

Sobre un Caso de Condro-Sarcoma de la Muñeca

Por el DR. GUSTAVO-ADOLFO ZUNIGA

Es clásico dividir los sarcomas procedentes de los huesos en dos grandes grupos: LOS OSTEOSARCOMAS Y LOS CONDROSARCOMAS. Los primeros mucho más frecuentes se caracterizan por su evolución rápida, sea que correspondan a las formas inmaduras con numerosas células redondas o fusiformes o a las formas que se incluyen en los sarcomas de células gigantes con abundante sustancia intracelular.

LOS CONDROSARCOMAS presentan cierto parecido con los condromas benignos en cuanto se refiere a su localización y estructura histológica, llamando "no obstante la atención su rica vascularización y el hecho de presentar al corte una superficie mucho más irregular, amén de su crecimiento rápido y rápida destrucción del tejido óseo circunvecino. (L. Schonbauer).

El siguiente caso que voy a exponer, fue recogido por la estudiante de Medicina Srta. Martha Raudales Alvarado.

M. D. V., de 29 años de edad, soltera y de oficios domésticos, procedente de San Juancito, ingresó al Servicio de Cirugía de Mujeres del Hospital General el día 26 de enero de 1943 con objeto de curarse de un tumor en el brazo derecho.

Historia: Refiere la enferma que hace 2 años —sin causa manifiesta—, le empezó a salir una tumoración del tamaño de un grano de maíz en la cara dorsal de la muñeca; tumor doloroso y rubicundo que le fue creciendo rápidamente, hasta hace cinco meses en que le reventó espontáneamente en pus de color amarillo y fétido. A partir de esta fecha ha continuado supurando y sangrando al mayor contacto.

Ha tenido dos hemorragias abundantes, la primera fue al mismo tiempo que le reventó en pus, que llegó a tal cantidad que según decir de la enferma "se escapó de desvaciar," era una hemorragia en borbotones que le duros media hora. La segunda hemorragia fue en el mes de noviembre pasado también muy abundante.

Hace tres años tuvo una gravedad con fiebres que le duraron veintitrés días y a partir de esa fecha ha quedado "calenturiando," calenturas diarias, matutinas, con escalofríos, cefalalgia, dolor en todo el cuerpo y desde, que se le reventó el tumor su estado general ha empeorado adelgazando considerablemente. Al despertarse tiene espectoración abundante color de clara de huevo.

Antecedentes personales.—Sarampión, viruela y diarreas durante la infancia. Disentería, metrorragias abundantes, tos, catarro y calenturas ahora adulta.

Antecedentes genitales.—Eritrorrea a los 14 años, tipo 30 por 3, con dismenorrea. Ha tenido ocho embarazos, siete partos normales

de los cuales han muerto cinco a consecuencia de ascaridiosis y disentería; y un aborto de 5 meses. Los otros dos niños son sanos.

Antecedentes hereditarios.—Su madre murió de paludismo. Padece de tos durante 4 años acompañada de calenturas y adelgazó mucho antes de morir. Tuvo 7 embarazos, un aborto y seis partos normales, 4 vivos y muertos de "fiebre inflamatoria" (fiebre y edema generalizado). Su padre sufrió de neumonía. Sus tíos han muerto de neumonía (tos y calenturas).

Género de vida.—Ha sido metódica en su modo de vivir, se ha dedicado a los oficios domésticos. No ha estado sometida a ninguna clase de intoxicaciones.

Funciones orgánicas generales.—Apetito caprichoso, pero la ingestión de los alimentos le produce pirosis, vómitos y vascas. Diarrea con 5 a 10 cámaras diarias con ténpanos, pujos y tenesmos. Sueño irregular con intervalos de insomnio debidos al dolor en el trazo. Adelgazamiento rápido y considerable desde hace 5 meses. Paniculo adiposo muy reducido, musculatura muy adelgazada. Postración desde hace dos meses. Tez pálida amarillo de paja con edema ligero "de la cara.

Estado presente.—La enferma muy mal constituida de aspecto caquéctico y esmirriada. A su ingreso acusa el termómetro 37.9 c. por la mañana y 37.9 5' C. por la tarde, con un número de pulsaciones de 70 por minuto. Su estado general revela mucho sufrimiento.

PARTE ESPECIAL

La enferma presenta un tumor en la cara dorsal de la articulación de la muñeca derecha, del tamaño de unos 20 centímetros de diámetro con una piel oscura y descamada. El centro presenta una depresión crateriforme, de un fondo irregular, mamalonado y cubierto de un fungus amarillo de azafrán. Olor fétido y nauseabundo.

Trastornos nerviosos locales.— 1°—Impotencia funcional del miembro, explicable por el dolor producido por las compresiones nerviosas que ocasiona el tumor. 2°—Hiperestesia cutánea. 3°—Actitudes viciosas de las articulaciones: articulación del codo en semiflexión, articulaciones interfalángicas, metatarsofalángicas y radiocarpianas en extensión continua explicable por la anquilosis y la atrofia muscular. 4°—Trastornos tróficos por parte de la piel, la cual se está descamando y adquiriendo una pigmentación oscura. 5°—Debilidad general con postración completa desde hace, 2 meses; lipotimias, cefalalgias, bostesos. Estado caquéctico y esmirriado, insomnio intermitente producido por las crisis de dolor que se exacerban durante la noche. 6°—Calor espontáneo y provocado por los movimientos más insignificantes, hiperhidrosis y -sensación de hormigueo. 7°—Uñas alargadas, encorbadas, rugosas, color amarillo de i paja, raídas, con estrías y deformadas.



Fig. N° 1

EXAMEN DE APARATOS

Digestivo. —Dentadura en pésimo estado. Lengua normal. Halitosis. Bazo percutible. Hígado normal. Colon ascendente, transverso y descendente dolorosos. Diarrea en cámaras frecuentes, con pujos, ténpanos y tenesmos. Dolores abdominales, digestiones difíciles, vasca y vómitos alimenticios.

Circulatorio. — Tensión arterial Mx. 90.4 Mn. 60. Pulso: 70.

Respiratorio. — Normal.

Urinario.—Normal.

Sistema nervioso.—**Re**flejos normales. Cefalalgias, insomnio, lipotimias y los trastornos ya indidos.

Sistema Ganglionar, — Infartos ganglionares: epitrocleares, axilares cervicales derechos.

EXAMENES DE LABORATORIO

Heces fecales.—Positivo por Tricocéfalos.

Reacción de Kahn: Positivo Más Uno.

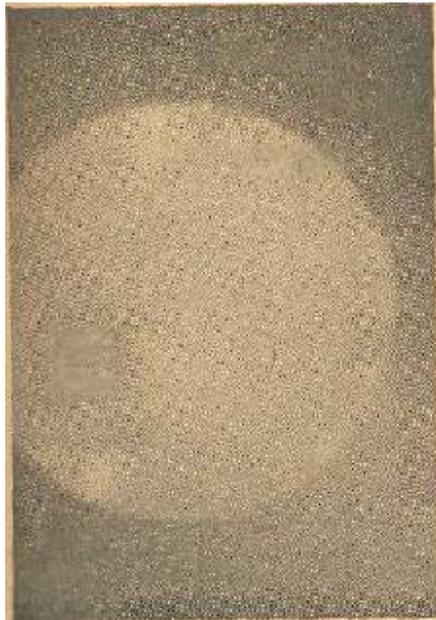
*Heces fecales investigando.**B. de Koch:* 0.

Diagnóstico.—A primera vista y después del interrogatorio de 8a enferma, se pensó en un Tumor Blanco de la articulación de la muñeca, ya que había una serie de síntomas y conmemorativos a su favor. No por eso se excluyó la posibilidad de neoplasia maligna, dada la rapidez del proceso y el estado general bastante desmejorado que acusaba la enferma. Los síntomas diarreicos se creyó! fuesen de carácter bacilar, pero el examen de las heces repetidas veces resultó negativo.

Diagnóstico radiológico: N° 6952-6953 del 30 de enero de 1943.

La muñeca presenta una enorme deformación producida por un gran tumor que se ha originado en la extremidad inferior del radio y ha destruido completamente ésta. Las partes blandas están invadidas por numerosos cuerpos de diferentes grados de calcificación que se consideran como cartílago. El cubito como los huesos del carpo y metacarpo han sido respetados por el proceso destructivo pero presentan todos ellos descalcificación, generalizada que se interpreta como un trastorno trófico ocasionado por el tumor que está arriba. El tumor no está desprendido y este hecho habla en contra de la naturaleza maligna del tumor. Hay un cuerpo extraño, fragmento de aguja en el borde interno del 1er. metacarpiano.

Conclusiones.—'Creo que se trata de un tumor de la extremidad inferior del radio de origen cartilaginoso (oste o condroma) sin poder negar rotundamente la degeneración SARCOMATOSA en vista de lo voluminoso del tumor e invasión de las partes blandas. Ira ausencia de invasión de la articulación de los huesos del carpo y. extremidad inferior del cubito me inclinó a considerar esta lesión no como T. B. C, a pesar de la marcada descalcificación de los huesos del carpo y de la mano, lo cual me explico como trastorno trófico-circulatorio.



Pulmones.—N° se observa lesión del paren-quima pulmonar ni ele la caja torácica en su estructura ósea.

Corazón aparentemente normal. (Dr. M. Larios).

Diagnóstico Histológico.—CONDROSARCO-MA.

Pronóstico. — To¹-mando en cuenta el estado general de la enferma y el diagnóstico ana-tomo-patológico el pronóstico se hizo desfavorable.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

La enferma es intervenida el día 3 de enero de 1943 por el Médico Asistente del Servicio Fig. W9 2 Dr. G. A. Zúñiga.

.Anestesia local por refrigeración con hielo durante dos horas. El resultado de la anestesia nada satisfactorio, no se consigue lo que se desea, pues la anestesia no era más que superficial y no alcanzaba al tercio inferior del brazo.

Morfina antes de la operación y adrenalina en su curso. En vista del mal resultado de la anestesia por el hielo se recurre a la novocaína en solución al 2% infiltrando las partes no anestesiadas. Amputación del brazo en su tercio medio con insición circular.

Estudio Macroscópico del Tumor, (Después de la operación).—Tumor bastante sangrante, al corte chirrea y el cuchillo choca en superficies óseas en medio de tejido blando y fungoso. .

Tratamiento Médico Post-operatorio.—No obstante que todos los exámenes de materias fecales resultaron negativos por amibas, dada la sintomatología se recurrió al tratamiento por medio del Gaz en forma de enemas, así:

Primer enema el 5 de febrero a las 7.30 de la noche, lo retuvo hasta las 9 de la misma noche.

Segundo enema, tres días después, se le puso a las 7.30 de la noche y lo retuvo hasta las dos de la madrugada. Después de este segundo enema, cesó la diarrea y los dolores abdominales, a los cinco días un tercer enema, se le puso a las 7.30 de la noche y lo retuvo hasta la una de la madrugada, después del cual la diarrea terminó y el estado general mejoró notablemente.

Un mes después la enferma deja la cama. El muñón cicatriza por primera intención. El 23 de marzo la paciente se traslada al Asilo de Indigentes donde la continuamos observando en perfecto estado de «salud».

Tegucigalpa, D. C., 6 de junio de 1943.