

## SUMARIO

	<b>Página</b>
INTRODUCCION .....	5
NEUMONIA LOBAR Y NEUMONIA LOBULILLAR .....	15
SUPURACIONES PULMONARES .....	27
INFECCION PULMONAR POR PSEUDOMONA AERUGINOSA .....	32
TUBERCULOSIS PULMONAR .....	35
Infección Tuberculosa y Tuberculosis de Primo-Infección .....	38
Tuberculosis de Reinfeción .....	43
Tuberculosis Prenatal .....	44
NEUMONIAS VIRALES .....	46
Neumonía por virus de la influenza, Virus desconocidos, etc. ..	47
Neumonía Sarampionosa .....	48
Enfermedad citomegálica de localización pulmonar .....	49
PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES PULMONARES .....	51
Enfisema Subpleural .....	52
Pleuresías .....	57
CONCLUSIONES .....	59
DESCRIPCION DE LAS FOTOGRAFIAS .....	60
FOTOGRAFIAS .....	71
BIBLIOGRAFIA .....	95

## INTRODUCCION

La principal causa de muerte en los niños de países subdesarrollados son las infecciones, como también ya ha sido demostrado en el nuestro, donde alcanza el 68.04% de la mortalidad total de los casos autopsiados (Cuadro N° 1). Cifras semejantes se obtienen cuando se revisan las estadísticas de morbilidad.

Los pulmones son los órganos más afectados por los procesos infecciosos, ocupando el primer lugar. En un estudio hecho sobre 3,280 necropsias que ha sido publicado por nosotros<sup>1</sup>, y del cual exponemos ahora solamente parte del cuadro general de causas de muerte (Cuadro N° 2), en el que se consigna en la primera columna un diagnóstico por cada autopsia, y en la segunda columna todos los diagnósticos anatomopatológicos, —y en el que se ha adoptado la Nomenclatura Sistematizada de Patología (SNOP), aprobada por el Comité de Nomenclatura y Clasificación de Enfermedades del Colegio Americano de Patólogos,— vemos que la mayor mortalidad es debida a bronconeumonías, con 1,513 casos, lo que representa el 42.12% del total de causas de fallecimiento. A este número hay que agregar: las bronconeumonías abscedadas, los abscesos pulmonares y las infecciones pulmonares debidas a *pseudomona aeruginosa*; estas últimas las consideramos en un cuadro separado por formar parte de septicopiohemias en niños con quemaduras cutáneas infectadas por este germen (Cuadro N° 3).

La gran mortalidad con localización infecciosa en los pulmones, nos ha inducido a realizar este trabajo que consideramos un modesto aporte al mayor conocimiento de estos procesos; revisando solamente los más frecuentes, que fueron estudiados sólo con nuestros habituales métodos de diagnóstico en la rutina hospitalaria, entre los años 1959 y 1970 (Cuadro N° 4). También queremos contribuir con nuestra casuística de tuberculosis pulmonar, así como con el conocimiento de algunas complicaciones que merecen un estudio especial por la frecuencia con que se presentan en las infecciones pulmonares.

Aunque no es nuestro objetivo hacer un análisis tan exhaustivo como el de describir las lesiones encontradas en diferentes grupos de edades, por imposibilidad material, insalvable por ahora; creemos que vale la pena referirnos brevemente a la anatomía, histología y fisiología

del pulmón del niño, pues como se sabe, en el curso de su crecimiento y desarrollo sufre una serie de modificaciones que lo hacen, en cierta forma, diferente al del adulto, lo que influye para que sea más vulnerable al ataque de agentes infecciosos, siendo esto tanto más frecuente cuanto menor es la edad del niño. Además debemos tener en cuenta que el material con que hemos trabajado, está formado por niños distróficos de diversos grados, y que tampoco podemos hacer una justa clasificación en grupos, por las mismas razones que tenemos para no considerar las edades.

Está demostrado que aún en países desarrollados, donde la mortalidad por infecciones es muy baja, y está situada después de las muertes por accidentes, malformaciones congénitas y cáncer, son las infecciones del aparato respiratorio las que ocupan el primer lugar como causa de muerte<sup>2</sup>, especialmente las infecciones pulmonares<sup>3</sup>.

Es bien conocido que el pulmón de los niños llega a su total desarrollo a los tres meses de edad, con el aumento del número de bronquiolos y del número y diámetro de los alveolos, incrementándose progresivamente el área de intercambio gaseoso hasta los ocho años de edad, en que su crecimiento se iguala con el del pulmón del adulto<sup>4</sup>. Desde el nacimiento hasta los tres meses de edad, se triplica el número

CUADRO Nº 1

HOSPITAL DEL NIÑO

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA

AÑOS 1959-1966: 3,280 AUTOPSIAS

	Nº de casos	%
Infecciones:	2,232	68.04
Malformaciones		
Congénitas	330	10.06
Accidentes:	194	5.91
Trastornos		
Circulatorios:	86	2.62
Tumores:	80	2.43
Otros Procesos:	137	4.17
Causa no		
Determinada:	221	6.73
<b>TOTAL:</b>	<b>3,280</b>	