

## COMENTARIO OFICIAL

DR. OCTAVIO RIVERO-SERRANO<sup>1</sup>

EL TEMA escogido por el Dr. Kuthy, para ser presentado como trabajo de ingreso a la Academia Nacional de Medicina, es sin duda un tema de actualidad, puesto que el conocimiento neumológico actual tiende no sólo a la comprensión del daño morfológico, topográfico y la etiología de diversas enfermedades, aún las de conocimiento nuevo, sino que pretende conocer en último análisis el daño a la función. Por eso parece pertinente y oportuna la revisión del autor quien señala no sólo los patrones de daño morfológico —bronquial y vascular— sino la repercusión funcional y su persistencia en una vieja enfermedad, cuya importancia o gravedad antes ha sido valorada a partir de otros criterios. Durante años ha existido una controversia entre dos escuelas clásicas en Neumología acerca de las indicaciones y la bondad relativa de dos métodos de tratamiento en la tuberculosis pulmonar: la cirugía y el tratamiento médico; y los criterios para el juicio han sido fundamentalmente dos: el bacteriológico que pretende reconocer la potencialidad infecciosa de la lesión y el radiológico que revela en una patología en blanco y negro, la extensión y naturaleza de las lesiones. Ahora Kuthy incorpora un elemento más de juicio que puede ser definitivo. No importa tan solo ni tanto el saber el tamaño y tipo de la lesión que queda, sino aún más, qué grado de insuficiencia respiratoria ocasiona aún después de curada. Es posible que la aplicación de este método de estudio —de rutina actualmente en otras neumopatías— en la tuberculosis, permitirá conocer con precisión el grado de déficit funcional que puede esperarse ante

cierto tipo de lesiones y sobre todo bajo ciertas formas de tratamiento.

Ya en el trabajo —que seguramente Kuthy continuará—, se esbozan aspectos novedosos. Su primera conclusión lo es. Clásicamente habíamos considerado que la tuberculosis exudativa es una lesión pulmonar que no ocasiona alteraciones bronco-vasculares y que reabsorbe curando ad integrum. Kuthy demuestra las importantes alteraciones bronco-vasculares al comienzo de la enfermedad y pone en claro que la fibrosis posterior de la lesión fibrocásica actúa como fijador ocasionando la persistencia de estas alteraciones presentes ya desde la lesión exudativa.

Otro aspecto importante ya conocido anteriormente y que al autor menciona, es que la buena indicación de cirugía de resección pulmonar hace que ésta no sea mutilante desde el punto de vista de la función pulmonar, ya que al extirpar de esta forma tejido enfermo se armoniza la función de tal manera de evitar áreas ventiladas sin circulación y viceversa, áreas circuladas sin ventilación, ya que es muy importante tomar en consideración no sólo la ventilación pulmonar y la circulación completa como conceptos separados, sino una adecuada relación entre la ventilación y la perfusión.

Los estudios realizados muestran claramente diversos aspectos importantes en relación con la cirugía de la tuberculosis, en particular los referentes al déficit respiratorio que sobreviene como consecuencia de las complicaciones post-operatorias. Hay un hecho clínico evidente: cuando un paciente sometido a resección pulmonar bilateral, sufre una complicación post-operatoria en la segunda intervención, la insuficiencia respiratoria que se deriva de este hecho es grave y puede ser inclusive mortal por la suma de esta causa

<sup>1</sup> Académico numerario. Hospital General de México.

al déficit funcional ocasionado por la primera operación, siendo mayor este problema cuanto más reciente es la primera intervención.

De estos hallazgos mencionados por los autores, se pueden deducir dos conclusiones prácticas bien claras; una, que los estudios funcionales para juzgar el resultado definitivo de un tratamiento deben diferirse un tiempo largo (¿6 meses?), hasta lograr que la recuperación por el tratamiento médico o quirúrgico sea total. Sobre todo en el caso del tratamiento quirúrgico, en el que hay que evitar que el dolor postoperatorio, la fijación pleural por hemotórax residual, etc., hayan desaparecido por completo, para que no influyan ya en la mecánica respiratoria y den la impresión de un déficit que es sólo transitorio y con el tiempo llega a desaparecer o disminuir. Por otra parte es importante que al programar operaciones bilaterales, la segunda intervención sea realizada

después de un período de tiempo suficiente, para dar lugar a la recuperación funcional total. Esto evitará que la posible eventualidad de una complicación a la segunda intervención se convierta en un hecho grave por acaecer en un sujeto aún no recuperado funcionalmente por la primera agresión quirúrgica.

Muchas ideas más surgen como posibles puntos de interés de la muy interesante comunicación de los Dres. Kuthy y Ponce y es de desearse que continúen este camino de investigación para aportar nuevos datos. Es para mí motivo de particular agrado dar la bienvenida en esta Corporación al Dr. José Kuthy Porter. No sólo por la ya vieja amistad que nos une, sino porque estoy convencido de que la considerable capacidad de trabajo del Dr. Kuthy y su siempre manifiesto interés por todo lo relacionado con la medicina académica, habrán de significar en el futuro numerosas aportaciones científicas de él para esta Academia.

---