

EXAMENES PULMONARES POR EL METODO DE ABREU

Sus Resultados.

ANALISIS DE 40.000 FOTOFLUOROGRAFIAS.

CENTRO EPIDEMIOLOGICO N° 3. BOGOTA.

Doctor Alfonso Reyes, Jefe de Clínica de Tisiología

Historia.

Fue el profesor brasileiro Manuel Abreu, quien inició los primeros trabajos sobre este método en 1924 y los presentó en forma definitiva en 1936. Posteriormente el doctor Hanker aplica la Abreugrafía al examen en serio de colectividades.

Entre nosotros, fue el doctor Omar Benavides en 1940 quien presentó su trabajo de tesis sobre las primeras abreugrafías tomadas en un aparato ideado por él.

En Bogotá, se inició la campaña por este sistema en enero de 1947 con la fundación del Centro Epidemiológico N° 1, dirigido por el doctor Antonio Acosta Pinzón.

Ventajas del procedimiento.

Comparativamente con el método radioscópico, ofrece: su rapidez y precisión; la protección del personal técnico contra las irradiaciones y, finalmente, el documento radiológico que puede servir para evitar reclamos posteriores por parte de las Empresas y Eneidades Oficiales.

Ventajas particulares de la película de 35 milímetros.

Son las principales: su menor costo, la facilidad de archivo; ésto último muy importante cuando se trata de colectividades como colegios, asilos, etc. En cuanto a la precisión diagnóstica, hemos podido comparar frecuentemente las imágenes de una radiografía de 14 por 17 pulgadas con la microradiografía del mismo caso sin que hayamos podido hallar diferencias apreciables. Además es posible obtener abreviaturas en incidencias oblicuas lo que unido a la amplificación con que se leen estas placas representan mayores posibilidades de acierto en el diagnóstico.

Clasificación de las lesiones.

La hemos hecho de acuerdo con la adoptada por la Lucha Antituberculosa, que es la misma de la Asociación Americana de Sanatorios y Dispensarios, así:

A) *Lesión mínima*: Ligera infiltración, sin excavación demostrable, pequeña parte de uno o de ambos pulmones cuyo volúmen no debe exceder al equivalente del tejido pulmonar que está situado por encima de la segunda articulación condroesternal.

B) *Lesiones moderadamente avanzadas*: Ligera infiltración diseminada, o fibrosis, que puede tener una extensión no superior a la equivalente de un pulmón; infiltración muy intensa que debe no ser superior al tercio del volumen de un pulmón; el diámetro total de las cavernas no debe exceder a cuatro (4) cms.

C) *Lesiones avanzadas*: Las que son más extensas que las anteriores o con cavernas mayores de cuatro (4) centímetros.

La anterior clasificación sólo se refiere a la Tuberculosis de Reinfección. En los casos de primoinfección hallados en este análisis, se ha tenido en cuenta ante todo su aspecto radiológico. La mayoría de los casos han sido estudiados tanto desde el punto de vista radiológico como desde el clínico y de laboratorio; se ha hecho la prueba tuberculínica en los niños; ésto en atención a que en materia de diagnóstico, la radiología no permite siempre el diagnóstico definitivo sin aquellos exámenes complementarios.

Porcentajes hallados.

Sobre los 40.000 exámenes, el índice de morbilidad, en los dife-

rentes grupos que acuden al Centro, ha sido de 0.147%. Se hallan distribuidos así:

Primoinfección en actividad	35.59%
Lesiones mínimas	15.25%
Lesiones moderadamente avanzadas	27.22%
Lesiones muy avanzadas	22.03%

Aunque el número de hombres y mujeres examinados ha sido prácticamente igual, (20.552 hombres y 19.448 mujeres) se halla un porcentaje mayor de positivos entre los hombres (64.40%) que entre las mujeres (35.60%).

Según la edad:

De 3 a 15 años	40.67%
De 15 a 30 años	35.59%
De 30 a 45 años	16.94%
De 45 años en adelante	7.61%

Es de anotar que los anteriores porcentajes hacen relación sólo al número de enfermos hallados (59) entre las 40.000 abregrafías que se estudiaron.

CONCLUSIONES

Primera: El sistema de Fotofluografía es el más cómodo, rápido y preciso para los exámenes en serie.

Segunda: La película de 35 milímetros, bien interpretada y técnicamente tomada, suministra los datos radiográficos necesarios para un buen diagnóstico.

Tercera: En el número de casos examinados se encuentra una apreciable cantidad de adultos, aunque el Centro está dedicado al estudio pulmonar de los niños; ello se debe a que se han investigado los probables contactos infectantes y a que también se examinan los maestros.

Cuarta: El porcentaje de morbilidad hallado fue de 0.147%.

Quinta: El porcentaje de sospechosos radiológicamente ha sido de 1.70%; entre éstos es claro que resultan positivos para Tuberculosis Pulmonar algunos de ellos; una vez practicados los exámenes complementarios.