

## Actualidades

### Bronquiectasia sin incapacidad

*L. C. Martín, F. R. Herridge. Lancet, p. 327 - 330. Setiembre 1942.*

Hasta hace muy poco tiempo el término de bronquiectasia denotaba generalmente un enfermo con dedos en palillo de tambor, tos persistente con copiosa expectoración pútrida, terminando en muerte por toxemia o absceso cerebral.

Los presentes autores, que son ambos ayudantes de investigación del Departamento de Medicina de la Universidad de Cambridge, han investigado 25 casos de bronquiectasia en soldados de aspecto saludable y poca incapacidad. Todos los casos fueron confirmados por broncografía (la técnica se describe en detalle en el trabajo original). Esta afección menos grave ha sido denominada "bronquiectasia simple" por Roles & Todd (1933) y ha sido descrita por Kerley (1934).

Las edades de los pacientes variaron entre los 19 y los 52 años, y 21 de ellos se hallaban entre las edades de 19 y 29 años.

El síntoma de presentación fué tos intermitente con expectoración en 24 casos. La duración de la tos varió desde unas cuantas semanas a muchos años. El esputo fué generalmente purulento pero nunca copioso o maloliente. En 7 casos había habido ligeras hemoptisis. Sólo 4 casos perdieron peso y ninguno tuvo sudoración nocturna grave.

En 13 casos hubo una historia de pulmonía previa, principalmente en la infancia; 8 casos dieron una historia de pleuresía y 17 habían tenido ataques aislados o repetidos de bronquitis, especialmente en el invierno. Los autores consideran los primeros ataques de neumonía como los factores probables de iniciación en la producción de bronquiectasia, debido a reexpansión incompleta del pulmón o lóbulo afectados, dando lugar a dilatación bronquial.

Ninguno de los casos fué toxémico o malnutrido. Sólo uno ellos tenía acusados dedos en palillo de tambor, y cinco ligeramente en dicha forma. Los signos físicos más corrientes en los pulmones afectados fueron percusión anormal, mala entrada de aire, y estertores persistentes.

---

En 20 de los 25 casos de diagnóstico bronquiectasia del examen corriente de la placa de Rayos-X, pero en todos los casos se confirmó por broncografía utilizando Neohydriol (May & Baker Ltd.) un aceite yodado que contiene 40% de yodo.

Aunque la Bronquiectasia puede ser diagnosticada frecuentemente por placa corriente de Rayos-X, los autores consideran esencial la broncografía para demostrar el grado de la enfermedad y comprobar la presencia o ausencia de bronquiectasia en los casos dudosos. En el examen corriente de Rayos X, la bronquiectasia sacular es casi invariablemente evidente. En el tipo cilíndrico de bronquiectasia, los aspectos sugestivos son el colapso total o parcial de un lóbulo, enfisema basal periférico y exageración o aglomeración de marcas bronquiales. Sin embargo, estas últimas alteraciones son de naturaleza secundaria, y no son por tanto patognomónicas de bronquiectasia.

Los autores subrayan que la estrecha cooperación del médico y el radiólogo es esencial en la selección de casos para la broncografía.

En 7 de 17 casos de bronquiectasia sometidos a investigación radiológica de los senos, se observaron indicios de infección de los senos nasales, y esta asociación ha sido comúnmente mencionada por otros autores.

En la presente serie de 25 casos la bronquiectasia fué bilateral en muchos y sacular en 9, y sin embargo los pacientes habían padecido poca invalidez en la vida civil y probablemente no hubieran jamás ingresado en el hospital en tiempos de paz. Las condiciones de mayor exigencia en la vida militar pueden haber determinado los síntomas. Los autores consideran que la bronquiectasia en la mayor parte de los casos provenia de enfermedades torácicas de la infancia, y sin embargo los hombres se encontraban bien al cabo de 20 años para ser aceptados en el servicio militar. Esto no concuerda con el pronóstico pesimista ortodoxo para los pacientes con bronquiectasia, basado en la impresión producida por casos avanzados que se encuentran de ordinario en los hospitales. Sólo el tiempo demostrará si estos casos, en la actualidad no inválidos, progresarán hacia la fase fétida avanzada, pero los autores creen que el diagnóstico precoz demostrará que la duración de vida probable en pacientes con bronquiectasia no es tan corta como se ha venido suponiendo en el pasado.

*Referencias:* Kerley, P. (1934), *Brit. J. Radiol.*, 7, 531  
Role: F. C. & Todd, G. S. (1933), *Brit. med. J.*, 2, 693.

---