

CANCER CONGENITO (1)

Por el Dr. Roberto Restrepo, Jefe de los Servicios de Curioterapia y Radioterapia del Instituto Nacional de Radium.

El sarcoma en el niño no es una lesión rara. En mi estadística particular figura un buen número de casos, tratados la mayor parte; y si bien la malignidad de esos procesos es desconcertante, tanto más cuanto menor sea la edad del niño, he tenido la satisfacción de ver algunos casos curados, que he podido seguir en observación varios años. (2)

Pero si no es rara esta afección en el niño, en mi vida profesional no había tenido la oportunidad de ver un caso de tumor maligno congénito.

A mediados de 1933 se me trajo un niño de 2 meses. Había nacido con un tumor localizado por detrás de la axila izquierda, bajo la región escapular, y tenía dicho tumor el tamaño de un huevo de gallina al nacer el niño. Primogénito de un matrimonio de campesinos cuya buena salud pude observar personalmente, (confirmada por varios exámenes de laboratorio que se habían hecho para buscar sífilis, etc.) no se prestaba el caso para buscar una lesión de etiología hereditaria.

El examen clínico mostraba un niño cuyo desarrollo general era excelente, y que no parecía perturbado por su tumor,

(1) Este caso fue publicado en el N° 2 de la "Revista Médica de Manizales" y lamentaba entonces no haber podido seguir el enfermo hasta el fin, pero un mes después de publicado el artículo volví a ver este enfermito, ya en estado casi agónico, y obtuve de sus padres que se me llamara cuando muriera, pues quería esclarecer el caso. Se me llamó cuando el niño murió, y aunque no se me dio permiso para hacer autopsia, lo que era mi deseo, se permitió tomar algunos fragmentos del tumor, que han sido examinados por el departamento de anatomía patológica del Instituto Nacional de Radium, con el resultado que se verá al final de este artículo, que por el interés del caso he querido reconstruir ahora.

(2) Cuando se publicó este artículo tenía casos que seguí dos y tres años, con regresión de las lesiones. Pero hoy tengo que afirmar que ninguno de estos pacientes llegó a los cinco años, lapso mínimo que permite hablar de curación.

que en el momento del examen tenía ya el tamaño de una mandarina.

Un colega (doctor Villegas) me había mandado este enfermito para que estudiara el caso y le diera mi concepto, y aún procediera al tratamiento que a mi parecer fuera indicado.

El tumor era duro, no doloroso a la palpación, sin modificación de la piel que lo cubría, circulación exagerada ni otro signo inflamatorio. Había una inmovilidad muy acentuada, y todo indicaba que el tumor hacía cuerpo con el omoplato. Se hizo una radiografía, que mostraba con buen contraste toda la escápula derecha, pero en la izquierda, por la superposición del tumor, de tejido denso, fue imposible obtener un contraste que dejara apreciar el tejido óseo en sus dos tercios inferiores, ya que el acromión, clavícula y extremidad superior del húmero podían apreciarse con suficiente claridad. Las costillas del lado izquierdo, como se ve en la radiografía, están comprimidas por el tumor.

Mi impresión por el momento era la de un tumor del hueso escapular y evadí todo tratamiento.

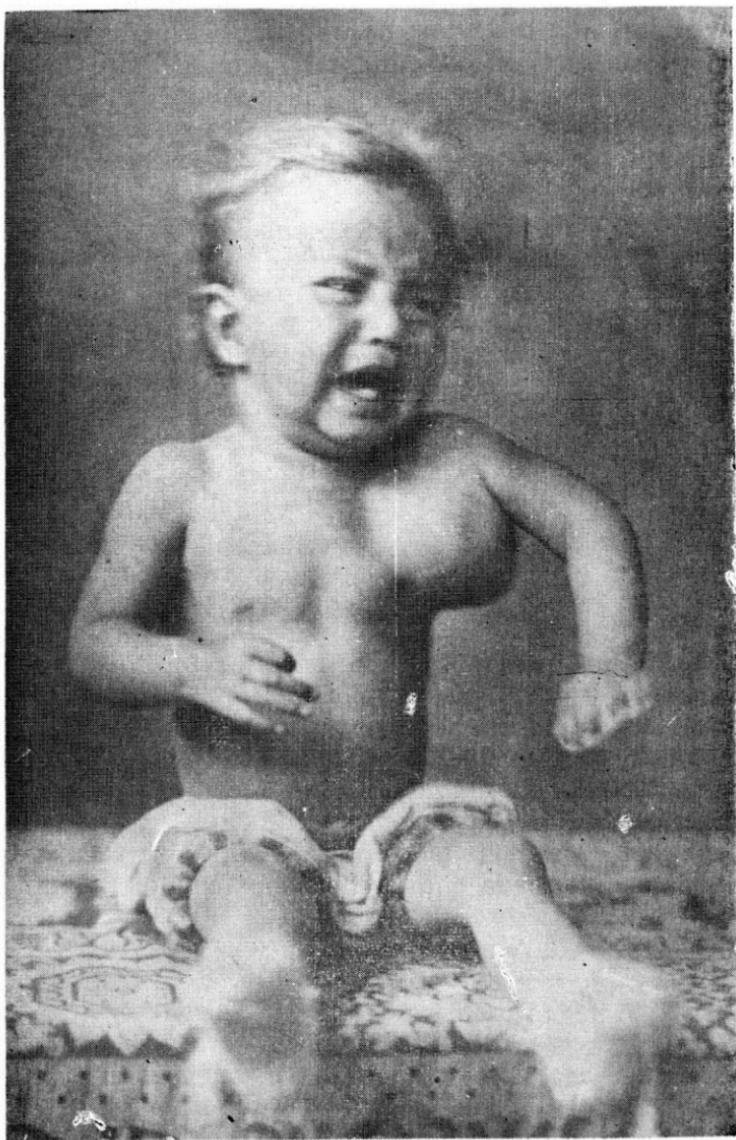
Un mes después volví a ver al enfermito, que continuaba su desarrollo normal como si su tumor careciera de importancia. Un examen más detenido me permitió ver que el hueso escapular, al forzar su movimiento, tenía una relativa independencia del tumor, el cual tenía un tamaño ligeramente mayor que en el primer examen.

Propuse entonces a los padres hacerle un tratamiento, que no podía ser por radioterapia, por lo difícil que sería obtener la quietud del niño que permitiera un tratamiento bien localizado y con las orientaciones que fuera necesario dar a la ampolla.

El examen no había mostrado ganglios ni otro síntoma que indicara tendencia a la generalización. Propuse, pues, hacer un tratamiento por radium, por el sistema más adecuado, que sería la radiopunción con un número suficiente de agujas para obtener la dosis letal en pocas horas (24 como máximo). Pero este tratamiento naturalmente era doloroso para el niño, y los padres se negaron a aceptarlo. Un empírico ocupó mi lugar de médico e hizo tomar al niño toda clase de panaceas, bien que, afortunadamente, no hizo ningún tratamiento local.

Perdí mi enfermito de vista durante 10 meses, al fin de los cuales volvieron los padres a traérmelo. El desarrollo de este niño había sido tan normal como el de la persona más sana, pero en los últimos tiempos lloraba demasiado, procurando mantener levantado su bracito porque parecía que el sólo peso le martirizaba. Su salud había ido decayendo, y de un niño rosa-

do que había sido hasta los 11 meses de edad, se había tornado pálido, inapetente y había perdido peso. La fotografía, tomada cuando tenía un año de edad, muestra el gran tamaño de su tu-



mor, que era entonces como el de una cabeza de feto. La piel tenía un aspecto terso, lustroso y con vascularización exagerada, ligeramente rojiza, muy sensible a la palpación y hasta el

contacto de los vestidos parecía mortificarle. Pude entonces apreciar que su escápula estaba indemne, y el tumor se había desarrollado por delante de ella.

Los padres deseaban que le hiciera cualquier tratamiento "por bárbaro que fuera" eran sus palabras, pero desgraciadamente era ya una aventura intentar hacer cosa útil en este enfermo. El aspecto clínico era el típico de un tumor maligno. Nunca tuvo fiebre este paciente. Sólo ya en su estado avanzado pude observar ganglios supraclaviculares y algunos en la región cervical.

Propuse a sus padres hacer una biopsia; pero se negaron a ello.

Dos meses después de haber tomado la fotografía con que se ilustra este artículo murió el paciente, y se tomaron algunos bloques del tumor, que se sometieron a distintos exámenes, que concuerdan en sus líneas generales con el practicado en el Instituto Nacional de Radium en un bloque que se conservó hasta hace poco tiempo. El dictamen es el que a continuación se copia.

"Al microscopio se encuentra piel y tejido celular subcutáneo. En este último hay un tumor maligno formado por células fusiformes, ovaladas y poliedrinas. El protoplasma de las células neoplásicas es claro y homogéneo; los núcleos son grandes, ricos en cromatina y presentan numerosas mitosis típicas. Las células están agrupadas en masas grandes y en pequeños grupos separados por numerosas fibras conjuntivas en las que hay infiltración por plasmocitos y linfocitos. Los vasos sanguíneos están bien desarrollados, pero algunos carecen de pared propia. Hay marcada indiferenciación celular. Diagnóstico; Sarcoma anaplástico.

Fdo. Dr. A. R. Méndez".

Sobre dos cosas llamo la atención: tratarse de un tumor congénito, de evolución maligna; y el buen estado general y desarrollo que el niño tuvo hasta los 10 u 11 meses de edad, en que empezó a decaer rápidamente.