

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

EVALUACION DE CIENTOS CASOS

DE TUBERCULOSIS PULMONAR

Tratados en el sanatorio "San Vicente" a partir del año

1957

TESIS

presentada a la Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala
por

PEDRO HORACIO MENDEZ RIVERA

En el acto de su investidura de

MÉDICO Y CIRUJANO



EDITORIAL ESCOLAR "PIEDRA SANTA"
5a. CALLE 9-27, ZONA 1
GUATEMALA, C. A.
JULIO DE 1963

PLAN DE TESIS

- I. CONSIDERACIONES PRELIMINARES
- II. DESCRIPCION DE CASOS
- III. ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS CASOS
- IV. CONCLUSIONES

I. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

El presente trabajo comprende el estudio de cien casos de Tuberculosis Pulmonar tratados en el Sanatorio Antituberculoso "San Vicente". Para escoger estos casos se siguió un orden cronológico, tomando en cuenta la fecha de ingreso al Sanatorio a partir del primero de enero de 1957, hasta completar un número de cien. Las razones por las cuales se tomaron los casos ingresados a principios de 1957, fueron las siguientes:

a) El primero de mayo de 1956 se inauguró un Servicio de Admisión y Control Postsanatorial, con el personal y los medios necesarios para llevar un registro minucioso y completo de los casos ingresados, así como archivos bien organizados para la conservación de las observaciones correspondientes a los casos egresados del Sanatorio, lo cual permite que a partir de esa fecha se encuentren con facilidad los datos necesarios para estudios científicos o estadísticos.

b) Antes de esa fecha la mayor parte de los pacientes egresados perdían por completo el contacto con el Sanatorio, ya que sólo algunos operados llegaban esporádicamente a practicarse examen radiológico, pero sin que existiera realmente un control sistemático ni organizado, por lo cual los casos sólo hubieran podido seguirse hasta el momento del egreso. Actualmente se controlan en el propio Sanatorio todos los pacientes egresados en buenas condiciones y sólo los que por diversas razones salen incompletamente curados, vuelven al Dispensario para seguir su tratamiento. Esto ha permitido juzgar el resultado a largo plazo de los tratamientos y comprobar la readaptación a la sociedad, del paciente egresado del Sanatorio.

c) Hasta mayo de 1956 se seguían en el Sanatorio normas muy diversas para el diagnóstico o clasificación de los casos, lo cual hacía prácticamente imposible efectuar estudios comparativos de los mismos, mientras que a partir de esa fecha, se adoptó la clasificación de la "National Tuberculosis Association", que es la seguida en la actualidad en casi todos los centros antituberculosos de los diversos países.

d) Tratándose de observar los casos durante el mayor tiempo posible, cabría preguntar por qué no se estudiaron los ingresados inmediatamente después de llenar los requisitos a que se refieren los puntos anteriores, pero esto es debido a que al mismo tiempo que se creó el Servicio de Admisión y Control Postsanatorial, se inauguró también un nuevo departamento de 250 camas, lo cual dió lugar a ingresar muchos pacientes en los últimos meses de 1956, por lo que el movimiento de enfermos en esa época no da una idea exacta del funcionamiento habitual del Sanatorio.

Consideramos conveniente advertir que para escoger los casos estudiados, no se tomó en cuenta el éxito o fracaso del tratamiento ni la mayor o menor importancia o interés de los mismos, sino, como ya lo indicamos al principio, se siguió estrictamente el orden cronológico según las fechas de ingreso de los pacientes. Tampoco tratamos en este trabajo de juzgar la eficacia de determinado medicamento o asociación de medicamentos específicos, así como de los otros métodos de tratamiento, pues consideramos que éstos ya han hecho su prueba y demostrado su utilidad, sino de seguir la evolución de los casos desde el momento del diagnóstico hasta su estado actual o hasta donde ha sido posible seguirlos, en los casos que se han perdido de vista antes de poder darse por concluidos.

Sería relativamente fácil escoger algunos casos curados con determinado medicamento o procedimiento quirúrgico, ya que, como dijimos antes, tanto los quimioterápicos y antibióticos actualmente usados en el tratamiento de la TBC. como los diversos métodos operatorios: toracoplastia, lobectomía, etc. han probado ya su eficacia, pudiendo considerarse con toda certeza, no sólo como medios útiles en el tratamiento, sino como métodos que pueden llegar a la completa curación de la enfermedad.

Nosotros sin embargo preferimos, como lo anotamos al principio, no escoger los casos curados, sino presentar indiscriminadamente todos los casos tratados en una época determinada, para poder analizar los factores que hacen que algunos casos evolucionen favorablemente y lleguen a la curación

mientras que otros no logran esta curación y evolucionan hacia la cronicidad o hacia la muerte; o salen del Sanatorio incompletamente curados, para seguir representando para sí mismos así como para su familia, los mismos problemas que constituían antes de su ingreso.

Los factores que hacen que muchos casos de TBC. no se curen, a pesar de los métodos modernos de tratamiento, pueden depender: A) de los recursos de la lucha antituberculosa; B) del médico tratante y C) principalmente, de la colaboración prestada por el propio enfermo, lo cual a su vez depende de otros muchos factores. Analizaremos a continuación los factores que influyen desfavorablemente en el tratamiento de la tuberculosis en nuestro medio:

A. Los factores que dependen de los recursos de la "Lucha Antituberculosa" derivan indiscutiblemente del problema económico, es decir que el presupuesto de dicha lucha es insuficiente. Aunque se cuente con la valiosa ayuda de instituciones privadas y semiprivadas, como la "Liga Nacional contra la Tuberculosis", el "Club de Leones" y la "Asociación de Bienestar Infantil" (ABI), los recursos del estado no bastan para cubrir todos los demás aspectos de la lucha. Los principales problemas que se presentan como consecuencia de esta escasez de fondos son:

1. Falta de suficientes centros para tratamiento ambulatorio.
2. Falta de camas para tuberculosos.
3. Falta de educación higiénica y divulgación.
4. Falta de suficientes especialistas.

1) En la ciudad capital sólo existe un Dispensario para tratamiento ambulatorio; consideramos que para el crecimiento ocurrido en los últimos años, tanto en extensión territorial, como en número de habitantes, deberían haber por lo menos tres dispensarios, situados en distintos sectores de la ciudad.

2) Cuando en el Dispensario se diagnostican los casos de TBC., se distribuyen en tres grupos: los que se harán trata-

miento dispensarial o ambulatorio, los que recibirán tratamiento domiciliario y los que requieren hospitalización. A los de este último grupo se les da una solicitud de ingreso al Sanatorio "San Vicente", pero menos de la mitad pueden ser recibidos más o menos pronto y el resto tienen que ser rechazados por falta de camas; algunos de éstos son enviados a pabellones departamentales y otros se someten a tratamiento en el Dispensario, pero la mayoría se pierden de vista y no hacen ningún tratamiento.

3) No pudiendo realizarse una educación higiénica intensa en todo el país, ni los enfermos ni las personas que los rodean pueden tomar las medidas necesarias, de donde resulta: diagnóstico tardío de la enfermedad; falta de tratamiento oportuno; grave peligro de contagio. La falta de divulgación hace, entre otras cosas, que las personas sanas que quieren protegerse de la enfermedad, o los enfermos que necesitan exámenes y tratamiento, no sepan a qué centros deben concurrir para ser atendidos.

4) En cuanto al número de especialistas, sólo diremos que mientras más tisiólogos hay en un país, con relación a su población y a sus necesidades, más fácil será la organización de la lucha antituberculosa y mejores los resultados obtenidos. Entre nosotros debería existir un plan de becas y estímulo para que los médicos jóvenes se dediquen a la Tisiología.

B). Factores que dependen del médico tratante: si en las campañas de lucha antituberculosa en masa se justifican tomar medidas uniformes, tanto profilácticas como terapéuticas, en los enfermos diagnosticados individualmente y principalmente en los hospitalizados, el tratamiento será esencialmente casuístico y el médico tratante deberá dedicarse con todo cuidado a cada uno de sus pacientes, planeando desde el principio el tratamiento más adecuado, siguiendo la evolución clínica, radiológica y bacteriológica, vigilando la presentación de la resistencia a los quimio-antibióticos y sobre todo, deberá decidir o elegir aquellos casos en que el tratamiento médico no será suficiente para alcanzar la curación completa, debiendo ser complementado con tratamiento colapsoterápico o quirúrgico

para poder realizar éstos en el momento oportuno. De lo anterior se deduce que el médico tratante, además de conocer a fondo los problemas tisiológicos, deberá tener mucha dedicación y esmero en el cuidado de sus pacientes. Por otra parte, sin desconocer el importante papel del médico general ni menospreciar sus conocimientos, consideramos que todo caso de TBC. debe ser periódicamente evaluado por un especialista.

C). Factores que dependen de la colaboración del paciente: éstos son quizá, los más importantes y casi podría afirmarse que cada enfermo tiene en sus manos la evolución de su enfermedad. Aquí podría aplicarse la frase clásica de que "No hay enfermedad sino enfermos"; pero no refiriéndonos al factor constitucional, según el cual algunos enfermos por razones desconocidas evolucionarán hacia la curación, la agravación o aún la muerte, independientemente de las medidas tomadas en cada caso; pero esto es excepcional, principalmente en las condiciones en que llegan los enfermos a nuestros centros de tratamiento, por lo que volvemos a afirmar que, en términos generales, la curación de un enfermo está en gran parte condicionada al comportamiento del mismo y a la forma en que siga su tratamiento, lo cual a su vez depende de factores muy numerosos y diferentes; para facilidad de la descripción estudiaremos tres factores principales, tratando de englobar en ellos a todos los demás, que consideramos secundarios, aunque no menos importantes.

1). Factor Educativo. Siendo universalmente aceptado que en tuberculosis como en otras enfermedades, para tener mayores probabilidades de éxito, hay dos objetivos principales que son, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, comprende que mientras más ignorante es un individuo, tanto más difícil será que tome las medidas necesarias para protegerse de la enfermedad, o que una vez enfermo concurra pronto a los centros antituberculosos para confirmar el diagnóstico y someterlo al tratamiento adecuado y conveniente; generalmente cuando se presentan, ya sus lesiones están muy avanzadas y aún así no comprenden la importancia de su enfermedad ni siguen correctamente las indicaciones de los médicos;

sólo hospitalizados tienen estos pacientes alguna posibilidad de curación y aún así, ésta será muy difícil de alcanzar, ya que en estos individuos, a la ignorancia se suman siempre otros factores adversos: desnutrición, parasitismo, etc., que hacen que respondan mal al tratamiento.

2) Factor Económico-social. Es indiscutible la gran importancia que como factor adverso a la curación de la tuberculosis, tiene la pobreza con todo el cortejo que la acompaña; vivienda insalubre, falta de higiene personal y colectiva, hipoalimentación, parasitismo intestinal, otras enfermedades concomitantes, etc., etc. Nuestros enfermos que viven en lugares muy alejados de la capital o de otros centros urbanos donde podrían ser atendidos, no pueden concurrir por sus condiciones económico-sociales y si concurren, no pueden permanecer el tiempo necesario para el estudio y resolución de su caso y tienen que volver a sus lugares de origen, sin ningún tratamiento o con tratamiento para corto tiempo y no pueden venir periódicamente para continuarlo, terminando por abandonarlo completamente. Otras veces, aún viviendo en la capital o en lugares donde hay centros antituberculosos, no pueden hacer bien su tratamiento por tener que trabajar para sostener a su familia; si necesitan hospitalización, no pueden aceptarla por la misma razón o si se hospitalizan, tratan de salirse pronto del Sanatorio, acosados por los problemas que han dejado en su hogar. En otros casos es una madre que no puede hospitalizarse por no tener quien cuide a sus niños, aunque entonces a través del Servicio Social se encuentra alguna ayuda para la colocación de menores en algunas instituciones como el "Centro Educativo Asistencial", la "Casa del Niño", la "A.B.I" y la "Liga Nacional contra la Tuberculosis con su programa de "Hogares Sustitutos". De todos modos, como dijimos arriba, la pobreza es un factor adverso que dificulta la curación de la enfermedad.

3) . Factor Personal (de personalidad). Todo médico que ha trabajado en centros antituberculosos, principalmente en medio hospitalario, sabe que hay "buenos y malos pacientes". Ante el enfermo dócil, obediente y dispuesto a sacrificarse

para obtener su curación y que por lo tanto sigue al pie de la letra las indicaciones médicas, comprende y acepta cualquier clase de tratamiento que se le proponga, está el enfermo discoló, indisciplinado, que constantemente y con los más variados pretextos, pide permiso para salir a la calle y que mientras está en el Sanatorio no respeta los reglamentos ni sigue las indicaciones, en una palabra, son enfermos inestables, que no se adaptan al régimen hospitalario y terminan por fugarse y abandonar el tratamiento. Desde luego es fácil comprender que los enfermos del primer grupo tienen mucha más posibilidad de curarse, que los del segundo.

4). Faltaría considerar muchos otros factores, pero se prolongaría demasiado este trabajo, por lo que sólo mencionaremos algunas enfermedades concomitantes que agravan el pronóstico de la enfermedad, como la diabetes y el alcoholismo. La primera, con buena colaboración del enfermo y personal de enfermería cuidadoso, puede controlarse, pero el segundo es prácticamente incontrolable, pudiendo afirmarse que el tuberculoso alcohólico es casi imposible que se cure, siendo por el contrario un peligroso foco de contagio que disemina la enfermedad en el medio familiar y en los lugares que constantemente frecuenta sin tomar ninguna medida profiláctica.

II. DESCRIPCION DE LOS CASOS

CASO No. 1. E. Q. C., de 48 años de edad, sexo masculino, soltero, agricultor, originario y residente de la capital.

Fecha de inscripción en el Dispensario Antituberculoso Central el 19 de julio de 1956. Baciloscopía positiva. Clasificación: tuberculosis pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa. Se le ordenó tratamiento con Dihidroestreptomina* e Isoniazida **, pero no se lo hizo, presentándose de nuevo hasta el 28 de diciembre, fecha en que se comprobó que había empeorado y se le envió al Sanatorio "San Vicente", a donde ingresó el 4 de enero de 1957.

A su ingreso se encontró esputo positivo de B.K. y fue clasificado como TBC. pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se instituyó tratamiento con DHE y HAIN. Mejoró rápidamente y la baciloscopía se negativizó a los tres meses del ingreso. Fue expulsado del Sanatorio por indisciplina el 3 de febrero de 1958, saliendo bastante mejorado y con indicación de pasar al Dispensario para continuar su tratamiento, pero lo hizo en forma muy irregular y desde junio de 1960 no ha vuelto a presentarse; los últimos exámenes bacteriológicos practicados en el Dispensario fueron positivos.

Comentario: paciente que mejoró notablemente durante su permanencia en el Sanatorio, pero no completó su tratamiento por indisciplina y después de su egreso volvió a hacerse positivo, por no seguir correctamente el tratamiento ambulatorio.

CASO No. 2. C. L. M., de 34 años, sexo femenino, soltera, de oficios domésticos, originaria y residente de Santa Rosa.

Fecha de inscripción en el Dispensario el 27 de febrero de 1952. Baciloscopía negativa. Clasificación: TBC. pulmonar izquierda mínima de actividad indeterminada. Se le indicaron

controles periódicos y en enero de 1953, por haber empeorado radiológicamente se inició tratamiento con DHE y PAS, *** pero no lo hizo correctamente y en agosto del mismo año el esputo se hizo positivo y las lesiones empeoraron, por lo que se internó en el Hospital San José. Salió en noviembre de 1954 y no se presentó al Dispensario sino hasta dos años después. En esta oportunidad se encontró muy empeorada y se envió al Sanatorio "San Vicente" a donde ingresó el 7 de enero de 1957.

A su ingreso presentaba esputo positivo y grandes cavidades en ambos campos pulmonares superiores y proceso de diseminación en el resto de los campos, principalmente en el lado izquierdo. Fue clasificada como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa y se le instituyó tratamiento con DHE y HAIN, cambiándolo a los tres meses por HIAN y PAS, pero no hubo ninguna mejoría y la paciente no pudo adaptarse al régimen hospitalario, habiéndose fugado el 5 de noviembre de 1957.

Comentario: paciente que en 1952 presentaba una TBC mínima. Hubiera podido ser curada, pero la enferma era muy indisciplinada y no asistía con regularidad, abandonando finalmente todo tratamiento a fines de 1954. Al ingresar al Sanatorio en enero de 1957, ya el caso era completamente irreversible por lo avanzado de las lesiones y por lo irregular de los tratamientos anteriores.

(*, **, ***): Los medicamentos empleados en la mayoría de los casos son: una mezcla de Sulfato de Estreptomina y de Dihidroestreptomina (tipo Ambistrin o Combistrep); Hidrácido del Acido Isonicotínico y Acido Para-aminosalicílico. En el curso de la exposición diremos Dihidroestreptomina o DHE; Isoniazida o HAIN y PAS, respectivamente.

CASO No. 3. C.A.A., de 17 años, sexo femenino, soltera, oficios domésticos, originaria de Gualán, residente en Los Amates, Izabal.

Inscrita en el Dispensario el 17 de diciembre de 1956. Espujo positivo de B.K. Clasificación: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa. No se hizo tratamiento dispensarial.

Ingresó al Sanatorio el 5 de enero de 1957. Espujo positivo. Clasificación: la misma. Se instituyó tratamiento con PAS y HAIN, continuándose en lo sucesivo con quimioterápicos y antibióticos combinados: DHE., PAS., HAIN., Reácida y Cicloserina. El caso mejoró progresivamente, pero persistieron lesiones residuales, por lo cual se le practicó una Lobectomía Superior Izquierda, el 7 de marzo de 1960. El postoperatorio fue favorable y los cultivos después de la operación fueron negativos, por lo que se le dio egreso el 16 de agosto del mismo año. Ha seguido en control postsanatorial, habiéndose hecho los últimos exámenes el 5 de marzo de 1962, con buenos resultados. La paciente permanece bien y continúa con tratamiento de protección con HAIN.

Comentario: caso favorable que tanto por la edad como por haber iniciado tratamiento cuando las lesiones eran todavía moderadas, respondió favorablemente. Consideramos el caso completamente resuelto.

CASO No. 4. A.O.G.N., de 10 años, sexo femenino, escolar, originaria y residente de Santa María Ixhuatán, Santa Rosa.

Inscrita en el Dispensario Infantil el 7 de diciembre de 1956. Clasificada como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa de tipo miliar. Mantoux positivo.

Ingresó al Sanatorio el 10 de enero de 1957. Clasificación: la misma. Investigación de B.K. negativa. El estado general era muy malo. Se instituyó tratamiento con DHE. y HAIN, observándose pronta y marcada mejoría. Se le hicieron contro-

les periódicos, confirmándose la mejoría gradual hasta desaparición casi completa de las imágenes radiológicas y recuperación del estado general: el peso durante su estancia en el Sanatorio aumentó de 43 a 72 libras. La bacteriología fue reiteradamente negativa. Recibió en total 100 gs. de DHE. y 100 gs. de HAIN. Salió el 10 de febrero de 1959 clasificada como TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva.

No siguió ningún tratamiento postsanatorial. Se le han practicado después de su egreso, 6 exámenes de control, el último el 10 de octubre de 1962, con buenos resultados.

Comentario: caso que respondió muy favorablemente al tratamiento y se considera completamente resuelto.

CASO No. 5. D.E.M., de 14 años, sexo femenino, escolar, originaria de Tiquisate, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario Infantil el 8 de diciembre de 1954. Mantoux positiva de 15 mm. Radiológicamente presentaba una caverna de 1.5 cms. de diámetro aproximadamente, en el campo superior derecho. No se investigó B.K. ni se hizo tratamiento dispensarial.

Ingresó al Sanatorio el 4 de enero de 1955. Fue tratada con: reposo, frénico-parálisis y Neumoperitoneo. Hubo regresión de las lesiones hasta desaparición de la caverna, quedando los campos pulmonares prácticamente libres, por lo que se le dio egreso como caso detenido el primero de agosto de 1955. Se le indicó volver al Dispensario Infantil, pero la paciente no se presentó, concurriendo de nuevo hasta el 7 de enero de 1957 en esa oportunidad su estado era bastante grave. Radiológicamente presentaba una caverna de 6 cms. de diámetro en el mismo sitio de la lesión inicial, con proceso de diseminación homo y contralateral. (Fig. 1).

Fue enviada de nuevo al Sanatorio, a donde ingresó el 15 de enero de 1957. Espujo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se inició tratamiento con

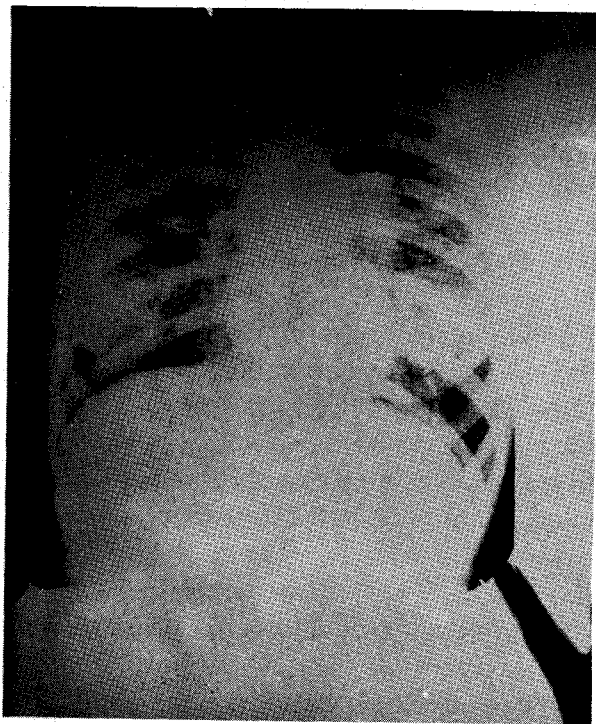


Fig. 1

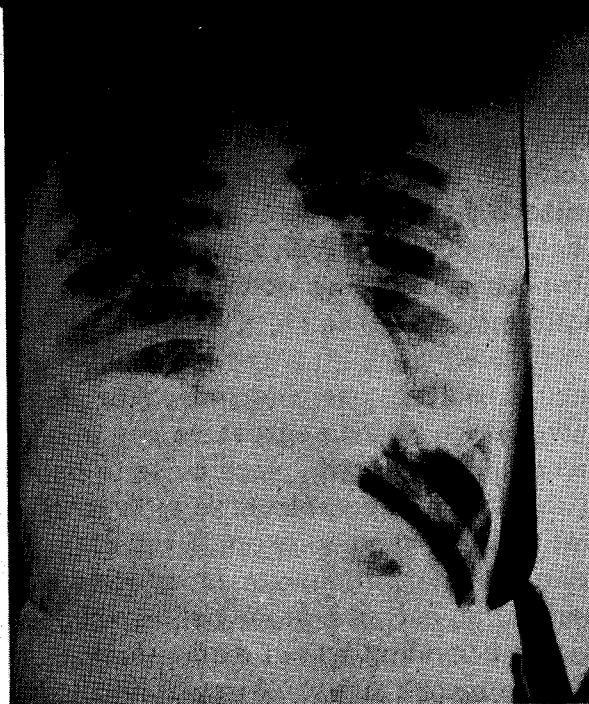


Fig. 2

DHE. y HAIN., observándose mejoría clínico-radiológica y conversión del esputo a los 3 meses de iniciado el tratamiento. En abril de 1958 se comprueba desaparición de las imágenes de diseminación, pero se observa un proceso atelectásico y persistencia de la caverna, aunque ésta ha disminuido de tamaño. Se le cambió de tratamiento dándole PAS. en vez de HAIN. para reservar este medicamento para un posible tratamiento quirúrgico y efectivamente, después de evaluar el caso, se concluyó que la operación era necesaria y se practicó una Lobectomía Superior Derecha el 4 de septiembre de 1958. El postoperatorio fue sin complicaciones, dándosele alta el 12 de enero de 1959. Después del egreso se le han hecho exámenes de control, el último de los cuales se practicó el 11 de diciembre de 1962, con resultados satisfactorios. (Fig. 2).

Comentario: paciente a la que se dió egreso en agosto

de 1955 como caso detenido, pero no siguió ningún control ni tratamiento postsanatorial. Al volver en enero de 1957 presentaba caverna de 6 cms. y bacteriología positiva; sin embargo, respondió bien al tratamiento médico-quirúrgico, encontrándose en la actualidad en buenas condiciones.

CASO No. 6. M.E.A. de N., de 36 años, sexo femenino, casada, oficios domésticos, originaria de Agua Blanca, Tlaxiapa, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 21 de noviembre de 1956. Espu- to positivo. Clasificación: TBC pulmonar derecha moderamen- te avanzada activa, con caverna solitaria en el vértice dere- cho.

Ingresó al Sanatorio el 9 de enero de 1957 con esputo positivo y la misma clasificación. Se inició tratamiento con DHE. y PAS., pero permaneció hospitalizada menos de 3 me- ses, saliendo por indisciplina el 4 de abril de 1957 con indica-

ción de volver al Dispensario para seguir su tratamiento. La enferma no se presentó inmediatamente, sino hasta el 30 de enero de 1958. Al examinarla se comprobó una notable mejoría, con desaparición de la caverna y bacteriología negativa en esputo homogenizado y en cultivo; sin embargo se le indicó seguir tratamiento con DHE. y PAS., pero lo siguió en forma muy irregular, abandonándolo desde octubre de 1958. Desde esa fecha no ha vuelto a presentarse.

Comentario: paciente que no se adaptó al régimen hospitalario, habiendo sido necesario egresarla por indisciplina. Bacteriológicamente salió negativa, pero no se le tomó placa antes de su salida. No pudo establecerse si la notable mejoría comprobada al presentarse por segunda vez al Dispensario, fue debida a los 3 meses de tratamiento sanatorial, si siguió tratamiento médico por su cuenta o si mejoró espontáneamente. De todas maneras se considera que el tratamiento sanatorial sí la benefició, pero se ignora su estado actual por no haberse presentado desde octubre de 1958.

CASO No. 7. B.H.M., 60 años, sexo masculino, agricultor, casado, originario de San José Pinula, residente en la capital.

Inscrito en el Dispensario el primero de agosto de 1956. B.K. positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa, con caverna de 7 cms. en el vértice derecho. Tuvo tratamiento dispensarial por 5 meses.

Ingresó al Sanatorio el 9 de enero de 1957. Esputo positivo y la misma clasificación. Se ha hecho tratamiento con distintos quimioterápicos y antibióticos: DHE., PAS., HAIN., R. ácida, Dipasic y Cicloserina. Ultimamente se ha notado mejoría clínica; radiológicamente las lesiones se encuentran circunscritas al campo superior derecho, pero el esputo persiste positivo. Se ha planteado la posibilidad de una toracoplastía derecha, pero no ha podido efectuarse por la edad y por agregar enfermedades concomitantes: insuficiencia hepática y catarata senil bilateral. El paciente aún se encuentra hospitalizado.

Comentario: caso que ha mejorado con tratamiento médico, pero que no ha podido operarse por la edad y las enfermedades concomitantes.

CASO No. 8. J.O.P.G., de 19 años, sexo masculino, soltero, carpintero, originario y residente de la capital.

Inscrito en el Dispensario el 6 de septiembre de 1954. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa, con caverna en el lóbulo superior izquierdo. Tuvo tratamiento dispensarial de noviembre/54 a mayo/55; se ausentó desde esta fecha hasta abril de 1956.

Ingresó al Sanatorio el 24 de abril de 1956, con esputo positivo y la misma clasificación inicial, comprobándose persistencia de la caverna en el vértice izquierdo. Se reinició tratamiento con DHE. y PAS. y se le indicó tratamiento quirúrgico, pero el paciente lo rehusó, por lo que se le dio egreso el 16 de mayo del mismo año, trasladándolo al Servicio de Admisión y Control Postsanatorial, para continuar tratamiento ambulatorio.

El 9 de enero de 1957, ya anuente al tratamiento quirúrgico, ingresó de nuevo al Sanatorio y el 13 de febrero de 1957 se le practicó Lobectomía Superior Izquierda. Egresó el 6 de abril de 1957 por indisciplina, pero clínica y radiológicamente en buenas condiciones y con baciloscopia negativa. Después de su egreso se le han practicado exámenes de control, el último de los cuales se le practicó el 19 de octubre de 1959, dos años y ocho meses después de la operación, con resultado satisfactorio.

Comentario: a pesar de haber rehusado el tratamiento quirúrgico, se le continuó tratamiento ambulatorio en el Servicio de Admisión y Control Postsanatorial, haciéndose labor de convencimiento, hasta lograr su reingreso para someterlo a la operación que estaba indicada desde antes. Los resultados fueron buenos y el caso se considera resuelto.

CASO No. 9. M.P.Ch., de 29 años, de sexo masculino, unido, agricultor, originario de Livingston, residente en la capital.

Inscrito en el Dispensario el 11 de enero de 1957. Espujo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Ingresó al Sanatorio el 17 de enero de 1957. Espujo positivo. Clasificación: la misma. Se inició tratamiento con DHE y HAIN., pero lo siguió por menos de 6 meses, fugándose del Sanatorio el 10 de julio de 1957. En exámenes practicados a los 4 meses del ingreso se notaba ya mejoría de las lesiones radiológicas, pero persistía la baciloscopia positiva.

Comentario: caso que a pesar de sus lesiones muy avanzadas, estaba mejorando, pero se fugó antes de 6 meses de iniciado el tratamiento. Al revisar la encuesta social, se comprueba que la situación económica de su familia era muy desfavorable, por lo que pensamos que ésta pudo haber sido la razón por la que el paciente abandonó el Sanatorio.

CASO No. 10. C.L.R., 15 años, sexo femenino, escolar, originaria de Mazatenango, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario Central el 6 de noviembre de 1956. Cultivo de contenido gástrico positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa. Se inició con tratamiento DHE. y HAIN.

Ingresó al Sanatorio el 17 de enero de 1957. Clasificación: la misma. El espujo fue negativo, pero el diagnóstico ya había sido comprobado en el dispensario. Se indicó: reposo, DHE., PAS. y Neumoperitoneo. Se obtuvo mejoría progresiva y en mayo de 1958 se observa que las imágenes prácticamente han desaparecido. Las investigaciones de B.K. fueron reiteradamente negativas. Se le practicó broncograma, encontrándose el árbol bronquial normal. En vista del resultado del broncograma y de la negatividad bacteriológica reiterada, se le

egreso el 17 de junio de 1958, con indicación de continuar tratamiento ambulatorio en el Servicio de Admisión y Control Post-sanatorial, pero la paciente no volvió a presentarse.

Comentario: El caso evolucionó favorablemente, aunque hubiera sido conveniente continuar su tratamiento por 6 meses más, lamentándose que la enferma no haya vuelto a presentarse. Se considera como caso resuelto y será citada para exámenes de control.

CASO No. 11. F.L.A., de 31 años, sexo masculino, soltero, panificador, originario de los Mixcos, Palencia, residente en la capital.

Inscrito en el Dispensario el 8 de febrero de 1955. Investigación de B.K. positiva. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Tuvo tratamiento dispensarial de febrero/55 a septiembre/56, pero lo hizo en forma muy irregular, ya que en 19 meses se puso únicamente 75 grs. de DHE. y tomó sólo 48 grs. de HAIN. y 300 pastillas de PAS. El 27 de noviembre de 1956 el espujo persistía positivo, por lo que se solicitó su internamiento, el cual no fue posible de inmediato.

Ingresó al Sanatorio el 21 de enero de 1957. Espujo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se continuó tratamiento con DHE. y HAIN. y se le inició Neumoperitoneo el 20 de febrero de 1957. Se obtuvo una mejoría inicial, pero desde principios de 1958 el caso fue empeorando progresivamente: hubo pérdida de peso y decaimiento del estado general y el paciente falleció el 8 de octubre de 1958.

Comentario: caso que no mejoró con tratamiento dispensarial debido a lo avanzado de sus lesiones y a la forma irregular en que siguió el tratamiento. En el Sanatorio se obtuvo alguna mejoría, pero ésta fue sólo temporal, ya que después la evolución fue desfavorable y no respondió al tratamiento médico y colapsoterápico. Consideramos que el fracaso del tratamiento fue debido a que el paciente no lo siguió correctamente.

CASO No. 12. R.L.L., de 28 años, sexo masculino, soltero, zapatero, originario de Huehuetenango, residente en la capital.

Fecha de inscripción en el Dispensario: 11 de enero de 1957. Espudo directo negativo. Espudo homogenizado positivo. Clasificación: TBC pulmonar derecha mínima activa. Se indicó tratamiento dispensarial el 16 de enero, pero dos días después por razones económico-sociales se decidió enviarlo al sanatorio.

Ingresó el 19 del mismo mes, con esputo positivo y la misma clasificación. Se inició tratamiento con DHE. y PAS. En radiografía del 5 de abril se comprueba desaparición de la imagen inicial, quedando sólo acentuación de la trama broncovascular. El 25 de abril se hizo un lavado gástrico que fue negativo de B.K. En vista de esta negatividad y de la desaparición de la imagen radiológica, se le dió egreso el 7 de mayo de 1957.

Se presentó a control postsanatorial el 12 de agosto de 1957 y el 16 de abril de 1958, permaneciendo los campos pulmonares libres y las investigaciones de B.K. negativas.

Comentario: lesión mínima que respondió muy favorablemente al tratamiento y el paciente permanecía bien al año y un mes de su egreso. El caso se considera resuelto, aunque creemos que hubiera sido conveniente mantener el tratamiento médico por lo menos durante un año.

CASO No. 13. M.A.P.P., 19 años, sexo masculino, soltero, estudiante, originario de Zacapa, residente en la capital.

Inscrito en el Dispensario el 17 de noviembre de 1956. B.K. negativo en esputo, pero positivo en cultivo de contenido gástrico. Clasificación: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa. Tuvo tratamiento dispensarial con DHE y HAIN. durante mes y medio.

Ingresó al Sanatorio el 30 de enero de 1957. Bacteriológicamente positivo. Clasificación: la misma. Se instituyó tratamiento con DHE. y PAS. La baciloscopia se negativizó a los 3 meses y permaneció negativa durante el resto de su estancia en el Sanatorio. Clínicamente hubo mejoría progresiva y radiológicamente las imágenes desaparecieron, quedando sólo ligera fibrosis en el campo superior izquierdo. Egresó del Sanatorio el 25 de febrero de 1958 y siguió tratamiento ambulatorio en el Servicio de Admisión y Control Postsanatorial durante un año más. Desde febrero de 1959 ha quedado sólo en control y los últimos exámenes se practicaron el 4 de junio de 1962 con resultado satisfactorio.

Comentario: paciente que respondió muy bien al tratamiento por haberse iniciado con lesiones todavía moderadas y que ha sido muy puntual para seguir su tratamiento ambulatorio y control postsanatorial. El caso se considera resuelto.

CASO No. 14. G.E.A., 24 años, sexo masculino, soltero, zapatero, originario y residente de la capital.

Inscrito en el Dispensario el 20 de enero de 1954. Espudo negativo. Clasificación: TBC pleuroparenquimatosa de predominio fibroso; en radiografía se comprueba opacidad densa y homogénea en casi todo el hemitórax izquierdo con retracción mediastinal; en el pulmón derecho: sombras lineales. Se solicitó hospitalización, pero no ingresó ni volvió al Dispensario sino hasta en mayo de 1956 con el cuadro radiológico más o menos igual, pero con esputo positivo. Se pidió nuevamente hospitalización y mientras ingresaba se indicó iniciar tratamiento con DHE. y HAIN. El paciente no se presentó para este tratamiento.

Ingresó al Sanatorio hasta el 30 de enero de 1957. Espudo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se instituyó tratamiento con DHE. y PAS., pero sólo siguió durante dos meses y se fugó el 10. de abril de 1957.

Concurrió de nuevo al Dispensario el 14 de noviembre de 1957. Se indicó seguir el tratamiento médico y se presentó a

Junta al Sanatorio "San Vicente", donde se autorizó su reingreso para considerar Neumonectomía Izquierda.

Ingresó por segunda vez al Sanatorio el 29 de enero de 1959. Se continuó tratamiento con DHE. y PAS. y se indicaron los exámenes y preparación necesarios para Neumonectomía, pero el paciente presentó muchos problemas de conducta y fue necesario expulsarlo por indisciplina el 4 de marzo del mismo año.

Después de permanecer algunos meses en su casa, volvió al Dispensario y fue enviado al Pabellón Antituberculoso de Sololá, de donde se salió en agosto de 1960. El 10 de mayo de 1961 se presentó una vez más al Dispensario por haber tenido hemoptisis. Se le indicó el tratamiento adecuado y desde esa fecha no ha vuelto a presentarse.

Comentario: este caso ha constituido un verdadero problema por su indisciplina y falta de colaboración, ya que nunca se ha hecho bien el tratamiento ni en forma ambulatoria ni en los centros hospitalarios. Hasta mayo de 1961 el caso persistía activo y desde esa fecha no ha vuelto a presentarse.

CASO No. 15. L. V., 13 años, sexo femenino, escolar, originaria y residente de la capital.

Inscrita en el Dispensario Infantil el 25 de febrero de 1953. Lavado gástrico negativo. Radiológicamente presentaba una imagen más o menos densa y homogénea en el campo inferior derecho. Se inició tratamiento dispensarial, pero sólo lo siguió por 4 meses, ausentándose del Dispensario en junio del mismo año y volviendo a presentarse hasta el 21 de diciembre de 1955. En radiografía de esta fecha se encuentra una caverna como de 3 cms. de diámetro en la región subclavicular izquierda con imágenes suaves pericavitarias y en el vértice derecho.

Ingresó al Sanatorio el 29 de enero de 1957. Espujo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se inició tratamiento con DHE. y HAIN. Rubo rápido

mejoría clínica-radiológica y el esputo se negativizó desde marzo de 1957. Al año de su ingreso, en placa del 2 de enero de 1958, las imágenes han desaparecido casi por completo, quedando ligera fibrosis en ambos vértices. Las investigaciones de B.K. han sido reiteradamente negativas. Se le practicó un broncograma el 15 de marzo de 1958, encontrándolo prácticamente normal. En vista de la desaparición de las imágenes y de la negatividad bacteriológica, se le dió egreso el 25 del mismo mes.

Después de su egreso, siguió tratamiento de protección con HAIN. durante 6 meses, quedando después sólo en control. Los últimos exámenes se efectuaron el 13 de febrero de 1962, con resultados satisfactorios.

Comentario: paciente que presentaba una caverna probablemente de formación reciente y que respondió bien al tratamiento médico saliendo curada con un año de hospitalización. Actualmente está en control postsanatorio y su estado es satisfactorio.

CASO No. 16. J. V.P., 25 años, sexo femenino, soltera, servicios domésticos, originaria de Chiquimulilla, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 11 de marzo de 1955. Espujo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa. Tuvo tratamiento dispensarial por un año cinco meses, pero lo siguió en forma muy irregular, recibiendo únicamente 60 grs. de DHE., 17 grs. de HAIN. y 1200 de PAS.

Ingresó al Sanatorio el 16 de enero de 1957. Espujo positivo. Clasificación: la misma. Se indicó DHE., PAS., Neuperitoneo e investigar resistencia a la DHE. Esta investigación fue positiva, por lo que se cambió DHE. por HAIN. Hubo mejoría clínica y radiológica, observándose regresión de imágenes del lado derecho, pero las del lado izquierdo permanecieron casi sin cambio y aunque había tenido algunos exámenes negativos de B.K., en febrero de 1959 todavía se obtuvo un

esputo positivo. Se continuó tratamiento médico y colapsoterápico por algún tiempo más y el 10 de junio de 1960 se le hizo un broncograma, encontrando el árbol bronquial normal en el lado derecho, pero en el lado izquierdo hay marcada bronquiectasia en los segmentos superiores y en la lingula. El 5 de septiembre de 1960 se le practicó Lobectomía Superior Izquierda y Toracoplastia Osteoplástica. El postoperatorio fue normal y se le dió egreso el 20 de diciembre de 1960.

Después de su egreso se le han practicado 4 exámenes de control (el último el 10 de julio de 1962), con resultados satisfactorios. Sigue todavía en tratamiento de protección con HAIN.

Comentario: paciente que no siguió correctamente el tratamiento dispensarial, por lo que no obtuvo mejoría y se hizo resistente a la DHE., siendo necesario hospitalizarla. La regresión de las lesiones fue lenta y finalmente fue necesario someterla a una doble operación. Salió curada a los 4 años de hospitalización con un tratamiento combinado de quimioterapia, antibióticos, colapsoterapia y cirugía. En el último examen de control, al año y medio de su egreso, se encuentra en buenas condiciones.

CASO No. 17. P. Ch. C., 29 años, sexo femenino, soltera, oficios domésticos, originaria y residente de la capital.

Inscrita en el Dispensario el 18 de enero de 1957. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar izquierda muy avanzada activa.

Ingresó al Sanatorio el 24 del mismo mes. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar izquierda muy avanzada activa, con una caverna en el campo superior izquierdo y dissemination al resto del mismo pulmón. Se inició tratamiento con DHE y HAIN., lográndose mejoría clínica y el esputo del 19 de marzo fue negativo, pero la paciente se fugó el 24 del mismo mes.

Comentario: hubo mejoría clínica y negativización del es

puto, pero la paciente no se adaptó al régimen hospitalario, fugándose a los dos meses de su ingreso, probablemente impelida por problemas familiares, pues en la encuesta social consta que su conviviente la abandonó hace dos años, dejándola con tres niños de 10, 6 y 4 años de edad.

CASO No. 18. I. F. H., 36 años, sexo masculino, soltero, herrero, originario y residente de Chiquimulilla, Santa Rosa.

Inscrito en el Dispensario el 24 de febrero de 1955. Radiológicamente presentaba lesiones bilaterales avanzadas de tipo exudativo, con algunas imágenes de menor densidad en el lóbulo superior derecho. No se hicieron otros exámenes por el estado del paciente que era muy grave.

Ingresó al Sanatorio el mismo día. El esputo fue positivo y se instituyó tratamiento con DHE. y PAS. Hubo mejoría clínica y radiológica con desaparición de las sombras del lóbulo inferior y reducción de las del lóbulo superior, con tendencia a la fibrosis, pero el enfermo pidió insistentemente su salida, la cual se le concedió el 6 de octubre del mismo año, indicándole volver al Dispensario.

Se presentó efectivamente a ese centro y se le indicó tratamiento con DHE. y HAIN., pero no hubo mejoría y las lesiones volvieron a aumentar, por lo que se solicitó nueva hospitalización el 31 de enero de 1957.

En este segundo ingreso se comprobó que el estado general había empeorado; el paciente estaba disneico y al examen radiológico se encontró un hidroneumotórax derecho (neumotórax espontáneo). Se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa y se reinició tratamiento con DHE y HAIN lográndose nueva y rápida mejoría; sin embargo, en cuanto se sintió mejorado insistió nuevamente en su salida y al no concedérsela, se fugó el 18 de abril de 1957, presentándose de nuevo al Dispensario, donde ha seguido su tratamiento. En diciembre del mismo año tuvo una hemoptisis y se pidió nueva hospitalización. No fue aceptado en el Sanatorio, indicando que durante su permanencia en dos ocasiones anteriores había mos-

trado inestabilidad psíquica y sugiriendo enviarlo a la Sala de Tisiología del Hospital Neuropsiquiátrico. Esto no fue posible, por lo que se siguió el tratamiento ambulatorio, encontrándose actualmente en buenas condiciones: no han repetido las hemoptisis, está radiológicamente estabilizado y bacteriológicamente negativo; ya se suspendió el tratamiento y se encuentra solamente en control.

Comentario: paciente que a pesar de su inestabilidad y falta de colaboración, se benefició grandemente de sus cortas permanencias en el Sanatorio en dos ocasiones y finalmente evolucionó bien con tratamiento ambulatorio, estando actualmente en buenas condiciones.

CASO No. 19. P.O.E., 48 años, sexo masculino, unido, agricultor, originario y residente de San José el Idolo, Suchitepéquez.

Inscrito en el Dispensario el 14 de noviembre de 1949. En la radiografía sólo se aprecia ensanchamiento de los hilos y una pequeña imagen muy discreta en el campo superior derecho. El esputo del 15 de noviembre y el cultivo en lavado gástrico del 19, fueron negativos. Se le dejó en observación indicándole control a los 4 meses, pero el paciente se ausentó por casi 7 años, volviendo hasta el 23 de octubre de 1956. En esta fecha se comprueba una caverna de 2 cms. en la región subclavicular derecha con pequeñas sombras de diseminación homolateral. Se hizo cultivo y el resultado obtenido el 17 de diciembre fue positivo.

Ingresó al Sanatorio el 17 de enero de 1957. El esputo fue negativo, pero el diagnóstico había sido ya confirmado en el Dispensario y posteriormente tuvo lavado gástrico positivo en septiembre de 1957. Se clasificó como TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa y se indicó: reposo, DHE, PAS. y Neumotórax derecho. Se obtuvo mejoría clínica y radiológica, con desaparición de las imágenes del lado izquierdo y buen colapso en el lado derecho. En junio de 1958 empezó a dar presiones positivas a la aplicación del Neumotórax y en

placa de noviembre del mismo año apareció pequeño derrame, por lo que se indicó suspender el Neumotórax. En febrero de 1959, después de suspender el Neumotórax, tuvo otro lavado gástrico positivo, por lo que se cambió el tratamiento médico, dándole PAS. y HAIN. Se obtuvo nueva mejoría, negativización de la bacteriología y desaparición del derrame; el pulmón se reexpandió, pero se produjo marcada retracción mediastinal y quedó pleuritis basal y marginal. En mayo de 1959 se encontraba en buenas condiciones y se le propuso tratamiento quirúrgico, pero no lo aceptó, por lo que se siguió sólo con tratamiento médico. En las últimas radiografías no se aprecian lesiones de aspecto activo y la bacteriología permanece negativa. El 3 de agosto de 1960 el paciente pidió permiso para salir por tres días y ya no volvió al Sanatorio ni se ha presentado al Dispensario.

Comentario: paciente que se presentó por primera vez con una lesión mínima y bacteriología negativa, pero no cumplió con llegar a sus exámenes de control. Al presentarse 7 años después ya se evidenció una TBC. bilateral con caverna subclavicular derecha y bacteriología positiva. La respuesta al tratamiento médico y colapsoterápico fue bastante buena, aunque le quedaron como secuelas, una pleuritis y retracción mediastinal. En las últimas radiografías no habían signos de actividad y la bacteriología permanecía negativa, es decir que se encontraba en buenas condiciones; se desconoce sin embargo su estado actual por no haberse presentado desde agosto de 1960.

CASO No. 20. M.P.J., 37 años, sexo femenino, unida, oficios domésticos, originaria y residente de la capital.

Inscrita en el Dispensario el 2 de mayo de 1955 con radiografía que muestra caverna de 3.5 cms. con nivel líquido, en el campo superior izquierdo. El esputo fue positivo. Tuvo tratamiento dispensarial de mayo de 1955 a diciembre de 1956, pero se lo hizo en forma muy irregular, ya que en más de un año medio recibió únicamente 60 grs. de DHE. y 46 grs. de HAIN. Debido a esta irregularidad, no hubo ninguna mejoría: en ra-

diografía del 5 de diciembre de 1956 se observa que la caverna ha aumentado y la enfermedad se ha extendido al campo superior derecho.

Ingresó al Sanatorio el 23 de enero de 1957. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se indicó tratamiento con DHE. y PAS., pero la enferma se fugó el 27 de febrero del mismo año.

Comentario: paciente que no mejoró por haber hecho muy mal el tratamiento ambulatorio y al ingresar al Sanatorio presentaba TBC bilateral avanzada excavada. No se adaptó al régimen hospitalario, pues se fugó al mes de su ingreso, perdiendo la oportunidad de una posible curación.

CASO No. 21. J.A. de L., 43 años, sexo femenino, casada, oficios domésticos, originaria de Estanzuela, Jumay, residente en Nueva Santa Rosa.

Inscrita en el Dispensario el 5 de diciembre de 1956. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa. Se inició tratamiento con DHE. y HAIN.

Ingresó al Sanatorio el 2 de febrero de 1957. Esputo negativo. Clasificación: la misma. Se indicó tratamiento con DHE. y PAS., pero la enferma se fugó el 17 de abril, habiendo recibido únicamente 18 grs. de DHE y 500 grs. de PAS. No ha vuelto a presentarse ni al Sanatorio ni al Dispensario.

Comentario: caso que se negativizó con 2 meses de tratamiento dispensarial, pero no pudo continuarlo más tiempo, por vivir lejos de la capital, siendo necesario hospitalizarla. No pudo adaptarse sin embargo al régimen sanatorial, fugándose a los 2 meses y medio sin completar su tratamiento.

CASO No. 22. M.S.H., 12 años, sexo masculino, escolar, originario de Santa María Ixhuatán, residente en la capital.

Inscrito en el Dispensario Infantil el 30 de abril de 1956, con imagen radiológica bastante densa, de tipo exudativo en el vé-

ice izquierdo; en el lado derecho sólo se aprecia ensanchamiento hiliar. No se encuentran datos de otros exámenes. Se inició tratamiento específico obteniéndose apreciable mejoría, pero por haber aún imágenes residuales fue enviado al Sanatorio.

Ingresó el 14 de febrero de 1957, llevando como tratamiento dispensarial: 15 grs. de DHE., 51 grs. de HAIN. y 168 grs. de PAS. Clasificación: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa. Su envío al sanatorio fue probablemente por considerar que pudiera necesitar tratamiento quirúrgico. En el sanatorio continuó con DHE. y PAS. y se le practicó un broncograma y cultivos en contenido gástrico para investigar B.K. En el broncograma se encontraron algunas dilataciones bronquiales en el vértice izquierdo y las investigaciones de B.K. fueron reiteradamente negativas, por lo que se consideró que no necesitaba tratamiento quirúrgico y se le dió egreso el 16 de noviembre del mismo año.

Después de su egreso se le han practicado exámenes de control; el último el 5 de febrero de 1960, es decir 2 años, 3 meses después de su egreso, con resultados satisfactorios.

Comentario: pensamos que éste fue un caso de primoinfección, que evolucionó favorablemente con tratamiento oportuno y actualmente se considera resuelto.

CASO No. 23. M.T.Ch., 32 años, sexo femenino, viuda, oficios domésticos, originaria y residente de El Progreso.

Inscrita en el Dispensario el 27 de diciembre de 1952, con historia de hemoptisis y una radiografía en la que se comprueba una caverna aproximadamente de 3 cms. de diámetro, en el lóbulo superior izquierdo.

Ingresó al Sanatorio el 19 de enero de 1953. Esputo positivo. El mismo cuadro radiológico. Fue sometida a tratamiento quirúrgico, practicándole el primer tiempo de Toracoplastia el 30 de enero de 1953 y el segundo tiempo el primero

de junio. Se le dió egreso el 27 de julio del mismo año, a los 6 meses de su ingreso y 1 mes 27 días después de la segunda operación, con indicación de reposo por 6 meses y control post sanatorial.

Concurrió a los controles con bastante puntualidad y hasta el 9 de junio de 1956, éstos fueron satisfactorios, pero en control practicado el 8 de enero de 1957, es decir a los 3 años y medio de su egreso, se comprobó un proceso de reactivación en el campo pulmonar izquierdo y el cultivo de contenido gástrico fue positivo, por lo que se dispuso nueva hospitalización.

Reingresó al Sanatorio el 28 de febrero de 1957. Fue clasificada como TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada activa. Se le indicó tratamiento con DHE. y PAS. y se le propuso nuevo tratamiento quirúrgico, pero no lo aceptó y pidió insistentemente su salida, habiéndole dado egreso el 24 de junio del mismo año, con indicación de pasar al Dispensario, para continuar su tratamiento.

Comentario: paciente que aparentemente tuvo resultado favorable con el tratamiento quirúrgico, pero se reactivó a los 3 años 8 meses de la operación. Al hospitalizarse por segunda vez se le propuso nuevo tratamiento quirúrgico, pero no lo aceptó. Consideramos que la reactivación del proceso puede haberse debido a las condiciones en que haya vivido la paciente fuera del sanatorio y a no haber tenido tratamiento específico preoperatorio y postoperatorio. El estado actual de la paciente se desconoce, porque no ha vuelto a presentarse ni al sanatorio ni al Dispensario.

CASO No. 24. M. J. O., 25 años, sexo masculino, soltero, agricultor, originario y residente de la capital.

Inscrito en el Dispensario el 30 de noviembre de 1953. Suministra datos de haber estado previamente en el sanatorio "San Vicente" y se encuentran en efecto radiografías en las que se observa, que tuvo lesiones avanzadas en ambos pulmones y que fue tratado con Neumotórax derecho, de septiembre de 1947, Junio de 1948 y con Neumoperitoneo, desde esta fecha hasta

brero de 1953. No se encuentran datos de otros exámenes o tratamientos. En la fecha de su inscripción en el Dispensario, se le encontró mejorado con relación a las primeras radiografías, pero todavía presentaba lesiones activas en casi todo el pulmón derecho y parte del izquierdo. El esputo fue positivo y se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se le indicó tratamiento con DHE. y HAIN., pero lo hizo en forma irregular, no obteniéndose prácticamente ninguna mejoría.

Ingresó al Sanatorio el 6 de febrero de 1957. Esputo positivo. Clasificación: la misma. Se continuó tratamiento con DHE. y HAIN., pero al investigar resistencia resultó resistente a la DHE., siguiéndose entonces el tratamiento con PAS. y HAIN. A pesar de esto, el caso empeoró y aparecieron nuevas lesiones en el pulmón izquierdo, persistiendo la baciloscopia positiva. En radiografía de marzo de 1960 se apreciaba una caverna en el campo medio izquierdo y persisten las lesiones avanzadas en el lado derecho. El paciente se puso febril, se presentaron fuertes hemoptisis y el estado general fue cada vez más grave, hasta fallecer el 8 de enero de 1961.

En la autopsia se encontró en el hemitórax derecho, una gran cavidad que transforma el pulmón en una bolsa con abundante caseum en su interior y tabicada por tejido fibroso; en el lóbulo superior se encuentra gran cantidad de coágulos y 400 cc. de líquido sanguinolento. Pulmón izquierdo de consistencia aumentada, color rojo y aspecto enfisematoso. No se menciona la caverna que es visible en placa de junio de 1960. Tráquea y bronquios, con mucosa enrojecida y edematizada y su luz ocupada por secreciones muco-sanguinolentas.

Comentario: paciente que consultó con lesiones sumamente avanzadas y en época en que no se utilizaban todavía en forma sistemática los quimioterápicos y antibióticos actuales, por lo que en su primera hospitalización, fue tratado sólo con colapsoterapia. El tratamiento dispensarial lo hizo muy irregular y en el Sanatorio se comprobó resistencia a la DHE. No respondió al tratamiento, resultando un caso fatal.

CASO No. 25. P. de M., 33 años, sexo femenino, casada, oficios domésticos, originaria de finca El Pino, Ixhuatán, residente en Santa Rosa.

Inscrita en el Dispensario el 2 de noviembre de 1955. Se clasificó como TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa. El estado general era malo y no podía permanecer en la capital, por lo que no se hizo baciloscopía ni otros exámenes y se solicitó su hospitalización. La paciente sin embargo no se hospitalizó ni volvió al Dispensario, hasta el 23 de febrero de 1957. En esta fecha el esputo fue positivo y las lesiones habían aumentado.

Ingresó al Sanatorio el 25 de febrero de 1957 con esputo positivo. Se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa y se indicó tratamiento con DHE., PAS. y Neumoperitoneo, pero la paciente se fugó el 7 de abril, al mes doce días de su ingreso y no ha vuelto a presentarse.

Comentario: paciente que consultó cuando sus lesiones eran moderadas, pero no se hospitalizó ni se hizo tratamiento. Cuando se hospitalizó, las lesiones eran muy avanzadas, a pesar de lo cual creemos que tal vez se hubiera logrado su regresión por estar virgen de tratamiento, pero la paciente se fugó, perdiendo la oportunidad de su curación o mejoría y saliendo para constituir un foco de contagio.

CASO No. 26. M.A.L., 17 años, sexo masculino, soltero, ayudante de albañil, originario y residente de la capital.

Inscrito en el Dispensario el 11 de febrero de 1957. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa. No se hizo tratamiento dispensarial.

Ingresó al Sanatorio el 6 de mayo de 1957, con esputo positivo. El cuadro radiológico había empeorado y se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa (Fig. 3). Se indicó tratamiento con DHE. y HAIN. Las lesiones fueron mejorando progresivamente hasta quedar reducidas a los campos superiores. Se hizo un broncograma en el cual se comprueba bronquiectasia marcada de las ramas del lóbulo superior derecho

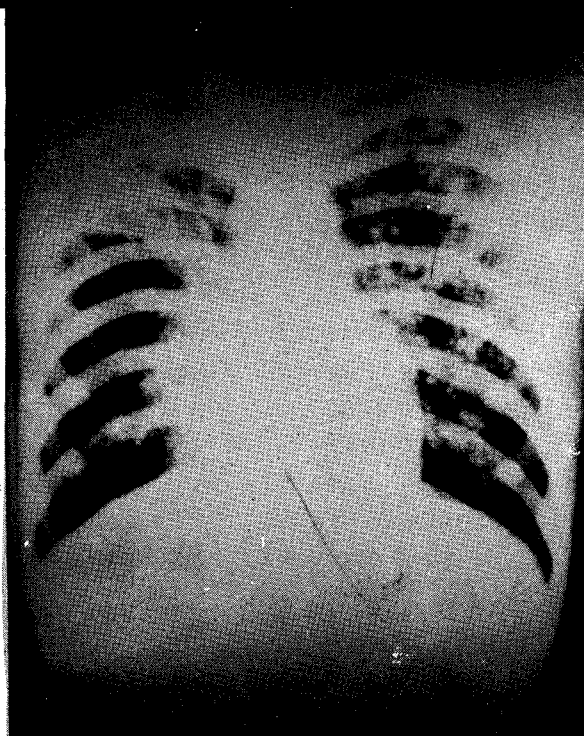


Fig. 3

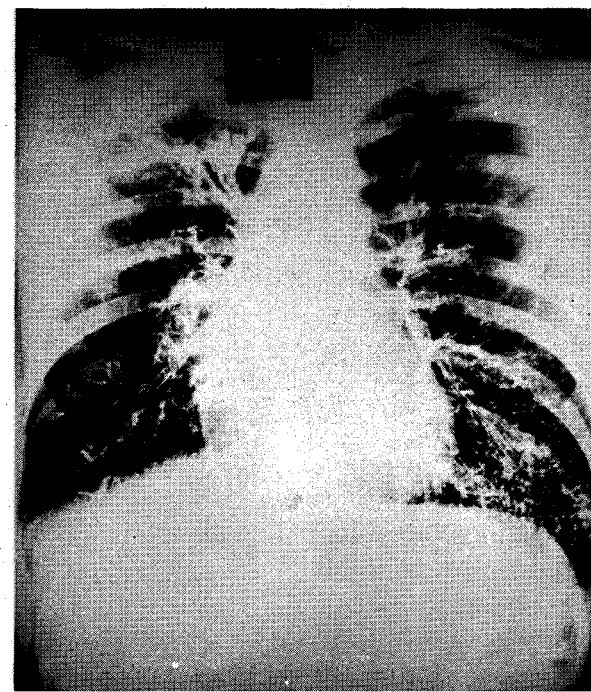


Fig. 4

y el medio de contraste no llenó las ramas bronquiales izquierdas (Fig. 4). Se le practicó Lobectomía Superior Derecha el 26 de febrero de 1958. El postoperatorio fue normal y se siguió tratamiento con DHE. y HAIN.; el pulmón se reexpandió bien, pero persistían lesiones en el lado izquierdo, por lo cual se le practicó nuevo broncograma en el que se comprobaron bronquiectasias izquierdas (Fig. 5). El 13 de agosto del mismo año se le practicó Lobectomía Superior Izquierda. El postoperatorio fue normal y se siguió tratamiento con DHE. y HAIN. Egresó del sanatorio el 5 de enero de 1959, expulsado por indisciplina, pero en muy buenas condiciones y pasó al Dispensario Central, donde lo han encontrado bien, por lo que está sólo en control. El último examen se hizo el 21 de noviembre de 1960, más de dos años después de su segunda operación, con resultado satisfactorio (Fig. 6).

Comentario: paciente joven que a pesar de lo avanzado de sus lesiones, respondió bien al tratamiento, lográndose llegar a someterlo a dos operaciones. Aún cuando fue indisciplinado, la evolución del caso fue buena. Después del egreso pasó al Dispensario en donde se le ha encontrado en buenas condiciones. El caso se considera resuelto.

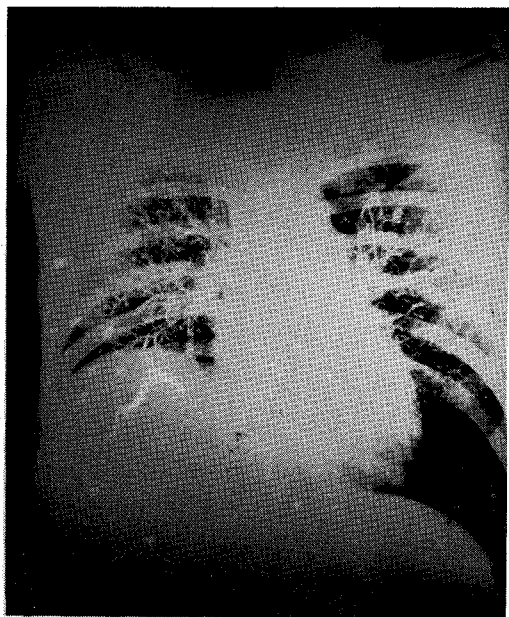


Fig. 5

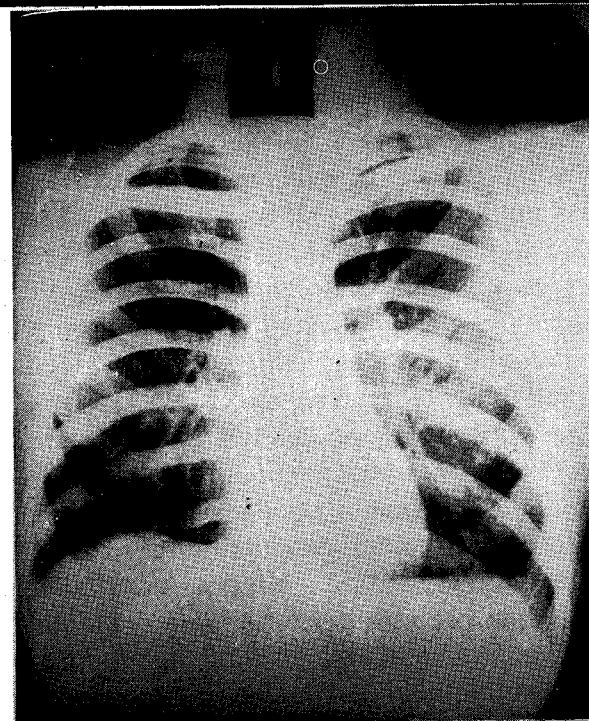


Fig. 6

CASO No. 27. F. L. de B., 24 años, sexo femenino, casada, oficios domésticos, originaria de Salamá, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 22 de octubre de 1956. Espujo positivo. Clasificación: TBC. pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se inició tratamiento con DHE y HAIN., pero por no seguirlo correctamente y por sus malas condiciones económicas, se envió al Sanatorio.

Ingresó el 21 de enero de 1957. La baciloscopía persistía positiva. Al examen radiológico se observaba ligera mejoría, pero persistía una caverna en el campo superior izquierdo. Se hizo la misma clasificación y se indicó: DHE., PAS. y Neumotórax Izquierdo; éste se inició el 15 de marzo. Se consiguió buen colapso, aunque con una adherencia hacia el vértice. Mejoró el estado general, la baciloscopía se negativizó, persistiendo negativa durante el resto de su hospitalización. La paciente insistió en salir del Sanatorio por problemas familia-

res, habiéndole dado egreso el primero de agosto de 1958 con indicación de volver al Dispensario.

Se presentó a dicho centro, donde le continuaron el Neumotórax y tratamiento médico con DHE. y HAIN. Las investigaciones de B.K. fueron negativas, pero en abril de 1959 abandonó el tratamiento y no ha vuelto a presentarse.

Comentario: paciente que respondió favorablemente al tratamiento y a pesar de haberlo abandonado es posible que se encuentre en buenas condiciones, ya que el tratamiento médico lo siguió regularmente por dos años y medio y el Neumotórax durante dos años. Las investigaciones de B.K. fueron negativas desde julio de 1957, incluyendo un cultivo practicado en el Dispensario en febrero de 1957. Se desconoce sin embargo la situación real de la paciente, que no ha vuelto a presentarse.

CASO No. 28. F.G.V., 40 años, sexo masculino, unido, maestro constructor, originario y residente de la capital.

Inscrito en el Dispensario el 20 de julio de 1953. Espujo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa, con atelectasia del lóbulo superior derecho. Se inició tratamiento, pero completó sólo 30 gs. de DHE. y 500 gs. de PAS. y lo abandonó, volviendo a presentarse hasta el 26 de diciembre de 1956. En esta fecha el esputo persistía positivo y las lesiones radiológicas habían aumentado en el lado izquierdo.

Ingresó al Sanatorio el 4 de febrero de 1957 con esputo positivo y fue clasificado como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se inició tratamiento con DHE., PAS. y Neumoperitoneo, obteniéndose mejoría clínica y radiológica. A principios de junio pidió su egreso por problemas familiares y no se le concedió por considerarse que podría ser susceptible de tratamiento quirúrgico; sin embargo se fugó el 7 del mismo mes abandonando todo tratamiento.

Se presentó de nuevo al dispensario en julio de 1958, encontrándose muy grave, con hemoptisis a repetición. por lo

que se le envió de nuevo al Sanatorio.

Reingresó el 26 de julio de 1958. Se le administró Reacción y se reinició Neumoperitoneo. Mejoró el estado general; las hemoptisis no se repitieron, pero radiológicamente las lesiones permanecieron igual, por lo que se suspendió la Reacción, dándole Dipasic. Se obtuvo mejoría y se pensó en la posibilidad de tratamiento quirúrgico, pero en el broncograma se comprobó que las lesiones eran bilaterales y muy marcadas, por lo que no fue posible operarlo, continuándose sólo con tratamiento médico y Neumoperitoneo. El paciente no colaboraba; durante dos meses no tomó las pastillas acusando intolerancia y al aplicarle el Neumoperitoneo se quejaba de dolor y disnea; fue necesario suspender éste y cambiar el Dipasic por HAIN. En la placa de diciembre de 1960 se observa apreciable mejoría, pero persiste la atelectasia del campo superior derecho. La baciloscopía que se había negativizado se hizo de nuevo positiva al suspender el Neumoperitoneo; sin embargo, el paciente era asintomático y el estado general era bueno. En enero de 1961 insistió de nuevo en salir del Sanatorio, siendo imposible retenerlo y egresó por segunda vez el primero de febrero de 1961, pasando de nuevo al Dispensario donde continúa su tratamiento.

Comentario: en 1953 las lesiones eran moderadas, pero el enfermo abandonó el tratamiento por más de 3 años y cuando ingresó al Sanatorio ya eran muy avanzadas; por esta razón y la poca colaboración del paciente no fue posible obtener su curación. Actualmente está todavía en tratamiento.

CASO No. 29. C.M.H., 15 años, sexo femenino, escolar, originaria de Retalhuleu y residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 5 de febrero de 1957. Espujo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Ingresó al Sanatorio el 13 de febrero de 1957 con esputo positivo y la misma clasificación. Se inició tratamiento con DHE. y HAIN. En placa de abril de 1957 se nota que se formó



Neumotórax espontáneo derecho. Se indicó reposo y se siguió el mismo tratamiento. Hubo mejoría del estado general aumentando 19 libras de peso, se negativizó la baciloscopia y mejoraron las lesiones del lado izquierdo, pero el pulmón derecho no se reexpandió completamente. Se le propuso tratamiento quirúrgico, pero no lo aceptó sino al contrario insistió en que se le diera su alta. Siendo imposible retenerla, se le dio el egreso el 18 de marzo de 1958, indicándole volver al Dispensario.

En placas de noviembre/58 y agosto/59, hechas en el Dispensario, el pulmón ha reexpandido parcialmente, la baciloscopia ha sido negativa, pero se aprecian nuevamente imágenes patológicas en el pulmón izquierdo, por lo que se envía al Pabellón Antituberculosos de Escuintla.

Comentario: paciente que se presentó con cuadro pulmonar muy avanzado que prácticamente no respondió al tratamiento y se complicó con un Neumotórax espontáneo. Sin embargo se logró negativizar la baciloscopia y mejorar el estado general, proponiéndole tratamiento quirúrgico, que hubiera sido de gran provecho, pero lo rehusó. Actualmente el caso ha empeorado y la paciente se encuentra hospitalizada en un pabellón departamental.

CASO No. 30. F.C.A., 33 años, sexo masculino, soltero, jornalero, originario de la finca Barberena, residente en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Ingresó al Hospital General por una afección gástrica y el 18 de febrero de 1957 se le tomó radiografía del tórax, comprobándose proceso infiltrativo con una pequeña caverna en el campo superior derecho, por lo que fue trasladado al Sanatorio "San Vicente".

Ingresó el primero de marzo de 1957. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada activa. Se inició tratamiento con DHE., PAS. y Meticortel. El esputo se negativizó desde abril de 1957. El peso aumentó de 97 a 112 libras y radiológicamente las lesiones se estabilizaron.

Se le practicó un tomograma el 7 de agosto de 1957, en el cual no se comprueba excavación. En vista de la mejoría clínica, negatividad bacteriológica, estabilización de las lesiones y desaparición de la caverna, se le dio egreso el 23 de noviembre de 1957.

Después del egreso siguió con DHE. y PAS. durante tres meses, quedando luego sólo en control. El último examen practicado el 8 de marzo de 1962, fue satisfactorio.

Comentario: paciente que respondió rápidamente al tratamiento. Permaneció menos de un año en el Sanatorio, pero con los 3 meses que lo continuó después de su egreso completó un año de tratamiento y a los 3 años de haberlo suspendido se encuentra en buenas condiciones.

CASO No. 31. O.M.A., 26 años, sexo femenino, soltera, oficios domésticos, originaria de San Marcos, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 19 de diciembre de 1956. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa. Tuvo tratamiento con DHE. y HAIN. por dos meses.

Ingresó al Sanatorio el 26 de febrero de 1957, con estado general malo y esputo positivo, siendo clasificada como TBC. pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se indicó tratamiento con DHE. y PAS. Hubo mejoría clínica y aumentó 4 libras de peso, pero en agosto de 1957 fue resistente a la DHE cambiándose el tratamiento por PAS. y HAIN. Respondió bien a este tratamiento y la bacteriología se negativizó. Mejoró progresivamente reduciéndose las lesiones a un proceso fibroso retráctil en el campo superior derecho. En agosto de 1959 hubo intolerancia al PAS., cambiándose el tratamiento por Reacida. En febrero de 1960 se hizo un broncograma que muestra el árbol bronquial izquierdo normal y bronquiectasias en los lóbulos superior y medio derechos. Se practicó una Neumonectomía derecha el 25 de julio de 1960. El examen del pulmón izquierdo muestra TBC. localizada en parte encapsulada y en

parte progresiva. El postoperatorio fue normal, pero hubo retracción marcada del mediastino, por lo que se consideró conveniente hacer Toracoplastia derecha, la cual se efectuó el 5 de diciembre de 1960, con buenos resultados. En el pre y post operatorio inmediatos se indicó DHE. y HAIN. y luego se continuó el tratamiento médico con Dipasic. La paciente permaneció asintomática, con lesiones estabilizadas y bacteriología negativa, por lo que se le dió egreso el 10. de marzo de 1961.

Después del egreso se ha hecho controles, el último el 16 de agosto de 1962, con resultados satisfactorios. Actualmente sigue tratamiento de protección con HAIN.

Comentario: paciente que por su colaboración y constancia para seguir el tratamiento, el cual tuvo que alternarse por resistencia a la DHE. e intolerancia al PAS., respondió favorablemente, poniéndose en condiciones de someterse a tratamiento quirúrgico. Con las dos operaciones efectuadas salió bien del Sanatorio y actualmente se encuentra controlada.

CASO No. 31. A.de L., 41 años, sexo femenino, soltera, oficios domésticos, originaria de San Rafael Pie de la Cuesta, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 5 de septiembre de 1955, con imágenes radiológicas de aspecto exudativo en el campo superior derecho y tractos fibrosos en el izquierdo. El esputo fue negativo. Se hizo un cultivo y mientras se tenía el resultado, se acordó tratamiento con DHE. y HAIN. El cultivo fue positivo, pero la paciente no se presentó a ver este resultado ni se hizo el tratamiento indicado. Volvió a presentarse hasta en febrero de 1957. Radiológicamente se comprobó caverna en el lóbulo superior derecho y algunas imágenes de diseminación en el lado izquierdo. El esputo fue positivo y el estado general era muy malo.

Ingresó al Sanatorio el 19 de febrero de 1957 con esputo positivo y fue clasificada como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se inició tratamiento con DHE. y PAS., obteniéndose ligera mejoría clínica y radiológica, pero persistía

la caverna y el esputo positivo. En placa de diciembre de 1957 se observa la formación de nuevos focos pericavitarios, por lo que se cambió PAS. por HAIN. y se inició Neumoperitoneo. En placas posteriores se aprecia proceso atelectásico del lóbulo superior derecho. Se hizo resistente a la DHE., por lo cual se le indicó Cicloserina. En agosto de 1959 se practicó un broncograma que se logró hacer efectivo, hasta el tercer intento, pues la paciente presentaba marcado retraso mental y no colaboraba. Este broncograma mostró bronquiectasias de algunas ramas del lóbulo superior derecho y obstrucción de otras del mismo lóbulo. La indicación quirúrgica era evidente; sin embargo probablemente por la resistencia a la DHE. y por la poca colaboración de la paciente que era retrasada mental el caso empeoró formándose una caverna en el campo medio derecho, por lo que no se creyó oportuna la operación y se decidió hacer Neumotórax derecho, el cual se inició el 6 de julio de 1960; no se logró obtener buen colapso por adherencias pleurales y en una aplicación de Neumotórax, el 7 de diciembre de 1960, se presentó una seria complicación: embolia cerebral, a consecuencia de la cual la paciente falleció el 24 de enero de 1961. No se hizo autopsia por oposición de los familiares.

Comentario: se presentó por primera vez con un cuadro pulmonar moderadamente avanzado, que pudo responder bien al tratamiento, pero la paciente no se lo hizo y se presentó hasta 17 meses después, cuando ya había una caverna y el estado general era muy malo; debido a esto así como a la poca colaboración de la paciente por su retraso mental y a la resistencia a la DHE., empeoró progresivamente, falleciendo a consecuencia de una complicación.

CASO No. 33. P.H.de A., 33 años, sexo femenino, casada, oficios domésticos, originaria de finca Las Viñas, residente en San José Barberena, Santa Rosa.

Ingresó el Hospital General el 14 de febrero de 1957. Al tomarle radiografía del tórax se encontró una sombra redondeada como de un centímetro y medio de diámetro, de aspecto suave y más o menos homogéneo en la región supraclavicular izquierda e imágenes micronodulares en todo el resto de los

campos pulmonares. Se hizo examen de esputo que fue positivo, por lo que se refirió al Dispensario Central y de aquí fue enviada al Sanatorio.

Ingresó el 22 de febrero de 1957 con esputo positivo. El estado general era muy malo, presentaba disfonía y estaba en el curso del cuarto mes de embarazo. Se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa, de forma miliar; y se inició tratamiento con DHE., HAIN., reposo y tratamiento del estado general. En marzo fue trasladada al Hospital Roosevelt por amenaza de aborto y después de haberse efectuado éste, volvió al Sanatorio para proseguir su tratamiento, pero el estado general empeoró progresivamente y la paciente falleció el 23 del mismo mes.

Al examen histopatológico se encontraron ambos pulmones con extensas y graves lesiones de TBC granúlica con su centro caseificado; epiglotis y laringe totalmente destruidas en la parte mucosa por proceso TBC., con extensa caseificación; hígado, bazo y riñones con TBC de tipo granúlico e intestino con TBC úlcero-caseosa con perforación y pelviperitonitis.

Comentario: se trató de un caso grave de TBC miliar que ingresó al sanatorio con muy mal estado general y que empeoró después de un aborto, no respondiendo al tratamiento. En la autopsia se comprobó una TBC generalizada y perforación intestinal con pelviperitonitis.

CASO No. 34. E.E. de C., 26 años, sexo femenino, casada, oficios domésticos, originaria de Gualán, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 30 de enero de 1957. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Ingresó al Sanatorio el 14 de febrero de 1957 con esputo positivo. Se comprobó que la enfermedad se había iniciado desde 1954, informando la paciente haber tenido tratamiento con

DHE., PAS., HAIN. y Reácida en forma ambulatoria irregular en cantidades no establecidas. En el Sanatorio se hizo la misma clasificación y se indicó HAIN. y DHE., pero en abril se comprobó resistencia a esta última, por lo que se suspendió y se continuó el tratamiento con HAIN. y PAS. Hubo ligera mejoría del lado derecho, pero las lesiones izquierdas persistieron sin cambio; la baciloscopía siguió positiva, el estado general desmejoró gradualmente y la paciente falleció el 10 de febrero de 1958.

En la autopsia se encontró: pulmón izquierdo muy adherido, con gran caverna de 14 por 8 cms. subdividida por tabiques fibrosos y conteniendo líquido cremoso amarillento; en el pulmón derecho se encontró un proceso neumónico en fase de hepatización roja, en el lóbulo superior.

Comentario: paciente que principió enferma en 1954 y se hizo tratamiento ambulatorio en forma muy irregular. Al ingresar al Sanatorio las lesiones eran muy avanzadas, era resistente a la DHE. y el tratamiento, salvo ligera mejoría radiológica, no dió ningún resultado, por las razones anteriores. La causa inmediata de la muerte fue una neumonía terminal.

CASO No. 35. F.CH.Q., 30 años, sexo femenino, soltera, oficios domésticos, originaria de Santa Bárbara, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 19 de febrero de 1957. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa, con caverna en el lóbulo inferior derecho.

Ingresó al Sanatorio el 22 de febrero, con esputo positivo y la misma clasificación. Se indicó tratamiento con DHE y PAS. Hubo mejoría radiológica y clínica: el peso aumentó de 123 libras en octubre de 1957. Bacteriológicamente hubo cultivo positivo en julio de 1957 y después todas las investigaciones fueron negativas. La mejoría radiológica continuó hasta desaparición de la caverna y todas las demás lesiones pulmonares. En febrero de 1958 se hizo un broncograma que muestra bronquiectasias en todas las ramas basales del lado

derecho. Se le propuso tratamiento quirúrgico, pero no lo aceptó y se fugó del Sanatorio el 10. de enero de 1959. En la última placa standard, tomada el 21 de noviembre de 1958, no se observa ninguna lesión de aspecto activo, encontrándose los campos pulmonares prácticamente limpios.

Comentario: paciente que respondió muy bien al tratamiento médico, pero no aceptó tratamiento quirúrgico y se fugó del sanatorio. Se desconoce su situación actual porque no ha vuelto a presentarse, aunque consideramos que probablemente se encuentra bien, ya que tuvo dos años de tratamiento médico correctamente efectuado, con el cual se logró desaparición de las lesiones y negatividad reiterada de la bacteriología.

CASO No. 36. G.V.M., 27 años, sexo masculino, soltero, tejedor, originario de Nueva Santa Rosa, residente en la capital.

Inscrito en el Dispensario el 18 de febrero de 1957, enviado por los Talleres "Santa Lucía", donde se encontraba por haber perdido la vista a los 12 años de edad, conservando solamente escasa visión con el ojo derecho. En el Dispensario tuvo esputo positivo y se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Ingresó al Sanatorio el 27 de febrero de 1957 con esputo positivo y la misma clasificación. Se inició tratamiento con DHE. y HAIN. Hubo mejoría clínica y radiológica; bacteriológicamente se negativizó desde septiembre de 1957, no volviendo a tener exámenes positivos. En agosto de 1959 se indicó practicarle los exámenes necesarios para considerar tratamiento quirúrgico, pero éstos no se han efectuado ni se ha vuelto a sugerir el tratamiento quirúrgico, habiéndose continuado hasta la fecha con tratamiento médico, que se sigue actualmente con DHE. y PAS., teniéndose en reserva el HAIN. para su posible operación. El paciente se encuentra asintomático, las lesiones radiológicas están estabilizadas y bacteriológicamente es negativo.

Comentario: paciente que a pesar de haber ingresado co

lesiones muy avanzadas tuvo notable mejoría con el tratamiento médico, estando entre los pacientes que deben ser intervenidos. En el momento de esta exposición aún está en el Sanatorio y consideramos que el tratamiento le sería muy provechoso si se interviene oportunamente.

CASO No. 37. J.A.P., 40 años, sexo femenino, unida, oficios domésticos, originaria de La Gomera, residente en Escuintla.

Inscrita en el Dispensario el 4 de junio de 1956 con esputo positivo y clasificada como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se inició tratamiento con DHE. y HAIN. A los tres meses se le indicaron exámenes de control, pero no se los hizo y abandonó el tratamiento. Estando en Escuintla se agravó, por lo que se presentó nuevamente al Dispensario el 27 de febrero de 1957 solicitando hospitalización, la cual no había aceptado la primera vez, "por tener que cuidar a sus niños".

Ingresó al sanatorio el 5 de marzo de 1957 con baciloscopía positiva y muy mal estado general, radiológicamente presentaba cavernas en ambos lóbulos superiores y se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se inició tratamiento con PAS. y HAIN. No hubo prácticamente mejoría radiológica; el peso permaneció estacionario y la baciloscopía persistió positiva. Se le cambió tratamiento por DHE. y HAIN pero tampoco se logró mejoría y el 28 de agosto de 1957 la paciente pidió insistentemente su egreso, el cual se le concedió con indicación de volver al Dispensario para seguir su tratamiento.

Se presentó efectivamente a dicho centro, pero siguió el tratamiento en forma muy irregular sin obtener ninguna mejoría. La última vez que se presentó fue en septiembre de 1958 encontrándose prácticamente en las mismas condiciones y fue enviada al Pabellón Antituberculoso de Escuintla.

Comentario: paciente que se presentó al Dispensario en julio de 1956 con lesiones muy avanzadas y no aceptó hospitalización ni siguió correctamente el tratamiento. Al ingresar al

Sanatorio el estado general era muy malo y presentaba cavernas en ambos pulmones. No respondió al tratamiento y pidió su salida a los 6 meses de estar en el Sanatorio. Después de su egreso se siguió haciendo muy mal el tratamiento ambulatorio y actualmente se encuentra en pabellón departamental. Consideramos que la falta de respuesta al tratamiento se debió a lo avanzado de las lesiones y a la forma irregular en que llevó el tratamiento desde el principio.

CASO No. 38. M.M.P., 21 años, sexo femenino, unida, oficios domésticos, originaria y residente de la capital.

Ingresó al Hospital Roosevelt el 3 de febrero de 1957 por embarazo a término y sin haber tenido control prenatal. Tuvo parto eutócico el 5 del mismo mes; niña de 5 libras 2 onzas aparentemente sana. Durante el puerperio presentó fiebre, tos y adinamia y al practicarle examen de rayos X, se comprobó TBC pulmonar bilateral de tipo miliar, por lo que se solicitó su traslado al Sanatorio "San Vicente".

Ingresó el 10. de marzo de 1957 con fiebre de 38.7 grados, disnea y muy mal estado general. Se instituyó tratamiento de urgencia, pero la paciente se agravó rápidamente y falleció el 3 de marzo a las 12:30 horas. En la autopsia se comprobó TBC pulmonar bilateral de tipo miliar, pleuritis fibrosa bilateral, TBC renal granulosa y TBC intestinal ulcerosa.

Comentario: caso de TBC miliar muy grave que se descubrió después del parto y falleció a las 48 horas de su ingreso al Sanatorio, debido a que la paciente no se hizo exámenes prenatales, lo que hubiera permitido descubrir y tratar su enfermedad en un momento oportuno.

CASO No. 39. A.F.M., 32 años, sexo masculino, oficinista, unido, originario de Huehuetenango, residente en la capital.

Inscrito en el Dispensario el 29 de junio de 1950. Espujo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Ingresó al Sanatorio el 12 de julio de 1950. Fue tratado con frénico-parálisis derecha y Neumoperitoneo desde julio de 1950 hasta agosto de 1951. Hubo mejoría clínica y radiológica pero persistiendo caverna en el vértice derecho y baciloscopia positiva, por lo que se decidió una Toracoplastia Derecha, efectuándose el primer tiempo el 10 de septiembre de 1951 y el segundo tiempo el 29 de agosto de 1952; en ambos tiempos el postoperatorio fue normal, pero la baciloscopia se negativizó hasta después del segundo; la caverna fue bien colapsada y el estado general era bueno por lo que se le dió egreso el 11 de noviembre de 1952.

Se hizo un examen de control el 17 de enero de 1953 que fue satisfactorio, pero después el paciente no volvió a presentarse.

El 22 de enero de 1957 se presentó al Dispensario un familiar del paciente, pidiendo que se hospitalizara porque se encontraba muy grave. Fue enviado de emergencia al Sanatorio, donde falleció a las pocas horas de su ingreso. En la autopsia se comprobó TBC pulmonar bilateral fibrocásica muy avanzada y caquexia TBC.

Comentario: paciente con lesiones moderadas, que tuvieron mejoría con Frénico-parálisis y Neumoperitoneo, sin lograrse negativización de la baciloscopia, la cual se obtuvo hasta después del segundo tiempo de Toracoplastia. Salió bien del Sanatorio, pero sólo se hizo un examen de control, perdiendo la oportunidad de seguir la evolución de su caso y al presentarse 4 años después, la enfermedad se había agravado mucho, no habiendo sido ya posible hacerle ningún examen ni tratamiento, por tratarse de un caso terminal.

CASO No. 40. M.O.C., 42 años, sexo masculino, casado, jornalero, originario de Chiquimulilla, residente en el puerto de San José.

Inscrito en el Dispensario el 2 de diciembre de 1954. El espujo era positivo y radiológicamente presentaba caverna

grande en el vértice izquierdo con diseminación homo y contralateral.

Ingresó al Sanatorio el 29 del mismo mes. Se hizo tratamiento con DHE., PAS., Frénico-parálisis izquierda y Neumoperitoneo. Hubo mejoría clínica, pero casi ninguna mejoría radiológica y la baciloscopía persistió positiva. Pidió insistentemente su egreso, saliendo el 8 de junio de 1955 en contra de las recomendaciones de la Junta Médica.

Concurrió de nuevo al Dispensario en enero de 1956 pidiendo hospitalización por sentirse peor. La hospitalización no fue posible de inmediato, habiendo reingresado hasta el 23 de enero de 1957, con baciloscopía positiva y con radiografía semejante a la de 1954, agregándose marcada fibrosis y retracción mediastinal; el estado general era malo. Se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se reinició tratamiento con DHE. y PAS., pero no hubo respuesta favorable, ya que el cuadro radiológico casi no se modificó. En febrero de 1959 se comprobó que era resistente a la DHE., cambiándose ésta por HAIN. El cambio de tratamiento tampoco dió resultado favorable y el enfermo fue empeorando progresivamente hasta fallecer el 16 de junio de 1959.

Comentario: paciente que se presentó con lesiones bilaterales muy avanzadas y que se salió del Sanatorio antes de seis meses. Se quedó prácticamente sin tratamiento durante un año y medio y al reingresar era ya un caso irrecuperable por lo avanzado de sus lesiones, que se habían complicado con fibrosis y retracción mediastinal.

CASO No. 41. A. L. G., 31 años, sexo femenino, unida, oficios domésticos, originaria de Siquinalá, residente en la capital.

Fue enviada por el Hospital General el 25 de febrero de 1957. Había consultado en dicho centro por hemofísis y en su historia se comprobó iniciación de la enfermedad 4 años antes, habiéndose tratado por dos meses en forma irregular; luego ingresó al Hospital San José, en donde también se hizo tratamiento

específico, pero se ignora la forma y cantidad de medicamentos por no tener datos.

A su ingreso al Sanatorio el esputo fue positivo y se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa, presentando una sombra de tipo atelectásico en la base derecha, con caverna de 2 cms. que se visualiza a través de la misma e imágenes de diseminación en el resto de ambos pulmones. El estado general era regular y presentaba amenorrea por probable embarazo, el cual se comprobó posteriormente. Se inició tratamiento con DHE. y PAS. La baciloscopía se negativizó, pero radiológicamente casi no hubo mejoría. En julio del mismo año se trasladó al Hospital Roosevelt y el 19 de ese mes tuvo parto normal con niño aparentemente sano, volviendo luego al sanatorio para continuar su tratamiento específico. Después del parto el estado general desmejoró, la baciloscopía que se había negativizado se hizo nuevamente positiva y en radiografía de enero de 1958 se puso en evidencia una caverna en la región parahiliar izquierda. Se le cambió tratamiento dándole HAIN, en vez de PAS., pero casi no se obtuvo mejoría y la baciloscopía persistió positiva. Se continuó el tratamiento médico, pero la enferma se fugó del Sanatorio el 4 de septiembre de 1958.

El 10. de octubre de 1958 se presentó al Dispensario Central. Se indicó que debería hospitalizarse nuevamente, pero esto no fue posible, por lo cual se le instituyó tratamiento domiciliario; este tratamiento lo continúa hasta la fecha, habiéndolo hecho en forma irregular porque algunas veces no se le encuentra en su casa y ya no se ha obtenido prácticamente ninguna mejoría.

Comentario: paciente que desde el principio llevó el tratamiento en forma irregular y que al ingresar al Sanatorio presentaba lesiones bilaterales y atelectasia de la base derecha. Salvo ligera mejoría inicial, el caso no respondió al tratamiento, agravándose después del parto y la paciente se fugó del Sanatorio. Actualmente se encuentra en tratamiento domiciliario en el Dispensario Antituberculoso Central.

CASO No. 42. J.C. v. de E., 35 años, sexo femenino, viuda, oficios domésticos, originaria y residente de la aldea El Campanero, Mixco.

Inscrita en el Dispensario el 12 de abril de 1956. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada activa. Se hizo tratamiento dispensarial con DHE., PAS. y HAIN. No hubo mejoría, sino al contrario, las lesiones se diseminaron al lado derecho, por lo que se decidió hospitalizarla.

Ingresó al Sanatorio el 12 de marzo de 1957 con esputo positivo y se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. El estado general era malo y presentaba una caverna de 4 cms. de diámetro en la región retroclavicular izquierda. Se indicó: DHE., PAS., reposo y tratamiento del estado general. En octubre de 1957 se comprobó resistencia a la DHE., siguiéndose entonces el tratamiento con PAS. y HAIN. indicándole además tratamiento quirúrgico, previa exploración funcional, la cual fue satisfactoria. Fue operada el 17 de abril de 1958 de Toracoplastia izquierda, resecándose las 3 primeras costillas. El postoperatorio fue normal, pero las lesiones no fueron totalmente colapsadas, por lo que el 19 de marzo de 1959 se completó la Toracoplastia, resecándose hasta la séptima costilla. Después de esta segunda operación las lesiones fueron bien influenciadas y el postoperatorio fue normal. Se hicieron tres cultivos en contenido gástrico que fueron negativos. Mientras tanto se había continuado el tratamiento médico, obteniéndose desaparición casi completa de las lesiones del lado derecho. En vista del buen éxito de la operación, regresión de las lesiones derechas y negatividad bacteriológica, se le dio egreso el 20 de marzo de 1959. Después de su egreso se ha presentado puntualmente a sus exámenes. Hasta el 7 de septiembre de 1961 siguió tratamiento de protección con HAIN., quedando después sólo en control. El último examen se practicó el 18 de diciembre de 1962 con buen resultado.

Comentario: paciente que respondió favorablemente al tratamiento médico-quirúrgico y que ha seguido puntualmente su tratamiento postsanatorial, encontrándose actualmente en

buenas condiciones. Caso resuelto.

CASO No. 43. J. L. S., 53 años, sexo masculino, soltero, hojalatero, originario de Mazatenango, residente en la capital.

Inscrito en el Dispensario el 11 de octubre de 1956. El esputo fue negativo en examen directo y cultivo. Se le indicó control a los 2 meses y el 6 de diciembre se encontró esputo positivo y la radiografía mostraba una sombra densa con pequeña imagen de menor densidad en el vértice izquierdo; el paciente sin embargo no se presentó a ver estos exámenes, sino hasta el 6 de marzo de 1957, acordándose su hospitalización.

Ingresó al sanatorio el 15 del mismo mes. El esputo fue positivo y las lesiones radiológicas habían aumentado, diseminando al lado derecho. Se clasificó como TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa y se comprobó que la enfermedad se había iniciado desde 3 años antes. La actitud psicológica del paciente era anormal. Se inició tratamiento con DHE. y PAS., lográndose rápida mejoría clínica y radiológica y negativización del esputo, pero sus trastornos psíquicos se agravaron, siendo trasladado en enero de 1958 al hospital Neuropsiquiátrico, donde se diagnosticó una Psicosis Toxi-infecciosa que fue tratada convenientemente y a los dos meses volvió al Sanatorio para seguir su tratamiento específico. Hubo regresión casi total de las lesiones radiológicas y la baciloscopia persistió reiteradamente negativa, por lo que se le dio egreso el 17 de abril de 1958. Se hicieron exámenes de control en julio y noviembre de 1958 que fueron satisfactorios, pero desde esa fecha no ha vuelto a presentarse.

Comentario: paciente que ingresó con lesiones moderadas y respondió bien al tratamiento, el cual no fue interrumpido a pesar de su traslado temporal al hospital Neuropsiquiátrico. Salió bien del Sanatorio y en dos controles postsanatoriales se le encontró en buenas condiciones, siendo de lamentar únicamente que no se haya presentado desde noviembre de 1958.

CASO No. 44. A. L. V., 16 años, sexo masculino, solte

ro, ayudante de tractorista, originario de Chiquimulilla, residente en la Gomera, Escuintla.

Inscrito en el Dispensario el 11 de marzo de 1957. Espujo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa, con cavernas en ambos campos superiores y diseminación al resto de los pulmones, quedando únicamente libre la base derecha.

Ingresó al Sanatorio el 15 de marzo con esputo positivo, mal estado general y la misma clasificación. Se inició tratamiento con DHE y HAIN. En junio se negativizó el esputo, hubo ligera mejoría radiológica y notable mejoría del estado general; el peso aumentó de 84 a 102 libras. Se siguió el tratamiento en la misma forma, prosiguiendo la mejoría: el peso alcanzó 114 libras en diciembre; las lesiones radiológicas se redujeron, quedando sólo fibrosis en los vértices y la bacteriología fue persistentemente negativa, por lo que se le dio egreso el 15 de agosto de 1958.

Se hicieron exámenes de control en noviembre/58 y febrero/59, con resultados satisfactorios. Desde esa fecha ya no se ha presentado.

Comentario: paciente joven que ingresó con lesiones muy avanzadas, a pesar de lo cual respondió bien al tratamiento, llegando a un cuadro final de fibrosis en los campos superiores con baciloscopia negativa. A pesar de que no se ha hecho control desde febrero de 1959, consideramos el caso resuelto.

CASO No. 45. A.M.H., 18 años, sexo masculino, soltero, ayudante de albañil, originario y residente de la capital.

Ingresó al Sanatorio el 14 de marzo de 1957 enviado por el Hospital General, donde fue tratado durante 9 semanas. A su ingreso la investigación de B.K. fue negativa en esputo directo y cultivo. La radiografía mostraba sombra densa de 3 cms. de extensión, en la región parahiliar izquierda e imágenes su-

es en ambos campos superiores. Se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se inició tratamiento con DHE. y HAIN. y se siguió investigando B.K., con resultado negativo en cultivos de contenido gástrico. Se siguió el tratamiento en la misma forma obteniéndose rápida mejoría radiológica y clínica: el peso aumentó de 78 a 120 libras (42 libras en 7 meses). Se suspendió la DHE. a los 6 meses por molestias auditivas, siguiéndose sólo con HAIN. hasta el 8 de enero de 1958, fecha en que se le dio egreso por su reiterada negatividad bacteriológica y desaparición casi completa de las imágenes radiológicas.

Se hizo examen de control en mayo de 1958, encontrándose acentuación de la trama sin evidencia de actividad y el cultivo fue nuevamente negativo.

Comentario: en este paciente se podría pensar que no se trataba de TBC, porque a su ingreso y durante toda su estancia hubo baciloscopia negativa, pero consideramos que esto fue debido al tratamiento previo hecho en el Hospital General y la respuesta favorable al tratamiento específico, confirma el diagnóstico. El caso se considera resuelto aunque no se ha presentado a control desde mayo de 1958.

CASO No. 46. B.S. de A., 29 años, sexo femenino, casada, oficios domésticos, originaria de Santa Elena Barillas, residente en la finca Santa Cecilia, Santa Rosa.

Inscrita en el Dispensario el 8 de febrero de 1957. La investigación de B.K. fue negativa en cultivo de contenido gástrico, pero radiológicamente era evidente una caverna de 2 cms. sobre el arco anterior de la segunda costilla izquierda. Se inició tratamiento con DHE. y HAIN. pero el 15 de marzo se decidió hospitalizarla por impuntualidad en su tratamiento.

Ingresó el 18 de marzo de 1957. En el Sanatorio el esputo fue positivo y se clasificó como TBC pulmonar bilateral moderada avanzada activa. Se indicó tratamiento con DHE., PAS. y Neumoperitoneo. Hubo mejoría clínica y radiológica y el esputo se negativizó, pero en julio de 1958 se comprueba que la

caverna persiste y se obtiene nuevo esputo positivo, por lo que se le propuso tratamiento quirúrgico, pero no lo aceptó. Se siguió el tratamiento en la misma forma, no obteniéndose ya ninguna mejoría y la paciente se fugó del Sanatorio el 10. de abril de 1959. No ha vuelto a presentarse al Sanatorio ni al Dispensario.

Comentario: paciente que con el tratamiento médico se puso en condiciones de ser operada, pero rehusó el tratamiento quirúrgico, perdiendo la oportunidad de su posible curación y se fugó del Sanatorio no habiendo vuelto a presentarse, por lo que se desconoce su estado actual.

CASO No. 47, C.G.R., 12 años, sexo masculino, escolar, originario y residente de Chianautla.

Ingresó al Sanatorio el 16 de marzo de 1957 enviado por el Hospital General, con historia de ser niño huérfano de madre y rechazado por el padre debido a su enfermedad. El esputo fue positivo y se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa, con caverna de 4 cms. en el vértice izquierdo y diseminación al resto de los campos. Se inició tratamiento con DHE. y HAIN. Hubo mejoría clínica y radiológica; la baciloscopia se negativizó y en placa de septiembre de 1957 ya no se visualiza la caverna, pero persiste una sombra densa en el sitio de la misma. El niño nunca observó buen comportamiento y a pesar de la mejoría se fugó el 10 de diciembre de 1957; volvió sin embargo el 2 de enero, por ser rechazado nuevamente por su familia. Se aceptó de nuevo en el Sanatorio para seguir el tratamiento. La baciloscopia persistió positiva y las lesiones radiológicas se redujeron al campo superior izquierdo. Se hizo un tomograma que mostró persistencia de lesiones en el vértice izquierdo y se pidió autorización a la familia para tratamiento quirúrgico, pero no se obtuvo respuesta. El paciente se siguió portando muy mal y fue un problema constante por sus desórdenes, siendo necesario expulsarlo el 2 de abril de 1959 con indicación de pasar al Dispensario para seguir su tratamiento.

Comentario: niño que respondió bien al tratamiento, que

dando únicamente sombra densa en el vértice izquierdo. Se indicó tratamiento quirúrgico, pero por su edad se consultó a sus familiares, los cuales no dieron respuesta por lo que no se pudo operar. Finalmente fue necesario expulsarlo por su mal comportamiento, indicándole pasar al Dispensario, pero no se presentó. A pesar de haber sido expulsado consideramos que si el caso no se resolvió del todo, sí se benefició grandemente, ya que salió negativo y con lesiones estabilizadas, pero en realidad se desconoce su situación actual por no haber vuelto a presentarse.

CASO No. 48. J.Y.X., 31 años, sexo masculino, soltero, comerciante, originario de San Pedro Sacatepéquez, residente en la capital.

Inscrito en el Dispensario el 5 de marzo de 1957. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa, con cavernas en ambos campos superiores.

Ingresó al Sanatorio el 21 de marzo de 1957. Esputo positivo. Clasificación: la misma. A su ingreso se encontraba febril, disnéico y con mal estado general. El peso era de 121 libras. Se inició tratamiento con DHE. y HAIN., el cual se continuó por 6 meses, cambiándose después el HAIN. por PAS. Hubo mejoría progresiva, tanto en los síntomas como en el estado general; la baciloscopia se negativizó y el peso aumentó a 140 libras. En radiografía del 24 de febrero de 1958 ya no se visualizan las cavernas y hay regresión de todas las imágenes, apreciándose sólo fibrosis más marcada en los campos superiores. A pesar de la mejoría el paciente se fugó el 16 de junio de 1958 y ya no se presentó ni al Sanatorio ni al Dispensario.

Comentario: paciente que obtuvo notable mejoría con el tratamiento, a pesar de lo cual se fugó del Sanatorio. Salió sin embargo en buenas condiciones, ya que hubo regresión casi completa de las imágenes y negativización de la baciloscopia.

CASO No. 49. R.C.O., 23 años, sexo femenino, unida,

dente en Huehuetenango.

Ingresó al Sanatorio el 20 de marzo de 1957 enviada por la Unidad Antituberculosa de Huehuetenango, donde había tenido 7 meses de tratamiento con DHE. y HAIN. La baciloscopia fue negativa y se clasificó como TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada activa. Se indicó DHE. y PAS., pero a los 9 meses, debido a que las lesiones permanecían sin cambio, se cambió PAS. por HAIN. y se ordenó exploración funcional respiratoria y broncograma. La exploración funcional fue normal y en el broncograma se comprobaron bronquiectasias marcadas en todas las ramas del lóbulo superior derecho (Fig. 7), en vista de lo cual se indicó una Lobectomía Superior Derecha, que se practicó el 22 de enero de 1959. Al examen histológico de la pieza operatoria se encontró una cavidad de aspecto quístico sin revestimiento epitelial; el resto del tejido pulmonar con fuerte fibrosis, marcada bronquiectasia y atelectasia. El postoperatorio fue normal y las investigaciones de B.K., después de la operación, fueron negativas en cultivo de contenido gástrico. Se le dio egreso el 4 de mayo de 1959. Se continuó tratamiento postsanatorial con PAS. y HAIN. hasta julio de 1960 y desde entonces quedó sólo en control, practicándose el último examen el 13 de noviembre de 1962, con resultado satisfactorio.

Comentario: caso que fue tratado en el Pabellón Antituberculoso de Huehuetenango y considerando la necesidad de tratamiento quirúrgico, fue enviada al Sanatorio "San Vicente", donde se le practicó Lobectomía Superior Derecha, con muy buen resultado. Este caso nos demuestra la importancia de una buena coordinación entre los pabellones departamentales y el Sanatorio "San Vicente".

CASO No. 50. P.A.D., 24 años, sexo masculino, soltero, fotógrafo, originario de Jalapa, residente en la capital.

Inscrito en el Dispensario el 20 de noviembre de 1954. Espu-

to positivo. Volvió a presentarse al Dispensario hasta en marzo de 1957. El cuadro radiológico había empeorado: se habían formado cavernas y había diseminación bilateral, la baciloscopia era positiva y el estado general muy malo.

Ingresó al Sanatorio el 19 de marzo de 1957. Espu- to positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se indicó: tratamiento del estado general, HAIN. a dosis de 300 mgs. diarios y DHE. a razón de 1 gr. diario. A pesar de este tratamiento la baciloscopia persistía positiva y el estado general fue decayendo progresivamente. El paciente falleció el 25 de mayo de 1957.

Comentario: paciente que se presentó con lesiones moderadas, pero hizo mal su tratamiento y posteriormente lo abandonó. A su ingreso al Sanatorio las lesiones eran ya muy avanzadas y no respondió al tratamiento.

CASO No. 51. O.D.A., 12 años, sexo femenino, escolar, originaria y residente de Mataquescuintla, Santa Rosa.

Ingresó al Sanatorio el 23 de marzo de 1957 enviada por el Dispensario Infantil. Espu- to positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa, con caverna en el vértice derecho y diseminación en ambos campos pulmonares. Se inició tratamiento con DHE. y HAIN. Hubo mejoría clínica y radiológica y después del último espu- to positivo que fue en junio de 1957, las investigaciones de B.K. fueron reiteradamente negativas. Al año de su ingreso han desaparecido casi por completo las lesiones, persistiendo imagen densa en el campo superior derecho con fibrosis y retracción mediastinal. A partir de esa fecha los medicamentos han ido alternándose, combinando con DHE. con PAS. o HAIN., en distintas épocas. Con el fin de corregir la desviación mediastinal se planteó la posibilidad de tratamiento quirúrgico y se hizo un broncograma que puso en evidencia obstrucción del bronquio del lóbulo superior. El tratamiento quirúrgico no ha podido efectuarse, porque la exploración funcional respiratoria se encontró con déficit; sin embargo la paciente se encuentra asintomática,

con las lesiones radiológicas estabilizadas y bacteriológicamente negativa. Se le está haciendo tratamiento fisioterápico para tratar de mejorar el déficit respiratorio.

Comentario: caso que mejoró con el tratamiento médico, pero quedando fibrosis y retracción mediastinal, a lo que se agrega un déficit respiratorio que ha obligado a posponer una operación tendiente a corregir la desviación mediastinal y evitar reactivación del proceso. Sin embargo, la paciente está en buenas condiciones y aún si no puede operarse, podrá salir del Sanatorio y seguir tratamiento postsanatorial.

CASO No. 52. F.H. de C., 28 años, sexo femenino, casada, oficios domésticos, originaria de Asunción Mita, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 13 de marzo de 1957. Espujo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Previamente estuvo en el Hospital General de septiembre/54 a febrero/55, habiendo salido mejorada, pero se ignora cuál fue su tratamiento.

Ingresó al Sanatorio el 16 de marzo de 1957 con esputo positivo y la misma clasificación del Dispensario. Al examen radiológico se comprobó hidroneumotórax izquierdo con colapso total del pulmón; en el lado derecho había caverna en el campo superior e imágenes de diseminación en el resto. Se indicó: reposo absoluto, tratamiento del estado general y tratamiento específico con DHE y PAS. Inicialmente se observó respuesta favorable: el pulmón se expandió bastante y las lesiones del lado derecho disminuyeron; pero en enero de 1958 se agravó el cuadro radiológico, la paciente se puso disneica y febril y el estado general empeoró hasta fallecer el 24 de noviembre del mismo año.

En la autopsia se encontró una caverna de 6 por 6 cms. de paredes fibrosas con contenido caseoso en el vértice derecho y algunos focos caseosos en el resto del lóbulo superior. En el lado izquierdo se encontraron fuertes adherencias que no per-

encontrándose una caverna de 10 cms. de diámetro con contenido caseoso. El resto de las vísceras se encontró normal.

Comentario: se trató de un caso con tratamiento previo insuficiente, que al ingresar al Sanatorio presentaba un cuadro muy avanzado con hidroneumotórax y cavernas. Aunque al principio hubo alguna mejoría, posteriormente se agravó y ya no respondió al tratamiento.

CASO No. 53. F.M.R., 40 años, sexo masculino, soltero, camarero, originario de Pochuta, residente en Patulul.

Inscrito en el Dispensario el 16 de marzo de 1957. Espujo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Ingresó al Sanatorio el 23 de marzo de 1957 con esputo positivo y la misma clasificación. Se inició tratamiento con DHE y PAS. Al año de su ingreso había aumentado 11 libras de peso, la baciloscopía era negativa y las lesiones habían disminuido notablemente, quedando reducidas a los dos vértices. En diciembre de 1958 había todavía mejoría, pero sin estabilización completa de las lesiones, por lo que se pensó en tratamiento quirúrgico, haciéndose previamente evaluación cardiovascular, exploración funcional respiratoria y broncograma. Las dos primeras fueron normales y en el broncograma, las ramificaciones derechas llenaron bastante bien, excepto en los segmentos apicales, notándose irregularidad en el segmento ápico-posterior; no llenaron tampoco las ramas bronquiales del vértice izquierdo. Se le practicó una Lobectomía Superior Izquierda el 24 de septiembre de 1959. El postoperatorio inmediato fue normal, pero luego se complicó con derrame pleural, que se infectó por estafilococo, tratándose con antibióticos de amplio espectro, con lo que cedió progresivamente. En diciembre del mismo año había desaparecido el derrame, quedando sólo pleuritis residual.

Para tratar las lesiones del lado derecho, se había pensado también en Resección Pulmonar, pero por haber tenido pleu-

ción respiratoria, se indicó una Toracoplastia, la cual se practicó el 9 de febrero de 1960 con resección de las 5 primeras costillas. El postoperatorio fue normal, por lo que se le dio egreso el 27 de junio del mismo año, saliendo en buenas condiciones.

Siguió con tratamiento postsanatorial hasta el 10 de noviembre de 1962; en esa fecha se suspendió el tratamiento, dejándolo sólo en control. Actualmente el paciente desempeña el mismo trabajo que tenía antes de su ingreso como camarero del Consultorio del IGSS, en Patulul.

Comentario: caso que respondió favorablemente al tratamiento, pero fue necesario practicarle Lobectomía Superior Izquierda y Toracoplastia Derecha. El caso se considera resuelto, ya que el paciente desempeña su mismo trabajo, siguió puntualmente su tratamiento postsanatorial y se encuentra en buenas condiciones.

CASO No. 54. N. R. G., 30 años, sexo femenino, soltera, oficios domésticos, originaria de Quezaltenango, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 22 de marzo de 1957. Esputo positivo. Clasificación: TBC. pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Ingresó al Sanatorio el 25 del mismo mes. Esputo positivo. Clasificación: la misma. Se inició tratamiento con DHE y HAIN. Hubo mejoría clínica y radiológica y el esputo se negativizó a los 3 meses. Se siguió el tratamiento en la misma forma y en enero de 1958 se observa regresión casi completa de las imágenes, quedando sombra redondeada de dos cms de diámetro en la base derecha. Se consideró la posibilidad de tratamiento quirúrgico, pero los cirujanos no estuvieron de acuerdo, en primer lugar porque en un broncograma practicado en abril de 1958 se observan bronquiectasias muy marcadas en todo el lado izquierdo y en segundo lugar, por el estado mental de la paciente (retrasada mental); en vista de e-

llo se siguió el tratamiento médico, pero la enferma pidió insistentemente su salida y como tenía un año de estar negativa bacteriológicamente, se le dio egreso el 20 de noviembre de 1958.

Pasó a control al Dispensario, pero su asistencia fue muy irregular y este Centro pidió fuera aceptada de nuevo en el Sanatorio, por ser muy deficientes sus condiciones económico-sociales.

Reingresó al Sanatorio el 21 de mayo de 1959 y se siguió el tratamiento con DHE. y PAS. La enferma permaneció asintomática, negativa y con la lesión estabilizada, pero en enero de 1960 hubo aumento de la sombra nodular de la base y apareció otra imagen semejante en la región parahiliar derecha. Se le dio Reácida, pero no hubo modificación de las imágenes y por nueva insistencia de la paciente, se le volvió a dar egreso el 11 de febrero de 1961. Desde esa fecha no ha vuelto a presentarse.

Comentario: paciente retrasada mental a quien por esa razón y por bronquiectasias marcadas en el lado izquierdo, no pudo operarse por lesión de la base derecha. Aunque en 1960 apareció nueva imagen redondeada en el mismo pulmón, la enferma salió negativa y en buenas condiciones.

CASO No. 55. J. L. L., 29 años, sexo masculino, unido, jornalero, originario de Esquipulas, residente en Puerto Barrios.

Inscrito en el Dispensario el 8 de septiembre de 1956. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Por no haber cama en el Sanatorio se fue a Puerto Barrios y siguió tratamiento ambulatorio en forma irregular. En marzo de 1957 se presentó de nuevo al Dispensario. Los exámenes dieron el mismo resultado que en la fecha de su inscripción, sin ninguna mejoría.

Ingresó al Sanatorio el 23 de marzo, con baciloscopía posi-

considerar Neumonectomía Derecha. En agosto de 1957, las lesiones del lado izquierdo casi han desaparecido, pero en el lado derecho no se ve parenquima pulmonar, sino una sombra densa que ocupa todo el hemitórax. Se ordenó traslado a cirugía, previos exámenes complementarios. La exploración funcional respiratoria, la evaluación cardiovascular y los demás exámenes, fueron satisfactorios, practicándose Neumonectomía Derecha el 9 de octubre de 1957. El examen de la pieza operatoria indica, que todo el pulmón estaba transformado en una masa de tejido fibroso, con bronquiectasia y atelectasia; se encontraron además varios nódulos calcificados. El postoperatorio fue normal y los cultivos en contenido gástrico, negativos, por lo que se le dio egreso el 9 de enero de 1958, a los 3 meses de operado. A los casos quirúrgicos se les tiene 4 meses después de la operación y a los neumonectomizados, un poco más, pero este paciente era muy indisciplinado y aún después de la operación siguió dando problemas, por lo que fue expulsado y se envió a control al Dispensario.

Se ha hecho 2 exámenes de control, el último el 21 de marzo de 1960, con resultados satisfactorios.

Comentario: paciente que respondió favorablemente al tratamiento médico-quirúrgico. Por su mal comportamiento tuvo que salir del Sanatorio antes del tiempo debido, a pesar de lo cual sus últimos controles han sido satisfactorios, considerándose el caso resuelto.

CASO No. 56. S.M.V., 25 años, sexo masculino, casado, agricultor, originario y residente de Chiquimula.

Ingresó al Sanatorio el 26 de marzo de 1957 procedente del Hospital de Chiquimula, con historia de haber tenido hemoptisis 3 años antes y de haber presentado una tumefacción en el hemitórax derecho que se fistulizó; a su ingreso persiste la fístula, que da salida a material purulento; el esputo fue positivo y se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa con sombra densa en todo el hemitórax derecho, consecutiva empiema y pequeñas imágenes exudativas en el pulmón izquierdo. Se indicó DHE, HAIN, reposo y drenaje del empiema. Se continuó luego el tratamiento médico, lográndose cierre de

la fístula y desaparición de las lesiones izquierdas. El 30 de octubre de 1957 fue operado de Pleuroneumonectomía Derecha. El postoperatorio inmediato fue normal, pero posteriormente, se formó nueva fístula y hubo reactivación de las lesiones izquierdas. Se siguió tratamiento médico, lográndose regresión del proceso de reactivación, pero persiste la fístula y el esputo sigue siendo positivo.

Comentario: caso que no ha podido resolverse debido a lo avanzado de sus lesiones, a la complicación con que ingresó (empiema fistulizado) y a lo irregular de su tratamiento inicial. Hasta la fecha el paciente se encuentra hospitalizado.

CASO No. 57. E.P.Q., 30 años, sexo femenino, unida, oficios domésticos, originaria de Morales, residente en Los Amates, Izabal.

Inscrita en el Dispensario el 29 de septiembre de 1953, con esputo positivo y diagnóstico de TBC pulmonar bilateral úlcero-caseosa.

Ingresó al Sanatorio el 17 de diciembre de 1953 con el mismo diagnóstico. Se comprobó esputo positivo. Fue tratada con DHE., HAIN. Reácida, Toracoplastía Izquierda, practicada en agosto de 1955 y Neumonectomía Izquierda en enero de 1956. Salió el 28 de agosto de 1956 como aparentemente curada.

El 25 de marzo de 1957 tuvo una hemoptisis y se presentó al Sanatorio, habiendo quedado hospitalizada. Se le practicaron exámenes: clínico, bacteriológico, radiológico-pulmonar y serie gastrointestinal. Todos dieron resultado negativo, por lo que se concluyó que se trataba de una TBC pulmonar bilateral mínima aparentemente inactiva. Se indicó tratamiento sintomático y se dejó en observación. No habiendo presentado signos de reactivación, se le dio egreso el 10 de junio de 1957, indicándole seguir en control postsanatorial.

Se ha presentado con regularidad, habiéndose hecho hasta

la fecha 9 exámenes de control, el último el 4 de diciembre de 1962, sin haber presentado nuevos signos de actividad.

Comentario: caso que fue resuelto desde su primer ingreso con tratamiento médico-quirúrgico. En su segundo ingreso, así como en los controles postsanatoriales, todos los exámenes han sido negativos.

CASO No. 58. B.A.G., 28 años, sexo masculino, soltero, albañil, originario de Gualán, residente en la capital.

Inscrito en el Dispensario el 19 de agosto de 1954. Espujo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa: sombra densa que ocupa todo el hemitórax derecho e imágenes exudativas en los dos tercios superiores del pulmón izquierdo.

Ingresó al Sanatorio el 28 de agosto de 1954. Espujo positivo. Clasificación: la misma. Fue tratado con DHE. PAS., HAIN. y Neumonectomía Derecha, que se efectuó el 13 de marzo de 1956. El postoperatorio fue normal y los cultivos negativos. Se le dió egreso el 28 de diciembre del mismo año, indicándole presentarse a controles periódicos. Se hizo el primer control el 7 de marzo de 1957, encontrándose proceso reactivado en el campo superior izquierdo y espujo positivo, por lo que reingresó al Sanatorio el 21 del mismo mes. Se reinició tratamiento con DHE. y PAS., pero en enero de 1958 se suspendió la DHE por manifestaciones alérgicas y se continuó con PAS y HAIN. Hubo ligera regresión de las lesiones al principio, pero después volvieron a empeorar, por lo que se le dió Reácida; con ésta se acentuó un poco más la mejoría radiológica, pero el espujo persistió positivo y clínicamente desmejoró. El estado general fue decayendo progresivamente y el paciente falleció el 2 de mayo de 1959.

Comentario: caso que a pesar de haber ingresado con lesiones sumamente avanzadas, respondió favorablemente al tratamiento médico-quirúrgico, pero después de su egreso se reactivó y al reiniciar el tratamiento presentó intolerancia a la

DHE y no respondió a los otros medicamentos empleados, terminando con el fallecimiento.

CASO No. 59. C.G.H., 55 años, sexo femenino, soltera, oficios domésticos, originaria de Sanarate, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 25 de junio de 1956. Cultivo de contenido gástrico negativo, pero con lesiones evidentes en radiografías, por lo que fue clasificada como TBC. pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa, atribuyéndose su negatividad a que en el Hospital General tuvo tratamiento con TBK y DHE, previamente a su inscripción. Se le continuó tratamiento con DHE. y HAIN, pero en control practicado el 12 de marzo de 1957, se comprobó que no había mejorado y el espujo fue positivo, por lo que se decidió hospitalizarla.

Ingresó al Sanatorio el 26 del mismo mes. El espujo fue también positivo y se le clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa, ya que además de las lesiones iniciales, se encontró una caverna en la región parahiliar derecha, la cual fue confirmada por examen tomográfico. Se le indicó tratamiento con DHE. y PAS. Se obtuvo mejoría clínica y radiológica; la baciloscopía se había negativizado, pero en agosto de 1958, la caverna se visualiza de nuevo y el espujo vuelve a hacerse positivo. Se investiga resistencia a la DHE y habiendo sido positiva, se suspende y se continúa el tratamiento con HAIN y PAS y las lesiones responden favorablemente al cambio de medicamento; la enferma continúa mejorando, radiológicamente las lesiones regresan, vuelve a ser negativa y persiste reiteradamente negativa bacterioscopicamente, por lo que se le da egreso el 4 de noviembre de 1960. Previamente a su egreso se comprueba que persiste un nódulo en cada campo superior que no presenta signos de actividad.

Se ha presentado puntualmente al Servicio de Control Post-sanatorial. El último examen se practicó el 8 de agosto de 1962, con buen resultado.

ría y agravación de una lesión que se hizo muy avanzada, fue resistente a la DHE. y al cambiar el tratamiento se vió una mejoría notable, hasta el grado de considerarla como caso resuelto. Actualmente está en buenas condiciones y sigue en control postsanatorial.

CASO No. 60. M.M.A. 56 años, sexo femenino, soltera, oficios domésticos, originaria de El Jícaro, Zacapa, residente en la capital.

Ingresó al Sanatorio el 28 de marzo de 1957, enviada por el Hospital General, con historia de hemoptisis y con baciloscopia positiva. Se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa, con cavernas en ambos campos superiores. Se inició tratamiento con DHE y HAIN, obteniéndose mejoría inicial con disminución de las cavernas y tendencia a fibrosis, pero persistió positiva en cultivos, por lo que se suspendió la DHE., dejándola con PAS y HAIN; se indicó también Neumoperitoneo, pero éste fue muy doloroso, por lo que sólo se hicieron dos aplicaciones. En octubre de 1958 tuvo cultivo negativo y permaneció así por cerca de 2 años. Las lesiones parecían estabilizadas, pero en octubre de 1960 las cavernas se hacen nuevamente aparentes, principalmente la del campo superior derecho y los cultivos volvieron a hacerse positivos. Se indicó darle Dipasic y volver a intentar Neumoperitoneo, pero sólo pudieron hacerse 4 aplicaciones, suspendiéndolo nuevamente por ser muy doloroso. Con el cambio de tratamiento volvió a observarse mejoría, la cual sin embargo fue pasajera, ya que en octubre de 1961, las imágenes cavitarias persisten y el último cultivo practicado se encontró positivo.

Comentario: caso muy avanzado con cavernas bilaterales que ha presentado alternativas de mejoría y agravación de las lesiones, las cuales finalmente no desaparecieron y la baciloscopia persiste positiva. La paciente se encuentra todavía hospitalizada y consideramos el caso irrecuperable.

CASO No. 61. H.G.de M., 44 años, sexo femenino, casada, oficios domésticos, originaria de la capital, residente

en Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.

Inscrita en el Dispensario el 27 de enero de 1953. Espujo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Había iniciado tratamiento con médico particular 4 meses antes y habiéndose observado reducción de una imagen cavitaria que presentaba en placa de septiembre de 1952, se decidió seguir el mismo tratamiento con DHE y PAS y agregarle Neumotórax derecho. Siguió este tratamiento hasta septiembre de 1953, pero en esta fecha se ausentó del Dispensario, volviendo a presentarse hasta el 8 de marzo de 1957 en muy mal estado general, afónica, con cavernas de 7 cms. de diámetro en ambos vértices e imágenes de diseminación en el resto de los campos pulmonares.

Ingresó al Sanatorio el 10 de marzo de 1957. El espujo fue positivo y se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se indicó reposo, tratamiento del estado general, Neumoperitoneo, HAIN y DHE., inyectándole 1 g. diario de ésta durante 15 días, para seguir después con 1 g., dos veces por semana. La investigación de B.K. fue negativa en julio de 1957, en espujo directo y en cultivo de contenido gástrico. En placa del mismo mes se observa notoria mejoría, con marcada reducción de las cavernas y regresión casi completa de las imágenes exudativas. Se decidió seguir Neumoperitoneo y darle PAS. en vez de HAIN., reservando éste por si fuera posible hacer posteriormente un tratamiento quirúrgico. La paciente estaba asintomática y el estado general era muy bueno, pero se fugó del Sanatorio el 4 de noviembre de 1957.

Comentario: paciente con TBC muy avanzada que abandonó el tratamiento dispensarial, presentándose de nuevo hasta 3 años y medio después en muy malas condiciones. En el Sanatorio se negativizó el espujo y hubo notable mejoría clínico-radiológica, llegando a pensarse en la posibilidad de tratamiento quirúrgico, pero la paciente se fugó, perdiendo así la oportunidad de seguir un tratamiento al que iba respondiendo favorablemente. Se ignora su estado actual por no haberse vuelto a presentar.

CASO No. 62. C.B. del C., 26 años, sexo masculino, unido, chofer, originario de Lavarreda, residente en la capital.

Inscrito en el Dispensario el 16 de octubre de 1956. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada activa, presentando caverna con nivel líquido y reacción pericavitaria en la base derecha; y proceso nodular con sospecha de cavidad en el lóbulo superior del mismo lado. Tuvo tratamiento dispensarial por 5 meses, pero un poco irregular y habiendo empeorado se decidió hospitalizarlo.

Ingresó al Sanatorio el 27 de marzo de 1957. El esputo fue positivo y se clasificó como TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa. Se indicó DHE., PAS. y reposo absoluto. Hubo mejoría y el esputo se negativizó en junio de 1957. Se siguió el mismo tratamiento y en septiembre del mismo año se inició Neumoperitoneo. En radiografía de diciembre continúa la mejoría, con marcada disminución de las imágenes. Se sugirió tratamiento quirúrgico y el 6 de febrero de 1958 se hizo un tomograma, que indicó marcada regresión de las imágenes, sin evidencia de la caverna de la base derecha, pero con adherencia de la pleura diafragmática. El paciente había permanecido negativo y clínicamente estaba muy mejorado, pero en mayo de 1958 volvió a tener esputo positivo y al examen radiológico se encontraron cavernas en el tercer espacio intercostal y en el campo medio izquierdos; y además volvió a hacerse evidente la caverna de la base derecha, con diseminación en el resto del mismo pulmón. Desde principios de 1959 el cuadro radiológico manifiesta extensión de las lesiones; el paciente está febril, el estado general es malo y el esputo sigue positivo. Se le cambió tratamiento, indicándole Dipasic, pero no se obtuvo mejoría, sino al contrario, el enfermo fue desmejorando progresivamente hasta fallecer el 18 de junio de 1960.

Comentario: paciente que hizo mal el tratamiento dispensarial, por lo que no mejoró, siendo necesario hospitalizarlo. En el Sanatorio tuvo al principio bastante mejoría; se negativizó y aún llegó a pensarse en tratamiento quirúrgico, pero

y radiológicamente y ya no respondió al tratamiento.

CASO No. 63. M.A.Z., 19 años, sexo masculino, soltero, ayudante de camión, originario y residente de la capital.

Inscrito en el Dispensario el 7 de febrero de 1956. Exámenes de esputo y contenido gástrico negativos. Clasificación: TBC pulmonar izquierda moderadamente avanzada activa. Tuvo tratamiento de febrero a octubre, pero en forma irregular, recibiendo sólo 30 gs. de DHE y 32 gs. de HAIN. y se ausentó del Dispensario, volviendo hasta en febrero de 1957. Las lesiones se encontraron ya muy avanzadas, con 2 cavernas de 3 y 4 cms. en el campo superior izquierdo, sombras de diseminación en el resto del mismo pulmón y algunas más discretas en el lado derecho. El esputo fue positivo.

Ingresó al Sanatorio el 29 de marzo de 1957, con esputo positivo. Se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa y se indicó DHE., PAS., reposo y hacer broncograma; éste se practicó el 14 de mayo, comprobándose dilatación y tortuosidad de los bronquios en la língula y lóbulo inferior y falta de penetración del medio de contraste, en el segmento apico-posterior del lóbulo superior izquierdo. Se le practicó Neumonectomía Izquierda el 14 de junio de 1957. El postoperatorio fue normal y los cultivos negativos, por lo que se le dió egreso el 10 de diciembre del mismo año.

Los controles postsanatoriales de marzo y septiembre de 1958 fueron satisfactorios, pero en el practicado el 27 de febrero de 1959, se encontró una sombra densa de 8 cms. de diámetro en la base derecha, por lo que se decidió hospitalizarlo de nuevo, habiendo reingresado el 4 de marzo. El esputo fue positivo y se reinició tratamiento con DHE y HAIN. Se practicó nuevo broncograma el 4 de abril de 1959, comprobándose la sección quirúrgica del bronquio principal izquierdo; el árbol bronquial derecho se encontró normal. Se siguió el tratamiento médico y hubo alguna mejoría, pero en placa de mayo se encuentran imágenes diseminadas en casi todo el pulmón derecho. por lo que se cambió el tratamiento, dándole Ci

muy buenos resultados: hubo regresión completa de las imágenes y después de 3 cultivos negativos en contenido gástrico, se decidió darle nuevo egreso el 16 de diciembre de 1959, indicándole seguir tratamiento de protección con HAIN.

Después de este segundo egreso ha vuelto a presentarse puntualmente a sus exámenes de control, el último de los cuales se hizo el 27 de agosto de 1962, a los 2 años 8 meses de su segundo egreso, con buenos resultados.

Comentario: paciente que salió aparentemente curado después de tratamiento médico-quirúrgico, pero se reactivó al año 2 meses de su egreso. Este caso demuestra la importancia del control postsanatorio, el cual permitió descubrir a tiempo la reactivación y reiniciar el tratamiento, obteniéndose muy buenos resultados en su segunda hospitalización. Al salir por segunda vez del Sanatorio, se encuentra en buenas condiciones, aunque debe seguirse controlando y continuar el tratamiento de protección por largo tiempo.

CASO No. 64. F.J.L., 25 años, sexo femenino, soltera, oficios domésticos, originaria de Patulul, residente en la capital.

En julio de 1953 ingresó al Hospital General. En radiografía de esa fecha se comprueba una caverna en el vértice izquierdo y sombras de tipo exudativo en todo el resto del mismo pulmón y en la base derecha. No se tienen datos de exámenes bacteriológicos ni de tratamiento efectuado en el Hospital General, donde permaneció 6 meses. En marzo de 1954 estuvo 20 días en el Sanatorio "San Vicente", pero tampoco se encuentran datos de tratamiento efectuado.

Se presentó al Dispensario el 13 de febrero de 1955, con lesiones pulmonares bilaterales avanzadas y esputo positivo. Se le indicó hospitalización, pero la paciente no la aceptó por no tener con quien dejar a sus niños, por lo que se le indicó tratamiento ambulatorio con DHE., HAIN y Neumoperitoneo. En radiografía de febrero de 1957 no se observa ninguna mejo-

lización, obteniéndose por medio del Servicio Social una ayuda económica para la persona que quede cuidando a sus niños.

Ingresó al Sanatorio "San Vicente" el 4 de abril de 1957 con lesiones bilaterales muy avanzadas, esputo positivo y estado general malo. Se le indicó: reposo absoluto, tratamiento del estado general y seguir con DHE., HAIN. y Neumoperitoneo. Se observó ligera mejoría clínica y radiológica, principalmente en las lesiones del lado derecho que disminuyeron apreciablemente; la bacteriología se había negativizado, pero en agosto de 1958 se hizo nuevamente positiva, lo cual coincidió con un nuevo brote exudativo del lado derecho que posteriormente se excavó, dando lugar a la formación de una pequeña caverna. Se investigó resistencia a la DHE., que fue positiva, por lo que se le cambió tratamiento, dándole PAS, en vez de DHE. El cambio de tratamiento parecía eficaz, porque se notaba reducción de las imágenes anteriores, pero se le practicó un tomograma que comprueba la presencia de caverna en el campo superior derecho. Se le inició Neumotórax de recho, pero sólo se le pudo hacer 4 aplicaciones porque la paciente presentó esputo hemoptoico y disnea. Se recurrió entonces al Dipasec, el cual se mantuvo 6 meses y después se le dió nuevamente HAIN y PAS. Se obtuvo últimamente ligera mejoría radiológica, pero el esputo persiste positivo.

Comentario: se trata de un caso crónico con lesiones bilaterales, cuyo tratamiento fue mal hecho desde el principio y no respondió favorablemente; permanece todavía en el Sanatorio y se considera caso irrecuperable.

CASO No. 65. P.M.M., 49 años, sexo femenino, casada, costurera, originaria de Santa Cruz Naranjo, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 18 de marzo de 1957. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Ingresó al Sanatorio el 3 de abril de 1957. Esputo posi-

vo. Clasificación: la misma. Presentaba 2 cavernas de 4 y 5 cms. en el lado derecho, otra de 5 cms. en el campo superior izquierdo y diseminación en ambos pulmones (Fig. 8). Se le ordenó reposo absoluto, HAIN y 1 gr. diario de DHE. durante un mes y después 1 g. dos veces por semana. A los tres meses se obtuvo mejoría del estado general y negativización del esputo; también mejoró radiológicamente, desapareciendo la diseminación y disminuyendo las cavernas. En octubre de 1958 ya no se ve la caverna izquierda y las del lado derecho han disminuído considerablemente. Se dió PAS. en vez de DHE reservando ésta para posible tratamiento quirúrgico. Continuó la mejoría radiológica, quedando sólo fibrosis en los campos superiores (Fig. 9) y la baciloscopía persistió negativa. Había logrado notable mejoría clínica: el peso inicial de 81 libras subió a 144. Se indicaron los exámenes necesarios para ver si era factible hacerle tratamiento quirúrgico, pero la paciente no aceptó y se fugó del Sanatorio el 5 de enero de 1960.

Se presentó al Dispensario el 12 de enero. Se ordenó un cultivo que fue negativo y se concluyó, que se trata de un proceso fibroproductivo derecho y proceso residual mínimo en el lado izquierdo. Se le indicó tratamiento de protección con PAS y HAIN, pero la paciente no lo cumplió y desde marzo de 1960 no ha vuelto a presentarse.

Comentario: paciente con lesiones muy avanzadas que a pesar de ello respondió muy bien al tratamiento médico en el Sanatorio. Aunque la enferma se fugó y no se ha seguido controlando, el caso se considera resuelto.

CASO No. 66. R.M. de G., 22 años, sexo femenino, casada, oficios domésticos, originaria de Aldea Las Flores, Matquescuintla, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 8 de agosto de 1955, con esputo positivo y caverna de 7 cms. en el vértice izquierdo con diseminación en ambos pulmones. Siguió un tratamiento muy irregular con DHE. y HAIN. y en placa de junio de 1956, se comprueba que ha empeorado, aumentando el diámetro de la

caverna. Se indicó continuar el tratamiento, insistiendo en que lo hiciera correctamente, pero no lo cumplió y finalmente se ausentó del Dispensario. Al presentarse de nuevo en marzo de 1957, se encuentra una caverna en el campo superior derecho, además de la que ya existía en el lado izquierdo y las imágenes de diseminación también han aumentado, por lo que se decide hospitalizarla.

Ingresó al Sanatorio el 9 de abril de 1957, con muy mal estado general y esputo positivo. Se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa y se le indicó DHE., PAS, reposo absoluto y tratamiento del estado general. En junio de 1957 ha tenido alguna mejoría, pero el esputo persiste positivo, por lo que se le agrega HAIN. Se dieron las tres drogas durante 3 meses y después se dejó con PAS. y HAIN. Había seguido mejorando, pero en radiografía de noviembre de 1958, volvió a aumentar el proceso y el esputo que ya se había negativizado, volvió a hacerse positivo. Esta reactivación se debió probablemente a resistencia a los medicamentos, por lo cual se le suspendieron y se le dió Reácida, pero no se obtuvo ninguna mejoría, por lo que el 5 de enero de 1960 se ordenó cambiarla por Dipasic. Este tratamiento ya no se lo hizo por haberse fugado el 13 del mismo mes. En julio de 1960 se presentó otra vez al Dispensario en estado de suma gravedad. Fue necesario hospitalizarla de nuevo el 13 del mismo mes, pero ya no se obtuvo ningún beneficio con el tratamiento y falleció 12 días después de su reingreso.

Comentario: paciente con lesiones muy avanzadas, que antes de su hospitalización siguió el tratamiento en forma sumamente irregular y terminó por abandonarlo. Ya estando hospitalizada tuvo alguna mejoría, pero después se agravó y se fugó del Sanatorio. Al ingresar por segunda vez ya se trataba de un caso terminal, que no respondió al tratamiento.

CASO No. 67. J.M.D., 22 años, sexo femenino, casada, oficios domésticos, originaria de Cantón Riachuelo, residente en Nueva Santa Rosa, Santa Rosa.

Fig. 8

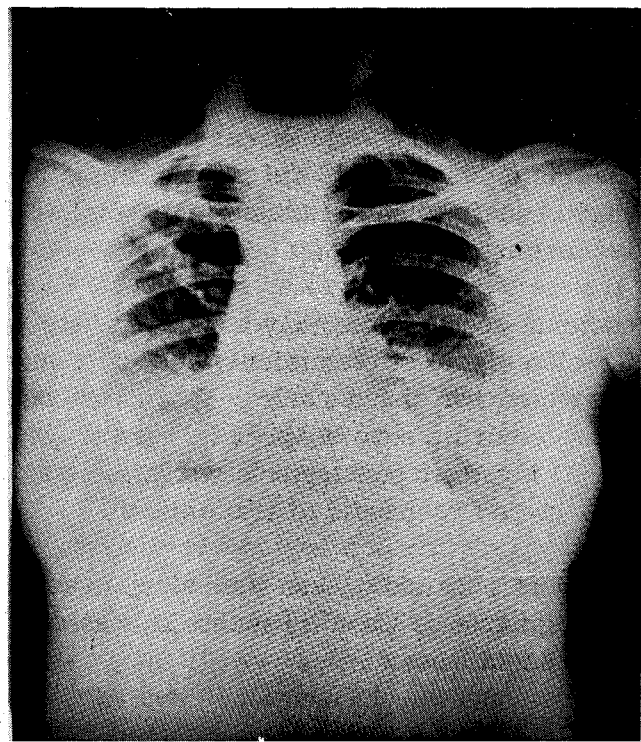
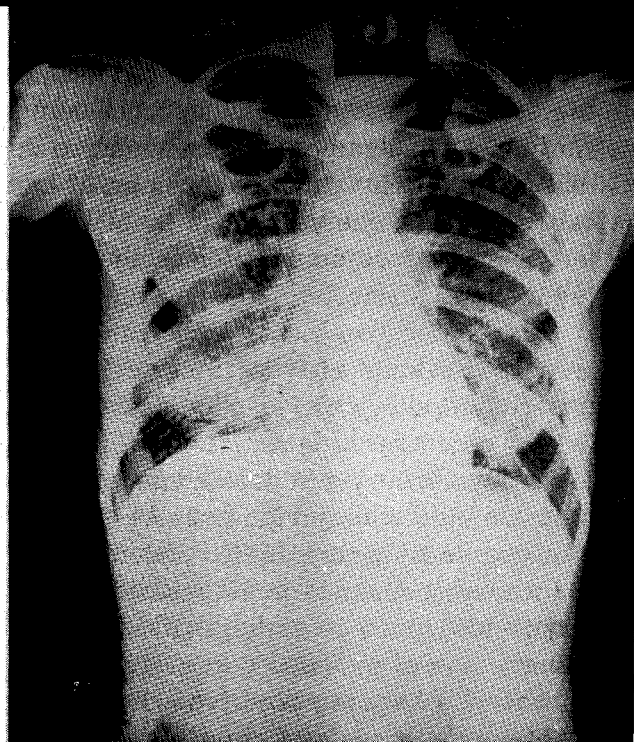


Fig. 9

caverna. Se indicó continuar el tratamiento, insistiendo en que lo hiciera correctamente, pero no lo cumplió y finalmente se ausentó del Dispensario. Al presentarse de nuevo en marzo de 1957, se encuentra una caverna en el campo superior derecho, además de la que ya existía en el lado izquierdo y las imágenes de diseminación también han aumentado, por lo que se decide hospitalizarla.

Ingresó al Sanatorio el 9 de abril de 1957, con muy males tado general y esputo positivo. Se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa y se le indicó DHE., PAS., reposo absoluto y tratamiento del estado general. En junio de 1957 ha tenido alguna mejoría, pero el esputo persiste positivo por lo que se le agrega HAIN. Se dieron las tres drogas durante 3 meses y después se dejó con PAS y HAIN. Había seguido mejorando, pero en radiografía de noviembre de 1958, volvió a aumentar el proceso y el esputo que ya se había negativizado volvió a hacerse positivo. Esta reactivación se debió probablemente a resistencia a los medicamentos, por lo cual se le suspendieron y se le dió Reacida, pero no se obtuvo ninguna mejoría, por lo que el 5 de enero de 1960 se ordenó cambiarla por Dipasic. Este tratamiento ya no se lo hizo por haberse fugado el 13 del mismo mes. En julio de 1960 se presentó otra vez al Dispensario en estado de suma gravedad. Fue necesario hospitalizarla de nuevo el 13 del mismo mes, pero ya no se obtuvo ningún beneficio con el tratamiento y falleció 12 días después de su reingreso.

Comentario: paciente con lesiones muy avanzadas, que antes de su hospitalización siguió el tratamiento en forma sumamente irregular y terminó por abandonarlo. Ya estando hospitalizada tuvo alguna mejoría, pero después se agravó y se fugó del Sanatorio. Al ingresar por segunda vez ya se trataba de un caso terminal, que no respondió al tratamiento.

CASO No. 67. J.M.D., 22 años, sexo femenino, casada, oficios domésticos, originaria de Canton Riachuelo, residente en Nueva Santa Rosa, Santa Rosa.

Inscrita en el Dispensario el 8 de abril de 1957. Con cuadro

radiológico de tipo neumocaseoso, con varias cavernas pequeñas en el pulmón izquierdo y diseminación al otro lado.

Ingresó al Sanatorio el mismo día. Tuvo esputo positivo y fue clasificada como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se le indicó reposo absoluto, tratamiento del estado general e iniciar tratamiento específico con 300 mgs. diarios de HAIN y 1g diario de DHE. durante 15 días, para continuar después con 1 g., dos veces por semana. El cuadro radiológico mejoró, hubo aumento de 20 libras de peso y el cultivo en contenido gástrico fue negativo. Se siguió el mismo tratamiento y la mejoría fue apreciable en todo sentido, pero la paciente nunca observó buena conducta (tenía pleitos y desavenencias con otras enfermas y se salía del Sanatorio sin permiso), por lo que fue necesario expulsarla el 9 de noviembre de 1957. Se le indicó pasar al Dispensario para seguir su tratamiento, pero no se presentó.

Comentario: desde el punto de vista médico, el caso respondió muy bien al tratamiento, pero la enferma no se adaptó al régimen hospitalario y provocó muchos problemas que obligaron a retirarla del Sanatorio. Con mejor colaboración probablemente hubiera podido curarse.

CASO No. 68. B.M.A., 22 años, sexo masculino, casado, filarmónico, originario y residente de la capital.

Inscrito en el Dispensario el 6 de marzo de 1952, con esputo positivo. En radiografía de esa fecha presenta 3 cavernas en el campo superior izquierdo y diseminación bilateral.

Ingresó al sanatorio el 24 de marzo de 1952, con esputo positivo y se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se indicó tratamiento con DHE y PAS y el 3 de abril se le inició Neumotórax Izquierdo. Hubo buen colapso de las cavernas, el esputo se negativizó en septiembre del mismo año y mejoraron también las lesiones del lado derecho. El Neumotórax se mantuvo hasta el 23 de febrero de 1953; la baciloscopía permanecía negativa y el tratamiento se continuó con DHE. y PAS. El cuadro radiológico fue mejorando progresivamente

y en placa del 9 de agosto de 1954, ya han desaparecido prácticamente las sombras cavitarias del campo superior izquierdo. El paciente siguió clínicamente bien y la bacteriología negativa, pero en placa del 15 de octubre de 1955 se encuentra una sombra densa, irregular, en la región parahiliar derecha y en enero de 1956 tuvo un lavado gástrico positivo. Se le indicó reposo absoluto y se prosiguió el tratamiento con DHE y PAS. observándose nueva mejoría; el paciente permaneció a sintomático y la baciloscopía fue nuevamente negativa en mayo de 1956, pero el enfermo se fugó del Sanatorio el 7 de agosto del mismo año. Estuvo sin tratamiento de esa fecha al 22 de marzo de 1957, en que se presentó a control por haber tenido hemoptisis. En la radiografía se encontró una caverna en el lóbulo superior derecho y persistencia de la sombra densa, en la región parahiliar del mismo lado.

Reingresó al Sanatorio el 4 de abril de 1957, con muy mal estado general y esputo positivo. Se reinició tratamiento con DHE. y PAS. El estado general mejoró y hubo regresión de las lesiones, hasta el extremo de que en radiografía de septiembre de 1957, no se visualiza la caverna; sin embargo, se le practicó un tomograma el 29 de abril de 1958, en el cual se comprobaron cavernas en el lóbulo superior y en la parte posterior y superior del lóbulo inferior del lado derecho. Se le hizo evaluación cardio-vascular y exploración funcional respiratoria, que fueron normales. Fue operado el 30 de julio de 1958, practicándole Lobectomía Superior y Resección del Segmento Apical del Lóbulo Inferior del lado derecho. El postoperatorio fue normal. A los dos meses de operado pidió su alta, pero no se le concedió, convenciéndolo de que se quedara un poco más en el Sanatorio, pero finalmente se fugó el 5 de noviembre y desde esa fecha no ha vuelto a presentarse.

Comentario: paciente que ingresó con lesiones bilaterales muy avanzadas. Respondió bastante bien al tratamiento y las cavernas del lado izquierdo desaparecieron, probablemente bajo la acción de los antibióticos y el Neumotórax. Se fugó del Sanatorio y permaneció 7 meses sin tratamiento, habiendo regresado por hemoptisis y con muy mal estado general; a pe-

sar de ello volvió a responder favorablemente al mismo tratamiento médico, poniéndose en condiciones de ser operado. La operación se realizó con éxito, pero el enfermo se fugó a los 3 meses. Consideramos que el caso, de por sí muy difícil, tanto desde el punto de vista médico como por la poca colaboración del enfermo, fue resuelto favorablemente; aunque se desconoce su situación actual, por no haberse presentado a control. Este caso demuestra también la importancia del tomograma, que permitió descubrir 2 cavernas que no eran visibles en la radiografía standard.

CASO No. 69. S.A., 14 años, sexo femenino, escolar, originaria y residente de Ojo de Agua, Chiquimulilla.

Inscrita en el Dispensario Infantil el 12 de marzo de 1957. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Ingresó al Sanatorio el 10, de abril de 1957. Cultivo de contenido gástrico positivo. Clasificación: la misma. Se inició tratamiento con DHE. y HAIN. Hubo mejoría clínica; la baciloscopía que permanecía positiva en septiembre, fue negativa desde octubre en esputos y cultivos de contenido gástrico. En placa de diciembre de 1957, se observa marcada regresión de las lesiones, pero el 9 de abril de 1958 se vuelve a visualizar sombra circular en la base izquierda; la enferma sin embargo, permanece asintomática y la baciloscopía persiste negativa. Se le cambió tratamiento dándole DHE. y PAS. y se inició Neumoperitoneo el 29 del mismo mes. Hubo nueva mejoría clínica con aumento de peso; radiológicamente sólo se aprecian sombras residuales y la baciloscopía continúa negativa; sin embargo, en radiografía posteroanterior de agosto y en placa lateral de septiembre de 1959, aún se observa sombra redondeada en la base izquierda, por lo cual se le indicó nuevamente DHE. y HAIN y el 3 de noviembre se le practicó broncograma, comprobándose bronquiectasias de la base izquierda y aunque la caverna no era evidente, se acordó efectuarle tratamiento quirúrgico. Se le hizo exploración funcional respiratoria y examen cardiovascular, que resultaron normales y el 4 de febrero de 1960 se le practicó Lobectomía Inferior iz

quierda. El examen de la pieza operatoria confirmó la existencia de caverna tuberculosa activa. En el postoperatorio presentó neumonía por aspiración, la cual cedió rápidamente. El tratamiento se continuó con PAS., HAIN. y DHE. y en vista del estado satisfactorio de la paciente y de su negatividad bacteriológica, se le dió egreso el 22 de junio de 1960. Se le indicó seguir con tratamiento y control postsanatorial, pero la enferma no se ha presentado desde la fecha de su egreso.

Comentario: paciente que presentaba un cuadro muy avanzado. El tratamiento médico dió resultados favorables que se completaron con intervención quirúrgica, la cual se realizó con éxito y la paciente salió en buenas condiciones. El caso se considera resuelto, aunque la enferma no se ha presentado a control.

CASO No. 70. E.E.A., 23 años, sexo femenino, soltera, oficios domésticos, originaria de Palencia, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 2 de marzo de 1954. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa. Se inició tratamiento con PAS. y HAIN. En agosto del mismo año hubo conversión del esputo, pero el cuadro radiológico casi no se ha modificado. Se le indicó seguir el mismo tratamiento, pero lo hizo en forma muy irregular y en marzo de 1955 el esputo volvió a ser positivo. Se le indicó seguir los mismos medicamentos y hacer Neumotórax Izquierdo; éste no se efectuó por no haberse presentado la enferma, siguiéndose sólo el tratamiento médico. En septiembre el esputo fue negativo, se aprecia mejoría radiológica y la paciente está asintomática, a pesar de lo cual abandonó el tratamiento. Se presentó de nuevo hasta el 21 de marzo de 1957, con esputo positivo y habiendo empeorado las lesiones, principalmente en el campo superior izquierdo, por lo que se decidió hospitalizarla.

Ingresó al Sanatorio el 10 de abril de 1957, con esputo positivo y la misma clasificación del Dispensario. Se hizo tratamiento con 25 grs. de DHE., 3000 grs. de PAS. y 100 grs. de

HAIN. La evolución fue muy favorable, observándose marcada regresión de las lesiones y después del esputo positivo al ingreso, todas las investigaciones de B.K. fueron negativas. Sin embargo, en junio de 1958 se observa nuevo aumento de las imágenes en el campo superior izquierdo, por lo que se planteó la posibilidad de tratamiento quirúrgico, el cual no fue aceptado por la enferma. En vista de este rechazo y de los múltiples problemas que la enferma ocasionó por faltas a la disciplina, se le dio egreso el 18 de agosto de 1958. Se le indicó volver al Dispensario, pero no se presentó, sino hasta pasados más de dos años, el 27 de octubre de 1961, por haber tenido hemoptisis. En esta fecha se comprobaron nuevamente las imágenes y el esputo fue positivo. Se decidió hospitalizarla en un Pabellón Departamental, pero no fue posible porque la enferma sólo se hizo los exámenes y no volvió a presentarse.

Comentario: paciente que tenía bastante probabilidad de curarse, ya que presentaba lesiones moderadas, pero nunca colaboró: se hizo mal el tratamiento médico inicial, no se hizo el Neumotórax indicado en el Dispensario y en el Sanatorio rehusó tratamiento quirúrgico; finalmente abandonó todo tratamiento y se desconoce su estado actual, por no haberse presentado desde octubre de 1961.

CASO No. 71. D.E.N., 27 años, sexo femenino, soltera, oficios domésticos, originaria y residente de la finca San José Ocaña, San Juan Sacatepéquez.

Inscrita en el Dispensario el 6 de diciembre de 1956. Las investigaciones de B.K. fueron negativas en esputos directos y cultivo, pero las lesiones radiológicas eran evidentes y se clasificó como TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa, con pleuritis izquierda. Se inició tratamiento con DHE y HAIN, pero en marzo de 1957, fue necesario hospitalizarla por su mala situación económica.

Ingresó al Sanatorio el 26 de marzo de 1957. La pleuritis izquierda había mejorado y el resto de las imágenes casi habían desaparecido. Se hizo la misma clasificación y se siguió tratando con DHE y HAIN y se ordenó investigar B.K. . resul

tando negativos todos los exámenes bacteriológicos que se le practicaron. En radiografía de julio se observa que la pleuritis ha desaparecido y los campos pulmonares se encuentran prácticamente limpios. En vista de ello y de la reiterada negatividad, se le dio egreso el 10 de julio de 1957 ordenándole volver al Dispensario. En dicho centro siguió su tratamiento bastante bien hasta junio de 1959; en esa fecha se ausentó, volviendo a presentarse hasta en marzo de 1960; los exámenes practicados fueron satisfactorios por lo que se decidió dejarla sólo en control. Se ha presentado periódicamente y los últimos exámenes se efectuaron en mayo de 1961, con buenos resultados.

Comentario: paciente con lesiones moderadas y bacteriología negativa, que hubiera podido curarse con tratamiento ambulatorio, pero fue necesario hospitalizarla por su mala situación económica; indudablemente se benefició con su corta estancia en el Sanatorio y después siguió tratamiento dispensarial hasta su curación. Actualmente se encuentra en buenas condiciones.

CASO No. 72. O.F.Q., 30 años, sexo masculino, soltero, pintor, originario de Palín, residente en la capital.

Inscrito en el Dispensario el 26 de febrero de 1957, con esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa. Había tenido tratamiento previo con DHE. y PAS. durante 7 meses en el hospital de Mazatenango.

Ingresó al Sanatorio el 30 de marzo de 1957. Esputo positivo. Clasificación: la misma. Se indicó tratamiento con DHE y PAS. Hubo mejoría clínica y radiológica, pero con persistencia de lesión excavada de 3 cms. de diámetro en el lóbulo superior izquierdo, por lo que se indicó tratamiento quirúrgico, previa evaluación cardiovascular y exploración funcional respiratoria. Estos exámenes fueron normales y el 14 de octubre de 1957, se le practicó Resección del Segmento Apico posterior del lóbulo superior izquierdo. En la pieza operatoria se encontró caverna y nódulos TBC. El postoperatorio fue febril por infección de la herida, pero cedió rápidamente. Los

cultivos de contenido gástrico fueron negativos y se siguió el tratamiento con DHE y HAIN. Fue mejorando clínicamente y aumentó de peso, pero a los 6 meses de operado se formó pequeña fístula cutánea en la cicatriz operatoria. La radiografía de abril/58, muestra pleuritis residual, sin evidencia de proceso pulmonar activo. El 3 de mayo solicitó su egreso, pero éste se le concedió hasta el 22 de julio de 1958, con la fístula ya cicatrizada. Se le indicó seguir tratamiento y control postsanatorial, pero desde la fecha de su egreso no ha vuelto a presentarse.

Comentario: paciente que principió su tratamiento en un hospital departamental, lo que permitió operarlo a los 6 meses y medio de su ingreso al Sanatorio. Salvo infección local y pequeña fístula cutánea, el caso evolucionó bien y el paciente salió en buenas condiciones. El caso se considera resuelto, aunque desde su salida no se ha presentado a control.

CASO No. 73. J.R. de D., 24 años, sexo femenino, casada, oficios domésticos, originaria de Ixhuatán, residente en Cuilapa, Santa Rosa.

Inscrita en el Dispensario el 24 de abril de 1957. Se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa y se envió al sanatorio sin otros exámenes, por su mal estado general y por no tener donde estar en la capital.

Ingresó al Sanatorio el mismo día. El cultivo de contenido gástrico fue positivo y al examen radiológico se encontró un proceso neumocaseoso en el pulmón derecho, con diseminación contralateral. Se hizo la misma clasificación del Dispensario y se indicó DHE., HAIN., reposo y tratamiento del estado general. La radiografía del 6 de mayo de 1957, muestra mayor diseminación del proceso en ambos pulmones. El estado general, ya muy malo a su ingreso, empeoró mucho más y rápidamente, falleciendo la paciente el 10 de mayo del mismo año. Datos de autopsia: mujer en grado extremo de caquexia, hipertrofia y caseificación de los ganglios mesentéricos y retroperitoneales; sínfisis pleural izquierda; pericardio adherido a los órganos mediastinales vecinos; pulmón derecho con

fibrosis y múltiples nódulos caseosos; pulmón izquierdo con TBC miliar; intestino delgado con ulceraciones TBC; nódulos amarillos en el riñón derecho; tubérculos miliares en el bazo; TBC miliar y degeneración grasa del hígado. En resumen se encontró una TBC miliar generalizada y caquexia TBC.

Comentario: paciente que consultó cuando sus lesiones estaban sumamente avanzadas y el estado general era muy malo; al ingresar al Sanatorio se trataba de un caso terminal. Falleció a los 15 días de su ingreso y la autopsia demostró una forma miliar generalizada, encontrándose TBC prácticamente en todos los órganos vitales.

CASO No. 74. M.M.H., 48 años, sexo femenino, soltera, oficios domésticos, originaria de aldea Piedra Parada, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 28 de junio de 1950, con radiografía que muestra sombra densa, más o menos homogénea, como de 3 cms. de diámetro, en la región retroclavicular izquierda y pleuritis basal y marginal del mismo lado. No tenía expectoración. La investigación del B.K. en contenido gástrico, fue negativa en examen directo y en cultivo. Se le dejó sólo en control. La imagen retroclavicular izquierda permaneció estacionaria y la pleuritis disminuyó, pero en mayo de 1951, aparecieron nuevas imágenes en el campo superior derecho y aumentaron las que existían en el lado izquierdo, por lo que se decidió iniciar tratamiento con DHE. Se observó marcada regresión de las imágenes, pero el 2 de abril de 1952, se obtuvo un cultivo positivo y se indicó Neumotórax izquierdo; éste no fue posible por lo que se decidió hospitalizarla.

Ingresó al Sanatorio el 17 de junio de 1952 y se le practicó una Toracoplastia en dos tiempos, el 31 de octubre y el 15 de noviembre del mismo año. Se le dió egreso el 17 de diciembre de 1952.

Continuó sólo en control en el Sanatorio; fue muy puntual, concurriendo cada 4 meses y sus exámenes fueron satisfactorios.

rios hasta fines de 1956. En febrero de 1957 se observó que las imágenes habían aumentado, por lo que se le hizo cultivo de lavado gástrico, el cual fue positivo, acordándose nueva hospitalización.

Reingresó al Sanatorio el 15 de abril de 1957. Se le practicó un tomograma, que no mostró evidencia de caverna, sino sólo imágenes residuales y probable enfermedad bronquial. Se clasificó como TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa y se comprobó que era resistente a la DHE. Se indicó tratamiento con HAIN., observándose mejoría: las lesiones se estabilizaron y las investigaciones de B.K. fueron negativas en cultivos, por lo que se le dio nuevo egreso el 13 de noviembre de 1957, con indicación de seguir tratamiento ambulatorio. Lo continuó puntualmente hasta enero de 1959, quedando desde entonces sólo en control. Los exámenes de control han sido satisfactorios y el último se practicó el 23 de noviembre de 1962 a los 5 años de su segundo egreso.

Comentario: caso con lesiones moderadas que respondió bien al tratamiento médico-quirúrgico y aunque las imágenes aumentaron de nuevo en 1957, el tratamiento logró estabilizar las y negativizar la baciloscopía. El cumplimiento de la enfermería para su tratamiento y controles, contribuyó grandemente al éxito. El caso se considera resuelto.

CASO No. 75. M.X.X., 40 años, sexo femenino, soltera, oficios domésticos, originaria de Tactic, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 26 de abril de 1957. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa, con imagen densa, más o menos homogénea y de bordes difusos, en el campo inferior izquierdo y diseminación en la base derecha.

Ingresó al Sanatorio el 4 de mayo de 1957, con esputo positivo y la misma clasificación. Se le pusieron 25 gs. de DHE y tomó 25 gs. de HAIN. Hubo notable mejoría del estado general, aumentando 21 libras de peso. No se pudieron hacer exámenes

de control porque se fugó del Sanatorio el 10. de agosto de 1957.

Se informó al Dispensario y después de 3 visitas a domicilio, se logró que concurriera a dicho centro. Se le tomó radiografía, que demostró evidente mejoría con relación a la anterior; el cultivo fue negativo. Se le indicó seguir el mismo tratamiento, pero no se lo hizo ni volvió a presentarse al Dispensario y ya no se ha podido localizar.

Comentario: caso con lesiones moderadas que respondió bien al tratamiento desde el principio y que seguramente se hubiera curado, si permanece más tiempo en el Sanatorio o si hubiera seguido correctamente el tratamiento dispensarial.

CASO No. 76. E.M.G., 25 años, sexo masculino, soltero, agricultor, originario de Rabinal, residente en Poptún.

Inscrito en el Dispensario el 23 de enero de 1952. El esputo fue positivo y en radiografía de esa fecha, se ven cavernas en ambos campos superiores e imágenes de aspecto exudativo en el resto de los campos.

Ingresó al Sanatorio el 28 de enero de 1952. Se le inició tratamiento con DHE y HAIN. Hubo mejoría clínica y radiológica, pero en agosto el esputo persistía positivo, por lo que se le inició Neumotórax Izquierdo, con el cual se obtuvo notable mejoría y la baciloscopía se negativizó, pero en un tomograma de mayo de 1953, se comprobó persistencia de caverna en el lado derecho, por lo cual se acordó tratamiento quirúrgico, pero éste no fue aceptado por el enfermo. Se le dio egreso el 4 de junio de 1953, con esputo positivo y habiendo tenido un año y medio de Neumotórax Izquierdo.

Permaneció asintomático hasta octubre de 1956, fecha en que tuvo hemoptisis, por lo que se hizo tratamiento en Poptun con DHE. y HAIN.

Reingresó al Sanatorio el 24 de abril de 1957, con esputo positivo y se clasificó como TBC pulmonar bilateral moderada

mente avanzada activa. Se continuó tratamiento con DHE. y HAIN., obteniéndose mejoría clínica y negativización del esputo, pero persiste sospecha de caverna en la región parahiliar derecha. Se le practicó broncograma en mayo de 1957, que muestra llenado incompleto de los segmentos del lóbulo superior derecho y algunas tortuosidades en los bronquios del lóbulo superior izquierdo. El 14 de agosto de 1957, se le practicó Lobectomía Superior Derecha y Resección en cuña del lóbulo medio. El postoperatorio fue normal y los cultivos fueron negativos. Se siguió tratamiento con HAIN y el enfermo permaneció en buenas condiciones, por lo que se le dio egreso el 20 de febrero de 1958, con indicación de seguir tratamiento con HAIN por 6 meses más y presentarse periódicamente a control.

Siguió el tratamiento indicado y se ha presentado puntualmente a sus exámenes de control, el último de los cuales se efectuó el 16 de mayo de 1961, con buenos resultados.

Comentario: paciente que ingresó con lesiones muy avanzadas y con cavernas bilaterales. Las lesiones izquierdas curaron con tratamiento médico y Neumotórax; las del lado derecho requerían tratamiento quirúrgico, el cual fue rechazado por el enfermo en su primera hospitalización, pero fue aceptado posteriormente. La operación se realizó con éxito; salió bien del Sanatorio y después de su egreso se ha seguido controlando. El último examen se hizo más de 3 años después de su segundo egreso, con resultado satisfactorio. El caso se considera resuelto.

CASO No. 77. M.A.M., 39 años, sexo masculino, soltero, ladrillero, originario de Cuyotenango, residente en Quezaltenango.

Ingresó al Sanatorio el 22 de abril de 1957, procedente del Hospital Robles de Quezaltenango. En 1954 estuvo en el hospital de Mazatenango con tratamiento de DHE., PAS. y HAIN. Su ingreso al Hospital Robles fue el 27 de septiembre de 1955 y en la placa de esa fecha, se visualiza una sombra densa de tipo exudativo en el campo superior derecho y otra un poco menor en el campo medio. El esputo fue positivo y se le hizo tratamiento

to con DHE. y PAS. El 4 de junio de 1956 se le hizo Frenico-praxia derecha y se inició Neumoperitoneo. En radiografía de marzo de 1957 se ve atelectasia del lóbulo superior derecho, con áreas necróticas y probable enfermedad bronquial, siendo enviado al Sanatorio "San Vicente" para considerar tratamiento quirúrgico. En el Sanatorio tuvo esputo negativo y se clasificó como TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada activa; se le continuó tratamiento con DHE., PAS. y Neumoperitoneo, mientras se practicaban los exámenes previos a la posible operación. En broncograma del 10 de mayo, se comprueba bronquiectasias en las ramas del lóbulo superior derecho. La exploración funcional respiratoria y el examen del corazón, fueron normales y el 24 de mayo de 1957 se practicó Lobectomía Superior Derecha. El postoperatorio fue normal y los cultivos de contenido gástrico negativos, por lo que se le dio egreso el 28 de abril de 1958.

Se ha presentado periódicamente a control, habiéndose practicado el último examen el 13 de julio de 1959, con buenos resultados.

Comentario: paciente que inició su tratamiento en el hospital de Mazatenango y lo continuó en el Hospital Robles de Quezaltenango, de donde fue enviado al Sanatorio. Fue operado al mes de su ingreso, salió en buenas condiciones y después de la operación ha sido controlado por más de 2 años. Consideramos que el traslado al Sanatorio para tratamiento quirúrgico, fue muy oportuno.

CASO No. 78. A.L.S., 39 años, sexo masculino, soltero, panificador, originario de Samayac, residente en la capital.

Inscrito en el Dispensario el 27 de marzo de 1957. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa, con una caverna de 2 por 4 cms. de diámetro en la región retroclavicular derecha y diseminación bilateral.

Ingresó al Sanatorio el 4 de abril de 1957, con esputo positivo y la misma clasificación. Se le indicó DHE., PAS., re-

posó y tratamiento del estado general. Hubo mejoría clínica y radiológica, pero el esputo persistió positivo. Se siguió sin embargo, el mismo tratamiento, continuando la mejoría radiológica y el 4 de febrero de 1958, se negativizó la baciloscopia. El peso que era de 97 libras al ingreso, subió a 114 y en la radiografía sólo persisten imágenes residuales en el campo superior derecho. El 10. de febrero de 1958 se le hizo un broncograma, que muestra falta de penetración del medio de contraste en el vértice derecho, encontrándose normal el resto del árbol bronquial. El 12 del mismo mes se le practicó Lobectomía Superior Derecha. El postoperatorio fue normal y bacteriológicamente siguió negativo, por lo que se le dio egreso el 15 de julio de 1958, con indicación de seguirse controlando en el Sanatorio, pero desde esa fecha no ha vuelto a presentarse.

Comentario: paciente con TBC pulmonar bilateral muy avanzada, que respondió favorablemente y salió bien del Sanatorio después de tratamiento médico-quirúrgico. El caso se considera resuelto, aunque no se ha presentado a control desde su egreso.

CASO No. 79. J.V.G., 49 años, sexo femenino, soltera, oficios domésticos, originaria y residente de la capital.

Inscrita en el Dispensario el 28 de febrero de 1957. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se le inició tratamiento con DHE. y HAIN., pero no habiendo mejorado se decidió hospitalizarla.

Ingresó al Sanatorio el 22 de abril de 1957, con esputo positivo, estado general malo y la misma clasificación. Se le indicó: reposo absoluto, tratamiento del estado general y seguir DHE. y HAIN. Hubo ligera mejoría radiológica, pero la evolución fue sumamente irregular: permanecía por algún tiempo asintomática, pero periódicamente presentaba tos, fiebre y anorexia. La baciloscopia fue alternativamente positiva y negativa. Radiológicamente hubo mejoría inicial, pero la regresión de las lesiones fue lenta y escasa, pues en marzo de 1958 se comprueba todavía proceso exudativo en el pulmón izquierdo, con pleuritis apical y retracción del mediastino. El 12 de

te, la paciente se fugó el 4 de abril de 1958 y desde esa fecha no se ha presentado al Sanatorio ni al Dispensario.

Comentario: paciente con lesiones muy avanzadas, que obtuvo ligera mejoría, pero prácticamente no respondió al tratamiento y se fugó del Sanatorio cuando el esputo era todavía positivo, con el consiguiente peligro de contagio para sus convivientes.

CASO No. 80. R.F.R., 23 años, sexo masculino, soltero, agricultor, originario de Sanarate, residente en la capital.

Inscrito en el Dispensario el 23 de marzo de 1957. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa, con cavernas en ambos campos superiores, en los campos medio e inferior izquierdos y diseminación al resto de ambos pulmones.

Ingresó al Sanatorio el 2 de abril de 1957, con esputo positivo y la misma clasificación. El estado general era malo y presentaba disfagia, disfonía, anorexia, astenia y fiebre. Se le indicó reposo absoluto, tratamiento del estado general, DHE y HAIN., pero el paciente desmejoró progresivamente hasta fallecer el 2 de mayo de 1957. Los datos de autopsia indican: lesiones ulcerosas de las cuerdas vocales; sínfisis pleural izquierda; pulmón izquierdo con una caverna de 2 por 5 cms. en el vértice, otra de 4 cms. en la llingula, otra de 3 cms. y medio por detrás de la anterior y otras dos de 3 y 4 cms. de diámetro en el lóbulo inferior; pulmón derecho con típica TBC miliar; nódulo caseoso en el epidídimo izquierdo; nódulos caseosos en el peritoneo visceral; mucosa de tráquea y bronquios congestionada y con contenido mucoso; pericardio con adherencias al pulmón izquierdo.

Comentario: paciente que consultó con cuadro pulmonar ya muy avanzado y diseminado y con muy mal estado general. Presentaba 5 cavernas en el pulmón izquierdo y TBC en diversos órganos y no respondió al tratamiento. Se trataba de un caso terminal y falleció al mes de su ingreso.

CASO No. 81. T.M.C., 20 años, sexo femenino, soltera, oficios domésticos, originaria de Jalapa, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 10 de abril de 1957, con esputo positivo y una caverna de 3.5 cms. de diámetro en el campo superior izquierdo, imágenes pericavitarias de tipo exudativo y otras imágenes muy discretas en el pulmón contralateral.

Ingresó al Sanatorio el 29 de abril del mismo año, con esputo positivo y fue clasificada como TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa. Se instituyó tratamiento con reposo, DHE. y PAS. Hubo mejoría progresiva y en marzo de 1958 se encuentran los campos pulmonares prácticamente libres; hasta la misma fecha había tenido 3 esputos directos y dos cultivos negativos; había aumentado 24 libras desde su ingreso y el estado general era muy bueno. Se continuó el mismo tratamiento, encontrándose la paciente en muy buenas condiciones y con baciloscopía reiteradamente negativa; se le dio egreso el 14 de febrero de 1959.

Después del egreso siguió con tratamiento de HAIN, y desde abril de 1960 se encuentra ya sólo en control, habiéndose practicado el último examen el 5 de marzo de 1962, con resultado satisfactorio.

Comentario: caso que respondió muy favorablemente al tratamiento, probablemente por la edad, por lo poco avanzado de las lesiones y por la buena colaboración de la paciente. Ha sido controlada por más de 3 años después de su egreso y el caso se considera resuelto.

CASO No. 82. F.R.P., 26 años, sexo masculino, unido, enfermero auxiliar, originario y residente de Sansare, El Progreso.

Ingresó al Sanatorio el 23 de abril de 1957 enviado por el IGSS, siendo examinado previamente en el Dispensario Central, donde tuvo cultivo positivo en contenido gástrico. A su ingreso al

Sanatorio se clasificó como TBC pulmonar derecha moderadamente avanzada activa, con imágenes retroclaviculares de tipo exudativo y sospecha de caverna. Se indicó tratamiento con DHE y HAIN y a los 6 meses se cambió el HAIN por PAS., ante la posibilidad de que el caso llegara a ser quirúrgico. La evolución fue favorable, la baciloscopía se mantuvo negativa y en abril de 1958 se le hizo un broncograma, que mostró todo el árbol bronquial normal, excepto el segmento ápico-posterior del lóbulo superior derecho, donde se encontró enfermedad bronquial. Se indicó Resección Segmentaria, la cual se practicó el 7 de julio de 1958. El postoperatorio fue normal y los cultivos permanecieron negativos, por lo que se le dio egreso el 15 de octubre del mismo año.

Se ha presentado a sus controles periódicos, el último de los cuales se practicó el 14 de diciembre de 1961, con buenos resultados.

Comentario: paciente con lesiones moderadas que respondió favorablemente al tratamiento médico, el cual fue completado con Resección Segmentaria. El paciente salió bien del Sanatorio, desempeña actualmente su mismo trabajo en el Consultorio del IGSS. del Puerto Matías de Gálvez y ha sido controlado por más de 3 años después de su egreso, encontrándose en buenas condiciones.

CASO No. 83. A.P.P., 26 años, sexo masculino, casado, agricultor, originario de la aldea Calderas, residente en Jutiapa.

Estuvo en el hospital de Jutiapa de septiembre/56 a enero/57, siendo tratado con 27 gs. de DHE. y 25 gs. de HAIN. Se presentó al Dispensario el 31 de enero de 1957. El esputo fue positivo y se clasificó como TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Ingresó al Sanatorio el 6 de febrero de 1957. Esputo positivo. Clasificación: la misma. Se indicó tratamiento con DHE y PAS., obteniéndose bastante mejoría clínica y radiológica y

negativización del esputo. En diciembre de 1957 se pensó en tratamiento quirúrgico, pero el paciente permaneció asintomático, con lesiones radiológicas aparentemente estabilizadas y baciloscopia negativa, por lo que se decidió seguir el tratamiento médico y finalmente, por ser reiteradamente negativo en cultivos de contenido gástrico y encontrarse en buenas condiciones, se le dió egreso el 6 de agosto de 1959, con indicación de seguir tratamiento y control postsanatorial.

Los exámenes periódicos practicados después de su egreso fueron satisfactorios hasta agosto de 1961, pero en octubre del mismo año, se obtuvo un cultivo positivo y radiológicamente se aprecia sospecha de reactivación en el vértice derecho, lo cual se confirma con placa en lordosis. Se le propuso nueva hospitalización, pero no la aceptó, por lo que se siguió tratamiento ambulatorio con PAS y HAIN; con este tratamiento se obtuvo muy buen resultado. El último control se practicó el 4 de febrero de 1963 y no hay evidencia de actividad. Sin embargo se sigue tratamiento de protección con HAIN.

Comentario: paciente con lesiones moderadas que aparentemente respondió bien al tratamiento; salió del Sanatorio asintomático, con lesiones estabilizadas y cultivos negativos y permaneció bien durante 2 años, al cabo de los cuales presentó reactivación. No aceptó reingreso al Sanatorio, pero el tratamiento ambulatorio dió muy buenos resultados. Este caso demuestra también la importancia del control postsanatorial, que permitió descubrir pronto la reactivación, para instituir tratamiento adecuado. Actualmente, el caso se considera resuelto, aunque sigue con tratamiento de protección.

CASO No. 84. F.M.C., 37 años, sexo masculino, casado, agricultor, originario y residente de La Libertad, Petén.

Inscrito en el Dispensario el 29 de noviembre de 1956. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa; se comprueban dos cavernas, una de 2.5 cms. y otra de 1 cm. en el campo superior izquierdo, con sombras exudativas perifocales e imágenes discretas en el campo superior derecho. Antes de su inscripción en el Dispensario

fue tratado en el Hospital de San Benito, Petén, habiéndose inyectado 62 gs. de DHE. con HAIN., pero de éste tomó sólo 12 gs. En el Dispensario tuvo tratamiento de diciembre/56 a abril/57, con 30 gs. de DHE y 27 gs. de HAIN., pero no hubo mejoría apreciable por lo que se decidió hospitalizarlo.

Ingresó al Sanatorio el 7 de mayo de 1957, con esputo positivo y la misma clasificación del Dispensario. Se le indicó reposo absoluto y seguir tratamiento con DHE y HAIN. En octubre ya se aprecia mejoría radiológica. Se continuó el mismo tratamiento y en abril de 1958, las lesiones se localizaron en el campo superior izquierdo, encontrándose prácticamente libres el resto de los campos pulmonares. Se hizo un broncograma que puso en evidencia enfermedad bronquial y persistencia de caverna en el lóbulo superior izquierdo, por lo cual se le practicó Lobectomía Superior Izquierda el 25 de julio de 1958. Se formó una fístula pleurocutánea y empiema, que se trataron con punciones y antibióticos de amplio espectro, por vía local y parenteral. El empiema y la fístula curaron, pero el pulmón no se reexpandió completamente, quedando un espacio muerto en el tercio superior del hemitórax, por lo que se indicó una toracoplastia izquierda, pero el paciente no la aceptó y se siguió sólo con tratamiento médico. La investigación de B.K. fue negativa en 3 cultivos de contenido gástrico, el estado general era muy bueno, no habían signos radiológicos de actividad y la fístula se encontraba cerrada, pero el paciente presentó muchos problemas de conducta: salidas sin permiso, alcoholismo, etc., por lo que se le dió egreso el 10. de noviembre de 1959. Desde esa fecha no ha vuelto a presentarse.

Comentario: caso que a pesar de complicación postoperatoria, respondió favorablemente, salvo la falta de reexpansión del pulmón, que no pudo corregirse porque el paciente rechazó la operación. Aunque fue necesario expulsarlo por indisciplina, salió en buenas condiciones, siendo de lamentar únicamente, que no se haya presentado a control para establecer su estado actual.

CASO No. 85. O.A.G., 47 años, sexo masculino, soltero,

oficinista, originario de Barberena, residente en la capital.

Inscrito en el Dispensario el 13 de septiembre de 1954. Espu-
to positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral moderada-
mente avanzada activa, con caverna de 3 cms. de diámetro en
la región retroclavicular izquierda y diseminación bilateral.

Ingresó al Sanatorio el 30 de septiembre de 1954. Se ini-
ció tratamiento con DHE y PAS. y en placa de diciembre, las
lesiones se encuentran circunscritas al campo superior izquier-
do. El 5 de enero de 1955 fue operado de Toracoplastia izquier-
da, resecándose la segunda, tercera, cuarta y quinta costillas.
El postoperatorio fue normal y la baciloscopia negativa. Con-
siderando que podría hacer reposo en su casa, por ser más o
menos favorable su situación económica, se le dió egreso el 23
de febrero de 1955, indicándole seguir tratamiento por 6 meses
más y presentarse al Sanatorio para exámenes de control. En
vez de presentarse al Sanatorio, lo hizo al Dispensario, donde
se indicó seguir DHE y PAS., pero sólo concurrió durante un
mes, abandonando todo tratamiento.

Se presentó de nuevo hasta el 11 de abril de 1957, con muy
mal estado general, con hemoptisis y esputo positivo; en la ra-
diografía se observan imágenes exudativas en ambos pulmones
y sospecha de persistencia de la caverna bajo la Toracoplastia.

Reingresó al Sanatorio el 30 de abril de 1957. Se clasifi-
có como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa y TBC la-
ríngea. Se indicó reposo absoluto, tratamiento del estado ge-
neral y las tres drogas juntas DHE., PAS. y HAIN. obteniendo
se rápida mejoría, tanto de las lesiones pulmonares como de
la laringitis. En diciembre del mismo año tuvo cultivo negati-
vo y en placa de mayo de 1958, sólo se aprecia fibrosis en los
campos superiores. Las condiciones del enfermo eran buenas,
pero al sentirse bien, principió a ingerir licor y a salirse sin
permiso del Sanatorio, problema que ya había presentado des-
de su primer ingreso, siendo necesario expulsarlo por indisci-
plina el 17 de mayo de 1958, con indicación de volver al Dispen-
sario para seguir su tratamiento. Desde esa fecha no ha vuel-

to a presentarse, aunque se tiene conocimiento de que se en-
cuentra bien y está trabajando en Antigua Guatemala.

Comentario: caso que después del primer ingreso salió
bien del Sanatorio, pero se reactivó en abril de 1957. Conside-
ramos que la reactivación fue debida: a) Al alta prematura des-
pués de la operación; b) Al abandono del tratamiento por par-
te del paciente; c) Probablemente a su vida desordenada debi-
do al alcoholismo. Ingresó al Sanatorio por segunda vez, en
muy malas condiciones, a pesar de lo cual, respondió favora-
blemente al tratamiento y aunque no se ha presentado a control,
se tiene conocimiento de que se encuentra bien y dedicado a su
trabajo habitual.

CASO No. 86. F.P.Z., 52 años, sexo masculino, unido,
agricultor, originario y residente de la capital.

Inscrito en el Dispensario el 28 de diciembre de 1955. Al exa-
men radiológico se observa una imagen de tipo atelectásico,
con probable caverna en el campo superior izquierdo, retrac-
ción del mediastino e imágenes discretas de diseminación con-
tralateral. El cultivo en contenido gástrico fue positivo. Tuvo
tratamiento de enero/56 a marzo/57, pero lo hizo en forma i-
rregular, por lo que casi no obtuvo mejoría y se decidió hospi-
talizarlo para posible tratamiento quirúrgico.

Ingresó al Sanatorio el 8 de mayo de 1957, con esputo po-
sitivo y se clasificó como TBC pulmonar bilateral moderamen-
te avanzada activa. Se indicó reposo, DHE., HAIN. y exáme-
nes previos a considerar cirugía del lado izquierdo. La opera-
ción no pudo efectuarse pronto, porque el estado general no e-
ra muy bueno; se continuó el tratamiento médico y en marzo de
1958, el estado general era satisfactorio; el peso había aumen-
tado de 112 a 140 libras y los exámenes eran normales, pero
al proponerle operación, el paciente no la aceptó e insistió en
salir del Sanatorio y siendo imposible convencerlo, se le dió
egreso el 12 de marzo de 1958. Desde esa fecha no ha vuelto
a presentarse.

Comentario: paciente con lesiones moderadas, que con re

posó y tratamiento médico obtuvo notable mejoría, pero rehuyó el tratamiento quirúrgico, perdiendo la oportunidad de su posible curación. Se desconoce su estado actual, porque no ha vuelto a controlarse desde su egreso.

CASO No. 87. D.P.C., 21 años, sexo femenino, soltera, oficios domésticos, originaria de San Pedro Carchá, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 16 de abril de 1957. Espujo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa.

Ingresó al Sanatorio el 8 de mayo de 1957, con esputo positivo y la misma clasificación. Se indicó reposo absoluto, DHE PAS y Neumoperitoneo; de éste se hicieron sólo 4 aplicaciones por ser muy doloroso. Hubo mejoría clínica, aumentando el peso de 100 a 114 libras; radiológicamente desaparecieron las imágenes del campo superior derecho y se redujeron bastante las del izquierdo; el esputo se negativizó a los 3 meses y permaneció negativo durante el resto de la hospitalización. Se continuó el mismo tratamiento y la enferma fue mejorando progresivamente, pero el 3 de julio de 1958 se le dió egreso por haberlo pedido insistentemente. Se le indicó volver al Dispensario para seguir su tratamiento, pero no se presentó.

Comentario: paciente que respondió favorablemente al tratamiento y que seguramente se hubiera curado, si permanece un poco más en el Sanatorio o si hubiera seguido tratamiento dispensarial después de su egreso. De todas maneras consideramos que la paciente se benefició de su permanencia en el Sanatorio, ya que salió negativa y con lesiones estabilizadas, después de un año y 3 meses de tratamiento médico.

CASO No. 88. V.M., 13 años, sexo femenino, escolar, originaria de la finca Cerro Redondo, residente en Santa Rosa.

Fue enviada por el Dispensario Antituberculoso Infantil con fecha 8 de mayo de 1957, con Mantoux positiva de 10 mm. y esputo positivo. En radiografía se ve un proceso infiltrativo bi-

lateral y caverna de 2 cms. de diámetro en el campo medio de recho.

Ingresó al Sanatorio el mismo día y se clasificó como TBC. pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se confirmó esputo positivo y se le indicó reposo, DHE., 1 g. diario durante 15 días, para seguir después 1 g. dos veces por semana y HAIN. a razón de 5 mgs. por kilo de peso. Hubo mejoría clínica y radiológica; el peso que a su ingreso era de 68 libras, en diciembre/57 había subido a 94 libras y media; baciloscopía reiteradamente negativa, tanto en esputo como en cultivos de contenido gástrico. El tratamiento se continuó con reposo, DHE. y HAIN, y en placa del 4 de diciembre de 1957, sólo se aprecia una sombra fibrosa en la región intercleidohiliar derecha; sus condiciones clínicas son satisfactorias. En placa del 11 de junio de 1958, los campos pulmonares están prácticamente libres. Los exámenes de B.K. fueron persistentemente negativos y el peso había ascendido a 103 libras. En vista de eso se le concedió egreso el 12 de julio de 1958, con indicación de seguir control postsanatorial, pero desde esa fecha no ha vuelto a presentarse.

Comentario: caso que por su edad, colaboración y obediencia, se resolvió muy favorablemente, siendo de lamentar que no se haya presentado a control, probablemente por lo lejano de su residencia.

CASO No. 89. V.E.R., 22 años, sexo femenino, soltera, oficios domésticos, originaria y residente de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla.

Inscrita en el Dispensario el 5 de abril de 1957. Espujo positivo. Clasificación TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Antes de su inscripción principió con DHE. y HAIN en San Juan Sacatepéquez y siguió el mismo tratamiento en el Dispensario hasta el 10 de mayo.

Ingresó al Sanatorio el 13 de mayo del mismo año, con esputo positivo y la misma clasificación. Se indicó reposo, DHE y PAS. En septiembre se negativizó la baciloscopía y radioló-

gicamente las lesiones se circunscribieron al campo superior derecho. Se le propuso operación, pero no la aceptó, por lo que se siguió sólo el tratamiento médico. El 18 de agosto de 1958, las lesiones se encuentran estabilizadas; se le han hecho 3 esputos directos y 4 cultivos de contenido gástrico, siendo todos negativos y el estado general es muy bueno. A pesar de la notable mejoría, la enferma pidió insistentemente su egreso, el cual se le concedió el 10 de septiembre de 1958, indicándole volver al Dispensario para seguir el tratamiento, pero no se presentó.

Comentario: caso con lesiones muy avanzadas, que a pesar de ello respondió favorablemente al tratamiento; hubiera sido conveniente que éste se prolongara hasta dos años, pero salió antes de completarlos por haber pedido insistentemente su alta; sin embargo, se benefició bastante de su permanencia en el Sanatorio, ya que salió negativa y con lesiones estabilizadas.

CASO No. 90. J.E.G., 26 años, sexo masculino, unido, cadenero, originario y residente de Cobán.

Inscrito en el Dispensario el 26 de abril de 1954, con esputo positivo. Al examen radiológico se comprueba: caverna de 10 cms. en el vértice izquierdo, otra de 3.5 cms. en el vértice derecho, imagen atelectásica en el lóbulo superior del mismo lado y diseminación en el resto de los campos.

Ingresó al Sanatorio el 20 de mayo de 1954. Se indicó tratamiento con DHE. y HAIN. Hubo mejoría radiológica, con desaparición de las imágenes diseminadas, pero persistencia de la caverna en el vértice izquierdo y atelectasia en el lóbulo superior derecho. La baciloscopía persistía positiva, pero el paciente insistió en su salida por lo que se le dio egreso el 8 de junio de 1955.

Siguió tratamiento en el Dispensario, completando 180 gs. de DHE y 300 gs. de HAIN., pero en febrero de 1957 el cuadro permanece sin cambio y el esputo positivo, por lo que se solicita nueva hospitalización.

Reingresó al Sanatorio el 10 de mayo de 1957 con muy mal estado general. Se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa y se le indicó seguir tratamiento con HAIN., PAS. y Cicloserina, lográndose mejorar el estado general, aunque radiológicamente persiste la caverna izquierda, así como la atelectasia derecha, encontrándose además fibrosis y enfisema compensatorio. El paciente estaba asintomático y volvió a insistir en su salida del Sanatorio; a pesar de advertirle los inconvenientes que esto le acarrearía, no fue posible convencerlo y salió el 22 de septiembre de 1958.

Estuvo 2 años 8 meses sin tratamiento y se presentó al Dispensario hasta en mayo de 1961, con muy mal estado general y hemoptisis. Fue tratado por el Servicio Domiciliario y no habiendo aceptado hospitalizarse en un Pabellón Departamental, ingresó por tercera vez al Sanatorio el 12 de septiembre de 1961. Se le indicó reposo, tratamiento de la hemoptisis y del estado general, 400 mgs. diarios de HAIN y 1 g. diario de DHE durante 15 días, para seguir luego con 1 g. dos veces por semana. No respondió sin embargo a este tratamiento y falleció el 13 de octubre de 1961.

Comentario: paciente poco colaborador, que en dos oportunidades insistió en salir del Sanatorio, a pesar de estar positivo y con lesiones activas. Después del segundo egreso abandonó todo tratamiento por más de 2 años y medio. Cuando ingresó por tercera vez, se encontraba en muy malas condiciones y ya no respondió al tratamiento, falleciendo al mes de su ingreso.

CASO No. 91. M.P.B., 22 años, sexo masculino, soltero, jornalero, originario y residente de la finca Cerro Redondo, Santa Rosa.

Inscrito en el Dispensario el 12 de marzo de 1957. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa, con una caverna en la región parahiliar derecha, otra en el campo medio izquierdo y sombras micronodulares en el resto de los campos pulmonares. Tuvo tratamiento dispensarial con DHE y HAIN. pero a los dos meses hubo que hospitalizarlo

por hemoptisis y mal estado general.

Ingresó al Sanatorio el 14 de mayo de 1957, con la misma clasificación y se le indicó tratamiento con DHE., PAS., y reposo absoluto. En julio de 1957, casi han desaparecido las imágenes diseminativas y las cavernas se han reducido de tamaño, pero la baciloscopía persiste positiva. Se comprobó que era resistente a la DHE., indicándose seguir el tratamiento con PAS y HAIN. Se acentuó la mejoría en el lado izquierdo, pero en placa de mayo/59, se observa imagen densa en la región parahiliar derecha. Se siguió el mismo tratamiento y el enfermo mejoró más, negativizándose la baciloscopía desde marzo de 1960. En radiografía del 5 de agosto de 1961, se observa fibrosis de los campos superiores, la baciloscopía persiste negativa y el estado general es bueno. Se dejó con tratamiento sólo de HAIN., pensando mantenerlo durante 6 meses y después considerar su egreso, pero el paciente pidió permiso el 18 de diciembre de 1961, para salir por motivos familiares y no volvió a presentarse.

Comentario: paciente que no mejoró con tratamiento dispensario e ingresó al Sanatorio con lesiones muy avanzadas, hemoptisis y mal estado general. La baciloscopía persistió positiva por largo tiempo, pero se negativizó desde marzo de 1960; se obtuvo apreciable mejoría clínica y radiológica, pero se salió del Sanatorio cuando ya se había pensado darle el alta como inactivo. Sus condiciones al salir eran buenas, pero se desconoce su estado actual por no haberse vuelto a presentar.

CASO No. 92. F.G.M., 25 años, sexo femenino, unida, oficios domésticos, originaria de Morán, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 10 de noviembre de 1956. Espujo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa. Se le indicó tratamiento con DHE. y HAIN pero sólo lo siguió durante un mes. No volvió sino hasta el 15 de mayo de 1957. En esta fecha se comprobó que el cuadro había empeorado, la baciloscopía persistía positiva y el estado general era bastante malo.

Ingresó al Sanatorio el mismo día y se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa, presentando una imagen de tipo atelectásico en el campo superior derecho, a través de la cual se visualiza una caverna de 7 cms. de diámetro y además presenta imágenes de diseminación homo y contralateral. Se indicó tratamiento con DHE y PAS. En radiografía del 25 de julio del mismo año hay marcada regresión de las imágenes y ya casi no se aprecia la caverna. El estado general ha mejorado. A pesar de la mejoría obtenida, la enferma se fugó del Sanatorio el 18 de agosto de 1957.

Comentario: paciente que se presentó por primera vez al Dispensario con lesiones moderadas, pero abandonó el tratamiento y al llegar por segunda vez, las lesiones eran muy avanzadas y hubo que hospitalizarla. A pesar de que se obtuvo notable mejoría, se fugó a los 3 meses de su ingreso y no ha vuelto a presentarse.

CASO No. 93. T.C.P., 27 años, sexo femenino, unida, oficios domésticos, originaria del departamento de Santa Rosa, Honduras, residente en Izabal.

Inscrita en el Dispensario el 20 de mayo de 1957. Radiografía: múltiples cavernas en el pulmón derecho y una de 3 cms. en el campo superior izquierdo. No se hicieron otros exámenes por encontrarse en muy mal estado general, febril y disneica.

Ingresó al Sanatorio al día siguiente. Espujo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se indicó DHE., HAIN, reposo y tratamiento del estado general. Se obtuvo alguna mejoría radiológica, desaparecieron los síntomas, mejoró bastante el estado general y la paciente aumentó 15 libras de peso; el espujo sin embargo, persistió positivo y desde enero de 1958 ya no se logró mejoría, sino por el contrario, aparecieron nuevas imágenes en el lado izquierdo. Se comprobó que era resistente a la DHE., por lo cual se siguió el tratamiento con PAS. y HAIN., pero no respondió tampoco a este tratamiento: empeoraron las lesiones en el lado izquierdo; la caverna del lado derecho aumentó de tamaño y empeoró el estado general. La paciente se fugó del Sanatorio el 10 de agosto de 1958.

bril de 1959.

Comentario: por las múltiples cavernas que presentaba, consideramos que se trataba de un caso irrecuperable y aunque al principio se obtuvo alguna mejoría clínica y radiológica, después ya no respondió al tratamiento y se fugó del Sanatorio con lesiones activas y esputo positivo. Desde la fecha de su egreso no ha vuelto a presentarse.

CASO No. 94. P. L. D., 50 años, sexo femenino, soltera, oficios domésticos, originaria y residente de la capital.

Inscrita en el Dispensario el 11 de enero de 1955. El esputo fue positivo. Radiológicamente presentaba cavernas e imágenes exudativas en el lado derecho, retracción mediastinal hacia el mismo lado y una imagen nodular de 2 cms. de diámetro en el lado izquierdo. Se le indicó hospitalización y mientras ingresaba, iniciar tratamiento con DHE. y HAIN., pero no se hospitalizó ni se hizo el tratamiento. Se presentó de nuevo en julio del mismo año y tampoco en esta oportunidad se hizo el tratamiento indicado, volviendo a presentarse hasta el 3 de octubre de 1956. En esta fecha se le inició tratamiento domiciliario; sin embargo, a los 6 meses de tratamiento con DHE. y HAIN, se comprobó que no había mejorado, por lo que se insistió en su hospitalización.

Ingresó al Sanatorio el 13 de mayo de 1957, con esputo positivo y se clasificó como TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa. Se le indicó PAS, HAIN, reposo e investigar resistencia a la DHE., comprobándose que era parcialmente resistente a 10 microgramos y sensible a 100; a pesar de esta sensibilidad parcial, se siguió el mismo tratamiento, dejando en reserva la DHE. La paciente fue mejorando progresivamente; los cultivos fueron negativos desde octubre de 1957 y el 16 de julio de 1958, después de 4 cultivos negativos en contenido gástrico se le dio egreso, indicándole seguir tratamiento postsanatorial.

El control del 29 de octubre fue satisfactorio, pero en examen practicado el 8 de junio de 1959 el esputo fue positivo.

por lo que se indicó nueva hospitalización, habiendo reingresado el 17 del mismo mes. Se reinició el tratamiento con DHE y PAS y en marzo y junio de 1960, los cultivos fueron nuevamente negativos y las lesiones radiológicas se veían estabilizadas, es decir, que estaba respondiendo nuevamente al tratamiento, pero ya en esta época la paciente principió a dar muchos problemas por su conducta irregular, siendo necesario expulsarla el 18 de julio de 1960, indicándole volver al Dispensario Central. Se presentó efectivamente a dicho centro, donde se le sigue actualmente su tratamiento.

Comentario: paciente que se presentó al Dispensario en enero y julio de 1955, pero no se sometió al tratamiento indicado; al presentarse por tercera vez en octubre de 1956, se le inició tratamiento domiciliario y no habiendo mejorado fue necesario hospitalizarla. En el Sanatorio respondió bien al tratamiento y salió aparentemente curada. Al año de su egreso se reactivó, siendo necesario hospitalizarla de nuevo. Por segunda vez respondió favorablemente al tratamiento, pero fue necesario expulsarla por indisciplina. Actualmente sigue su tratamiento en el Dispensario Central. El caso se encuentra controlado y creemos que si se hubiera sometido al tratamiento desde el principio, la evolución hubiera sido más favorable.

CASO No. 95. M. E. C., 14 años, sexo femenino, escolar, originaria y residente de la capital.

Inscrita en el Dispensario Infantil el 10 de octubre de 1952, habiendo estado previamente en la Colonia Infantil de San Juan, sólo con tratamiento higiénico-dietético. La Reacción de Mantoux fue positiva y la radiografía mostró una imagen densa, homogénea, que ocupa todo el hemitórax izquierdo, con retracción mediastinal hacia el mismo lado.

Ingresó al Sanatorio el 6 de octubre de 1952. Se le practicaron 2 exámenes de esputo y 2 de contenido gástrico, que fueron negativos. En vista de esta negatividad y considerando que las condiciones de su hogar eran favorables, se le dio egreso el 27 del mismo mes, indicándole seguir tratamiento ambulatorio.

rio en el Dispensario Infantil, pero no se presentó. El 5 de junio de 1956, volvió al Dispensario, donde se le inició tratamiento con DHE. y PAS, que posteriormente fue cambiado por HAIN, pero a los 8 meses persistían los síntomas y la imagen radiológica sin cambio, por lo que se decidió hospitalizarla.

Reingresó al Sanatorio el 15 de mayo de 1957. Fue clasificada como TBC pulmonar izquierda muy avanzada activa. Se le hicieron los exámenes previos a considerar cirugía. El broncograma mostró obstrucción completa del bronquio principal izquierdo; los demás exámenes fueron normales y el 13 de julio de 1958, se le practicó una Neumonectomía Izquierda, bajo protección de tratamiento médico con DHE y HAIN. El postoperatorio fue normal y se le dio egreso el 5 de diciembre de 1958.

Se le dejó sólo en control y los exámenes fueron satisfactorios, pero en noviembre de 1960 acusó astenia, anorexia y pérdida de peso y aunque al examen radiológico, el pulmón restante se encuentra normal y los cultivos han sido negativos en todos los controles, se consideró conveniente darle tratamiento de protección con HAIN, el cual se sigue hasta la fecha. El último examen se practicó el 25 de octubre de 1962, con buenos resultados.

Comentario: paciente con lesión izquierda que ocupa todo el hemitórax y que después de 3 años 8 meses permanecía con el mismo cuadro radiológico, por lo que fue sometida a tratamiento médico-quirúrgico con buenos resultados. Aunque fue necesario darle tratamiento de protección que sigue hasta la fecha, consideramos el caso resuelto.

CASO No. 96. M. L. R., 19 años, sexo femenino, unida, oficios domésticos, originaria de La Democracia, Escuintla, residente en la capital.

Inscrita en el Dispensario el 11 de abril de 1957. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa, con sombras suaves que ocupan prácticamente todo el he

mitórax izquierdo y otras más discretas en el lado derecho.

Ingresó al Sanatorio el 18 de mayo de 1957, en mal estado general, con 2.400.000 glóbulos rojos, 10 gs. de hemoglobina y 98 libras de peso. Se comprobó esputo positivo y se hizo la misma clasificación. Se indicó DHE., HAIN., reposo absoluto y tratamiento del estado general. En diciembre de 1957, las imágenes del lado derecho han desaparecido casi por completo y las del lado izquierdo presentan marcada regresión. El cultivo de contenido gástrico es negativo. El estado general es muy bueno: pesa 142 libras, es decir que ha aumentado 44 de su ingreso. Se siguió el mismo tratamiento, acentuándose aún más la mejoría, pero la enferma se fugó del Sanatorio el 9 de agosto de 1958 y no ha vuelto a presentarse al Sanatorio ni al Dispensario.

Comentario: paciente con lesiones bilaterales muy avanzadas, que al año y tres meses de tratamiento sanatorial había obtenido notable mejoría clínica y radiológica y negativización de la baciloscopia, por lo que es lamentable que se haya fugado y no haya vuelto a presentarse; debido a eso se desconoce su situación actual.

CASO No. 97. M. A. Ch., 53 años, sexo femenino, soltera, oficios domésticos, originaria y residente de la capital.

Inscrita en el Dispensario el 16 de mayo de 1957. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa.

Ingresó al Sanatorio el 22 de mayo de 1957, con esputo positivo y la misma clasificación. Se indicó DHE y PAS., pero a los tres meses no había mejorado y persistía positiva, por lo que se cambió tratamiento, dándole PAS y HAIN. e iniciándose Neumoperitoneo. Se obtuvo notable mejoría clínica y radiológica y la baciloscopia fue negativa desde diciembre de 1957. Sin embargo, en octubre de 1958, persistía pequeña imagen de menor densidad en la región subclavicular derecha, por lo que se pensó en tratamiento quirúrgico, pero por la edad de la pa

ciente que era mayor de 50 años, así como por encontrarse en muy buenas condiciones generales y reiteradamente negativa, se decidió seguir el mismo tratamiento y afortunadamente se obtuvieron muy buenos resultados, pues desde agosto de 1959 ya no se visualiza la imagen subclavicular. Entre diciembre de 1958 y junio de 1960 se le hicieron 11 cultivos en contenido gástrico, siendo todos negativos; radiológicamente ya sólo se aprecia ligera fibrosis en los campos superiores y clínicamente estaba en muy buenas condiciones, por lo que se le dio egreso el 19 de julio de 1960, indicándole seguir en tratamiento y control postsanatorial. Después del egreso se ha presentado puntualmente y el último examen se le practicó el 19 de junio de 1962, con buenos resultados.

Comentario: paciente que a pesar de su edad y de presentar lesiones muy avanzadas, respondió favorablemente al tratamiento de quimioterápicos y neumoperitoneo, habiendo salido del Sanatorio en buenas condiciones y permaneciendo bien hasta la fecha. El caso se considera resuelto.

CASO No. 98. I.R.S., 28 años, sexo femenino, unida, oficios domésticos, originaria de El Progreso, residente en Antigua Guatemala.

Inscrita en el Dispensario el 6 de mayo de 1957. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa, con cavernas grandes que ocupan casi todo el hemitórax derecho (pulmón destruido) y otras dos cavernas de 5 y 6 cms. de diámetro en el campo superior izquierdo.

Ingresó al Sanatorio el 23 de mayo de 1957, con esputo positivo, la misma clasificación y muy mal estado general. Se indicó DHE, HAIN, reposo y tratamiento del estado general, pero no hubo ninguna mejoría, sino al contrario, empeoró el estado general, aumentó la disnea que ya existía al ingreso y la paciente falleció el 8 de junio de 1957.

Comentario: se trataba de un caso terminal, que ya no respondió al tratamiento y falleció a los 15 días del ingreso.

CASO No. 99. J.G.C., 38 años, sexo masculino, unido, oficinista, originario de Zacapa, residente en Puerto Barrios, Izabal.

Inscrito en el Dispensario el 8 de mayo de 1957. Esputo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral moderadamente avanzada activa, con caverna de 3 cms. en la región retro-clavicular derecha y discretas imágenes de diseminación en ambos campos superiores.

Ingresó al Sanatorio el 22 de mayo de 1957, con esputo positivo y la misma clasificación. Se inició tratamiento con DHE y PAS., obteniéndose regresión de las imágenes diseminativas, pero con persistencia de la caverna y esputo positivo, por lo que se suspendió el PAS, dejándolo con DHE y HAIN.; se indicó además Neumotórax Derecho, pero no hubo buen colapso y se presentó pequeño derrame, por lo que sólo se hicieron 7 aplicaciones, continuándose nada más con el tratamiento médico. En abril de 1958 se le hizo broncograma, en el cual se aprecia claramente la caverna con obstrucción del bronquio correspondiente. Haciéndole previamente su evaluación cardiovascular y exploración funcional respiratoria, que fueron normales, se le practicó una Resección Segmentaria (Segmento Apico Posterior del Lóbulo Superior Derecho), el 8 de agosto de 1958. El postoperatorio inmediato fue normal, pero más o menos al mes de operado, se formó una fístula bronco-pleuro-cutánea. Se siguió el tratamiento alternando diversos medicamentos, lográndose negativizar la baciloscopía, pero el pulmón no se reexpandió completamente, quedando un espacio muerto en la parte superior del hemitórax derecho; en vista de esta falta de reexpansión pulmonar y de la persistencia de la fístula, se indicó una Toracoplastía Derecha, la cual se practicó el 15 de febrero de 1961, resecándose de la primera a la quinta costillas. Después de esta operación, el caso evolucionó favorablemente: se obtuvo cierre de la fístula, el estado general se mantuvo satisfactorio y los cultivos de contenido gástrico fueron negativos, por lo cual se le dio egreso el 15 de febrero de 1962, con indicación de seguir tratamiento y control postsanatorial. Se hizo control el 10. de abril y el 16 de octubre de 1962, con buen resultado.

Comentario: paciente que persistía positivo y con caverna al año y 3 meses de tratamiento médico, por lo que fue necesario operarlo. Debido a complicación postoperatoria, el caso fue muy difícil y permaneció en el Sanatorio casi durante 5 años. Afortunadamente era muy colaborador y seguía puntualmente las indicaciones médicas, sometiéndose finalmente a una segunda operación, después de la cual, el caso evolucionó favorablemente y el paciente salió del Sanatorio en buenas condiciones.

CASO No. 100. J.S.E., 24 años, sexo masculino, soltero, panificador, originario y residente de Malacatán, San Marcos.

Inscrito en el Dispensario el 13 de mayo de 1957. Espujo positivo. Clasificación: TBC pulmonar bilateral muy avanzada activa, con dos cavernas de 4 cms. de diámetro cada una, en el campo superior derecho y discretas imágenes de diseminación en el lado izquierdo.

Ingresó al Sanatorio el 28 de mayo de 1957, con mal estado general, esputo positivo y la misma clasificación. Se inició tratamiento con DHE., PAS., reposo y tratamiento del estado general, pero no se obtuvo ninguna mejoría, más bien, las lesiones tendían a aumentar y el esputo persistía positivo. En marzo de 1958 tuvo varias hemoptisis, una de ellas muy abundante e incoersible el 23 de marzo, por lo que se le practicó una Neumonectomía de urgencia el 24 del mismo mes. La operación fue sumamente difícil y en el curso de la misma tuvo paro cardíaco que obligó a darle el masaje correspondiente; después de recuperarse se completó la Neumonectomía, pero el paciente permaneció en estado semicomatoso y falleció el 26 del mismo mes, a las 48 horas de operado.

Comentario: paciente que ingresó con lesiones muy avanzadas y mal estado general. No respondió al tratamiento y se complicó con hemoptisis a repetición, una de las cuales muy abundante e incoersible, requirió Neumonectomía de urgencia. Sin embargo las condiciones eran desfavorables y el paciente falleció a las 48 horas de operado.

III. ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS CASOS

Cuadro No. 1

Edad	
De 0 a 5 años	0
De 6 a 10 años	1
De 11 a 15 años	10
De 16 a 20 años	9
De 21 a 25 años	21
De 26 a 30 años	21
De 31 a 35 años	10
De 36 a 40 años	11
De 41 a 45 años	4
De 46 a 50 años	7
De 51 a 55 años	4
De 56 a 60 años	2
Total	100

En el cuadro anterior se aprecia lo siguiente:

- Nuestro estudio comprendió 11 niños (hasta 15 años) y 89 adultos.
- La mayoría de los casos estaban comprendidos entre 21 y 40 años, lo cual coincide con el dato bien conocido, de que la tuberculosis predomina precisamente en estas edades.
- El menor de los pacientes tenía 10 años y el mayor 60.

NOTA: normalmente se reciben en el Sanatorio, niños de 3 años en adelante, pero durante el tiempo que comprende nuestro estudio, no ingresó ninguno menor de 10 años.

Cuadro No. 2

Sexo	
Masculino	45
Femenino	55
Total ..	100

La predominancia del sexo femenino, no debe interpretar se como mayor frecuencia de la tuberculosis en mujeres, sino es debida a que hay más facilidades de hospitalización para éstas que para los hombres, ya que el número de camas disponibles en el Sanatorio, es de 295 para mujeres y 180 para hombres.

Cuadro No. 3

Estado Civil

Solteros	59
Casados	19
Unidos	20
Viudos	2
Total	100

Como se ve en el cuadro anterior hay franco predominio de personas solteras, pero no podemos estar seguros de la veracidad de este dato, ya que muchas personas que hacen vida marital y que por lo tanto, deberían incluirse entre los unidos, no lo refieren al ser interrogados.

Cuadro No. 4

Profesión u Oficio

Hombres:	
Agricultor	11
Jornalero	4
Oficinista	3
Panificador	3
Zapatero	2
Ayudante de albañil	2
Ayudante de chofer	2
Maestro constructor	1
Albañil	1
Chofer	1
Cadenero	1
Fotógrafo	1
Enfermero auxiliar	1
Comerciante	1
Camarero	1
Músico	1
Pintor	1
Carpintero	1
Tejedor	1
Hojalatero	1
Herrero	1
Ladrillero	1
Total	42
Mujeres:	
Oficios domésticos	45
Costurera	1
Total	46
Niños:	
Escolares	12
Suma total	100

Se ha reconocido que ciertos oficios o profesiones predisponen a la adquisición o desarrollo de la enfermedad, pero realmente, del cuadro adjunto no se puede sacar ninguna deduc -

ción al respecto. En los hombres el oficio referido fue muy variable, aunque se observa predominio de los trabajadores del campo. Las mujeres prácticamente todas refirieron ser de oficios domésticos, ya que sólo una dijo ser costurera. En los niños no se hizo discriminación de sexo.

Cuadro No. 5

Procedencia

De la capital	60
De otros municipios del Depto. de Guatemala:	
Mixco	1
Chinautla	1
San Juan Sacatepéquez	1
Total	3
De otros departamentos:	
Santa Rosa	14
Izabal	5
Escuintla	4
Suchitepéquez	2
El Progreso	2
El Petén	2
Chimaltenango	1
Huehuetenango	1
Chiquimula	1
Quezaltenango	1
Jutiapa	1
Alta Verapaz	1
Sacatepéquez	1
San Marcos	1
Total ...	37
Suma total ...	100

No tomamos en cuenta el lugar del nacimiento, sino la residencia previa a la hospitalización. Como puede verse, la mayoría de los pacientes provenían de la capital, pero se encontró un número relativamente alto de procedencia departamental. Los departamentos de donde vino el mayor número

de enfermos fueron: Santa Rosa, Izabal, y Escuintla, lo cual coincide con los datos obtenidos en la Encuesta Tuberculino - radiológica practicada por la División de Tuberculosis, en la cual se comprobó que son precisamente estos departamentos, los que presentan índices más altos de infección y morbilidad. En el número de enfermos procedentes de Santa Rosa influye también el hecho de no haber hospital en este departamento.

Cuadro No. 6

Centro que solicitó la hospitalización

Dispensarios Antituberculosos:	
Central	83
Infantil	8
Total	91
Otros Centros:	
Hospital General	5
Hospital Roosevelt	1
Hospital Robles de Quezaltenango	1
Unidad Antituberculosa de Huehuetenango	1
Hospital de Chiquimula	1
Total	9
Suma total	100

En el cuadro anterior se observa que se ha logrado mantener la relación Dispensario-Sanatorio, indispensable en la lucha antituberculosa, ya que sólo 9 casos fueron enviados por otros centros: los referidos por el Hospital General y el Hospital Roosevelt, fueron pacientes que por su mal estado general, no pudieron ser controlados en el Dispensario y los de los hospitales departamentales fueron trasladados por requerir tratamiento quirúrgico.

Cuadro No. 7

Baciloscopía a su ingreso al Sanatorio

Positivos en esputo directo	85
Negativos en esputo directo, pero positivos en cultivo	4
Negativos en esputo directo y cultivo	10
Sin examen	1
Total	100

De los 10 casos negativos, 8 corresponden a pacientes que tuvieron tratamiento previo y 2 corresponden a niños con Mantoux positiva, lesiones radiológicas evidentes y con buena respuesta al tratamiento específico. El caso en que no se practicó el examen, era una paciente con tuberculosis miliar enviada por el Hospital Roosevelt, que falleció al día siguiente de su ingreso y el diagnóstico fue confirmado por la autopsia.

Cuadro No. 8

Clasificación al Ingreso

TBC Pulmonar:	
Bilateral muy avanzada y activa	67
Bilateral moderadamente avanzada activa ..	23
Bilateral mínima activa	1
Derecha moderadamente avanzada activa ..	5
Izquierda muy avanzada activa	2
Izquierda moderadamente avanzada activa ..	1
Bilateral mínima aparentemente inactiva ..	1
Total	100

Como puede verse en el cuadro anterior, la mayoría de los casos corresponden a Tuberculosis bilateral muy avanzada, lo cual es explicable, ya que los casos moderados y mínimos son sometidos a tratamiento ambulatorio y se hospitalizan únicamente los pacientes que más lo necesitan. Por este mismo hecho de ingresar los pacientes con la enfermedad ya

muy avanzada, los tratamientos son en su mayor parte sumamente largos y no siempre se obtienen buenos resultados. El caso de tuberculosis bilateral mínima aparentemente inactiva, corresponde a una paciente que había sido tratada con anterioridad y que en 1957 reingresó por algunos síntomas, pero después de estudiar el caso, no se encontró ninguna evidencia de actividad.

Cuadro No. 9

Casos con tratamiento previo a su ingreso

Número de casos	43
Tiempo de tratamiento:	
De 1 a 6 meses	18
De 6 meses a 1 año	10
De 1 a 2 años	11
De más de 2 años	2
No pudo establecerse el tiempo	2
Total	43

Forma en que se hizo el tratamiento:

Regular	20
Irregular	14
Abandonado	9
Total	43

Resultados:

Favorables	7
Desfavorables	36
Total	43

En este cuadro comprobamos: 1o. Que es relativamente grande el número de pacientes con tratamiento anterior a su ingreso. 2o. Hubo 2 pacientes que fueron tratados por más de dos años antes de su hospitalización. 3o. La mayoría de los pacientes siguen su tratamiento en forma irregular o lo abandonan. 4o. Los resultados en una gran mayoría fueron desfavorables.

Consideramos favorables los casos en que hubo mejoría radiológica o negativización de la baciloscopia y desfavorables, los casos que empeoraron radiológicamente o persistió el esputo positivo. De estos resultados no debe deducirse que el tratamiento dispensarial no sea efectivo, ya que los pacientes que responden favorablemente siguen su tratamiento ambulatorio, mientras que los casos desfavorables o los que no siguen correctamente su tratamiento, tienen que ser enviados al Sanatorio. Al estudiarse la evolución de los casos hemos observado, que en términos generales evolucionan mejor los que no han tenido tratamiento previo, que los que ingresan al Sanatorio ya con tratamiento seguido muchas veces en forma irregular.

Cuadro No. 10

Motivo de Egreso

Aparentemente inactivos:		
Por tratamiento médico	19	
Por tratamiento quirúrgico	16	
Total		35
Activos:		
Expulsados	11	
Fugos	23	
Pidieron su egreso	9	
Total		43
Muertos	16	
Permanecen hospitalizados	6	
Suma Total		100

En el presente cuadro se aprecia: 1o. Que de los 100 casos estudiados, un poco más de la tercera parte salieron en buenas condiciones (aparentemente curados). 2o. Que hay un porcentaje bastante alto de pacientes, que por una u otra causa salen del Sanatorio sin estar totalmente recuperados. 3o. Que la letalidad fue de un 16%. 4o. Que hay 6 casos que se

pueden considerar irrecuperables, ya que no han podido resolverse después de 5 años de hospitalización. Entre los casos aparentemente curados se observa, que un 50% fueron sometidos sólo a tratamiento médico y el otro 50% a tratamiento quirúrgico.

Cuadro No. 11

Resultado según el tipo de Tratamiento

Casos de tratamiento médico:		
Curados	21	
Mejorados	18	
No mejorados	13	
Muertos	12	
No hay datos	1	
Total		65
Casos de tratamiento médico y colapsoterápico:		
Curados	2	
Mejorados	5	
No mejorados	2	
Muertos	3	
Total		12
Casos de tratamiento quirúrgico:		
Curados	21	
Mejorados	0	
No mejorados	1	
Muertos	1	
Total		23
Suma total		100

En primer lugar debemos advertir que el número de pacientes curados (aparentemente inactivos), no coincide con el dato suministrado en el Cuadro No. 10, en el que aparecen sólo 35 casos aparentemente inactivos; esto es debido a que hubo 9 pacientes cuyo motivo de egreso fue por expulsión o por haber pedido su salida y por lo tanto, fueron registrados en estos renglones desde el punto de vista estadístico, pero desde el punto

de vista médico, los consideramos curados y los seguimos controlando en el Sanatorio. En el presente cuadro se suministran los datos relativos al estado de los pacientes al salir del Sanatorio, independientemente del motivo del egreso. Los casos de Colapsoterapia no se habían tomado en cuenta en cuadros anteriores y se encuentran clasificados entre los casos de tratamiento médico. Se aprecia también en este cuadro, que de los 100 casos que comprende nuestro estudio, 23 fueron sometidos a tratamiento quirúrgico, con muy buenos resultados, ya que 21 salieron aparentemente curados y sólo uno no mejoró por haberse complicado con fístula pleural; la mortalidad operatoria fue apenas de 1 en 23 casos, pero debe advertirse que este caso fue operado de emergencia y encontrándose en malas condiciones. De los resultados que se observan en este cuadro con relación a los distintos tratamientos, no debe deducirse que el tratamiento quirúrgico sea superior al tratamiento médico o colapsoterápico, ya que cada tipo de tratamiento se aplica en casos muy diferentes y para el buen éxito del tratamiento quirúrgico, se requiere un tratamiento médico previo y correctamente efectuado.

Cuadro No. 12

Tiempo de Hospitalización

Menos de 6 meses	24
De 6 meses a 1 año	15
De 1 a 2 años	32
De 2 a 3 años	10
De 3 a 4 años	10
De 4 a 5 años	3
Más de 5 años	6
Total	100

Cuadro No. 13

Tiempo de hospitalización de los casos curados

Menos de 6 meses	4
De 6 meses a 1 año	7
De 1 año a 2 años	19
De 2 a 3 años	6
De 3 a 4 años	6
De 4 a 5 años	2
Total	44

Tanto en el cuadro de hospitalización general como en el de los casos curados, se observa que el mayor número de pacientes permanecieron en el Sanatorio de uno a dos años. Los últimos 6 casos del cuadro número 12, corresponden a pacientes que aún están hospitalizados. En este cuadro de hospitalización general aparecen 24 pacientes que estuvieron hospitalizados menos de 6 meses, pero comparándolo con el cuadro siguiente, se comprueba que sólo 4 de ellos salieron curados y en los 20 restantes están comprendidos los que no se adaptaron al régimen hospitalario, fugándose o pidiendo su salida al poco tiempo de su ingreso y los que, por haber ingresado sumamente graves fallecieron dentro de ese plazo. Llama la atención, que entre los curados aparezcan 4 casos con menos de 6 meses de hospitalización. Entre estos 4 casos, hay un paciente que ingresó ya preparado y fue sometido pronto a tratamiento quirúrgico; otro que había tenido tratamiento previo con buen resultado y que reingresó al Sanatorio por algunas molestias, pero después de tenerlo en observación por dos meses, se comprobó que no presentaba signos de actividad; los otros dos fueron casos que evolucionaron muy favorablemente y se le dió el alta después de corta permanencia, para seguir tratamiento ambulatorio. El Cuadro No. 13 comprende en total 44 pacientes, lo que no está de acuerdo con el dato suministrado en el Cuadro No. 10, en el que aparecen sólo 35 aparentemente inactivos; esto es debido a las mismas razones que fueron expuestas en el Cuadro No. 11.

Cuadro No. 14

Tiempo transcurrido entre el ingreso y el fallecimiento

Pocas horas	1
Un día	1
Dos días	1
Dos días a un mes	3
1 a 2 meses	1
2 a 6 meses	0
6 meses a 1 año	2
1 a 2 años	2
2 a 3 años	2
3 a 4 años	3
Total	16

En el cuadro anterior debemos hacer notar en primer lugar, que hubo un 16 por ciento de mortalidad; en segundo lugar, que 9 de los casos fallecieron dentro del primer año, incluyendo entre éstos, 3 casos que fallecieron en las primeras horas, por el estado de suma gravedad en que ingresaron los pacientes y el resto, que debido a lo avanzado de sus lesiones, no respondieron al tratamiento; en tercer lugar, 7 casos que fallecieron entre 1 y 4 años; en estos casos el fallecimiento puede ser debido a diferentes causas: hemoptisis fulminante, caquexia tuberculosa, diseminación tardía de la enfermedad, neumonías terminales o insuficiencia cardio-respiratoria, llegando al término final de cor pulmonale.

Cuadro No. 15

Casos de control Postsanatorial

Centro donde se efectuó el control:	
Controlados en el Sanatorio "San Vicente"	29
Controlados en el Dispensario Central	1
No se presentaron a control	5
Total	35

Tiempo de control después del egreso:	
De 3 a 6 meses	1
De 6 meses a 1 año	3
De 1 a 2 años	7
De 2 a 3 años	5
De 3 a 4 años	10
De 4 a 5 años	2
Más de 5 años	2
No se presentaron a control	5
Total	35

Resultado del control:	
Bueno: permanecen inactivos	27
Malo: se reactivaron	3
Desconocido: no controlados	5
Total	35

Conforme al Reglamento del Sanatorio "San Vicente", deben controlarse en el Servicio de Admisión del propio sanatorio, los pacientes que egresan aparentemente inactivos, mientras que, los que por diversas causas salen con lesiones activas (fugos, expulsados, etc.), deben volver al Dispensario Antituberculoso Central, para seguir sus exámenes y tratamiento. En vista de lo anterior, el cuadro que antecede se refiere únicamente a los 35 casos que a su egreso fueron clasificados como tuberculosis aparentemente inactivas. En dicho cuadro observamos que solamente 5 pacientes no se presentaron a sus exámenes, mientras que los otros 30 sí cumplieron con este requisito; y aunque el cuadro no lo pone en evidencia, en la descripción de los casos hemos observado que la mayoría han si-

do bastante puntuales, siendo muy pocos los que han dejado de concurrir después de haberse practicado dos o tres exámenes de control. En cuanto a los resultados observados en el mismo cuadro, nos parecen bastante satisfactorios, ya que de los 30 casos controlados, 27 se encuentran en buenas condiciones y solamente 3 se han reactivado. De estos tres últimos casos: uno reingresó el 4 de marzo de 1959, salió nuevamente el 16 de diciembre del mismo año y al practicarse el último examen de control, al año 3 meses de este segundo egreso, se encontraba en buenas condiciones. El segundo caso siguió tratamiento ambulatorio y también está actualmente en buenas condiciones. El tercer caso corresponde a una paciente que reingresó en junio de 1959, pero fue necesario expulsarla, por lo que actualmente sigue su tratamiento en el Dispensario Antituberculoso Central.

Cuadro No. 16

Estado actual de los casos

Buenos: controlados en el Sanatorio	28
Buenos: controlados en el Dispensario	5
Permanecen hospitalizados en el Sanatorio ...	6
Hospitalizados en pabellosnes departamentales	2
En tratamiento ambulatorio	4
Muertos	18
Desconocidos	37
Total	100

El cuadro anterior pone en evidencia que el estado actual de nuestros 100 casos es el siguiente: a) 33 se encuentran en buenas condiciones, controlados en el Sanatorio o en el Dispensario Central. b) 12 siguen todavía en tratamiento, entre los cuales están incluidos dos de los tres casos que se reactivaron. c) Los 18 muertos comprenden los 16 anotados en el cuadro número 10 y dos más que salieron por distintas razones y fallecieron en un segundo ingreso. d) Los 37 casos, cuyo estado actual se desconoce, corresponden a pacientes que después de su egreso no han vuelto a presentarse ni al Dispensario ni al Sanatorio.

IV. CONCLUSIONES

Se estudian en el presente trabajo, 100 casos de Tuberculosis Pulmonar ingresados al Sanatorio "San Vicente" en 1957. Algunos pacientes estuvieron hospitalizados poco tiempo y luego se perdieron de vista, pero en la mayoría de los casos, la evolución ha sido seguida desde el diagnóstico hasta el estado actual, es decir que algunos de ellos tienen un tiempo de observación de más de 10 años, como los casos números 2, 19, 23, 39, 68, 74, 76 y 95. Del estudio de los casos pueden deducirse las siguientes conclusiones:

- 1a. Datos generales: la edad más frecuente se encuentra entre 21 y 40 años; el número de mujeres es un poco mayor que el de hombres; predominan ligeramente los solteros sobre los casados, aunque el dato dado por los primeros no siempre es verídico; los oficios más frecuentes fueron agricultor o jornalero, entre los hombres y oficios domésticos en las mujeres; la mayoría de los pacientes procedían de la capital, aunque un número relativamente alto eran departamentales y de éstos, la mayoría procedían de Santa Rosa y Escuintla.
- 2a. Según la clasificación hecha al ingresar al Sanatorio, 69 pacientes presentaban lesiones muy avanzadas, 29 moderadas y 2 mínimas; según la misma clasificación, 92 pacientes padecían tuberculosis bilateral y únicamente en 8 casos las lesiones afectaban un solo pulmón.
- 3a. La investigación del bacilo de Koch al ingresar al Sanatorio, fue positiva en 89 pacientes; en los 11 restantes, el diagnóstico ya se había confirmado previamente o se llegó a él por otros medios: imágenes radiológicas evidentes, evolución clínico-radiológica o respuesta al tratamiento específico.
- 4a. Los cuadros 6 y 16 muestran que se ha conservado la relación Dispensario-Sanatorio, lo cual es muy importante en la lucha antituberculosa, tanto del punto de vista médico como epidemiológico. En los enviados al Sanatorio por

los Dispensarios Antituberculosos, 91% de los casos y recíprocamente, los pacientes que por una u otra causa egresan incompletamente curados, vuelven a los dispensarios para continuar su tratamiento. Entre este último grupo hay 5 pacientes que salieron con lesiones activas y que actualmente se encuentran completamente curados y controlados en el Dispensario Antituberculoso Central.

5a. En nuestro Cuadro No. 9 se aprecia que de 43 pacientes que tuvieron tratamiento previo a su ingreso, sólo 7 evolucionaron favorablemente, mientras que 36 no respondieron al tratamiento; en algunos esto fue debido a lo avanzado de las lesiones, pero en la mayoría se debió a que los pacientes no siguieron correctamente el tratamiento, ya que se encuentran 23 casos (más del 50%), que lo hicieron mal o lo abandonaron.

6a. En el cuadro que se refiere al motivo de egreso vemos que 35 pacientes salieron prácticamente curados, 43 salieron con lesiones activas, 16 murieron y 6 permanecen hospitalizados. El porcentaje de curaciones, aunque aparentemente bajo, lo consideramos satisfactorio, tomando en cuenta que la mayoría de los enfermos entran en malas condiciones y con lesiones bilaterales o muy avanzadas. Por el contrario la mortalidad relativamente alta puede explicarse por las mismas razones. En el Cuadro No. 14 se observa que 7 pacientes murieron antes de dos meses de haber entrado al Sanatorio, lo cual indica el estado de suma gravedad en que se encontraban, hasta el extremo de que algunos de ellos fallecieron el mismo día de su ingreso. Lo que sí consideramos realmente grave, es el número de pacientes que salen con lesiones activas y que por lo tanto, van a constituir peligro de contagio para su familia y para la sociedad. Las causas que influyen para que muchos pacientes se fuguen o insistan en salir del Sanatorio, son generalmente de tipo económico-social: abandono de la familia, necesidad de trabajar para sostenerla, etc.; en cuanto a los expulsados, muchos de ellos son alcohólicos o inadaptables y observan una conducta irregular, que obliga a darles alta para conservar la disciplina. Este problema de las altas irregulares es in-

evitable y se observa en todos los hospitales antituberculosos de los diferentes países. Reconocemos sin embargo que entre nosotros el número es muy elevado y por lo tanto, deben hacerse los mayores esfuerzos por disminuirlo.

7a. Como dijimos anteriormente, los pacientes que salen con lesiones activas vuelven al Dispensario para seguir su tratamiento y los inactivos se controlan en el Sanatorio. Entre éstos hay 5 que no han vuelto a presentarse y 30 que han cumplido con seguir sus exámenes periódicos, habiendo 19 casos que han sido observados por más de 2 años después de su egreso. En cuanto a los resultados, vemos en el Cuadro No. 15 que 27 permanecieron inactivos y 3 se reactivaron; de éstos 3, dos ya se encuentran nuevamente recuperados. Hacemos notar la importancia del Control Postsanatorial, pues es el único que permite juzgar a largo plazo, el resultado de los tratamientos antituberculosos y descubrir pronto los casos reactivados, para reiniciar oportunamente el tratamiento.

8a. Aunque según la conclusión anterior sólo casos inactivos se controlan en el Sanatorio, para los fines de este trabajo, nos preocupamos de revisar también los casos que volvieron al Dispensario y así nos damos cuenta de que aún entre los que salieron del Sanatorio incompletamente curados, hay 5 que, habiendo seguido tratamiento dispensarial, se encuentran en la actualidad completamente resueltos; comprobamos por otra parte, que 37 casos se perdieron de vista, no habiendo vuelto a presentarse al Sanatorio ni al Dispensario; es lamentable que esto ocurra, ya que seguramente estos pacientes constituyen focos de contagio, por lo que debería tratarse de localizarlos para obligarles a someterse a tratamiento.

9a. La cirugía del tórax es muy importante en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. De nuestros 100 pacientes, 23 fueron sometidos a tratamiento quirúrgico. En 21 casos la operación se realizó con éxito, aunque sólo 16 salieron clasificados como aparentemente inactivos; los otros 5 tam-

bién salieron en buenas condiciones, aunque uno se fugó y 4 fueron expulsados; de los otros dos pacientes, uno permanece hospitalizado y el otro falleció. De los inactivos uno se reactivó al año dos meses del egreso, pero curó nuevamente con tratamiento médico y actualmente se encuentra bien. Al paciente que permanece hospitalizado se le practicó Pleuroneomonectomía para corrección de fístula, pero ésta se reprodujo y el esputo se positivizó. La defunción ocurrió en una operación efectuada de emergencia y con el paciente en malas condiciones. En resumen los resultados se consideran satisfactorios, ya que sólo hubo una defunción y una complicación irreversible. Hubo algunas otras complicaciones, pero curaron con tratamiento médico o mediante una segunda operación y finalmente los pacientes salieron bien y se encuentran controlados.

10a. En la parte preliminar de este trabajo, estudiamos someramente algunos factores que influyen favorable o desfavorablemente en la curación de la enfermedad y en el resultado de la lucha antituberculosa en general. En nuestros pacientes, los principales problemas que hemos confrontado, son los siguientes: a) La mayoría ingresan al Sanatorio con lesiones muy avanzadas, lo cual hace que la curación sea sumamente difícil y la hospitalización muy prolongada. b) Muchos enfermos salen incompletamente curados, ya porque se fugan del Sanatorio o porque observan una conducta irregular. c) De los pacientes mencionados en el punto anterior, muy pocos van al Dispensario para seguir su tratamiento; la mayoría se pierden de vista y no vuelven a presentarse o lo hacen cuando ya están sumamente graves. En vista de los problemas mencionados y de la importancia de la tuberculosis como enfermedad social, debe pensarse en las medidas necesarias para que los esfuerzos de los médicos del Sanatorio y de los trabajadores de la lucha antituberculosa, rindan los mejores resultados. Entre las principales de esas medidas pueden mencionarse las siguientes:

1. Efectuar exámenes fotofluoroscópicos periódicos en

toda la república, para tratar de descubrir precozmente la enfermedad.

2. Multiplicar los centros de diagnóstico y tratamiento para atender los casos descubiertos en las encuestas radiológicas.
3. Establecer claramente cuáles casos deben someterse a tratamiento ambulatorio, cuáles requieren tratamiento domiciliario y cuáles sólo pueden beneficiarse con el tratamiento hospitalario, siempre tratando de no enviar al hospital casos irre recuperables.
4. Aumentar el número de Tisiólogos (Plan de becas), así como el de Trabajadoras Sociales y Enfermeras Sanitarias, para aprovechar sus servicios en la solución de los problemas que constantemente se presentan en los Dispensarios y Sanatorios Antituberculosos.
5. Ayudar moral y materialmente al paciente tuberculoso y a su familia, para que pueda someterse sin muchas preocupaciones al tratamiento necesario.
6. Para poder tomar estas y otras medidas que fueran necesarias, es indispensable que el estado brinde todo el apoyo económico que sea posible, a los organismos encargados de la Lucha Antituberculosa.

Pedro Horacio Méndez Rivera

Asesor: Dr. Julio César Mérida

Revisor: Dr. Raúl Fonseca Penedo

Secretario de la Facultad
de Ciencias Médicas
Dr. Carlos Armando Soto

Imprímase:
Dr. Carlos Manuel Monsón Malice
Decano de la Facultad de Ciencias
Médicas

BIBLIOGRAFIA

Archivos del Sanatorio Antituberculoso "San Vicente"

Archivos del Dispensario Antituberculoso Central.

Tratado de Tisiología, 8a. edición, por Rey, Pangas y Massé.

Clínica de la Tuberculosis Humana, por Hanns Alexander y colaboradores.