

## LAS BRONQUITIS INESPECIFICAS DEL SUJETO AFECTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

Dres. J. Zapatero, J. M. Monturiol, F. García Moreno y J. A. Fernández Insúa (Madrid)

Desde hace muchos años hemos observado la gran frecuencia de las bronquitis iterativas y asma en los sujetos afectados de tuberculosis, en consecuencia, según nuestra opinión, de las alteraciones y deformaciones soportadas por el árbol bronquial en el curso de la infección tuberculosa.

Hay una vasta literatura, a partir del siglo XIX que trata de las relaciones entre asma y tuberculosis. En este aspecto de la patología, como en muchos otros, han habido opiniones contradictorias: la primera de Rokitanski, que aseguraba un antagonismo entre asma y tuberculosis, la de Landouzy que afirmaba lo contrario, hasta la actual, nacida en las clínicas americanas, que niega toda relación entre el asma y la tuberculosis. Estas divergencias están motivadas en parte, como señala Unger, por las modificaciones de la endemia tuberculosa en las diferentes épocas y países y, en parte, según nuestra opinión por las modificaciones y los perfeccionamientos de las técnicas de diagnóstico en ambas enfermedades. Hemos constatado que en la mayor parte de las publicaciones no se menciona si los tipos de asma considerados tienen carácter de presentación accesiforme o caracteres crónicos y (lo que es lo mismo) no se hace diferencia alguna entre asma alérgico y asma bacteriano.

Según nuestra experiencia, publicada en trabajos precedentes, el asma alérgico no será ni más ni menos frecuente en los sujetos afectados de tuberculosis que en otro grupo de enfermos no tuberculosos, afectados de un síndrome asmaídeo. La bronquitis asmaídea, por el contrario, es mucho más frecuente en los sujetos afectados de tuberculosis que en el resto de la población, y esto se ha presentado de un modo particular a partir de la era antibiótica, en relación evidente con la prolongación de la vida de estos enfermos. Actualmente podemos decir que el enfermo no muere intoxicado, si no está estrangulado.

Desde el punto de vista patogénico, aparte de las sensibilizaciones alérgicas, el asma en el sujeto afecto de tuberculosis no está en relación con una hipersensibilidad a la tuberculina, ni por un mecanismo paralérgico, a menos que el enfermo no esté afectado por alteraciones anatómicas y funcionales, causadas en el sistema bronquial por la infección tuberculosa. Para este tipo de asma hemos elegido el nombre de «asma bronquial causado por deformidad tuberculosa».

Nuestra tesis se basa en la observación de un número elevado de bronquitis crónicas en los enfermos de tuberculosis que mostraban alteraciones bronquiales a la exploración broncográfica. En los casos afectados de alteración grave, la proporción de bronquitis de repetición ha sido de 76,9 %. En los enfermos afectados de lesiones ligeras, la frecuencia de las bronquitis de repetición ha sido de 57 %.

Entre alrededor de 1.300 broncografías que hemos practicado desde 1953, hemos estudiado para este trabajo 172, que pertenecían a enfermos afectados de tuberculosis. En ellos el porcentaje de alteraciones bronquiales es el siguiente:

Formas anatómo-clínicas		Alteraciones bronquiales
Formas poco avanzadas ... .. .	23	10 (43,6 %)
Formas cavitarias simples ... .. .	53	39 (73,5 %)
Tuberculosis fibrosas ... .. .	9	9 (100 %)
Ulceros-atelectásicas ... .. .	44	44 (100 %)
Toracoplastias, exéresis ... .. .	14	13 (92,8 %)
Tuberculosis gangliobronquial y consecuencias de la primoinfección ... .. .	29	29 (100 %)
<b>Total ... .. .</b>	<b>172</b>	<b>144 (83,7 %)</b>

Hemos distribuido las alteraciones bronco-gráficas observadas de la forma siguiente:

1) Alteraciones mayores:

A) Estenosis: 21 (12,2 %):

- 1) de los bronquios principales;
- 2) de los bronquios segmentarios.

B) Ectopias: 102 (59,3 %):

- 1) de los bronquios principales, arquetipo: tronco bronquial izquierdo en forma de anzuelo o de pequeña marmita;
- 2) de los bronquios medianos:
  - a) bronquios reunidos en grupos;
  - b) bronquios desplegados y rotados;
  - c) diastasis de bronquios.

C) Bronquiectasias: 141 (81,9 %):

- 1) bronquiectasias perilesionales o pericavitarias y aquellas nacidas alrededor de las secuelas de la tuberculosis;
- 2) bronquiectasias de los segmentos próximos;
- 3) bronquiectasias de los segmentos alejados de la lesión. Apéndice: ectasia de los bronquiolos. Los hemos encontrado en cinco casos.

2) Alteraciones menores:

A) Deformidades bronquiales: 42 (24,2 %):

- 1) divertículos mucosos;
- 2) disminución de calibre;
- 3) elevación y depresión alternantes (bronquios en rosario o en collar);
- 4) aumento de calibre.

B) Defectos de relleno: 49 (24,8 %):

- 1) bronquios amputados;
- 2) ausencia o disminución de ramificaciones;
- 3) interrupción de la columna de contraste.

*Trabajo del Servicio de Aparato Respiratorio del Hospital General de Madrid.*