81-7-A-N 14-

794

De los mio-fibromas uterinos y su tratamiento

cc.2535
(794)

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
MEDICINA

1884

Discurso leido en el egercicio del Doctorado por el Licenciado en Medicina

Wenceslao Lopez Rubio

BIBLIOTECA
MEDICINA
i 2557548 α
b 18532457
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
5315393226

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
MEDICINA

Como Señor.

Si todos los que en mi lugar se han encontrado en estos solemnes momentos se han creido obligados á pedir á este ilustre Tribunal los juzgase con la benevolencia propia de la sabiduria que á todos sus miembros distingue, seguramente ninguno lo habrá hecho con mas motivo que yo; pues pocos, muy pocos serán los que habrán presentado á vuestra consideracion, trabajos de tan escaso mérito como el que voy á tener la honra de leeros; mas á pesar del intimo convencimiento que de ello tengo, no dudo en acometer esta para mi tan ardua empresa, confiado en que vuestra proverbial indulgencia, dispensará á no dudar los muchos defectos de que adolece.

Entre los diversos neoplasmas que pue-

den desarrollarse en el útero, tal vez sean los miofibromas aquellos que con mas frecuencia tengamos lugar de observar, siendo su estudio altamente importante y á menudo difícil por la diversidad que afectan ya al en su forma, ya en su evolucion, localizacion &ª= Pueden dividirse en dos clases; pediculados, y no pediculados. Comprenden de la primera, los comunmente llamados pólipos fibrosos; y la segunda, los cuerpos fibrosos; cuya denominacion aunque inexácto seguire usando en el trascurso de esta memoria, en bien de la daridad. Siendo ambas clases deneoplasias casi de idéntica composicion histológica, pareceme conveniente estudiarlas reunidas procurando sin embargo hacer resaltar las diferencias que las separan, al ocuparme de sus caracteres respectivos.

Anatomia patológica

Los mio-fibromas tienen un aspecto carnoso y practicado en ellos un corte, se nos presenta la superficie de seccion, de color blanco gris cruzado en diversas direcciones por lineas blanquecinas dispuestas las mas veces en curvas regulares y otras, en diversos sentidos; dando lugar en uno ó en otro caso ya á la testura difusa, ya á la concentrica.

La forma guarda generalmente relacion con la testura: cuando es concentrica, toman la globulosa mientras que en la difusa suele ser irregular efecto de las abolladuras que sobresalen en su superficie.

Los pólipos son casi siempre esferoidales ó periformes y de aspecto liso aunque en ocasiones suelen ser sesiles en cuyo caso son de consistencia mas blanda.

El volúmen

es en extremo variable oscilando entre el de un garbanzo y el de la matriz en el último mes del embarazo y aun mas: yo he estirpado uno de forma polipoza de kilo y medio de peso: West cita otro que llegó á diez y ocho libras y finalmente Walter nos habla de otro que llegó á la enorme cifra de setenta y cuatro libras: Hay que advertir sin embargo que muchas veces tan escesivo aumento de volúmen, es debido en gran parte á la presencia de grandes quistes llenos de líquido, en el espesor de la neoplasia.

Su número es muy variable; lo regular es que no se encuentre sino uno en otras ocasiones, pueden observarse dos reunidos formando un todo comun separados solamente por un tabique de tejido conjuntivo. En ocasiones el número de tumores es muy considerable siendo entonces sus dimensiones sumamente variadas.

Seauzony cita el hecho de haber encontrado hasta veintisiete en las paredes de un solo utero. Influye mucho en su número, la situacion que ocupan; así se observa que son casi siempre únicos los submucosos é intersticiales no siendo raro observarlos, multiples cuando radican en la superficie esterna de la matriz.

Su consistencia es dura pudiendo llegar á la cartilaginosa; debiendo hacer notar sin embargo que puede variar en muy corto espacio de tiempo, en un tumor vivo apreciándose alternativamente ya duro, ya blando efecto de la propiedad contractil tan perfectamente demostrada por Virchow. Tambien pueden en ocasiones manifestarse blandos, efecto de una infiltracion serosa.

Aunque los mio-fibromas en su origen no son otra cosa que verdaderas escrecencias uterinas, no se conti-

nuan luego de una manera directa con el tejido propio del organo sino que se encuentran envueltos por una densa capsula de origen conjuntivo; al paso que los pólipos se communican directamente con el tejido muscular del utero cuya mucosa recubriendolos por completo y adhiriendose á ellos intimamente, forma su capa superficial ó esterna.

Caracteres microscópicos

Constituye el armazon de los neoplasmas en cuestion cuando se observan en epoca algo avanzada de su desarrollo, el tejido fibroso en sus diversas fases de desenvolvimiento formando sus elementos histologicos haces longitudinales unas veces, y otras las mas en forma de bucles de rizada cabellera: sus intersticios se hallan ocupados por verdadero tejido conjuntivo en el que se abren numerosos vasos sanguineos: vense ademas en gran número fibras células, nucleos prolongados cito blastos y sustancia granulosa. Dichas neoplasias deben comprenderse entre los mio-fibromas dados sus elementos histologicos. Algunos autores y entre ellos Rindfleisch y Billroth dicen que no deben clasificarse así pues para ellos las fibras celulas que contienen no provienen directamente del tejido muscular sino que son debidas á una evolucion del conectivo. Cornil y Ranvier, contrarios á la opinion de los dos autores mencionados, dicen que aun cuando el tejido conjuntivo domine al muscular, no por eso deberemos subordinar el mas comun, á aquel que le dá sus caracteres especiales. Nos siguiendo la opinion de Lancereaux, y teniendo en consideracion, prescindiendo de sus caracteres histologicos, que el punto de partida de la neoplasia es el tejido muscular y q.e al lado de este hay siempre abundantes

elementos conjuntivos, parecen mas razonables las teorias de Cornil y Ranvier que las de Billroth.

Ocupan los mio-fibromas generalmente, el fondo del útero y sobre todo su parte postero superior. Pueden desarrollarse debajo de la mucosa en el espesor del tejido uterino, y en su cara esterna ó peritoneal; dando lugar esta variedad en su localizacion á su division en tres clases. 1ª Submucosos. 2ª Intersticiales 3ª Subpertoneales. Clasificacion altamente conveniente como veremos al ocuparme tanto de su sintomatologia, como de su tratamiento.

Cuando solo se adhieren á la matriz por un pedículo mas ó menos grueso, constituyen la variedad llamada poliposa. El sitio de implantacion es generalmente el fondo del organo observándose tambien en el cuello aunque rara vez y en cuyo caso

suelen ser sesiles y blandos.

Sea cualquiera el punto que ocupen, determinan constantemente profundas modificaciones tanto en el útero como en los organos inmediatos. Cuando el tumor es subperitoneal, no introduce grandes alteraciones de testura en el tejido de la matriz; así como es frecuente encontrarlas en la serosa abdominal, sobre todo en los casos de evolucion rapida; entonces se hallan ricas exudaciones fibrinosas en la superficie esterna del utero, adherencias á la pelvis y organos inmediatos con otras lesiones propias de la peritonitis parcial producida indudablemente por la tension constante y progresiva de la serosa. Si es intersticial, observase siempre una hipertrofia considerable de la capa muscular adquiriendo los vasos sanguineos y en especial los venosos, un desarrollo tan grande

ó mayor que el que pudieran tener al final del embarazo. La mucosa aparece reblandecida y tumefacta presentandose en algunos puntos, coloreada de un rojo vivo y aun livido estando cubierta su superficie de una mucosidad viscosa y sanguinolenta. Todos estos trastornos, debidos tanto á la escasa vascularización del tejido uterino como á la de su mucosa, determinan á la larga ademas del catarro el infarto del órgano siendo frecuentemente causa de la rotura de vasos cuyo accidente determina abundantes hemorragias dificiles muchas veces de cohibir.

El cuello uterino presenta á menudo en su orificio esterno, escoriaciones y aun ulceraciones notandose su porcion vaginal sumamente engrosada por haberse estendido hasta ella la hipertrofia iniciada en otro punto.

Cuando el tumor sigue creciendo y sobresale en la cavidad uterina, el aumento en las dimensiones de esta á semejanza de lo que ocurre en el embarazo se hace á espensas de la cavidad cervical: esto determina su acortamiento estraordinario hasta el punto de constituir en ocasiones frecuentes, un reborde ligero al rededor del orificio uterino; dilatandose este, hasta el punto de medir tres ó cuatro centimetros. Dichas alteraciones, mas marcadas en los polipos, dependen tanto de las fuertes contracciones de las paredes del utero, como de la presion constante del tumor, suadiendo á menudo que las contracciones son bastante enérgicas, no para ensanchar el cuello sino para empujar el neoplasma hasta la vagina, á traves del orificio dilatado. La cavidad interna sufre tambien grandes modificaciones. Cuando el tumor es superi-

toneal, sus dimensiones dictan generalmente muy poco de las normales y si acaso se nota un ligero aumento en su longitud. Si es intersticial, se observa el aumento del diametro longitudinal hasta el punto de alcanzar la respetable cifra de diez y seis á diez y ocho centimetros. Los otros diametros varian segun el tumor se dirija á la cavidad en cuyo caso suele tocar la pared opuesta, observándose por el contrario un notable aumento en el diametro trasversal, cuando se dirige á la cavidad abdominal. Tanto en los submucosos como en los pólipos, se encuentra frecuentemente borrada por completo puesto que suelen ocuparla toda ella.

No tan solo producen los tumores en cuestion los desordenes mencionados sino q^{e} con frecuencia modifican la posicion del organo en que radican dando lugar á desviaciones en diversos grados y sentidos.

Como generalmente los cuerpos fibrosos radican en la zona póstero-superior del útero le inclinan primitivamente en direccion posterior sobreviniendo una verdadera retro-version aunque mas adelante y efecto de la resistencia que oponen á su crecimiento las paredes de la pelvis, la retro-version se convierte en ante-version en virtud al empuje que en este sentido esperimenta el fondo uterino.

Si el tumor continua creciendo, franquea el estrecho superior y una vez en la cavidad abdominal, no encontrando genero alguno de obstaculos que se opongan á su progresivo desarrollo, arrastra con el al órgano uterino produciéndose una elevacion considerable de él hasta el punto de ser muchas veces imposible apreciar por el tacto el hocico de tenca. En los polipos por el contrario se observa

el descanso mas ó menos graduado y siempre en relacion con el tamaño del tumor.

Entre las alteraciones que pueden sufrir los órganos vecinos, se encuentra en primer termino el catarro crónico del recto, efecto de los obstáculos en la circulacion; obstáculos que determinan muchas veces la dilatacion varicosa de las venas hemorroidales

Efecto de la compresion continua que hacen sufrir á la vegiga urinaria, obsérvase á menudo la inflamacion de su mucosa y aun de la uretra; siendo tambien frecuentes sus dislocaciones por impedir el tumor la libre espansion del citado reservorio. Ultimamente en la vagina se observa la hiperemia de su mucosa y un aumento considerable en sus secreciones.

Etiologia

Poco ó nada sabemos en la actualidad respecto á la genesis de los tumores fibrosos. Respecto á su mayor ó menor frecuencia en los diferentes estados y edad de las enfermas, reina tambien gran oscuridad á pesar de los datos estadisticos que mas bien que esclarecer, hacen que la cuestion se embrolle, pues cada Autor consigna resultados muchas veces en abierta oposicion, con los observados por otros. Scanzo mi concede á la esterilidad participacion no escasa en favor de la mayor frecuencia de las neoplasias en cuestion. Consultada la estadistica respecto á la influencia que puede egercer la edad, tenemos, que el mayor número de casos observados por West, Richard. Laiz, Chiari y otros, corresponde á la de cuarenta á cincuenta años; pero si se tiene en consideracion que estos tumores son de muy lenta evolucion generalmente

y que en su principio pueden pasar muy bien desapercibidos por no desarrollar sintomas que nos hagan sospechar su existencia, nos veremos en la dudosa situacion de dejar de apreciar con exactitud la certeza de estos hechos por no podernos remontar á su verdadero origen; lo que si parece fuera de duda es, que su formacion corresponde en la mayoria de los casos al periodo de mayor actividad sexual. Baile afirmó que la falta de egercicio de las funciones sexuales era una causa predisponente de las neoplasias que nos ocupan; pero Pallok y West deducen de sus propias observaciones, que son mas frecuentes en las mugeres casadas que en las solteras.

Con relacion á su frecuencia, tambien encontramos á los autores que se han ocupado con predileccion en el estudio de los mio-fibromas, en la mas completa divergencia; así veremos que Baile afirma que la quinta parte de las mugeres de treinta y cinco años en adelante los padecen mientras que Richard (1.) dice que solo los observó siete veces en ochocientas autopsias practicadas por él. Pallok (2) refiere que entre quinientos ochenta y tres úteros observados en St Georges Hospital, solo notó en treinta y nueve los cuerpos fibrosos; y últimamente Charles West de setenta y cuatro casos en que observó el útero no encontró los fibro-miomas sino en siete. De todo ello puede deducirse que estos tumores son relativamente frecuentes y mas que los malignos segun parece.

---

(1) Dict. de Sciences medicales
(2) Lancet — Febrero de 1.852.

Sintomatologia

Ocurre, no pocas veces, que mio-fibromas voluminosos, dejen de presentar sintomal alguno apreciable por el que pudieramos venir en conocimiento de la presencia de ellos en el órgano uterino, revelandosenos á veces al practicar la autopsia sin que durante la vida de la enferma haya sido su aparato sexual teátro del mas pequeño desorden funcional. Pero fuera de estos casos raros, podemos observar á consecuencia de dichas producciones morbosas, graves alteraciones en referido aparato, siendo de entre ellas la mas importante, la que sufre la menstruacion. Por regla general, esta se hace mas abundante mezclándose con la sangre fluida, coagulos mas ó menos gruesos. Al principio de las reglas, notan las enfermas intensos dolores en la region lumbo sacra con irradiaciones al hipogastrio asemejándose algo á los de parto. Los intervalos entre los periodos son mas cortos, notándose entre ellos una hipersecrecion mucosa efecto tanto del catarro uterino como de la hipiremia vaginal

En epoca mas avanzada, se ven aparecer grandes hemorragiás fuera del periodo mestrual y cuando nó, dura este dos ó tres semanas, de manera que la sangre fluye casi de continuo, alternando en ocasiones con la presencia de un flujo seroso abundante y de suma fetidez

Las alteraciones espuestas, varian segun sea el asiento del tumor; al causar grandes proporciones en los cuerpos fibrosos submucosos y sobre todo en los polipos; son menores en los intersticiales, y en los superitoneales fal

tan por completo muchas veces, determinando no tan solo la disminucion del flujo menstruo, sino su cesacion completa como consecuencia del proceso atrofico que sufre el tejido úterino: esta última clase de tumores, no determina por regla general mas síntomas que los consiguientes á la compresion que ejercen sobre los organos inmediatos

Cuando el tumor es algo voluminoso, la enferma esperimenta, especialmente durante la progresion, una desagradable sensacion de peso en la pélvis; tiene deseos frecuentes de orinar, astriccion pertinaz y muchas veces hemorragias por el ano determinadas por las varices hemorroidales.

Los dolores, en época avanzada de la enfermedad son intolerables haciendose mas violentos antes de la venida de las reglas se inician, como queda espuesto; pero que se propagan no tan solo al hipogastrio, sino á toda la region dorsal y muchas veces á lo largo de las estremidades inferiores. — A todo esto acompañan frecuentemente cefalalgias violentas, cardialgias, palpitaciones y hasta grandes accesos convulsivos de carácter histeriforme. Tanto por la intensidad de los dolores, como especialmente por las grandes hemorragias, no tarda en sobrevenir la anemia, agravando este nuevo factor el precario estado de la infeliz enferma

La intensidad de los síntomas guarda estrecha relacion con la actividad sexual, no siendo raro encontrar mugeres que han pasado de la menopausia, en las que grandes cuerpos fibrosos no han determinado síntoma alguno apreciable. Tambien se observan casos de estos tumores en mugeres solteras que se han ma

nifestado solamente por algunos desordenes menstruales y que tan luego como se han casado han sufrido los mas acerbos dolores presentandose á seguida grandes hemorragias.

Los mio-fibromas, hacen como es natural, dadas las alteraciones anatomofisiologicas del aparato genital, que las concepciones sean mas raras y que los embarazos se terminen regularmente antes de tiempo. En resúmen; las hemorragias, el flujo seroso, la disuria, el estreñimiento y la anemia su habitual cortejo de sintomas histeriformes, son las alteraciones mas marcadas á que dan lugar los Cuerpos fibrosos

Los sintomas enunciados, pueden durar varios años, presentándo de tiempo en tiempo notables exacerbaciones y remisiones. Sobrevienen generalmente de una manera gradual encontrándose las enfermas muchas veces en la imposibilidad de determinar el principio de sus padecimientos.

Diagnóstico.

El de los tumores en cuestion es facil cuando se trata de los de forma polipósa; no sucede lo mismo con los no pediculados, cuya existencia es en ocasiones dificilisimo de comprobar directamente, aunque pueden sospecharse por los sintomas que determinen. Los medios mas importantes de diagnóstico son la palpacion abdominal y el tacto vaginal: por el primero de ellos es facil apreciar los tumores algo voluminosos y sobre todo cuando radican como generalmente ocurre, en el fondo del útero, siendo mas dificil cuando se desarrollan en el segmento inferior. No es generalmente dificil cuando se trata de un tumor subperitoneal de forma abollada, poderlo apreciar perfectamente: no ocurre lo mismo al tratarse de uno intersticial poco voluminoso.

Como ya quedo consignado al ocuparme de su consistencia, son generalmente duros y resistentes; sin embargo pueden observarse en ocasiones sin estos caracteres lo que hay necesidad de tener en cuenta á fin de no incurrir en error; su consistencia puede ser blanda tanto por haber sido el tumor asiento de una estensa infiltracion serosa como por contener en su interior estensos quistes llenos de liquido

La mayor ó menor dificultad para establecer un diagnostico seguro, puede depender ademas de las circunstancias que acabo de esponer, del número de tumores. Cuando son multiples, es sencilla su apreciacion; no ocurriendo lo mismo en el caso de ser unicos pudiendo entonces confundirsele con un infarto del utero ú otro aumento de volúmen del mismo determinado por distinta causa.

Los polipos no pueden apreciarse generalmente por la palpitacion siendo frecuente, aun en el caso de ser muy voluminosos, que el utero no traspasase la suspisis pubiana; pues ocurre generalmente que arrastran al órgano á la vagina constituyendole un descenso mas ó menos marcado.

La importancia de los datos que puede suministrarnos el tacto vaginal, varia segun sea el asiento de la neoplasma, su grosor y sobre todo la mayor ó menor altura en que se haya desarrollado.

Cuando se trata de un polipo, puede ocurrir que se halle en la vagina, ó que permanezca en la cavidad uterina; en el primer caso el diagnostico es muy facil: en el segundo, la porcion vaginal del utero esta siempre acortada, desviada hacia atras y borrada en ocasiones por completo; en cuya circunstancia

el orificio uterino suele estar bastante entreabierto para dejar facilmente pasar al dedo esplorador el que pueda circunscribir el tumor y aislarse de las paredes que le contienen. Esto, que ocurre en las mujeres que han tenido hijos, no sucede en las nulipara pues en casos semejantes, los bordes del orificio estan distendidos de un modo tal, q.e se ajustan intimamente al tumor no permitiendo separarle de las paredes del utero; pero aun así el diagnostico es relativamente facil

Cuando se trata de un mio-fibroma no pediculado podemos apreciarlo por el tacto cuando ocupa el segmento inferior de la matriz; pero cuando se haya en punto mas alto, es dificil y muchas veces imposible poderle tocar con el dedo esplorador; unicamente podremos apreciar por el medio las alteraciones que sufra el segmento inferior del órgano uterino y que dejo consignadas al ocuparme de la anatomia patologica.

Diagnóstico diferencial

Los cuerpos fibrosos submucosos pudieran confundirse en alguna ocasion con los polipos; pueden servirnos de guia en estos casos, las alteraciones del cuello: en los primeros, solo se dilata el orificio uterino en epoca muy avanzada al paso que en los segundos, aunque sean de pequeño volumen, se aprecia dicho fenomeno muy pronto en cuyo caso el tacto nos hará conocer las relaciones que puedan tener con el tejido uterino

Tambien pudieran confundirse con exudaciones peritoneales mas ó menos voluminosas y adherentes al utero cual resultan despues de una metro-peritonitis puerperal; sirvenos en ocasiones tales

para fijar el diagnostico, los antecedentes patologicos por un lado, y la falta de los sintomas propios del mio-fibroma por otro.

En la ante ó retro-flexion uterina, pudiera confundirse el fondo (el fondo) del organo con un tumor de los que me ocupan, y mucho mas, cuando en ocasiones van acompañados estos vicios de posicion, de hemorragias, flujos leucorreicos &c= Dicha confusion pudiera ocurrir solamente despues de un exámen superficial; pues al fijarnos con algun detenimiento pudieramos seguir desde el cuello hasta el tumor sin hallar un punto blando y hundido como ocurre en las flexiones; ademas la sonda tambien nos daria una idea de como se encontraba la cavidad, fuera de que en el caso de ser un cuerpo fibroso, la introduccion del instrumento no haria variar en nada la posicion del neoplasma mientras que en el caso de ser una flexion al traspasar la sonda la cavidad del cuello, el fondo del utero recobrando por un momento su posicion normal, se alejaria algo rapidamente del dedo esplorador.

Otra de las enfermedades con q= pudiera confundirse un mio-fobroma, es con el infarto crónico del útero: en este caso hay que tener presente, que en el infarto, el fondo del órgano reconocido perfectamente á través de las paredes abdominales, sube tres, cuatro ó seis centimetros por cima de la sínfisis pubiana; que es redondo, ligeramente movible é indolente á la presion; la porcion vaginal es dura y resistente; el orificio uterino cerrado completamente en las multiparas y algo entreabierto en las que han concebido, y ultimamente en los casos de infarto la menstruacion es escasa. En los cuerpos fibrosos el aumento de volumen del utero

no es uniforme y sobre todo cuando son subperitoneales en cuyo caso pueden apreciarse facilmente las abolladuras; la consistencia del tumor es mucho mas dura; la porcion vaginal está reblandecida y aun borrada por completo muchas veces; el orificio, dilatado y la menstruacion abundante y dolorosa Estos datos diferenciales nos harán distinguir uno de otro caso.

Pudiera tambien alguna vez tomarse un tumor ovarico por otro de los que nos ocupan, y doblemente, en los casos en que el neoplasma se dirige á la linea media. La dificultad sube de punto, cuando hay ascites; fenomeno frecuentisimo en dichos tumores ovarios así como es raro en los mio-fibromas en circunstancias tales hay que empezar por hacer la paracentesis á fin de apreciar por la palpacion los verdaderos límites del tumor; pueden servirnos ademas para establecer el diagnostico, la presencia ó ausencia de los sintomas q.e repetidas veces se han espuesto al hablar de las alteraciones que determinan los cuerpos fibrosos tanto en el útero, como en los organos vecinos.

Aunque no en todas, en algunas clases de carcinoma de la matriz, es amenudo difícil al menos en sus principios, distinguir la afeccion maligna de la benigna: esto puede ocurrir cuando el cancer ha partido de la porcion vaginal y ha adquirido la forma mamelonada; entonces el analisis micrografico nos sacará de dudas. Cuando es subperitoneal, su forma abollada y su consistencia dura, nos pudieran hacer vacilar; entonces podemos fijarnos para diagnosticar 1.o En la falta de trastornos uterinos ó al menos en su relacion con la marcha ordinaria del

mio-fibroma. 2º= En el desarrollo mas rapido de la enfermedad maligna y en sus cambios de testura 3º= En la falta de los fenomenos generales caracteristicos del caremoma en sus últimas etapas. 4º= En la frecuencia con que estas últimas neoplasias suelen coexistir con otras de igual índole desarrolladas en organos distantes.

Restame por último diferenciar los del aumento de volumen del útero producido por el embarazo. Esto que á primera vista parece sumamente sencillo, no lo es en algunos casos raros. En ocasiones se percibe tratándose de enerpos mio-fibromas de mucho volumen, el ruido de fuelle ó placentario, y ademas las frecuentes contracciones de las paredes del utero, pueden simular perfectamente los movimientos del feto. En tales circunstancias podemos utilizar los siguientes datos para esclarecer la cuestion 1º= Las dimensiones del utero en su creciente y debida proporcion. 2º= El estado del flujo menstrual y hemorragias que fuera del periodo suelen presentarse en los mio fibromas. 3º= Las alteraciones de la porcion vaginal del útero. 4º= Los intensos dolores que se observan en las referidas neoplasias y que si por un momento pudieran tenerse como producidos por un aborto ó un parto anticipado, muy luego pudieran referirse á su verdadera causa. Todo esto no obsta para que Medicos ilustres hayan podido alguna vez confundir un embarazo con un voluminoso mio-fibroma.

Terminacion

Si en la mayor parte de las enfermedades, la naturaleza lucha incesantemente á fin de restablecer en el organismo la regularidad de sus funciones, pocas habrá ciertamente en que lo haga con tanta energia y de una

manera mas visible como en las que en la actualidad me ocupan; si bien desgraciadamente son muy contados sus éxitos felices pudiendo obtenerse estos de diversos modos. Uno de ellos, el mas raro de todos sin disputa, es la resolucion; por mas que algunos Autores la nieguen, otros la admiten y entre ellos Scanzoni cita el caso de haber visto desaparecer rapidamente durante el puerperio un tumor fibroso colosal hasta el punto de no apreciarse vestigios de él, seis semanas despues del parto. Este hecho es posible ocurra en circunstancias tales si se tiene en consideracion, que el embarazo provoca en los tumores mencionados cambios notables en su estructura, siendo entre ellos los mas sensibles, la hiperemia ocasionada por su escesiva vascularizacion y notable reblandecimiento; circunstancias abonadisimas para determinar en los elementos histologicos de la neoplasia, un proceso regresivo en virtud del cual pueda desaparecer definitivamente. Por mas que tambien es raro, suele el tumor ser asiento de un proceso verdaderamente necrósico que determine su reblandecimiento primero y despues su disgregacion en pequeños fragmentos. Los tumores de forma poliposa, pueden ser espulsados por los solos esfuerzos de la naturaleza, bien por que el pedículo sufra alguna degeneracion que lleve luego la muerte al resto del tumor, bien por que se rompa efecto de las tracciones violentas y continuas á que está sugeto, ó finalmente por una verdadera estrangulacion ocasionada por la constriccion que sobre él egerce el orificio úterino.

Las conexiones del tumor con el útero, pueden romperse efecto de la supuracion de la cápsula trasmitida al

por continuidad de tejido desde la mucosa de la matriz. En estos casos puede desprendese el neoplasma y caer ya en la cavidad uterina, ya en la abdominal

Otra de las terminaciones felices es la degeneracion cretacea ú osea: tanto una como otra, se observa muy rara vez y cuando esto sucede, es en enfermas de edad avanzada y en tumores de lento desarrollo.

Respecto á la degeneracion cancerosa que algunos aunque pocos han admitido, no merece la pena ocuparse de ello; pues dados los actuales conocimientos histologicos, es imposible que á un Medico regularmente ilustrado se le ocurra la idea de semejante cosa

Los mio-fibromas uterinos, por mas que se comprendan en la categoria de los tumores benignos, no por eso dejan en ocasiones de acarrear una terminacion fatal. Esta puede sobrevenir 1º Por hemorragia 2º Por reabsorcion de parte de los elementos del tumor en estado de descomposicion; es decir por auto-infeccion septica 3º Por pulsemia: y ultimamente por lesiones importantes determinadas en los órganos vecinos como la peritonitis

El pronostico de los fibro-miomas uterinos es pues siempre grave; siendolo no obstante mas ó menos segun las circunstancias de la paciente: son entre ellas las que mas pueden influir en su terminacion favorable ó adversa, la edad en primer termino, pues al ocuparme de los sintomas y especialmente de las hemorragias, hemos visto que guardan generalmente proporcion en su intensidad, con la mayor actividad sexual; así no es raro ver tumores voluminosos que han pasado desapercibidos durante la

vida, al hacer la autopsia de una anciana.

El estado de embarazo es tambien una circunstancia que agrava considerablemente el pronostico; pues aunque es raro poder se efectuar la concepcion en caso de miofibromas uterinos, no es imposible. Cuando tiene efecto, el embarazo llega rara vez á feliz termino siendo lo regular que sobrevenga el aborto por efecto de las energicas contracciones que determina la matriz.

Ademas del aborto, hay el peligro de poderse efectuar en el tejido uterino, grandes dislaceraciones y aun perforaciones en virtud de las fuertes distensiones de que es objeto en estos casos.

Tratamiento

Al ocuparme del tratamiento de los miofibromas parecerme ante todo conveniente hacerlo con referencia á cada una de las dos clases en que pueden considerarse divididos empezando al efecto por los tumores no pediculados.

Al hablar de las terminaciones felices de estos neoplasmas, hemos apuntado la idea, aunque remota de la posibilidad de obtener su reabsorcion, los baños salinos y sobre todo los de mar, se han aconsejado con dicho objeto, sin que hasta la fecha nadie haya observado que el tumor disminuya lo mas mínimo á pesar del uso prolongado de ellos; pues si bien es cierto que las enfermas han mejorado mucho en ocasiones, ha sido por la benefica influencia que dichos medios han ejercido sobre la hipertrofia del utero lo que aparentemente pudiera hacer creer en la disminucion de volumen del neoplasma. No menos eficaces han sido los preparados yódicos

bromicos y mercuriales.

Ya que en el dia no nos sea posible obtener la terminacion por resolucion á beneficio de los medios puestos á nuestro alcance, deberemos intentar otro tratamiento mas racional que podrá ser paliativo ó curativo. El primero, es el que tenemos que seguir en la mayoria de los casos pues no es lo frecuente el que los medios quirurgicos que componen el segundo, tengan una indicacion formal que pueda asegurarnos el exito feliz de su empleo.

Al hablar de los sintomas que determinan las producciones morbosas tantas veces repetidas, hemos visto la notabilisima influencia que egercia la actividad sexual tanto en su mayor y rapido desarrollo, como en los accidentes á que daban lugar y especialmente á las hemorragias Deberemos por lo tanto hacer que el periodo mestrual sea todo lo mas corto posible á cuyo efecto se hará á la enferma guardar cama mientras dure; antes de él, podrá administrarse algun lasante como el citrato de magnesia, la marcha el estar de pie y sobre todo los grandes esfuerzos, pueden provocar ó al menos aumentar la congestion uterina debiendo evitarse por lo tanto en cuanto sea posible

Cuando pueda temerse que la menstruacion haya de ser muy abundante, podrán administrarse el tanino ó el cloruro ferrico desde el primer momento. Si en los intervalos del periodo se notan tendencias á que aparezca la hemorragia, se aconsejará á la enferma que guarde cama, que use de un regimen alimenticio ligero y se abstenga en absoluto de los estimulantes; empleando el citrato de

magnesia unido á la tintura de beleño Cuando los dolores que preceden y aun acompañan al flujo mestruo fuesen muy intensos, notandose ademas los sintomas propios de la congestion uterina, se podrá hacer con ventaja alguna aplicacion de sanguijuelas ya sobre el abdomen ya sobre la misma matriz. Scanzoni se muestra partidario de este segundo procedimiento mientras que Duncan y sobre todo West optan por el primero, reservándose las aplicaciones directas para cuando la menstruacion es escasa, muy dolorosa el cuello este tumefacto y el utero sumamente sensible: en estos casos se encuentran perfectamente indicadas las evacuaciones locales, no por la influencia directa que puedan egercer sobre el tumor, sino por disminuir considerablemente la hiperemia.

Otro de los medios que mas se han recomendado es el cornezuelo de centeno

dicho agente empleado en un principio con el fin de cohibir las hemorragias que tan frecuentes son en estos casos, se ha aconsejado despues tanto como complemento de algunas operaciones quirúrgicas, como para disminuir el volúmen del tumor Heldebrand cita varios casos en los que recurrió al espresado medicamento consiguiendo en uno de ellos, que por cierto alcanzaba proporciones colosales y en el que se obtuvo la completa desaparicion del neoplasma. En otro que llegaba á las costillas falsas, consiguió despues de un tratamiento prolongado, que llegase hasta quedar por bajo del ombligo. Otros Autores y entre ellos Mateo Duncan y Atthill han hecho observaciones análogas viniendo á demostrar lo altamente beneficioso que es el empleo del citado medicamento. A beneficio

de él, la menstruacion se hace mas escása y sobre todo menos dolorosa, efecto de la contraccion vascular que se opone á la hiperemia

¿Pero como esplicar su accion disminuyendo el volúmen del tumor? La esplicacion es difícil; para Hildebrand, el cornezuelo provoca contracciones enérgicas en los vasos nutricios del neoplasma dando lugar á una isquemia, ademas la compresion uniforme que sufre por las violentas contracciones uterinas, vienen á ser otra causa poderosa que dificulta la nutricion del tumor por los obstaculos que opone á la circulacion determinando la degeneracion grasienta primero y su reabsorcion despues.

Así se esplica que el cornezuelo modifique favorablemente tumores submucosos ó intersticiales que egerza accion notable sobre los subperitoneales.

Vista la gran importancia del

agente mencionado, parecerme conveniente detenerme un poco en lo relativo á su modo de administracion y dosis. La manera de usarlo que mejores resultados produce, es en inyecciones hipodermicas. Hildebrand lo emplea bajo la forma de: Estracto acuoso de cornezuelo tres partes, agua y glicerina, de cada cosa siete. Recomendaba hacer la operacion entre el pubis y el ombligo inyectando en cada vez de quince á veinte centigramos. Procediendo así, y apesar de todas las precauciones, no se evita la formacion de abcesos seguidos á veces de trastornos constitucionales serios.

De los repetidos esperimentos hechos por Althill, Keating, Duncan y otros con objeto de demostrar el resultado definitivo del uso de las inyecciones hipodermicas de ergotina resulta=

1º Que la accion

favorable de ellas, tanto moderando las hemorragias como disminuyendo el volumen del tumor, es evidente.

2º= Que á fin de evitar la formacion de abcesos deberá emplearse el estracto liquido de cornezuelo diluido en agua y filtrado cuidadosamente á través de un lienzo fino y sin asociarlo ni á la glicerina, ni á otra sustancia medicinal cualquiera

3º= Que la inyeccion deberá hacerse en la region glútea atravesando toda la capa celulo-grasienta á fin de que el medicamento se derrame directamente en el tejido muscular.

4º= Que la dosis no deberá esceder de veinte á veintiuno centigramos y repetida á lo sumo de dos en dos dias

Con objeto de cohibir prontamente las hemorragias, pueden emplearse ademas del cornezuelo, soluciones concentradas de cloruro ferrico inyectadas en la cavidad uterina por medio de la sonda segun aconseja el Dr= Duncan Ruth y Macchintock, empleando á dicho fin la tintura de yodo y el percloruro de hierro pero dilatando previamente el cuello uterino con cuyos medios dicen haber obtenido resultados brillantisimos.

A beneficio de este tratamiento, se consigue generalmente una notable mejoria; y si tenemos en cuenta la evolucion lenta del tumor y su estacionamiento despues que la muger ha acabado de menstruar, deberemos aconsejarla use tan solo de los medios que se acaban de indicar, y no esponerla á los peligros que siempre lleva consigo el

Tratamiento radical ó quirurgico

Este varia segun sea el asiento del tumor. Cuando es superitoneal, puede estirparse, bien por la laparotomia, bien

á través de la vagina, pero tanto en uno como en otro caso, los exitos felices han sido muy contados.

En los tumores intersticiales y submucosos, se han aconsejado varios procedimientos quirurgicos á fin de procurar su destruccion: son de entre ellos los principales, la incision del cuello uterino, la incision simple del tumor, la incision del tumor y parte de su tejido, la enucleacion, la avulsion y la formacion de una escara que comprendiese tanto parte del tumor como alguna del tejido uterino.

La incision del cuello aconsejada primeramente por Baker Brown, puede hacerse muchas veces con ventaja á fin de calmar los intensos dolores determinados por los fibroides. Al mismo tiempo, las fibras musculares del cuerpo del útero contrayendose directamente sobre el tumor, facilitarian su enucleacion cuando hubiera tendencia á verificarse.

La incision del tumor por mas que haya sido ensalzada por tan reputados ginecologos como Trace y Atlee, rara vez dá resultado

La enucleacion está indicada cuando la capsula que envuelve el tumor, está sumamente adelgazada en cuyo caso puede abrirse y completar la operacion con la avulsion segun aconseja Duncan.

Todos estos procedimientos no deberan emplearse sino en casos extremos; pues todos ellos distan mucho de hallarse exentos de gravisimas complicaciones como la pulemia, aunque para evitarla se adopten todas las precauciones imaginables; no contando ademas con que dichas operaciones requieren para su

egecucion) maniobras dificiles y laborio sas que no es dado llevar á cabo sino á ingenios privilegiados.

Tratamiento de los mio-fibromas pediculados

Asi como en los cuerpos fibrosos no deberá intentarse el tratamiento quirurgico sino raras veces, en los polipos ocurre todo lo contrario; pues efecto de sus limitadas conexiones con el tejido uterino, es generalmente facil su separacion: esto puede conseguirse de dos maneras: por estrangulacion bien sea con la ligadura, bien con el ecraseur, ó por la escision. Con objeto de no aumentar las proporciones de este monótono trabajo, voy á hacer caso omiso de los dos primeros medios, fijandome solo en el tercero ó sea la escision y aun así me limitaré casi á exponer tan solo los resultados de mi esperiencia personal, aunque poco ó mejor de ir nada pueda contribuir al progreso indifinido de la ciencia.

La incision bien sea hecha con el bisturí bien con las tigeras tiene inmensas ventajas sobre los demas medios escepcion hecha de exponer á la hemorragia que puede sobrevenir al seccionar el pediculo: pero hay que advertir que dicho accidente se presenta rara vez cuando el polipo ha franqueado el orificio uterino; pues en este caso el calibre de los vasos disminuye considerablemente efecto de las energicas traciones que sufre el pediculo á causa de las fuertes contracciones del útero.

En seis casos que he tenido lugar de operar, he hecho la escision con la tigera despues de haber atraido fuertemente el tumor ó la vagina con una pinza erina de Mouseaux.

El primero de dichos casos fué en extremo notable; se trataba de un polipo de mas de un kilo de peso; habia determinado tan frecuentes é intensas hemorragias, que la enferma, de 48 años de edad, se hallaba estenuada por completo hasta el punto de no tener como vulgarmente se dice, mas que la piel y el hueso: pues bien en condiciones tan desfavorables le propuse la operacion que llevé á cabo acto continuo con el ausilio de dos comprofesores. Parte del tumor se hallaba en la vagina y el cuello uterino ampliamente dilatado constriñia tan violentamente la parte central del polipo, que me fué imposible de todo punto coger parte de él á fin de apoyar la pinza-erina, teniendo que hacerlo directamente sobre la parte inferior del neoplasma. A beneficio de tracciones suaves desprendí por completo ó la vagina saliendo parte de él por la vulva y no sin algunas dificultades puede seccionar el pedículo á favor de dos ó tres tigeretazos

Igual procedimiento seguí en los restantes sin haber tenido que lamentar accidente alguno desagradable. Despues de la seccion del pedículo, cauterice la superficie cruenta con acido nitrico fumante, observando que la parte de pedículo que quedó adherido á la matriz, habia desaparecido por completo al cabo de pocos dias

En dos casos tuve que dilatar el cuello y por acierto que me valí para ello de una sustancia que ya venia empleando en ocasiones análogas y siempre con resultados felices: esta sustancia no fué otra que el nervio central ó costilla de la palma perfectamente desecada. Tiene sobre la esponja preparada y sobre la laminaria digitada, grandísimas ventajas; entre otras las mas notables, son la de poder obtener tro

zos hasta de dos metros de longitud y de cuatro ó seis centimetros de grueso; ademas siendo las fibras del leño referido perfectamente paralelas y muy apretadas las unas á las otras, con un ligero frotamiento es facil que su superficie sea perfectamente lisa y aun q.e adquiera pulimento lo que hace sea sumamente facil su introduccion. Con dicha sustancia he hecho candelillas de diferentes tamaños que he empleado con exito en algunos casos de estrecheces uretrales, en heridas por armas de fuego, en fistulas &c.a

De todo lo dicho se desprenden las siguientes consideraciones.

1.a Que los llamados tumores fibrosos del utero en sus dos formas pediculados ó polipos y no pediculados ó cuerpos fibrosos, deben comprenderse entre los miofibromas dados sus caracteres histologicos

2.a Que la division de los no pediculados en submucosos, intersticiales y subperitoneales, es altamente importante tanto para su diagnostico, como para su tratamiento.

3.a Que dichas neoplasias son relativamente frecuentes guardando su evolucion cierta proporcion con la mayor actividad sexual

4.a Que entre las alteraciones que producen en el órgano en que radican son las mas notables, las que determinan en los diametros de la cavidad, los cambios de posicion, y las modificaciones del cuello

uterino

5ª= Que de los trastornos funcionales á que dan lugar, son los mas importantes aquellos que se refieren á la menstruacion.

6ª= Que el diagnostico se funda especialmente en las alteraciones de la cavidad en las del cuello, en el aumento de volumen del útero y en las alteraciones menstruales.

7ª= Que aunque raras veces suele observarse la desaparicion de los mio-fibromas no pediculados por los solos esfuerzos de la naturaleza, en cuyos casos puede verificarse por enucleacion espontanea por necrose y reblandecimiento del tumor y por sufrir este la degeneracion cretacea ó calcarea.

8ª= Que los pediculados pueden espulsarse espontaneamente por las contracciones de la matriz.

9ª= Que aun siendo los mio-fibromas tumores benignos, pueden por complicaciones diversas acarrear una terminacion funesta

10ª= Que su gravedad guarda relacion con el volúmen del neoplasma, con su localizacion y sobre todo con la mayor actividad sexual.

11ª= Que el tratamiento de los mio-fibromas puede ser paliativo ó curativo siendo aplicables los medios quirurgicos que constituyen el segundo, raras veces.

12ª= Que entre los agentes medicinales que egercan una accion eficaz moderando considerablemente su desarrollo se encuentra el cornezuelo de centeno.

13ª= Que egerciendo una influencia notable en su crecimiento la congestion uterina que acompaña á la menstruacion, debera vigilarse mucho esta funcion.

14ª= Que así como en los mio-fibromas no pediculados empleamos pocas veces el tratamiento quirurgico, en los pediculados tiene frecuentisima aplicacion.

15ª= Que la escision en determinados

casos es preferible á la estrangulacion hecha, bien sea con el ecraseur, ó con la simple ligadura

16ª = Ventajas del empleo del nervio central de la palma como dilator del cuello ú terino, sobre la esponja preparada y la laminaria digitato =

He terminado Como Sr. la tesis que me propuse desarrollar y siento en verdad que este modestisimo trabajo no corresponda ni á mis buenos deseos, ni á vuestra reconocida ilustracion; pero la benevolencia que de vosotros en un principio reclamaba, sabrá dispensar los defectos de que adolece, en gracia siquiera al fin y al deber, que lo ha inspirado.

He dicho.

Wenceslao Lopez Rubio

Madrid 25 de Junio de 1884 -

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA MADRID