

Por los Doctores

LUIS E. PAGLIERE

TOMAS SCHIAPPAPIETRA

EPIDURITIS FIBROSA HIPERPLASICA EN UNA ESPINA BIFIDA, CON CUADRO URO- GENITAL DOMINANTE (*)

EL 6 de julio de 1937 nos consulto un hombre de 35 años, de oficio tejedor, residente en una vecina población bonaerense, trayendo el diagnóstico de tumor de próstata.

Como antecedentes próximos nos manifestó que; había principiado su enfermedad urinaria aproximadamente 2 meses antes, con fenómenos de disuria poliururia y retención completa que obligaba a los sondajes evacuadores desde hacía 3 días. Orientamos el interrogatorio y nos dice entonces que: desde hacía 4 meses sufría de dolores iniciados en la región glútea con irradiación ciática en el miembro inferior izquierdo y 2 meses después igual irradiación en el lado opuesto. Pérdida de la erección y constipación intestinal. Había perdido 12 kilos de su peso habitual.

Como único antecedente remoto digno de mención un fuerte traumatismo de la región lumbo-sacra a la edad de 20 años. Caída de una altura de 5 metros, sin presentar otras manifestaciones inmediatas, que las correspondientes a una contusión de los planos superficiales.

Con fecha del primer examen se documentó. Pupilas de tamaño, forma y reflejos normales. Tren superior sin particularidad alguna, se había desempeñado en su trabajo de tejedor hasta la víspera de la consulta. Respecto al tren inferior en nada había orientado su marcha y los movimientos para subir a la camilla se cumplieron sin dificultad. Ausencia de atrofia muscular apreciable. Limitación dolorosa de la elevación del muslo con el miembro en extensión en especial para el lado izquierdo.

Reflejos cutáneos. — Superior e inferior del abdomen normales. — Cremasterianos abolidos. — Bulbo cavernoso abolido. — Plantar abolido.

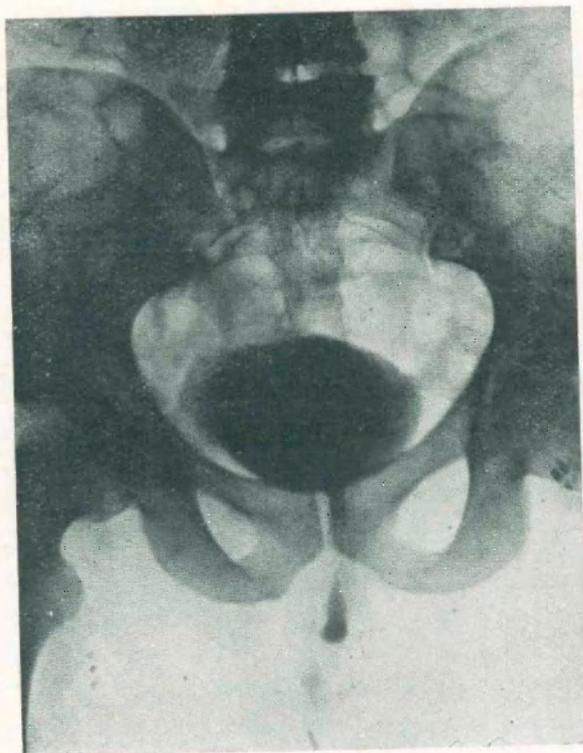
(*) Trabajo leído en Mar del Plata, en la reunión del 15 de Diciembre de 1939, de la Sociedad Argentina de Urología.

Reflejos músculo-tendinosos. — Hiperreflexia patelar a derecha y esbozo de clonus del pie. — Aquiliano abolido en ambos lados.

Sensibilidad superficial: táctil, dolorosa y térmica abolidas en ambas regiones glúteas, ano-perineo-genital y parte supero-interno de ambos muslos.

Sensibilidad profunda sin modificaciones apreciables, sensibilidad testicular conservada.

Examen externo de la columna: conformación, palpación y movilidad normal.



Radiografía directa de la porción lumbo-sacra y uretrocistografía N° 1

Al continuar con el examen urogenital confirmamos: Anestesia de la uretra, ausencia de sensación de distensión y vaciamiento de vejiga, falta de estímulo de micción; contenido discretamente séptico. Próstata de tamaño, forma y consistencia normal.

Citoscopia. — La imagen de pared y mucosa, lisa y uniforme haciendo un marcado relieve el pliegue inter-ureteral. Orificios ureterales normalmente implantados, contracciones rítmicas con relativa pereza, por ambos lados. Paresia y borramiento del cuello permitiendo la observación de la faceta prostática, verum y vertientes laterales a medida que se retira el citoscopio.

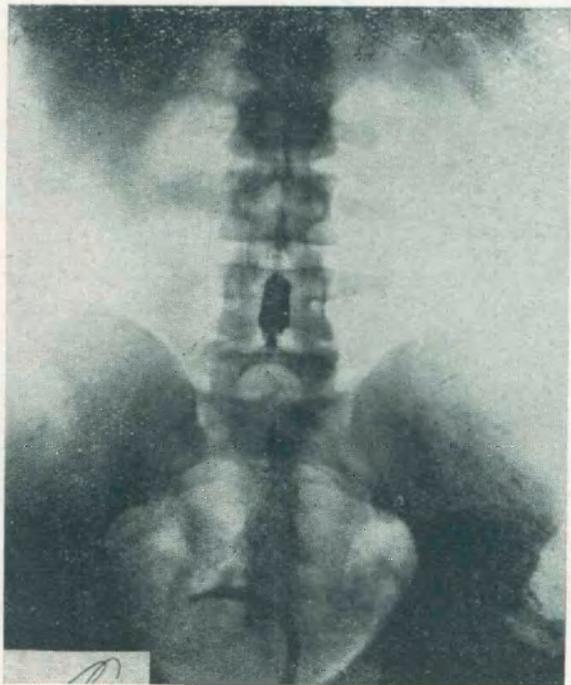
Con estos exámenes previos, fué internado en el Servicio de Vías Urinarias del Hospital Italiano el 19 de julio de 1937 bajo el N° de matrícula 212689.

Los fenómenos dolorosos evolucionaron en aumento obligando a la administración de alcaloides repetidas veces en el día.

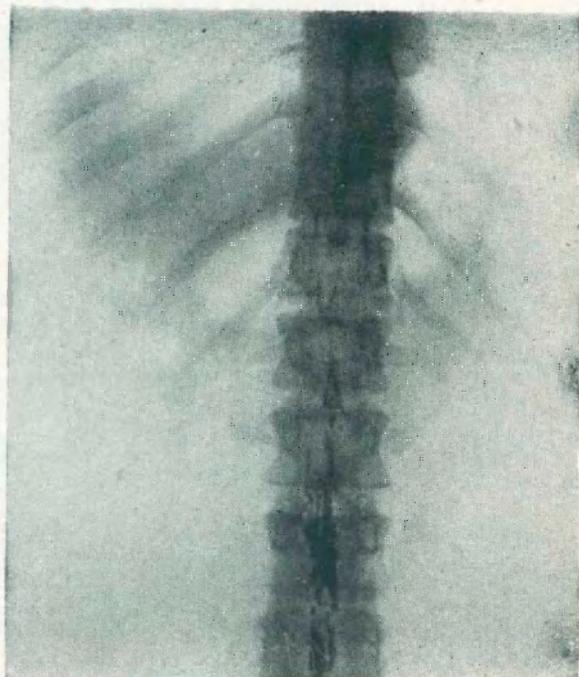
Disminución de la fuerza muscular del tren inferior y alteración de la sensibilidad profunda, llegando al cuadro de una paraplejía dolorosa.

Líquido del céfalo-raquídeo. Tensión, 30 al manómetro de Claude. — Aspecto límpido. — Albúmina 0,40.‰ Citológico, 1,20 elementos por milímetro cúbico. — Reacciones de Nonne Apelt y Pandy, positivas. — Reacción de Wasserman, negativa.

La radiografía de columna mostrada la deshicencia del arco posterior de la



Radiografía N° 2.



Radiografía N° 3

2 La inyección subaranoidea del lipiodol repetidamente detenido entre 4^a y 5^a lumbar. 3 En posición de Trendelenburg no desciende libremente a la parte dorsal y cervical del canal medular.

primera vértebra sacra y una gran bóveda del arco de la 5^a lumbar, presentando por consiguiente un amplio espacio interespinoso.

Durante la uretrocistoradioscopia pudimos observar la fácil distensión de la porción supra-montanol de la uretra y cuello vesical, distensión en forma atónica de la pared vesical.

CONSIDERACIONES

Se inicia con radiculalgia, que fué interpretada como ciática idiopática, después del tercer mes de evolución, alteraciones génito-vesico-rectal y por último trastornos motores (paraplejía dolorosa). Perturbaciones de la sensibilidad en silla de montar. Este cuadro

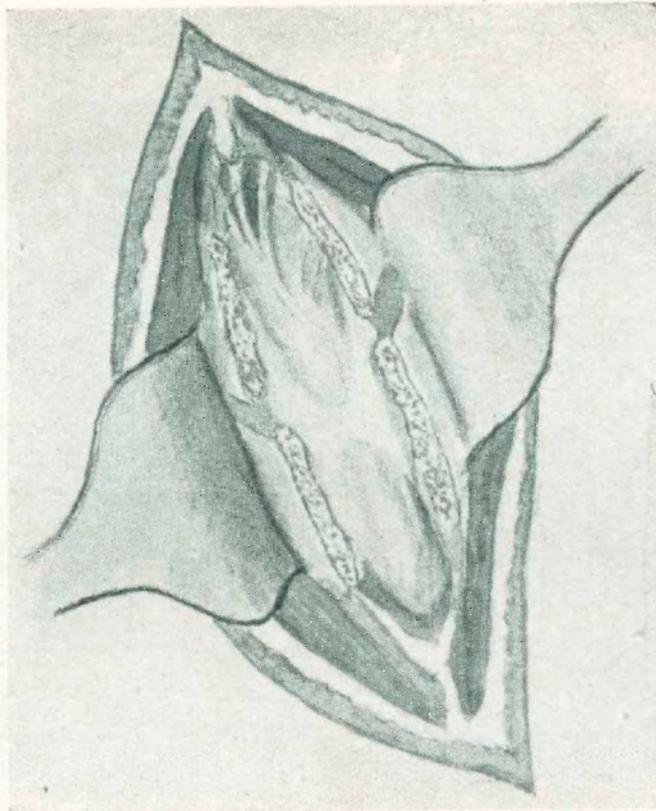


Lámina 1

Muestra el canal raquídeo previa laminectomía de la 4ª y 5ª L., una virola blanco nacarada haciendo contraste sobre el resto de la meninge.

sintomatológico que evolucionó de 5 a 6 meses, presentaba síntomas periféricos (dolores radiculares) y síntomas de cono medular (trastornos génico-vesico-rectal y alteración topográfica de la sensibilidad). Sólo una localización del sistema nervioso puede dar este síndrome clínico, y ella corresponde a cola de caballo ⁽¹⁾ (con o sin participación del cono terminal).

En cuanto a los síntomas de piramidalismo resultaban de difícil interpretación, la evolución post-operatoria nos dió argumentos para su interpretación.

Habíamos establecido el diagnóstico topográfico o de altura. Pruebas de hidatidosis negativa. Ausencia de lesión ósea de la columna al examen clínico y radiológico fuera de la deshicencia del arco posterior de la primera Sacra. La detención del lipiodol por arriba del arco dorsal de la 5ª L. confirmó el lugar de la compresión intra o extradural de la cola de caballo.

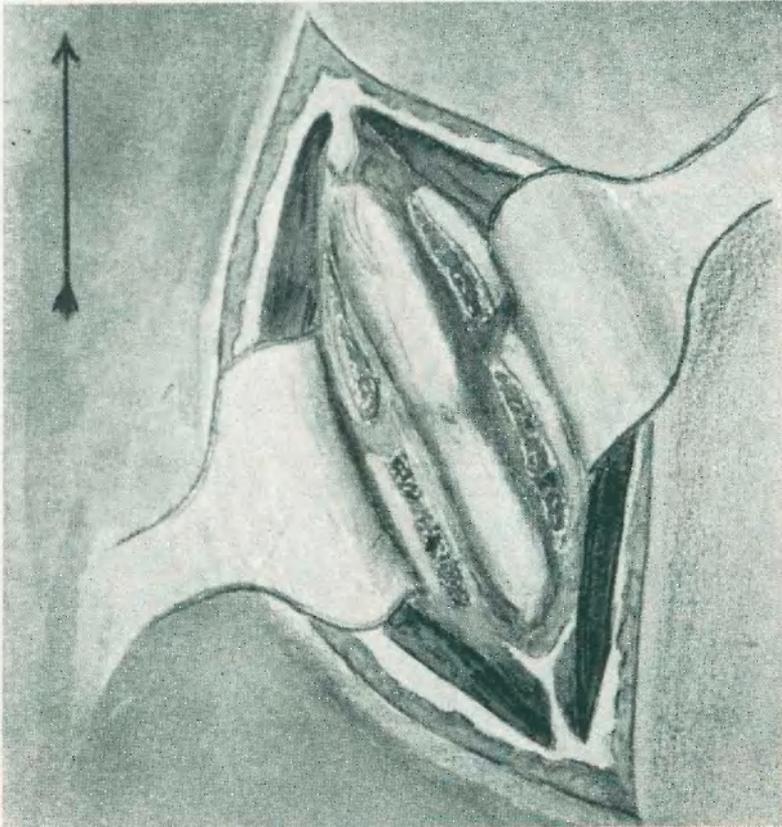


Lámina 2

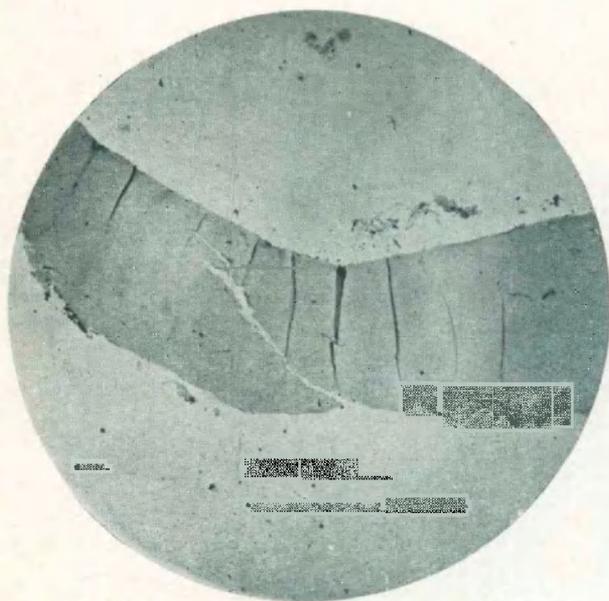
La meninge muestra un surco, secuela de compresión de la virola resecada.

Agosto 10. Operado con anestesia raquídea, nov. 0.12 grs. entre 12ª D. y 1ª L.

Incisión ligeramente lateralizada a derecha, que abarca entre 3ª L. a 1ª S. con incisiones horizontales en sus dos extremos sobrepasando la línea mediana, levantando este postigo de los planos superficiales, se incide sobre la línea mediana hasta poner a descubierto las apófisis espinosas de 4ª, 5ª L. y 1ª S., bífida; se reconoce un espesamiento del ligamento amarillo. Laminectomía de 4ª, 5ª. Practicada la recepción de estos elementos aparece ante la vista una virola blanco nacarado, superpuesta y que estrangula la meninge a la altura de la 5ª L. dando

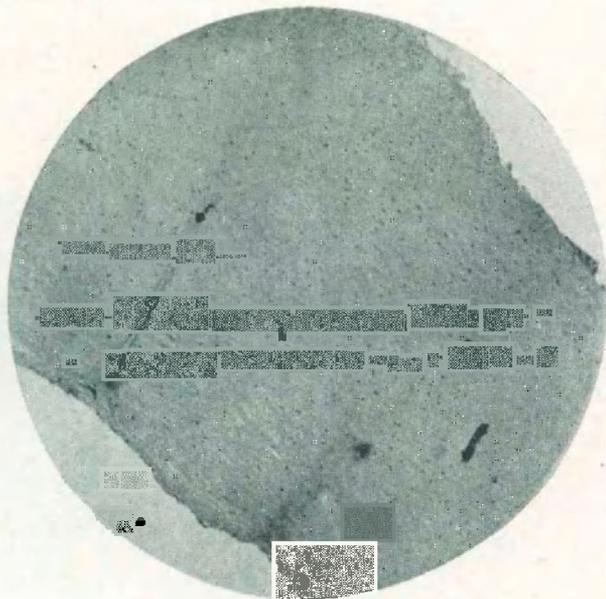
ramificaciones de menor espesor que junto a la duramadre se insinúan debajo del arco vertebral superior.

Microfotografías — Coloración hematoxilina y eosina



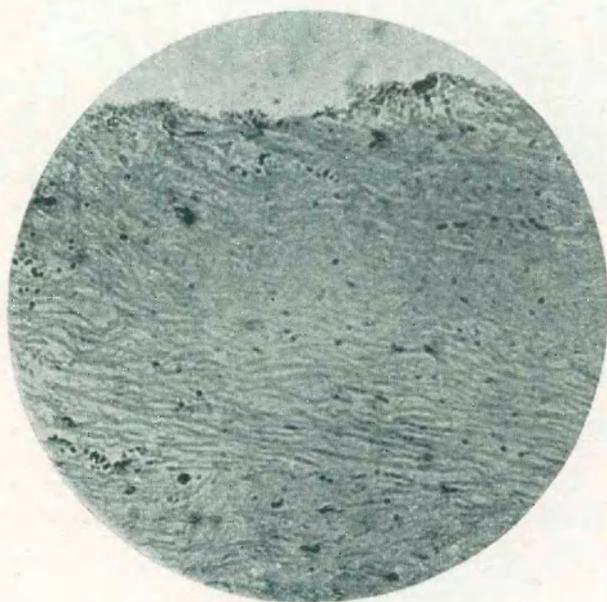
Microfotografía 1

Aumento 20. Visión de conjunto, viruta de tejido compacto, blanco nacarado, la superficie cóncava comprimida a la duramadre.



Microfotografía 2

Aumento 100. Vista también de conjunto a mayor aumento.

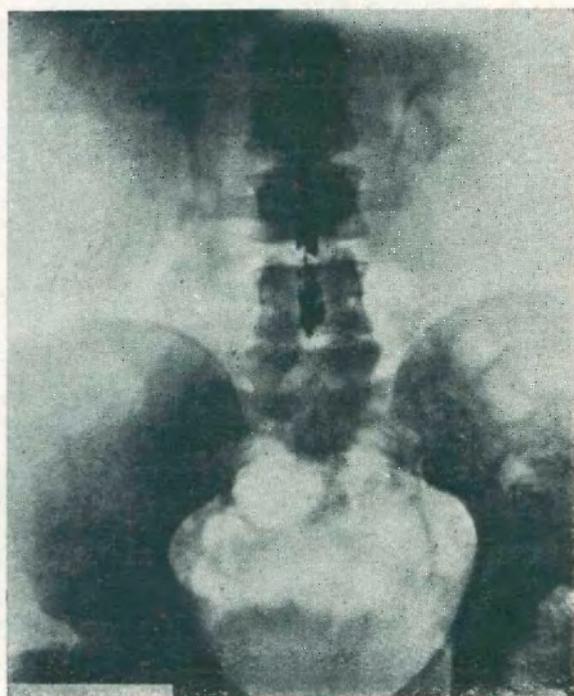
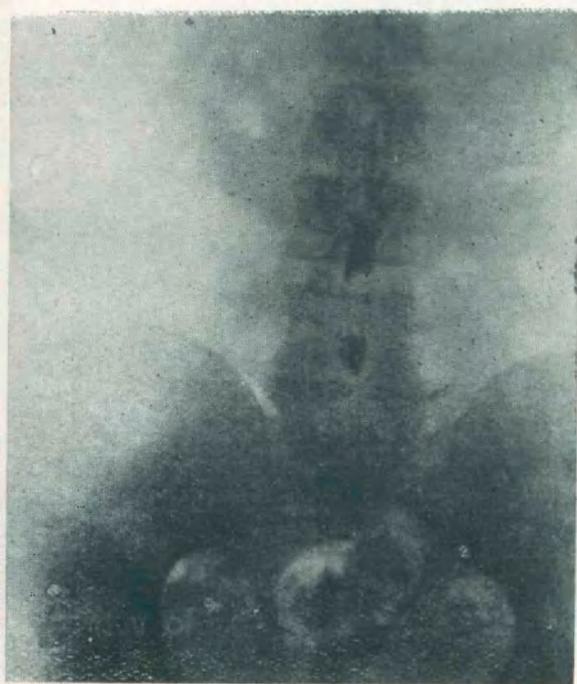


Microfotografía 3

Aumento 400. Dominio de fibras colágenas dispuestas en forma estratificada y sin otra característica que la hiperclásica fibrosa.

Histología - microfotografía No. ,1 2 y 3

Dicha formación anular, con aspecto de compacta fibrosis no se insinúa ni infiltra en el plano óseo, en cambio, presenta íntimo contacto a la meninge dural; pero con fácil plano de clivaje se reseca en toda la porción abordable en forma de viruta, tal cual se muestra a pequeño aumento. En la parte media de la estrangulación, la resección produjo una pequeña efracción de la meninge por donde surgió alguna gota lipiodolada con muy escasa cantidad de líquido céfalo-raquídeo.



Radiografía post-operatoria N° 4 y urografía N° 5.

Pocos minutos después se comprueba un ligero borramiento del surco que esa vitola había imprimido sobre la duramadre. La continuación de algunas arborizaciones fibrosas de menor magnitud no fué posible continuar resecaando.

Post-operatorio próximo. Regresión inmediata de la radiculalgia. Al 7° día se documentó la recuperación de la motilidad del miembro inferior izquierdo y la desaparición del piramidalismo. La fuerza muscular permitió la marcha a los 18 días con ausencia de todo dolor. La zona de anestesia más reducida en la zona perineo-escroto-perional. A los 40 días de la operación, persistía la retención de orina ausencia de erecciones y eyaculaciones.

Tres meses después, había suspendido los sondajes sentía la repleción vesical y efectuaba pequeñas micciones concientes, el aspecto de sus orinas eran discretamente claras y el residuo vesical de 200 c.c. El motivo que lo indujo a la consulta en esta oportunidad fué el pronóstico de su impotencia. Se desempeñaba sin

inconvenientes en su antiguo trabajo, sus condiciones de vida físicamente ventajosas y dispuesto a contraer compromiso de matrimonio, de acuerdo al pronóstico que se formulase.

CONSIDERACIONES

1° — Hacemos notar que reconocimos el espesamiento del ligamento amarillo pero independientemente de él, con distinto aspecto y en distinto plano la neoformación que nos ocupa.

2° — Con relación a la meninges se comportaba como extradural (epidural) pero en íntimo contacto e imprimiéndole una estrangulación anular.

3° — Su estudio histológico establece una *hiperplasia fibrosa*, con ausencia de elementos inflamatorios y específico.

4° — Si de acuerdo a su descripción resultase factible excluir una paquimeningitis externa hipertrófica (meningitis fibrosa crónica). Tendría que corresponder a una epiduritis fibrosa hiperplásica coincidiendo con una espina bífida; o a una inclusión de origen mesenquimatoso, en relación al tipo de su mal formación.

5° — ¿Qué relación puede establecerse entre su desarrollo y los efectos del traumatismo?

Sociedad Argentina de Urología

COMISION DIRECTIVA, 1940

<i>Presidente</i>	Dr. ALFONSO VON DER BECKE
<i>Vice-Presidente</i>	Dr. ENRIQUE CASTAÑO
<i>Secretario</i>	Dr. ISIDORO GALVEZ
<i>Tesorero</i>	Dr. LEONIDAS REBAUDI

Reunión científica del sábado 16 de diciembre de 1939.

(en Mar del Plata)

Trabajos científicos presentados:

Armando Trabucco:

"Consideraciones sobre un caso de sarcoma de vaginal en un niño de 5 años".

F. E. Grimaldi y José Galdós Sosa:

"La hematuria en el cáncer del riñón".

Tomás Schiappapietra:

"La técnica de Dogliotti como tratamiento de las algias de las neoplasias del aparato génito-urinario, a localizaciones pélvico-perineales".

Armando Trabucco:

"Epitelioma alantoideano de vejiga".

Guillermo Iacapraro:

"Quimioterapia moderna en las uretritis agudas gonocócicas".

Juan Irazú y Alfonso Pujol:

"Operación de Goldstein en un riñón poliquístico".

Tomás Schiappapietra:

"Hemorragias espontáneas de la próstata hipertrófica".

ASISTENCIA:

Doctores de Buenos Aires: Castaño, Grimaldi, Monserrat, García, Garate, Trabucco, Gálvez, Bernardi, Schiappapietra, Irazú, Pujol, Grimaldi y Sosa.

Doctores de Mar del Plata: Bellatti, Pereda, Dietsch, Capelli, Leyrós, Trevisano, Fernández Uhal, Polí, González Sueyro, Gutman, Elgue, Pezzotti, Lanconi y Palá.