

ODONTOIATRIA

Revista Ibero-Americana de Medicina de la Boca

Dirección: Miguel Sáenz de Pipaón y Tejada, D. D. S.
de la Asociación de Prensa Médica Española



M A D R I D - 1

Jorge Juan, 39

Editorial

NUM. 215 (11)

1964

LA IRRADIACION EN LOS TUMORES EXTENDIDOS DE LA CAVIDAD BUCAL

En un reciente trabajo de Henry, Lebrun y Smulders, de la Universidad de Bruselas, realizado en los Servicios del Prof. Simon y del Profesor Smets, leemos sobre la acción de la irradiación con empleo intra arterial simultáneo de iperita ($\text{CH}_2\text{CL-CH}^2$)₂S en los tumores extendidos de la cavidad bucal, ya empleada en el cáncer bronquial y linfoangiomatosis.

Estudiaron los autores 37 tumores que invadían desde la base de la lengua al velo del paladar y algunos de los cuales afectaban al seno maxilar o al cuerpo mandibular, de los cuales la mayoría (30) correspondían al sexo masculino y edades que oscilaban entre los 25/30 años (dos casos y los 80 (dos casos), y una edad media de sesenta y dos años (50/70:30 casos). El examen anatómopatológico puso en evidencia 35 casos de epiteloma de malphigio y dos de epiteloma glandular.

La iperita fue inyectada al enfermo durante la irradiación, por medio de un cateter colocado en la carótida externa. Se mantiene el cateter permeable, inyectando cada cuatro horas de 3 mg. de suero fisiológico, el cual contiene 5.000 unidades de heparina por mil. La iperita se inyecta a la dosis de 2 ó 3 mg. en cada sesión de irradiación. La dosis total varía de 15 mg. a 90 mg., lo que corresponde aproximadamente a una dosis de 0,2 a 1,7 mg. por kg. de peso.

Señalan los autores que dosis totales inferiores a 35 mg. han de considerarse como tratamientos incompletos, mientras que la dosis máxima señalada supuso dos series de tratamiento, que duraron tres meses.

Algunos de estos enfermos (12) fueron sometidos a la irradiación, mientras respiraban oxígeno con objeto de potencializar los efectos de la irradiación.

La irradiación se efectuó a 200 kv. con filtro de 1 mm. de Cu y 1 mm. de Al a una distancia de 55 cm. con un flux de 20 r/min. La dosis cutánea fue medida después de cada sesión por medio de la cámara de ionización. Los enfermos recibieron de 5 a 6 sesiones semanales. La dosis total en la piel fue del orden de los 3.600 r para la mayoría de los casos.

Los resultados fueron espectaculares en algunos casos (12) con regresión de las lesiones, observándose una cicatrización en el transcurso de algunas semanas, que se hizo total en once casos. En cuatro casos, tratados durante un año, la curación de las lesiones primitivas perduraron después de los tres años, de los que solo uno ha sufrido metástasis, aún manteniéndose cicatrizadas las lesiones primeras.

Todos los enfermos irradiados sufrieron de alopecia hemicraneal, que comenzó quince días después de la suspensión del tratamiento, para crecer nuevamente después del tercer mes. La piel vecinal a la zona irradiada aparece ligeramente pigmentada y muy pocas lesiones en el centro, únicamente un caso con epidermitis exfoliativa. En la zona cutánea irradiada aparece frecuentemente una radio epidermitis exudativa, sin que se pueda señalar diferencia alguna con los casos irradiados sin el empleo intra arterial de la iveritina. Al nivel de las mucosas se observó el mismo tipo de reacción.

Los efectos favorables sobre el estado general no pueden ser atribuidos a la irradiación únicamente, si consideramos los campos, las dosis, el ritmo, etc., empleados.

La necesidad de operar sobre la arteria es cierto que da lugar a una serie de inconvenientes o complicaciones, como la salida del cateter, la infección estafilocócica, —en algunos casos seguida de necrosis de su pared— toxicidad, leucopenia, diarrea, vómitos, etc., que nos obliga a la suspensión del tratamiento, o al menos, del empleo de la iveritina.

Se trata, en fin, de un remedio terapéutico que contiene un riesgo, pero merece la pena correrlo si se aplica a casos incurables de epitelomas espinocelulares, en los que dichos autores han obtenido —repetimos— cicatrizaciones espectaculares, de las que sólo pueden contar historias de tres años.

Cierto que hay casos en los que, considerados como incurables, es aconsejable tratar no sólo la lesión primitiva, sino todo el área ganglionar comprometida por el tumor. Si éste se encuentra situado profundamente habremos de bloquear la circulación lateral, aumentando a la vez la intensidad de la irradiación.

Si nos encontramos signos de infección arterial es aconsejable, en tanto y cuanto las lesiones vasculares puedan estar presentes, el abandonar la inyección intraarterial, aumentando la dosis radiológica sobre el tumor, disminuyéndola sobre los tejidos sanos circundantes por el empleo de la telecobaltoterapia. En todo caso, habrá que excluir de este tipo de tratamiento las personas con un estado general muy bajo o un sistema vascular con avanzada esclerosis.

BIBLIOGRAFIA

1. Actw de l'irrdtn. avec. perfg. int-art. simlt. d'yprte. az. dans ls tumeurs etnds. d. l. cvté. buccle., J. HENRY, J. LEBRUN et J. SMULDERS. R. blge. de Pth. et med. Exp., 30, 1, 3, 1964, pág. 28.

III CONFERENCIAS INTERNACIONALES DE BIOLOGIA ORAL

Estas jornadas de biología oral tendrán lugar en Londres, del 14 al 16 de junio de 1965, en el Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra.

Información: R. C. de C. de I., Lincoln's Inn Fields London W. C. 2.