

Breve comentario a doce casos de Proctitis Radiógena (1)

F. Palma

*Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Provincial
de JAEN*

La mucosa rectal es muy sensible a ciertos estímulos y, especialmente, a las radiaciones. En una proporción, que nosotros hemos comprobado, en un 11 % de los casos tratados con radioterapia o radium en la terapia del cáncer del cuello uterino, se produjo intensa afectación inflamatoria de la ampolla rectal con la aparición de un cuadro de proctitis sin que juzgáramos que el radiólogo hubiera tenido una mala técnica.

Dada la frecuencia del cáncer uterino y la posibilidad de su irradiación, nace el interés de llamar la atención sobre la necesidad de proteger al recto y estudiar detenidamente los campos a irradiar.

Todos nuestros casos proceden del servicio de Ginecología de la Beneficencia Provincial trasladados al nuestro para su tratamiento.

La aparición de los síntomas después del tratamiento con radium o radioterapia, está condensada en el siguiente cuadro:

Tiempo de aparición de los síntomas proctológicos	Número de casos
Inmediatos	1
Al mes	2
Al año	5
A los dos años	4
TOTAL	12

(1) Comunicación al X Congreso Español de Patología Digestiva. Oviedo, Junio 1965.
La Anatomía Patológica de esta comunicación fué estudiada por nuestro colaborador Dr. Moreno Quesada.

Las manifestaciones clínicas que motivaron la consulta, fueron los siguientes:

- rectorragias en la totalidad de los casos (100 %).
- moco y heces blandas en la mitad de ellos (50 %)
- tenesmo, en tres (25 %)
- heces acintadas, estenosis rectal, pronunciada en dos de ellos (16,6 %)
- fístula recto-vaginal, en un caso (8,34 %)

En todas estas pacientes, había molestias rectales en el sentido de dolor más o menos intenso, proctalgia, que en ocasiones requería el empleo de algún analgésico con alguna crisis de dolor abdominal, que iba seguida de la expulsión de heces o gas, expulsando algunas de ellas material de necrosis celular, especialmente los casos de intenso (tres).

Son los síntomas clásicos señalados en el trabajo de Craig y Buie (1) de la Mayo Clinic, síntomas que pueden persistir meses y años después y aún tras la buena respuesta al tratamiento como ocurre en algunas de nuestras observaciones.

Las lesiones que hemos encontrado y el tratamiento que hemos seguido a la luz del tacto rectal, rectosigmoidoscopia y neumo-recto-colon, son:

PROCTITIS RADIOGENA

LESION	NUMERO DE CASOS	TRATAMIENTO
Proctitis aguda, sin estenosis y sin ulceración (intensa rectorragia)	6	Médico
Proctitis con ulceración y sin estenosis ... (rectorragia y tenesmo)	3	Médico
Proctitis con estenosis ... (heces acintadas)	2	Quirúrgico (Colostomia)
Proctitis muy intensa, infiltración cara anterior del recto y fístula recto vaginal ...	1	Quirúrgico (Colostomia)
TOTAL ...	12	

En todos nuestros casos se nos planteó el problema de si se trataba de una propagación del carcinoma uterino, una neoplasia rectal de tipo infiltrativo o bien estábamos ante el proceso que analizamos.

De ahí que los datos que se obtengan de una exploración proctológica minuciosa y sobre todo de la biopsia son de un gran valor.

El tacto rectal fácilmente puede apreciar una induración o pérdida de la elasticidad de la mucosa rectal, especialmente en su cara anterior. Otras veces la presencia de una úlcera o la estenosis anular. En la mayoría de las veces el dedo saldrá impregnado de sangre o moco.

La endoscopia siempre puede comprobar signos de proctitis como congestión de la mucosa, muy hiperemiada, con exudado mucoso y la hemorragia al menor contacto del rectoscopio con la mucosa granulosa. Cuando existe úlcera, sus bordes no están evertidos y su periferia puede estar más o menos infiltrada, con alguna telangiectasia propia o característica de las radiaciones. En los casos de estenosis acentuada, el endoscopio no puede franquearla y su simple examen la diferencia de la estenosis maligna al ser central y estar ausentes las vegetaciones propias del carcinoma. Sin embargo, la biopsia se impone y ésta ha sido la regla en todos nuestros casos, y de ahí procede toda la iconografía que presentamos y donde han predominado los fondos de saco glandulares de la mucosa muy hiperplasiados con células mucosas de predominio caliciforme, grandes y numerosas con núcleo hinchado. En las zonas ulceradas, la mucosa está destruída. En la zona muscular hay degeneración y atrofia de las fibras. En ninguna preparación se demostró atipia celular.

Finalmente siempre es un complemento diagnóstico, aparte de la historia previa de irradiación, el estudio radiológico del colon y recto para estudiar anomalías de calibre, reducción de la luz intestinal y la presencia de úlceras, así como la extensión de las lesiones, por si éstas escapan al alcance de la endoscopia, ya que en ocasiones pueden ser las lesiones más extensas de lo que se pudiera creer. Así Goligher (2) cita la proporción de las lesiones con arreglo a la localización de la siguiente forma:

- en el tercio distal del recto, el 13 %
- en el tercio medio, el 51,5 %
- en el tercio superior, el 28 %
- en el rectosigmoides, el 18 %
- en colon sigmoideo, el 11 %

Cita asimismo, un caso de afectación del ileon pélvico (Enteritis post-irradiación).

Finalmente, hay casos de gran fibrosis de la mitad posterior de la cavidad pelviana como secuela de una irradiación en la que cabe la posibilidad de lesiones endarteríticas y trombóticas, que favorecen la infiltración, dureza y estenosis (Gabriel, 3).

Nace, pues, la importancia de señalar el importante papel de los radioterapeutas y ginecólogos de valorar el peligro de irradiación del Recto, por esta especial sensibilidad de su mucosa, en la terapéutica del cáncer uterino en la mujer y de la próstata en el hombre (Gallart-Monés, 4).

Medidas profilácticas han señalado todos los autores, como Goligher (2), Gabriel (3) y Bacón (5), al insistir en:

- sujetar bien el radium
- el retener correctamente la posición alta vaginal
- el controlar dicha posición con radiografías periódicas
- emplear pantallas de platino, oro o tungsteno para proteger bien la pared anterior del recto
- señalar bien los campos en los casos de radioterapia
- desechar al antiguo y poco eficaz tratamiento del cáncer rectal por radioterapia de contacto
- mantener, en fin, el radium, a una distancia prudencial de la pared anterior del recto.

Medidas generales de tratamiento, que hemos empleado en nuestros casos, ha sido el empleo del hierro, el ácido ascórbico y los enemas de suero salino calientes, especialmente después de la evacuación, seguidos de instilaciones de aceite de oliva, tan prodigado en nuestros medios. Al mismo tiempo, una conveniente lubricación con aceite de parafina, por boca (Vachon y Dargent, 6), mejora el tenesmo y restablece bastante.

En los casos de anemia marcada, hay que hacer transfusiones, y los de mayor tenesmo, enemas de suero salino con Bellafolina o bien Laudano (XX gotas de ambos) asociado al aceite de oliva subnitrito de bismuto, está en estos casos muy acertado el empleo del peróxido de zinc, por enema y el oleato de proflavina, en parafina líquida, como la cita Gabriel (3) en su tratado.

Tres de nuestros casos fueron intervenidos de colostomía. Fue el mejor proceder para hacerle mejorar de su tenesmo y solucionar la estenosis en dos de ellos y hacer curar la fístula en el otro.

No tenemos experiencia en estos casos de la simpatectomía pre-sacra asociada, como así se debe hacer, a la colostomía, especialmente en casos de intensas algias y estenosis o ulceración.

Ultimamente Goligher (2) cita dos casos en los que tuvo que recurrir a la excisión abdomino-perineal del recto para solucionar el caso por la gravedad y persistencia de la fístula.



Fig. 1.^a—Proctitis radiógena. Corte de mucosa, infiltración linfoplasmocitaria interglandular

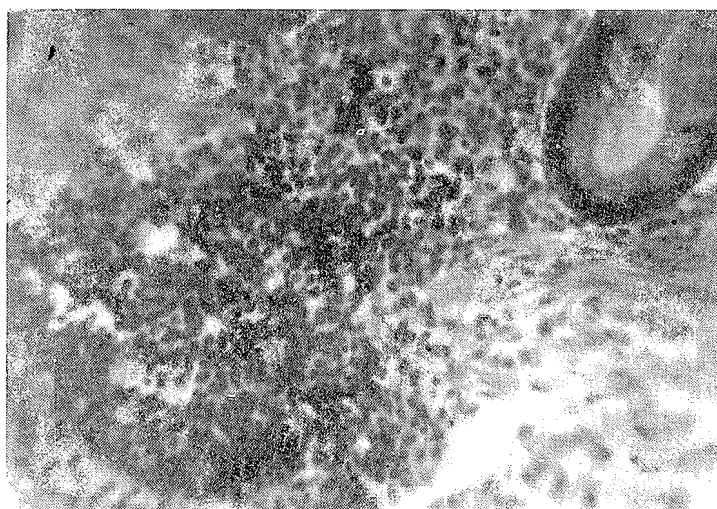


Fig. 2.^a—Detalle de un fondo glandular rectal a mayor aumento y de la infiltración linfoplasmocitaria

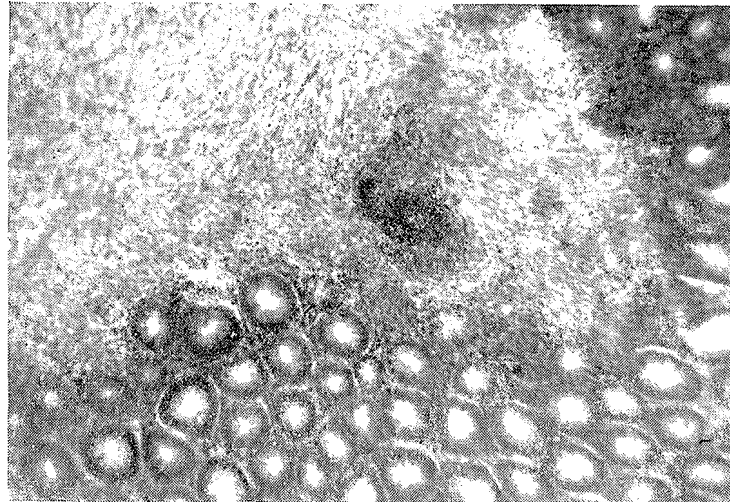


Fig. 3.^a—Rectitis radiógena. Corte perpendicular de las glándulas mucosas hiperplasiadas

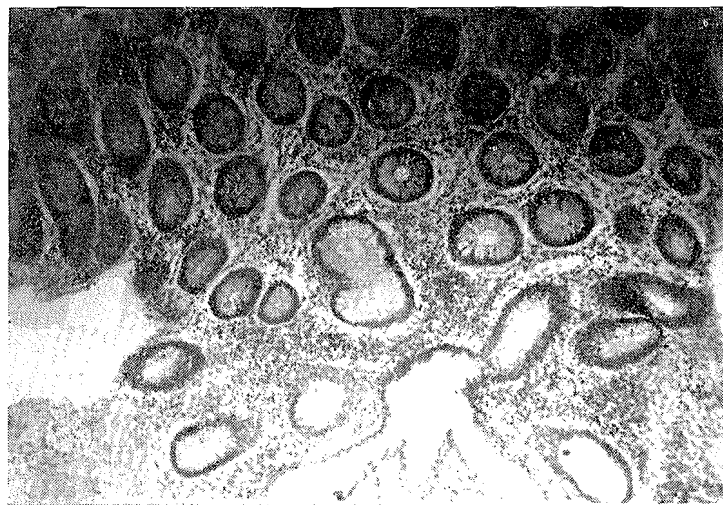


Fig. 4.^a—Proctitis radiógena. Corte transversal de una glándula mucosa con infiltración periglandular que distiende la submucosa

RESUMEN

Se comenta, brevemente, doce casos de proctitis radiógena que fueron tratados con radium y radioterapia por sufrir cáncer de cuello uterino.

Se valora, especialmente, la sensibilidad de la mucosa rectal a las radiaciones, y por ello, la necesidad de hacer una profilaxis, a base de una protección al máximo de la pared anterior rectal, que es siempre la más afectada.

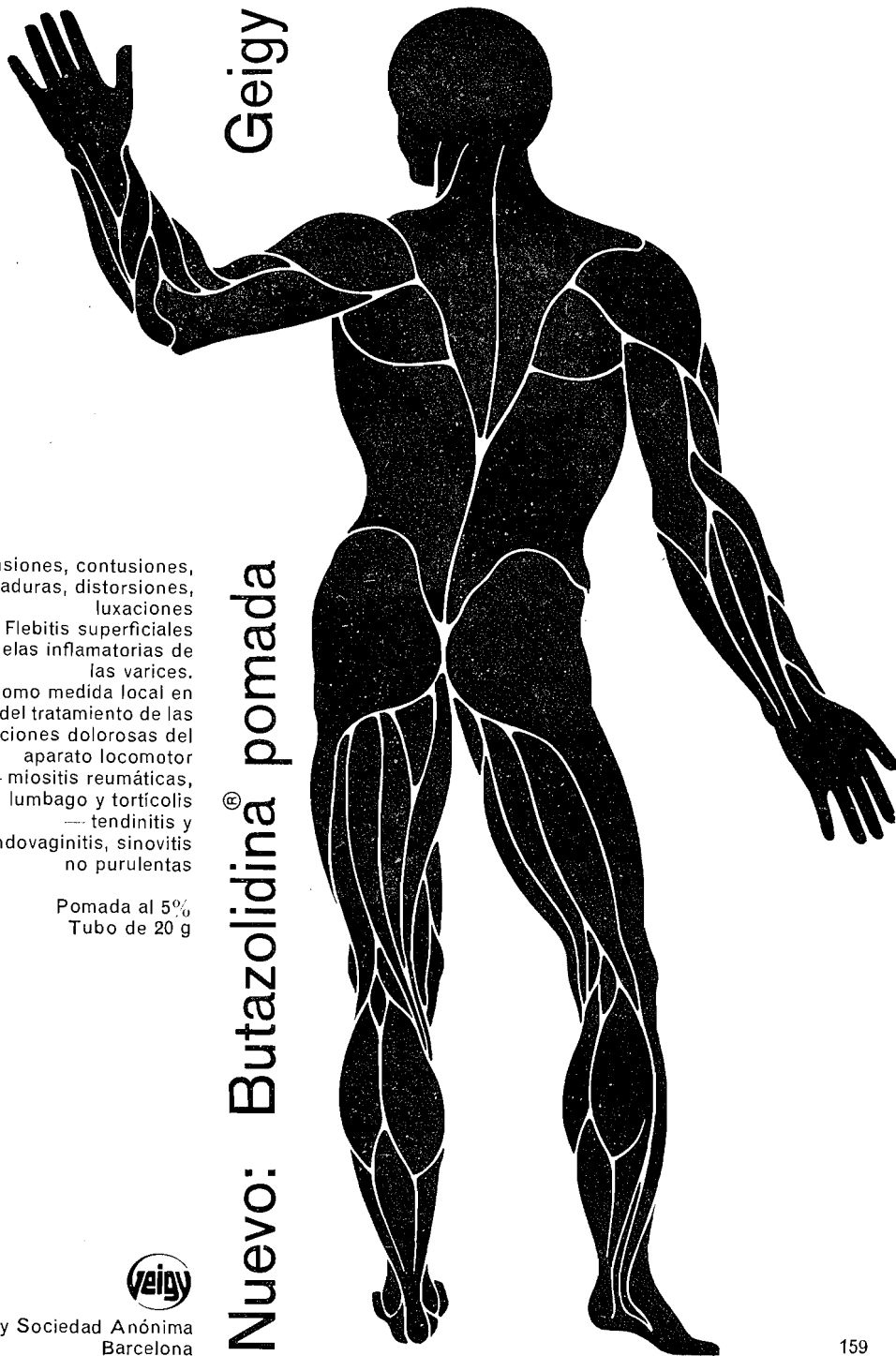
El tiempo de aparición de los síntomas proctológicos en todas nuestras pacientes, osciló entre el primer mes y dos años, después del tratamiento del fisioterapeuta. Las manifestaciones clínicas más salientes fueron la proctalgia, las hemorragias, el moco y la diarrea y los síntomas de la estenosis rectal.

Anatomopatológicamente en seis casos había solamente lesiones de rectitis, en tres ulceración y en dos estenosis. Las características histológicas que se observaron, fueron la gran hipertrofia de los fondos de saco glandulares de la mucosa, células mucosas de predominio caliciforme y signos de infiltración inflamatoria, existiendo destrucción de la mucosa en las zonas de ulceración.

En el tratamiento se utilizaron medidas conservadoras en nueve de las pacientes y en tres de índole quirúrgica, ya que fue necesaria la práctica de una colostomía para solucionar el proceso.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Craig, M. S., Jr. and Buie, L. A., (1949) Factitial (irradiación) proctitis. *Surgery*, 25, 472.
- (2) Coligher, J. C., *Surgery of the Anus, Rectum & Colon*. Cassell, London, 1961.
- (3) Gabriel, W. B., *The principles and practice of rectal surgery*. H. K. Lewis and Co., Ltd. London 1949.
- (4) Gallart-Monés, F., Gallart-Esquerdo, A., Badosa Gaspar. *Lecciones Clínicas de Patología Digestiva*. Salvat Ed. Barcelona. 1956.
- (5) Bacon, H. E.: *Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del ano, recto y colon sigmoideo*. Ed. Mundi. Buenos Aires, 1948.
- (6) Vachon, A., y Dargent, M.: *Les complications rectales de las curietherapie uterine; considerations cliniques et therapeutiques*. *Arch. Mal. App. Digestif*. 36, 464-474 (1947).



Geigy

Distensiones, contusiones,
magulladuras, distorsiones,
luxaciones

Flebitis superficiales
y secuelas inflamatorias de
las varices.

Como medida local en
apoyo del tratamiento de las
afecciones dolorosas del
aparato locomotor

— miositis reumáticas,
lumbago y tortícolis

— tendinitis y
tendovaginitis, sinovitis
no purulentas

Pomada al 5%
Tubo de 20 g

Nuevo: Butazolidina[®] pomada



Geigy Sociedad Anónima
Barcelona

Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra

Conferencia del Profesor Alday Redonnet

Invitado por el Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, ha pronunciado una conferencia el Profesor Alday Redonnet, catedrático de Farmacología Experimental, Terapéutica y Materia Médica sobre: "Estado actual de la enseñanza de la Farmacología".

Comenzó exponiendo las bases sobre las que debe asentarse la enseñanza de la Farmacología: sencillez y sentido práctico en la exposición, selección de los fármacos que han de explicarse, y frecuente utilización de las técnicas visuales. Es tan pernicioso como inútil acumular listas de fármacos, muchos de los cuales ya no se emplean; resulta de más provecho seleccionar cada año los que en la práctica se utilizan: no debe olvidarse que la mayoría de los alum

nos serán médicos prácticos. Cree necesario que exista un programa único para todas las Facultades del país, tomando como base la Farmacopea oficial, siempre que ésta sea modelo en la selección y en claridad: urge una profunda renovación de la Farmacopea española.

La enseñanza práctica debe hacerse en grupos muy reducidos y bien dirigidos, tratando de que el alumno compruebe prácticamente lo que se ha expuesto en la lección teórica, sin que se pretenda con ello formar técnicos farmacólogos.

Toda la charla del Profesor Alday estuvo salpicada de anécdotas vividas en sus numerosos contactos con profesores europeos, por lo que la conferencia resultó docta y amena. Al final fue muy aplaudido.

El Profesor Letterer se incorpora a la Universidad de Navarra

Se trata de uno de los mejores especialistas del mundo en Patología

Se ha incorporado al claustro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, el Profesor Dr. Erich Letterer. El Profesor Letterer dirigirá un Departamen-

to de Patología Experimental, materia en la que está considerado como una de las figuras más sobresalientes del mundo.

Nacido en Nürenberg el 30 de

junio de 1895, el Profesor Letterer estudió Medicina, a partir de 1915, en la Facultad correspondiente de Friburgo de Brisgovia.

Trasladado, a consecuencia de su militarización durante la Primera Guerra Mundial, a Würzburg conoció al Profesor Martín Benno Schmidt, Director del Instituto Patológico de la Universidad, y decidió su futuro camino científico. En Würzburg se doctoró, se habilitó y recibió el título de profesor agregado.

En 1935 fue nombrado Director del Instituto de Patología Friedrichstadt, de Dresden. A finales de 1938 fue llamado para ocupar la Cátedra de Patología de la Universidad de Tübingen. Pese a las magníficas ofertas de muchas Universidades del mundo, el Profesor Letterer permaneció en Tübingen hasta su Emeritación.

La obra del Profesor Letterer como investigador y como maestro le ha granjeado amplia fama mundial. Es miembro honorario de innumerables sociedades científicas, en Alemania y fuera de ella. Su trabajo como Director de una monumental Enciclopedia de Patología General y su Tratado sobre la misma materia son el testimonio de su experiencia extraordinaria y del reconocimiento universal como una de las más destacadas personalidades en su disciplina.

En la Universidad de Navarra el Profesor Letterer dirigirá un Departamento de Patología Experimental dentro del Servicio de Anatomía Patológica. Participará, además, en las labores docentes con un cursillo sobre Patología de la Inmunidad y en Seminarios con miembros del Departamento de Anatomía Patológica y alumnos.

UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Ciencias Biológicas y Farmacia:

Nuevas Facultades en la Universidad de Navarra

A partir del próximo mes de octubre comenzarán sus tareas dos nuevas Facultades de la rama de Ciencias de la Universidad de Navarra: Farmacia y Ciencias Biológicas.

Con la creación de la Facultad de Farmacia se cumple un deseo de la región central del Norte de España en la que hasta ahora no se impartían las enseñanzas correspondientes.

En la nueva Facultad de Farmacia se seguirá el plan de estudios vigente en España. En el próximo curso 1964-65, se desarrollarán las enseñanzas correspondientes a los cursos primero (selectivo) y segundo y en años sucesivos se irán añadiendo los cursos restantes.

La Facultad de Farmacia, en íntima relación con las de Medicina y Ciencias formará al alumno en los aspectos bioquímico, farmaco-

lógico y tecnológico especialmente. Las enseñanzas se orientarán a adquirir los conocimientos necesarios para la preparación de compuestos medicamentosos y a sus modos de acción en el organismo.

Considerando el desarrollo experimentado en los últimos años por la Farmacia Industrial, se prestará especial atención a las tareas prácticas, que familiarizarán a los alumnos con las técnicas de trabajo propias del laboratorio de la industria farmacéutica, en sus aspectos analítico y preparativo, que capacitarán al nuevo farmacéutico para desempeñar su función en el campo industrial, laboratorios biológicos, oficinas de farmacia y otras modalidades del ejercicio profesional.

De acuerdo con la legislación vigente, el plan de estudios correspondiente a los cursos primero y segundo es el siguiente:

PRIMER CURSO (Selectivo)

Matemáticas.

Física General.

Química General.

Biología.

Geología.

Este curso es común para las carreras de Ciencias y aquéllas que se cursan en Escuelas Técnicas Superiores, y viene funcionando con anterioridad en la Universidad de Navarra.

SEGUNDO CURSO

Técnica Física aplicada.

Geología aplicada.

Química Inorgánica Analítica.

Botánica I.

Idioma.

Religión I.

Formación Política I.

Educación Física I.

Para matricularse en el primer curso es necesario tener aprobado el examen de madurez del Curso Preuniversitario.

Para matricularse en el segundo se precisa tener aprobadas en cualquier Facultad de Ciencias o Escuela Técnica Superior todas las asignaturas correspondientes al primer curso. El plazo ordinario de matrícula se extiende desde el 1 de septiembre al 3 de octubre.

La Facultad de Ciencias, con su nueva Sección de Biológicas, que se abrirá también en octubre en la Universidad de Navarra, pretende contribuir a la reducción de la escasez de biólogos que viene frenando el desarrollo científico y económico de tantos países.

La nueva Sección de Ciencias Biológicas —única en la región central del Norte de España— estará en estrecha relación con la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, especialmente con los Departamentos de Citogenética, In-

munología, Virología, Bioquímica, Neuroanatomía experimental y Fisiología humana, que trabajan con eficacia en campos del mayor interés biológico. También tendrá cierta conexión con la nueva Facultad de Farmacia y con otros centros de estudios agronómicos y forestales. El emplazamiento de la nueva Sección en Pamplona permite el estudio, en sus cercanías, de los ambientes naturales más diversos.

Tal diversidad está determinada por el brusco tránsito entre las condiciones subdesérticas mediterráneo-continentales de la depresión del Ebro y las atlánticas del país vasco.

Existirán especialidades en Biología Básica, Biología Aplicada y Formación de Profesorado de grado medio, para España, Hispanoamérica y pueblos jóvenes de África y Asia.

Se acabó de imprimir esta Revista
Médica, en los Talleres Gráficos
Nova, S. A. de Jaén, el día 18 de
Marzo 1965, vispera de la Festividad
de San José.

LAUS DEO

Depósito Legal: J. - 26 - 1958