

Cátedra de Patología Médica «A»
Prof. Dr. M. Valdés Ruiz, Facultad de
Medicina de Valencia

CONTROL DE LA INFECCION BRONQUIAL EN BRONQUITICOS CRONICOS, POR MEDIO DEL RECUESTO DE LEUCOCITOS EN ESPUTO

S. Ruso Pacheco*, R. Cuevas Verdu*, J. Custardoy Olavarrieta*,
J. Marín Pardo* y J. Fernández**

Introducción

La infección bronquial, es una de las principales causas predisponentes y agravantes de la bronquitis crónica^{1,2}. Para su control, se ha recurrido a diferentes pautas de tratamiento, entre ellas las más utilizadas son:

- La terapia prolongada
- La terapia intermitente
- La terapia de los brotes.

El recuento de leucocitos en el esputo, no solamente se muestra eficaz en el diagnóstico de la infección bronquial, sino también como control del tratamiento del bronquítico crónico a largo plazo, puesto que, en cada momento es un índice de la respuesta del bronquio ante una agresión, ya sea esta bacteriana, física, mecánica, etc...³

Presentamos en este trabajo los resultados de la aplicación del recuento celular en esputo como control de la infección bronquial y su correlación con la clínica, intentando analizar la evolución paralela del estado de los pacientes y de las cifras obtenidas del recuento leucocitario en esputo.

Material y métodos:

Hemos estudiado 22 sujetos, afectados de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 12 de ellos varones y 10 mujeres, con edades comprendidas entre los 45 y 67 años, con una edad promedio de 53 años. De ellos 5 se mantuvieron estables clínicamente durante todo el tiempo que duró el estudio, y 16 presentaron

manifestaciones clínicas de reagudización bronquial. Para realizar este estudio, dividimos a los pacientes en dos grupos:

a) El grupo de 6 pacientes sin sintomatología clínica de reagudización bronquial. A estos pacientes se les hizo venir durante cinco días consecutivos, para intentar comprobar, si la estabilidad clínica se correspondía con la estabilidad en las cifras del recuento de leucocitos en esputo.

b) Un segundo grupo formado por los 16 pacientes restantes, con clínica de reagudización bronquial, los cuales fueron controlados diariamente durante todo el periodo que duró el tratamiento antibiótico, cesando el control el día que sus cifras de recuento de leucocitos en esputo se normalizaron.

Tanto a los de un grupo como a los de el otro se les efectuó toma de muestra de esputo diariamente, a la misma hora, haciendo el recuento de leucocitos, según técnica descrita en anterior publicación. Para clasificar los resultados cuantitativos del recuento leucocita-

rio, hemos decidido adoptar la clasificación de Miller⁴, por su gran correlación con la clínica, dicha escala (Tabla 1) divide el espectro de oscilación de las cifras leucocitarias en esputo en seis áreas de diferente amplitud.

Resultados

En la figura 1 se expresan los resultados diarios del recuento leucocitario, durante cinco días consecutivos, del grupo de enfermos que se encontraban asintomáticos; como puede verse, existe una gran homogeneidad de los valores, en el transcurso de los días de control.

En la figura 2, observamos la evolución del recuento leucocitario en el grupo de sujetos que presentaron

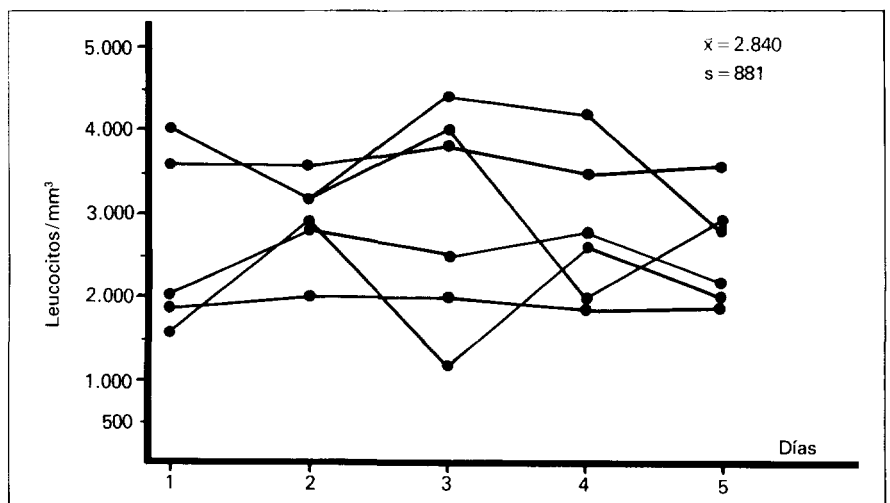


Fig. 1. Representación gráfica de los valores del recuento leucocitario en esputo de cada uno de los enfermos del grupo control.

* Médicos del Servicio de Patología Médica A
** ATS del Servicio de Patología Médica A

Recibido el 10 de marzo de 1978

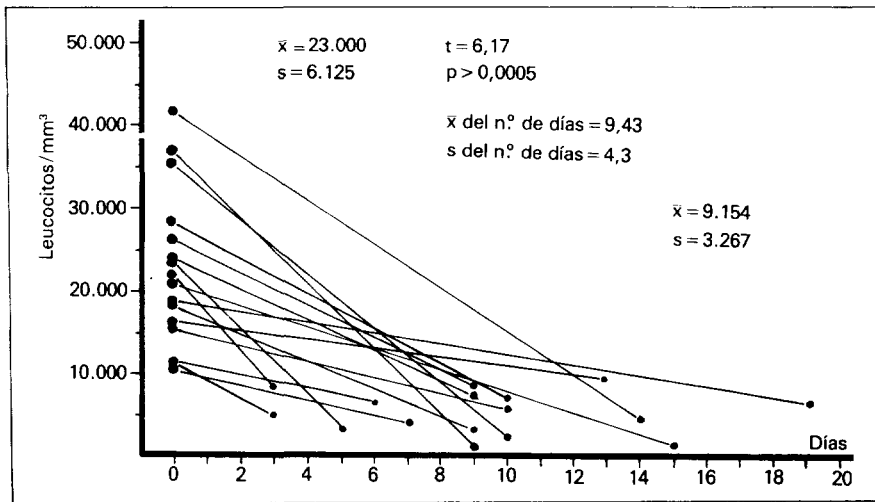


Fig. 2. Representación gráfica de las variaciones del recuento leucocitario en esputo del 2º grupo de enfermos, desde el inicio del estudio hasta que sus cifras de leucocitos se normalizaron.

reagudización bronquial, y que fueron sometidos a tratamiento antibiótico hasta que cedió la clínica, pudiendo apreciarse en la misma el número de días que duró dicho tratamiento, así como la cifra de leucocitos inicial y final.

Comentarios

De los valores obtenidos en el primer grupo de enfermos (considerado por nosotros grupo control, para comprobar que en período estable no variaban las cifras de leucocitos en esputo), observamos una clara estabilización de los valores del recuento leucocitario durante los cinco días que duró el control. Ante esto podemos deducir la existencia de una buena correlación entre estabilidad clínica y estabilidad del recuento leucocitario, estando los valores del mismo por debajo de 4500 leucocitos/c.c. en los casos estudiados.

En lo que se refiere al segundo grupo de enfermos, observamos un valor medio de duración del tratamiento antibiótico, hasta la consecución de un recuento leucocitario en esputo con cifra inferior a 10000 leucocitos/c.c. (esputo no purulento), de

9,43 días, con una desviación estándar de 4,3. Ante esto (fig. 2) observamos que el 75 % de los casos estudiados normaliza sus cifras de leucocitos, manteniendo el tratamiento estándar (en nuestro caso utilizamos 500 mgr. de trimetoprima y 1 gr. de sulfametoxazol al día, repartido en dos tomas), durante 10 días para conseguir la remisión clínica y la normalización de las cifras leucocitarias en esputo.

En los casos en que las cifras de recuento leucocitario no se normaliza en un periodo de diez días, creemos que es el momento adecuado para la práctica de un aislamiento y recuento de colonias bacterianas en el esputo, por la posibilidad de hallarnos ante un germen poco habitual y resistente al tratamiento antibiótico estándar.

El recuento de leucocitos en espu-

TABLA I.

Clasificación del recuento leucitario en esputo (Reformado de Miller⁵)

Nº Leucocitos / mm ³ .	Esputo.
Hasta 4099.	Normal.
4100 - 6579.	Mucoide I.
6580 - 10689.	Mucoide II.
10690 - 20549.	Purulento I.
20550 - 20969.	Purulento II.
20970 o más.	Purulento III.

BIBLIOGRAFIA

1. BOLINELLI, R.: Définition et histoire naturelle de la bronchite chronique. Les limites de nos connaissances. Intérêt de la démarche épidémiologique. *Rev. Fr. Mal. Resp.*, 5: 5, 1977.
 2. FREOUR, P.: Propositions pour un programme de lutte contre les bronchopaties chroniques. Dépistage et lutte contre les facteurs de risque. *Rev. Fr. Mal. Resp.*, 5: 71, 1977.
 3. SADOUL, P.: Pourquoi étudier l'épi-

demologie des affections respiratoires chroniques. *Bull. Physio-Path. Resp.*, 11: 1, 1975.
 4. SADOUL, P.: Problemes medico-sociaux des bronchopathies chroniques graves. Frequence. Perspectives de lutte. *Rev. Fr. Mal. Resp.*, 5: 115, 1977.
 5. MILLER, D.L.: A study of techniques for the examination of sputum in field survey of chronic bronchitis. *Am. Rev. Resp. Dis.*, 87: 473, 1963.
 6. MULDER, J.: Bacteriology of bronchitis. *Proc. Roy Soc. Med.*, 49: 773, 1956.

to, pretende ser un método simple, y poco costoso para determinar la administración de antibióticos, sin tener que recurrir a métodos más complejos y costosos (como es el recuento cuantitativo del número de colonias bacterianas en esputo), que no harían viable un tratamiento preventivo-curativo de la infección bronquial en sus inicios, en un número de enfermos tan elevado como son los bronquíticos crónicos.

Resumen

Se estudian 22 pacientes afectos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, seis de ellos estables clínicamente, y 16 con manifestaciones clínicas de reagudización de su proceso. Se observa diariamente el recuento leucocitario en el esputo, apreciándose que en el grupo de enfermos estables clínicamente, los valores se mantienen muy homogéneos durante los días de control, estableciéndose la media de días de tratamiento antibiótico para el grupo de enfermos con reagudización de su proceso bronquial, para conseguir la normalización de las cifras de leucocitos en esputo.

Summary

CONTROL OF BRONCHIAL INFECTION IN CHRONIC BRONCHITIS BY MEANS OF RECOUNT OF LEUKOCYTES IN SPUTUM

The authors study the cases of 22 patients suffering from chronic obstructive pulmonary disease, six of whom were clinically stable, and 16 of whom showed clinical signs of their process becoming acute once more. Leukocytic recount of the sputum was observed daily, and it was seen that for the group of clinically stable patients, the values remained very homogenous during the control days. The average of days of treatment with antibiotics was established for the group whose bronchial process was becoming acute again, in order to achieve the normalization of the figures of leukocytes in sputum.

7. MARIN, J. RUSO, S. CUEVAS, R. y GONZALEZ, M.: El recuento celular en esputo como índice de infección bronquial. Estudio preliminar. *Arch. Bronconeumol.* 14: 23, 1978.
 8. RAWLINS, C.A.: Citological examination of sputum in relation to its macroscopic purulence. *J. Clin. Path.*, 8: 114, 1955.
 9. SCHOUTENS, E.: Study of bacterial flora obtained by traqueal puncture in infectious pneumopathies. *Acta Clin. Belg.*, 26: 78, 1971.