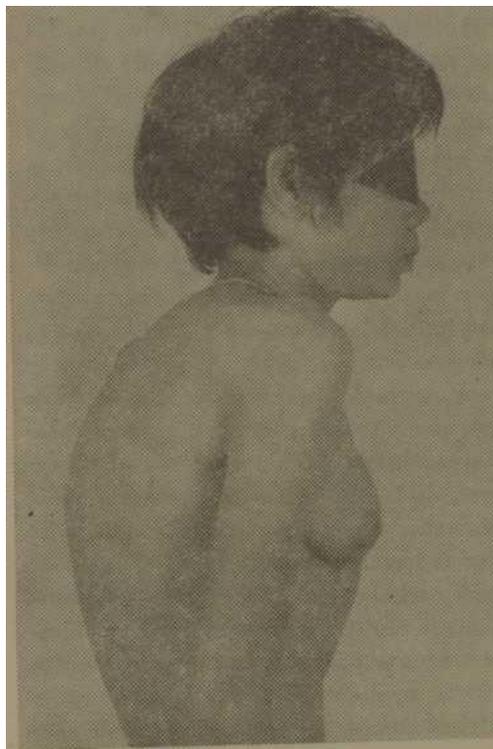
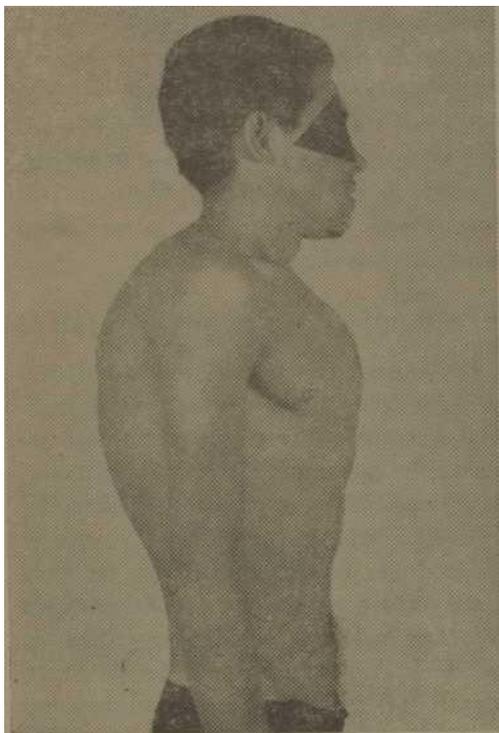


Tratamiento integral del paciente asmático^(#)

Por el Dr. JULIO DE LOS SANTOS (2)



Los pacientes cuyas fotografías inician este trabajo no hubieran desarrollado esas impresionantes alteraciones de sus morfologías torácicas de haberse prestado cuidadosa atención a afecciones que se fueron instaurando paulatinamente como bronquitis a repetición que semejaba un proceso catarral de poca

importancia patológica, que después se instauró como una bronquitis asmática al parecer de tipo benigno para después de desarrollarse como un asma grave terminar su curso como un enfisema pulmonar de grado tercero como es el caso del joven, de 21 años de edad o el de la niña, de tan sólo 15 años que ya tiene un con pulmonar.

Debido al concepto erróneo imperante en muchos médicos hasta ayer, y aun hoy, de que el asma ni se cura ni mata,

2 Jefe del Departamento de Alergología del Hospital
Docente Cmdte. Manuel Fajardo.

2 Profesor de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Habana en el Hospital docente "General Calixto García".

miles de enfermos acuden diariamente a las consultas externas de policlínicos, clínicas y consultas privadas, y hospitales sin otro tratamiento, por lo general, que el de la medicación sintomática que yugule la crisis por el momento. No se piensa en los efectos mórbidos del asma, ni en su repercusión dañina «obre la economía del paciente y de la sociedad tal como lo expusimos ante el VII Congreso Internacional de Pediatría celebrado en la Habana en 1953.

Si comparamos estas actitudes con las que se adopta frente al paciente de una lesión cardíaca que es tratado con sumo cuidado y remitido a especialistas para su estudio y tratamiento o la que se adopta frente al diabético que es sometido a dietas especiales, a exámenes seriados, y para los cuales se editan libros para que conozcan su diabetes vemos que el asmático ha carecido de esa información, no ha tenido dietas y se le trata como a un enfermo cuyas crisis hay que yugular para que no vuelva al cuerpo de guardia o a la consulta externa de la clínica, o para que no ocupe una cama que pueda ser necesaria para otro enfermo al parecer más grave o de enfermedad más interesante olvidando que esa asma puede llevar al paciente a la muerte o, si no, lo lleva a un sufrimiento que es peor que la muerte, el sufrimiento de Tántalo, no con el agua sino con el aire, tener el aire en abundancia alrededor y no poderlo aprovechar.

Los centros asistenciales dotados para un tratamiento algo más completo de las afecciones alérgicas son escasos en Cuba desde hace tiempo y todos ellos están localizados en la Gran Habana lo que dificulta aún más el tratamiento de estos enfermos por dos razones: primera, porque encarece en extremo su asistencia cuando vive lejos de la Capital ya que su tratamiento por lo general es ambulatorio,

y segunda, porque se presenta una sobrecarga de trabajo asistencial que hace disminuir el número de consultas- año que le corresponden a cada paciente.

Estimamos que el paciente asmático ha sido discriminado en relación con otros pacientes y preconizamos lo que designamos con el nombre de *Tratamiento integral del asmático*, concepto que, si no es nuevo, por lo menos clara y precisa una serie de puntos importantes en el reconocimiento y tratamiento de estos pacientes.

En este trabajo expondremos lo que llamamos *tratamiento integral del asmático* tal como lo realizamos en el Departamento de Alergología del Hospital Docente Cnte. M. Fajardo y lo que debe constituir idealmente.

I. ESTUDIO INTEGRAL DEL ASMÁTICO

Es lógico pensar que un tratamiento integral tiene como base, como condición fundamental el reconocimiento integral del paciente. En todos los textos de Clínica Médica y en todo libro dedicado a una especialidad se estudia cómo debe ser investigado un paciente y no vamos aquí a cansar la atención recordando lo que estudiamos en las aulas de la Universidad por lo que solamente nos referiremos a asuntos que consideramos de importancia hacer resaltar, habiéndolos ya mencionado en parte en el Symposium sobre Asma, celebrado en el Colegio Médico Nacional en mayo de 1962.

Historial clínico

La importancia de un historial clínico bien realizado es la base de un diagnóstico correcto. La auditoría médica a ser establecida en nuestros hospitales tiene como requisito indispensable el mínimo de una historia clínica completa para poder pasar a la considera

ción de la calidad de ese historial. Pero ha de ser hecha inteligentemente. Se comprenderá que una historia clínica completa no significa que agotemos todas las investigaciones para que la resultante de ellas como cifras o perforaciones de un complicado equipo cibernético nos conduzca en un acto final a obtener el diagnóstico de la afección objeto de estudio.

Creemos que no hay un especialista que no haya incurrido en el error de hacer historiales clínicos mínimos, orientados a poner de relieve los puntos precisos, los signos sobresalientes de la afección que especializa, en una actitud de capacidad superior con olvido de las lecciones de la Patología y de la Clínica.

Interrogatorio

Nunca debemos considerar como perdido el tiempo que dediquemos a conocer a nuestro paciente, a permitirle que se exprese, que relate los síntomas de su afección que es su preocupación mental porque así adquiriremos datos de sumo interés. La anamnesis del asmático nos orientará al diagnóstico de la naturaleza intrínseca o extrínseca de la afección e indagaremos sobre la intensidad, frecuencia, características de la tos o expectoración, medios que se han empleado para yugular las crisis y tratamientos específicos si los hubo. Estudiaremos sus antecedentes personales y alérgicos y los de sus familiares determinando si hay o no atopía, las condiciones de su trabajo y de su vivienda, las personas que viven en su casa y la actitud mental de ellos hacia el paciente. En resumen, el estudio del asmático como un ser que sufre en un medio físico y social.

Los detalles así registrados son de tanto valor, bien interpretados, como el de las pruebas que hagamos posteriormente y gracias a los mismo podremos hacer indicaciones

efectivas en las distintas fases del tratamiento y servirán también para seleccionar y valorar las pruebas de alérgenos.

Para anotar las respuestas a este interrogatorio no es suficiente la hoja de especialidad de nuestras historias clínicas siendo necesario recurrir a la hoja de interrogatorio por aparatos y agregar, si fuere necesario, hojas adicionales. Si una sesión es insuficiente podemos completarlo en sesiones sucesivas y anotar en forma de *adeudum* cualquier aporte adicional que se presentare en el futuro.

Examen físico

También cometemos los especialistas el error de ir a examinar directamente el órgano u órganos motivo de nuestra especialización, olvidando que los órganos no están aislados como en gavetas de armarios sino en íntima dependencia en un organismo. Muy pobre es el historial clínico de un asmático en el que sólo se anoten los signos observados en el aparato respiratorio. El examen clínico ha de ser completo, amplio, des de el estudio de su locomoción, expresión anímica, el estudio de su piel que muchas veces nos revela otras manifestaciones alérgicas o un estado de dermatografismo que invalidaría las pruebas de alérgenos si se hacen en ella hasta el estudio del sistema nervioso.

Consideramos oportuno resaltar los siguientes exámenes:

Importancia considerable le hemos de dar al estudio de las vías aéreas superiores solicitando el concurso del otorrinolaringólogo cuando así lo consideremos necesario. En el Depto. de Alergología del Hospital Docente Cmte. M. Fajardo se mantiene íntima relación con el Servicio de Otorrinolaringología que en más de una ocasión ha localizado focos sépticos que no habíamos ni sospechado y así ha contribuido al

tratamiento del alérgico.

Estudio de la función respiratoria

Por su importancia esta investigación debe ser la regla en el asmático ya que el estudio de la función pulmonar es el verdadero medio de estudiar la fisiopatología del asma. En nuestro Hospital se realiza este estudio en el Departamento de Pruebas Funcionales Respiratorias anexo al Depto. de Cardiología dirigido el primero por el Dr. Gabriel G. Regalado y el segundo por el Dr. Hernández Cañedo, que también colabora con nosotros en el estudio cardiológico de nuestros pacientes. Valoramos en este departamento toda la función respiratoria, capacidad vital aire residual, volumen minuto y estudio de cambios gaseosos en sangre arterial. Por la gran cantidad de trabajo que significaría hacer esa investigación a todos los asmáticos un departamento como éste debe formar parte de lo que consideramos que debe ser la Unidad de Tratamiento Integral de los Asmáticos.

Por el estudio de la función respiratoria adquirimos detalles precisos de cómo está funcionando el pulmón, si hay alguna alteración de carácter obstructivo, reversible o irreversible y el grado de afección, por lo tanto orientándonos al diagnóstico y permitiéndonos evaluar el beneficio obtenido en el curso del tratamiento.

Examen del aparato digestivo.

Su importancia.

No debemos omitir el examen minucioso de la boca que nos puede revelar una sepsis. Por suerte para los pacientes ya hemos pasado aquella fase en que sistemáticamente se indicaba la extirpación de todas las piezas dentarias, pero hemos caído en lo opuesto, en el olvido de su dentadura y muchas veces la espina irritativa o el centro alérgico ha sido

un foco séptico localizado en una raíz. Es usual observar en pacientes pertenecientes a las, hasta ayer, capas más pobres de nuestra población o a los que vivían aislados de toda atención médica: bocas con numerosos raigones infectados o prácticamente desprovistas de dientes. El dentista es nuestro colaborador al eliminar esos focos sépticos labor que en los hospitales no debe estar limitada a la extracción de piezas, sino que debe ampliarse salvando las que puedan ser útiles y atendiendo a las primeras caries que se presenten. Es el dentista, pues, otro puntal en nuestro tratamiento integral del asmático.

La consideración del resto del aparato digestivo es de suma importancia en cualquier enfermo, pero más aún en el asmático porque las insuficiencias digestivas pueden concurrir a la alergización del paciente permitiendo pasar a torrente circulatorio sustancias no digeridas hasta la etapa final del proceso las cuales pueden actuar como alérgenos. Un estado de constipación intestinal, procesos de aquilia o alteraciones de la vesícula biliar contribuyen a alterar el equilibrio orgánico tan importante de mantener para el asmático.

No podemos menos que mencionar el estudio de las heces fecales en investigación de una posible parasitosis que puede actuar directamente como alérgico o indirectamente permitiendo que a través de las erosiones de la pared intestinal penetren en el torrente circulatorio sustancias extrañas.

Disendocríneas

No continuaremos estudiando uno por uno cada aparato de nuestra economía en relación con el asma, tendríamos que haber colocado en primer lugar el del aparato circulatorio como lo hacemos en la práctica, de suma importancia, como veremos al estudiar el diagnóstico diferencial del asma pero si

queremos hacer resaltar dos estudios que consideramos de mucha importancia: el de la función glandular de nuestros pacientes y el de su psíquis.

En otra sesión de este X Congreso Médico Nacional en un trabajo titulado Factores Endocrinos del Asma Alérgica en colaboración con el Dr. Yamil Kourí y colegas de su Departamento de Investigaciones Endocrinas nos referimos extensamente al asunto y a ese artículo remitimos a los interesados. En este trabajo solamente destacaremos las siguientes observaciones que muestran de por sí lo importante que es prestar la atención a los factores endocrinos por su papel en la génesis del asma alérgica, aclarando que nos referimos, no a las grandes insuficiencias que de por sí se anuncian sino a las disfunciones que actúan muchas veces subclínicamente.

1. —Reportamos una insuficiencia subclínica de las suprarrenales en pacientes asmáticos.
2. —Se ha reportado una relativa frecuencia del asma en el hipertiroidismo así como procesos de dermatosis alérgicas con más frecuencia en el hipotiroidismo.
3. —Es común la observación de trastornos menstruales en relación con las crisis de asma.

Ya por estos enunciados podemos comprender la importancia que tiene el estudio de la función glandular en el asmático.

El psíquis del asmático

No discutiremos en este lugar sobre las teorías psicógenas del asma, como la americana del psicomatismo o sobre los trabajos de la escuela rusa sobre los reflejos condicionados. La posibilidad de que en una forma u otra el psíquis influya en organismos con un *substratum anatómico* especial que designamos con el nombre de *alérgico*

generando crisis de asma o repitiendo las que se iniciaron por mecanismos directos independientes del psíquis no es objeto de este estudio. Pero sí consideramos que cualquiera que sea la actitud del estudioso frente a estos conceptos el estudio del psiquismo del asmático es de suma importancia para determinar todos los impulsos de este género que puedan influir en la génesis del asma.

Este estudio y la psicoterapia correspondiente las podemos hacer al paciente en las distintas sesiones de consulta pero también debemos recurrir a la colaboración del psiquiatra principalmente en aquellos pacientes de asma de larga duración o con familiares que nos dificultan el control del paciente preocupándolos en demasía con sus crisis o invalidándolos psíquicamente provocando que recurran a sus crisis de asma como refugio a sus trastornos.

En el Hospital Cmte. M. Fajardo esa colaboración la tenemos a dos niveles. En adultos con el Jefe de Servicio Dr. Armando de Córdova y su auxiliar el Dr. García Huerta y a nivel pediátrico con el Dr. Díaz Ramos en cuya sección se están realizando, a más del estudio psíquico del paciente y sus familiares, pruebas de inteligencia y estudios encefalográficos cuyos resultados serán objetos de una ulterior comunicación. Por intermedio del Servicio Social de este Departamento obtenemos detalles directos de la familia, económicos y del medio ambiente, especialmente higiénicos.

Diagnóstico

Una vez interrogado, reconocido y estudiado con la ayuda de laboratorios, radiografías y otros exámenes que hayamos considerado pertinentes estaremos en posesión de una serie de datos que nos permitirán hacer un diagnóstico correcto, porque aun cuando en otra parte nos hayamos

adelantado y hemos hecho mención de tratamientos, hay que recordar la tan repetida como importante frase de Chevalier Jackson: "no es asma todo lo que silba". Para tener una somera idea de lo difícil que en ocasiones resulta este diagnóstico presentamos a continuación una lista de entidades nosológicas que en una *ocasión o en varias* han sido diagnosticadas como asma y no precisamente por principiantes de la carrera sino por médicos de mucha experiencia. Aclaramos que no es, ni siquiera, una lista completa de las afecciones que hay que considerar en el diagnóstico diferencial del asma.

AFECCIONES QUE HAN SIDO
DIAGNOSTICADAS COMO ASMA

1. —Cuerpos extraños en cualquier parte del tractus respiratorio: Tumores, semillas y otros objetos tales como botones, presillas, etc.
2. —Formaciones que comprimen el tracto respiratorio: Tumores, aneurismas, disposiciones anómalas de las arterias, ganglios infartados, quistes.
3. —Alteraciones dependientes del corazón : Asma cardíaca, trastornos de déficits embrionarios.
4. —Infecciones: Tuberculosis, laringitis, traqueitis, tráqueobronquitis espasmódicas, bronquiolitis, histoplasmosis, pertussis, fases iniciales de la pneumonía.
5. —Cerebrales: Parálisis, síndrome de hiperventilación.
6. —Psíquicas: Histeria, psicosis del asma.
7. —Misceláneas: Mucoviscidosis, enfisema pulmonar, síndrome de Loeffler.

II. TRATAMIENTO INTEGRAL DEL
ASMÁTICO

Conocido integralmente el asmático, en tanto como posible, psíquica y somáticamente, considerando su afección en un órgano dependiente de un organismo podemos pasar al estudio del tratamiento integral que es como debe ser tratado el asmático y que consiste en lo siguiente:

A. —*Tratamiento médico general*

Terapéutica de cualquier alteración orgánica hallada ya sea digestiva, glandular, infecciosa para tratar de conducir ese organismo a un equilibrio fisiológico donde tenga lugar un mínimo de "stresses" sobre su sistema suprarrenal.

B. —*Tratamiento alérgico específico*

Designamos como tal el que realizamos los alergólogos como práctica específica de nuestra especialidad que consiste fundamentalmente en la supresión del contacto del organismo del paciente con los alérgenos a que haya reaccionado o que haya historia de reacciones a los mismos ya sea inhalables, ingeribles o inyectables y el tratamiento de hiposensibilización con los alérgenos que consideremos necesario. Se complementa lo anterior por un método de higiene y dietético que se considere oportuno, aprovechando la oportunidad al instituir este último de establecer dietas balanceadas que corrijan cualquier carencia y de ese modo de aporte al organismo, de un modo natural, los principios orgánicos y minerales imprescindibles a un desarrollo perfecto.

C. —*Control psíquico del paciente*

Lo debemos realizar nosotros mismos debiendo adquirir al efecto, si no la tenemos, la correspondiente preparación y/o solicitando la ayuda del psiquiatra

en los casos que consideremos más complicados tal como lo hemos expuesto anteriormente.

D.—Fisioterapia

Poca importancia o por lo menos poco énfasis hemos hecho hasta ahora en nuestro medio con respecto al tratamiento del asma por medio de ejercicios respiratorios, aun cuando eso no quiere decir que actualmente no estemos preocupados distintos alergólogos por dicho asunto.

Escardó, en la Argentina, la Sociedad de Alergistas Mexicana, Jiménez Díaz y su escuela, en España y unos pocos alergólogos de la escuela americana han laborado sobre el asunto publicando libros o folletos con fotografías e indicaciones de los ejercicios respiratorios recomendados al asmático. La escuela rusa basa su tratamiento en la psico y en la fisioterapia, dándole gran importancia a esta última.

Consideramos que es de suma importancia la fisioterapia en estos pacientes. El asmático es un paciente a quien hay que enseñar a respirar, muy especialmente si hay cierto grado de enfisema pulmonar, con ejercicios especiales orientados a hacer trabajar el diafragma, a aumentar en todo lo posible su capacidad pulmonar, a aprovechar su aire residual. Pero estos ejercicios deben ser dirigidos, aprendidos a hacer con el técnico . y solamente los realizará en su casa cuando los haya aprendido a hacer perfectamente.

Estos ejercicios se clasifican del siguiente modo: De respiración abdominal, de ayuda diafragmática, de espiración libre y de espiración forzada, de inspiración y de retención del aire.

Recomendamos el establecimiento de equipos de fisioterapia para el tratamiento del asma y enfisema pulmonar en íntima conexión con los departamentos de alergología y

pruebas funcionales respiratorias que existen en nuestros hospitales y en aquellos hospitales donde existan secciones de fisioterapia solicitamos el nombramiento de personal especializado en estas disciplinas.

Complemento de esta fisioterapia lo es el íntimo contacto del paciente con la naturaleza, en viajes, excursiones, picnics, talasoterapia y otros alicientes que actúan física y psíquicamente de un modo muy favorable en esta afección.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Así como en el reumatismo articular agudo se aconsejaba que el tratamiento con el salicilato de sodio debía ser temprano, intenso y prolongado decimos también del asma que su tratamiento debe ser temprano, intenso y prolongado. Debe ser iniciado a las primeras manifestaciones de bronquitis repetida o de cualquier alteración espasmódica de los bronquios que se piense su relación con el asma. La coriza como prodímico debe ser un síntoma que alerte al médico, especialmente en los niños.

El tratamiento del asmático debe ser altamente responsable, firme, a fondo. Jamás nos hemos de contentar con resolver sintomáticamente una crisis de asma, de no preocuparnos por el futuro del paciente y sí debemos, una vez controlada una crisis, remitirlos a aquellos centros donde haya elementos especializados en la cura del alérgico. El asmático es un paciente que no debe ser tratado por métodos inmunológicos, hipoalergénicos, clínicos o físicos con exclusión uno de otros sino que debe ser tratado integralmente por todos ellos considerando la morbosidad y la mortalidad de la afección pero también que el paciente puede curar o a lo menos puede mejorar.

Mucho podemos hacer por el asmático cuando lo consideramos como un paciente

cuyos pasos hacia la salud o a la mejoría podemos y debemos guiar firme y constantemente.

En lo que respecta al asma hay mucho que aprender en todo lo que sucede en los fenómenos inmuno-alérgicos y queda un amplio campo de investigación en estas disciplinas.

Por lo tanto:

Hacemos las siguientes recomendaciones y solicitudes que pedimos a este X Congreso Médico Nacional adopte como suyas:

Recomendamos y solicitamos:

- I. *El establecimiento de un Instituto para investigaciones de la etiopatogenia y tratamientos del asma y otras manifestaciones alérgicas.*
- II. *Que en los Hospitales altamente organizados se establezcan centros de tratamiento integral del asmático, dotados entre otros recursos alergólogos, psiquiatras, pneumólogos y fisioterapeutas.*

RESUMEN

Se enfoca el tratamiento del paciente asmático en un amplio sentido clínico y biológico, recomendándose un completo examen de su organismo y el tratamiento de todas sus alteraciones patológicas y sus disfunciones con el objeto de evitar impactos

sobre su débil sistema suprarrenal. A lo que llamamos *tratamiento integral del asmático incorporamos la atención constante de estos pacientes*, clínica, psíquica y físicamente.

SUMMARY

The treatment of the asthmatic patient in a broad clinical sense is recommended as the *Integral Treatment of the Asthmatic* which has a basis a thorough examination of the organism and the treatment of every pathologic alteration also as any disfunction that may stress upon the already delicate adrenal system of the allergic patient. As part of this treatment we consider the constant follow-up of these patients clinically, mentally and physically.

RESUME

On y considère le traitement du patient asthmatique dans un ample sens clinique et biologique, y recommandant un examen complet de son organisme et le traitement de toutes ses altérations pathologiques et ses disfonctions afin d'éviter des impacts sur son fragile système suprarénal. A ce que nous appelons "traitement intégral du patient asthmatique" nous incorporons l'attention constante, clinique, psychique et physique, de ces patients.