

La Fluoroscopia en la Tuberculosis Pulmonar

Trabajo leído por el Dr. Luis Munguía en la sesión ordinaria celebrada por la Asociación Médica Hondureña el 4 de octubre de 1941

No me propongo a presentarles algo desconocido de Uds. sino el de insistir sobre una de las formas de la Tuberculosis pulmonar con la que cada día más frecuentemente nos vemos enfrentados; me refiero a la Tuberculosis pulmonar silenciosa que puede tener un curso progresivo durante meses y aún años sin' que por ello se manifieste alguno de los síntomas habituales. Ya los aforismos de Jindsay de que la ausencia persistente de la tos prueba la ausencia de la Tuberculosis o el de Laseguerie que un enfermo que no tose no es un tísico, no son enteramente exactos, ya que existen enfermos tuberculosos que viven períodos de vida patológica sin toser, como por ejemplo: los fibrosos o granúlicos fríos y cuyas alteraciones pulmonares son demostrables por la radiología.

No debemos olvidar ni por un momento que en la mayoría de los casos en que se diagnostica por primera vez una Tuberculosis pulmonar activa, la enfermedad ya se encuentra en un estado muy avanzado.

El concepto corriente en cuanto a lo que a la Tuberculosis se refiere, es el de una persona que tose y expectora, con fiebre vespertina, dolores de pecho, demacrada, con hemoptisis y que presenta signos físicos torácicos definidos; en cuanto al diagnóstico, este tipo de tuberculosis no necesita ninguna sagacidad por parte del médico, pues ya el paciente nos trae el diagnóstico de antemano y en cambio el tratamiento implica, sí es que todavía es posible, una larga cura Sanatorial u Hospitalaria. Debemos tener muy presente el tipo opuesto de Tuberculosis, el que evoluciona en el individuo que se siente bien y que no presenta sintomatología alguna y cuyo diagnóstico, única y exclusivamente, puede hacerse por el examen fluoroscópico o la radiografía acompañado de los del la-

Estos casos de tuberculosis, pulmonar asintomática, ocupan un lugar de mucha importancia en la diseminación de la enfermedad ;j y son en los que ,tanto el médico general como el especializado, debemos tener mucho cuidado, porque con la ausencia de síntomas, tanto generales como locales, hay una tendencia a asegurarle al paciente que su estado pulmonar es completamente satisfactorio. La fluoroscopia hecha por un médico experimentado o a falta de ella la radiografía, es la única que puede decir realmente el estado del parenquima pulmonar, y es a ella a la que debemos recurrir siempre que seamos consultados sobre este aspecto de la Medicina, ya que infinidad de veces hemos tenido la oportunidad de comprobar grandes procesos cicatrizales de lesiones que ocuparon grandes zonas del tejido pulmonar o aún lesiones activas en grado-, avanzado sin el menor síntoma general o signo físico, tal vez por tratarse de lesiones centrales que están rodeadas de una área de .tejido sano que impide la transmisión a su través de los signos físicos de la zona lesionada.

Con la fluoroscopia el diagnóstico de la tuberculosis ha ganado mucho en cantidad _y calidad; se diagnostica con mayor frecuencia y presdción; el Médico ya no puede conformarse con la noción de la naturaleza de la enfermedad sino que necesita que se establezca la exacta localización, el compromiso del órgano es decir el grado en que está afectada su función, como también la del organismo en general. Sólo así se puede fundamentar con la mayor aproximación el pronóstico y decidir la conducta terapéutica. A esto debemos el qué sean tributarios de tratamientos efectivos una gran cantidad de enfermos que antes se consideraban deshauciados o incurables; el de que sean tratados en forma radical estados que antes lo eran únicamente en una forma paliativa y el de que la incertidumbre que con sobrada razón embargaba tanto a enfermos como a Médicos se vaya reemplazando por confianza y tranquilidad. Además la exploración fluoroscópica periódica pone al especialista en condiciones de poder aplicar a cada caso el tratamiento dieteto-higiénico, medicamentoso o colapsoterápico que más sé conviene y seguir el efecto del tratamiento a que lo tiene sometido.

Es por todas estas consideraciones anteriores, estimados colegas, que debemos tildar de incompleto cualquier examen por minucioso que se haga en la investigación de la Tuberculosis pulmonar si en él prescindimos del examen fluoroscópico. Perfectamente sabemos todos que el ideal en el diagnóstico de la Tuberculosis es el del DIAGNOSTICO PRECOZ, es decir el diagnóstico de la Tuberculosis antes de aparecer los primeros síntomas y por consiguiente antes de que el enfermo se haya dado cuenta de su enfermedad y de allí que reservemos el de DIAGNOSTICO TARDÍO el diagnóstico cínico-bacteriológico que se funda en los malestares experimentados por el enfermo, en el examen físico y en las pruebas del Laboratorio al comprobar el Bacilo de Koch en la espectoración.

En los exámenes fluoroscópicos obligatorios que diariamente practicamos en el Dispensario Central Anti-tuberculoso en la ciudad de San José de Costa Rica o en los exámenes de grupos de gente sana llevados a cabo en ese mismo lugar por medio de la Unidad Móvil de Rayos X, trabajos que fueron iniciados por la Fundación Rockefeller bajo la dirección del Doctor Clifford W. Wells y ahora continuados por el Gobierno de ese país, tenemos más que comprobada la necesidad de la fluoroscopia para el diagnóstico tanto precoz como tardío de la Tuberculosis pulmonar ya que son numerosos los casos diagnosticados en períodos avanzados sin haber tenido la menor manifestación externa. Infinidad de veces hemos comprobado los hechos siguientes: el de personas que han llegado a examinarse no por creerse con necesidad de ello sino por el de acompañar a un amigo o amiga o por el de llenar un requisito que la Secretaría de Salubridad Pública les exige y que han resultado con lesiones pulmonares tuberculosas avanzadas; el de que familias que en un principio fueron grandes opositoras al examen fluoroscópico sistemático que en ese país se lleva a cabo convertirse en las mejores propagandistas de dicho método por haberles descubierto algún caso de tuberculosis en algún miembro de su familia o de su servicio y evitándoles con ello la diseminación de la enfermedad.

Es por todo lo anterior que difícilmente podrá, ser sobreestimado el valor de la exploración fluoroscópica como un procedimiento de diagnóstico y hasta la fecha no hay un solo método que con ella pueda compararse en el descubrimiento de los casos de Tuberculosis pulmonar. Sin embargo debemos hacer mucho hincapié en el hecho de que la sola exploración fluoroscópica no puede darnos la etiología del trastorno pulmonar encontrado ya que idénticos cuadros fluoroscópicos nos pueden dar enfermedades diferentes y así vemos por ejemplo que no por el hecho de encontrar una pérdida de tejido pulmonar (caverna) su causa sea forzosamente de origen tuberculoso ya que ello mismo nos lo pueden dar; los abscesos pulmonares o procesos pneumónicos corrientes; tampoco una zona de condensación obligadamente tendrá que ser tuberculosa, pues también la podemos observar en un absceso, en un proceso gripal corriente, o en muchas enfermedades; para hacer estas diferenciaciones es que se hace necesaria la experiencia y conocimientos del especialista para que con su larga práctica sepa asociar la clínica-bacteriología y así poder llegar a un diagnóstico final.

Hallar *los* casos de personas tuberculosas es la primera responsabilidad de todas las empresas que llevan por finalidad librar a la humanidad de esta devastadora enfermedad. Esto se hace muy bien, como ya lo he dicho, con la exploración fluoroscópica, método con el que no se tiene una pérdida apreciable en la eficiencia del diagnóstico; que tiene la ventaja de ser poco su costo y además la de mostrarnos los diferentes movimientos del tórax y de permitirnos hacer los exámenes desde las diferentes posiciones, cosa de mucha importancia por el hecho de existir lesiones visibles únicamente con posiciones especiales. El gremio Médico es el que juega un papel de suma importancia en el descubrimiento de los nuevos casos de tuberculosis; ya sean éstos activos o no activos, abiertos o cerrados, que es uno de los primeros objetivos en la lucha contra la tuberculosis. Del estudio de las personas examinadas, por indicación Médica, en los Dispensarios Anti-tuberculosos se desprende la importancia que tenemos en el hallazgo de tales casos y así vemos que en algunos de dichos centros, en que se han hecho dichos porcentajes los resultados han sido bastante altos.

Y por todo esto mis estimados Colegas: es que una mayor generalización o el uso sistemático de este método puede considerarse como una poderosa arma en la lucha contra la tuberculosis y de allí que todos nosotros, especialmente los que nos dedicamos a esta rama de la medicina debemos incrementar su uso.

Tegucigalpa, 4 de octubre de 1941.