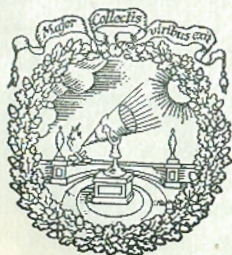


INSTITUTO DE ESPAÑA

ANALES
DE LA
REAL ACADEMIA NACIONAL
DE MEDICINA

AÑO 1967.—Tomo LXXXIV

CUADERNO PRIMERO



XX SESION CIENTIFICA

DIA 14 DE NOVIEMBRE DE 1967

Presidencia del Excmo. Sr. D. José A. Palanca

Diagnóstico del cáncer incipiente en la laringe

FOR EL

EXCMO. SR. D. GUILLERMO NUÑEZ PEREZ

Académico de número

El nervio de la cuestión se halla en el diagnóstico, y existen tres puntos fundamentales, que estudiaremos seguidamente:

Su precocidad.—Tanto mayor será el éxito en el tratamiento del cáncer de garganta, cuanto más precozmente sea descubierto. Por el momento, la mejor arma en el tratamiento del cáncer es su diagnóstico precoz.

Por ello interesa de manera extraordinaria analizar hasta el menor síntoma, porque si es cierto que en todo caso exigirá el tratamiento quirúrgico o físico, no es menos cierto que las operaciones serán menos mutilantes en los precozmente diagnosticados.

Hoy existe una corriente en favor de las técnicas más conservadoras, especialmente en relación a su función, pero solamente podremos aconsejar y realizar esta clase de intervenciones si la precocidad del diagnóstico lo permite.

El segundo aspecto que conviene señalar es el aumento del cáncer de garganta, que se registra hoy sensiblemente.

Es evidente que los métodos de exploración de que actualmente disponemos y la incorporación de ciertas técnicas permite diagnosticar tumores malignos que en otra época pasaron inadvertidos; pero creo que el ver más enfermos cancerosos laringeos ahora que en otro tiempo no depende tan sólo de esta característica, sino que, con certeza, los casos de cáncer han aumentado y raro es el día en el que no acude a nuestra consulta algún enfermo con esta terrible afección. Y lo que es aún más sensible: ha rebasado las fronteras de la edad. Hoy, el cáncer de garganta se registra en sujetos más jóvenes, así como en períodos más avanzados de la vida.

Como tercer punto deberemos contar con la dificultad interpretativa. A veces depende de la caprichosa localización, en ocasiones se oculta la tumoración por tejidos normales, y si a esto se añade su silencio sintomático, nos daremos cuenta de los graves problemas que a menudo se nos plantean, porque hemos de reconocer que en algunos casos los síntomas, incluso en enfermos con tumores más o menos desarrollados, son mínimos.

La disfonía puede ser, y de hecho es, un síntoma característico, sobre todo si se trata de una ronquera persistente y progresiva; pero, si las cuerdas no se hallan afectadas y la tumoración asienta en otra región vecina, puede no llegar a darse la disfonía.

Se ocupa más tarde el Prof. Núñez de los elementos necesarios para formular un diagnóstico: Historia clínica, examen de la laringe y estudio anatomo-patológico; y concede una extraordinaria importancia a tres síntomas que pueden aparecer: disfonía, disfagia y disnea, o sea, la alteración en la voz, las molestias al tragar y las deficiencias al respirar.

Habla posteriormente de la importancia que para el diagnóstico tiene la radiografía, y se refiere, por último, a lo que se ha llamado tumores frontera o estados precancerosos, que comprenden aquellos procesos que aparecen como benignos y que en determinada circunstancia pueden sufrir una malignización, y la conveniencia de establecer en algunos casos, que enumera, más estrecha vigilancia de cuidadosa observación, si queremos evitar sorpresas ciertamente desagradables y de consecuencias irreparables. Dedicar una parte de su comunicación al estudio

del cáncer *in situ* de laringe y se refiere a los hallazgos del Prof. Sanz Ibáñez.

En mi estadística, por cierto muy numerosa, todas las fichas de cáncer de laringe se refieren a sujetos muy fumadores. Considero, pues, el tabaco como un destacado factor desencadenante.

Creo que ante el cáncer de laringe, naturalmente semejante a otros tumores malignos en diferentes sectores del organismo, debe organizarse una lucha de la mayor actividad y eficacia.

Me parece atinadísima la cuestación realizada en Madrid y la constitución de Juntas y Patronatos, y estimo que, a la vista de las personas que regentan estos organismos, obtendremos los mejores y más halagüeños resultados en este grave problema del cáncer.

Para mí, lo más importante de todo es el diagnóstico precoz como mejor arma para luchar contra las tumoraciones malignas, y para llegar a ello precisamos ante todo una enorme difusión y vulgarización médica.

Por Dios, nada de creación y concesión de becas para estudiar el cáncer en el extranjero. En España sabemos de cáncer tanto, por lo menos, como en las mejores clínicas europeas o americanas. Los postgraduados o quienes se interesen por este problema tienen excelentes medios en nuestras Facultades y en nuestros grandes centros hospitalarios, donde pueden adquirir todos los conocimientos fundamentales, tanto en el aspecto clínico y quirúrgico, como en el radiográfico y radioterapéutico.

Lo que se precisa es organizar conferencias a cargo de nuestras más prestigiosas figuras en hospitales, clínicas, Colegios de Médicos, Academias, Colegios Mayores de Medicina, etc., etc. Propaganda y vulgarización, en una palabra, y con ello llegaremos al diagnóstico precoz del cáncer, que puede considerarse como la más importante y mejor arma en la lucha contra este terrible mal.

Termina el Prof. Núñez su comunicación aconsejando a enfermos y médicos generales que, con un espíritu de serenidad y ponderación, valoren tanto los síntomas subjetivos como los

objetivos, pero sin exageración ni grave preocupación, evitando ideas obsesivas que agobian a un elevado porcentaje de personas que acuden cada día en mayor número a nuestra observación, pensando en ser portadores de una tumoración maligna o de una grave tuberculosis.

Por el contrario, nos encontramos con enfermos que, con verdaderos síntomas de cáncer, se limitan a poner la cabeza debajo del ala, sin someterse a nuestro estudio y pertinente observación, perdiendo un tiempo precioso, hasta que en grados más avanzados se ven ya en el trance de una consulta cuando es demasiado tarde, desgraciadamente.