



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
República de Guatemala, Centro América.

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO
QUIRURGICO
EN LA TUBERCULOSIS
PULMONAR

TESIS

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

RODOLFO LLERENA VELIS

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE
MEDICO Y CIRUJANO
GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1959

TIP. SÁNCHEZ & DE GUISE
8* AV. N° 12-58.—ZONA 1. GUATEMALA, C. A.

PLAN DE TESIS

PRIMERA PARTE

I.—PREAMBULO.

II.—INTRODUCCION.

SEGUNDA PARTE

MATERIAL DE ESTUDIO.

TERCERA PARTE

I.—CONSIDERACIONES.

II.—CONCLUSIONES.

III.—BIBLIOGRAFIA.

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR

PRIMERA PARTE

I.—PREAMBULO

Este trabajo se basa en el estudio de 107 casos diferentes de tuberculosis pulmonar, tanto desde el punto de vista de su clasificación, como del tratamiento quirúrgico a que fueron sometidos; todos observados y compilados en los archivos del Sanatorio Antituberculoso "San Vicente."

Para formarnos una idea lo más exacta posible de los resultados obtenidos, principiaremos por decir algunas palabras sobre los distintos métodos quirúrgicos practicados, haciendo de cada uno un ligero esbozo, sin entrar en detalles de las técnicas operatorias, lo cual no encaja en el objetivo que nos proponemos; más bien se trata de hacer una evaluación del beneficio que los distintos procedimientos quirúrgicos han tenido en nuestro medio sobre la evolución de la tuberculosis pulmonar. Algunos casos, como se verá oportunamente, han tenido un período de observación post-operatoria suficientemente prolongado como para formarnos ya un criterio seguro y casi definitivo sobre este interesante aspecto de la Tisiología.

El orden en que será presentado nuestro estudio no tiene absolutamente nada que ver con elementos cronológicos, epidemiológicos ni clínicos. Es la exposición de los distintos métodos usados en el

Sanatorio y la evaluación que sobre cada uno de ellos haremos. Estos métodos quirúrgicos son: toracoplastia; resecciones que comprenden: lobectomía; resección segmentaria y neumonectomía; toracoplastia y resección. Hemos tomado en cuenta la clasificación y de esa manera en cada uno de los tipos de intervención habrá 3 capítulos: uno sobre formas muy avanzadas activas; otro sobre moderadas y el último sobre formas mínimas. Al final se hará un capítulo especial dedicado a consideraciones y resultados obtenidos.

II.—INTRODUCCION

En este Capítulo haremos una relación sucinta de los distintos métodos quirúrgicos practicados.

A.—TORACOPLASTIA

Ha sido definida como un procedimiento quirúrgico que modifica la conformación de la caja torácica para obtener un colapso del pulmón enfermo. Modificación que se obtiene mediante la resección de determinado número de costillas, cuya consecuencia es un colapso irreversible. La indicación de estas intervenciones corre a cargo del tisiólogo, pero la determinación del tipo de toracoplastia queda a elección del tisiocirujano, es decir, que el primero hace la indicación clínica y el segundo la indicación técnica. Aunar esas dos mentalidades es el ideal para la buena marcha de la parte asistencial en toda lucha antituberculosa.

En la época preantibiótica se pensaba que era indispensable buscar el momento adecuado para operar a los pacientes, pero en la actualidad y gracias a los agentes antituberculosos con que se cuenta, ese juicio es sin duda más elástico. En aquella misma época se contaba únicamente con el régimen higiénico-dietético y el reposo absoluto durante un tiempo más o menos prolongado, para encontrar el momento adecuado, es decir, que las lesiones tendieran a estabilizarse; que el peso empezara a aumentar; que la fiebre se normalizara durante largo tiempo, para hacer la indicación de toracoplastia cuando, además, otro tipo de colapso había sido inefectivo o no se podía establecer la cámara neumotorácica por las

condiciones del pulmón enfermo. Actualmente, con la ayuda de los agentes antituberculosos los elementos de juicio han variado casi radicalmente, de manera especial en cuanto a la época en que debe practicarse la intervención, ya que los antibióticos y los bacteriostáticos acortan la evolución de la enfermedad e influyen muy favorablemente sobre el período agudo.

a) *Indicaciones.*—La indicación precisa de una toracoplastia está condicionada a 3 elementos que se consideran básicos: 1.—Estado del pulmón sobre cuyo hemitórax va a operarse. 2.—Estado del pulmón contralateral; y 3.—Estado del resto del organismo. Analizaremos someramente cada uno de esos factores:

1.—Estado del pulmón sobre cuyo hemitórax se operará. Hay que tener presente la posibilidad del neumotórax terapéutico y cuando éste sea ineficaz o de difícil realización, convendrá plantear la posibilidad de la toracoplastia, siempre que también otros procedimientos no puedan ser aplicados o se sospeche que no serán suficientemente efectivos.

Como segundo elemento de juicio se tomará en cuenta el carácter de las lesiones pulmonares, en las que debe estudiarse: el tipo de lesión, descartándose las de tipo exudativo por la falta, en ese período, del poder retráctil del pulmón, por el estado de intoxicación que a veces es grave y por la poca resistencia del enfermo, como resultado de los elementos anteriores; agregándose a ello la tendencia de esas lesiones a evolucionar o permanecer en actividad, por el estado inmuno-alérgico del enfermo. Cabe recordar aquí que los pacientes con evolución tisiógena de su enfermedad, nunca o casi nunca llegan a estabilizarse.

Su indicación más acertada es cuando se trata de procesos predominantemente productivos y excavados, estabilizados o con una evolutividad bastante disminuída, cuando se observe poder retráctil del pulmón y cuando el estado general del paciente sea bueno.

2.—Otro elemento de juicio es el estado del pulmón contralateral. En épocas pasadas se consideraba como básico la unilateralidad física de las lesiones para entrar a considerar la conveniencia de una toracoplastia y ello, naturalmente, impedía a muchos pacientes aprovechar sus beneficios.

Hoy, en vez de la unilateralidad anatómica, se pide como elemento indispensable la unilateralidad clínica, es decir, que las lesiones del pulmón contralateral estén inactivas o aparentemente inactivas desde un tiempo anterior razonable, tanto como para convencerse que no se trata de un caso evolutivo. Sin embargo, las lesiones del pulmón contralateral deben sujetarse a ciertas condiciones: que no sean muy extensas, que no sean de tipo exudativo, ya que la toracoplastia será tanto mejor indicada cuanto las lesiones contralaterales sean más reducidas y más localizadas. Hay elementos no tuberculosos que pueden contraindicarla: el enfisema muy marcado o muy extenso que reduce la ventilación y puede comprometer la hematosi; también lesiones bronquiales muy extensas.

3.—Elemento básico que debe tenerse muy en cuenta es el *estado funcional de ambos pulmones*, estado que se comprueba con la espirometría y la bronco-espirometría, pruebas que deben ser un requisito de rutina en los servicios de todo hospital donde se haga cirugía de la tuberculosis y de tórax en general. Ellas permiten establecer las posibilidades quirúrgicas y prevenir algunos accidentes y complicaciones.

4.—Y por último hay que tomar en cuenta el *estado del resto del organismo*. Bajo este aspecto debe considerarse: *la edad*; hay que tener presente que es la edad fisiológica del paciente la que debe tomarse en cuenta, es decir, la que representa y no la que realmente tiene, la ideal es la comprendida entre 20 y 45 años. *El aparato circulatorio*: debe hacerse una evaluación cardio-circulatoria minuciosa de todo enfermo que se someterá a una toracoplastia y en general a toda cirugía en el tórax, ese estudio debe ser clínico, radiológico y electrocardiográfico. *El aparato digestivo* debe estar exento de lesiones de cualquier tipo, especialmente tuberculosas, ya que su localización en intestino por ejemplo, será signo de diseminación hematogena o canalicular. Otro tanto debe decirse del *aparato urinario*. El estado general bien conservado es el ideal, pero en ciertas ocasiones puede operarse a pacientes con estado general mediocre, si este depende del cuadro pulmonar. Las *enfermedades asociadas*, como ejemplo la diabetes, que por lo general es una contraindicación, puede permitir en casos leves y bien controlados la intervención; el estado síquico es otro factor que debe tomarse muy en cuenta.

b) *Elección del tipo de toracoplastia*.—Establecido satisfactoriamente que el paciente por su lesión pulmonar, debe someterse a un colapso quirúrgico, puesto que no existen contraindicaciones de orden pulmonar o general, hay que resolver qué tipo de toracoplastia es la indicada, para ello debe tomarse en cuenta una serie de factores, a saber: La *unilateralidad del proceso*, éste debe ser mínimo por si el pulmón contralateral puede necesitar algún tipo de colapso u otra intervención; el *buen estado general* que debe conservarse, salvo cuando por la naturaleza de la lesión pulmonar se espere que aquel mejore después de la intervención; la *extensión de las lesiones*, en general sabemos que los focos tuberculosos pulmonares se localizan en los dos tercios superiores de los campos; cuando estas lesiones sobrepasan del tercio superior está indicada una toracoplastia total o subtotal; cuando las lesiones se localizan en el extremo vértice estará indicada una toracoplastia parcial o apical.

Las toracoplastias totales o subtotales tienen las ventajas siguientes: a) Colapsan todas las lesiones; b) Protegen contra las siembras bronquiales y la diseminación hacia la base; c) El shock operatorio es menor, pues la intervención se hace en varios tiempos, y d) La deformación es más uniforme. Pero las parciales también tienen sus ventajas: a) Dan un colapso electivo, sin incluir zonas de parenquima sano; b) Que puede hacerse toracoplastias bilaterales; c) La resistencia del paciente a aceptarla es mucho menor que aceptar la total; d) Hay menor mortalidad operatoria y post-operatoria; e) No es necesaria la absoluta unilateralidad de las lesiones.

Pero básicamente, la elección del tipo de toracoplastia depende del estado del enfermo y de la experiencia del cirujano.

c) *Resultados obtenidos*.—Estos dependen de muchos factores y especialmente de los que hemos enumerado arriba, al hablar de las indicaciones de la toracoplastia. Todos los autores que se han ocupado del problema están de acuerdo en que los resultados favorables arrojan un por ciento bastante satisfactorio, ya que muchos enfermos tuberculosos sometidos a ella, curan o mejoran notablemente. Así tenemos las siguientes cifras tomadas del libro de Rey, Pangas y Massé:

Sauerbruch.	84%
Brunner.	91%
Aguilar, Hernán D.	84%
Alexander J.	83%

También creemos de importancia recordar las conclusiones del Primer Congreso Argentino de Fisiología, que, en relación al Tercer Tema Oficial: "La toracoplastía en el tratamiento de tuberculosis pulmonar. Técnicas, indicaciones y resultados", se obtuvieron en vista de todos los trabajos presentados y son las siguientes:

- 1º—Las estadísticas presentadas permiten afirmar que los resultados obtenidos con la toracoplastía en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar son satisfactorios.
- 2º—Que la toracoplastía es un recurso eficaz, cuya aplicación no debe ser diferida en los casos de indicación precisa.
- 3º—Que su aplicación debe extenderse, en lo posible, dentro del campo de las indicaciones límites.
- 4º—A los efectos de precisar la indicación correcta, deben tenerse en cuenta todos los factores señalados anteriormente (estado inmuno-biológico, condiciones generales y funcionales del enfermo; condiciones anátomo-topográficas de las lesiones) con el fin de seleccionar la técnica conveniente.
- 5º—Se recomienda el empleo de técnicas quirúrgicas poco traumatizantes, tratando que haya conservación muscular.
- 6º—Insistir en el empleo de recursos de orden médico en las lesiones residuales de la toracoplastía. Nosotros agregamos que debe ampliarse este punto sexto, colocando preferencialmente entre los recursos médicos, todas las drogas antituberculosas usadas en la actualidad.

Villafañe Lastra y sus colaboradores asientan entre sus resultados que: Con el perfeccionamiento técnico de los últimos años, la más precisa indicación y la mejor atención pre y post-operatoria, la mortalidad operatoria prácticamente no existe y es la toracoplastía uno de los procedimientos que más garantías ofrece

para el cierre de las cavernas tuberculosas; éste alcanza a un 80 a 85%; asimismo decían estos autores que "la estreptomycinina ha ampliado las indicaciones de la toracoplastía y permite un mejor control de las complicaciones de etiología tuberculosa." En la actualidad es posible que sus indicaciones estén reducidas, tanto por las drogas antituberculosas, como por las indicaciones y los resultados más radicales que proporcionan las resecciones.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio, aunque el número de casos analizados es muy reducido, los señalaremos posteriormente, en el capítulo correspondiente a consideraciones y conclusiones.

B.—RESECCIONES

Frente a los fracasos que indudablemente hemos observado en la colapsoterapia, tanto gaseosa como quirúrgica, debido a indicaciones mal planteadas, pero que no tenían otra manera de resolverse por no tener entonces ningún procedimiento mejor, debemos sentirnos más optimistas y más seguros desde el momento en que las resecciones pulmonares hicieron su aparición en el campo de la Fisiología.

Muchos enfermos han sido sometidos a numerosos procedimientos y nos hemos dolido siempre de no haberles encontrado en el momento oportuno, la indicación precisa de un procedimiento radical. Sin duda ello se deba a que casi siempre priva en nuestro espíritu la tendencia de querer curar sin destruir. Eso ha sido también el motivo por el cual se demoró tanto la práctica corriente de las resecciones pulmonares en la tuberculosis, que ya había sido preconizada por Tuffier en 1891.

Si tenemos presente que la tuberculosis es una enfermedad que principia destruyendo y termina destruyendo, ese radicalismo de las resecciones no debe ser óbice para que lo practiquemos, desde luego que ella trata de eliminar el foco por extirpación; al contrario de la colapsoterapia que lo elimina por cicatrización, pero dejándolo dentro del organismo. Si la tuberculosis es más radical, puesto que trata de destruir todo, anticipémosle los procedimientos de extirpación cuando aquel foco ya esté localizado. Recordemos siempre que la tuberculosis es una enfermedad general; pero nuestra atención debe concentrarse en los pulmones y sus vías de acceso, los bronquios.

Ya dijimos que el método fue propuesto a fines del siglo pasado, pero no es sino en los últimos años, cuando ha entrado de lleno en la práctica fisiológica, tanto por la precisión de las indicaciones, como por los perfeccionamientos de la técnica quirúrgica, los cuales permiten realizarlas con el máximo de garantías para el enfermo; sin embargo, se requiere una serie de factores para el mayor éxito; tales son:

a) Los estudios tomográficos que evidencian no sólo las lesiones del lado a operar, sino las del pulmón contralateral; lesiones que pudieran pasar inadvertidas con las técnicas radiológicas corrientes.

b) La exploración funcional de los pulmones tanto globalmente como de cada pulmón por separado.

c) La broncografía que también debe ser un procedimiento de rutina.

d) La broncoscopia que a nuestro juicio debe practicarse rutinariamente, ya que nos enseña sobre la localización de lesiones bronquiales y la relación que tengan con el foco pulmonar.

e) El perfeccionamiento de las técnicas de anestesia, especialmente la endotraqueal, que evita la oscilación del mediastino consecutiva al neumotórax abierto.

f) El conocimiento más profundo del hilio pulmonar, que permite una técnica quirúrgica bastante limpia.

g) La reposición sanguínea por medio de las transfusiones, que se puede regular de acuerdo con las necesidades y que debe estar controlada estrictamente por los bancos de sangre de tipo moderno.

h) Los cuidados pre y post-operatorios, que también deben hacerse rigurosamente.

i) Debe también comprobarse que todo el organismo funcione normalmente y a satisfacción, realizando todas las pruebas de laboratorio, clínicas y otras que sean necesarias para considerar el caso como ideal. Mencionamos las pruebas de funcionamiento hepático, renal y la química sanguínea.

j) Actualmente debe merecer especial atención en el pre y post-operatorio la ayuda que presta el fisio-terapeuta, ya que está considerada como indispensable.

k) El tratamiento médico muy cuidadosamente llevado con las drogas antituberculosas, especialmente en aquellos casos en que la resistencia del bacilo está comprobada, buscando los sustitutos adecuados a cada caso.

Creemos que si todos esos factores se llenan cuidadosamente, la cirugía de excéresis será dentro de poco uno de los puntales en la lucha antituberculosa de Guatemala, pues contribuirá a la eliminación radical de los focos.

Indicaciones de las resecciones.—El criterio de Overholt, divide las indicaciones en absolutas y relativas. Otros autores aceptan únicamente tres de las indicaciones consideradas absolutas por Overholt.

Indicaciones absolutas.

a) Cavidades residuales consecutivas a toracoplastía.

b) La supuración pulmonar asociada a la tuberculosis, con o sin oclusión bronquial.

c) Los tuberculomas del pulmón.

d) Tuberculosis total unilateral.

e) Lesiones basales con compromiso bronquial o sin él.

Las *indicaciones relativas* son:

a) Cavidades hipertensas unilobulares (es una de las que Overholt considera absoluta); cuando los casos son muy acentuados puede ayudarse con la aspiración endocavitaria de Monaldi.

b) Hemoptisis rebelde.

c) Tuberculosis cavitarias o no, circunscritas a un lóbulo, en los diabéticos.

d) Lesiones unilobulares progresivas de la adolescencia. Algunos autores consideran atrevida esta indicación porque la evolución en esa edad es debida precisamente a factores de orden general.

e) En la atelectasia pulmonar con excavación o sin ella.

Ventajas de la cirugía de excéresis.

a) *Repercusión sobre el enfermo.*—Indudablemente un enfermo que solamente permanece un tiempo más o menos corto en el Sanatorio, tiene que sentirse optimista en cuanto a su enfermedad; este enfermo saldrá en mejores condiciones físicas para recuperar

su estado anterior (esto, desde luego, es un factor que se determinará para cada caso en particular).

b) *Repercusión sobre la familia y la sociedad.*—Ambas se beneficiarán: la familia porque la fuente de ingresos aumentará o se encarrilará en la misma forma en que se proyectaba antes de la enfermedad y la sociedad porque contará nuevamente con un elemento que puede ser de utilidad al conjunto donde se moviliza.

c) *Repercusión sobre el Sanatorio.*—También es de una benéfica influencia sobre el Sanatorio, puesto que acortando las estancias habrá un movimiento mayor de pacientes; se atenderá un número más grande durante determinado período y por ende aumentará el número de aparentemente inactivos o inactivos.

d) *Repercusión sobre la lucha antituberculosa en general.*—También ésta se beneficiará, pues todos sabemos que una de sus metas es la eliminación de focos de contagio; si la cirugía nos ayuda a eliminar los focos de los pulmones enfermos, está contribuyendo grandemente a afianzar la lucha antituberculosa del país.

e) *Repercusión sobre el país en general.*—También repercute favorablemente, pues consideramos que un enfermo reintegrado a sus actividades tiene que ser nuevamente una fuente de producción económica y como casi siempre esa reintegración es todavía durante la edad útil del individuo, el país contará con una fuente económica que temporalmente estuvo sin producir, pero que ahora ya es parte del Capital de la Nación.

SEGUNDA PARTE

MATERIAL DE ESTUDIO

Esta parte comprende la síntesis de cada uno de los casos sometidos al presente estudio, enfatizando especialmente sobre el cuadro radiológico que, por el carácter de su graficidad, es el que nos dará mejores datos sobre los resultados obtenidos con el tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar.

Está dividida en 3 capítulos así: Uno para toracoplastías; el segundo para toracoplastías y resecciones; el tercer capítulo está dedicado a resecciones, el cual comprende lobectomías, neumonec-tomías y resecciones segmentarias.

CAPITULO PRIMERO

TORACOPLASTIAS

A su vez, este capítulo está dividido en dos grupos: el A, que comprende 21 pacientes con tuberculosis pulmonar muy avanzada activa de los cuales 10 pertenecen al sexo masculino y 11 al femenino; el grupo B que comprende 18 pacientes con tuberculosis pulmonar moderadamente avanzada activa, de los cuales 11 pertenecen al sexo masculino y 7 al femenino, haciendo en total 39 observaciones.

GRUPO A

Caso Número 1.

J. A. M., de 30 años de edad, masculino, ingresó el 26-III-47.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax intra y extrapleurar en 1947. Neumoperitoneo en 1948.

Toracoplastía izquierda en 1951 con la radiografía de la figura número 1.



Figura Número 1.

La bacteriología estuvo positiva desde su ingreso hasta 16-IV-52, a los 3 años (V-52) se negativizó y permaneció así hasta su egreso.

La eritrosedimentación descendió de 93 a 51 mm. por hora.

Fue dado de alta como inactivo el 10-VIII-52, después de 5 años y 5 meses de hospitalización.

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

Controles post-sanatoriales.—El 16-IV-58 se le practicó el último por haber presentado un episodio gripal: el resultado fue esputo negativo y radiológicamente se encontraron las lesiones residuales estabilizadas, como puede verse por la radiografía de la figura número 2.

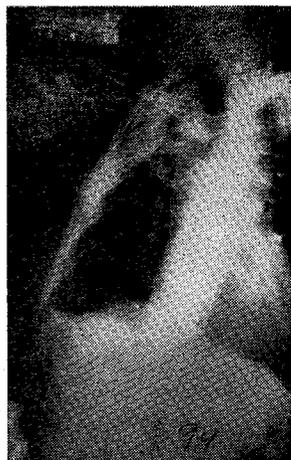


Figura Número 2.

Impresión después de 5 años y 8 meses: Inactivo.

Caso Número 2.

J. R. O., masculino, de 23 años de edad, ingresó el 17-II-49.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax izquierdo, abandonado por inefectivo. DHE 100 grs.

Toracoplastía izquierda entre el 25-X-50 (tiempo anterior), 31-I-51 (2º tiempo) y 28-III-51 (tercer tiempo). Estas operaciones se hicieron con el cuadro radiológico representado en la figura número 3.



Figura Número 3.

La bacteriología estuvo positiva hasta 27-II-51, habiéndose negativizado el 21-V-51, es decir, dos meses después de la intervención, habiendo persistido así hasta su egreso.

La eritrosedimentación descendió de 90 a 2 mm.

Alta por inactivo el 16-VI-52, después de tres años y 4 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales ha continuado inactivo. El último le fue practicado el 3-I-57 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 4.

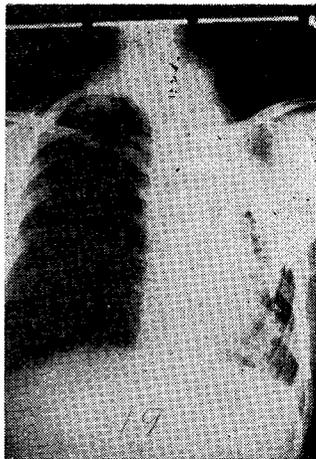


Figura Número 4.

Impresión después de 5 años: Inactivo.

Caso Número 3.

E. C. B., masculino, de 29 años de edad, ingresó el 30-IX-49.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos a la intervención.—Neumotórax intrapleural izquierda en 1948.

Toracoplastia izquierda en 1950-51, con la radiografía de la figura número 5.

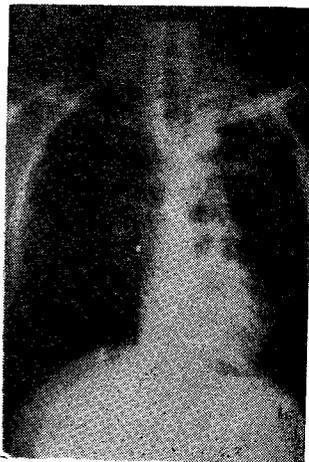


Figura Número 5.

La bacteriología estuvo positiva de 31-III-49 a 4-IX-50; se negativizó *dos meses* después (24-XI-50), tanto en esputo como en contenido gástrico.

Siempre estuvo apirético.

La eritrosedimentación descendió de 70 a 3 mm.

Fue dado de alta el 31-X-51 por inactivo, después de 1 año y 2 meses de hospitalización.

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

Durante los controles post-sanatoriales ha continuado negativo en todas las investigaciones practicadas.

El último control efectuado fue el 18-IX-58, habiéndose encontrado el cultivo de contenido gástrico negativo y el cuadro radiológico inactivo; como puede verse en la figura número 6.



Figura Número 6.

Impresión después de 7 años y 2 meses: Inactivo.

Caso Número 4.

T. T. A., masculino, de 26 años de edad, ingresó el 24-X-49.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax izquierdo durante 4 meses, suspendido por complicación pleural (derrame).

Toracoplastía izquierda: tiempo anterior el 30-XI-53; segundo tiempo posterior el 7-I-54 y tercer tiempo posterior el 2-II-54; esta operación se practicó con el cuadro de la figura número 7.

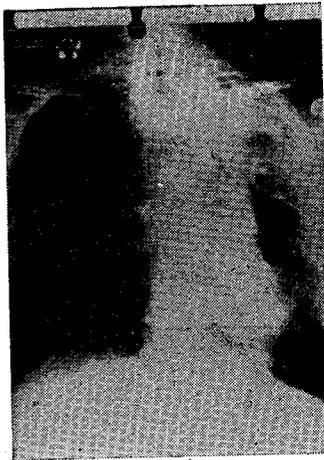


Figura Número 7

La bacteriología estuvo positiva desde su ingreso hasta 2 meses después en que negativizó (11-I-50), permaneciendo así hasta su egreso, tanto en esputo como en contenido gástrico. El peso *augmentó*: 20 libras.

La eritrosedimentación descendió de 32 a 3 mm.

Dado de alta el 6-V-54, después de 4 años y 8 meses de hospitalización como inactivo.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada aparentemente inactiva.

Todos los controles post-sanatoriales han dado resultado negativo. El último fue el 13-I-58: Bacteriológicamente negativo en cultivo de contenido gástrico y radiológicamente puede observarse en la figura número 8.



Figura Número 8.

Impresión después de 5 años 6 meses: Inactivo.

Caso Número 5.

J. A. U. M., masculino, de 34 años de edad, ingresó el 12-I-50.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax izquierdo durante 10 meses, suspendido por complicación pleural (derrame). Toracolisis 29-V-50.

Toracoplastía izquierda, primer tiempo anterior el 30-XI-53; segundo tiempo posterior el 7-I-54 y tercero posterior el 3-III-54.

El cuadro radiológico antes de la intervención era el representado en la figura número 9.

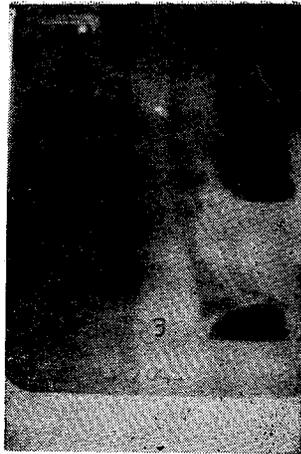


Figura Número 9.

La bacteriología estuvo positiva en esputo hasta V-52; se negativizó en esputo a los 2 años 4 meses; después cultivos negativos de contenido gástrico hasta su egreso (15-V-54).

La eritrosedimentación descendió de 20 a 3 mm.

El peso estuvo estacionario.

Fue dado de alta el 15-V-54 como inactivo, después de 4 años 4 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada aparentemente inactiva.

Controles post-sanatoriales.—Todos han sido negativos clínica, radiológica y bacteriológicamente. El último fue practicado el 19-VII-58, dando cuadro radiológico estabilizado y bacteriología negativa en cultivo de contenido gástrico. El cuadro radiológico puede verse en la figura número 10.

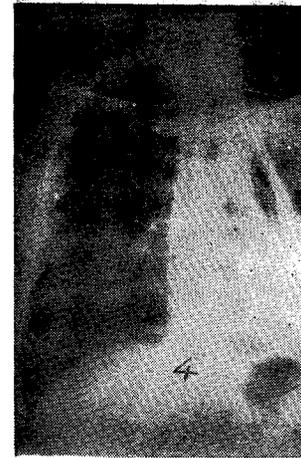


Figura Número 10.

Impresión después de 4 años y 4 meses: Inactivo.

Caso Número 6.

G. R. F., masculino, de 20 años de edad, ingresó el 9-I-51.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos. — Toracoplastía derecha, tiempo anterior el 7-V-51; posterior el 20-VI-51. El cuadro radiológico pre-operatorio está representado en la figura número 11.

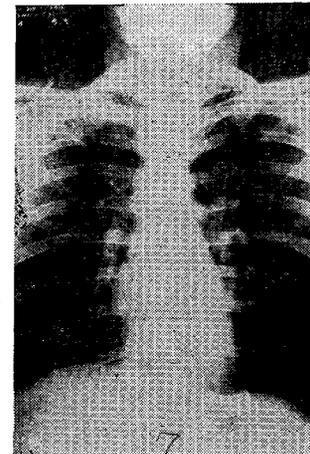


Figura Número 11.

La bacteriología estuvo positiva desde su ingreso hasta 11-IV-51, es decir, que se negativizó a los 3 meses, estando así al ser operado. Desde Julio-51 los controles en contenido gástrico siguieron negativos.

La eritrosedimentación descendió de 13 a 10 mm.

El peso aumentó en 5 libras.

Dado de alta como inactivo el 21-IX-51, después de 8 meses y 12 días de hospitalización.

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

Controles post-sanatoriales.—El último fue practicado el 20-VIII-56, no presentaba síntomas clínicos, no llevó esputo ni regresó para lavado gástrico.

El cuadro radiológico puede verse en la figura número 12.



Figura Número 12.

Impresión después de 5 años: Probable actividad desfavorable.

Caso Número 7.

J. L. A. C., masculino, de 24 años de edad, ingresó el 13-VII-53.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar derecha muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax derecho durante 10 meses (11-VI-52 a 25-IV-53).

Toracoplastía derecha: tiempo anterior el 6-VIII-53 y el posterior el 26-VIII-53, con el cuadro radiológico de la figura número 13.

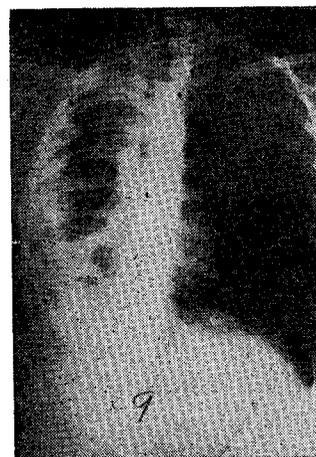


Figura Número 13.

La bacteriología controlada en el Sanatorio siempre fue negativa.

Perdió 5 libras de peso.

La eritrosedimentación descendió de 12 a 7 mm.

Fue dado de alta como inactivo el 17-XI-54, después de 4 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada aparentemente inactiva.

Los controles post-sanatoriales todos dieron resultados negativos incluso el último (que es el 6º), practicado el 14-X-58: bacteriología negativa en cultivo de contenido gástrico y la radiología, conforme a la figura número 14.



Figura Número 14.

Impresión después de 5 años: Inactivo.

Caso Número 8.

G. T. B., masculino, de 41 años de edad, ingresó el 14-XI-52.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar derecha muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax derecho durante un año (22-VIII-51 a 9-IX-52), abandonado por inefectivo; DHE 27 grs., y PAS 1,000 gramos.

Toracoplastía derecha en dos tiempos, 2 y 6-III-53 con el cuadro radiológico del 2-III-53 que fue informado así: “La caverna del vértice derecho tiene el mismo tamaño con nivel horizontal, hay nueva diseminación de focos densos ocupando la mitad superior derecha.”

La bacteriología estuvo positiva hasta el II-53, negativizándose 3 meses después de su ingreso.

El peso aumentó 15 libras.

La eritrosedimentación descendió de 13 a 2 mm.

Dado de alta como inactivo el 27-VI-53, después de 7 meses y 13 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada aparentemente inactiva.

Los controles post-sanatoriales todos han dado cuadros bacteriológico, radiológico y clínico de inactividad. El último practicado el 22-I-57, también dió bacteriológico negativo en cultivo de contenido gástrico y cuadro radiológico del 18-V-54, “sin ningún cambio radiológico, lesiones residuales estabilizadas.”

Impresión después de 3 años y 7 meses: Inactivo.

Caso Número 9.

A. S. S., masculino, de 65 años de edad, ingresó el 17-VIII-53.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE y PAS, en cantidades no determinadas.

Toracoplastía izquierda el 3-X-53. Esta operación se hizo con el cuadro radiológico que fue informado el 12-IX-53 y que dice: “fuera de la caverna grande que persiste en el vértice izquierdo, el proceso se ha estabilizado, localizándose en la región hiliar izquierda y al ángulo cardiofrénico derecho, en donde también se observa una caverna pequeña. Tomograma del 16-X-53 dice: “Con cuatro cortes de profundidad no se confirma la sospecha de caverna infra-hiliar derecha.”

La bacteriología estuvo positiva hasta el 11-VIII-53, y se negativizó el 1-XII-53, es decir, 2 meses después de la intervención quirúrgica, hasta su egreso.

La eritrosedimentación descendió de 14 a 10 mms.

Alta como inactivo el 9-III-54, después de 7 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó siendo inactivo. El último le fue practicado el 7-VIII-56, con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, informando así el 7-VIII-56:

“Se nota engrosamiento pleural derecho y algunas áreas transparentes, circulares que pueden ser debidas a necrosis parenquimatosas; en cuyo caso el proceso estaría activo en la actualidad.”

Impresión después de 2 años 6 meses: Inactivo.

Caso Número 10.

O. C. de L., masculino, de 31 años de edad, ingresó el 25-X-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—En Dispensario, recibió: DHE 280 grs.; PAS 3,000 grs. y HAIN 30 grs.

Toracoplastía derecha el 7-III-55, con el cuadro radiológico de fecha 25-II-55, cuyo informe dice: “Mejoría marcada de la densidad del tercio superior derecho con mucha mayor transparencia de la zona infiltrada que está localizada en el lóbulo superior. El foco suave del campo inferior derecho, ha desaparecido.”

La bacteriología positiva en esputo a su ingreso, se negativizó 4 meses después en contenido gástrico, permaneciendo así hasta el egreso. El peso aumentó 20 lbs.

La eritrosedimentación osciló entre 6 y 8 mms., es decir, que permaneció en los límites normales.

Fue dado de alta el 18-VII-55 como inactivo, después de 1 año 8 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada aparentemente inactiva.

Controles post-sanatoriales se hicieron; el sexto y último fue el 1-IX-58. Todos con resultados negativos. El cultivo de contenido gástrico de esta fecha fue negativo y el cuadro radiológico de 10-VII-56, fue informado así:

“Sin cambio, el aspecto sugiere detención.”

Se dejó para control dentro de un año.

Impresión después de 3 años y 7 meses: Inactivo.

Caso Número 11.

M.L.P.V., femenino, de 25 años de edad, ingresó el 28-XI-47.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax durante 1 año y 4 meses. DHE 18 grs.

Toracoplastía izquierda, 12-VII y 4-VIII-52; tiempo posterior (3er. tiempo) III-53; no encontrándose radiografía preoperatoria, posiblemente por haber extraviado placa.

Bacteriología positiva desde su ingreso hasta 17-III-52, contenido gástrico negativo desde 27-X-52 hasta su egreso; hubo viaje hasta los 4 años y 2 meses.

El peso aumentó 20 lbs. La eritrosedimentación descendió de 120 a 19 mms.

Fue dada de alta el 8-VI-53, como inactiva, después de 5 años y 3 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada aparentemente inactiva.

Controles post-sanatoriales se han hecho 8, todos con resultado negativo.

Reingresó el 29-III-55 por un estado gripal y hemoptisis; tuvo tratamiento de reposo únicamente y salió 4 meses después.

El 8º control se hizo 2-III-59, con un esputo negativo y radiografía informada así: “Proceso estabilizado, sin cambio.”

Se deja para control dentro de 1 año.

Impresión después de 3 años y 8 meses: Inactiva.

Caso Número 12.

E. V. G., femenino, de 30 años de edad, ingresa el 4-I-51.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax durante 5 meses, abandonado por inefectivo.

Toracoplastía derecha: 28-XI-51 y 5-IV-52, con el cuadro radiológico de la figura número 15.



Figura Número 15.

Posteriormente se hizo Neumoperitoneo durante 7 meses, de 5-XII-52 a 16-V-53.

Bacteriología positiva en esputo desde su ingreso hasta 17-III-52, negativizándose 1 año y 3 meses en IV-52 hasta el egreso.

El peso aumentó 10 lbs.

La eritrosedimentación descendió de 78 a 16 mms.

Alta como inactiva el 2-III-54, después de 4 años y 2 meses de hospitalización.

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

Controles post-sanatoriales se han practicado en número de 10, siendo el último el 29-IV-59, con los resultados siguientes: cultivo de esputo negativo y el cuadro radiológico, sin cambio, como puede apreciarse en la figura número 16.

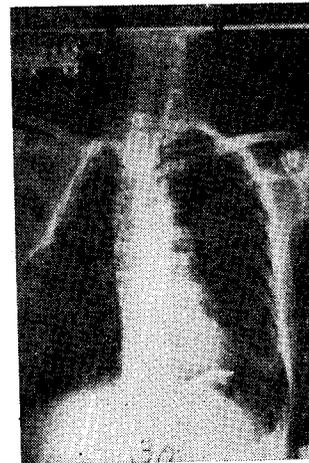


Figura Número 16.

Se deja para control dentro de un año.

Impresión después de 5 años: Inactivo.

Caso Número 13.

R. R. F., femenino, de 27 años de edad, ingresó 9-II-51.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar derecha muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax derecho durante 4 meses.

Toracoplastía derecha el 10-I-52, con el cuadro radiológico informado así: “Sigue el aspecto bastante favorable sin nuevos focos y con disminución del tamaño de las manchas anteriores.”

Bacteriología: Esputo positivo hasta 28-IX-51; se negativizó a los 7 meses.

Aumentó 16 lbs. de peso.

La eritrosedimentación descendió de 95 a 35 mms.

Radiológicamente hubo cambio favorable después de la colapsooterapia.

Fue dada de alta aparentemente inactiva el 5-IV-52, después de 1 año y 2 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada, aparentemente inactiva.

Controles post-sanatoriales.—Hasta 6-XI-58 vino al primero; pero por no haberse presentado antes, pidió traslado al Dispensario de Tegucigalpa.

Reingresó: el 13-III-57 por contenido gástrico positivo y radiografía mostrando "progresión necrótica en pulmón derecho"; clínicamente asintomática; contenidos gástricos negativos; se le dió DHE 100 grs. y PAS 3,500 grs. Alta como TBC pulmonar derecha avanzada, aparentemente inactiva, con el cuadro radiológico informado así: "No se ve cambio, proceso estabilizado o detenido."

Impresión después de la última alta y de 1 año de hospitalización: Actividad indeterminada.

Caso Número 14.

B. C., de 40 años de edad, femenino, ingresó el 16-VI-51.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax derecho durante 3 años (V-41 a V-44, en Hospital General). Frénico-parálisis derecha el 23-VI-51; Neumoperitoneo durante 6 meses, de 30-VII-51 a 9-I-52.

Toracoplastía derecha en tres tiempos: 7-V-29-V y 21-VII-52 con el cuadro radiológico de la figura número 17.



Figura Número 17.

La bacteriología estuvo alternativamente positiva y negativa.

El peso aumentó 4 lbs.

La eritrosedimentación descendió de 87 a 9 mms.

Alta el 24-V-54 después de 2 años y 11 meses de hospitalización como aparentemente inactiva.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada, aparentemente inactiva.

Controles post-operatorios se hicieron en Dispensario donde le dieron DHE, PAS y HAIN; ahí estuvo controlada hasta I-1957 en que se ausentó; al regresar en IX-57 se rehospitalizó.

Reingresó al Sanatorio el 30-I-58 con síntomas de actividad: esputo positivo.

Actualmente ya tiene cultivos negativos y 17 mms. de eritrosedimentación.

Continúa con tratamiento de DHE, PAS y HAIN y el cuadro radiológico de la figura número 18.

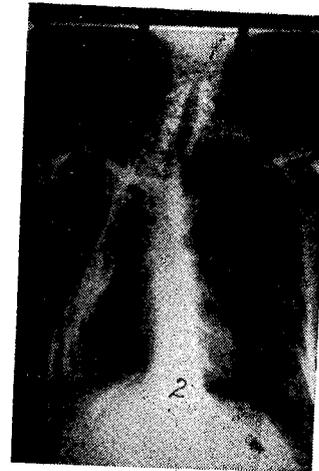


Figura Número 18.

Impresión: Actividad indeterminada.

Caso Número 15.

D. M. D., femenino, de 25 años de edad, ingresó el 12-IX-51.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumoperitoneo durante 7 meses; de V a X-52. DHE 80 grs., PAS 2,000 y HAIN 15 grs.

Toracoplastía derecha en varios tiempos desde el 29-X-52, con el cuadro radiológico de la figura número 19.

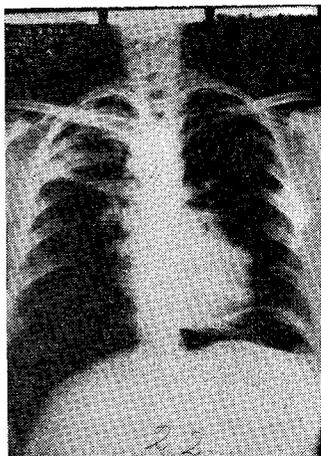


Figura Número 19.

Bacteriología estuvo positiva en esputo desde su ingreso; se negativizó 2 meses después (13-XI-51) y continuó negativa hasta el egreso.

El peso aumentó 13 lbs.

La eritrosedimentación descendió de 62 a 12 mms.

Alta como inactiva el 3-III-54, después de 2 años y 5 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

Controles post-sanatoriales.—Ha tenido 7, el último fue el 24-III-58, con resultados bacteriológicos negativos en cultivo de contenido gástrico y en esputo; el cuadro radiológico también como puede verse en la figura número 20.

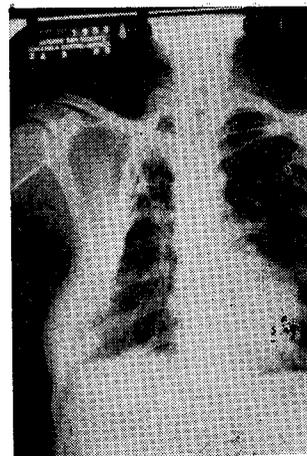


Figura Número 20.

Impresión después de 3 años y 5 meses de control post-sanatorial: Inactivo.

Caso Número 16.

B. L. M. L., femenino, de 21 años de edad, ingresó el 21-IV-52.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax derecho durante 2 meses, abandonado por presiones positivas.

Toracoplastía derecha el 8-III-54 con el cuadro radiológico de la figura número 21.

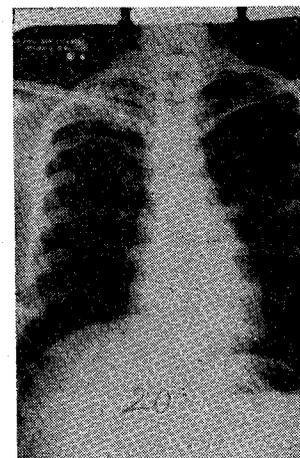


Figura Número 21.

La bacteriología positiva en esputo desde el ingreso hasta 6-III-54, se negativizó al año y 11 meses (prácticamente 2 años) del ingreso, el 26-III-54.

El peso disminuyó en 5 libras.

La eritrosedimentación descendió de 100 a 4 mms.

Alta como inactiva el 15-V-54, después de 2 años y 1 mes de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar muy avanzada aparentemente inactiva.

Controles post-sanatoriales se le han practicado 11. El último fue el 9-II-59, con los resultados siguientes: cultivo de contenido gástrico negativo.

Radiológicamente: Estabilizada como puede verse en la figura número 22.

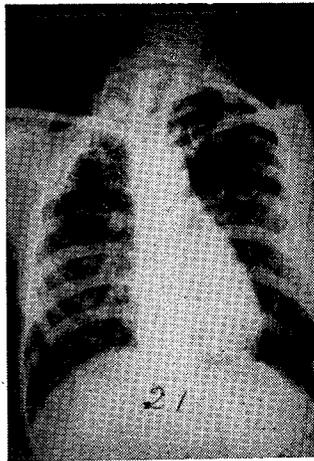


Figura Número 22.

Impresión después de 4 años y 5 meses: Inactivo.

Caso Número 17.

I. R. L., femenino, de 26 años de edad, ingresó el 24-III-53.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax izquierdo durante 2 años y 11 meses (de II-50 a I-53).

Toracoplastía izquierda en VI-53, con el cuadro radiológico de la figura número 23.

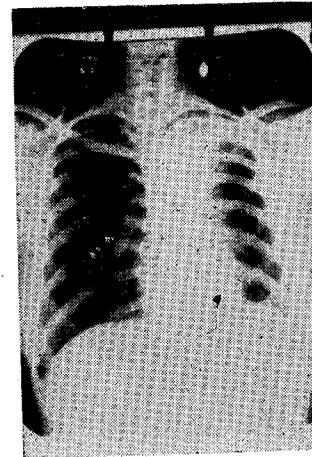


Figura Número 23.

La bacteriología alternativamente positiva-negativa.

Aumentó 2 lbs. de peso.

La eritrosedimentación descendió de 67 a 2 mms.

Fue dada de alta como inactiva el 26-XII-53, después de 9 meses de hospitalización.

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

Controles post-sanatoriales.—El último se practicó el 5-I-59 con bacteriología negativa en cultivo de contenido gástrico y radiológicamente con el cuadro de la figura número 24.

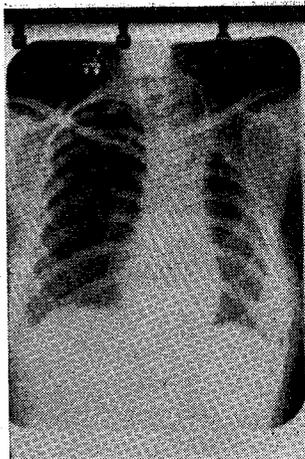


Figura Número 24.

Impresión después de 5 años: Inactivo.

Caso Número 18.

F. V. P., femenino, de 37 años de edad, ingresó el 31-VIII-53.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumoperitoneo durante un año (II-55 a II-56).

Cavernostomía derecha en Octubre 1953.

Toracoplastía derecha el 16-II-56 con el cuadro radiológico de fecha 8-II-56, que dice: “El broncograma muestra dilatación y tortuosidad de las ramas bronquiales del lóbulo superior derecho.”

La bacteriología positiva desde el ingreso hasta 2 años y 3 meses después (19-X-55); se negativizó en XI-55 y permaneció así hasta el egreso. Cambio radiológico hubo después de la cavernostomía.

El peso aumentó 9 lbs.

La eritrosedimentación descendió de 24 a 14 mms.

Alta como aparentemente inactiva el 12-IX-56, después de 3 años de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima, aparentemente inactiva.

Controles post-sanatoriales.—El último que fue el 4º se practicó el 26-XI-58 con los resultados siguientes: bacteriología negativa en cultivo de contenido gástrico y cuadro radiológico de fecha 23-VII-59 que fue informado así: “Ha habido reexpansión del parenquima restante al colapso, con reabsorción gradual del exudado quirúrgico. Evolución favorable.”

Impresión después de un año y 6 meses: Inactivo.

Caso Número 19.

A. V. C., femenino, de 25 años de edad, ingresó el 25-XII-53.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax derecho durante 1 año y 11 meses (6-XII-51 a 5-XI-53); en dispensario: DHE 58 grs., PAS 4,500 grs. y HAIN 50 grs.

Toracoplastía derecha 19-XII-53, con el cuadro radiológico de la figura número 25.

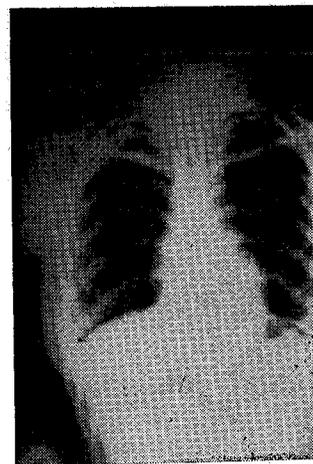


Figura Número 25.

La bacteriología estuvo positiva desde su ingreso hasta 15-II-56 en que se negativizó, es decir, que hubo viraje hasta los 2 años y 2 meses, permaneciendo así hasta su egreso.

El peso aumentó 10 lbs.

La eritrosedimentación permaneció normal entre 1 y 2 mms.

Alta el 28-V-56 como aparentemente inactiva, después de 2 años y 5 meses de hospitalización.

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

Controles post-sanatoriales se han hecho 4, siendo practicado el último: 31-9-XII-58 con los resultados siguientes: bacteriología negativa en cultivo de contenido gástrico y la radiografía conforme a la figura número 26.



Figura Número 26.

Impresión después de 2 años y 7 meses: Inactivo.

Caso Número 20.

M. I. T. V., femenino, de 39 años de edad, ingresó el 4-V-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE y HAIN 120 y 150 grs., respectivamente.

Toracoplastía derecha 3 costillas, el 9-VI-55 con el cuadro radiológico de la figura número 27.

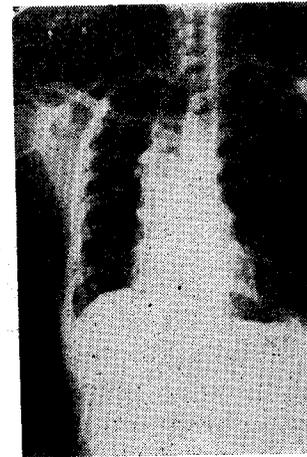


Figura Número 27.

La bacteriología positiva a su ingreso se negativizó 10 meses después (III-55), permaneciendo así hasta el egreso.

El peso aumentó 47 lbs.

La eritrosedimentación descendió de 84 a 1 mms.

Alta como inactiva el 6-X-55, después de 1 año y 5 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada, aparentemente inactiva.

Controles post-sanatoriales se le han practicado 3, siendo el último el 10-X-58 con los resultados siguientes: bacteriología negativa en cultivo de contenido gástrico. Radiología conforme a la figura número 28.

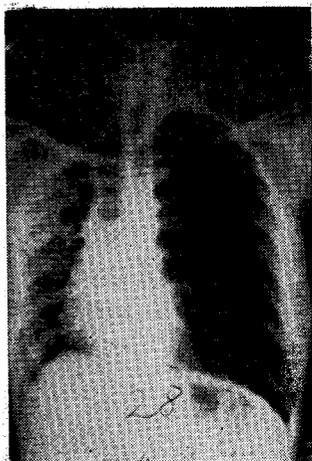


Figura Número 28.

Impresión después de 3 años y 1 mes: Inactivo.

Caso Número 21.

J. I. M., femenino, de 23 años de edad, ingresó el 28-XII-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Frénico-parálisis izquierda el 11-I-55; Neumoperitoneo durante 9 meses 13-I a 23-X-55. DHE 66 grs. y PAS 7,500 grs.

Toracoplastía izquierda el 4-XI-55 con el cuadro radiológico de la figura número 29.

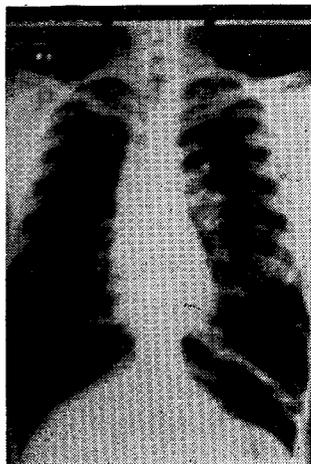


Figura Número 29.

Bacteriología positiva al ingreso hasta V-55 en que se negativizó, es decir, a los 5 meses; permaneciendo así hasta el egreso.

El peso aumentó 7 lbs.

La eritrosedimentación descendió de 42 a 10 mms.

Fue dada de alta como inactiva el 4-II-56, después de 1 año y 2 meses de hospitalización.

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

Controles post-sanatoriales se le han practicado 3, el último de los cuales fue el 7-VIII-58, con los resultados siguientes: bacteriología negativa en cultivo de contenido gástrico y la radiografía conforme a la figura número 30.

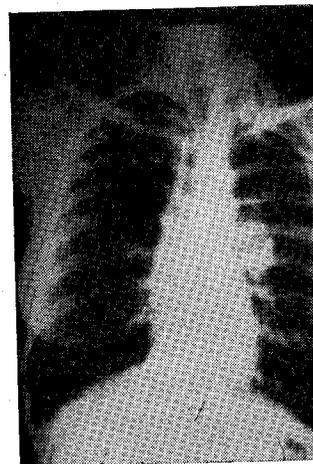


Figura Número 30.

Impresión después de 2 años y 6 meses: Inactivo.

GRUPO B

Comprende 18 casos; 11 hombres y 7 mujeres con formas moderadamente avanzadas activas, uni o bilaterales.

Caso Número 22.

G. O. M., masculino, de 26 años de edad, ingresó el 12-XII-49.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax durante 1 mes.

Toracoplastía derecha el 14-III-51, con el cuadro radiológico de la figura número 31.

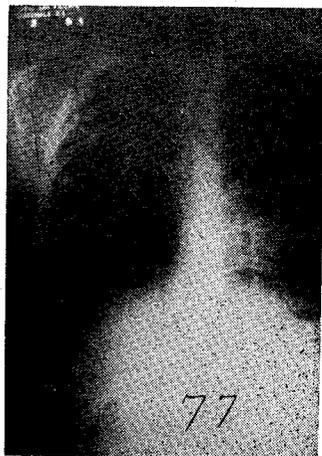


Figura Número 31.

Bacteriología positiva al ingreso en esputo, se negativizó un mes después (12-I-50).

La eritrosedimentación permaneció en límites normales (3-4 mms.)

Fue dado de alta el 5-V-51 como inactivo, después de 1 año y 4 meses de hospitalización.

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

Controles post-sanatoriales se le han practicado 10, el último el 2-II-59, con los resultados siguientes: bacteriología negativa en cultivo de contenido gástrico y cuadro radiológico de la figura número 32.

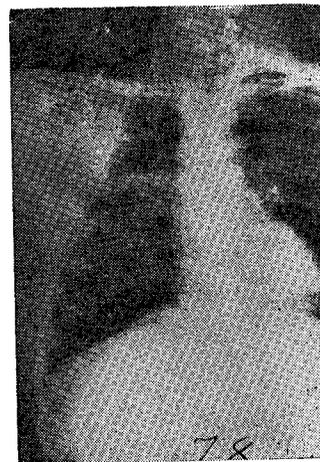


Figura Número 32.

Impresión después de 8 años: Inactivo.

Caso Número 23.

J. A. D. C., masculino, de 28 años de edad, ingresó el 21-VIII-50.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax derecho durante un mes y Neumoperitoneo durante 2 meses.

Toracoplastía derecha con la radiografía de la figura número 33.

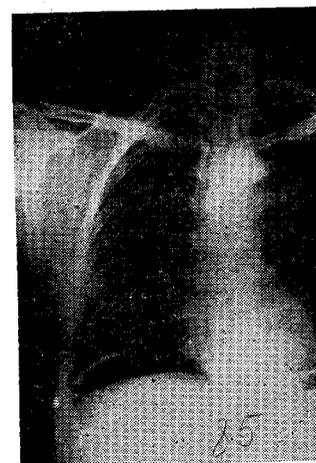


Figura Número 33.

El primer tiempo anterior 21-II-51 y el posterior el 10-VI-51.

La bacteriología positiva desde su ingreso hasta 27-II-51, es decir, que se negativizó a los 6 meses.

La eritrosedimentación descendió de 31 a 6 mms.

No tuvo control de peso.

Fue dado de alta como inactivo el 22-VI-51, después de 10 meses de hospitalización.

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

Controles post-sanatoriales se le han practicado desde su egreso. El último fue el 26-VII-56, con los resultados siguientes: bacteriología negativa en cultivo de contenido gástrico; y la radiografía conforme a la figura número 34.

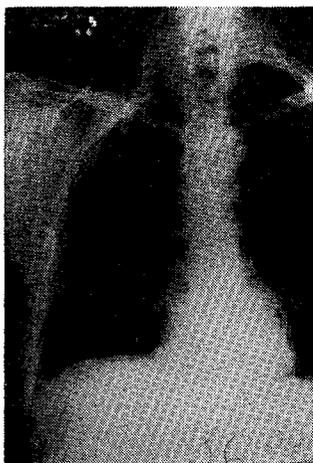


Figura Número 34.

Posteriormente ya no se ha presentado.

Impresión después de 5 años y 1 mes: Inactivo.

Caso Número 24.

P. N. R., masculino, de 25 años de edad, ingresó el 15-II-51.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Toracoplastía izquierda, primer tiempo 21-II-52 y segundo el 24-III-52 con el cuadro radiológico de la figura número 35.

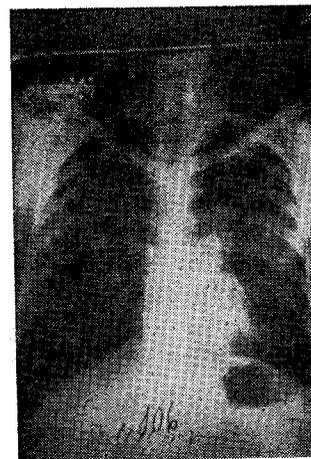


Figura Número 35.

La bacteriología sólo estuvo positiva al ingreso; se negativizó al mes, desde 28-II-51 hasta su salida.

El peso aumentó 10 lbs.

La eritrosedimentación descendió de 13 a 5 mms.

Fue dado de alta como inactivo el 11-III-54, después de 3 años y 1 mes de hospitalización.

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

Controles post-sanatoriales se le han practicado 5, siendo el último de fecha 14-I-59 con los resultados siguientes: bacteriología negativa en cultivo de contenido gástrico; el cuadro radiológico puede observarse en la figura número 36.

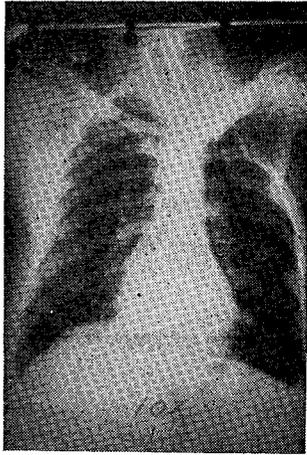


Figura Número 36.

Impresión después de 4 años y 4 meses: Inactivo.

Caso Número 25.

F. R. V., masculino, de 29 años de edad, ingresó el 3-V-51.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Toracoplastía izquierda tiempo anterior el 2-VII-51 y posterior el 31-VIII-51 con el cuadro radiológico de la figura número 37.

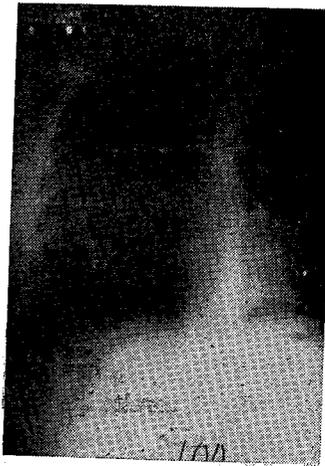


Figura Número 37.

La bacteriología estuvo positiva en esputo de V-a X-51, es decir, que se negativizó a los 5 meses, persistiendo así hasta el egreso.

La eritrosedimentación descendió de 40 a 3 mms. No tuvo control después.

Fue dado de alta el 21-XII-51 como inactivo, después de 7 meses de hospitalización.

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

Controles post-sanatoriales se le han practicado varios; el último fue el 23-I-57 con los resultados siguientes: bacteriología negativa en cultivo de contenido gástrico y el cuadro radiológico de conformidad con la figura número 38.



Figura Número 38.

Impresión después de 5 años y 1 mes: Inactivo.

Caso Número 26.

A. C. C., masculino, de 52 años de edad, ingresó: 6-VII-51.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax izquierdo durante 6 meses (21-XI-50 a 19-V-51).

Toracoplastía izquierda el 13-II-52, conforme al cuadro radiológico de la figura número 39.

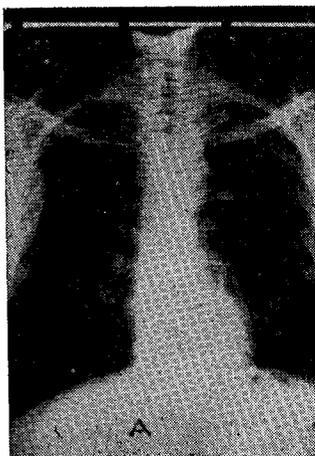


Figura Número 39.

La bacteriología positiva al ingreso, se negativizó 5 meses después y así permaneció hasta el egreso.

Eritrosedimentación se mantuvo en 2 mms. (normal).

Alta el 13-V-52 como inactivo después de 10 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda moderada aparentemente inactiva.

Controles post-sanatoriales.—Se le han practicado 7; el último de los cuales fue en 27-XII-57, con los resultados siguientes: tenía entre 5 y 10 meses de estar sin tratamiento; 6 meses antes (en Julio-57) escalofríos y fiebre no controlada con duración de 3 meses; dos días antes del control: esputo hemotoico; el cultivo de contenido gástrico fue positivo y la radiografía muestra “acentuación del proceso”, lo que sugiere actividad. Por ello se rehospitalizó el 20-I-58, permaneciendo actualmente con tratamiento médico (DHE-PAS), pero la eritrosedimentación ya descendió de 85 a 9 mms. y ya tiene cultivos negativos.

Es un caso de reactivación tardía después de 5 años 8 meses.

Caso Número 27.

G. A. R. O., masculino, de 21 años de edad, ingresó el 2-VII-53.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax durante 3 meses (II a V-53).

Toracoplastía derecha el 15-VII-53 con el cuadro radiológico de la figura número 40.

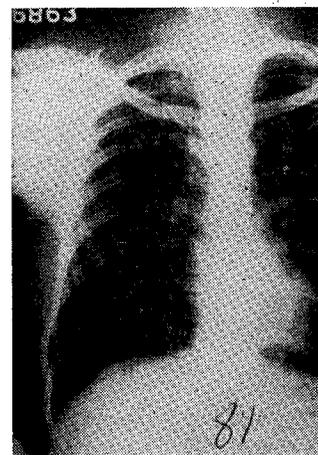


Figura Número 40.

La bacteriología estuvo negativa desde su ingreso.

La eritrosedimentación se mantuvo en 2 mms.

El peso estabilizado en 115 lbs.

Alta como inactivo, el 12-IX-53, después de 2 meses y 10 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada, aparentemente inactiva.

Controles post-sanatoriales se le han practicado 4; el último de los cuales hecho en 13-IV-57 da los resultados siguientes: cultivo de contenido gástrico, negativo; cuadro radiológico de conformidad con la figura número 41.

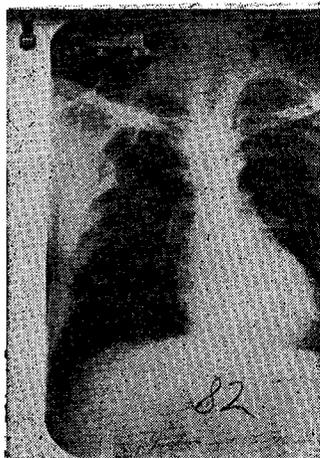


Figura Número 41.

Impresión después de 3 años y 5 meses: Inactivo.

Caso Número 28.

L. J. A. G., masculino, de 33 años de edad. Ingresó el 12-I-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamiento.—Toracoplastía izquierda el 3-II-54, con el cuadro radiológico de la figura número 42.

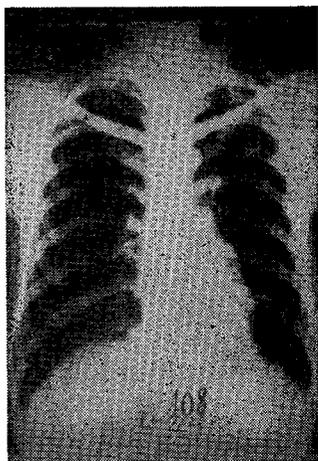


Figura Número 42.

La bacteriología negativa en esputo y contenido gástrico durante toda su permanencia en el Sanatorio.

La eritrosedimentación osciló dentro de lo normal, entre 4-6 mms.

El peso estacionario en 130 lbs.

Fue dado de alta como inactivo el 28-IV-56, después de 2 años y 3 meses de hospitalización.

Controles post-sanatoriales se han practicado en número de 11; el último de los cuales fue el 7-I-59 con los siguientes resultados: bacteriología negativa en cultivo de contenido gástrico; radiológico de conformidad con la figura número 43.

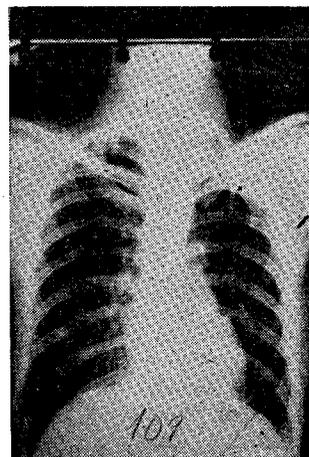


Figura Número 43.

Impresión después de 3 años y 4 meses: Inactivo.

Caso Número 29.

F. Ch. L., masculino, de 17 años de edad, ingresó el 5-IV-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda, moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 71 grs., HAIN 130 grs. Hubo resistencia a DHE, después de 8 meses.

Toracoplastía izquierda el 18-VII-55 con el cuadro radiológico de la figura número 44.

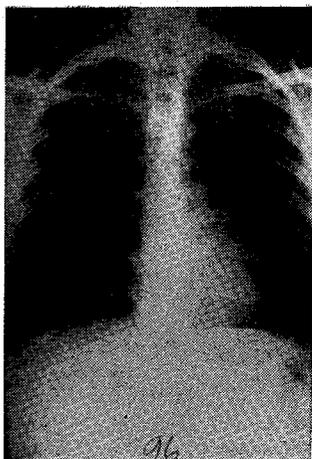


Figura Número 44.

La bacteriología estuvo positiva desde el ingreso hasta un año después (IV-55).

Se negativizó en cultivo de contenido gástrico desde V-55 hasta el egreso.

El peso aumentó 10 lbs.

La eritrosedimentación descendió de 20 a 12 mms.

Fue dado de alta como inactivo el 3-XII-55, después de 1 año y 8 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada, aparentemente inactiva.

Controles post-sanatoriales se le han practicado 4; siendo el último en II-58, con los resultados siguientes: bacteriología de contenido gástrico directa, negativa (no se hizo cultivo por falta de medios) y la radiología de conformidad con el de la figura número 45.

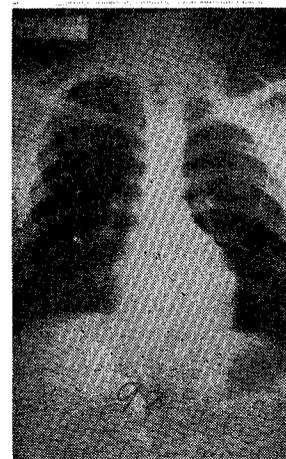


Figura Número 45.

Impresión después de 2 años y 2 meses: Inactivo.

Caso Número 30.

E. M. G., masculino, de 38 años de edad, ingresó el 13-X-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 53 grs.; PAS 1,198 grs.

Toracoplastía derecha el 4-V-55 con el cuadro radiológico de la figura número 46.

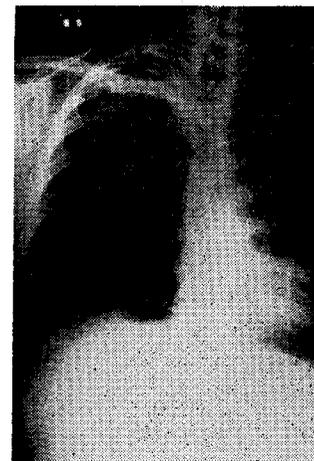


Figura Número 46.

La bacteriología se negativizó 5 meses después en cultivo de contenido gástrico, permaneciendo así hasta su egreso.

El peso aumentó en 15 lbs.

La eritrosedimentación osciló alrededor de 20 mms. (siempre normal).

Dado de alta el 20-VIII-55 como inactivo, después de 10 meses de hospitalización.

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

Controles post-sanatoriales: Se le han practicado 4, el último de los cuales fue el 31-V-56, con los resultados siguientes: Cultivo de contenido gástrico negativo y el radiológico de conformidad con el cuadro de la figura número 47.



Figura Número 47.

Impresión después de 1 año y 2 meses: Inactivo.

Caso Número 31.

P. M. P., masculino, de 29 años de edad, ingresó el 30-X-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 80 grs.; PAS 2,000 grs.

Toracoplastía derecha el 17-VIII-55 con el cuadro radiológico de la figura número 48.



Figura Número 48.

La bacteriología positiva al ingreso se negativizó 7 meses después.

El peso permaneció estabilizado.

La eritrosedimentación fue siempre normal, entre 2 y 1 mms.

Fue dado de alta el 2-XII-55 como inactivo, después de 1 año y 1 mes de hospitalización.

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

Controles post-sanatoriales se le han practicado 3; el último el 25-IV-57, con los resultados siguientes: Cultivo de contenido gástrico negativo y el cuadro radiológico de conformidad con la figura número 49.

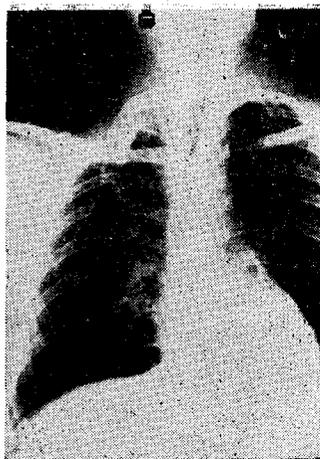


Figura Número 49.

Impresión después de 1 año y 8 meses: Inactivo.

Caso Número 32.

C. A. R., masculino, de 22 años de edad, ingresó el 23-XI-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 83 grs.; PAS 3,000 grs. y HAIN 32 grs.

Toracoplastía izquierda el 24-III-55, con el cuadro radiológico de la figura número 50.

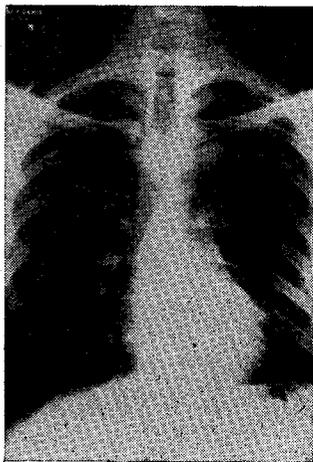


Figura Número 50.

La bacteriología estuvo negativa durante toda su permanencia en el Sanatorio.

El peso aumentó 10 lbs.

La eritrosedimentación estuvo dentro de los límites normales.

Dado de alta como inactivo el 11-VI-55, después de 7 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada, aparentemente inactiva.

Controles post-sanatoriales le fueron practicados 3, el último el 21-III-57, con los resultados siguientes: bacteriología negativa en cultivo de contenido gástrico y radiológico de conformidad con el cuadro de la figura número 51.

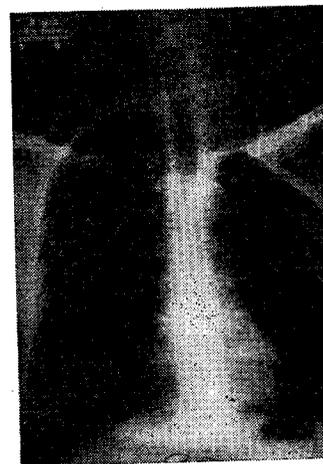


Figura Número 51.

Impresión después de 1 año y 9 meses: Inactivo.

Caso Número 33.

J. N. R., femenino, de 50 años de edad, ingresó el 11-VI-49.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos. — Neumotórax izquierdo durante 5 años.

Toracoplastía izquierda en 3 tiempos, de VI-a-IX-49, conforme el cuadro radiológico de la figura número 52.

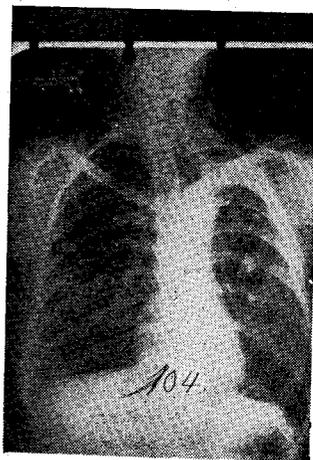


Figura Número 52.

La bacteriología estuvo negativa durante su permanencia en el Sanatorio.

El peso permaneció estabilizado.

La eritrosedimentación no se ha controlado actualmente; tuvo 55 mms. al ingreso.

Fue dada de alta como inactiva el 26-IX-49, después de 3 meses y 15 días de hospitalización.

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

Controles post-sanatoriales se le han practicado varios; el último fue el 27-VIII-57, con los resultados siguientes: bacteriológicamente negativa en cultivo de contenido gástrico y, radiológicamente, de conformidad con el cuadro de la figura número 53.



Figura Número 53.

Impresión después de 7 años y 8 meses: Inactiva.

Caso Número 34.

J. F. E., femenino, de 35 años de edad, ingresó el 9-VII-51.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos. — Neumoperitoneo durante 6 meses (de 16-IV-52 a 10-X-52), frénico-parálisis el 9-III-52.

Toracoplastía derecha el 4-VIII y el 4-IX-52, con el cuadro radiológico de 21-VII-52 informado así: “Neumoperitoneo con buen ascenso del diafragma derecho hasta la octava costilla posterior. El proceso del vértice del campo superior derecho no muestra cambio.”

La bacteriología positiva al ingreso, se negativizó 6 meses después (19-I-52) en esputo y contenido gástrico. El peso aumentó 12 lbs.

La eritrosedimentación descendió de 76 a 57 mms., sin haber llegado a los límites normales.

Fue dada de alta como inactiva el 28-X-52, después de 1 año y 3 meses de hospitalización.

Controles post-sanatoriales se le han practicado 11; el último fue el 3-VI-59, con los resultados siguientes: bacteriología negativa en cultivo de contenido gástrico y, radiológicamente conforme al cuadro de la figura número 54.

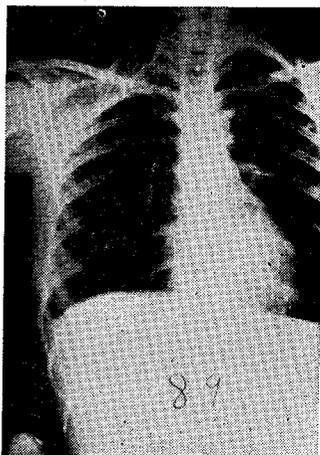


Figura Número 54.

Impresión después de 6 años y 9 meses: Inactiva.

Caso Número 35.

A. de L. A., femenino, de 21 años de edad, ingresó el 18-IX-51.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 80 grs.

Toracoplastía derecha el 4-VI-52, con el cuadro radiológico de la figura número 55.

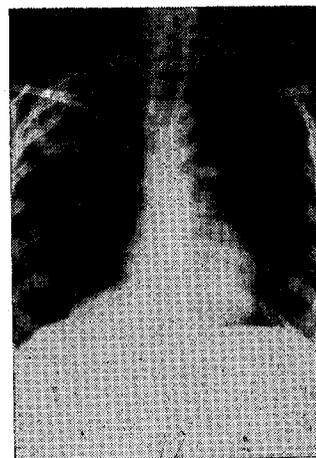


Figura Número 55.

La bacteriología estuvo positiva durante su permanencia en el Sanatorio, habiendo salido con el cultivo de contenido gástrico positivo.

El peso aumentó 5 lbs.

La eritrosedimentación descendió de 47 a 13 mms.

Dada de alta a su solicitud, aun activa, el día 29-VII-54, después de 2 años y 10 meses de hospitalización.

Reingresó el 3-V-55 por síntomas clínicos positivos (tos y hemoptisis), eritrosedimentación de 18 mms. Tuvo tratamiento médico: HAIN 65 grs., saliendo el 2-II-56 con aumento de peso, eritrosedimentación de 3 mms.

Controles post-sanatoriales ha tenido dos, el último se le practicó el 14-V-57, con los resultados siguientes: bacteriología negativa en cultivo de contenido gástrico. Sin síntomas clínicos. Cuadro radiológico de conformidad con el de la figura número 56.

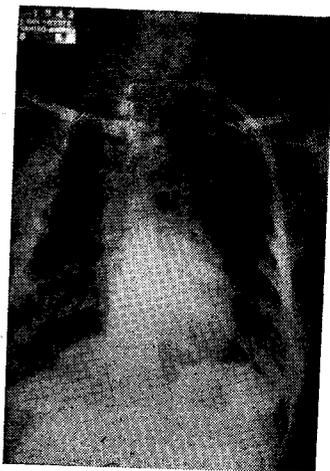


Figura Número 56.

Impresión después de 1 año y 2 meses: Inactiva.

Caso Número 36.

M. Q. M., femenino, de 45 años de edad, ingresó el 23-VII-53.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax izquierdo durante 2 meses, abandonado por inefectivo. DHE 20 grs., PAS 630 grs.

Toracoplastía izquierda el VIII-53 con el cuadro radiológico de la figura número 57.

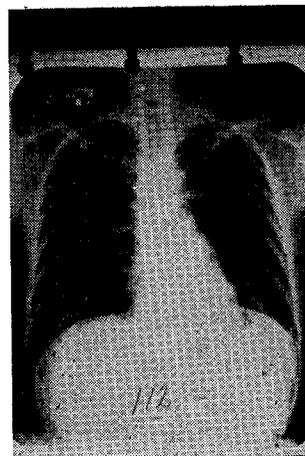


Figura Número 57.

La bacteriología siempre estuvo negativa en el Sanatorio.

El peso aumentó 12 libras.

La eritrosedimentación descendió de 77 a 3 mms.

Dada de alta como inactiva el 14-I-54, después de 5 meses 20 días de hospitalización.

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

Controles post-sanatoriales se le han practicado 8, siendo el último el 7-V-59, con los resultados siguientes: bacteriología negativa en cultivo de contenido gástrico; el radiológico de conformidad con el cuadro de la figura número 58.

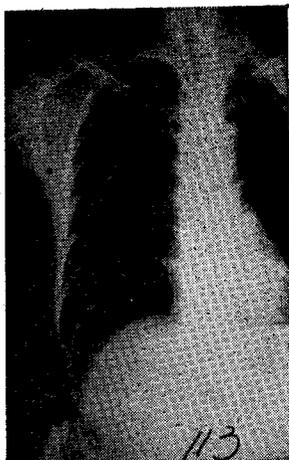


Figura Número 58.

Impresión después de 5 años y 4 meses: Inactiva.

Caso Número 37.

M. J. C. O., femenino, de 46 años de edad, ingresó el 19-I-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada, aparentemente inactiva.

Tratamientos previos.—DHE 130 grs., HAIN 64 grs. en el Dispensario.

Toracoplastía derecha el 29-I-54 con el cuadro radiológico de la figura número 59.

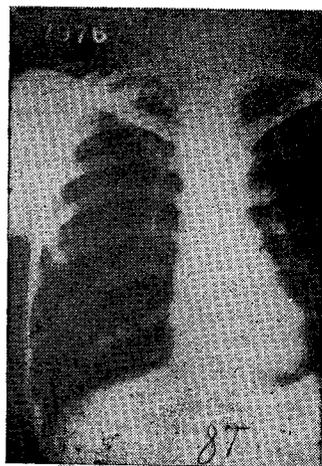


Figura Número 59.

La bacteriología siempre estuvo negativa.

El peso aumentó 9 libras.

La eritrosedimentación descendió de 90 a 15 mms.

Dada de alta como inactiva el 22-V-54, después de 4 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada, aparentemente inactiva.

Controles post-sanatoriales se le han practicado 5, siendo el último el 27-I-57, con los resultados siguientes: bacteriología negativa en cultivo de contenido gástrico; el radiológico de conformidad con el cuadro de la figura número 60.

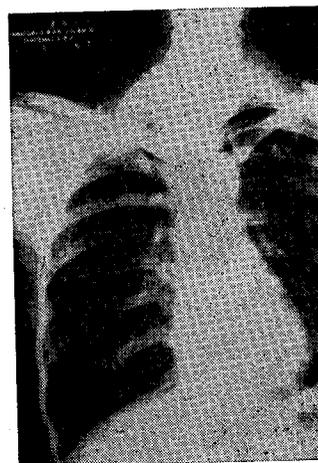


Figura Número 60.

Impresión después de 2 años y 8 meses: Inactiva.

Caso Número 38.

M. M. D., femenino, de 32 años de edad, ingresó el 18-II-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 60 grs., PAS 900 grs.

Toracoplastía izquierda el 18-III-54 con el cuadro radiológico de la figura número 61.

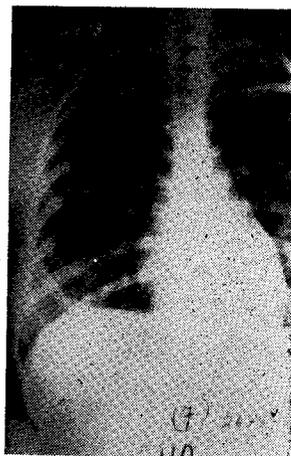


Figura Número 61.

La bacteriología positiva antes del ingreso; en el Sanatorio siempre estuvo negativa.

La eritrosedimentación osciló entre 2 y 8 mms., (dentro de lo normal).

El peso aumentó 9 lbs.

Dada de alta como inactiva el 15-V-54, después de 3 meses de hospitalización.

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

Controles post-sanatoriales se le han practicado 10; el último el 9-X-58, con los resultados siguientes: bacteriología positiva en cultivo de contenido gástrico, por lo que se le indicó DHE 25 grs. y PAS 1,000. No ha vuelto para controles posteriores. Sin embargo, el cuadro radiológico no muestra signos de actividad como puede verse en el de la figura número 62.

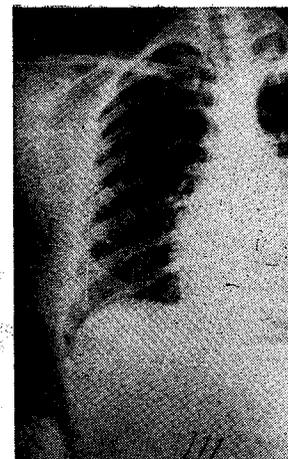


Figura Número 62.

Impresión después de 4 años y 5 meses: Probablemente activa.

Caso Número 39.

M. O. S. G., femenino, de 26 años de edad, ingresó el 18-V-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 107 grs.; PAS 600; HAIN 417 grs.; BIOMICINA 25 grs.

Toracoplastía derecha el 11-IV-55 con el cuadro radiológico que dice: “Las lesiones se han localizado en el vértice del pulmón derecho, hay reabsorción completa de los otros focos.”

La bacteriología positiva al ingreso, se negativizó 5 meses después (9-X-54), continuó negativa en cultivos de contenido gástrico hasta el egreso.

El peso aumentó 35 lbs.

La eritrosedimentación descendió de 82 a 25 mms.

Dada de alta como inactiva el 16-VI-55, después de 13 meses de hospitalización.

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

Controles post-sanatoriales se le han practicado 4, el último fue el 10-VII-57, con los resultados siguientes: bacteriología negativa en cultivo de contenido gástrico. Sin síntomas clínicos. La radiología de conformidad con el cuadro de la figura número 63.

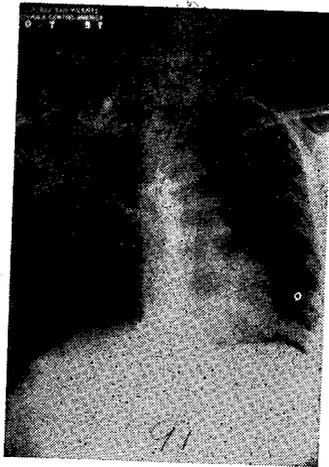


Figura Número 63.

Impresión después de 2 años y 2 meses: Inactiva.

TORACOPLASTIA Y RESECCION

GRUPO A

Caso Número 1.

F. J. I., masculino, de 28 años de edad, ingresó el 1-IX-49.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax izquierdo en X-49, abandonado por derrame pleural. Frénico-parálisis en 11-IV-51.

Toracoplastía izquierda en 1950 y neumonectomía izquierda el 29-VII-51, con el cuadro radiológico de la figura número 64.

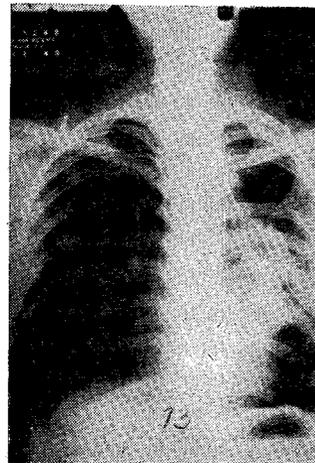


Figura Número 64.

La bacteriología estuvo positiva desde su ingreso hasta el 22-VIII-51 y se negativizó en 19-IX-51, a los 2 años, permaneciendo así hasta su egreso.

Peso no controlado.

La eritrosedimentación descendió de 50 a 30 mms.

Fue dado de alta el 10-I-52 como inactivo, después de 2 años y 4 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda mínima aparentemente inactiva.

Controles post-sanatoriales dieron siempre resultados negativos. El último fue practicado el 24-VI-58 con los mismos resultados. El cuadro radiológico de conformidad con el de la figura número 65.

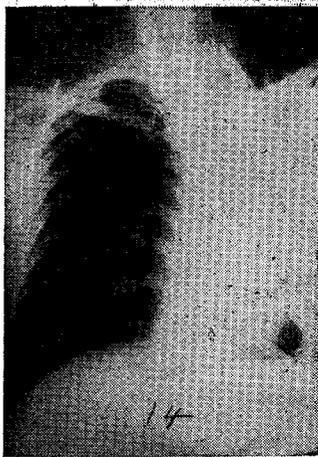


Figura Número 65.

Impresión después de 4 años y 3 meses: Inactivo.

Caso Número 2.

A. R. D., masculino, de 22 años de edad, ingresó el 30-6-50.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar derecha muy avanzada, activa.

Tratamientos previos.—DHE 20 gramos.

Toracoplastía derecha, tiempo anterior 30-X-50; primer tiempo posterior 2-III-51; segundo tiempo posterior 16-IV-51. Antes del primer tiempo el cuadro radiológico está representado en la figura número 66. Se le hizo neumonectomía derecha el 22-VII-52.

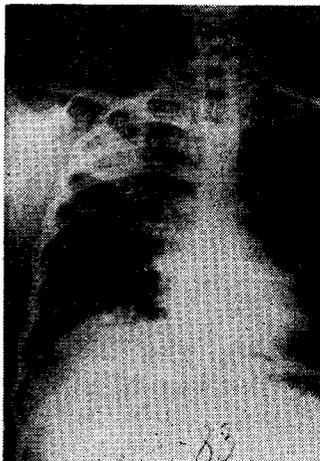


Figura Número 66.

La bacteriología permaneció positiva desde el ingreso hasta el 9-VIII-52, es decir, que se negativizó a los 2 años y 7 meses.

Peso no fue controlado.

La eritrosedimentación descendió de 87 a 20 mms.

Fue dado de alta como inactivo el 11-X-52, después de 1 año y 10 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar derecha mínima aparentemente inactiva.

Controles post-sanatoriales se le practicaron varios, siendo el último el 7-I-57, con los resultados siguientes: contenido gástrico; examen directo, negativo (no se hizo cultivo por falta de medios). El cuadro radiológico de conformidad con el de la figura número 67.



Figura Número 67.

Impresión después de 4 años y 3 meses: Inactivo.

Caso Número 3.

E. E. P., masculino, de 18 años de edad, ingresó el 2-III-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda muy avanzada activa.

Tratamiento.—Toracoplastía izquierda el 12-III-54. Posteriormente, el 8-IX-54 se le hizo neumonectomía izquierda.

Estas operaciones se le hicieron con el cuadro radiológico de la figura número 68.

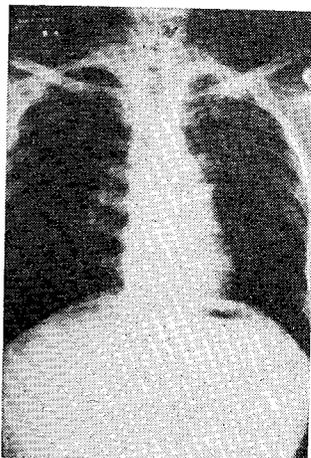


Figura Número 68.

La bacteriología estuvo positiva desde su ingreso hasta el 4-IX-54, es decir, que se negativizó a los 7 meses. El primer control postoperatorio de contenido gástrico (30-IX-54) ya fue negativo y así continuó hasta el egreso.

Peso disminuyó en 5 libras.

La eritrosedimentación osciló entre 1-2 mms.

Fue dado de alta como inactivo el 8-XI-54, después de 6 meses y 6 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda mínima aparentemente inactiva.

Controles post-sanatoriales se le han practicado 8. El último el 3-I-59, de cultivo de contenido gástrico fue negativo y el cuadro radiológico de conformidad con el de la figura número 69.



Figura Número 69.

Impresión después de 4 años y 5 meses: Inactivo.

Caso Número 4.

E. J. S., masculino, de 25 años de edad, ingresó el 21-VI-55.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 75 grs., PAS 300 grs., HAIN 152 grs.

Toracoplastía izquierda el 14-X-55 y el 12-XII-55 con el cuadro radiológico de la figura número 70, así como lobectomía superior izquierda practicada el 26-X-56.

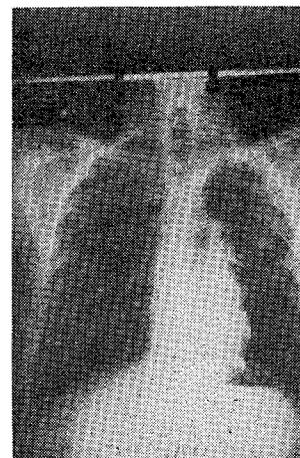


Figura Número 70.

La bacteriología positiva al ingreso se negativizó 18 meses después.

El peso disminuyó en 9 libras.

La eritrosedimentación osciló entre 6 mms., es decir, dentro de lo normal.

Fue dado de alta por indisciplina el 12-II-57, después de 1 año y 8 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda mínima aparentemente inactiva.

Controles post-sanatoriales.—Solamente se le ha practicado uno, el 15-III-57, con los resultados siguientes: bacteriológico negativo en cultivo de contenido gástrico; radiológico conforme el cuadro de la figura número 71.

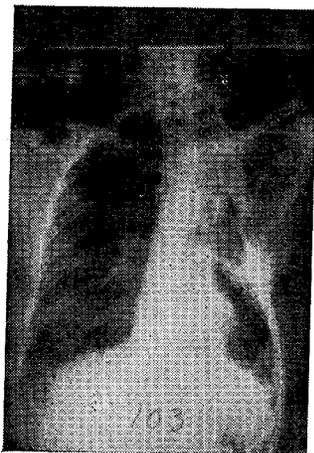


Figura Número 71.

No ha regresado a controles posteriores.

Impresión después de 1 mes: Aparentemente inactivo.

Caso Número 5.

P. P. G., masculino, de 25 años de edad, ingresó el 2-IV-52.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos precios.—Neumotórax izquierdo del 1-50 a IV-52, DH y HAIN en cantidades no determinadas.

Toracoplastía izquierda el 28-V-52, lobectomía superior izquierda el 16-VII-52 y lobectomía inferior izquierda el 19-IX-52. Estas intervenciones se hicieron con el cuadro radiológico que fuere informado el 24-IV-52, así: “No aparecen nuevos focos pulmonares, el Neumotórax en la base izquierda ha disminuído, habiendo un pequeño derrame en el seno costo-diafragmático; las cavidades del lóbulo superior están dilatadas.”

La bacteriología estuvo positiva hasta el 4-VIII-52, habiéndose negativizado el 28-VIII-52, es decir, tres meses después de la toracoplastía y un mes doce días después de la lobectomía superior izquierda, persistiendo así hasta su egreso.

Peso no controlado.

La eritrosedimentación descendió de 27 a 23 mms.

Fue dado de alta por inactivo el 2-XII-52, después de 8 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales ha continuado inactivo. El último fue practicado el 22-V-56, habiendo sido negativo en cultivo de contenido gástrico y radiológicamente estabilizado conforme el cuadro radiológico de 15-V-56, informado así: “No se ve seña de diseminación en el lado derecho. El aspecto radiológico sugiere detención.”

Impresión después de 3 años 5 meses: Inactivo.

Caso Número 6.

O. G. M., masculino, de 23 años de edad, ingresó el 22-X-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar derecha muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax derecho el 3-II-54 que no se continuó por sustitución de neumoperitoneo que se aplicó por 11 meses, del 30-III-54 a 17-II-55; DHE 25 grs., HAIN 50 grs., PAS 500 grs.

Lobectomía superior derecha el 18-IV-55 y toracoplastía el 17-VIII-55. El cuadro radiológico pre-operatorio fue informado así, el 11-III-55: "El diafragma no ha subido más, la caverna infraclavicular derecha tiene el mismo tamaño."

La bacteriología estuvo positiva hasta el 13-IV-55, habiéndose negativizado el 9-V-55, es decir, 7 meses después del ingreso y a 22 días de la lobectomía y antes de la toracoplastía, habiendo persistido así hasta su egreso.

Disminuyó 8 libras de peso.

La eritrosedimentación descendió de 23 a 15 mms.

Fue dado de alta como inactivo el 27-IX-55, después de 11 meses y 5 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar derecha mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales ha continuado inactivo. El último fue practicado el 10-I-59 con resultados negativos tanto en cultivo de contenido gástrico como radiológicamente informado el 14-I-59, así: "Los campos pulmonares están libres de lesión, se nota el área de cicatrización en el vértice derecho."

Impresión después de 3 años y 6 meses: Inactivo.

Caso Número 7.

R. S. M., masculino, de 46 años de edad, ingresó el 24-V-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 54 grs., HAIN 161 grs.

Neumonectomía derecha el 1-VI-56 y toracoplastía derecha el 12-IX-56.

La bacteriología estuvo positiva hasta el 6-X-55, habiéndose negativizado el 5-I-56, es decir, 5 meses antes de la neumonectomía, persistiendo así hasta su egreso.

El peso aumentó 8 libras.

La eritrosedimentación descendió de 47 a 8 mms.

Fue dado de alta por inactivo el 21-XI-56, después de 30 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales ha continuado inactivo. El último fue el 10-VII-57 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico.

Impresión después de 8 meses: Inactivo.

Caso Número 8.

L. P. F., masculino, de 24 años de edad, ingresó el 5-XI-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 40 grs., HAIN 25 grs., PAS 500 grs.

Lobectomía superior derecha el 2-V-55 y toracoplastía derecha el 27-VI-55.

Estas operaciones se hicieron con el cuadro radiológico de la figura número 72.

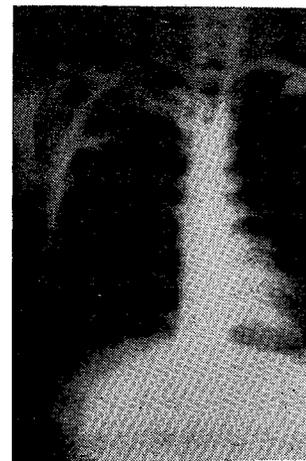


Figura Número 72.

La bacteriología estuvo positiva hasta el 20-IV-55, habiéndose negativizado 7 meses después, el 1-VI-55, permaneciendo así hasta su egreso.

Aumentó 15 libras de peso.

La eritrosedimentación descendió de 27 a 7 mms.

Fue dado de alta por inactivo el 25-XI-55, después de 1 año y 20 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactivo. El último fue practicado el 9-VII-57 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico, estabilizado, conforme a la figura número 73.

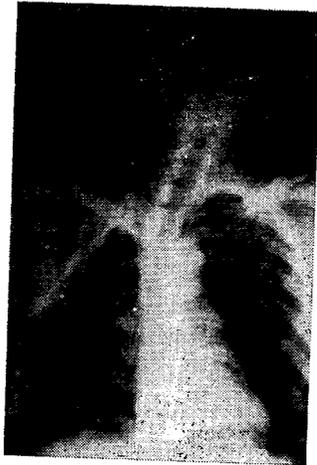


Figura Número 73.

Impresión después de 1 año 8 meses: Inactivo.

Caso Número 9.

D. C. P., femenino, de 22 años de edad, ingresó el 28-IX-51.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 350 grs. Neumotórax izquierdo durante 6 meses, suspendido por complicación pleural. Neumoperitoneo durante 4 meses, de IV a VIII-52.

Toracoplastia izquierda el 9-I-52; frénico-parálisis izquierda en IV-52. Neumonectomía izquierda en 25-VIII-52. La toracoplastia fue practicada con el cuadro radiológico de la figura número 74.

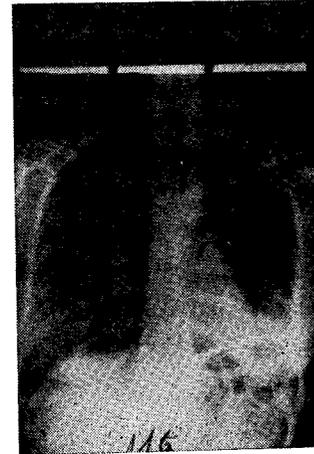


Figura Número 74.

La bacteriología permaneció siempre negativa durante su estancia en el Sanatorio.

El peso aumentó 18 libras.

La eritrosedimentación descendió de 35 a 21 mms.

Dada de alta como inactiva el 9-XI-52, después de 13 meses de hospitalización.

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

Controles post-sanatoriales se le han practicado 8; el último fue el 23-VII-58, habiendo informado haber tenido esputos hemop-

toicos durante 2 días, astenia. Ha tenido catarros frecuentes. Esputo dió positivo el examen directo. El cuadro radiológico puede apreciarse en la figura número 75.

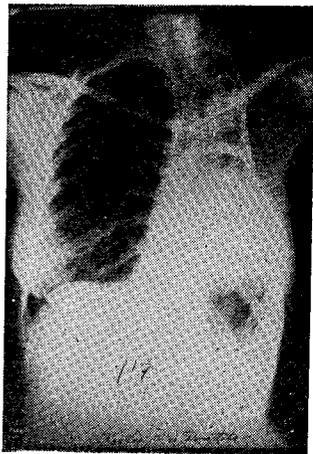


Figura Número 75.

Se le indicó tratamiento con PAS y HAIN, reingresarla. Estuvo inactiva durante 5 años y 8 meses. Impresión actual: Reactivación.

Caso Número 10.

M. A. M. L., femenino, de 29 años, ingresó el 4-VII-52.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax derecho en 1951 que abandonó la enferma. Toracoplastía derecha primer tiempo anterior el 16-I-53. Neumonectomía derecha el 19-VIII-53. Tiempo posterior 4-III-53.

Las operaciones se hicieron con el cuadro radiológico de la figura número 76.

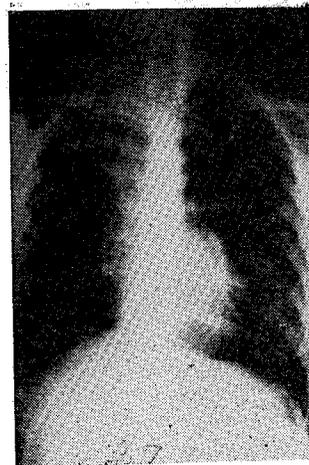


Figura Número 76.

Bacteriología positiva desde el ingreso hasta el 27-VII-53; se negativizó un año después, permaneciendo así hasta su egreso.

Aumentó 17 libras de peso.

Sin datos de eritrosedimentación.

Alta como inactiva el 18-X-53, después de 1 año y 3 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

Controles post-sanatoriales se han practicado 5; el último fue en 26-II-57, con los resultados siguientes: baciloscopia negativa en cultivo de contenido gástrico y radiológicamente conforme el cuadro de la figura número 77.



Figura Número 77.

Impresión después de 3 años y 4 meses: Inactiva.

Caso Número 11.

J. R. A., femenino, de 40 años de edad, ingresó el 2-I-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 95 grs., suspendida por resistencia, investigada en cultivo del 5-V-56; HAIN 400 grs.; REAZIDA 75 grs. y PAS 500 grs. Neumotórax derecho de Noviembre 54 a Marzo 55, sustituyéndolo por Frénico-parálisis derecha y Neumoperitoneo durante 2 años y 1 mes (desde V-55 a VI-57), en que fue suspendido por doloroso.

Lobectomía superior derecha en Julio 57 y toracoplastía derecha en Noviembre del mismo año. Estas operaciones se practicaron con el cuadro radiológico de la figura número 78.



Figura Número 78.

La bacteriología fue positiva hasta el 27-VI-57, es decir, antes de las intervenciones quirúrgicas, negativizándose posteriormente el 14-VIII-57, es decir, 3 años y 5 meses después del ingreso, permaneciendo así hasta su egreso.

Peso aumentó en 15 libras.

La eritrosedimentación descendió de 73 a 19 mms.

Alta como inactiva el 29-I-58, después de 4 años y 27 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales ha continuado inactiva. El último fue el 11-X-58 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 79.

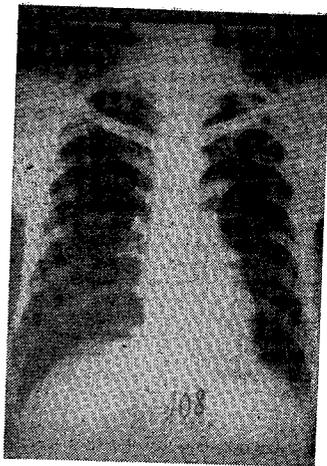


Figura Número 79.

Impresión después de 9 meses: Inactiva.

Caso Número 12.

M. E. P., femenino, de 30 años de edad, ingresó el 12-VIII-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 90 grs., PAS 500 grs. Frénico-parálisis izquierda el 26-I-55. Neumoperitoneo, 3 meses, de 2-V-55 a 18-VIII-55. Neumonectomía izquierda el 27-X-55. Toracoplastia izquierda posteriormente.

Estas operaciones se hicieron con el cuadro radiológico de la figura número 80.



Figura Número 80.

La bacteriología estuvo positiva hasta el 7-X-55, habiéndose negativizado el 12-XII-55, es decir, 1 año y 4 meses después del ingreso y 20 días antes de la neumonectomía, permaneciendo así hasta su egreso.

El peso aumentó en 10 libras.

La eritrosedimentación descendió de 102 a 8 mms.

Fue dada de alta como inactiva el 3-III-56, después de 1 año 7 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales ha continuado inactiva. El último le fue practicado el 19-XI-58 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado como puede verse en la figura número 81.

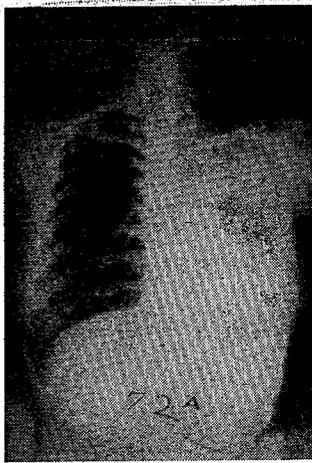


Figura Número 81.

Impresión después de 2 años 6 meses: Inactivo.

TORACOPLASTIA Y RESECCION

GRUPO B

Caso Número 13.

A. G., masculino, de 23 años de edad, ingresó el 22-I-51.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 20 grs. Neumotórax izquierdo durante 7 meses (VII-48 a II-49), suspendido por inefectivo; frénico-parálisis izquierda el 20-V-51 y neumoperitoneo durante 4 meses.

Toracoplastia izquierda y neumonectomía con el cuadro radiológico de la figura número 82.

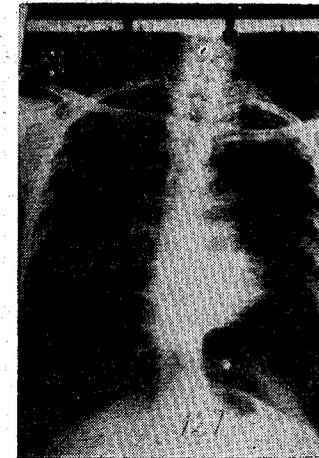


Figura Número 82.

La bacteriología estuvo positiva hasta 9-IV-52, es decir, que se negativizó a los 15 meses.

Peso aumentó en 5 libras.

La eritrosedimentación descendió de 43 a 10 mms.

Alta por inactivo el 12-VIII-52, después de 1 año y 7 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales ha continuado inactivo. El último se le practicó el 22-VII-56 con bacteriología negativa en cultivo de contenido gástrico y el cuadro radiológico estabilizado de conformidad con el de la figura número 83.

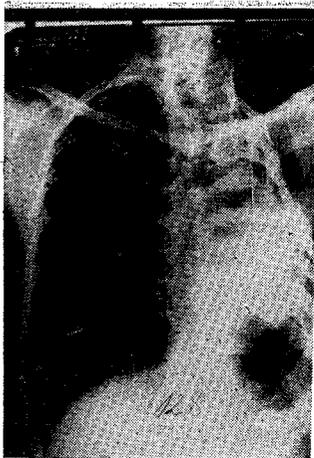


Figura Número 83.

Impresión después de 4 años: Inactivo.

Caso Número 14.

D. P. D., masculino, de 37 años de edad, ingresó el 19-XI-51.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos. — DHE 30 grs. Neumotórax derecho durante 2 meses.

Toracoplastía derecha el 6-I-52 y lobectomía superior derecha el 31-IX-52, operaciones practicadas con el cuadro radiológico de la figura número 84.

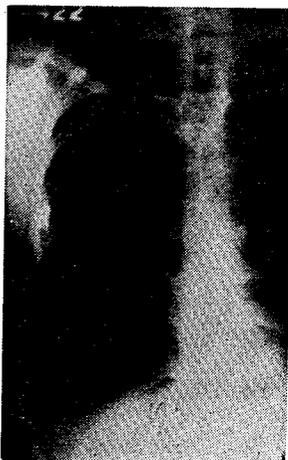


Figura Número 84.

La bacteriología estuvo positiva hasta 3 meses después del ingreso (5-II-52) persistiendo así hasta después de toracoplastía; la negatividad se mantuvo después hasta el egreso.

Peso no fue controlado.

La eritrosedimentación descendió de 18 a 4 mms.

Fue dado de alta como inactivo el 24-II-53, después de 1 año y 3 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar derecho mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales ha continuado inactivo. El último se le practicó el 18-XI-58 con resultados también negativos en cultivo de contenido gástrico y el cuadro radiológico estabilizado de conformidad con el de la figura número 85.

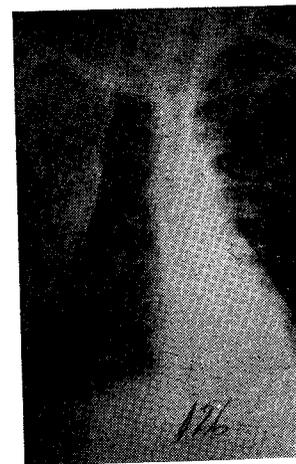


Figura Número 85.

Impresión después de 5 años y 6 meses: Inactivo.

Caso Número 15.

M. E. O., femenino, de 30 años de edad, ingresó el 3-V-56.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 231 grs., HAIN 150 grs., PAS 1,836 grs., REACIDA 125 grs.

Lobectomía superior derecha el 28-III-57 y toracoplastía el 27-VIII-57. Estas operaciones se hicieron con el cuadro radiológico de la figura número 86.

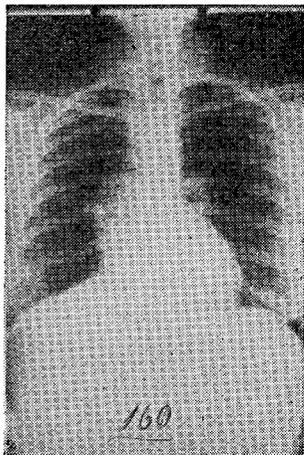


Figura Número 86.

Peso no controlado.

La eritrosedimentación se mantuvo en 12 mms.

Alta por inactiva el 4-XII-57, después de 19 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactivo. El último le fue practicado el 15-VIII-58 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado como puede verse en el cuadro de la figura número 87.

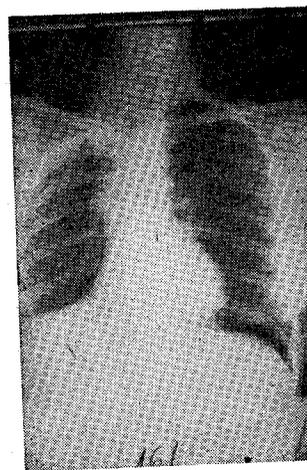


Figura Número 87.

Impresión después de 7 meses 11 días: Inactiva.

RESECCIONES

NEUMONECTOMIA

GRUPO A

Caso Número 1.

E. Z. E., femenino, de 10 años de edad, ingresó el 9-VII-51.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 15 grs., PAS. Neumonectomía izquierda el 5-IX-51. Esta operación se hizo con el cuadro de la figura número 88.



Figura Número 88.

La bacteriología permaneció negativa toda su estancia en cultivos de contenido gástrico.

La eritrosedimentación se mantuvo en 9 mms.

Alta como inactiva (a solicitud de la paciente) el 8-X-51 después de tres meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales, ha continuado inactiva. El último le fue practicado el 11-XII-56 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en el cuadro de la figura número 89,

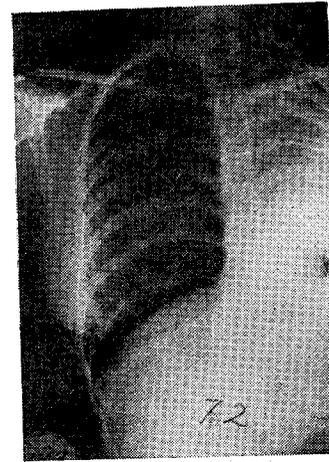


Figura Número 89.

Impresión después de 6 años 3 meses: Inactiva.

Caso Número 2.

A. S. C., masculino, de 40 años de edad, ingresó el 20-IX-51.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 40 grs., HAIN 89 grs., PAS 1,000 grs. Neumotórax izquierdo del 29-IX-51 a 26-VII-53.

Neumonectomía izquierda el 29-IX-54. Esta operación se efectuó con el cuadro radiológico informado el 18-IX-52, que dice: “En casi todo el hemitórax izquierdo y en la mitad superior derecha, existe un proceso predominantemente exudativo, neumocaseoso, con mayor densidad del lado izquierdo, donde se observa una cavidad en el campo superior. Moderada retracción del mediastino hacia la izquierda.”

La bacteriología fue positiva hasta el 10-VI-54 y se negativizó el 30-X-54, es decir, un mes después de la intervención y hasta su egreso.

La eritrosedimentación descendió de 85 mms. hasta 2 mms.

Alta como inactivo el 7-II-56, después de 4 años y 7 meses de hospitalización.

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

En los controles post-sanatoriales continuó siendo inactivo. El último le fue practicado el 28-I-57 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiográfico del 25-I-57 que fue informado así: “En el segundo espacio intercostal derecho se nota prominencia de la trama pulmonar cuya naturaleza debe establecerse con controles sucesivos.”

Impresión después de 11 meses: Inactivo.

Caso Número 3.

E. L. E., masculino, de 32 años de edad, ingresó el 9-VII-56.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar derecha muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 135 grs., suspendidos por resistencia antibiótica, HAIN 172.5 grs., PAS 2,000 grs. Frénico-parálisis derecha el 6-V-53. Neumonectomía derecha el 15-III-58.

Esta operación se hizo con el cuadro radiológico informado el 21-II-57, así: “No se ve progresión en el lado izquierdo. El lado derecho hay inactividad. Lesiones probablemente estabilizadas.”

La bacteriología fue positiva hasta el 10-I-57 y se negativizó el 26-IV-57, es decir, un mes 11 días después de la operación hasta su egreso.

La eritrosedimentación descendió de 68 mms. a 13 mms.

Alta como inactivo el 14-XI-57, después de un año cuatro meses, 5 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar derecha mínima, aparentemente inactiva.

En el control post-sanatorial efectuado el 9-IV-59 y en mal estado general presentaba tumoración fluctuante, enrojecida en hemitórax derecho. Espujo negativo. Radiológicamente presenta nivel líquido en hemitórax derecha.

Es internado por fístula bronco-pleuro-cutánea.

GRUPO B

Caso Número 4.

R. A. R., masculino, de 13 años de edad, ingresó el 28-II-50.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax izquierdo de III a VI-50, suspendido por inefectivo. DHE y PAS.

Neumonectomía izquierda el 7-VI-51. Esta operación se hizo con el cuadro radiológico de la figura número 90.



Figura Número 90.

La bacteriología estuvo positiva hasta el 20-I-51 y se negativizó el 30-I-51, es decir, 6 meses antes de la intervención quirúrgica y hasta su egreso.

La eritrosedimentación descendió de 63 a 33 mms.

Alta como inactivo el 18-VIII-51, después de 1 año y 6 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactivo. El último le fue practicado el 28-VII-57 con resultados negativos en cultivo de contenido gástrico y el radiológico, estabilizado, como puede verse en el cuadro de la figura número 91.

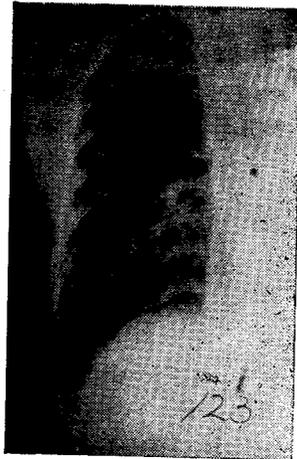


Figura Número 91.

Impresión después de 6 años: Inactivo.

Caso Número 5.

R. O. T., masculino, de 25 años de edad, ingresó el 19-XI-53.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 60 grs., HAIN 25 grs.

Neumonectomía izquierda el 7-IV-54. Esta operación se efectuó con el cuadro radiológico de 6-IV-54 informado así: “Hay caverna en la base izquierda (detrás del corazón) y en el campo superior.”

La bacteriología estuvo positiva hasta el 20-XI-53 y se negativizó 3 meses después, el 9-II-54, es decir, 2 meses antes de la intervención quirúrgica y hasta su egreso.

La eritrosedimentación se mantuvo en 2 mms.

Fue dado de alta como inactivo el 11-VI-54, después de 6 meses y 22 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactivo. El último le fue practicado el 2-V-57 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y radiológico estabilizado, como se ve en el cuadro de 2-V-57 que dice: “Sin cambio, proceso detenido.”

Impresión después de 3 años: Inactivo.

Caso Número 6.

M. R. F., masculino, de 22 años de edad, ingresó el 29-VII-55.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 275 grs., HAIN 25 grs., PAS 6,000 grs. Neumonectomía izquierda el 25-IX-55.

Esta operación se hizo con el cuadro radiológico de 24-VIII-55 que dice así: “Bronquiectasia sacular y tubular de las ramificaciones del lóbulo superior izquierdo en casi todos sus segmentos.”

La bacteriología estuvo positiva hasta el 2-VII-55 y se negativizó un mes después, el 17-VIII-55, es decir, antes de la intervención quirúrgica y permaneció así hasta su egreso.

La eritrosedimentación descendió de 65 a 5 mms.

Alta como inactivo el 21-II-56, después de 7 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactivo. El último le fue practicado el 28-VIII-58, con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, conforme al cuadro de la figura número 92.

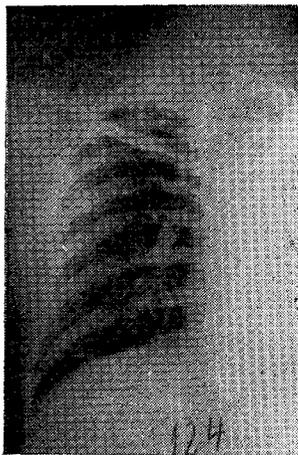


Figura Número 92.

Impresión después de 3 años 4 meses: Inactivo.

Caso Número 7.

P. A. C., femenino, de 43 años de edad, ingresó el 5-V-56.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 93 grs., HAIN 6.75 grs., PAS 3,872 grs., REAZIDA 175 grs.

Neumonectomía izquierda el 14-III-57, esta operación se hizo con el cuadro radiológico de la figura número 93.



Figura Número 93.

La bacteriología estuvo positiva hasta Diciembre de 1955 y se negativizó el 6-V-56, es decir, diez meses antes de la intervención quirúrgica y hasta su egreso.

La eritrosedimentación descendió de 20 a 6 milímetros.

Alta como inactiva el 29-XI-57, después de 1 año y 6 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactiva.

El último le fue practicado el 21-VIII-58 con resultados negativos en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en el cuadro de la figura número 94.

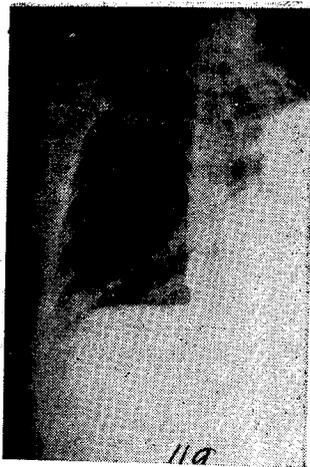


Figura Número 94.

Impresión después de ocho meses 15 días: Negativa.

Caso Número 8.

A. C. L., femenino, de 27 años de edad, ingresó el 20-XI-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 65 grs., PAS 515 grs.

Neumonectomía izquierda el 2-II-55.

Esta operación se hizo con el cuadro radiológico de la figura número 95.

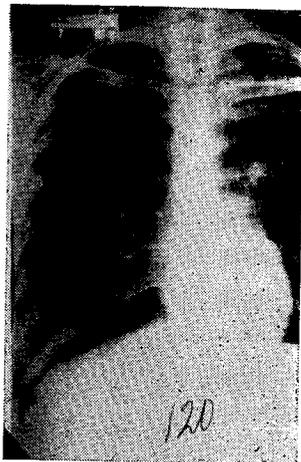


Figura Número 95.

La bacteriología estuvo positiva hasta el 23-XI-54 y se negativizó el 15-XII-54, es decir, 1 mes 15 días antes de la operación y hasta su egreso.

La eritrosedimentación se mantuvo en 2 mms.

Alta por inactiva el 16-VI-55, después de 7 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactiva. El último le fue practicado el 16-I-57, con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en el cuadro de la figura número 96.

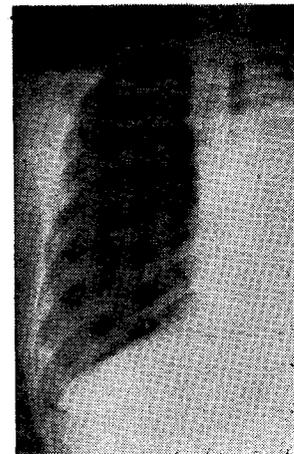


Figura Número 96.

Impresión después de 1 año 7 meses: Inactiva.

LOBECTOMIAS

GRUPO A

Caso Número 1.

O. V. R., masculino, de 40 años de edad, ingresó el 18-III-48.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax izquierdo del 27-V-48 a 2-VI-48, suspendido por inefectivo; DHE, HAIN y PAS en cantidades no determinadas.

Lobectomía superior izquierda el 11-VI-52. Esta operación se hizo con el cuadro radiológico de la figura número 97.

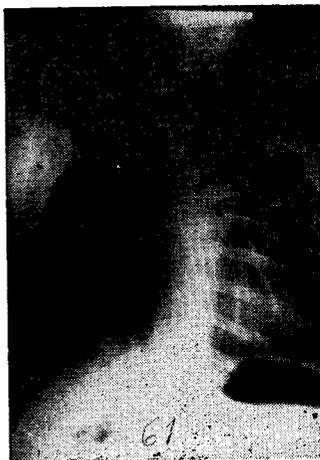


Figura Número 97.

La bacteriología estuvo positiva hasta el 27-V-52, tres años después de su ingreso, habiéndose negativizado el 14-VI-52, es decir, 5 días después de la intervención quirúrgica, permaneciendo así hasta su egreso.

La eritrosedimentación descendió de 49 a 3 mms.

Peso aumentó en 9 lbs.

Alta como inactivo el 8-XII-52, después de 3 años, 10 meses de hospitalización.

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

En los controles post-sanatoriales ha continuado inactivo. El último le fue practicado el 7-I-59 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico de conformidad con el de la figura número 98.

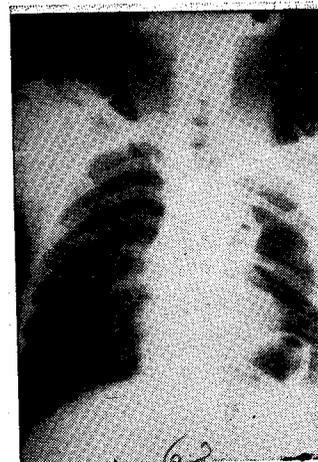


Figura Número 98.

Impresión después de 6 años 3 meses: Inactivo.

Caso Número 2.

M. X. Y., masculino, de 21 años de edad, ingresó el 27-V-51.

Clasificación de ingreso. — TBC pulmonar izquierda muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax izquierdo del 4-II-52 al 6-X-52 suspendido por inefectivo; DHE 20 grs., HAIN 15 grs.

Lobectomía superior izquierda el 27-VIII-53 y lobectomía inferior izquierda el 9-IX-53.

Estas operaciones se practicaron con el cuadro radiológico de la figura número 99.

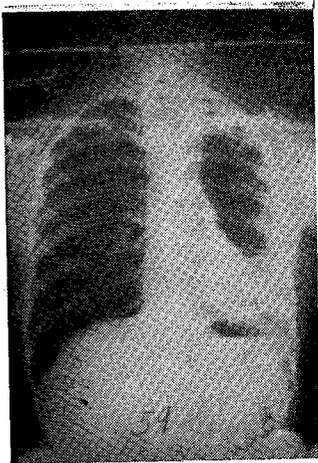


Figura Número 99.

La bacteriología fue positiva hasta el 21-VII-53, 2 años 4 meses después de su ingreso, habiéndose negativizado el 24-IX-53, es decir, un mes después de la intervención, permaneciendo así hasta su egreso.

Aumentó de peso 10 libras.

La eritrosedimentación descendió de 92 a 2 mms.

Fue dado de alta como inactivo el 11-I-54, después de 2 años, 7 meses y 15 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactivo. El último le fue practicado el 26-X-56 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, de conformidad con el de la figura número 100.



Figura Número 100.

Impresión después de 3 años 9 meses: Inactivo.

Caso Número 3.

M. V. B., masculino, de 35 años de edad, ingresó el 5-II-55.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 100 grs., HAIN 425 grs., PAS 1,500 grs.

Lobectomía superior izquierda el 5-XI-56.

Esta operación se hizo con el cuadro radiológico de la figura número 101.

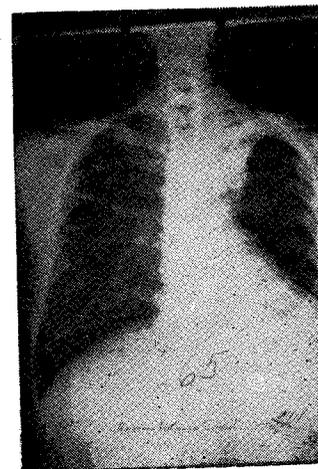


Figura Número 101.

La bacteriología estuvo positiva hasta el 23-X-57, habiéndose negativizado el 20-XI-57, es decir, 1 año después de la intervención quirúrgica, hasta su egreso.

Peso estacionario en 114 lbs.

La eritrosedimentación descendió de 69 a 32 mms.

Alta como inactivo el 2-III-59, después de 4 años 1 mes de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada aparentemente inactiva.

En el control post-sanatorial practicado el 27-IV-59 se obtuvo resultado positivo en cultivo de contenido gástrico y radiológicamente estabilizado, continuando con tratamiento médico indicado al egresar.

Posteriormente se controló en cultivo de contenido gástrico y radiológicamente con el resultado del de la figura número 102.

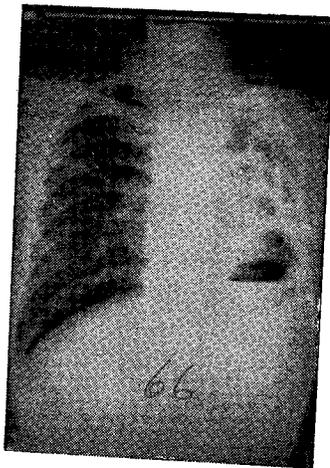


Figura Número 102.

Impresión después de 5 meses: Aparentemente activo.

Caso Número 4.

D. M. Z., masculino, de 24 años de edad, ingresó el 31-VI-55.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos. — DHE 60 grs., HAIN 52 grs., PAS 900 grs.

Lobectomía superior derecha el 22-IX-55.

La intervención se practicó con el cuadro radiológico de 31-VIII-55 que dice: “Presencia de excavaciones en el lóbulo superior derecho. El resto del parenquima no muestra alteración visible.”

La bacteriología fue positiva hasta el 13-VII-55 y se negativizó el 10-VIII-55, es decir, un mes 10 días antes de la intervención, permaneciendo así hasta su egreso.

Peso aumentó en 20 lbs.

La eritrosedimentación se mantuvo en 11 mms.

Alta como inactivo el 21-XII-55, después de 6 meses, 8 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactivo. El último le fue practicado el 18-VIII-58 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, de conformidad con el cuadro de 18-VIII-58 informado así: “Fuera de una deformidad en tienda del hemidiafragma derecho, no se observan imágenes de actividad en los campos pulmonares.”

Impresión después de 3 años 6 meses: Inactivo.

Caso Número 5.

V. P. Ch., masculino, de 13 años de edad, ingresó el 25-X-55.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumoperitoneo de 13-V-57 a 15-XI-57 suspendido por inefectivo. DHE 125 grs., HAIN 125 grs., PAS 3,000 gramos.

Lobectomía superior derecha el 9-XII-57.

Esta operación se hizo con el cuadro radiológico de la figura número 103.



Figura Número 103.

La bacteriología fue positiva hasta el 6-III-56 y se negativizó el 14-V-56, es decir, 1 año 7 meses antes de la intervención quirúrgica, permaneciendo así hasta su egreso.

Peso aumentó 37 libras.

La eritrosedimentación descendió de 40 a 22 mms.

Alta como inactivo el 18-V-58, después de 6 meses, 8 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En el control post-sanatorial efectuado el 1-VIII-58, el cultivo de contenido gástrico fue positivo, aun sin cambio radiológico aparente, por lo que se acordó su reingreso, el cual lo hizo el

8-XI-58. Ha permanecido negativo en cultivo de contenido gástrico; tuvo hemoptisis en Abril y Junio de 1959. Reingresó con 25 mm. de eritrosedimentación, la cual descendió a 17 mms., continua con tratamiento de PAS y HAIN. El cuadro radiológico es el de la figura número 104.

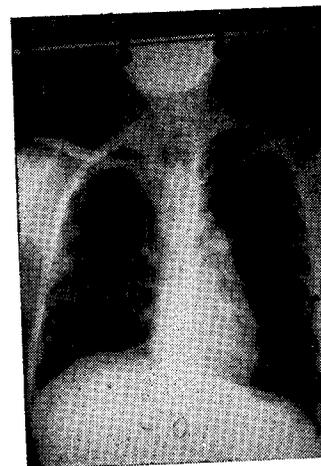


Figura Número 104.

Impresión después de 1 año: Aparentemente activo.

Caso Número 6.

G. A. T., masculino, de 25 años de edad, ingresó el 8-II-56.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumoperitoneo de IX-56 a IV-57, suspendido por intervención quirúrgica; DHE 150 grs., PAS 3,000 grs.

Lobectomía superior derecha el 26-VI-57. Esta operación se efectuó con el cuadro radiológico de la figura número 105.

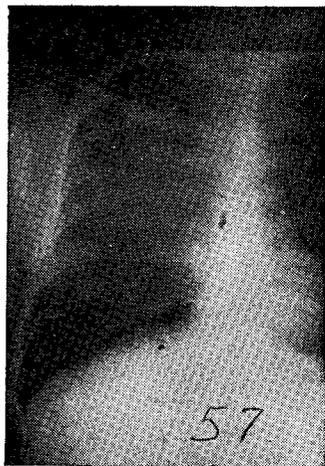


Figura Número 105.

La bacteriología fue positiva hasta el 27-VI-56 y se negativizó el 12-VIII-56, es decir, 10 meses antes de la intervención quirúrgica, permaneciendo así hasta su egreso.

Peso aumentó 32 libras.

La eritrosedimentación descendió de 68 a 10 mms.

Alta como inactivo el 24-IX-57, después de 1 año y 6 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales ha continuado inactivo. El último le fue practicado el 4-VIII-58 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico de conformidad con el de la figura número 106,

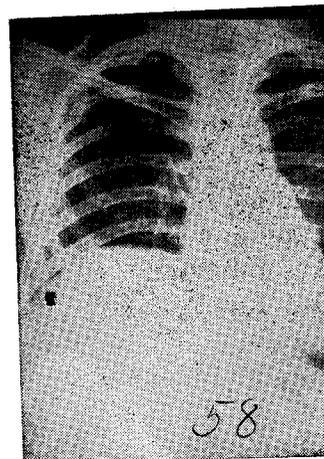


Figura Número 106.

Impresión después de 1 mes: Inactivo.

Caso Número 7.

G. C. P., masculino, de 26 años de edad, ingresó el 23-XI-56.

Clasificación al ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 105 grs., suspendido por ser resistente, HAIN 58 grs., PAS 1,500 grs.

Lobectomía superior izquierda el 18-IX-57, esta operación se efectuó con el cuadro radiológico de la figura número 107.

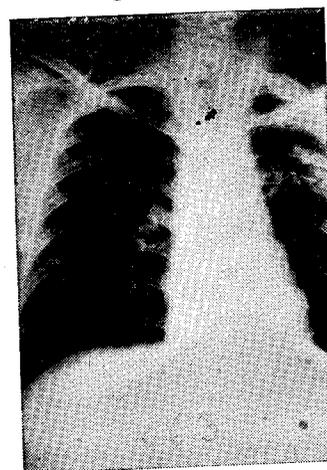


Figura Número 107.

La bacteriología permaneció positiva hasta el 23-II-57; se negativizó el 27-IV-57, es decir, 5 meses antes de la intervención quirúrgica, permaneciendo así hasta su egreso.

La eritrosedimentación descendió de 40 a 3 mms.

Peso aumentó 3 lbs.

Alta por solicitud del paciente el 15-I-58, después de 1 año 1 mes 23 días de hospitalización.

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

Se presentó a control post-sanatorial el 17-XII-58, refiriendo haber sufrido hemoptisis el día 8-XII-58. El examen de cultivo de contenido gástrico fue negativo y el radiológico estabilizado. Se acordó su reingreso para su estudio, pero ya no se presentó. Hasta entonces, el cuadro radiológico era como el de la figura número 108.

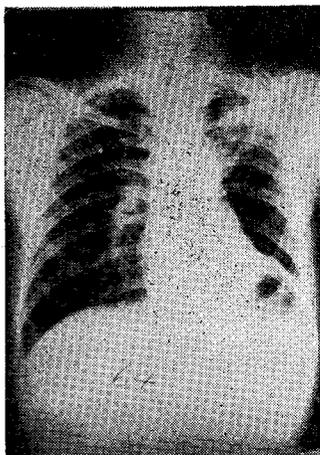


Figura Número 108.

Impresión después de 11 meses: Aparentemente activo.

Caso Número 8.

J. V. C., masculino, de 30 años de edad, ingresó el 19-IX-55.

Clasificación al ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 15 grs., suspendido por resistencia al antibiótico. HAIN 175 grs.; PAS 2,200 grs.

Lobectomía inferior izquierda el 21-III-56. Esta operación se hizo con el broncograma del 9-III-56 informado así: “Broncograma bilateral muestra bronquiectasia de las ramificaciones de los segmentos basales posteriores y superior del lóbulo inferior izquierdo.”

La bacteriología fue positiva hasta el I-VIII-56, es decir, 4 meses 10 días después de la operación y se negativizó el 18-IX-56 hasta su egreso.

Peso aumentó en 10 lbs.

La eritrosedimentación descendió de 18 a 4 mms.

Alta como inactivo el 23-II-57, después de 2 años, 5 meses, 4 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactivo. El último le fue practicado el 2-IX-57, con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico con fecha 2-IX-57 que dice así: “Sin cambio, el aspecto sugiere detención.”

Impresión después de 7 meses: Inactivo.

Caso Número 9.

H. E., masculino, de 22 años de edad, ingresó el 8-VIII-56.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 105 grs., HAIN 3.75 grs., PAS 2,000 grs.

Lobectomía superior derecha el 19-VI-57. Esta operación se hizo con el cuadro radiológico informado así el 5-IV-57: “Los lóbulos superiores muestran desaparición casi completa del proceso intersticial, exudativo, quedando unas bandas. El aspecto es el de un proceso activo mejorado.” El día 27 del mismo mes, se le practicó un broncograma derecho informado así: “Evidencia de bronquiectasia tubular de las ramas del lóbulo superior derecho.”

La bacteriología fue positiva hasta el 7-VII-56, negativizándose el 9-VIII-56, es decir, 10 meses antes de la intervención quirúrgica, permaneciendo así hasta su egreso.

Aumentó 2 lbs. de peso.

La eritrosedimentación se mantuvo en 5 mms.

Alta como inactivo el 18-IX-57, después de 1 año, 1 mes y 10 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactivo. El último le fue practicado el 15-VII-58 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico. El informe del examen radiológico hecho el 15-VII-58 dice así: “Los campos pulmonares libres de lesión activa.”

Impresión después de 1 año 2 meses: Inactivo.

Caso Número 10.

O. A. A., masculino, de 32 años de edad, ingresó el 29-I-58.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 105 grs., HAIN 89.5 grs., REAZIDA 25 grs. Lobectomía superior derecha, frénico-parálisis el 5-V-58. Esta operación se llevó a cabo con el cuadro radiológico del 17-IV-58 que dice: “Se observa proceso infiltrativo en el campo superior derecho con áreas de radiotransparencia que da aspecto areolar, lo que es sugestivo de bronquiectasia en el área afectada.”

La bacteriología fue positiva hasta el 22-IV-58 y se negativizó tres meses después del ingreso (26-V-58) y veintiún días después de la operación, permaneciendo así hasta su egreso.

La eritrosedimentación se mantuvo en 7 mms.

El peso aumentó 12 lbs.

Alta como inactivo el 25-VII-58, después de 3 meses 26 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

No se presentó a controles, pero la última radiografía tomada el 6-VI-58 dice: “Persiste elevado el hemidiafragma derecho, acentuación del hilio y sombra bronco-vascular para-hiliar. El pulmón izquierdo está normal.”

Impresión después de 1 año 2 meses: Inactivo.

Caso Número 11.

E. G. C., femenino, de 26 años de edad, ingresó el 31-X-50.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos. — Neumotórax izquierdo de XI-50 a X-52; frénico-parálisis derecha el 18-VI-51; Neumoperitoneo de 18-VII-52 a 3-X-52; Lusitaje derecho el 22-I-53; DHE 100 grs., HAIN 25 grs., PAS 500 grs.

Lobectomía media e inferior derechas el 12-VIII-53. La intervención se hizo con el cuadro radiológico de la figura número 109.

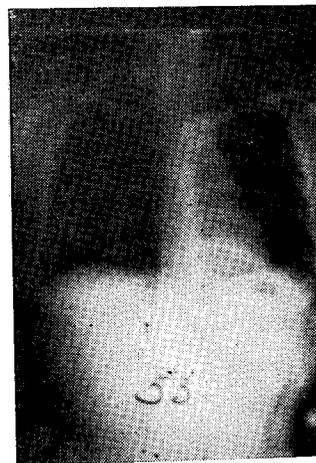


Figura Número 109.

La bacteriología fue positiva hasta el 10-X-53, es decir, un mes después de la intervención y se negativizó el 30-XI-53 hasta su egreso.

Peso aumentó en 7 lbs.

La eritrosedimentación descendió de 82 a 3 mms.

Alta como inactiva el 14-I-54, después de 3 años, 1 mes de hospitalización.

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

En los controles post-sanatoriales continuó siendo inactiva. El último le fue practicado el 15-V-59 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, conforme al cuadro de la figura número 110.

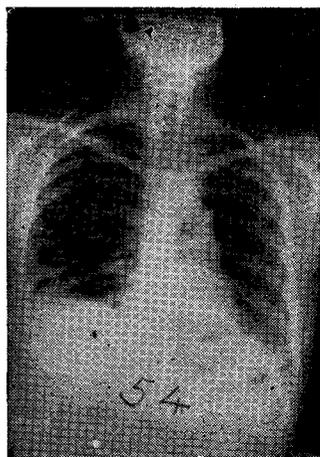


Figura Número 110.

Impresión después de 5 años 3 meses: Inactiva.

Caso Número 12.

M. L. P. G., femenino, de 38 años de edad, ingresó el 11-X-51.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax derecho de 4-VI-51 a 29-VII-54; DHE 209 grs., suspendido por ser resistente después de 3 años, 4 meses de tratamiento; HAIN 175 grs., PAS 6,450 grs.

Lobectomía superior derecha el 9-X-58. Esta intervención se hizo con el cuadro radiológico de la figura número 111.

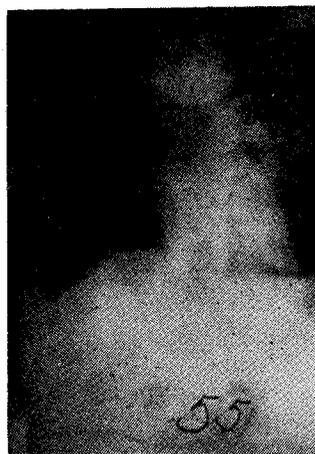


Figura Número 111.

La bacteriología fue positiva hasta el 12-IX-58, es decir, 1 mes antes de la intervención y fue negativa el 22-X-58 hasta su egreso.

Peso aumentó 20 lbs.

La eritrosedimentación descendió de 60 a 22 mms.

Alta como inactiva el 7-II-59, después de 7 años, 3 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima, aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactiva. El último fue efectuado el 14-V-59 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, conforme al cuadro de la figura número 112.

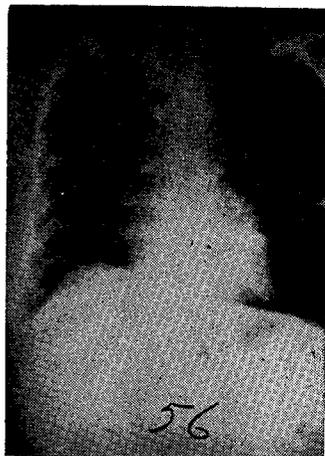


Figura Número 112.

Impresión después de 4 meses: Inactiva.

Caso Número 13.

A. S. V., femenino, de 19 años de edad, ingresó el 2-XII-55.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 127 grs., suspendido por resistencia al antibiótico; HAIN 150 grs., PAS 4,800 grs.

Lobectomía superior derecha el 16-VIII-56 y resección segmentaria izquierda el 24-I-57. Estas operaciones se hicieron con el cuadro radiológico de la figura número 113.

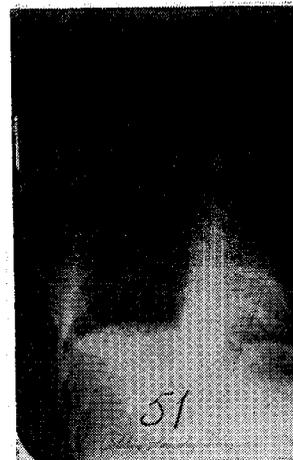


Figura Número 113.

La bacteriología fue positiva hasta 18-IX-56, habiéndose negativizado el 23-XI-56, es decir, dos meses antes de la última intervención, permaneciendo así hasta su egreso.

Peso aumentó 3 lbs.

La eritrosedimentación se mantuvo en 12 mms.

Alta como inactiva el 16-IV-57, después de 1 año, 4 meses, 14 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima, aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactiva. El último le fue practicado el 13-XII-57 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico de conformidad con el de la figura número 114.

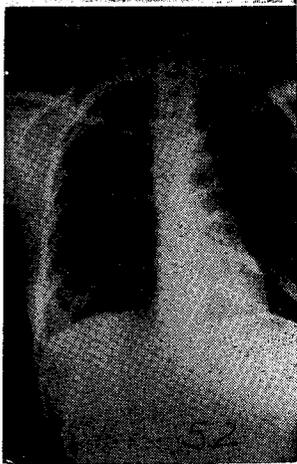


Figura Número 114.

Impresión después de 8 meses: Inactiva.

Caso Número 14.

M. O. A., femenino, de 15 años de edad, ingresó el 15-X-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 35 grs., PAS 1,000 grs.

Lobectomía superior izquierda el 19-I-55. Esta intervención fue hecha con el cuadro radiológico de la figura número 115.

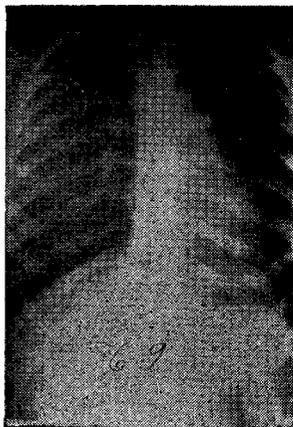


Figura Número 115.

La bacteriología fue positiva hasta el 15-XII-54 y se negativizó el 5-I-55, es decir, 14 días antes de la intervención quirúrgica hasta su egreso.

Peso aumentó 5 lbs.

La eritrosedimentación descendió de 42 a 11 mms.

Alta como inactiva el 6-IV-55, después de 5 meses, 2 días de hospitalización.

Clasificación de egreso. — TBC pulmonar izquierda mínima, aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales ha continuado inactiva; el último le fue practicado el 18-VII-57 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico de conformidad con el cuadro de la figura número 116.

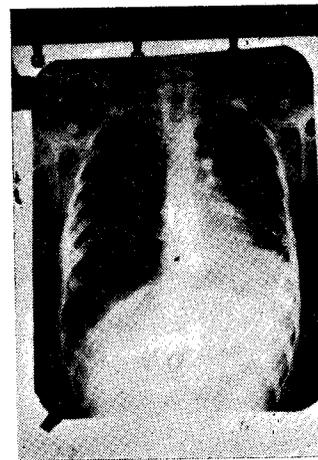


Figura Número 116.

Impresión después de 2 años 3 meses: Inactivo.

Caso Número 15.

Z. T. R., femenino, de 20 años de edad, ingresó el 24-I-55.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 125 grs., HAIN 100 grs., PAS 6,600 grs.

Lobectomía superior izquierda el 21-III-57, operación efectuada con el cuadro radiológico de la figura número 117.

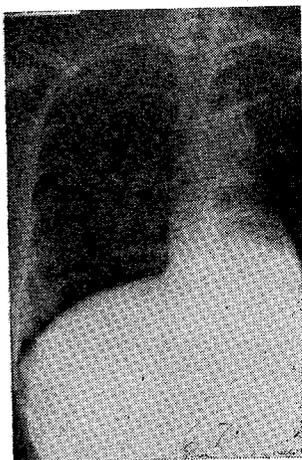


Figura Número 117.

La bacteriología fue positiva hasta el 6-IV-56, es decir, once meses antes de la intervención, negativizándose luego hasta su egreso.

Peso aumentó 12 lbs.

La eritrosedimentación descendió de 20 a 5 mms.

Alta como inactivo el 1-VII-57, después de 1 año, 7 meses, 23 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima, aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó siendo inactivo. El último le fue practicado el 3-II-58 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico. Permaneció en tratamiento post-sanatorial hasta II-57. El cuadro radiológico conforme al de la figura número 118.

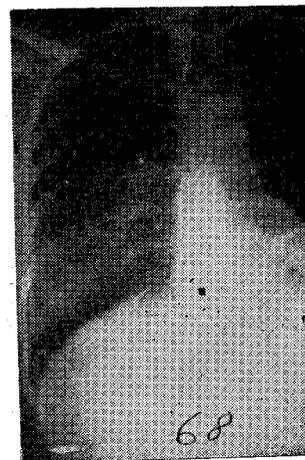


Figura Número 118.

Impresión después de 4 meses: Inactiva.

Caso Número 16.

H. S. A., femenino, de 18 años de edad, ingresó el 29-VIII-55.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 90 grs., suspendido por resistencia al antibiótico. HAIN 75 grs., PAS 400 grs.

Lobectomía superior derecha y resección segmentaria en el lóbulo inferior derecho el 5-IV-56. Estas operaciones se hicieron con el cuadro radiológico de broncograma tomado el 5-II-56, que dice: “El árbol bronquial llenó; hay dilataciones saculares en el lóbulo superior derecho que también está colapsado.”

La bacteriología fue positiva hasta el 10-IV-56, es decir, 5 días después de las operaciones y se negativizó desde el 5-VI-56 hasta su egreso.

Peso aumentó 11 lbs.

La eritrosedimentación descendió de 35 a 5 mms.

Alta como inactiva el 7-VIII-56, después de 11 meses, 10 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En el control post-sanatorial efectuado el 19-IX-56 se obtuvo resultado positivo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico indicaba área necrótica en el campo superior izquierdo. Por lo anterior se indicó reingreso, pero la paciente no aceptó. El cuadro radiológico puede verse en tomograma del 6-XII-56 que dice: "En el cuarto espacio intercostal izquierdo se ve área densa con transparencia en su centro que es sugestivo de necrosis. En la región para-hiliar derecha se notan áreas necróticas."

Impresión después de 3 meses 15 días: Activa.

GRUPO B

Caso Número 17.

F. V. L., masculino, de 27 años de edad, ingresó el 20-III-56.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Reposo, DHE 100 grs., HAIN 25 grs., PAS 2,000 grs.

Lobectomía superior derecha el 11-I-57. Esta operación se practicó con el cuadro radiológico de la figura número 119.

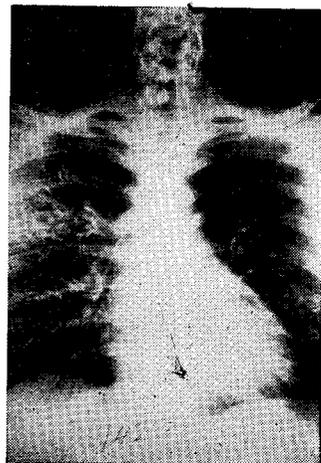


Figura Número 119.

La bacteriología fue positiva hasta el 7-III-56 en el Dispensario Antituberculoso Central, habiéndose negativizado el 12-III-56, es decir, 14 meses antes de la operación, hasta su egreso.

La eritrosedimentación se mantuvo en 10 mm. Peso disminuyó 10 libras.

Alta como inactivo el 6-IV-57, después de 1 año, 15 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar derecha mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales ha continuado inactivo. El último le fue practicado el 7-IV-58, con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 120.

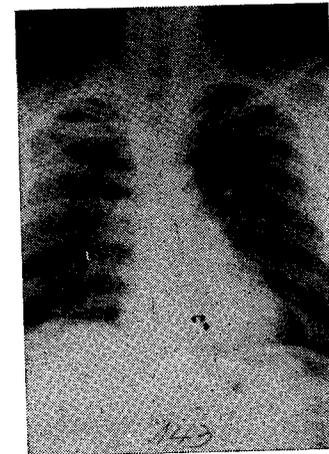


Figura Número 120.

Impresión después de 1 año: Inactivo.

Caso Número 18.

E. R. R., masculino, de 51 años de edad, ingresó el 2-VII-56.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 75 grs., HAIN 25 grs., PAS 1,200 grs.

Lobectomía superior derecha el 18-X-57. Esta operación se hizo con el cuadro radiológico representado en la figura número 121.

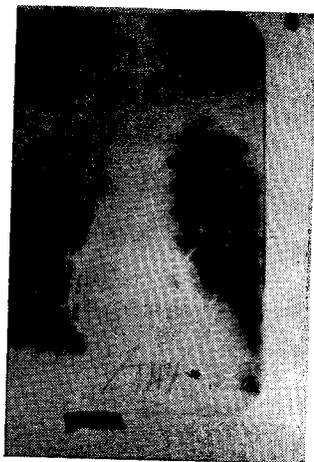


Figura Número 121.

La bacteriología estuvo positiva en el Dispensario Antituberculoso Central y fue negativo en el Sanatorio "San Vicente" desde su ingreso hasta su egreso.

La eritrosedimentación descendió de 28 a 4 mm. Peso disminuyó 3 libras.

Alta como inactivo el 30-I-58, después de 1 año, 6 meses, 21 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar mínima aparentemente inactiva.

Control post-sanatorial, ya no se presentó y el último examen radiográfico se aprecia en la figura número 122.

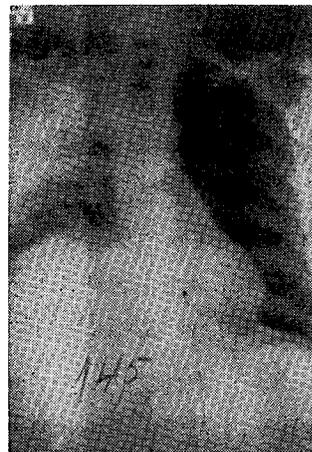


Figura Número 122.

Caso Número 19.

M. A. M., masculino, de 40 años de edad, ingresó el 22-IV-57.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Reposo, DHE 158 grs., HAIN 474 grs., PAS 3,854 grs.

Lobectomía superior derecha el 24-V-57, esta operación se hizo con el cuadro radiográfico de la figura número 123.

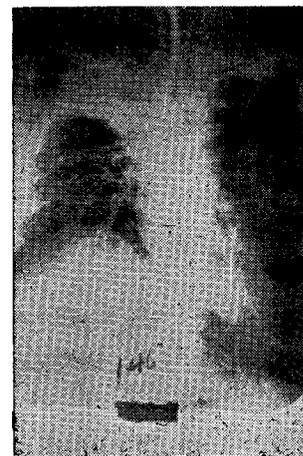


Figura Número 123.

La bacteriología estuvo positiva hasta Marzo de 1956. Se negativizó el 24-IV-57, es decir, 1 mes antes de la operación continuando así hasta su egreso. La eritrosedimentación se mantuvo en 3 mm. Peso estacionario en 118 libras.

Alta como inactivo el 27-IV-58, después de 1 año, 6 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales, continuó inactivo.

El último le fue practicado el 3-XI-58 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 124.

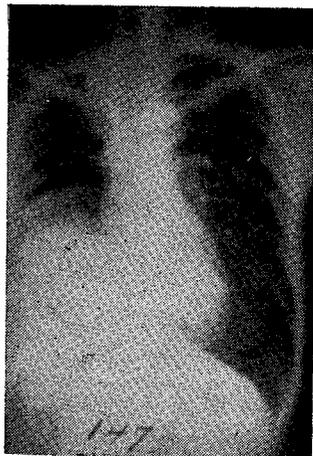


Figura Número 124.

Impresión después de 7 meses 6 días: Inactivo.

Caso Número 20.

C. A. G., masculino, de 18 años de edad, ingresó el 10-IV-58.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Reposo, DHE 230 grs., HAIN 160 grs., PAS 1,000 grs.

Lobectomía superior derecha, el 23-IV-58. Esta operación se hizo con el cuadro radiológico de la figura número 125.

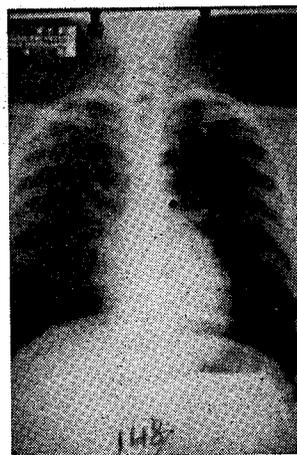


Figura Número 125.

La bacteriología estuvo positiva hasta 7-IX-57 y fue negativa el 24-III-58, es decir, 1 mes antes de la intervención quirúrgica hasta su egreso.

La eritrosedimentación se mantuvo en 6 mms. Peso aumentó en 2 libras.

Alta como inactivo el 1-X-58, después de 5 meses 20 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar derecha mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales, continuó inactivo. El último le fue practicado el 1-II-58, con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 126.



Figura Número 126.

Impresión después de 6 meses: Inactiva.

Caso Número 21.

D. A. T., masculino, de 26 años de edad, ingresó el 11-II-58.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Neumotórax izquierdo de VII-48 a VII-50; DHE 50 grs., PAS 1,000 grs.

Lobectomía superior izquierda el 7-V-58. Esta intervención se hizo con el cuadro radiológico del 8-III-58 que dice: "Proceso fibroso del vértice izquierdo con reacción pleural de la base."

La bacteriología estuvo positiva hasta el 13-V-58, se negativizó el 19-VI-58, es decir, 1 mes 6 días después de la intervención quirúrgica, permaneciendo así hasta su egreso.

La eritrosedimentación descendió de 12 a 6 mms. Peso aumentó 6 libras.

Alta como inactivo el 1-XII-58, después de 9 meses, 20 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda mínima aparentemente inactiva.

En el control post-sanatorial efectuado el 9-V-59 el resultado fue positivo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico dió proceso infiltrativo en campo superior derecho, por lo cual se acordó su reingreso.

Impresión después de 5 meses: Activo.

Caso Número 22.

O. M. CH. M., masculino, de 22 años de edad, ingresó el 23-II-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Reposo, DHE 50 grs., HAIN 50 grs., PAS 1,000 grs.

Lobectomía superior izquierda el 2-II-55. Esta operación se hizo con el cuadro radiográfico así: "Tomograma a 2 y 3 pulgadas, muestra persistencia de una caverna en la región infraclavicular izquierda."

La bacteriología estuvo positiva hasta el 18-IX-54 y se negativizó el 23-III-55, es decir, 1 mes 20 días después de la operación hasta su egreso. La eritrosedimentación se mantuvo en 2 mms.

Peso aumentó 20 libras.

Alta como inactivo el 16-VI-55, después de 1 año, 4 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales ha continuado negativo. El último le fue practicado el 16-XII-57 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 127.

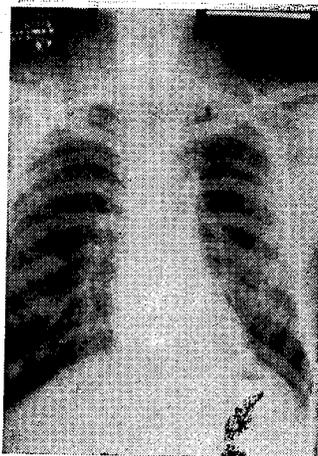


Figura Número 127.

Impresión después de 2 años 5 meses: Inactivo.

Caso Número 23.

V. S., masculino, de 12 años de edad, ingresó el 18-VIII-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Reposo, neumotórax izquierdo de 30-VIII-56 a 7-III-57, frénico-parálisis izquierda el 25-V-55, neumoperitoneo del VI-55 a XII-56, DHE 175 grs., PAS 3,000 grs.

Lobectomía superior izquierda y decorticación pulmonar el 10-IV-57, estas operaciones se hicieron con el cuadro radiográfico de la figura número 128.

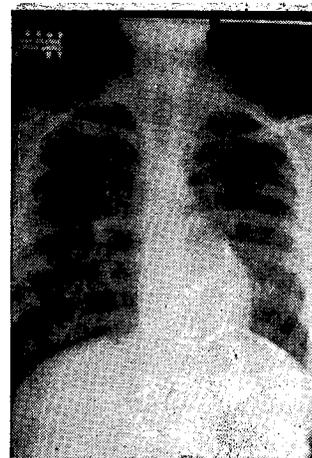


Figura Número 128.

La bacteriología estuvo positiva hasta Mayo de 1957 y se negativizó el 20-V-57, es decir, 1 mes 10 días después de las operaciones, permaneciendo así hasta su egreso.

La eritrosedimentación se mantuvo en 16 mms. Peso aumentó 36 libras.

Alta por solicitud del paciente el 17-X-57, después de 2 años 2 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

El control post-sanatorial practicado el 17-I-58 dió como resultado, cultivo de contenido gástrico, negativo y el radiológico área de condensación y excavación supra-hiliar en el campo izquierdo pulmonar, en vista de lo cual reingresó como puede verse en la figura número 129.

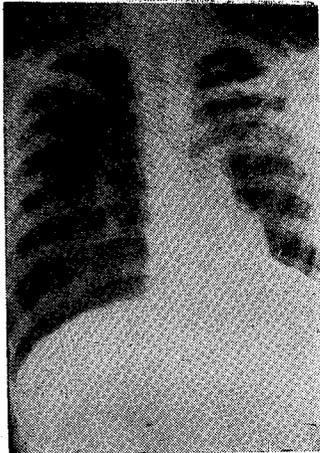


Figura Número 129.

Impresión después de 3 meses: Activo.

Caso Número 24.

S. T. S., masculino, de 45 años de edad, ingresó el 28-III-55.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Reposo, DHE 91 grs., suspendidos por ser resistente al antibiótico, HAIN 320 grs., PAS 500 grs.

Lobectomía superior izquierda el 2-III-56. Esta operación se hizo con el cuadro radiográfico de la figura número 130.

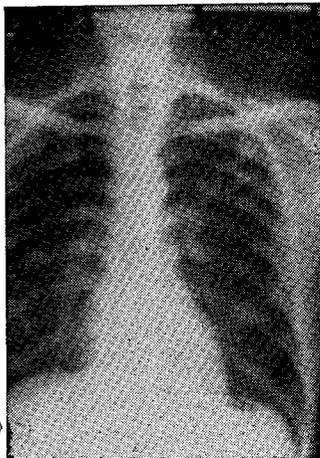


Figura Número 130.

La bacteriología fue positiva hasta el 7-IV-56, es decir, 1 mes después de la operación y se negativizó el 1-VI-56 hasta su egreso.

La eritrosedimentación se mantuvo en 5 mms. Peso estacionario entre 121 y 122 libras.

Alta como inactivo el 1-VIII-56, después de 1 año y 4 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En el control post-sanatorial del 22-V-57 se obtuvo resultado positivo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico, densidad exudativa con presencia de necrosis en campo superior izquierdo, por lo que se indicó iniciar tratamiento médico con DHE y hospitalización.

El último control efectuado el 27-I-59, dió resultado negativo en cultivo de esputo y el radiológico, regresión de las lesiones infiltrativas con persistencia de imagen de excavación, por lo que se indica continuar tratamiento de izoniacida y hospitalización. Este cuadro puede verse en la figura número 131.

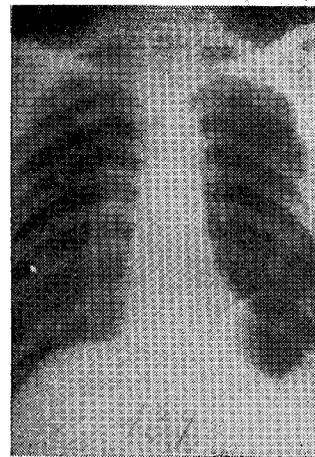


Figura Número 131.

Impresión después de 2 años y 5 meses: Activo.

Caso Número 25.

J. J. A. M., masculino, de 37 años de edad, ingresó el 7-VI-56.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—DHE 91 grs., Reazida 25 grs., PAS 500 grs.

Lobectomía superior izquierda el 11-VII-56. Esta operación se hizo con el cuadro radiográfico representado en la figura número 132.

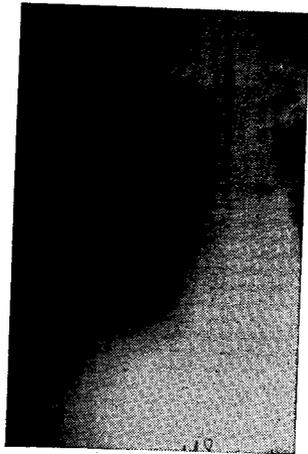


Figura Número 132.

La bacteriología fue positiva hasta el 30-XI-55 y se negativizó el 30-I-56, es decir, 6 meses 11 días antes de la intervención quirúrgica hasta su egreso.

La eritrosedimentación descendió de 70 mms. a 14 mms. Peso estabilizado, 160 libras.

Alta como inactivo el 26-VIII-56, después de 2 meses, 18 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

No se le efectuaron controles post-sanatoriales porque no se presentó.

Egresó con el cuadro radiológico de la figura número 133.

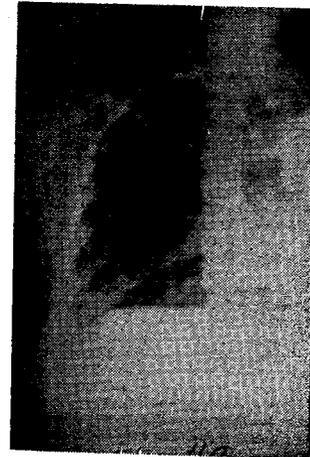


Figura Número 133.

Impresión después de 3 años: Inactivo.

Caso Número 26.

S. F. S., masculino, de 38 años de edad, ingresó el 29-III-55.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Reposo, neumotórax izquierdo de 23-X-48 a 20-XII-48 suspendido por inefectivo, frénico-parálisis izquierda en I-49, neumoperitoneo en II-49, DHE 60 grs., HAIN 45 grs., PAS 1,500 grs.

Lobectomía inferior izquierda el 24-XI-55. Esta operación se hizo con el cuadro radiológico de la figura número 134.

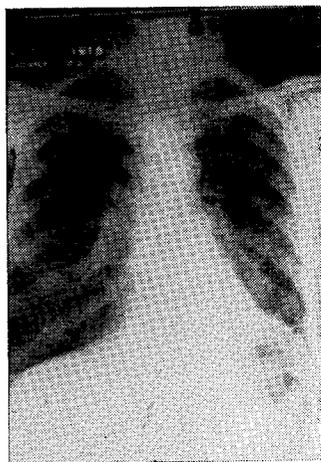


Figura Número 134.

La bacteriología fue positiva hasta el 9-VII-55 y se negativizó el 31-XII-55, es decir, 1 mes 7 días después de la intervención quirúrgica hasta su egreso.

La eritrosedimentación descendió de 30 a 1 mms. Peso aumentó 10 libras.

Alta como inactivo el 23-IV-56, después de 1 año y 2 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactivo. El último le fue practicado el 29-V-59, con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 135.

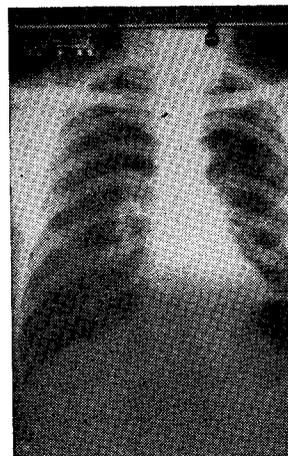


Figura Número 135.

Impresión después de 3 años 1 mes: Inactivo.

Caso Número 27.

V. A. S., masculino, de 30 años de edad, ingresó el 8-XI-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Reposo, cavernostomía (tercer tiempo) de I a II-55, DHE 75 grs., HAIN 88 grs., PAS 1,600 grs.

Lobectomía inferior izquierda el 6-II-56. Esta operación se hizo con el cuadro radiográfico de 4-II-56, cuyo informe dice: "Las lesiones se han localizado en la base del campo pulmonar izquierdo."

La bacteriología estuvo positiva hasta el 9-XI-54 y se negativizó el 4-VI-55, es decir, 8 meses antes de la operación, permaneciendo así hasta su egreso.

La eritrosedimentación se mantuvo en 15 mms. Peso aumentó 6 libras.

Alta a solicitud del paciente el 22-IV-56, después de 1 año y 6 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactivo. El último le fue practicado el 19-V-58 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 136.

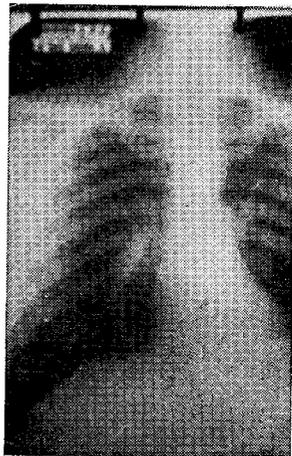


Figura Número 136.

Impresión después de 2 años 1 mes: Inactivo.

Caso Número 28.

M. M. G., femenino, de 23 años de edad, ingresó el 18-VIII-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Reposo, neumotórax derecho durante 3 años, neumoperitoneo de III-55 a 20-IV-55, DHE 90 grs., HAIN 12 grs., PAS 1,254 grs.

Lobectomía superior derecha el 19-V-55. Esta operación se efectuó con el cuadro radiográfico de la figura número 137.

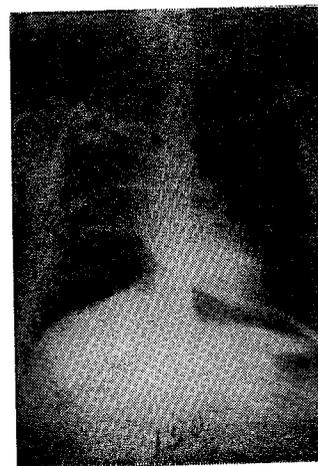


Figura Número 137.

La bacteriología fue positiva hasta el 27-VII-54 y se negativizó el 26-XI-54, es decir, 6 meses 7 días antes de la intervención quirúrgica hasta su egreso.

La eritrosedimentación descendió de 24 a 9 mms. Peso aumentó 2 lbs.

Alta como inactivo el 9-VII-55, después de 11 meses, 12 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar derecha mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales ha continuado inactivo. El último le fue practicado el 7-X-58 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 138.

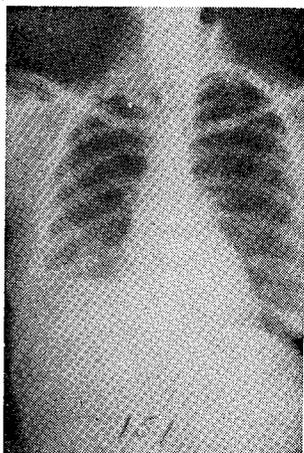


Figura Número 138.

Impresión después de 3 años, 3 meses: Inactivo.

Caso Número 29.

S. M. B., femenino, de 13 años de edad, ingresó el 17-I-55.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Reposo, HAIN 50 grs.

Lobectomía superior derecha el 10-VIII-55. Esta operación fue efectuada con el cuadro radiológico de la figura número 139.

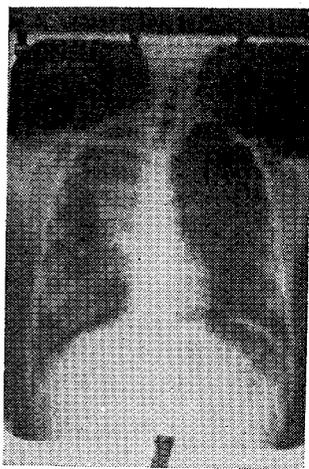


Figura Número 139.

La bacteriología siempre fue negativa, desde antes de su ingreso hasta su egreso.

La eritrosedimentación se mantuvo en 7 mms. Peso estacionario en 76 libras.

Alta como inactiva el 6-XII-55, después de 11 meses, 20 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar derecha mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales ha continuado inactiva. El último le fue practicado el 10-XII-58 con resultados negativos en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 140.

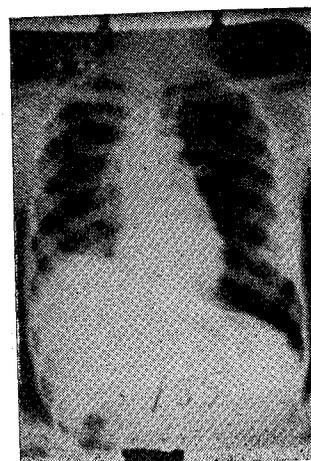


Figura Número 140.

Impresión después de dos años 7 meses: Inactiva.

Caso Número 30.

J. G. v. de C., femenino, de 50 años de edad, ingresó el 22-V-56.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Reposo, DHE 95 grs., HAIN 84 grs., PAS 500 grs.

Lobectomía superior derecha el 19-VIII-57. Esta operación se efectuó con el cuadro radiológico de la figura número 141.

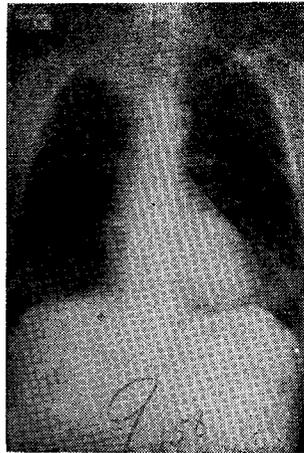


Figura Número 141.

La bacteriología hasta el 27-V-56 fue positiva y se negativizó el 9-VII-56, es decir, 13 meses antes de la intervención quirúrgica hasta su egreso.

La eritrosedimentación se mantuvo en 5 mms. Peso aumentó 3 lbs.

Alta como inactiva el 10-XII-57, después de 11 meses, 12 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales ha continuado inactiva. El último le fue practicado el 13-I-59, con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 142.

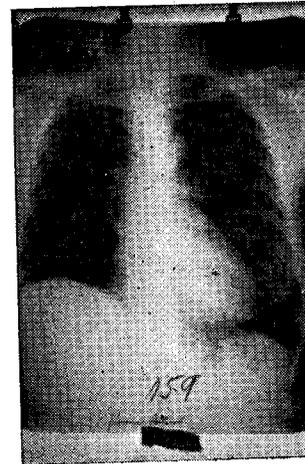


Figura Número 142.

Impresión después de 1 año 1 mes: Inactiva.

Caso Número 31.

M. T. S. T., femenino, de 40 años de edad, ingresó el 6-IX-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Reposo, DHE 60 grs., HAIN 65 grs.

Lobectomía superior izquierda el 15-II-55. Esta operación se efectuó con el cuadro radiológico representado en la figura número 143.

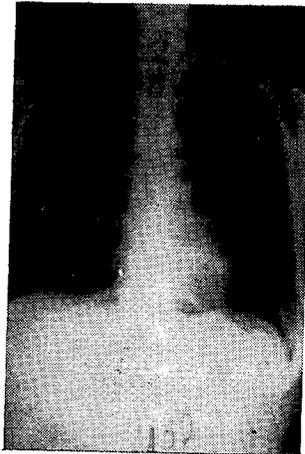


Figura Número 143.

La bacteriología estuvo positiva hasta el 24-XI-54 y se negativizó el 23-III-55, es decir, 1 mes 8 días después de la intervención quirúrgica hasta su egreso.

La eritrosedimentación descendió de 40 a 27 mms. Peso aumentó 16 lbs.

Alta como inactiva el 25-VII-55, después de 10 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales ha continuado inactiva. El último le fue practicado el 27-X-58, con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 144.

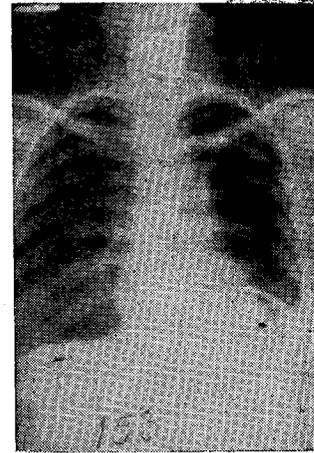


Figura Número 144.

Impresión después de 3 años 3 meses: Inactiva.

Caso Número 32.

E. R. B., femenino, de 33 años de edad, ingresó el 11-VIII-55.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Reposo, DHE 100 grs. y HAIN 165 gramos.

Lobectomía superior izquierda el 11-V-56. Esta operación se efectuó con el cuadro radiológico de la figura número 145.

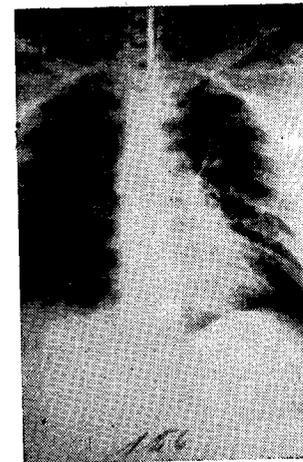


Figura Número 145.

La bacteriología estuvo positiva hasta el 22-IV-56 y se negativizó el 23-VI-56, es decir, 1 mes después de la operación hasta su egreso.

La eritrosedimentación se mantuvo en 13 mms. Peso aumentó 17 libras.

Alta como inactiva el 5-IX-56, después de 1 año, 20 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda mínima aparentemente inactiva.

En controles post-sanatoriales ha continuado inactiva.

El último le fue practicado el 9-VI-58, con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 146.

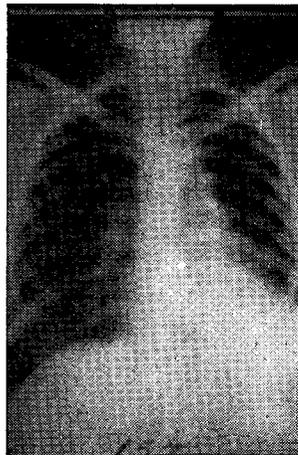


Figura Número 146.

Impresión después de 1 año 9 meses: Inactiva.

GRUPO C

Caso Número 33.

A. R., femenino, de 47 años de edad, ingresó el 25-IV-56.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar derecha mínima activa.

Tratamientos previos.—Reposo, DHE 15 grs., HAIN 50 grs., PAS 790 grs.

Lobectomía superior derecha el 27-VII-56. Esta operación se efectuó con el cuadro radiológico de la figura número 147.

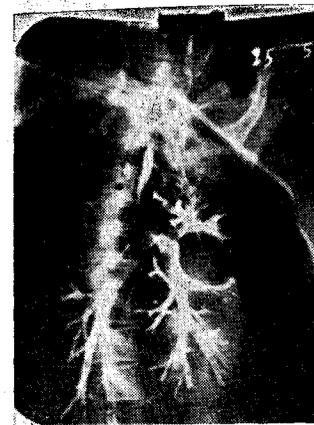


Figura Número 147.

La bacteriología fue positiva hasta el 26-IV-56, negativizándose el 21-V-56, es decir, 2 meses antes de la intervención quirúrgica, hasta su egreso. La eritrosedimentación subió de 4 a 13 mms., pero se mantuvo normal. Peso aumentó 5 lbs.

Alta como inactiva el 27-X-56, después de 6 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar derecha mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactiva. El último le fue practicado el 25-V-59, con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 148.

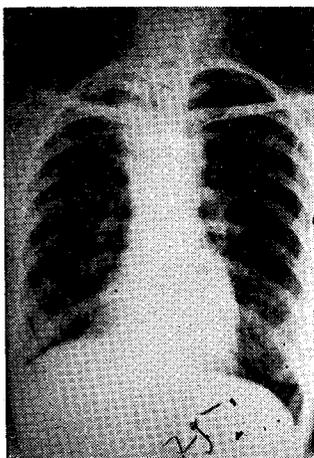


Figura Número 148.

Impresión después de 2 años y meses: Inactiva.

Caso Número 34.

M. E. R., femenino, de 14 años de edad, ingresó el 24-V-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar derecha mínima activa.

Tratamientos previos.—DHE 110 grs., PAS 1,460 grs.

Lobectomía inferior derecha el 14-VII-54. Esta operación se hizo con el cuadro radiológico de la figura número 149.

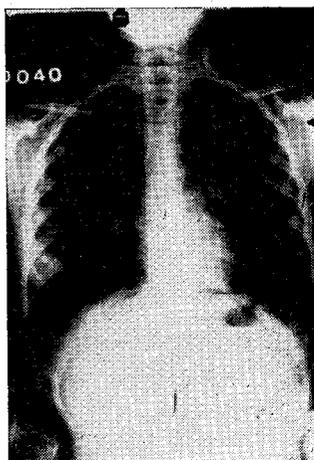


Figura Número 149.

La bacteriología fue negativa durante toda su estancia en el Sanatorio.

La eritrosedimentación descendió de 15 a 12 mms. Peso aumentó 9 libras.

Alta como inactiva el 10-V-55, después de 11 meses, 20 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar derecha mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó negativa. El último le fue practicado el 23-I-59, con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 150.

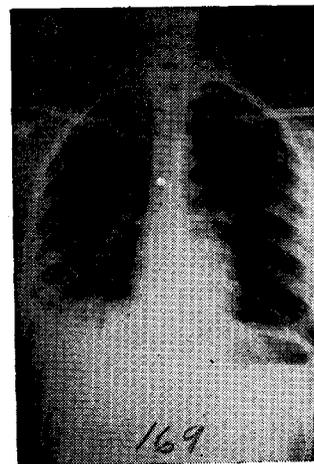


Figura Número 150.

Impresión después de 3 años, 7 meses: Inactiva.

Caso Número 35.

J. R. de la C., femenino, de 9 años de edad, ingresó el 3-III-55.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda mínima activa.

Tratamientos previos.—Reposo, DHE 60 grs., HAIN 15 grs., PAS 1,000 grs.

Lobectomía superior izquierda el 14-II-56, operación efectuada con el cuadro radiológico de la figura número 151.

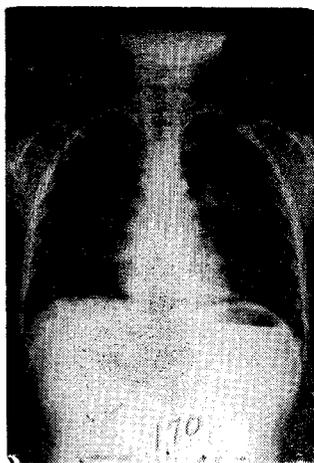


Figura Número 151.

La bacteriología fue negativa durante toda su estancia en el Sanatorio.

La eritrosedimentación se mantuvo en 10 mms. Peso aumentó 14 libras.

Alta como inactiva el 15-VI-56, después de 1 año, 3 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactiva. El último le fue practicado el 16-XII-58, con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 152.

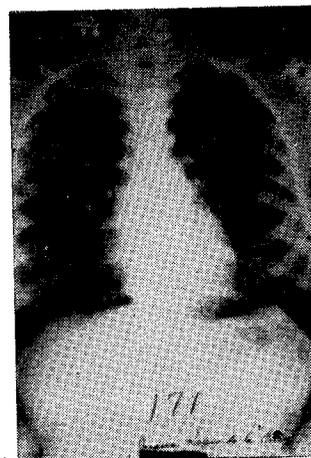


Figura Número 152.

Impresión después de 2 años 6 meses: Inactiva.

Caso Número 36.

R. M. H., femenino, de 17 años de edad, ingresó el 27-VII-55.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda mínima activa.

Tratamientos previos.—Reposo, DHE 236 grs., HAIN 194 grs.

Lobectomía superior izquierda el 29-IX-55; operación efectuada con el cuadro radiológico de la figura número 153.



Figura Número 153.

La bacteriología fue negativa durante toda su estancia en el Sanatorio.

La eritrosedimentación subió de 5 a 14 mms. Peso no controlado.

Alta como inactiva el 26-XII-55, después de 5 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactiva. El último le fue practicado el 5-I-59, con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 154.

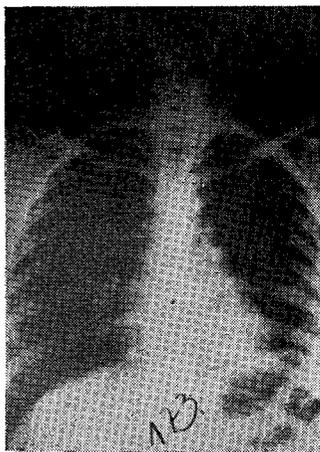


Figura Número 154.

Impresión después de 3 años 1 mes: Inactiva.

RESECCIONES SEGMENTARIAS

GRUPO A

Caso Número 1.

J. L. S. T., masculino, de 19 años de edad, ingresó el 26-VII-54.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Reposo, DHE 125 grs., PAS 1,240 grs.

Resección segmentaria en lóbulo superior derecho el 18-VIII-54. Esta operación se hizo con el cuadro radiológico de la figura número 155.

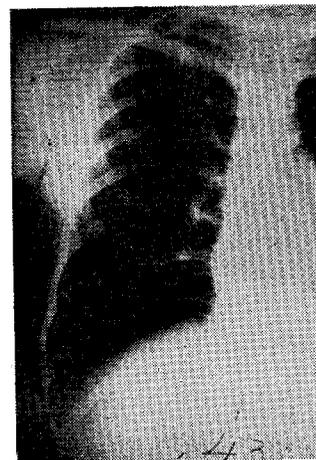


Figura Número 155.

La bacteriología fue positiva el 27-VII-54 y se negativizó 5 días después de operado (el 23-VIII-54), permaneciendo así hasta su egreso.

La eritrosedimentación se mantuvo en 7 mms. Peso estacionario en 116 libras.

Alta como inactivo el 8-XI-54, después de 3 meses, 10 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactivo. El último le fue practicado el 17-VIII-58 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 156.

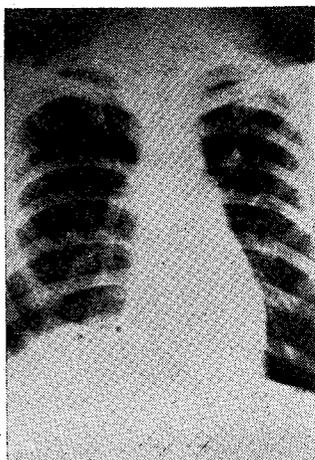


Figura Número 156.

Impresión después de 3 años 7 meses: Inactivo.

Caso Número 2.

E. Z., masculino, de 34 años de edad, ingresó el 3-I-55.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Reposo, neumoperitoneo de 26-I-56 a 29-VIII-58, neumotórax izquierdo de 20-VI-56 a 16-VIII-56 sus-

pendido por inefectivo, DHE 120 grs., suspendido por resistencia a los 8 meses de tratamiento, HAIN 142,700 grs., PAS 4,360 grs., REAZIDA 175 grs.

Resección del segmento apico-posterior del lóbulo superior y del segmento superior del lóbulo inferior izquierdo el 14-XI-58, con el cuadro radiológico representado en la figura número 157.

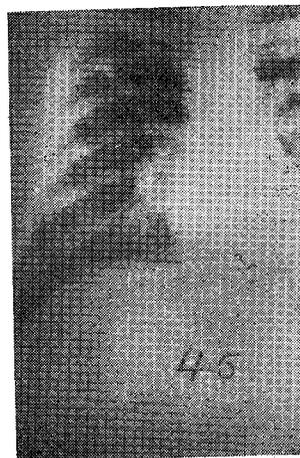


Figura Número 157.

La bacteriología fue positiva hasta el 28-X-57 y se negativizó el 2-XII-57, es decir, 10 meses antes de la intervención quirúrgica hasta su egreso.

La eritrosedimentación descendió de 10 a 3 mms. Peso aumentó 19 lbs.

Alta como inactivo el 14-II-59, después de 4 años, 1 mes de hospitalización.

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

En los controles post-sanatoriales ha continuado inactivo. El último le fue practicado el 18-V-59 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado. Ha continuado con tratamiento post-sanatorial de HAIN. La figura número 158 muestra la inactividad.

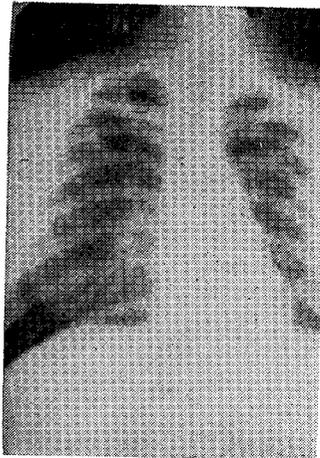


Figura Número 158.

Impresión después de 3 meses: Inactivo.

Caso Número 3.

W. S. M., masculino, de 19 años de edad, ingresó el 12-V-55.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Tratamientos previos.—Reposo, DHE 125 grs., HAIN 85 grs., PAS 1,000 grs.

Resección del segmento superior del lóbulo inferior izquierdo el 14-IX-56.

Esta operación se practicó con el cuadro radiológico de la figura número 159.

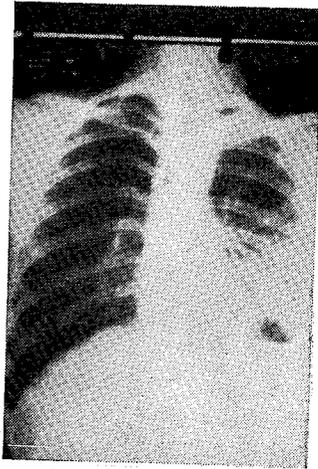


Figura Número 159.

La bacteriología fue positiva hasta el 21-XI-55, habiéndose negativizado el 3-IV-56, es decir, 5 meses antes de la intervención quirúrgica hasta su egreso.

La eritrosedimentación descendió de 95 a 17 mm. Peso aumentó 4 libras.

Alta como inactivo el 24-X-56, después de 1 año, 5 meses, 12 días de hospitalización.

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

En los controles post-sanatoriales continuó inactivo. El último le fue practicado el 9-V-58 con resultado negativo para cultivo de contenido gástrico y radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 160.



Figura Número 160.

Impresión después de 1 año 7 meses: Inactivo,

GRUPO B

Caso Número 4.

C. S. J., masculino, de 24 años de edad, ingresó el 2-IV-55.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Tratamientos previos.—Reposo, DHE 100 grs., HAIN 15 grs., PAS 1,500 grs.

Resección segmentaria en el lóbulo superior derecho el 8-II-56. Esta operación se hizo con el cuadro radiológico de la figura número 161.

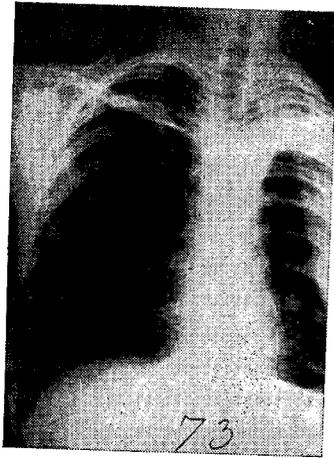


Figura Número 161.

La bacteriología fue positiva hasta el 26-VII-55 y se negativizó el 25-XI-55, es decir, 2 meses 12 días antes de la operación hasta su egreso.

La eritrosedimentación se mantuvo en 3 mms. Peso aumentó 9 lbs.

Alta como inactivo el 16-VI-56, después de 1 año, 2 meses y 17 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar mínima aparentemente inactiva,

En los controles post-sanatoriales continuó negativo. El último le fue practicado el 24-III-58, con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 162.

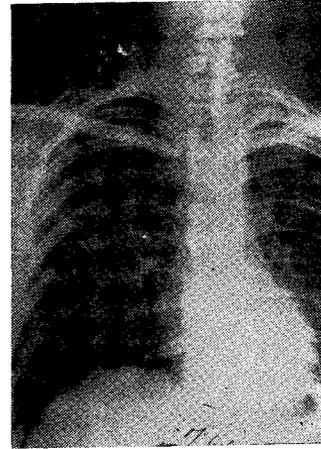


Figura Número 162.

Impresión después de 1 año 8 meses: Inactivo.

GRUPO C

Caso Número 5.

F. R. P., masculino, de 26 años de edad, ingresó el 23-IV-57.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar derecha mínima activa.

Tratamientos previos.—Reposo, DHE 168 grs., HAIN 35 grs., PAS 3,000 grs.

Resección del segmento apical del lóbulo superior derecho el 7-VII-58, operación efectuada con el cuadro radiológico de la figura número 163.

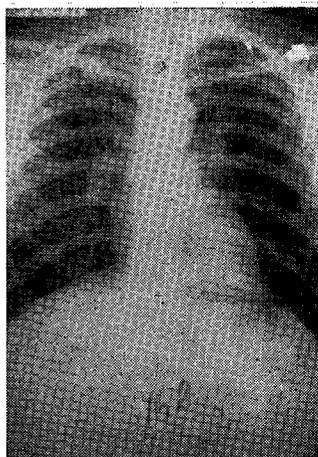


Figura Número 163.

La bacteriología fue positiva hasta el 2-IV-57, y se negativizó el 4-IV-57, es decir, 1 año 2 meses y 15 días antes de la operación hasta su egreso.

La eritrosedimentación subió de 3 a 30 mms. Peso aumentó 4 libras.

Alta como inactivo el 15-X-58, después de 1 año, 6 meses de hospitalización

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar derecha mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactivo. El último le fue practicado el 18-V-59 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 164.

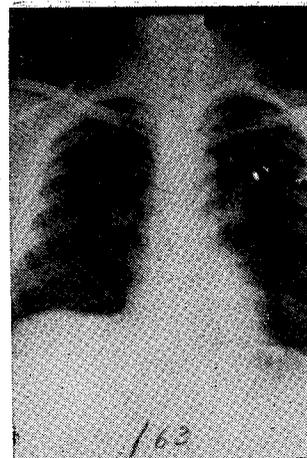


Figura Número 164.

Impresión después de 7 meses: Inactivo.

Caso Número 6.

R. S. C., masculino, de 26 años de edad, ingresó el 26-VI-57.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral mínima activa.

Tratamientos previos.—Reposo, DHE 220 grs., HAIN 98 grs., PAS 3,065 grs.

Resección del segmento apical del lóbulo superior derecho el 2-X-57. Esta operación se efectuó con el cuadro radiológico de la figura número 165.

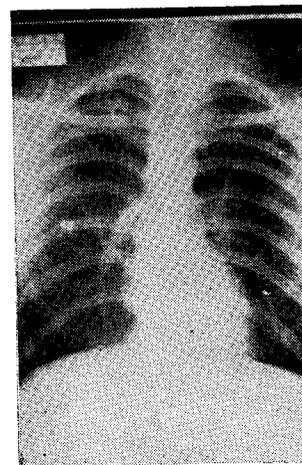


Figura Número 165.

La bacteriología estuvo positiva hasta el 29-IV-57 y se negativizó el 13-VII-57, es decir, 1 mes 11 días antes de la operación hasta su egreso. La eritrosedimentación descendió de 10 a 6 mms. Peso aumentó 8 lbs.

Alta como inactivo el 23-XII-57, después de 6 meses, 3 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales ha continuado inactivo. El último le fue practicado el 21-V-59 con resultado negativo en cultivo del contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 166.

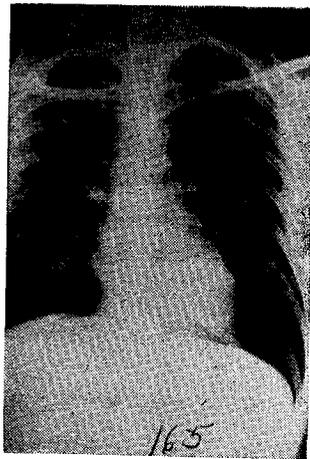


Figura Número 166.

Impresión después de 1 año 5 meses: Inactivo.

Caso Número 7.

R. V. R., masculino, de 21 años de edad, ingresó el 10-X-57.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

Tratamientos previos.—Reposo, DHE 108 grs., HAIN 106 grs.

Resección en cuña en el segmento apico-posterior del lóbulo superior izquierdo el 20-XI-57, operación efectuada con el cuadro radiológico de la figura número 167.

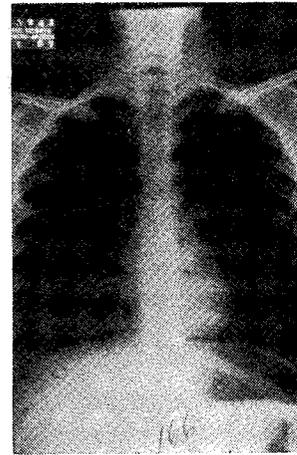


Figura Número 167.

La bacteriología fue negativa durante toda su estancia en el Sanatorio.

La eritrosedimentación subió de 2 a 7 mms. Peso aumentó 5 libras.

Alta como inactivo el 20-XII-57, después de 2 meses, 10 días de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactivo. El último le fue practicado el 2-II-59 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 168.

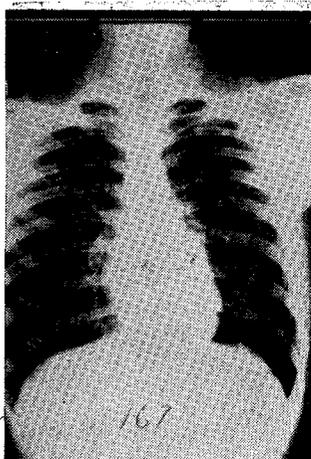


Figura Número 168.

Impresión después de 10 meses: Inactivo.

Caso Número 8.

M. V. G., femenino, de 32 años de edad, ingresó el 19-V-56.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar bilateral mínima activa.

Tratamientos previos.—Reposo, DHE 115 grs., HAIN 175 grs., PAS 5,000 grs.

Resección del segmento apico-posterior del lóbulo superior izquierdo el 26-VI-58, operación efectuada con el cuadro radiológico de la figura número 169.

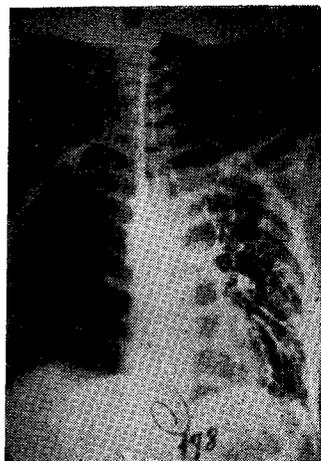


Figura Número 169.

La bacteriología se mantuvo positiva hasta el 9-IX-57. Se negativizó el 2-X-57, es decir, 8 meses 24 días antes de la intervención quirúrgica, manteniéndose así hasta su egreso.

La eritrosedimentación subió de 17 a 19 mms. Peso aumentó 53 lbs.

Alta como inactiva el 10-XII-58, después de 1 año y 7 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales continuó inactiva. El último le fue practicado el 18-III-59 con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 170.

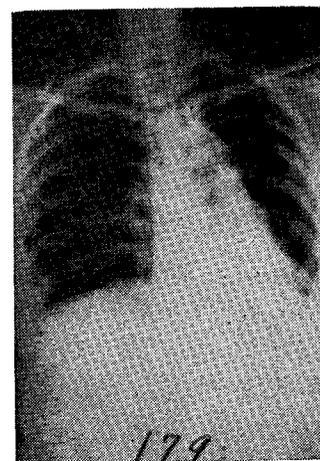


Figura Número 170.

Impresión después de 2 años 9 meses: Inactiva.

Caso Número 9.

C. V. R., femenino, de 20 años de edad, ingresó el 7-VII-58.

Clasificación de ingreso.—TBC pulmonar izquierda mínima activa.

Tratamientos previos.—Reposo, DHE 130 grs., HAIN 147 grs., PAS 2,500 grs.

Resección del segmento apico-posterior del lóbulo superior izquierdo el 4-VIII-58. Esta operación se efectuó con el cuadro radiológico de la figura número 171.

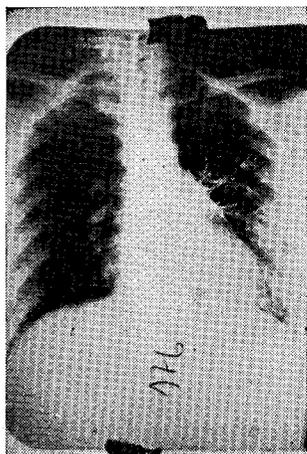


Figura Número 171.

La bacteriología fue positiva hasta el 26-V-58 y se negativizó el 9-VII-58, es decir, 1 mes antes de la intervención quirúrgica, persistiendo así hasta su egreso.

La eritrosedimentación se mantuvo en 3 mms. Peso aumentó 1 lbs.

Alta como inactiva el 6-X-58, después de 3 meses de hospitalización.

Clasificación de egreso.—TBC pulmonar izquierda mínima aparentemente inactiva.

En los controles post-sanatoriales ha continuado inactiva. El último fue practicado el 9-IV-59, con resultado negativo en cultivo de contenido gástrico y el radiológico estabilizado, como puede verse en la figura número 172.

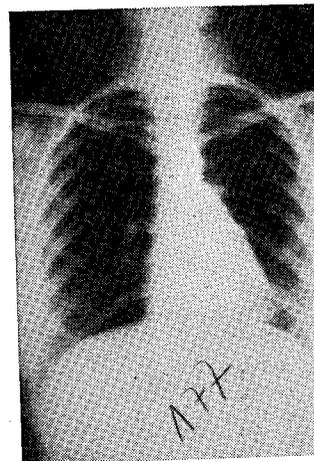


Figura Número 172.

Impresión después de 6 meses: Inactiva.

IV.—CONSIDERACIONES

En esta cuarta parte de nuestro estudio, a través de una serie de cuadros, haremos las necesarias consideraciones sobre cada uno de los capítulos que comprende el material analizado, consideraciones que, a nuestro modo de ver, son la parte básica del trabajo, pues de ella obtendremos los datos para las respectivas conclusiones. Seguiremos el mismo orden expuesto en la tercera parte.

A.—TORACOPLASTIAS

En este capítulo, después de cada cuadro, haremos los comentarios que cada caso nos vaya sugiriendo.

Cuadro Número 1.

<i>Edad de los pacientes</i>	<i>Muy avanzados</i>	<i>Moderados</i>	<i>Total</i>
De 17 a 20 años.	2	1	3
De 21 „ 25 „	6	4	10
De 26 „ 30 „	6	5	11
De 31 „ 40 „	5	4	9
De 41 y más.	2	4	6
Totales.	21	18	39

En este cuadro podemos ver que la edad de los pacientes estuvo comprendida entre los límites recomendados por todos los autores. Por debajo de esos límites solamente se operó uno de 17 años y por encima uno de 52 y otro de 65 años. De tal manera que, en cuanto al requisito de la edad, con los enfermos operados, se cumplió a satisfacción.

Cuadro Número 2.

<i>Lado operado</i>	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
Derecho.	12	9	21
Izquierdo.	9	9	18
Totales.	21	18	39

Este cuadro muestra que en el grupo de las muy avanzadas hay predominio del lado derecho y que en las moderadas la distribución fue a partes iguales.

OTROS TRATAMIENTOS

Cuadro Número 3.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
Neumotórax.	14	5	19
Neumotórax y neumoperitoneo.	2	1	3
Frénico-parálisis y neumoperitoneo.	1	1	2
Neumoperitoneo.	2	0	2
Totales.	19	7	26

Este cuadro nos muestra que, el 66.66% de los pacientes habían tenido otro tratamiento de colapso, el cual no fue continuado por inefectivo, porque se tomó como una indicación previa o porque en algunos la toracoplastia se indicó para completar el colapso, especialmente, en los pocos casos de edad más avanzada que la normal requerida.

Cuadro Número 4.

Se refiere a otros tratamientos prescritos con drogas antituberculosas.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
DHE.	2	1	3
DHE-PAS.	3	4	7
DHE-HAIN.	1	2	3
DHE-PAS-HAIN.	3	1	4
DHE-PAS-HAIN-BIOMICINA.	0	1	1
Totales.	9	9	18

Este cuadro muestra que solamente el 46.15% de los pacientes sometidos a esta operación recibieron tratamiento medicamentoso y que el 53.85% no tuvieron esa protección; ello es bastante halagador ya que, como veremos en el último cuadro de este capítulo, un por ciento muy elevado han mantenido su inactividad.

EVOLUCION

En este capítulo se comprenden los cuadros destinados a la conversión de la baciloscopía, a las variantes de la eritrosedimentación y a la curva de peso.

Cuadro Número 5.

Baciloscopía.

<i>Se negativizó a:</i>	<i>Muy</i>		
	<i>avanzados</i>	<i>Moderados</i>	<i>Total</i>
1 mes.	0	2	2
2 meses.	5	0	5
3 "	2	0	2
4 "	1	0	1
5 "	1	4	5
6 "	0	2	2
7 "	1	1	2
10 "	1	0	1
12 "	1	1	2
24 "	4	0	4
36 "	1	0	1
48 "	1	0	1
Siempre negativa.	1	7	8
Siempre positiva.	0	1	1
Alternativamente positiva-negativa.	2	0	2
Totales.	21	18	39

El tiempo de conversión de la baciloscopía está relacionado con la fecha de ingreso de los pacientes; nos da un promedio de 13.16 meses. Pero vemos que a la época del egreso estaban negativos definitivamente el 92.30%; que solamente el 3.85% permanecieron

positivos y el 3.85%, alternativamente positivo-negativos. Creemos que el resultado de la toracoplastía sobre el importantísimo elemento que representa la baciloscopía, es bastante satisfactorio.

Cuadro Número 6.

<i>Eritrosedimentación</i>	<i>Muy</i>		
	<i>avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
Descendió.	19	5	24
Siempre estuvo normal.	2	11	13
Siempre elevada.	0	2	2
Totales.	21	18	39

Aquí vemos que el 94.87% de los enfermos toracoplastizados presentaron una eritrosedimentación normal al término de su permanencia en el Sanatorio y solamente un 5.13% no mostraron cambio, es decir, mantuvieron la E. S. elevada. Como también puede observarse, ese cambio favorable fue más marcado en las formas muy avanzadas.

Cuadro Número 7.

<i>Curva de peso</i>	<i>Muy</i>		
	<i>avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
Aumentó.	14	10	24
Estacionario.	1	4	5
Disminuyó.	2	0	2
Sin control.	4	4	8
Totales.	21	18	39

En total encontramos que en el 74.35% de los pacientes, el peso no sufrió alteración descendente, pues si el 12.82% permanecieron con el peso estacionario, el 61.53% lo aumentaron marcadamente. Solamente un 5.12% mostraron descenso en el peso. Pero es de lamentar que el 20.53% no hayan podido tener curva de peso, porque indudablemente se elevaría el por ciento de los que presentaron una curva ascendente.

RESULTADOS

En los cuadros que transcribiremos a continuación se hará referencia al tiempo de hospitalización, a la clasificación con la cual salieron los pacientes del Sanatorio y a la impresión ulterior, después de determinado número de años de observación.

Cuadro Número 8.

Tiempo de Hospitalización.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
Menos de 1 año.	5	10	15
De 1 a 2 años.	6	5	11
De 2 „ 3 „	3	3	6
De 3 „ 4 „	2	0	2
De 4 „ 5 „	3	0	3
De 5 „ 6 „	2	0	2
Totales.	21	18	39

Este cuadro nos muestra que en las formas moderadas el tiempo de hospitalización fue más corto, pues el total de los casos observados solamente estuvieron en el Sanatorio entre menos de un año y 2 años. En cambio, entre las formas muy avanzadas la estancia se prolongó hasta un período entre 5 y 6 años. En resumen: el 82.05% de todos los pacientes estuvieron hospitalizados durante un tiempo comprendido entre menos de 1 año y 2 a 3 años. Es lógico considerar que las formas muy avanzadas, especialmente las bilaterales, tengan un tiempo mayor de hospitalización, el cual tiene que prolongarse aún más si los casos no son susceptibles de alguna intervención quirúrgica.

Cuadro Número 9.

Clasificación al egresar.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
Aparentemente inactivas.	21	17	38
Activas.	0	1	1
Totales.	21	18	39

Este cuadro es bastante halagador, pues vemos que el 97.43% de los pacientes sometidos a toracoplastía salieron aparentemente inactivos; que el 100% de las formas muy avanzadas activas (los 21 pacientes) también salieron con esa clasificación y que solamente el 2.57% de las moderadas, salieron activos (fue una paciente que pidió su retiro del Sanatorio, antes del tiempo mínimo post-operatorio de observación considerado como indispensable para su clasificación de egreso).

Cuadro Número 10.

Controles Post-Sanatoriales.

<i>Impresión después de:</i>			<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
	<i>Acti. inde.</i>	<i>Inac- tivas</i>	<i>Acti- vas</i>	<i>Inac- tivas</i>	
1 a 2 años.	0	1	2	4	7
2 „ 3 „	0	3	0	3	6
3 „ 4 „	0	5	0	2	7
4 „ 5 „	1	5	1	1	8
5 „ 6 „	0	3	1	3	7
6 „ 7 „	0	0	0	1	1
7 „ 8 „	0	1	0	2	3
Totales.	1	18	2	16	39

Este cuadro es el más significativo, por cuanto nos suministra los datos indispensables para formarnos un concepto cabal de los resultados de la toracoplastía después de un tiempo prudencial de

observación. Tomando por separado las formas muy avanzadas vemos que entre ellas el 80.95% han permanecido negativas después de un tiempo de observación post-sanatorial variable entre 1 y 8 años; que únicamente 4.76% se han reactivado y 14.29% han permanecido clasificadas como de actividad indeterminada, ya sea porque han tenido algún cultivo de esputo o de contenido gástrico positivo, o porque han presentado alguna sintomatología clínica. En cuanto al grupo de las formas moderadas tenemos que el 88.88% están inactivas después del mismo tiempo de observación y que solamente el 11.12% se han reactivado. Ahora, considerando estos resultados globalmente, tenemos 87.17% de inactivos y 7.69% de activos, durante el mismo lapso de observación; cifras que son bastante satisfactorias y que nos alientan para seguir considerando a la toracoplastia como un método básico de colapso irreversible en la lucha antituberculosa; siempre que se llenen al máximo los requisitos indispensables para plantear una indicación ideal.

B.—TORACOPLASTIA Y RESECCION

Este capítulo se refiere a los casos que tuvieron como tratamiento quirúrgico una toracoplastia y una resección. Comprende 15 casos, correspondiendo 12 a formas muy avanzadas y 3 a moderadas; 10 del sexo masculino y 5 del femenino.

Cuadro Número 11.

Edad	<i>Muy</i>		
	<i>avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
De 18 a 20 años.	1	0	1
De 21 „ 25 „	6	1	7
De 26 „ 30 „	3	1	4
De 31 „ más años.	2	1	3
Totales.	12	3	15

Este cuadro nos muestra que la indicación para la toracoplastia estuvo de acuerdo con la experiencia; en cuanto a la resección sabemos también que puede practicarse con un criterio más amplio, especialmente en las edades inferiores a 20 años.

Cuadro Número 12.

Operaciones Practicadas.

	<i>Muy</i>		
	<i>avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
Toracoplastia y Neumonectomía derecha.	3	0	3
Toracoplastia y Neumonectomía izquierda.	4	1	5
Toracoplastia y Lobect. superior derecha.	3	2	5
Toracoplastia y Lobect. sup. izquierda.	2	0	2
Totales.	12	3	15

Tratando de darles las mayores oportunidades de curación o de inactivación, vemos que en el cuadro correspondiente a las indicaciones de una doble intervención éstas se han realizado en mayor escala sobre las formas muy avanzadas, que representan el 80% de este grupo.

Cuadro Número 13.

Otros tratamientos indicados previamente.

<i>Colapsoterapia</i>	<i>Muy</i>		
	<i>avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
Neumotórax.	3	1	4
Neumotórax y neumoperitoneo.	1	0	1
Neumotórax y frénico-parálisis y neumoperitoneo.	2	1	3
Frénico-parálisis y neumoperitoneo.	1	0	1
Totales.	7	2	9

Este cuadro muestra que solamente el 60% de los casos tratados en esta forma habían tenido distintas indicaciones de colapsoterapia y que fueron abandonados por inefectivos o se hicieron como tiempo previo a las intervenciones.

Cuadro Número 14.
Tratamiento Medicamentoso.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
DHE.	2	1	3
DHE-PAS HAIN.	3	1	4
DHE-HAIN.	2	0	2
DHE-PAS.	1	0	1
DHE-PAS-HAIN-REAZIDA.	1	1	2
Totales.	9	3	12

Aquí vemos que solamente el 80% de los pacientes sometidos a doble intervención recibieron tratamiento con drogas antituberculosas y que de ese 80% el 75 corresponde a las formas muy avanzadas.

EVOLUCION

En los siguientes cuadros se considera la conversión de la baciloscopia, el peso y la eritrosedimentación, elementos que tomamos de base para evaluar en primer término los resultados de la doble intervención.

Cuadro Número 15.
Conversión de la baciloscopia.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
Se negativizó a los 3 meses.	1	1	2
" " " " 4 "	0	1	1
" " " " 5 "	1	0	1
" " " " 7 "	3	0	3
" " " " 12 "	2	0	2
" " " " 15 "	0	1	1
" " " " 18 "	1	0	1
" " " " 24 "	2	0	2
" " " " 36 "	1	0	1
Siempre estuvo negativa.	1	0	1
Totales.	12	3	15

Excluyendo entre las formas muy avanzadas un caso que ingresó con baciloscopia negativa, encontramos que el 93.33% de todos los pacientes convirtieron su bacteriología en un promedio de 13.7 meses; pero al mismo tiempo debemos notar que al salir, la baciloscopia fue negativa en el 100% de los casos.

Cuadro Número 16.
Eritrosedimentación.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
Descendió.	9	2	11
Siempre normal.	2	1	3
Sin datos en la observación.	1	0	1
Totales.	12	3	15

Este cuadro nos muestra que el 93.33% de los casos salieron con la eritrosedimentación normalizada, ya que, un caso por no haberse encontrado datos en la ficha clínica no debe tomarse en cuenta. Pero fueron únicamente el 73.33% los que modificaron su curva de eritrosedimentación durante su permanencia en el Sanatorio.

Cuadro Número 17.
Curva de Peso.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
Aumentó.	6	1	7
Descendió.	3	0	3
Estacionario.	0	0	0
No controlado.	3	2	5
Totales.	12	3	15

Por este cuadro vemos que el peso aumentó en el 46.66% de enfermos; que en el 20% descendió y que en el 33.34% no se controló por causas que escaparon a nuestra investigación.

RESULTADOS

Cuadro Número 18.

Tiempo de Hospitalización.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
7 meses.	1	0	1
8 "	1	0	1
11 "	1	0	1
12 "	1	0	1
13 "	1	0	1
15 "	2	1	3
19 "	0	2	2
20 "	1	0	1
28 "	1	0	1
30 "	1	0	1
31 "	1	0	1
48 "	1	0	1
Totales.	12	3	15

Este cuadro muestra que el 73.33% de los pacientes de este grupo permanecieron más de un año hospitalizados y solamente un 26.66% estuvieron entre 7 meses y un año. El promedio de permanencia fue de 20 meses para las formas muy avanzadas; de 17 para las moderadas y para ambas fue de 20.16 meses. Podemos considerar que la permanencia de estos pacientes fue muy prolongada.

Cuadro Número 19.

Clasificación al egresar.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
Mínima aparentemente inactiva.	11	3	14
Moderada aparentemente inactiva.	1	0	1
Totales.	12	3	15

Este cuadro es bastante demostrativo, pues nos muestra que el 100% de los enfermos sometidos a doble intervención salieron aparentemente inactivos, correspondiendo un 93.33% a egresados como mínimos y solamente un 6.67% a moderados.

Cuadro Número 20.

Impresión ulterior.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
Inactivo después de 0 a 1 año.	3	1	4
Inactivo después " 1 " 2 años.	1	0	1
Inactivo después " 2 " 3 "	1	0	1
Inactivo después " 3 " 4 "	3	0	3
Inactivo después " 4 " 5 "	2	1	3
Inactivo después " 5 " 6 "	0	1	1
Inactivo después " 6 " 7 "	1	0	1
Reactivación después de 5 años.	1	0	1
Totales.	12	3	15

Este cuadro es también bastante demostrativo, pues vemos por él, que solamente 6.67% de estos pacientes se ha reactivado después de 5 años de controles; que en cambio el 93.33% han permanecido inactivos después de un control que ha variado desde 1 a 7 años. Además, estas cifras aumentan las probabilidades que los pacientes pueden esperar de los métodos quirúrgicos contemporáneos.

C.—RESECCIONES

En el tercer capítulo de nuestras consideraciones reuniremos en la misma forma de cuadros, en tres sub-capítulos diferentes, los datos relativos a neumonectomías, lobectomías y resecciones segmentarias, respectivamente.

NEUMONECTOMIAS

Comprende el estudio de 8 casos, 5 hombres y tres mujeres.

Cuadro Número 21.

<i>Edad</i>	<i>Muy</i>		<i>Total</i>
	<i>avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	
Menos de 15 años.	1	1	2
De 20 a 25 años.	0	2	2
De 26 a 30 años.	0	1	1
Más de 31 años.	2	1	3
Totales.	3	5	8

Como en los cuadros de los capítulos anteriores, vemos aquí que la edad está comprendida entre los límites señalados como óptimos para las resecciones.

Cuadro Número 22.

Se refiere al lado sobre el cual se operó.

	<i>Muy</i>		<i>Total</i>
	<i>avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	
Neumonectomía izquierda.	2	5	7
Neumonectomía derecha.	1	0	1
Totales.	3	5	8

En este cuadro podemos ver claramente que ha habido un predominio del lado izquierdo, sobre el cual se han practicado 7 neumonectomías o sea el 87.50%.

Cuadro Número 23.

Otros Tratamientos.

	<i>Muy</i>		<i>Total</i>
	<i>avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	
Neumotórax.	1	1	2
Frénico-parálisis.	1	0	1
Totales.	2	1	3

	<i>Muy</i>		<i>Total</i>
	<i>avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	
<i>Medicamentoso</i>			
DHE-PAS.	1	2	3
DHE-HAIN.	0	1	1
DHE-PAS-HAIN.	2	2	4
Totales.	3	5	8

Este cuadro habla por sí solo; pone de manifiesto los tratamientos médicos o de colapso que los pacientes habían recibido previamente o recibieron en el pre y en el post-operatorio

Cuadro Número 24.

Conversión de la baciloscopia.

	<i>Muy</i>		<i>Total</i>
	<i>avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	
Siempre estuvo negativa.	1	0	1
Se negativizó al mes.	2	2	4
Se negativizó a 3 meses.	0	1	1
Se negativizó a 5 meses.	0	1	1
Se negativizó a 6 meses.	0	1	1
Totales.	3	5	8

Este cuadro muestra que en el 87.50% de los casos operados, convirtieron su baciloscopia y salieron con ella negativa, y el 12.50% tenía baciloscopia negativa desde el ingreso al Sanatorio. Ello nos hace comprender que el 100% de los enfermos neumonectomizados salieron con baciloscopia negativa.

Cuadro Número 25.

Eritrosedimentación.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
Descendió.	2	3	5
Se mantuvo normal.	1	2	3
Totales.	3	5	8

Este cuadro enseña que el 37.50% de los pacientes mantuvieron la eritrosedimentación dentro de los límites normales desde el principio de su control sanatorial y que en el 62.50% restantes, ésta descendió y permaneció normal hasta el egreso. En total, el 100% salieron con la curva de su eritrosedimentación normalizada.

En cuanto al peso de estos pacientes lamentamos no ofrecer un cuadro ilustrativo, debido a que en las respectivas fichas clínicas no se encontró la gráfica correspondiente; es más de lamentarse por cuanto en esta clase de Cirugía hay que tener en cuenta todos los elementos para formarse un criterio lo más exacto posible.

RESULTADOS

Para evaluar los resultados de la neumonectomía, tomamos en cuenta 3 elementos: el tiempo de hospitalización, la clasificación de egreso y la impresión posterior, analizados en los siguientes cuadros.

Cuadro Número 26.

Tiempo de Hospitalización.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
De 3 a 7 meses.	2	3	5
De 1 a 2 años.	0	2	2
De 4 a 5 años.	1	0	1
Totales.	3	5	8

Indudablemente este cuadro muestra que la Cirugía acertó el tiempo de hospitalización, pues el 62.50% de los enfermos operados permanecieron únicamente entre 3 y 7 meses; el 25% permanecieron entre 1 y 2 años y solamente el 12.50% se quedaron entre 4 y 5 años.

Cuadro Número 27.

Clasificación al egreso.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
Mínima aparentemente inactiva.	2	5	7
Moderada aparentemente inactiva.	1	0	1
Totales.	3	5	8

Aquí encontramos elementos bastante halagadores: el 87.50% de los casos operados salieron clasificados como mínimos, mientras que moderados únicamente el 12.50%.

Cuadro Número 28.

Impresión ulterior.

	<i>Muy avanzados</i>	<i>Moderados</i>	<i>Total</i>
Inactivo de 0 a 1 año.	1	1	2
Inactivo de 1 a 2 años.	0	1	1
Inactivo de 3 a 4 años.	0	2	2
Inactivo de 6 a 7 años.	1	1	2
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	2	5	7
Reingreso por fistula a los 2 años.	1	0	1
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Totales.	3	5	8

Entre las formas moderadamente avanzadas el 100% han permanecido inactivas durante un tiempo comprendido entre 1 y 7 años; de las muy avanzadas únicamente el 66.67%, ya que el 33.33% han reingresado por complicación post-operatoria. Pero considerando globalmente los resultados, tenemos el 87.50% que han estado inactivos durante el mismo lapso y los reingresos hacen el 12.50%.

2.—LOBECTOMIAS

En esta parte del capítulo de las resecciones haremos los resúmenes y consideraciones sobre 36 casos operados de distintos lóbulos, distribuidos entre formas muy avanzadas, moderadas y mínimas, de las cuales 21 corresponden al sexo masculino y 15 al femenino. Seguiremos el mismo orden que con los capítulos anteriores.

Cuadro Número 29.

<i>Edad</i>	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Mínimas</i>	<i>Total</i>
Menores de 20 años.	4	3	3	10
De 20 a 25 años.	5	2	0	7
De 26 „ 30 „	3	3	0	6
De 31 „ 35 „	1	1	0	2
De 36 „ 40 „	3	3	0	6
De más de 40 años.	0	4	1	5
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Totales.	16	16	4	36

Aunque las indicaciones para las resecciones no son tan rigurosas en cuanto a la edad de los pacientes, este cuadro muestra que los operados en el Sanatorio tuvieron la edad considerada como ideal para ser intervenidos.

Cuadro Número 30.

Operación Practicada.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Mínimas</i>	<i>Total</i>
Lobectomía Sup. derecha.	8	7	1	16
Lobectomía media e inf. der.	1	0	0	1
Lobectomía inferior derecha.	0	0	1	1
Lobectomía superior izquierda	6	7	2	15
Lobectomía inferior izquierda	1	2	0	3
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Totales.	16	16	4	36

Vemos que la enfermedad llega a localizarse preferentemente sobre los lóbulos superiores donde encontramos que esa localización corresponde al lóbulo superior derecho en un 44.44% y al superior izquierdo en 41.67%; el total de las localizaciones en lóbulo superior representa el 86.11%. El 13.89% restantes corresponde a los otros lóbulos.

Cuadro Número 31.

Otros Tratamientos.

<i>Colapsoterapia</i>	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Total</i>
Neumotórax.	3	4	7
Neumoperitoneo.	4	1	5
Frénico-parálisis y neumoperitoneo.	0	1	1
Cavernostomía.	0	1	1
Lusitaje.	1	0	1
Totales.	8	7	15

Solamente un 41.67% de los pacientes sometidos a lobectomía tuvieron previamente otro tratamiento de colapso, comprendiendo únicamente las formas muy avanzadas y las moderadas. Entre las mínimas, ningún caso tuvo previamente tratamiento de colapso.

Cuadro Número 32.

Tratamiento Médico.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Mínimas</i>	<i>Total</i>
DHE-PAS-HAIN.	11	10	2	23
DHE-PAS.	2	2	1	5
DHE-HAIN.	1	2	1	4
HAIN.	0	1	0	1
DHE-PAS-REAZIDA.	1	1	0	2
Totales.	15	16	4	35

Solamente el 2.80% de los pacientes no tuvieron tratamiento medicamentoso; el 97.20% si lo recibieron previamente y en el post-operatorio.

EVOLUCION

Cuadro Número 33.

Baciloscopia.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Mínimas</i>	<i>Total</i>
Siempre negativas.	0	2	3	5
Negativas antes intervención.	9	7	1	17
Negativas 6 días después oper.	2	0	0	2
Negativas 1 mes después oper.	3	7	0	10
Negativas 4 meses después ope.	1	0	0	1
Negativas 12 meses después op.	1	0	0	1
Totales.	16	16	4	36

Aquí vemos que el 61.14% de los enfermos operados tenían baciloscopia negativa antes de ser intervenidos y que el 38.86% se negativizaron después; por consiguiente, el 100% la mantuvieron negativa después de la intervención hasta el egreso.

Cuadro Número 34.

Eritrosedimentación.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Mínimas</i>	<i>Total</i>
Descendió.	12	6	1	19
Siempre estuvo normal.	4	10	3	17
Totales.	16	16	4	36

Bajo la influencia del reposo y del tratamiento médico el 52.77% de los pacientes tenían eritrosedimentación normal antes de ser operados; en 47.23%, ésta descendió y al egreso el 100% la mantenían en límites normales.

Cuadro Número 35.

Peso.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Mínimas</i>	<i>Total</i>
Sin control.	0	0	1	1
Aumentó.	14	9	3	26
Estacionario.	2	5	0	7
Disminuyó.	0	2	0	2
Totales.	16	16	4	36

En relación a la curva del peso podemos observar que en el 72.22% hubo un marcado aumento; solamente 5.55% presentó disminución y el 22.23% conservó el peso sin alteración. Es bastante satisfactorio que solamente 2 casos hayan presentado descenso del peso, que probablemente en los controles post-sanatoriales lo hayan aumentado.

RESULTADOS

Cuadro Número 36.

Tiempo de Hospitalización.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Mínimas</i>	<i>Total</i>
Menos de 1 año.	6	7	3	16
De 1 a 2 años.	4	8	1	13
De 2 „ 3 „	2	1	0	3
De 3 „ 4 „	2	0	0	2
De 4 „ 5 „	1	0	0	1
De 7 „ 8 „	1	0	0	1
Totales.	16	16	4	36

Para los enfermos lobectomizados el tiempo de hospitalización en el 80.55% de los casos ha sido de menos de 1 año a 2 años; tiempo que, a medida que los elementos con que se cuenta mejoren, habrá de reducirse aún más sensiblemente; lo que a su vez contribuirá a un mayor incremento en la movilización de nuestro Sanatorio; sólo el 19.45% de los casos operados tuvieron un tiempo de hospitalización comprendido entre 2 a 8 años.

Cuadro Número 37.

Clasificación de egreso.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Mínimas</i>	<i>Total</i>
Muy avanzada aparentemente				
inactiva.	1	0	0	1
Moderada aparentemente				
inactiva.	3	0	0	3
Mínima aparentemente inactiva	12	16	4	32
Totales.	16	16	4	36

Un total de 88.88% de los casos operados, al salir fueron clasificados como mínimos aparentemente inactivos; el resto, que fueron dados como muy avanzados y moderados, siempre aparentemente inactivos, representan el 11.12%.

Cuadro Número 38.

Impresión posterior.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Mínimas</i>	<i>Total</i>
Inactivas después:				
De 0 a 1 año.	7	2	0	9
De 1 „ 2 años.	1	3	0	4
De 2 „ 3 „	1	3	2	6
De 3 „ 4 „	2	4	2	8
De 5 „ 6 „	1	0	0	1
De 6 „ 7 „	1	0	0	1
Aparentemente activo entre				
0 y 1 año.	3	2	0	5
Aparentemente activo entre				
2 y 3 años.	0	1	0	1
No se presentó a control.	0	1	0	1
Totales.	16	16	4	36

En los controles post-sanatoriales que se practican periódicamente a los enfermos operados, encontramos que el 80.55% han permanecido inactivos durante un lapso comprendido entre menos de 1 año y 7 años. Creemos que esta cifra es muy alentadora y podemos considerar los resultados de la lobectomía como muy buenos. En cambio, ha habido una aparente reactivación solamente en el 16.67% y el 2.78% no se han presentado para los controles post-sanatoriales.

3.—RESECCIONES SEGMENTARIAS

El estudio de este capítulo comprende 9 casos, 7 del sexo masculino y 2 del femenino; muy avanzadas 3; moderadas 1 y mínimas 5. Se seguirá el orden establecido en los capítulos anteriores.

Cuadro Número 39.

<i>Edad</i>	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Mínimas</i>	<i>Total</i>
Menores de 20 años.	2	0	0	2
De 20 a 25 años.	0	1	2	3
De 26 a 30 años.	0	0	2	2
De 31 a 36 años.	1	0	1	2
Totales.	3	1	5	9

Como en los capítulos anteriores, la edad ha estado de acuerdo con la experiencia de todos los autores.

Cuadro Número 40.

Tipo de Operación.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Mínimas</i>	<i>Total</i>
Resec. segmentaria en lóbulo superior derecho.	1	1	2	4
Resec. segmentaria en lóbulo superior izquierdo.	1	0	3	4
Resec. segmentaria en lóbulos superior e inf. izquierdo.	1	0	0	1
Totales.	3	1	5	9

Aquí, como en las lobectomías, hay predominio de localización en los lóbulos superiores, pues la encontramos en el 88.88% de los casos a los que se ha practicado resecciones segmentarias.

Otros Tratamientos.

Un paciente había tenido neumotórax. El 100% de estos casos tuvieron tratamiento con drogas antituberculosas, en las diversas combinaciones señaladas en los capítulos anteriores.

EVOLUCION

Cuadro Número 41.

Baciloscopia.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Mínimas</i>	<i>Total</i>
Siempre negativa.	0	0	1	1
Negativa 5 días después de la operación.	1	0	0	1
Negativa antes de la operación	2	1	4	7
Totales.	3	1	5	9

El 88.88% de los casos operados tenían baciloscopia negativa antes de ser intervenidos y solamente 1 caso o sea el 11.12% se negativizó inmediatamente después. Todos permanecieron negativos hasta el egreso.

Cuadro Número 42.

Eritrosedimentación.

	<i>Muy avanzados</i>	<i>Moderados</i>	<i>Mínimas</i>	<i>Total</i>
Descendió.	2	0	1	3
Siempre normal.	1	1	2	4
Se elevó.	0	0	2	2
Totales.	3	1	5	9

Solamente el 22.23% de estos casos tuvieron elevación de la eritrosedimentación, el 77.77% la normalizaron.

Cuadro Número 43.

Peso.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Mínimas</i>	<i>Total</i>
Aumentó.	2	1	5	8
Estacionario.	1	0	0	1
Totales.	3	1	5	9

Hubo aumento del peso en el 88.88% de los enfermos operados y el 11.12% lo conservaron estacionario. En ninguno hubo descenso.

Cuadro Número 44.

Tiempo de Hospitalización.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Mínimas</i>	<i>Total</i>
De 0 a 1 año.	1	0	3	4
De 1 a 2 años.	1	1	2	4
De 4 a 5 años.	1	0	0	1
Totales.	3	1	5	9

Aquí vemos que también el 88.88% de los casos tuvieron una hospitalización entre 0 y 2 años y solamente 1 caso (11.12%) permaneció entre 4 y 5 años.

Cuadro Número 45.

Clasificación de egreso.

	<i>Muy avanzada</i>	<i>Moderada</i>	<i>Mínima</i>	<i>Total</i>
Mínima aparentemente inactiva.	1	1	5	7
Moderada aparentemente inactiva.	2	0	0	2
Totales.	3	1	5	9

Entre los casos de este grupo el 77.77% fueron clasificados al salir como mínimos aparentemente inactivos; el resto de 22.23% como moderadamente avanzados inactivos, correspondiendo este por ciento a las formas que al ser operadas, tenían clasificación de muy avanzadas activas. Son cifras bastante satisfactorias.

Cuadro Número 46.

Impresión Post-sanatorial.

	<i>Muy avanzadas</i>	<i>Moderadas</i>	<i>Mínimas</i>	<i>Total</i>
Inactivo después de 0 a 1 año.	1	0	3	4
Inactivo después de 1 a 2 años	1	1	1	3
Inactivo después de 2 a 3 años	0	0	1	1
Inactivo después de 3 a 4 años	1	0	0	1
Totales.	3	1	5	9

Es satisfactorio hacer resaltar que después de un lapso de observación post-sanatorial comprendido entre 0 y 4 años los pacientes sometidos a resección segmentaria continúan inactivos en el 100%.

CONCLUSIONES

- 1ª—La toracoplastía es un método quirúrgico de colapso que proporeiona una prolongada inactividad a los enfermos a ella sometidos, tanto clínica como radiológica y bacteriológicamente. Nosotros encontramos esa inactividad en 87.17% en todas las formas de tuberculosis pulmonar.
- 2ª—La toracoplastía es un método quirúrgico de colapso pulmonar que no debe abandonarse; más bien debe seguirse practicando sobre todo en nuestro medio, con indicaciones precisas, ya que la curva de la evolución de la tuberculosis en Guatemala está en su fase de ascenso.
- 3ª—En cuanto al método combinado de toracoplastía y resección encontramos que el 93.33% de los casos operados continúan inactivos después de un tiempo de observación que ha variado entre 1 y 7 años; resultado que es muy halagador.
- 4ª—Para el método combinado toracoplastía-resección, el estudio de cada caso debe ser muy cuidadoso, ya que indudablemente sus indicaciones están más limitadas.
- 5ª—Desde el punto de vista de las resecciones, tenemos que hacer conclusiones por separado sobre neumonectomía, lobectomía y resección segmentaria:
 - a) Las neumonectomías nos han dado un resultado global evaluado en 87.50% de inactividad clínica, radiológica y bacteriológica, después de un tiempo de observación post-sanatorial comprendido entre 1 y 7 años.
 - b) La neumonectomía, en nuestro concepto, es un método quirúrgico muy delicado, cuya indicación debe ser muy cuidadosa, para que sus resultados sean satisfactorios.

- c) Las indicaciones de la neumonectomía, con el auxilio de los agentes terapéuticos antituberculosos, están bien delimitadas y los casos escogidos deben ser minuciosamente estudiados.
- d) Las lobectomías nos dieron el 100% de aparentemente inactivos en la clasificación de egreso, del cual el 88.88% correspondió a las formas mínimas.
- e) Las lobectomías han sido practicadas predominantemente sobre lóbulos superiores de uno u otro pulmón.
- f) Los resultados a distancias son bastante halagadores, ya que en un lapso comprendido entre 1 y 7 años, el 80.55% de los casos operados han persistido inactivos, tanto clínica como radiológica y bacteriológicamente.
- g) En las resecciones segmentarias los resultados obtenidos también son satisfactorios, ya que el 100% de los casos operados han permanecido inactivos después de un tiempo de observación post-sanatorial comprendido entre 0 y 4 años.
- 6°—En resumen, la cirugía en la tuberculosis pulmonar tiene las siguientes ventajas: a) Acorta el tiempo de hospitalización; b) Ayuda a la conversión de la clínica, la radiología y la bacteriología más prematuramente; c) Mantiene la inactividad post-operatoria durante un tiempo satisfactoriamente prolongado; d) Contribuye a la movilización más rápida de las camas para tuberculosos; e) Es uno de los elementos básicos para la negativización permanente de los focos de contagio.

RODOLFO LLERENA VÉLIS.

Vº Bº,

DR. FAUSTO AGUILAR RODRÍGUEZ.

Imprímase,

DR. ERNESTO ALARCÓN B.,

Decano.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—*Aguilar, Oscar P.; Aguilar, Hernán D.*—La toracoplastía en el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar. Correlato oficial: indicaciones y técnica de la Toracoplastía. Memorias del Primer Congreso Argentino de Tisiología, 398-425. 3-6, Noviembre de 1947.
- 2.—*Alexander, Hanns y colaboradores.*—Clínica de la Tuberculosis humana: tratamiento quirúrgico de la Tuberculosis Pulmonar: 388-98. Editorial Labor, S. A., 1947.
- 3.—*Barceló, Pedro; Blajot Pena, Ignacio; Bergues y Durán, G. y colaboradores.*—Patología y Clínica Médicas.—Enfermedades del Aparato Respiratorio, Mediastino y Aparato Locomotor, Tomo III, 500-517.
- 4.—*Cabanellas, Juan M.*—La toracoplastía en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Memorias del Primer Congreso Argentino de Tisiología, 426-441; 3-6, Noviembre 1947.
- 5.—*Herrera Llerandi, Rodolfo.*—Comentarios sobre 36 resecciones pulmonares. Revista del Colegio Médico de Guatemala, Vol. II, Número 1, P. 71-101.
- 6.—*Rehfuss, Martin Emil; Price, Alison Howe.* — Terapéutica Clínica Moderna—Terapéutica de los trastornos específicos, Tuberculosis Pulmonar: 481-82. Editorial Labor, S. A., 1954.
- 7.—*Rey, Amadeo Joaquín; Pangas, Julio César; Massé, Raúl Jorge.*—Tratado de Tisiología, Cap. LVII, Colapsoterapia pulmonar quirúrgica, 612-26. Editorial El Ateneo, 1945.
- 8.—*Rodríguez Díaz, A.; Anido Fraguio, H. y Bergues Durán, G.*—Cirugía Torácica, Quinta Parte: La toracoplastía extra-

pleural—Resecciones Pulmonares: 517-565. Cultural S. A., La Habana, 1950.

- 9.—*Sangiovanni, Adolfo; Dotti, Enrique S. y Luzzi, Juan B.*—La Toracoplastía en el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar del adulto: Técnica, indicaciones y resultados alejados. Memoria del Primer Congreso Argentino de Tisiología, 481-87. 3-6, Noviembre de 1947.
- 10.—*Sangiovanni, Adolfo y Boffi, Luis L.*—La toracoplastía en el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar de la Segunda Infancia. Memorias del Primer Congreso Argentino de Tisiología: 474-80, 3-6, Noviembre 1947.
- 11.—*Ulrici, H.*—Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Humana y Laríngea; toracoplastías: 369-81. Editorial Labor, S. A., 1935.
- 12.—*Vaccarezza, Raúl F.; Vaccarezza, Oscar A. y Leston, J. M.*—Resultados lejanos de la toracoplastía en el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar. Memorias del Primer Congreso Argentino de Tisiología, 468-73; 3-6, Noviembre de 1947, Buenos Aires.
- 13.—*Vaccarezza, Oscar A.*—Toracoplastía por vía interpectoral modificaciones a la técnica de Graf-Schmidt-Abelderger-Anales de la Cátedra de Patología y Clínica de la Tuberculosis: 11-22., Tomo I, 1939.
- 14.—*Vaccarezza, Raúl F.; Lanari, Alfredo y Soubrie, Alberto.*—Importancia del estudio broncoespirométrico en la indicación de la toracoplastía. Memorias del Primer Congreso Argentino de Tisiología, 488-94; 3-6, Noviembre de 1947.
- 15.—*Villafañé Lastra, Tomás de; Becerra, Héctor; Babini, Domingo S. y Bai, Angel.*—La toracoplastía en el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar: Relato Oficial. Memorias del Primer Congreso Argentino de Tisiología, 390-97; 3-6, Noviembre de 1947, Buenos Aires.