

**A PROPÓSITO DE LA COMUNICACIÓN  
DE LOS Dres. BARCIA, MENÉNDEZ Y CASSINONI SOBRE  
TUMORES METASTÁTICOS DE LOS HUESOS**

DISCUSIÓN

Dr. D. Prat. — Como ningún asociado hace uso de la palabra, creo que no se puede dejar pasar en silencio la interesante comunicación de los Dres. Barcia, Menéndez (C.) y Cassinoni, sobre metástasis cancerosas de los huesos. Deseo felicitar a los autores de la comunicación, por lo interesante del tema y sobre todo por el importante material gráfico de radiografías, con que ha sido ilustrado el trabajo. Esto nos permite exteriorizar la satisfacción con que vemos la presencia del Dr. Barcia en esta tribuna a la que puede aportar el concurso invaluable de sus destacadas colecciones radiográficas.

Entrando ahora al fondo de la cuestión, lo que es ya una cosa más seria, me permito establecer que hubiese deseado que el Dr. Barcia y demás colaboradores, hubiesen sido más precisos y categóricos en su presentación; pues, en la forma general en que han hecho su comunicación, ella puede ocasionar cierta ambigüedad y hasta sugerir en el auditorio interpretaciones equivocadas. Ellos nos han hablado de las metástasis óseas del cáncer, en un sentido general y amplio y, si no he comprendido mal el espíritu de la exposición, creo que los autores de la comunicación, se han referido fundamentalmente a la metástasis ósea de los cánceres epiteliales, es decir, de los epitelomas. En efecto, sabemos bien que el cáncer conjuntivo de los huesos, en particular el osteosarcoma, no da generalmente metástasis en aquéllos; mientras que los cánceres que toman origen en la médula ósea, como los mielomas y mielo-sarcomas, tienen al igual que los tumores de Ewing, una gran predisposición por las metástasis óseas. De los

cánceres epiteliales, hay algunos que se destacan por su gran afinidad a la metástasis ósea, son esencialmente “*osteófilos*” y entre ellos se encuentran, el epiteloma de la mama, el epiteloma tiroideo, el epiteloma prostático y el epiteloma renal y suprarrenal (tumor de Grawitz).

Hubiera sido muy interesante para nuestra ilustración, que en esta comunicación, se nos hubiese especificado las distintas formas o tipos de metástasis óseas, denominación que consideramos más apropiada que llamarlas “*síndromas*”, como se emplea en la comunicación, nombre también inapropiado (en ese caso los denominaríamos más castizamente *síndromes*). Esta especificación de los tumores primitivos, nos habría permitido constatar la gran preferencia de las metástasis epiteliales de la mama y de la próstata por el raquis y la pelvis, pudiendo comprobar de paso las modalidades fundamentales, como reaccionan esos huesos ante la metástasis. Los comunicantes nos hablan de metástasis rarificantes o destructivas del hueso y de las que provocan condensación ósea. Ya los patólogos y clínicos se habían ocupado de estos aspectos de la metástasis epitelial, y recientemente Moulonguet, un distinguido discípulo de Lecène, ocupándose de las complicaciones de los epitelomas, divide las metástasis epiteliales de los huesos en *osteoclásicas*, las que provocan la osteolisis o destrucción del hueso y *osteoplásticas*, las que originan la condensación, en la evolución de la metástasis, cuya modalidad principal la encontramos en la *vértebra de marfil*, ocasionada por una metástasis epitelial prostática, en una vértebra.

Existen también las formas metastáticas mixtas, asociándose la osteolisis y la condensación en un mismo hueso, o la forma osteolítica en un hueso y la condensante en otro. Esto hace muy complejo el problema patogénico de las metástasis y no nos permite esa misma complejidad aceptar, un criterio patogénico simplista y aunque se recurra al apoyo de los más grandes patólogos de la época (Auxhausen), no se puede decir que en la metástasis se sigue el mismo ritmo del epiteloma, que según sus características, dará lugar a un epiteloma típico, atípico o a un esquirro. Creo que a pesar de los grandes progresos de la cancerología, no sabemos nada aún, por qué un epiteloma evoluciona a veces hacia el esquirro y otras hacia el epiteloma atípico o al encefaloideo; son incógnitas que no dominamos todavía.

La concomitancia de la metástasis ósea epitelial con la condensación del foco óseo, que parecía destinado a la destrucción, es un problema que ahora es de palpitante actualidad, en algunos de estos casos, se ha encontrado una calcemia elevada de 120, 125 y 130 miligramos, por litro; se ha constatado también, que en algunos de estos casos de metástasis epitelial ósea, la paratiroide presentaba una neoformación adenomatosa, lo que viene a complicar más aún el problema, pues a la incógnita de la metástasis, se le agrega la compleja cuestión del trastorno del metabolismo del calcio, cuestión actualmente en estudio y de palpitante actualidad.

Por todas estas razones, es de desear, el estudio analítico de los casos, en la interesante comunicación que nos ha sido presentada, para fijar bien las ideas y sacar el mayor provecho de ella.

