

Editorial

Durante los días 4 y 5 de octubre tuvo lugar, en el Sanatorio-Hospital de la Magdalena, de Castellón, el II *Sympósium Nacional sobre Bronquitis Crónica*, organizado por el cuadro médico del Centro, con la colaboración de la Sociedad Española de Patología Respiratoria.

Durante dos días se expusieron y comentaron los diversos aspectos de esta enfermedad, siguiendo el temario que se expone ampliamente en este mismo número, en la sección «Información varia».

Fue nombrada una comisión con el fin de redactar unas conclusiones, cuya difusión se ha creído interesante alcance no sólo a los especialistas, sino a todo el mundo médico en general, con el fin de aunar criterios y conseguir de esta forma una mayor eficacia en el estudio, profilaxis y tratamiento de los enfermos afectados de dicha enfermedad.

CONCLUSIONES DEL SYMPOSIUM SOBRE «BRONQUITIS CRÓNICA»

SANATORIO DE ENFERMEDADES DEL TÓRAX DE «LA MAGDALENA»

(Castellón, octubre de 1968)

Con la colaboración de la Sociedad Española de Patología Respiratoria

I.—La bronquitis crónica es una broncopatía primitiva caracterizada por hipersecreción bronquial con tos y expectoración persistentes, durante, por lo menos, tres meses al año en el curso de dos años consecutivos, y que tiende a producir dificultad respiratoria.

II.—La bronquitis crónica es la afección que causa mayor mortalidad entre todas las enfermedades crónicas del aparato respiratorio, incluidas el cáncer y la tuberculosis, y constituye al mismo tiempo una de las causas más frecuentes de absentismo laboral, invalidez y daño social.

III.—La bronquitis crónica, el asma y el enfisema pulmonar son entidades nosológicas distintas, aunque con frecuencia se asocian e intrinquen. La sintomatología clínica puede ser similar, por lo que se prestan a confusión diagnóstica. Pueden diferenciarse gracias a determinados datos clínicos, radiológicos, broncológicos, alergológicos, bacteriológicos y de exploración funcional pulmonar.

IV.—También existen síndromes bronquiales secundarios con semiología similar, que deben ser diferenciados mediante exploraciones adecuadas (broncoscopia, broncografía, estudio radiológico, etc.).

V.—La exploración funcional pulmonar (espirografía, gasometría arterial, etc.) es de gran utilidad en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del bronquítico crónico.

MEDIDAS TERAPEUTICAS

1. *Profilaxis*: Las medidas profilácticas principales deben orientarse a:

- a) Suprimir el hábito de fumar.
- b) Evitar la contaminación atmosférica.
- c) Eliminar agentes irritativos bronquiales laborales.

2. *Tratamiento médico*: Los puntos en que deben basarse son:

- a) Control sostenido de la infección mediante vacunoterapia y curas continuadas o intermitentes con antibióticos a dosis suficientes.
Debe limitarse el empleo de balsámicos dado su escaso poder antiséptico y sus posibles acciones secundarias perjudiciales.
- b) Corrección de las alteraciones de la secreción bronquial mediante fluidificantes, agentes tensioactivos y mucolíticos, por vía general o local.
- c) Actuar sobre la obstrucción bronquial mediante fármacos broncodilatadores y antiinflamatorios.

3. *Rehabilitación y fisioterapia*: Son medidas de gran utilidad el empleo de métodos manuales (gimnasia respiratoria) e instrumentales (ventiloterapia con presión positiva inspiratoria intermitente), dirigidos por personal especializado.

La estancia invernal en climas templados y con pocas nieblas, así como la balneoterapia, pueden colaborar a la mejoría de estos enfermos.

(La comisión redactora de estas conclusiones estuvo integrada por los Doctores A. AGUSTÍ, F. COLL COLOMÉ, R. CORNUDELLA, P. GARCÍA ECHEVERRÍA, J. GUALLAR, F. LAHOZ, J. LÓPEZ MEJÍAS, G. MANRESA, E. SUBIZA y F. TELLO.)