

## Tumores Benignos del Esófago [1]

*Por el Dr. Roberto C. FERRARI,  
de Buenos Aires, Argentina.*

El conocimiento de los tumores benignos del esófago es importante no sólo por lo que en sí significan y por las características propias a todo conjunto de lesiones anatómicas definidas, sino también porque los trastornos clínicos que presentan los enfermos son, con excesiva frecuencia, los mismos que en los casos de tumores y malignos. En ausencia de una perfecta comprobación anatómica, los tumores benignos del esófago se confunden con los tumores malignos en razón de la mayor frecuencia de estos últimos que constituyen, como se sabe, la causa más común de disfagia espontánea y progresiva y, asimismo, la más frecuente de las enfermedades del esófago. Por otra parte, los tumores benignos del esófago, si bien lo son desde el punto de vista anatómico, ofrecen casi siempre gravedad en razón de su localización en un órgano tan poco tolerante a cualquier agresión como es el esófago. Un tumor que con el mismo volumen pasaría inadvertido en muchas regiones del organismo, causa graves trastornos de orden mecánico cuando está localizado en el esófago. La disfagia, es un síntoma que, cuando es progresiva e intensa, ocasiona grave repercusión en el organismo

(1) Capítulo de un libro en preparación.

---

En lo que respecta a distrofia y descomposición lo esencial es alimentar, aunque en esta última los hechos no siempre confirman nuestras esperanzas de curación.

En las formas leves es suficiente dar la alimentación adecuada, aumentando la dosis, vigilando la calidad o 'Corrigiendo las tomas.

Cuando los casos son más graves es necesario dar alimentos de gran valor calórico (1), dando 150 y aún más calorías por kilogramo de peso.

Como métodos auxiliares figuran: la transfusión sanguínea, cacodilato, insulina, etc., etc.

---

(1) (Leche azucarada, leche con calcio, sopa de Czerny, etc., etc.).

—*Revista del Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina.*—

por las dificultades que opone a la nutrición. La localización del esófago, tan difícil de abordar quirúrgicamente, es otra razón que, se agrega para aumentar la gravedad de estos tumores.

Algunos tumores benignos del esófago son graves por síntomas de orden distinto que la disfagia: disnea progresiva o paroxística, hemorragias, etc.

Otras veces se trata de hallazgos de autopsia-, en casos en que el tumor ha permanecido latente, sea por su pequeño, volumen, sea porque eran procesos incipientes, interrumpidos en la evolución por la muerte del portador.

Hemos dicho que estos tumores son de escasa frecuencia. Así se desprende del estudio de la literatura científica. En 1926, Vinson (50), sólo había hallado tres casos de tumores benignos del esófago entre cuatro mil enfermos de disfagia de la Mayo Clinic Guizer (19), refiere seis casos hallados entre tres mil enfermos de disfagia.

Patterson, en 1932 (40), había coleccionado todos los casos de la literatura científica publicados hasta entonces, Su número alcanzaba a sesenta y uno, de los cuales fiólo cuarenta y dos tenían una historia clínica siquiera breve.

De los casos de Patterson podía hacerse la siguiente clasificación anatómica: 26 pólipos, 8 papilomas, 8 miomas, 6 fibromiomas, 3 quistes epiteliales, 2 fibromas 2 lipomas, 2 adenomas, 1 lipomiona, 1 hemangioma, 1 quiste dermoideo, 1 tiroides aberrantes. La mayor parte de ellos eran hallazgos de autopsia; en el menor número de casos había habido disfagia o disnea.

Pape y Spitznagel (38), en 1931, sostuvieron la posibilidad del diagnóstico radiológico de los miomas del esófago. Los pequeños difieren de los carcinomas por la ausencia de la infiltración en los contornos.

Nosotros no hemos podido hallar ningún caso en nuestras investigaciones. Ninguno se ha presentado en el Instituto de Clínica Quirúrgica ni en el Instituto de Medicina Experimental.

#### ANATOMÍA PATOLÓGICA.

Desde el punto de vista de la anatomía macroscópica, es importante dividir los tumores benignos del esófago en *sésiles* y *pediculados*, clasificación ésta que tiene importancia también desde el punto de vista de los síntomas, como veremos en su oportunidad.

Esta diferenciación en tumores sésiles y pediculados tiene importancia morfológica y terapéutica, pero no anatómica, porque en uno y otro caso pueden observarse las mismas variedades.

Algunos autores insisten en que la disposición pediculada tiene su origen en el lugar de implantación y en la acción de las contracciones peristálticas que ejercen sobre el tumor una acción modelante. Los tumores pediculados se insertan casi siempre a nivel