

UN CAS DE TROMBO-FLEBITIS CRONICA DEL SINUS LATERAL

pel Dr. L. VILA ABADAL

He donat el nom de trombo-flebitis crònica a un procés que si bé en tota l'extensió de la paraula no pot considerar-se com a crònic, és sa evolució de durada llarga relativament a la forma aguda i aparatosa amb què solen manifestarse processos d'aquesta naturalesa.

El fet històric és com segueix: Maria C., 23 anys, Barcelona. L'any 1910, coincidint amb un esforç cerebral de treball, preparació per a la carrera de mestressa, tingué amb gran insistència dolors de cap a voltes de gran intensitat, sense molèstia auditiva de cap mena. Al cap d'any, en 1911, amb motiu d'un esforç de riure, vingué sobtadament una hemorràgia per l'orella dreta que alarmà a la malalta, amb qual motiu la visità un especialista i li extregué un pòlip de l'oïda, diu ella.

No tingué cap més manifestació òtica, ni supuració, ni hemorràgia, ni dolors locals, mes com continuaven els dolors de cap a voltes de gran intensitat en finir l'any 1912, altre especialista al que visità tregué altre pòlip de l'oïda. Durant aquest any no feu cap medicació.

D'aquesta data fins a Novembre de 1918 no experimentà molèstia òtica ni cerebral de cap mena, de manera que continuà i acabà els seus estudis, contragué matrimoni i tingué una criatura.

En Novembre de 1918 sentí xiulets a l'orella durant quinze dies, quan desaparagueren començà una supuració abundantíssima i fètida, dolors molt forts a l'oïda i regió òtica i vers

el clatell i base craniana, amb mareigs freqüents i algunes vegades pèrdua del coneixement, privant-li quasi de continu el anar sola, altres vegades pogué caminar sense companyia ni passar-li trastorns, fins anar sola a fer-se visitar a l'Hospital.

L'estat general deplorable, amb esgarrifances, foguerades de calor, set, llavis secs, trobant-se ella sumament decaiguda, enflaqué d'una manera ràpida i es posà groga i amb mal aspecte. Li era impossible dormir degut als forts dolors de cap, per a corregir els quals prengué aspirina.

Ingressà a l'Hospital Clínic.

El 24 de Gener, continuant aquest estat, un company li feu una radical sense plàstia del conducte.

Operada, estigué tres dies amb vòmits freqüents i malestar general; inapetència, temperatures lleugeres, pols freqüent de 110 a 120, mal de cap persistent en especial en la regió de la base.

Així continuà amb poca millora uns dies alçant-se del llit, altres sense llevar-se, inapetent, dècimes de febre, pols freqüent, aspecte misèrrim, de color terrós, sense ganes de fer res, sospitant que pogués tractar-se de una tuberculosa vaig fer-li examinar son aparell respiratori, no trobant-s'hi cap lesió. L'estat general no millorava, l'estat local de la ferida tampoc tenia molt bon aspecte perquè continuava la supuració; eren quasi continuats els dolors a la nuca i al cap; en aquest estat sortí de l'Hospital el 16 de Febrer.

El 6 de Març ingressà de nou a l'Hospital, puix segons digueren sos acompanyants feia quatre dies que es posà altre cop malament, amb temperatures altes, malestar general, dolors fortíssims al clatell i a l'espina, vòmits fàcils i deliri amb pèrdua de la intel·ligència durant dia i nit. La vegeren diferents especialistes i un metge de medicina general, opinant els uns que eren fenòmens d'una grip i altres que eren d'origen òtic. L'orella continuava supurant abundantment durant aquests dies.

Quan jo la vegí presentava els següents símptomes: malalta decaiguda, amb molta dificultat podia aguantar-se a peu dret, semblant terrós, cara de sofriment i angoixa, 39° temperatura, 120 pulsacions, 30 respiracions.

Es queixa de dolors de cap en la regió de la base, malestar general, mareigs, impossibilitat de dormir, inapetència, set i al·gun rodament de cap i esgarrifances de fret.

La ferida òtica plena de fungositats supura abundantment,

el pus és fètid, lleuger dolor en la regió mastoidea sense localització precisa. No puc trobar nistagmus per la dificultat de la exploració; tampoc puc apreciar si té vèrtigs encara que em sembla que no. Audició quasi anul·lada en aquesta orella, l'altra normal.

Té l'aspecte d'una intoxicada per infecció general (gripal, estreptocòica, etc.)

Quin diagnòstic precisa? no m'aventuro a fer-ne cap, de moment; no trobo símptomes d'abscess cerebral, ni de laberintitis, no hi ha reacció mastoidea pronunciada, segons puc deduir la temperatura sempre ha sigut alta aquests dies, les esgarriances de fret molt repetides; tot això es separa també del tipus en agulla de les flebitis del sinus. Manifestacions meníngees no n'hi ha. Serà una infecció gripal? El quadro general podria fer-ho creure però als quatre dies no donaria la sensació d'una intoxicació tan accentuada, fora d'haver-hi trastorns molt grans d'aparell respiratori, cerebral o urinari i no hi són, puix no es troba localització de cap mena. Encara, doncs, que sense precisar, m'inclino per una infecció d'origen òtic, sèptic-toxèmica pel pas de gèrmens i toxines al sinus lateral.

Queda ingressada a la sala i en observació.

Per la tarda la temperatura és de 38° i 115 pulsacions, no està tan aplanada com al matí, està al llit.

Al matí següent la mateixa temperatura, 38° i 110 pulsacions, continua el mal de cap i més dolorosa la mastoidea, la pressió en son límit posterior més marcat. L'estat general no sembla tan deplorable i ha dormit algunes estones. Em decideixo per intervenir, quan menys per a netejar la ferida sumament bruta i a l'ensems explorar el sinus lateral molt dubtós d'infecció.

Anestèsia clorofòrmica. Ajudat pel Dr. Abalo, trec una gran quantitat de fungositats i pus de caixa, àdits i antre; un punt d'osteïtis està localitzat en el macís del facial, rebaixo el macís fins al límit pròxim, trec un altre punt osteític del sostre de l'àdits i netejo convenientment tota la superfície; surt una petita massa de colesteatoma de l'antre i poso al descobert el sinus lateral. Acabada la radical, feta la plàstia del conducte sistema Botey, no tant ampli, punciono el sinus en son angle i surten, aspirant per la xeringa, 2 cm.³ de líquid clar, serós, que em fa dubtar si he puncionat les meninges. Convençut que és sinus lateral lo que he puncionat i convençut que aquell

líquid prové d'un trombus homogenitzat ja, incindeixo el sinus i surt un bon doll de sang, raspo amb una cullereta en direcció a la jugular i en direcció al sinus i surt una massa negra com un cigró, la incisió és petita però vist que surt la sang amb tota facilitat a raig i es troba completament destapat el pas en tots sentits i tenint en compte que una gran infecció fins aleshores omplia la ferida tapono fortament el sinus, la cavitat operatòria i suture la ferida posterior esperant treure el taponament per via del conducte.

Curs post-operatori. La febre desaparegué immediatament el pols continua freqüent, la malalta dormí i a pesar dels trastorns de la anestèsia digué no havia estat cap hora tan bé des d'abans de l'altra operació.

L'aspecte de sa cara en 48 hores canvià. Als dos dies es llevà. Desseguida tingué gana de tant de temps perduda i la malalta està alegre. Veritablement em convenço d'haver descobert i tret el mal, però em queda el dubte de si tornarà.

Al dos dies trec el taponament del sinus i no sangra i com la malalta no acusa dolors al nivell de la jugular ni mastoides i l'estat general és bo no insisteixo amb el taponament i deixo que la circulació pel sinus continuï

Seguiren les cures amb tota asèpsia i la ferida no s'infectà, solament dos punts posteriors que fou necessari treure i quedà una petita obertura posterior. Les cures han seguit; queda una ampla cavitat que està formada per caixa, àdits i antre, cicatritzat tot, queda una ampla *boquilla* de la trompa per on s'escala moc que deixa humitat en aquesta regió, és aquest el punt fosc de les radicals i queda una petita obertura com un gra d'arròs en la part posterior que espero si tota sola es tanca abans de fer-hi una plàstia.

La malalta torna a dedicar-se fa un mes llarg a sa professió de mestressa d'uu col·legi; no té mal de cap, té gana i no es queixa de res, però té el tipus d'una criatura que hagi sigut un candidat de la diàtesi exudativa, sos teixits no tenen la vitalitat que deurién.

Interpretació del cas: Aquesta malalta començà sa malaltia d'una manera poc comú; dolors de cap foren l'únic símptoma de sa malaltia durant un any, perquè hem d'admetre que de 1910 a 1911 ja sofria la malaltia de l'orella, puix l'hemorràgia sobtada que tingué era conseqüència d'un procés antic de l'oïda com ho demostra el fet de que lo primer que feu l'especialista fou treu-

re una fungositat, grossa, segons sembla despendre's del dir de la malalta i les fungositats sempre reconeixen com a causa un procés antic.

Es també poc freqüent que aquesta orella no supurés després de la primera intervenció i al cap de l'any es tregué altra fungositat sens tampoc haver donar senyals òtics, ni mastoidis de cap mena.

Segurament es tractà d'una lesió de l'òtic, probablement per colesteatoma.

Altre fet extraordinari és que passi 6 anys sense manifestació de cap mena i d'una manera violenta es mostra la lesió òtica altra vegada, havent arribat ja a un grau avançat del procés. Es tractés d'un individu descuidat amb sistema nerviós poc susceptible fóra més fàcil l'explicació; aquí la pacient es una noia jove, delicada, amb educació més que corrent, advertida per manifestacions passades i de sistema nerviós bastant excitable com tots els vells diatèsics exudatius.

Però aquest és el procés i l'hem d'admetre com un fet, encar que sigui paradoxal.

Quan començà la lesió del sinus lateral, o quan aparegueren les primeres manifestacions?

Crec que quan l'esclet de la lesió òtica de 1918 hi havia ja invasió del sinus, probablement els gèrmens que durant aquests anys havien fet la feina a la quieta sens gaire virulència havien cariat la paret posterior de l'antre i si bé no directament, perquè quan jo vaig obrir-lo no presentava alteracions suficients a la paret que fessin creure en un atac directe dels gèrmens, sinó que pels vasos peri-sinusals vingué la infecció, amb ella l'augment de virulència i l'esclet de la tempesta que anava congriant-se i amb aquest motiu, donada la quantitat de pus es rompé la barrera de fungositats que devia tancar la sortida pel conducte i rajà a l'exterior en abundància i amb fetidesa pròpia de les lesions òssies i del colesteatoma que segurament hi havia, no puc saber quines eren les lesions òssies quan la primera operació que molt interessants debien ésser per a aclarir fins on arribava la lesió i quina era la causa.

Feta la primera operació resultà incompleta puix continuaren les manifestacions generals, atenuades sí, però persistents que no eren més que símptomes del procés forjat en el sinus, però que no demostrà gran virulència per haver-se drenat l'òrbita i els gèrmens i toxines del mateix no entraven ja al sinus

fins que altra volta les fungositats foren tantes que vingué un nou avivament dels microbis que feien estada en l'interior del sinus i donaren manifestacions més violentes encara que la primera vegada.

El fet de la continuació dels símptomes generals entre les dues operacions, l'existència de un trombus ja homogenitzat i la rapidesa amb què es posà bé després d'operada, fan creure evidentment que el trombus databa al menys de Novembre de 1918.

D'aquí ve que anomeni crònica aquesta lesió perquè continua amb manifestacions suaus i durant prop de quatre mesos, solament amb dos senyals aguts, l'altre temps passà en forma atenuada mentre el trombus s'anà formant i homogenitzant.

Es també força especial que la punció ens donés un líquid transparent sens sang barrejada, prova de l'aïllament complet del trombus de la corrent sanguínia, solament es formà en la paret antral del sinus i allí s'enquistà quedant formant un quist dins del corrent sanguini.