

Escuela de Patología Digestiva del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona  
 Director: F. Gallart Monés

## Linfogranulomatosis de Hodgkin, de forma abdominal

Dr. J. VILAR BONET

Sesión clínica del 28 de abril de 1946

Aporta dos casos de linfogranuloma maligno de la cavidad abdominal observados en la Clínica Médica A. (Prof. A. PEDRO PONS). Con tal motivo, traza dos ensayos de clasificación, uno siguiendo el criterio de localización, y otro el de origen (primitivo y secundario) y frecuencia. Destaca que de entre las diversas formas sólo tres ofrecen verdadero interés clínico: las primitivas gastroentéricas y ganglionares y la hepatoesplénica, siempre secundaria.

El primer caso corresponde a una *forma ganglionar abdominal primitiva*. Se trataba de un paciente de 48 años con antecedentes antiguos de litiasis renal, que en septiembre pasado empieza a acusar molestias en la región lumbar, de presentación irregular; tres meses después sufre de modo brusco lumbalgia izquierda muy intensa, que se irradia a la ingle del mismo lado, junto con fiebre vespéral alta, precedida de escalotrio; así pasa 24 días; durante una semana queda apirético, para instaurarse de nuevo fiebre muy remitente. Ingresa el 15 de marzo pasado y se le aprecia sólo una tumoración del tamaño de un huevo de gallina en la región del hipogastrio, lado izquierdo. La radiografía directa y la pielografía ascendente, demuestran la indemnidad renal y ósea. Se realiza punción biópsica de la masa ganglionar, apreciándose al microscopio proliferación celular maligna. Se practica biopsia por laparotomía de dicha masa, que es retroperitoneal, evidenciando el examen histológico las lesiones típicas de la enfermedad de Hodgkin.

Destaca lo paucisintomático y desorientador del cuadro clínico, la forma de comienzo, la patogenia del dolor, el cuadro hemático, la conducta terapéutica seguida, y concluye que la punción biópsica fué de gran valor indiciario, pero que sin el examen histológico del fragmento obtenido quirúrgicamente, era imposible pasar de una presunción diagnóstica.

Por haber hallado en el archivo de la citada clínica otros tres casos de comienzo ganglionar abdominal, cree que la razón asiste a BUDAY cuando afirma que estas formas son más frecuentes de lo que pudiera creerse, a juzgar por el cuadro clínico.

El segundo caso corresponde a la *forma hepatoesplenomegálica*. Paciente de 19 años, que cuatro años antes presentó una tumoración cervical que fué diagnosticada de escrófula y se fundió con dos sesiones de radioterapia; 2,5 meses antes de su ingreso empieza a presentar astenia, anorexia, palidez, disnea de esfuerzo, fiebre alta e irregular con escalofríos, sensaciones pungitivo-distensivas en hipocondrio izquierdo, se palpa bazo y se solicita su ingreso con el diagnóstico presunto de kala-azar. A la exploración se confirmó la gran esplenomegalia, acompañada de hipertrofia hepática. La negatividad del hemocultivo en medio NNN y de las punciones esternal y esplénica, descartaron el kala-azar. Se pensó entonces en la sepsis endocárdica maligna lenta, ya que poseía la tríada que SCHORR-MULLER señaló como propia (soplos cardíacos, esplenomegalia y fiebre). Fallece a los 25 días de su ingreso con cuadro de disnea progresiva, tos seca, meteorismo, fiebre alta y ritmo a cuatro tiempos. La necropsia dió la clave del diagnóstico, al revelar un típico bazo pórvido, diagnóstico que confirmó la histopatología.

Cree que en casos como éste, en que no existían ganglios periféricos, la punción esplénica no reveló las células de Sternberg, ni la esternal, células de Klima, el diagnóstico de linfogranulomatosis ha de ser muy difícil.

La enfermedad se inició, pues, en este caso, cuatro años antes, con la adenopatía cervical roentgen sensible en extremo y tras la cual siguió un período de latencia completa, hasta que el enfermo ingresa en la clínica con un cuadro nada claro, aparentemente primitivo y que resultó ser una forma linfogranulomatosa hepatoesplénica, de carácter pseudosepticémico.

DISCUSION. — Intervinieron los doctores PINÓS y GALLART MONÉS.