

14. *Perry, T. L. et al.*: Huntington's chorea: Deficiency of gamma aminobutyric acid in brain. *N Engl J Med* 288: 337-542, 1973.
15. *Perry, T. L. et al.*: Isoniazid therapy of Huntington's disease. *Neurology (Minneap)* 29: 370-375, 1979.
16. *Shoulson, I. et al.*: Huntington's disease: Treatment with dipropylacetic acid and gamma aminobutryc acid. *Neurology (Minneap)* 26: 61-63, 1976.
17. *Shoulson, I. et al.*: Huntington's disease: Treatment with Muscimol, a GABA-mimetic drug. *Ann Neurol* 4: 279-284, 1978.
18. *Stahl, IN. LP. D. Swanson*: Biochemical abnormalities in Huntington's chorea brains. *Neurology (Minneap)* 24: 813-819, 1974.
19. *Tolosa, E. S.: S. B. Sparber*: Apomorphine in Huntington's chorea. Clinical and theoretical considerations. *Life Sci* 15: 1371-1380, 1974.
20. *Urquhart, N. et al.*: GABA content and glutamic acid decarboxylase activity in brain of Huntington's chorea patients and control subjects. *J Neurgghem* 24: 1071-1075, 1975.

Recibido: 25 de agosto de 1982.

Aprobado: 12 de octubre de 1982.

Dr. *Jorge García Tigera*
Instituto de Neurología y Neurocirugía
Ciudad de La Habana.
29 y D Vedado

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "ANTONIO LUACES". CIEGO DE AVILA

Amigdalectomía, apendicectomía y cáncer

Por los Dres.:

JOSE A. SANCHEZ PEROVANI* y BELLA A. GONZALEZ GONZALEZ**

Sánchez Perovani, J. A. y B. A. González González. *Amigdalectomía, apendicectomía y cáncer*. *Rev Cub Med* 22: 1, 1983.

Se analizaron 107 pacientes portadores de algún tipo de neoplasia, que habían sido sometidos a amigdalectomía o a apendicectomía. Se encontró que en el 21% de estos pacientes se había realizado una o ambas de estas intervenciones quirúrgicas. Se valoró la importancia de la defensa inmunológica como uno de los factores que intervienen en la protección contra el establecimiento de los procesos neoplásicos y se propuso que la extirpación de órganos cuya función es desconocida, debe someterse a una mejor valoración.

* Especialista de I grado en Hematología.

** Especialista de I grado en Laboratorio Clínico.

INTRODUCCION

Es bien conocido que la deficiencia inmunológica hereditaria o adquirida contribuye a que la frecuencia de las neoplasias en los individuos que la padecen sea mayor que en la población normal.¹

Los linfocitos inmunocompetentes son eslabones fundamentales de la defensa inmunológica, que se han dividido, según estudios iniciales en animales y comprobados en el hombre, en dos tipos; linfocitos timo dependientes.^{2,3} y linfocitos no timo dependientes.

Estos últimos completan su maduración en las aves, gracias a la influencia de la denominada bolsa de Fabricio; sin embargo, en el hombre no se ha comprobado definitivamente un órgano equivalente, aunque se ha planteado que pudiera estar situado en alguna porción del tubo digestivo.^{4,5}

Ante estas premisas pudiéramos considerar que la extirpación de las amígdalas (conocido órgano linfoide) y/o el apéndice cecal, pudieran contribuir a una deficiencia inmunológica parcial con el consiguiente deterioro de la vigilancia necesaria que impida el surgimiento y multiplicación de células malignas.

MATERIAL Y METODO

Fueron analizados los libros de biopsias y los protocolos de autopsias de los años 1977-1978. Además se extrajeron, para ser revisadas, las historias clínicas del archivo del hospital provincial de Ciego de Ávila de todos aquellos pacientes en los cuales el diagnóstico había corroborado una neoplasia.

Se encontraron solamente 140 historias clínicas, pero de ellas 33 no tuvieron los datos necesarios, por lo cual sólo pudieron ser evaluadas correctamente 107.

Los datos recogidos fueron: edad, sexo, si fueron sometidos o no a apendicectomía o a amigdalectomía, así como el tipo de neoplasia padecida.

RESULTADOS

De los 107 casos de neoplasias estudiados, 7 habían sido sometidos a amigdalectomía y 18 a apendicectomía (a dos casos les habían realizado ambas), por lo que 23 pacientes del total fueron con anterioridad sometidos a una o ambas de estas intervenciones quirúrgicas, lo que correspondió al 21%.

Como datos adicionales pudimos encontrar que cuatro casos presentaron neoplasias del sistema linforreticular; dos leucemias no linfoides, y solamente uno fue portador de dos neoplasias (leucosis no linfoide y adenocarcinoma de próstata). Ninguno de ellos había sido sometido a amigdalectomía o a apendicectomía.

Además, 84 pacientes presentaron una edad superior a los 50 años, y 23 con menos de 50 años, a 9 de los cuales se les había practicado anteriormente amigdalectomía o apendicectomía.

En cuanto al sexo, hallamos que 54 pertenecían al masculino y 53 al femenino. A este último sexo correspondían 19 de los pacientes que habían sido sometidos a amigdalectomía o apendicectomía.

COMENTARIOS

La enfermedad de las amígdalas y del apéndice cecal es muy frecuente, y la extirpación de ellos es, en ocasiones, un método terapéutico ineludible.

La función de las amígdalas como barrera defensiva es bien conocida,² pero con respecto al apéndice cecal su utilidad ha sido puesta en duda. La extirpación de ellas generalmente se lleva a cabo cuando se enferman, pero en el caso del apéndice se ha preconizado, por algunos autores, la extirpación profiláctica cuando se realiza una intervención quirúrgica del abdomen por otra causa.*

Suponiendo que estos órganos participen significativamente en la inmunidad celular y humoral, sería importante que se valorara cada paciente en particular antes de decidir su extirpación.

Aparentemente las neoplasias se instalan favorablemente en un organismo inmunológicamente pobre. En la recopilación de datos obtenidos de este grupo de pacientes portadores de neoplasias, hemos encontrado que en un gran número de ellos (21%) fueron sometidos a apendicectomía, amigdalectomía, o a ambas, lo cual pudiera hacernos suponer que esto determinaría una deficiencia inmunológica parcial.

Además nos llamó la atención que 9 de los 23 pacientes menores de 50 años y 19 de los 53 pacientes del sexo femenino, habían sido sometidos a amigdalectomía o a apendicectomía, es decir, más de la tercera parte en cada caso estuvo influenciado por el supuesto deterioro inmunológico.

Es obvio que muchos son los factores que pueden tener influencia en el desarrollo de un proceso neoplásico: virus, factores genéticos, agentes químicos, vigilancia inmunológica,^{r-s} pero creemos que todos deben tenerse en cuenta en mayor o menor grado.

La importancia de la deficiencia inmunológica ha sido demostrada desde el punto de vista clínico y experimental, por lo cual todos los fenómenos que puedan deteriorar esta función deben valorarse cuidadosamente para evitarlos.

Sugerimos que la indicación para la amigdalectomía debe realizarse después de un metódico análisis de la situación de cada paciente y la apendicectomía profiláctica debe desecharse, aun cuando desconozcamos todavía la verdadera función de este órgano.

Consideramos que debían iniciarse estudios más completos que evalúen la importancia real de estos hallazgos.

Sánchez Perovani, J. A.; B A González. *Amygdalectomy, appendicectomy and cancer*. Rev Cub Med 22: 1, 1983.

One hundred and seven patients, carriers of some type of neoplasia, who had been submitted to amygdalectomy or to appendicectomy. were analyzed. It was found that to 21% of these patients one or both of such surgical operations were performed. Importance of immunological competence as one of the factors involved in protection against neoplastic process was assessed, and it was proposed that extirpation of organs with unknown function must be submitted to a best assessment.

RÉSUMÉ

Sánchez Perovani J A : P A González González *Amygdalectomie, appendicectomie el cancer*. Rev Cub Med 22: 1, 1983.

Il est analysé 107 patients porteurs d'une néoplasie, qui avaient été soumis à amygdalectomie ou à appendicectomie. Il a été constaté que 21% de ces patients avaient été soumis à l'une de ces interventions chirurgicales ou à toutes les deux. On a évalué l'importance de la défense immunologique comme un des facteurs intervenant dans la protection contre l'établissement des processus néoplasiques. Les auteurs proposent que l'extirpation d'organes dont la fonction est inconnue, doit être mieux évaluée.

BIBLIOGRAFIA

1. *Austen, K. F.*: Immunologie considerations. Principles of Internal Medicine. Harrisons Eight edition. International Student Edition, 1977. Pp. 382-384.
2. *Herst F. M.; G. M. Mavligit; J. V. Gutterman*: Immunodeficiencia en neoplasia y la importancia de la valoración inmunológica del cáncer. Clínicas Médicas de Norteamérica, mayo, 1976. Pp. 623-639.
3. *Douglas, S. D.*: Cells involved in immune response. In Basic and Clinical Immunology, Fudenberg, H. H. et al. Ea Lange, 1976. Pp. 70-81.
4. *Ford W. L.*: The formations and funtion of lymphocytes in blood and its disorders. Edited by Hardisty and Weatherall. Blackwell Scientific publications, 1974. P. 187.
5. *Perey, D. Y. F.; M. D. Cooper. R. A. Good*: Lymphoepithelial tissues of the intensive and differentiation of antibody production. Science 161-265, 1978.
6. Normas de Cirugía. Grupo Nacional de Cirugía, Cuba.
7. *Bertino. J. F.*: Principes of neoplasia. In Harrisons Principles of Internal Medicine, 8va. edición, 1977. Pp. 1734-1735.
8. *Cochran. A. J.*: Tumors: General features. Cassation and host reactions. In Mas Textbook of Pathology edited by Anderson, J. R., 11th edition, 1980. Pp. 290-319.

Recibido: 6 de septiembre de 1982.

Aprobado: 2 de octubre de 1982.

Dr. José A. Sánchez Perovani
Soledad No. 610
e/ Salud y Jesús Peregrino
Centro Habana
Ciudad de La Habana.