

ESTUDIOS DE TERATOLOGIA. V.

ACERCA DE ALGUNOS "NAEVI" (1)

Por I. OCHOTERENA,
del Instituto de Biología.

Todos los seres están sujetos a modificaciones totales o parciales, dentro de su tipo específico, y se puede afirmar que en la inmensa muchedumbre de individuos no los hay idénticos sino que aun en los más afines, en los gemelos, por ejemplo, hay diferencias que un observador atento puede percibir. Sin embargo, hay casos en que la variación se aleja de los comunes caracteres de la especie, sin que llegue a constituir propiamente una **monstruosidad**, integrando tan solo una **anomalía** que lo lleva más allá de lo que dentro de la variación debe comprenderse, no obstante que no constituye un obstáculo para el cumplimiento de ninguna función. El estudio del origen de estos enclaves parciales o aberraciones morfológicas, ha permitido saber que son debidos a desviaciones de desarrollo efectuadas durante la vida embrionaria, es decir, son verdaderos **disembriomas**. Siguiendo la clasificación de Letulle (Anat. Path. T. I, p. 113) cabe comprender los **naevi** y sus derivados entre los disembriomas simples, no quísticos.

Este concepto resume lo que con diversas modalidades de expresión han dicho distintos autores; así, para Hallopeau "los naevi son neoplasias cutáneas de origen embrionario"; Brocq los estima como "deformidades circunscritas"; Unna y Jadassohn dicen que son "estructuras de naturaleza embrionaria, que están circunscritas a una región, que tienen desarrollo lento y que aparecen en diferentes épocas de la vida". En otro sitio precisa Jadassohn que debe entenderse por **nevo** una malformación circunscrita de la piel y de las mucosas limi-

(1). Del latín **naevus**, señal, mancha, lunar en alguna parte del cuerpo.

tantes, que tiene tejidos normales hiperplásicas y que se manifiesta desde la época del nacimiento o posteriormente. Royer y Unna los estiman congénitos y afirman que la herencia familiar domina su historia.

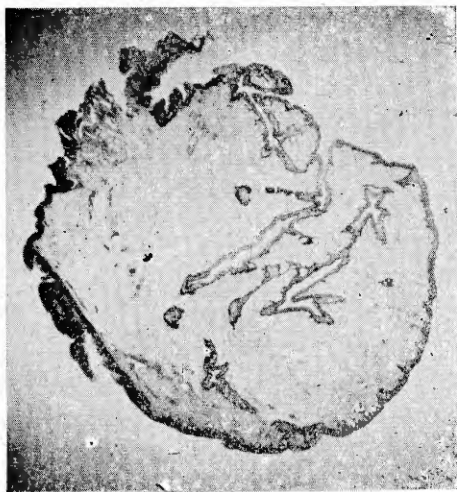


Fig. 1.—Corte horizontal de una verruga blanda pediculada fotografiada con poco aumento. Se advierte la irregular disposición del epitelio y sus invaginaciones; la dirección del corte hace que algunas aparezcan aisladas.

Sintetizando lo expuesto por I. Geoffroy Saint-Hilaire en su insigne "Histoire Generale et Particuliere des Anomalies de l'organization chez l'homme et les animaux", se ve que no escapó a la singular perspicacia de este ilustre sabio, que "el sistema arterial es, excepto en las primeras etapas ontogénicas, el sistema formador de órganos y es al conjunto de organización, lo que la causa próxima al efecto y por consecuencia, toda modificación del sistema arterial lleva, correlativamente, a uno o varios sistemas una modificación necesariamente proporcional", que por tanto puede consistir en un exceso o un defecto (enfrenamiento, según Vornier), o en ambos, dada la especificidad reaccional de los distintos tejidos; así, verbi-gratia, el epitelio y el tejido conjuntivo pueden proliferar y el tejido nervioso puede experimentar un transitorio y breve crecimiento, seguido de una degeneración parcial y aun total de las fibras que inervan la zona de que se trate.

Los **naevi** son muy comunes, según enseña Ernest Schwalbe en su magistral tratado "Die Morphologie der Missbildungen des Menschen und die Tiere". Hughes encontró entre 65 niños de 8 meses a 1 año sólo 5 sin **naevi**; Filandaeu estudió a este respecto 253 personas y de éstas sólo 25 carecían de **naevi**; Barthelemy y Levi, entre 200 personas no encontraron una sola sin malformaciones de este género, pero tratándose de formas especializadas sólo han registrado Galewski y Schlosmann en cuidadosos estudios hasta 1897, 65 casos de **naevi** sistematizados.



Fig. 2.—Microfotografía del corte de un nevus, mostrando el epitelio hiperplásico, poco alterado y los nidos de células névicas subyacentes; nótese también una moderada hiperqueratosis.

La estadística de Hallopeau, por ser más completa, debe citarse:

Se han encontrado **naevi**:

6 en 15 recién nacidos

28 en 31 niños (sin precisar la edad)

58 en 61 adultos.

Estos datos ameritan una valorización atenta, pues muchos **naevi** tardíos aparecen sólo en épocas avanzadas de la vida, y más notoriamente, cuando actúan sobre la piel factores que condicionan su existencia (presiones, frotamientos, acción de agentes químicos, etc., etc.)

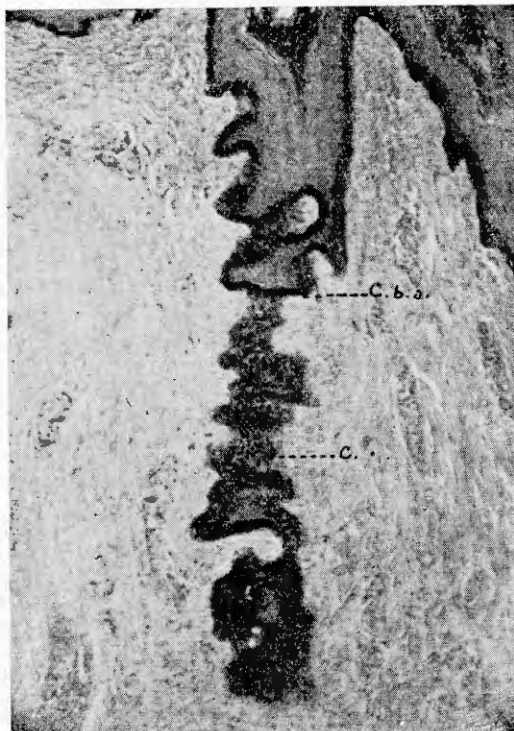


Fig. 3.—Microfotografía del corte de un nevus mostrando como se segregan de la región basal las células que modificadas y circunscritas por fibras conjuntivas darán una parte de los nidos névicos. C. b. a. Capa basal argentófila; C. Células segregadas.

En cuanto a las relaciones que existen entre los **naevi** y los "tumores", el problema radica esencialmente en resolver la incógnita de conocer hasta qué punto debemos considerar todos los tumores como malformaciones embrionarias y si todos ellos caben dentro de este concepto, pues según nuestra opinión sólo es lícito aplicarlo a

cierto tipo de "tumores" que dentro de la vaguedad inherente a la clínica podría comprender a los tumores benignos de crecimiento limitado, los que según Schwalbe constituirían más bien **estados** que procesos morbosos. Como se comprende, estos asuntos ameritarían una extensa discusión, que no cabe en este estudio; contagiosidad de ciertas verrugas por inoculación de verrugas vulgares trituradas (Wek y Kengery 1919); la imprescindible acción de un espiroqueto o treponema, en unos casos debido a la acción de virus filtrables, en otros no; la transformación de unas verrugas en otras de tipo diverso, etc., etc.) (Véase el Compendio de Dermatología por J. Darier, las obras de E. Chatelain, el erudito estudio de Lucien Périn en el T. VI de la *Nouvelle Pratique Dermatologique*, etc. Por ser evidente no insistimos en que quedan asimismo excluidas de consideración en este trabajo la Verruga Peruana, la verruga tuberculosa o necrogénica y otras muchas de análoga índole).

Los **naevi** pueden ser muy diferentes, con presencia o ausencia de pigmento, a veces provistos de pelos y con modalidades de orden clínico sumamente diversas, pero todos ellos tienen un carácter histológico distinto; las células névicas son capaces de aislarse por una suerte de segregación epitelial, fácilmente apreciable en los casos en que existen melanoblastos, que mezclados con las células de que tratamos se arreglan en nidos circunscritos por fibras conjuntivas; muy a menudo las células névicas se disponen en hileras siguiendo el trayecto de los vasos y en ocasiones quedan aislados o forman agrupaciones peculiares. Las células son grandes, redondeadas, contienen a veces dos o tres núcleos voluminosos, con grumos de cromatina y un protoplasma hialino de evidentes apetitos tintóreos basófilos.

Mucho se ha discutido acerca del origen de dichas células: Demiéville, Recklinghausen, Bauer, Berneke, Durante, Unna, Waldeyer, Kleratsch, Abesser, Audry y otros, las estiman de procedencia ectoblástica y esta misma opinión sustenta Letulle, pues afirma que "el origen ectoblástico de las células névicas incluidas en la epidermis es indudable". En otro lugar de este trabajo expondremos nuestras observaciones y la opinión que en ellas se base.

La situación de los **naevi** tiene una notable relación con las fisuras cutáneas; Burkard observó que desde el tercer mes de la vida fetal se advierten surcos en la piel, primero en la parte inferior del tronco en dirección horizontal y hacia el 5º mes se encuentran surcos longitudinales, que desaparecen al finalizar el 6º mes; en realidad no se trata sino de coordinaciones evolutivas, como lo precisó

Kaposi, pues la dirección de los nervios, la de los vasos y la de los haces conjuntivos se efectúa normalmente de manera correlativa y las disociaciones más o menos acentuadas dan origen a anomalías que a veces llegan hasta la separación y aislamiento de una o varias partes del conjunto; en la anomalía que estudiamos suele perdurar este tipo evolutivo anormal y nuestras preparaciones enseñan cómo pueden separarse elementos basales del cuerpo de Malpighio, cómo se segmentan y disocian hasta formar nidos névicos; en ciertos casos la malformación afecta especialmente a los vasos y evidentemente a las células periteliales que se separan también y pronto son circunscritas por haces conjuntivos; así pues, según nuestra apreciación, las células névicas son epiteliales, pero no siempre se derivan de la misma hoja embrionaria.

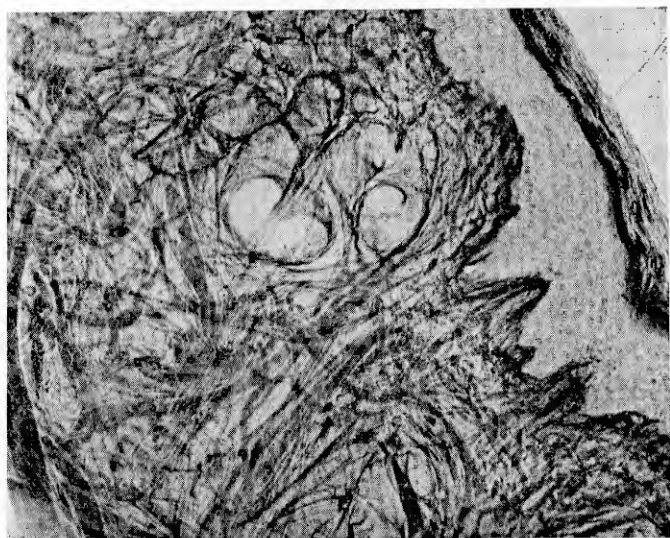


Fig. 4.—Microfotografía de un corte de un nevus impregnado por el carbonato de plata amoniacal de Rio-Hortega. Se percibe la abundancia de fibras conjuntivas y la presencia de las cavidades vacías que albergaron las células névicas.

En un caso de verruga blanda pediculada, del tamaño de un garbanzo pequeño, hemos podido, gracias a la buena fijación de la pieza, hacer algunas observaciones que juzgamos de interés:

En primer lugar su localización al nivel del tercio medio del pliegue glúteo, su lento desarrollo, su sensibilidad epicrítica perdida por completo, pero la protopática al calor y el dolor, conservada, hecho

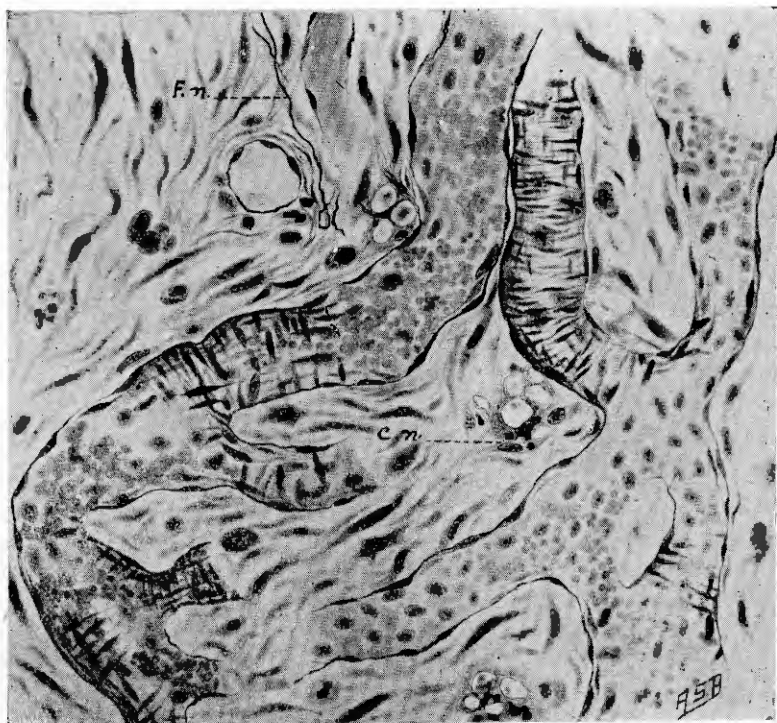


Fig. 5.—Figura que muestra la red vascular de un nevus con sus vasos anastomóticos sinusoidales y alterados. F. n. Fibras nerviosas; C. n. Células névicas; en diversos lugares se ven mixoblastos con granulaciones y en el resto del campo numerosos fibrocitos.

explicable por el estudio histológico que mostró la carencia de fibras meduladas y de terminaciones sensorias encapsuladas típicas de la piel; las fibras ameduladas se pudieron demostrar por el método de Gross cerca de los vasos.

El epitelio hiperplásico penetraba en ciertos lugares invaginándose y experimentando una hiperqueratosis moderada, la verruga de que se trata no presentaba una pigmentación aparente pero las capas basales del cuerpo de Malpighio tenían una argentofilia notoria y los epitelio-fibrillas en algunos lugares parece que también presentaban una hipertrofia notable; ya hemos expresado que la segregación de células epiteliales es indiscutible y nuestra microfotografía las presenta con una claridad que excede a toda descripción; así pues, debe admitirse que estas células separadas y rodeadas de fibras elásticas y colágenas integran la mayor parte de los nódulos névicos bien distintos en la figura 2, en donde se advierten de distinto tamaño y con tendencia a agruparse en sistemas.

En otros lugares las mismas células névicas parece que tienen otro origen pues casi se puede seguir paso a paso la formación de ciertos nidos, a partir de células endoteliales descamadas de los vasos.

Existe en el caso de que se trata, una fibromatosis principalmente formada por haces colágenos y fibras elásticas; las de precolágena son escasas, muy finas y yacen por lo general debajo del epitelio; según se ve en las preparaciones efectuadas por el método de Rio-Hortega se distinguen los nidos névicos vacíos y las fibras que los limitan. Abundan los fibroblastos, algunos en cariocinesis, y son asimismo abundantes las células de tipo mixoblástico con abundantes granulaciones acidófilas y y metacromáticas; el pigmento, escaso, se encuentra englobado en células histocitarias.

La malformación más importante radica en la abundante red vascular, con vasos anastomóticos, sinusoidales y con paredes muy a menudo alteradas, cerca de los vasos se perciben usando las técnicas apropiadas fibras nerviosas, anormales con apelotonamientos incipientes y tendencia a recurrir al epitelio; las fibras que suponen simpáticas están poco alteradas y en ciertos casos conservan su integridad.

Me es grato expresar mi agradecimiento a la Doctora Amelia Sámano Bishop por su ilustrada colaboración y al sabio dermatólogo, Dr. Don Jesús González Ureña por haberse dignado revisar este trabajo.