

use A-7-10
Año 1918

N. 3513

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

QUISTES HIDATÍDICOS DEL CUELLO

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JUSTO CONDESSE



BUENOS AIRES
IMP BOSSIO & BIGLIANI - CORRIENTES 3151
1918

QUISTES HIDATÍDICOS DEL CUELLO



Año 1918

N. 3513

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

QUISTES HIDATÍDICOS DEL CUELLO

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JUSTO CONDESSE



BUENOS AIRES
IMP BOSSIO & BIGLIANI - CORRIENTES 3151
1918

La Facultad no se hace solidaria de
opiniones vertidas en las tesis.

Artículo 162 del R. de la Facultad,

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

DR. D. DANIEL J. CRANWELL

Vice-Presidente

DR. D. MARCELINO HERRERA VEGAS

Miembros Titulares

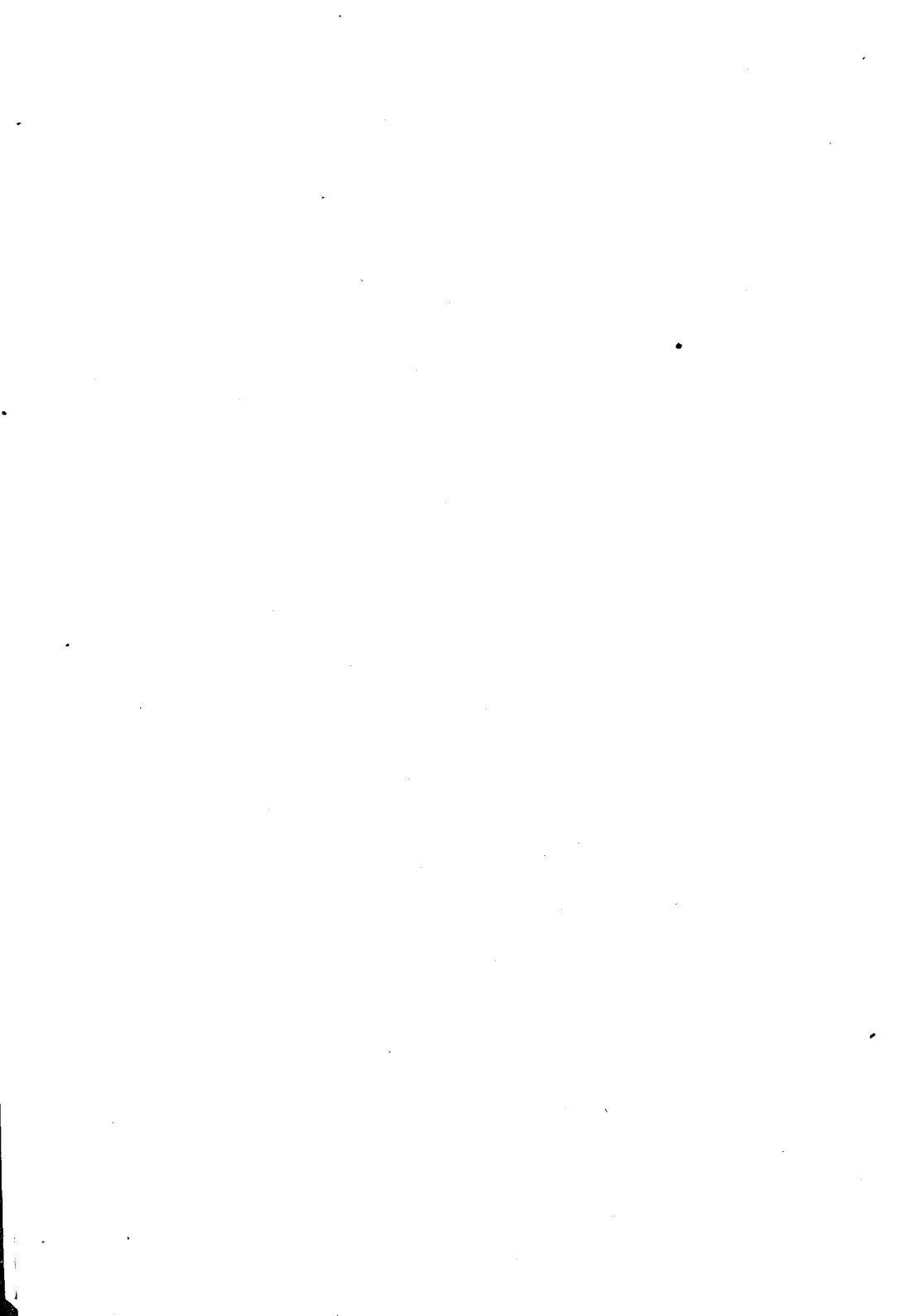
1. DR. D. EUFEMIO UBALLES
2. » » PEDRO N. ARATA
3. » » ROBERTO WERNICKE
4. » » JOSÉ PENNA
5. » » LUIS GÜEMES
6. » » ELISEO CANTÓN
7. » » ANTONIO C. GANDOLFO
8. » » ENRIQUE BAZTERRICA
9. » » DANIEL J. CRANWELL
10. » » HORACIO G. PIÑERO
11. » » JUAN A. BOERI
12. » » ANGEL GALLARDO
13. » » CARLOS MALBRÁN
14. » » M. HERRERA VEGAS
15. » » ANGEL M. CENTENO
16. » » FRANCISCO A. SICARDI
17. » » DIÓGENES DECOUD
18. » » DESIDERIO F. DAVEL
19. » » GREGORIO ARAOZ ALFARO
20. » » DOMINGO CABRED
21. » » EDUARDO OBEJERO
22. » » JOSE A. ESTEVES.
23. » » PEDRO BENEDIT
24. » » Vacante
25. » » Vacante

Secretario General

Vacante

Secretario

DR. D. DIÓGENES DECOUD



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Miembros Honorarios

1. DR. D. TELÉMACO SUSSINI
2. » » EMILIO R. CONTI
3. » » OLHINDO DE MAGALHAES
4. » » FERNANDO VIDAL
5. » » ALOYSIO DE CASTRO
6. » » CARLOS CHAGAS
7. » » MIGUEL DE OLIVEIRA COUTO



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano interino

DR. JOSÉ ARCE

Secretarios Interinos

SR. JORGE V. MILLER

» FERNANDO G. RAMOS

ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

DR. ROBERTO WERNICKE

» JUVENCIO Z. ARCE

» PEDRO N. ARATA

» FRANCISCO DE VEYGA

» ELISEO CANTÓN

» JUAN A. BOERI

» FRANCISCO A. SICARDI

» TELÉMACO SUSINI

» ANGEL M. CENTENO

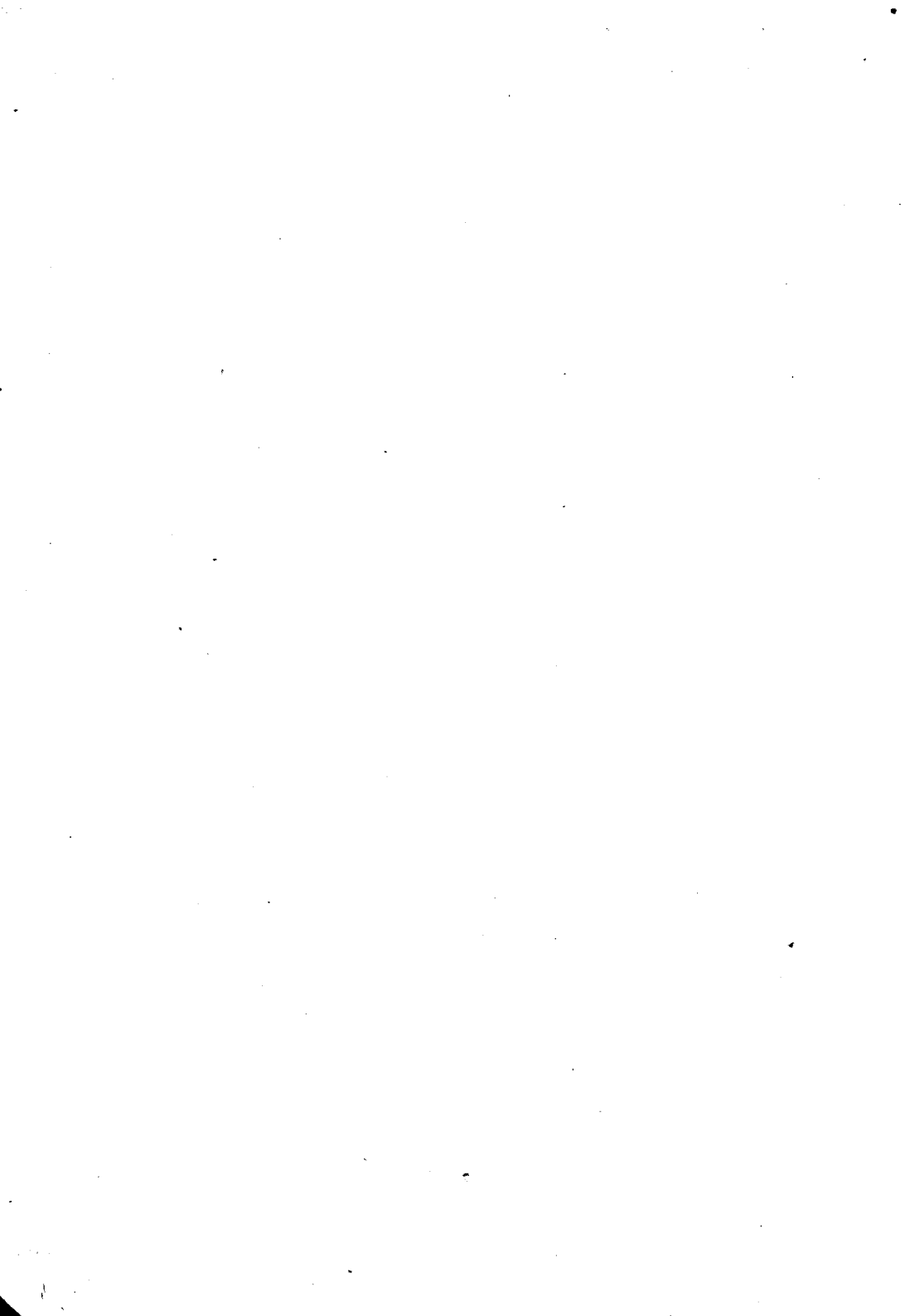


ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología Médica	DR. PEDRO LACAVERA
Botánica Médica	» LUCIO DURAÑONA
	» Vacante
Anatomía Descriptiva	» RICARDO SARMIENTO LASPIUR
	» JOAQUÍN LÓPEZ FIGUEROA
	» PEDRO BELOU
Histología	» RODOLFO DE GAINZA
Física Médica	» ALFREDO LANARI
Fisiología General y Humana.	» HORACIO G. PIÑERO
Bacteriología	» CARLOS MALBRÁN
Química Biológica	» PEDRO J. PANDO
Higiene Pública y Privada.....	» RICARDO SCHATZ
	» GREGORIO ARÁOZ ALFARO,
Semiología y ejercicios clínicos	» DAVID SPERONI
Anatomía Topográfica	» AVELINO GUTIÉRREZ
Anatomía Patológica	» JOAQUÍN LLAMBÍAS
Materia Médica y Terapéutica.	» Vacante
Patología Externa	» DANIEL J. CHANWELL
Medicina Operatoria	» LEANDRO VALLE
Clínica Dérmato-Sifilográfica.	» Vacante
Clínica Génito-urinaria.....	» PEDRO BENEDIT
Toxicología Experimental.....	» JUAN B. SEÑORANS
Clínica Epidemiológica.....	» JOSÉ PENNA
Clínica Oto-rino-laringológica.	» EDUARDO OBEJERO
Patología Interna.....	» MARCIAL V. QUIROGA
Clínica Oftalmológica.....	» ENRIQUE B. DEMARÍA
	» LUIS GÜEMES
	» LUIS AGOTE
» Médica.....	» IGNACIO ALLENDE
	» MARIANO R. CASTEX
	» PASCUAL PALMA
	» DIÓGENES DECOUD
» Quirúrgica.....	» Vacante
	» MARCELO T. VIÑAS
» Neurológica.....	» JOSÉ A. ESTEVES
» Psiquiátrica.....	» Vacante
» Obstétrica.....	» ENRIQUE ZARATE
» Obstétrica.....	» ARTURO ENRIQUEZ
» Pediátrica	» VACANTE
Medicina Legal.....	» DOMINGO S. CAVIA
Clínica Ginecológica.....	» Vacante

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Botánica Médica.....	DR. RODOLFO ENRÍQUEZ
Zoología »	» DANIEL J. GREENWAY
Histología normal.....	» JULIO G. FERNÁNDEZ
Física Médica.	» JUAN JOSÉ GALIANO
	» JUAN CARLOS DELFINO
Bacteriología.....	» LEOPOLDO URIARTE
	» ALOIS BACHMANN
Higiene Médica.....	» FELIPE A. JUSTO
Clínica Dermato-Sifilográfica..	« MAXIMILIANO ABERASTURY
Clínica génito-urinaria.....	» BERNARDINO MARAINI
Patología externa.....	« CARLOS ROBERTSON LAVALLE
Patología Interna.....	« RICARDO COLÓN
Clínica oto-rino-laringológica..	» ELISEO V. SEGURA
Clínica Neurológica.....	» MARIANO ALURRALDE
	» ANTONIO F. PIÑERO
Clínica Pediátrica.....	» MANUEL A. SANTAS
	» MAMERTO ACUÑA
	» FRANCISCO LLOBET
Clínica Quirúrgica.....	» MARCELINO HERRERA VEGAS
	» JOSÉ ARCE
	» JOSÉ T. BORDA
Clínica Psiquiátrica.....	» BENJAMÍN T. SOLARI
Clínica obstétrica.....	» ALBERTO PERALTA RAMOS
Clínica Ginecológica	» JOSÉ F. MOLINARI
Clínica Médica.....	» PATRICIO FLEMING



ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas

Catedráticos sustitutos

Zoología médica.....
Anatomía descriptiva
Fisiología general y humana
Bacteriología.....
Química Biológica.....
Higiene Médica
Semiología y ejercicios clínicos
Anatomía patológica
Anatomía topográfica.....
Materia médica y terapéutica
Medicina operatoria.....
Patología externa
Clinica dermato-sifilográfica
• Génito urinaria.....
• epidemiológica
• oftalmológica
• oto-rino-laringológica.....
Patología interna.....
Clinica quirúrgica
• Neurológica.....
• Médica
• pediátrica
• ginecológica.....
• obstétrica
Medicina legal.....
Clinica Psiquiátrica.....
Toxicología.....

DR. GUILLERMO SEEBER
• SILVIO E. PARODI
• EUGENIO GALLI
• JUAN JOSÉ CIRIO
• FRANCISCO ROPHILLE
• FRANK L. SOLER
• BERNARDO HOUSSAY
• RODOLFO RIVAROLA
• SALVADOR MAZZA
• BENJAMÍN GALARCE
• MANUEL V. CARBONELL
• SANTIAGO M. COSTA
• CARLOS BONORINO UDAONDO
• ALFREDO VITÓN
• PEDRO J. HARDY
• ANGEL H. ROFFO
• PEDRO ELIZALDE
• ANGEL F. SAN MARTÍN
• JOSÉ MORENO
• PEDRO CASTRO ESCALADA
• ENRIQUE PINOCCHIETTO
• GUILLERMO BOSCH ARANA
• GUILLERMO ZORRAQUIN
• FRANCISCO P. CASTRO
• CASTELFORT LUGONES
• ENRIQUE M. OLIVIERI
• ALEJANDRO CEVALLOS
• NATAL LÓPEZ CROSS
• NICOLÁS V. GRECO
• PEDRO L. BALIÑA
• JOAQUÍN CERVERA
• JOAQUÍN NIN POSADAS
• FERNANDO R. TORRES
• FRANCISCO DESTEFANO
• ANTONINO MARCÓ DEL PONT
• DANIEL THAMM
• ADOLFO NOCETTI
• RAÚL ARGANARAZ
• JUAN DE LA CRUZ CORREA
• MARTÍN CASTRO ESCALADA
• FELIPE J. BASAVILRASO
• ANTONIO R. ZAMBIRINI
• ENRIQUE FERREIRA
• DIÓGENES MASSA
• PEDRO LABAQUI
• LEONIDAS JORGE FACIO
• PABLO M. BARIARO
• EDUARDO MARIÑO
• ALFONSO R. MAROTTA
• LUIS A. TAMINI
• MIGUEL SUSSINI
• ROBERTO SOLÉ
• PEDRO CHUTRO
• JOSÉ M. JORGE (H.)
• OSCAR COPELLO
• ADOLFO E. LANDIVAR
• JORGE LEYRO DÍAZ
• ANTONIO F. CELESIA
• TOMÁS B. KENNY
• GUILLERMO VALDÉS (H.)
• VICENTE DIMITRI
• ROMULO H. CHIAPPORI
• JUAN JOSÉ VITÓN
• PABLO J. MORSALENE
• RAFAEL A. BULLRICH
• IGNACIO IMAZ
• PEDRO ESCUDERC
• PEDRO J. GARCÍA
• JOSÉ DESTEFANO
• JUAN R. GORNA
• JUAN JACORO SPANGENBERG
• TULLIO MARTINI
• Cándido PATIÑO MAYER
• GENARO SISTO
• PEDRO DE ELIZALDE
• FERNANDO SCHWEIZER
• JUAN CARLOS NAVARRO
• JAIME SALVADOR
• TORIBIO PICCARDO
• CARLOS R. CIRIO
• OSVALDO L. BOTTARO
• JULIO IRIBARNE
• CARLOS ALBERTO CASTAÑO
• FAUSTINO J. TRONQUE
• JUAN R. GONZÁLEZ
• JUAN C. RISSO DOMÍNGUEZ
• JUAN A. GABASTOU
• ENRIQUE A. BOERO
• JOSUÉ A. BERUTTI
• NICANOR PALACIOS COSTA
• VICTORIO MONTEVERDE
• TOMÁS A. CHAMORRO
• DOMINGO IRAETA
• JOAQUÍN V. GNECCO
• JAVIER BRANDAN
• ANTONIO PODESTÁ
• AMABLE JONES
• ALFREDO BUZZO



ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas

Catedráticos titulares

Primer año:

Anatomía, Fisiología, etc..... DR. J. C. LLAMES MASSINÉ

Segundo año:

Parto fisiológico..... DR. MIGUEL Z. O'FARRELL

Tercer año:

Clínica obstétrica DR. FANOR VELARDE

Puericultura..... DR. UBALDO FERNÁNDEZ



ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas

Zoología general.— Anatomía y Fisiología comparadas.....
Física farmacéutica.....
Química farmacéutica inorgánica....
Botánica y Micrografía vegetal....
Química farmacéutica orgánica.....
Técnica farmacéutica (1er curso)....
Higiene, Ética y Legislación.....
Química analítica general.....
Farmacognosia especial.....
Técnica farmacéutica (2º. curso)....

Catedráticos titulares

Dr. ANGEL GALLARDO
» JULIO J. GATTI
» MIGUEL PUIGGARI
» ADOLFO MUJICA
(Vacante)
» J. MANUEL IRIZAR
» RICARDO SCHATZ
» FRANCISCO P. LAVALLE
Sr. JUAN A. DOMÍNGUEZ
Dr. J. MANUEL IRIZAR

Asignaturas

Zoología general.— Anatomía y Fisiología comparadas.....
Física farmacéutica.....
Química farmacéutica inorgánica....
Botánica y Micrografía vegetal....
Química farmacéutica orgánica.....
Técnica farmacéutica.....
Química analítica general.....
Farmacognosia especial.....

Catedráticos sustitutos

Sr. ANGEL BIANCHI LISCHETTI
Dr. TOMÁS J. RUMI
» ANGEL SABATINI
Sr. EMILIO M. FLORES
» ILDEFONSO C. VATTUONE
» PEDRO J. MÉSIGOS
Dr. LUIS GUGLIALMELLI
Sr. RICARDO ROCCATAGLIATA
» PASCUAL CORTI
» CLEOFÉ CROCCO
Dr. JUAN A. SANCHEZ
Sr. OSCAR MIALOCK

DOCTORADO EN FARMACIA

Asignaturas

Complementos de Matemáticas.....
Mineralogía y Geología.....
Botánica (2. Curso) Bibliografía botánica argentina.....
Química analítica aplicada (Medicamentos).....
Química biológica.....
Química analítica aplicada (Bromatología).....
Física general.....
Bacteriología.....
Toxicología y Química legal.....

Catedráticos titulares

— — —
— — —
— — —
Dr. JUAN A. SÁNCHEZ (supl. en ejercicio)
» PEDRO J. PANDO
— — —
— — —
» CARLOS MALBRÁN
» JUAN B. SEÑORANS



ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
1.er año.....	DR. RODOLFO ERAUSQUIN
2.º año.....	» LEÓN PEREYRA
3.er año.....	» N. ETCHEPAREBORDA
Prótesis dental	SR. ANTONIO J. GUARDO

Catedráticos sustitutos

DR. ALEJANDRO CABANNE
» TOMÁS S. VARELA (2º año)
SR. JUAN U. CARREA (Prótesis)
» CORIOLANO BREA (»)
» GIRO DURANTE AVELLANAL (1er. año)



PADRINO DE TESIS:

Dr. JUAN C. LAMON

Adscripto a la cátedra de patología externa.
Médico interno del Hospital Teodoro Alvarez.
Cirujano del mismo.



A LA INOLVIDABLE MEMORIA DE MI PADRE
A QUIEN DEBO MI CARRERA.

GRATITUD ETERNA.

A MI MADRE

A MIS HERMANOS

A LOS MIOS



AL DIRECTOR, MEDICOS Y PRACTICANTES
DEL HOSPITAL "TEODORO ALVAREZ".

MI RECONOCIMIENTO.

A MIS COMPAÑEROS DE ESTUDIO:

Dr. HECTOR P. COLLAZO.

Dr. EDUARDO C. ARCE.

Dr. VICENTE DE FELICE.



Consideraciones generales

La introducción en el organismo humano de los huevos de una tenia llamada equinococus, es el origen de cierta clase de tumores denominados quistes hidatídicos.

Esta tenia es la más pequeña de las conocidas. Su largo es de 2 a 6 milímetros y consta de una pequeña cabeza provista de 4 ventosas y de un pico saliente donde se insertan circularmente una doble corona de ganchos en número de 28 a 30.

La cabeza se continúa con un cuello que se confunde con un primer anillo. Este céstode consta de 3 a 4 anillos, el primero es casi cuadrado y no contienen ningún órgano de importancia.

El segundo anillo es dos veces más largo que el primero y contiene ya órganos generadores no muy desarrollados. El tercer anillo es más grande que los dos primeros reunidos y cuando el parásito ha adquirido

todo su desarrollo tiene una longitud igual a la mitad de la longitud total de la tenia; en él se pueden observar todos los órganos de la generación en su completo desarrollo, entre ellos un útero lleno de huevos en número de 500 a 800.

La tenia equinococcus se encuentra al estado adulto en el intestino delgado del perro, donde vive libremente en el contenido intestinal o fijada por los ganchos y ventosas de su extremidad cefálica a la vellosidades intestinales.

Evolución. — Cuando el tercer anillo ha llegado a su completa madurez se desprende y llegado al exterior con las materias fecales del perro, se destruye bajo las influencias exteriores, dejando en libertad la enorme cantidad de huevos que contiene. Estos huevos son esféricos o ligeramente ovalares y están recubiertos por una delgada membrana llamada vitelina y contienen en su interior un embrión hexacanto.

¿Cómo se hace la infección? Así en libertad los huevos, y desecados o no, son arrastrados por las aguas y los vientos, yendo a depositarse en aguas de riego y de consumo y en campos de cultivo, para ser después ingeridos por el hombre con las frutas, legumbres y aguas de bebida.

Es la vía digestiva la universalmente admitida para explicar la infección hidatídica. Según Bird de Melbourne, existiría también para la infección, la vía aérea, pues cree que las materias fecales desecadas y pulve-

rizadas, sean llevadas por los vientos y realizarían así la infección pulmonar.

Pero se ha demostrado que para que esta infección se produzca, es necesario que sea disuelta la membrana vitelina, siendo entonces la vía aérea inaceptable.

Llegado pues, el huevo, al estómago del hombre, es atacado por el jugo gástrico, quien al cabo de 4 ó 5 horas disuelve la membrana vitelina y pone en libertad al embrión hexacanto que pasa con las materias alimenticias al intestino delgado, donde se fija por sus ganchos a las vellosidades intestinales.

Allí es absorbido por los capitaes, y penetrando en las ramas de la vena porta, son vehiculizados por la sangre y llevados al hígado donde generalmente se asientan. Puede seguir también la vía de las venas suprahepáticas, llegar a la vena cava, corazón derecho, vena pulmonar y radicarse en el pulmón.

Pueden seguir adelante los embriones y ubicarse en todos los órganos de la economía. En todas sus localizaciones el embrión se enquista, pasa al estado larvado y desarrolla el quiste hidatídico.

Otros autores creen en la emigración directa del embrión, quien merced a sus ganchos atravesaría los tejidos y se ubicaría así en cualquier punto del organismo, o si nó llegaría a los vasos quilíferos y pasando por el canal torácico, subclavia, corazón derecho, venas pulmonares, pulmón, etc., se distribuiría.

Las localizaciones del quiste son por orden de frecuencia: Hígado, pulmón, bazo, riñón, abdomen, músculos, tejidos celular subcutáneo, epiplón, mesenterio, huesos, órbita, etc.



Anatomía patológica

El volumen de los quistes varía desde el tamaño de un huevo de gallina hasta el de una cabeza de feto. Constan de dos partes principales: una pared propia y un contenido. La pared consta de dos membranas, una externa o cutícula clara y transparente cuando está distendida por el quiste, se vuelve opaca y blanca cuando el contenido líquido ha salido.

Es de naturaleza elástica, retrayéndose cuando el quiste se rompe y presentando el aspecto de la albúmina cocida.

Cuando el quiste está bien desarrollado, se rodea de su verdadera membrana envolvente llamada periquística, la que está formada por un gran número de láminas superpuestas como las hojas de un libro, y que resultaría de la condensación del tejido del órgano en que radica, atrofiado por compresión y degenerado en tejido fibroso.

En la periquística de los quistes del pulmón, los doctores Herrera Vegas y Cranwell, han observado que por fuera de la cutícula externa hay un tejido formado de estrías fibrosas paralelamente colocadas e infiltradas de pequeñas células mononucleares con escaso protoplasma, cuyo conjunto anátomo-patológico haría la impresión de que se tratase de antiguos alvéolos pulmonares comprimidos por el quiste en su desarrollo.

La membrana interna llamada fértil o germinativa tapiza interiormente la precedente y es como su nombre lo indica, la que da lugar a la producción de la vesícula madre que encierra el equinococcus, de aspecto tembloroso y cubierta a su vez por 2 membranas, una externa o membrana hidatídica de aspecto gelatinoso y formada por la extratificación de láminas fibrosas superpuestas y que posee la propiedad particular puesta en claro por Chauffard y Widal, de ser impermeable a los microbios, de donde se explicaría la asepsia común de los quistes, y de una membrana interna o germinal que a su vez prolifera y da lugar a la producción de las vesículas prolíferas. Se producen también vesículas hijas de caracteres iguales a los de la vesícula madre y que tienen un tamaño variable desde un guisante al de un huevo de gallina, de aspecto tembloroso y llenando a veces toda la cavidad del quiste.

El contenido quístico está formado aparte de las vesículas ya mencionadas, por un líquido incoloro, transparente, cristalino, agua de roca y a veces ligeramente

amarillo y opalescente. Es neutro o alcalino, de densidad 1009 a 1015. Contiene cloruro de calcio, ácido succínico y no contiene albúmina sino cuando el hidátide ha muerto.

Es normalmente amicrobiano debido a la impermeabilidad de sus membranas, pero puede infectarse, ya sea por vía biliar, sanguínea o linfático, o por una punción hecha en malas condiciones de asepsia, o también por una inflamación de la periquística que le haga perder sus propiedades.

Sin embargo las experiencias del Dr. Viñas, demuestran la existencia de gérmenes patógenos en el interior de los quistes.

El líquido quístico es tóxico y de numerosas experiencias practicadas se desprende que su inyección intraperitoneal en animales de laboratorio da lugar a la producción de urticaria, estados sincopales, disnea, vómitos, colapso cardíaco, etc.

No es bien conocida todavía la causa de esta toxicidad. Algunos autores han encontrado en el líquido quístico una ptomaina que explicaría estos accidentes.

Quistes hidatídicos del cuello

La hidatidosis del cuello es una afección rara por su localización; según una estadística de los doctores Herrera Vegas y Cranwell, hasta el año 1900, sobre 40 casos de quistes del tejido celular subcutáneo y músculos mencionan sólo seis casos implantados en el cuello.

Most, reuniendo los casos de Marguet y de Tavel, publica una estadística de 200 casos de quistes del tejido celular y músculos y que él denomina subfaciales, entre los cuales existen 26 localizaciones en el cuello.

Koeing, y Riedel, en su obra “Deutsche Chirurgie”, publica 15 casos. Güterbrock, publica 11 casos sin contar entre ellos los quistes de la nuca y los que asientan en el cuerpo tiroides. Routier, publica un caso, lo mismo que Walther.

Entre nosotros se encuentran los 6 casos ya citados, de los doctores Herrera Vegas y Cranwell y los publicados por los doctores Gandolfo, Blaksley, Rivarola, y otros.

Etiología y patogenia. — Según la mayoría de los autores el parásito sigue la vía sanguínea para llegar a los órganos periféricos, músculos y tejido celular; por otra parte, Gerulamos, cree en la emigración activa de los embriones.

A este respecto dicen los doctores Herrera Vegas y Cranwell: “Ahora bien, la musculatura contienen $\frac{1}{4}$ de la sangre total (Landois) y si la sangre fuera la única vía de la distribución de los embriones, su frecuencia en los órganos sería proporcional a la cantidad de sangre que reciben, y como la musculatura contiene una cuarta parte, sería difícil explicar la poca frecuencia de los quistes musculares.”

Las regiones predilectas para la localización de los

embriones en los músculos y órganos externos, dice Gerulamos, corresponden a los gruesos tráctus conjuntivos que acompañan a los vasos, y que son los caminos naturales que siguen aquéllos en su emigración activa.

Esta teoría, admitida por Most, serviría para explicar la predilección de estos quistes por el tejido celular que rodean los grandes vasos (cuello, muslo, etc.).

El sitio de elección de la hidatidosis del cuello, que parece ser en la mayoría de los casos, el tejido conjuntivo de la vaina de los grandes vasos por debajo de los músculos esterno-cleido-mastoideo y omo-hioideo, confirmaría aquella teoría.

Güterbrock y Von Bergmann, insisten en la preponderancia de la localización de la hidatidosis del cuello en el borde anterior del músculo esterno-cleido-mastoideo.

A pesar de esto, en otros casos se ha visto radicar el quiste en pleno tejido celular sub-cutáneo, o en el espesor de los músculos.

El traumatismo parece tener alguna influencia en su etiología, obraría produciendo un retardo circulatorio y nutritivo que crea buenas condiciones para la fijación del embrión.

El doctor J. C. Navarro, menciona un caso de quiste muscular en el cual existía como único antecedente una mordedura de perro en el mismo sitio del quiste, pudiendo admitirse que, depositados los embriones en

la herida, los tejidos disolvieron la cutícula y siguieron su evolución.

Se ha observado mayor frecuencia de esta enfermedad en el sexo femenino, sin explicar la causa de esta predilección, invocándose sin embargo el mayor contacto de este sexo con perros.

Ataca generalmente a personas jóvenes, entre los 20 y 30 años; la profesión no tiene influencia alguna. Se ha notado también que sobre el total de los casos publicados hay un número mayor de quistes ubicados en el lado izquierdo.

Anatomía patológica

El tamaño de los quistes del cuello es variable, desde el de una nuez al de una cabeza de feto. Su forma es de ordinario redondeada u ovoidea. Son generalmente blandos al tacto y uniloculares; los multiloculares son raros. Hay que considerar en ellos la periquística y su contenido. La primera no tiene nada de particular, de naturaleza lameliforme y reforzada a expensas del tejido conjuntivo vecino con el cual contrae íntimas adherencias como en nuestro caso, aunque a veces ella es libre, como en un caso de Routier, quien pudo enuclearla.

El contenido líquido se transforma muy fácilmente en purulento, debido generalmente a una punción séptica o como cree Güterbrock, a una presión continua sobre el tumor, pues publica un caso de un enfermo, cartero de profesión, cuyo quiste supuró debido a la presión continua del cuello de su uniforme.



Sintomatología

Hay que considerar los signos físicos y los síntomas funcionales.

Signos físicos. — El tumor blando, al tacto, da la sensación de franca renitencia. A veces está tenso debido a la gran cantidad de líquido acumulado; es generalmente indoloro a la palpación.

Su crecimiento es lento y progresivo. Se encuentra recubierto por una piel lisa sin nada de anormal; sin embargo, cuando el quiste ha supurado, la piel que lo recubre está roja, edematosa, inflamada y hay fluctuación, siendo entonces doloroso a la presión. El tumor no presenta latidos ni soplos. En cuanto a su asiento es, como hemos dicho, muy variable.

El frémito hidatídico se observa raramente y es debido al choque de las vesículas hijas, entre sí.

Síntomas funcionales. — *Compresión de los nervios:* Debido a la implantación del tumor rodeando el paque-

te vásculo-nervioso del cuello, se ha notado compresión de los nervios del mismo, lo que provoca dolores muy vivos con irradiaciones hacia el brazo correspondiente.

A veces son sensaciones de adormecimiento y hormigueos, otras dolores más o menos intensos e irradiados.

Compresión vascular. — Los vasos del paquete del cuello, son amenudo comprimidos por el tumor y pueden ser el origen de accidentes serios. Así por ejemplo se observa en algunos casos la desaparición del pulso en la radial del lado del tumor debido a la compresión de la subclavia y es por eso que después de la extirpación del quiste, el pulso radial ha vuelto a aparecer.

Sin embargo, en un caso de Tillaux, como en otro de Dixon, el pulso radial no reapareció después de la ablación del tumor, debido a que en esos casos ya existía una obliteración de la subclavia por la presión continua de aquél.

Se ha constatado a veces una hemorragia mortal por ulceración de la subclavia o de la vena yugular. Dixon ha observado en un caso la usura de las vértebras por la presión ejercida por el tumor y Cloquet, la subluxación de la clavícula.

Cuando el tumor es de grandes dimensiones, puede llegar a comprimir la laringe y la tráquea y provocar graves fenómenos de asfixia si no se interviene.

Diagnóstico

El diagnóstico de los quistes hidatídicos de cuello es difícil y sólo puede hacerse por eliminación. Algunos datos pueden encaminar al diagnóstico; los antecedentes hidatídicos en otras regiones del cuerpo del enfermo, la percepción cuando es posible del frémito hidatídico del tumor, la urticaria que se pone de manifiesto antes o durante la aparición del tumor o con motivo de su punción, cierta repugnancia por alimentos grasos, etcétera.

Se le puede confundir con una adenitis cervical, con un lipoma, sarcoma, absceso frío, quiste seroso, etc.

En la adenitis cervical, primitiva o secundaria, se comprueban uno o varios ganglios hipertrofiados, duros y dolorosos; la piel que los rodea es libre o adherente cuando hay periadenitis, y que se presetan rojos cuando se forma el adenoflemón con todos sus ca-

racteres, la fluctuación aparece y el absceso se abre espontáneamente si no se interviene antes.

El lipoma es un tumor encapsulado blando, elástico y lobulado y que es raro en el cuello. A veces parece simular un contenido líquido, pero la refrigeración saca de dudas.

Los sarcomas, de la piel o de los músculos del cuello, son tumores malignos de crecimiento rápido, dolorosos y que alteran la salud, duros (fibro-sarcomas) o blandos (sarcomas embrionarios), en cambio, los quistes hidatídicos, tienen un crecimiento lento, son indolores y no alteran la salud.

Los abscesos fríos proceden generalmente de una lesión vertebral vecina y que pueden seguir un camino ascendente contrario a la acción de la gravedad (abscesos recurrentes de Lannelongue) y que generalmente siguen las vainas musculares o vasculares, apareciendo en la región del cuello. Su fluctuación es evidente. La punción dilucida el diagnóstico, extrayéndose un pús característico.

Los quistes serosos de origen congénito, tienen su sitio de elección en el cuello, en la región tiro-hioidea y que resultan de un trastorno en la evolución de las hendiduras bronquiales.

El único elemento seguro de diagnóstico es, pues, la punción aséptica del quiste, extrayendo un líquido cristal de roca en donde se investiga la presencia de ganchos y cabezas de tenia.

La reacción de los anticuerpos hidatídicos es un precioso recurso para la seguridad del diagnóstico. Está basada en el principio de la desviación del complemento de Bordet y Gengou, y siendo específica, su valor diagnóstico es grande.

Imaz Appatie y Lorenz, que se han ocupado mucho de ella entre nosotros, llegan a las siguientes conclusiones:

1.º En el suero de los enfermos portadores de quistes hidatídicos, existen anticuerpos específicos.

2.º La presencia de los anticuerpos puede ponerse en evidencia hasta un mes y diez días después de haber evacuado el quiste (no podrían afirmar por el momento si duraba más tiempo).

3.º La investigación de los anticuerpos específicos en una hidatidosis, no exige una técnica complicada, pero sí excesivamente delicada.

4.º La presencia de anticuerpos confirma o provoca un diagnóstico de quiste hidatídico; su ausencia la excluyen (no sabemos aún si en la totalidad de los casos).

5.º La investigación de anticuerpos, según el procedimiento de Bordet y Gengou, dan indicaciones más constantes que en la suero-precipitación de Flerg y Lisbonne.

La Eosinofilia, o sea el aumento del número de leucocitos eosinófilos en la sangre del enfermo sospechado de quiste hidatídico es también otro buen elemento

de juicio para el diagnóstico. Los eosinófilos en la sangre normal están en porción de 0,4 al 2,50 %. Cuando pasan del 4 % hay eosinofilia.

Para que este dato diagnóstico tenga todo su valor hay que eliminar sus otras causas productoras: enfermedades parasitarias como oxiuros, ascárides, anquilostoma, filaria, trichina y ladreria; enfermedades de la piel como psoriasis, prurigo de Hebra, dermatitis de Hallopeau, dermatitis de Durhing, Pénfigo, Urticaria, Liquenplano, eezema crónico, enfermedades eruptivas, como escarlatina, sarampión, tétano, viruela y otras enfermedades crónicas como el asma y la lepra. La eosinofilia no se presenta en los quistes supurados.



Pronóstico y complicaciones

El pronóstico es ordinariamente benigno. Sin embargo una erosión arterial o venosa puede traer la muerte por hemorragia. Dos complicaciones pueden presentarse: la urticaria y la supuración de los quistes.

La urticaria se presenta después de un traumatismo o después de una punción y es debida probablemente al derrame del líquido hidatídico en el tejido celular subcutáneo y dando lugar a la producción de los diferentes estados mórbidos a que hemos hecho referencia más arriba.

La supuración se produce por diversas causas: por una presión continuamente ejercida sobre el tumor por una frecuente malaxación del quiste, que, debilitando el poder impermeable de la periquística permita el paso de los gérmenes exteriores, por una punción que sea portadora directa de microbios piógenos. Puede supurar espontáneamente.

Cuando supura el tumor aumenta de tamaño, se vuelve tenso y doloroso y la piel que lo recubre, antes normal, se enrojece. Aparecen los signos de un absceso, que se abre espontáneamente dando salida al pus y a los hidátides y cuyo orificio de abertura puede convertirse en una fístula si antes no interviene el cirujano.

Tratamiento

El tratamiento es únicamente quirúrgico, usándose diversos procedimientos.

- 1.º — Punción simple.
- 2.º — Punción seguida de inyección modificadora.
- 3.º — Incisión amplia, taponamiento y drenaje.
- 4.º — Extirpación total de la bolsa.

La punción evacuadora del quiste que debe seguir a la punción exploradora fué el primer método empleado en el tratamiento de los quistes. Previa desinfección de la piel, se introduce el trócar en el punto de declive del tumor tratando de no herir vasos y órganos importantes de la región.

Inmediatamente después le siguió el método de la punción e inyección del líquido parasiticida empleándose con ese fin diversas sustancias: bilis, tintura de yodo, alcohol, extrato de helecho macho, ácido fénico, formol, naftol, sublimado, glicerina yodoformada, sulfato de cobre, etc.

Estos dos métodos han sido abandonados por diversas causas entre las cuales citaremos:

1.º La intoxicación producida por el derrame líquido hidatídico en el tejido celular subcutáneo, dando lugar a los accidentes ya estudiados.

2.º La absorción del líquido parasiticida inyectado puede dar origen a accidentes graves de intoxicación.

3.º La supuración del quiste debido a la poca asepsia de la punción.

4.º La equinococcosis secundaria consiste en el desarrollo de nuevos quistes a expensas de los elementos contenidos en el tumor primitivo de scolex y las vesículas prolíferas que son por estos métodos movilizadas.

5.º La herida de un vaso importante del cuello por el trócar como ser la yugular externa, interna o carótidas, que puede dar lugar a hemorragias abundantes y a la muerte.

El procedimiento de la incisión amplia del tumor seguido de taponamiento y drenaje, está indicado cuando hay íntimas adherencias de la periquística con las regiones vecinas que es imposible desprenderlas, usando este procedimiento el tumor puede reproducirse, pues queda la membrana germinativa.

El método de elección es el de la extirpación total de la membrana periquística y es el que se ha empleado en nuestro caso.

Historia

HOSPITAL TEODORO ALVAREZ

Servicio del Dr. José C. Silvani

G. M., 13 años, soltera, argentina.

Ingresa el 24 de Diciembre de 1917. Salida el 18 de Enero de 1918.

Estado a la salida, completamente curada.

Diagnóstico. — Quiste hidatídico (Región supra-clavicular derecha.)

Tratamiento. — Extirpación total del quiste.

Antecedentes hereditarios. — Sus padres viven y son sanos, lo mismo que sus hermanos.

Antecedentes personales. — A los cuatro años dice haber arrojado sangre por la boca, lo que no ha vuelto a repetirse hasta el presente. Sarampión a los 7 años y llagas a la garganta. Coqueluche a los 8 años. Empezó a menstruar a los 12 años, haciéndolo con toda regularidad.

Enfermedad actual. — A los nueve años de edad empieza a notar en la región supraclavicular derecha y



Antes de la operación

en el ángulo que forma la inserción del músculo externo-cleido-mastoideo con la clavícula la presencia de un tumorcito del tamaño de un garbanzo blando al tacto

fácilmente movable en todo sentido y completamente indoloro.



Después de la operación

Manifiesta la enferma que nunca le ocasionó trastornos de importancia, salvo alguno que otro período de afonía.

Dice haber tenido cefalalgias con frecuencia pero que no la molestaban mayormente.

Estado actual. — Enferma en buen estado de nutrición poco panículo adiposo buena conformación ósea.

Cráneo. — Dolicocefalo, sin deformaciones, abundantes cabellos negros.

Cara. — Piel morena, frente chica, ojos negros, largas pestañas. No hay exoftalmia. Pupila que reacciona bien a la luz y a la acomodación. Buena motilidad ocular. Dientes bien implantados y conservados, lengua roja, amígdalas normales, paladar ojival. Timbre, intensidad y altura de su voz, normales. No hay deformaciones ni asimetrías faciales.

Cuello. — Llama la atención un tumor redondeado del tamaño de una naranja, implantado en la región supraclavicular derecha, por debajo del esterno-cléidomastoideo; tumor blando, liso y sin abolladuras ni prolongaciones, fácilmente desplazable en sentido horizontal e imposible en el vertical; no adherido a los planos superficiales y sí a los profundos.

El tumor se extiende hacia arriba hasta el hueso hioides. La piel que lo recubre es completamente normal, sin edema ni red venosa. A la palpación da la sensación de contenido líquido, habiendo franca renitencia. No presenta expansiones, latidos, ni levantamiento alguno con relación al pulso. No se desplaza con los movimientos de la deglución. Pulsos carotídeos iguales y a su vez sincrónicos con los latidos cardíacos. Signo

de Olivier-Cardarelli negativo y auscultación también negativa. La percusión da un sonido mate. Es un tumor indoloro.

Los movimientos del cuello están conservados en todas direcciones, no habiendo, a pesar de la localización del tumor, limitación alguna de los movimientos hacia la derecha.

En el resto del cuello no se observa nada anormal, no hay baile arterial, ni pulso venoso patológico. No se palpan ganglios.

Tórax: Bien conformado. No hay desviaciones ni deformaciones de la columna vertebral. No se observa rosario costal, red venosa colateral ni ganglios. No hay puntos dolorosos a lo largo del nervio frénico.

Pulmones. — Por detrás: Palpación. Vibraciones vocales un poco aumentadas en la parte media del pulmón derecho. Percusión: Sonoridad normal. Auscultación: Murmullo vesicular normal.

Pulmones. — Por delante: Nada de anormal.

Buena excursión respiratoria, tipo costal superior, 26 respiraciones por minuto.

Corazón: Punta que late en el quinto espacio intercostal izquierdo. No hay choque en cúpula, ni palpaciones. Dimensiones y situación normales. Tonos cardíacos de intensidad normal, bien timbrados, sin soplos agregados. Pulso regular igual, buena tensión, 80 pulsaciones por minuto.

Abdomen. — Blando y depresible. Buen peristaltis-

mo intestinal. Hígado y bazo normales. Timpanismo normal. Las funciones digestivas se hacen bien, tiene buen apetito y las digestiones son fáciles. Manifiesta cierta repugnancia por los alimentos grasos.

Se sospecha quiste hidatídico de la región supraclavicular derecha en el tejido celular y con el fin de confirmar el diagnóstico, se hace una punción del tumor el 31 de Diciembre, extrayéndose 5 centímetros cúbicos de líquido cristal de roca, que se manda analizar con el siguiente resultado:

HOSPITAL TEODORO ALVAREZ

LABORATORIO

Examen de líquido hidatídico

CARACTERES FISICOS

El líquido enviado es de quiste hidatídico.

Detalle. — Ligeramente opalescente, sin olor. Contiene pseudo-albúmina. Contiene ganchos refrigentes de tenia equinococcus.

Examen microscópico

Albúmina: No contiene.

(Firmado): M. Martínez Bisso.

Como se ve, se confirma el diagnóstico de quiste hidatídico, resolviéndose en consecuencia, someterla al tratamiento quirúrgico.

Intervención. — Operador: Dr. Lamon. Anestesia clorofórmica. Se hace una incisión transversal curvili-

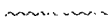
nea de unos 8 centímetros de longitud y a 2 centímetros por encima y paralela a la clavícula. Se corta piel, tejido celular subcutáneo, músculo cutáneo, aponeurosis superficial, manojos anterior del músculo esternocleidomastoideo, músculo omo-hioideo. La vena yugular externa es separada hacia la línea media. Llegado a la periferia del tumor, se trata de enuclearlo siendo este acto dificultado por el gran número de adherencias que tiene la periquística con los tejidos vecinos, en especial con la vaina de los vasos.

Se hace necesario evacuar el contenido del quiste para facilitar su desprendimiento. Se consigue su total extirpación después de mucho trabajo. No había vesículas hijas. Se hace prolija hemostasia y se reconstruye los músculos y los diferentes planos seccionados. Se hace una sutura intradérmica. Evoluciona sin ninguna complicación, curando por primera intención; se sacan los puntos a los seis días, siendo dada de alta completamente curada el día 18 de Enero de 1918.

J. CONDESSE.



Bibliografía

- Forgue.* — Patología externa, 2.º tomo.
- Herrera Vegas y Cranwell.* — Quistes hidatídicos en la República Argentina.
- Koenig y Riedel.* — Deutsche Chirurgie, 1882.
- Güterbrock.* — Ueber Echinokokus der halses. Arch. fur. Clin. Chir. Band. X. L. V. Tomo 45.º
- Walter.* — Obra de Duplay y Reclus. Tomo 5.º, página 773.
- Routier.* — Bulletin et memoire de la Societé de Chirurgie, 1900. Página 1061.
- Belou.* — Parasitología animal.
- 

Buenos Aires, Octubre 8 de 1918.

Nómbrese al señor Académico Dr. Diógenes Decoud, al profesor extraordinario Dr. Carlos Robertson Lavalle y al profesor suplente Dr. Alejandro Ceballos, para que, constituidos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el Art. 4° de la «Ordenanza sobre exámenes».

ARCE.

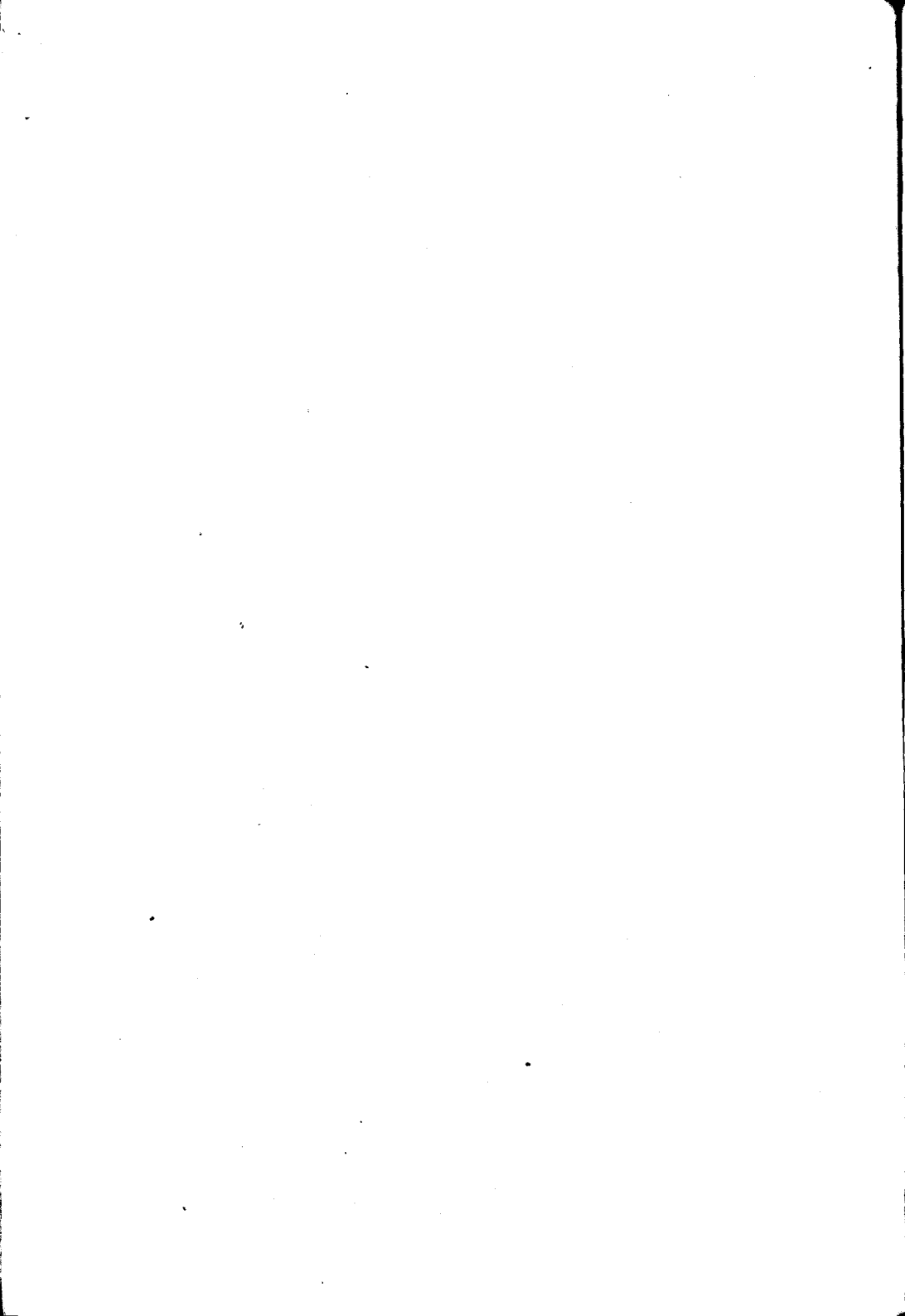
F. G. Ramos.

Buenos Aires, Octubre 23 de 1918.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta N° 3513 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza vigente.

ARCE.

F. G. Ramos.



PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Sobre la existencia de eosinófilos en los quistes supurados.

Diógenes Decoud.

II

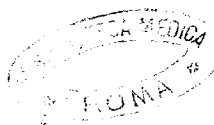
Quistes hidatídicos y vesículas hijas.

Carlos Robertson Lavalle.

III

Complicaciones de los quistes hidatídicos del cuello.

Alejandro Ceballos.



1818

