

## Historias Clínicas del Servicio de Niños del Hospital "San Felipe"

*Por el Dr. Antonio Vidal*

### **J- - Enorme Linfosarcoma del cuello.**

Vicente Amador de 6 años de edad, nacido en Mateo y procedente del mismo lugar, ingresó el 15 de mayo de 1945 a curarse de un tumor en el cuello.



*Aspecto que presenta el Linfosarcoma del  
cuello, vista frontal, y cuyo caso se estu-  
dia en el presente trabajo,*

**A. Próxima.** —Refiere el padre del niño que su enfermedad data desde hace aproximadamente cuatro años, iniciándosele por un pequeño tumor en el ángulo de la mandíbula inferior, que lentamente le fue creciendo a la vez que de una manera paulatina le aparecían otros en la región lateral derecha del cuello, movibles e indoloros, de crecimiento lento; así fueron apareciendo muchos otros. Desde hace nueve meses que su evolución se hizo rápida llegando hasta el tamaño que actualmente presenta; durante el curso de la enfermedad **no ha presentado ningún trastorno de comprensión sobre los diversos**

órganos del cuello; pérdida de peso desde hace ocho meses, hace un mes ligera elevación de temperatura por las noches acompañada al final de diaforesis, desde esa misma fecha edema del párpado superior derecho; desde hace veinte días crisis diarreicas. En resumen ingresa el paciente por un tumor en la región lateral derecha del cuello, indoloro, de crecimiento lento en un principio que se volvió rápido desde hace nueve meses. Tratamiento empírico.

A. Lejana. —Nacido a término, de ambulación al año; sarampión a los dos años de edad, ataques disentéricos en tres ocasiones.

Hereditarios. —Padre sano, madre padece de neurosis, nueve embarazos, uno de ellos aborto gemelar de tres meses, otro parto prematuro, presentación de hombro con procedencia de brazo, nacido muerto.

Colaterales. —Sin importancia.

Funciones Orgánicas Generales.—Apetito bueno, sed normal, sueño normal, evacuaciones cuatro diarias desde hace 20 días, algunas veces diarreicas, micciones normales; aparato digestivo: eructos frecuentes y fétidos; respiratorio normal, circulatorio: palpitaciones; urinario normal; sistema nervioso y órganos de los sentidos normales.

Género de vida. —Escaso.

Estado presente. —Talla regular, arquitectura ósea normal, musculatura y panículo adiposo escaso; piel morena clara, seca, pálida con un aspecto amarillento, presenta edematizado el papado superior derecho. Llama la atención un tumor en el lado derecho del cuello y el estado desnutrido del paciente.

Parte especial. —Inspección: presenta un gran tumor lobulado que ocupa la región lateral derecha del cuello llegando hacia adelante a sobrepasar la línea media y hacia atrás hacia la línea espinal; hacia abajo ocupa completamente la fosa supraclavicular y arriba hasta el conducto auditivo externo deformando la oreja e invadiendo hacia la cara; tomando la mejilla hasta la comisura lateral de la boca, deformando por consiguiente la cara. La piel que cubre el tumor no presenta ningún cambio de coloración, notándose en cambio surcado por gruesas venas, principalmente en la parte anterior de la tumoración. Palpitación: se comprueba el aspecto lobulado, notándose principalmente el de la parte anterior, lóbulos tan grandes como el tamaño de un huevo de gallina, hacia la parte postero, inferior una gran maga de ganglios libres, todo el tumor movable sobre los planos profundos, no apreciándose adherencias del tumor a la piel; tiene una consistencia francamente dura sin embargo en la región retroauricular tiene consistencia casi blanda; todo el tumor es indoloro.

Examen de aparatos. —Digestivo: boca, mucosas pálidas, faltan algunas piezas dentarias otras en mal estado, velo del paladar atrofiado, amígdalas normales abdomen globuloso y depréciale, hígado

Normal, bazo palpable. Circulatorio: punta late en el quinto espacio intercostal izquierdo en la línea medioclavicular, eretismo cardíaco y de los vasos del cuello, ruidos cardíacos; soplo sistólico del foco aórtico, con propagación hacia la clavícula; pulso regular y rítmico, con una frecuencia de 136 por minuto. Respiratorio: respiraciones por minuto 30, percusión, palpación y auscultación negativo. Urinario: normal. Diagnóstico: Linfosarcoma del cuello.



*Vista lateral del mismo paciente que muestra otro aspecto del Linfosarcoma del cuello*

Comentarios:

I. Posiblemente se trataba de un caso inoperable de un enorme linfosarcoma del cuello.

II. —No fue posible extirpar ningún lóbulo, aunque ese era mi deseo para estudio anatómo-patológico por haberse opuesto los padres del niño. Tampoco fue posible practicarle exámenes complementaria de Laboratorio, pues no permaneció en el servicio más que 24 horas. Ilustramos la observación con dos fotografías del caso.

## II. — Posible ruptura de Aneurisma cerebral congénito

## Observación:

Concepción Sosa, de 10 años de edad, originaria de y vecindada en Comayagüela, ingresó al servicio el 21 de enero de 1945.

**Historia de la Enfermedad.**—Relata el padre de la niña, que en el mes de junio del año de 1937, después de encontrarse con muy buen estado de salud, por lo menos aparente, por la noche se le inició su enfermedad por fuerte elevación de temperatura, vómitos y pérdida total del conocimiento y convulsiones que al principio fueron generales, localizándose más o menos dos horas después en la mitad izquierda de todo el cuerpo, con contractura de los miembros del mismo lado. La mitad derecha permanecía según expresión del padre de la enferma, completamente muerta, es decir en un estado de inmovilidad absoluta, no reaccionando a las excitaciones periféricas. El estado en que permanecía dicha enferma era en estado comatoso, el que duró por espacio de 4 días. El primer día de su enfermedad se consultó a un médico, habiendo recetado un purgante contra los parásitos intestinales no obteniendo con ello ninguna mejoría. Tres días después se consultó a otro facultativo, indicando compresas tibias en la cabeza, recobrando algunas horas después el conocimiento, quedando en un estado de excitación mental con alucinaciones; las convulsiones y contracturas que al principio de su enfermedad estaban localizadas en la mitad izquierda al recobrar el conocimiento se localizaron en la mitad derecha, quedando la mitad izquierda en un estado de inmovilidad y flacidez. Dos días después pudo verificar la deambulacion, pero con bastante dificultad por la contractura del miembro inferior derecho.

Por momentos tiene alucinaciones y **locura** furiosa.

**Antecedentes personales.** —Ha padecido **en** su primera infancia de tos ferina y de sarampión.

**Antecedentes hereditarios.**—La madre ha tenido 7 embarazos de los cuales 4 terminarla por parto normal, siendo la niña en referencia el segundo embarazo, naciendo a término, siendo un parto normal, verificándose sin ninguna dificultad. El primero y dos últimos embarazos terminaron por aborto de 3 meses, teniendo necesidad de raspado uterino respectivamente. El padre ha padecido de neumonía lobar por tres veces. Tiene tres hermanos que son sanos.

**Examen a su ingreso.**—Expresión de la cara alegre, mirada como asustada, miedosa, sensorio y psiquismo embotados. Constitución regular, musculatura y panículo adiposo regularmente desarrollado, talla normal, arquitectura ósea normal, piel morena oscura; presenta una pequeña cicatriz de color ligeramente blanquecino cerca del reborde orbital derecho, señales de traumatismos.

Examen de aparatos. —Normales.



*Radiografía tomada, a la paciente cuyo caso se relata en este trabajo, y que muestra un caso de posible ruptura de Aneurisma Cerebral Congénita*

**Sistema nervioso.** —Aumento de la tonicidad muscular más marcada en el lado derecho. No hay atrofia muscular. Hay contractura de los miembros derechos; mano en actitud de «mano de tocólogo»; pié valgus; asimetría facial.

Reflejos.—Babinsky en el pié derecho, los demás reflejos aumentados en el mismo lado.

Pié izquierdo: Reflejo plantar normal así como todos los demás.

Sensibilidad. —Hiperestesia en toda la mitad derecha; sensibilidad normal en la mitad izquierda.

Marcha.—Espamódica.

Pupilas.—Normales.

Fondo de ojos.—Normales.

Exámenes complementarios de laboratorio. —Sin importancia, inclusive el de líquido céfalo raquídeo.

#### **Comentarios del Dr.\* R. Alcerro Castro h.**

La historia ha sido anotada anteriormente al examen mental y neurológico. Se encuentra edad mental entre 2-3 años. La enferma se encuentra indiferente ante el examen, la mirada vacía; en el

rostro una mirada sonsa. Su orientación es defectuosa en relación a tiempo, lugar y persona. Su atención y comprensión son defectuosas. Su vocabulario es muy limitado: Respectivamente del tema que pretenda tratarse con ella, la enferma contesta extendiendo una mano, se masturba con frecuencia aún cuando esté acompañada.

Presenta una hemiparesia espática derecha (cara y extremidades), con contracturas y deformidades del miembro superior e inferior.

En resumen esta enferma presenta: Hemiparesia espática derecha, epilepsia (convulsiones mayores, detención del desarrollo mental, idiotez).

Se hizo un pneumoencefalograma, encontrándose gran dilatación del ventrículo lateral izquierdo, dilatación bastante acentuada en cuerno anterior, atrofia cerebral izquierda.

Ecológicamente puede pensarse en dos posibilidades mayores: Meningitis aguda cerebral y ruptura de neurisma congénito.

Yo me inclino más por la segunda causa. Se trató de hacer una angiografía intracraneal, pero faltaron materiales para realizarla.

Se ilustra el caso con una fotografía de la radiografía del pneumoencefalograma.