

Revista Médica Hondureña

OrganodelaAsociaciónMédicaHondureña

Director: Dr. MARCIAL

CACERES VIJIL

Redactores:

DR. CARLOS U. GALVEZ

DR. GUSTAVO ADOLFO ZUNIGA

DR. ANTONIO VIDAL

Secretario:

DR. J. RAMÓN PEKEIRA

Administrador:

DE. MARTIN A. BULNES B.

Año XVI Tegucigalpa, D. C, Hond., C. A., Julio y Agosto de 1946 I No. 125

PAGINA DE LA DIRECCIÓN

Examen Radiológico Pulmonar de las Colectividades

El examen Radiológico sistemático de las colectividades, ha tomado desde hace algún tiempo a nuestra época, un gran incremento en todos los países civilizados del mundo, con el propósito de descubrir casos incipientes de Tuberculosis y llegar, en un futuro feliz a erradicar definitivamente la terrible dolencia.

Los cuadros clínicos, creados por la semiología clásica, continúan siendo de incalculable valor en el diagnóstico de los casos de Tuberculosis moderadamente avanzados y muy avanzados y aún en los casos de principio de la enfermedad, pero para hacer una eficiente campaña de lucha antituberculosa, para descubrir en las colectividades casos insospechados de la enfermedad, carecen de efectividad, si se toma en cuenta el tiempo largo que se necesita para practicar el examen clínico de numerosos individuos y el hecho de que, en varios casos, absolutamente asintomáticos, el clínico difícilmente encuentra signos físicos.

De aquí pues, que sea el Dispensario el que tiene la verdadera y eficiente misión de practicar la búsqueda de los casos incipientes de tuberculosis, del examen y clasificación de los mismos y de verificar la distribución ordenada de los pacientes en los Sanatorios, Salas de Hospital y seleccionar los que son tributarios de un tratamiento ambulatorio.

De la labor que efectúan todos los Dispensarios antituberculosos, se llega a la conclusión de que, no se hace una eficiente campaña antituberculosa, pues la mayoría de los individuos que llegan a dichas Instituciones, lo hacen demasiado tarde, es decir, con le-

siones destructivas del parenquima pulmonar, ofreciendo escasísimas esperanzas de curación y además dichos individuos, durante todo el tiempo anterior a su primer examen, han contagiado a numerosas personas; la mayoría de ellos presentan desde hace mucho tiempo síntomas **funcionales** alarmantes, tales como: hemoptisis, tos crónica, expectoración abundante, fiebre, pérdida considerable de peso, etc., y desde luego, nos encontramos, al practicar su examen radiológico con lesiones pulmonares avanzadísimas.

Es lógico! pues, que en muchos países haya nacido la feliz idea de efectuar el examen radiológico de las colectividades, con el primordial objeto de buscar en las personas aparentemente en buen estado de salud, casos de tuberculosis en las primeras etapas de la enfermedad.

En la Tesis presentada por el Dr. Horacio Miguel Rodríguez Castells, a la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, y que versa sobre el "Examen de las colectividades por el Método de Abreu, nos encontramos de que hace mención a las leyes de la Tuberculosis oculta de Kayser-Petersen y que reproducimos a continuación: "1o.—La Tuberculosis inicial y también la Tuberculosis avanzada generalmente no provoca manifestaciones que sean notables para el mismo individuo o para su ambiente; 2o.—La gran mayoría de casos de Tuberculosis desapercibida no es verificada por la percusión y la auscultación y pueden solamente ser reconocidos por el examen radiológico; 3o.—La frecuencia de la Tuberculosis oculta depende de la edad de los examinados, de la exposición al contagio y de la estación del año, y 4o.—La extensión y el pronóstico de la Tuberculosis dependen en gran parte del diagnóstico hecho a tiempo por el Dispensario".

Basados, en nuestra humilde experiencia dispensarial, podemos decir que, en numerosos individuos a quienes les hemos practicado un examen radiológico pulmonar, y en los que hemos encontrado lesiones infiltrativas incipientes, clásicas de tuberculosis en uno o en ambos campos pulmonares, tenían escasísimos síntomas funcionales y en la mayoría de ellos no encontramos signos¹ físicos evidentes de lesión tuberculosa, y para comprobar nuestro acierto radiológico, recurrimos a otras pruebas diagnósticas tales como: examen del esputo, cuando existía expectoración, al examen del contenido gástrico, a la prueba de la Tuberculina, etc., encontrándose que la mayoría de ellas fueron positivas.

Numerosos son los métodos que se han puesto en boga para practicar el examen de las colectividades y mencionaré a continuación y de una manera sucinta los más eficientes, acompañando a cada uno de ellos de las ventajas y desventajas que tienen.

EXAMEN CLÍNICO DEL PACIENTE

Como dijimos al principio de este artículo, la Clínica es y será siempre una ayuda de incalculable valor en el diagnóstico de la afección tuberculosa, y principalmente cuando se quiere llegar a una conclusión en uno o varios casos en que *se sospecha* un proseso

fímico, pero no llega a satisfacer ampliamente cuando se quiere efectuar una campaña efectiva contra la Tuberculosis, pues se necesitaría un personal numeroso, perfectamente adiestrado en examen físico del tórax, no se podrían examinar más que un escaso número de individuos y quizá, y esto sería lo más probable, muchos casos de tuberculosis de principio pasarían absolutamente desapercibidos.

FLUOROSCOPIA PULMONAR

Indudablemente la Fluoroscopia del tórax es un método de valor para el diagnóstico precoz de la Tuberculosis, y es el método que actualmente usamos en el Departamento de Tuberculosis de la Dirección General de Sanidad; numerosos son los casos que hemos diagnosticado con este procedimiento, pero eso no quiere decir que sea infalible, probablemente muchos casos hayan pasado desapercibidos, y atribuimos esta falla del método al gran número de individuos que examinamos, el escaso tiempo que vemos a cada caso en la pantalla y además por la fatiga que nos ocasiona practicar numerosas fluoroscopías en una sola sesión. Este método es desventajoso hasta cierto punto, por el hecho de que no queda, como con la Radiografía, un documento gráfico que nos sirva en el futuro, para saber el grado de evolución en la enfermedad, para establecer comparaciones útiles, y también, para mostrar dicho documento a personas más adiestradas que nosotros en el diagnóstico radiológico; además, para utilizar la Fluoroscopia en el examen de colectividades, necesitamos varios radiólogos, varios aparatos de Rayos X, y el número de individuos a examinar tiene que ser reducido, ya que la exposición a los Rayos X, trae, tarde o temprano efectos graves para el Médico examinador.

LA PRUEBA TUBERCULEVICA

Las diferentes pruebas con la tuberculina y **principalmente** cuando se usa la técnica de Mantoux, no es un medio **apropiado** para hacer el diagnóstico de tuberculosis en grandes masas de individuos, pues su verdadero valor es para determinar el estado alérgico, el estado de morbilidad, es pues, de gran valor desde el punto de vista epidemiológico; .sin embargo, gran mayoría de Tisiólogos están de acuerdo de que, cuando la Prueba de la Tuberculina es positiva en niños de 2 años o menos, no sólo debe pensarse en la infección tuberculosa, sino en un proceso evolutivo de la enfermedad.

Considero de gran importancia practicar la Prueba de la Tuberculina a los escolares, en primer lugar, para determinar el índice de infección tuberculosa y en segundo lugar se puede practicar la búsqueda de casos incipientes, si examinamos radiológicamente los casos cuya Prueba tuberculínica sea positiva.

RADIOGRAFÍA PULMONAR

La radiografía del Tórax es un método superior a todos los descritos, por su rapidez y exactitud, por dejar documento gráfico comparativo, si se tienen varias radiografías del mismo paciente en diversas ocasiones; pero tiene el serio inconveniente de su elevado costo si se quiere practicar el examen radiológico.

EL MÉTODO ROENTGENFOTOGRAFICO

Es el más moderno y el más efectivo de todos, fue ideado por el genial Manuel Abré y consiste, en una Fluoroscopia fotografiada, usando pantallas intensamente luminosas, a la que va anexada una cámara fotográfica del tipo de las Leicas. El procedimiento anterior es rápido, nos proporciona un documento gráfico y su costo es exiguo.

Tomando en cuenta el estado actual de nuestra lucha anti-tuberculosa la que podemos decir está en su principio, describiremos a continuación las ventajas y desventajas que tendría entre nosotros el verificar un examen sistemático u obligatorio de las colectividades.

VENTAJAS DE ORDEN PROFILÁCTICO

El hecho de examinar radiológicamente a grandes colectividades tales como: escuelas, cuarteles, empleados públicos, estudiantes **universitarios**, profesores, etc., nos puede traer como consecuencia efectiva el descubrir casos inaparentes de tuberculosis, individuos que, ignorando absolutamente su enfermedad, son positivos peligros de contagio a sus familiares o compañeros de trabajo; y también se pueden diagnosticar casos en que la tuberculosis está muy avanzada y que, los que adolecen de la enfermedad, no la ignoran, pero que no abandonan su trabajo, por motivo de orden económico; de tal manera; que aislando precozmente estos casos, se evita que continúe infectando Un inmenso número de individuos.

VENTAJAS DE ORDEN TERAPÉUTICO

Todos sabemos que, la Tuberculosis Pulmonar diagnosticada en su principio, es factiblemente curable. Cualquier clase de tratamiento que se le instituya a un paciente descubierto en las fases de principio de la afección fímica, darán rendimiento de curación mayor, que si se le instituye cuando presente lesiones moderadamente avanzadas o muy avanzadas.

El Neumotórax Artificial, el método que hasta la fecha ha dado mayor porcentaje de curaciones, es y será siempre más efectivo cuando es aplicado a casos incipientes de tuberculosis, y esto So hemos podido constatar en el período de 4 años que hemos trabajado en el Departamento de Tuberculosis de este Distrito Central.

Un caso incipiente de Tuberculosis ocupará una cama de Sanatorio por un corto período de tiempo, dando así oportunidad para que otros casos similares se beneficien del tratamiento Sanatorial.

Anotado lo anterior, debemos decir que, el examen radiológico de las colectividades es básico en toda lucha antituberculosa; de poco o de nada sirve descubrir casos muy avanzados de tuberculosis, ya que han sido fuente inagotable de contagio para la comunidad; lo efectivo, en toda campaña contra la tuberculosis es buscar en los grupos de individuos, casos inaparentes de la enfermedad, con el propósito de aislarles rápidamente de sus familias, prescribirles un tratamiento urgente y adecuado a la clase de lesión, que presente y practicar un examen sistemático de los contactos.

Desafortunadamente, en nuestro medio, y tomando en cuenta lo rudimentario de nuestra lucha antituberculosa, constituiría un serio problema el efectuar examen, de las colectividades. Carecemos en primer lugar de aparatos de roentgenfotografía que, como dijimos al describir los métodos para verificar esa clase de exámenes, es el mejor, el más rápido y el de más bajo costo, pero aunque nuestro Dispensario Antituberculoso estuviera dotado de ellos, no podríamos efectuar esa clase de catastros, sin encontrarnos con serias dificultades difíciles de resolver en los actuales momentos, pues carecemos de camas en número suficiente para aislar los casos que presentaren procesos fímicos incipientes y sólo contamos con Instituciones de carácter social que protejan las familias de los casos diagnosticados.

De tal manera pues, que por el momento debemos continuar efectuando el examen fluoroscópico de los individuos que nos llegan espontáneamente al Departamento, de los que nos envían los médicos particulares y clínicas del Centro de Salud de Tegucigalpa y de los contactos de los pacientes fichados. Continuaremos practicando el Neumotórax Artificial ambulatorio a los pacientes *que* sean tributarios de este método y mientras tanto, esperaremos confiados, optimistas, de que en un futuro no lejano, nuestro Dispensario será dotado de aparatos modernos para efectuar el examen radiológico de colectividades y que al mismo tiempo sean construidos grandes Hospitales para tuberculosos; sólo entonces podremos decir que en Honduras, se hace efectiva campaña contra la tuberculosis.