

UN CASO DE ABSCESO DEL PULMÓN

*(Curado)**Observación*

La señora C. de A. entra a La Policlínica el 25 de mayo de 1937 con una franca Neumonía aguda del lóbulo medio del pulmón derecho.

Antecedentes. — Hereditarios y colaterales. — Carecen de importancia, su padre vive y tiene 87 años, gozando de un perfecta salud; su madre murió de 47 años, de hemorragia cerebral, pero su salud anterior, según nos informa la paciente, era bastante buena. Tuvo dos hermanos, de los cuales uno murió *cardíaco* y el otro por herida producida por arma de fuego.

Antecedentes personales. — La paciente tiene 47 años de edad, es casada, su menarquia apareció a los 14 años de edad; desde muy joven ha sufrido de jaqueca, lo mismo que de dispepsia; ha tenido varios accesos de paludismo; tuvo 6 hijos a término y un aborto de 5 meses. Su peso ha fluctuado entre 117 y 121 libras. Nos dice que el año de 1917 tuvo neumonía doble, de la que se restableció hasta los 45 días, habiendo quedado sufriendo de una inyección infectada.

Estado actual. — Al llegar al Establecimiento, tenía tres días de haber enfermado, con una temperatura de 39¹? que marca

en la boca, y con todos los caracteres de una neumonía franca del lóbulo medio del pulmón derecho. Su estado no es alarmante y el curso de la enfermedad *es* normal y la temperatura desciende en lisis. A los doce días de su ingreso al "Establecimiento, cuando la temperatura era de 37.3 en la tarde y en período de franca 'Convalecencia, se queja da un fuerte dolor en la misma región, sube la temperatura a 40[^], se nota una respiración dificultosa, su aspecto es cianótico, pulso frecuente y pequeño. Se nota una macidez en la región afectada, con pequeña sonoridad en la parte superior y estertores expiratorios muy escasos. Se le hace una radiografía y da una imagen hidro-aérea, que confirma el diagnóstico de absceso pulmonar. Se le inyecta, por vía endovenosa, solución de benzoato de soda, y se le prescribe una poción tónica, con lo que se nota una mejoría; a los doce días aparece una vómica, cuya expectoración de 450 gramos es francamente purulento y de olor fétido. Su estado general mejora, la temperatura baja a 37.9 4, pero la expectoración no disminuye. Se queja de insomnio y de fuerte sudación general. Se dispone hacerle el

neumotórax artificial (dicho procedimiento aconsejado por muchos autores tiene entre otros mucha oposición), inyectándole 350 cc. de aire el 5 de julio, 7 y 12 del mismo mes. La mejoría es franca después de la primera insuflación, ya que la tos, la expectoración y disnea disminuye paulatinamente.

La convalecencia se acentúa, la paciente dispone dejar el establecimiento por sentirse perfectamente bien, pero súbitamente le aparece un dolor en la pierna del lado izquierdo, subiéndole el termómetro a 38.9 y presentándosele un edema en dicha región; se hace el diagnóstico de flebitis y se ordena la inmovilización del miembro y se dan las prescripciones terapéuticas pertinentes. A los 8 días todos los síntomas mejoran, quejándose sólo de un dolor al intentar mover el miembro afectado. En el curso del restablecimiento sufre de accesos de paludismo, los que son tratados con inyecciones de quinina, de arrhenal y por vía oral con atebina compuesta.

Se continúa también el tratamiento con antisépticos pulmonares y con preparados acrínicos, a fin de modificar la expectoración, observándose en la enferma una mejoría paulatina y constante. En la mañana expectoraba al rededor de 30 gramos y se dispuso hacer un examen del esputo, en el que se encontró pocos bacilos de Koch.

La paciente dispone regresar al lugar de su residencia, considerándose muy mejorada, y se le recomienda estar bajo vigilancia facultativa.

Conclusiones y consideraciones

1°—Frecuencia de abscesos del pulmón en el curso o consecutivos a una neumonía, y de la tuberculosis pulmonar como consecuencia de abscesos pulmonares.

2°—Utilidad de los Rayos X (Tomografía) para localizar el absceso del pulmón, e indicar al Cirujano, en caso de operarlos.

3°—Resultado terapéutico, en el caso relatado, muy favorable, por medio de inyecciones endovenosas de Soluciones de benzoato de soda y del Neumotórax artificial.

4°—Además del tratamiento médico indicado, están recomendadas especialmente las inyecciones endovenosas de Soluciones de alcohol a 95% al 33% en cantidades de 20 cc.

5°—Al fracasar el tratamiento médico recurrir al tratamiento quirúrgico.

6°—A pesar de los buenos éxitos obtenidos con los tratamientos médico-quirúrgicos, los Sres. Portret y Boudaghian consideran que el mejor tratamiento obtenido en los abscesos del pulmón se debe a las ondas cortas, que para ellos son de un "interés incontestable," superior a la alcoholoterapia, benzoterapia, medicación antiséptica y colapsoterapia, y especialmente recomiendan que todos los enfermos antes de ser sometidos a un tratamiento quirúrgico han de tratarse por medio de las ONDAS CORTAS.

Tegucigalpa, 1^o de octubre de 1937.

Héctor Valenzuela.