

ENFERMEDAD DE WEGENER - YUXTAEPIDIDIMARIA

Por el Dr. OSMAR R. BELOSSI

Es motivo de la presente ponencia presentar una localización urológica de una colagenopatía de observación poco frecuente, la colagenosis de Wegener.

Hace más de un siglo Bichat había insistido en la necesidad de crear una patología de los tejidos, que así complementaría la de los órganos. Contrastando con las enfermedades viscerales limitadas a un solo órgano, existen otras de caracteres generalizados, que no se circunscriben a un órgano determinado sino a varios de ellos; es la patología de los aparatos y sistemas. En todas estas enfermedades pluriorgánicas, es casi siempre un tejido el que preferentemente se afecta, basamento histopatológico sobre el que se edifican la mayoría de las lesiones halladas y que explican los síntomas que la clínica de la enfermedad proporciona.

Fue Klemperer en 1941 quien creó precisamente el término de colagenosis para agrupar a procesos de contexto clínico heterogéneo, pero que tienen un denominador común; en todos ellos se hallan lesiones semejantes en amplias zonas de la economía, preponderantes en el tejido conjuntivo. Las colagenosis son pues una concepción de base anátomo-patológica, que esconde a los ojos del médico unas lesiones que sólo el patólogo descubre. De aquí una dualidad conceptual: lo que la clínica separa y admite como enfermedades diferentes, la anatomía patológica las une con el trazo de una lesión que sirve de eje y engarce para estudiarlas en un capítulo de conjunto.

Así como los síntomas clínicos de las distintas colagenosis no proporcionan elementos para su integración en un grupo homogéneo de dolencias, no ocurre igual con las pruebas de laboratorio, que ofrecen resultados bastante característicos.

Datos comunes pero inespecíficos

- a) Eritrosedimentación: constantemente aumentada.
- b) Disproteïnemia: la cifra total de albúmina es comúnmente baja, existe hiperglobulinemia.
- c) Proteína C reactiva: es positiva en las fases de brotes evolutivos de las colagenosis.
- d) Serología positiva a la lúes. Se atribuye esto al desequilibrio de las proteínas, hecho constante en las colagenosis y que ocurre también en la sífilis.

Reacciones limitadas a algunas colagenosis

- a) Creatinuria: en la orina normal no hay creatinina, sólo en el embarazo, durante la menstruación y en el niño. Su positividad puede hallarse en las colagenosis.
- b) Células L. E. Son polinucleares en función macrofágica, fueron descubiertos por Hargraves en 1948, pueden hallarse en médula ósea o sangre periférica.
- c) Corpúsculos de Gross. Es un hallazgo histológico, lesiones de aspecto

granulomatoso con cierta similitud con el nódulo de Aschoff, formado por materia granulosa eosinófila o basófila, mezclado con fibroblastos y células endoteliales.

Caso clínico

Enfermo: A. M. 50 años.

Enfermedad actual: consulta por tumoración intra escrotal.

Estado actual: Se palpa tumoración en genitales externos, adherida a epididimo izquierdo del tamaño de una avellana de superficie irregular, indolora. Testículo de superficie lisa y tamaño y sensibilidad conservado. Deferente y demás elementos del cordón, normales. No se palpan adenopatías inguinales. Tacto rectal: próstata de tamaño, consistencia y sensibilidad normales. Exámenes preoperatorios: Radiografía de tórax: no se descubren alteraciones. Urograma excretor: sin particularidades. Análisis básicos: normales.

Con el diagnóstico presuntivo de tumor de cordón espermático, se decide la intervención quirúrgica. Cirujano: Dr. Osmar R. Belossi. Ayudante: Dr. Edgardo A. Ramírez. Anestesia local infiltrativa. Incisión logitudinal en escroto; se aprecia formación intrafunicular sin planes de clivaje. Se realiza epididimectomía con la masa tumoral adherida. Hemostasia prolija. Cierre por planos.

Informe histopatológico

Protocolo N° 89.828. Prof. Dr. Moisés Polack.

Fijación en formol al 10 %. Cortes obtenidos por previa inclusión en parafina. Coloraciones: azul de toluidina, tricómico de Masson, hemateína-eosina. Descripción microscópica: lesión inflamatoria crónica yuxtaepididimaria con fenómenos de granulomatosis gigantocelular vascular del tipo descrito en la enfermedad de Wegener.

Frente a este hallazgo anátomo-patológico se decide completar el estudio del enfermo para determinar si se trata de una forma generalizada o localizada.

El proteinograma electroforético, la proteína C reactiva, la eritrosedimentación, y la búsqueda de células L. E. resultaron negativas.

El enfermo lleva dos años de operado, con buen estado general, los controles periódicos continuaron siendo negativos, lo que nos permite aseverar que se trata de una forma localizada de la enfermedad de Wegener en cordón espermático.

Resumen

Se presenta un caso de granulomatosis de Wegener localizada en aparato genital. Se hacen consideraciones anátomo-patológicas y patogénicas. Si bien se trata de una enfermedad poco frecuente debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de las tumoraciones genitales del hombre.

DISCUSION

Dr. Abulafia. — Nosotros tenemos cierta experiencia en Wegener.

Esa enfermedad suele manifestarse en la piel por ulceraciones grandes y púrpura y en la histología se observan dos tipos de lesiones fundamentales: una de ellas, es una vasculitis de pequeños vasos que muestran características histológicas muy típicas.

Los infiltrados están constituidos fundamentalmente por necrosis y no por linfocitos.

En segundo lugar, en las lesiones necróticas suele haber el mismo tipo de infiltrado o se observan lesiones masivas de los neutrófilos que determinan necrosis por la liberación de elementos proteolíticos.

Ese tipo de lesión se observa en la piel, y también a nivel del pulmón y del riñón, donde dan arteriolitis necrotizante.