

## CAUSA DEL FRACASO DEL TRATAMIENTO EN TRES PACIENTES DE LA SERIE (Cuadro II)

La primera observación (Nº 20) se trataba de un paciente que inició su enfermedad con cavidades derechas e infiltrado superior izquierdo, borró sus lesiones izquierdas con el tratamiento preoperatorio. Como complicación de neumectomía derecha apareció un infiltrado parahiliar izquierdo junto a la persistencia de la positividad (demostrando el potencial evolutivo de lesiones remanentes).

La segunda (Nº 14) presentó un granuloma del muñón bronquial y positividad. Investigando las causas hubo omisión del tratamiento oral en el postoperatorio.

La tercera (Nº 16) se trataba de una paciente con lesiones de pulmón izquierdo con cavidad en L. S. y nódulos en L. I., a quien por razones de limitación funcional se debió realizar una resección lobar superior paliativa, permaneciendo lesiones remanentes homolaterales.

En cuanto al tratamiento de las complicaciones postoperatorias, se obtuvo curación en la primera con adición de Trécator (año 1960); en la segunda fracasó la prosecución de la administración de KN y PZ, pero logró su curación broncoscópica y bacteriológica con Capreomicina y Ethambutol, llevando actualmente seis meses de estabilización. La tercera también logró negativizarse seriadamente desde hace seis meses con Capreomicina y Ethambutol.

---

Todo esto demuestra que la intervención de un paciente resistente, si bien puede ser azarosa y difícil, puede tener el mismo porvenir que un sensible, cuando se tienen a mano drogas para protegerlo.

### RECOMENDACIONES

Antes de indicar una exéresis debe asegurarse que las drogas no pueden curar por sí mismas la enfermedad; cuando esto no se logra, la exéresis puede ser a veces el precio de la curación.

Planteada la intervención, protegerla con la combinación medicamentosa más eficaz.

Cuando existe resistencia bacteriana, ésta es ahora de poca importancia siempre que se tengan drogas valederas, evitando la aparición de nuevas resistencias.

Si bien no debe operarse muy precozmente tampoco debe esperarse demasiado en los retratados porque se corre el riesgo de agotar todas las drogas de protección. Un enfermo crónico que va de recaída en recaída después de ser resistente a todo, si se le indica una exéresis; ésta puede resultar en extremo peligrosa.

Una técnica quirúrgica correcta donde se cuidan: contaminación de la logia de resección, estado anatómico del bronquio a nivel de la sección, huídas gaseosas, reexpansión, etc., de resorte exclusivo del cirujano, pesan sobremanera en el resultado final junto a los factores anteriormente mencionados.

### BIBLIOGRAFIA

1. ABELOOS, D. et CARRAT, L.— Etude clinique de 323 cas de tuberculoses a bacilles isoniacide-résistants. "Rev. Tub.", 27: 1125-1137; 1963.
2. A Statement of the Committee on therapy. The chemotherapeutic management of treatment feulures and relapses in pulmonary tuberculosis. "Am. Rev. of Tub.", 82: 751-752; 1960.
3. BERARD, M.; ARRIBEAUTE, R.; GERMAIN, J. et DUMAREST, J.— Evolution nouvelles et récidives dans les suites de l'exérese pulmonaire pour tuberculose (Etude d'une stadistique de 1260 résections). "Rev. de Tub.", 19: 511-36; 1955.
4. BERGH, N. P.; BIRATH, G.; HOLMDAHL, S. G. and TIVENIUS, L.— Result of lung resection in tuberculosis four to seven years after operation. "Dis. Chest.", 43: 358-366; 1963.
5. BONNIOT, A.; BARRIE, J. et FINOELST.— Le resgue operatoire en fonction du treatment medical dans le resection pour tuberculose pulmonaire. "J. Med. Lyon", 922: 481-485; 1958.
6. COLOQUE dirigé par: MATHEY, J. et GALEY, J. J.— Le probleme des récidives après resections partielles pour tuberculose. "Le Poum. et le Cœur", 15: 1149-1161; 1959.
7. EDGE, J. R.; HELM, W. H.; GEAKE, M. R. and WAID, R. L.— An assessment of antibacterial treatment used alone in association with surgical operation in the treatment of pulmonary tuberculosis. "Thorax", 16: 256-263; 1961.
8. FOSTER, J. H.; KILLEN, D. A.; RHEA, W. G. (Jr.); DIVELEY, W. L.; Mc CRACKEN, R. L. and RUBBARD, W. W.— Pirazinamide coverage at the tune of pulmonary resection for tuberculosis. "Ann. of Surg.", 158: 80-84; 1963.
9. HAGA, T.; ONO, M.; KIMIRON HOSHIMURA, Y.; WATANABE, S.; YONED, R. and KOGA, R.— The Role of pulmonary resections for tuberculosis in the presence of drugresistant tubercle bacilli. "Dis. Chest.", 4: 504-517; 1962.

10. HERZZOG, P.; TOTY, L.; PERSONNE, Cl. et CHEVASSU, J.—Résultats éloignés des exéreses segmentaires et lobaires supérieurs pour tuberculose. Elements pronostiques tisis de la bacteriologie. "Rev. Tub.", 29: 995-1020; 1965.
11. HERZZOG, P.; TOTY, L.; PERSONNE, C. et CHEVASSU, J.—Rechutes homolatérales apres exéresis segmentaires ou lobaires supérieures pour tuberculose. "Rev. Tub.", 31: 5-16; 1967.
12. HOLLAND, R. H.; BELL, J. W. and WELLES, E. S.—Pulmonary resection in active cavitary (open positive) tuberculosis. "J. Thor. Surg.", 31: 83-92; 1956.
13. HORNE, N. W.—Les indications courantes du traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire chronique. "Le Poum. et le Cœur", 21: 1025-1040; 1965.
14. International Symposium of the Deborah Sanatorium and Hospital. Philadelphia. Panel III: The problem of relapse of tuberculous lesions under chemotherapy and following treatment: the duration of drug treatment, the pathology of healing tuberculous lesions; bacteriologic problems. "Am. Rev. Tub.", 80: 47-71; 1959.
15. JOLY, J. — Chirurgie d'exérese et lutte antituberculeux. "Rev. Tub.", 19: 433-434; 1955.
16. JOLY, H. and SCHERDING, J. P.—The use of 1,314 th; a new antituberculous drug in thoracic surgery. "Dis. Chest.", 41: 287-290; 1962.
17. JOLY, H.; TISON, J.; VILLEMIN et CHARCOSSET.—Etu de d'une série de 200 resections pour tuberculose pulmonaire effectuées en station santaoriale. "Rev. Tub.", 19: 351-368; 1955.
18. KASS, I.—Chemotherapy regimens used in retreatment of pulmonary tuberculosis. Part I: Observations on the efficacy of combinations of kanamycin, ethionamide and either cycloserine or pirazinamide. "Tubercle", 46: 151-165; 1965.
19. KASS, I.—Chemotherapy regimens used in retreatment of pulmonary tuberculosis. Part. II: Observations on the efficacy of combination of Ethambutol-Capreomicin and companinodrugs including 4-4 Di-iso-amyloxithiosemicarbanilide. "Tubercle", 46: 166-177; 1965.
20. MARION, L.; MARCHESE, J. et AIGUEPERSE, J.—148 Résections pour tuberculose cavitaire bacillifère. "Rev. Tub.", 78: 998-1025; 1960.
21. MATHEY, J.; MARION, L. et RENAULT, P.—Le role des empyemes peripediulaires dans certaines récidives "locales" apres resections pulmonaire pour tuberculose. "Le Poum. et le Cœur", 12: 857-873; 1956.
22. MATHEY, J. et LUIZI, J.—Indicaitons actuelles de la chirurgie dans la tuberculose pulmonaire. "Rev. Tub.", 29: 569-594; 1965.
23. MITCHEL, R. S. and TUERBACH, O.—urgery in pulmonary tuberculosis. A review. "Am. Rev. Tub.", 80: 207-215; 1959.
24. MONOD, O.; CHEMIN-ROCHE, T. et ROCHE, A.—Revue de la Tb. Dix ans de chirurgie dans un Sanatorium Départemental du midi de la France. "Rev. de la Tub.", 22: 535-538; 1958.

25. PECORA, D. V. and YEGIAN, D.—The significance of bacterial resistance the drugs in pulmonary resections for tuberculosis. "Am. Rev. Tub.", 75: 781-792; 1957.
26. PECORA, D. V.—Chirurgie de la tuberculose pulmonaire cher l'adulte et l'adollescent. "Le Poum. et le Cœur", 21: 1009-1024; 1965.
27. PRADINES, J. C.—La fístula brónquica en las resecciones pulmonares por tuberculosis. "El Tórax", 13: 207-220; 1964.
28. PYLE, M.; LANGSTON, H. T. and PFUETZE, K. H.—Chemotherapy in resection for pulmonary tuberculosis. "Am. Rev. Tub.", 82: 51-58; 1960.
29. RENARD, J.; JACQUEMENT, L. R.; PUVINEL, B. et BERTRAND, Y.—Indications chirurgicales actuelles dans la tuberculose pulmonaire de l'adulte. "Le Poum. et le Cœur", 21: 1041-1054; 1965.
30. ROLL, L. R.—Ulceration of the bronchial stump after resection for tuberculosis. "Am. Rev. Tub.", 69: 84-91; 1954.
31. SYMPOSIUM XV CONF. INT. DE LA TUBERCULOSIS.—Conclusions par le Président: Mitchel R. S.: Rechuts apres traitement chirurgical. "Bull. Un. Int. de la Tub.", 12-43: 355; 1959.
32. SYMPOSIUM XV CONF. INT. DE LA TUBERCULOSIS.—Conclusions par le Président Bariéty, M.: Rechutes après traitement médical. "Bull. Un. Int. de la Tub.", 12-47: 353-354; 1959.
- 33.—THOMAS, D. E.—The immediate post-operative complications of thoracic surgery in pulmonary tuberculosis. "J. Thor. Surg.", 33: 341-349; 1957.
34. WAREHAM, E. E.; BARKER, H. B.; McGOEY, J. and MISCALL, L.—The persistent pleural space following partial pulmonary resection. "J. Thor. Surg.", 31: 593-600; 1956.
35. WEBB, W. R.—Pulmonary resection for drug-resistant cavitary tuberculosis utilizing auxillary drugs. "Am. Rev. Tub.", 79: 780-784; 1959.
36. WEBB, W. R. and SPARKUHL, K.—Pulmonary resection for tuberculosis under protection of viomicyn, promizole and pirazinamide. "Dis. Chest.", 34: 484-495; 1958.