

Curso y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar Aparecida en el Climaterio

PROF. AGREGADO FERNANDO D. GÓMEZ

SUBDIRECTOR DEL INSTITUTO DE FISIOLÓGIA — JEFE DE SERVICIO EN
EL HOSPITAL F. FERREIRA.

Especialmente durante la segunda mitad del siglo pasado y comienzos del corriente, ha sido estudiada en numerosas monografías y tesis, la tuberculosis pulmonar en los viejos.

Ello no obstante, resulta imposible hallar en la mayoría de los tratados y manuales corrientes de la especialidad, capítulo alguno dedicado al tema.

Se nos ocurre que la explicación más plausible para esta aparente despreocupación de los autores, reside posiblemente en que mismo entre la mayor parte de los fimatólogos — presumiblemente por falta de dedicación especial al asunto — predomina la opinión de que la tisis se muestra raramente en esta etapa de la vida, y que cuando lo hace no presenta otra característica interesante que la de adoptar una marcha tórpida y benigna, de acuerdo con la tendencia de las lesiones a quedar localizadas, sin difundirse o generalizarse, presentando una estructura casi exclusivamente fibrosa.

En relación, con las características histopatológicas del proceso, con la modalidad poco secretante en los viejos de las reacciones inflamatorias, particularmente de aquellas localizadas en los epitelios, por atrofia de los elementos y especialmente de los mucosos, con la disminuida capacidad de reaccionar de los tejidos, con la ausencia frecuente de aumento de la temperatura periférica mismo en casos de infecciones piréticas, con la poca movilidad torácica por rigidez del armazón ósea e involución de los músculos diafragmáticos e intercostales que hacen superficial a la respiración y poco significativa a la percusión, así como a la asociación frecuente de enfisema y de bronquitis a repetición con características inespecíficas, atribuyen los tratadistas la pobreza de los síntomas runcionales y de los signos físicos, que haría tan difícil de reconocer a la tisis de los viejos y le quitaría significado clínico.

Si tenemos además presente que buena parte de los médicos y legos comparten la opinión emitida por *Fonssagrives* hace ya largos años, y que resume lo expresado más arriba, de que “pasados los 45 a 50 años de edad resulta indiferente ser o no tuberculoso” se comprenderá el escaso interés prestado a una forma anatomoclínica de tisis, que tan poco afectaría a quien la lleva, cuyo diagnóstico se muestra más que difícil, y cuyas características histopatológicas, junto a la edad de los afectados, la hacen tan poco susceptible de una terapéutica activa.

Para evitar que este trabajo adquiera excesiva extensión, así como para no quitarle el carácter de exposición de hechos vividos, nos abstendremos de incur-

siones bibliográficas, que por lo demás se encuentran ampliamente desarrolladas por otros autores. ⁽¹⁾

En lo referente a la frecuencia relativa de la tuberculosis pulmonar en los viejos, recordaremos que varía según el momento epidemiológico por que pasa el país, aumentando a medida que se acentúa la etapa de detuberculización. Cuando la mortalidad por tuberculosis decrece entre determinada población, la disminución de los focos bacilíferos hace que los niños tengan pocas probabilidades de infectarse y que el contagio solo se extienda y generalice entre los adultos. Se comprende pues que actualmente, y lo mismo aconteció años atrás, las cifras relativas de la tuberculosis senil sean diferentes según que se estudie la morbilidad y mortalidad en los viejos, en países en distinto período de tuberculización.

A este respecto diremos que en 1930 Montevideo, que se encuentra en etapa de detuberculización, presentó en oportunidad del último censo de población realizado entonces, una mortalidad por tuberculosis de 214'9 por cien mil habitantes (actualmente esa mortalidad es calculada solo en 166) y entre las personas de mas de cincuenta años de edad era de 312'8 por cien mil personas de esa edad.

Del archivo de historias clínicas recogidas en el Servicio para tuberculosas pulmonares adultas a nuestro cargo en el Hospital, hemos separado las observaciones correspondientes a las enfermas con más de cincuenta años de edad, reuniendo así setenta y cinco observaciones que representan el 4'1 % del número total de historias revisadas.

Hemos establecido los cincuenta años como límite, debido a que en nuestro medio el climaterio se presenta habitualmente alrededor de esa edad, alcanzando según nuestros cálculos al 66'6 %, el porcentaje de enfermas cuya menopausa aparece antes de la cincuentena.

En treinta y seis de las setenta y cinco observaciones que nos sirvieron para redactar este trabajo, la muerte nos permitió determinar la duración exacta de la enfermedad desde la aparición de los primeros síntomas.

Esta fué menor de un año en ocho, y en trece no alcanzó a los tres años. Se ve pues, que en veintiuna fímicas, o sea en el 58'1 %, de aquéllas cuya observación se prolongó por tiempo suficiente, la duración total de la dolencia no llegó al promedio de tres años, que, según la mayoría de los autores, es el tiempo probable de sobrevida de los tuberculosos pulmonares crónicos adultos.

Esta cifra muestra que cuando menos en una alta proporción de casos, la tuberculosis senil no presenta la marcha tórpida y prolongada que se le atribuye habitualmente, y esto resalta todavía más si se tiene en cuenta que treinta y ocho sobre los setenta y cinco casos (50'7 %) de tuberculosis referidos, mostraban cavernas, o sea procesos con fuerte componente exudativo-caseoso. Debemos aclarar sin embargo, que la característica anatomopatológica de la tuberculosis senil por nosotros observada, no es la reacción exudativa y destructiva, sino la coexistencia junto a esta de procesos proliferativo-cirróticos.

Justamente esta asociación o concomitancia de lesiones cirróticas con cavernas mas o menos grandes, que forman casi la cuarta parte de nuestro material (22'6 %) siendo tan poco frecuente en los adultos jóvenes, es lo que imprime una especial y propia modalidad a la tuberculosis senil.

(1) *Sabatini, G.*: La tubercolosi nei vecchi. (1 vol. de 206 págs.) Roma, 1917.

Kalbfleisch, H. H.: Ueber die pathologische Anatomie der Alterstuberkulose. — "Erg. ges. Tbk.forsch., IV, 1932, pg. 47".

Kayser-Petersen, J. E.: Die Alterstuberkulose von Klinischen Standpunkt. "Erg. d. ges. Tbk.forsch IV, 1932, pg. 117".

Lander, F. P. L.: Senile pulmonary tuberculosis — "Brit. Tubc. Jour, 30, 1936, pg. 183".

Como desmentido formal a la afirmación de que la tuberculosis pulmonar de los viejos, es oligo o asintomática, diremos que encontramos una evolución febril (temperatura axilar) en 54'7 % de los casos; que expectoraban el 92 %; tosían el 93'4 %; tuvieron hemoptisis mas o menos abundantes el 53'3 %; y que la baciloscopia fué positiva en 68 %, y lo hubiera sido en un número mucho mayor de casos de haberse repetido el examen varias veces en todas y se hubiera recurrido mas frecuentemente a técnicas suficientemente precisas, como lo son el cultivo y la inoculación de la expectoración o del contenido gástrico recogido en ayunas.

El examen físico permitió percibir en 82'7 % de las pacientes anomalías de percusión o de auscultación.

Con respecto al tratamiento instituido diremos, que en diez de los setenta y cinco casos, solo se practicó terapéutica sintomática por tratarse de procesos residuales con baciloscopia negativa.

Entre las restantes se efectuó una frenicectomía en cinco. En dos de ellas a derecha, curando una de 53 años con desaparición persistente del bacilo de la expectoración, mientras que la otra de 50 años no fué influenciada. En tres se hizo frenico-exéresis a izquierda, una de 64 años con lesiones bilaterales mejoró considerablemente al principio pero se agravó posteriormente al aparecer un síndrome gastrocárdico, otra igualmente con lesiones bilaterales mejoró considerablemente, no siendo influenciada la tercera.

Solo en dos de los casos asistidos se pudo instituir un neumotórax artificial, lográndose en una de 50 años, un colapso incompleto ineficaz; y mostrando la otra — a la vez diabética y sifilítica — una bilateralización y agravación consecutiva.

Diez y nueve fueron sometidas a cura aúrica, utilizándose aurotiosulfato de sodio en dos, y trifal en diez y siete...

Las dos tratadas con aurotiosulfato se complicaron, presentando una — cuyo estado era grave — una glomérulonefritis; y la otra un aúride cutáneomucoso...

El trifal fué bien tolerado por catorce enfermas, una de las cuales tenía setenta y dos años de edad. Entre las tres restantes anotamos, acentuación del temblor senil en una; nefritis con albuminuria de 0gr.46 al final de la serie en otra; diarrea que obligó a interrumpir el tratamiento en una última que tenía una enterocolitis tuberculosa ulcerosa.

En otros casos usamos con buena tolerancia y eficacia generalmente dudosa: citoretina, morruato de sodio, extracto de antígeno metílico, etc....

La evolución de los setenta y cinco casos estudiados fué la siguiente:

Murieron	36 (48 %)
Se agravaron	5 (6'7 %)
Estacionarias	13 (17'3 %)
Mejoraron	8 (10'7 %)
Curaron	13 (17'3 %)

Si tenemos presente que entre las trece enfermas que curaron, se encontraban diez que unicamente presentaban sintomatología funcional en relación con lesiones residuales inactivas, debemos concluir que sobre sesenta y cinco pacientes con procesos activos e evolutivos, curaron solo tres y mejoraron ocho, lo que arroja un 16'9 % de casos con evolución favorable.

Como resumen de lo expuesto podemos pues decir, que la tuberculosis pulmonar aparecida después de la cincuentena, tiene no solo características anatómicas muy distintas de aquellas que se le atribuyen frecuentemente, sino igualmente una evolución generalmente grave que termina en la muerte en breve plazo.