

SANATORIO NACIONAL DE ENFERMEDADES TORACICAS
(ZARAGOZA)

Regresión de un reticulosarcoma de expansión múltiple

Doctores F. Tello y J. Val

Hemos asistido a parte de la evolución de un caso de reticulosarcoma, notable por la extensión de sus manifestaciones, que han afectado a ganglios mediastínicos, mesentéricos, bazo, hígado y pulmón. La afectación pulmonar fue verdaderamente intensa y tormentosa.

A. A. C.—De veinticuatro años de edad, visto por primera vez el 1 de marzo de 1965.

A los catorce años tuvo unas adenopatías cervicales que llegaron a alcanzar el tamaño de nueces grandes. Durante ocho meses le trataron con estreptomycinina e isoniazida sin efecto. A los ocho meses, sin realizar estudio biopsico, le practicaron una radioterapia, con la cual desaparecen en un mes. Después estuvo diez años bien.

Dos meses antes de ser visto por nosotros empezó con una febrícula baja y ligeros. Le tratan durante dos semanas con cloramfenicol y tetraciclina, sin efectos. Después le ponen estreptomycinina e isoniazida. La fiebre aumenta, llegando de 38 a 39 grados por la tarde. El 8 de febrero de 1965 se percibe en una radiografía (figura 1) la existencia de unas grandes adenopatías hiliares y también paratraqueal derecha. Una extensa zona infiltrativa atelectásica en base derecha, y un infiltrado a punta de corazón.

Al ser visto por nosotros, aparece como un individuo leptosómico, delgado, con tórax alargado simétrico. Existe una peque-

ña adenopatía axilar derecha, matidez y silencio a la auscultación en mitad inferior de pulmón derecho, con estertores dispersos en el resto de este pulmón. Tonos cardiacos apagados, rítmicos puros con 120 pulsaciones por minuto y una T. A. de 11/6. Hígado algo aumentado rebasa un par de traveses de dedos el arco costal. Se palpa polo inferior de bazo. No hay edemas. Radioscópica y radiográficamente, mostraba más extensa la zona infiltrada de parte inferior derecha, con un pequeño derrame pleural. Ha aumentado de tamaño el infiltrado junto a punta de corazón. También algo más aumentadas las adenopatías hiliares y la paratraqueal derecha. Además aparece una siembra irregular importante de elementos acinosos en pulmón derecho y menos acusado en el pulmón izquierdo.

Ingresa en el sanatorio dos días después. Se le extirpa el ganglio axilar derecho. El histopatólogo doctor E. Val informa que en él ha desaparecido la estructura ganglionar típica, sustituida por una neoformación atípica de elementos reticuloendoteliales, entre los cuales se ven irregularmente repartidos linfocitos. Se trata de un reticulosarcoma. Su examen hemático muestra 4.100.000 hematíes con 70 por 100 de hemoglobina; 11.000 leucocitos con dos cayados, 58 segmentados, dos eosinófilos, 32 linfocitos y seis monocitos. La V. S. a la primera hora es de 38 milímetros.

Sigue con fiebre alta estos días y el 10

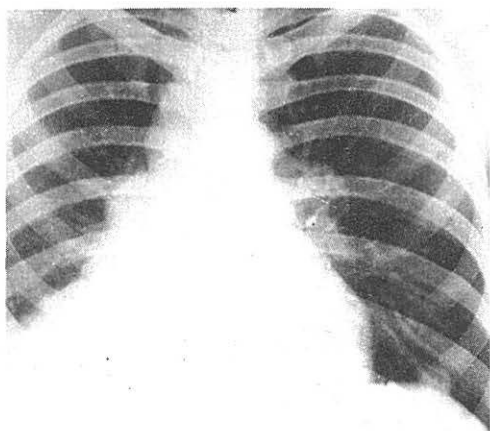


Figura 1

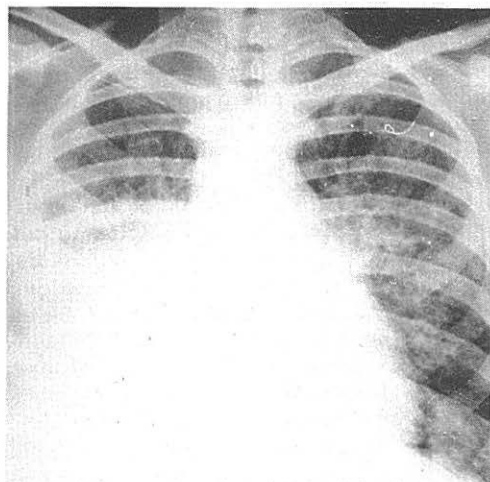


Figura 2

de marzo se hace una nueva radiografía (figura 2) que muestra un enorme aumento de la siembra acinosa irregular en ambos pulmones y de la infiltración de pulmón derecho. También ha aumentado el derrame pleural. El 9 de marzo se le empieza a poner una ampolla intravenosa diaria de 200 miligramos de ciclofosfamida y comienza a tomar tres comprimidos diarios de 0,75 miligramos de dexametasona. La temperatura se normaliza en dos días. Permanece ya normal, excepto en un par de incidencias.

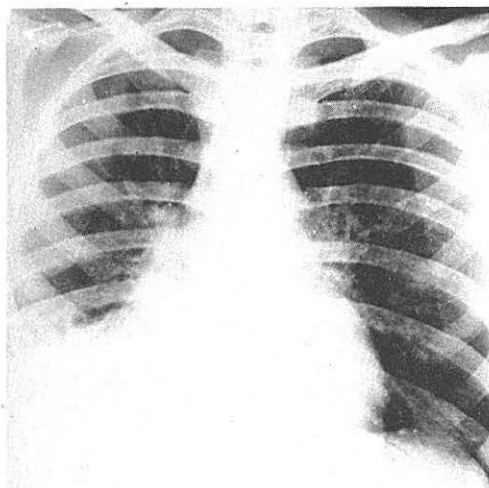


Figura 3

En la radiografía hecha a los diez días (figura 3), el 29 de marzo de 1965, casi ha desaparecido la siembra acinosa en ambos pulmones y lo ha hecho totalmente el derrame pleural. También ha disminuido grandemente la infiltración de pulmón derecho, y asimismo las adenopatías mediastínicas.

El 1 de abril se sustituye la ciclofosfamida intravenosa por tomar tres veces al día un comprimido de 50 miligramos. La dexametasona se va disminuyendo y se suspende el 10-4-65. La cifra de hematíes desciende hasta 2.800.000 el 22 de marzo con 4.000 leucocitos; cuatro cayados, 50 segmentados, dos eosinófilos, 40 linfocitos y cuatro monocitos. Posteriormente, con el empleo de vitamina B₁₂ se estabiliza la cifra de hematíes durante el tratamiento con ciclofosfamida en los primeros meses con una cifra de alrededor 3.800.000. La cifra de leucocitos, de 4.500 a 5.000, con una fórmula bastante semejante. En meses más avanzados la cifra de hematíes asciende de 4.000.000 a 4.500.000. La V. S. va descendiendo hasta 15 milímetros a la primera hora en el mes de abril, normalizándose en el mes de mayo. En la radiografía del 12 de mayo y en la del 25 de junio de 1965 han desaparecido las adenopatías. Sólo queda una zona atelectásica en lóbulo medio derecho, muy reducida en las radiografías de los meses de mayo, junio, julio y posteriores.

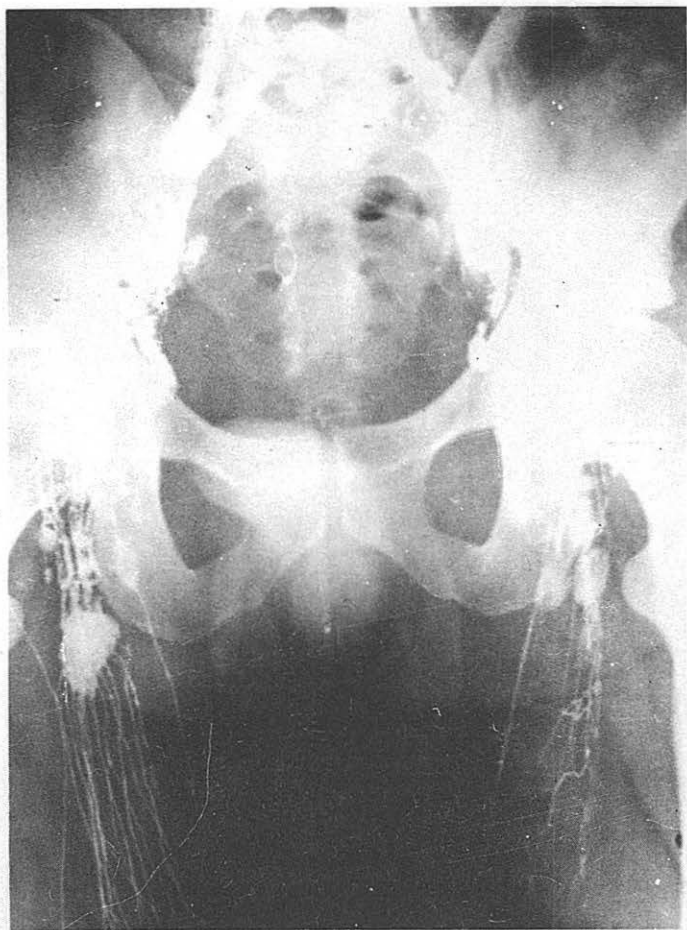


Figura 4

Como incidencia del tratamiento se produjo una caída total de pelo de cabeza, cejas, pubis y tronco. Volvió a crecer a los tres meses. Además, en abril apareció una cistitis con hematuria. Mejoró con la suspensión durante una semana de la ciclofosfamida. Aunque la toma de éstas se reanudó posteriormente, no volvió a haber ninguna sintomatología en este sentido.

El 20 de mayo de 1965 se le hizo una linfografía bilateral inferior (figuras 4 y 5) inyectando el contraste en los linfáticos del dorso de ambos pies. A la hora de la inyección se percibe una gran riqueza vascular linfática, como aparece en las etapas de regresión de las reticulopatías. A las veinticuatro horas desaparecen las imágenes vasculares. Sólo persisten las de los ganglios, que son muy numerosas y con as-

pecto algo granujiento, como sucede en las reticulopatías en regresión, sin efecto grueso de repleción. El tamaño del hígado es normal y no se palpa bazo. El 11 de junio de 1965 se le da el alta.

Continúa encontrándose bien. En exploraciones sucesivas, la exploración continúa igual. Sigue tomando dos veces al día un comprimido de ciclofosfamida durante un año más, hasta junio de 1966 (figura 6).

Continuando bien hasta entonces, en mayo de 1967 tiene molestias en hipocondrio izquierdo. La exploración pulmonar es igual. Pero presenta una gran esplenomegalia, palpándose el bazo hasta la línea umbilical y percutiéndose en séptimo espacio intercostal. No existe hepatomegalia perceptible. En ambas axilas existen adenopatías como avellanas. El doctor Raichs



Figura 5

hace un estudio hematológico del material obtenido por punción ganglionar y por punción esplénica. Encuentra alteraciones de las células linfáticas y reticulares, que le hacen dudar si se trata de un linfoblastosarcoma o de un reticulosarcoma. Desde luego, de un proceso proliferativo de gran actividad.

Se le hace una radioterapia convencional por el doctor Oliver en axilas y bazo. Le aplica dos campos de 2.080 r. de profundidad en bazo procurando alcanzar también ganglios mesentéricos. En cada axila 2.600 r. En un mes se normaliza el tamaño de bazo y desaparecen las adenopatías. Se reanuda el tratamiento con ciclofosfamida a razón de tres veces 50 miligramos diarios.

Unos meses después reanuda su vida de labrador. Dos años después de este último incidente, o sea en la actualidad, sigue encontrándose bien y trabajando de tractorista. Sigue tomando dos veces al día un comprimido de ciclofosfamida.

COMENTARIO

Este reticulosarcoma, en un hombre de veintinueve años de edad en la actualidad, presentó un primer episodio de adenopatías cervicales que desaparecieron con radioterapia, cuando el enfermo tenía catorce años de edad. A los diez años de los anteriores, y veinticuatro años de edad, aparece un nuevo episodio tremendamente expansivo y

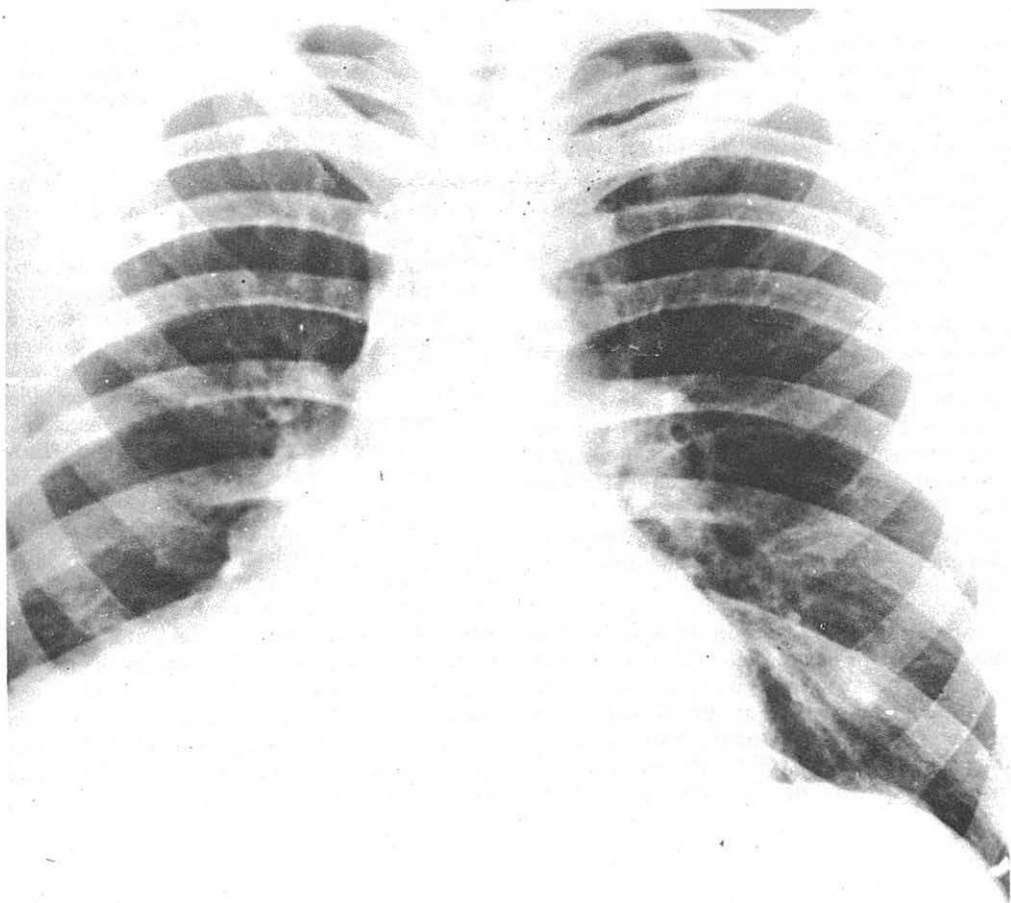


Figura 6

febril, afectando a ganglios mediastínicos, axilares, pulmones, pleuras, ganglios mesentéricos, hígado y bazo. Especialmente fue explosivo su proceso pulmonar, con una enorme siembra de elementos nodulares. Un intenso tratamiento con ciclofosfamida produjo una total regresión de todas las manifestaciones. Sólo quedó una atelectasia residual en lóbulo medio de pulmón derecho. El tratamiento fue bien tolerado hematológicamente. Produjo una alopecia y una cistitis pasajera. Sin embargo, se pudo continuar el tratamiento.

Fue verdaderamente impresionante la ex-

tensión y densidad de las lesiones nodulares y trabeculares reticulosarcomatosas en ambos pulmones y también la rapidez de su regresión con la ciclofosfamida. Se continúa su tratamiento un año. Pero éste no fue capaz de cambiar la situación general reticuloendotelial, ya que al año de suspenderlo aparece un nuevo brote con afectación de ganglios axilares y bazo. Se irradian estas regiones y se vuelve a tratar con ciclofosfamida, regresando dichas alteraciones. Después de dos años de esto sigue haciendo vida normal y se encuentra bien.

Se trata, pues, de una neoplasia reticu-

loendotelial de tipo sarcomatoso, que en diecinueve años, de los diez a los veintinueve años, ha motivado tres brotes graves. El primero a los diez años, con afectación de ganglios cervicales, y el tercero a los veintiocho años, con afectación de ganglios axilares y bazo. El segundo, afectó visiblemente a ganglios axilares, hígado y sobre todo a pulmón, con una invasión generalizada. No estamos convencidos de que se haya resuelto el problema.

Queremos destacar en este caso la efectividad de la radioterapia. Fue empleada en dos ocasiones, en los brotes primero y tercero, cuando las alteraciones eran aparentemente circunscritas, y se obtuvo una rápida regresión. Después de la primera aplicación hubo un período de tranquilidad de diez años. Es experiencia general que el reticulosarcoma es el menos sensible de los linfomas. En algunos casos son ineficaces hasta dosis de 4.000 r.

También ha sido notable la acción de la ciclofosfamida, que redujo rápidamente una situación desesperada con una enorme invasión difusa pulmonar, producida en el segundo brote. No produjo efectos leucopenizantes notables. Sólo un descenso pasajero de la cifra de hematíes. La alopecia

y la cistitis hemorrágica fueron también pasajeras y no impidieron la continuación del tratamiento. Lleva en total ahora tres años de tratamiento con ciclofosfamida.

RESUMEN

Se trata de la evolución sarcomatosa de una gran parte de los reticuloendotelios de los ganglios y vísceras del enfermo. Sin embargo, la primera manifestación del proceso pareció ser estrictamente localizada a los ganglios de cuello. En el último brote percibido tenía una mayor difusión que en el primero, pero ni mucho menos tan notable como en el segundo episodio tratado por nosotros personalmente. Fue especialmente grave y tumultuoso el segundo brote, con una afectación masiva de forma nodulointerstitial de ambos pulmones. El tratamiento con ciclofosfamida en esta fase tumultuosa generalizada, con la radioterapia en las dos fases más localizadas y tórpidas, resolvieron el problema momentáneamente pero no consiguieron vencer totalmente la tendencia neoplásica de gran parte del tejido reticuloendotelial. Esta tendencia neoplásica se manifiesta tres veces durante un período de unos dieciséis años. Una gran parte de este tiempo permanece en situación de quietud.