

**DIRECTOR**

Prof. JULIO APARICIO  
Decano de la facultad

**COMITE DE REDACCION**

Prof. Luis Patiño-Camargo  
Prof. Jorge Bejarano  
Prof. Santiago Triana Cortés

## TUBERCULOMA DEL MESENTERIO DE GRAN TAMAÑO.

*Extirpación. Resección de sesenta centímetros de intestino.*

Profesor Manuel José Luque

### *Historia Clínica.*

I. R. D. de V. natural de Nemocón, vecina de Bogotá, de 35 años, casada, entró al Hospital de San José el 11 de abril de 1944.

*Antecedentes personales.* Tuvo viruela hace varios años y sufre de frecuentes gripes. Menarquia a los 16 años, de ciclo 30/3 absolutamente normal. Hace cinco meses tuvo un retardo menstrual que le duró ocho semanas, mas luego apareció el período sin dolores ni perturbaciones de ninguna especie; en la actualidad, nuevamente está en amenorrea, que ya lleva ella mes y medio. Es madre de ocho hijos todos sanos y normales y no ha tenido abortos.

*Enfermedad actual.* Desde hace varias semanas, cinco aproximadamente, está teniendo una sensación continua de mareo, inapetencia y marcado insomnio; igualmente ha "perdido la voluntad" para el trabajo.

Hace 20 días apareció un fuerte dolor abdominal y, con motivo de él, al palpase, advirtió la presencia de una tumefacción latero umbilical derecha, desviada un tanto hacia la fosa iliaca del mismo lado. De entonces a esta parte, ha quedado con sensibilidad abdominal fuerte en ocasiones, débil en veces, pero siempre constante y que se acrecienta con el ejercicio.

Al examen objetivo se aprecia una masa del tamaño de la cabeza del adulto, de forma alargada y oblonga, que invade la región renal y alcanza a ambas fosas ilíacas. Es dura, irregular, móvil y vuelve a su sitio primitivo, cuando se desaloja y luego se deja libre.

*Tacto vaginal:* matriz de forma y tamaño normales; cuello de múltipara. Fondos de sacó libres. Nada existe que permita sospechar unión o adherencias entre el neoplasma y los órganos genitales internos. En ellos no se percibe movimiento alguno desalojando el tumor.

No obstante este dato negativo, siempre sospechamos que pudiera tratarse o de un quiste ovárico de largo pedículo; o de un tumor del mesenterio, como diagnósticos probables.

*Operación.*—Abril 15 de 1944.

Anestesia raquideana, con escurocaína.

Cirujano Prof. Manuel José Luque.

Ayudante señor Alonso Carvajalino.

*Laparatomía media infraumbilical.* Hallamos un gran neoplasma mesentérico, del tamaño y los caracteres descritos. Se encontraba fuertemente adherido tanto al mismo mesenterio, como a los vasos de ese nombre. Intentamos ponerlo en libertad esculpiendo en sus tejidos las arterias y venas englobadas mas, todo fue en vano, porque se produjo una hemorragia en masa que hizo ilusorio nuestro propósito y puso en peligro la vida de la enferma. En tales circunstancias, no había más recurso que extirpar en un solo bloque el tumor con el intestino correspondiente al meso que lo envolvía. Fue así como se impuso una resección del ileon, de sesenta centímetros. Restablecida la continuidad intestinal con una anastomosis látero-lateral, cerramos la pared abdominal sin drenaje.

*Post-operatorio.*—La paciente quedó bastante decaída inmediatamente después de la intervención. El reposo, el suero, los tónicos mejoraron su estado general y levantaron su tensión arterial.

Al día siguiente tuvo fenómenos de paresia intestinal que cedieron con pitresín. Aparecieron vómitos que en su iniciación tratamos con lavado gástrico y más tarde con sonda de succión constante.

La enferma, poco a poco fue mejorando, hasta salir por curación el 26 de abril.

*Estudio histo-patológico de la pieza.*

I. R. D. de V.

Pabellón La Pola.

Servicio del Prof. M. J. Luque.

El resultado de la masa mesentérica es el siguiente:

Los cortes corresponden, en gran parte, a ganglios linfáticos.

Se observa un proceso inflamatorio crónico caracterizado especialmente por la inflamación difusa de elementos linfocitos, y la presencia de células de aspecto epitelioides que a veces forman pequeños nódulos. Se encuentran grandes zonas de caseificación en cuya periferia aparecen unas pocas células gigantes multinucleadas incompletamente formadas. El aspecto histológico tanto en los fragmentos de la lámina N<sup>o</sup> 274 como de la N<sup>o</sup> 275 es igual.

*Conclusión:* Creemos que se trata de un proceso tuberculoso.

Hernando Latorre

Abril 21 de 1944.