

RESULTADO DE LOS DISTINTOS METODOS DE TRATAMIENTO DEL QUISTE HIDATICO DE PULMON

Dr. José Luis Badano Repetto

En esta comunicación que nos honramos en presentar al “Segundo Congreso Uruguayo de Cirugía”, deseamos mostrar los resultados obtenidos en el tratamiento del quiste hidático del pulmón en la clínica de niños y de adultos conjuntamente. Los pacientes a que hacemos referencia pertenecen a la Clínica Quirúrgica de Niños del Hospital Pereyra Rossell y al Dispensario Central de la Hidatidosis que funciona en el Hospital Pasteur; ambos Servicios dirigidos por el Prof. V. Pérez Fontana.

Refiriéndonos a una publicación de V. Pérez Fontana en el Vol. XI, págs. 471-482 de los Archivos Internacionales de la Hi-

datidosis, podemos sintetizar en tres, los métodos empleados en el tratamiento del quiste hidático del pulmón, existiendo, además, numerosos procedimientos y variantes (fig. 1).

En primer término tenemos el método australiano o de Thomas que es en el que se actúa solamente sobre el parásito; luego el método uruguayo o de V. Pérez Fontana, donde se actúa sobre

RESUMEN DE LOS METODOS Y PROCEDIMIENTOS EN EL TRATAMIENTO DEL QUISTE HIDATICO DEL PULMON.-		
METODOS	PROCEDIMIENTOS	VARIANTES.-
<u>DE THOMAS</u> (AUSTRALIANO)-.	<u>POSADAS 1895</u> (PROCEDIMIENTO ARGENTINO)-. <u>LAMAS Y MONDINO 1916</u> (PROCEDIMIENTO URUGUAYO)-.	1)-PARZIALIZACION DE LA PERIQUISTICA A LOS MUSCULOS DE LA PARED.- (V. PEREZ FONTANA 1941)-. 2)-RESECCION DE LA PERIQUISTICA EXCEDENTE Y SUTURA INVAGINANTE.- (IVAN COHI MORENO 1945)-. 3)-PARTO DE LA VESICULA Y CIERRE C/SUTURA INVAGINANTE.- (V. ARMAND UGONO 1947)-. 4)-SUTURA DE LOS BRONQUIOS DE LA PERIQUISTICA.- (J. M. ALLENDE Y L. LANGER 1947)-.
<u>DE V. PEREZ FONTANA</u> (ó URUGUAYO)-.	1)-EXTIRPACION EN BLOCK DEL PARASITO Y LA ADVENTICIA.- 2)-PARTO O VACIADO DE LA VESICULA Y RESECCION DE LA ADVENTICIA.- 3)-RESECCIONES PARCIALES.-	
<u>RESECCIONES</u> <u>PULMONARES.-</u>		1)-NEUMECTOMIAS (TÍPICAS (ABREU 1947)-. 2)-LOBECTOMIAS... (ATÍPICAS 3)-RESECCIONES SEBMENTARIAS.- (OVGROHOLT Y LANGER 1947)-.

la adventicia y el parásito, y finalmente las resecciones pulmonares, particularmente las lobectomías (Abreu).

Teniendo en cuenta que el mayor número de enfermos presentados en este trabajo (86) han sido tratados resecando la adventicia, nos creemos en la obligación de puntualizar algunos datos de interés, relacionados con el método utilizado:

a) La extirpación total de la membrana adventicia en el quiste hidático del pulmón fué realizada por primera vez, por el Dr. V. Pérez Fontana, quien comunicó sus primeros 8 casos a la Sociedad de Pediatría el 12 de diciembre de 1947.

b) En el VII Congreso Internacional de Cirujanos realizado en Buenos Aires en el mes de agosto de 1950, al discutirse el tratamiento del quiste hidático del pulmón, hubo un acuerdo unánime en considerar el método de V. Pérez Fontana como el de elección; así lo manifestaron Taiana, Boragine, O. Vacarezza,

Donovan, J. M. Jorge, A. Ferro, Quiroga, Sanz (Argentina); Castro Moller (Argelia); M. M. Brea y A. Santas, en un trabajo publicado en "El Día Médico", N° 16, año 1951, también lo consideran el método de elección.

A esta lista debemos agregar otros nombres de prestigio como el de Iván Goñi Moreno, Delfor del Valle, M. M. Dor, Cristofari, Angelis, etc., que también se han expresado favorablemente sobre este método. (Baldoni, Monod, Belo de Morais, etc.).

Empleamos el método de V. Pérez Fontana.

1º) En los quistes hialinos únicos o múltiples, chicos o grandes; con respecto a estos últimos en algunos casos muy voluminoso, que al parecer ocupan todo un lóbulo, dando la impresión de no existir parénquima libre, al hacer la extracción de la vesícula o proceder a su vaciado nos ha revelado la existencia de parénquima funcionante que conservamos extirpando solamente la periquística.

2º) En los complicados que tienen relativa alteración parenquimatosa periadventicial.

La lobectomía, resecciones segmentarias, etc., las utilizamos según las circunstancias particulares de cada caso (quistes muy voluminosos que dejan muy poco parénquima funcionante, bronquiectasias, alteraciones del tejido periadventicial, etc.).

La toracotomía exploradora nos permitirá elegir el método de mayor conveniencia, adaptándonos a las necesidades anatomopatológicas de cada caso en particular, sin olvidar que los métodos clásicos podrán ser aplicados beneficiosamente para el paciente, en los centros de asistencia donde no se posean los elementos necesarios para practicar la cirugía torácica moderna.

Para facilitar el estudio de nuestra estadística, consideraremos los enfermos tratados en dos series: la primera corresponde a los procedimientos clásicos y llega hasta fines del año 1947 (Posadas, 1895, Lamas y Mondino, 1916, etc.). La segunda que nace a fines del mismo año 1947, con el advenimiento de los grandes progresos de la anestesia general, transfusión sanguínea, antibiótica, etc., dando lugar a la creación de los métodos y procedimientos modernos (V. Pérez Fontana, V. Armand Ugond, Allende-Langer, etc.).

Serie A.

Analizando la primera serie, podemos observar que de un total de 133 operados, entre los que se encuentran 115 niños y 18 adultos, hay un porcentaje de mortalidad que llega al 9,8 %, correspondiéndole 8 muertes en 52 al método de Posadas o algunas variantes y 5 en 81 al Lamas y Mondino. El promedio de tiempo de internación postoperatoria fué de 90 días.

No entraremos a considerar la evolución tardía de los pacientes que suponemos fueron dados de alta en buenas condiciones, pero todos sabemos que un porcentaje relativamente alto de

Cuadro n.º 3.-

RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TRATAMIENTO DEL QUISTE HIDATICO DE PULMON

DISPENSARIO CENTRAL DE LA HIDATIDOSIS Y CLINICA QUIRURGICA DE NIÑOS-(HOSP. PEREIRA ROSSELL)-(1)

PROFESOR DR. VELARDE PEREZ PONTANA.-

M E T O D O U T I L I Z A D O	PROCEDIMIENTO.	N.º. DE CASOS.-			E V O L U C I O N		PR O M E D I O
		NIÑOS.-	ADULTOS.	TOTALES.	FAVORABLE.	DESFAVORABLE (Fallecidos)	DE INTERNACION POST-OPERATORIA.
<u>V. PEREZ PONTANA.</u> (METODO URUGUAYO)-	-----	51	35	86	86-(100%)	0-(0%)	días 9, 2.-
<u>T H O M A S</u> (AUSTRALIANO)-	POSADAS o alguna variante	38	14	52	No se po- nen cifras por no po- der con- trolar.-	8-(16%)	días 90.-
	<u>L A M A S - M O N D I N O</u> Resección	77	4	81		5-(6%) (2)	días 90.-
<u>A B R E U</u> (LOBECTOMIAS)-	segmentaria.- -----	2	--	2	2	0	días 15.-
		15	4	19	19	0	días 26
		183	57	240	---	13 (5,4%)	-----

(1) - Estadística tomada de los Archivos Internacionales de la Hidatidosis Vol. IX pags. 322-331 y ampliada con datos obtenidos de ambos Servicios hasta noviembre de 1951.-

(2) - Porcentaje de mortalidad para el método 10,5 %.-

ellos, exteriorizan una falsa curación inmediata con hemoptisis, bronquiectasias tardías, etc.

Serie B. 1947 hasta noviembre 1951.

En cambio, en la segunda serie y sobre un total de 107 operados, entre los que se encuentran 68 niños y 29 adultos, el porcentaje de mortalidad bajó a 0 % y el promedio de internación postoperatoria bajó a 16,5 días.

En cuanto a la evolución tardía considerada hasta la fecha, se puede calificar de excelente ya que desde el punto de vista clínico - radiológico no han evidenciado las secuelas que se veían en los métodos clásicos.

Haciendo estudios comparativos con estadísticas de autores argentinos, vemos que sobre un total de 45 operados, 21 se intervinieron por el método de Posadas o alguna variante, obteniéndose 19 curaciones por primera intención y 2 por segunda; 0 % de mortalidad y un promedio de internación postoperatoria de 29 días. 4 casos se operaron por el método de V. Pérez Fontana, con 4 curaciones por primera y 0 % de mortalidad, siendo interesante destacar que uno de los casos operados era una secuela de un Lamas y Mondino. El promedio de internación postoperatoria fué de 11 días, acercándose al obtenido por nosotros (9,2 días).

20 casos se operaron efectuándoles resecciones pulmonares (lobectomías, etc.), curando 16 por primera intención y 3 por segunda; el porcentaje de mortalidad llegó al 5 % y el promedio de tiempo de internación postoperatoria alcanzó a 26 días.

Resultados operatorios según una estadística de autores franceses y otras estadísticas de autores extranjeros permiten hacer comparaciones similares.

Para terminar, resumiré las dos series de enfermos así:

Sobre un total de 240 operados (183 niños y 57 adultos) existe un porcentaje de mortalidad que alcanza al 5,4 %, atribuible a los métodos clásicos. No tenemos en cuenta el promedio de internación porque creemos que no puede ser comparado, dado la gran diferencia existente.

Ahora mostraré las placas simples y broncografías de los enfermos operados por el método uruguayo.