

RELACION ENTRE LOS SIGNOS CLINICOS, LAS PRUEBAS BRONCODINAMICAS Y LA EOSINOFILIA

Dr. José Pablo García Echeverría

El propósito que nos ha animado a realizar este trabajo ha sido el tratar de establecer la frecuencia con que coinciden los distintos datos que obtenemos en los enfermos de aparato respiratorio.

Para ello se han recogido en cien historias clínicas de enfermos privados afectos de asma bronquial, bronquitis crónica y enfisema, todos ellos adultos y con un grado variable de déficit funcional ventilatorio, los siguientes datos: Ventilometría con prueba broncodilatadora por inhalación de Alupent, determinación de la eosinofilia en sangre y en esputo, con un intervalo no superior a treinta y seis horas de la prueba broncodinámica, aparte del juicio que nos merece el momento evolutivo de la bronconeumopatía, la cual, y se trate de la que se trate, clasificamos en dicho momento como predominantemente funcional, infecciosa u orgánica, aun cuando en algunos casos, figuran dos o los tres factores con intensidad parecida.

La eosinofilia en sangre la clasificamos en nula, si no pasa de dos eosinófilos, moderada entre tres y ocho e intensa si supera esta cifra. La eosinofilia periférica o local en esputo la calificamos según el número de elementos acidófilos en las porciones mucosa y purulenta del esputo considerando como muy expresivos en cuanto a la valoración del componente alérgico local, su presencia en el moco. Con la eosinofilia local y general establecemos el índice de eosinofilia respiratoria que expresa de una forma numérica y por tanto, con toda clase de reservas, el grado de componente alérgico respiratorio del enfermo.

Las pruebas broncodinámicas las consideramos negativas cuando la modificación del VEMS no llega a un diez por cien, positivas moderadas cuando la modificación del VEMS oscila entre el diez y el veinte por cien y muy positivas o intensas cuando sobrepasa el veinte.

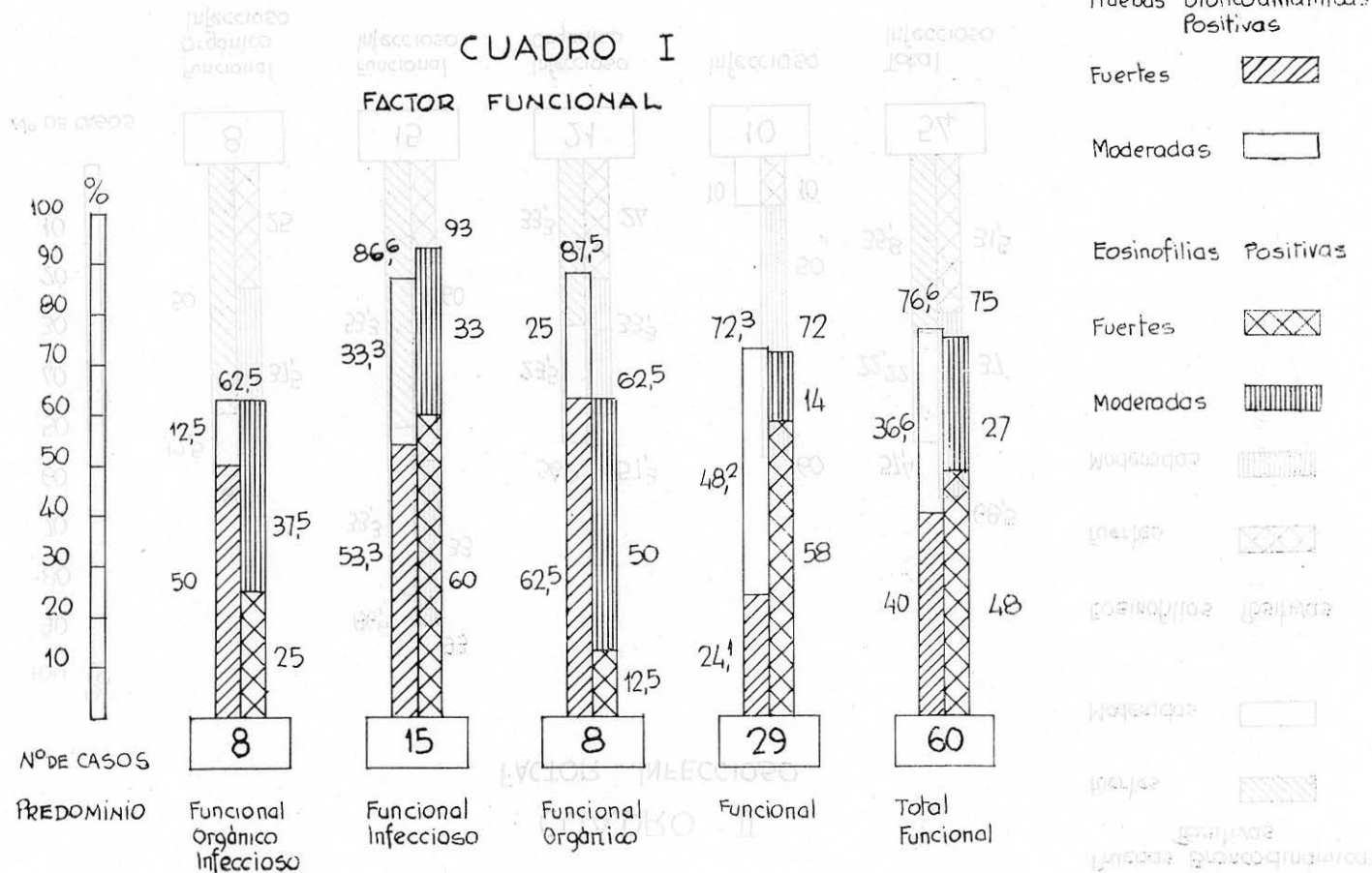
La clasificación clínica en cuanto a los momentos evolutivos se ha realizado con arreglo al siguiente criterio:

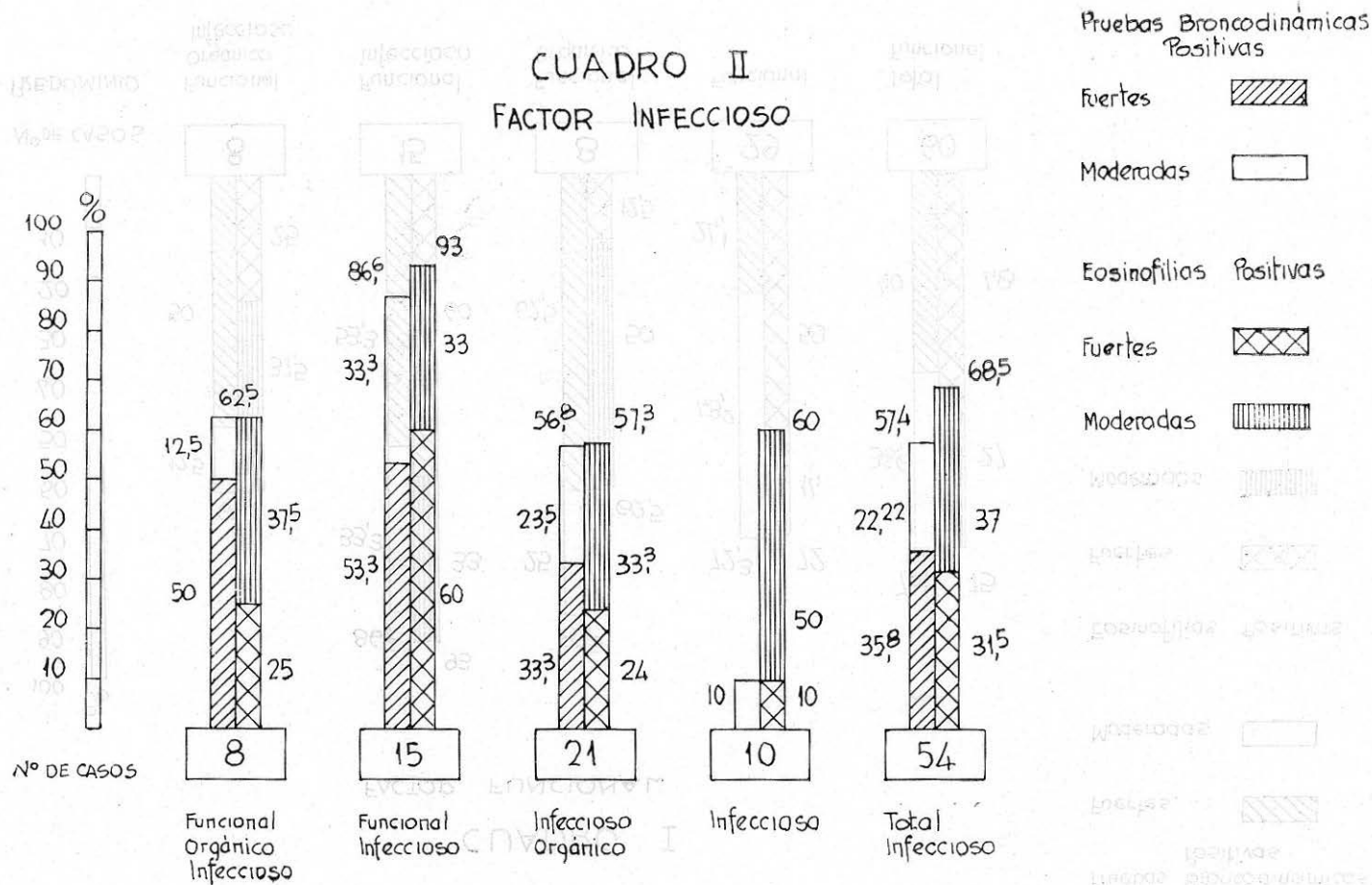
Decimos que está presente el factor funcional, en aquellos enfermos que relatan una disnea sin relación directa con el esfuerzo, más o menos paroxística, variable en su intensidad y duración y que alterna con períodos de calma. A la exploración encontramos datos variables según el momento en que la realicemos, pero siendo frecuentes la neumoinflación y sibilancias.

El elemento infeccioso, que marca los brotes evolutivos en este tipo de procesos, queda determinado por la modificación cualitativa y cuantitativa de la disnea, de las características físicas y microbiológicas del esputo, elevaciones febriles, aumento de la velocidad de sedimentación y en no pocos casos alteraciones de la fórmula sanguínea.

CUADRO I

FACTOR FUNCIONAL





Para hablar de componente orgánico, necesitamos historia de disnea respiratoria de esfuerzo, progresiva en intensidad, disminución notable determinada por ventilometría de la capacidad vital y del VEMS y radioscopia dinámica sin modificación de la opacidad en las fases respiratorias.

Fácilmente se ve que, aun sin haber citado los nombres, estos tres grupos son superponibles a lo que llamamos asma bronquial, bronquitis crónica y enfisema. Sin embargo en nuestro modo de ver las cosas, en estos enfermos, su curso clínico y evolución no sigue unos patrones marcados, y muchas veces hemos de relegar el asma de un asmático para tratar su brote infeccioso, hacer una terapéutica broncodilatadora en un enfisematoso o ventiloterapia en un catarroso. Creemos de un gran interés en el diagnóstico de las bronconeumopatías crónicas inespecíficas, no solamente llegar a un diagnóstico que alcance todos sus matices, sino el determinar en cada momento, cuál o cuáles son los factores dominantes en su cuadro clínico. La bronconeumopatía crónica es compañera de viaje durante gran parte de la vida del enfermo y no podemos esperar de ella una estabilidad de la que carece nuestra propia biología.

Exponemos a continuación unos gráficos en los que relacionamos los predominios clínicos, con la eosinofilia y con las pruebas broncodinámicas. Algunos grupos se refieren a un número corto de casos, lo que resta evidencia al porcentaje. Sin embargo los exponemos tal como los hemos obtenido.

De los cien casos seleccionados, en sesenta existe el componente funcional en el momento de su estudio. De estos sesenta, en 29 el factor funcional era el único, presentándose en forma combinada en los otros 31 casos en la forma que expresa el cuadro I, en el que vemos en formas porcentuales, la frecuencia con que se dan la eosinofilia y pruebas broncodinámicas positivas en forma moderada e intensa en los distintos grupos. En el número total de los funcionales encontramos un 40 por ciento de pruebas broncodinámicas fuertemente positivas, un 36,6 por ciento de moderadas y un 23,4 por ciento de negativas. La eosinofilia es positiva fuerte en el 48 por ciento, moderada en el 27 por ciento y negativa en el 25 por ciento.

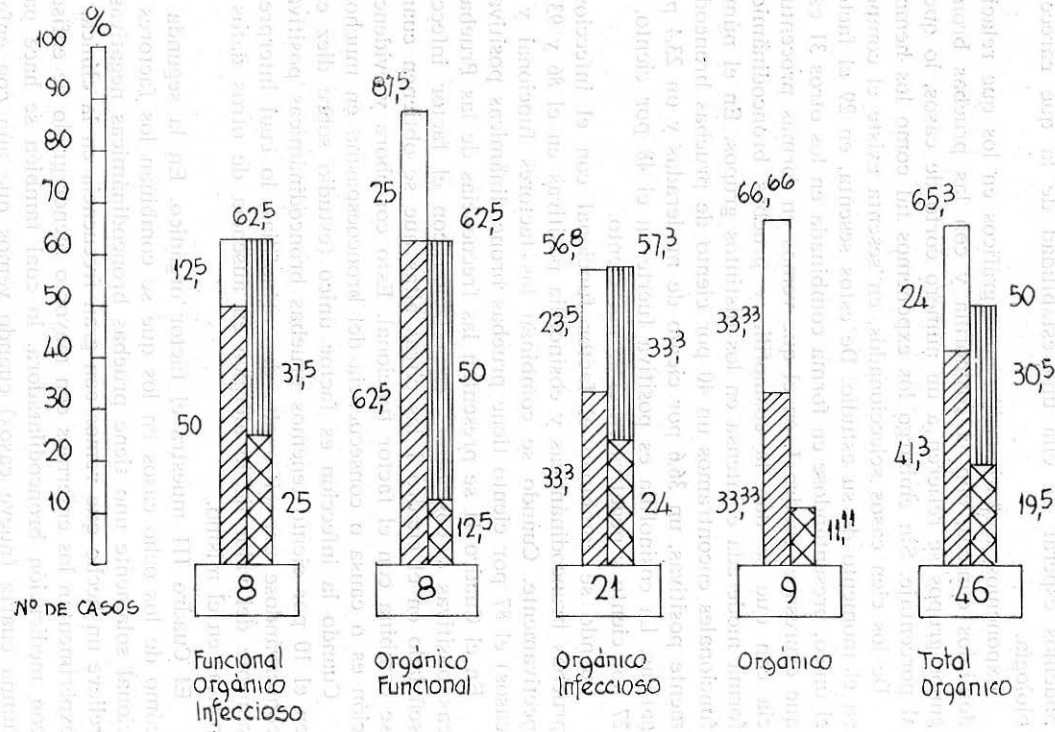
Cuando se combinan el factor funcional con el infeccioso, encontramos pruebas broncodinámicas y eosinofilia positivas en el 86 y 93 por ciento, respectivamente. Cuando se combinan los factores funcional y orgánico (ocho casos) el 87 por ciento tiene pruebas broncodinámicas positivas.

En el Cuadro II se presentan las frecuencias de las Pruebas broncodinámicas positivas y eosinofilias en relación con el factor infeccioso. Ya hemos señalado en el cuadro I las cifras altas que se obtienen cuando la infección se combina con el factor funcional. Esto corrobora y evidencia que la infección es o causa o consecuencia del broncoespasmo en muchos casos.

Cuando la infección es factor único (estudio sobre diez casos) solamente en el 10 por ciento tenemos pruebas broncodinámicas positivas y moderadas, conservándose una cifra alta de eosinofilias, lo cual interpretamos como exponente del valor de lo alérgico en ausencia de otros datos que nos hagan pensar en el mismo.

El Cuadro III muestra el factor orgánico. En la segunda columna vemos cómo de los ocho casos en los que se combinan los factores orgánico y funcional solamente uno tiene pruebas broncodinámicas negativas. Esto pone de relieve un hecho que vemos con gran frecuencia en la clínica. La mejoría que experimentan los enfermos con mayor o menor grado de enfisema al tratarlos con medicación broncodilatadora, lo cual también se hace patente en la columna cuarta (nueve casos) cuando vemos que aún con enfermos de insufi-

CUADRO III
FACTOR ORGANICO



Pruebas Broncodinámicas Positivas

Fuerzas

Moderadas

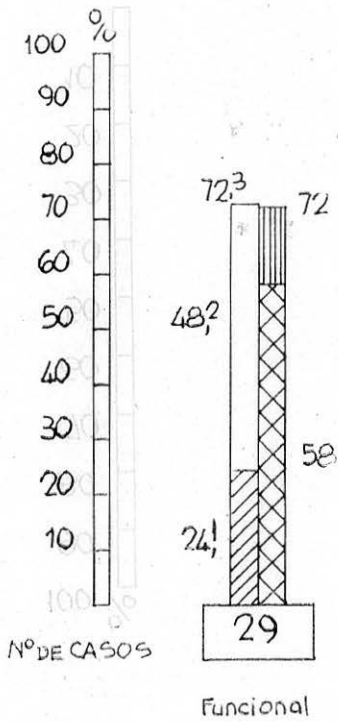
Eosinofilia Positiva

Fuerzas

Moderadas

El estudio de los factores orgánicos en el asma bronquial se ha realizado a través de la aplicación de pruebas broncodinámicas y de eosinofilia. Los resultados obtenidos en el presente estudio se muestran en el Cuadro III. En el grupo de asma orgánica infecciosa se observó un 37,5% de pruebas broncodinámicas positivas y un 25% de eosinofilia positiva. En el grupo de asma orgánica funcional se observó un 12,5% de pruebas broncodinámicas positivas y un 62,5% de eosinofilia positiva. En el grupo de asma orgánica infecciosa se observó un 23,5% de pruebas broncodinámicas positivas y un 33,3% de eosinofilia positiva. En el grupo de asma orgánica se observó un 33,3% de pruebas broncodinámicas positivas y un 33,3% de eosinofilia positiva. En el grupo total de asma orgánica se observó un 24% de pruebas broncodinámicas positivas y un 41,3% de eosinofilia positiva.

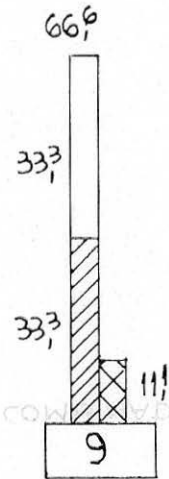
Nº DE CASOS



Funcional

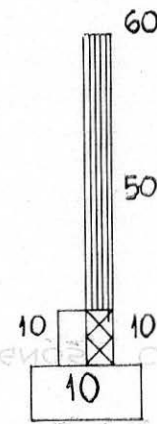
CUADRO IV
PREDOMINIOS PUROS

E+	E+
30	2
E	NE
11	1



Orgánica

E+	E+
8	2
E	NE
10	1



Infeccioso

Pruebas Broncodinámicas Positivas

Fuertes

Moderadas

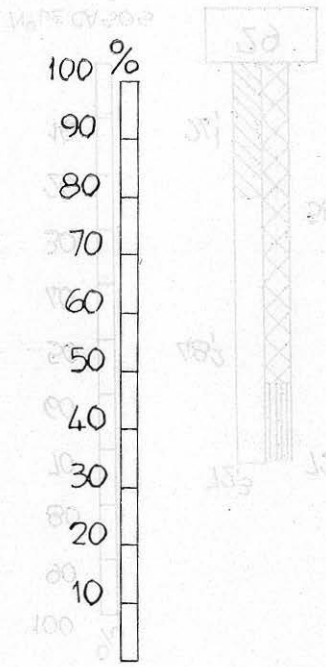
Eosinofilia Positivas

Fuertes

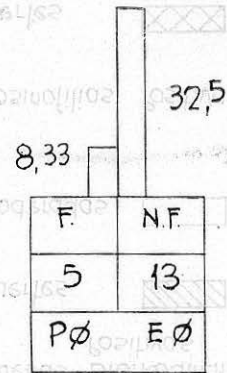
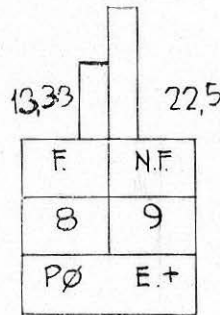
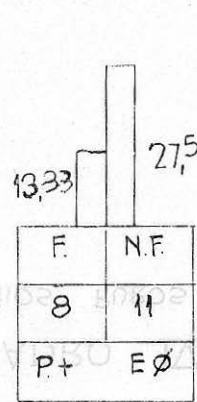
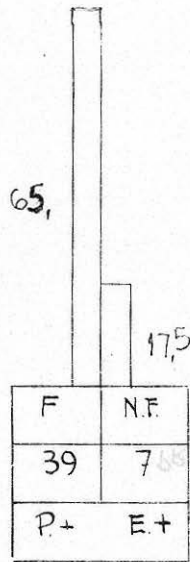
Moderadas

CUADRO V

DATOS COMBINADOS EN SIGNOS CLINICOS



Nº DE CASOS



ciencia orgánica pura, estimada clínicamente, todavía en dos terceras partes de los casos aumenta el VEMS tras la inhalación de un agente broncodilatador.

También vemos en la columna cuarta cómo las eosinofilia en lo orgánico puro son relativamente raras (11 por ciento).

En el Cuadro IV de predominios puros se establece la relación entre éstos, en columnas ya repetidas en cuadros anteriores y comentados, pero que queremos repetir sintetizando: En el predominio orgánico puro, frecuencia elevada de pruebas broncodinámicas positivas y pocas eosinofilia. En el predominio infeccioso puro al revés, escasez de pruebas positivas y frecuencia de eosinofilia.

En el Cuadro V hemos combinado las pruebas broncodinámicas y las eosinofilia con dos grupos: Funcionales y no funcionales. Vemos en él, que un 65 por ciento de funcionales presentan ambos signos positivos y un 17,5 por ciento considerados clínicamente como no funcionales, también, lo cual aboga en pro del estudio sistemático de estos signos. Asimismo encontramos casos de funcionales con pruebas y eosinofilia negativa en un 8,33 por ciento, en desacuerdo con la impresión clínica.

Resumen.—Para realizar diagnósticos correctos en los enfermos afectos de bronconeumopatías crónicas inespecíficas, llámense asma puros primarios, complicados, bronquitis crónica, enfisema, etc., hemos de llegar a un diagnóstico que abarque todos los factores que intervienen en su patología y no solamente esto, sino que en sus distintas fases de evolución, saber que pueden variar los elementos con que hemos etiquetado anteriormente nuestro enfermo.

Para ello contamos con dos valiosos auxiliares de diagnóstico y consecuentemente de pronóstico y tratamiento: La determinación sistemática de la eosinofilia local y general, y las pruebas broncodinámicas como determinantes de la inestabilidad broncomotriz. Las cifras obtenidas en los cuadros expuestos en esta comunicación tienen a nuestro juicio más que un valor corroborante, un sentido de advertencia que nos pone de manifiesto, que la valoración clínica que efectuamos, está con bastante frecuencia en desacuerdo con la realidad, lo cual explica si no en todos, en algunos casos, los mediocres resultados que obtenemos. Y si estos resultados pueden ser mejorados, bien merece la pena prodigar estas determinaciones tan inocuas.