



## **Tuberculosis pulmonar en la era antibiótica**

J. Alix y Alix  
Salvat Editores, S. A. Barcelona

El capítulo primero dedicado a la «familia de las micobacterias», suscinto y magistral, es de J. M. Ales Reinlein, a quien los clínicos hemos de agradecer una vez más la consideración que nos dedica al ofrecernos, asequibles, los conocimientos bacteriológicos fundamentales para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas en esta feliz ocasión de la tuberculosis.

Es a partir del segundo capítulo que Alix y Alix emprende su propósito con su peculiar personalidad y en tercera persona. Expone con claridad meridiana «el mecanismo de enfermar», al que dedica dos capítulos que no tienen desperdicio y que constituyen, a mi modo de ver, el meollo del libro para comprender el suceso tuberculoso que a veces se traduce en unos cuadros clínicos que representan fases diferentes de un todo y otras la manifestación solitaria y única de la enfermedad pulmonar.

En el capítulo segundo el lector encontrará el esquema de la evolución general de la tuberculosis, que el autor enmarca en tres períodos anatómicos que surgen de cómo son movilizadas las fuerzas inmunológicas del huésped que han de influir en la morfología lesional y su evolución ulterior inmediata o tardía.

Los capítulos siguientes, el cuarto, quinto y sexto, corresponden a los tres períodos anatómicos citados: el primero, prealérgico o primario, cuando la respuesta del huésped es aún inespecífica, se desarrolla en el capítulo cuarto, con una visión muy clínica, siguiendo el «canal» del patólogo que estudia el complejo primario, pero sin dejar las formas primarias, hoy como olvidadas de la sepsis tuberculosa, agu-

dísima, diseminaciones hematógenas de este período y haciendo hincapié en el relicario de la enfermedad tuberculosa: el foco ganglionar.

En el quinto capítulo se estudia la respuesta del huésped ya bajo el influjo de la «hipersensibilidad» adquirida. Es el período posprimario o secundario de Ranke, durante el cual ocurre el acontecimiento más importante de la infección tuberculosa: las siembras hematógenas que condicionan el carácter de infección general que la tuberculosis mantiene a lo largo de su historia natural. De aquí que en este período se manifiesten localizaciones hematógenas pulmonares, pleurales y las extratorácicas. Resulta un capítulo tan ajustado y completo que puede considerarse una pequeña monografía sobre su temática.

El tercer período es objeto del sexto capítulo. En él se estudia el devenir de la tisis. Se caracteriza por el estudio de las formas clinicoradiológicas que dan comienzo a la evolución tísica —verdadera nosografía de la tuberculosis pulmonar—, cuyas lesiones se denominaron «pretísicas» y en la tisiología alemana se estudiaron como las formas de comienzo de la tuberculosis pulmonar del adulto. Alix y Alix hace un capítulo magistral. Establece el puente entre el segundo y el tercer período, o sea, la patogenia de estas lesiones y describe sus manifestaciones clínicas y radiológicas que tanto interesa tener presentes ya que un diagnóstico precoz condiciona un tratamiento eficiente y más corto. Este capítulo es el dedicado a la tuberculosis visceral o de órgano. En este período la tuberculosis, sin dejar de ser una sepsis, cobra por influjo de un cambio en la actitud inmunológica del huésped, la capacidad de localizar la enfermedad a nivel pulmonar. La respuesta adquiere una nueva modalidad lesional: la necrosis o cavernización y una nueva vía de progresión: la canalicular o bronquial. Así se llega a la evolución tísica y el estudio de su

clínica cierra este otro capítulo del libro de Alix.

Los dos capítulos dedicados al «cómo curar» la tuberculosis pulmonar son muy buenos. El dedicado al tratamiento antibacilar establece los objetivos y los resultados que logra la medicación actual de la tuberculosis. Se insiste sobre los efectos que produce en la biología de la micobacteria, disminuyendo su virulencia y contagiosidad; sobre la enfermedad, desactivándola; sobre las lesiones, reabsorbiendo infiltrados, reduciendo y cerrando la lesión fundamental de la evolución tísica que es la caverna. Así se alcanza la curación definitiva de la enfermedad. El autor establece las principales pautas, pero insistiendo que deben aplicarse individualizando, es decir, adecuándolas a cada caso y con el debido y necesario control del médico durante la secuencia del tratamiento de forma periódica y sistemática. Su duración total puede ser de 6, 9, 12 y 18 meses, pero esta duración debe someterse a las circunstancias clinicoradiológicas y bacteriológicas de cada caso.

Siguiendo las normas generales que establece, se logran todas las posibilidades de la medicación antibacilar actual, con la que se curan «casi todos» los enfermos. Pero estoy completamente de acuerdo que, a pesar de los resultados de los protocolos de las experiencias clínicas, siempre persiste un pequeño número de enfermos que no se curan, y que no permiten alcanzar el codiciado 100 % de curaciones.

Este pequeño pero real porcentaje de enfermos que van a la cronificación, son la causa que debemos mantener aún el capítulo del tratamiento quirúrgico de la tuberculosis.

Los capítulos séptimo y noveno dedicados respectivamente al diagnóstico y al criterio de curación de la tuberculosis pulmonar, son de gran interés.

G. Manresa Formosa.