
CANCER PRIMITIVO DEL PULMOM

Por el doctor Jorge E. Millán Gutiérrez, médico de la Fundación
Rockefeller, México, D. F.

Sin duda alguna uno de los diagnósticos más importantes que existen en Medicina, es el Cáncer Primitivo del Pulmón. Hace varios años que la confusión era completa, cuando se trataba de elucidar una afección pulmonar que no se acompañaba de una temperatura constante, o bien hectica y era entonces cuando el médico internista, tenía en consideración cierto número de afecciones que, como la gangrena, varios aspectos atípicos de la tuberculosis y aun mismo el kiste hidático del pulmón, le parecían la clave de la Patología Respiratoria. Raro era, en efecto el galeno que pensaba en el Cáncer primitivo del Pulmón y la mayor parte de las veces se dejaba evolucionar, con un abandono verdaderamente criminal; un proceso que llevaba poco a poco a la caquexia y a la muerte.

El Cáncer Primitivo del Pulmón no es excepcional; se encuentra frecuentemente en los servicios hospitalarios y de cuyo diagnóstico precoz depende la vida del enfermo. La etiología es completamente desconocida, y sólo se sabe que es más frecuente en el hombre, debido, tal vez, a las condiciones de vida y de trabajo (tabaco y trabajo con ciertos productos en fábricas mal ventiladas) y la edad interviene en gran parte, pues es excepcional, el Cáncer Primitivo del Pulmón en las personas jóvenes, anotándose su frecuencia a partir de los 50 años. También tenemos que considerar la sífilis y los traumatismos torácicos, los cuales pueden influenciar su desarrollo. Sobre las cicatrices sifilíticas dejadas en el pulmón, se puede desarrollar el cáncer.

ANATOMIA PATOLOGICA:

Desde el punto de vista Anatomo-patológico, se conoce una categoría de tumores, en donde la célula de origen mesodérmico, constituye el elemento esencial de la neoplasia, como en el Sarcoma, el Angio-

ma, el Fibroma, y los tumores del sistema nervioso. En todos los tumores los diferentes elementos neoplásicos se encuentran acompañados de un estroma conjuntivo-vascular, y parece que éste sea necesario a la nutrición y al crecimiento del tumor. Sin embargo en los neoplasmas epiteliales y sobre todo en los malignos, la cantidad de tejido conjuntivo es mínima con relación al elemento epitelial, debido, más que todo, al crecimiento anárquico y abundante de éste, que se hace predominante en corto tiempo. El Cáncer Primitivo del Pulmón, es un cáncer epitelial y la célula en el nivel alveolar, presenta una facultad notable de hiperplasia en el caso de encontrarse atacada por alguna sustancia irritante. Es sin duda, en esta parte donde comienza el Cáncer a desarrollarse. Roussy considera tres formas microscópicas: La circunscrita, la difusa y la nodular, en ésta última forma existe un nódulo de mayor volumen que los otros y que representa el tumor original.

El Cáncer Primitivo del Pulmón es difícil de diagnosticar, a causa de que es imposible hacer una biopsia y que la radiografía puede por otra parte presentar aspectos que se confunden con diversos procesos crónicos. Sin embargo, en el caso de diagnóstico diferencial, entre metastasis pulmonar, y cáncer primitivo, hay que tener en cuenta que en las metastasis si la infección se hace por circulación el aspecto radiográfico muestra la localización cancerosa en forma de "piezas de moneda" de manera neta, habiendo ausencia del nódulo de mayor volumen que caracteriza la forma nodular. En el caso en que las metastasis se hagan por continuidad, existe entonces una infiltración continua peribronquial que diferencia ésta infección secundaria del Cáncer primitivo del Pulmón.

SINTOMATOLOGIA

La sintomatología no es muy rica y los signos funcionales existen en muchas afecciones de las vías respiratorias.

Signos funcionales.

(1) El dolor. Es un síntoma que se encuentra con bastante frecuencia y que se caracteriza por sus irradiaciones a derecha y a izquierda; algunas veces en el plejo braquial y con un máximo de intensidad en la parte enferma.

(2) La disnea. Casi siempre es una disnea moderada y solamente llega a ser interesante cuando se acompaña de CORNAJE.

(3) La tos. Cuando la tos es ladrada, es entonces característica del C. P. y por lo tanto viene a ser un síntoma precioso para el diagnóstico; ordinariamente es quintosa y no trae sino muy poca expectoración.

(4) La expectoración. Puede verse una expectoración mucosa, muco-purulenta o bien compuesta de sangre. La expectoración "geleé de groseille" jalea de grosellas es rara y puede encontrarse en otras afecciones que no son cancerosas como en la tuberculosis y en la apoplejía.

(5) El derrame pleurético. En ciertas ocasiones el derrame pleurético acompaña el C. P. Hay una forma sero-fibrinosa y otra hemorrágica. El examen microscópico es negativo.

Signos Físicos.

(1) Inspección. La retracción es más frecuente que la curvatura.

(2) Palpación. Las vibraciones son variables.

(3) Percusión. Macicez en la parte enferma.

(4) Auscultación. Signos de condensación o de derrame pleural o bien los dos. Cuando los signos de derrame se encuentren debajo de una región que muestra los signos de condensación, entonces tenemos un síndrome—ESTENOSIS-BRONQUIAL, indicación importantísima para el diagnóstico.

Signos generales.

Caquexia. La caquexia se encuentra sobre todo en los últimos estados de la enfermedad.

Compresión. La compresión del mediastino es un signo importante, pero existen otros tumores situados en el mediastino que dan los mismos signos de compresión.

Sangre. Aumento de los polinucleares y eosinofilia.

Signos radiológicos.

Son sin duda los más importantes; se deben distinguir:

(1) Los signos propios. En la pantalla radiográfica, se ve una sombra bastante homogénea, sola o acompañada de otras imágenes de absceso o de gangrena.

(2) Cuando la sombra característica del C. P. es poco visible, pueden verse los signos de estenosis bronquial: retracción, inmovilidad completa del hemitórax, sombra homogénea de toda la parte que corresponde al bronquio en estado de estenosis, atracción de la tráquea hacia el lado enfermo.

Pronóstico.

Es fatal el pronóstico. La muerte llega con:

a) Asistolia.

- b) Infección secundaria.
- c) Hemorragia.
- d) Caquexia.

Tratamiento.

Cuando el diagnóstico se hace al comienzo el mejor tratamiento es el quirúrgico.

Cuando el diagnóstico se hace un poco tarde, el tratamiento por el Radium produce una ligera mejoría y no más. Entonces se reduce a un tratamiento sintomático de la tos, dolor, disnea, etc., empleando todos los medicamentos calmantes que se conocen.

Jorge Millán Gutiérrez

