

INTER-RELACIONES MEDICO QUIRURGICAS EN ALGUNAS DERMATOSIS*

Dr. J. MERCADAL PEYRI

DESDE los albores de la segregación de la Dermatología, del plan general de estudios de Medicina, hasta la actualidad, han mediado una serie de criterios sobre la consideración de nuestra especialidad.

Yo recuerdo cuántas veces había repetido nuestro malogrado maestro, el Prof. Jaime Peyrí Rocamora, Presidente que fue de esta Real Academia de Medicina, el concepto que le mereció la dermatología a un gran consejero suyo, cuando Peyrí decidió dedicarse al cultivo de la misma: "es una especialidad de enfermedades vergonzantes y cuatro infecciones cutáneas de gente miserable"; así rezaba el criterio del consejero.

Durante mucho tiempo, la dermatología ha sido considerada y catalogada como la "cenicienta" de la medicina, por buena parte de las gentes y médicos.

En la primera época, nuestra especialidad fue situada entre las disciplinas netamente médicas, y para muchos sigue siéndolo actualmente bajo el punto de vista doctrinal y universitario.

No cabe duda de que en muchísimas ocasiones, una pápula, una mácula o un tubérculo, son suficientes clínica o biológicamente, para descubrir la existencia de una sífilis, de un proceso alérgico medicamentoso o de una lepra, p. e., permitiéndonos sentar un diagnóstico preciso, de enfermedades de cierta consideración; y no digamos cuándo de una leucémide, reticulosis maligna y otras tantas enfermedades, ha sido al dermatólogo a quien le ha correspondido poner la etiqueta diagnóstica médica, por haber sido el consultado directamente o por consejo del internista.

De la relación dermatológica con la medicina interna, a nadie le cabe la menor duda, tanto en los casos de manifestaciones cutáneas de una enfermedad general más o menos sistematizada, relación directa en estos pacientes, como en algunas infecciones cutáneas, en las cuales es presumible en tantas ocasiones la existencia de una diabetes, p. e., que el dermatólogo despistará por vez primera, como en el caso de un distiroidismo en una alopecia areata u otra disendocrinia por un acné

* Comunicación presentada como Académico Corresponsal en la Sesión del día 10-XI-64.

puberal y más aún cuando de una mujer casada se trata. A este propósito queremos recordar nuestros estudios sobre los 17 cetosteroides, pregnandiol y foliculinuria, presentados al Congreso Internacional de Dermatología celebrado en Estocolmo, en colaboración con Targa, Bassas M., Sans Mascaró y de Martín Gassó, por los que deducíamos, que al corregir los trastornos evidenciados en las pruebas, oportunamente, blanqueábamos definitivamente, una enfermedad que en tantas ocasiones llega a provocar un verdadero complejo en las pacientes que la sufren.

En otros enfermos cutáneos, la lesión única o múltiple, podrá mostrarnos un epitelioma, un cancerioma o un melanoma maligno, que en muchos casos será aún una enfermedad local, que podremos resolver con un tratamiento quirúrgico, salvando la vida del enfermo cuando se puede actuar a tiempo. En algunos de estos enfermos de carcinoma cutáneo, nos demostrará su examen anatomopatológico, que se trata de una letálide, de un cáncer de origen interno, del cual será preciso investigar su localización de origen, con un pronóstico más sombrío; igualmente en el caso de un melanoma maligno cuyo origen sea por metástasis hematogena de una lesión interna, en los cuales la penumbra del pronóstico será fatal. La mayoría de nevos, pueden ser tributarios de la cirugía.

Tampoco queda duda pues, de

que la dermatología será netamente quirúrgica para muchas de sus enfermedades, y de aquí que la tendencia actual sea la de considerar a esta disciplina como médico-quirúrgica, con el aumento cada día más acentuado de las actuaciones quirúrgicas, netas para muchas lesiones y quirúrgico-físicas, mixtas, en tantas otras.

Al fin y al cabo, la especialidad "reconstructiva, reparadora y estética" hija legítima por sus tres ramas, de nuestra dermatología, inició su creación en los quirófanos dermatológicos, entre los dermatólogos predispuestos quirúrgicamente y con disponibilidad de tiempo para su dedicación, segregándose más tarde de la especialidad; el trabajo inicial de reconstrucción, reparación y estética, salió del campo de los dermatólogos, aunque más tarde se haya ampliado a las actuaciones sobre planos más profundos que la piel, es decir a cartílago y hueso.

El dermatólogo ha sido siempre y sigue siéndolo ahora con más ahínco, un médico cirujano de las lesiones dermatológicas.

Pero hoy queremos llamar mayormente la atención, sobre un tipo de enfermedades, de muy difícil solución aún, en las que se pueden presentar al dermatólogo verdaderos problemas como los que en dos ocasiones recientes, de enfermos superponibles, hemos tenido que resolver, no sin múltiples dificultades.

Nos referimos al grupo de las alopecias seborreicas.

Como acabamos de indicar, los dos pacientes de referencia, motivo primordial de esta comunicación, son tan superponibles, que no detallaremos más que una de las historias clínicas, la del primero que hemos asistido, con tres meses de antelación al segundo, tanto más cuanto que el segundo está sin resolver en algunos extremos.

Se trata de una paciente de 27 años de edad, nacida en un pueblecito de la provincia de Logroño, donde cursó sus estudios primarios, sin salir, prácticamente, durante su vida, de su pueblo natal.

Hija de unos labradores humildes y honestos, tiene seis hermanos (dos de ellos mellizos) y ha dedicado su vida, desde sus mocedades, a las labores del campo y, en parte, a los quehaceres y costura caseros. Muy poca relación social, desde luego muy sana en el sentido espiritual, apenas conoce el baile y sus excursiones y asuetos han sido a corta distancia de su hogar, siempre en plan casi familiar. Bautizada con el nombre de Ana María, siempre ha recibido las atenciones propias de su sexo, con el respeto de unas gentes pueblerinas, de educación moral profunda.

Nuestra paciente, por vez primera en su vida, a sus 27 años, viene a nuestra ciudad para asistir a la boda de una prima hermana suya, residente de años en ésta.

Afecta de una alopecia acentuada de cuero cabelludo y de una hipertrichosis facial, cuando su tía, madre de la novia, la ve en tales condiciones, se apiada de ella y le aconseja una consulta a nuestro servicio hospitalario.

Reconocida inicialmente para sus afecciones cutáneas, se aprecia fácilmente una alopecia seborreica de segundo grado, con hipertrichosis facial y generalizada, de tipo hirsútico.

Interrogada sobre el ciclo menstrual, contesta no haber tenido, hasta la fecha, pérdida alguna de dicho tipo, durante todo el curso de su vida.

Se practican en el laboratorio las dosificaciones en orina sobre los 17 cetosteroides, pregnandiol y foliculinuria, cuyos resultados rezan así: 17 cetosteroides: 21,6 mil. en 24 horas. Pregnandiol: 0. Foliculinuria: 0.

La falta de pregnandiol nos obliga a un interrogatorio más apurado y un examen físico de la totalidad del tegumento y genitales externos, dando como resultado, diámetro pélvico inferior al de ambos hombros; falta de prominencias mamarias, con pezón y areola sin tumoración glandular e hipertrichosis en estas regiones; tipo de población pilosa pubiana con prolongación hacia el ombligo; órganos genitales externos con una abertura longitudinal tipo hipospádica total, semejando ambos bordes del hipospadias unas, a tipo de prominencias vulvares, como de grandes labios, apreciándose dentro de cada una de las prominencias, una, a modo de glándula, libre de adherencias de planos profundos y superficiales, pero pendientes cada una de un cordón; un meato urinario y un pequeño divertículo perineal de unos tres centímetros de profundidad, sin presencia de lámina himeneal alguna; en vez del clitoris encontramos una digitación prominente y eréctil constituida por tejido cavernoso, presentando un verdadero glande en su extremidad distal.

Por el interrogatorio se deduce que la paciente sufre unas pérdidas nocturnas, involuntarias, de tipo de poluciones espontáneas.

El examen histológico de las glándulas genitales externas, muestra una evidente textura normal de glándula testicular. El estudio histológico del divertículo aclara tratarse de una glándula parauretral.

El test cromático en mucosa bucal (Dr. Francés), en tres indagaciones sucesivas muestra: cromatina de Baar, 2% de células cromatino positivas-masculino. Por dificultades técnicas no se pudo efectuar el test cromosómico.

El diagnóstico se impone: hipospadias completo; radicación pilosa normal en la cara de tipo masculino; alopecia difusa seborreica de 2.º grado.

El tratamiento correctivo, del que nos hablará el Dr. José M.ª Bartrina Calvo, puede conducir a una reconstrucción total de un órgano viril masculino.

Consideraciones. Es fácil conse-

guir la reconstrucción del hipospadias; queda resuelto el problema de la falsa hipertrichosis facial, en relación con el verdadero sexo del paciente; pero se presenta una problemática compleja para situar el enfermo a la realidad.

Automáticamente dimanarían tres problemas para resolver: en primer término el dar a conocer a la familia y enfermo su verdadero estado; luego el consejo para que ellos decidan lo que proceda; en tercer lugar el problema social que todo ello representa.

Antes del consejo, el médico debe comunicar a la familia y así lo hicimos, el diagnóstico y la situación real del individuo: se trata de un pseudo-hermafrodita, un androginoide, y la familia debe conocer todo el problema que representa aquella situación; luego debe decidirse de acuerdo médico y familia, si se comunica la realidad o no, al paciente, si se trata de un menor; pero nuestro paciente era ya mayor de edad. Es uno de los pasos, para nosotros, más difíciles de llevar a cabo en nuestra misión médica. Hay que exponer los hechos tal como están, sin subterfugios y por ello resulta más difícil de exponer.

El ginecólogo en unos casos y, el urólogo en los casos como el nuestro, pueden ser los encargados de pronunciarse, pero tuvimos que ser nosotros en el caso de nuestro paciente, quien lo hiciera.

Uno de los interrogantes que se plantean ante tales situaciones, es

el de considerar si es o no deontológico, comunicar a la familia y enfermo toda la realidad. Nosotros opinamos que en los casos como el de nuestro enfermo, en el que se puede llegar a una restitutio ad integrum, debe comunicarse siempre. Sobre todo se plantean mayormente las dudas cuando debemos pronunciarnos de cara al enfermo, pero tratándose de un mayor de edad y, en una persona que nos pide le digamos toda la verdad, petición hecha con toda entereza y dignidad, consideramos que debemos pronunciarnos claramente.

La Iglesia, el Estado y la Medicina, andan totalmente acordes, en que el paciente en estos casos puede optar por seguir con el mismo sexo social, o cambiar el mismo bajo los aspectos social y práctico.

Casos existen entre los pseudo-hermafroditas, en los que a nada conducirá el cambiar el sexo social, por ser imposible una verdadera reconstrucción y restitución y por tanto una vida matrimonial; en estos pacientes será el "sexo psicológico" el que deberá aceptarse, es decir, el sexo para el que se incline el enfermo, sea cual fuere el resultado final de la terapéutica correctiva, del que siempre debe estar enterado el propio interesado, desde los primeros momentos.

Una vez enterados familia y paciente, de la situación exacta y de las posibilidades de reposición, surgen dentro de la familia, el propio afectado y, entre ambas partes,

otro dilema, desagradable de vivir de cerca a veces, pero del que el médico no puede ausentarse.

Después de una serie de consultas a consejeros, la familia por el complejo familiar y social, se inclinaban más bien a dejarlo todo en el status disrráfcus: la no intervención. Pero el paciente, también aconsejado por consejeros eclesiásticos y científicos y, consciente del posible resultado favorable de una intervención, prácticamente seguro, optó por el cambio, haciendo prevalecer la realidad de su sexo, con lo que además solucionaba la "hipertricosis facial" que tanto le acomplejaba y pensando en que podía ser un hombre, un varón prácticamente íntegro, en contra de considerarse un inútil, un enfermo, si optaba por la no intervención.

He aquí un caso, en el cual ha correspondido al dermatólogo, por aquejar una alopecia seborreica y una supuesta hipertricosis facial, merced a un examen clínico y biológico, con la falta de pregnandiol en la orina que hizo sospechar la posibilidad de lo que en realidad se trataba, los estudios del test cro-

matínico y el histológico de la glándula testicular que lo evidenciaron, poner de manifiesto a un enfermo socialmente si no inútil, morbos, que podía perturbar la vida de otro ser y la de si mismo si se hubiese sentido inclinado al matrimonio: un pseudo-hermafrodita, que una intervención quirúrgica permitió llegar a una restitución completa.

Desde luego se trata de un enfermo dermatológico, caso de interrelación médico-quirúrgica, de un gran problema en una pequeña enfermedad, que un reconocimiento a tiempo, en su nacimiento o poco después, no hubiera significado más que un pequeño problema de fácil solución.

Previos los trámites legales, en la Curia y en los Juzgados, con nuestra conciencia bien tranquila por haber asistido dicho caso, aconsejándole pero dejándole con toda libertad de acción para llegar a su estado definitivo, Ana María se ha convertido en Mariano, que presto a cumplir con el servicio militar, se siente feliz con su bigotito y hecho un hombre. Esperamos que Dios le bendiga, que bien lo merece.

Discusión. — El doctor J. Sánchez Cosido elogia el significado auténtico de la Dermatología médico-quirúrgica y comenta al problema deontológico inherente al caso descrito.

El doctor A. Gómez Gómez señala la interdependencia de los procesos esclerodérmicos y de la estenosis esofágica y subraya el valor del tratamiento medicamentoso.

Según cual sea la edad del paciente, quien tiene que decidir lo planteado son los padres o bien el mismo interesado.

El doctor S. Dexeus Font se hace eco de la frecuencia grande de los intersexos y pide se examine mejor a los recién nacidos, para descubrir en seguida las malformaciones genitales.

Los ambientes culturales bajos —dice— acostumbran a complicar las situaciones.

Recomienda, en fin, la laparotomía como medio de aclarar dudas.

El disertante, al contestar, se muestra de acuerdo con lo manifestado, con la elección —por parte del propio individuo— del sexo psicológico y con el recurso, eventual, de la laparotomía.

La Iglesia, el Estado y la Medicina, de otra parte, no llegan a diferir en sus respectivos puntos de vista.
