

CAMBIOS DE PANORAMA COMO CONSECUENCIA
DE LAS ADQUISICIONES RECIENTES EN LAS
DIFERENTES ESPECIALIDADES MEDICAS

II

NEUMOLOGIA*

DR. ALEJANDRO CELIS S.**

DR. A. AVENDAÑO P.**

DR. H. PONCE DE LEÓN**

CON LA FINALIDAD de establecer en esta comunicación los cambios acaecidos en la patología respiratoria en los últimos 40 años, hemos hecho la revisión de los protocolos de autopsia correspondientes a los dos períodos siguientes:

I. De 1917 a 1929, con un total de 910 autopsias realizadas en el antiguo Departamento de Anatomía Patológica del Hospital General.

II. De 1953 a 1963, con un total de 5177 autopsias practicadas en la actual Unidad de Patología de la UNAM, en el Hospital General, a cargo del doctor R. Pérez Tamayo.

Debemos aclarar que hay diferencias notables entre los protocolos elaborados en ambos períodos, porque los correspondientes al último son el reflejo de un estudio necrótico exudativo, en tanto que los del primer período sólo consignan el padecimiento principal; sin embargo, creemos en la utilidad de un estudio comparativo de la frecuencia en ambos de los diversos padecimientos del aparato respiratorio.

Los siguientes cuadros estadísticos demuestran nuestros hallazgos:

CUADRO 1

Años	No. autopsias	Pat. Resp.	%
1917-1929	910	290	31.8
1953-1963	5 177	3 124	60.3

* Trabajo presentado en la sesión del 27 de mayo de 1964.

** Unidad de Neumología. Hospital General.

CUADRO 2

PATOLOGIA INFECCIOSA RESP.

Años	P. Resp.	Inf.	%
1917-1929	290	275	94
1953-1963	3 124	1 627	52

CUADRO 3

PADECIMIENTOS INFECCIOSOS AGUDOS
(NEUMONIA, BRONCONEUMONIA)

	1917-1929		1953-1963	
Primitivos	107	11.7%	54	1.3%
Secundarios	21	2.3%	210	4.0%

CUADRO 4

Padecimientos	1917-1929	1953-1963
Tuberculosis pulmonar	122 — 13%	744 — 14%
Pat. circulatorio pulm.	13 — 1.4%	573 — 11%
Absceso pulmonar	9 — 0.9%	68 — 1.3%
Aneurisma	12 — 1.3%	27 — 0.5%
Enfisema pulmonar	2 — 0.2%	322 — 6%

CUADRO 5

Padecimientos	1917-1929	1953-1963	%
Tumores primitivos	0	110	2.1
Micosis	0	17	0.3
Padecimientos difusos	0	21	0.4
Ca. bronquiolar	0	11	0.2
Membrana hialina	0	7	0.12

Las cifras expuestas expresan numéricamente los cambios acaecidos en las enfermedades del aparato respiratorio que se observan en el Hospital General. ¿Cuál es su significado dentro de la patología general de nuestro país? Podemos afirmar que estas cifras pueden ser tomadas como un buen muestreo de la patología observada en los hospitales de la S.S.A. de México, es decir, de las enfermedades del sector más numeroso de nuestra población, del que no ha alcanzado todavía la seguridad social y no tiene posibilidades económicas para atención médica privada; se puede pues afirmar que estos cambios corresponden a las enfermedades del grupo más importante de la población de nuestro país.

Basados en los datos recogidos, consignamos los cambios acaecidos en la frecuencia de los padecimientos respiratorios, como causa de muerte, en el sector estudiado. Insistimos sólo en los hechos que nos han parecido más importantes.

I. Ha bajado apreciablemente la mortalidad por padecimientos respiratorios

infecciosos no tuberculosos; este descenso es más notable en la mortalidad por padecimientos agudos primitivos (neumonía), ha aumentado por bronconeumonía secundaria y existen diferencias poco importantes en las supuraciones pulmonares.

II. Dentro del sector que estudiamos, la mortalidad por tuberculosis, en relación a las otras causas de muerte, no ha variado sensiblemente en los últimos 40 años.

III. La frecuencia de las formas generalizadas (hematogéneas) se mantiene prácticamente igual en ambos períodos y explica en buena parte la persistencia de una mortalidad alta por tuberculosis; las formas generalizadas implican nivel inmunológico bajo y sensibilidad alta, caracteres reaccionales determinados seguramente por alcoholismo, cirrosis, desnutrición y otros padecimientos caquetizantes. Frecuentemente estos casos son hallazgos de autopsia; provienen de los servicios de medicina interna, no de los especializados, su diagnóstico es difícil por lo que habitualmente no son sometidos a la terapéutica específica.

IV. La frecuencia de la amibiasis hepática y de sus complicaciones respiratorias se mantiene igual, según nuestros datos clínicos; no disponemos de cifras comparativas de necropsia, pero tenemos la impresión de que en la actualidad ha aumentado el número de muertes por esta causa; en el Hospital General constituye la cuarta causa de muerte.

V. Hay que llamar la atención sobre el aumento enorme de la frecuencia con la que los accidentes vasculares pulmonares determinan la muerte de los enfermos con padecimientos que se originan o se acompañan de esta patología vascular.

Seguramente que la diferencia en las cifras de mortalidad por patología vascular pulmonar, entre los dos períodos analizados, depende en parte de que en la actualidad se hace en autopsia un estudio más metódico y detallado de los vasos pulmonares.

VI. Aumenta su frecuencia, pero en una proporción baja en nuestro país, comparativamente con las naciones desarrolladas, una serie de padecimientos como el carcinoma bronquiogénico, la bronquitis crónica y el enfisema obstructivo; se diagnostican padecimientos nuevos (?) nos referimos particularmente a los bilaterales difusos, de la colágena, y micosis principalmente coccidioidomicosis e histoplasmosis.

El análisis de los datos bioestadísticos de los distintos países demuestran que existe una estrecha relación entre el progreso económico-social de un país y la evolución de su patología; el progreso económico-social influye en la patología con el aumento del promedio de vida, se abaten los índices totales de mortalidad y especialmente por padecimientos agudos o infecciosos (tuberculosis, neumonía, supuraciones pulmonares) y por homicidio, pero a cambio de ésto se nota eleva-

ción de las cifras de las muertes por suicidio y por accidentes, y sobre todo por padecimientos crónicos, neoplásicos y degenerativos (en patología respiratoria, carcinoma bronquigénico, bronquitis crónica y enfisema obstructivo). Estas son las causas de muerte propias del hombre que ha llegado a la edad avanzada.

En el medio analizado, que creemos representativo de la patología del sector más importante, por su número, de la población de nuestro país, se aprecia que a partir de la patología de un país subdesarrollado, se logran cambios favorables en algunos aspectos, pero que en otros permanece igual tal como ha sido descrita en el período 1917-1929; por otra parte nuestro medio hospitalario actual empieza a participar de la patología propia de los países desarrollados, es decir observamos el aumento de la frecuencia de algunos padecimientos propios del individuo que ha llegado a edad media o avanzada y además encontramos enfermedades al parecer nuevas o que habían sido consideradas como muy raras.

Lo que se ha dicho de la patología y de su evolución a través de los últimos 35 años, traduce un bajo nivel económico y un progreso muy relativo del sector que hemos podido analizar.