

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DEL CANCER DE LA LARINGE

Por el Dr. *Guillermo de Angulo.*

1º *Frecuencia del cáncer laríngeo.* — La frecuencia del cáncer de la laringe, entre la totalidad de las localizaciones del cáncer en el organismo, es muy difícil de establecer con exactitud. El porcentaje que al respecto dan las diferentes instituciones que se dedican al estudio y tratamiento del cáncer, es variable y oscila entre un 2 a un 7%.

La cifra obtenida en el Instituto Nacional de Radium es de las más inferiores; han pasado por él, aproximadamente, 1 a 2 cánceres de la laringe por cada 100 otras diferentes localizaciones del cáncer.

2º *Frecuencia en los diferentes departamentos,*

ANTIOQUIA.....	8 casos = 27%	3-5-9-13-16-20-28-29)
CUNDINAMARCA.	7 casos = 23%	(1-4-8-14-21-24-25)
SANTANDER DEL		
SUR.....	4 casos = 13%	(2-7-15-22)
NARIÑO.....	2 casos = 7%	(6-30)
BOYACA.....	2 casos = 7%	(11-12)
CALDAS.....	1 caso = 3%	(10)
VALLE.....	1 caso = 3%	(26)
TOLIMA.....	1 caso = 3%	(19)
SANTANDER DEL		
NORTE.....	1 caso = 3%	(27)
BOLIVAR.....	1 caso = 3%	(23)
EXTRANJEROS...	2 casos = 7%	(17-18)
NARIÑO.....	2 casos = 7%	(2-7-15-22)
CALDAS.....	1 caso = 3%	(10)
VALLE.....	1 caso = 3%	(26)

3º *Sexo.* — El cáncer de la laringe, es excepcional en la mujer. Entre los 30 casos que estudiamos hay 2 mujeres (8-24) lo que nos da un porcentaje de ataque al sexo femenino de 7%. Esta cifra es bastante elevada comparada con la de algunas estadísticas euro-

peas, en donde sólo mencionan una mujer por cada 130-150 hombres atacados de cáncer laríngeo.

4^o *Edad*.—El cáncer de la laringe se presenta en una edad muy avanzada de la vida; casi siempre después de los 50 años (especialmente entre los 50 y 60). Entre nosotros un 77% de los casos se han presentado después de esta edad.

De 30 a 39 años	2 casos = 7%	(2-30)
De 40 a 49 años	5 casos = 17%	(17-18-22-24-25)
De 50 a 59 años	13 casos = 43%	(4-5-7-11-12-14-15-16-19 20-23-27-28)

De 60 a 69 años	8 casos = 27%	(1-6-9-10-13-21-26-29)
De 70 a 79 años	2 casos = 7%	(3-8)

5^o *Antecedentes hereditarios cancerosos*. — Desgraciadamente la mayoría de nuestros 30 enfermos, son hijos del pueblo, e ignoran de qué murieron sus padres, si acaso los conocieron, lo que nos impide sacar alguna conclusión bien fundamentada al respecto. En todo caso, en 4 de ellos, sí existen antecedentes hereditarios cancerosos seguros, o sea, en un 13% de los casos.

Estos 4 casos se distribuyen así:

2 casos en la madre (neo facial-neo gástrico)	(25-29)
1 caso en el padre (neo gástrico)	(3)
1 caso en un hermano (neo gástrico)	(1)

6^o *Causas predisponentes*. — Algunos autores, le conceden bastante importancia a todas las causas irritativas laríngeas (tabaco, alcohol, "surmenage" vocal) como predisponentes al cáncer laríngeo.

En algunos Institutos, como en el Instituto de Medicina Experimental para el estudio y tratamiento del cáncer, de Buenos Aires, entre otros, bajo la dirección del doctor Roffo, han encontrado que el cáncer de la laringe se desarrolla casi siempre en individuos fumadores, por lo menos en un 99%, y que las pocas mujeres que han pasado por esa Institución son también fumadoras. Concluye el doctor Roffo, que es esta la principal causa explicativa que el cáncer laríngeo sea excepcional en la mujer. Si esto fuera verdad, afirmación que es imposible de negar aún, dentro de pocos años, necesariamente, se verá el cáncer laríngeo en iguales proporciones en en ambos sexos y aún superior en las mujeres, ya que en estos últimos años, el sexo débil, envuelto en una oleada de snobismo, está pagando mayor tributo al dios nicotina, mientras que hace 15 años no más, era excepcional ver un cigarrillo en labios femeninos.

7^o *Cáncer laríngeo y sífilis*. — No hay artículo ni autor, que al tratar del cáncer laríngeo, no mencione la frecuente coincidencia con la sífilis. Hasta tal punto, que algunos autores han llegado a afirmar que la mayoría de los enfermos con cáncer laríngeo son

sifilíticos. El mismo Fournier afirma "que tanto para el cáncer laríngeo, como para el cáncer de la lengua, es la sífilis, la más importante de las causas predisponentes". Al respecto, nuestros 30 casos hablan así:

Resultado de la Reacción de Wassermann y Kahn:

En 11 casos no se practicó (6-9-14-15-17-19-20-26-27-28-30).

En 4 casos positivo total (3-12-13-24).

En 3 casos negativa en antiguos sifilíticos (7-11-25).

En 12 casos negativa (1-2-4-5-8-10-16-18-21-22-23-29),

De donde deducimos, sobre los 19 casos en los que se practicó la reacción de Wassermann y Kahn:

Casos con sífilis: 7 = 37%.

Casos sin sífilis: 12 = 63%.

Nos basamos como puede verse, para la afirmación de la existencia de sífilis, no por la investigación de antecedentes, ni por el examen clínico general del enfermo, sino única y exclusivamente por haber hallado fortuitamente las reacciones de Wassermann y Kahn positivas. Se han incluido entre los casos con sífilis, las Observaciones N^o 7, 11, 21 que aunque en la actualidad con reacciones negativas, han sido clínica y serológicamente sifilíticos, sometidos a enérgicos y prolongados tratamientos anti-específicos.

Vemos pues, que la correlación de sífilis y cáncer laríngeo, tiene mucho fundamento. Los pocos casos que hemos tenido así lo demuestran, arrojando un 37% con sífilis.

8^o *Clasificación del cáncer de la laringe.*—El cáncer de la laringe se divide en 2 grandes grupos:

I. Cáncer intrínseco denominado también cáncer endo-laríngeo. Comprende todos los tumores malignos desarrollados en el interior de la laringe, en una cualquiera de sus regiones.

II. Cáncer extrínseco o cáncer exo-laríngeo, denominado también cáncer faringo-laríngeo. Comprende los tumores malignos desarrollados en el orificio superior de la laringe, o en la superficie externa de la cara posterior, que es la misma cara anterior de la faringe en su porción laríngea.

Cada uno de estos grupos, se subdivide en varios subgrupos según el punto de localización del cáncer.

A continuación ponemos un cuadro, de las diferentes localizaciones del cáncer laríngeo, anotando la frecuencia con que se han presentado entre nosotros. Observamos que aunque no con exactitud matemática, existe una muy cercana coincidencia con los porcentajes que arrojan otras Instituciones. Damos la frecuencia de cada localización considerándola primero, entre el cáncer laríngeo en general y segundo, entre el grupo a que pertenezca: intrínseco o extrínseco.

I.—Cáncer intrínseco de la laringe.

16 casos = 53%

1^o *Cáncer de las cuerdas vocales.*

14 casos = 47% entre el cáncer laríngeo en general.

87% entre el cáncer intrínseco.

Distribuidos así:

a—11 casos de las cuerdas vocales propiamente dichas.

b— 3 casos de la comisura anterior.

2^o *Cáncer de la región sub-glótica.*

2 casos = 7% entre el cáncer laríngeo en general.

13% entre el cáncer intrínseco.

II.—Cáncer extrínseco de la laringe.

14 casos = 47%

1^o *Cáncer de la región valecular.*

2 casos = 7% entre el cáncer laríngeo en general.

14% entre el cáncer extrínseco.

2^o *Cáncer de la epiglottis.*

2 casos = 7% entre el cáncer laríngeo en general.

14% entre el cáncer extrínseco.

3^o *Cáncer de los repliegues faringo-epiglóticos.*

1 caso = 3% entre el cáncer laríngeo en general.

7% entre el cáncer extrínseco.

4^o *Cáncer de la región aritenoidiana.*

1 caso = 3% entre el cáncer laríngeo en general.

7% entre el cáncer extrínseco.

5^o *Cáncer de los repliegues ariteno-epiglóticos.*

7 casos = 23% entre el cáncer laríngeo en general.

50% entre el cáncer extrínseco.

6^o *Cáncer de la región retro-cricoidiana.*

1 caso = 3% entre el cáncer laríngeo en general.

7% entre el cáncer extrínseco.

9^o *Estudio clínico y evolución.* — Cada localización presenta características clínicas: sintomatología, evolución, etc., propias.

que estudiaremos extensamente a propósito de cada una de ellas. El todo lo podemos resumir en unas pocas palabras.

a) El cáncer intrínseco de la laringe, se manifiesta por un enronquecimiento de la voz crónico y progresivo. Casi siempre sin ningún otro síntoma. Nunca da adenopatías. Su evolución, siempre pasa de un año; generalmente entre 1 y 2, pero puede pasar de 5 años. No altera el estado general.

b) El cáncer extrínseco, se manifiesta por adenopatías cervicales (en ocasiones considerables y solitarias); disfagia y dolor. Puede existir también disfonía, aunque moderada. Su evolución es mucho más rápida que la del cáncer intrínseco. Casi siempre por debajo de un año. El estado general se altera rápidamente.

10. *Tratamiento.* — Muchas son las formas y clases de tratamiento que se han empleado para el cáncer laríngeo. No entramos a hacer un estudio detallado de cada uno de ellos, pues no es lo que nos proponemos y además nos alargariamos demasiado. Mencionaremos únicamente los más en boga hoy día y empleados casi universalmente:

1º Cirugía. Su campo de acción está limitado al cáncer de las cuerdas vocales, y en general, a los endo-laríngeos.

Para todas las otras formas, se emplean el Radium, (bajo la forma de Telecurieterapia) y los rayos X profundos.

2º-3º Telecurieterapia y Roentgenterapia profunda. La Telecurieterapia se prefiere en los casos en que no existen grandes adenopatías cervicales, en los que se aplica la Roentgenterapia profunda no por razones biológicas, sino por la facilidad de centrar los rayos Roentgen al tumor ganglionar y al tumor laríngeo, lo que sería difícil, y que no se podría hacer con precisión con la Telecurieterapia, en donde no se pueden reducir los campos de entrada a voluntad.

En general y refiriéndonos al tratamiento por irradiaciones, hay que anotar, que los buenos resultados obtenidos inmediatamente después de la irradiación y que son muy frecuentes, consistentes en la desaparición y cicatrización de la lesión, tan halagadores aparentemente, no son más que transitorios; porque desgraciadamente, tratándose de cáncer, cicatrización no es sinónimo de curación, como sucede con otros procesos. La cicatrización, no es en la mayoría de los casos, sino una etapa del proceso, la que si puede ser definitiva, muchas veces es recidivante. Sólo se puede hablar de curación en cancerología cuando ésta se prolonga por más de 5 años, sin presentar reincidencia alguna, y ello, con ciertas reservas.

Cancer intrínseco de la laringe.

I. *Frecuencia.* — Es la localización más frecuente del cáncer laríngeo. Los autores clásicos le asignan un 70% dejando para los

exo-laríngeos sólo un 30%. Quizá sea un poco exagerada esta desproporción.

Entre nosotros, hemos encontrado un 53% para los intrínsecos y un 47% para los extrínsecos. Seguramente sea superior el porcentaje de los tumores infra-laríngeos; lo que sucede casi siempre, es que las lesiones demasiado avanzadas en su evolución, a pesar de ser primitivas de la endo-laringe han sido vistas por primera vez, cuando ya se han hecho exo-laríngeas. Esto sucede principalmente con los tumores malignos desarrollados en la región supra-glótica.

II. *Clasificación.* — El cáncer intrínseco de la laringe, según su localización se divide en:

1º Cáncer de la región glótica.

A. Cáncer de las cuerdas vocales.

B. Cáncer de la comisura anterior.

C. Cáncer del ventrículo de Morgagni.

2º Cáncer de la región infra-glótica.

3º Cáncer de la región supra-glótica.

En capítulos aparte, vamos a estudiar cada una de estas localizaciones.

III. *Estudio clínico y evolución.* — Cada grupo tiene sus características clínicas, anatómo-patológicas y radiográficas propias. Antes de estudiar por separado cada una de ellas, dedicaremos unas pocas líneas a un estudio de conjunto de sus síntomas y evolución, que aunque diferentes en cada caso, tienen muchos puntos de contacto.

El cáncer intrínseco de la laringe presenta siempre un único síntoma de principio; un enronquecimiento de la voz, permanente y progresivo, que llega a la afonía completa.

Nunca da adenopatías cervicales. Estas sólo se presentan cuando el cáncer, ya en un período muy avanzado de su evolución, se ha generalizado a toda la laringe e invadido su orificio de entrada y el seno piriforme.

Tardíamente, presenta manifestaciones dispneicas cuando el tumor vegetante de un tamaño considerable opone obstáculo al paso del aire o cuando generalizada la infiltración a toda la laringe va estrechando paulatinamente la luz laríngea hasta llegar a obstruirla por completo.

El estado general se conserva intacto, y sólo se altera en el período final, poco antes de la muerte.

El enfermo muere lo más frecuentemente por asfixia o en caquexia. Puede también sucumbir por una hemorragia o por una complicación bronco-pulmonar.

La duración de la enfermedad es bastante larga. Siempre, el período del enronquecimiento solitario dura más de un año, y la

duración total de la enfermedad puede pasar de 5 años. La mayor frecuencia entre nosotros, ha sido de 1 a 2 años.

Es esta la localización quirúrgica del cáncer laríngeo.

IV. *Tratamiento.* — De un modo general podemos decir, que de los cánceres intrínsecos hay dos tratables quirúrgicamente: el cáncer de la cuerda vocal y el de la región subglótica. El cáncer de la región supra-glótica, por su bilateralidad frecuente y más todavía por su extensión precoz a la celda pre-epiglótica, sólo es tratable por radioterapia. (Telecurieterapia o Roentgenterapia profunda).

OBSERVACION N° 1

Hombre de 65 años. Natural de Bogotá.

Reacción de Wassermann y Kahn: (—).

Antecedentes hereditarios cancerosos: Un hermano murió de cáncer gástrico.

Evolución de la enfermedad. Un año.

Examen laringoscópico. La cuerda vocal derecha, está destruída en su totalidad por una ulceración, recubierta de una secreción moco-purulenta abundante, ulceración que se propaga a la apófisis vocal del aritenoides. La invasión neoplástica se ha extendido hacia arriba, invadiendo el ventrículo de Morgagni y la región supra-glótica o vestibular, hasta 1 centímetro, aproximadamente por encima de la cuerda vocal; hacia abajo, a la sub-glotis, también se ha propagado, pero el espejo laringoscópico no permite apreciar hasta dónde. La inmovilidad de la hemi-laringe derecha es completa. La hemi-laringe izquierda, de aspecto normal, conserva intacta su movilidad.

Examen histológico. Conclusión: Creemos que se trata de un epiteloma epidemoide de evolución completa y del tipo de las mucosas.

Clase del tratamiento. Rayos X profundos.

El tratamiento fue incompleto. Por el mal estado general, ataques intenso de disnea e imposibilidad de alimentarse, hubo que suspenderlo.

Resumen del tratamiento. Dos campos transversales en la región lateral del cuello dirigidos sobre las cuerdas vocales; el del lado derecho abarcando la adenopatía correspondiente.

Duración total de las irradiaciones: 15 horas.

Escalonadas en: 30 días.

Intensidad por minutos: 4,5.

Intensidad por hora: 270.

Intensidad por día: 157,5.

Dosis recibida sobre el campo derecho: 2.921

Dosis recibida sobre el campo izquierdo: 1.651

Dosis total	4.725
Dosis por sesión	172,35
Resultados inmediatos: Nulos. No se apreció ninguna modificación de las lesiones.	
Resultados mediatos: Muerte.	
4 meses después de terminado el tratamiento;	
17 meses después de iniciada la enfermedad.	

OBSERVACION Nº 2

Hombre de 38 años. Natural de Piedecuesta (S. S.).

Reacción de Wasserman y Kahn: (—).

Evolución de la enfermedad. 6 meses.

Examen laringoscópico. En la cuerda vocal derecha, abarcando sus 2/3 anteriores, existe un tumor exofítico, ligeramente mamelonado y en ninguna parte ulcerado. Los movimientos, tanto de la cuerda interesada, como los de su congénere, parecen normales. La oclusión de la glotis a la fonación no es completa, a causa de la interposición del tumor entre las dos cuerdas. El resto de los elementos laríngeos están normales.

Examen histológico. Conclusión: Se trata de un epiteloma espino-celular de malignidad acentuada.

Clase de tratamiento. Telecurieterapia. Se practicaron dos series:

Primera serie: Dosis total = 1.100 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral derecho longitudinal 550 m. c. d.

Lateral izquierdo longitudinal 550 m. c. d.

Localizador $7 \times 8 = 56$ cms.

Distancia foco-piel 8 cms.

Duración de las irradiaciones 73 horas, 20'.

Repartidas en 48 sesiones.

Dadas en 26 días.

Resultados obtenidos: terminada esta primera serie, el estado general era perfectamente satisfactorio. Los resultados obtenidos fueron magníficos: la disfonía mejoró y el tumor desapareció casi por completo.

26 días después de terminada la primera serie, entra a segunda serie de irradiaciones, de sobre-seguridad.

Segunda serie: Dosis total: 712, 50 m. c. d.

Repartida en tres campos:

Lateral izquierdo longitudinal 300 m. c. d.

Lateral derecho longitudinal	300 m. c. d.
Anterior transverso.	112,50 m. c. d.
Localizador	7 × 8 = 56 cms.
Distancia	8 cms.
Duración de las irradiaciones	47½ horas.
Repartidas en	31 sesiones.
Dadas en	16 días.

Resultados obtenidos: Los buenos efectos del tratamiento se afianzaron aún más. El estado general es muy bueno. La voz se hizo normal. El tumor desapareció por completo. La imagen laríngea es normal en todos sus aspectos.

Resultados mediados. Primero cada 3 meses, después cada 6 meses, se ha estado controlando al enfermo, y la completa curación se mantiene sin modificación alguna.

Lleva cinco años de completa cicatrización.

OBSERVACION N° 3.

Hombre de 76 años. Natural de Medellín.

Reacción de Wassermann y Kahn: (+++).

Antecedentes neoplásicos cancerosos: El padre murió de un cáncer gástrico.

Evolución de la enfermedad. Tres años.

Examen laringoscópico. En la cuerda vocal izquierda existe un tumor úlcero-vegetante, de superficie mamelonada, que abarca toda la longitud de la cuerda, desde la comisura anterior hasta la posterior pero sin invadirlas; la inmovilidad de esta cuerda es completa; inmovilidad que se ha propagado a toda la hemilaringe del lado izquierdo, que se encuentra en totalidad infiltrada, especialmente el repliegue ariteno-epiglótico. La hemilaringe derecha presenta movimientos exagerados de compensación; todos sus elementos constitutivos son de apariencia normal. La luz glótica está disminuída, pero es suficiente.

Examen histológico. Conclusión: Se trata de un epiteloma epidermoide, de evolución completa, tipo de la piel.

Clase de tratamiento. Telecurieterapia. Se practicaron dos series.

Primera serie: Dosis total: 1,200 m. c. d.

Repartidas en dos campos:

Lateral izquierdo longitudinal	600 m. c. d.
Lateral derecho longitudinal	600 m. c. d.

Localizador	7 × 8 = 56 cms.
Distancia	8 cms.
Duración de las irradiaciones	80 horas.
Repartidas en	54 sesiones.
Dadas en	33 días.

Resultados obtenidos: Terminada la primera serie el estado general era satisfactorio. La otalgia desapareció. La disfonía mejoró. El tumor disminuyó apreciablemente. La inmovilidad y la infiltración de la hemi-laringe izquierda cedieron muy poco.

Un nuevo examen radiográfico practicado en esta época, no mostró modificación alguna a la imagen obtenida antes de iniciado el tratamiento.

26 días después de terminada la primera serie, entra a la segunda.

Segunda serie: Dosis total: 700 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral izquierdo longitudinal 350 m. c. d.

Lateral derecho longitudinal 350 m. c. d.

Localizador 7 × 8 = 56 cms.²

Distancia foco-piel 8 cms.

Duración de las irradiaciones 46,40 horas.

Repartidas en 30 sesiones.

Dadas en 19 días.

Resultados obtenidos: Terminada la segunda serie, no había modificación al cuadro descrito después de terminada la primera serie.

Resultados mediatos: Muerte.

2 meses después de terminado el tratamiento.

4 años después de iniciada la enfermedad.

OBSERVACION Nº 4

Hombre de 57 años. Natural de Bogotá.

Reacción de Wassermann y Kahn: (—).

Antecedentes hereditarios cancerosos: Negativos.

Evolución de la enfermedad. Tres meses.

Examen laringoscópico. Existe un tumor vegetante, que semiobstruye la glotis, localizado en toda la extensión de la cuerda vocal derecha, que ha englobado también la banda ventricular. Existe infiltración notoria en los tejidos vecinos a la base de implantación del tumor. La movilidad de la hemi-laringe derecha, aunque no abolida, está muy disminuía. La hemi-laringe izquierda presenta sus elementos normales y con movilidad exagerada.

Examen histológico. Conclusión: Estado pre-epiteliomatoso

provocado por la acción irritativa de un proceso inflamatorio crónico".

Tratamiento. Telecurieterapia. Se practicaron dos series.

Primera serie: Dosis total: 1,100 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral derecho longitudinal	550 m. c. d.
Lateral izquierdo longitudinal	550 m. c. d.
Distancia foco-piel.	8 cms.
Localizador.	$7 \times 8 = 56$ cms. ²
Duración de las irradiaciones	73,20' horas.
Repartidas en	50 sesiones.
Dadas en	39 días.

Resultados obtenidos. Después de terminada la primera serie, el estado general era satisfactorio. Al examen laringoscópico se encontró que la masa tumoral había desaparecido y en su lugar existía una ulceración alargada, de fondo amarilloso, con bordes mal definidos. La infiltración también había disminuído, pero en cambio, hecho curioso, la inmovilidad de la hemi-laringe derecha se había acentuado: era total. La disfonía también mejoró notablemente.

Un nuevo examen radiográfico, no muestra modificaciones de la imagen laríngea con relación al anterior examen.

28 días después de terminada la primera serie, entra a segunda serie.

Segunda serie: Dosis total: 1,200 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral izquierdo longitudinal	600 m. c. d.
Lateral derecho longitudinal	600 m. c. d.
Localizador.	$7 \times 8 = 56$ cms. ²
Distancia foco-piel.	8 cms.
Duración de las irradiaciones	80 horas.
Repartidas en	56 sesiones.
Dadas en.	38 días.

Resultados obtenidos: Terminada esta segunda serie, se presentan los repliegues ariteno-epiglóticos muy edematosos. La ulceración de la cuerda vocal derecha persiste e inmediatamente por delante de ella ha aparecido una masa exofítica pequeña. La inmovilidad derecha continúa total.

Resultados mediatos. 4 meses después de terminado el tratamiento, en un examen de control, se constató la aparición de dos masas de aspecto poliposo, que interceptaban por completo la visión de la laringe; de coloración blancuzca; el punto de su implantación fue imposible determinarlo; daba la impresión de que estu-

viesen implantadas sobre la base de la epiglotis o sobre el repliegue aritenoidiano.

Un nuevo examen radiográfico practicado en esta época, muestra la presencia de una sombra bastante opaca a los rayos X, semicircular, que estrecha considerablemente la luz laríngea, implantada sobre la región aritenoidiana.

Muerte. 11 meses después de terminado el tratamiento.

16 meses después de iniciada la enfermedad.

OBSERVACION N° 5

Hombre de 56 años. Natural de La América (Antioquia).

Reacción de Wassermann y Kahn: (—).

Antecedentes hereditarios cancerosos: No hay datos.

Evolución de la enfermedad. Unos 10 meses.

Examen laringoscópico. Aparece la epiglotis ligeramente encartuchada sobre su eje longitudinal y bastante limitada en sus movimientos, limitación que se aprecia más marcada en su mitad izquierda; no se observa en ella ninguna ulceración; su mucosa es de color normal pero cubierta de mucosidades. La cuerda vocal izquierda se presenta ulcerada en su mitad anterior, y completamente inmóvil, inmovilidad que se propaga al aritenoides correspondiente, el que está discretamente infiltrado. La cuerda vocal derecha, normal, presenta más bien, movimientos exagerados y el aritenoides de este lado cabalga sobre el izquierdo.

Examen histológico. Conclusión: Epitelioma epidermoide incipiente, desarrollado en tejidos inflamados.

Clase de tratamiento. Telecurieterapia.

El tratamiento fue incompleto, pues terminada la primera serie, el enfermo no regresó a la segunda.

Primera y única serie: Dosis total: 1,277,50 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral izquierdo 637,50 m. c. d.

Lateral derecho 640 m. c. d.

Localizador... .. $7 \times 8 = 56$ cms.²

Distancia foco-piel... .. 8 cms.

Duración de las irradiaciones 85,10' horas.

Practicadas en 67 días.

Distribuidas en... .. 48 sesiones.

Resultados obtenidos: No se presentó modificación de la lesión laríngea. Solamente mejoró, y no completamente, de las manifestaciones disfónicas y disfágicas.

Resultados mediatos. Terminada la primera serie el enfermo

se fue y no regresó. Después informaron que había muerto, ignórase en qué fecha.

OBSERVACION N° 6

Hombre de 62 años. Natural de Pasto.

Reacción de Wassermann y Kahn: No hay dato.

Antecedentes hereditarios cancerosos: Negativos.

Evolución de la enfermedad. 6 meses.

Examen laringoscópico. Sobre la cuerda vocal derecha, en el tercio anterior de su borde libre, se aprecia un tumor exofítico, del tamaño aproximado de una lenteja, alargado en el sentido antero-posterior, que llega hasta la comisura anterior; es de coloración blanca y en ninguna parte se presenta ulcerado. En la fonación, impide la coaptación completa de las cuerdas, las que conservan intacta su movilidad normal.

Examen histológico. Conclusión: Se trata de un epiteloma epino-celular.

Clase de tratamiento. Quirúrgico y Roentgenerápico.

Se practicó primero, una exéresis completa del tumor por las vías naturales, en la creencia de que se trataba de un pólipo de la cuerda vocal. Se verificó sobre el tumor, el examen histológico ya anotado, y como el resultado fuera el de un epiteloma, se sometió inmediatamente al enfermo a un tratamiento roentgenerápico profundo.

Dosis total de unidades "r" medidas en el aire: 9,120.

Dadas en 24 días.

Escalonadas en 31 días.

Obtenidas en 16 horas.

Intensidad media por día 380.

Intensidad por hora 570.

Intensidad por minuto 9,5.

Dosis recibida por sesión 285.

Campos irradiados:

Cervical lateral derecho 4.275

Cervical lateral izquierdo 4.845

Resultados obtenidos: Un mes después de terminado el tratamiento, la disfonía era aún muy aparente. Las cuerdas vocales no presentaban ninguna lesión pero la derecha estaba inmóvil. Ambas regiones aritenoidianas, especialmente la derecha, presentaban discreta infiltración.

Resultados mediatos: Dos meses después, la infiltración de las regiones aritenoidianas había aumentado considerablemente. La afonía se había hecho total.

Un nuevo examen, practicado 4 meses después de terminado el tratamiento, mostraba una brutal reproducción del tumor, bajo el aspecto de una enorme masa exofítica, implantada sobre la comisura anterior, que avanza hacia atrás hasta la mitad de la hendidura glótica. Hay infiltración generalizada a toda la laringe e inmovilidad completa de ambas cuerdas vocales. Cuatro días después de practicado este examen murió el enfermo.

Muerte: 4 meses después de terminado el tratamiento.

11 meses después de iniciada la enfermedad.

OBSERVACION N° 7

Hombre de 50 años. Natural de Barrancabermeja.

Reacción de Wassermann y Kahn: (—).

Evolución de la enfermedad. Unos 20 años:

Examen laringoscópico. El surco glosio-epiglótico está invadido en su totalidad por un tumor vegetante de aspecto botonoso. La epiglotis está muy infiltrada, muy gruesa, y hacia el lado izquierdo presenta una ulceración de bordes mal definidos, que se propaga hacia la cara posterior. Con el elevador de la epiglotis se logra movilizarla un poco, lo que permite visualizar los elementos intralaringeos. La cuerda vocal izquierda está íntegramente destruída y reemplazada por unas masas botonosas, del mismo aspecto de las encontradas en el surco glosio-epiglótico, que han invadido igualmente la comisura anterior. Llama la atención que la infiltración existente no es proporcional a la extensión y tamaño de los elementos exofíticos. La movilidad de la hemi-laringe izquierda está casi completamente abolida. La de la hemi-laringe derecha se conserva normal.

Examen histológico. Conclusión: Epitelioma baso-celular típico.

Clase de tratamiento. Telecurieterapia. Aplicado en dos series con 20 días de descanso entre una y otra.

Resumen del tratamiento:

Dosis total: 2,145 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral derecho longitudinal 1,072 50 m. c. d.

Lateral izquierdo longitudinal 1,072 50 m. c. d.

Campo en la piel $7 \times 8 = 56$ cms.²

Distancia foco-piel... .. 8 cms.

Duración total de las irradiaciones, . . . 143 horas.

Practicadas en 65 días

Distribuídas en 70 sesiones.

Resultados obtenidos: Se aprecia una disminución, no muy marcada, de las masas tumorales tanto vasculares como glólicas.

Resultados mediatos. Tres meses después de terminado el tratamiento, las lesiones se presentan sensiblemente iguales a lo que eran antes de iniciado. El tratamiento no las modificó casi nada.

Muerte: 7½ meses después de terminado el tratamiento.

Más de 6 años después de iniciada la enfermedad.

OBSERVACION N° 8

Mujer de 70 años. Natural de Bogotá.

Reacción de Wassermann y Kahn: (—).

Antecedentes hereditarios cancerosos: Negativos.

Evolución de la enfermedad. 4 meses.

Examen laringoscópico. Sobre la mitad anterior de la cuerda y banda ventricular derechas, e interesando la comisura, existe un tumor vegetante de aspecto papilomatoso, cuya base de implantación está francamente infiltrada; esta infiltración interesa especialmente la región de la comisura. La movilidad de la hemi-laringe derecha está bastante disminuída. Los elementos laríngeos izquierdos aparentemente están normales y móviles.

Examen histológico. Conclusión: Inflamación crónica.

Clase de tratamiento. Telecurieterapia. Se practicaron dos series.

Primera serie: Dosis total: 1,012,50 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral derecho 517,50 m. c. d.

Lateral izquierdo 495 m. c. d.

Campo en la piel $7 \times 8 = 56$ cms.²

Distancia foco-piel.. 8 cms.

Duración de las irradiaciones 67,30' horas.

Distribución en 30 días.

Practicadas en... .. 45 sesiones.

Resultados obtenidos: Terminada la primera serie, el estado general es satisfactorio. La disfonía ha desaparecido casi totalmente. El tumor ha disminuído de tamaño y la zona de infiltración es más pequeña. La movilidad de la hemi-laringe derecha se puede considerar como normal.

25 días después de terminada la primera serie, entra a segunda serie.

Segunda serie: Dosis total: 1.012,50 m. c.d.

Repartida en dos campos:

Lateral derecho 495 m. c. d.

Lateral izquierdo 517,50 m. c. d.

Campo en la piel	$7 \times 8 = 56$ cms. ²
Distancia foco-piel.	8 cms.
Duración de las irradiaciones	67,30' horas.
Practicadas en.	30 días.
Distribuidas en.	45 sesiones.

Resultados obtenidos. Terminada la segunda serie, el tumor ha desaparecido casi por completo, quedando únicamente en el antiguo sitio de implantación, una zona rugosa, ligeramente saliente, infiltrada. La movilidad laríngea, en su conjunto, es normal.

Resultados mediatos. Un mes después de terminado el tratamiento, la palpación laríngea hace sospechar la existencia de infiltración en sus articulaciones. En el antiguo sitio de implantación del tumor, se encuentra un espesamiento de la mucosa, que ocupa todo el tercio anterior de la cuerda, sin que haya una neo-formación propiamente constituida. La disfonía se ha vuelto a presentar y en los últimos días ha presentado discreta otalgia.

Dos meses después de terminado el tratamiento, el cuadro anterior se presenta sensiblemente igual, agregándose una infiltración de la porción posterior de la banda ventricular derecha.

Muerte: 4 meses después de terminado el tratamiento.

1 año después de iniciada la enfermedad.

OBSERVACION Nº 9

Hombre de 64 años. Natural de Medellín.

Reacción de Wassermann y Kahn: No hay dato.

Antecedentes hereditarios cancerosos: No hay datos.

Evolución de la enfermedad. Un año.

Examen laringoscópico. La epiglotis presenta la extremidad libre encartuchada en sentido horizontal y ligeramente infiltrada en su mitad derecha. Englobando la cuerda vocal derecha y la banda ventricular, existe un tumor de naturaleza infiltrante, más grueso en la extremidad anterior que en la posterior, revestido por mucosa de un color muy vecino a la normal, lisa y en ninguna parte ulcerada; sin embargo, en la parte anterior presenta un aspecto ligeramente mamelonado. Tiene poca tendencia a sangrar cuando se le explora. Los movimientos de la totalidad de la hemi-laringe derecha están apreciablemente disminuídos. Los elementos de la hemi-laringe izquierda, da apariencia normal, presentan movimientos normales.

Examen histológico. Conclusión: Epitelioma pavimentoso de evolución epidermoide completa, tipo de las mucosas.

Clase de tratamiento. Telecurieterapia. Practicado en dos series.

Primera serie: Dosis total: 1,095 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral derecho longitudinal. 547,50 m. c. d.

Lateral izquierdo longitudinal 547,50 m. c. d.

Campo en la piel $7 \times 8 = 56$ cms.²

Distancia foco-piel.. . . . 8 cms.

Duración de las irradiaciones 73 horas.

Practicadas en 35 días.

Distribuidas en.. . . . 48 sesiones.

Resultados obtenidos. Terminada la primera serie los resultados obtenidos eran bastante satisfactorios. La voz recobró casi su normalidad. El síntoma dolor, que era el que más molestaba al enfermo ha desaparecido. A la laringoscopia, la desaparición del tumor es casi total. Se visualiza ampliamente la cuerda vocal derecha, que presenta movimientos normales. La banda ventricular del mismo lado está congestionada y ligeramente edematosa; en su extremidad anterior presenta una pequeña zona, rugosa, ligeramente saliente.

Después de 18 días de descanso, entra a segunda serie.

Segunda serie: Dosis total: 1,080 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral derecho longitudinal. 360 m. c. d.

Lateral izquierdo longitudinal 382,50 m. c. d.

Anterior transverso. 337,50 m. c. d.

Campo en la piel $7 \times 8 = 56$ cms.²

Distancia foco-piel.. . . . 8 cms.

Duración de las irradiaciones 72 horas.

Practicadas.. en 36 días.

Distribuidas en.. . . . 48 sesiones.

Resultados obtenidos: Termina la segunda serie de irradiaciones el estado general es satisfactorio. La desaparición de los signos subjetivos, disofnía y dolor, es completa. A la laringoscopia se alcanzan a apreciar los elementos derechos: cuerda y banda, ligeramente infiltrados, que aunque móviles, su movilidad es algo menor que la del lado opuesto. La zona rugosa de la banda derecha, sigue sin modificación.

Resultados mediatos: 4 meses después de terminado el tratamiento, se encuentra que los dolores y la disfonía han reaparecido. Al examen laringoscópico se aprecia la epiglotis edematosa; la hemilaringe derecha inmóvil e infiltrada en su totalidad, especialmente el aritenoides, que se encuentra muy grueso; la banda ventricular en su mitad anterior está gruesa y rugosa. Los elementos

de la hemi-laringe izquierda aparentemente están normales y presentan movilidad normal. La glotis es permeable.

Cinco meses después de terminado el tratamiento, la infiltración de la epiglottis y de la hemi-laringe derecha ha aumentado considerablemente y la inmovilidad de este lado es absoluta. En la hemi-laringe izquierda, se inicia infiltración de la región aritenoidiana, pero la movilidad se conserva normal en este lado. La glotis es todavía permeable.

El enfermo murió, ignórase en que fecha.

OBSERVACION N° 10

Hombre de 62 años. Natural de Manizales.

Reacción de Wassermann y Kahn: (—).

Antecedentes hereditarios cancerosos: No hay datos.

Evolución de la enfermedad. Dos años:

Examen laringoscópico. Los elementos laríngeos derechos están en su conjunto infiltrados y aumentados de tamaño, hasta el punto de estrechar notoriamente la luz de la glotis. No existe en ninguna parte zona ulcerada, ni formación exofítica alguna. La movilidad de la hemi-laringe derecha ha desaparecido casi por completo. Los elementos de la hemi-laringe izquierda están normales y móviles.

Examen histológico. Conclusión: Hipertrofia epitelial de origen inflamatorio.

Clase de tratamiento. Telecurieterapia. Practicado en dos series. Pocos días antes de iniciar el tratamiento, las manifestaciones dispnéicas se acentuaron y como presentaban un carácter alarmante, se practicó, con anestesia local, una traqueotomía.

Primera serie: Dosis total: 1.215 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral izquierdo longitudinal 607,50 m. c. d.

Lateral derecho longitudinal. 607,50 m. c. d.

Campo en la piel $7 \times 8 = 56$ cms.²

Distancia foco-piel. 8 cms.

Duración de las irradiaciones 81 horas.

Practicadas en. 31 días.

Distribución en. 53 sesiones.

Resultados obtenidos: Con esta primera serie de irradiaciones, no se obtuvo la más mínima modificación del tumor. Después de 18 días de descanso entra a segunda serie:

Segunda serie: Dosis total: 1.012,50 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral izquierdo longitudinal	540 m. c. d.
Lateral derecho longitudinal.	540 m. c. d.
Anterior transverso.	22,5 m. c. d.
Campo en la piel	$7 \times 8 = 56$ cms. ²
Distancia foco-piel.	8 cms.
Duración de las irradiaciones	73,30' horas.
Practicadas en	30 días.
Distribución en.	49 sesiones.

Resultados obtenido: Terminada esta segunda serie, se observó que el tumor era altamente radio-resistente. El resultado del tratamiento fue nulo: las lesiones no se modificaron nada.

Resultados mediatos: Muerte.

3 meses después de terminado el tratamiento.

3 años después de iniciada la enfermedad.

OBSERVACION N^o 11

Hombre de 50 años. Natural de Tunja.

Reacción de Wassermann y Kahn: (—).

Antecedentes hereditarios cancerosos: No hay.

Evolución de la enfermedad. 6 meses.

Examen laringoscópico. Se practicó un primer examen laringoscópico 4 meses después de iniciado el enronquecimiento, y se encontró sobre la cuerda vocal derecha, hacia su parte central, una lesión de aspecto poliposo, algo botonante. El enfermo se ausentó sin alcanzarse a practicar ningún otro examen. Dos meses más tarde se le practica un nuevo examen, y se encuentra un enorme tumor, que engloba la cuerda y la banda ventricular derechas, de naturaleza infiltrante, recubierto por una mucosa de superficie lisa en ninguna parte ulcerada. La movilidad de los elementos de la hemilaringe derecha, aunque no abolida, se encuentra muy disminuída. Los elementos de la hemilaringe izquierda de apariencia normal, conservan intacta su movilidad.

Examen histológico. Conclusión: Epitelioma espino celular.

Clase de tratamiento. Telecurieterapia. Aplicado en dos series, a dosis masivas, con 8 horas diarias de irradiación, aproximadamente.

Primera serie: Dosis total: 1,400 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral izquierdo longitudinal 690 m. c. d.

Lateral derecho longitudinal. 710 m. c. d.

Campo en la piel	$7 \times 8 = 56$ cms. ²
Distancia foco-piel	8 cms.
Duración de las irradiaciones	93,20' horas.
Practicadas en	16 días.
Distribución en	34 sesiones.

Resultados obtenidos: El estado general se efectuó bastante por efecto del tratamiento. Por la irritación y la radio-epilitis faringo-laríngea, consecutivas a las irradiaciones, apareció una disfagia muy dolorosa que le impedía por completo alimentarse. Al examen laringoscópico, se apreció una ligera disminución del tamaño de tumor. La movilidad de los elementos derechos aumentó un poco. La disfonía mejoró apreciablemente.

Después de 35 días de descanso, entra a segunda serie.

Segunda serie: Dosis total: 1,500 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral derecho transverso	720 m. c. d.
Lateral izquierdo transverso	780 m. c. d.
Campo en la piel	$7 \times 8 = 56$ cms. ²
Distancia foco-piel	8 cms.
Duración de las irradiaciones	100 horas.
Practicadas en	11 días.
Distribuidas en	30 sesiones.

Resultados obtenidos: Terminada la segunda serie el estado del tumor laríngeo era sensiblemente igual al que presentaba después de terminada la primera. El estado general decayó mucho más. La reacción cutánea de radio-epidermitis fue muy marcada.

Resultados mediatos: Un nuevo examen laringoscópico practicado un mes después de terminado el tratamiento mostró nuevamente un tumor en plena evolución. La inmovilidad de la hemilaringe derecha era completa. La afonía reapareció.

Muerte. 2 meses después de terminado el tratamiento.

10 meses después de iniciada la enfermedad.

Cáncer de la Comisura anterior de la Glotis.

OBSERVACION N° 12

Hombre de 59 años. Natural de Guayatá (Boyacá).

Reacción de Wassermann y Kahn: (+++).

Antecedentes hereditarios cancerosos: No hay datos.

Evolución de la enfermedad. Un año.

Examen laringoscópico. En el paladar membranoso, que se encuentra íntimamente unido a la pared posterior de la faringe, existen una serie de masas exofíticas, botonosas, implantadas no sola-

mente sobre el velo del paladar sino también sobre la pared posterior de la faringe. La epiglotis está pálida, delgada, con abundante circulación superficial, muy caída hacia atrás, impidiendo la visualización de los elementos intra-laríngeos. Con el elevador de la epiglotis se logra levantarla, y se aprecia entonces, un tumor, similar a los ya encontrados en el velo del paladar, vegetante, mamelonado, situado en la comisura anterior, que se extiende hacia atrás, copando los $\frac{2}{3}$ anteriores de la hendidura glótica. La cuerda vocal izquierda y el aritenoides del mismo lado, se presentan muy infiltrados e inmóviles. La cuerda vocal derecha, libre y móvil en su tercio posterior, presenta sus $\frac{2}{3}$ anteriores copados por el tumor.

Examen histológico. Conclusión: Estado pre-epiteliomatoso determinado por un proceso inflamatorio crónico.

Clase de tratamiento. No se alcanzó a practicar ningún tratamiento. Pocos días después del primer examen, presentó un súbito ataque de asfixia, que impuso una traqueotomía de urgencia. El estado general fue decayendo rápidamente y murió 3 días después de practicada.

Muerte. 1 año después de iniciada la enfermedad.

OBSERVACION N° 13

Hombre de 61 años. Natural de Medellín.

Reacción de Wassermann y Kahn: (+++).

Antecedentes hereditarios y cancerosos. No hay dato.

Evolución de la enfermedad. Año y medio.

Examen laringoscópico. La epiglotis se presenta ligeramente encartuchada sobre su eje vertical e infiltrada hacia su parte media y desviada hacia la derecha. La hemi-laringe derecha se presenta muy infiltrada estando todos sus elementos superiores muy tumefactos ocultando las cuerdas vocales por completo; la mucosa que los recubre regular y lisa no presenta en ninguna parte ulceración ni formación exofítica alguna; la inmovilidad de este lado es total. La hemi-laringe izquierda, presenta sus elementos normales y móviles, a excepción del repliegue ariteno-epiglótico que tiene sus movimientos reducidos.

Examen histológico. Conclusión: Se trata de un epitelioma epidermoide incipiente.

Clase de tratamiento. Roentgenterapia profunda.

Dosis total en unidades "r" medidas en el aire: 8,310.

Dadas en 33 días.

Escalonadas en 55 días.

Obtenidas en 16 horas.

Intensidad media por día. 251

Intensidad media por hora	519
Intensidad media por minuto	8,4
Dosis media recibida por sesión	251
Campos irradiados:	
Lateral izquierdo	3,294
Lateral derecho	5,016
Dosis total	8,310

Resultados obtenidos: Pocos días después de iniciado el tratamiento, la infiltración empezó a disminuir hasta desaparecer casi por completo, pudiéndose entonces visualizar las cuerdas vocales; se constató entonces la presencia de un tumor de naturaleza vegetante, de pequeñas dimensiones, localizado en la comisura anterior.

Después de terminado el tratamiento, el tumor de la comisura, había desaparecido y la movilidad laríngea se recobró totalmente. Lo único que no mejoró fue la disfonía.

Resultados mediatos. Permaneció cicatrizado 1 año, al cabo del cual presentó una recaída brutal, que impuso una traqueotomía de urgencia, muriendo poco después.

Muerte. 1 año 4 meses, después de terminado el tratamiento.
3 años después de iniciada la enfermedad.

OBSERVACION Nº 14

Hombre de 57 años. Natural de Bogotá.

Reacción de Wassermann y Kahn: No hay dato.

Antecedentes hereditarios cancerosos: No hay dato.

Evolución de la enfermedad. 2 años.

Examen laringoscópico. Existe en la comisura anterior un tumor vegetante, en ninguna parte ulcerado, que toma toda la comisura y la porción más anterior de las cuerdas vocales; da la impresión que se extiende hacia la región infra-glótica; la infiltración concomitante es notoria sobre todo hacia arriba en donde ha englobado el pie epiglótico. Los 3/4 posteriores de las cuerdas vocales están libre y conservan su movilidad normal. Los restantes elementos laríngeos no presentan ninguna particularidad.

Examen histológico. Conclusión: Se trata de un epiteloma pavimentoso de evolución epidermoide completa, tipo cutáneo.

Clase de tratamiento. Telecurieterapia.

Primera serie: Dosis total: 1,100 m. c. d.

Repartida en dos campos:

 Lateral izquierdo longitudinal 542,25 m. c. d.

 Lateral derecho longitudinal 558,75 m. c. d.

Campo en la piel	7 × 8 = 56 cms. ²
Distancia foco-piel.. ..	8 cms.
Duración de las irradiaciones	73,20' horas.
Practicadas en... ..	36 días.
Distribuidas en.. ..	49 sesiones.

Resultados obtenidos: El tumor desapareció por completo. Quedó en su lugar una congestión muy marcada localizada en toda la comisura, la que se presentaba cubierta de una falsa membrana amarillosa.

Resultados mediatos: El enfermo no regresó a la segunda serie. Es de lamentarlo, pues si se hubiese practicado, los muy buenos resultados obtenidos con la primera serie, se hubiesen afianzado, y quizá la cicatrización hubiese sido definitiva.

Informaron que había muerto, ignórase en qué fecha.

OBSERVACION N° 15

Hombre de 54 años. Natural de Bucaramanga.

Reacción de Wassermann y Kahn: No hay dato.

Antecedentes hereditarios cancerosos: No hay dato.

Evolución de la enfermedad. Tres meses.

Examen laringoscópico. Sobre la cara anterior de la epiglotis, en el lado derecho, existe un quiste mucoso. Por debajo de la cuerda vocal derecha aparece una tumefacción muriforme de naturaleza infiltrante, recubierta por una mucosa normal y lisa. La cuerda vocal derecha, aparentemente está sana, pero sus movimientos están disminuídos. Todos los demás elementos laríngeos tienen forma, posición y movimientos normales.

Examen histológico. Conclusión: Hiperplasia epitelial que consideramos como un franco estado pre-epiteliomatoso.

Clase de tratamiento. Telecurieterapia.

Este enfermo, debe considerarse como insuficientemente tratado, ya que la segunda serie de irradiaciones apenas comenzada, por razones fortuitas, fue suspendida.

Primera serie: Dosis total: 1,012,50 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral izquierdo	495 m. c. d.
Lateral derecho.. ..	517,50 m. c. d.
Campo en la piel	7 × 8 = 56 cms. ²
Distancia foco-piel.. ..	8 cms.
Duración de las irradiaciones	67,30' horas
Practicadas en.. ..	26 días.
Distribuidas en.. ..	45 sesiones.

Resultados obtenidos: El tumor ha disminuído de tamaño, no alcanzándose a percibir ya por debajo de la cuerda vocal; la movilidad de la cuerda derecha ha mejorado apreciablemente; la disfonía también se ha modificado favorablemente.

28 días después de terminada la primera serie entra a segunda. Segunda serie: Dosis total: 315 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral izquierdo	157,50 m. c. d.
Lateral derecho.	157,50 m. c. d.
Campo en la piel	$7 \times 8 = 56$ cms. ²
Distancia foco-piel.	8 cms.
Duración de las irradiaciones	21 horas.
Practicadas en.	19 días.
Distribuidas en	14 sesiones.

Resultados obtenidos: Al terminar la segunda serie (apenas iniciada, como ya lo anotamos) la única particularidad laríngea digna de anotarse, es que la superficie de los elementos derechos se presenta como despulida y se tiene la impresión que existe una limitación en sus movimientos.

Resultados mediatos: 6 meses después de terminado el tratamiento, en un nuevo examen laringoscópico de control, se encuentra que las cuerdas vocales se presentan muy infiltradas y ambas muestran, en su mitad posterior, masas hiperplásicas, de naturaleza infiltrante, recubiertas por una mucosa normal y lisa.

Muerte. 9 meses después de suspendido el tratamiento.

16 meses después de iniciada la enfermedad.

OBSERVACION N° 16

Hombre de 57 años. Natural de Titiribí (Antioquia).

Reacción de Wassermann y Kahn: (—).

Antecedentes hereditarios cancerosos: No hay dato.

Evolución de la enfermedad. 10 meses.

Examen del cuello. En la región lateral izquierda del cuello, desde la apófisis mastoides hasta la fosa supra-clavicular, se aprecian pequeñas adenopatías irregularmente repartidas, sin entrar en contacto las unas con las otras.

Examen laringoscópico. Se practicó una biopsia de uno de los ganglios de la región lateral izquierda del cuello.

Examen histológico. Conclusión: Metástasis ganglionar de un epiteloma glandular, con vesículas llenas de sustancia coloide muy semejante a las tiroidianas.

Clase de tratamiento. La conducta terapéutica que se iba a se-

guir en este enfermo era: primero quirúrgica, practicandó el vaciamiento de la región lateral izquierda del cuello y segundo: roetgen-terapia profunda. Infortunadamente el enfermo murió el mismo día en que se practicó la intervención.

Cáncer extrínseco de la Laringe.

I. *Frecuencia.* — En el capítulo I, consagrado al cáncer intrínseco, anotamos la relación en frecuencia que existe entre el cáncer intrínseco y el cáncer extrínseco. Recordemos aquí que muchos de los tumores malignos clasificados como exo-laríngeos, fueron originarios de la endo-laringe y permanecieron como tales más o menos tiempo, pero que cuando fue examinado el enfermo por primera vez, se habían hecho exo-laríngeos por su propagación: De donde se deduce, que la frecuencia real de los tumores malignos de la exo-laringe es siempre muy inferior a la frecuencia que arrojan las estadísticas.

II. *Clasificación.* — El cáncer extrínseco de la laringe, según su localización, se divide en:

- 1º Cáncer de la región valecular.
- 2º Cáncer de la epiglotis.
- 3º Cáncer de los repliegues faringo-epiglóticos.
- 4º Cáncer del seno piriforme que comprende:
 - a) Cáncer de la región aritenoidiana.
 - b) Cáncer de los repliegues ariteno-epiglóticos.
 - c) Cáncer de la región retro-cricoidiana.

En diferentes parágrafos, vamos a estudiar cada una de estas localizaciones.

III. *Estudio clínico y evolución.* — Cada localización tiene sus características clínicas, anatomo-patológicas y radiográficas propias. Antes de estudiar por separado cada una de ellas, dedicaremos unas pocas líneas, a un estudio de conjunto de sus síntomas y evolución, que aunque diferentes a cada caso, tienen muchos puntos de contacto.

Tres son las manifestaciones del cáncer extrínseco de la laringe: Adenopatías cervicales, disfagia y dolor. Las adenopatías aunque muy constantes, en algunos pocos casos pueden faltar; en otros, por el contrario, existen como única manifestación, lo que agregado a su tamaño considerable, hacen pensar erróneamente en un tumor primitivo del cuello.

La disfagia, es también un síntoma muy constante. Puede ir acompañada de disfonía poco marcada. La disfagia al principio moderada, se hace cada vez más intensa e insoportable, imposibilitando al paciente para alimentarse, casi por completo. El dolor, el menos constante de los síntomas, por lo general aparece tardíamente.

Con mucha frecuencia, se propaga al oído del lado afectado (otalgia).

El cáncer extrínseco no da síntomas laríngeos. Las alteraciones de la respiración, se presentan al final de la enfermedad, poco antes de la muerte, cuando el cáncer habiendo adquirido un tamaño muy considerable, obstruye en gran parte el orificio de entrada laríngeo y su vestíbulo, oponiendo obstáculo mecánico al paso del aire.

Cuando el tumor se ulcera, aparece fetidez en el aliento, porque la ulceración se recubre de un exudado sanioso, maloliente, que transmite su olor desagradable al aliento. Cuando hay ulceración con secreción abundante, es frecuente el síntoma tos, con expectoración purulenta, en ocasiones con estrías de sangre.

El cáncer extrínseco, al contrario del intrínseco, altera desde un principio el estado general del enfermo. Gradualmente la resistencia del paciente se agota, por el dolor constante y la imposibilidad de tragar, entrando más o menos rápidamente en inanición.

El enfermo sucumbe en caquexia, o por asfixia o por hemorragia al ulcerarse un grueso vaso y menos frecuentemente por alguna complicación bronco-pulmonar.

La duración de la enfermedad es bastante más corta que la del cáncer intrínseco. Casi nunca pasa de 1 año. Entre nosotros la duración más frecuente ha estado entre 6 meses y 1 año.

IV. *Tratamiento.* — El tratamiento quirúrgico es inaplicable. Algunos como Tucker lo ha aplicado con éxito y sin recidiva, en el cáncer limitado a la epiglotis.

El tratamiento racional y adoptado universalmente hoy día, es el Radium (Telecurieterapia) y la Roentgenterapia profunda.

OBSERVACION N° 17

Hombre de 49 años. Natural de Inglaterra.

Reacción de Wassermann y Kahn: No hay dato.

Antecedentes hereditarios cancerosos: No hay dato.

Evolución de la enfermedad. 4 meses.

Examen laringoscópico. La epiglotis, presenta cerca del repliegue glosa-epiglótico del lado derecho, un pequeño tumor vegetante, ligeramente mamelonado, que se ha desarrollado en la hemi-laringe derecha, a expensas de la banda ventricular y de la porción posterior del repliegue ariteno-epiglótico, que oculta las cuerdas vocales, las que es imposible determinar si están indemnes. Estas dos neoformaciones son de coloración blanquizca y no presentan aparentemente infiltración en su contorno. La movilidad de los elementos derechos está disminuida. Los elementos que se alcanzan a visuali-

zar de la hemi-laringe izquierda son normales en aspecto, posición y movilidad.

Examen histológico. Conclusiones: Epitelioma epidermoide incipiente.

Clase de tratamiento. Telecurieterapia. Aplicado en dos series.

Primera serie: Dosis total: 1,00 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral derecho longitudinal : 500 m. c. d.

Lateral izquierdo longitudinal 500 m. c. d.

Campo en la piel 7 × 8 = 56 cms.²

Distancia foco-piel. 8 cms.

Duración de las irradiaciones 66,40' horas.

Practicadas en. 24 días.

Distribuidas en. 42 sesiones.

Resultados obtenidos: Terminada la primera serie, la disfonía desapareció. La disfagia se modificó muy poco. El estado general es satisfactorio. Al examen laringoscópico, se aprecia una disminución notoria del tumor del repliegue ariteno-epiglótico y una desaparición del tumor valecular, en donde resta solamente un edema algo considerable. Las cuerdas vocales que antes no se visualizaban, se ven ahora con características normales.

Después de 12 días de descanso entra a segunda serie de irradiaciones.

Segunda serie: Dosis total: 900 m. c. d.

Repartida en 3 campos:

Cervical anterior transverso 300 m. c. d.

Lateral derecho longitudinal 300 m. c. d.

Lateral izquierdo longitudinal 300 m. c. d.

Campo en la piel 7 × 8 = 56 cms.²

Distancia foco-piel. 8 cms.

Duración de las irradiaciones 60 horas.

Practicadas en. 21 días.

Distribuidas en. 39 sesiones

Resultados obtenidos: Terminada la segunda serie, el edema del surco glosa-epiglótico derecho desapareció y en su lugar existe una ulceración de bordes netos y regulares. Del tumor del repliegue ariteno-epiglótico, sólo existe una discreta infiltración de este repliegue y de la banda ventricular, pero con movilidad normal.

Resultados mediatos: 2 meses y medio después de terminado el tratamiento, la disfonía reapareció y el enfermo notó por primera vez otalgia derecha. Un nuevo examen laringoscópico, mostró en la valécula derecha en lugar de la ulceración antes anotada, un tu-

mor de naturaleza infiltrante de tamaño bastante considerable, recubierto por una membrana amarillenta. La infiltración del repliegue ariteno-epiglótico derecho ha aumentado y da la impresión que se propaga a toda la hemi-laringe derecha. Los elementos izquierdos presentan aspecto y movilidad normales. El estado general se conserva bueno.

6 meses y medio después de terminado el tratamiento vuelve el enfermo a examen de control. Se presenta con anemia intensa; el estado general ha decaído mucho, es muy precario. En la región lateral derecha del cuello, ha aparecido una enorme tumefacción ganglionar, que se extiende desde el ángulo del maxilar hasta un poco por encima de la clavícula; de consistencia muy dura, indolora, está completamente inmóvil sobre los planos profundos y recubierta por una piel móvil y sana. En la región lateral izquierda, no hay adenopatías. Al examen laringoscópico se encuentra la epiglotis considerablemente infiltrada. La infiltración engloba todos los elementos laríngeos, especialmente los del lado derecho, los que presentan mamonones diseminados y recubiertos en parte por una mucosa blanca.

Muerte: 7 meses después de terminado el tratamiento.

13 meses después de iniciada la enfermedad.

OBSERVACION N° 18

Hombre de 42 años. Natural de España.

Reacción de Wassermann y Kahn: (—).

Antecedentes hereditarios cancerosos: No hay dato.

Examen del cuello. Masa ganglionar de la región lateral izquierda del cuello; se moviliza con facilidad sobre los planos profundos; no está adherida a la piel.

Examen laringoscópico. Existe una desviación de la lengua hacia la izquierda. En la foseta glosa-epiglótica izquierda, existe un tumor, vegetante y ulcerado, del tamaño aproximado de una pepa de durazno, de superficie rugosa, mamelonada y que sangra con facilidad. La epiglotis está infiltrada y fuertemente rechazada hacia atrás, impidiendo por completo la visualización de los elementos laríngeos.

Examen histológico. Conclusión: Se trata de un epiteloma del tipo de las mucosas y de evolución completa.

Clase de tratamiento. Roentgenterapia profunda. Practicado en dos series:

Primera serie: Dosis total en unidades "r" medidas en el aire: 8.295.

Dadas en	35 días.
Escalonadas en	54 días.
Obtenidas en	17½ horas.
Intensidad por día	237.
Intensidad por hora	474.
Intensidad por minuto	7.9.
Dosis recibida por sesión	237.

Campos irradiados:

Transversal cuello izquierdo	2.607.
Antero-lateral izquierdo	3.555.
Posterior izquierdo cuello	2.133.

Resultados obtenidos: Terminada esta primera serie, la disfonia y la disfagia mejoraron bastante, pudiendo pasar ya algunos alimentos con facilidad y sin mayor dolor. El tumor del surco glosopiglótico se fundió por completo, pero en su lugar ha quedado una ulceración. La masa ganglionar del cuello, desapareció casi completamente.

Un mes y 20 días después de terminada la primera serie entra a segunda serie:

Segunda serie:

Dosis total de unidades "r" medidas en el aire: 8.058.

Dadas en	34 días.
Escalonadas en	47 días.
Obtenidas en	17½ horas.
Intensidad por días	237.
Intensidad por hora	474.
Intensidad por minuto	7.9.
Dosis recibida por sesión	237.

Campos irradiados:

Lateral derecho	5.688.
Lateral izquierdo	2.370.

Resultados obtenidos: Terminada la segunda serie, el estado general del enfermo había decaído considerablemente.

Resultados mediatos:

Muerte: 3 meses después de terminado el tratamiento.

1 año después de iniciada la enfermedad.

Cáncer de la Epiglotis.

OBSERVACION Nº 19

Hombre de 52 años. Natural de Ibagué.

Reacción de Wassermann y Kahn: No hay dato.

Antecedentes hereditario cancerosos: Negativos.

Evolución de la enfermedad. 9 meses.

Examen del cuello. Adenopatías, en la región lateral derecha del cuello.

Examen laringoscópico. Fue imposible practicar la laringoscopia por el reflejo nauseoso que es muy exagerado y además porque la base de la lengua, engrosada y fijada hacia el lado derecho, impide la colocación del espejo.

Examen histológico. Biopsia de un ganglio de la región lateral derecha del cuello.

Examen histológico. Conclusión: Se trata de un epiteloma baso-celular.

Clase de tratamiento. Roentgenterapia profunda. Aplicado en 1 serie.

Dosis total en unidades "r" medidas en el aire: 8,398,80.

Recibidas en, 54 días.

Escalonadas en 83 días.

Obtenidas en 27 horas.

Intensidad por día 150.

Intensidad por hora 300.

Intensidad por minuto 5.

Dosis recibida por sesión 150.

Campos irradiados:

Región lateral derecha 4.950.

Región lateral izquierda 3.450.

El tratamiento fue muy irregular. Hubo necesidad de suspenderlo en dos ocasiones. En la primera ocasión para practicarle una traqueotomía de urgencia, ya que el estado dispneico se hizo alarmante. En la segunda, porque el estado general era bastante precario, se hizo indispensable dejarlo descansar un poco y tonificarlo.

Resultados obtenidos. Después de terminado el tratamiento no se presentó modificación digna de anotarse. El estado general es muy mediocre.

Resultados mediatos:

Muerte. 2 meses después de terminado el tratamiento.

14 meses después de iniciada la enfermedad.

OBSERVACION N° 20

Hombre de 54 años. Natural de Santa Bárbara (Antioquia).
 Reacción de Wassermann y Kahn: No hay dato.
 Antecedentes hereditarios cancerosos: No hay dato.

Evolución de la enfermedad. 4 meses.

Examen laringoscópico. La epiglotis aparece enormemente infiltrada, transformada en un enorme tumor que llena la orafaringe, desde la base de la lengua hasta la pared posterior de la faringe, ocultando por completo la entrada y todos los elementos laríngeos.

Examen histológico. Conclusión: Epitelioma baso-celular.

Clase de tratamiento. Telecurieterapia. Aplicado en dos series, con dosis masivas, recibiendo 150 m. c. d. diarios o sea 10 horas de irradiación.

Primera serie: Dosis total: 1,200 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral derecho longitudinal	607,50 m. c. d.
Lateral izquierdo longitudinal	592,50 m. c. d.
Campo en la piel	$7 \times 8 = 56$ cms. ²
Distancia foco-piel.	8 cms.
Duración de las irradiaciones	30 horas.
Practicadas en	8 días.
Distribuidas en	24 sesiones.

Resultados obtenidos: Terminada la primera serie, el tumor epiglótico había desaparecido por completo, presentándose la epiglotis con tamaño, forma y posición normales. Se pudieron, entonces, visualizar los elementos intra-laríngeos, que se presentaron con apariencia, forma y movimientos perfectamente normales. El estado general, por el tratamiento tan intenso, se resintió bastante.

Después de 58 días de descanso, en los que se tonificó por todos los medios al enfermo, entra a segunda serie.

Segunda serie: Dosis total: 1,102,50 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral izquierdo longitudinal	547,50 m. c. d.
Lateral derecho longitudinal.	555 m. c. d.
Campo en la piel	$7 \times 8 = 56$ cms. ²
Distancia foco-piel.	8 cms.
Duración de las irradiaciones.	73,30' horas.
Practicadas en.	8 días.
Distribuidas en	22 sesiones.

Resultados obtenidos: La cicatrización completa de las lesiones obtenida con la primera serie, se sostiene sin modificación después de terminada la segunda.

Resultados mediatos: Tres meses después de terminado el tratamiento, nuevo examen de control, mostró una imagen laríngea perfectamente normal.

7 meses después (junio de 1941), la cicatrización se sostiene sin modificación.

Cáncer de los repliegues faringo-epiglóticos.

OBSERVACION N° 21

Hombre de 60 años. Natural de Guaduas (Cundinamarca).

Reacción de Wassermann y Kahn: (—) (++) ; después: (—)

Antecedentes hereditarios cancerosos: No hay dato.

Evolución de la enfermedad. 7 meses.

Examen del Cuello. En la región lateral derecha del cuello, se aprecia una masa, que se extiende desde la raíz de la oreja hasta unos pocos centímetros por encima de la clavícula.

Examen laringoscópico. En el repliegue faringo-epiglótico derecho, existe un tumor vegetante bastante grande, de superficie mameonada y no ulcerado, que se extiende transversalmente desde la base de la amígdala derecha hasta el repliegue glosa-epiglótico del mismo lado; en el sentido antero-posterior, se extiende desde la base de la lengua, que está intritada, hasta el vestíbulo laríngeo en donde hace saliente, ocultando los elementos laríngeos derechos: banda y cuerda vocal. La epiglotis está infiltrada especialmente en el borde derecho. El repliegue ariteno-epiglótico derecho está bastante infiltrado y su extremidad anterior englobada en la masa tumoral. La glotis es permeable. Toda la hemi-larínge derecha está inmóvil. Los elementos de la hemi-larínge izquierda, son normales en su forma, posición y movilidad.

Examen histológico. Conclusión: Epitelioma baso-celular.

Clase de tratamiento. Se inició el tratamiento con Telecurietapia, pero el enfermo no quiso continuarlo. Alcanzó a recibir 315 m. c. d. en 7 días.

Resultados mediatos: Muerte.

8 meses después de suspendido el tratamiento. Ignórase la causa inmediata determinante de la muerte.

Cáncer de la región aritenooidiana.

OBSERVACION N° 22

Hombre de 41 años. Natural de La Paz (S. S.).

Reacción de Wassermann y Kahn: (—).

Antecedentes hereditarios cancerosos: No hay datos.

Evolución de la enfermedad. 6 meses.

Examen del cuello. En la región lateral derecha del cuello, se aprecia una tumefacción ganglionar de consistencia uniformemente dura y cuya adherencia a los planos profundos le ha dado una inmovilidad total. Presenta en su parte central una pequeña zona de consistencia más blanda, que da la impresión se iniciará un reblandecimiento de la tumefacción.

Examen laringoscópico. La epiglotis se presenta encartuchada sobre su eje vertical, de espesor y coloración normales. La base de la lengua presenta edema en su partes laterales que dificulta la apreciación de los elementos laríngeos. Más hacia atrás, se aprecia un enorme tumor vegetante, desarrollado a expensas de las regiones aritenoidianas e inter-aritenoidiana, especialmente del lado derecho, y que ha englobado la parte posterior de los repliegues ariteno-epiglóticos. Esta masa exofítica, llena en parte el vestíbulo de la laringe, ocultando casi completamente los elementos intralaríngeos, sólo alcanzándose a percibir la extremidad anterior de las cuerdas vocales, que aparentemente están sanas, pero con movimientos algo disminuidos. En la base de implantación del tumor existe notoria infiltración, que se propaga hacia abajo en las paredes de las goteras faringo-laríngeas o seno piriforme, y hacia adelante a lo largo de los repliegues ariteno-epiglóticos.

Examen histológico. Conclusión: Biopsia de la masa ganglionar de la región lateral derecha del cuello. No dio como conclusión un resultado francamente positivo. Existía un "estado pre-epiteliomatoso".

Pocos días después de practicado el primer examen, la zona fluctuante de la masa derecha había aumentado y la piel que la recubría se presentaba roja y edematosa. Espontáneamente se abrió y dio salida a gran cantidad de pus. En el sitio por donde drenó este absceso, se constituyó una ulceración del tamaño de una moneda de 20 cents., de apariencia maligna, con infiltración y endurecimiento de los tejidos vecinos. Se tomó una biopsia de esta ulceración y el resultado fue el siguiente:

Examen histológico. Conclusión: Epitelioma epidermoide incipiente.

Clase de tratamiento. Roentgenterapia profunda. Dado en una serie.

Dosis en total en unidades "r" medidas en el aire: 9.477.

Dadas en 39 sesiones.

Escalonadas en... .. 54 días.

Obtenidas en 19 horas.

Intensidad por día... .. 243.

Intensidad por hora... .. 486.

Intensidad por minuto 8,1.

Dosis recibida por sesión 243.

Campos irradiados:

Lateral cervical derecho 4.860.

Lateral cervical izquierdo 4.617.

Resultados obtenidos: El tratamiento no modificó favorablemente las lesiones en lo más mínimo. Por el contrario, las tumefacciones ganglionares aumentaron de tamaño y la ulceración se hizo más profunda. El estado general bastante malo; el enfermo está muy caquéctico.

Resultados mediatos: Muerte.

10 meses después de iniciada la enfermedad.

Cáncer de los repliegues ariteno-epiglóticos.

OBSERVACION N° 23

Hombre de 57 años. Natural de Cartagena.

Reacción de Wassermann y Kahn: (—).

Antecedentes hereditarios cancerosos: No hay dato.

Evolución de la enfermedad. 7 meses.

Examen del cuello. Se encuentra en la parte alta de la región carotídea, una tumefacción del tamaño de un durazno, de consistencia dura, no dolorosa, con superficie ligeramente boselada.

Examen laringoscópico. La epiglotis se encuentra encartuchada en embudo, inclinada hacia atrás, rechazada hacia la derecha, bastante infiltrada e inmóvil, lo que dificulta visualizar los elementos laríngeos de la región glótica. El repliegue ariteno-epiglótico del lado derecho, lo mismo que el aritenoides de este lado, se encuentran bastante infiltrados, infiltración que no se puede precisar hasta dónde se extiende por dentro y fuera de la laringe. No existe en ninguna parte ulceración o masa exofítica alguna. Las cuerdas vocales no se alcanza a ver. La inmovilidad de la hemi-laringe derecha es completa. Los elementos de la hemi-laringe izquierda que se alcanzan a visualizar, presentan forma, posición y movilidad normales.

Examen histológico. No se practicó biopsia del tumor infiltrante de la laringe. Se practicaron exámenes histológicos de los dife-

rentes órganos y tejidos que se extirparon en el vaciamiento de la región lateral derecha del cuello. El resultado fue el siguiente:

Examen histológico: Conclusión: Ganglio linfático, invadido por un epiteloma atípico.

Clase de tratamiento. Quirúrgico y Telecurieterápico.

Primero se practicó un vaciamiento de la región lateral derecha del cuello, según la técnica de Roux-Berger. Una vez cicatrizada la herida operatoria, se practicaron 3 series de irradiaciones Telecurieterápicas.

Primera serie: Dosis total: 600 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral derecho longitudinal 300 m. c. d.

Lateral izquierdo longitudinal 300 m. c. d.

Campo en la piel $7 \times 8 = 56$ cms.²

Distancia foco-piel. 8 cms.

Duración de las irradiaciones 40 horas.

Practicadas en. 26 días.

Distribuidas en. 26 sesiones.

Resultados obtenidos: Terminada la primera serie, se aprecia una ligera disminución de la infiltración del repliegue ariteno-epiglótico derecho. 15 días después entra a segunda serie.

Segunda serie: Dosis total: 600 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral derecho longitudinal 300 m. c. d.

Lateral izquierdo longitudinal 300 m. c. d.

Campo en la piel $7 \times 8 = 56$ cms.²

Distancia foco-piel. 8 cms.

Duración de las irradiaciones 40 horas.

Practicadas en. 29 días.

Distribuidas en. 29 sesiones.

Resultados obtenidos: Terminada la segunda serie la movilidad de la epiglotis ha reaparecido. La disminución de la infiltración de los elementos derechos es más notoria aún. La inmovilidad de la hemi-laringe derecha ha cedido muy poco.

31 días después entra a tercera serie.

Tercera serie: Dosis total: 750 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral derecho longitudinal 345 m. c. d.

Lateral izquierdo longitudinal 405 m. c. d.

Campo en la piel	$7 \times 8 = 56 \text{ cms.}^2$
Distancia foco-piel	8 cms.
Duración de las irradiaciones	50 horas.
Practicadas en	22 días.
Distribuidas en	20 sesiones.

Resultados obtenidos: terminada la tercera serie, se tiene la impresión que la mejoría obtenida con las dos series anteriores ha regresado. Los elementos laríngeos derechos, lo mismo que la epiglotis están bastante más infiltrados que al terminar la segunda serie y completamente inmóviles. El estado general ha decaído considerablemente.

Resultados mediatos. El enfermo se perdió de vista. Informaron después que había muerto. Ignórase en qué fecha. La muerte debió acaecer pocos días después de terminado el tratamiento, según lo auguraba el último examen.

OBSERVACION N° 24

Mujer de 45 años. Natural de Bogotá.

Reacción de Wassermann y Kahn: (+ + +).

Antecedentes hereditarios cancerosos: No hay dato.

Evolución de la enfermedad. 6 meses.

Examen del cuello. En la parte anterior e inferior del cuello existe una zona de infiltración bastante notoria, de 2,3 cms. de altura por 3,5 cms. de anchura. En la parte más alta de la región carotídea derecha, existe una masa única, que copa la región retro-ángulo-maxilar, íntimamente adherida a los planos profundos, con sensibilidad poco marcada, de contornos difíciles de determinar: está recubierta por piel sana y móvil.

Examen laringoscópico. El paladar membranoso, presenta una circulación superficial muy notoria, y llama la atención su extrema palidez. Uvula y pilares amigdalinos normales. Amígdala retraída, sin aspecto alguno especial. Pared posterior de la oro-faringe normal. La epiglotis de un color amarillo ámbar, y con circulación superficial notoria, presenta su borde libre encartuchado sobre su cara anterior. Surco glosa-epiglótico normal. El ligamento aritenopiglótico derecho se presenta bastante infiltrado; su tamaño está francamente exagerado; su coloración es rojo encendido. La infiltración se propaga hacia el interior de la laringe, infiltrando la banda ventricular que se presenta algo aumentada de volumen, no dejando visualizar de la cuerda vocal derecha más que su borde libre. La movilidad de la hemi-laringe derecha está casi totalmente abolida. Los elementos de la hemi-laringe izquierda presentan un aspecto normal y movilidad exagerada.

Examen histológico. (No se practicó biopsia del tumor infiltrante del repliegue ariteno-epiglótico derecho. Se tomó en cambio, con anestesia local, de la masa ganglionar derecha del cuello).

Examen histológico. Conclusión: Creemos que se trate de una metástasis ganglionar de un epiteloma glandular o de un linfo-epitelioma.

Clase de tratamiento. Telecurieterapia. Aplicado en dos series.

Primera serie: Dosis total: 480 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral derecho longitudinal 435 m. c. d.

Lateral izquierdo longitudinal 405 m. c. d.

Campo en la piel $7 \times 8 = 56$ cms.²

Distancia foco-piel 8 cms.

Duración de las irradiaciones 56 horas.

Practicadas en 37 sesiones.

Resultados obtenidos: Terminada la primera serie, se encontró en la pared posterior de la faringe, hacia el lado derecho, una ulceración con bordes muy netos y levantados, de fondo amarilloso. Después de 17 días de descanso entra a segunda serie.

Segunda serie: Dosis total: 670 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral derecho longitudinal 300 m. c. d.

Lateral izquierdo longitudinal 300 m. c. d.

Campo en la piel $7 \times 8 = 56$ cms.²

Distancia foco-piel 8 cms.

Duración de las irradiaciones 40 horas.

Practicadas en 24 días.

Distribuidas en 26 sesiones.

Resultados obtenidos: Terminada la segunda serie todo era normal. El estado general muy bueno. La ulceración de la pared posterior de la faringe cicatrizó completamente. Las adenopatías cervicales desaparecieron. Al examen laringoscópico, la imagen laríngea es perfectamente normal.

Resultados mediatos: Sistemáticamente cada 6 meses se ha estado controlando la enferma. La curación se sostiene. Lleva ya 5 años de cicatrización completa. El tratamiento se terminó el 26 de junio de 1936.

OBSERVACION N° 25

Hombre de 41 años. Natural de Suesca.

Reacción de Wassermann y Kahn: (—).

Antecedentes hereditarios cancerosos: La madre murió de cáncer gástrico.

Examen del cuello. A la palpación laríngea se aprecian sus articulaciones infiltradas y con movilidad disminuída. En la región lateral derecha del cuello, se aprecia un empastamiento de su parte media, con tejidos infiltrados, poco móviles y algo dolorosos. Se alcanzan a percibir en este lado algunas pequeñas adenopatías de consistencia no muy dura.

Examen laringoscópico. Se aprecia una considerable masa de naturaleza infiltrante en ninguna parte ulcerada, que engloba el repliegue aritenopiglótico derecho, la banda ventricular y el borde de la epiglotis del mismo lado. La cuerda vocal no se alcanza a visualizar, oculta por la hiperplasia infiltrante. La movilidad de estos elementos está muy disminuída, casi abolida. En la hemi-laringe izquierda, se aprecia una discreta infiltración del repliegue aritenopiglótico, pero la movilidad se conserva normal. El orificio de entrada laríngeo está muy reducido por la infiltración tan marcada. Toda la mucosa faringo-laríngea está recubierta por un exudado mucoso.

Examen histológico. Conclusión: Se trata de un epiteloma epidermoide incipiente.

Clase de tratamiento. Telecurieterapia. Dado en dos series.

Evolución de la enfermedad. 5 meses.

Primera serie: Dosis total: 1.000 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral derecho 500 m. c. d.

Lateral izquierdo 500 m. c. d.

Campo en la piel $7 \times 8 = 56 \text{ cms.}^2$

Distancia foco-piel 8 cms.

Duración de las irradiaciones 66,40' horas.

Prácticadas en 30 días.

Distribuídas en 46 sesiones.

Resultados obtenidos: Terminada la primera serie, los buenos resultados eran casi nulos. Sólo mejoró un poco la disfonía. La infiltración y la movilidad casi no se modificaron.

Después de 30 días de descanso entra a segunda serie de irradiaciones.

Segunda serie: Dosis total: 1,260 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral izquierdo 630 m. c. d.

Lateral derecho 630 m. c. d.

Campo en la piel	$7 \times 8 = 56$ cms. ²
Distancia foco-piel.. ..	8 cms.
Duración de las irradiaciones	84 horas.
Practicadas en.. ..	44 días.
Distribuidas en	56 sesiones.

Resultados obtenidos: Terminada la segunda serie había una mejoría un poco más notoria. La disfonía y la disfagia desaparecieron casi por completo. La infiltración discreta que existía en el repliegue ariteno-epiglótico izquierdo desapareció. La infiltración de los elementos derechos disminuyó un poco pero la inmovilidad no se modificó.

Resultados mediatos: Dos meses después de terminado el tratamiento, fue examinado nuevamente, y se constató que la invasión cancerosa se había propagado a toda la laringe. Todos los elementos que se alcanzan a ver, desde la epiglotis, y en iguales proporciones en ambos lados, se presentan muy engrosados, marcadamente infiltrados y cubiertos de un moco-pus abundante. Hay inmovilidad total de la laringe. El espacio libre para el paso del aire, está muy reducido. La asfixia parece inminente a corto plazo.

Muerte: 2½ meses después de terminado el tratamiento.

11 meses después de iniciada la enfermedad.

OBSERVACION N° 26

Hombre de 64 años. Natural de Cali.

Reacción de Wassermann y Kahn: No hay dato.

Antecedentes hereditarios cancerosos: No hay dato.

Evolución de la enfermedad. 13 meses.

Examen del cuello. En la región lateral derecha del cuello, una tumefacción ganglionar que se extiende desde la apófisis mastoidea hasta dos dedos por encima de la clavícula. Mide 10 cms. de altura por 9 cms. de anchura. De consistencia dura, está adherida a los planos profundos y a la piel que presenta una coloración amarata.

Examen histológico. Se practicó biopsia de la tumefacción ganglionar derecha.

Conclusión: Epitelioma atípico, posiblemente de origen basocelular.

Clase de tratamiento. Roentgenterapia profunda.

A los pocos días de iniciado el tratamiento, cuando apenas había recibido 2.905 "r", hubo necesidad de suspenderlo por el mal estado general del enfermo.

Resultados mediatos:

Muerte: 7 días después de suspendido el tratamiento.

14 meses después de iniciada la enfermedad.

OBSERVACION N° 27

Hombre de 52 años. Natural de Ocaña.

Reacción de Wassermann y Kahn: No hay dato.

Antecedentes hereditarios cancerosos: No hay dato.

Evolución de la enfermedad. 3 meses.

Examen del cuello. En la región lateral derecha del cuello se encuentra una cadena de pequeñas adenopatías. En la región lateral izquierda no existen infartaciones ganglionares.

Examen laringoscópico. Sobre la parte posterior del repliegue ariteno-epiglótico derecho existe una neo-formación exofítica, de aspecto mamelonado y coloración blanco-rojiza. Hay infiltración concomitante muy marcada, de este repliegue y del aritenoides correspondiente, que se presentan muy aumentados de volumen ocultando a la mirada la cuerda vocal, no pudiéndose determinar si está indemne o atacada por la infiltración.

Examen histológico. Conclusión: Epitelioma espino-celular modificado en su evolución.

Clase de tratamiento. Roentgenterapia profunda.

El tratamiento fue un poco irregular, pues por unos accesos febriles bastante intensos y prolongados, cuya etiología no fue posible determinar, hubo necesidad de suspenderlo y reanudarlo en dos ocasiones.

Dosis total en unidades "r" medidas en el aire: 10,959.

Dadas en	27 días.
Escalonadas en	81 días.
Obtenidas en	21 horas.
Intensidad media por día	405.
Intensidad media por hora	521.
Intensidad media por minuto	8.6.
Dosis media recibida por sesión... ..	260.

Campos irradiados:

Lateral derecho cuello	8.214.
Lateral izquierdo cuello	2.745.

Resultados obtenidos: Al terminar el tratamiento el estado general del enfermo era bastante mediocre. Los resultados sobre la lesión laringea fueron nulos: no se modificó casi nada.

Resultados mediatos: El enfermo se perdió de vista. Posteriormente informaron que había muerto pocos días después de su salida del Instituto. Según este dato, la duración de la enfermedad habría sido aproximadamente de unos 7 a 8 meses, si acaso la muerte acaeció en el primer mes después de terminado el tratamiento, lo

que es muy probable, según lo auguraba el estado general y local del enfermo al terminar el tratamiento.

OBSERVACION Nº 28

Hombre de 51 años. Natural de Ríonegro (Antioquia).

Reacción de Wassermann y Kahn: No hay dato.

Antecedentes hereditarios cancerosos: No hay dato.

Evolución de la enfermedad. 2 meses.

Examen laringoscópico. Surco glosso-epiglótico normal. Epiglotis pálida, con forma, posición y movilidad normales. El repliegue ariteno-epiglótico derecho está infiltrado, edematoso, y presenta en su cara interna, en su mitad posterior e inmediatamente por encima de la banda ventricular, una ulceración con bordes muy netos. La infiltración ha englobado también la banda ventricular, pero no lo suficiente para ocultar la cuerda vocal, la que se presenta de apariencia normal y móvil. Las comisuras, tanto anterior como posterior están libres. La movilidad de la hemi-laringe derecha es casi normal; está apenas discretamente disminuída. Los elementos de la hemi-laringe izquierda, presentan forma, aspecto y movilidad normales. La glotis es ampliamente permeable.

Examen histológico. Conclusión: Se trata de un epiteloma pavimentoso de evolución epidermoide del tipo de las mucosas.

Clase de tratamiento. Telecurieterapia. Dado en dos series.

Primera serie: Dosis total: 1,170 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral derecho longitudinal 585 m. c. d.

Lateral izquierdo longitudinal 585 m. c. d.

Campo en la piel $7 \times 8 = 56$ cms.²

Distancia foco-piel 8 cms.

Duración de las irradiaciones 78 horas.

Practicadas en 32 días.

Distribuídas en 52 sesiones.

Resultados obtenidos: Terminada la primera serie, los resultados obtenidos fueron satisfactorios. La disfonía mejoró apreciablemente. El dolor y la disfagia desaparecieron. La ulceración del repliegue ariteno-epiglótico derecho, cicatrizó completamente. Los elementos laríngeos, en general, fuera de un discreto estado congestivo del lado derecho, no presentan nada anormal.

Después de un descanso de 17 días entra a segunda serie.

Segunda serie: Dosis total: 900 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral izquierdo...	450 m. c. d.
Lateral derecho ...	450 m. c. d.
Campo en la piel ...	$7 \times 8 = 56$ cms. ²
Distancia foco-piel...	8 cms.
Duración de las irradiaciones ...	60 horas.
Practicadas en...	25 días.
Distribuidas en...	40 sesiones.

Resultados obtenidos: Terminada la segunda serie, el estado general era muy bueno. La imagen laríngea, por todos sus aspectos, es normal.

Resultados mediatos: 3 meses después de terminado el tratamiento se encuentra un discreto edema del repliegue ariteno-epiglótico y del aritenoides derechos. Por lo demás, todo sigue perfectamente normal.

6 meses después, anota el enfermo pérdida del apetito y de peso. Al examen laringoscópico se encuentran los elementos laríngeos derechos, especialmente la banda ventricular y el aritenoides, edematosos, infiltrados e inmóviles. Los elementos izquierdos están normales.

9 meses después. A la inspección y palpación del cuello, se nota un aumento de tamaño de la región anterior debido a infiltración. Las articulaciones laríngeas están muy infiltradas y completamente inmóviles. Al examen laringoscópico, se aprecia la reaparición de la ulceración del repliegue ariteno-epiglótico del lado derecho. Toda la hemi-larínge derecha se encuentra muy infiltrada y completamente inmóvil. La cuerda vocal, no se alcanza a visualizar ya, oculta por la hiperplasia infiltrante. El estado general es muy precario.

Muerte. 10 meses después de terminado el tratamiento.

15 meses después de iniciada la enfermedad.

OBSERVACION N° 29

Hombre de 66 años. Natural de Andes (Antioquia).

Reacción de Wassermann y Kahn: (—).

Antecedentes hereditarios cancerosos: La madre murió de un cáncer de la cara.

Evolución de la enfermedad. 3 meses.

Examen laringoscópico. La hemi-larínge derecha está tomada en su totalidad por un tumor de naturaleza infiltrante en ninguna parte ulcerado, que engloba repliegue ariteno-epiglótico, banda ventricular, borde derecho de la epiglotis y aritenoides. La cuerda vocal, oculta por completo, no se puede saber si está atacada o respetada por la infiltración. La inmovilidad de este lado es completa. La hemi-larínge izquierda conserva intacta la movilidad normal.

Sus elementos, se presentan de apariencia normal, a excepción de la banda ventricular, que está ligeramente infiltrada.

Examen histológico. Conclusión: Epitelioma pavimentoso de evolución epidermoide completa del tipo de las mucosas.

Clase de tratamiento. Telecurieterapia. Dado en dos series.

Primera serie: Dosis total: 1.147, 50 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral derecho longitudinal 562,5 m. c. d.

Lateral izquierdo longitudinal 585 m. c. d.

Campo en la piel $7 \times 8 = 56$ cms²

Distancia foco-piel 8 cms.

Duración de las irradiaciones 76,30' horas

Practicadas en 30 días.

Distribuidas en 51 sesiones.

Resultados obtenidos: Terminada la primera serie la mejoría era notable. La infiltración desapareció por completo y la movilidad se restableció casi íntegramente. Se visualizó la cuerda vocal perfectamente normal y móvil.

Después de 18 días de descanso entra a segunda serie.

Segunda serie: Dosis total: 1.237,50 m. c. d.

Repartida en dos campos:

Lateral izquierdo longitudinal 630 m. c. d.

Lateral derecho longitudinal 607,50 m. c. d.

Campo en la piel $7 \times 8 = 56$ cms²

Distancia foco-piel 8 cms.

Duración de las irradiaciones 82,30' horas

Practicadas en 35 días

Distribuidas en 55 sesiones.

Resultados obtenidos: terminada la segunda serie, la imagen laríngea se presenta normal en todos sus aspectos.

Resultados mediatos: 3 meses después de terminado el tratamiento la imagen laríngea continuaba normal en todos sus aspectos.

9 meses después, el aspecto de la laringe, confirma la completa cicatrización obtenida.

Lleva un año de cicatrizado.

Cáncer de la región retro-cricoidiana.

OBSERVACION N° 30

Hombre de 35 años. Natural de Pasto.

Reacción de Wassermann y Kahn: No hay dato.

Antecedentes hereditarios cancerosos: No hay dato.

Evolución de la enfermedad. 3½ meses.

Examen laringoscópico. No fue posible practicarlo.

Examen histológico. No se practicó.

Conclusión: Creemos que se trate de una lesión primitiva de naturaleza infiltrante de la porción inferior, retro-cricoidiana, del seno piriforme.

Clase de tratamiento. Por lo avanzado de la lesión y el mal estado general se declaró intratable.

Resumen del tratamiento empleado en los 30 casos y el resultado obtenido.

No tratados o insuficientemente tratados: 9 casos (1-5-12-14-15-16-21-26-30).

Tratados: 21 casos.

Con Telecurieterapia: 15 casos (2-3-4-7-8-9-10-11-17-20-23-24-25-28-29).

Con Roentgenerapia profunda: 6 casos (6-13-18-19-22-27).

Entre los 21 tratados hay:

Muertos: 17 = 81%

Vivos: 4 = 19% Curaciones 2 = 9%

Los 9 no tratados han muerto todos.

De los 4 casos vivos, sólo se puede hablar de 2 curaciones o sea un 9%, ya que los otros dos casos no han alcanzado a cumplir todavía un año de cicatrización y aunque en la actualidad las lesiones están perfectamente cicatrizadas, de un momento a otro puede presentarse la recidiva. Estos 4 casos son los siguientes:

Obs. N° 2—5 años de cicatrización. (En agosto de 1941).

Obs. N° 24—5 años de cicatrización. (En agosto de 1941).

Obs. N° 29—1 año de cicatrización. (En agosto de 1941).

Obs. N° 20—9 meses de cicatrización. (En agosto de 1941).

Los casos clasificados entre los no tratados o insuficientemente tratados, figuran todos aquellos, que, o bien se declararon intratables por lo avanzado de las lesiones; o que murieron antes de iniciarse el tratamiento o en el transcurso de él; o que por su propia voluntad no quisieron dejarse tratar o una vez iniciado el tratamiento, voluntariamente lo suspendieron y no regresaron.

Para demostrar lo que no há mucho decíamos que en cancerología, cicatrización no es sinónimo de curación, ponemos a continuación una enumeración de los casos, en los que las lesiones desaparecieron y se cicatrizaron con el tratamiento; los que se modificaron muy poco y los que no se modificaron en nada.

Cicatrización con tratamiento: 10 casos = 49%
(2-8-9-13-17-18-20-24-28-29).

Con muy poca modificación: 7 casos = 33%
(3-4-6-7-11-23-25).

Con ninguna modificación: 4 casos = 18%
(10-19-22-27).

Epoca de la muerte después del tratamiento.

En los primeros 4 meses: 11 casos 69% (3-6-8-10-11-18-19-22-23-25-27).

De 4 meses a 1 año: 4 casos 25% (4-7-17-28).

De 1 a 1 1/2 años: 1 caso 6%.

Se recibió noticia de la muerte, ignórase en qué fecha: 1 caso (9).

Casi la totalidad de los casos, mueren en los 4 meses siguientes a la terminación del tratamiento. Da la impresión, que cuando no existe una cicatrización definitiva, el tratamiento activa la evolución del tumor, precipitándose la época de la muerte.

El cáncer laríngeo, cualquiera que sea su localización, en su período final termina invadiendo la totalidad de la laringe y las regiones vecinas. La muerte sobreviene por asfixia (especialmente los intra-laríngeos); por hemorragia; por caquexia progresiva o por alguna complicación pulmonar (bronco-neumonía).