

Información Varia

II Sympósium Nacional, celebrado en el Sanatorio-Hospital de La Magdalena (Castellón), con la colaboración de la SEPAR, los días 4 y 5 de octubre de 1969. Exponemos a continuación las conferencias, celebradas en este Sympósium, de una forma resumida, ya que la extensión de las mismas hace imposible que pueda ser publicada completamente, en este número.

CONCEPTO, CLASIFICACION Y TENDENCIAS EVOLUTIVAS DE LA BRONQUITIS CRONICA

Por el Dr. R. CORNUDELLA MIR

El Dr. R. CORNUDELLA disertó sobre el «Concepto, clasificación y tendencias evolutivas de la bronquitis crónica».

Indica cómo la B. C. constituye una entidad patológica que recientemente ha despertado el máximo interés, en los medios profesionales, porque se dispone de mejores medios para su estudio y tratamiento y porque constituye un problema importante desde el punto de vista laboral y social.

Se pasa revista a los criterios clínicos y fisiopatológicos, que deben de ser tenidos en cuenta para su diagnóstico diferencial, a veces arduos, con el asma bronquial y con el enfisema pulmonar, y se propone un esbozo de clasificación.

Por último, el autor pasa revista a las modalidades evolutivas de la enfermedad y hace especial hincapié en la gravedad de ellas, en cuanto constituye un serio compromiso para la correcta función respiratoria.

EPIDEMIOLOGIA DE LA BRONQUITIS CRONICA EN ESPAÑA

Por el Dr. E. SUBIZA MARTÍN

La bronquitis crónica es la enfermedad que da mayor mortalidad de todas las del aparato respiratorio. Hoy día en España, según los datos del Instituto Nacional de Estadística, puede afirmarse que mueren más por bronquitis crónica que por tuberculosis. Sobre las influencias que caracterizan etiológicamente esta enfermedad figuran: el tabaco, el factor climático (frío y niebla) y el factor económico-social. La polución tiene un gran interés en Inglaterra, donde además hay frío y niebla; en cambio, ciudades con mucha polución, pero sin niebla, estadísticamente no resaltan por mortalidad. La mayor mortalidad se observa en Lugo y Orense, y la menor, en las islas Canarias. Desgraciadamente, España es la primera nación de Europa continental en dar los índices más altos, y sólo precedida por Inglaterra, donde hay polución y niebla. Este país, con la mortalidad más alta del mundo, puede considerarse el paraíso de las bronquitis crónicas.

INTERRELACIONES DE LA BRONQUITIS CRONICA CON EL ASMA Y ENFISEMA, SEGUN DATOS CLINICOS Y ANATOMOPATOLOGICOS

Por el Dr. F. LAHOZ NAVARRO

El asma, bronquitis y enfisema son tres entidades nosológicas diferentes, pero con afinidades y diferencias que es preciso analizar.

Interrelación asma-bronquitis: Existen extremos claros, en que la diferencia es franca y una gama intermedia que la hacen difícil. El diagnóstico diferencial puede basarse en datos clínicos, funcionales y anatomopatológicos. Desde el punto de vista clínico son valorables: a) Antecedentes familiares alérgicos, más frecuentes en el asma bronquial. b) Eosinofilia, que favorece también este diagnóstico. c) El comienzo de la enfermedad por catarro bronquial derecho. d) La infección bronquial abarca también en este sentido. Las pruebas funcionales ayudan al diagnóstico diferencial, porque responde: 1.º, como mayor respuesta a los broncodilatadores; 2.º, una mayor reactividad bronquial a la histamina y a los colinérgicos. Desde el punto de vista anatomopatológico, entre el asma y bronquitis, está basada, en que la infiltración celular y la eosinofilia es más característica en el asma bronquial. Finalmente, indicó la relación de bronquitis y enfisema, detallando los estudios necrópsicos realizados en relación con la clínica del enfermo.

LA MUCOVISCIDOSIS Y SUS POSIBLES RELACIONES CON LA BRONQUITIS CRÓNICA

Por el Dr. G. MANRESA FORMOSA

La mucoviscidosis, enfermedad padecida por los niños, grave siempre, pero mortal hasta hace unos años, va siendo estudiada cada vez con mayor interés, lográndose adquisiciones muy interesantes, en el orden de su etiopatogenia. Su similitud con la bronquitis crónica, en su aspecto bronquial, ha hecho pensar en que puede existir una relación casual entre ambas.

Los estudios llevados a cabo en las escuelas norteamericanas, inglesas, francesas y alemanas, no terminan aún por sacar conclusiones pragmáticas, pero sí parecen ofrecer un nuevo camino, para dilucidar el origen desconocido de ambas enfermedades, sin que ellos supongan que sea común.

La importancia del hecho consiste en la realidad de que la bronquitis crónica es una enfermedad social.

VALORACION DE LOS DATOS ESPIROGRAFICOS Y GASEOMETRICOS EN LAS BRONQUITIS CRONICAS

Por el Dr. A. AGUSTÍ VIDAL

El Dr. ALBERTO AGUSTÍ VIDAL habló de la «Valoración de los datos espirográficos y gasométricos en las bronquitis crónicas».

Exponiendo de una manera breve los conceptos clásicos de la respiración funcional de la bronquitis crónica, en sus diversos tipos y su objetivación mediante procedimientos espirográficos simples y gasométricos, pasó revista a los más recientes trabajos nacionales y extranjeros, antes de exponer su propia experiencia, referente a unos 45 pacientes que estudió, tanto ventilatoriamente como gaseométricamente, en reposo y tras esfuerzo.

Las conclusiones a las que llega son las siguientes:

- 1.^a La bronquitis crónica puede llegar a producir alteraciones espirográficas muy acentuadas difícilmente diferenciadas de las producidas por el enfisema.
- 2.^a El valor diagnóstico de las pruebas broncodinámicas debe ser tomada con ciertas reservas.
- 3.^a La gaseometría arterial, en cambio, parece mostrarse como un procedimiento más fiel, para el diagnóstico diferencial entre el enfisema y bronquitis.

VALORACION DE LOS DATOS PROPORCIONADOS POR LA BRONCOSPIA Y BRONCOGRAFIA EN LA BRONQUITIS CRONICA

Por el Dr. F. COLL COLOMÉ

Aunque es indudable que tríada clínica tos, expectoración, disnea es la base diagnóstica de la bronquitis crónica, hemos de reconocer que los estudios broncológicos, que en la actualidad se practican de forma sistemática en los diferentes servicios de bronconeumología, han permitido un mejor conocimiento de la enfermedad y, al mismo tiempo, determinar el grado evolutivo de la misma y la posible presencia de complicación.

El autor, de forma esquemática, describe los principales signos endoscópicos de las tres formas de bronquitis, presentando fotografías endobronquiales de las mismas. Al mismo tiempo remarca las posibilidades de la aspiración de secreciones por cateterismos y los resultados de la biopsia bronquial que, aunque importante, no poseen por ahora el interés concluyente que se consigue en patología pulmonar. A continuación, el conferenciante presenta la iconografía de los casos de broncogramas en las diferentes etapas de la bronquitis, exponiendo posteriormente los diferentes factores que impiden una unidad de criterio interpretativo. Finalmente, el Dr. COLL COLOMÉ comenta las grandes ventajas e interés que posee la cinebroncografía en el estudio dinámico bronquial y, desde 1960, viene practicando para constatar y describir las principales alteraciones del tono en las diversas enfermedades bronco-pulmonares.

ALTERACIONES DE LAS VIAS AEREAS SUPERIORES Y SU RELACION CON LAS BRONQUITIS CRONICAS

Por el Dr. G. PEINADO ALTABLE

Comienza el conferenciante justificando su presencia como otorrinolaringólogo en esta reunión, por la gran trascendencia de algunos procesos rinofaringosinusales, en la génesis de la bronquitis crónica. Hace un estudio histológico detallado de la mucosa de las vías respiratorias, demostrando su unidad a todos los niveles y confirmando también su manera uniforme de reaccionar a los estímulos patológicos. Estos, dice, tienen su origen en los reflejos anormales, de punto de partida rinosinusal.

Pasa seguidamente a estudiar el papel de las afecciones rinofaríngeas, en las distintas edades, subrayando la gran trascendencia de rinofaringitis, adenoiditis y sinusitis en la producción de cuadros bronquiales de la infancia que podrían ocasionar trastornos crónicos irreversibles.

A continuación se ocupa de análogos trastornos en la edad adulta y en relación con los distintos estados de la bronquitis crónica. Resalta la importancia

de los medios diagnósticos de la otorrinolaringología en todos los casos de bronquitis crónica, detallando las técnicas de exploración más útiles en esta parte de la especialidad, para terminar refiriéndose a los tratamientos de mayor efectividad en estos casos.

La conferencia fue ilustrada con abundantes proyecciones de diapositivas y radiografías, referentes a temas de su especialidad en relación con las bronquitis crónicas.

TRATAMIENTO DEL FACTOR INFECTIVO EN LA BRONQUITIS CRÓNICA

Por el Dr. E. LÓPEZ BOTET

Insiste en la importancia de la infección en la bronquitis crónica, a despecho de las ideas actuales, que hipervaloran el factor secreción excesiva como factor básico fundamental.

Desde los primeros tiempos la lucha contra la infección bronquial ha sido un ataque contra la bronquitis. Los espectadores combaten la actividad bacteriana basados en el principio del drenaje continuo y en el de evitar el aumento de agresividad de los gérmenes cuando un tapón mucoso los aísla en un bronquio cerrado. La necesidad de conseguir una concentración adecuada de antibióticos exige, junto a una terapéutica oral o parenteral, una terapia local con aerosoles repetidas suficientemente. Valora la importancia del antibiograma y la necesidad de dar dosis mantenidas de sostén después de los tratamientos de ataque masivo.

Junto a los distintos antibióticos insiste en la importancia colaboradora de vitamínoterapia, cura climática, anabolizantes y gimnasia respiratoria, así como vacunación y terapéutica antiinflamatoria.

Terminó diciendo cómo la anarquía, el desánimo y la apatía del enfermo, junto al escepticismo del médico, son los peores enemigos del bronquítico crónico.

TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS SECRETORES Y EXCRETORES DE LA BRONQUITIS CRÓNICA

Por el Dr. F. MARTÍ LEONART

Una revisión de los conceptos de hipercrinia, discrinia y secreto-estasis. Los dos primeros resumen el trastorno de secreción, y el tercero, el trastorno de excreción. Se hace una revisión de los medios farmacológicos para modificar la secreción bronquial y sus variadas formas de administración como comentarios especiales de la terapéutica balsámica y la aerosolterapia. Finalmente, se comenta cómo puede ayudarse a la secreción y a la excreción de las secreciones, asociando pautas fisioterapéuticas y de orden instrumental.

TRATAMIENTO DE LAS ALTERACIONES DE LA PARED BRONQUIAL EN LA BRONQUITIS CRÓNICA

Por el Dr. J. CASTELLA RIERA

Se discuten las indicaciones de ciertos métodos de acción terapéutica sobre la pared bronquial en la bronquitis crónica y se valora su importancia respectiva según las alteraciones estructurales y funcionales existentes. Se recaba la acción

beneficiosa de la terapéutica endoscópica, pero se reconoce su limitado valor al no repetirse frecuentemente. De la terapéutica hidratante y depletiva, falta señalar sus indicaciones. La terapéutica puede ser vital a un número muy limitado de bronquíticos crónicos. Por último, se justifica la gran importancia de la terapéutica con corticoides en la bronquitis crónica y se intentan precisar su indicación y su faceta de administración.

TRTAMIENTO FISIOTERAPICO DE LA BRONQUITIS CRONICA

Por el Dr. J. GUALLAR SEGARRA

El Dr. J. GUALLAR trató de la fisioterapia natural y su papel en el tratamiento y en la profilaxis evolutiva de las bronquitis crónicas. Se refirió sucesivamente a sus diversos aspectos: 1.º Declivoterapia en el tratamiento de la forma simple y la de infección mucopurulenta, según técnicas similares a las usadas en otros procesos. 2.º A la kinesioterapia en el tratamiento de hipomovilidades toraco-difragmáticas, exteriorizadas mediante la técnica personal de radiografía dinámica y formando parte primordial de la rehabilitación respiratoria en las fases avanzadas de la enfermedad. Respecto a la kinesioterapia indirecta, la indicó como tratamiento de los defectos cuantitativos y cualitativos del desarrollo torácico, como tratamiento de la obesidad acompañante, de la hipomovilidades posturales o postinfecciosas y, sobre todo, para retrasar los fenómenos de involución respiratoria por el paso de la edad, unida a cierto tipo de deportes o a actividad física. 3.º Sentó las bases de acción de la climatoterapia, insistiendo en su valor de excepción en formas iniciales y en formas avanzadas, con técnicas en estas últimas de «eliminación del invierno». 4.º Trató de los mecanismos de acción de los diferentes tipos de aguas mineromedicinales en las diversas formas clínicas de la afectación bronquial, concluyendo la indicación de la utilización de aguas cloruradas para la prevención de las recidivas bronquiales, en dependencias con afectaciones orofaríngeas típica de la segunda infancia y adolescencia; de las aguas sulfurosas en el tratamiento de las formas con marcada afectación bronquial en bronquios gruesos, y de las aguas oligometálicas en las bronquiolitis y deficiencias de la secreción bronquial. Finalmente, catalogó el valor de cada tipo de fisioterapia natural en el tratamiento de las diversas formas de la bronquitis crónica simple de la forma mucopurulenta y, finalmente, de la obstructiva.

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS BRONQUIECTASIAS

Por el Dr. F. PARIS ROMEU

En esta comunicación, el Dr. PARIS presenta las bases anatómicas, clínicas y fisiopatológicas en la que se basa la terapéutica de esta enfermedad. Se hace un estudio minucioso de las piezas operatorias con la evolución de las versiones que, tras una primera parte de la afectación de la pared bronquial, aparece una reacción inflamatoria peribronquial que se extiende al parénquima en forma de esclerosis y carnificación, que conlleva a la total anulación de zona de pulmón. Igualmente se estudia la evolución clínica de estos enfermos y su marcha hacia la insuficiencia respiratoria, que de restrictiva pasa a ser obstructiva, según el grado de bronquitis acompañante. Igualmente se estudian las modificaciones hemodinámicas, consecuencia de la superación vascular concomitante. Se hace hincapié en los mejores resultados obtenidos cuando se operan en forma de esclerosis

segmentaria o lobar y se resalta que la edad terapéutica ideal es después de la adolescencia. Se plantean los criterios de indicación quirúrgica y se expone el resultado de 45 casos seguidos durante varios años, con 66 % de resultados excelentes y un 22 % de buenos resultados. Por último, se analizan las circunstancias de topografía, extensión, uni o bilateralidad, bronquitis de acompañamiento, estado de parénquima, vías aéreas superiores y su relación con los resultados obtenidos.

ASISTENCIA MEDICA DE LA BRONCONEUMOPATIA CRONICA

Por el Dr. J. MIRÓ SANZ

Se refiere a la actuación del médico ante los casos cronificados, resaltando la importancia del establecimiento correcto del diagnóstico nosológico, funcional y de daño anatómico.

Resalta las virtudes que ha de reunir el especialista para encarar el tratamiento de estos pacientes desalentados y sufrientes, haciendo mucho hincapié en aquellos factores que se refieren a la confianza y esperanza que del médico debe llevar a su ánimo.

CARACTERISTICAS DE LA BRONQUITIS EN EL ENFERMO SILICOTICO

Por los Dres. A. CAMINOS GOCHI y F. MANRESA PRESAS

Los Dres. CAMINOS y MANRESA disertaron sobre el tema de las características de la bronquitis en el enfermo silicótico.

Exponen en primer lugar las particularidades etiopatogénicas de este síndrome, destacando el factor de hiperreactividad y alergia. Demuestra el valor relativo de la radiografía en la valoración de la incapacidad del obrero, ya que su alteración lesional, aunque mínima, puede ir acompañado de una alteración funcional manifiesta, asegurando, una vez más, la necesidad del estudio más profundo en la exploración del minero silicótico, antes de ser considerado en una incapacidad laboral.

Sus trabajos coinciden con los expuestos por LAVENE y ULMER, así como los del mejicano SAN NICOLÁS.

Termina su comunicación con conclusiones terapéuticas que abren un horizonte en el tratamiento del enfermo silicótico.

CARACTERISTICAS DE LA BRONQUITIS CRONICA EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Por el Dr. F. TELLO VALDIVIESO

En las tuberculosis pulmonares cronificadas, además de la bronquitis producida directamente por el proceso tuberculoso, existe con frecuencia una bronquitis inespecífica secundaria, motivada por las perturbaciones funcionales. Los tratamientos antituberculosos curan el proceso tuberculoso, pero la bronquitis acompañante persiste. Esta, en un principio, suele estar localizada en las zonas donde pueden radicar los procesos tuberculosos. Así localizado, las sintomatologías bronquíticas tienen poco relieve. Adquiere relieve cuando se extiende a las zonas bajas restantes de uno o dos pulmones. La bronquitis puede aparecer y cronificarse indepen-

dientemente del proceso tuberculoso. En bastantes casos lo hace antes de que aparezca éste. Puede interferir, en cierto modo, sobre la curación de la tuberculosis pulmonar. Se exponen brevemente los hallazgos broncográficos y broncoscópicos.

BRONCOPATIAS LABORALES EN LA AGRICULTURA

Por el Dr. R. FLORES MARCO

Clasifica las enfermedades etiopatogénicamente, dando un enfoque personal, según la experiencia propia, para evitar confusiones en estos procesos. Resalta la broncopatía de los productos vegetales, ya que durante muchos años se ha preocupado de estos problemas: «cáñamo, lino, esparto, etc...», agrupando una serie de alteraciones, unas de naturaleza alérgica, otras de procedencia crónica, que constituyen el grupo del pulmón del labrador, asma profesional, etc. Se ocupa de la zoonosis o enfermedad que transmite el animal al hombre, así como de las bronquitis originadas por agentes físicos y químicos, ocupándose de una forma especial del efecto tóxico de los insecticidas en el aparato respiratorio.

Agradece al Dr. GUALLAR el haber permitido su participación en este Sympósium, afirmando que, por las inquietudes del Sanatorio de Castellón en el campo laboral, debía de ser el Centro en que se realizase el diálogo de las broncopatías laborales, que tienen tanta importancia socio-económica en la actualidad.

BRONCOPATIAS LABORABLES EN EL CAMPO INDUSTRIAL

Por el Dr. V. LÓPEZ MERINO

Hace el autor un somero repaso de la bibliografía nacional sobre el tema. Indica la importante extensión y justifica la referencia exclusiva a la bronquitis crónica, asma y enfisema. Enumera los factores externos y constitucionales que contribuyen a la reacción morbosa y los métodos de estudios correspondientes. Hace hincapié en la problemática de aquélla, dividiéndola en generales, científicos y legales, problemas etiológicos, diagnósticos y profilácticos, resaltando el papel del médico de empresa en todos ellos. Habla de los aspectos epidemiológicos, polución atmosférica, papel del fumar y del nivel de la vida de los obreros. Resalta la importancia de los aspectos legislativos en torno a niveles perjudiciales de polución en las industrias, que la Sanidad prosiga sus estudios y medidas contra la polución en las grandes urbes y centros industriales, campañas contra el hábito de fumar, resaltando el papel del nivel socio-económico que el obrero juega en el incremento de la bronquitis crónica.

* * *

CIRCULAR N.º III - JULIO 1968

SOCIETAS EUROPAEA PHYSIOLOGIAE CLINICAE RESPIRATORIAE

I.—LE MOT DU PRESIDENT

La réunion de Leipzig sur les médicaments modifiant la ventilation pulmonaire a rencontré un grand succès, malheureusement le nombre des participants de l'Ouest européen était peu important. Il faut souhaiter que les prochaines réunions de

notre Société, dont on trouvera le Calendrier ci-dessous, grument, dans une atmosphère aussi amicale, des communications inédites et de haut niveau scientifique. Souhaitons aussi qu'elles permettent des contacts plus étroits entre les différents chercheurs européens. Certaines de ces réunions, comme celles de Nimegue, de Prague ou de Sassari, comprennent simplement des communications sur invitation; d'autres, comme celles de Pavie ou de Varna, seront ouvertes à des communications libres sur des thèmes donnés. Il s'agira toujours de communications courtes, laissant une place importante à la discussion. Il est souhaitable que les membres de la Société Européenne de Physio-Pathologie Respiratoire réservent à ces réunions des travaux de valeur non encore publiés et adressent en temps utile les résumés indispensables pour ceux qui écouteront des orateurs parlant une autre langue que la leur. Dans tous les cas, les organisateurs s'efforceront de publier rapidement les textes des exposés soit dans une revue spécialisée, soit dans une monographie.

La coopération européenne en Physio-Pathologie respiratoire, depuis longtemps amorcée entre les six pays, doit devenir plus active et plus fréquente entre la totalité des pays européens. Chaque membre de notre Société doit s'efforcer de mieux connaître les travaux des autres chercheurs européens. La publication de l'Annuaire de la Société facilitera certainement ces contacts. Celui-ci est envoyé à tous les membres en règle de cotisation 1968. Il est rappelé que la cotisation est exigible au mois de Mars de chaque année, par conséquent, que tous ceux qui n'ont pas versé les 6 \$ de la cotisation 1968 veuillent bien le faire rapidement, soit à leur Délégué National, soit de préférence au Professeur S. MAUGERI, c/c N. 1566, Instituto Bancario S. Paolo, Pavia, Italie.

II.—CALENDRIER DES ACTIVITIES DE LA SOCIETE

1969. 20-22 Mars: Pise.—Utilisation des isotopes pour l'étude des fonctions pulmonaires (L. DONATO).
 10-14 Mai: Sassari.—Valeurs théoriques de la fonction respiratoire chez l'homme. Limites et significations (P. ARCANGELI).
 9-12 Juin: Prague.—Circulation pulmonaire (J. WIDIMSKY).
 9-11 Octobre: Varna.—Assemblée Générale. Rééducation des insuffisants respiratoires (B. Pavlov).

PROJETS ULTERIEURS

1970. Printemps (?): Pologne (Htes. Tatras).—Problèmes de Physiopathologie respiratoire de l'enfant (A. KOZIOROWSKI).
 Mai: Moscou.—Transplantation pulmonaire.
 Juin: Goteborg.—Ergospirométrie (CARLSTEN-BIRATH).
 1971. Bruxelles.—Physiologie Clinique de la Silicose (F. LAVENNE).

REUNIONS DE PHISIO-PATHOLOGIE RESPIRATOIRE HORS SOCIETE

1968. Automne: Lodz.—Prologne. Epreuves ergométriques des l'insuffisance respiratoire.
 13-14 Décembre: Bochum.—Tagung der «Gesellschaft für Lungen und Atmungsforschung» (463 Bochum, Hunscheidstrasse 12).

1970. 14-18 Septiembre: London.—Thir International symposium ond inhaled particles. (British Occupational Hygiene Society.)
- 18-20 Septiembre: Nancy. — Entretiens de Physio-Pathologie Respiratoire (VIIIè) (Pr. SADOUL)-Mécanique Ventilatoire.

NOTICIAS SOBRE EL PROGRAMA PREVIO DEL SEGUNDO CONGRESO NACIONAL DE LA SEPAR

El segundo Congreso Nacional de la SEPAR tendrá lugar en Barcelona los días 26, 27 y 28 de junio de 1969, jueves, viernes y sábado, respectivamente.

La primera ponencia, a cargo del Dr. MÁRQUEZ, de Madrid, y colaboradores, versará sobre «Embolismo pulmonar».

La segunda ponencia, a cargo del Dr. MARTÍNEZ DE SALINAS, de San Sebastián, y colaboradores, versará sobre «Tumores mediastínicos».

Dichas ponencias se desarrollarán en el Palacio de las Naciones, de Barcelona, una en cada mañana, con sus respectivas discusiones y comunicaciones (que si son muy numerosas podrán agruparse en distintas salas).

El viernes por la tarde, el Congreso se trasladará al Hotel Cap-Sa-Sal, en la Costa Brava, permaneciendo allí hasta su terminación.

En dicho hotel tendrá lugar una mesa redonda sobre el tema «Tratamiento del cáncer bronco-pulmonar», dirigido por el Dr. G. MANRESA FORMOSA, con la colaboración de valiosas personalidades españolas y extranjeras.

El mismo día 28 se desarrollarán diez coloquios con temas y participación a elección de cada Sección de la SEPAR, y cuyas materias publicaremos en el próximo número.

Finalmente tendrá lugar la Asamblea reglamentaria de socios de la SEPAR.