

## PRESENTACIÓN DE VARIAS PIEZAS ANÁTOMO-PATOLÓGICAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CON QUISTES HIDATÍDICOS (\*)

por el doctor

**ANGEL A. FERRER CAGIGAL**

Catedrático de Histología y Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de Barcelona

Tres son las piezas anátomo-patológicas que, procedentes de exámenes necrópsicos, fueron recogidas entre más de 4000 necropsias realizadas en nuestro servicio de la Facultad de Medicina y se refieren a la presencia de quistes hidatídicos en el sistema nervioso central.

La pieza n.º 416, Serie D., fué diagnosticada en vida y operada por el Dr. D. Antonio TRIAS, Profesor de Cirugía de nuestra Facultad; las otras se obtuvieron en autopsias: una, como hallazgo casual; la otra, con el diagnóstico de *neoplasia cerebral*.

Constituyen, en general, piezas *raras*, puesto que en 4000 necropsias dan un porcentaje muy insignificante.

En las grandes estadísticas de neoplasias cerebrales que presentan ALLEN STARR (300 casos en niños y adultos) y CUSHING (780 de neoplasias intracraneales), no se encontraron entre los primeros más que 30 en el niño, 2 en el adulto y 7 en la segunda estadística. Ahora bien: se refieren a quistes dermoideos, meningitis quísticas, etc.

Se calcula en poco más de un centenar los casos comprobados y descritos en la literatura médica. En el tomo de enero de este año de la *Revue de Neurologie* se describe un caso de quiste hidatídico intrarraquídeo de forma pseudopótica, por BENHANON y GONNAREL (de Argel), presentado por un muchacho de 17 años con el cuadro de una compresión medular determinando una paraplejía flácida, y en el que al efectuar una laminectomía exploradora resultó ser una *hidatidosis* con la eliminación de vesículas y líquido purulento. El enfermo sucumbió al 17 día de la intervención, y en la autopsia se comprobó el diagnóstico de una *hidatidosis intrarraquídea*, de origen subpleural o mediastínico.

Estos autores citan la observación publicada en *Prensa Médica Argentina* (julio 1927), por Mariano CASTEX, en que pudo realizarse el diagnóstico de quiste hidatídico intrarraquídeo gracias a la presencia de un grueso quiste mediastínico, comprobado por la pureza e intensidad de la sombra en la pantalla radiológica.

Nosotros realizamos en nuestro servicio, a todos los presuntos *neoplásicos cerebrales*, las reacciones sero-biológicas: WEINBERG, CASONI y fórmulas hemoleucocitarias para ver de comprobar la eosinofilia, y dicho sea en honor de la más pura verdad, nunca obtuvimos resultados positivos. Los autores antes mencionados tampoco los obtuvieron en estos casos de hidatidosis, cosa nada excepcional, por

cuanto nosotros hemos comprobado y, con nosotros, los profesores TRIAS y SALVAT NAVARRO, voluminosos quistes hidatídicos del hígado, en los que todas las reacciones sero-hematológicas resultaban negativas. En cambio, en los líquidos conservadores desprenden unas micelas coloidales que enturbian los líquidos de conservación, presentando un aspecto opalescente, análogo a la mezcla de anís y agua; hemos tenido piezas a las que hubo de renovarse el baño más de 20 veces.

\* \* \*

La estructura se reduce a una cápsula de tejido conjuntivo fibroso muy reforzado en la zona externa que la limita perfectamente del parénquima del órgano, revestida interiormente por una lámina epitelial de células gigantes, según ASKANAZY, o el tipo de células epitelioides muy parecidas a las del tubérculo, muermo y leproma; en el dermis de este epitelio habría gran cantidad de células plasmáticas, histiocitos y abundantes elementos eosinófilos. Las alteraciones vasculares de la capa interna: endovascularitis, hiperplasia endotelial e infiltración leucocítica, hasta conducir a la obliteración de la luz vascular, son frequentísimas, y fueron descritas por GOLDREIN ROSSEMBLAT. La hiperplasia de esta membrana conduce a la formación de hidátides internos o endógenos si el crecimiento es interno, y a la formación en la superficie (forma racimosa) si el crecimiento es externo, o sea exógeno a la bolsa quística. Es frecuente encontrar cabezas de tenia equinococos con sus cuatro ventosas y su corona de ganchos.

El líquido que contenían estas cavidades quísticas era claro, ligeramente ambarino, no contenía albúmina; su peso específico era 1005 a 1009. A veces contiene glucosa y ácido succínico; cuando las punciones se repiten puede presentarse reacción albuminosa. Duran muchos años; se calculan, 20. Pueden morir y sufrir una transformación fibrocaseosa, transformación *mastic*, que a veces se calcifica, tanto en la periferia como las membranas que ocupan el centro. Otra terminación es la ruptura y otras la supuración.

(\*) Comunicación presentada a la *Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Barcelona*.

*Estadística por razas y topografía orgánica:*

LYON (1902), estadística de 241 casos: 1 americano del Norte, 10 negros, 2 canadienses y el resto de nacionalidad no mencionada.

DAVAINE, BOCKER, FINSSEN y NEISER, reúnen 1.634 casos, siendo su topografía:

Hígado, 820; riñones, vejiga, 334; pulmones, pleura, 137; sistema nervioso, 122; circulatorio, 42; en otros órganos, 179.

DAVIES THOMAS, en Australia, ha reunido una estadística de 97. Según él, son más frecuentes en el hemisferio derecho que en el izquierdo, y en el cerebro que en las otras partes del sistema nervioso. Esto mismo hemos podido comprobar en nuestros casos.

*Forma racimosa:* En Suiza, Tirol y Baviera, Wurtemberg, POSSET reúne 13 casos, procedentes de la clínica ROKITANSKY, concluyendo que tienen una gran predilección por las proximidades del exágono de Willys en las paredes ventriculares y tela coroidea. Generalmente en la proximidad de una arteria importante y en muchos casos en la cara externa de ambos hemisferios.

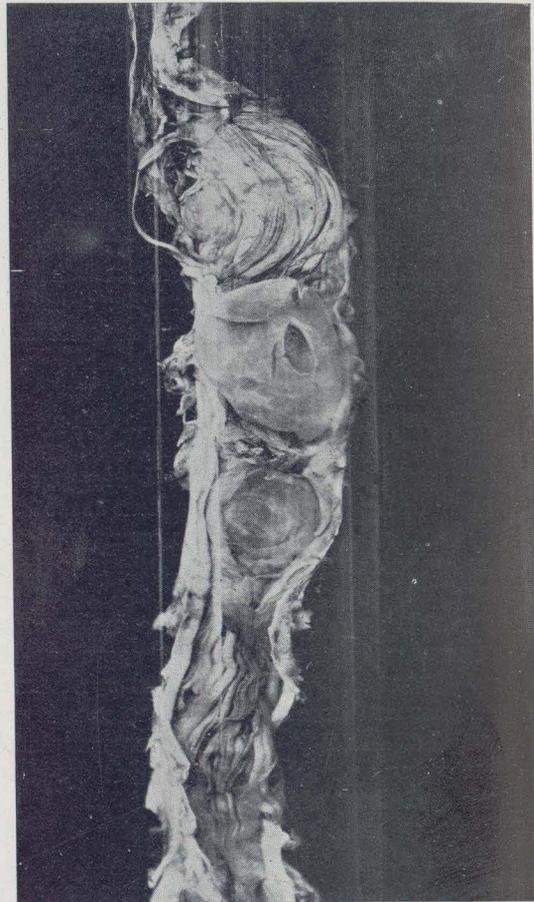
*Protocolo de examen necróptico de los 3 casos presentados.*

I. Sexo masculino.—Edad: 18 años. Procedencia: Clínica quirúrgica del Dr. D. Antonio TRÍAS. Fecha de defunción: 18 enero de 1929. Necropsia, a las 24 horas. Diagnóstico clínico: Quiste hidatídico medular. Hábito exterior: Emaciación, desviación de la columna vertebral hacia la izquierda. Herida operatoria en la cara posterior del hemitórax derecho de concavidad interna y que abarca desde la 7.<sup>a</sup> a la 10.<sup>a</sup> vértebras dorsales. En vía de cicatrización.

*Cráneo-raquis:* Congestión activa muy acentuada de las meninges, que se hallan transparentadas e íntimamente adheridas a la masa cerebral. *Cerebro* de consistencia aumentada, muy congestionado, no se aprecia a simple vista lesión del tejido nervioso. Líquido ventricular a tensión. Plexos coroideos congestionados. *Raquis:* Esqueleto óseo. Laminectomía entre las 5.<sup>a</sup> y 9.<sup>a</sup> vértebras dorsales. Médula: En la región intervenida se observa una ancha zona de reblandecimiento, con una solución de continuidad incompleta, intensísima congestión de las meninges y de la médula. A nivel del primer engrosamiento se constata la presencia de dos quistes hidatídicos de pequeño tamaño. En el mismo foco de la intervención, enclavado en una concavidad que le brinda la propia médula, existe otro quiste del tamaño de un guisante. Inmediatamente, por debajo de esta escotadura medular, hay un quiste de forma circular (por compresión) de gran tamaño, aproximadamente de un diámetro de una moneda de dos pesetas, por debajo del cual puede observarse un quinto quiste de tamaño algo menor y de forma más esférica que el anterior. Estos dos últimos realizan una fuerte compresión de la cola de caballo.

*Cavidad abdominal.*—Normalidad topográfica en los órganos abdominales. Situación del diafragma: La cúpula diafragmática se halla a nivel del 6.<sup>o</sup> espacio intercostal. Peritoneo: Brillante, de aspecto nacarado. El epiplón gástrico se encuentra desprovisto de grasa. Intestinos: en estado de vacuidad. Estómago: Lesiones de gastritis post-mortem; corrosión de la mucosa en la cara posterior gástrica. Páncreas: Normal. Hígado: Pesa 1.300 gramos. Superficie lisa, dureza disminuida, coloración amarillenta acentuada. Borde anterior de coloración plomiza (putrefacción). Al cor-

te: mana exigua cantidad de sangre, fácilmente desgarrable; la coloración amarillenta es uniforme en todo el parénquima hepático. Bazo: Pesa 80 gramos. Superficie finamente



Pieza núm. 416. Serie D. Hidatidosis medular. Puede observarse perfectamente la disposición de los quistes, con la compresión que determinaban en la cola de caballo.

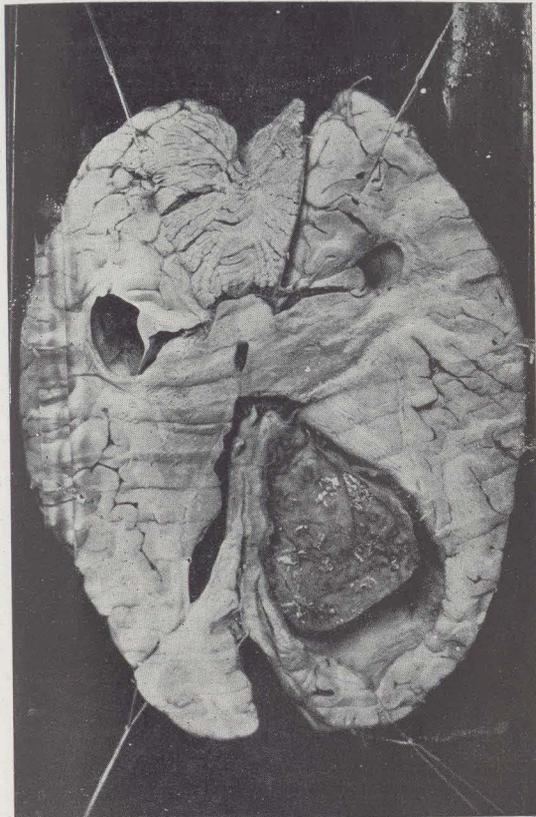
estriada. Barro esplénico rosado friable. Riñones, uréteres, vejiga y supra-renales: Ambos riñones son de tamaño normal, presentándose una coloración rosada intensa, tanto en la capa cortical como en la medular, las pirámides presentan una coloración violeta, a la expresión aparecen en algunos puntos gotitas de pus, y en mayor cantidad (siempre poca en la pelvis renal). Congestión en la mucosa de ambos uréteres y vejiga urinaria. Organos genitales: normales.

*Cavidad torácica.*—Por efecto de la desviación de la columna vertebral el hemitórax derecho es de mayor capacidad que el izquierdo. Corazón: pericardio, endocardio: Pericardio normal, presentando unos 10 c. c. de líquido no inflamatorio (Rivalta negativo). Superficie cardíaca presentando en los surcos aurículo-ventriculares zonas de degeneración albuminosa, de color blanqueco. Miocardio blando y flácido. Pulmón derecho: Lesiones de hipostasis acentuadas, dando más bien el aspecto de un primer período de neumonía, decimasia hídrica negativa. Pulmón izquierdo: Iguales lesiones que el anterior, acompañadas de acentuado enfisema del vértice y borde anterior. Pleuras: Sinequias pleurales de poca consistencia en el lóbulo superior del pulmón derecho. Mediastino: Normal.

*Deducciones necrópticas y diagnóstico anatómico-patológico:* Escoliosis dorsal izquierda. Congestión cerebral. Hi-

datidosis medular. Degeneración grasienta del hígado. Pionefritis, ureteritis y cistitis. Hipostasis pulmonar, probablemente en período evolutivo hacia una neumonía.

II. Sexo: masculino. Edad: 40 años. Procedencia: Clínica de Patología General. Fecha de defunción: 29 de noviembre 1928. Necropsia: a las 24 horas. Diagnóstico clínico: Neoplasia cerebral. Hábito exterior: Normal. Manchas hipostáticas acentuadas.



Pieza n.º 414. Serie D. Hidatidosis cerebral. Quiste único en la prolongación frontal del ventrículo lateral izquierdo. Nótese la dilatación de ambos ventrículos laterales.

*Cráneo-raquis.*—Las meninges se presentan congestionadas, al contrario de la masa cerebral que presenta más bien una coloración pálida, viéndose sólo una coloración rosada en los vasos de gran calibre. Al corte: sale como un surtidor y a gran tensión un líquido claro y relativamente abundante, se puede comprobar una vez separados los dos trozos cerebrales (se dió el corte de Pleising) que ambos ventrículos se hallan dilatados, siendo esta dilatación más acentuada en la cavidad ventricular derecha, cuya prolongación o cuerno anterior enormemente aumentada de volumen comprime el tejido nervioso hacia la corteza, quedando reducido a un delgado espesor de un centímetro; esta dilatación de forma esférica tiene un diámetro de unos siete centímetros en sentido oblicuo antero-posterior y de 4 a 5 transversalmente, siendo debida a la presencia de un grueso quiste hidatídico que ha sido abierto al escindir el cerebro, viéndose perfectamente la membrana germinal arrollada sobre sí misma. El ventrículo izquierdo está también dilatado, por efectos de compresión.

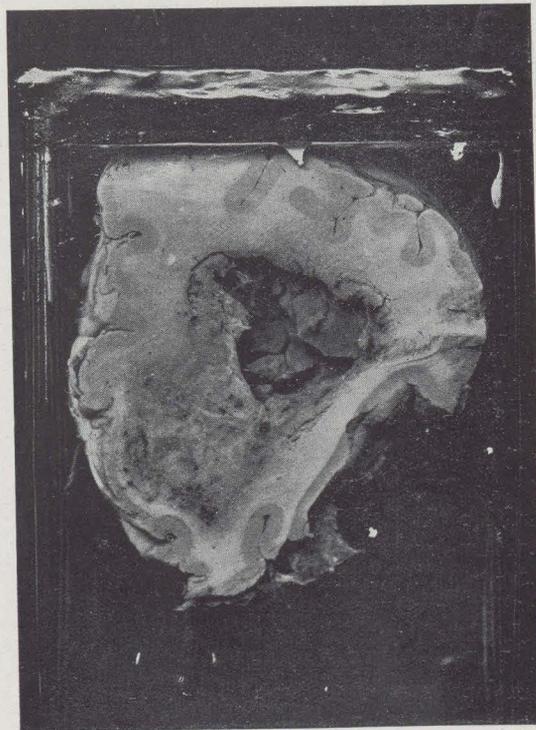
*Cavidad abdominal.* — Intestinos: Normal. Estómago: Gastritis post-mortem (lesiones en la cara posterior). Páncreas: Normal. Hígado: Pesa 1.180 gramos, volumen dis-

minuído, consistencia aumentada. Superficie finamente granujenta, chirría al corte, coloración externa e interna sepia rosada. Bazo: Corteza engrosada, pesa 120 gramos. Consistencia aumentada. Riñones, uréteres, vejiga y supra-renales: Estrellas de Verheyen acentuadas en ambos polos superiores. Cicatrices de forma estrellada de brazos largos y delgados en el borde convexo y polo inferior, ligera esclerosis de los vasos del parénquima renal.

*Cavidad torácica.* — Topografía normal. Corazón: pericardio, endocardio: Pericardio conteniendo abundante líquido (300 c. c. Rivalta positivo). Miocardio aumentado de volumen, repleción de los vasos coronarios. Dilatación de las cavidades ventriculares y auriculares, conteniendo coágulos cruor, corazón de vaca. Pequeñas placas de esclerosis en el comienzo de la aorta y a la entrada de ambas coronarias. Pulmón derecho: Aumentado de volumen, coloración grisácea difundida por toda la superficie pulmonar. Extensa zonas de antracosis en el lóbulo superior. Cicatrices calcificadas en el vértice. Pulmón izquierdo: El enfisema en este pulmón está más acentuado que en el derecho, pudiendo apreciarse vesículas enfisemáticas en el borde anterior. Pleuras: Conteniendo pequeña cantidad de líquido pleural.

*Deducciones necrósicas y diagnóstico anatomo-patológico:* Quiste hidatídico del ventrículo derecho cerebral en la prolongación frontal. Cirrosis hepática. Nefritis atrófica lenta en segundo período. Corazón de vaca. Enfisema pulmonar.

III. Sexo: masculino. Edad: 35 años. Procedencia: Clínica de Excedentes Medicina. Fecha de defunción: 14



Pieza n.º 405. Serie D. Hidatidosis cerebral. Obsérvense los quistes alojados en la prolongación frontal del ventrículo lateral. Marginalmente existe una zona afectada de reblandecimiento, fácilmente visible.

de Enero de 1927. Necropsia: A las 24 horas. Hábito exterior: Antigua cicatriz de hernia inguinal derecha.

*Cráneo-raquis.*—Meninges afectas de congestión activa e hipostasis. Cerebro, afecto de edema acentuado en las par-

tes inferiores. Al corte (Cortes de Pitres) se observa a nivel del primer corte prefrontal en la cara interna del lóbulo frontal una oquedad cuyo diámetro mayor paralelo a la cisuira de Silvio tiene una dimensión de 6 a 7 cm. Está cubierta dicha oquedad en su mitad inferior por substancia gris alterada, en la cual se advierten ligerísimos puntos (como cabezas de alfiler) hemorrágicos. La pared interna presenta masas grisáceas gelatiniformes retraídas, las cuales son aproximadamente de uno a dos centímetros cuadrados de extensión, hallándose separadas por anfractuosidades. Dicha oquedad, a más de esas masas, contenía un líquido siruposo de coloración achocolatada. En la periferia de la cavidad se aprecia un tejido más o menos fibroso. La corteza cerebral correspondiente a la parte superior de la lesión presenta congestión activa más acentuada que el resto del cerebro.

*Cavidad Abdominal.*—Intestinos: Normales. Estómago: Descamación acentuadísima de la mucosa con punteado hemorrágico. Páncreas: Dureza considerablemente aumentada. Hígado: Punteado de degeneración grasienta, rodeado de un halo de congestión intensa que le presenta un aspecto de nuez moscada. Bazo: Aspecto normal. Riñones, uréteres, vejiga y supra-renales: Riñones intensamente congestionados. La pelvis del riñón izquierdo se presenta dilatada y aumentado su volumen en dos veces aproximadamente. Organos genitales: Hipospadias peneano.

*Cavidad torácica.*—Topografía normal. Corazón: pericardio, endocardio: Normal. Pulmón derecho: Fuerte reacción fibrosa en toda la parte superior del lóbulo superior, prestando a dicha región un aspecto veteado blanquecino. Pequeña caverna englobada en dicha masa fibrosa. Pulmón izquierdo: Caverna de paredes anfractuadas situada en la parte superior del lóbulo inferior y de contenido caseoso, con pequeña reacción fibrosa pericavitaria. Pleuras: Pueden constatarse numerosos ganglios antracósicos e hipertrofiados, a nivel de la región hiliar. Pleuras engrosadas en el vértice de pulmón derecho. Mediastino: Poliadenitis.

*Deducciones necróticas y diagnóstico anatómo-patoló-*

*gico:* Quiste hidatídico supurado del cuerno anterior del ventrículo lateral derecho. Hígado moscado. Dilatación (¿uronefrosis?) izquierda. Tuberculosis fibro-cavitaria del pulmón derecho y caseosa del izquierdo. Pleuritis de la cúpula derecha. Poliadenitis mediastínica. Hipospadia peneano.

#### RESUME

*Parmi plus de 4.000 nécropsies réalisées par l'Auteur à la Faculté de Médecine de Barcelone on n'a recueilli que 3 pièces anatomo-pathologiques concernant des kystes hydatidiques du système nerveux central. Cela explique la qualification de rares qu'on a donné à de telles pièces étant donné leur pourcentage insignifiant.*

*Une des pièces avait été diagnostiquée de son vivant et opérée. On a vu les autres dans des autopsies, l'une comme une trouvaille due au hasard et l'autre diagnostiquée de son vivant de neoplasie cérébrale.*

*L'Auteur expose minutieusement le protocole d'examen nécropsique des trois cas présentés.*

#### SUMMARY

*From among more than 4,000 necropsies performed by the author at the Faculty of Medicine, Barcelona, only 3 anatomi-pathological pieces referring to hidatidic cysts of the central nervous system have been found. This explains why these pieces are qualified as rare their percentage being negligible.*

*One of the pieces had been diagnosed in vita and operated upon. The other pieces were seen in autopsies, one was a casual finding; the other had been diagnosed in vita as a cerebral neoplasia. The author states minutely the protocol of the necropsy of the 3.*