

Tratamiento quirúrgico de las Bronquiectasias

DR. LONGINO SOTO PACHECO*

DR. ALFREDO LARA SOTO*

DR. RODRIGO ALTMANN ORTIZ*

DR. ROLANDO ZAMORA MERINO*

DR. RODRIGO GUTIÉRREZ AGUILAR*

A partir del año 50 se nota una gran disminución en los hospitales, de este tipo de padecimiento, debido a la gran cantidad de antibióticos de amplio espectro principalmente, y a otros recursos como el drenaje postural, corticoides, cirugía y sobre todo a un mejor conocimiento del problema por parte del internista, como el desechado temor por la cirugía.

De allí que se puede hacer incluso prevención en algunos casos sobre todo en niños que han aspirado cuerpos extraños para lo que se ofrecen diversos equipos de endoscopia, y en Rx magníficas pantallas de T.V., para realizar estudios bronquiales completos.

Desde que se iniciaron actividades en el Hospital México de la Caja Costarricense de Seguro Social en setiembre de 1970 a la fecha (1974), se han intervenido quirúrgicamente en el Servicio de tórax y cardiovascular 10 casos de bronquiectasias.

Casi todos nuestros pacientes provenían de los servicios de medicina y en nuestro servicio se completaron los estudios y se realizó la cirugía. La edad fue de 11 años para el menor y 53 años para el mayor con un promedio de 30 años.

No hubo predominio por el sexo y 6 de los enfermos eran solteros. La procedencia de nuestros pacientes no fue significativa. Fueron fumadores 9 casos y alcoholismo solo 3 de ellos, su ocupación fue de servicios domésticos 4 casos, 3 estudiantes, 1 maestra y 2 electricistas.

SINTOMATOLOGIA

El síntoma predominante y presente en todos los casos fue tos y expectoración, hubo hemoptisis a repetición en 4 casos, disnea y fiebre en casos.

Los exámenes practicados, hemoglobina, hematocrito, leucograma, velocidad de eritro-sedimentación no presentaron alteraciones significativas dignas de anotarse.

Fueron positivos los cultivos en 3 casos por: *Pseudomona*, *Stafilococo Aureus* y *Estreptococo* respectivamente.

* Servicio Cirugía Tórax y Cardiovascular, Hospital México. 1973.

No hubo en ninguno basiloscoopia positiva, la tuberculina fue practicada en 6 casos con resultado negativo. Todos los pacientes fueron estudiados con broncografía y en 4 de ellos se realizó broncoscopia. Se practicó espirometría en 3 casos con el siguiente resultado: Normal 1 caso, Alterada: 1 caso, Severa: 1 caso.

TRATAMIENTO MEDICO

Se trataron médicamente con antibióticos 10 casos, se indicó drenaje postural en 3 de ellos, se usaron esteroides en 2 casos y antifímicos en 1 caso que tenía el antecedente de un proceso tuberculoso que en la actualidad consistía en un resto fibroso. Se realizó citología en esputo en 5 casos con resultado negativo.

TRATAMIENTO QUIRURGICO

Se realizaron 5 lobectomías inferiores derechas, 3 lobectomías superiores izquierdas, 1 lobectomía media derecha, 1 bilobectomía media inferior derecha, 1 segmentaria inferior izquierda, 1 neumonectomía izquierda.

No hubo complicaciones. Mortalidad 0.

ESTUDIO HISTOLOGICO

El informe de anatomía patológica fue el siguiente: Bronquiectasias en 10 de los casos. Como dato curioso en uno de los pacientes se encontró un aspergiloma, se reportó además cierto grado de fibrosis y una atelectasia segmentaria en uno de los pacientes.

RESULTADOS

Malo: 1 caso, Regular: 1 caso, Excelente: 8 casos.

Se mantienen en control en la consulta externa 9 de los enfermos entre ellos los de resultado malo y regular.

CONCLUSIONES

- 1.—Se presentaron 10 casos tratados quirúrgicamente en el servicio de tórax y Cardiovascular del Hospital México de la Caja Costarricense del Seguro Social.
- 2.—Se analizó su sintomatología dominante, exámenes complementarios, tratamiento médico.
- 3.—También se describe el tratamiento quirúrgico y se insiste en ofrecer cuando está indicado a pesar del conservatismo del internista, cirugía.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—HINSHAW.
Enfermedades del Tórax 203-229.
- 2.—ADAMS, CHURCHIL.
J. Thoracic Surg. 7, 206, 1937.
- 3.—MALLORY, T. B.
The Pathogenesis of Bronchiectasis, New Eng. J. Med. 237:795, 1947.
- 4.—STREETE, B. G. Y SALYER.
J. Thoracic Cardiovasc. Surg. 40:383, 1960.