

## Referatas de Revistas

### «Les Bronches», Vol. XVI, núm. 4, Julio-Agosto 1966.

G. DADDI (Milán): RELACIONES ENTRE EL ASMA Y LA BRONQUITIS CRÓNICA.

Se comentan las relaciones y diferencias entre asma, bronquitis crónica y enfisema pulmonar en sus aspectos epidemiológicos, anatomo-patológicos, etiopatogénicos, fisiopatológicos y clínicos, concluyendo que el asma y la bronquitis crónica se asocian de un modo ocasional.

G. GRASSI (Milán): ASPECTOS INMUNOLOGICOS DEL ASMA BRONQUIAL.

Después de colocar el asma en el tipo 1 de la clasificación de GELL y COOMBS, es decir, en el de hipersensibilidad inmediata, glosa el autor los diversos aspectos inmunológicos de dicha afección, comentando los factores hereditarios, los fenómenos de respuesta pulmonar, los antígenos, las reaginas, anticuerpos bloqueantes, anticuerpos hemoaglutinantes y autoanticuerpos, insistiendo en la identificación entre reaginas y fracción gamma A, lo que representa un progreso decisivo para la comprensión del mecanismo patogénico de la enfermedad y para el futuro desarrollo de conocimientos, aun en otros dominios.

## COMUNICACIONES

J. A. ALDEBERT (Briançon): ESTUDIO DE LAS VARIACIONES DE LA DOSIS LÍMINAR DE ACETIL-COLINA EN LOS ASMÁTICOS EN CURA EN BRIANÇON.

Para conocer la eficacia de la cura climática realizada en Briançon, ha estudiado el autor las variaciones de las dosis mínimas de acetilcolina en enfermos, pensando confirmar si las mejorías clínicas irían en relación con cambios en la excitabilidad bronquial.

Los datos de 118 enfermos no permiten al autor concluir argumentos decisivos para confirmar o no dicha hipótesis.

R. BERTRAND (Briançon): REEDUCACION SICOKINETICA DE ASMÁTICOS EN GRUPO.

Describe el autor las técnicas de trabajo seguidas en un grupo de asmáticos en cura en el Liceo de Altitud de Briançon, con ejercicios progresivos desprovistos de toda referencia a la respiración, con reglamentación de la relajación, disociación de sincinesias musculares y de sincronización sicomotriz.

G. CABANEL (Grenoble): EL ASMA EN LA PERIARTEROSIS NUDOSA.

Se describe un caso de asma en el que la constancia de la eosinofilia, su asociación con afectación glomerular y la sorprendente sensibilidad a los anti-maláricos de síntesis permite al autor juzgarlo como afecto de periarteritis nudosa, a pesar de la falta de datos positivos histopatológicos. A este respecto se hace un repaso de la bibliografía mundial.

J. GAUSEE (Briançon): TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCION NASAL EN EL ASMATICO.

La obstrucción nasal juega gran papel en el mantenimiento de las molestias asmáticas, cursando su evolución casi siempre paralela con dicha obstrucción. En la mayor parte de casos refiere el autor los buenos resultados de la cura climática, en ocasiones unido a antihistamínicos. En un alto porcentaje de casos (65 por 100) han debido realizarse intervenciones, conducentes a permeabilizar las fosas nasales. Fundamentalmente, galvanocauterizaciones y cauterizaciones químicas con ácido crómico o nitrato de plata y mucho más raramente extracciones de pólipos, ablación de vegetaciones, etc., ya que este tipo de intervención cruenta no conduce casi nunca a regresiones estables de las molestias nasales.

M. y H. DELCOUR (Briançon): LA CURA CLIMATICA DE LOS NIÑOS ASMATICOS EN BRIANÇON.

El resumen de los datos obtenidos en 586 niños en cura climática en dicha estación da el siguiente resultado: cese de las crisis en el 95 por 100, persistencia de disnea nocturna en 4 por 100 e invariabilidad en 1 por 100.

A. ZAFINOPOULO, CH. GRIMAUD y J. CHARPIN (Marsella): VALOR DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO DEL TEST A LA ACETIL-COLINA EN EL ASMA BRONQUIAL.

En personas con función ventilatoria normal o poco perturbada, una sensibilidad a la acetilcolina para dosis inferiores o iguales a 3 ó 4.000 mcgs. es de un gran valor para afirmar la naturaleza asmática de su accidente disneico.

Cuando ya existe previamente un síndrome obstructivo, la prueba pierde bastante de su especificidad, ya que en los bronquíticos crónicos dan lugar a igual tipo de reacción.

E. HENOCA, J. C. BAZIN, G. FANET y MLE. R. RASSEMONT (París): ESTUDIO DE ANTIGENOS DEL POLVO DOMICILIARIO; APLICACION AL TRATAMIENTO DEL ASMA.

Comentan los autores los resultados obtenidos por el Instituto Pasteur en el fraccionamiento antigénico del polvo domiciliario, mediante cromatografía, habiendo encontrado que la fracción IV estaba dotada de una mayor capacidad sensibilizante y, por tanto, permite tratamiento con dicha fracción en los casos en los que el uso de los extractos de polvos usualmente utilizados no han conducido a resultados favorables, ya que diluciones de 1 por 5.000.000 de la fracción IV son tan activas como una solución de 1 por 5.000 de polvo bruto.

# TERAPIA LIADE EN BRONCONEUMOLOGIA

<b>NEUMOBIOSONA</b>	Comprimidos (1-2,5-5 mg.) Elixir Inyectable Supositorios	Alergias Respiratorias Asma Bronquial.
<b>NEUMOBAC</b>	Grageas Inyectable Jarabe	Asma bacteriano Bronquitis crónica Enfisema Infecciones bronquiales.
<b>LIADEMYCIN Antichoc</b>	Vial de 5 c.c.	Concentración masiva focal y penetración potenciada, de Penicilina-Estreptomicina. Infecciones bronco-pulmonares, Insuficiencia respiratoria toxo-bacteriana Traqueobronquitis aguda.
<b>TUSELIN</b>	Jarabe	Nueva molécula de síntesis y Antitusígena, Sin Efectos secundario. TOS en el niño y en el adulto.
<b>DIFILINA-ACTH</b>	Inyectable	La potenciación indicativa del derivado soluble-neutro estable de Teofilina, en cada una de sus Indicaciones Terapéuticas.
<b>DIFILINA-DEXAMETASONA</b>	Comprimidos	
<b>DIFILINA-DIGOXINA</b>	Comprimidos	

LIADE  
Laboratorios Farmacéuticos, S. A.

G. LEEMAN-LOPÉS y J. LENG-LEVY (Burdeos): NEUMOALERGENOS Y SEUDONEUMONALERGENOS. RESULTADOS EXPERIMENTALES CONCERNIENTES A DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. INTERES DE LAS CURAS CLIMATICAS DE ALTITUD.

Los autores comentan la acción de los alérgenos directamente responsables del asma y los alérgenos responsables indirectamente del asma, dando a estos últimos el nombre de «seudoneumoalérgenos».

Entre los primeros comentan la importancia de las compuestas (crisante-mos, dalias, margaritas, ambrosias, etc.), árboles (acacia, chopo, etc.), gramíneas y coníferas y ustilagos entre las asmas de origen botánico, y de los crustáceos inferiores, lepidópteros y coleópteros (parásitos de los cereales) entre los asmas de origen zoológico. Como causa de asma químico señalan los derivados paraaminados y fenotiacínicos, terpenos acrílicos, salicilados, antibióticos y derivados de formol.

Entre los factores «seudoneumoalérgicos» señalan los autores los focos infecciosos internos, parasitismo intestinal, abusos alimenticios de quesos fermentados, etc. En este sentido insisten los autores sobre los posibles mecanismos de los buenos resultados obtenidos en el tratamiento climático en zona alpina.

L. PARREL y C. LAURENT (Aubagne): A PROPOSITO DE ALGUNAS OBSERVACIONES DE «ASMA» EN EL NIÑO Y ADOLESCENTE.

El comentario de cinco casos enviados a Aubagne para practicar cura climática, con el diagnóstico de asma, habiendo podido confirmar por broncoscopia, broncografía y espirometría que en realidad se trataba de dos casos de bronquiectasias, bronquitis infecciosa espasmótica, síndrome de lóbulo medio por compresión secundaria, adenopatías específicas y broncopatía crónica, conduce a los autores a concluir que en general será un aspecto el que va a predominar en cada grupo, infección bronquial o hipertonia, aunque existan formas intermedias en la afectación bronquial del niño y adolescente.

J. PASSA (Allevard): CONTRIBUCION DE UNA CURA TERMAL SULFURADA AL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL.

El estudio de casos de asmáticos tratados en la estación termal de Allevard permiten al autor extraer las siguientes conclusiones:

La acción de una cura hidromineral sulfurada, carbogaseosa-radiactiva es favorable en el tratamiento del asma, unida a reeducación respiratoria, curas declives y sedación síquica y moral.

La cura parece actuar inmediatamente por una acción sedativa y continuar posteriormente a través de una acción antiinfecciosa.

En el niño se obtiene la curación en un tercio de casos, de modo estable, mientras en el adulto la curación aparente es rara, pero la mejoría se aprecia en una mitad de casos.

La acción se exterioriza por la disminución o desaparición de las crisis y de brotes evolutivos, la disminución de la dependencia medicamentosa y la posibilidad de reiniciar una actividad escolar o profesional.

Los resultados son tanto mejores cuando más precoz es la cura y la preparación del enfermo es más cuidadosa.

La crenoterapia sulfurosa constituye un complemento original y generalmente eficaz de la terapéutica de base del asma.

Q. T. PHAM, L. CAMPAN, G. BROUSSND, J. LACOSTE y P. SADOUL (Nancy): DIFICULTADES DE LOS TESTS DE PROVOCACION EN EL ASMA.

Los autores comentan que el entrenamiento o adaptación del enfermo a la prueba del estudio del V. E. M. S. en sus repeticiones, así como el efecto síquico del empleo de sustancias broncomotrices, hace que se observen pequeñas modificaciones inespecíficas en el curso de la evolución de enfermos asmáticos, lo que impide una interpretación excesivamente fina de los resultados de la espirometría. Si bien el resultado de estos estudios tiene un gran valor estadístico, las variaciones individuales del V. E. M. S. después de aerosoles deben de ser aceptadas con gran prudencia y siempre confrontadas con la clínica y otros estudios.

C. RIGHINI (Briançon): A PROPOSITO DE ALGUNOS FACTORES SICOLOGICOS EN CIERTOS ASMAS REBELDES.

El estudio sicológico practicado en 10 niños y 20 adultos afectos de asma rebelde permite concluir que en la mayoría de ellos se aprecia una falta de resolución de los problemas, lo que hace perdurar una ansiedad importante, no elaborada, que generalmente encuentra su origen en las primeras frustraciones de las relaciones afectivas, generalmente en su medio familiar y en relación con sus padres. La crisis de asma podría ser interpretada como una reacción de llamada, de defensa expresada en el plan somático.

D. PELTIER (Briançon): INVESTIGACIONES CLINICAS SOBRE 107 CASOS DE ASMA GRAVE, DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, TRATADOS EN BRIANÇON EN 1964.

El estudio de 107 enfermos ha permitido al autor las siguientes conclusiones.

1.<sup>a</sup> Constatar de modo objetivo los buenos resultados obtenidos por la cura climática, en relación con el estudio de los mismos enfermos en el año anterior a dicho desplazamiento a Briançon.

2.<sup>a</sup> La ausencia del valor pronóstico de la persistencia de las crisis durante el tiempo de estancia en la estación climática.

3.<sup>a</sup> El interés real de la persistencia de los roncus y sibilantes durante la estancia climática en el pronóstico de la evolución ulterior del enfermo.

4. La mayor eficacia de la cura climática en el tratamiento de los asmas con sensibilización preferente a los polvos o factores domiciliarios.

**«Diseases of the Chest», Vol. 49, núm. 6, Junio 1966.**

GENEFIELD y HOFFMAN: ESTIMULACION PAREADA O ACOPLADA DEL RITMO DEL CORAZON.

Los autores describen la técnica del ritmo pareado o acoplado producida por estimulación del corazón y que consiste en hacer que cada contracción normal sea seguida de un extrasístole precoz.

Este proceso protege al corazón del efecto perjudicial de las taquicardias, determinando que el número de contracciones mecánicamente efectivas se reduzcan a la mitad del ritmo eléctrico. Asimismo aumenta la energía de las contracciones por el efecto de potenciación postextrasistólica.



El método es de gran beneficio en el tratamiento de las taquicardias refractarias. Su utilidad en las insuficiencias agudas por bajo rendimiento cardíaco no está clínicamente bien probada, sobre bases clínicas. Es de desear que este método sea objeto de serios y extensos ensayos en los desfallecimientos agudos con bajo rendimiento cardíaco, asociado con las técnicas de reanimación.

#### MORRIS M. CULINER: EL PULMON HIPERTRANSPARENTE: UN PROBLEMA DE DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

Los autores hacen una clasificación de la hipertransparencia pulmonar. Es objeto en este trabajo de atención particular la diferenciación de tres entidades con hipertransparencia pulmonar observadas en el adulto y que con frecuencia pasan sin ser diagnosticadas. Las alteraciones patológicas y los criterios diagnósticos en estas tres entidades han sido expuestos bajo los epígrafes de: *a)* el llamado pulmón hipertransparente idiopático unilateral o síndrome de SWYER-JAMES; *b)* la ausencia unilateral de la arteria pulmonar, y *c)* la hipoplasia unilateral de la arteria pulmonar.

Son objeto, además, de una breve discusión algunas otras entidades que producen manifestaciones radiográficas similares, pero en las que la diferenciación es relativamente fácil por las características clínicas que las acompañan.

#### EDLIGH, SHEA, FOKER, GRONDIN, CASTANEDA y VARCO: REVISION DE 26 AÑOS DE EXPERIENCIA DE RESECCION PULMONAR EN EL CANCER METASTASICO

La resección pulmonar por tumores metastásicos del pulmón fue practicada en 61 sujetos, entre los que se observó un período acumulativo de supervivencia de cinco años en el 24 por 100 y una mortalidad hospitalaria del 1,6 por 100.

Mientras que el 50 por 100 de las lesiones primarias demostradas en el momento de la resección, anterior al reconocimiento de metástasis pulmonares, mostraban signos de extensión directa o metástasis diseminadas extrapulmonares.

El tipo histológico tumoral, la presencia o ausencia de síntomas clínicos y los resultados del examen broscoscópico no pudieron ser correlacionados, en sentido positivo o negativo, con el tiempo de supervivencia postoperatoria.

El tiempo transcurrido entre la operación sobre el tumor primario y la resección de las metástasis pudo ser correlacionado positivamente (para este grupo) con la duración de la supervivencia.

En 28 pacientes se observaron metástasis hematógenas extrapulmonares y la invasión tumoral del hilio o mediastino, lo que origina un pronóstico desfavorable. Uno sólo de estos pacientes vivió más de treinta y seis meses.

La multiplicidad de las metástasis afectó desfavorablemente el pronóstico, pero no es signo de incurabilidad.

En el 62 por 100 de los pacientes el primer proceder en caso de cáncer metastásico fue una resección en cuña o segmentaria. El hecho de que en cuatro pacientes en los que se practicó una resección segmentaria por tumor metastásico aislado experimentaron recidiva local, parece indicar que esta operación puede resultar demasiado conservadora.

#### DONALD C. KENT: COMPROBACION DE DROGAS ANTITUBERCULOSAS.

Las pruebas para demostrar la presencia de drogas usadas en el tratamiento de la tuberculosis en la orina de los pacientes o bien de los metabolitos de dichas drogas son sencillas y aplicables en gran escala. Mediante estas prue-

bas se puede asegurar que las drogas indicadas son efectivamente ingeridas por el paciente.

El autor ha comprobado, en el hospital donde trabaja, un alto porcentaje de ingestión de drogas antituberculosas en sujetos no vigilados, comparable a la de aquellos sometidos a mayor vigilancia. Esta alta proporción la atribuye al programa de educación intensiva de los enfermos y a su adoctrinamiento, para hacerles comprender la importancia de tomar los medicamentos con toda regularidad.

El tisiólogo no debe descuidar este importante aspecto de su responsabilidad: la educación del paciente respecto a su enfermedad, el tratamiento de la misma y los problemas que acarrea la irregularidad en la toma de la medicación.

### **«Diseases of the Chest», Vol. 50, núm. 2, Agosto 1966.**

#### **MYERS, BEARMAN y BOTKINS: HISTORIA NATURAL DE LA TUBERCULOSIS EN EL CUERPO HUMANO.**

Los autores han observado a 2.908 estudiantes de Medicina de los cursos de 1930 a 1953 de la Universidad de Minnesota (EE. UU.) y el estudio de este número de estudiantes durante este período equivale a 78.635 años-personas.

De todos éstos, se desconoce el paradero de 12 de ellos y 220 han muerto por causas ajenas a la tuberculosis. Los restantes 2.676 respondieron satisfactoriamente a la encuesta y al control.

Los portadores de bacilos fueron identificados por pruebas tuberculínicas, dado que éstos son los que corren el riesgo (los que tienen pruebas positivas) de adquirir una tuberculosis es indispensable encontrarlos y mantenerlos bajo control y vigilancia.

Entre 904 supervivientes tuberculínicos al ingresar en la Universidad y observados durante 25.538 años-personas, 31 (3,43 por 100) presentaron lesiones tuberculosas pulmonares o extratorácicas y tres tuvieron sólo una pleuresía con derrame. Uno murió de tuberculosis.

Entre los 447 médicos supervivientes seguidos durante 13.667 años-personas que se infectaron mientras cursaban sus estudios, y 622 médicos, lo que significa 16.977 años-personas, que se infectaron después de graduados, 19 (1,68 por 100) tuvieron pleuresía con derrame y 41 (3,83 por 100) fueron afectados de tuberculosis pulmonar o extratorácica. Dos murieron de tuberculosis.

Entre los estudiantes de esta escuela que terminaron sus estudios entre 1919 y 1932, 92 de ellos (7 por 100) tuvieron lesiones tuberculosas demostrables mientras cursaban sus estudios o poco tiempo después. Mientras que en las generaciones siguientes el último caso de tuberculosis entre los estudiantes, hasta el curso de 1953 inclusive, ocurrió en 1946 y el último entre graduados en 1955. En ningún caso se observó meningitis o diseminación miliar.

Aunque los resultados son satisfactorios, el problema no se resolverá mientras ingresen estudiantes contagiados o bien se infecten durante su asistencia a las clases.

#### **GARZON, LICHTENSTEIN y KARLSON: EL EFECTO DE LA POSICION Y DE LA TORACOTOMIA EN LA PRESION REQUERIDA PARA MODIFICAR EL VOLUMEN PULMONAR.**

Con el uso de un cateter broncoespirométrico, han estudiado los autores, en 12 pacientes, el efecto de la posición y toracotomía, sobre la relación presión/volumen en cada pulmón.

La posición lateral y la toracotomía llevan consigo la disminución de la presión necesaria para expansionar la parte superior del pulmón. Durante la toracotomía el esfuerzo requerido para expansionar la parte inferior del pulmón fue hasta tres veces mayor que para la parte superior.

La diferencia de la compliance entre los dos pulmones durante la toracotomía tiende a reducir la ventilación y a deprimir el índice ventilación/perfusión del pulmón dependiente.

#### JOSEPH, MURRAY y MULDER: TUMORES DE MEDIASTINO. PROBLEMAS EN SU DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.

Los autores han revisado 64 casos de enfermos con tumor mediastínico. Se ha empleado un método para evaluar estas lesiones basado en su aspecto característico, así como en su localización en mediastino. La radiografía anteroposterior de tórax y la lateral permite la localización de la lesión en cada uno de los tres compartimientos del mediastino y, además, permite conocer sus características anatomopatológicas. El 55 por 100 de estos casos estaba en mediastino anterior y hubo necesidad de emplear laminografías. El 31 por 100 se encontraba en la parte media de mediastino, y aquí hubo de emplearse para evaluar la enfermedad la biopsia ganglionar, la broncoscopia y las pruebas cutáneas. El 14 por 100 restante localizado en mediastino posterior fueron muy útiles para su diagnóstico la angiografía selectiva y la laminografía selectiva.

El 63 por 100 fue operado para obtener diagnóstico histológico y el resto se obtuvo por otros medios. El 50 por 100 de los casos eran cánceres.

#### GRAGE y MINOGUE: REANIMACION EN PARADAS CARDIACAS DEBIDAS A INFARTO DE MIOCARDIO.

Los autores describen los esfuerzos de resucitación, en las paradas cardíacas debidas a infarto agudo de miocardio, basados en la diestra aplicación de masaje esternal cardíaco, desfibrilación ventricular y ventilación artificial.

Un equipo de entrenados internistas, cirujanos y anestesiistas acuden a la llamada a una señal codificada al domicilio del enfermo, en cuya cabecera disponen: a) un vía libre al aire respiratorio; b) masaje cardíaco; c) desfibrilación ventricular cuando es necesario; d) una vía de entrada por vía intravenosa libre, y e) la administración apropiada de drogas para el control de la hipotensión, arritmias y disturbios electrolíticos.

Los esfuerzos de resucitación se continúan hasta conseguir una respiración espontánea, un pulso satisfactorio y una presión sanguínea estabilizada, y en caso contrario no se cesa hasta que se demuestran inútiles los esfuerzos por: 1) no haber evidencia ulterior de actividad eléctrica en el electrocardiograma; 2) una pupila ampliamente dilatada con ausencia de respiración espontánea o ausencia de pulso durante un período de cuarenta y cinco a sesenta minutos.

Los esfuerzos de resucitación rara vez se abandonan antes de una hora de tratamiento activo.

Presentan los autores los resultados obtenidos en 108 enfermos con paro cardíaco debido a infarto agudo de miocardio. En 34 casos se tuvo éxito, con supervivencia limitada en 19 casos y a largo plazo en 15 casos. Conviene indicar que los pacientes no estaban en ningún servicio especializado, ni bajo supervisión instrumental continuada.