

## PROFILAXIS DE LAS BRONQUITIS CRONICAS

Dr. J. M. LEMOINE

La prevención de toda enfermedad necesita un conocimiento preciso y completo de la etiología de la misma.

A pesar de la importancia de los trabajos de estos últimos decenios, no parece que se haya llegado a un conocimiento etiológico satisfactorio de las bronquitis crónicas; la multiplicidad y complejidad de los hechos que se incriminan como causas posibles, no facilitan su interpretación en sus primeras causas o en cofactores; estos últimos explican la persistencia, las recaídas y las agravaciones de la enfermedad.

Parece, ante la variedad de aspectos patológicos, qué causas, que serían consideradas como cofactores para ciertos enfermos, son causas primarias para otros y viceversa.

Antes de considerar la profilaxis de las bronquitis crónicas, conviene buscar para cada enfermo las causas primarias y secundarias; esto no puede hacerse actualmente más que por un estudio anamnésico tan preciso como sea posible, que a veces resulta muy difícil o aun imposible.

Esto es cierto, sobre todo en lo que concierne a la búsqueda de las causas primarias. Es necesario conocer el pasado patológico infantil de los enfermos; como se trata de adultos, pueden haber olvidado su infancia; sus padres han desaparecido frecuentemente o no recuerdan más que de una manera muy imprecisa. Sin embargo, la patología respiratoria infantil parece ser una causa primaria frecuente (70 a 75 % de los casos) de las bronquitis crónicas de los adultos.

Es mi experiencia personal de la patología respiratoria infantil, y así como la del adulto, lo que me ha conducido a considerar la gran frecuencia de esta etiología.

Las principales enfermedades respiratorias infantiles que parecen estar presentes en el origen de las bronquitis crónicas son: la tos ferina, la primo-infección tuberculosa, las enfermedades virales de localización respiratoria y las afecciones inflamatorias de las vías respiratorias superiores. Convendría añadir también las complicaciones respiratorias microbianas de numerosas enfermedades generales infantiles.

Mis verificaciones endoscópicas hechas en las convalecencias ormentosas de las tos ferinas, en particular de aquellas que han sido severas tanto, por el número de las quintas como por la duración de la enfermedad, me han permitido afirmar que existen bronquitis crónicas como secuela de la tos ferina. Estos estados inflamatorios de larga duración clínica no corresponden a bronquiectasias: no hay ningún signo de supuración, incluso por endoscopia y las broncografías no muestran dilatación de los bronquios. Es de señalar que estos estados inflamatorios, banales y la visión endoscópica, son casi constante favorable y rápida-

mente influenciados por las maniobras endobronquicas de la entoscopia. (Incluso en el curso de la misma tos ferina, al menos en los adultos.)

Estos estados inflamatorios crónicos, están caracterizados por una tos quintosa, que persiste de una forma continua, después de la tos ferina, o al contrario discontinua con períodos de remisión completa o casi completa, seguidas de recaídas sintomáticas análogas, con ocasión o no de una cofactor aparente.

Después de las adenopatías mediastínico-hiliares de la primo infección tuberculosa, complicada o no de fístula ganglio-bronquial, se comprueba muy a menudo (97 % de los casos) por endoscopia, modificaciones inflamatorias de los bronquios gruesos; estas bronquitis, banales a la visión endoscópica, son casi siempre latentes, pero persisten a veces en tales condiciones sintomáticas, durante años y otras durante decenios.

Las enfermedades respiratorias infecciosas y particularmente ciertas virosis (adeno-virus) tienen localizaciones preferenciales sobre la mucosa bronquial, donde pueden provocar lesiones neerosantes difusas mortales. En sus formas habituales, resulta de ello un estado inflamatorio persistente. Pero estos hechos son, generalmente, más difíciles de reconstruir cuando el cuadro no ha revestido cierta gravedad. Son entonces etiquetados como procesos diferentes.

Las afecciones rino-faríngeas son frecuentes en los niños y a menudo descuidadas; incluso después de adenoidectomías y amigdalectomías persiste un catarro rino-faríngeo infectado, factor de sinusitis crónica, etc.... La endiscopia bronquial en el curso del proceso inflamatorio supraglóticos, permite constatar modificaciones inflamatorias de los bronquios gruesos. Es difícil distribuir la parte de responsabilidad sintomática, entre las porciones supra e infraglóticas, del A. Respiratorio.

La inflamación descendiente a partir de las vías aéreas superiores parece una modalidad etiológica primaria frecuente de las bronquitis crónicas.

Una encuesta sobre el comportamiento de los diferentes miembros de la familia en los bronquíticos crónicos, demuestra en más de 25 % de los casos, factores hereditarios: enfermedades respiratorias crónicas, o alergias respiratorias o no, entre los ascendentes, colaterales o descendientes. Parece que existen reacciones alérgicas indiscutibles en 10 % de los bronquíticos crónicos: que estas alergias sean o no un factor hereditario reconocido es lo que no parece ser un hecho demostrado en los bronquíticos crónicos.

Los factores invocados habitualmente en la etiología de la bronquitis crónica son numerosos. Están todos en relación con las condiciones particulares del aire inspirado.

Es innegable que la frecuencia más grande de las bronquitis crónicas, se da en los países cuyo clima tiene, a la vez, períodos húmedos y fríos. Es en el otoño mucho más a menudo que en el invierno, cuando se producen los procesos inflamatorios sobreinfectados en los bronquíticos crónicos; la influencia de las nieblas es innegable. Los trabajadores expuestos a la intemperie son a menudo bronquíticos crónicos. Se podría añadir que las variaciones de la ionización atmosférica tienen una acción desfavorable sobre el estado inflamatorio de los bronquios, sea directa o indirectamente por las perturbaciones termométricas e higrométricas que estas variaciones iónicas anuncian.

Las poluciones del aire inspirado tienen igualmente un papel etiológico innegable.

Las poluciones personales por el tabaco, por las inhalaciones de alcohol, por los polvos de las habitaciones, tienen una importancia comprobada frecuente-

mente por los mismos enfermos; cuantos enfermos han visto su tos o expectoración disminuir o desaparecer después de varias semanas de detención de su toxicomanía tabáquica y recaer cuando reemprendían sus malos hábitos.

Las *poluciones colectivas* por el contenido nocivo del aire en los lugares del trabajo y durante los desplazamientos, son cofactores que se añaden a menudo a los precedentes. La mezcla de niebla y de vapores sulfúricos constituye el «smog» tan perjudicial en Gran Bretaña. El polvo, el gas y los vapores nocivos son también particularmente peligrosos en ciertas industrias, donde el trabajo no se efectúa al aire libre.

\* \* \*

Esta enumeración de los cofactores etiológicos de la bronquitis crónica es muy sucinta; pues sólo comprende los más importantes y los más frecuentes. Si se aceptan estas acciones causales, parece juicioso deducir de ello las medidas profilácticas cuya aplicación podría resultar beneficiosa a largo plazo.

La lucha contra las modificaciones inflamatorias de la mucosa bronquial, puede realizarse en el niño mediante las vacunaciones, cuya aplicación actualmente tiende a generalizarse cada vez más:

La vacunación antitosferinosa es poco molesta y protege eficazmente contra la tos ferina grave y muy eficazmente contra las complicaciones respiratorias tardías.

La vacunación con la B.C.G. protege realmente contra las afecciones ganglionares mediastino-hiliares de la primo-infección tuberculosa, de la que se descubren todavía numerosos casos en Francia.

Las vacunaciones antivirales no son todavía de eficacia análoga, pero son ciertamente útiles; hay que mencionar también a los antibióticos que han reducido considerablemente la frecuencia y la gravedad de las complicaciones respiratorias microbianas de las enfermedades infantiles.

Los cuidados rino-faríngeos, por desostrucción quirúrgica, desinfección medicamentosa y por curas termales, deben ser prodigados con tenacidad; si persisten alteraciones rino-faríngeas podrá producirse una bronquitis descendente que será más rebelde por estar siempre reactivada por la inflamación supraglótica.

La noción de factores genéticos, alérgicos o no, debería desencadenar campañas de protección particular o de desensibilización de estos enfermos tan frágiles. Pero es una profilaxis que tropieza con dificultades sociales, difíciles de superar.

La protección contra la polución aérea es teóricamente más fácil.

La lucha severa contra la toxicomanía tabáquica debería ser emprendida desde la infancia. Si en algunos países se han dado algunos tímidos pasos en esta lucha, es preciso decir que en los nuestros de España y Francia, nada se ha hecho en este sentido y que, por el contrario, se hace una escandalosa propagando en el sentido opuesto. Este monopolio del Estado en Francia es financieramente muy costoso para la Nación.

Lo mismo hay que decir para bebidas alcohólicas cuyo abuso parece igualmente nocivo para los bronquios; pero esta idea es difícil poner en evidencia la Clínica, porque todos los alcohólicos son fumadores (la recíproca no es verdad).

La protección contra las otras poluciones aéreas es más difícil; la de los lugares de trabajo está a menudo establecida; pero habitualmente la puesta

obligatoria de caretas no es tolerada por los trabajadores; la ventilación de los talleres es insuficiente, ya en las grandes industrias y, sobre todo, en los talleres artesanos de mediana importancia. Es más difícil todavía luchar contra la polución durante los desplazamientos en los centros urbanos, pues ya se conoce su nocividad, sobre todo, con tiempo calmoso que contribuye a la formación de nieblas preferentemente nocturnas.

La civilización moderna contribuye mucho en la etiología de las bronquitis crónicas. La disminución de la mortalidad infantil, ha aumentado seguramente el número de secuelas bronquiales inflamatorias de las enfermedades infantiles. La polución aérea de la industrialización ha transformado el aire de las ciudades que puede tener unas características tan nocivas como el agua del Sena en París.

Sería deseable que una campaña europea contra la polución aérea se desarrollara de una forma todavía más eficaz que la que ha sido ya realizada y en la que se advierte a los jóvenes los peligros nocivos del tabaco; si todos los fumadores no padecen el cáncer bronquial, aunque sí entre aquéllos con un cáncer en 95 % fuman desde hace más de veinte años; los que escapan de él tienen casi todos un catarro bronquial.

Esta importancia del tabaco no puede ser negada y como en Sevilla hace cuatro años termino diciendo: «Se debería luchar contra el tabaco de la misma manera que se lucha contra los estupefacientes.»

Consultation Bronchoscopique de la Clinique  
de Pneumo-Phtisiologia,

Prof. C. G. BROUET.