

“Patología urogenital, cáncer de próstata”; una lectura vigente.

A. JIMÉNEZ GARRIDO, M^º. V. GARCÍA DE LA TORRE Y E. SÁNCHEZ DE BADAJOZ.

Unidad docente de Urología. Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga.

Resulta sorprendente cómo algunas culturas mantienen en el recuerdo las obras de sus grandes pensadores y aprovechan cualquier circunstancia para recordar sus logros. No es este el caso de la nuestra, en la que se les reconoce tarde y mal, cuando no se les olvidan. Casos como el de D. Francisco Díaz, en cuya obra titulada; "Todas las enfermedades de los riñones, vejiga y carnosidades de la verga y orina", primera monografía mundial exclusivamente de contenido urológico, que describe por primera vez lo que hoy se denomina uretrotomía¹. O el Premio Nobel de Medicina D. Santiago Ramón y Cajal, el cual ya se preguntaba quién defendería su obra de la codicia de los rivales extranjeros. Este desencanto también está presente en Gil Vernet, el cual tras la publicación en 1952 de sus dos tomos de "Patología Urogenital", se queja de la aparición de diversos trabajos escritos en inglés sobre musculatura e inervación del bloque visceral vesicoprostatouretral en el que fundamentalmente se repiten y aceptan descripciones y conceptos expuestos en su obra, no haciendo referencia a ésta². La incompreensión de este hecho, unido a la magnitud de la obra de nuestros investigadores y pensadores, nos incita, en este trabajo sobre la historia de la urología, a realizar una aproximación a la obra del Prof. Salvador Gil Vernet, concretamente al volumen dedicado al cáncer de próstata que forma parte de su tratado de "Patología Urogenital"³ (Fig.1).

Este primer volumen aparece publicado en 1944 por la editorial Miguel Servet de Barcelona, compuesto por doce capítulos, los cuales, para comentar-

los han sido aglutinados en tres bloques. Por una parte, se han separado aquellos en los que se describen la etiología y la histofisiopatología. Los dedicados a la clínica, exploración, diagnóstico y a la terapéutica, constituyen un segundo bloque. Y el tercero, y último, que consta de un capítulo, "anatomía quirúrgica prostatoperineal". La obra se completa con once láminas en negro y color, doscientos cuarenta y dos grabados y ocho cuatricromías (Fig. 2).

En el prólogo, realizado por el mismo autor, describe una serie de ideas básicas en la comprensión de los signos y síntomas genitourinarios asociados a la patología del cáncer de próstata. Al tiempo, transmite la motivación que le conduce a realizar la obra. Para el abordaje de la patología prostática, es fundamental el concepto de "unidad anatómica". Ésta se corresponde con los órganos intrapélvicos; vejiga, próstata, vesículas seminales y ampollas deferenciales, y uretra membranosa. Esta unidad no hace incompatible la dualidad funcional, micción y eyaculación, en la cual repercuten los procesos patológicos que afectan a la encrucijada urogenital. No se debe dejar de tener en cuenta, que tanto el grado como el tipo de trastorno funcional, más que el volumen o naturaleza de la lesión, está en relación con la topografía de ésta. Se obtiene de esta forma una triada compuesta por la unidad anatómica, dualidad funcional y

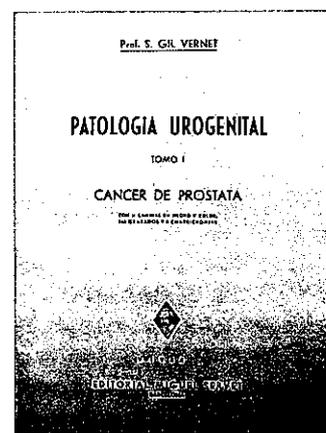


Figura 1.
Portada del volumen.

Correspondencia:

ADOLFO JIMÉNEZ GARRIDO
Alameda Principal, 11- 6^º. C
29001 MÁLAGA
E mail: edusaba@arrakis.es



Figura 2.
Grabado
de un corte
de la glándula.

solidaridad patológica, sobre la que se fundamenta la clínica y tratamiento del cáncer de próstata. Para el estudio de la glándula utiliza la unión de la disección y el estudio histológico; es decir, la técnica de cortes seriados histotopográficos usado por Kalisher⁴. La defensa de este método será una constante en toda la publicación (Fig. 3). En lo concerniente a las motivaciones que llevan al autor a la realización del tratado urológico, pueden quedar reflejadas en las siguientes líneas entresacadas del propio texto. "Establecer una conexión espiritual a través del espacio y del tiempo, y es necesario, después de largo periodo de observación y meditación, ordenar y disciplinar las ideas y someterlas al juicio de los demás".

En el bloque dedicado a la etiología e histofisiopatología, y tras hacer hincapié en la importancia de seguir un método riguroso en la preparación y estudio de la pieza, expone una serie de conceptos básicos para el estudio del cáncer. Sostiene que los investigadores que afirman que el adenoma es una identidad precancerosa, realizan esta aseveración sin una demostración consistente que la apoye. Es tajante, "el adenoma no es una entidad precancerosa". Esto lo argumenta con una amplia serie de casos y preparaciones, demostrando que aunque sí se puede dar la invasión del adenoma por parte del carcinoma, éste nunca tiene su origen en el primero. Según su histopatología plantea dos neoformaciones distintas: el denominado cáncer primitivo, el cual aparece en edades tempranas, tiene un foco único, evolución muy maligna y no se desarrolla en

el adenoma, y el que coexiste con el adenoma, que posee focos múltiples y es de evolución más tardía. Desde un punto de vista fisiopatológico describe dos zonas en la próstata: una central rodeando la uretra y cuya patología tiene una alteración precoz de la función urinaria, y una periférica, que circunda a la anterior, y que cuando está afectada, origina alteraciones genitales. En esta última es donde se desarrolla principalmente el cáncer de próstata. De ahí la importancia del tacto rectal como exploración fundamental en el estudio del paciente. Fundamental es también, tanto para entender su fisiopatología como para el tratamiento, el conocimiento de las vías de propagación de la enfermedad. Éstas son; ascendente genital, ascendente adenomatosa y descendente o perineal. Dependiendo de la vía de diseminación de la enfermedad, se afectan unas estructuras u otras.

En un segundo bloque, se aglutinan los contenidos correspondientes a la clínica, exploración y diagnóstico, y a la terapéutica en general. Se incluyen también ciertos tipos de presentación del cáncer de próstata, como es el quístico. Éste, descrito por Blanch⁵, presenta, a diferencia del adenocarcinoma clásico un gran volumen, alteraciones en la función de la defecación y una consistencia elástica y fluctuante. En estos capítulos se vuelve a insistir en la importancia de ver la próstata como "una encrucijada anatómica en la que confluyen órganos de estructura y función dispar y en la que se desarrollan, principalmente en la vejez, una serie de procesos patoló-

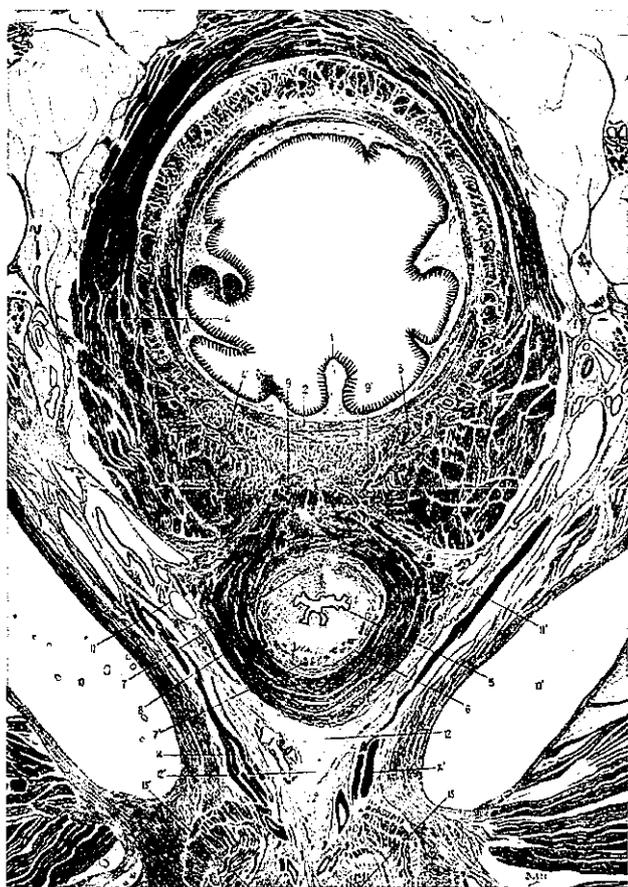


Figura 3. Corte histopatológico.

gicos de naturaleza diversa". En las páginas dedicadas a la terapéutica se plantean las divergencias existentes en lo concerniente a la curación del adenocarcinoma, si éste debe de ser tratado o no, y en caso afirmativo cuál es el tratamiento más efectivo. Aún hoy, estas cuestiones son discutidas en cualquier reunión de urología, no existiendo aún un criterio unánime entre los distintos profesionales involucrados en el tratamiento del cáncer de próstata. En cuanto a los tratamientos quirúrgicos, comienza cotejando la vía de acceso alta o transvesical y la baja o perineal;

ésta última es la vía de elección para el autor, argumentado entre otras bondades el acceso fácil a los vasos, la cómoda disección de las vesículas seminales, disminución de la posibilidad de contaminación de la pelvis, etc. Dentro de la vía perineal describe, de forma detallada, diferentes técnicas quirúrgicas, todas ellas acompañadas de una serie de figuras que ayudan a su comprensión.

Con el título de "anatomía quirúrgica prostatoperineal", se constituye el tercer y último bloque. Comienza con la exposición de dos ideas esenciales en el pensamiento y obra del Profesor Gil Vernet; la necesidad del conocimiento minucioso y preciso de la anatomía normal y patológica, y la importancia del binomio forma-función. Aún siendo extensa y detallada la descripción de las estructuras que forman parte de la anatomía de la pelvis; según se cita en el texto, no es más que el estudio básico para la interpretación de las técnicas quirúrgicas. Analiza el origen, inserción y la función de fascias, celdas, músculos y ligamentos. Además profundiza en sus funciones y morfología, y los vasos y nervios que las utilizan como sostén. Algo que en todo momento tiene presente, es la relación con elementos vecinos, y la topografía que éstos tienen dentro del bloque pélvico. La disección anatómica se realiza en dos sentidos; cafacocaudal, y en sentido inverso, con el cadáver en posición de talla perineal. Por último, destacaremos la descripción pormenorizada que en el texto se hace de la disposición y tipos de elementos que conforman el núcleo del perineo. Es en este trabajo donde por primera vez se realiza la disección de cada uno de los grupos de fibras que lo forman.

Con este artículo no hemos pretendido hacer un análisis de este volumen, ni aún siquiera una descripción del mismo. El objetivo ha sido despertar la curiosidad por una publicación, que aunque con más de cincuenta años, sigue conservando su vigencia para el investigador interesado en el estudio profundo de la próstata; su anatomía, relación con órganos y estructuras adyacentes, y la comprensión de sus signos y síntomas.

Bibliografía

1. Vela Navarrete, R: El saber quirúrgico y urológico en la España del renacimiento: una visión desde Santiago de Chile. *Actas Urol. Esp.* 1997; 21 (5): 441-444.
2. Insaustín Cordón, JI: Compendio histórico de la urología española y de su asociación. Ponencia al IV congreso Iberoamericano de Urología y XLII congreso Español de urología, Acapulco, México, 10 de septiembre de 1982.
3. Gil Vernet, S: Patología urogenital; cáncer de próstata. Edit Miguel Servet, Barcelona, 1944.
4. Kalischer: Urogenitalmuskulatur des Dammes. Berlín, 1900.
5. Blanc: cáncer de prostate a forme pseudo-kystique. *Journ. d'Urologie*, 1925.