

Año XVII

DICIEMBRE DE 1950

No. 200



REVISTA MEDICA

DE COSTA RICA

PUBLICACION MENSUAL

ORGANO DEL COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS
Y DEL CENTRO DE ESTUDIOS MEDICOS "MORENO CAÑAS"

Director
DR. JOAQUIN ZELEDON

Secretario de Redacción
DR. E. GARCIA CARRILLO

CUERPO CONSULTIVO

DR. CARLOS SAENZ HERRERA
Ministro de Salubridad Pública

DR. ALFONSO ACOSTA GUZMAN
Presidente del Colegio de Médicos y
Cirujanos

DR. ANTONIO PEÑA CHAVARRIA
Director del Hospital "San Juan de
Dios"

Sumario

- I.—Estudio sobre 588 Autopsias de cancerosos, por
el Dr. Pablo Luros 281
- II.—Indice de Materias Año 1950 303

SAN JOSE — COSTA RICA

DIRECCION Y ADMINISTRACION:

Apartado 978

Calle 2ª, Avenida 2ª y 4ª

Teléfono 2926

REVISTA MEDICA DE COSTA RICA

TomolX

San José, Costa Rica, Diciembre de 1950

No. 200

Año XVII

Estudio sobre 588 autopsias de cancerosos

(Estudio hecho por el Dr. Pablo Luros para el Departamento de Lucha contra el Cáncer)

El estudio que a continuación presentamos, es producto del análisis que hemos realizado de 8.813 autopsias practicadas por el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital San Juan de Dios, desde el 6 de Setiembre de 1927, hasta el 31 de diciembre de 1946.

Para facilitar cualquier estudio posterior o para aclarar dudas sobre el presente, consideramos de utilidad, citar los números de los libros de registro de autopsias que lleva el Departamento de Anatomía Patológica, que son los mismos de los protocolos individuales, de cada autopsia y que corresponden a las 588 autopsias de cancerosos, objeto del presente estudio. Son ellos, por año, los siguientes:

1927: 3—8—14.

1928: 42—67—73—75—117—136—145—151—153—167—172—174—181—199—216—224—225—227—237—246.

1929: 269—290—333—342—354—358—366—421—425—445—451—505—509—514—520—531.

1930: 556—568—587—600—606—625—638—649—652—668—674—678—679—685—688—712—719—735—738—748—772—775—776—788.

1931: 792—842—855—902—911—917—923—946—988—990—1010—1012—1028—1042—1044—1951—1055—1056—1088—1089—1094.

1932: 1107—1109—1115—1129—1137—1152—1179—1201—1234—1237—1281—1297—1299—1306—1342—1375—1376—1429—1434—1454—1476.

1933: 1487—1496—1497—1519—1524—1535—1542—
1556—1546—1570—1585—1587—1645—1652—1706—
1724—1728—1742—1753—1828—1870—1871—1873—
1882—1897—1917—1918—1922.

1934: 1926—1934—1941—1948—1950—1956—1964—
1966—1968—1996—1997—2000—2012—2022—2055—
2079—2080—2090—2103—2124—2128—2146—2148—
2183—2189—2211—2219—2225—2230—2234—2243—
2259—2271—2284—2313—2321—2329—2348—2359—
2363—2365—2374—2378.

1935: 2394—2398—2399—2443—2476—2481—2490—
2491—2511—2539—2549—2565—2614—2615—2650—
2663—2682—2683—2687—2700—2734—2764—2776—
2788—2789—2812—2819—2823—2830—2839—2917—
2919

1936: 2985—2994—2996—3016—3046—3057—3071
3083—3110—3115—3116—3134—3201—3269—3336—
3342.

1937: 3430—3432—3475—3536—3551—3570—3588—
3596—3605—3650—3656—3669—3680—3719—3774—
3782—3787.

1938: 3805—3808—3810—3815—3824—3839—3881—
3936—3941—3953—3970—3984—3985—3993—4012—
4023—4095—4125—4127—4140.

1939: 4161—4173—4185—4210—4212—4219—4264—
4266—4273—4307—4316—4322—4337—4356—4366—
4375—4378—4384—4401—4442—4451—4453—4521—
4530—4551—4561—4567—4574—4579—4591—4592—
4613—4655.

1940: 4670—4697—4707—4754—4757—4758—4764—
4767—4800—4834—4940—4953—4956—4961—4964—
5004—5030.

1941: 5133—5152—5153—5154—5164—5174—5179—
5189—5235—5246—5249—5259—5261—5263—5266—
5267—5285—5292—5301—5314—5315—5324—5327—
5344—5347—5364—5377—5401—5427—5447—5448—
5452—5458—5468—5488—5492—5501—5508—5512—
5518—5558—5581.

1942: 5583—5606—5608—5635—5651—5661—5672—
5681—5724—5730—5754—5802—5835—5841—5870—
5891—5896—5905—5911—5914—5921—5930—5937—
5945—5953—5966—5967—5982—6024—6046—6050—
6068—6073—6074—6076—6093—6094.

1943: 6114—6117—6130—6149—6154—6174—6191—
6198—6199—6206—6213—6218—6226—6246—6261—
6292—6293—6398—6415—6417—6433—6440—6480—
6502—6503—6506—6508—6524—6537—6582—6594—
6606—6609—6616—6624—6630—6656—6660—6664—
6669—6677—6678—6695—6712—6720—6747—6774—
6822—6823.

1944: 6856—6880—6886—6898—6902—6923—6956—
6973—7000—7002—7007—7070—7092—7093—7135—
7177—7190—7210—7236—7237—7259—7260—7263—
7284—7285—7299—7320—7324—7344—7377—7405—
7433—7436—7437—7440—7453—7476—7498—7510

1945: 7545—7551—7565—7566—7571—7578—7588—
7605—7614—7637—7642—7656—7678—7684—7702—
7704—7708—7715—7721—7724—7742—7767—7908—
7825—7829—7870—7874—7877—7883—7887—7897—
7916—7918—7928—7940—7953—7996—8010—8013—
8014—8035—8040—8050—8068—8072—8073—8079—
8080—8111—8137—8140—8144—8148—8180—8186—
8195

1946: 8207—8211—8212—8223—8230—8234—8248—
8257—8279—8286—8310—8325—8335—8339—8340—
8362—8363—8370—8376—8381—8382—8388—8410—
8475—8498—8538—8544—8545—8548—8555—8556—
8562—8584—8590—8591—8597—8610—8622—8626—
8640—8665—8669—8680—8687—8709—8712—8747—
8751—8769—8778—8785.

Número de autopsias de cancerosos:

A continuación y en el Cuadro N° 1, aparece el número de autopsias de cancerosos en relación con el número total de autopsias practicadas por el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital San Juan de Dios, desde el 6 de Setiembre de 1927, hasta el 31 de Diciembre de 1946.

CUADRO N° 1

Número de Cancerosos

En relación con el número de autopsias practicadas por el Departamento de Anatomía Patológica, del Hospital San Juan de Dios, del 6 de Setiembre de 1927, al 31 de diciembre de 1946

Años	Número de Autopsias	Número de Cancerosos	Porcentaje sobre total autopsias
1927	21	3	14.3
1928	227	20	8.8
1929	286	16	5.6
1930	254	24	2.4
1931	316	21	6.6
1932	378	21	5.6
1933	440	28	6.4
1934	467	43	9.2
1935	560	32	5.7
1936	478	16	3.3
1937	362	17	4.7
1938	364	20	5.5
1939	512	33	6.4
1940	437	17	3.9
1941	480	42	8.8
1942	522	37	7.1
1943	724	50	6.9
1944	686	41	6.0
1945	678	56	8.3
1946	621	51	8.2
Totales	8813	588	6.7

Como se ve, sobre el total de 8.813 autopsias, las 588 fueron de cancerosos, lo que representa el 6.7% de comprobaciones anatomopatológicas malignas.

Relación con el sexo

Según el Cuadro N° 2, las comprobaciones anatomopatológicas malignas, prevalecen en el sexo masculino en todos los años excepto en los años 1931, 1934 en que corresponde al sexo femenino 61.9% para el primero de los años, y 58.1% para el segundo, obteniendo un promedio para todos los años y sobre todas las comprobaciones malignas 59.9% para el sexo masculino contra 40.1% para el sexo femenino.

CUADRO N° 2

Relación con el Sexo

Año	Números absolutos			Porcentajes	
	Totales	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
1927	3	2	1	66.7	33.7
1928	20	15	5	75.0	25.0
1929	16	12	4	75.0	25.0
1930	24	17	7	70.8	29.2
1931	21	8	13	38.1	61.9
1932	21	15	6	71.4	28.6
1933	28	19	9	67.9	32.1
1934	43	18	25	41.9	58.1
1935	32	18	14	56.3	43.7
1936	16	9	7	56.3	43.7
1937	17	11	6	64.7	35.3
1938	20	15	5	75.0	25.0
1939	33	22	11	66.7	33.3
1940	17	13	4	76.5	23.5
1941	42	23	19	54.8	45.2
1942	37	21	16	56.8	43.2
1943	50	30	20	60.0	40.0
1944	41	24	17	58.5	41.5
1945	56	33	23	58.9	41.1
1946	51	27	24	52.9	47.1
Totales	588	352	236	59.9	40.1

Ya desde el siglo pasado, se establecieron observaciones y se formularon conclusiones y teoremas, respecto a la predominancia del cáncer, en el sexo femenino, conclusiones y teoremas que aún en nuestros días se hacen, aunque aisladamente, esfuerzos estadísticos por sostenerlas. Sin embargo, se ha demostrado que no es así. En el estudio aparte sobre "Mortalidad por cáncer en Costa Rica", exponemos el origen de esas teorías y como al través del tiempo fueron perdiendo su primitiva fuerza deductiva, aunque a base de números, por la observación estadística y la experimentación científica.

Relación con la edad y sexo

Edad: Aunque las autopsias no pueden constituir el gnomon de las edades del cáncer y de muchos otros de sus aspectos, sin embargo, el cuadro N° 3, confirma el hecho universalmente observado que las edades que mayor tributo pagan al cáncer, son las comprendidas entre los 40 y 60 años. Efectivamente sobre los 588 casos, los 293 corresponden a esas edades, lo que representa el 50%.

Edad y sexo: En el mismo cuadro se observa la proporción de casos por grupos etarios, según el sexo. Los números de ese aspecto, son inversos a la realidad que sólo es revelada a través del estudio de mortalidad. En el grupo etario de 40 a 49 años del sexo femenino, encontramos un porcentaje inferior al correspondiente grupo del sexo masculino. En la mortalidad sucede todo lo contrario.

CUADRO N° 3

Relación con la Edad y Sexo

E D A D E S	Números absolutos			Porcentajes	
	Totales	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
De 0— 9 años . . .	1	1	0	100.0	00.0
" 10—19 años . . .	8	3	5	37.5	62.5
" 20—29 años . . .	29	11	18	37.9	62.1
" 30—39 años . . .	85	36	49	42.4	57.6
" 40—49 años . . .	131	75	56	57.3	42.7
" 50—59 años . . .	162	105	57	64.8	35.2
" 60—69 años . . .	117	82	35	70.1	29.9
" 70—79 años . . .	44	33	11	75.0	25.0
" 80 y más años . . .	11	6	5	54.5	45.5
De todas edades . . .	588	352	236	59.9	40.1

Relación entre diagnósticos: Clínico y Anatomopatológico:

Es este uno de los aspectos de mayor importancia en el estudio de las autopsias, sea cual fuera su finalidad. El cuadro N° 4, nos indica, año por año, el número total de autopsias, el número de las sin diagnóstico clínico, el de las con homodiagnóstico, y el de las con alodiagnóstico y sus respectivos porcentajes.

CUADRO N° 4

Relación entre diagnósticos: Clínico y Anatomopatológico:

AÑOS	Total de Autopsias	Diagnóstico Clínico.			Porcentajes.		
		Sin Diagnóstico	Con Homodiagnóstico.	Con alodiagnóstico	Sin diagnóstico.	Con Homodiagnóstico.	Con Alodiagnóstico.
1927	3	2	0	1	66.7	00.0	33.3
1928	20	3	11	6	15.0	55.0	30.0
1929	16	6	9	1	37.5	56.3	6.2
1930	24	5	12	7	20.8	50.0	29.2
1931	21	5	10	6	23.8	47.6	28.6
1932	21	4	9	8	19.0	42.9	38.1
1933	28	3	14	11	10.7	50.0	39.3
1934	43	9	19	15	20.9	44.2	34.9
1935	32	6	18	8	18.8	56.2	25.0
1936	16	3	8	5	18.8	50.0	31.2
1937	17	0	8	9	00.0	47.1	52.0
1938	20	2	9	9	10.0	45.0	45.0
1939	33	1	18	14	3.0	54.5	42.4
1940	17	6	3	8	35.3	17.6	47.1
1941	42	1	27	14	2.4	64.3	33.3
1942	37	0	24	13	00.0	64.9	35.1
1943	50	2	29	19	4.0	58.0	38.0
1944	41	2	22	17	4.9	53.7	41.4
1945	56	2	37	17	3.6	66.1	30.3
1946	51	3	32	16	5.9	62.7	31.4
Totales	988	65	319	204	11.1	54.2	34.7

"Error de diagnóstico"

Como entre las autopsias hay un número sin diagnóstico clínico, es necesario excluirlas del número total para poder así calcular el porcentaje de "error de diagnóstico". Es lo que nos obligó a elaborar el cuadro N° 5 que a primera vista parece una repetición del cuadro N° 4.

CUADRO N° 5

"Error de diagnóstico clínico"

Años	Total de Autopsias.	Número de Autopsias sin Diagnóstico Clínico	Número de Autopsias con Diagnóstico Clínico	Número de Autopsias con Homodiagnóstico.	Número de Autopsias con Alo-diagnóstico.	Error de Diagnóstico %
1927	3	2	1	0	1	100.0
1928	20	3	17	11	6	35.3
1929	16	6	10	9	1	10.0
1930	24	5	19	12	7	35.8
1931	21	5	16	10	6	37.5
1932	21	4	17	9	8	47.0
1933	28	3	25	14	11	44.0
1934	43	9	34	19	15	44.1
1935	32	6	26	18	8	30.8
1936	16	3	13	8	5	38.5
1937	17	0	17	8	9	52.9
1938	20	2	18	9	9	50.0
1939	33	1	32	18	14	43.7
1940	17	6	11	3	8	72.7
1941	42	1	41	27	14	34.1
1942	37	0	37	24	13	35.1
1943	50	2	48	29	19	39.6
1944	41	2	39	22	17	43.6
1945	56	2	54	37	16	29.6
1946	51	3	48	32	16	33.3
Totales	588	65	523	319	204	39.4

El año 1927, por el reducido número de autopsias, no debe tomarse en consideración.

Lo que llama poderosamente la atención en este cuadro, no es tanto lo alto —un tanto alto— del "error de diagnóstico", sino su asombrosa estabilidad. 35,3% "error de diagnóstico" en 1928, (excluimos el año 1927 por su pequeño número de autopsias) 33,3% en 1946, esto es, casi 20 años después. Las fluctuaciones anuales registran dentro de una graduación mínima y máxima estable.

El promedio del "error de diagnóstico" 39,0%, tomando en consideración el período que abarca, los medios de diagnóstico que disponía nuestro Hospital en la primera década del período en estudio, no es alto.

En cambio, el "error de diagnóstico" de los últimos años, sí es alto. Lo que no podemos afirmar es, si es injustificable. Porque en todas las manifestaciones de la vida, especialmente en el campo científico, y en particular en Medicina, acontecen fenómenos que si bien no se justifican, empero, son bien justificables.

El "error de diagnóstico" en el cáncer fué en todas partes muy alto. Bashford (1) fué uno de los primeros en intentar, hacia 1905, de apreciar el "error de diagnóstico", estudiando 2886 cancerosos admitidos en los hospitales de Londres, cuyo diagnóstico fué controlado por el examen microscópico de los tumores. La proporción del error, fué de 14% para los cánceres fácilmente accesibles a la observación, y de 41% para los cánceres profundos, más o menos inaccesibles. Más, en nuestros días esos porcentajes han bajado considerablemente. Para el primer grupo ese porcentaje es casi nulo tratándose, desde luego, de casuísticas hospitalarias. En cuanto al segundo, fluctúan entre 10 y 15%.

Ahora bien, hay un factor, hasta cierto punto, determinante del porcentaje del "error de diagnóstico" que debemos tomar en consideración antes de imputar responsabilidades, cual el tipo de cáncer que prevalece en la colectividad en estudio.

Si por ejemplo, en una colectividad prevalece el cáncer de la piel, el "error de diagnóstico", será muy pequeño, casi nulo. En cambio el error será más grande en otra colectividad, en la que prevalece el cáncer del estómago.

Veamos ahora, cómo se comporta entre nuestra colectividad autopsiada, dicho factor.

Cáncer del hígado:	"Error de diagnóstico" . 52,6%
Cáncer del Estómago	"Error de diagnóstico" . 38,0%
Cáncer del Utero	"Error de diagnóstico" 16,0%

De modo, pues, que la simple comparación de nuestro porcentaje del "error de diagnóstico" con el de otro país, no sería

(1) Citado por P. Menentrier, "Cancer—Generalités," Paris, 1926

suficiente para pronunciarnos si nuestra Clínica aterrizó, o si está en la luna.

Advertimos, sin embargo, que como nuestra anterior conclusión de que el porcentaje del "error de diagnóstico" sí es alto, no debe considerarse de acusatoria para nuestra clínica, tampoco ésta debe considerarse de absolutoria.

Distribución según metástasi

La distribución según la metástasi, aparece en el cuadro a continuación:

CUADRO N° 6

Distribución según Metástasi

TOTAL	Números absolutos			Porcentajes		
	Sin Metástasi.	Con Metástasi.		Sin Metástasi.	Con Metástasi.	
		Regionales.	de órganos distantes		Regionales.	de órganos distantes
588	224	189	175	38.1	32.1	29.8
		Total con Metástasi. 364			61.9	

De los 588 casos, hubo 224 sin metástasi y 364 con metástasi, o sea, 38.1% para los primeros y 61.9, para los segundos. La clasificación de los 364 casos con metástasi en "con metástasi regionales" y en "con metástasi de órganos distantes", nos da 32.1% para los de metástasi regionales, contra 29.8 para los de metástasi de órganos distantes.

El aspecto de las metástasi es un terreno muy deleznable, y por lo tanto, peligroso sería intentar una clasificación, según el "devocionario" de la histopatología: extensiones infiltrantes "envehisement de proche en proche regional", como dicen los franceses; migración por las vías linfáticas-metástasi ganglionares; migraciones por las vías sanguíneas-metástasi viscerales; migraciones por las vías serosas, etc., etc. Es que la histopatología, a veces habla como los poetas.

Clasificación histológica

Nos limitamos, simplemente a señalar que entre las 588 autopsias se registraron 27 sarcomas.

Relación con la sífilis

Tentados por aquello de que "la sífilis prepara el lecho del cáncer" por una parte, y, por otra, en la esperanza de algún indicio respecto a nuestro índice de infección sífilítica, hemos analizado también ese aspecto, y con ese fin hemos elaborado el cuadro N° 7.

CUADRO N° 7
Relación con la Sífilis

Números absolutos			Porcentajes	
Total	Sin Sífilis	Con Sífilis	Sin Sífilis	Con Sífilis
588	528	60	89.8	10.2

Distribución según lesión

	Según lesión	Números Absolutos	Porcentajes
1	Sífilis Generalizada	33	55.0
2	Aortitis Sífilítica	26	43.3
3	Fibroma Sif. testicular	1	1.7
	Total	60	100.0

¿Qué enseñanza nos deja este cuadro?

Respecto a nuestro índice de infección sífilítica y tomando en consideración que ese índice de 10.2% representa lesiones sífilíticas anatomopatológicamente comprobadas, no debemos estar ni muy contentos ni muy tranquilos.

En cuanto a la relación de Cáncer-Sífilis, poco o nada nos enseña. Pero no debemos olvidar que se trata, como hemos dicho, de índice de lesiones anatomopatológicas y no de índice de infección sífilítica.

Relación con parásitos

El Cuadro N° 8, nos muestra el número de casos parasitados que es de 278 sobre el total de 588 autopsias, vale decir, 47.3% con infección parasitaria.

En el mismo cuadro, se puede ver la distribución según el grupo de parásitos encontrados en cada caso.

CUADRO N° 8

Relación con parásitos

Números Absolutos			Porcentajes	
Total	Sin Parásitos	Con Parásitos	Sin Parásitos	Con Parásitos
588	310	278	52.7	47.3

Distribución según Parásitos encontrados

	PARASITOS	Números Absolutos	Porcentajes
1	Anquilostomas - Tricocéfalos	95	34.2
2	Tricocéfalos	60	21.6
3	Anquilostomas	56	20.1
4	Anquilostomas - Tricocéfalos	21	7.5
5	Ascárides	13	4.7
6	Ascárides	12	4.3
7	Anquilostomas - Ascárides	10	1.4
8	Amiba	4	3.6
9	Amiba - Tricomonas	2	0.7
10	Amiba - Tricocéfalos - Ascárides - Tricomonas	2	0.7
11	Tenia - Tricocéfalos	1	0.4
12	Tenia - Ascárides - Tricocefalos	1	0.4
13	Amiba - Ankilostoma	1	0.4
	Total	278	100.0

La agrupación de los casos por cada uno de los parásitos es la siguiente:

Parásitos	Nº de Casos	Porcentaje
1—Tricocéfalos	190	32.3
2—Anquilostomas	185	31.4
3—Ascárides	59	10.0
4—Amiba	9	1.5
5—Tricomonas	4	0.7
6—Tenia (?)	2	0.3

Distribución por órganos

La distribución por órganos en nuestra casuística, aparece en el cuadro N° 9.

La prevalencia del cáncer del estómago, es absoluta. En los 588 casos, se registraron 278, representando el 47.3%. Sigue luego el cáncer del útero con 85, lo que representa el 14.5%. El resto 38.2%, se distribuye entre 30 órganos diferentes.

La clasificación de los casos del Estómago y del Utero, según la localización presenta el siguiente aspecto:

	Localización	Nº de Casos	Porcentaje
a—Estómago	Píloro	149	53.6
	Curvatura menor ..	62	22.3
	Generalizado	52	18.7
	Cardias	15	5.4
		278	100.0
b—Utero	Localización	Nº de Casos	Porcentaje
	Cuello	59	69.4
	Cuerpo	26	30.6
		85	100.0

CUADRO N° 9
Distribución por órganos

ORGANO		Números Absolutos	Porcentajes	ORGANO		Números Absolutos	Porcentaje
1	Estómago	278	47.3	17	Vienen	524	1.2
2	Utero	85	14.5	18	Boca	6	1.0
3	Higado	21	3.6	19	Faringe	6	1.0
4	Piel	19	3.2	20	Ovarios	6	1.0
5	Páncreas	19	3.1	21	Generalizado	6	1.0
6	Próstata	13	2.0	22	Laringe	5	0.9
7	Esófago	12	2.0	23	Duodeno	4	0.7
8	Pulmones	12	2.0	24	Peritoneo	4	0.7
9	Vesícula Biliar	11	1.9	25	Abdomen (pared)	3	0.5
10	Vagina	10	1.7	26	Colón	3	0.5
11	Senos	10	1.7	27	Glándula Tiroides	3	0.5
12	Bronquios	9	1.5	28	Fémur	3	0.5
13	Vejiga	9	1.5	29	Ciego	3	0.5
14	Recto	9	1.5	30	Riñón	2	0.3
15	Mediastino	8	1.4	31	Pene	1	0.2
16	Lengua	7	89.1	32	Amígdalas	1	0.2
	Pasan	524	89.1		Pelvis	1	0.2
					Total	588	100.0

Duodeno: Dado lo excepcional del cáncer en este órgano, y para aclarar cualquier duda que puede surgir respecto a los 4 casos de nuestra casuística, reproducimos a continuación los protocolos de autopsia de cada uno, de dichos casos.

Protocolo N° 2271

Fecha Eda.: 29-9-34. Fecha Mte.: 9-10-34. h-04:00. Fecha Asia. 8-10-34. h-08:00.

A. Ch. V.; Edad: 30 años; Prof.: Oficios domésticos.

Diagnóstico Clínico: (?) Drenaje de la vesícula biliar y extirpación de una fístula de la vesícula.

Diagnóstico Anatomopatológico: Carcinoma del tamaño de una moneda de colón del duodeno, en la región de papita de Vater. Oclusión de la desembocadura del ducto colédoco. Dilatación de las vías biliares. Ictericia del hígado (138 Gm.). Ictericia general. Drenaje de las vías biliares. Hemosidrosis del bazo (180 Gm.) Bocio coloide.

Causa primaria de la muerte: Carcinoma del duodeno.

2

Protocolo N° 3970

Fecha Eda: 19-6-38. Fecha Mte.: 6-7-38. h. 14:00. Fecha Asia: 6-7-38 h. 14:30.

J. Ch. A.: 17 años; Prof. Jornalero.

Diagnóstico Clínico: Colesistitis crónica o Colelitiasis?. Fibroma pared abdominal?

Diagnóstico Anatomopatológico: Gran carcinoma de la primera porción del duodeno continuándose íntimamente adherido a la cabeza del páncreas. Grandes metastasis de los nódulos linfáticos retroperitoneales y pélvicos, formando otra enorme tumuración adherida a la parte posterior de la cavidad abdominal. Grandes metastasis circulares sobre la mucosa del yeyuno, una y del ileón otra. Adherencias secas de la pleura y del pericardio con sínfisis total pericardial. Anemia grave general. Caquexia.

Causa primaria de la muerte: Carcinoma duodenal.

Protocolo N° 5246

Fecha Eda: 25-4-41. Fecha Mte. 25-4-41. h. 10:00. Fecha Asia 25-4-41. h. 10:20.

J. M. C.; Edad: 66 años; Profes. Jornalero.

Diagnóstico Clínico: Neo Hepático.

Diagnóstico Anatomopatológico: Carcinoma de la primera porción del duodeno. Compresión del colédoco y múltiples metastasis del hígado. Ictericia muy grave general de todos los órganos. Varios nódulos calcificados con ambos pulmones. Varias pequeñas adherencias pleurales bilaterales. Anquilostomas. Anemia grave general. Caquexia.

Causa primaria de la muerte: Carcinoma duodenal.

Protocolo N° 6114.

Fecha Eda: 18-12-42. Fecha Mte.: 7-1-43. h. 03:30. Fecha Asia: 7-1-43. h. 10:00.

M. N. M.; Edad: 42 años; Profes. Oficios domésticos.

Diagnóstico Clínico: Anemia.

Diagnóstico Anatomopatológico: Gran carcinoma comenzando en la primera porción del duodeno infiltrando los tejidos adyacentes con destrucción de las tres porciones duodenales y múltiples, grandes metastasis en los nódulos periduodenales, perigástricos y peripancreáticos. Perforación en el espacio de Winslow, con peritonitis localizada. Anemia grave general. Caquexia avanzada. Anquilostomas, tricocéfalos, ascárides 40.

Causa primaria de la muerte: Carcinoma duodenal.

Distribución por órgano según sexo:

Esa distribución de nuestra casuística, presenta el mismo aspecto que lo observado internacionalmente.

Varones: En los 352 casos del sexo masculino, se registraron 215 de cáncer del estómago, representando esta localización el 61.1%. Es este porcentaje de nuestra casuística el más alto de todos los países y estadísticas de que tenemos noticia. Desde las estadísticas de Virchow 1852-1855, hasta nuestros días.

Mujeres: En el sexo femenino vemos predominar el cáncer del útero con 85 casos sobre el total de 236, representando el 35.0%, que es lo que, más o menos, se observa en otras partes. Sigue luego el cáncer del estómago con 25,7%. Comparando ese porcentaje con el de otros países lo encontramos alto.

CUADRO N° 10
Distribución por Órgano según Sexo

VARONES			MUJERES		
ORGANO	Números Absolutos	Porcentajes	ORGANO	Números Absolutos	Porcentajes
1 Estómago	215	61.1	1 Utero	85	36.0
2 Hígado	17	4.8	2 Estómago	63	26.7
3 Páncreas	15	4.3	3 Vagina	10	4.1
4 Piel	13	3.7	4 Senos	10	4.1
5 Próstata	13	3.7	5 Piel	6	2.5
6 Esófago	9	2.6	6 Mediastino	6	2.5
7 Vesícula Biliar	8	2.3	7 Ovarios	6	2.5
8 Pulmones	7	1.9	8 Bronquios	5	2.1
9 Lengua	7	1.9	9 Pulmones	5	2.1
10 Vejiga	7	1.9	10 Recto	4	1.7
11 Recto	5	1.4	11 Hígado	4	1.7
12 Boca	5	1.4	12 Esófago	3	1.3
13 Faringe	4	1.1	13 Páncreas	3	1.3
14 Bronquios	4	1.1	14 Vesícula biliar	3	1.3
15 Generalizado (sarco)	4	1.1	15 Colón	3	1.3
16 Laringe	3	0.9	17 Duodeno	2	0.9
17 Peritoneo	3	0.9	16 Laringe	2	0.9
18 Duodeno	2	0.6	18 Faringe	2	0.9
19 Riñón	2	0.6	19 Abdomen	2	0.9
20 Mediastino	2	0.6	20 Vejiga	2	0.9
21 Fémur	2	0.6	21 Tiroides	2	0.9
22 Pene	1	0.3	22 Ciego	2	0.9
23 Abdomen	1	0.3	23 Generalizado	2	0.9
24 Tiroides	1	0.3	24 Boca	1	0.4
25 Ciego	1	0.3	25 Peritoneo	1	0.4
26 Amígdalas	1	0.3	26 Fémur	1	0.4
			27 Pelvis	1	0.4
Totales	352	100.0	Totales	236	100.0

Distribución por Órgano según Sexo y Edad:

A continuación, hacemos una distribución por sexo y edad, para aquellos órganos en que se registra mayor número de casos, que puede ser de alguna utilidad para las diferentes especialidades y para el observador en general:

Estómago:

Edades	Varones	Mujeres	Totales
De 10 a 19 Años	0	1	1
" 20 a 29 "	3	1	4
" 30 a 39 "	21	15	36
" 40 a 49 "	53	15	68
" 50 a 59 "	66	19	85
" 60 a 69 "	53	7	60
" 70 a 79 "	16	1	17
" 80 y más años	3	4	7
Totales	215	63	278

Útero:

Edades	Totales
De 20 a 29 Años	4
" 30 a 39 "	19
" 40 a 49 "	23
" 50 a 59 "	27
" 60 a 69 "	8
" 70 a 79 "	3
" 80 y más años	1
Total	85

Higado:

Edades	Varones	Mujeres	Totales
De 10 a 19 Años	1	0	1
" 20 a 29 "	3	0	3
" 30 a 39 "	1	1	2
" 40 a 49 "	4	0	4
" 50 a 59 "	3	0	3
" 60 a 69 "	2	3	5
" 70 a 79 "	2	0	2
" 80 y más años	1	0	1
Totales	17	4	21

Piel:

Edades	Varones	Mujeres	Totales
De 10 a 19 Años	1	1	2
" 20 a 29 "	1	0	1
" 30 a 39 "	3	0	3
" 40 a 49 "	1	3	4
" 50 a 59 "	3	0	3
" 60 a 69 "	2	2	4
" 70 a 79 "	2	0	2
Totales	13	6	19

Páncreas:

Edades	Varones	Mujeres	Totales
De 20 a 29 Años	1	0	1
" 30 a 39 "	3	0	3
" 40 a 49 "	2	0	2
" 50 a 59 "	4	1	5
" 60 a 69 "	3	2	5
" 70 a 79 "	2	0	2
Totales	15	3	18

Próstata:

Edades	Totales
De 20 a 29 Años	1
" 40 a 49 "	3
" 50 a 59 "	1
" 60 a 69 "	5
" 70 a 79 "	2
" 80 y más años	1
Total	13

Esófago:

Edades	Varones	Mujeres	Totales
De 20 a 29 Años	0	1	1
" 30 a 39 "	0	1	1
" 40 a 49 "	2	0	2
" 50 a 59 "	3	0	3
" 60 a 69 "	3	0	3
" 70 a 79 "	0	1	1
" 80 y más años	1	0	1
Totales	9	3	12

Pulmones:

Edades	Varones	Mujeres	Totales
De 20 a 29 Años	0	1	1
" 30 a 39 "	1	0	1
" 40 a 49 "	2	1	3
" 50 a 59 "	3	1	4
" 60 a 69 "	0	2	2
" 70 a 79 "	1	0	1
Totales	7	5	12

Vesícula Biliar:

Edades	Varones	Mujeres	Totales
De 20 a 29 Años	0	2	2
" 40 a 49 "	1	0	1
" 50 a 59 "	1	2	3
" 70 a 79 "	1	1	2
" 80 y más años	1	0	1
Total	4	5	9

Vagina:

Edades	Totales
De 30 a 39 Años	2
" 40 a 49 "	4
" 50 a 59 "	3
" 60 a 69 "	1
Total	10

Senos:

Edades	Totales
De 30 a 39 Años	1
" 40 a 49 "	3
" 50 a 59 "	2
" 60 a 69 "	3
" 70 a 79 "	1
Total	10

Bronquios:

Edades	Varones	Mujeres	Totales
De 20 a 29 Años	0	2	2
" 40 a 49 "	1	0	1
" 50 a 59 "	1	2	3
De 70 a 79 Años	1	1	2
" 80 y más años	1	0	1
Total	4	5	9

Vejiga:

Edades	Varones	Mujeres	Totales
" 30 a 39 "	1	0	1
" 40 a 49 "	0	1	1
" 50 a 59 "	3	0	3
" 60 a 69 "	1	1	2
" 70 a 79 "	2	0	2
Total	7	2	9

Resumen

Se analizan 588 autopsias de cancerosos practicadas por el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital San Juan de Dios del 6 de setiembre de 1927 al 31 de diciembre de 1946.

El promedio de cancerosos de este periodo sobre un total de 8.813 autopsias fué de 6.7%.

La relación con el sexo fué de 59.9% para el sexo masculino y de 40.1% para el femenino.

El 50% corresponde al grupo etario de 40 a 60 años de edad.

La relación entre diagnóstico clínico y anatomatológico fué: 11.1% sin diagnóstico clínico; 54.2% con homodiagnóstico; y 34.7% con alodiagnóstico.

El promedio del "error de diagnóstico" para el periodo 1927-1946 fué de 39.0%, con un máximo de 72.7% para el año 1940 y un mínimo de 10.0% para el año 1929.

El promedio del "error de diagnóstico" por órgano fué de: 52.6% hígado; 38.0% estómago; y 16.0% útero.

La relación según metastasis fué de 38.1% sin metastasis y 61.9% con metastasis.

La relación con lesiones sifilíticas anatopatológicas fué de 10.2%.

La parasitosis intestinal se comprobó en un 47.3%.

En la distribución por órgano el primer lugar lo ocupa el estómago con 47.3% e inmediatamente después el útero con 14.5%.

San José, Mayo de 1950.

INDICE DE AUTORES

(Año XVII de la Revista Médica de Costa Rica) Tomo IX

Del N° 198 al 200

De Enero a Diciembre de 1950

BENZECRY	
Investigaciones de cardiología Hosp. Latraboisiere (Crónica) ..	46
Investigaciones del Prof. Fauvert (Hosp. Beaugon) Act	114
BRENES Ibarra Abelardo	
Parotiditis aguda epidémica y estrogenoterapia	110
CASTRO JENKIS Arnoldo	
Reacciones de Eagle, Kahn y V. D. R. L. en Lepra	189
CORDERO Zúñiga Rodrigo y C. Urcuyo	
Neumofibrosis Intersticial	81
DAVINSON P. C., Letton A. H.	
Androgenos en el cáncer Incurable	143
FBAUGH F. C	
Mas Psicología para los médicos (Crónica)	211
FAUVERT Prof.	
Investigaciones sobre Enf. del Hígado	114
FISHBEIN Morris	
Factores básicos en la investigación científica	152
GARCIA Carrillo Eugenio	
—Las derivaciones electrocardiográficas	105
—Ayer y hoy: El diagnóstico preoperatorio del canal arterial (crónica)	140
—El sistema unipolar precordial en los Infartos miocárdicos	153
—Trombosis en el corazón y antitrombóticos (crónica)	197
—Síntesis del sistema unipolar precordial	201
GRAYZEL David (Ver Pines Bernard)	
HIRZEL León F.	
Impactación fecal por semillas de naranja	76
HOLLIGER H. (Véase Scovel)	
JACKSON Arnold	
Yodo radioactivo en el Hipertiroidismo	145
LUROS Pablo	
—Nuestro Problema Médico-Hospitalario	2
—Conferencias del Dr. Nauck (Edit)	57
—Actualidades	114, 123
—Mortalidad por cáncer en Costa Rica	213
—Estudios sobre 588 autopsias de cancerosos	281
—Editorial del N° 199 (Nov. Lepra)	229
LANCET II, 358, Ag. 27, 49.	
Los siete pecados de la medicina	128
LEROY Lavine (Véase Pines Bernard)	

LOPEZ Varela Esteban	
Cirugía del Labio Leporino	158
MARTI Ernesto	
El Antabus en el tratamiento del alcoholismo	121
NAUCK Ernesto	
—Nuevos conceptos de los virus filtrables	58
—Métodos de investigación	61
—Enfermedades del tracto respiratorio causadas por virus ..	66
—Nuevas investigaciones sobre el desarrollo del parásito del	
paludismo	84
—Aspectos patogenéticos de la disenteria amibiana	90
—Datos sobre la historia de la fiebre amarilla Selvática en	
la América del Sur	97
PENA Chavarria Antonio Dr.	
El formulario del Hospital	177
PINES Bernard, Leroy Lavine, David Grayzel	
Sárcoma Osteoide	144
TOMERO Arturo	
Organización de la campaña contra la lepra en Costa Rica ..	232
Cuadro sintético de los progresos de la campaña y Arsenal	
terapéutico	233
Contribución a la clasificación de los subtipos de lepra ..	234
Complicaciones renales en los enfermos de lepra	244
Ancinia leprosa	250
—Síntomas de principio de la lepra en enfermos menores de	
15 años	253
—Informe preliminar s/ el tratamiento de la lepra tubercu-	
loide con Vitamina D.	256
—Uso de la Vitamina E, en las atroñas musculares que pre-	
sentan los enfermos de lepra	260
—Tratamiento de la iridociclitis en enfermos de lepra	264
—Dermatosis en los enfermos de lepra en tratamiento	266
—Los anteojos como ayuda terapéutica en lepra	269
—Contagio familiar y extrafamiliar en lepra	271
—Estudio de los convivientes que se encontraron enfermos	
de lepra en el periodo de 1946-1950	274
—Mortalidad entre los enfermos de lepra controlados de	
1946-1949	278
SCOVEL Ralph, H. Holliger	
Pancreatocistogastrostomía transgástrica	144
SAENZ Herrera Carlos	
Nombre tutelar del Centro de Estudios Médicos Ricardo Mo-	
reno Cañas	137
STEIN G. (Véase Urcuyo C.)	

TERAN Máximo (Véase Urcuyo C.)	
THORN J. (Véase Weinberg J. A.)	
TREJOS Escalante Fernando	
Programa de la UNICEF en Costa Rica	147
TREJOS Roberto	
Verificación del primer caso de Muermo en Costa Rica	55
URCUYO Gallegos Constantino, Stein G., Terán M., Rojas A.	
—Estudio preliminar de las anemias graves en el embarazo .	37
—Neumofibrosis Intersticial (Véase Cordero)	
WEINBERG J. A., Thorn J.	
La vagotomía en el tratamiento del Ulcera peptica	74
VASCONCELOS Ivolino de	
La oración del médico	73
ZELEDON Alvarado Joaquín	
Nuestro Problema Médico Hospitalario (Editorial)	1
Prostitución y Enfermedades Venéreas	168
Índice 1950.	
Conferencias sobre Venereología (Véase Centro Moreno Cañas)	

INDICE POR MATERIAS

(Año XVII de la Revista Médica de Costa Rica) Tomo IX
Del N° 195 al 200

ALCOHOLISMO (Véase Antabus)	
ALVAREZ Iraeta Manuel Dr.	
Delegado del Colegio de Médicos y Cirujanos ante el Congreso de Ginecología de Baltimore	81
AMIBAS	
Aspectos patogenéticos de la disenteria amibiana	90
ANDROGENOS (Véase Cáncer)	
ANEMIAS	
—del embarazo	37, 207
—de la lepra	250
ANGINA de pecho (Ver Corazón)	
ANTABUS en el trat. del alcoholismo	123
ANTEOJOS (Ver Lepra)	
CANCER	
Andrógenos en el cáncer incurable	143
Mortalidad por cáncer en Costa Rica	213
Estudio de 588 autopsias de cancerosos	281
CIENCIAS	
Factores investigación científica	152
CONGRESOS	
de Ginecología en México (22 al 28 de Mayo)	81

—de Oto-Rino Laringología en Montevideo	80
—de Oftalmología en Miami	80
—de Venereología en Salvador (III) (Mayo)	80
—de Venereología en Washington (Symposium) (Abril)	80
—Médico Nacional (XXI) (Abril)	100
CORAZON	
Investigaciones cardiología Hosp. Lariboisiere	46
Angina de pecho y hombros rígidos y dolorosos	49
Influencia ciclo menstrual sobre perturb. funcionis. cardíacas	50
Pulmón cardíaco y opacidad radiológica	53
Las derivaciones electrocardiográficas	105
Diagnóstico preoperatorio canal arterial	140
Sistema unipolar precordial en infartos del miocardio	153
Trombosis en el corazón y antitrombóticos	197
Síntesis del sistema unipolar precordial	201
DISENTERIA (Véase Amibas)	
EMBARAZO (Ver Anemias)	
ESTOMAGO	
Vagotomía en el trat. Úlcera Péptica	74
FALLAS BADILLA Sergio Dr.	
Datos biográficos (Foto)	137
La voluntad y estudio hicieron de un campesino un gran médico	138
GONOCOCCIA Tratamiento (Ver Venéreas)	
HIGADO	
Las investigaciones del Prof. Fauvert y Enfermedades del hígado	114
HIPERTIROIDISMO Tratamiento con yodo radioactivo	
	145
HISTORIA	
Nombre tutelar del Centro de Estudios Médicos Moreno Cañas	132
Sobre la Fiebre Amarilla Selvática en la América del Sur	97
Reseña Histórica Centro Moreno Cañas	129
HOSPITAL	
Nuestro problema Médico Hospitalario (Edit.)	1
Nuestro Problema Médico Hospitalario	2
Formulario del Hospital San Juan de Dios	177
INTESTINO	
Impactación fecal por semillas de naranja	76
Iridociclitis (Véase Lepra)	
LABIO LEPORINO Cirugía del	156
LEPRA	
Reacciones de Eagle, V. D. R. L. y Kuhn en la lepra	189
Organización de la Campaña contra la lepra en Costa Rica	232
Contribución a la clasificación de los subtipos de lepra	234

