

Indicaciones y resultados de la frenicectomía en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar

Por Laurel, Charrier y Canssimon. de Burdeos

Los autores han reunido 33 observaciones personales de frenicectomía por tuberculosis pulmonar la más reciente datando 4 meses la más vieja de dos años.

La mortalidad operatoria ha sido de 10 casos, mortalidad elevada que debe ser puesta en la cuenta de indicaciones operatorias sentadas de modo incierto; *en* todos esos casos, el neumotorax era imposible por sínfisis pleural. En 2 casos, a pesar de la unilateralidad, las lesiones presentaban un carácter activo y evolutivo, intenso y rápido, en casos de este género, se tienen pocas probabilidades de ver la frenicectomía, cuya acción es forzosamente lenta, atenuar la actividad (le las lesiones. En 3 casos se trataba de tuberculosis bilateral a fuerte predominancia de un lado; la operación se ha mostrado francamente ineficaz. En (in en 5 casos, los enfermos presentaban de un lado, en el vértice, una caverna muy extendida: estas observaciones dan la convicción que sobre las cavernas del vértice, vastas, antiguas, rodeadas de una solida concha-fibrosa, la frenicectomía no tiene ninguna acción.

Los 23 casos que no han sido seguidos de muerte", pueden ser clasificados y claramente favorables, mediocres, inciertos.

Ha habido 2 resultados mediocres. En el uno se trataba de una tuberculosis extremada méate activa unilateral y sinfisada. En el otro a pesar de una ablación importante de nervio frénico y la inmovilidad del diafragma, el levantamiento de este músculo Ha sido casi nulo.

Otros 4 casos presentar: un pronóstico incierto, a pesar .le un levantamiento apreciable del diafragma", las lesiones ulcerosas extendidas del vértice, presentadas por estos enfermos son todavía ampliamente abiertas y activa».

La esclerosis retráctil nos establece sino con una lentitud extrema que no pone estos enfermos al abrigo de una bilateralización.

Quedan 17 casos en los cuales los resultados han sido favorables. En 3 casos la frenoectomia ha sido hecha como operación complementaria de un antiguo hidro-neumotórax reabsorbidos y secado.es el tipo de la frenicectomía en frío.

La consolidación obtenida en estas condiciones parece debe ser perfecta, y los autores piensan que todo antiguo hidro-neumotórax sinfisado e inactivo debe sistemáticamente ser completado de una frenicectomía.

Los otros casos favorables, en número de 14, se refieren todos a

tuberculosis pulmonares activas, pero poco evolutivas, netamente unilaterales, y por las cuales la Sinfisis peural contraindicaba el neumatorax; 4 casos se refieren a lesiones de la base, 10 al vértice. Sin embargo cuando se ven los resultados alejados, no se podría hacer diferencia clara entre los resultados obtenidos. Así mismo, no se ha hecho diferencia apreciable entre los resultados de las frenicectomías derechas y de las izquierdas.

En todos los rasos favorables, los resultados alejados han sido caracterizados por el síndrome siguiente: disminución y a veces desaparición de los signos funcionales, mejora parcial o total de los fenomenos generales, desarrollo del carácter torpido, escleroso de las lesiones. A la radioscopia, levantamiento progresivo, importante del diafragma, desaparición de los movimientos activos, disminución de la ampliación del hemotórax, constitución de una esclerosis retráctil progresiva con escoliosis atracción de la pared y del corazón.

Esto explica porqué la frenicectomía, que obra más luego mejor, en muchos casos de lesiones de la

base, obra sin embargo a distancia y algunas veces muy lejos sobre lesiones de la parte media de la región superior.

En resumen, la frenicectomía debe ser practicada en frío en los casos de tuberculosis pulmonar poco evolutiva. Necesita la misma unilateralidad de lesiones que el neumotórax. Lomas habitualmente, y salvo casos excepcionales, no podría reemplazarlo, pero puede completarlo felizmente. Como el neumotórax, la frenicectomía debe ser precoz, es, necesario no esperar, para realizarla, la formación de vastas cavernas del vértice sinfizado a la pared sobre las cuales la frenicectomía parece sin acción. La frenicectomía obra no solamente sobre las lesiones de la base, sino también sobre las del vértice, gracias a la constitución de una esclerosis pleuro pulmonar que es la consecuencia, no de la ascensión del diafragma, sino de su inmovilidad.

J DUMONT.