

ONCOLOGIA

Cirugía y enfermedad de Hodgkin

REUNION CONJUNTA DE LAS SOCIEDADES DE CIRUGIA,
ONCOLOGIA y ANATOMIA PATOLOGICA DEL URUGUAY

realizada el 22 de setiembre de 1971

Cirugía y enfermedad de Hodgkin.

Dr. Helmut Kasdorf.

Clasificación histológica de la enfermedad de Hodgkin.

Dr. Walter Fontán y col.

La laparotomía exploradora en la enfermedad de Hodgkin.

Dr. Julio C. Priario y col.

Correlación anatómo-clínica de los enfermos explorados.

Dr. Juan M. Cat y col.

Estudio anatomopatológico del bazo en la enfermedad de Hodgkin.

Dr. Eduardo De Stefani y col.

Cirugía y enfermedad de Hodgkin

Dr. HELMUT KASDORF *

En esta década pasada, en especial los últimos 2 a 3 años ha habido importantes progresos en la enfermedad de Hodgkin que se fundamentan en tres hechos esenciales.

- 1º) La demostración cada vez más convincente del efecto curativo local de la radioterapia de supervoltaje siempre que se administre a dosis suficientemente altas (2) a nivel de las áreas anatómicas afectadas.
- 2º) La eficacia de la quimioterapia sobre todo la poliquimioterapia; las remisiones obtenidas son importantes y prolongadas, constituyendo por tanto un tratamiento complementario extremadamente valioso.
- 3º) El aporte de la cirugía.

En esta reunión nos vamos a referir exclusivamente a la importancia de la cirugía dentro del concepto que actualmente se tiene de esta enfermedad y dejaremos por otro lado completamente de lado las intervenciones quirúrgicas vinculadas a la biopsia de ganglio, a la extirpación de una víscera (caso del tubo digestivo o pulmón) a la compresión de la médula o al abandonado y ya casi olvidado vaciamiento ganglionar.

La colaboración del cirujano, y me limito únicamente a laparotomía y a la esplenectomía, se requiere con dos fines principales: una mejor valoración de la extensión lesional del proceso dentro de la cavidad abdominal y la resección de una víscera como el bazo, muy frecuentemente afectado aún en los estados precoces, facilitando su extirpación la técnica radiante ulterior.

Existe desde el punto de vista quirúrgico un tercer objetivo pero sobre el cual ninguno de los que intervenimos hoy tenemos experiencia; ha sido planteado y resuelto al parecer con éxito, en las mujeres jóvenes a quienes es necesario irradiar los ganglios lumboaórticos e ilíacos y en las que se desea preservar la fertilidad de sus ovarios transplantándolos a la línea media evitando de esta manera el efecto esterilizado de las radiaciones ionizantes (6).

La linfografía como fue propuesta por Kinmonth ha permitido estudiar los ganglios abdominales y significó un verdadero adelanto en nuestros conocimientos sobre los mecanismos y

extensión de propagación. Pero hoy se sabe que los datos que proporciona son limitados porque no informa de la situación de los ganglios celíacos, mesentéricos, del hilio esplénico y hepáticos y muchas veces inciertos en especial cuando se valoran alteraciones de interpretación dudosa. Hay falsos negativos y sobre todo falsos positivos; éstos últimos en una proporción nada despreciable, del orden del 25 % (7).

Los procedimientos clínicos y paraclínicos que se utilizan para conocer la real situación del bazo o del hígado son engañosos en un elevado porcentaje. De ahí deriva entonces el gran valor de la exploración quirúrgica realizada por un cirujano que conozca el problema, sabe lo que debe buscar y cómo realizar un inventario lesional lo más completo posible. Sería no obstante equivocado creer que la intervención quirúrgica permite localizar todos los focos hodgekinianos. Hay punciones hepáticas que arrojan falsos negativos y ganglios macro y microscópicamente normales en contigüidad con otros patológicos, pero no cabe duda de que este procedimiento significa un real adelanto para el mejor conocimiento de la enfermedad y su consiguiente tratamiento.

Una experiencia más dilatada sobre una muestra de enfermos realmente importantes permitirá en el futuro delimitar mejor que ahora, sus indicaciones y demostrar los posibles inconvenientes que una esplenectomía puede dar en el transcurso de muchos años.

La exploración quirúrgica y la esplenectomía se plantea desde el punto de vista clínico en dos circunstancias: la primera frente a enfermos nuevos vírgenes de todo tratamiento y la segunda en enfermos ya tratados pero con un nuevo empuje.

Otro hecho importante a señalar es la moderna clasificación anatomopatológica propuesta por Lukes y colaboradores (3, 4) que es mucho más precisa que la clásica de Jackson y Parker y que todavía no se ha generalizado lo suficiente.

Los cirujanos se referirán a la técnica de la exploración quirúrgica del abdomen señalando hechos de evidente interés práctico. Luego médicos de la Sección Radioterapia del Departamento de Radiología del Hospital de Clínicas expondrán su experiencia realizando una correlación anatomoclínica de los enfermos explorados (1, 5). Finalmente se informará sobre el estudio anatomopatológico del bazo en la Enfermedad de Hodgkin, estudio realmente importante ya que esta investigación puede dar una explicación parcial o total del mecanismo de diseminación preferencial de esta afección, sea por vía linfática, sea por vía sanguínea o por ambas a la vez.

* Jefe de la Sección Radioterapia del Dpto. Clínico de Radiología (Director: Prof. L. Zubiaurre) del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de Montevideo.

BIBLIOGRAFIA

1. CAT, J. M., SICA, M. A., MATA, H., KASDORF, H. Utilidad de la laparotomía exploradora y esplenectomía en el plan terapéutico de la Enfermedad de Hodgkin. Comunicación preliminar. *Rev. Arg. Rad.*, 34: 268, 1971.
2. KAPLAN, H. S. Evidence for a tumoricidal dose level in the radiotherapy of Hodgkin's disease. *Cancer Res.*, 26: 1221, 1966.
3. LUKES, R. J. Relationship of histologic features to clinical stages in Hodgkin's disease. *Amer. J. Roentgenol.*, 90: 944, 1963.
4. LUKES, R. J., BUTLER, J. J. The pathology and nomenclature of Hodgkin's disease. Symposium: Obstacles to the control of Hodgkin's disease. *Cancer*, 26: 1063, 1966.
5. MATA, H., SICA, M. A., KASDORF, H. Determinación de la extensión lesional en la Enfermedad de Hodgkin. 7º Congreso Nacional de Medicina Interna, Montevideo, Uruguay. (En prensa).
6. TRUEBLOOD, H. W., ENRIGHT, L. P., RAY, G. R., KAPLAN, H. S., NELSEN, T. S. Preservation of ovarian function in pelvic radiation for Hodgkin's disease. *Arch. Surg.*, 100: 236, 1970.
7. ULTMANN, J. E. Current Status. The management of lymphoma. *Seminars in hematology*, 7: 441, 1970.