

CAPITULO XX.

TUMORES DE LA MAMA.

Lipoma de la mama.—Neuromas ó tumores irritables de la mama.—Tumores gomosos de la mama.—Quistes uniloculares.—Quistes multiloculares.—Hidátide celoso.—Quistes sero-sanguíneos.—Quistes sero-mucosos.—Quistes lácteos.—Tumores butirosos ó caseosos.—Tumor mamario crónico.—Tumores hidatídicos.

» Los tumores de las mamas comprenden cuatro clases: á la primera corresponden los que tienen su origen en los elementos comunes de la region de la piel; á la segunda pertenecen los que nacen del tejido conjuntivo peri-acinoso; en la tercera se colocan aquellos que se desarrollan en la capa epitelial de los acini, y en la cuarta, todos los tumores cuyos caracteres histológicos son los del carcinoma verdadero.

» Los de la primera y segunda clase se han considerado siempre como tumores *benignos*, porque no recidivan despues de la extirpacion; los de la tercera pueden permanecer por mucho tiempo benignos, pero que algunas veces se vuelven á reproducir; ejemplo: el sarcoma, por cuya razon Paget los denominó *semi-malignos*, y los de la cuarta clase tienen por carácter esencial su reproduccion despues de extirpados, haciéndose incurables.

LIPOMAS DE LA MAMA.

» El lipoma de la mama es bastante raro, al ménos como tumor distinto, y las observaciones de verdaderos lipomas que se han publicado, puede decirse que han sido más bien de una hipertrofia grasosa. No obstante, unas veces el tumor residia delante de la glándula, en el tejido celular subcutáneo, y otras detras, entre el músculo pectoral mayor y la mama, la que se hallaba empujada hácia adelante ó lateralmente, apareciendo dicho órgano más ó ménos atrofiado.

» El volúmen de estos tumores es en ocasiones considerable, y Billroth cita un caso en el que el tumor era tan grande, que se habia tomado por una hipertrofia de la glándula mamaria.

» El *diagnóstico* de estos tumores es muy difícil; la piel que les cubre presenta una porcion de abolladuras y elevaciones sin dolor y sin cambio de color. Una sensacion oscura de fluctuacion puede hacer creer en la existencia de un quiste, aunque la falta de consistencia y su mayor pastosidad del tumor, así como la menor tension de los tegumentos, pueden ilustrarnos en ciertos casos.

» En cuanto al *pronóstico*, puede decirse que no entraña ninguna gravedad, y sólo incomodan cuando adquieren mucho volúmen, no admitiendo otra clase de *tratamiento* que la *extirpacion*, en enfermas que gocen de buena salud y no sean de una edad muy avanzada.

» *Tumores irritables de la mama.*—Se ha discutido mucho sobre la naturaleza descrita por A. Cooper, bajo el nombre de mama irritable, y resulta de esta divergencia de opiniones, que se ha confundido bajo esta denominacion muchos estados morbosos enteramente diferentes. En efecto, A. Cooper reconoció perfectamente bien, que esta afeccion presentaba dos formas distintas: una que no parece ser más que una neuralgia de la mama, y la otra que está caracterizada por la presencia de un tumor, acompañado de dolores semejantes á los que se observan en la neuralgia. «La mama, dice, puede aparecer irritable, pero sin la formacion de tumor manifesto; y algunas veces se forma ademas un *tumor irritable*, que ofrece una estructura distinta de la de la mama, y, por consecuencia, de naturaleza específica. Las dos formas de la enfermedad se presentan, en la mayor parte de los casos, en jóvenes de diez y seis á treinta años.»

» No hay duda que estas dos enfermedades tienen un síntoma comun, que es la neuralgia mamaria; por lo general, van acompañadas una y otra de dolores muy vivos, algunas veces intolerables, remitentes ó intermitentes, bien sean espontáneos, ó desarrollados por la más ligera presion, que parten de un punto circunscrito de la region mamaria, irradiándose tan pronto sobre el cuello, ó bien sobre el hombro y el miembro torácico, en las paredes del pecho, simultáneamente en muchas de estas direcciones. Pero en el primer caso la neuralgia es idiopática, es decir, que no se conoce la causa; en el segundo, por el contrario, los accidentes tienen su punto de partida en una lesion material apreciable, en un tumor más ó ménos distinto del resto de la mama, y se concibe que puedan desprenderse de estos dos órdenes de condiciones indicacionès terapéuticas muy diferentes.

» Walleix, que no habia tenido ocasion de observar los tumores irritables de la mama, y que sólo hablaba de las neuralgias mamarias sin tumor, creia que esta afeccion no era más que una

forma de la neuralgia intercostal; esta opinion ha sido aceptada por Lechat. « Si yo no me creo, pues, autorizado para negar la existencia de la *mama irritable sin tumor ni infarto*, dice Broca, que constituye la primera de las dos formas admitidas por A. Cooper, no sucede lo mismo con los tumores irritables, cuya única especie y *naturaleza específica* es esencialmente diferente de todas las demas especies de los tumores del pecho. Este tumor irritable no pertenece al tejido glandular, sino al tejido conjuntivo circunvecino; depende tan poco de las glándulas, que puede formarse en el tejido conjuntivo de las otras partes del cuerpo, donde constituye los tubérculos subcutáneos dolorosos.» A. Cooper dice: « Que por la diseccion se le encuentra constituido por una sustancia sólida, semi-transparente, entremezclada de fibras cuya distribucion es irregular, sin haber descubierto el menor vestigio de filamentos nerviosos; y, sin embargo, M. Velpeau ha designado á ciertos tumores irritables de la mama bajo el nombre de tumores *neuromáticos*.» No obstante, Broca cree que la existencia de los tumores descritos por Velpeau es muy hipotética, y que la naturaleza específica asignada por A. Cooper á los tumores irritables de la mama, es tambien un grupo muy heterogéneo y artificial. Si se consultan los casos referidos por los autores, observamos su desarrollo á consecuencia de una *mamitis crónica* (1); otras veces por un quiste unilocular de la glándula mamaria (2); por una hipertrofia general que fue el punto de partida (3); Velpeau ha visto muchas veces granos glandulosos hipertrofiados que variaban del volumen de una lenteja al de un guisante, dar lugar á todos los accidentes de los tumores irritables, de los cuales refiere un caso en que practicó su escision (4).

» Producciones semejantes á la precedente, que provocaban irradiaciones neurálgicas en una mujer de cuarenta y dos años, han sido observadas por M. Wickham. De lo que se deduce que la mayor parte de los tumores del pecho, cualquiera que sea su naturaleza, pueden hacerse irritables.

» El estado de irritabilidad no es, pues, inherente á la naturaleza de los tumores. No depende de su asiento, toda vez que los tumores situados aun fuera de la mama, como el cáncer submario observado por Velpeau, pueden hacerse irritables. En fin, tampoco depende de su volumen, puesto que en muchos casos son muy pequeños; tan pequeños, que hacen dudar de su existencia. Si se tiene en cuenta que todas las afecciones citadas

(1) VELPEAU: *Traité des maladies du sein*. Paris, 1854, pág. 266.

(2) RUFZ: *Affection douloureuse des glandes mammaires*. Arch. gen. de médecine, serie IV, tomo III, pág. 83.

(3) *The London Med. and Surgery. Journal*, vol. VI, pág. 190.

(4) VELPEAU: *Loc. cit.*, pág. 266.

existen las más de las veces sin complicacion neurálgica, es preciso concluir que el estado irritable es una complicacion dependiente de la idiosincrasia individual. Tal tumor, que en la mayor parte de las mujeres seria completamente indolente, podrá provocar en otras muy irritables accidentes neurálgicos de la más alta intensidad.

» El más ligero trastorno de la nutricion podrá dar lugar á accidentes semejantes, y acaso será necesario atribuir á casos de este género lesiones muy poco caracterizadas para ser apreciables al tacto; las observaciones relativas á neuralgias mamarias parecen idiopáticas. Examinando con cuidado las observaciones de MM. Rufz, Velpeau y Broca, se podría admitir, en su consecuencia, que la mayor parte de las neuralgias mamarias tienen por punto de partida los tumores, que son el efecto de diferentes variedades de hipertrofia glandular, y particularmente los adenomas.

» Aunque estos tumores puedan permanecer ordinariamente muchos años, su volumen es poco variable, nunca se inflaman, y la piel que les cubre conserva su coloracion normal y su flexibilidad. Esta afeccion suele terminar de una manera feliz, sin recurrir á ninguna medicacion, en cuyo caso se ven cesar los dolores, aunque los tumores persistan ó éstos desaparezcan por completo.

» Aunque A. Cooper tuvo ocasion de observar esta enfermedad en mujeres de treinta á cuarenta años, y á una edad más avanzada, no obstante, cree, y la experiencia lo demuestra, que es más comun en las de diez y seis á treinta años, sin haberles visto nunca ántes de la pubertad. Así que, las funciones uterinas no se desempeñan con regularidad, bien sea por aumento ó disminucion del flujo menstruo, ó por presentarse en individuos atacadas de un flujo leucorréico abundante, que las predispone á padecer la enfermedad.

» *Tratamiento*.— La compresion ocupa el primer lugar entre los medios propios para contener el trabajo hipertrófico. Este tratamiento hace resolver y desaparecer buen número de casos de estos tumores, y cuando esto no sucede, por lo ménos casi siempre los modifica en su marcha de una manera ventajosa. Ninguna razon hay que nos haga creer que los tumores irritables sean más rebeldes que los otros á la accion del vendaje; pero ántes de tratarlos así es preciso preguntar si la complicacion neurálgica se halla bastante estrechamente ligada al estado anatómico del tumor para que el síntoma deba necesariamente aliviarse al mismo tiempo que la lesion. Segun Broca, cree que los hechos conocidos hasta el dia permiten responder por la afirmativa.

» Además, las enfermas que han sido sometidas á la ablacion

de toda la glándula mamaria, ó solamente á la ablacion del tumor, casi siempre se han curado radicalmente de su neuralgia. Pero la ventaja de la compresion sobre la ablacion del tumor consiste en que la primera tiene la propiedad de modificar la nutricion del resto de la glándula, oponiéndose á la hipertrofia ulterior de otros lóbulos, que, produciendo nuevos tumores, han ocasionado en muchos casos la recidiva de los dolores neurálgicos. Por otra parte, dos observaciones de M. Ruzf demuestran que basta modificar la estructura de los tumores irritables para hacerles perder casi por completo su irritabilidad. Este cirujano ha tratado dos enfermas por medio de las incisiones subcutáneas practicadas con un tenótomo á través de la glándula enferma. Las heridas subcutáneas se curaron sin supuracion, y la neuralgia se alivió muchísimo en un caso y se disipó enteramente en el otro. M. Ruzf atribuye este resultado ventajoso á la seccion de los nervios mamarios; y aunque, efectivamente, es más que probable que fuesen atacados algunos filetes nerviosos al hacer estas incisiones múltiples, no obstante, es preciso temer que el tejido del tumor, profundamente dividido, ha sido el asiento de un trabajo de reparacion que ha debido modificar su estructura, y esta es la causa á que se deban referir los efectos favorables de Ruzf.

» Este mismo autor ha visto desaparecer dos veces los accidentes de la mama irritable por efecto del matrimonio. Si se considera que la influencia de los placeres conyugales producen un desarrollo de las glándulas mamarias, no nos debemos extrañar que esta modificacion fisiológica haya producido un cambio en el modo de ser de este órgano y haya hecho cesar la neuralgia. Pero la compresion es el tratamiento más racional de todos, y es el que se debe emplear el primero. Si el tumor se atrofia y desaparece por completo, la curacion de la neuralgia queda casi asegurada; si no sufre más que una atrofia incompleta, todo permite creer que esta modificacion de estructura sea suficiente para poner fin á los dolores, ó al ménos para hacerlos mucho más soportables. Es verdad que no siempre se puede esperar este éxito de la compresion, y que acaso los tumores inveterados serán quizá más rebeldes. Pero, sea como quiera, es lo cierto que se debe recurrir á ella con perseverancia ántes de decidirse á tratar los neuromas de la mama por la operacion sangrienta. En cuanto á los demas tumores de esta naturaleza, no se debe titubear un momento su ensayo, áun cuando no se espere obtener la resolucion de dicho tumor.

» Si la compresion no produce resultados satisfactorios, no habrá más que extirpar el tumor, porque los otros medios que han sido indicados son poco eficaces. En cuanto á los calmantes locales ó generales, no son más que paliativos insuficien-

tes. Los vejigatorios volantes, preconizados por Velpeau, las sangrías locales, la cauterizacion trascurrente, pocas veces son útiles. Los baños de iodo continuados durante largo tiempo, se podrán ensayar en ciertos casos de infarto general, con más probabilidades de éxito; esto no es más que una conjetura sin base experimental. Quedan los medios quirúrgicos propiamente dichos. M. Ruzf ha ensayado la acupuntura, el sedal y las incisiones subcutáneas; estos dos últimos procedimientos han sido aplicados, despues de él, por otros cirujanos, y han producido alguna mejoría y alguna curacion, pero más á menudo no han dado ningun resultado. En suma, despues de todo, la extirpacion es la que merece la preferencia, tanto más, cuanto que el tumor por lo general es muy pequeño, y la operacion ofrece muy poca gravedad. La recidiva que se verifica muchas veces es debida casi siempre á la aparicion de un nuevo tumor independiente del primero, y que reclamará el mismo tratamiento; no obstante, si muchas recidivas se produjesen sucesivamente, como en el caso que Broca cita de M. Wickham (1), seria necesario decidirse á practicar la extirpacion total de la glándula mamaria, y esta operacion irá seguida, sin duda, de una curacion radical. En cuanto á los cánceres irritables de la mama citados por Velpeau, son más bien del tejido conjuntivo submamario, y aquí la compresion no debe ser intentada si el tumor es operable, porque debe ceder á la operacion. Pero cuando un cáncer mamario inoperable se complica de vivos dolores, la compresion puede emplearse como medio paliativo. Broca cita dos casos en que ensayó este tratamiento, en la Salpêtrière, y á pesar de la existencia de una grande ulceracion que suministraba una notable cantidad de pus icoroso que le obligaba á cambiar el vendaje todas las mañanas, no obstante, en una de las enfermas se observó un grande alivio en pocos dias; en la otra no pudo continuarse el tratamiento por no poder soportar el vendaje.

TUMORES GOMOSOS DE LA MAMA (*sifiloma*).

» El tumor gomoso se conduce lo mismo que los gomas de otras regiones del cuerpo. Por lo general se desarrolla lentamente, sin dolor, advirtiéndose su presencia cuando ha adquirido un gran volúmen.

Su aspecto es duro, desigual, poco abollado, indolente, forma cuerpo con el tejido de la glándula mamaria, conservando la piel su movilidad y su color natural. Cuando se reblandece, es por su centro, luego lo hace por otros puntos, dando paso á un

(1) BROCA: *Traité des tumeurs*, vol. II, pág. 491.

líquido espeso, viscoso, agrisado, que contiene detritus gangrenosos. La piel se pone rubicunda y adherida; la úlcera se ensancha y no tarda en revestir los caracteres de los gomas ulcerados, pero sin infartarse los ganglios axilares.

El diagnóstico de los gomas de la mama es de grande importancia, porque en cierto número de casos se han podido confundir con los tumores sólidos ó líquidos de dicho órgano; pero si se tiene en cuenta los antecedentes sífilíticos, y en los casos dudosos el mismo tratamiento, aclararán nuestras dudas.

Así que dicho tratamiento consiste en el ioduro de potasio y los mercuriales al interior, con lo que en poco tiempo se obtiene una verdadera mejoría; pero que continuándole se consigue hasta la verdadera curacion.

QUISTES DE LA MAMA.

» Segun los trabajos más recientes de la mayor parte de los micrógrafos, el origen de los quistes de la mama resulta de las cavidades quísticas que se encuentran en union con tumores sólidos, cuyo desarrollo está íntimamente ligado entre sí. De manera que su estudio no puede separarse del de estos últimos, ya bajo el punto de vista de la anatomía patológica, ó bien bajo el de las consideraciones clínicas; observacion que no se le escapó á la perspicacia de Sir A. Cooper.

» Nélaton los ha dividido en dos órdenes: unos que no tienen más que una bolsa, y les ha dado el nombre de quistes simples *uniloculares*; y los otros, compuestos de muchas cavidades; denominándoles *multiloculares* ó *quistóides*.

» Unos y otros se desarrollan las más de las veces sin causa conocida; otros poco tiempo despues del parto, ó á consecuencia de violencias exteriores, en mujeres de constitucion y temperamento distintos, y de una edad que varía entre veinte y cuarenta años, muy raras veces ántes ó despues de esta edad. A. Cooper no ha visto jamás que esta enfermedad afecte las dos mamas, así como nosotros tampoco hemos encontrado observacion ninguna que se pudiera citar.

QUISTES UNILOCULARES.

» Los *quistes uniloculares* tienen su asiento en el tejido celular que rodea la mama. Rara vez se les observa en el espesor de la misma glándula: no se conoce más que un corto número de casos, entre los cuales hay uno citado por Cruveilhier en su anatomía patológica en el que el tumor radicaba en el mismo órgano. La materia que se encuentra en estos quistes es un líquido de cualidades variables: unas veces es seroso, límpido, incoloro

ó de un tinte ligeramente amarillento; otras es verdoso, moreno, turbio y de mal olor, y en ocasiones viscoso, mucilaginoso y de un aspecto parecido al del aceite ó al de las gachas. Por casualidad contienen grasa ó cabellos, encerrando más á menudo sangre poco ó apénas alterada. Las paredes del quiste están constituidas por una lámina fibrosa ó fibro-celulosa, por fuera de la cual se deposita frecuentemente una capa de materia fibrinosa que la duplica, formando alrededor del tumor una induracion más ó ménos considerable, que con el tiempo puede espesarse, endurecerse y experimentar diversas trasformaciones. Por lo general no existe en una mama más que un solo quiste de este género; pero algunas veces se encuentran muchos uno al lado de otro, que insensiblemente se van aproximando, despues se tocan, y pueden tomarse fácilmente, en este caso, por un quistóides compuesto.

» El volúmen que estos quistes pueden tomar depende mucho de su textura. Los quistes serosos que contienen un líquido trasparente y cuyas paredes presentan poco espesor, llegan á ser tan gruesos que pueden pesar hasta muchas libras. Los que han sido descritos por M. Velpeau bajo el nombre de quistes seromucosos, y cuyo líquido tenia una consistencia viscosa y un color más subido, su volúmen apénas llegaba al de un puño.

» Comunmente principian estos quistes por un pequeño tumor, duro, movable, sin cambio de color en la piel, é indolentes á la más fuerte presion; por manera que pueden permanecer por mucho tiempo sin que de ello tenga conciencia la enferma. Cuando se examina dicho tumor en su primer período, no es posible averiguar la existencia de la fluctuacion, porque se opone á ello la induracion de los tejidos inmediatos, y tal vez la tension de las paredes de la bolsa. Más tarde, cuando la cantidad de líquido se ha hecho mayor, podria asegurarse su presencia percibiendo la fluctuacion en uno de los puntos del tumor ó en toda su extension. O bien por medio de una puncion exploradora, como se emplea, por ejemplo, en el hidrocele; ó si el quiste es voluminoso y superficial, pero que contiene un líquido perfectamente claro, cubierto por partes blandas poco gruesas, pero que forma la suficiente salida al exterior para que, colocado el tumor entre una luz y el ojo del observador, se pueda apreciar su transparencia. M. Velpeau tuvo que recurrir á este medio de diagnóstico en una jóven de quince años, afectada de un tumor que tenia la forma de una gaita, y era tan considerable que se extendia á toda la region mamaria y hasta el lado de la axila.

» Esta enfermedad, aun en el grado más avanzado, no es dolorosa. Cuando el tumor se comprime, da lugar á una sensacion de malestar en la mama, y á veces de picazon y de hormigueo, que se propaga á lo largo del brazo y hasta los dedos; esta sen-

sacion desagradable aumenta en los tiempos húmedos y siempre que las enfermas se exponen al frío.

QUISTES MULTILOCULARES.

» Los quistes *multiloculares* comprenden dos variedades, de las que una ha sido indicada por A. Cooper y la otra por Velpeau. En la primera, á que han dado el nombre de hidátide celuloso, la enfermedad está constituida por un tumor en parte sólido y en parte líquido, resultado de la deposición, en el tejido celular interpuesto á los lóbulos de la glándula, de materia fibrinosa, en medio de la cual se desarrollan un gran número de bolsas, independientes unas de otras. Cada una de estas bolsas, cuyas paredes son muy vasculares y más ó menos gruesas, segun la antigüedad de la enfermedad, contiene un líquido á veces seroso, pero en general viscoso ó mucoso, en cuyo interior fluctúan masas globulares del volúmen de una cabeza de alfiler ó de una almendra, libres ó sujetas por pequeños filamentos, y llenas de tejido celular muy fino, infiltrado de serosidad, de modo que hasta cierto punto pueda compararse á los granos de un racimo. Dichas bolsas son innumerables y en general pequeñas; pero entre ellas se distinguen siempre algunas que han adquirido un desarrollo considerable.

» En un caso, que se separa por algunos de sus caracteres anatómicos de la descripción precedente, A. Cooper ha visto especie de racimos cuyos granos flotaban en cada quiste seroso; cada uno de estos granos ó quistes secundarios tenia la forma y volúmen de un grano de cebada, y presentaba una textura laminar del aspecto del cristalino. Esta singular alteración suele limitarse á un punto de la mama; pero la generalidad de los casos invade la totalidad de este órgano, llenándose de quistes y de materia fibrosa, cuya abundancia, siempre en aumento, concluye por cubrir y hacer desaparecer el tejido glandular.

» El *hidátide celuloso* de A. Cooper se anuncia, bien sea por la aparición de un tumor pequeño, duro y movable, situado más ó menos profundamente á cierta distancia del pezón, ó bien por una induración general de la mama con ligera tumefacción. En ambos casos la piel está libre, no adherida, sana y sin calor ni alteración de color. Poco á poco aumenta dicho tumor, sin que al principio disminuya nada su solidez y movilidad; empero, á medida que crece, cambia de caracteres; algunos quistes se aproximan á la piel, allí se desenvuelven, y la mama toma rápidamente una extensión considerable, interrumpiendo este acrecentamiento repentino del tumor la marcha de la enfermedad, hasta entónces lenta, uniforme y gradual. Al mismo tiempo que la mama aumenta de volúmen, cambia de forma y de consis-

tencia, y se cubre de elevaciones que la dan un aspecto nudoso, abollado, irregular y lobulado.

» Variables en número y volúmen, estos puntos salientes, debidos á la prominencia de los tegumentos por los quistes recientemente desarrollados, ofrecen al tacto, ya una sensación franca de fluctuación, ó bien una resistencia particular y elasticidad parecida á la que se percibe en las abolladuras de un tumor encefaloide que marcha al reblandecimiento, siendo tanto más fácil de padecer esta equivocación, cuanto que la piel se adelgaza extensamente y adquiere en los puntos en que está distendida un tinte azulado. Además se ponen las venas varicosas, y la mama, cediendo al peso del tumor, cae por delante del abdomen. La aparición de las abolladuras no es un fenómeno constante; á veces sucede que el tumor, sin perder nada de su forma globulosa, y sin que su superficie deje de ser lisa é igual, presenta muchos puntos reblandecidos, azulados y fluctuantes.

» De cualquier modo que sea, el volúmen que es susceptible de adquirir la mama en la afección que nos ocupa es considerable. A. Cooper ha extirpado uno que pesaba nueve libras, y otro que tenia 35 pulgadas de circunferencia; la misma operación fue practicada por M. Warren en un tumor que no bajaba de trece libras. Sin embargo, es preciso convenir que estos casos son muy raros, y el mismo autor manifiesta que, fuera de los dos ejemplos precedentes, jamás ha visto la mama enferma y sembrada de quistes exceder al doble del volúmen de la del lado opuesto. Antes que la enfermedad tome tal grado de incremento, trascurren ordinariamente dos ó tres años, á veces menos, rara vez más.

» En los primeros tiempos de la afección no existe ningún dolor; después el tumor permanece, salvo algunas excepciones, indolente á la presión, aunque la mayor parte de las enfermas se quejan de experimentar en la mama un calor extraño ó comezón profunda. Algunas han sentido verdaderos latidos. Una mujer observada por A. Cooper hablaba de un movimiento interior que le parecía como si tuviera un bicho en la mama.

» También se ha visto la piel del tumor adelgazarse, inflamarse y ulcerarse en uno ó muchos puntos en donde se percibía la fluctuación, por manera que el líquido mucoso encerrado en los quistes salía al exterior. Esta ulceración da margen á diferentes consecuencias. Puede suceder que después de la evacuación del saco perforado, se retraigan sus paredes, contrayendo tan íntimas adherencias, que el tumor desaparezca para siempre. Otras veces se cicatriza sólo la abertura, el saco persiste, se llena nuevamente de líquido, y reaparece el tumor al cabo de un tiempo más ó menos largo. Lo más frecuente es que, ya tenga una sola abertura, ya se establezcan simultánea y