

La electro-coagulación en varios casos de Radiodermatitis muy extensas, incurables por los medios habituales.

(Presentación de enfermos)

Por el doctor Carlos Stajano

El concepto que nos hemos formado de las Radiodermatitis en todas sus formas (1), (Radioneuritis de la red neurotrófica del tegumento); la sintomatología cruelmente dolorosa; su cronicidad desesperante; la repercusión frecuente que estos procesos imprimen al estado general; (insomnio, perturbaciones psíquicas, suicidio, etc.); los fracasos del tratamiento quirúrgico por falla de las suturas, o por las extensas resecciones de piel que impone el proceso; y por fin la naturaleza de esa lesión que con frecuencia lleva a la cancerización de la zona, nos indujeron hace ya varios años a proceder a la electrocoagulación total de la placa neurítica, asiento de la Radiodermatitis (2). Aumentamos nuestra casuística publicada con estos tres nuevos casos, cuyos enfermos presentamos a examen y consideración de la Sociedad.

Caso 1.º — Radiodermatitis esclerosa de ambos pliegues genito crurales — de 14 años de evolución. — Curada.

Enferma de 54 años, tratada en el Instituto de Radiología con seis aplicaciones de Rayos X por un prurito vulvar. Mejoría evidente a la 3.ª aplicación. Entre la 5.ª y 6.ª aplicación hechas a cuatro días de intervalo, se inician los fenómenos de intolerancia de piel, que progresan hasta la ulceración crónica, cruelmente dolorosa y ardorosa. Cicatriza lentamente e intermitentemente vuelve a ulcerarse, desde hace 14 años. Toda la región es asiento de una esclerosis, con sensación de prurito, ardor, dolor. El proceso muy intenso del lado derecho, es más atenuado del lado opuesto, donde la sensación al tacto es casi normal, y donde sólo se ven marborizaciones vasculares, índice de una parálisis vasomotriz.

Con anestesia general Eter, hacemos electrocoagulación de una superficie extensa de 10 cm. por 10 cm., del lado derecho, dejando para otra sesión el lado opuesto.

Resultado. — Cesación total y definitiva desde el acto operatorio de los síntomas subjetivos, tanto del lado tratado, como del lado opuesto, a ñ

(1) Concepto de las Radiodermatitis. — Prensa Médica del Uruguay. — N.º 1.

(2) Tratamiento de las Radiodermatitis extensas por Electrocoagulación. — Hid, N.º 2.

cual no se le hizo nada. Cuatro meses y medio duró la reparación de la ancha y extensa quemadura, después de la caída de la escara. Curación total. Como hecho importante hacemos notar que del lado izquierdo, desaparecen no sólo los síntomas subjetivos, sino que también se borran los fenómenos visibles de telangiectasia. Retroceden progresivamente, como si esos fenómenos obedecieran a una influencia partida de la gran placa Radioesclerosa del lado Derecho.

Insistimos en este hecho clínico, que reproduce en la clínica humana un hecho de fisiología experimental que hemos constatado y que hemos denominado el **“Reflejo trófico controlateral”** (3).

Caso N.º 2. — Caso cedido por el Dr. J. C. Oreggia. — Radiodermatitis del cuello, consecutiva al tratamiento de un bocio exoftálmico. Intensa y extensa Radiodermatitis esclero ulcerosa de la base del cuello.

El Dr. Oreggia procede a tratar la mitad derecha de la placa, obteniendo la curación total. Pero nos consulta particularmente, por el hecho de haber constatado un fenómeno similar al del caso anterior (Reflejo trófico controlateral). La mitad izquierda del cuello no tratado, mejora a consecuencia del traumatismo operatorio realizado en lado derecho, a tal punto de que la curación se realiza sin otro tratamiento. La piel de reparación en las electro-coagulaciones es blanda, elástica, a pesar de ser obtenida después de una granulación y epidermización de una gran herida.

Caso N.º 3. — Radiodermatitis esclero-ulcerosa del cuello, consecutiva al tratamiento de un bocio exoftálmico. 8 años de evolución, y de sufrimientos atroces. Insomnio. Enflaquecimiento. Presentamos a esta Sociedad, a la enferma que nos permite ver los límites de la zona electro-coagulada, hoy completamente curada, a expensas de una piel blanda y no retractil. Las fotografías de toda la evolución del caso muestran, la lesión inicial, que enseñan la traquea casi al descubierto, y la esclerosis dermo epidérmica de toda la zona circunvecina. La anestesia general fué necesaria como en todos los casos. El tiempo de reparación de la herida fué de seis meses. Hoy presento a la enferma totalmente curada y el contraste se evidencia tanto en el resultado terapéutico local, como lo que respecta al estado general. Los fenómenos subjetivos, de dolor y ardor, cesaron de inmediato, desde el acto operatorio.

Traemos este asunto de terapéutica a esta Sociedad, pues lo creemos de interés para el práctico, que encuentra a su paso, muchos enfermos incurables de esta categoría, y a los cuales no se les presta alivio, ni se les cura con los medios corrientes, ni se les evita la terrible evolución final hacia la cancerización. La electro-coagulación resuelve este problema en forma admirable, en todos sus aspectos.

(3) Les Neo-plasmes. — París. — Revista de Cancerología.