

Referatas de Revistas

«Les Bronches», Vol. XVI, n.º 3, Mayo-Junio 1966.

Jornadas alpinas de ASMA (Briançon, 5 y 6 de marzo, 1966).

J. ROGET, A. BEAUDOING, J. PIN, Y. TERREL y M. JAILLARD (Marsella): ASMA Y ALTITUD.

Después de comentar las diversas acciones de la altitud sobre el asma infantil y de sentar las indicaciones para las diversas curas climáticas (cura de altitud inicial y de larga duración, cura de altitud ocasional, cura de invierno y cura de verano), comentan los autores que la mayor parte de los beneficiosos efectos están en relación con la eliminación del principal alérgeno responsable del asma, es decir, del polvo domiciliario. Sugieren también que interesa conocer para poder explicar los efectos desligados de dicho factor de eliminación del alérgeno, el papel que dicha cura puede jugar en la modificación o modificaciones del factor terreno, indicando que quizá el estudio de la desaparición de la eosinofilia, tan frecuente en estos enfermos y tan resistente a la desaparición, excepto con la corticoterapia, puede ser de interés en los enfermos desplazados a estaciones climáticas.

O. ORLANDI (Turín): ASPECTOS DEL TRATAMIENTO MODERNO DEL ASMA.

Enfoca el autor el tratamiento del asma, planeando su aplicación en tres planos: 1.º, terapéutica de base, que tenga como fin la transformación del estado hereditario o habitual, base de la enfermedad; 2.º, terapéutica intermedia, que tenga por misión la corrección de las desviaciones de la reacción inmunitaria, y 3.º, terapéutica conjuntada, tendiente a lograr dominar las manifestaciones del órgano de choque de las reacciones antígeno-anticuerpo, como son el broncospasmo, la hipersecreción de mucosa y el edema de la mucosa.

En el primer plano cita el tratamiento con gonadotropina coriónica, de cierta acción en portadores de alteraciones endocrinas; el segundo plano no lo estudia, por corresponder a la comunicación del doctor CHARPIN (ver más adelante) y respecto al tercer plano, al que dedica casi todo su trabajo, cita consecutivamente la acción de simpaticomiméticos, antihistamínicos, antiserotonínicos, compuestos mucolíticos administrados por aerosol, corticoterapia y antibióticos. Comenta el 30 por 100 a 35 por 100 de éxitos logrados con vagotomía o estelectomía y finalmente da indicaciones para la aplicación de la climatoterapia y la fisioterapia toraco-pulmonar, con los que ha obtenido alrededor de un 65 por 100 de casos de acción beneficiosa sobre los valores dinámicos de la exploración.

J. CHARPIN, CH. GRIMAU, A. ZAFIROPOULOU, PH. OHRESSEN y J. P. ROCCASERRA (Marsella): INDICACIONES DE LOS SIMPATOMICOMIMETICOS EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL.

El estudio de 73 enfermos que han recibido tratamiento simpatomimético por aerosoles dosificados, permiten a los autores a concluir que dicha medicación ha reencontrado un estado oficial en el tratamiento del asma.

Su principal indicación reside en los casos de urgencia médica, en los que será de más rápido efecto la inhalación de cualquier derivado simpatomimético que una inyección de teofilina o de corticoides. Aparte de los casos agudos encuentran indicada dicha terapéutica en:

- casos de asma de tipo 1, con crisis muy espaciadas y episódicas;
- casos de asma infantil, en que la madre puede regular su aplicación;
- en los asma de tipo más intenso, siempre que coadyuve al tratamiento de base, y sabiendo el enfermo que no debe de utilizarlo más de un par de veces cada 24 horas.

Su utilización se hará sabiendo que esta medicación debe de unirse a un tratamiento de fondo, salvo se trate de un asma muy leve, y que su uso tiene en las formas graves el inconveniente de que estos enfermos están siempre tentados a tratarse abusivamente con este tipo de medicación sintomática y, como consecuencia, sobreviene una habituación a ellos.

F. LEPINE y M. CHEYNET: LA GLOMECTOMIA EN LOS ASMATICOS.

En 7 casos intervenidos los autores señalan 6 casos de mejoría inmediata, espectacular en 3 y un caso de resultado nulo. La observación posterior les permite concluir que las curaciones durables son raras, que los resultados son imprevisibles, teniendo mayores peligros en enfermos copiosamente tratados (sobre todo, con tratamientos corticoides prolongados) o con alteraciones circulatorias.

B. DURON y P. LAVAL: ASPECTOS CUALITATIVOS EN LA RESPUESTA BRONQUIAL EN EL CURSO DE LAS PRUEBAS FARMACO-DINAMICAS.

A 150 enfermos afectados de asma bronquial, bronquitis crónica y bronquiectasias se le practican pruebas farmacodinámicas, con determinación de VEMS y de VIMS, permitiendo a los autores señalar las siguientes conclusiones:

1.º El VIMS, contrariamente al VEMS, es una prueba de difícil ejecución, por lo que hay que explicar y vigilar cuidadosamente su ejecución, no debiendo el enfermo contener la tos, ya que los resultados obtenidos son falsos.

2.º En los asmáticos las variaciones de ambos valores, tras las pruebas farmacodinámicas, alcanzan valores muy semejantes, pero en enfermos con edema bronquial confirmado por broncoscopia o con tendencia a dicho edema, señalan una discordancia entre los déficits inspiratorios y espiratorios, bien al principio de la prueba acetilcolínica o bien después de la prueba aleudrínica.

3.º En los bronquiectásicos se constata en todos los casos una variación discordante entre VEMS y VIMS, acompañándose de manifestaciones túsígenas muy frecuentes.

4.º Los casos de bronquitis los consideran como casos intermedios entre los anteriores, hasta el punto de clasificar a los enfermos en dos grupos, según

que la respuesta sea concordante como en el asma no intrincado o discordante como en las bronquiectasias.

5.º La sensación de disnea en los asmáticos parece ligada al broncospasmo y aparece cuando la reducción del VEMS alcanza valores del 25 por 100.

H. LONGÉFAIT, J. CHARPIN y L. HARTUNG (Marsella): A PROPOSITO DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL ASMA.

Entre los fines de los procedimientos quirúrgicos señalan los autores la sedación del broncospasmo, la disminución del edema y la disminución de la hipersecreción, mediante secciones o interrupciones de vías simpáticas o parasimpáticas.

Aparte de las secciones vagales uni o bilaterales y de la simpatectomía dorsal unilateral, abandonados por ineficaces, se refieren a la glomectomía y la denervación bronquial total, según técnica de DIMITROV-SZOKODI (Budapest), haciendo un resumen histórico de indicaciones y de resultados señalados por otros autores, siendo de destacar la cifra de NAKAYAMA, con 72 por 100 de curaciones, y de OVERHOLT, con 82 por 100 de curaciones, para la primera técnica, y de 30 por 100 a 50 por 100, con la segunda técnica, en manos de sus creadores, según practiquen denervación uni o bilateral.