

Neoplasia y Enfermedad Quística Pulmonar

El carcinoma primario de bronquios es una afección común en la Gran Bretaña actualmente, y ocupa un lugar inmediato al cáncer de colon en su frecuencia en el hombre. Aunque la terapia profunda con rayos x puede producir una mejoría temporal, la cirugía es la única forma de tratamiento que puede conseguir la curación. Es esencial el diagnóstico precoz si la cirugía ha de tener éxito, y los síntomas más ligeros en el hombre de media edad deben ser considerados como sospechosos e investigados cuidadosamente.

El síntoma precoz más frecuente de un cáncer bronquial es la tos; más tarde se produce obstrucción bronquial y esto va seguido de infección del pulmón. La sepsis pulmonar recurrente o la resolución diferida de una neumonía, en un paciente de edad media deberá hacer sospechar una enfermedad maligna. Las investigaciones necesarias comprenden buenas radiografías antero-posterior y lateral de tórax, broncoscopia y, a veces, broncografía.

Cuatro son las preguntas que se hacen comúnmente acerca de la operación de neumonectomía para carcinoma bronquial, y Brock contesta a ellas basándose en su propia experiencia:

i. *¿Con qué frecuencia es posible operar?* En un total de unos 450 casos, vistos durante un periodo de 9 años, el tórax se exploró en 65 y de éstos 29 se vió que eran operables. Así, en la actualidad, menos del 10% de los casos diagnosticados son operables, hecho que muestra claramente la importancia del diagnóstico precoz.

ii. *¿Cuál es la mortalidad?* De los 29 casos operables (26 neumonectomías y 3 lobectomías), 8 fallecieron a consecuencia de la operación, 7 debido a recidiva del tumor, y 14 están vivos y en buen estado de salud. Muchos de estos enfermos se hallaban en mal estado y este número incluye asimismo algunos que sufrieron la operación hace ya cuatro años y medio. Recientemente se han introducido numerosos perfeccionamientos en la técnica que van reduciendo la mortalidad. En otra serie de 10 neumonectomías y 4 lobectomías por adenoma bronquial, hubo sólo 2 fallecimientos. Brock concluye que la mortalidad por neumonectomía por carcinoma en un paciente de menos de 60 años y en buen estado de salud, no debe pasar mucho del 10%.

iii. *¿Cuánto tiempo se puede esperar que sobreviva el enfermo?* En la serie de Brock, 7 de los 21 supervivientes fallecieron de recidiva; 5 de ellos de la operación. El pronóstico es mejor cuando el tumor es del tipo de células espinosas.

iv. *¿Qué le es dable hacer al paciente después de neumonectomía?* La incapacidad es escasa o nula en casi todos los casos. De vez en cuando puede haber una fistula supurante pero éste sólo ocurrió en uno de los 21 casos de Brock. No existe deformidad, y el paciente puede retornar a su ocupación anterior.