

Sobre el tratamiento del cáncer del labio en nuestro país

Por el doctor P. LARGHERO IBARZ

Señor Presidente:

Señores Miembros de la Sociedad de Cirugía:

Los que seguimos con asiduidad el movimiento de enfermos del Servicio de Cirugía general donde trabajamos, hemos constatado que el Cáncer del Labio ha desaparecido casi totalmente de dichos Servicios y este fenómeno que se inició en el año 1929 por una disminución progresiva del número de enfermos hospitalizados por dicha afección se ha agudizado en el correr del tiempo y en la actualidad sólo por excepción llegan a nosotros.

El Cáncer del Labio sigue siendo una afección frecuente; si no lo vemos en nuestras salas de cirugía es porque ha emigrado hacia los Servicios de Radiumterapia en especial modo hacia el Instituto de Radiología y Centro de Lucha contra el Cáncer, atraído por una activa propaganda.

Desde el año 1923, fecha de mi ingreso al Instituto de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina hasta la actualidad y pasando por el período 1927 - 1930 durante el cual desempeñé el cargo de Histólogo del Instituto de Radiología he tenido ocasión de constatar hechos muy sugestivos en lo referente a la anatomía patológica del cáncer del labio y sus metástasis.

Cuando los cánceres del labio se trataban exclusivamente en los Servicios de Cirugía con la resección de la lesión y el vaciamiento supra -- hioideo bilateral, el examen histológico de los ganglios los mostraba siempre, salvo raras excepciones, exentos de metástasis, y aún en casos de ganglios clínicamente engrosados, la histología demostraba corrientemente la naturaleza inflamatoria simple del proceso de hipertrofia ganglionar, pese a lo cual es obvio declarar que consideramos la exeresis glándulo - ganglionar como una excelente medida preventiva, que debe realizarse en todos los casos.

Posteriormente, cuando comencé a examinar ganglios de la cadena sub - maxilar extirpados a enfermos portadores de un cáncer del labio, lesión a la que se había aplicado previamente radium, me apercibí que el vaciamiento debía tener también en estos casos carácter curativo porque en una buena proporción de casos, encontraba metástasis ganglionares a veces masivas. Y en algunos casos el vaciamiento llegaba tarde porque los enfermos se morían con recidivas, metástasis alejadas y mismo generalizaciones. La noción clásica: **“el cáncer del labio en sus formas comunes tiene escasa tendencia a la infiltración de**

los ganglios linfáticos regionales y raramente se generaliza” no podía aplicarse al cáncer del labio irradiado (en nuestro medio).

A comienzos del año 1930, yo refería estos hechos al Profesor Ernesto Quintela y ellos estaban tan de acuerdo con su autorizada opinión que me honró pidiéndome mi contribución anatomo-patológica para una comunicación a la Sociedad de Cirugía, que tenía por objeto llamar la atención de sus miembros y de los médicos sobre el problema terapéutico del Cáncer del Labio que él consideraba indiscutiblemente del dominio de la cirugía. Su muerte ocurrida días después de nuestra conversación, malogró nuestros propósitos.

Desde el año 1930 no he practicado ningún examen histológico de ganglios sub-maxilares de enfermos portadores de cáncer del labio irradiado; ignoro por consiguiente si las constataciones histológicas actuales son o no concordantes con las que yo había hecho hasta entonces; pero lo evidente es que pese al fracaso de la radium-terapia en nuestro medio, ellos no han sido devueltos a los Servicios de Cirugía para aplicarles la terapéutica quirúrgica que tan buenos resultados da en todos los casos corrientes.

Por estas razones vengo a solicitar de la Presidencia de la Sociedad de Cirugía, se ponga el tema en discusión. Si esta moción contara con el apoyo que creo merece, propongo se impriman en apartados del Boletín las opiniones emitidas, para ser distribuídos al cuerpo médico y estudiantes de medicina.

A propósito de la comunicacion de Pereyra y Palma, sobre drenaje de la rodilla.

Por el doctor ABEL CHIFFLET

Abel Chifflet: La comunicación de los Dres. Pereyra y Palma, con una hermosa documentación anatómica constituye un laudable esfuerzo para mejorar el drenaje de la rodilla. Es natural que, como los mismos autores lo dicen, la incisión propuesta llena sólo la necesidad del drenaje de la logia anterior de la rodilla. No vamos a hacer pues a esta incisión una crítica como incisión de drenaje de la rodilla en su totalidad evitándonos así de insistir sobre las ventajas de las incisiones posteriores o del drenaje postural de Jaboulay. Nuestro comentario ha de estar centralizado por la incisión propuesta con lo cual huelga más de un concepto que, útil en la artrotomía, significaría un desvío de lo que nos proponemos.