

REVISTA MÉDICA DE COSTA RICA

Año XXIV

JULIO - SEPTIEMBRE DE 1957 — Nos. 279, 280, 281
SAN JOSE — COSTA RICA

Tomo XVI

SOBRE LOS SUBTIPOS HISTOCITOLÓGICOS DEL CÁNCER DE LA LARINGE

Por el Dr. ALBERTO L. MATTEO

Existe acuerdo en cuanto a que las neoplasias de estirpe epitelial son las más frecuentes dentro de la patología tumoral maligna de la laringe y existe acuerdo, también, en cuanto a que dentro de ellas, la forma tumoral que reproduce en forma desordenada y atípica, la morfología del epitelio malpighiano de la mucosa laríngea es la más frecuente de todas. Es lo que llamamos epiteloma malpighiano (pavimentoso malpighiano) llamado a veces en algunos informes o trabajos (por traducción literal del inglés) epiteloma "escamoso".

También existe bastante concordancia de opiniones acerca de que las formas histocitológicas de los tumores pueden reproducir las distintas etapas de maduración de la célula integrante de la serie malpighiana y dar así desde formas poco diferenciadas hasta formas que, acompañadas de maduración y de cornificación, se parecen mucho a las capas más superficiales del epitelio malpighiano normal.

El litigio aparece en cuanto se postula la posibilidad de que existan tumores laríngeos que reproduzcan las capas *basales* del citado epitelio malpighiano, es decir más concretamente acerca de si existen en la laringe epitelomas basocelulares.

Es preciso pesar bien los hechos antes de responder a esta interrogante. Lo primero que es preciso señalar, aunque parezca sorprendente que esa afirmación proceda precisamente del anatomopatólogo, que no debe darse una importancia exagerada a la catalogación celular de los neoplasmas. Las grandes leyes de la Oncología General son válidas y no se intenta discutir las aquí. Por lo tanto, un tumor integrado por células jóvenes, de poca diferenciación, que sólo encuentran su paradigma en células muy jóvenes del organismo normal, deberá ser considerado como biológicamente más agresivo, con mayor potencial de crecimiento que otro tumor integrado por células bien diferenciadas, más adultas, que encuentran su paradigma

* Trabajo remitido por el Prof. Justo M. Alonso, Presidente del Comité Latino-Americano para el Estudio del Cáncer Laríngeo, con sede en Montevideo, Uruguay.

en células bien desarrolladas del organismo normal. Pero hay otros factores que no pueden omitirse. En primer término uno de orden práctico: todos los anatomopatólogos están habituados al hecho de que la multiplicación del número de cortes en un tumor dado a menudo descubre variantes morfológicas (dentro del tipo principal) que hacen cada vez más difícil clasificarlo categóricamente en un subtipo dado. Este es un hecho muy conocido en patología tumoral.

Estudiando los tumores de la mama y los del riñón, por ejemplo, ha podido decirse "cuanto más estudia uno estos tumores, más desaffan las tentativas para clasificarlos" (Foot).

Todos poseemos ejemplos de lesiones de poca extensión en superficie o en volumen que exhiben un polimorfismo sorprendente e inesperado.

El otro factor importante, es la noción, cada vez más aceptada (tal como desde hace muchos años lo sostuviera Ewing) de que no hay una enfermedad general, única, llamada Cáncer, sino que existen enfermedades neoplásicas (en plural). Personalmente estamos tan convencidos de lo acertado de este concepto que, siempre hemos considerado que la traducción del libro de Ewing trocando el nombre general de "Neoplastic Diseases" en "Oncología" ha desvirtuado por completo el concepto básico de la enseñanza de aquel maestro.

Estas consideraciones son muy pertinentes para considerar el problema planteado para la laringe. Por que si se espera que existan en este órgano lesiones benignas, de bajo potencial evolutivo, de morfología basocelular, enteramente superponibles al "ulcus rodens" de la piel, ciertamente no se las hallará. Pero los hechos se producen de otra manera, como trataremos de resumirlos. Dentro del cuadro clásico de las neoplasias de estirpe epitelial, epitelomas de los revestimientos malpighianos (piel y mucosas dermopapilares); epitelomas de los revestimientos cilíndricos (aparato digestivo, etc.) y epitelomas de los parénquimas de estructura glandular, es el primer grupo el que no interesa. A él se aplica la clásica división de Cornil y Ranvier en lobulado o ESPINOCELULAR y tubulado o BASOCELULAR, división ahora acompañada de una amplia sinonimia:

Epitelioma pavimentoso malpighiano espinocelular:

epitelioma lobulado: epitelioma de globos epidérmicos; epitelioma epidermo de; "Stachelzellenkrebs" (Krompecher) "Squamous-cell carcinoma".

Epitelioma pavimentoso malpighiano basocelular:

epitelioma tubulado: epitelioma no epidermolde.

"Basalzellenkrebs" (Krompecher) "Basal-cell carcinoma".

Desde el punto de vista descriptivo, objetivo, estas variantes y sus formas de transición, se encuentran en las lesiones de la piel y

de las musas dermopapilares, pero LA SIGNIFICACION CLINICA DE CADA FORMA HISTOCETLOGICA VARIA CON LA LOCALIZACION. No es lo mismo el epiteloma basocelular de la piel que el epiteloma basocelular del cuello uterino, por ejemplo.

Así, para la debida catalogación histocitológica, el anatomopatólogo necesita poder disponer de todos los casilleros calcados de la histología normal que corresponden a la evolución progresiva de la célula malpighiana hacia su diferenciación y su cornificación, partiendo de las capas basales sin puentes de unión intercelulares (epiteliomas basocelulares) hasta llegar a las imágenes de las células diferenciadas, con puentes de unión. Epiteliomas espinocelulares) con cornificación o no, más o menos bien diferenciados. Todavía tendrá que disponer de la categoría de epiteliomas indiferenciados, integrados por células muy jóvenes, inmaduras a veces muy atípicas. Lo que no debe creerse, es que la calificación de basocelular indique la existencia de un tipo único, uniforme, de evolución superponibles la del epiteloma basocelular cutáneo. Con esas reservas y conviniendo en que el EPITELIOMA PAVIMENTOSO MALPIGHIANO PREDOMINANTEMENTE ESPINOCELULAR, con sus variantes, es la forma histocitológica más frecuente del cáncer de laringe, sostenemos que las necesidades de la clasificación anatómica de la lesión y de sus metástasis, obligan a admitir la existencia de formas infrecuentes de EPITELIOMA PAVIMENTOSO MALPIGHIANO PREDOMINANTEMENTE BASOCELUDARES.

• • •
