

La sospecha clínica de la bronconeumonía

Revisión estadística

Por los Dres.:

FIDEL ILIZÁSTIGUI DUPUY(4)

HÉCTOR RODRÍGUEZ SILVA,(5) PEDRO MUÑIZ IGLESIAS(**)
BIENVENIDO R. MARTÍNEZ S.(6) Y RAMONA VIVES VÁZQUEZ(7)

Es frecuente observar en el acto necrópsico la presencia de lesiones bronconeumónicas sin que en las historias clínicas de esos casos se pueden obtener síntomas que traduzcan la presencia en vida de esa lesión histológica. Llamar la atención sobre esta disparidad anatomoclínica observada en los casos estudiados en un Hospital General es el objeto de este trabajo.

MATERIAL DE ESTUDIO

Se revisaron las historias clínicas cerradas al alta, con el diagnóstico de Bronconeumonía, archivadas en el Departamento de Historias Clínicas del Escuela "General Calixto García", durante los años comprendidos de 1961 a 1964 y los tres primeros meses del año de 1965. Se seleccionaron para este estudio las Historias Clínicas en que el diagnóstico fue evidenciado por la clínica, la radiología y/o el estudio necrópsico. Un total de 668 historias clínicas presentaron estas

características. Se dividieron en dos grupos. Un primer grupo compuesto por las H. Cl. de los enfermos ingresados por la patología de base que en el transcurso de su hospitalización hicieron la complicación bronconeumónica. Desde ahora B. C. Los que ingresaron en el Hospital con la enfermedad bronconeumónica como patología de base o principal forman el segundo grupo. Desde ahora B. E.

RESULTADOS

Durante el lapso correspondiente a este estudio ingresaron en el Hospital un total de 106,259 enfermos. (I) Los 688 casos estudiados representan el 0.68%

CUADRO I

Año	Total de pacientes ingresados	Enfermos	
		No.	%
1961	24828		
1962	24960		
1963	24416		
1964	25158		
Enero- Marzo/1965	6897		
Total	106259	688	0.68

4 Profesor de Medicina Interna de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana, en el Hospital Docente "Gral. Calixto García", Ave. Universidad, Vedado, Habana, Cuba.

5 Instructores de Medicina Interna de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana, en el Hospital Docente "Gral. Calixto García", Ave. Universidad, Vedado, Habana, Cuba.

6 Responsables de Medicina Interna de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana "Gral Calixto García", Ave. Universidad, Vedado, Habana, Cuba.

Enfermos	No.	%
Bronconeumonía (enfermedad)	... 392	0.38
Bronconeumonía (complicación)	... 296	0.30

No pudo obtenerse una distribución porcentual por años.

Los ingresos por B. C. fueron 296 casos (0.36%); en tanto que los hospitalizados por B. E. sumaron una cifra discretamente

mayor: 392 (0.38%). (II)

Cuando el proceso se presentó como B.C. los enfermos más afectados se encontraron en los de mayor edad. El 50% entre los 60-70 años. La distribución de la B.E. predominó en dos etapas de la vida. En el primer año de vida se presentó en el 28.3% y con frecuencia del 12% en los 9 primeros años de edad. Su frecuencia disminuyó sensiblemente hasta el período de 60 a 79 años, en el cual se presentó con un porcentaje de 26.2.

CUADRO IV

CUADRO III

E da d	PACIENTES			
	Bronconeumonía (enfermedad)	%	Bronconeumonía (complicación)	%
Menos de 24 horas	6	2	20	6
De 1 a 29 días	9	2.5	11	3.3
De 1 mes a 11 meses ...	100	28.3	15	4.4
De 1 año a 9 años	42	12	11	3.3
9 años „ 19	11	3.1	5	1.4
20 años „ 29 años	14	4	4	1.2
30 años „ 39	10	3	13	4
40 años „ 49	16	4.5	20	6
50 años „ 59	20	5.6	34	1.2
60 años „ 69 años	43	12.1	75	22.5
70 años „ 79	50	14.1	92	27.
80 años „ 89	25	7.1	26	68
> 90 años	7	2	7	11.

Sexo (IV) y color (V)

La mayor proporción de enfermos afectados en ambas series se encontraron en los del sexo masculino. En B.C. (62.8%), y en B.E. (57.6%) respectivamente. (IV)

Los enfermos blancos (50%) y los amarillos (26.5%) fueron los más afectados por la B.E. Se presentó en los blancos 64.5% y en los mulatos en el 23%. (V)

Sexo	Bronconeumonía (enfermedad)		Bronconeumonía (complicación)
	No.	%	No. %
Masculino	326	57.6	186 62.8
Femenino.....	166	42.4	110 37.2

CUADRO V

Raza	Bronconeumonía (enfermedad)		Bronconeumonía (complicación)
	No.	%	No. %
Blanca	144	64.5	77 50
Negra	26	12	32 21
Amarilla	1	0.5	4 26.5
Mestiza	50	23	41 2.5

Estadía. (VI)

El tiempo de hospitalización osciló de horas a más de 70 días. El mayor porcentaje de casos, en ambas series, se presentó en los primeros 14 días. 57.1%

para la B.C. y de 59.2% para la B.E. Dentro de los días el período más frecuente fue el de 5 a 9 días.

CUADRO VI

Estadía	Bronconeumonía (enfermedad)		Bronconeumonía (complicación)	
	No.	%	No.	%
Menos de 24 horas	3	0.8	5	1.7
De un día a 4 días	40	11.4	54	18.4
„ 5-9	134	38.3	70	2.6
„ 10 - 14	65	18.5	45	15.5
„ 15 - 19	32	9.2	38	12.5
„ 20 - 24	24	6.8	28	9.2
„ 25 - 29	17	4.6	19	6.1
„ 30 - 34	11	3.1	12	4
„ 35 - 39	7	1.9	6	2
„ 40 - 44	6	1.6	1	0.3
„ 45 - 49	1	0.2	7	2.5
„ 50 - 54	2	0.4	5	1.3
„ 55 - 59	1	0.2	4	1.2
„ 60 - 64	3	0.8	2	0.6
„ 65 - 70	0		2	0.6
70	5	1.4	—	—

R. C. M.
Diciembre 31, 1967

Examen radiológico. (VII)

El examen radiológico se utilizó en ambas series para ayudar el diagnóstico, notándose que mientras sólo se efectuó en el

37% de los casos de B.C., se elevaba hasta el 61% en los casos de B.E. (VII). El estudio radiológico fue positivo de Bronconeumonía sólo en el 60% de los casos. Se reportaron otras lesiones. (VIII).

CUADRO VI

RX	Realizadas		No realizadas	
	No.	%	No.	%
Bronconeumonía (enfermedad)	249	61	153	39
Bronconeumonía (complicación)	112	37.9	184	62.1

CUADRO VIII

RX	PACIENTES	
	No	%
Lesiones de aspecto inflamatorio	217	58.1
Enfisema pulmonar	43	11.5
Reforzamiento de la trama broncovascular ..	54	14.5
Fibrosis apical derecha		5
Atelectasia	8	2.1
Hidrotórax bilateral	5	1.3
Hidrotórax derecho	3	0.7
Hidrotórax izquierdo	2	0.53
Derrame pleural derecho	3	0.71
Derrame pleural izquierdo	7	1.8
Neumotorax derecho	1	0.26
Dilataciones bronquiales	5	1.3
Neumotorax base izquierda	3	0.72
Neumotorax base derecha	3	0.71

Examen bacteriológico. (IX)

Tanto en los casos de B.C. como de B.E. se efectuó el examen bacteriológico en un número reducido de enfermos, pero con un predominio de la serie B.E. Así B.E. (30.6%) y B.C. (12.5%).

(IX) Los principales agentes infecciosos encontrados fueron: Aerobacter, Estreptococos hemolíticos y no hemolíticos, Pseudomonas, Klebsiella, Escherichia Coli y Estafilococo aureus hemolítico. (X)

Examen necropsico: (XI)

El estudio necropsico por el contrario fue más frecuente en la serie de B.C. elevándose hasta el 89.1% de los casos, en tanto en los casos de la serie B.E.

el porcentaje fue de 9. (XI) Las lesiones características de la patología bronconeumónica estuvo presente en el 100% de los casos estudiados tanto de una como de otra serie.- (XII)

Bacteriológico	Realizadas		No realizadas	
	No.	%	No.	%
Bronconeumonía (enfermedad)	120	30.6	272	69.4
Bronconeumonía (complicación)	37	12.5	259	87.5

BACTERIOLOGICO		Realizados: 157	PACIENTES No. %	
1—	2— No		realizados: 530	
Aerobacter		5	21	13.3
Estafilococos áureos no hemolíticos			4	2.5
Estafilococos áureos hemolíticos			10	6.3
Monilias			2	1.2
Escherichia coli			15	8.1
Estreptococo liemolítico			20	12.7
Estreptococo no hemolítico			8	6
Estreptococo alpha			21	13.3
Estreptococo viridans			24	15.2
			17	11
			12	8
			8	6
			3	2
			1	0.62
			3	2
			3	2
			1	0.62
Polimorfonucleares y macrófagos			1	0.62
Células de citoplasma eosinófilo y núcleo hiper-cromático y polimórfico			1	0.62
Células neoplásicas bizarras			1	0.62

CUADRO XI

CUADRO X

Necropsias	Con necropsia		Sin necropsia	
	No.	%	No.	%
Bronconeumonía (enfermedad)	36	9	356	91
Bronconeumonía (complicación)	254	89.1	42	11.9

CUADRO XII

HISTOLOGICO	PACIENTES	
	No.	%
Bronconeumonía	290	100
Edema pulmonar	46	15.9
Congestión pulmonar	30	10
Enfisema pulmonar	23	7.9
Bronquiectasia	15	5.2
Bronquitis crónica	7	2.4
Infartos pulmonares	10	3.4
Atelectasias aéreas	11	3.5
Atelectasia pulmón derecho	2	0.7
Atelectasia pulmón izquierdo	3	1
Antracosis	11	3.5
Hidrotórax bilateral	10	3.4
Hidrotórax derecho	2	0.7
Hidrotórax izquierdo	1	0.3
Neoplasia de pulmón	3	1
Fibrosis.....	0	
Metástasis ganglionar en hilio de pulmón izquierdo	1	
Paquipleuritis pulmón izquierdo	2	

Enfermedad de base:

Las enfermedades de base que acompañaron con mayor frecuencia a complicación bronconeumónica fueron las siguientes: (XIII) Los accidentes vasculares encefálicos en primer lugar, siguiéndole en

orden decreciente la insuficiencia cardíaca, la caquexia, la arterioesclerosis generalizada, la prematuridad y la Diabetes Mellitus.

Otros muchos procesos estuvieron presentes en proporción menor.

Tratamiento:

El tratamiento de estos pacientes se caracterizó por una falta de metodo-

CUADRO XIII

Enfermedad de base	Pacientes No.	Enfermedad de base	Pacientes No.
Trombosis cerebral	28	Litiasis vesical	1
Hemorragia cerebral	23	Diabetes Mellitus.....	12
Enfermedad de Parkinson	2	Enfermedad de Hodkin	1
Hipertensión Endocraneana ...	3	Leucosis aguda	1
Neuralgia del V Par derecho ..	1	Gastroenteritis	6
Neurinoma del VIII Par derecho	1	Distrofia	2
Trastornos de la conducta	1	Hidrocefalea	3
Insuficiencia cardíaca	26	Prematuridad.....	19
Infarto del Miocardio	8	Caquexia	6
Arterioesclerosis generalizada . .	12	Deshidratación.....	3
Hipertensión arterial	10	Hipoproteinemia	2
Comunicación interauricular	1	Linfangitis	1
Cor Pulmonale crónico	4	Sickleimia	1
Bronquitis crónica	9	Coma barbitúrico	1
Enfisema pulmonar	5	Ingestión de Kerosene	2
Bronquiectasia	7	Neumonías	3
T. B. Pulmonar	6	Anemia nutricional.....	3
Neoplasia del pulmón	3	Carcinomatosis generalizada ...	1
Asma bronquial	4	Pericarditis	1
Neoplasia del esófago	5	Mieloma múltiple.....	1
Obstrucción intestinal	3	Aneurisma de la aorta	1
Pancreatitis aguda	1	Meningoencefalitis TB	2
Úlcera gastroduodenal	5	Neoplasia renal	1
Neoplasia del colon izquierdo . .	1	Fractura del torso derecho	1
Cirrosis hepática	8	Hernia umbilical.....	1
Peritonitis	2	Hernia inguinal	1
Síndrome pilórico	1	Estenosis aórtica	1
Diverticulitis aguda perforada . .	1	Insuficiencia aórtica	1
Hepatitis anictérica	1	Estenosis mitral	1
Neoplasia de la cabeza de páncreas	3	Esquizofrenia	1
Hepatitis Viral .a forma colangio lítica	1	Anoxia	5
Carcinoma gástrico	4	Epilepsia.....	2
Cirrosis biliar	1	Neo metastásico de hígado.....	2
Carcinoma de la vesícula biliar	1	Retención aguda de orina	1
Insuficiencia hepática	2	Taquicardia paroxística.....	1
Pielonefritis crónica	6	Bocio tóxico.....	1
Insuficiencia renal crónica	4	Osteomielitis	1
Hidronefrosis derecha	1	Tumor cerebral	1
Glomerulonefritis crónica	3	Policitemia Vera	1
Riñón poliquístico	1	Diverticulitis aguda	1
Pielonefritis aguda	2	Parálisis facial periférica	1
Carcinoma vesical	6	Encefalitis viral	2
Adenoma prostético	8	Síndrome febril	3
		No se discutió el caso ni se hicieron planteamientos en 11 casos.	

gía. Los antibióticos más empleados, con variaciones en dosis y forma de administración, fueron para ambas series la Estrepto-penicilina, 39% y 28% respectivamente. Le siguieron en la serie B. C. la penicilina (17.2%) y en la serie B.E. la tetraciclina (15.3%) y clo-romicetina.

El aerosol con antibióticos (penicilina o, Cloramfenicol) se empleó con mayor frecuencia en la serie B.E.

No se reportó el empleo de antibioterapia en 45 enfermos, 40 de los cuales murieron. (XIV)

CUADRO XIV

Tratamiento	Bronconeumonía (enfermedad)		Bronconeumonía (complicación)	
	No.	%	No.	%
Penicilina	18	3.5	60	17.2
Streptomycina	140	28	134	39
Penicilina y Tetraciclina .	30	6	11	3.1
Streptomycina y Triplesulfa	12	2.3	18	5.1
Tetraciclina	77	15.3	26	7.4
Cloramfenicol	70	14	19	5.4
Streptomycina y Cloramfenicol	16	3.1	24	7
Tetraciclina y Triplesulfa	30	6	5	1.4
Kanamicina y Penicilina .	10	2	5	1.4
<i>Aerosol:</i>	60	12	2	0.57
1) Penicilina	10	2	2	0.57
2) Cloramfenicol	9	1.8	36	14
<i>No se administró Antibióticos (45 casos, de los cuales fallecieron 40 ...</i>				

Traqueostomía y aspiraciones bronquiales:

La traqueostomía y las aspiraciones bronquiales se efectuaron en muy pocas oportunidades con predominio en la serie de B.C. Traqueostomía en 26 casos y aspiraciones en 44. (XV)

Evolución:

El análisis de las historias clínicas mostró que el mayor porcentaje de casos curados se encontraron entre la serie B.E.: 330 (84.3%) ; mientras que en la serie B.C. sólo curó el 11.9% muriendo el resto (89.1%). (XVI)

CUADRO XV

Aspiraciones y Traqueostomía	Bronconeumonía (enfermedad)		Bronconeumonía (complicación)
	No.	%	No. %
Aspiraciones	19	31	44 69
Traqueostomía ,	4	20	16 80

CUADRO XVI

Evolución	Curados		Muertes
	No.	%	No. %
Bronconeumonía . . (enfermedad)	330	84.3	62 15.7
Bronconeumonía . . (complicación)	42	11.9	254 89.1

Análisis de la Serie B.C.

Analizando las historias clínicas de los enfermos que realizaron la complicación bronconeumónica durante su hospitalización se puede comprobar que el diagnóstico de sólo se realizó en 67 casos que representan el 23% de los mismos y que por tanto en 229 casos (77%) no se sospechó el diagnóstico clínico. (XVII) Revisadas estas 229

H. C1. pudo evidenciarse la presencia de elementos clínicos recogidos para poder efectuar el diagnóstico en 78 casos, o sea en el 34% de las mismas. Los síntomas que estuvieron presentes y no se valoraron fueron los siguientes: estertores crepitantes en el 80%, fiebre en el 73%, tos en el 24%, expectoración en el 22% y disnea en el 15.1% de los casos. (XIX)

CUADRO XVII

	Diagnóstico				
	Se hizo		No se hizo		Pudo hacerse
	No.	%	No.	%	No. %
Bronconeumonía . . (complicación)	67	23	229	77	78 34

CUADRO XVIII

	Autopsia		No autopsia			
	No.	%	RX	Clínica	Clínica No útil	
Bronconeumonía . .	254	89.1	42	5	6	27 4

En estos 78 casos el diagnóstico se realizó por examen radiológico en 35 casos (45%) y por necropsia en 43 casos (55%). (XX) En la serie de B.C. se efectuó la necropsia en 254 casos (89.1%). En ambas series la necropsia se efectuó en 290 casos. En los 42 casos restantes en los cuales no se efectuó necropsias el diagnóstico se realizó de la siguiente forma: por la radiología 5 casos, por la clínica solamente 6 casos, por la clínica conjuntamente con la radiología 27 casos y 4

casos en que no se pudo determinar. (XVIII)

CUADRO XIX

Síntomas	Pacientes No. %
Estertores	63 80.7
Fiebre	... 57 73
	... 24 30
Expectoración	22 28
Disnea	4 5.1

CUADRO XX

Bronconeumonía (complicación)	R X		Autopsia
	No.	%	No. %
Casos no sospechados			
clínicamente	35	45	43 55

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

El estudio de las historias clínicas reveló lo poco frecuente de este proceso tanto si se presenta como enfermedad como complicación, habiendo sólo una pequeña diferencia entre ambas. Como está reportado este proceso se encuentra con mayor frecuencia en los dos extremos de la vida, épocas donde la resistencia a las enfermedades se encuentra disminuida. En el primer año y subsiguientes hasta los nueve es muy frecuente la bronconeumonía como enfermedad base. En las postrimerías de la vida tanto la bronconeumonía como enfermedad de base o como complicación se hace altamente frecuente.

El predominio en el sexo masculino y en los pacientes de color blanco de manera predominante no se le encontró explicación.

La bronconeumonía es un proceso de alta gravedad que cura o termina rápidamente con la vida del enfermo precisamente por la época de la vida en que hace su aparición, de aquí que se hace

evidente que en ambas series el grupo mayor de casos corresponde a la estadía de 5 a 9 días, y más del 50% en ambas series entre los primeros 14 días.

Entre los exámenes complementarios realizados existen algunas diferencias en ambas series que llaman la atención. Así los exámenes radiológicos y bacteriológicos se realizan con mayor frecuencia en los de la serie B.E.; en tanto que es mayor la frecuencia de necropsias en los de la serie B.C. Como en la segunda serie (B.E.) existe un número considerable de niños, se hace necesario conocer si este factor es la causa de esta frecuencia invertida en ambas series.

No siempre los exámenes radiológicos confirmaron al diagnóstico de la bronconeumonía y en ocasiones estuvieron en franca discordancia con los hallazgos anatomopatológicos. Los gérmenes

más frecuentemente encontrados son del tipo de alta virulencia y con frecuencia resistentes a los antibióticos.

Las enfermedades de base donde la bronconeumonía es más frecuente se caracterizan por tener como dominador común: tomar intensamente el estado general o predisponer a la infección.

Del estudio de estas historias clínicas se hace evidente que los criterios para el tratamiento no similiares en los médicos tratantes en cuanto a traqueostomía, aspiraciones bronquiales y anti- bioterapia. En este último caso las irregularidades son manifiestas tanto al antibiótico a utilizar como la dosis y vía de administración empleada lo que indica la necesidad de fundamentar criterios terapéuticos.

Del estudio parece demostrarse que la bronconeumonía cuando se presenta como complicación tiene mayor resistencia al tratamiento y conduce con mayor frecuencia a la muerte.

Es notorio la presencia de esta patología en la mesa de autopsia sin que en la H. Cl. se presenten síntomas de la afección. En el 77% de los casos de-la serie B.C.» (229) no se hizo el diagnóstico en vida. Un porcentaje

de casos 34% (78) tenían elementos de juicio para el diagnóstico, especialmente estertores crepitantes, fiebre, expectoración, tos disnea que no fueron valorados por el médico. Como en el resto de los casos, 151, el diagnóstico se realizó predominantemente por necropsia y por la radiología quedaría por determinar si no se expresó la bronconeumonía por síntomas clínicos o si a pesar de expre sarse los síntomas no fueron recogidos o no se registraron.

El hecho cierto de que solo 36 casos no recibieron antibioterapia y que la inmensa mayoría, 88%, la recibió, no es un dato a favor de que el médico sospechó el diagnóstico e impuso tratamiento no registrando el dato en la H. Clínica ya que sabemos con frecuencia inusitada la terapéutica antibiótica se impone en casos de afecciones graves con carácter profiláctico.

Se llama la atención sobre la necesidad de buscar insistentemente en los enfermos graves los síntomas que traducen la bronconeumonía, así como poner atención en la sintomatología recogida en estos enfermos justipreciando el valor de los mismos.

EL SEGUNDO TOMO DE TEMAS DE LAS RESIDENCIAS

que contiene las tesis:

1. TUMORES PRIMITIVOS DEL URETER

por el Dr. Francisco J. Alonso Domínguez

2. GRANULOMATOSIS HEPATICA

por la Dra. Mercedes Batule Batule

3. HIPOTIROIDISMO

por la Dra. María Josefa Güeche García

editado por el

CENTRO NACIONAL DE INFORMACION DE CIENCIAS MEDICAS

Este tomo puede ser adquirido en las librerías de L y 27, Vedado, “Lalo Carrasco”, en el Hotel Habana Libre, en las principales librerías del interior de la República, o por correo en “La Moderna Poesía”, Apdo. 605, La Habana, enviando el importe: \$2.00 y \$0.25 adicionales por ejemplar para el franqueo certificado.