

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



*Algunas consideraciones sobre el
tratamiento actual de la
Tuberculosis Pulmonar.*

REVISION DE 49 CASOS

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD
DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

POR

Alejandro García Castillo

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

Médico y Cirujano.

Guatemala, Mayo de 1959.

P L A N D E T E S I S :

- I. — INTRODUCCION.
- II. — MATERIAL DE ESTUDIO.
- III. — CONSIDERACIONES GENERALES.
- IV. — CONCLUSIONES.
- V. — BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

El objeto del presente trabajo es hacer un estudio tan so como sea posible de la evolución observada en 49 de diversos tipos de Tuberculosis Pulmonar que han por el Sanatorio Antituberculoso, San Vicente, desde de 1954 hasta el primer trimestre de 1959.

Estos casos han sido tratados únicamente con reposo y antituberculosas: Dihidroestreptomina, Acido Paraminico e Hidrácidas del Acido Isonicotínico. No se toma cuenta los tratados con Ciclocerina y Combinación Cima e Isoniacida, por ser su número muy reducido y por erar que posteriormente deben ser objeto de otro estudio. Diremos algunas palabras de cada uno de los medica- usados en nuestro Sanatorio, San Vicente.

ESTREPTOMICINA-DIHIDROESTREPTOMICINA

D. H. E.

La Estreptomina, fué obtenida por Waskman, Schaatz eee en el año de 1944, es un antibiótico activo contra os gérmenes Gram Negativos y contra el bacilo de Koch; actividad se presenta in vivo e in vitro, es bacterioestá- en pequeñas cantidades y bactericida en grandes concen- mes. Feldman y Hinshaw comprobaron que detenía y a la infección tuberculosa en el cobayo y posteriormente hombre.

Usamos las iniciales DHE para señalar la combinación tes iguales de los sulfatos de estreptomina y dihidroes- omicina, tomando en cuenta que esta combinación es con- ada actualmente como el medicamento antituberculoso potente, pues suma la acción antibacteriana de ambas sa- disminuye casi totalmente los peligros de neurotoxi- lo que la hace recomendable para utilizarla en trata- os prolongados. Su eficacia está bien comprobada en al- s formas de tuberculosis tales como a) la miliar aguda, la cual se necesitan grandes dosis aplicadas durante un o bastante prolongado. b) La Neumonía tuberculosa, en al se observa con bastante frecuencia una rápida mejo- anto clínica como radiológica, cuando el tratamiento se in- antes que la caseificación se haga muy extensa, d) en iberucosis Pulmonar crónica, generalmente las lesiones exu- as recientes parecen una reacción tanto más satisfactoria to más blanda sean. Los procesos crónicos inveterados se fican únicamente si se acompañan de lesiones exudativas dantes, d) las tuberculosis pulmonares factibles de trata- to quirúrgico: cuando las lesiones llegan a localizarse en

un lóbulo o en un segmento, deben protegerse cuidadosamente en el pre y en el postoperatorio.

En el capítulo de éste trabajo correspondiente a material de estudio, se observará que nuestra experiencia se basa en el párrafo C., tuberculosis pulmonar crónica; pues casi todos los casos que se hospitalizan van clasificados como muy avanzados, activos. Las dosis de DHE, empleadas son de 1 gramo dos veces por semana en las formas crónicas y 1 gramo diario en las formas agudas, prolongado tanto tiempo como sea necesario. Pero en general, hasta la remisión sostenida de los síntomas clínicos y la normalización de los análisis de sangre, especialmente la sedimentación de los eritrocitos.

2o.—ACIDO PARAMINOSALICILICO (PAS)

Fué introducida en la terapia antituberculosa por Lehmann, después de los trabajos verificados por él en Gotemburgo en 1946. Es un polvo blanco cristalino, soluble en agua, pero su sal sódica se disuelve fácilmente; ésta es de color crema claro o grisáceo y la que más se utiliza actualmente en clínica, también se usa la sal cálcica. El Pas desarrolla una acción tuberculoestática y retarda la aparición de la resistencia de los bacilos a la estreptomocina.

Las cepas DHE y HAIN resistentes, conservan su sensibilidad al PAS.

Su difusión en órganos y humores es favorable, tanto que se encuentran concentraciones sanguíneas proporcionales. Se elimina muy rápidamente, por las secreciones tubulares especialmente las renales y ello constituye una de sus propiedades más notables. Por esa razón sólo las dosis altas y frecuentes permiten una concentración terapéutica efectiva. A las 6 horas se ha eliminado el 70% y a las 24 horas llega a 80-95%. En la orina se encuentran concentraciones de 600 a 800 mg. %.

Aprovechando esa propiedad de retardar la aparición de la resistencia a la DHE se prescribe siempre asociada a ella. Está comprobado que la combinación estreptomocina-pas, es mucho más efectiva que uno sólo de los agentes antituberculosos. La dosis de PAS usuales son de 10 a 15 gramos diariamente, su uso es por vía oral y se distribuyen en 4 subdosis.

No es tóxico y es bien tolerado; raramente produce trastornos digestivos que ceden si se suspende el tratamiento temporalmente; de manera excepcional se presenta intolerancia grave que obligue a sustituirlo o suspenderlo definitivamente. Para evitar estos trastornos, las tomas deben coincidir con las comidas. Los trastornos gastrointestinales son mínimos en los productos preparados con las sales sódicas y cálcicas del PAS.

Con las dosis usuales de 10-15 gramos en 24 horas, se consiguen concentraciones sanguíneas de 3 a 7 mg. %.

HIDRACIDAS DEL ACIDO ISONICOTINICO (HAIN).

Apareció en 1952, descubierta por Rabitzcek y Selikof. Es conocida en Europa desde 1912, pero no fué usada en esa época para la terapéutica antituberculosa. Estos medicamentos deben su actividad a la isonicotinilhidrazina pura, sustancia muy soluble en agua, se ha comprobado que la dilatación de..... 60.000.000 ejerce un efecto bacterioestático sobre el *Mycobacterium tuberculosis*. En numerosos ensayos experimentales efectuados en cobayos, ratones y monos, se demostró que también es muy activo frente al bacilo de Kock, comprobándose además, que es superior a los otros agentes antituberculosos conocidos. El índice terapéutico de esta sustancia o sea la relación entre toxicidad y actividad, es favorable. Ya usado en clínica, los resultados también son satisfactorios y corresponden a los obtenidos con los métodos de experimentación, no sólo en casos de TB pulmonar sino también en formas extrapulmonares.

MATERIAL DE ESTUDIO

Comprende el análisis de 49 casos que nos fueron suministrados por los archivos del Sanatorio Antituberculoso, "SAN VICENTE" casos ya egresados y que han continuado controlándose en el Servicio de Admisión y Control de ese centro asistencial.

Según la clasificación con la que fueron admitidos, hicimos 3 subdivisiones, así:

- Grupo A) Tuberculosis pulmonar muy avanzada activa.
- Grupo B) Tuberculosis pulmonar moderada activa.
- Grupo C) Tuberculosis pulmonar mínima activa.

Los casos presentados de manera sintética, anotando únicamente los datos indispensables para hacer resaltar la cronología en la evolución clínica, radiológica y bacteriológica.

I.—GRUPO A.

CASO No. 1.

J. C., hombre de 25 años de edad, agricultor, ingresó el 14 de Noviembre de 1957. Clasificación de ingresos: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Recibió como tratamiento 75 gr. de DHE y 75 gr. de HAIN.

La radiografía de Septiembre da: Imágenes nodulares blandas diseminadas en ambos campos, con sospechas de excavación parahiliar izquierda.

Seis meses después (rad. Marzo 1958) desaparición de las imágenes nodulares y de la sospecha de excavación.

Siete meses después (Octubre 58), muestra los campos pulmonares libres de imágenes activas.

El esputo positivo al ingreso, se negativizó 4 meses después. El peso se mantuvo estacionario, alrededor de 129 libras. La eritrosedimentación osciló entre 6 y 3 mm., en la primera hora.

Dado de alta después de 7 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TB pulmonar bilateral mínima aparentemente inactivada.

CASO No. 2.

T. C. P., mujer de 34 años, oficios domésticos, ingresó el 27 de Noviembre del 57.

Clasificación al ingreso: TB. pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió tratamiento: 125 gr. de DHE, 4,000 gr. de PAS y 25 gr. de HAIN.

Radiografía de ingreso (16 Ag. 56) muestra imágenes nodulares blandas diseminadas en ambos campos superiores, con dos excavaciones en el superior izquierdo y 1 en el derecho.

4 meses después (5 dic. 56) disminución de las imágenes nodulares, más marcada en el lado izquierdo, desaparición de la excavación derecha y disminución de la mayor del lado izquierdo.

11 meses después (22 nov. 58), imágenes lineales, duras, más marcadas en el lado izquierdo. Un estudio tomográfico (19 Dic. 57), demostró la presencia de cavidades en ninguno de los campos superiores.

El esputo positivo al ingreso, se negativizó un mes después. El peso subió de 103 a 117 libras. La eritrosedimentación descendió de 100 a 31 mm., en la primera hora.

Fué dada de alta el 22 de Enero de 1958, después de 13 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TB pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 3.

A. E., mujer de 20 años, oficio doméstico, ingresó el 5 de Mayo de 1956.

Clasificación de ingreso: TB pulmonar bilateral muy avanzada, activa.

Recibió como tratamiento: 100 gr. de DHE, 4,000 gr. de PAS.

Esputo positivo al ingreso, se negativizó 3 meses después. La eritrosedimentación descendió de 40 a 13 mm. en la primera hora. El peso subió de 110 a 115 libras.

La radiografía de ingreso (30 Abril 56), demostró imágenes nodulares blandas diseminadas en ambos pulmones con excavaciones en los campos superiores.

4 meses después (21 Ag. 56), disminución de las imágenes nodulares y reducción bastante marcada de las excavaciones.

18 meses después (24 Nov. 58), desaparición de todas las imágenes; trama broncovascular acentuada.

Alta: el (24 Mayo de 1957), después de 1 año de hospitalización.

Clasificación de egreso TB pulmonar mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 4.

E. G., varón de 13 años, escolar, ingresó el 10 de Febrero de 1956.

Clasificación de ingreso: TB pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento 75 gr. de DHE, 800 gr. de PAS y 25 de HAIN.

El esputo estuvo siempre negativo. La eritrosedimentación descendió de 31 a 2 mm., en la primera hora. El peso subió de 51 a 73 libras.

El cuadro radiológico al ingreso (7 Nov. 56), imágenes nodulares diseminados en campos superiores y medio derecho; el mismo cuadro pero más discreto en vértice izquierdo.

6 meses después (4 Octubre 56), desaparición de las imágenes nodulares y presencia de imágenes lineales duras intercleidohiliares.

15 meses después (10 Dic. 58), desaparición de las imágenes nodulares; acentuación de la trama intercleidohiliar en ambos lados; más marcada en el derecho.

Alta: (3 Marzo 1957), después de 13 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TB pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 5.

M. I. G. M., niña de 8 años, escolar, ingresó el 18 de Octubre de 1956.

Clasificación de ingreso TB pulmonar bilateral muy avanzada activa (forma gangliopulmonar).

Recibió como tratamiento 55 gr. DHE, 1,700 de PAS. La baciloscopia siempre estuvo negativa, la eritrosedimentación osciló entre 28 y 21 mm., en la primera hora.

El peso subió de 39 a 47 libras.

El cuadro radiológico al ingreso (19 Nov. 56), imágenes nodulares blandas diseminadas en todo el pulmón izquierdo.

Imágenes blandas bien limitadas en el hilio y región paratraqueal derecha (TB gangliopulmonar).

6 meses después (3 Abril 57), disminución marcada de las imágenes nodulares y de las ganglionares derechas.

1 año después del ingreso (2 Nov. 57), el cuadro radiológico no muestra signos de actividad.

Alta el (28 de Noviembre del 57), después de 13 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TB pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 6.

J. G. R., hombre de 16 años, oficinista, ingresó el 23 de Diciembre de 1954.

Clasificación de ingreso: TB pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento 65 gr. de DHE y 1,500 de PAS, la baciloscopia siempre fué negativa.

La Eritrosedimentación siempre estuvo en 2 mm., en la primera hora.

El peso subió de 107 a 129 libras.

El cuadro radiológico al ingreso (28 de Dic. 54), imágenes nodulares grandes con tendencia a confluir en el pulmón derecho, en el izquierdo el mismo cuadro más discreto. Presencia de excavación en el derecho.

5 meses después (5 Mayo 55), las imágenes han quedado limitadas al campo superior derecho desapareciendo en el resto.

9 meses después, al darle alta (3 Nov. 56), solamente imágenes duras de fibrosis en vértice derecho. Este cuadro ha persistido hasta la última radiografía (23 Abril de 1958).

Fuó dado de alta el 25 de Mayo de 1956, después de 1 año y 4 meses de hospitalización.

Clasificación del egreso TB pulmonar bilateral moderada aparentemente inactiva.

CASO No. 7.

B. H., mujer de 13 años de edad, escolar, ingresó el 3 de Abril de 1956.

Clasificación de Ingreso:

TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 25 gramos de DHE, 500 gr. de PAS. y 25 de HAIN y 25 de REAZIDA.

La baciloscopia positiva al ingreso, se negativizó 1 mes después.

La eritrosedimentación descendió de 37 a 4 mm., en la primera hora.

El peso subió de 68 a 80 libras.

El cuadro radiológico al ingreso (12 de Marzo del 56), imágenes blandas, nodulares con tendencia a confluir situadas en ambos campos superiores.

3 meses después (5 Sep. 56), mejoría bastante marcada con desaparición de las imágenes nodulares, sustituidas por imágenes duras lineales.

9 meses después, al darle alta el 21 de junio, presencia de imágenes nodulares y lineales duras, bastante discretas, sin signos de actividad.

Alta el 24 de Agosto de 1957, después de 1 año y 4 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TB pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 8.

G. M. L. D., femenino, de 15 años de edad, escolar, ingresó el 21 de Noviembre de 1955.

Clasificación de ingreso: TB pulmonar derecha avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 75 gr. de DHE, 1,500 de PAS y 50 de HAIN. Tuvo Neumotorax derecho.

La baciloscopia positiva al ingreso, se negativizó 4 meses después.

La eritrosedimentación descendió de 28 a 10 mm., para la primera hora. El peso subió de 90 a 97 libras.

Cuadro radiológico al ingreso (18 Nov. 55), complejo primario calcificado, una excavación en el vértice. El pulmón izquierdo no muestra signos radiológicos de enfermedad.

1 año después (5 Dic. 56), las imágenes nodulares diseminadas en ambos pulmones y ensanchamiento de la excavación derecha.

11 meses después (2 Nov. 57), desaparición de las imágenes

genes nodulares y de la excavación, presencia de una cámara de Pneumotorax en el lado derecho.

5 meses después, (28 Marzo 56), el mismo cuadro en la última radiografía.

Alta el (31 Marzo del 58), todavía con tratamiento, después de 2 años y 4 meses de hospitalización.

Clasificación de Egreso: TB pulmonar derecha moderada activa.

CASO No. 9.

M. L. P., mujer de 28 años, oficios domésticos, ingresó el 11 de Mayo de 1956.

Clasificación de ingreso: TB pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento 50 gr. de DHE, 1,500 de PAS y 175 de HAIN.

La Eritrosedimentación descendió de 20 a 3 mm., en la primera hora.

La baciloscopia siempre estuvo negativa.

El peso estacionario al rededor de 136 libras.

El cuadro radiológico al ingreso (12 de Junio del 56), imágenes nodulares blandas diseminadas en los dos pulmones con presencia de excavaciones grandes en el izquierdo.

8 meses después (7 Nov. del 57), el cuadro había mejorado, desapareciendo las imágenes de excavación.

13 meses después (6 de Marzo del 58), el cuadro siguió igual, es decir, estacionario.

Alta el (4 de Nov. del 58), después de 2 años y 5 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso TB pulmonar moderada aparentemente inactiva.

CASO No. 10.

V. M., femenino, de 13 años de edad, escolar, ingresó el 8 de Mayo de 1957.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento 85 gr. de DHE y 75 gr. de HAIN.

La baciloscopia siempre fué negativa.

La eritrosedimentación descendió de 80 a 2 mm., en la primera hora. El peso subió de 92 a 103 libras.

Cuadro radiológico al ingreso (5 Mayo del 57), imágenes nodulares blandas diseminadas en los campos pulmonares, medios de ambos pulmones y presencia de una imagen de excavación parahiliar derecha.

13 meses después (11 Junio del 58), desaparición de las imágenes nodulares y de la excavación derecha.

Alta el 12 de Junio de 1958 después de 14 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso TB pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 11.

M. H., masculino, 18 años, ayudante de albañil, ingresó el 14 de Marzo de 1957.

Clasificación de ingreso TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento 25 gr. de DHE y 75 gr. de HAIN.

A los 3 meses de iniciado el tratamiento fué suspendida la DHE por trastornos auditivos.

La baciloscopia estuvo negativa.

La eritrosedimentación osciló entre 7 y 5 mm., en la primera hora. El peso subió de 97 a 120 libras, el cuadro radiológico al ingreso, (19 Marzo del 57), imágenes nodulares blandas diseminadas en ambos pulmones; presencia de una imagen más densa en el hilio izquierdo.

9 meses después (30 Dic. 57), desaparición de las imágenes observadas en la radiografía de ingreso.

3 meses después (3 de Marzo del 58), el cuadro sigue sin cambio, es decir estacionario.

Alta el (8 de Enero del 58), después de 10 meses de hospitalización.

Clasificación de Egreso: TB pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 12.

B. M. V., femenino de 45 años de edad, oficios domésticos, ingresó el 10 de Julio del 56.

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento 25 gr. de DHE, 500 de PAS y Ciclocerina, por resistencia a la DHE en Junio del 57.

La baciloscopia positiva al ingreso, se negativizó 2 meses después, Septiembre del 56.

La eritrosedimentación osciló entre 7 mm., en la primera hora y 33 que presentó en el examen anterior a su salida. El peso subió de 92 a 116 libras.

Cuadro radiológico a su ingreso, (7 Junio del 56), imágenes nodulares, blandas con tendencia a confluir en el

pulmón izquierdo con una imagen de excavación en el vértice.

Pulmón derecho: imágenes nodulares diseminados en todos los campos.

7 meses después, (17 Enero del 57), cuadro mejorado tendiendo a localizarse en el campo superior izquierdo.

1 año después (13 Enero del 58), sigue la localización en el campo superior izquierdo.

Alta el (14 de Enero de 1958), después de 1 año y 6 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 13.

O. N. E. G., masculino de 20 años de edad, relojero, ingresó el 2 de Diciembre de 1955.

Clasificación de ingreso TB pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento 150 gr. de DHE y 3.000 de PAS. La baciloscopia positiva al ingreso, se negativizó 5 meses después.

La eritrosedimentación descendió entre 22 y 2 mm., en la primera hora, el peso subió de 108 a 120 libras.

Cuadro radiológico, a su ingreso (22 Dic. del 55), enfermedad localizada en el campo superior izquierdo con presencia de imágenes de excavación, en el lado derecho imágenes discretas en el extremo del vértice.

6 meses después, (16 de Mayo del 56), las imágenes de excavación en el campo superior izquierdo han desaparecido.

10 meses después a su salida (6 de Marzo del 57), ya no habían signos radiológicos de enfermedad.

3 meses después del egreso continuaba sin cambio, (21 VII).

Alta el (23 Mayo de 1957), después de 1 año y 5 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada, aparentemente inactiva.

CASO No. 15.

V. M., femenino de 15 años de edad, escolar, ingresó el 6 de Mayo de 1956.

Clasificación de ingreso: TB pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento 177 gr. de DHE, 5,750 de PAS y 55 gr. de HAIN.

La baciloscopia permaneció siempre negativa.
La eritrosedimentación descendió de 83 a 18 mm., en la primera hora.

El peso subió de 78 a 92 libras.

Cuadro radiológico, el ingreso, (2 de Mayo de 1956), imágenes nodulares diseminadas en todos los campos.

8 meses después, (29 Enero del 57), las imágenes nodulares habían desaparecido casi completamente.

10 meses después (15 Enero del 58, la radiografía previa a la salida había desaparición de las imágenes y estabilización del cuadro.

Alta (18 Feb. 58), después de 1 año 9 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso TB pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 16.

N. P. G., femenino, de 22 años de edad, oficio doméstico, ingresó el 20 de Septiembre de 1956.

Clasificación de Ingreso TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento 125 gr. de DHE y 5.000 de PAS Baciloscopia positiva al ingreso, se negativizó 4 meses después.

La eritrosedimentación descendió de 85 a 8 mm., en la primera hora.

El peso subió de 90 a 100 libras.

Cuadro radiológico al ingreso, (4 Nov. del 56), diseminación de nódulos blandos con tendencia a confluir en ambos campos pulmonares y presencia de una excavación infraclavicular izquierda.

6 meses después (3 de Abril de 1957), las imágenes nodulares se habían reducido notablemente.

11 meses después (12 Marzo del 58), los campos pulmonares están aparentemente sin signos de enfermedad.

Alta el (24 de abril del 58), después de 1 año y 7 meses de hospitalización.

Clasificación de Egreso: TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 17.

M. P. C., femenino, de 28 años de edad, oficios domésticos, ingresó el 7 de Mayo de 1956.

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento 195 gramos de DHE, 5.000

de PAS y 50 de HAIN.

La baciloscopia fué negativa desde su ingreso.

La eritrosedimentación descendió de 87 a 14 mms., en la primera hora.

El peso subió ligeramente, de 97 a 100 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (4—V—56) imágenes nodulares blandas confluentes, especialmente en el campo superior izquierdo, donde se observan imágenes de excavación. El lado derecho acentuación de la trama broncovascular intercleidohiliar y paracardiaca.

Once meses después (4—III—57), el cuadro había mejorado notablemente.

A su salida (7—X—58), persiste la negatividad radiológica.

Alta el 11 Nov. 1958, después de dos años y 6 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilatetra mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 18.

R. O. T., femenino, de 20 años de edad, costurera, ingresó 27 Junio 1956.

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento 165 gramos de HAIN y 550 de CICLOSERINA.

La baciloscopia positiva al ingreso se negativizó un mes después.

La eritrosedimentación descendió de 79 a 20 mms., en la primera hora.

El peso permaneció estacionario alrededor de 122 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (19—VI—56), imágenes noduladores blandas, confluentes, diseminadas en campo superior derecho y todo el izquierdo.

Imagen densa para traqueal izquierda con apariencia de pleuritis mediastinal.

Siete meses después, (17—I—57), había mejorado en ambos pulmones y persistencia de la imagen para traqueal izquierda.

Diez y siete meses después, a su salida, (19—VIII—58), muestra endurecimiento de las imágenes nodulares, persistiendo sin cambio la imagen para traqueal izquierda.

Alta el (4 Septiembre 1958), después de 2 años 3 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral moderada aparentemente inactiva.

CASO No. 19.

H. E. R., femenino, de 12 años, escolar, ingresó el 15 Nov. 1955.

Clasificación de ingreso TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento 50 gramos de DHE y 50 de HAIN.

Baciloscopia se negativizó dos meses después del ingreso (Enero 1956).

La eritrosedimentación descendió de 63 a 5 mms., en la primera hora.

El peso subió de 60 a 76 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (4—X—55), imágenes nodulares blandas confluentes diseminadas en todo el pulmón izquierdo; más discretamente en el derecho.

Seis meses después (16—IV—56), las imágenes se habían reducido notablemente, más en el lado derecho.

Seis meses después (2—X—56), el cuadro estaba reducido a imágenes duras, lineales, marcadas especialmente en el campo superior izquierdo.

Alta el (20 Octubre 1956), después de 11 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 20.

V. R. H., masculino, de 7 años de edad, escolar, ingresó el 23 Febrero 1955.

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 50 gramos de DHE y 55 de HAIN.

La baciloscopia positiva al ingreso se negativizó 5 meses después.

La eritrosedimentación descendió de 23 a 9 mms., en la primera hora.

El peso subió de 30 a 45 libras.

Cuadro radiológico. A su ingreso (24-II-55), imagen densa homogénea que ocupa el lóbulo superior derecho, con presencia de una excavación en el vértice; diseminación de imágenes nodulares blandas en el resto del campo y en todo el pulmón izquierdo.

Diez meses después (5—XII—56), las imágenes nodulares habían desaparecido completamente así como la cavidad del vértice derecho.

Diez y siete meses después, a su salida (22—V—57),

solamente muestra imágenes duras, discretas en el campo superior derecho.

Alta el 17 Julio 1957, después de 2 años y 5 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 21.

C. R. I., masculino de 15 años de edad, jornalero, ingresó el 11 Dic. 1956.

Clasificación de ingreso TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 110 gramos de DHE y 2.200 de PAS.

La baciloscopia positiva al ingreso (informe de Dispensario), fué negativa al primer examen practicado en el Sanatorio (6 días).

La eritrosedimentación descendió de 80 a 5 mms., en la primera hora.

El peso subió de 82 a 117 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (3—XII—56): imágenes nodulares blandas diseminadas casi uniformemente en todos los campos.

Siete meses después (8—VII—57), las imágenes nodulares habían desaparecido, quedando imágenes duras lineales, especialmente en ambos campos superiores.

Cuatro meses después, al darle alta (9—X—57), el cuadro continuaba sin signos de actividad.

El mismo cuadro presentó en la radiografía de control (6—III—58).

Alta el (6 Nov. 1957, después de once meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 22.

M. J. S. P., femenino, de 12 años, escolar, ingresó el 20 Marzo 1956.

Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 75 gramos de DHE, 1.500 de PAS y 25 de HAIN.

La baciloscopia siempre estuvo negativa.

La eritrosedimentación descendió de 87 a 15 mms., en la primera hora.

El peso subió de 76 a 86 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (8—III—56), imágenes nodulares blandas, confluentes, en casi todo el pulmón izquierdo e imagen de excavación en el campo medio. En el pulmón derecho diseminación de imágenes nodulares especialmente en el área paracardiaca.

Nueve meses después (8—XII—56), el cuadro había mejorado notablemente; ya no se apreciaba la cavidad del campo medio izquierdo.

Seis meses después, a su salida (21—VI—57), imágenes duras lineales, más marcadas en el campo medio.

El control de (26—VIII—58), muestra el mismo cuadro que a su salida.

Alta el 27 Agosto 1957, después de un año y 5 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TEC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 23.

L. H. L. T., masculino, de 19 años, maestro de educación, ingresó el 13 Junio 1958.

Clasificación de ingreso: TEC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 75 gramos de DHE y 1.500 de PAS.

La baciloscopia positiva al ingreso se negativizó dos meses después.

La eritrosedimentación osciló entre 8 y 3 mms., en la primera hora.

El peso aumentó de 101 a 118 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (6—VI—58), imágenes nodulares, blandas diseminadas en el pulmón izquierdo en cuya zona intercleidohiliar se observa una imagen de excavación. En el lado derecho, nódulos blandos diseminados especialmente en la base.

Cuatro meses después (16—X—58) había bastante reducción de las imágenes nodulares y de la cavidad izquierda.

Cuatro meses después (9—II—59), desaparición de todas las imágenes y de la excavación.

Alta el (4 Abril 1959), después de 10 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 24.

S. C. P., masculino, de 23 años de edad, mestizo, agricultor, ingresó, 16 de Mayo de 1955.

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 175 gramos de HAIN.

La baciloscopia positiva al ingreso se negativizó 3 meses después.

La eritrosedimentación descendió de 40 a 2 mms., en la primera hora.

El peso subió de 129 a 137 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (22—IV—55), imágenes noduladores blandas confluentes, diseminadas en ambos campos pulmonares, siendo mayor su densidad en el campo superior derecho.

Ocho meses después (5—XII—55). reducción marcada de las imágenes nodulares, quedando muy discretas en el campo superior derecho.

Cinco meses después, a su salida (4—V—56), los campos pulmonares se consideraban libres de imágenes patológicas activas.

El control radiológico y bacteriológico de (19—IX—58), muestra en mismo cuadro de inactividad.

Alta el (4 Mayo 1956), después de un año de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 25.

A. A. F., masculino, de 55 años, agricultor, ingresó el 17 Junio 1955.

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 25 gramos de DHE, 500 de PAS y 175 de HAIN.

La baciloscopia positiva al ingreso se negativizó 5 meses después.

La eritrosedimentación descendió de 69 a 5 mms., en la primera hora.

El peso subió de 109 a 115 libras.

Cuadro radiológico: al ingreso (27—V—55), imágenes densas no homogéneas, irregulares, que ocupan los campos superiores de ambos pulmones habiendo retracción de los hilos hacia arriba.

Un año después (10—IV—56), había mejoría del cua-

dro radiológico.

Un año más tarde, a su salida (26—IV—57), el cuadro permanecía estacionario.

Alta el (4 Mayo 1957), después de un año y 11 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral moderada, aparentemente inactiva.

CASO No. 26.

C. M. G., masculino, de 18 años de edad, jornalero, ingresó el 2 de Marzo 1956.

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 50 gramos de DHE, 4,000 de PAS y 50 de HAIN.

La baciloscopia positiva al ingreso se negativizó tres meses después.

La eritrosedimentación osciló alrededor de 2 mms., en la primera hora.

El peso subió de 102 a 118 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (23—XII—55), imágenes nodulares blandas con tendencia a confluir diseminadas en el campo superior derecho y en la totalidad del izquierdo; sospecha de excavación de el superior izquierdo.

Seis meses después (11—IX—56), del ingreso: desaparición de las imágenes nodulares en todos los campos.

Once meses más tarde, a su salida (28—X—57), campos pulmonares libres de imágenes activas.

Un control posterior (4—XII—58), no mostró signos de actividad.

Alta el (4 Noviembre 1957), después de 18 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 27.

B. H. B. P., femenino, de 22 años de edad, oficios domésticos, ingresó (9—II—56).

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 125 grs. de DHE, 2,000 de PAS y 125 de HAIN.

La baciloscopia positiva al ingreso se negativizó cinco meses después.

La eritrosedimentación descendió de 47 a 5 mms., en la primera hora.

El peso subió de 94 a 126 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (28—I—56), finas imágenes nodulares blandas diseminadas en todos los campos y presencia de una imagen de excavación en cada uno de los superiores.

Seis meses después (5—VII—56), había desaparición casi completa de las imágenes nodulares y reducción de las excavaciones; presencia de una cámara neumotorácica en lado derecho. El cuadro siguió mejorando hasta su salida y el último control (2—XII—58), muestra el caso estabilizado, sin signos de actividad.

Alta el 19 Agosto 1958, después de dos años y seis meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 28.

F. Ch. A., femenino, de 15 años de edad, oficios domésticos, ingresó (3—II—55).

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 50 gramos de DHE y 1.000 de PAS.

La baciloscopia fué positiva a su ingreso; el primer control practicado un mes después ya dió resultado negativo.

La eritrosedimentación descendió de 75 a 5 mms., en la primera hora.

El peso subió de 91 a 100 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (8—II—55), Pulmón derecho: imagen densa homogéneo que ocupa el lóbulo superior, en medio de la cual se ve una imagen de excavación; en el resto del pulmón diseminación de imágenes nodulares. Pulmón izquierdo: imágenes nodulares blandas diseminadas en todo el campo, con tendencia a confluír en el campo superior donde hay sospecha de excavaciones pequeñas.

Nueve meses después (4—IX—55), el cuadro había mejorado notablemente de manera especial en el lado izquierdo; había desaparición de la excavación derecha.

Doce meses después, a su salida (5—XI—56), el cuadro ya se consideró estabilizado, con presencia de imágenes duras lineales en los dos campos superiores.

Alta el 12 Enero 1957, después de un año y once meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 29.

B. C. Ch., femenino, 20 años de edad, oficios domésticos, ingresó el 3 de Mayo de 1956.

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 50 gramos de DHE, 7.500 de PAS y 225 de HAIN.

Baciloscopia positiva al ingreso, se negativizó un mes después.

La eritrosedimentación osciló entre 6 y 5 mms., en la primera hora.

El peso subió de 95 a 115 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (19—V—56), imágenes nodulares, blandas con tendencia a confluír, en el campo medio e inferior derechos y en casi todo el pulmón izquierdo.

Ocho meses después (4—I—57): diseminación muy marcada de las imágenes nodulares, viéndose más confluentes, especialmente en los campos superiores de ambos pulmones.

Cuatro meses después (10—V—57), las imágenes presentaban tendencia a endurecerse; observándose ya imágenes duras, lineales, como de fibrosis.

Un año después (14—V—58), había mejoría muy marcada con endurecimiento bastante acentuado de las imágenes nodulares.

Trece meses después (6—IV—59), localización de las imágenes nodulares duras en ambas regiones parahiliares.

Alta el (10 de Octubre de 1958), después de dos años y 4 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada, aparentemente inactiva.

II.—GRUPO B.

CASO No. 1.

F. C., femenino de 35 años de edad, oficios domésticos, ingresó 17 Oct. 1957. Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral Moderadamente avanzada, activa.

Recibió como tratamiento: 100 gramos de DHE y 100 de HAIN.

La baciloscopia fué negativa desde el ingreso. Tres meses después (Enero 57), ya hubo el primer cultivo negativo.

La eritrosedimentación descendió de 58 a 28 mms., en la primera hora.

El peso subió de 108 a 149 libras.

Cuadro radiológico: Al ingreso (30—IX—57), imágenes nodulares blandas con tendencia a confluír, en el campo medio y superior izquierdo donde hay sospecha de excavación. Imágenes muy discretas en el lado derecho.

Siete meses después (11—IV—58), había mejoría marcada del cuadro con desaparición de las imágenes exudativas.

Dos meses después, a su salida (20—VI—58), el cuadro seguía mejorando sin signos de actividad.

Siete meses después (19—I—59), ya en control post-sanatorial, el cuadro permaneció inactivo.

Alta el 7 Julio 1958, después de siete meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar izquierda mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 2.

C. C., femenino de 20 años de edad, oficios domésticos, ingresó 3 Mayo 1956 Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 150 gramos de DHE y 3.000 de PAS.

La baciloscopía positiva al ingreso se negativizó dos meses después (Julio 56). La eritrosedimentación osciló entre 4 y un milímetros en la primera hora.

El peso subió de 92 a 96 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (Rad. 27—II—56), imágenes nodulares blandas con tendencia a confluír, situadas en el campo superior izquierdo. En el derecho imágenes lineales semiduras intercleidohiliares.

Tres meses después del ingreso (21—VIII—56), las imágenes del campo superior izquierdo casi habían desaparecido.

Cuatro meses después (3—XII—56), las imágenes habían desaparecido, quedando únicamente acentuación de la trama intercleidohiliar.

La radiografía anterior a la salida muestra el mismo cuadro (18—IX—57), es decir sin signos de actividad.

Alta el (7 Oct. 1957), después de 19 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 3.

F. C., masculino de 33 años, jornalero, ingresó el 10. Marzo 1957.

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 75 gramos de DHE y 1.500 de PAS.

La baciloscopía positiva en Marzo, se negativizó un mes después (Abril—57). La eritrosedimentación de 10 mms., en la primera hora descendió un mes después a 5 mms.

El peso subió de 107 a 112 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (19—II—57), imágenes blandas de tipo exudativo en el campo superior derecho.

Dos meses después (15—IV—57), había reducción, marcada de las imágenes exudativas y presencia de imágenes lineales duras.

Siete meses después, a su salida (7—XI—57), cuadro inactivo; presencia de imágenes duras lineales.

Catorce meses después (6—II—59), el cuadro sigue sin cambio.

Alta el (23 Nov. 1957), después de 9 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar derecha mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 4.

M. L. del C. B., femenino, de 22 años de edad, oficios domésticos, ingresó el 4 Septiembre 1956.

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Recibió como tratamiento 125 gramos de DHE y 4.000 de PAS.

La baciloscopía positiva al ingreso se negativizó 4 meses después (Enero—1957).

La eritrosedimentación descendió de 78 a 15 mms. en la primera hora.

El peso permaneció estacionario alrededor de 123 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (3—IX—56), imágenes nodulares blandas diseminadas en campo medio y superior izquierdos, con sospechas de pequeñas excavaciones. En el lado derecho imágenes nodulares más discretas especialmente en el campo medio.

Cinco meses después (19—II—57), las imágenes nodulares habían desaparecido en ambos campos, quedando únicamente una imagen retroclavicular izquierda. Siete meses después (20—IX—57), los campos pulmonares estaban libres de imágenes activas.

Cuatro meses después, a su salida (5—II—58), el cuadro estaba inactivo.

Alta el 22 Febrero 1958, después de un año y 4 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No 5.

M. C. F., femenino, de 26 años, oficios domésticos, ingresó (23—VII—56).

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 110 gramos de DHE y 3.000 de PAS.

La baciloscopia siempre estuvo negativa.

La eritrosedimentación descendió de 23 a 6 mms., en la primera hora.

El peso subió de 98 a 107 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (5—VII—56): finas imágenes nodulares, blandas, diseminadas en los campos medio y superior derechos. En el lado izquierdo también imágenes nodulares, pero muy discretas, especialmente en la base.

Cuatro meses después (5—XI—56) disminución bastante marcada de las imágenes en el lado derecho y desaparición de las del izquierdo.

Cinco meses después (30—IV—57), las imágenes habían desaparecido totalmente. El último control (20—II—59) muestra el mismo cuadro de inactividad.

Alta el 13 de Mayo 1957, después de nueve meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 6.

R. G. G., masculino, de 28 años de edad, maestro de educación, ingresó en Septiembre de 1955.

Clasificación de ingreso TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 50 gramos de DHE, 1.000 de PAS y 25 de HAIN.

La baciloscopia positiva al ingreso se negativizó 4 meses después (Enero 56).

La eritrosedimentación descendió de 55 a 12 mms., en la primera hora.

El peso subió de 103 a 113 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (10—IX—55), imagen densa no homogénea, de bordes irregulares, que ocupa el hilio derecho; por debajo y afuera de ella otra imagen dura, bien delimitada, como de calcificación. Pulmón izquierdo con el hilio denso y la trama broncovascular bastante acentuada.

Siete meses después (9—IV—56), las densidades hiliares habían desaparecido.

Un año después de su salida (30—IV—57), el cuadro continuaba negativo.

Ultimo control (9—IV—59), muestra el mismo cuadro de inactividad.

Alta en (Junio de 1956), después de 9 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 7.

A. G. C., femenino, de 67 años de edad, oficios domésticos, ingresó 3 Dic. 1956.

Clasificación de ingreso TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 100 gramos de DHE, 1.500 de PAS y 50 de HAIN.

La baciloscopia estuvo negativa desde su ingreso.

La eritrosedimentación descendió de 116 a 45 mms., en la primera hora.

El peso subió ligeramente de 98 a 101 libras.

Cuadro radiológico: al ingreso (23—IX—56), imágenes blandas y duras en el campo superior izquierdo, con la trama intercleidohiliar muy acentuada.

En el lado derecho trama acentuada en la región parahiliar.

Tres meses después (19—II—57) las imágenes exudativas habían desaparecido, persistiendo las imágenes duras lineales.

Seis meses después (16—VIII—57), apenas persistía acentuación de las imágenes duras intercleidohiliares.

Seis meses después, a su salida (11—II—58), estabilización del cuadro.

El último control (13—X—58), no muestra cambio.

Alta el (13 Febrero 1958, después de 14 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 8.

H. G., masculino, de 24 años de edad, jornalero, ingresó (4—IX—57).

Clasificación de ingreso. TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 75 gramos de DHE y 90 de HAIN.

La baciloscopia positiva al ingreso se negativizó tres meses después.

La eritrosedimentación descendió de 18 a 10 mms., en la primera hora.

El peso subió de 118 a 123 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (con la rad, de 18—VI—57), imágenes nodulares blandas diseminados en campo medio y superior derecho y el superior izquierdo.

Seis meses después (30—XII—57), las imágenes nodulares habían desaparecido completamente.

Tres meses después, con la radiografía de salida (4—III—58), no se observan signos de actividad.

Ultimo control (23—IX—58), el mismo cuadro.

Alta el (3 de Mayo 1958), después de 8 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 9.

A. H. R., masculino de 28 años de edad, agricultor, ingresó (19—VIII—57).

Clasificación de ingreso TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 75 gramos de DHE, 1.000 de PAS y 125 de HAIN. La baciloscopia positiva en el Dispensario (Julio—57), se negativizó un mes después (Agosto—57).

La eritrosedimentación descendió de 17 a 6 mms., en la primera hora.

El peso permaneció estacionario entre 119 y 120 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (19—VII—57), imágenes nodulares blandas, contendencia a confluir, diseminadas en los campos medio y superior derechos y muy discretamente alrededor del hilio izquierdo.

Cuatro meses después (18—XI—57) las imágenes nodulares habían desaparecido casi completamente.

Dos meses después (11—II—58), había desaparición completa de las imágenes nodulares.

Nueve meses después, a su salida (10—IX—58), no se observan signos de actividad.

Alta el (8 Nov. 1958), después de 1 año y 3 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 10.

M. L. L., femenino, de 50 años de edad, of. domésticos, ingresó (28—XI—56.)

Clasificación de ingresos: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Recibió como tratamiento 100 gramos de DHE y 4000 de PAS.

La baciloscopia positiva en el dispensario, se negativizó dos meses después.

La eritrosedimentación osciló alrededor de 16 mms. en la primera hora.

El peso subió ligeramente de 82 a 85 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (17—X—56), imágenes nodulares, blandas muy discretas en los campos superiores de ambos pulmones, siendo más marcadas en el derecho.

Cinco meses más tarde (11—III—57), las imágenes nodulares casi habían desaparecido, quedando imágenes lineales, duras, de fibrosis.

Diez meses después, con la radiografía para alta (16—I—58), ya no se observan signos de actividad.

Alta el (10. Febrero 1958, después 15 meses de hospitalización.

CASO No. 11.

P. M. M., femenino, de 44 años de edad, oficios domésticos, ingreso (5—V—56).

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 139 gramos de DHE, 4.612 de PAS y 16 de HAIN.

La baciloscopia permaneció siempre negativa.

La eritrosedimentación se mantuvo en 10 mms., en la primera hora.

El peso se mantuvo alrededor de 90 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (30—IV—56), imágenes nodulares blandas, con tendencia a confluir, en el campo superior derecho. En el lado derecho discretas imágenes nodulares de aspecto más duro especialmente en la base.

Tres meses después (10—VII—56), las imágenes nodulares habían disminuído considerablemente.

Siete meses después, a su salida, (25—II—57), solo se observan imágenes lineales duras, en la región intercleido hiliar derecha, sin signos de actividad.

Alta el (11 Marzo 1957), después de 10 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 12.

J. R. G., femenino, de 30 años de edad, oficios domésticos, ingresó (3—V—56).

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 244 gramos de DHE, 1.684 de PAS, 145 de HAIN y 75 de REAZIDA.

La baciloscopia permaneció siempre negativa.

La eritrosedimentación descendió de 14 a 9 mms., en la primera hora.

El peso subió de 124 a 130 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso imágenes densas, no homogéneas que ocupan el campo superior izquierdo, en donde se ve además elevación bastante pronunciada del hemidiafragma. En el pulmón derecho imágenes duras, lineales en el campo superior.

Ocho meses después (10—XII—56), las imágenes densas habían desaparecido y persistían en ambos lados las imágenes duras, lineales.

Un año después, a su salida (12—IX—57), el cuadro seguía sin cambio, pero sin signos de actividad.

Un control posterior (26—I—59), muestra el cuadro sin cambio.

En todas las radiografías se ve la elevación muy pronunciada del hemidiafragma izquierdo.

Alta (21 Nov. 1957), después de 18 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral moderada aparentemente inactiva.

CASO No. 13.

M. S. H., masculino, de 12 años de edad, escolar, ingresó (14 Febrero 1957).

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Recibió como tratamiento 100 gramos de DHE y 2.000 de PAS.

La baciloscopia permaneció siempre negativa.

La eritrosedimentación descendió de 20 a 10 mms., en la primera hora.

Cuadro radiológico. Al ingreso (Rad. de 17—XII—56), imagen densa no homogénea en la región intercleidohiliar izquierda, que va desde el hilio hasta el vértice. En el lado derecho el hilio ensanchado y denso y por encima de él una imagen, homogénea, paratraqueal.

Cinco meses después (6—V—57), las imágenes densas se habían reducido considerablemente.

Once meses después, a su salida (4—XI—57), el cuadro se consideraba negativo de imágenes activas.

Alta el (16 de Noviembre de 1957), después de once meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar izquierda mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 14.

S. T. G., masculino, indígena, de 10 años de edad, escolar, ingresó el 6 de Septiembre de 1956.

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Recibió como tratamiento 50 gramos de DHE y 1.500 de PAS.

La baciloscopia permaneció siempre negativa.

La eritrosedimentación descendió de 15 a 2 mms., en la primera hora.

El peso subió de 54 a 66 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (3—IX—56), imagen densa homogénea, de bordes irregulares, situada en la región intercleidohiliar; otra imagen con las mismas características pero de menores dimensiones por fuera de la primera, ambas en el pulmón izquierdo. En el derecho el hilio ensanchado y la trama parahiliar ligeramente acentuada.

Cinco meses después (5—II—57), las imágenes del pulmón izquierdo se habían reducido considerablemente.

Siete meses más tarde (4—XI—57), en la radiografía previa a su salida: las imágenes blandas habían desapa-

recido, quedando algunas lineales, duras, en el hilio izquierdo, donde además se ven algunas circulares mas duras, como de calcificación.

Alta el (14 de Enero 1958), después 16 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmoral bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 15.

E. MA. C., femenino, de 13 años de edad, mestiza, escolar, ingresó (12—IX—55),

Clasificación de ingresos: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 50 gramos de DHE y 1.000 de PAS.

La baciloscopia positiva al ingreso se negativizó un mes después (Oct. 1955).

La eritrosedimentación descendió de 26 a 8 mms., en la primera hora.

El peso aumentó de 91 a 99 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (7—IX—55), imágenes nodulares blandas, con tendencia a confluir, situadas en el campo superior izquierdo. Discretas imágenes del mismo tipo en la base derecha.

Tres meses después el cuadro se había reducido considerablemente, quedan únicamente imágenes duras lineales intercleidohiliares.

Tres meses después, en la placa de salida (5—III—56), las imágenes estaban más reducidas considerándose el cuadro estabilizado.

Alta el (30 Mayo 1956), después de 8 meses de hospitalización.

CASO No. 16

J. A. S., femenino, indígena, de 26 años oficios domésticos, ingresó (4—V—55).

Clasificación de ingresos: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Recibió únicamente tratamiento del estado general y reposo.

La baciloscopia permaneció siempre negativa.

La eritrosedimentación permaneció alrededor de 27 mms., en la primera hora.

El peso aumentó de 91 a 107 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (con la rad. de 8—III

—56), imágenes blandas, no homogéneas, que ocupan casi todo el pulmón derecho, siendo más confluentes en el campo superior. En el pulmón izquierdo el cuadro es muy discreto.

Seis meses después (6—IX—56). las imágenes blandas del campo superior derecho se redujeron notablemente, sustituidas por imágenes duras, lineales.

A su salida (19—X—59), el cuadro no ha sufrido cambio.

Alta el (5—Nov.—56), después de seis meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral moderada aparentemente activa.

CASO No. 17.

M. L. F., masculino, de 26 años de edad, estudiante, ingresó el 26 de Marzo de 1956.

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada activa.

Recibió como tratamiento: 60 gramos de DHE. 1.000 de PAS y 25 de HAIN.

La baciloscopia positiva al ingreso se negativizó dos meses después.

La eritrosedimentación descendió de 19 a 4 mms., en la primera hora.

El peso aumentó de 111 a 130 libras.

Cuadro radiológico. A su ingreso (rad. de Marzo—56), imágenes nodulares blandas, con tendencia a confluir, y sospecha de excavación en el campo superior derecho.

Dos meses después (Rad. de Mayo—56), hay desaparición casi completa de las imágenes nodulares.

Tres meses después (Rad. de 10 Ago. 56), nuestra desaparición completa de las imágenes nodulares y ningún otro signo de actividad.

Los controles ulteriores han seguido mostrando la reiterada negatividad tanto radiológica como bacteriológica y clínicamente.

Alta el (27 Agosto 1956), después de cinco meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar derecha mínima aparentemente inactiva.

GRUPO C

CASO No. 1.

S. E. G., femenino, indígena, de 20 años de edad, oficios dombésticos, ingresó (3—V—56).

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral mínima activa.

Recibió como tratamiento 75 gramos de DHE, 2.000 de PAS y 25 de REAZIDA.

La baciloscopia permaneció siempre negativa.

La eritrosedimentación descendió de 36 a 1.5 mms. en la primera hora.

El peso se mantuvo entre 95 y 98 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (25—IV—56), imágenes nodulares, blandas, muy discretas diseminadas en los campos superiores de ambos pulmones, siendo más notorias en el derecho.

Cuatro meses después (27—IX—56), las imágenes nodulares habían desaparecido quedando otras lineales duras, siempre discretas.

Seis meses después, con la radiografía de salida (6—III—57), el cuadro muestra únicamente ligera acentuación de la trama intercleidohiliar en ambos lados.

El control de (26—I—59), muestra el mismo cuadro estabilizado, con imágenes duras de calcificación.

Alta el (14—III—57, después de 10 meses de hospitalización.

CASO No. 2.

M. L. C., femenino, de 14 años de edad, escolar, ingresó el 3 de Agosto de 1956.

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral mínima activa.

Recibió como tratamiento: 75 gramos de DHE, 1.500 de PAS y 25 de HAIN.

La baciloscopia positiva en el Dispensario, fué siempre negativa durante su hospitalización.

La eritrosedimentación descendió de 20 a mms., en la primera hora.

El peso aumentó de 82 a 95 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (4—VIII—56) imagen blanda no homogénea, irregular, que del hilio se proyecta hacia afuera, sobre la extremidad anterior de la tercera costilla izquierda. En el vértice derecho discretas imágenes duras, circulares (imagen en panal).

Tres meses después (5—XI—56), reducción bastante marcada de la imagen exudativa izquierda; mejoría de las imágenes de vértice derecho.

Trece meses después, en la radiografía de egreso (4—XII—57), la imagen exudativa izquierda y las del vértice derecho habían desaparecido.

Alta el (4 Enero 1958), después de 17 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CASO No. 3.

C. L. R., femenino, de 15 años de edad, escolar, ingresó (17—I—57).

Clasificación de ingreso: TBC pulmonar bilateral mínima activa.

Recibió como tratamiento 80 gramos de DHE, 4.500 de PAS y 25 de HAIN.

La baciloscopia siempre estuvo negativa.

La eritrosedimentación descendió de 20 a 5 mms., en la primera hora.

El peso aumentó de 78 a 86 libras.

Cuadro radiológico. Al ingreso (con rad. 2—XI—56), imágenes nodulares y semiduras en la región intercleidohiliar izquierda, que se extienden un poco por debajo y por fuera del hilio.

En el pulmón derecho un cuadro mucho menos discreto, con los mismos caracteres, más marcado en el primer espacio intercostal.

Cinco meses después (15—IV—57) había reducción bastante marcada de las imágenes blandas.

Tres meses más tarde (11—VII—57), la mejoría era bastante marcada.

Diez meses después, a su salida (13—V—58), había desaparición completa de las imágenes blandas y presencia de otras de calcificación.

Alta el (17 Junio 1958, después de 17 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso: TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

CONSIDERACIONES GENERALES

Debemos hacer algunas consideraciones sobre varios aspectos de nuestro estudio, los cuales se refieren a clasificación, sexo, edad, tratamiento recibido y sus resultados.

A)—CLASIFICACIONES:

Bajo este punto de vista conviene recalcar que los casos estudiados los dividimos en tres grupos, así:

a)	Tuberculosis pulmonar bilateral muy avanzada activa	28	
	Tuberculosis pulmonar derecha muy avanzada activa	1	
	Total	29	
b)	Tuberculosis pulmonar bilateral moderada activa	15	
	Tuberculosis pulmonar derecha moderada activa	2	
	Total	17	
c)	Tuberculosis pulmonar bilateral mínima activa	3	
	Total	3	
	Totales	49	

B)—SEXO

Masculino	18
Femenino	31
Total	49

En relación a la clasificación, el sexo estuvo distribuida:

	M	F	Total
TBC pulmonar muy avanzada activa	11	18	29
TBC pulmonar moderada activa	7	10	17
TBC pulmonar mínima activa	—	3	3
Total	18	31	49

C)—EDAD

De 7 a 14 años	12
De 15 a 29 años	28
De 30 y más años	9
Total	49

En relación a la clasificación, la edad estuvo distribuida así:

	de 7 a 14	de 15 a 29	30 y más	Total
Muy avanzada	8	18	3	29
Moderadamente avanzada	3	8	6	17
mínima	1	2	—	3
Totales	12	28	9	49

D)—TRATAMIENTO RECIBIDO

En este párrafo, indicamos la calidad del tratamiento instituido a los enfermos del presente estudio, dividiéndolo siempre entre muy avanzados, moderadamente avanzados y mínimos.

a)	TBC pulmonar muy avanzada activa:	
	DHE y PAS	9
	DHE-PAS-HAIN	12
	DHE y HAIN	1
	HAIN	1
	HAIN y CILOCERINA	1
	Total	29
b)	TBC pulmonar moderada activa:	
	DHE y PAS	8
	DHE-PAS-HAIN	5
	DHE-HAIN	2
	DHE-PAS-HAIN-REAZIDA	1
	Solamente tratamiento general	1
	Totales	17
c)	TBC pulmonar mínima activa:	
	DHE-PAS-REAZIDA	1
	DHE-PAS-HAIN	2
	Total	3

E)—RESULTADOS DEL TRATAMIENTO

En éste capítulo, analizamos cuatro elementos de juicio que son básicos para evaluación de los resultados obtenidos con el tratamiento instituido, tales son el viraje de la baciloscopia, los cambios radiológicos, las variaciones de la eritrosedimentación y la curva de peso.

1) —Viraje de la Baciloscopia: a) —TB pulmonar muy avanzada activa:

Se negativizaron 1 mes después	6
Se negativizaron 2 meses después	4
Se negativizaron 3 meses después	3
Se negativizaron 4 meses después	3
Se negativizaron 5 meses después	4
Negativos desde su ingreso	9

Total 29

b) —En la TBC pulmonar moderada activa:

Casos negativos desde su ingreso	8
Casos negativos 1 mes después	3
Casos negativos 2 meses después	3
Casos negativos 3 meses después	1
Casos negativos 4 meses después	2

Total 17

c) —En la TBC pulmonar mínima:

Negativos desde su ingreso	2
Negativos 1 mes después	1

Total 3

2) —Cuadro Radiológico

a) —TBC pulmonar muy avanzada activa:

Cambio favorable a los 3 meses	1
Cambio favorable a los 4 meses	1
Cambio favorable a los 5 meses	3
Cambio favorable a los 6 meses	1
Cambio favorable a los 7 meses	8
Cambio favorable a los 8 meses	3
Cambio favorable a los 9 meses	4
Cambio favorable a los 10 meses	3
Cambio favorable a los 11 meses	1
Cambio favorable a los 12 meses	2
Cambio favorable a los 13 meses	1

Total 17

b) —TBC pulmonar moderada activa:

Cambio favorable a los 2 meses	1
Cambio favorable a los 3 meses	4
Cambio favorable a los 4 meses	3
Cambio favorable a los 5 meses	4
Cambio favorable a los 6 meses	2
Cambio favorable a los 7 meses	2
Cambio favorable a los 8 meses	1

Total 17

c) —TBC pulmonar moderada activa:

Cambio favorable a los 3 meses	1
Cambio favorable a los 4 meses	1
Cambio favorable a los 5 meses	1

Total 3

3) —Curva de Peso

	Asc.	Esta.	Totales
a) TBC pulmonar muy avanzada activa	26	3	29
b) TBC pulmonar moderada activa	14	3	17
c) TBC pulmonar mínima activa	3	—	3
Totales	43	6	49

4) —Eritrosedimentación:

	Desc.	Lim.	N. Tles.
a) TBC pulmonar muy avanzada activa	21	8	29
b) TBC pulmonar moderada activa	13	4	17
c) TBC pulmonar mínima activa	3	0	3
Totales	37	12	49

COMENTARIOS:

Del estudio de los diferentes cuadros que presentamos en el capítulo anterior debemos hacer algunas deducciones.

- a) — Desde el punto de vista de la clasificación hay que hacer resaltar que las formas bilaterales son las más frecuentes, tanto en el grupo de las más avanzadas, como de las moderadas, deduciendo de ello que en el país, la curva de la tuberculosis va todavía en su fase de ascenso.
- b) — En cuanto al sexo se ve que es el femenino el más atacado. Notemos además que las formas más graves, muy avanzadas y moderadas, ambas bilaterales, son más frecuentes también en el sexo femenino.
- c) — En el cuadro de la edad, vemos que los enfermos comprendidos entre los 15 y los 29 años de edad son los más atacados por la enfermedad; y que en ese lapso se observan también las formas más serias. Ello confirma que la tuberculosis es más frecuente cuando en la contabilidad de los pueblos, los individuos están en posibilidad de rendir una mejor producción..

Inmediatamente hacemos los comentarios en cuanto los diversos tratamientos instituidos, diciendo desde ahora que las combinaciones de las distintas drogas, son en la actualidad, la meta ideal para el control de la enfermedad.

Observando detenidamente los cuadros respectivos, vemos que tanto en las formas muy avanzadas, como en las mínimas se han usado varias drogas combinadas, siendo la sociedad más frecuente la de Dihidro—estreptomina— estreptomina — Acido paraminosalicílico — Hidrácidas del ácido isonicotínico (DHE-PAS-HAIN). En cambio en las formas moderadamente avanzadas ha sido más usada la combinación Dihidro—estreptomina— estreptomina — Acido paraminosalicílico (DHE-PAS).

Las otras combinaciones que se ven en el cuadro respectivo se han realizado ya sea por intolerancia o resistencia a alguna de las drogas prescritas en el principio del tratamiento y esa es la razón por la cual hace diversidad de asociaciones medicamentosas.

Los cuadros que describen los elementos de juicio para formarse una idea de los resultados del tratamiento, son bastante descriptivos.

Así vemos que el viraje o conversión de la baciloscopia se efectúa en un tiempo promedio de 2.5 meses, lo cual es bastante halagador. La cifra de 9 enfermos que tuvieron baciloscopia negativa desde el ingreso en los muy avanzados, 8 mo-

derados y 2 en los mínimos y que respresentan la mayoría relativa en cada grupo, corresponden a pacientes que previamente habían tenido tratamiento ambulatorio en el Dispensario Central.

En cuanto al cuadro radiológico vemos que en las formas muy avanzadas hubo un cambio favorable en un mínimo de 3 meses y en un máximum de 13 meses, siendo el promedio de 7.09 meses para observar la mejoría radiológica. En el grupo de las moderadamente avanzadas ya el promedio es más bajo, dando una cifra de 5 meses; y en las formas mínimas el promedio de 4 meses, lógicamente, inferior al de los grupos anteriores. Creemos que el promedio de mejoría radiológica de 7.09 meses para los casos muy avanzados debe considerarse como bastante satisfactorio, dadas las condiciones de gravedad en que generalmenee ingresan esos pacientes al Sanatorio.

La curva de peso también es bastante demostrativa pues vemos que solamente 6 de los 49 enfermos conservaron el peso estacionario y que en 43 hubo ascenso, lo que representa el 87,75%.

Puede observarse también que ninguno de los enfermos estudiados presentó un descenso en la curva de peso.

Por último las cifras correspondientes a la eritrosedimentación demuestra que 12 pacientes o sea el 24.49% ingresaron con esa prueba dentro de los límites normales y que en 37 o sea el 75.51% que la presentaron elevada a su ingreso fué descendiendo paulatinamente, hasta alcanzar, en un tiempo variable la normalidad completa.

CONCLUSIONES:

- 1a.—Del presente estudio se desprende que la tuberculosis pulmonar puede actualmente, ser controlada con facilidad gracias a las drogas antituberculosas con que se cuenta.
- 2a.—Todas las formas anatómicas de la enfermedad son sensibles a la terapéutica con drogas antituberculosas, en grado variable y ascendente desde las formas muy avanzadas hasta las mínimas.
- 3a.—La sensibilidad a las drogas antituberculosas es tanto más evidente cuanto más reciente es el principio de la enfermedad o más precoz su descubrimiento.
- 4a.—Para las formas más avanzadas y las moderadamente avanzadas es indispensable que la terapéutica se haga en un centro asistencial apropiado.
- 5a.—Las combinaciones de las diversas drogas pueden usarse, según la sensibilidad de cada paciente, pero la más recomendable es la asociación de la estreptomycin y sus derivados, con el ácido paraminosalicílico (DHE y PAS).
- 6a.—Los resultados de la terapéutica actual son más rápidamente apreciables sobre la baciloscopia, en donde encontramos que el viraje se produce en un tiempo promedio de 2.5 meses.
- 7a.—Y por último la repercusión del tratamiento sobre el cuadro radiológico es bastante satisfactoria ya que en un promedio de 7.09 meses hay desaparición de las imágenes nodulares y de las excavaciones.

Guatemala, Mayo de 1959.

Vo. Bo.
Dr. Fausto Aguilar R.

Imprimase.
Dr. Ernesto Alarcón
Decano.

BIBLIOGRAFIA:

- AGUILAR RODRIGUEZ, Fausto. Estreptomina en la Tuberculosis pulmonar del adulto. Revista del Colegio Médico de Guatemala. Vol. II—No. 2, Abril 1951— 37—46.
- BARCELO, Pedro y colaboradores, Tratado de Patología y Clínica Médicas. Tomo III, Enfermedades del Aparato Respiratorio, Mediastino, etc., 1953. 468—472.
- CACERES VIGIL, Marcial. Nuestra experiencia con el Acido Paramino Salicílico, Revista del Colegio Médico de Guatemala. Vol. III, No. 3: 6—13, Julio 1951.
- KLEBANOV, M. A. Les recherches cliniques sur la chimiothérapie de la Tuberculose en U.R.S.S. Bulletin de l'Union Internationale contra la Tuberculose. Vol XXVIII— Nos. 1—2, 1958, 79, 89.
- MITCHELL, Roger S. et BOWER, George: Revue de la littérature en langue anglaise, concernant les utilisations de la chimiothérapie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire: 1954—55—56. — Bulletin de l'Union Internationale contra la Tuberculose, Vol. XXVIII, No. 1—2, 1958: 14—25.
- REHFUSS, Martin Emil y HOWE PRICE, Alison, Terapéutica Clínica Moderna, 1954: 476—479.
- VACCAREZZA, Raúl F., CETRANGOLO, Abel y CROXATO, Oscar C.: Poder protector de la hidrácida del Acido Isonicotínico en la infección tuberculosa experimental del cobayo. Anales de la Cátedra de Patología y Clínica de la Tuberculosis, Universidad de Buenos Aires, Vol. XIV, 1952: 5—42.