

absorción oral y la fijación, el efecto pudiera ser más decisivo que por medio de la radiación externa. Gracias a esta técnica, que emplea de 5 a 25 millicuries de yodo radiactivo, se han obtenido curaciones en el 80 por 100 de los casos elegidos, seguidos después durante cinco años. Es todavía prematuro sentar conclusiones, pero es indudable que se cuentan muchos pacientes que podrán beneficiarse de este tratamiento, entre los cuales figuran los que rechazan ser operados y los sensibles a los medicamentos. Las contraindicaciones a esta forma de tratamiento son el embarazo, las afecciones renales y ciertas discrasias hemáticas.

OTORRINOLARINGOLOGIA

TUMORES MALIGNOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS NASALES *

Dr. LeROY A. SCHALL

Sección de Oto-Laringología, «Massachusetts Eye and Ear Infirmary»

EN los últimos 16 años han acudido al «Massachusetts Eye and Ear Infirmary» 219 enfermos (139 hombres y 80 mujeres, de edades entre 16 y 83 años) con tumores malignos de la nariz o de los senos accesorios, a quienes, después de haber sido estudiados con todo cuidado, se les confirmó el diagnóstico con la biopsia. De estos 219 enfermos, 10 se han perdido de vista y 62 (30 %) han vivido más de 5 años desde el momento del diagnóstico.

La relación entre el tratamiento y los resultados se resume en el cuadro que sigue:

Tratamiento quirúrgico inicial			Supervivencia superior
Sólo	21	128	a los 5 años
Combinado con rayos X	35		48 enf. (39 %)
Con radium	34		
Con rayos X y radium	33		
Tratamiento inicial con rayos X ...		72	Supervivencia superior
Sólo	59		a los 5 años
Combin. con trat. quirúrgico ...	6		14 enf. (19 %)
Con radium	4		
Con radium y cirugía	3		
Tratamiento inicial con radium ...		10.	Supervivencia superior
Sólo	2		a los 5 años
Combinado con cirugía	1		0
Con rayos X	7		
Sin tratamiento		4	

El éxito en el tratamiento del cáncer de la nariz y anexos, como el de otras regiones, depende particularmente del diagnóstico precoz y del tratamiento in-

* «J. A. M. A.», 7 agosto, 1948.

mediato. Para que las campañas contra el cáncer sean realmente eficaces han de llamar la atención del público, así como de los médicos, sobre los signos que permiten el diagnóstico en tiempo oportuno.

Síntomas. Los más importantes son: La hemorragia, la obstrucción nasal, el dolor referido a los dientes, la inflamación, la parestesia o anestesia del carrillo y el exoftalmos. Cuando la neoplasia se limita a la cavidad nasal los primeros síntomas son, la obstrucción y la hemorragia. El tumor puede aparecer como un simple pólipo, el cual, en caso de extirpación provoca hemorragia que, por lo intensa, se hace sospechosa. Es innecesario agregar que todo pólipo extirpado debe ser examinado al microscopio.

Se discute a menudo la conveniencia de la biopsia. Por mi parte abogo por la biopsia en todos los casos, ya que el tratamiento depende del tipo de tumor encontrado en la observación microscópica; no creo que sea suficiente el examen de la pieza operatoria, porque ciertas lesiones requieren operación y radiación, mientras que las anaplásticas se tratan satisfactoriamente con la radiación sola. Cuando haya duda, recomiendo siempre una operación exploradora. La rinotomía lateral o la operación sobre la fosa canina externa es, a mi juicio, justificable siempre.

El examen radiográfico es instructivo en los casos avanzados, iniciada ya la destrucción del hueso. Ante un caso sospechoso se repetirán con frecuencia las placas radiográficas con el fin de lograr un diagnóstico precoz.

Tratamiento. Puede practicarse el tratamiento operatorio, la irradiación, o la combinación de ambos métodos. En los tumores anaplásticos, muy sensibles a la irradiación, ésta debe emplearse sola, bien en forma de rayos X o en aplicaciones de radium. Cuando además hay infección se practicará el drenaje. Si el tumor no es de tipo anaplástico el tratamiento quirúrgico seguido de irradiación, o de implantación directa de agujas de radium en el campo operatorio, constituyen los métodos de elección.

La exposición operatoria para las neoformaciones limitadas a la cavidad nasal, se obtiene mediante la rinotomía lateral. Se levanta el periostio y los tejidos blandos y, si es necesario, se extiende la incisión hacia arriba, con el fin de extirpar la parte ósea correspondiente al suelo del seno frontal. En esta forma se logra acceso a la región etmoidea, al esfenoides y a todos los cornetes. La vía quirúrgica para los tumores de los senos depende de la situación y del punto de implantación. Los detalles de las operaciones quedan fuera del alcance del presente sumario.

La extirpación ideal de los tumores cancerosos a través de tejido sano es imposible en la cavidad nasal y, en particular, en los senos; se requiere casi siempre el legrado, operación que presenta siempre gran peligro de diseminación y metástasis del tumor. Por esta razón debe practicarse la disección con corriente coagulante, y además recomiendo la implantación de agujas de radium con el fin de destruir las células tumorales desprendidas.

Cuando se crearon los primeros aparatos de rayos X con altos voltajes se creyó que los métodos operatorios serían pronto descartados en el tratamiento del cáncer. Yo compartí este entusiasmo, pero la experiencia me ha enseñado después que los viejos métodos operatorios, seguidos de irradiación, ofrecen las máximas esperanzas de éxito en la terapéutica del cáncer de la nariz y de los senos accesorios. Nuestros estudios enseñan que los enfermos tratados inicialmente con los medios quirúrgicos, completados luego en su acción por la irradiación (externa o con radium en la cavidad operatoria) tienen por lo menos doble probabilidad de supervivencia durante más de los cinco años posteriores al tratamiento, que los enfermos tratados inicialmente mediante la irradiación. Pero, ante todo, aquí como en otras formas e implantaciones del cáncer, el diagnóstico precoz, seguido de tratamiento inmediato y bien dirigido, proporciona

la única esperanza. Médicos y enfermos deben tener en cuenta esta observación ante la comprobación de signos sospechosos en la cavidad nasal o en los senos anexos.

PEDIATRIA

RECIENTES PROGRESOS EN EL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN LA INFANCIA *

Dr. MURRAY H. BASS

Consultor Pediatra, Mount Sinai Hospital, New York

NUESTRA posición con respecto a las enfermedades contagiosas ha sufrido cambios radicales. El primer factor que los ha determinado ha sido el uso de las inyecciones profilácticas; en segundo lugar, los antisueros específicos empleados como tratamiento y, por fin, los descubrimientos de las substancias quimioterápicas, de los antibióticos y del fraccionamiento del plasma. El resultado de este conjunto de medios ha desvanecido en gran parte el terror que despertaban antes todas las enfermedades contagiosas. En las siguientes líneas se resumirán estos conocimientos aplicados a ciertas importantes afecciones de la infancia.

ESCARLATINA. — En tiempos pasados se encontró que el suero de convaleciente tenía interesante valor terapéutico, aunque el laboratorio señaló que carecía de suficiente cantidad de anticuerpos; su ventaja principal consiste en que puede administrarse por vía intravenosa sin provocar reacciones. Sucesivamente, el advenimiento de las substancias sulfamídicas aumentaron el arsenal de medicamentos para luchar contra la enfermedad y, por otro lado, los serólogos purificaron en tal medida la antitoxina, que las reacciones intensas que antes hacían vacilar ante su aplicación, casi desaparecieron en la generalidad de los casos. El próximo paso de gran importancia fué el ensayo de la penicilina, la cual resultó de tanta utilidad como en toda afección estreptocócica. La etapa final en el perfeccionamiento terapéutico ha sido el hallazgo del alto contenido en anticuerpos de la globulina gamma de la sangre humana y la posibilidad de aplicación, gracias a las grandes cantidades recogidas durante la última guerra.

Se han comparado los resultados de tratar la escarlatina con antitoxina, con penicilina y con globulina gamma; los resultados han comprobado que esta última, administrada precozmente a las dosis entre 40 y 60 c. c., es el más eficaz de estos agentes en la prevención de las complicaciones. Los resultados estadísticos han puesto también de manifiesto, el hecho de que no deben reservarse los medios enérgicos sólo en los casos intensos y dejar que los leves se traten únicamente con medidas sintomáticas; si se emplea la penicilina, la antitoxina o la globulina gamma en toda ocasión de escarlatina, por leve que parezca, se evitarán complicaciones que, con la evolución de la enfermedad, pueden convertirse en importantes.

* The Bulletin, N. Y. Acad. of Med., dic. 1948.