

Condroma de reborde costal. - Operado. Recidiva bajo forma de Condrosarcoma. (Dr. Larghero)

**AMPLIA OPERACION. — RADIOTERAPIA
POSTOPERATORIA NO INMEDIATA.
CURACION.**

Presentación de enfermo. — En la sesión del 9 de Mayo de 1929.

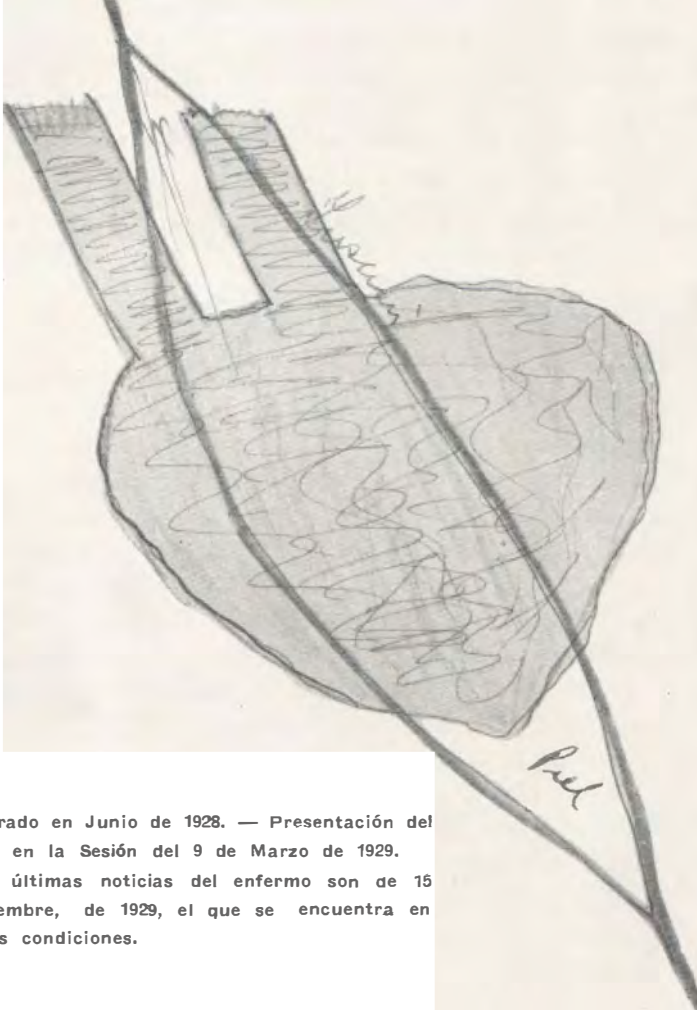
Por el doctor Carlos Stajano

R. M. — 56 años. — Ingresa al Hospital Italiano en Diciembre de 1926, con un tumor al nivel del reborde costal, del tamaño de un grueso huevo de pato, que evoluciona debajo de las inserciones del gran y pequeño oblicuo, y desarrollado a expensas del cartílago de la 9.^a costilla. Ese tumor es indoloro, de consistencia dura, liso, de forma ovalada y que lo nota el enfermo desde tres meses antes de su ingreso al Hospital. No recuerda haber recibido ningún traumatismo en esa región. Exámenes de sangre, de orina, Wasserman, etc., son practicados antes de intervenir. Hacemos diagnóstico de Condroma, y procedemos con anestesia local a su extirpación. Cicatrización por primera, y alta a los pocos días. El examen histológico del tumor es practicado por el Dr. Larghero, confirmando la impresión clínica de Condroma.

En Junio 28 de 1928, un año y medio después, reingresa este enfermo en malas condiciones al Hospital Italiano, con un enorme tumor del tamaño de un puño, fijo, adherente y movilizable en masa con la pared muscular, que no desliza sobre el tumor. Hay circulación complementaria, y el color de la piel es morada, próxima a ulcerarse. El examen radioscópico no revela lesiones pleuro-pulmonares concomitantes. (Tumor implantado en la 9.^a y 10 costilla). Campos pulmonares libres. Dudamos entre la actinoterapia que le fué aconsejada, y la intervención quirúrgica amplia, que la preferimos sin discusión a pesar de su gravedad, dado el gran tamaño y extensión del tumor.

Anestesia Eter. — Procedemos como en una toraco laparotomía — siguiendo la técnica de Merola — y en el tiempo abdominal ya constatamos adherencias del tumor a la periferia hepática y a las inserciones del diafragma. Seccionamos sobre el parenquima las adherencias y táponamos

la superficie cruenta del hígado, continuando la operación resecaando un rectángulo de diafragma en toda la superficie adherente del tumor, y procedemos al taponamiento con grandes compresas de la brecha pleural, evitando el neumotorax brusco. Cambiamos el sentido de la operación desde este momento del torax hacia el abdomen, y resecamos la 9.^a



Operado en Junio de 1928. — Presentación del enfermo en la Sesión del 9 de Marzo de 1929.

Las últimas noticias del enfermo son de 15 de Diciembre, de 1929, el que se encuentra en perfectas condiciones.

y 10.^a costilla, sacando en block la pieza, restableciendo luego los planos musculares del abdomen por donde sale la mecha hepática, y reparamos la brecha del diafragma y la pared intercostal con puntos separados. La resección pleural necesaria fué sustituida por un taponamiento que retiramos a los 12 días, y que nos permitió la organización de una cáscara conjuntiva que defendió la gran cavidad pleural del neumotorax y de la infección. **Postoperatorio normal.**

Enviamos al mes de la operación a nuestro enfermo al Hospital Maciel, para que se le haga Radioterapia, dándosele de alta en el mes de Agosto de 1928.

El examen de la 2.^a pieza nos revela un **condrosarcome**, como la clínica lo hacía preveer.

Este caso tiene interés por la parte anatómica.

a) Condroma Histológicamente comprobado.

b) Recidiva al año y meses bajo forma de condrosarcoma.

c) Beneficio de la acción quirúrgica amplia completada por la Radioterapia que permitió que a pesar de lo avanzado del tumor, y de sus conexiones viscerales en una región compleja como la toraco-abdominal permitiese mostrar hoy a este enfermo en condiciones clínicas excelentes.

d) Es interesante la técnica quirúrgica seguida y que permitió utilizar la toraco laparotomía con sus ventajas indiscutibles, no para un simple abordaje, sino para una extensa operación de resección de la misma pared, (piel músculos, cartílago, costillas, diafragma, pleura, etc.).

*Año 1942 - Tumor 16. - He a este informe unido
Carta en blanco por una Hematoma*