

mada lacunar o de amputación, que refleja la existencia de un cáncer avanzado y probablemente inoperable. Interesan, pues, los síntomas radiológicos precoces, que estudian siguiendo a GUTMANN. En términos generales, toda *imagen que se aparta de la del ulcus o de la gastritis*, es sospechosa. Para el estudio detallado de las imágenes, dividen éstas en tres grupos: a) nichos, b) infiltraciones, y c) aspectos de la mucosa.

Nichos:

La mayor frecuencia de nichos neoplásicos se encuentra en la región del cardias y en la del piloro, mucho menor en la porción vertical y en la gran curvatura. En el nicho distinguen los caracteres de la base de implantación, de la imagen del nicho propiamente dicha, dando como sospechosos aquéllos cuya base exceda de los tres centímetros, sea aplanada o asiente sobre un plano o superficie arqueados. Así como las imágenes poco definidas (suponiendo las radiografías no movidas) y los nichos de fondo plano o de superficie irregular. Igualmente el nicho empotrado o incrustado, que no es sino una imagen entrante o imagen lacunar.

Infiltraciones:

Su imagen es la rigidez. Esta es visible más bien en la radioscopia al observar que las ondas peristálticas no pasan en una porción determinada. Otras veces la onda peristáltica no se detiene, sino que avanza perdiendo en una zona su aspecto flexible redondeado (imagen del mádero flotando en las olas). En la región del antro afecta la forma infiltrante la imagen afilada de bordes lisos, llamada también en «pilón de azúcar».

Aspecto de la mucosa:

El engrosamiento y pérdida de orientación de los pliegues de la mucosa gástrica en una zona es síntoma de infiltración sospechosa. También se puede manifestar la infiltración neoplásica de la mucosa por un aplanamiento circunscrito de sus pliegues. Alrededor del nicho, el aplanamiento de los pliegues en lugar de su convergencia es un síntoma que, demostrado claramente, tiene valor en el diagnóstico de neoplasia.

Centros de diagnóstico precoz del cáncer.

Se ha intentado llevar a cabo la exploración sistemática del estómago para despistar el cáncer precoz. En el Servicio del Prof. Roussy, del Instituto del Cáncer, se examinaron en el año 1942, mil cuatrocientos setenta y tres enfermos del aparato digestivo, encontrándose siete cánceres precoces. Es evidente que hay una desproporción entre el esfuerzo que supone la exploración gástrica detenida de tantos individuos y el número de hallazgos. GUTMANN creó en 1938 un Centro de diagnóstico precoz del cáncer, al cual debían acudir solamente los dispépticos crónicos. El resultado fué más proporcionado y alentador, pues de los 171 enfermos examinados, diagnosticó 22 cancerosos.

Se deduce la importancia de la observación periódica de las dispepsias mediante un meticuloso examen Roentgen.

Falsos cardíacos

Dr. E. JUNCADELLA FERRER

DE entre los enfermos que acuden al cardiólogo, ocupan un lugar importante los que se incluyen en el grupo de la denominada astenia neurocirculatoria. Las alteraciones distónicas del sistema neurovegetativo, ya primarias, ya centrales o periféricas, ya secundarias a influencias exógenas (tóxicas) o endógenas (hormonales, psíquicas, etc.), pueden manifestarse

(*) Sesión celebrada el 8 de marzo de 1947.

en lo que al aparato circulatorio se refiere, por variados trastornos subjetivos y objetivos: palpitaciones, taquicardia, extrasistoles, hiper o hipotonía, vértigos, dolores angioideos, etc. Son enfermos que con las variadas denominaciones de «cor irritable», «astenia neurocirculatoria», «corazón de soldado», denominaciones que por lo demás no corresponden a un mismo concepto, entran en el ámbito del internista y del cardiólogo, ya que existen verdaderos trastornos, aunque funcionales, en el aparato circulatorio.

Pero existe otro grupo de enfermos, en los cuales ninguna de las principales molestias que aquejan corresponde a un trastorno en su aparato circulatorio, y que sin embargo a un examen superficial aparentan serlo. Estos enfermos son etiquetados con harta frecuencia como cardiopatas y enviados al cardiólogo para su tratamiento y diagnóstico preciso.

La frecuencia con que se dan esta clase de enfermos es realmente extraordinaria. Entre un total de 700 enfermos de Dispensario, hemos visto en estos últimos meses 116 de ellos. Pero lo más interesante, aparte de su confusión con enfermos cardiopatas, es que el síndrome que presentan es muy semejante en todos ellos. Pocas enfermedades se presentan en forma tan estereotipada como la que estamos considerando.

Se trata casi regularmente de mujeres (sólo dos hombres hemos visto entre los 116 casos) y presentan constantemente los siguientes síntomas fundamentales: Disnea suspirosa, mayormente al esfuerzo pero también en reposo. Es muy característica la frecuente necesidad de respirar que presentan estos enfermos y que en ocasiones ha llamado la atención incluso a sus familiares. Tienen la sensación de que no entra suficiente aire en sus pulmones, y se esfuerzan en conseguirlo. Es muy típico el que nos manifiesten que se «cansan» no sólo al andar, sino también estando sentadas o hablando con la gente. Es frecuente que esta disnea suspirosa se manifieste con gran intensidad, a veces de noche, obligando a la enferma a sentarse en la cama, por lo que en estos casos el interrogatorio debe ser detenido para diferenciarla de las disneas cardíacas. El diagnóstico diferencial con éstas no suele ser casi nunca difícil.

Los dolores en hemitórax izquierdo son casi constantes. Adquieren formas variadas, en general los localizan en la parte anterior hacia la región de la punta, pero en contraste con ello hemos hallado constantemente un punto doloroso, exquisitamente localizado a nivel de la articulación condrocostal de la cuarta costilla izquierda. No lo hemos visto señalado por otros autores, a pesar de que en la mayoría de los casos es muy patente. El dolor que se despierta a la presión en este punto, y que es mucho más intenso que el provocado en cualquier otro lugar, no está, al parecer, relacionado con la estructura condrocostal, ya que se despierta también pellizcando la piel en esta región. Asimismo, si con el dedo se desplaza la piel hacia arriba o hacia abajo, sigue al dedo que se desplaza.

Constantemente también, aquejan estas enfermas profunda tristeza y llanto frecuente e inmotivado.

Forma parte asimismo del síndrome la irritabilidad, así como intranquilidad nocturna, con dificultad para conciliar el sueño.

Es muy frecuente descubrir por un interrogatorio atento, la causa desencadenante del síndrome y que coincide en general con el comienzo del mismo. La causa que hemos hallado con más frecuencia ha sido la de desavenencias familiares. En no pocas ocasiones el fallecimiento de algún allegado.

Este síndrome, siempre en la misma forma, lo hemos hallado en todos los casos estudiados, sin que encontrásemos en ellos sintomatología alguna propia del aparato circulatorio. La disnea y los dolores son motivo, con frecuencia, de confusión con enfermos cardíacos. Se trata en realidad de psiconeurosis con sintomatología pseudocardiaca.