

Un Caso de Neurofibroma

Por el Dr. **Manuel Cáceres Vijil**

Paula Juanes Cortés, de 22 años de edad, mestiza, soltera, de oficios domésticos, nacida en la aldea de El Carrizal, Departamento de Francisco Morazán, residente en el mismo lugar, ingresó al servicio de Medicina de Mujeres el día 10 de abril de 1947 a curarse de parálisis en las piernas.

ANAMNESIA PROXIMA.—Refiere la enferma, que su enfermedad le empezó hace ocho meses, teniendo que ayudarse con un bordón para poder caminar; al cabo de los cuales los trastornos de la pierna derecha se le manifestaron en la izquierda, imposibilitándosele la marcha desde esa fecha. Siente mordiscos en la cadera y corno si le oprimiesen el ombligo, —poco tiempo después— algunos días notó que iba perdiendo la sensibilidad al calor y al dolor y que la parálisis le progresaba con alguna rapidez.

Después, que le empegaron los trastornos en la pierna derecha y antes que le empezaran en la izquierda tuvo fiebre con escalofríos, que desapareció con abundante diaforesis. Cuando empezó la enfermedad las micciones eran normales, pero hace como tres meses orina a poquitos, y a veces no siente los deseos de verificar la micción. Las evacuaciones son diarias y según dice la enferma ella siente el deseo de defecar. Hace cuatro meses tiene suspensión de reglas hasta ayer (9 de abril) en que hizo de nuevo su aparición.

Como tratamiento ha tomado algunos remedios caseros como purgantes e infusiones de hojas y raíces.

No ha habido cefalalgias, pero sí artralgias, insomnio sin causa aparente, zumbidos de oídos y sordera bilateral desde hace tres meses.

VIDA GENITAL.—**Evitrorrea** a los 16 años, irregular en su fecha de aparición con 5 días de duración, abundante los tres primeros días, fétida y sin dolor. Nunca ha estado embarazada. Leucorrea desde hace cuatro meses.

ANAMNESIA LEJANA.—Ha padecido de sarampión, paperas, calenturas, tos y catarros.

FUNCIONES ORGÁNICAS GENERALES.—Apetito normal. Insomnio con frecuencia; polaquiuria y micciones involuntarias. Impotencia funcional en los miembros inferiores con abolición de las sensibilidades.

GENERO DE VIDA.—Enferma de familias pobres, con alimentación bastante deficiente. Dedicada a las ocupaciones del hogar. No fuma ni ingiere bebidas alcohólicas.

ANAMESIA FAMILIAR.—Su madre murió de fiebres que iban acompañadas de fríos, habiendo estado en cama tres meses antes de su muerte. Tuvo cinco hijos nacidos a término y un aborto.

*

De su padre no sabe ningún antecedente. De sus cinco hermanos hay uno que padece de cefalagias, los demás son sanos aparentemente. Su abuela materna murió de un tumor en la pierna. No sabe dar detalles sobre el particular.

EXPLORACIÓN FÍSICA

ESTADO GENERAL.—Enferma en decúbito supino con desplazamiento al decúbito lateral a voluntad aunque con alguna dificultad. Puede sentarse si se le ayuda; no puede mantenerse eⁿ pie ni mucho menos caminar. Piel morena clara y pálida, con discromias cicatrizales secuelas de quemaduras, descamación epitelial en ambas piernas. Cabello abundante. Frente invasor a. Vello normalmente implantado. Facies normales, psiquismo normal; la enferma sostiene una conversación sin ninguna dificultad. No hay disartría ni disfonía. Estatura mediana, sistema osteoarticular normal, pániculo adiposo uniformemente distribuido, miembros inferiores ligeramente atrofiados. Marcha imposible. Temperatura 37.7°, pulso 80 por minuto. Sistema nervioso: enferma que yace en decúbito supino, si se le sienta mantiene ésta posición si se le ayuda y para ello no siente ningún dolor, imposible ponerla de pie, porque al intentarlo hay flexión en ambas piernas con rigidez en ésta posición. La marcha del todo imposible.

EXAMEN DE APARATOS

APARATO DIGESTIVO.—Boca con dentadura incompleta, sucia y en mal estado. Lengua afambresada y con fisuras. Esófago y estómago normales. Pirosis después de las comidas. No hay vómitos. Exoneraciones normales. Hígado normal. Bazo percutible. La palpación no se puede llevar a cabo porque el abdomen está contracturado.

APARATO CIRCULATORIO.—Normal.

APARATO RESPIRATORIO.—Tórax con Incursiones costales normales, adelgazamiento sin ninguna deformación manifiesta. Pulmones normales.

APARATO URINARIO.—Micciones en número de cinco al día en poca cantidad, algunas de ellas involuntarias, sin ardor ni dolor al verificarse la micción. Se le hizo cateterismo de la vejiga y se le extrajo regular cantidad de orina, de un color amarillo intenso.

APARATO GENITAL.—Normal.

SISTEMA LINFÁTICO. — Micropoliadenopatías inguinales bilaterales.

SISTEMA NERVIOSO.—Enferma en decúbito dorsal desde hace cinco meses aproximadamente.

EXPLORACIÓN.—Miembros superiores. No hay dismetría, asinergia ni cinecia, no hay incordinación motora. Motilidad activa normal, motilidad pasiva normal. Sensibilidad superfi-

cial normal. Sensibilidad profunda normal. Sensibilidad termina y al dolor normales. Reflejos: bicipital y masetérico normales. **Epi-trocLEAR** un poco desminuido.

Extremidad cefálica: Movimiento de los ojos normales. No hay nistagmo. Mímica normal. Sensibilidad térmica, al dolor, superficial y profunda normales. No hay parálisis. **TembloR** fibrilar de pequeñas oscilaciones en los párpados superiores tanto durante la vigilancia como durante el sueño.

Trence: cara anterior. —Sensibilidad superficial normal hasta el nivel de la novena costillas lo mismo las sensibilidades térmica y dolorosa; de la novena costilla hacia el final del abdomen están abolidas todas las sensibilidades, lo mismo que el **reflejo** abdominal. Músculos contracturados que dificultan toda exploración manual.

Tronco: Cara posterior.—Las sensibilidades son normales hasta nivel de la 12a vertebra dorsal, de allí para abajo hay abolición de todas las sensibilidades. No hay escara sacra, pero si hay escaras a nivel de los trocánteres.

MIEMBROS INFERIORES.- -Sensibilidades: táctil, **termina**, al dolor, superficial y profunda completamente abolida. Rigidez espasmódica en extensión de los miembros inferiores, pudiendo adoptar la flexión sin la voluntad de la enferma y sin sentir para ello ninguna sensación extraña, quedando así las piernas en espasmo. Para poder extenderle de nuevo las piernas hay que hacer un gran esfuerzo de parte del observador.

Motilidad activa abolida. Motilidad pasiva abolida.

REFLEJOS:—Tendinosos: rotuliano exagerado y además reflejos polisinéptico. Aquiliano exagerado.

Cutáneos: Hay Babinsky permanente, y al tratar de provocarlo haciendo cosquilla en la planta del pie se exagera y más en la pierna izquierda.

Signos de Górdon y Oppenheim: positivos.

Clono de la- rótula: negativo.

Clono del pie: positivo.

Reflejo dcreocuboideo de Mendel-Betchterew: negativo.

Otros reflejos: al investigar el clono de la rótula hay trepidación epileptoidea del pie, lo mismo que exageración del reflejo de Babinsky ya existente.

Al hacer presión en las masas musculares posteriores de la pierna (soleo y gemelos), hay flexión de la pierna sobre el muslo y de éste sobre la pelvis, además que se observa trepidación epileptoidea del pie.

EXÁMENES DE LABORATORIO

Examen de sanare: Recuento **globular:**

Glóbulos rolos: 3.200.000. Glóbulos

Blancos: 10.900. Hemoglobina: 55%.

Hematozoario: Negativo.

Fórmula Leuccitaria: N: 92%; L: 6%; P. E: 2%.

Examen de Orina: Color ámbar, densidad 1010, reacción li-
generalmente alcalina. Leucocitos y hematíes 9 por campo (se
hace la observación de* que la enferma estaba con la regla.)

Reacción de Kahn: Negativo.

FUNCIÓN LUMBAR: Líquido transparente, muy escaso y
sumamente hipotenso, por lo que se extrajo muy poca cantidad.
Prueba de Quequen Stcokey: negativo.

MTELOGRAFÍA.—(12-abril-47) .—La investigación en el
descenso del lipiodel mostró que éste se detiene brusca y total-
mente entre la 4^a y 5^{ta} vértebras dorsales. Al mismo tiempo se ob-
serva una sombra de contornos redondeados netos que partiendo
del lado derecho del mediastino avanza sobre el campo pulmonar
medio del mismo lado. Por otra parte existe destrucción de la
6^a y 7^a costillas en su porción posterior y de las apófisis trans-
versas y pedículos de las vértebras 6^a y 7^a dorsales. No hay des-
viación del mediastino.

Impresión: neoplasia originada en el tejido conectivo proba-
blemente en el periostio de las costillas o en el sistema ligamen-
tar.io o perióstico de las vértebras. (Sarcoma).

DIAGNOSTICO.—Compresión medular por tumor.

La enferma murió el 13 de abril de 1947, con síntomas bul-
bares : salivación, nistagmo, afonía, disnea, y disfagia y últimamente
asfixia.

AUTOPSIA.—Tumor a nivel de la 5^a, 6^a, 7^a y 8^a vértebras
dorsales con destrucción, de los cuerpos vertebrales y de las costi-
llas del lado derecho en su parte posterior. Tumor del tamaño de
una naranja mediana, encapsulado, lleno de un tejido sólido de
aspecto gaseoso y marrilento, no había secreción en el interior y
no se pudo apreciar si el tumor dependía de la médula, de las men-
inges o de los huesos debido a lo friable de los tejidos.

Frctis del exudado del tumor: NEGATIVO por Bacilo de
Koch.

Del estudio de la niega enviada al Dr. Marcial Fallas, Ana-
tomo Patólogo del Hospital "San Juan de Dios", de San José de
Costa Rica resultó que el tumor era un neuroñbroma.
