

EXTRACTO
DE LOS
Archivos Argentinos de enfermedades
DEL
Aparato Digestivo y de la Nutrición

Tipo - Litografía "Las Ciencias"
Casa editora de A. Guidi Buffarini
— Junín 845. — Buenos Aires —

LA DIARREA COMO SINTOMA UNICO DEL CANCER DEL ESTOMAGO

por los doctores

CARLOS BONORINO UDAONDO y LUIS F. LELOIR

En un espacio no mayor de un año, hemos tenido la oportunidad de observar en nuestra práctica a dos enfermos con un síndrome clínico intestinal, como *única* manifestación funcional de un cáncer del cuerpo del estómago. Por tratarse de modalidades somáticas poco frecuentes y haber sido causa de errores de diagnóstico por parte de los colegas que los trataron con antelación, hemos creído oportuno abordar el tema ante esta Sociedad.

Las historias clínicas escuetamente resumidas son las siguientes:

Señora de 52 años, francesa, casada, la vemos por vez primera el 16 de mayo de 1932. Sin pasado digestivo alguno, su enfermedad comienza tres meses antes con alternativas de constipación y de diarrea, hasta que poco después este último síntoma se hace dominante. Las deposiciones son líquidas, van precedidas o no de pequeños cólicos y en número de 4 a 6 en las 24 horas, no habiendo notado la enferma en ellas moco o sangre.

Puesta bajo la asistencia de un colega, sólo consigue cortas mejoras con régimen dietético y medicaciones astringentes. Tiene buen apetito y sus digestiones son normales. Ha adelgazado tres kilos.

Al examen del abdomen comprobamos un colon ascendente palpable y doloroso, algo meteorizado. En el epigastrio *se palpa un*

tumor del tamaño de una mandarina, sensible, con escasa movilidad. Borde inferior del estómago algo descendido, sin clapoteo. Hígado no se palpa. Un estudio radiográfico confirmó la existencia del tumor gástrico por una imagen lacunar típica en el tercio medio del cuerpo del estómago.

En las materias fecales, son positivas las reacciones de hemorragias ocultas. Se propone una intervención quirúrgica que la enferma no acepta.

La segunda observación, que parece calcada sobre la anterior, se refiere a un hombre de 49 años, argentino, estanciero, que nos consulta por vez primera el 10 de Abril del corriente año.

La enfermedad actual se inicia insidiosamente hace seis meses con diarrea preferentemente post-prandial, que descuida por no incomodarlo para sus quehaceres. En Febrero pasado, las deposiciones comienzan a hacerse más frecuentes hasta llegar a 6 y 8 diarias, sin grandes dolores, ni reacciones de colon terminal. En medio de ese tiempo hace realizar un examen coprológico, en el que se demuestra una deficiente actividad digestiva, escasa cantidad de mucus, ausencia de parásitos y de sangre.

Al examen se comprueba un estado general mediocre, avejentado para su edad. En la exploración del abdomen no se halla ninguna particularidad, salvo a nivel del epigastrio, en donde se palpa un tumor del tamaño de un puño, inmediatamente por debajo del lóbulo hepático izquierdo, de superficie lisa, duro y poco movable.

Un estudio radiográfico seriado, realizado en el Instituto Municipal de Radiología, muestra una sombra gástrica deformada por una imagen lacunar del cuerpo del estómago, extensa e irregular. Insuficiencia pilórica. Se aconseja al médico tratante someta al paciente a la intervención quirúrgica.

La diarrea como síntoma concomitante de las neoplasias del estómago no es excepcional. Trousseau (1) en sus lecciones clínicas les dedica un importante estudio; Tripier (2) en 1881 y Bard (3) unos años después señalan esta particularidad en algunas de sus observaciones.

Uno de nosotros (Bonorino Udaondo) en la tesis de uno de sus discípulos, el Dr. Martini (4), ya el año 1914, llamaba la atención sobre las manifestaciones intestinales del cáncer gás-

trico con el apoyo de algunos casos prolijamente seguidos. Hayem y Lyon (5), en su tratado, vuelven sobre el tema que, con posterioridad, es señalado por la mayoría de los autores que estudian el somatismo de los tumores del estómago.

Pero no es la diarrea banal dentro de un cuadro a rica sintomatología lo que nos induce a presentar esta nota, sino la *diarrea como exteriorización funcional única* de un cáncer gástrico, sin otra manifestación visceral subjetiva, a pesar del desarrollo avanzado muchas veces del tumor. Estas formas clínicas son mucho más raras y, por nuestra parte, los dos casos que presentamos son los únicos que han pasado bajo nuestra observación.

G. Amat (6), en su tesis de 1930, llama la atención sobre esta extraña sintomatología de algunos neoplasmas del estómago, presentando tres observaciones personales y un estudio sobre su fisio-patogenia.

R. Huguenin y H. Welti (7), en 1931, publican la observación de un hombre de 61 años de edad, con una diarrea datando de varios meses atrás, sin ningún signo gástrico y en el que se comprueba un tumor voluminoso de la región prepilórica, extendido hacia el esfínter, aunque sin presentar el síndrome orificial.

Rachet (8) en 1932, dió a conocer dos casos similares, con diarrea pertinaz y latencia gástrica a pesar de la enorme extensión tumoral.

El silencio somático del cáncer del estómago no ofrecería un interés tan particular, pues es bien sabido que éste suele en ciertos casos evolucionar en forma tan insidiosa que sólo por algunas complicaciones o en la mesa anatómica puede revelarse su existencia. Bastarános recordar en apoyo de lo dicho que en muchas observaciones del llamado cáncer a forma anémica, suelen ser sólo las perturbaciones de la fórmula sanguínea las que atraen la atención sobre la neoplasia.

Lo interesante de los casos como los que nos ocupan es establecer la relación causal entre el tumor y el cuadro enterocólico. Amat en su precitado trabajo, pasa en revista los mecanismos que con mayor verosimilitud pueden imputarse a la génesis de la diarrea, o sea la insuficiencia pilórica, las modificaciones químicas de la secreción y las metastasis intestinales

del tumor. Estas últimas bien estudiadas por Bensaude (9), pueden eliminarse en nuestros casos, donde nada hacía suponerlas, así como el factor caquéctico, que no debe desecharse en algunas circunstancias, pero que faltaba en ellos.

Las insuficiencias pilóricas — a las que uno de nosotros en colaboración con el Dr. Sanguinetti (10) dedicara en 1925 un estudio de conjunto — difícilmente llevan a la diarrea a pesar de la rapidez del tránsito estomacal, si otros factores coadyuvantes no se hacen presentes. Hemos observado por otra parte gran número de casos con este síndrome orificial, sin reacción por parte del intestino, que faltaba también en algunos carcinomas difusos de tipo linítico que hemos podido seguir.

Análoga cosa puede decirse en las fórmulas aquílicas de los neoplásicos. Son bien conocidas las diarreas gastrógenas de los aclóricos y apépticos, por su característica coprológica y su rebeldía a la terapéutica corriente, y que aparecen tanto en las desviaciones del quimismo de orden funcional como en las lesionales.

R. Schmidt (11) cree que los más frecuentes mecanismos generadores de la diarrea en el cáncer serían las hemorragias internas abundantes, las putrefacciones y las fístulas gastrocómicas. Deberemos también recalcar que ninguno de estos elementos puede aisladamente ser aceptado en los casos que nos ocupan.

Sin detenernos en la discusión patogénica de todas las causas de las reacciones intestinales de origen gástrico que desbordaría de los límites de esta comunicación y que se encuentra prolijamente analizado en el tratado de Schmidt y Noorden (12), sólo expondremos nuestra idea sobre el tópico.

El intestino y en particular el colon pueden responder a excitaciones de diferente naturaleza venidas de los segmentos digestivos, siempre que condiciones anatómicas o funcionales preexistentes lo permitan, es decir, que actúen sobre un colon o delgado "sensibilizado". Este concepto al que hemos sido llevados después de larga observación, tiene algunas similitudes con lo que Jordan y Kieger (13) denominan "colon irritable", trastorno motor sin participación inflamatoria.

El colon sensibilizado o irritable no depende de un factor lesional, sino de un desorden de función, por desarmonías neuro-musculares.

Las reacciones motrices y secretorias responden a causas variadas: mecánicas, tóxicas, alérgicas, etc., que no son suficientes para hacerse sentir en condiciones normales, pero lo son en los casos que nos ocupan. Hemos observado con frecuencia este particular estado con carácter circunstancial y familiar, como tendrá oportunidad de exponerlo uno de nosotros con el apoyo de buen número de observaciones en una próxima memoria.

Por el momento sólo adelantamos que, según nuestro modo de pensar, en la forma diarreica del cáncer del estómago, influyen la aquilia secretoria y la insuficiencia pilórica, las que actúan como factores desencadenantes sobre un intestino sensibilizado, y que se traducen por los fenómenos cinéticos conocidos. Como ésto sólo ocurre en muy contadas circunstancias, se concibe como idénticas causas no actúen en terreno no preparado.

No se nos oculta que la hipótesis sustentada debe ser comprobada por hechos clínicos o experimentales, única forma compatible con la seriedad científica. Como en esta nota previa no nos es posible entrar en detalles que no corresponden a lo limitado del asunto expuesto, los dejamos en suspenso para una próxima comunicación.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. Tomo 3º, 1902.
- 2.—*Tripier*. — Lyon Médical. 1881, Nº 40.
- 3.—*Bard*. — Semaine Médicale. 24 Aout 1907.
- 4.—*Martini*. — Las manifestaciones intestinales del cáncer y ulcus gástrico. Tesis de Buenos Aires, 1914.
- 5.—*Hayem-Lion*. — Maladies de l'estomac. Paris, 1913.
- 6.—*G. Amat*. — Les diarrhées dans ses rapports cliniques et pathogéniques avec le cancer de l'estomac. Thèse de Paris, 1930.
- 7.—*Huguenin y H. Welti*. — Volumineux epitelome juxta-pylorique que révéle uniquement par un syndrome colique. Bulletin de l'Association Francaise pour l'étude du cancer. Décembre 1930, pág. 681.
- 8.—*Rachet*. — Les formes intestinales du cancer gastrique. Revue Médicale Francaise, 1932, p. 259.

- 9.—*Bensaude*. — Etude des métastases intestinales du cancer de l'estomac. Int. Beitrage der Path. und Therap. der Ernährungst. Junio 1910.
- 10.—*Bonorino Udaondo, L. Sanguinetti*. — Las insuficiencias pilóricas y su valor diagnóstico. La Prensa Médica Argentina, Junio 30 de 1925.
- 11.—*R. Schmidt*. — Klinik der Magen und Darmerkrankungen, 1916, p. 83.
- 12.—*Schmidt-Noorden*. — Tratado clínico de las enfermedades del intestino. Barcelona, 1924.
- 13.—*Jordan-Kiegef*. — The irritable colon. Journal Am. Med. Assoc. Agosto 24 1929.