

Un caso de Lúes Pulmonar

Dr. Constantino Urcuyo G.

Nombre: R. R. M. Historia Nº 1328. Sanatorio "Durán". Fecha de ingreso: Febrero de 1944. Fecha de salida: 17 de Junio de 1944.

Antecedentes familiares: Sin importancia y negativos para TBC.

Antecedentes Personales: No Patológicos: alcoholismo; tabaquismo moderado. Patológicos: Varicela, Malaria en varias ocasiones. Gonorrea hace 18 años, negando enfáticamente otro accidente venéreo.

Enfermedad actual: Acusa el principio de su padecimiento a mediados de noviembre de 1943 y a consecuencia de un resfriado muy fuerte, acompañado de tos con expectoración amarillo-verdosa, febrícula, desvelos, anorexia, adinamia y pérdida de peso. Como la adinamia persistiera el enfermo fué a examinarse voluntariamente al Dispensario Central Antituberculoso el 17 de Enero de 1944, donde se le tomó radiografía con impresión radiográfica (Radio Nº 1) de: observación por infiltración en ambos campos pulmonares inferiores. También se le hizo examen de esputo homogenizado, siendo negativo por B. K. Únicamente la reacción de Eagle fué positiva. Durante ese

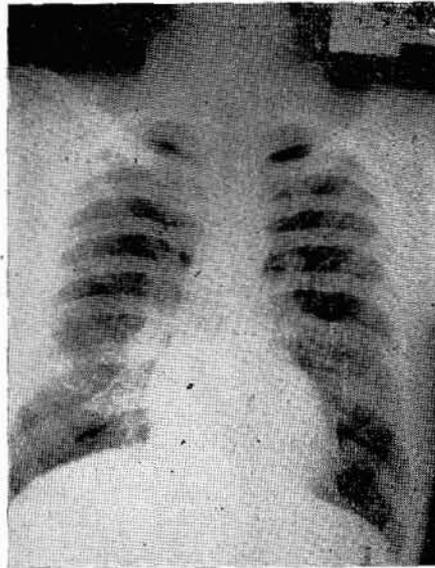


Fig. 1

mes de Enero se le hicieron repetidos exámenes de esputo homogenizados, siendo todos ellos negativos por B. K.

El 17 de Febrero de 1944 ingresa al Sanatorio "C. Durán" en observación y con un reporte radiográfico: Bases y sombra mediastínica de contornos difusos. Lado izquierdo: entre 4ª y 6ª costilla anterior, sombra densa de bordes irregulares con zona de mayor claridad central. Lado derecho: Al extremo interno de la 5ª costilla anterior, quinto espacio intercostal y ángulo costofrénico hay sombras densas confusas y mal delimitadas.

Como signos estetoacústicos encontramos en ambas bases de la región posterior de ambos hemitorax, respiración ruda acompañada de finos estertores sobre todo al lado izquierdo.

De nuevo, en el Sanatorio se prosiguió la investigación bacilos-cópica, la cual siempre fué negativa homogenizadamente por B. K., tanto en los exámenes mensuales como los hechos diariamente durante 8 días consecutivos. Igualmente fueron negativos los cultivos de esputo,

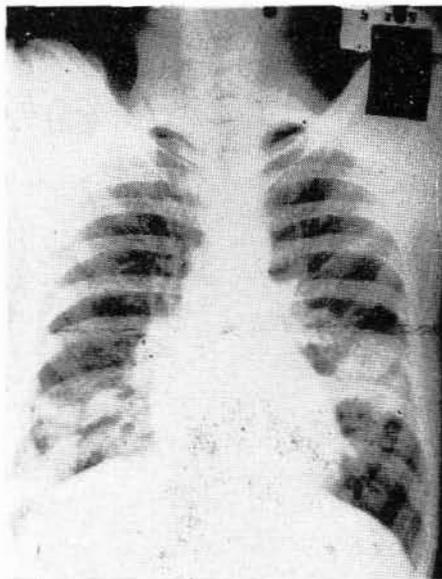


Fig. 4

el jugo gástrico y su cultivo correspondiente. También fueron negativas las fibras elásticas. La eritrosedimentación siempre se mantuvo en los límites normales.

Igualmente podemos decir con respecto al hemograma.

La reacción de Eagle que ya en el Dispensario fué muy positiva, resulta nuevamente en la misma forma en el Sanatorio e igual-

mente la reacción de Chediack, que se hace como control.

Después de despejar la negatividad por bacilo de Hansen y por hongos, y en vista de que a pesar de tratamientos sulfamídico el cuadro pulmonar permanecía siempre idéntico; se decide iniciar el tratamiento antiluéutico el día 18 de Abril de 1944, consistente en dos ampollas semanales de Mafarside de 4 centigramos y 2 ampollas, también semanales, de Subsalicilato de Bismuto de 2 c.c. cada una.

En los exámenes fluoroscópicos y radiográficos posteriores, incluyendo la radiografía del 14 de Junio de 1944, se perciben los campos inferiores pulmonares más claros, con sombras en parte duras y otras de aspecto lineal que parecen seguir el recorrido bronquial.

Es dado de alta el 17 de Junio de 1944, en muy buenas condiciones generales y pulmonares satisfactorias, habiendo ganado 15 libras de peso y con la indicación de continuar el tratamiento antiluéutico, y proseguir el control fluoroscópico y de esputo mensual.

Por tal motivo, se le envía al Director General de la Lucha Antivenérea, Dr. José Amador Guevara, quien prosigue el tratamiento a base de Mafarside y de Bismuto.

El resultado de la última reacción de Eagle, hecho el 9 de Julio de 1947, fué negativa.

La radiografía tomada el 4 de Julio de 1947, comparada con la última obtenida en el Sanatorio el 14 de Julio de 1944, muestra mejor delimitación de las tramas bronquio-vasculares, especialmente en los campos inferiores. (Véanse grabados).

Diagnóstico: A pesar de que se dice "que en clínica el diagnóstico de Lues Pulmonar se plantea como una mera posibilidad, y que el criterio para establecer dicho diagnóstico adolece de graves fallas, pues los elementos concurrentes de juicio son muy vulnerables a la crítica", pienso que en este caso se trata probablemente, de un proceso luético pulmonar.

Se fundamenta este diagnóstico en: noción de sífilis antigua; ausencia de Bacilos de Koch en esputo, jugo gástrico y cultivos correspondientes y la curación clínico-radiológica por la terapia antiluéutica.

BIBLIOGRAFIA:

Para llevar a cabo este trabajo me ha sido de gran utilidad encontrar en tres publicaciones diferentes, tres casos de Sífilis pulmonar, que detallo a continuación.

"Caso de sífilis pulmonar que simula tuberculosis". *Le Monde Medical* —Año III —Junio-Julio 42. Nº 960. Pág. 168-169.

"Sífilis Pulmonar". *Hoja Tisiológica*. Tomo III. Dic. 1947. Nº 4. Pág. 247 y siguientes. Montevideo. Uruguay.

"Lues Terciaria. Meningoencefalitis Luética. Lues Pulmonar". *Revista Médica de Chile*. Año LXXV. Nº 1. Enero 1947. Págs. 61 y siguientes