

## ADVERTENCIA PRELIMINAR

*Una parte de nuestra actividad profesional científica —casi siempre en el medio incomprensida y, a Dios gracias, acogida en Tratados y Revistas de importancia del exterior— la hemos dedicado al estudio de la Neumopatía Supurada, desde todos los ángulos que nos han resultado propicios.*

*Hicimos el primer diagnóstico en 1952 y publicamos, al año siguiente, el primer artículo sobre este tema en el país; vinieron otros en seguida; se multiplicaron las presentaciones en Congresos y reuniones diversas, en Lima, en Provincias y en el extranjero, y, cuando habíamos reunido 22 “Casos Raros en 500 observados”, los comunicamos al X Congreso Nacional de Pediatría de México, en 1964, con lo cual termina, puede decirse, la primera etapa de estos estudios nuestros.*

*De regreso al país, luego de una provechosa estada en América del Norte, empezamos la segunda, que ha culminado el 31 de diciembre último, lapso durante el cual hemos observado 336 nuevos casos, que nos han permitido sustentar puntos de vista personales, por un lado; descubrir e interpretar algo, por otro, y comentar todo con la madurez que dan los años de vida profesional y tantas horas dedicadas al tema, a mucho de lo cual hemos de referirnos en las páginas que siguen.*

*Trabajo —como todos— vulnerable, tiene también méritos —no somos los llamados a señalarlos en detalle—, además de su autenticidad. Por eso ha de resultar del color del cristal con que quiera mirársele. Sea de ello lo que fuere, creemos —perdónesenos la inmodestia— que llena los requisitos para el Doctorado en Medicina, y esperamos que así quieran aceptarlo los distinguidos miembros del Jurado.\**

*Obtener tan honroso Grado es, para nosotros, de especial significado, ya que responde a una aspiración largamente acariciada en nuestro fuero interno, algo así como el pago de una deuda contraída con nosotros mismos y siempre postergado y siempre preterida. Realizar todo esto ahora, bajo los auspicios de la Universidad Peruana “Cayetano Heredia” que, con sacrificio, contribuimos a fundar y en la cual hemos terminado una larga y, por cuestiones adjetivas, discreta carrera docente, es, a no dudarlo, una satisfacción sin límites.*

S. T. M.

Lima, junio 1972

\* El Jurado de la Universidad Peruana “Cayetano Heredia” que aprobó esta TESIS por unanimidad, según Acta de 11 de setiembre de 1972, estuvo constituido por los siguientes Profesores, Doctores en Medicina: Ramón Vargas Machuca (Presidente), Sixto Recavarren Arce, Jorge Llona Ramírez y Enrique Schoemaker F. C. (Secretario).

# LA NEUMOPATIA SUPURADA

## CONSIDERACIONES A PROPOSITO DE 336 CASOS

Por SIMON TISNADO MUÑOZ

*Ningún esfuerzo por el progreso universal se pierde. Cada cual debe creer en la eficacia del que ha hecho.*

EMILIO CASTELAR

### INTRODUCCION

Se conoce como Neumopatía Supurada, una afección, de suyo grave, que ataca de preferencia al lactante y al niño de primera infancia, debida principalmente a ciertas cepas de estafilococo áureo coagulasa positivo (aunque también a otros gérmenes). Puede empezar a continuación de una erupción (generalmente sarampión) y suele hacerlo (108) por rinitis y catarro (en una palabra, compromiso leve de las vías altas) y luego de un lapso variable, pero siempre corto, toma su carácter grave, con seria alteración del estado general (fenómenos gastrointestinales, agitación, shock); manifestaciones funcionales (dísnea, taquipnea retracción torácica, cianosis, taquicardia, fiebre elevada, tos); signología de serio compromiso no sólo pulmonar —no es una neumonía solamente— sino también pleural (alteraciones del sonido de percusión, estertores); leucocitosis elevada con neutrofilia y desviación izquierda. Con inusitada rapidez, cambia su cuadro clínico (siempre en concordancia con el radiológico) y desemboca en una supuración torácica (de allí el nombre) habiendo registrado o no, alteraciones de la aereación pulmonar, visibles a la radiografía (neumatoceles) (25, 46, 60, 73, 83, 108).

El nombre de la enfermedad no es muy adecuado que se diga, pero, en ausencia de otro mejor (han sido propuestos varios), por la amplia difusión que ha tomado y principalmente porque la distingue de la simple neumonía y de la pleuresía, resulta conveniente.

La Neumopatía Supurada (NS) que, como consecuencia de la introducción de los antibióticos (132-155), de dolencia más bien rara, y por lo tanto, sin importancia en Pediatría (35-86), —41 casos “los más numerosos” en EE.UU. en 1939 (83)— se convierte en terrible amenaza para la niñez de todas partes (22, 49, 64, 73, 81, 98, 136 c), hizo su aparición entre nosotros hace 22 años, en que llega al país la onda epidémica, podemos decir, que en la década del 50 constituyó un nuevo reto a la Medicina de niños, al cual debía hacerse frente.

No intentaremos —sería tarea poco menos que imposible— hacer una revisión cabal de cuanto se escribió sobre el tema en aquella década; ni siquiera de lo que apareció en los últimos años, en que, disminuída grandemente la frecuencia de la enfermedad en muchos países, dismi-

nuyó también, paralelamente, el número de autores y de artículos dedicados al tema. Pero si haremos una revisión, todo lo detallada que nos sea posible, de lo que se estudió y publicó entre nosotros y de las contribuciones que se hicieron y se siguen haciendo a Congresos y reuniones del país y del extranjero, sobre los variados aspectos de esta enfermedad.

Por otro lado, los conocimientos sobre Neumopatía Supurada que iban, a lo largo de los años, asentándose y comunicándose en forma sólida y sistemática a las nuevas generaciones médicas, parece que se resienten en la actualidad, a tal punto que médicos hay, con algunos años de ejercicio y no por cierto de las filas ajenas a la Pediatría, que, pese a todo lo que se ha dicho y se ha escrito sobre la NS en nuestro medio, confunden esta enfermedad con varias otras; pasan por alto sus claras manifestaciones clínicas, que están guiando al diagnóstico inmediato, y no piensan ni siquiera en la posibilidad, como vemos a diario en la Residencia del Hospital donde trabajamos y fuera de él; desafortunados —de alguna manera hay que llamarlos— que desde 1955 no ocurrían.

De otra parte, la prevalencia de la enfermedad que —repetimos— es

notablemente menor en todas las latitudes, en nuestro país, si no se mantiene estacionaria, no ha bajado en igual proporción, aunque eso sí, los índices de mortalidad han disminuido.

Lo referido, que ya sería bastante, para que abordáramos una vez más el tema, no es todo, pues queda mucho por dilucidar acerca de los aspectos clínicorradiológico, patogénico, terapéutico, epidemiológico, médico social, etc. De allí que hayamos estudiado, en el Servicio de Radiología, a nuestro cargo, del Hospital Materno Infantil San Bartolomé —hoy sede del Area Hospitalaria N° 2—, entre el 1° de setiembre de 1954 y el 31 de diciembre de 1971, con todo el detenimiento que nos han permitido el tiempo disponible y los medios a nuestro alcance, y principalmente, desde luego, en el aspecto primeramente citado, todos los pacientes que vinieron a nuestra observación.

Hemos logrado así, reunir 336 casos, cuyo análisis no completo —valga la redundancia—, es el sustrato de ese trabajo, casos y trabajo que nos han llevado a demostraciones y descubrimientos no desprovistos de interés, y hasta, podríamos decir, de importancia.

## UN POCO DE HISTORIA

En 1952 nos fue dado observar en el Hospital del Niño, un fenómeno radiográfico al que no fue posible darle explicación inmediata: aparecían, cada vez con más frecuencia, en las placas de tórax de lactantes hospitalizados y aun de consultorio externo, imágenes aéreas, redondeadas, a veces con nivel líquido, que eran uniformemente atribuidas a “quistes congénitos”. Una sencilla reflexión de que tales malformaciones no podían aumentar tan desmesuradamente, nos llevó pronto al

diagnóstico, por primera vez en el país, de la Neumopatía Supurada y a la primera publicación sobre aquellas formaciones —los Neumatoceles— al año siguiente (146a).

No fue tarea fácil convencer en el lapso de dos años, a los colegas, especialmente a quienes ocupaban en la Pediatría lugar más destacado, acerca de que estábamos presenciando un empuje “temible”, de la enfermedad —ya comprobada que era de origen estafilocócico y debimos

recurrir a la punción pulmonar para confirmarlo— sobre nuestra niñez, al igual de lo que se observaba por muchos autores, de varios países especialmente italianos (60a 126c, d.). Y, trasunto de estas dificultades, se hizo un trabajo destinado a sostener, en alguna forma, puntos de vista, podemos decir ortodoxos (43), sin que esto quiera decir que tales quistes no existan (37).

Confirmado aquel aserto, reunidas buen número de observaciones, ofrecimos una Conferencia, precisamente sobre “Quistes Aéreos Pulmonares”, en el II Congreso Peruano de Pediatría, en 1955, la misma que había de obtener el Premio de la Pediatría de aquel año. Nos fue, igualmente, difícil tratar de convencer en aquel Congreso a extranjeros de relieve, que tales imágenes no eran congénitas sino manifestaciones de la NS. (146b).

En los dos años siguientes se hizo amplia difusión de esta enfermedad y cuanto se había llegado a conocer al respecto, desde la Cátedra y la tribuna médica y así, vistos ya 200 casos, fueron presentados al V Congreso Panamericano (7-146c) reunido en Lima en 1957, y también se ofreció una exposición científica, la “Evolución de la Neumopatía Supurada” en su doble aspecto: por un lado, de los casos en sí, seguidos durante semanas o meses, tema sobre el cual ALARCON POZO (1) publicó un artículo y, por otro, de la misma NS que, de presentar aquellas imágenes radiográficas que tanto habían intrigado, en gran número y con mucha frecuencia, estaba tomando otra modalidad.

Al año siguiente, en el IV Congreso Centroamericano de Pediatría, un Relato Oficial Peruano (146d) trataba precisamente sobre la NS, tema ya de actualidad en todas partes. En 1959, en Arequipa, con ocasión de las Jornadas Pediátricas del Sur, CACHAY DIAZ (25) y quien esto escribe (146e) presentamos sendas comunicaciones sobre otros tantos

aspectos de la enfermedad, ya bien conocida en nuestro ambiente hospitalario.

Siguen los estudios; la difusión de los mismos continúa, labor en que está empeñada la Cátedra de Pediatría de San Fernando, a la cual entonces pertenecemos, y aparece en 1960, un artículo sobre “Problemas que plantea la Neumonía Estafilocócica” (146g). Nos constituimos en las principales ciudades del país y ofrecemos conferencias y promovemos reuniones, que auspician algunas entidades, además de la mencionada Cátedra. Con ocasión de nuestra labor de un año en el Hospital Materno Infantil de Bellavista, ofrecemos un análisis de 17 casos allí observados (146h). En 1964 comunicamos al X Congreso Nacional de México, “Casos Raros en 500 observados” (146j).

Como se ve, en el lapso de 13 años, habían sido publicados sobre Neumopatía Supurada, ocho artículos por tres autores nacionales; se había hecho comunicaciones a cuatro Congresos, (uno de ellos hemisférico), sin contar numerosas presentaciones en Lima y en Provincias. Previa comprobación de que idénticos errores se cometían en todas partes, en cuanto a NS y quistes congénitos, y cómo eran idénticas las etapas para rectificar esos errores y conocer la NS, hasta se nos ocurrió tratar ese tema, como la “Ontogenia” de los conocimientos sobre esta enfermedad. (146i).

En 1963 toca a Lima servir como sede del periódico Curso de Perfeccionamiento que organizan, para toda Latinoamérica, el Centro Internacional de la Infancia (París) y el Instituto del Niño (Montevideo). Tuviémos a nuestro cargo lo referente a “La NS desde el punto de vista médico-social”, que desarrollamos ante un auditorio de veinte nacionalidades (146i).

Ahora bien. En 1967 ve la luz un artículo por peruanos sobre 154 casos,

(112) en el cual, inexplicablemente a primera vista, y no obstante conocer sus autores lo que dejamos dicho, no se cita en absoluto a ninguno de los compatriotas que les habían precedido en estos estudios (alguno por tres lustros).

Mientras tanto, y hasta el presente, esto es en un lapso de 5 años en que la enfermedad ha amainado en muchos países y casi llegado a desaparecer en algunos, en el nuestro sigue en vigencia; las comunicaciones continúan y parece que el tema no se agota (3, 79, 92, 97, 116).

## MATERIAL Y METODOS

Desde el 1º de setiembre de 1964 hasta el 31 de diciembre de 1971 o sea en el lapso de siete años cuatro meses, entre los 12,834 pacientes de 1 día a 14 años, esto es "en edad pediátrica", que ingresaron en el Servicio de Radiología, a nuestro cargo, del Hospital Centro de Salud Materno Infantil "San Bartolomé", sede del Area Hospitalaria Nº 2, hay 336 afectos de Neumopatía Supurada (2.62%) (NS), los cuales constituyen el sustrato de este trabajo, y aparecen en orden cronológico de ingreso, en 7 Cuadros Anexos.

Como es de uso en el Servicio, a cada uno se le asignó un número correlativo, propio, además del de la Historia Clínica, de modo que, si, como sucedió en casi todos ellos, debieran ser objeto de un nuevo examen, fueran fácilmente identificados. Se anotó, además, nombre completo, edad, sexo, estación del año, lado pulmonar afecto, forma clínicorradiológica —con lo cual, en cada caso, se establecía la propia evolución—, tiempo de permanencia en el Hospital, y finalmente, alta o deceso. En muchos de ellos se anotó también, condición civil (legítimo o ilegítimo). (Cuadros Anexos 1 a 7).

Estos pacientes fueron sometidos a examen radiológico de tórax: radiografías simples, frontal y lateral, y, cuando lo juzgábamos pertinente, broncografías. Para este último examen hemos usado las técnicas de la punción de la lámina cricotiroides, según empleábamos hace años con CACHAY DIAZ (44), en el Hospital del Niño, y con las modificaciones y observaciones de autores modernos (74), o también la intubación tra-

queal, y hemos empleado como medio de contraste, "lipiodol" y "dionosil", sin preferencia. En la interpretación de las broncografías, hemos seguido la distribución segmentaria del árbol bronquial infantil que describe detalladamente PELUFFO (114) y cuando se trataba de cavidades cuya naturaleza había que dilucidar, el diagnóstico diferencial se ha establecido por el aspecto y la impregnación de las paredes según describe CHRISTOFORIDES (36). Se ha tenido a la vista también el árbol bronquial según HUBER (\*), que, por lo demás, sólo difiere en el nombre de algún segmento.

Cada vez que se atendía a un paciente ya atendido, se anotaba minuciosamente la evolución, siguiendo las Formas Clínicorradiológicas que tratamos en detalle más adelante y que consideramos en el cuadro siguiente.

### FORMAS CLINICORRADIOLOGICAS

1. MASIVA.
2. LOBAR.
3. PIONEMOTORAX.
4. COLECCION ENQUISTADA.
5. NEUMOTORAX.
6. NEUMONIA AMPOLLAR.
7. 3 N (Neumonía, Neumotórax, Neumatocele).
8. PSEUDOTUMORAL.
9. NEUMATOCELE RESIDUAL (Secuela).
10. ENGROSAMIENTO PLEURAL (Secuela).

Es obvio que los exámenes no se repitieron con una sistematización pe-

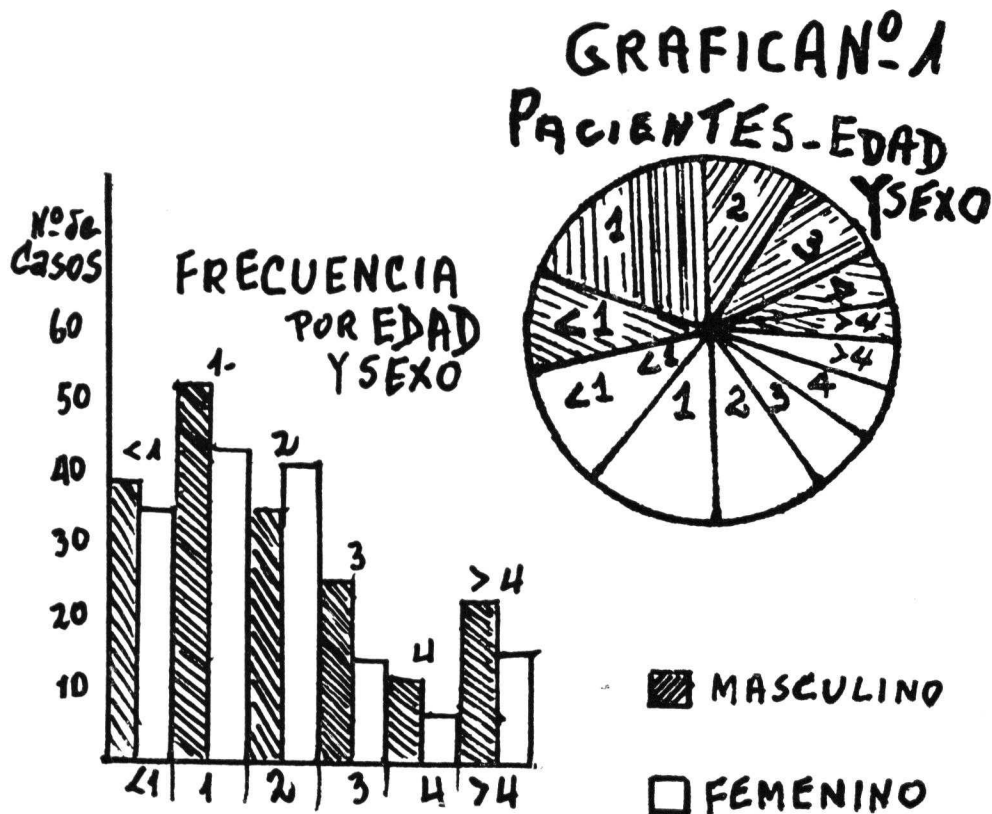
(\*) HUBER, John F., Temple Univ. Cuadro Distribuido por Kodak.

riódica, previamente establecida, sino en algunos casos, y ello se dejó al criterio de los médicos tratantes. Cuando el caso lo requería, fueron solicitados por nosotros mismos, en lo que siempre hubo completo acuerdo.

La *edad* se ha considerado, como es de uso en Estadística, en la forma siguiente: de menos de un año, lo cual corresponde exactamente a esa frase; de un año, los que no habían cumplido todavía dos años de existencia; y así sucesivamente, hasta reunir en un grupo, "de más de 4 años", los que efectivamente habían pasado esa edad, pues, como se sabe, la NS es rara a partir del quinto año de la vida y para algunos autores, a partir del tercer año, aunque eso no quiere decir que no pueda presentarse a toda edad, incluso en adultos (48, 25). (Cuadros 2 y 3; gráfica 1).

La *estación del año* fue motivo de alguna dubitación. Dado que en Lima sólo se manifiestan claramente dos, según la temperatura reinante, y que corresponden, aunque impropia- mente a Invierno y Verano, así se ha considerado, haciendo abstracción de los períodos de transición, por la variabilidad de éstos, en cuanto a temperatura y duración, en el lapso de más de un lustro que comprenden nuestras observaciones. Por eso, tratando de obtener —repetimos— resultados lo más cercanos a la realidad, hemos considerado "V" de octubre a marzo e "I", de abril a setiembre, inclusive. (Gráfica N° 2).

El *Tiempo de Hospitalización* se ha considerado en días y el final aparece como Alta o Fallecimiento (Cuadros 7 y 9). Se anotó igualmente, cuándo la NS se había presenta-



do en el Hospital, en pacientes que estaban siendo atendidos de dolencias varias. (Cuadro 8).

En cuanto a la *Forma Clinicorradiológica*, hemos seguido lo que nos fue dado establecer hace tiempo (146 e), con las modificaciones necesarias, como se explicará oportunamente. Tal temperamento considera como *Formas*, los diversos momentos evolutivos de la enfermedad y comprendía, hasta antes de este trabajo, las que aparecen numeradas de 1 a 7 (Cuadro N° 1) y decimos "comprendía" porque, como consecuencia, precisamente, de nuestras observaciones, nos hemos visto obligados a agregar una nueva, la N° 8, de la misma que comunicamos los primeros casos entre nosotros en 1964 (146 j) y de la cual de entre los 336, hemos reunido 5 casos, que serán objeto de un trabajo especial. Las signadas 9 y 10 son más bien, secuelas.

La *Condición Civil* sólo es conocida en algunos casos, lo cual podría servir de mero punto de referencia.

El *Diagnóstico* había sido efectuado ya en las Salas del Hospital o en los Consultorios Externos del Departamento de Pediatría cuyo Jefe es el Dr. Jorge Llona Ramírez, conforme

figuraba en la Historia o en la ficha en que se solicitaba el examen radiológico, incluso con resultados de Laboratorio, o también había sido formulado por médicos particulares, antes de la hospitalización. Sólo en algunos, que aparecen en los cuadros, hubo de hacerse en el Servicio, siguiendo las pautas ya señaladas por nosotros (146,e,h).

Por otro lado, es de advertir que no todos los casos de NS que aparecen en los mencionados registros hospitalarios, han sido comprendidos en este trabajo; y ello principalmente, por la razón, de peso, de que no habían sido objeto de observación atenta, personal, por nosotros, por circunstancias adjetivas diversas (vacaciones, ausencia en el extranjero) o también por falta de exámenes radiológicos, datos de Laboratorio, o documentos a la mano, confusión de datos personales, o algún otro que implicara duda, de modo que los 336 que sustentan este estudio, son evidentemente de Neumopatía Supurada, pues hemos hecho el diagnóstico diferencial con todas las Neumopatías infantiles con que debe establecerse, incluso la debida a *Neumocystis Carinii*, casi desconocida entre nosotros, (39, 54) y en el recién nacido, además, con las propias de éste (5, 45, 82, 139).