

# RESULTADOS MEDIATOS E INMEDIATOS EN NEUMONECTOMIAS POR TUBERCULOSIS PULMONAR

SAMUEL NEIRA VILLENA y FERNANDO MARANZANA

Las primeras resecciones de tejido pulmonar hechas en el hombre (Tuffier 1897, Hendenhain en 1900), fueron precedidas por muchas intervenciones fracasadas e innumerables ensayos en animales. Nissen en 1931, logró practicar la primera neumonectomía, con resultados satisfactorios, a causa de bronquiectasias en el pulmón izquierdo.

En la actualidad, la extirpación radical del pulmón por tuberculosis puede ser realizada con éxito cuando, a una correcta selección del caso a intervenir, se hace un buen empleo de los antibióticos y la adecuada valoración de la función respiratoria, no sólo señala el mayor o menor riesgo quirúrgico desde el punto de vista funcional, sino hace posible evitar la invalidez respiratoria.

Para la enseñanza, así como para nuestra práctica quirúrgica en enfermedades bronco-pulmonares, disponemos de los servicios del Hospital Sanatorio de Bravo Chico, donde se han realizado desde 1949 a 1956 el siguiente número de operaciones:

Toracoplastías .....	1007
Resecciones .....	689
Plombajes .....	281
Frénicoparálisis .....	72

El presente trabajo solo consigna, del grupo de resecciones pulmonares, las practicadas en pacientes mujeres, correspondientes a los pabellones C1 y C2 y en consecuencia, sólo tiene el valor de dar a conocer conclusiones preliminares que serán completadas en un trabajo próximo a publicarse.

En 64 neumonectomizadas, se han obtenido cifras referentes al número de operaciones por paciente, variaciones de la baciloscopía, mortalidad, complicaciones y el porcentaje de casos considerados clínicamente curados, de mejorados y de evolución detenida.

#### *Material y método.*

*Edad.*— Las edades extremas fueron de 13 a 50 años, con un promedio de 27 años 7 meses.

*Sexo.*— Todos los casos corresponden a pacientes del sexo femenino.

*Tiempo de enfermedad.*— El promedio fué de 4 años 78 días.

*Etiología.*— De los 64 enfermos operados, todos ingresaron al Hospital con el diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

*Selección de casos.*— Fué decidida la intervención quirúrgica, cuando el componente exudativo de la lesión había desaparecido y en los casos bilaterales se juzgó procedente la neumonectomía, cuando dichas lesiones habían alcanzado máxima estabilización o habían desaparecido con las habituales medidas de reposo en cama y el empleo de los antibióticos.

*Resultados obtenidos.*— El cuadro N<sup>o</sup> 1 muestra el total de operaciones practicadas en 64 pacientes, comprendiendo 8 intervenciones por vías a la neumonectomía (por lobectomía, segmentaria y plombase) operaciones que no lograron controlar la enfermedad. A este grupo de neumonectomías las hemos designado como secundarias, en oposición a 56 resecciones de indicación primaria. Se practicaron 46 toracoplastías complementarias y 10 de las neumonectomías fueron seguidas de plombase en una sola sesión. 8 casos figuran sin colapso complementario, correspondiendo 5 a fallecidos, 2 a exéresis recientes y una paciente, cuya condición general es aún delicada, no ha sido todavía toracoplastizada.

En el cuadro N<sup>o</sup> 2 se consignan los resultados de las variaciones de la baciloscopía por efecto de la intervención. De los 64 pacientes de la casuística, 54 eran positivos antes de la operación y 10 eran negativos, correspondiendo estos casos a enfermos con un pasado de tuberculosis, en quienes las lesiones mostraban una aparente curación, pero presentaban profunda alteraciones pleuroparenquimales fibróticas, asociadas a graves formaciones bronquiectásicas, que determinaron la exclusión funcional del pulmón afecto. Dos de los pacientes seguían positivos después de la intervención en el examen directo del esputo y

9 lo eran también positivos pero al examen del contenido gástrico, de los cuales 5 se negativizan con el tratamiento antibiótico y 4 continuaban positivos.

El porcentaje de 81.5 %, considerados de evolución favorable, lo es bacteriológica, clínica y radiológicamente y en consecuencia catalogados como clínicamente curados. Los 4 pacientes cuya positividad persiste después de la intervención, están considerados como mejorados desde el punto de vista clínico, y arroja 7.5 %.

El cuadro N° 3 muestra las complicaciones inmediatas al acto operatorio y las mediatas dentro de un período aproximado de 4 meses hasta el alta de las pacientes. Las hemos agrupado en severas, que alcanzan 15.6 %, y las leves, 18.7. De 3 fístulas bronquiales una fué perfectamente controlada, así como el empiema que subsiguió a dicha fístula. Los 2 casos de hemotórax, también fueron controlados después de reintervenidos. Un paciente con tuberculosis del muñón bronquial pero sin fístula aparente, origina la positividad persistente del B. K., aún cuando se halla libre de síntomas.

Los 2 casos señalados como shock temporal, se produjeron al término de la operación y cedieron sin dejar secuelas.

El cuadro N° 4, muestra en 5 casos de fallecimiento un porcentaje de 7.8 %. Se consigna una muerte por shock hemorrágico al producirse un accidente vascular, la sangre perdida no fué reemplazada en cantidad suficiente y en consecuencia el shock resultó inevitable.

De 8 pacientes que mostraron reactivación de 12.5 % de sus lesiones en el post-operatorio inmediato, correspondiendo a 19.5 %, todos asistieron a la regresión de sus lesiones al continuar con el tratamiento de los antibióticos.

### CONCLUSIONES

- 1.— La mortalidad operatoria vinculada directamente a la neumonectomía, arroja 7.8 %.
- 2.— El porcentaje de favorables, considerados como clínicamente curados fué de 81.5 % y el de desfavorables 7.5 %, aunque mejorados clínicamente.
- 3.— En 3 casos, la neumonectomía fué seguida de insuficiencia respiratoria.
- 4.— El 15.5 % de las complicaciones del tipo severo, agregadas a 18.7 % de las complicaciones leves dieron un total de 34.3 %.

CUADRO No. 1 — TIPO DE OPERACIONES

	Operac. previas a la N.			N. sin colapso			Total
	L.	S.	P.	F.	R.	C.	
Casos							64
No. Op. en 64 N.							110
Primarias							56
Secundar.	3	2	3				8
Toracp. comp.							46
N. con P.							10
N. sin colapso				5	2	1	8

CUADRO No. 2 — VARIACIONES DE LA BACILOSCOPIA

	Antes Operac.	Espujo	Contenido Gástrico	Despues de la operación			
				Al contenido gástrico	Favorables	Desfavorables	Sin control
BK +	54	2	9				
BK —	10	62	39	5	44		
Tota.	64		48	5	44	4	
Por %					81.5	7.5	11

CUADRO No. 3 — COMPLICACIONES

	Seversa	Leves	
Fístulas bronquiales	3	Paresia vesical	5
Nefrón distal	1	Shock Q. Temporal	2
Hemotórax	2	Flebitis	1
Insuficienc. Resp.	3	Fístula pared T.	2
T. B. C. muñón Bronq.	1	Subictericia	2
Total	10		12
Por %	15.6 %		18.7 %

## CUADRO No. 4 — MORTALIDAD OPERATORIA

Paro cardiaco	1
Shock Quirúrgico	2
Shock hemorrágico	1
Nefrón distal	1
Total	5 = 7.8 %

## REACTIVACIONES

En 64 operados	8 = 12.5 %
----------------	------------

## BIBLIOGRAFIA

- 1.— Pulmonary Resection in the tratment of lung tuberculose. J. J. Zerbini Sao Paulo Brasil. The Journal Thoracic Surgery Vol. 25 January 1953 N° 1.
- 2.— Resecciones Pulmonares. A. Lezius 1954.
- 3.— Resection Surgery in Tuberculosis. Complications and after History. Richmond Douglas E. B. Bosworth (\*).
- 4.— Neumonectomy Pulmonary Tuberculosis without Toracoplasty J. J. Hirdes M. D. and M. W Bosch Ph D. Bilthoven Holand. The Journal of Thoracic Surgery. December 1955 Vol. 30 N° 6.
- 5.— Las Neumectomías Totales. Dr. Jorge Galarce. 1937.
- 6.— Cirugía Torácica. Rodríguez Díaz Anido Fraguio Borgues Durán. Habana 1950.

Lima, 11 de setiembre de 1956.

(\*) The Journal Thoracic Surgery. February. Vol. 29. N° 6.