

SANATORIO SEAR. Doctor R. de Partearroyo

SANATORIO P. N. E. de El Escorial. Doctor Montes Velarde

## Cavidades detergidas

Doctores A. Resines del Castillo, G. Ruiz Benítez, E. Pérez Bernaldo de Quirós, J. Yagüe de Partearroyo y J. R. Núñez Medina

Presentamos cuatro casos de nuestra casuística que, junto a los datos clínicos, exploratorios y de evolución que los sitúan dentro del "síndrome", presentan la característica común de su comprobación objetiva tras su extirpación quirúrgica.

Los cuatro presentaron de común:

1.º Se trata de tuberculosis cavitarias, limitadas a uno o dos segmentos que, después de un tratamiento prolongado de varios meses con medicación triple como mínimo, han llegado a una situación estabilizada con desaparición de toda sintoma-

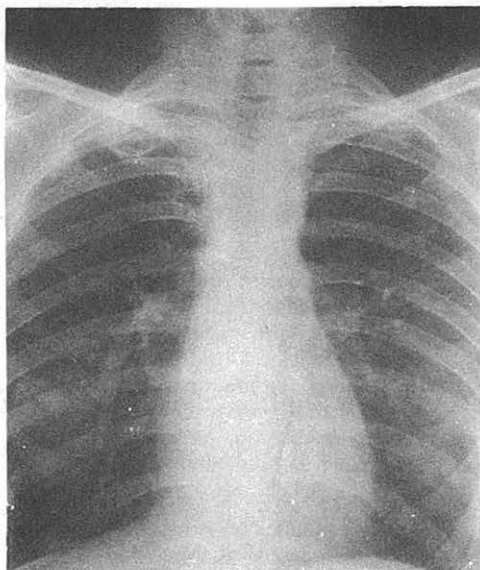
tología de actividad clínica subjetiva, aumento de peso, ausencia de febrícula, tos, expectoración, etcétera.

2.º En todos ellos persiste la misma imagen radiológica: línea fina, circular, única, que nos sugiere la idea de una cavidad de paredes elásticas, con escasa reacción perifocal en el seno de un tejido sano o enfisematoso; características idénticas a las "bullas", de las que hemos de hacer el

Caso 4-1.—Figura 2

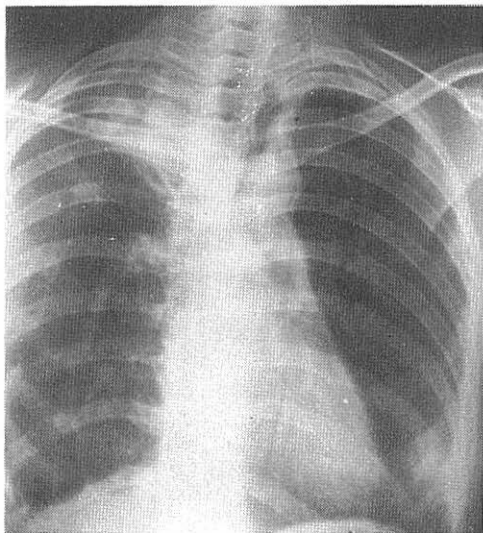


Caso 4-1.—Figura 1





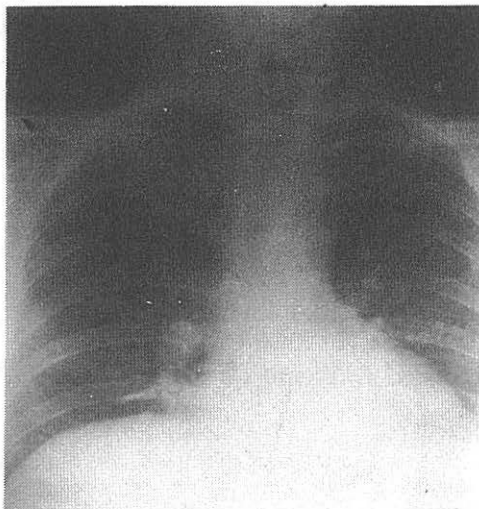
Caso 4-1.—Figura 3



Caso 4-1.—Figura 4

diagnóstico diferencial por sus antecedentes.

3.º Ausencia de todo signo de actividad analítica: la baciloscopia fue negativa du-



Caso 4-2.—Figura 1

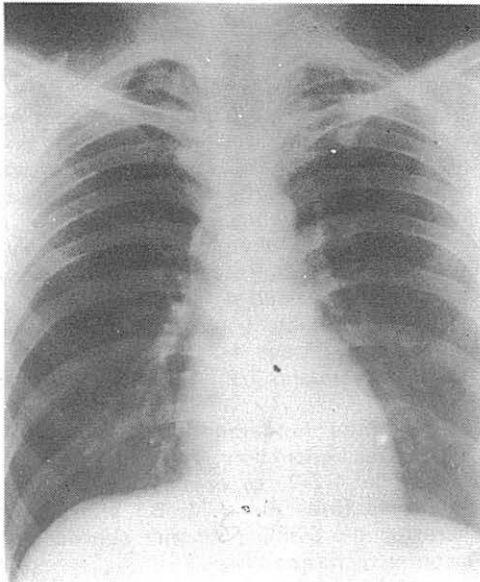


Caso 4-2.—Figura 2

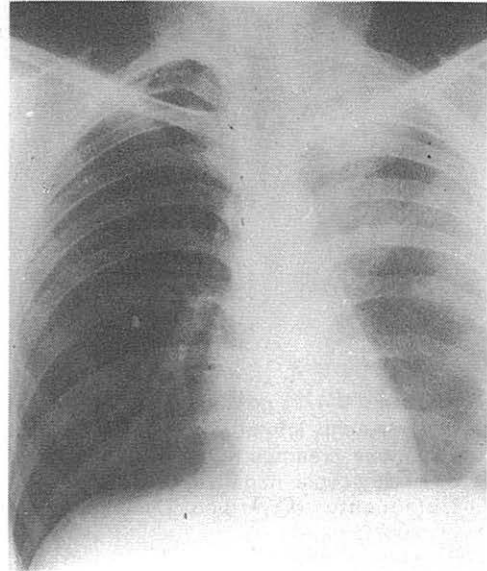
rante muchos meses al examen directo y finalmente en la siembra del lavado gástrico. También normalizada varios meses antes la fórmula leucocitaria y la velocidad de sedimentación.

4.º El tratamiento quirúrgico elegido para todos los casos es el mismo, la cavernectomía, fundados en la mayor sencillez y reducción al mínimo del tejido extirpado, quedando disminuidos al mínimo los riesgos de estas intervenciones en cierto modo "irregulares", por la ausencia o muy pequeña infección con bacilos muy atenuados.

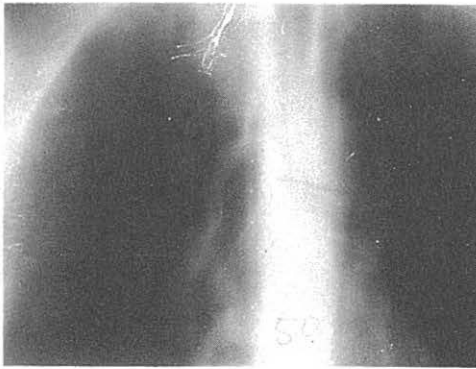
Las intervenciones tuvieron un curso posoperatorio muy bueno y sin complicaciones.



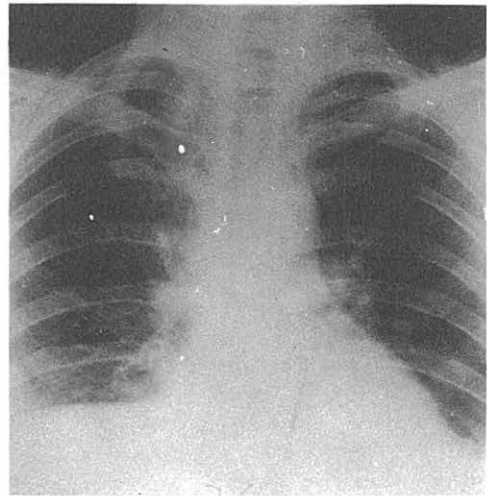
Caso 4-3.—Figura 1



Caso 4-3.—Figura 3



Caso 4-3.—Figura 2



Caso 4-4.—Figura 1

### CASUISTICA

**E. R. D.**, treinta y un años, historia número 2.873, caso 4-3.

A/F, no; A/P, no.

Síndrome fundamental: Casual

Tratamiento previo: Tuberculostáticos.

Datos exploratorios: Radiológicos: En la tomografía 4-3-2, se aprecia en vértice izquierdo una imagen circular sospechosa de ser una cavidad. Bacteriológicos: Baci-  
liscopia negativa.

Tratamiento quirúrgico: Cavernectomía.  
Evolución. Buena.

Resultado. Bueno.

Diagnóstico. Cavidad detergida.

**R. M. L.**, veintinueve años, historia número, 2.251, caso 4-4.

A/F, sin interés; A/P, sin interés.

Síndrome fundamental: astenia y febrícula.

Tratamiento previo: tuberculostáticos.  
Datos exploratorios. Radiológicos: En la



**Caso 4-4.—Figura 2**

Tomografía 4-4-2, pérdida de sustancia en vértice derecho limitada por una línea fina circular, que creemos se trata de una cavidad. Baciloscopia negativa.

Tratamiento: quirúrgico. Cavernectomía. Evolución favorable.

Resultado: Inactividad.

Diagnóstico: Cavidad detergida.

**P. G. R.**, treinta y un años, historia número 2.950, caso 4-1.

A/F, padre enfermo de T. P.; A/P, a los

quince años T. P. Tratamiento con tuberculostáticos y Neumotórax, derecho.

Síndrome fundamental: febril.

Datos exploratorios: Radiológicos: En V. D. región subclavicular presenta un halo no muy bien definido (radiografía 4-1-1). Entomografía: Imagen cavitaria de bordes muy finos, (4-1-3). Baciloscopia: Negativa, incluso en el lavado gástrico.

Tratamiento: Quirúrgico: Cavernectomía. Evolución: Buena. Resultado: Inactivación. Diagnóstico: Cavidad detergida.

**E. R. A.**, treinta y nueve años, historia número 2.904, caso 4-2.

A/F, un hermano T/P; A/P, a los veintidós años T/P.

Síndromes fundamental: Hemoptoico.

Datos de exploración: Radiológicos: En la Tomografía 4-2-2, se aprecia una cavidad de límites finos en el V. D., sobre una alteración del dibujo pulmonar subyacente.

Bacteriológico: negativo.

Tratamiento: Quirúrgico: Cavernectomía.

Evolución: Buena.

Resultado: Inactivación.

Diagnóstico: Cavidad detergida.