumor, que presenta una adherencia profunda al hioides. La palpación no despista mayor dolor y se puede apreciar la dureza algo elástica del tumor, de consistencia mayor que la que habitualmente se encuentra en los quistes. No hay trastornos de fonación ni deglución. Estado general, excelente. Por su localización, relaciones con el hioides, larga evolución y frecuencia, pensamos en un quiste desarrollado a expensas del tractus y operamos con ese diagnóstico.

Intervención.—Marzo 10|1930. Drs. Cantón y Ugón.—Anestesia local. Incisión transversal. Se decola fácilmente el tumor de los planos superficiales y al hacerlo, se constatan dos ganglios pequeños, pero en la profundidad sus adherencias son íntimas al hioides y a la parte superior de la membrana tiroidea, de tal manera, que hay que esculpir el tumor. En estas maniobras se abre y da salida a regular cantidad de líquido mucoso. Cierre con drenaje filiforme de crin. Cura por primera. Alta a los ocho días.

Aspecto macroscópico del tumor, es el de un quiste unilocular, con pared fibrosa, con base de implantación amplia posterior, donde abunda el tejido fibroso y con un prolongamiento anterosuperior, que le comunica un aspecto piriforme. Se constatan otros dos ganglios, englobados en la masa tumoral.

Examen histológico de dos fragmentos de un tumor epihioideo y cuatro ganglios, realizados por el Br. Enrique Castro.—Uno de los fragmentos de la parte profunda del tumor, está constituido exclusivamente por tejido fibroso, con discreta penetración leucocitaria y no se encuentra en su superficie epitelio de revestimiento.

El segundo fragmento, también de tejido fibroso, con algunos traveses leucocitarios presenta por una de sus caras un epitelio cúbico, a células, en general, pequeñas, oscuras, a núcleos pequeños, muy cromático. Este epitelio se dispone formando en la base, contra el tejido fibroso, numerosas cavidades y vesículas, algunas llenas de sustancia coloide. Hacia la superficie, forma numerosas papilas, con eje conjuntivo común, muy exuberantes, recordando el tipo coliflor. En algunos sitios, el epitelio se hace más alto, toma el tipo cilíndrico, a protoplasma claro y núcleo basal.

En tres de los cuatro ganglios, que conservan su estructura típica, se encuentran numerosas metastasis en los senos corticales y medu-

lares. Las metastasis pequeñas toman la forma de nódulos llenos, formadas por células epiteliales poliédricas y de tubos con epitelio cilíndrico claros y vesículas con sustancia coloide.

Las metastasis más grandes toman el aspecto papilífero, reproduciendo típicamente lo que se observa en la pared del tumor. Algunos nódulos metastáticos han sufrido la degeneración mucosa y otros asentando en el seno cortical, están en regresión y tienen escamas de colesteroína.

Nos hallamos, pues, frente a un tumor quístico, que afirmamos que deriva del tractus tireogloso, por su topografía y porque su constitución histológica reproduce la de aquél, pues hallamos células cilíndricas, in-



M. L. - Quiste del tractus tireogloso. Ganglio con metastasis. extirpado con el tumor. Microfotografía.

filtraciones linfocitarias y cavidades conteniendo sustancia coloide, que se forma un tejido tiroideo más o menos desarrollado, tumor que ha sufrido una degeneración maligna, a tipo epitelioma papilífero, como lo comprueba, más que el atipismo de las células que revisten las numerosas vegetaciones, la existencia de metastasis en los ganglios vecinos, que reproducen exactamente el epitelioma primitivo.

Respecto al tratamiento, fué estrictamente local, sin vaciamiento

ganglionar del cuello. Sin embargo, esta intervención, al parecer insuficiente (puesto que los ganglios tiroideos son simples nódulos interruptores sobre las cadenas que de la profundidad se dirigen a la cadena yugular interna), ha dado resultados excelentes, en lo que se puede afirmar has a ahora, pues hemos visto nuevamente a la enferma, después de 21 meses de su intervención y se encuentra en perfectas condiciones, con cicatriz flexible, sin molestias ni ganglios perceptibles a la palpación.

En conclusión, y como Kocher para los bocios, diremos que todo quiste tireogloso, que empiece a crecer sin razón o a determinar trastornos, es sospechar de malignidad, si no hay inflamación ni hemorragia que explique esta transformación, y, por lo tanto, de ella deriva la indicación aún más absoluta de la extirpación que con un simple fin estético o para prevenir su fistulización.

Se adjuntan dos micr fotografías, una de un corte del tumor, donde se observan nítidamente las vegetaciones y la otra, de un ganglio que presenta metastasis que reproducen el epiteloma primitivo.

BIBLIOGRAFIA

- Ashhurst.—“Journal of American Association”, año 1925.
Broad y Chaliér.—Tumores sólidos y quísticos del tractus. “Archivos genrales de Medicina de París”, año 1908.
Tredet y Chevassu.—“Revue de Chirurgie”, 1903.
Glute y Gattell.—“Journal de Chirurgie”, 1930.
Martini.—Nuevo tratado de Cirugía.
Lenormand.—Precis of Pathologie Chirurgical, 1928.
Néris.—El tractus tireogloso, 1929.
Rocher.—Petges et mougean. “Arch. de Med. d'Enfants”, París, 1922.

Presentado en la Sesión del 16 de Noviembre de 1931

Preside el doctor D. Prat

1)

Visualización del Hígado

Por el Dr. SEOANE

El doctor Seoane, presenta varias radiografías de visualización por medio del thoroastat
No aparecerá en este Boletín.