

Resúmenes de los Trabajos Presentados en la 1a. Reunión Nacional Médica del I.N.C.

Tumor del Cuerpo Carolídeo

Martínez Gutiérrez Francisco
Beltrán Ortega Arturo
Carranza Martínez Venustiano
Instituto Nacional de Cancerología México, D.F.
México.

Objetivo: Mostrar la experiencia obtenida en el servicio de Cabeza y Cuello del I.N.C. en el manejo quirúrgico de estos tumores.

Material y Métodos: Revisión de los expedientes clínicos de pacientes con tumor del cuerpo carotídeo del I.N.C. en un periodo de 20 años.

Resultados: 19 pacientes fueron del sexo femenino y solo uno del sexo masculino. Dos pacientes presentaron tumores bilaterales, 16 pacientes presentaron tumores bilaterales, 16 pacientes viven en la ciudad de México localizada a 2400 metros sobre el nivel del mar. 15 pacientes fueron tratados quirúrgicamente 14 con resección total por el método de disección subadventicia y 1 con resección parcial de la tumoración, una paciente mostró metástasis pulmonares bilaterales considerándose como tumor maligno, 2 pacientes murieron en el periodo postoperatorio inmediato 11.76%. El flujo carotídeo fue preservado en todos los casos, no se realizó ningún injerto vascular.

Conclusiones: Realizar diagnóstico clínico preciso preoperatorio. Se propone la recomendación de la resección quirúrgica rutinaria de estos tumores, sobre todo en los menores de 5 cms. de diámetro.

Tumor del Cuerpo Carolídeo con Metástasis Pulmonares. Comunicación de un Caso y Revisión de la Literatura.

Ochoa Carrillo Francisco J. Dr.; González Cervantes José G. Dr.; Green Leon Dr.; Mora Tiscareño Arcelia Dra. Instituto Nacional de Cancerología, SSA. México, D.F.

INTRODUCCION

Este tumor también llamado paraganglioma no cromafin, está generalmente como masa unilateral en cuello, firme, de crecimiento lento, frecuentemente asintomático. La mayoría son benignos y sólo un 5% son malignos. La presencia de metástasis es indispensable para determinar la conducta maligna, puede metastatizar a ganglios linfáticos regionales y en menor proporción a pulmones, huesos e hígado.

CASO CLINICO

Mujer de 71 años de edad con tumor de cuerpo carotídeo bilateral documentado por artereografía, el derecho de 6 cms. de diámetro y le fue extirpado; a los 6 meses después mediante torocotomía le resecaron 3 nódulos pulmonares del lado izquierdo que se detectan por radiología y que eran asintomáticos; evolucionó satisfactoriamente. El tumor del cuerpo carotídeo resecado previamente y los nódulos pulmonares fueron similares en su patrón histológico (paragangliomas) y se concluyó que los nódulos pulmonares correspondían a metástasis debido a sus dimensiones, a su localización parenquimatosa y a su falta de relación con vasos venosos.

Al momento la paciente está asintomática, sólo con la lesión del cuerpo carotídeo del hemicuello izquierdo de 3 cms. de diámetro.

Análisis Retrospectivo de la Imagen Radiográfica del Sarcoma Osteogénico. Revisión de 109 Casos.

Pérez Cortés César, Kimura Fujikami Kenji, Barrera Salazar José M., Huerta Lezama Hilda.

El diagnóstico radiográfico del Osteosarcoma (OS) sigue implicando una dificultad real al enfrentar el problema, esto, es debido a que la imagen de el OS varía desde la imagen lítica hasta la imagen blástica pasando por todas las variantes y combinaciones de éstas, realizamos este análisis tratando de encontrar puntos de referencia que pudieran facilitar el diagnóstico radiográfico.

Se incluyeron todos los casos con expediente radiográfico y clínico completo corroborados histológicamente en el Instituto Nacional de Cancerología entre 1963 y 1983.

Encontramos que la localización más frecuente en fémur 55% y tibia 17% en humero y huesos craneofaciales 10% cada uno. Se presentaron 6 OS diafisarios, 2 retroperitoneales y 3 parosteales. Predominó la lesión blástica con 64 casos, 21 líticos y 22 mixtos. La reacción perióstica más frecuentemente presentada fue la horizontal (hojas de cebolla) la perpendicular (rayos de sol) se presentó en 21 casos; neoformación ósea en 91 y masa de tejidos blandos en 97. Concluimos que la imagen más frecuentemente presentada fue la imagen blástica metadiasfaria del fémur y tibia con reacción perióstica perpendicular o mixta y componente de tejidos blandos (80%).

Osteosarcoma Intraóseo Bien Diferenciado de Fémur Distal. Comunicación de un Caso y Revisión de la Literatura.

Ochoa Carrillo Francisco J. Dr.; Luevano Flores Eduardo Dr.; Kimura Kenji Dr.; Valdés Socorro Dra.; Instituto Nacional de Cancerología, SSA. México, D.F.

INTRODUCCION

El osteosarcoma intramedular o convencional es usualmente altamente anaplásico, sin embargo hay tumores intramedulares bien diferenciados, que por cierto son muy raros y se asemejan en su tipo histológico a los sarcomas parosteales, no hay predilección por sexo, el 40% se presenta en la tercera década de la vida, el cuadro clínico es tumor y dolor y puede evolucionar de 1 a 20 años; tibia y fémur son las localizaciones más frecuentes, no hay características específicas radiológicas, tienen aspecto histológico bien diferenciado y el pronóstico posterior a cirugía es favorable; viven a más de 5 años sin actividad tumoral.

CASO CLINICO

Masculino de 32 años con padecimiento de 4 años de evolución posterior a trauma en tercio distal de fémur derecho apareció paulatinamente tumor hasta alcanzar 15 x 3 x 10 cms., dolor e incapacidad funcional. Las radiografías mostraron imagen compatible con osteosarcoma, la biopsia con microscopia de luz y electrónica dio el diagnóstico y al paciente se le practicó desarticulación coxofemoral. Al momento está sin evidencia de actividad tumoral, ni metástasis.

Se describen los hallazgos de microscopia electrónica aún no publicados, y se revisa la literatura encontrando escaso número de casos.

Leiomioma del Esófago con Síndrome de Vena Cava Superior. Comunicación de un Caso y Revisión de la Literatura.

Green L. Dr.; Ochoa Carrillo Fco. J. Dr.; Maffs Molina E. Dr.; Valdéz Ma. del Socorro Dra.; Kenji Kimura Dr. Serv. División de Cirugía, Instituto Nacional de Cancerología, SSA. México, D.F.

INTRODUCCION:

El leiomioma de esófago es un tumor benigno y raro. Se han informado en la literatura universal no más de 1000 casos y sólo uno concomitante con síndrome de vena cava superior, puede ser único o múltiple llegando a pesar hasta 1 kg. Por su localización en mediastino medio se debe hacer diagnóstico diferencial con aneurisma de la aorta y linfoma. Frecuentemente hay disfagia y el esofagograma como el TAC ayudan a establecer el diagnóstico y la extensión del tumor. El tratamiento es quirúrgico.

CASO CLINICO:

Paciente femenino de 49 años de edad con dolor retroesternal y disfagia progresiva de años de evolución y en los últimos meses edema facial. Los estudios mostraron tumor en esófago superior anterior y a los lados, se resecó por toracotomía derecha y sin afectar mucosa, con desaparición del edema facial y restitución del tránsito esofágico.

CONCLUSIONES:

- 1.- Este tumor se diagnostica con esofagograma y TAC en caso de duda la toracotomía y biopsia deben realizarse.
- 2.- Se pudo resecar completamente sin incidir la mucosa ni realizar resección esofágica. El síndrome de vena cava y la disfagia desaparecieron.

Tratamiento del Cáncer Ovárico (Experiencia con 242 Casos)

Torres Lobatón Alfonso, Ruiz Pinel Eduardo, Martínez Vargas Francisco y Ortiz Saldaña Víctor. Hospital General de México, Secretaría de Salubridad y Asistencia. México, D.F.

Se presentan los resultados del tratamiento en 242 pacientes con cáncer ovárico, tratadas durante 15 años en la Unidad de Oncología del Hospital General de México, S.S.A., mencionándose que 91 recibieron cirugía, 117 cirugía y radioterapia; y 34 tratamiento combinado con quimioterapia.

Se analizan los factores que intervinieron en el pronóstico, señalándose que el 35.9% evolucionó 30 meses como promedio sin evidencia de cáncer. Se incluyen el 65.4% de las etapas I, el 26.4% de las II, el 21.2% de las III; y el 7.1% de las IV. Con tratamiento combinado se mejoró el 20.7% los resultados con cirugía. Se controló con R.T. externa al abdomen y pelvis, previa panhisterectomía, se controló el 84.6% de etapas I y 55% de las II y III.

Cáncer de Endometrio Revisión 1976-1980-I.N.C. Silvia Bonilla Rolando I.N.C. México, D.F.

Se efectúa revisión de exp. clínicos con Dx Hx de Adenocarcinoma de Endometrio, con el fin de analizar datos Epidemiológicos, factores de riesgo asociados. Estados Clínicos en que se presenta, valoración de tratamiento y complicaciones. Con los datos obtenidos se propone Protocolo de manejo de Cáncer de Endometrio E.C.I.

E.C. IA, GI Pan-histerectomía-Lavado Peritoneal
IB, GI

E.C. IA, GII, IA, GIII
E.C. IB, GII, IB, GIII Pan-histerectomía, Lavado Peritoneal, Valoración Linfadenectomía Retroperitoneal y Pélvica.

Si Enfermedad limitada superficialmente al Utero no agregar Rt. Rbdomizar E.C. IA, IB, GIII, iniciándolo con Rt-Preoperatoria.
Si Tumor invade Utero, a menos de 5 mm de Serosa, invasión a Cérvix, Istmo, Anexos o ganglios Pélvicos positivos; dar Rt P.O.
Citología Peritoneal positiva: Rbdomizarla usando Rt P.O. VRS observación
Ganglios Para-aórticos positivos: Rbdomizarlo Rt Pélvica y Para-aórtica VRS Pélvica y Para-aórtica y Hormonoterapia.

Higiene Oral en Pacientes Oncológicos Previa a la Administración de Quimioterapia.

Cortés Edith, De la Garza Salazar Jaime. Instituto Nacional de Cancerología, U.N.A.M., Méx. D.F.

Se ha establecido la importancia de la higiene oral (H.O.) para el control de la placa bacteriana (P.B.) Esta placa es factor etiológico de la caries y de la enfermedad periodontal. La P.B. es un conglomerado de microorganismos con metabolismo propio que se adhiere a las superficies bucales. Los productos finales de su metabolismo actúan sobre los tejidos vecinos alterando su función. Esta investigación se efectuó en colaboración con el Depto. de Medicina Interna y Quimioterapia del I.N.C., para demostrar las ventajas que obtiene el paciente oncológico que recibe O.T. cuando se le dan instrucciones para controlar la formación de P.B. Se realizó la eliminación profesional de la P.B. y se entrenó a los pacientes para el uso del cepillo e hilo dental, para que continuaran con su higiene oral en casa o durante el internamiento hospitalario. Fueron seleccionados al azar 60 pacientes. Se dividieron 30 en el grupo "A" (experimental) y "B" (control). De los 60, 56 presentaron neoplasias sólidas y hematológicas, todos recibieron drogas antineoplásicas que produjeron los conocidos efectos colaterales. Ambos grupos fueron observados durante 3 meses. Sólo el grupo "A" recibió motivación e instrucción de higiene oral. Los resultados obtenidos indican que la incidencia de estomatitis y lesiones heréticas fue menor en el grupo "A". En el grupo experimental se resolvieron clínicamente con mayor rapidez las lesiones orales durante el tratamiento de O.T. Mientras que en el grupo control estas lesiones evolucionaron lentamente con molestias agudas, y en algunos casos se suspendió la O.T. Estos son resultados de observación preliminar a corto plazo. Se sugieren más estudios.

Cáncer Gástrico. Experiencia del Instituto Nacional de Cancerología. 1970-1982.

Ochoa Carrillo Francisco J. Dr.; Cabello Ricardo Dr.; Martín Mandujano Salvador Dr.; Servicio de Gastroenterología Quirúrgica. Instituto Nacional de Cancerología, SSA. México, D.F.

INTRODUCCION

Este cáncer, uno de los más frecuentes del aparato digestivo y en nuestro país con estadísticas de mortalidad ocupa el primer lugar. Es diagnosticado en etapas avanzadas; aunque el tratamiento es predominantemente quirúrgico frecuentemente aunque los pacientes son operados, los tumores no pueden resecarse y es necesario la asociación de quimioterapia. A continuación mostramos la experiencia lograda en nuestro Instituto.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó estudio retrospectivo en el que se encontraron 102 casos de adenocarcinoma gástrico, todos comprobados por histología. Se analizaron una serie de variables.

RESULTADOS

Respecto al sexo hubo 67 casos (66.69%) que correspondieron al masculino, la edad promedio para ambos sexos fue de 59.22 años. Tiempo de manifestaciones clínicas 7.71 meses y pérdidas de peso

en el 96.08% de los casos. A todos se les practicó serie esofago-gastroduodenal, panendoscopia y biopsia. El antro fue el más frecuente y afectado y el 77.45% estuvieron en estadio III y IV. Solo el 25.49% recibió cirugía sola y 20.59% cirugía y Q.T. No se evaluó sobrevida ya que el 85.3% solo se siguió como tiempo máximo 2 meses.

CONCLUSIONES

1. En nuestro Instituto se ven pocos casos. 2. Los cuales son avanzados y 3. Es necesario manejo multidisciplinario.

Melanoma Maligno del Año.

Cortés Martínez Fernando A. Dr., Ochoa Carrillo Francisco J. Dr. Morales Zúñiga Alfonso Dr. Servicio de Tumores Mixtos, Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional, IMSS, México, D.F.

INTRODUCCION

En la Unión Americana el melanoma maligno constituye del 1 al 2% de las neoplasias y de éstas el 1.6% corresponden al melanoma anorrectal. De todas las neoplasias malignas anorrectales constituye el 0.25%. Hay un caso de Melanoma anal por cada 8 de células escamosas y uno por cada 250 adenocarcinomas de recto. Es poco común en los no caucásicos, no hay predilección por sexo y predomina en la 5a. década de la vida. Se disemina por vía Linfática, hemática y contigüidad. El tratamiento de base el quirúrgico y el pronóstico es sombrío.

MATERIAL Y METODO

Se recopilaron 9 casos de melanoma maligno demostrados con estudio histológico y vistos en los últimos 20 años de labores en nuestro hospital y revisamos una serie de variables.

RESULTADOS

Al sexo femenino correspondieron 6 casos y al masculino 3, con una edad promedio de 58 años. Hemorragia transanal, cambios en el hábito de la defecación y pérdida de peso manifestaciones frecuentes. Uno en etapa I, 2 en la II y 5 en la III, otro se desconoce. 4/9 casos se realizó resección abdomino-perineal y en 2/9 cirugía local amplia y Q.T. así como en 1 caso RT. y sólo 2 no recibieron tratamiento. Hay 1 caso vivo a 3 años con actividad tumoral.

CONCLUSIONES

Es un tumor diseminado al momento del diagnóstico y con pronóstico grave, pese a tratamiento multidisciplinario.

Neoplasia Germinal Extragonada. Reporte de 5 Casos.

González Danés Horacio y Verduzco Rodríguez Leonardo. Instituto Nacional de Cancerología, México, D.F.

Se presentan 5 casos de Neoplasia Germinal Extragonadal. En ninguno de ellos se hizo el diagnóstico clínico inicial. El reporte de la biopsia fue de carcinoma indiferenciado en 3 y neoplasia germinal en 2. Todos fueron del sexo masculino y 4/5 menores de 40 años. Los sitios de actividad tumoral fueron: hueso supraclavicular izquierdo 4/5, mediastino 3/5, retroperitoneo 3/5, metástasis pulmonares 3/5, los marcadores tumorales fueron anormales en 2/5 para alfafetoproteína y 3/5 para bHCG. Todos recibieron quimioterapia con esquema de "Einhorn" con R.P. mayor al 50% en 3/5. 2 pacientes recibieron radioterapia con buena respuesta. A pesar de la respuesta inicial hay 2 pacientes muertos con actividad tumoral a 4 y 13 meses, 2 perdidos con actividad tumoral a 1 y 3 meses y sólo uno vivo en control a 4 meses.

Las características clínicas son similares a lo reportado, sin embargo a diferencia de lo señalado en la literatura la respuesta y sobrevidas no han sido buenas, seguramente debido a la gran cantidad de masa tumoral que encontramos en nuestros casos.