

Resumen Histórico de la Organización del Dis- Anti-tuberculoso en Tegucigalpa p

REVISIÓN DE 1 FICHAS DE DICHO DEPARTAMENTO

Por el Dr. Marcial Cáceres Vijil

El 14 de octubre de 1945 se cumplieron 3 años de haber sido organizado el Departamento de Tuberculosis de la Dirección General de Sanidad. El proyecto de dicha organización, fue aprobado de común acuerdo por el Dr. Pedro H. Ordóñez Díaz, Director General de Sanidad y el Dr. I. Frank Tullis, jr., Director del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública. Me tocó a mí la suerte de haber sido designado Jefe de dicho Departamento. **Empezamos** pobremente, sin equipo de Rayos X, sin aparatos de colapsoterapia, etc., únicamente con una gran dosis de entusiasmo, porque sabíamos que se iniciaba en nuestra Patria la lucha contra una de las enfermedades que día a día abate inmisericorde a nuestro pueblo. Recuerdo que por aquella época anduve por los más apartados lugares de la ciudad capital, visitando pacientes tuberculosos en pésimas condiciones físicas y económicas, quienes tenían perdidas sus fuerzas y sus esperanzas de salvación; no podíamos ofrecerles en aquel tiempo una Radiografía pulmonar gratuita que nos indicara el carácter de sus lesiones, ni ofrecerles un método apropiado de tratamiento; únicamente nos reducíamos a instruirle sobre medidas higiénicas dietéticas y enviar un grupo de alumnas enfermeras para que aconsejaran a las familias sobre las precauciones que deberían tomar para evitar el contagio. Todos los pacientes que logramos localizar fueron fichados en el Dispensario, con el primordial objeto de visitarlos periódicamente y no perder de vista sus contactos. En el mes de diciembre de 1942, fui enviado a San José de Costa Rica, donde permanecí cuatro meses estudiando en todos sus aspectos la magnífica lucha antituberculosa. A mi regreso, el Departamento a mi cargo adquirió un aparato para la aplicación de Neumotorax artificial. Fueron seleccionados algunos pacientes a quienes les inicié el tratamiento con buen éxito, siendo controlados a Fluoroscopia en el Departamento de Rayos X del Hospital San Felipe; desde luego este trabajo era muy difícil de realizar, pues los pacientes eran neumotorizados en las clínicas de la Dirección General de Sanidad y trasladados después en automóvil al Hospital para su debido control fluoroscópico.

Cuatro meses después el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública solicitó una beca para mí en los Estados Unidos, para hacer un curso de diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar, habiendo permanecido un año en el Biggs Memorial Hospital en el Estado de New York. A mi regreso el Dispensario mejoró su equipo. Fue dotado de un aparato de Rayos X, el que fue instalado, en el Departamento de Tuberculosis, habien-

do sido entrenada una señorita para que actuara como Técnico. Desde aquella época el Departamento de Tuberculosis trabaja intensamente, desarrollando un plan eficiente: investiga la Tuberculosis en todos los individuos que llegan a la Clínica, ya sea espontáneamente, enviados por médicos particulares o por los otros Departamentos de la Dirección General de Sanidad, en todas aquellas personas que necesitan certificado de salud y en los contactos de pacientes tuberculosos; la investigación se hace a la Fluoroscopia, tomándosele inmediatamente placa Radiográfica a los pacientes que presentan sombras sospechosas; investiga la infección tuberculosa practicando la Prueba de la Tuberculina (método Mantoux) a las Escuelas Públicas del Distrito Central, examinando fluoroscópicamente á todos los niños cuya Prueba Tuberculínica es positiva; practica el Neumotorax artificial ambulatorio a los pacientes que tienen lesiones mínimas o moderadamente avanzadas, que manifiesten su deseo de curación, cooperando estrechamente con el Médico y que tengan algunos recursos para guardar un reposo relativo y tener una regular alimentación; como se comprende, este método de tratamiento no es el ideal para curar dicha enfermedad, pero sí se obtienen con él grandes beneficios desde el punto de vista profiláctico, pues en el 70 por ciento de los casos el esputo se negativiza. En algunos pacientes en quienes es imposible encontrarles espacio pleural libre, practicamos frenicectomía asociada al Neumoperitoneo, método que nos ha dado muy buenos resultados. Como investigación diagnóstica practicamos el examen del contenido gástrico para investigar Bacilo de Koch; numerosos son los casos que con lesiones radiográficas típicas de Tuberculosis, el examen de esputo ha sido repetidas veces negativo, encontrándonos con un contenido gástrico fuertemente positivo.

La labor resumida que el Departamento de Tuberculosis ha llevado a cabo desde su organización, hasta el 31 de diciembre recién pasado, es la siguiente:

Nº de visitas a la Clínica	14.653
Nº de visitas de Enfermeras a domicilio	3.528
Nº de casos nuevos inscritos en la Clínica	344
Nº de Defunciones	90
Sumario de los casos bajo control	256
Nº de contactos estudiados	528
Nº de casos bajo tratamiento de Neumotorax	68
Nº de casos bajo tratamiento de Neumiperitoneo	11
Nº de aplicaciones de Neumotorax	5.371
Nº de aplicaciones de Neumoperitoneo	640
Nº de exámenes fluoroscópicos	12.507
Nº de Radiografías	1.323
Nº de exámenes a la Tuberculina	1.270
Nº de inyecciones puestas en la Clínica	1.600

REVISIÓN DE SIETE FICHAS DEL DEPARTAMENTO DE TUBERCULOSIS

F.C., de 30 años, soltera, de oficios domésticos, vecina de Talanga, fue enviada al Departamento de Tuberculosis por el compañero Dr. José R. Durón, por aquejar los siguientes síntomas alarmantes: el 7 de octubre de 1944 fue atacada de fuerte gripe, que le duró diez días, acompañada de tos, dolor subclavicular derecho, fiebre e intensa hemotisis. El mismo día de su reconocimiento presentó en el Departamento una **hemotisis** que le produjo vértigos y lipotimia.

Antecedentes **hereditarios**: sin importancia.

Antecedentes personales; paludismo y gripe.

Fuente de contagio: ignorado.

Reconocimiento el día 11 de octubre de 1944.

Interpretación de Rayos X. Lado izquierdo hay sombras difusas entre el 1º y 3º espacio intercostal anterior; resto del parénquima y pulmón derecho negativo.

Espujo el día 20 de octubre de 1944 positivo por B de K.

Impresión diagnóstica: proceso tuberculoso del lóbulo superior izquierdo.

Se inicia urgentemente tratamiento por Neumotorax artificial izquierdo; primera insuflación 600 cc.

Interpretación de Rayos X 30 de octubre de 1944: colapso satisfactorio.

10 exámenes de esputo consecutivos, negativos.

Resultado **tratamiento**. El lado izquierdo tiene colapso efectivo. Le han sido aplicadas a la enferma 50 Neumotorax.

Las lesiones derechas no presentan actividad, debido probablemente a la acción del colapso contralateral. No hay síntomas, las crisis hemotoicas desaparecieron después de la primera insuflación. Hay un aumento de peso de 14 libras. La paciente continúa bajo tratamiento.

D. L., de 37 años, de oficios domésticos, residente en El Hattillo, consulta por tos seca desde hace 5 meses, espectoración escasa, muco-purulenta, sudores nocturnos, pérdida de peso.

Antecedentes hereditarios: sin importancia.

Antecedentes personales: gripes frecuentes.

Tuberculosis en la familia: ignorado.

Reconocimiento 15 de noviembre de 1943.

Interpretación de Rayos X, lado derecho: hay sombras difusas entre el vértice y quinto espacio intercostal anterior. Lado izquierdo lesiones viejas cicatrizadas.

Esputo 5 de noviembre de 1943: positivo B. de K.

Impresión, proceso tuberculoso del lóbulo superior derecho.

Se inicia el tratamiento con. Neumotorax artificial derecho el 19 de noviembre de 1943.

Interpretación de Rayos X el 23 de agosto de 1944: colapso selectivo derecho.-

Resultado tratamiento 50 Neumotorax, **colapso selectivo** derecho, lado izquierdo negativo. 12 exámenes de esputo negativos. Examen del contenido gástrico: negativo. No hay síntomas. Aumento de 7 libras de peso. Magnífico estado general. La paciente **continúa** bajo tratamiento cié Neumotorax artificial cada 15 días.

A, 15. G., de 31 años, casada, de oficios domésticos y*, vecina de Tegucigalpa, consulta por padecer desde hace 8 meses de gripes frecuentes, dificultad para respirar, pérdida de peso, tos y sudores nocturnos.

Antecedentes hereditarios: sin importancia. Antecedentes

personales: **tosferina** a los 9 años. Sarampión a los 7.

Tuberculosis en familia: ignorada. Reconocimiento el 15 de noviembre de 1944. Esputo positivo B. de K. el 15 de noviembre e 1944. Interpretación de Rayos X el 22 de octubre de 1944, Lado derecho, hay sombras difusas extendidas desde el vértice al **según-**do espacio intercostal anterior. Nódulos calcificados de hilio. Lado izquierdo ligera infiltración del vértice.

Impresión diagnóstica: proceso tuberculoso mínimo del lóbulo superior derecho.

Se inicia tratamiento con el Neumotorax artificial derecho el día 13 de noviembre de 1944.

Interpretación de Rayos X los días 7 de noviembre de 1944, 23 de noviembre de 1944 y el 3 de agosto de 1945: colapso efectivo.

Resultado tratamiento: 48 Neumotorax, colapso satisfactorio del lóbulo superior derecho, permaneciendo el izquierdo sin cambios. 10 exámenes de esputo negativos por B. de K.

Examen del contenido gástrico, practicado el 7 de agosto de 1945: negativo por B. de K.

La enferma está en espléndidas condiciones físicas: su peso antes 103 libras, ahora 121 libras.

La paciente continúa bajo tratamiento de Neumotorax artificial derecho.

J. A. T., de 37 años, casado, albañil, natural de Valle de Angeles y vecino de Tegucigalpa, consulta en diciembre de 1942 por toa, fiebre, esputos hemotoicos por la mañana, pérdida de peso y de fuerzas.

Antecedentes hereditarios: sin importancia. Antecedentes personales: sarampión, gripes frecuentes y paludismo.

Tuberculosis en la familia: no hay.

Reconocimiento el 3 de abril de 1943.

Examen de esputo, positivo por B. de K. el 22 de diciembre de 1942.

Interpretación de Rayos X el día 31 de mayo de 1943. Lado derecho infiltración extendida desde el vértice al quinto espacio intercostal anterior. Lado izquierdo sombras suaves entre el vértice y el tercer espacio intercostal interior.

Impresión diagnóstica, proceso tuberculoso bilateral, moderadamente avanzado.

Se inicia tratamiento con el Neumotorax artificial en el lado derecho el día 21 de julio de 1943.

Interpretación de Rayos X el 20 de febrero de 1945. Se observa caverna de 2x1 eras, a nivel de la segunda costilla anterior. El 23 de febrero de 1945, se inicia Neumotorax izquierdo, por persistir el esputo positivo. Ambos colapsos efectivos. Resultado tratamiento: 73 Neumotorax derecho; 33 izquierdo. Caverna colapsada, 15 exámenes de esputo, negativo. Buen estado general, no hay síntomas funcionales; aumento de 10 libras de peso. El paciente continúa bajo tratamiento de Neumotorax artificial bilateral.

M. C. G., de 23 años de edad, soltera, costurera, natural de San Pedro Sula y vecina de Comayagüela, consulta al Departamento de Tuberculosis por tos, dolores en la espalda, esputos hemotoicos y muco-purulentos, fiebre por la tarde, pérdida de peso y fuerzas y sudores nocturnos.

Antecedentes hereditarios: sin importancia.

Antecedentes personales: sin importancia.

Tuberculosis en la familia: ignorada.

Reconocimiento: fue reconocida en el Departamento de Tuberculosis el 22 de noviembre de 1943.

Interpretación de Rayos X. Lado derecho: Negativo. Lado izquierdo: se observa sombra dura y densa entre el vértice y 4o. espacio intercostal anterior.

Impresión: proceso tuberculoso del lóbulo superior izquierdo.

Esputo: el 23 de noviembre de 1943, positivo B. de K.

Interpretación de Rayos X, el 25 de Agosto de 1944: colapso satisfactorio.

Resultado tratamiento: 56 Neumotorax. Colapso satisfactorio del pulmón izquierdo. Parenquima derecho continúa negativo. Buen estado general, no hay síntomas funcionales. 10 exámenes de esputo consecutivos han resultado negativos. Examen del contenido gástrico por B. de K. practicado el día 24 de julio de 1945, fue negativo.

La enferma continúa bajo tratamiento de Neumotorax artificial izquierdo.

C. de M., de 23 años de edad, casada, de oficios domésticos, consulta en el Departamento de Tuberculosis, el día 20 de julio de 1944, por padecer de tos desde hace algún tiempo, acompañada de espectoraciones muco-purulenta; ocasionalmente, algunos hemotóxicos, cefalalgia, sudores nocturnos, debilidad general, pérdida de peso, anorexia, dolor interescapular, e insomnio.

Antecedentes hereditarios: sin importancia.

Antecedentes personales: sin importancia.

Contactos: esposo, dos hijos y sirvienta.

Tuberculosis en la familia: ignorada.

Reconocimiento verificado el 2 de julio de 1944- en el Departamento de Tuberculosis. Esputo el 5 de julio de 1944, positivo por B, de K.

Interpretación de Rayos X el 22 de julio de 1944, infiltración de ambos vértices hasta el 1" y 2" espacio intercostal anterior. Hay pequeñas zonas de rarefacción en la región subclavicular derecha. Tipo proliferativo.

Impresión Tuberculosis Pulmonar bilateral, moderadamente avanzada.

Se inicia Neumotorax artificial derecho el día 19 de agosto de 1944.

En vista de que el esputo persistía positivo, se inicia Neumotorax izquierdo el 1" de septiembre de 1944.

Interpretación de Rayos X el 14 de diciembre de 1944, colapso bilateral satisfactorio.

Resultado tratamiento: 52 Neumotorax izquierdo, 78 en el lado derecho. Buen colapso bilateral; aumento de peso. No hay síntomas funcionales, buen estado general. 14 exámenes de esputo, negativos por B. de K. Examen del contenido gástrico practicado el 10 de agosto de 1945, negativo B. de K.

La paciente continúa bajo tratamiento de Neumotorax bilateral.

J. U. Z., 40 años de edad, soltera, oficios domésticos, vecina de Tegucigalpa, llega al Departamento de Tuberculosis, quejándose de gripes frecuentes, tos, esputos hemotoicos, fiebre moderada, pérdida manifiesta de peso y dolor en la espalda.

Antecedentes hereditarios: sin importancia.

Antecedentes personales: sarampión y gripes frecuentes.

Contactos: su padre.

Tuberculosis en la familia: no se han reconocido.

Fue reconocida el día 25 de junio de 1943.

Espuito, el 25 de julio de 1943, positivo B. de K.

Interpretación de Rayos X el día 26 de junio de 1943.

Lado derecho: se observan sombras difusas entre el primero y sexto espacio intercostal anterior. Caverna en formación a j nivel del segundo espacio intercostal anterior.

Impresión diagnóstica: proceso tuberculoso crónico del pulmón derecho.

Se inicia el tratamiento con el Neumotorax artificial el día 34 de noviembre de 1943. en el lado derecho.

Las Radiografías tomadas después indican un colapso satisfactorio.

Resultado tratamiento: 88 Neumotorax. Buen colapso derecho. Lado izquierdo **sin** cambios de importancia. Peso antes 90 libras, ahora 113. No hay síntomas funcionales. Espléndido estado general. 18 exámenes espuito por B. de K., han sido negativos. Examen del contenido gástrico por B. de K., negativo. La paciente continúa bajo **tratamiento** de colapsoterapia.

COMENTARIO

El objeto de hacer la revisión de siete fichas del Departamento de Tuberculosis, es para comprobar los beneficios del tratamiento **colapsoterápico** y observar el resultado importante que se obtiene desde el punto de vista profiláctico. Más de un. 70% de los casos de tuberculosis mínima o moderadamente avanzada que están bajo el tratamiento por el (neumotorax artificial o por la frenicectomía asociada al neumoperitoneo, negativizan su espuito después de ocho o **diez, meses después** de haberles iniciado el método; como se comprende, con ésto se logra evitar la diseminación tuberculosa a los contactos de estos pacientes y a la comunidad general.

En el Departamento de Tuberculosis nos abstenemos de practicar la colapsoterapia a los individuos que presenta lesiones 3 bilaterales muy avanzadas o que tengan cavernas de más de 5 cm. de diámetro, pues, además de no- obtener beneficios curativos, **tampoco** los llegamos a tener profilácticos, ya que difícilmente se obtiene la **negativización** del espuito, y muchos de ellos presentan, además de sus lesiones pulmonares, laringitis, o enteritis tuberculas.