

SANATORIO SEAR. Doctor R. de Partearroyo

SANATORIO P. N. E. de El Escorial. Doctor Montes Velarde

Cavidades detergidas

Doctores A. Resines del Castillo, G. Ruiz Benítez, E. Pérez Bernaldo de Quirós, J. Yagüe de Partearroyo y J. R. Núñez Medina

Presentamos cuatro casos de nuestra casuística que, junto a los datos clínicos, exploratorios y de evolución que los sitúan dentro del "síndrome", presentan la característica común de su comprobación objetiva tras su extirpación quirúrgica.

Los cuatro presentaron de común:

1.º Se trata de tuberculosis cavitarias, limitadas a uno o dos segmentos que, después de un tratamiento prolongado de varios meses con medicación triple como mínimo, han llegado a una situación estabilizada con desaparición de toda sintoma-

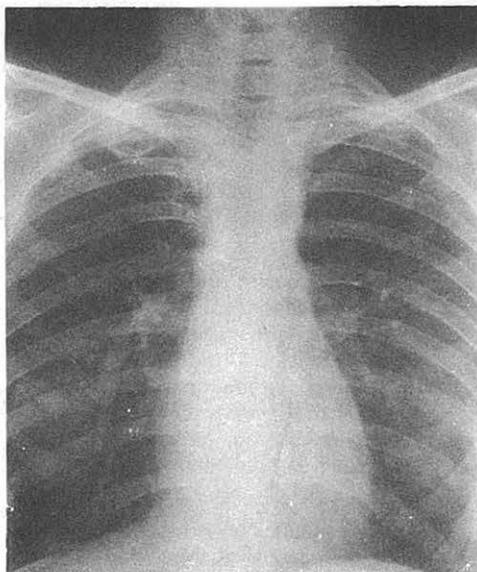
tología de actividad clínica subjetiva, aumento de peso, ausencia de febrícula, tos, expectoración, etcétera.

2.º En todos ellos persiste la misma imagen radiológica: línea fina, circular, única, que nos sugiere la idea de una cavidad de paredes elásticas, con escasa reacción perifocal en el seno de un tejido sano o enfisematoso; características idénticas a las "bullas", de las que hemos de hacer el

Caso 4-1.—Figura 2

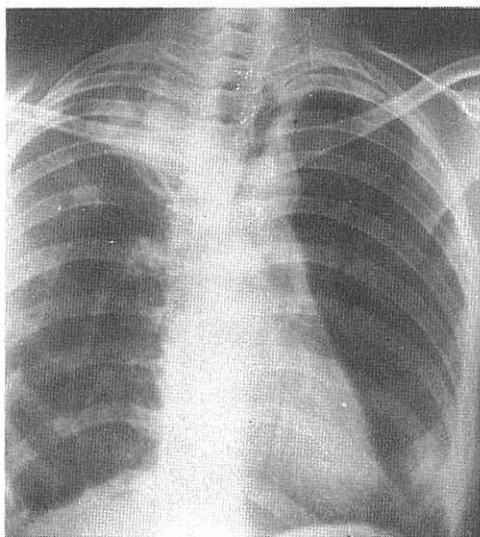


Caso 4-1.—Figura 1





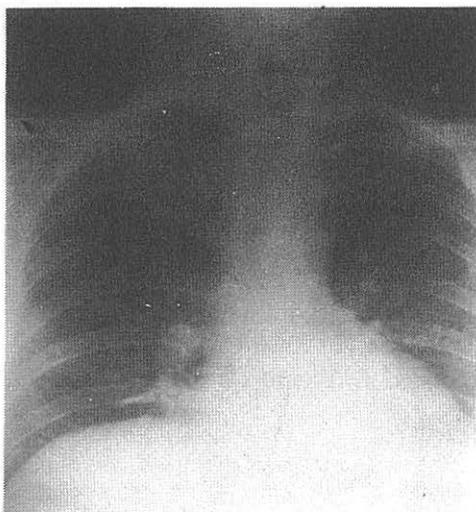
Caso 4-1.—Figura 3



Caso 4-1.—Figura 4

diagnóstico diferencial por sus antecedentes.

3.º Ausencia de todo signo de actividad analítica: la baciloscopia fue negativa du-



Caso 4-2.—Figura 1

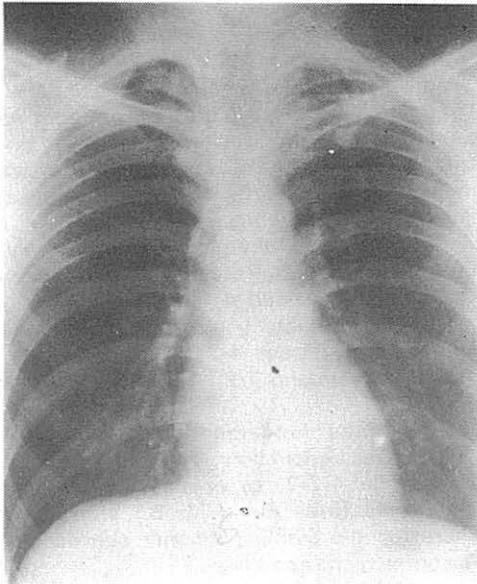


Caso 4-2.—Figura 2

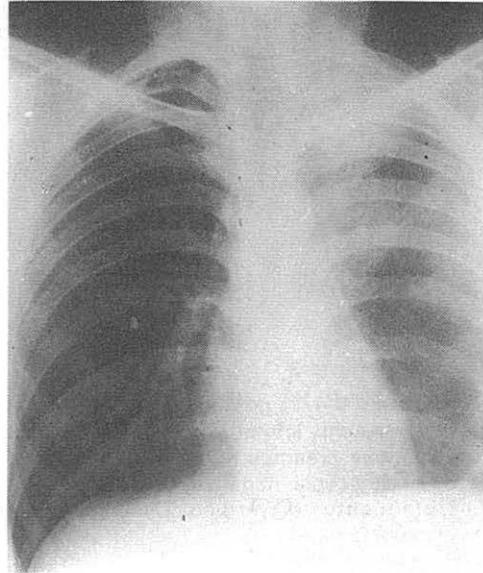
rante muchos meses al examen directo y finalmente en la siembra del lavado gástrico. También normalizada varios meses antes la fórmula leucocitaria y la velocidad de sedimentación.

4.º El tratamiento quirúrgico elegido para todos los casos es el mismo, la cavernectomía, fundados en la mayor sencillez y reducción al mínimo del tejido extirpado, quedando disminuidos al mínimo los riesgos de estas intervenciones en cierto modo "irregulares", por la ausencia o muy pequeña infección con bacilos muy atenuados.

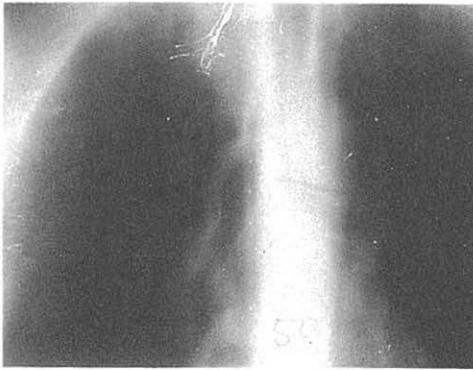
Las intervenciones tuvieron un curso posoperatorio muy bueno y sin complicaciones.



Caso 4-3.—Figura 1



Caso 4-3.—Figura 3



Caso 4-3.—Figura 2



Caso 4-4.—Figura 1

CASUISTICA

E. R. D., treinta y un años, historia número 2.873, caso 4-3.

A/F, no; A/P, no.

Síndrome fundamental: Casual

Tratamiento previo: Tuberculostáticos.

Datos exploratorios: Radiológicos: En la tomografía 4-3-2, se aprecia en vértice izquierdo una imagen circular sospechosa de ser una cavidad. Bacteriológicos: Baci-
loscopia negativa.

Tratamiento quirúrgico: Cavernectomía.
Evolución. Buena.

Resultado. Bueno.

Diagnóstico. Cavidad detergida.

R. M. L., veintinueve años, historia número, 2.251, caso 4-4.

A/F, sin interés; A/P, sin interés.

Síndrome fundamental: astenia y febrícula.

Tratamiento previo: tuberculostáticos.
Datos exploratorios. Radiológicos: En la



Caso 4-4.—Figura 2

Tomografía 4-4-2, pérdida de sustancia en vértice derecho limitada por una línea fina circular, que creemos se trata de una cavidad. Baciloscopia negativa.

Tratamiento: quirúrgico. Cavernectomía. Evolución favorable.

Resultado: Inactividad.

Diagnóstico: Cavidad detergida.

P. G. R., treinta y un años, historia número 2.950, caso 4-1.

A/F, padre enfermo de T. P.; A/P, a los

quince años T. P. Tratamiento con tuberculostáticos y Neumotórax, derecho.

Síndrome fundamental: febril.

Datos exploratorios: Radiológicos: En V. D. región subclavicular presenta un halo no muy bien definido (radiografía 4-1-1). Entomografía: Imagen cavitaria de bordes muy finos, (4-1-3). Baciloscopia: Negativa, incluso en el lavado gástrico.

Tratamiento: Quirúrgico: Cavernectomía. Evolución: Buena. Resultado: Inactivación. Diagnóstico: Cavidad detergida.

E. R. A., treinta y nueve años, historia número 2.904, caso 4-2.

A/F, un hermano T/P; A/P, a los veintidós años T/P.

Síndromes fundamental: Hemoptoico.

Datos de exploración: Radiológicos: En la Tomografía 4-2-2, se aprecia una cavidad de límites finos en el V. D., sobre una alteración del dibujo pulmonar subyacente.

Bacteriológico: negativo.

Tratamiento: Quirúrgico: Cavernectomía.

Evolución: Buena.

Resultado: Inactivación.

Diagnóstico: Cavidad detergida.