REVISTA CHILENA DE PEDIATRIA

VOL. 27

ENERO DE 1956

Nº 1

ARTICULOS ORIGINALES

COMPLICACIONES RADIOLOGICAS DEL COMPLEJO PULMONAR PRIMARIO EN EL CURSO DEL TRATAMIENTO CON HIDRAZIDA

Drs. RAUL MATTE y RAUL CABRERA

Cátedra de Pediatría del Prof. Aníbal Ariztia.

Hospital "Luis Calvo Mackenna". Santiago.

El objeto del presente trabajo es el de dar a conocer un conjunto de observaciones correspondientes a niños con tuberculosis pulmonar primaria tratados con H.A.I.N., asociada o no, a otros antibióticos, y en quienes llamó la atención el hecho de que durante el tratamiento presentaran una evidente extensión de sus lesiones pulmonares desde el punto de vista radiológico, lo que contrastaba con la mejoría general del cuadro clínico.

Este fenómeno, descrito ya por otros autores, ha sido tratado escasamente dentro de la literatura pediátrica. Janssen¹, en una comunicación reciente, dice: "La H.A.I.N. puede penetrar en los ganglios hipertrofiados parabronquiales o paratraqueales, liberar en ellos toxinas, favorecer la caseificación y perforación hacia los bronquios, originando síntomas clínicos y radiológicos característicos". Y agrega: "En todos los niños con Tbc. ganglionares hiliares de evolución benigna, debe el clínico pensar mucho si no se justifica más bien una abstención con una cuidadosa y prolongada observación". Schneidt², en un trabajo basado en 68 niños tratados con H.A.I.N., expresa: "Muchas veces se presentó en el curso del tratamiento con H.A.I.N., sin dar síntomas clínicos, atelectasias de un lóbulo pulmonar o de un segmento, lo que fué interpretado como la consecuencia de la compresión de un bronquio. En 2 casos se presentaron estas atelectasias junto con síntomas tormentosos (fiebre alta, tos intensa, disnea y cianosis). En estos casos se trataba de una perforación bronquial. Los procesos ate-

lectásicos se presentaron, generalmente, después de varios meses de iniciado el tratamiento con la Hidrazida".

Para facilitar la exposición de nuestra casuística señalamos a continuación las características radiológicas de cada uno de nuestros enfermos. En la primera columna se anota la observación de ingreso, en la segunda, el momento en que se apreció la extensión de las sombras pulmonares y, en la tercera, el momento en que regresaron estas sombras. (Gráfico).

Como hecho importante, debemos señalar que, por tratarse en su mayor parte de niños internados en el Preventorio San Luis, no siempre fué posible hacer un estudio radiográfico como habría sido de desear. Algunas de las observaciones se refieren sólo a estudios radioscópicos realizados por el médico del Servicio. Sólo en 3 casos se pudo seguir la evolución completa del cuadro clínico con un número suficiente de placas, como para permitir un estudio comparativo.

MATERIAL DE ESTUDIO

Como puede apreciarse en la tabla, todos nuestros casos se refieren a Tbc. pulmonares primarias, tratadas con H.A.I.N. asociada o no, a otros antibióticos.

Sexo: 8 fueron niños hombres y 1, mujer. Edad: fluctuó entre los 11 meses y los 8½ años de edad. Tiempo de observación: fué de 3 hasta 11½ meses.

Cuadro clínico: En todos nuestros casos se apreció una franca mejoría del estado general desde la iniciación del tra-

GRAFICO

Evolución radiológica de las 9 observaciones clínicas relatadas. I. Imagen antes del tratamiento. II. Aspecto de la lesión en el curso del tratamiento. III. Imagen al momento del alta.

tamiento, la que se tradujo en mejoría del ánimo y del apetito. El aumento de peso fué un hecho de comprobación constante en todos los niños y varió desde 1.900 gr. a 5.900 gr., en el total de la evolución. Precisamente, lo que más nos llamó la atención fué la disociación que existía entre la evidente mejoría clínica, por una parte, y el aumento de las sombras radiológicas pulmonares, por otra.

A su ingreso todos los niños presentaban síntomas y signos en relación con su afección tuberculosa. En el momento de aparecer los infiltrados, 6 no tenían síntomas ni signos que hicieran pensar en un cuadro en actividad. En 2 casos (Obs. 2 y 4), los síntomas habían desaparecido, pero presentaban signos al examen pulmonar, concordantes con lo que se observaba a Rayos X y, en 1, el examen físico era negativo, presentando como único síntoma, discreta tos.

Evolución radiológica: En 8 casos las sombras pulmonares tuvieron carácter infiltrativo, sin podernos pronunciar respecto a si se trataba de infiltraciones pulmonares propiamente tales o a procesos atelectásicos. En un caso (Obs. 9), hubo una

TABLA
RESUMEN DE LA CASUISTICA

Diagnóstico: Tbc. pulmonares primarias.
Número de observaciones: 9.
Sexo: 8 hombres.
1 mujer.
Edad: 11 meses a 8½ años.
Tiempo de observación: 3 a 31½ meses.
Peso: Aumento constante. Fué de 1,9 a 5,9 Kg. en total.

Cuadro Clínico		I	II
6	Síntomas	+	(—)
	Signos	÷	(—)
2	Síntomas	+	(—)
	Signos	+	+
1	Síntomas	+	+
	Signos	+	(—)

Radiología:	a) Infiltrativo:	8
	b) Diseminación:	1
Sedimentación:	a) Descendió:	7
	b) Aumentó:	2

Aparición infiltrado: 2,9 meses (3 semanas a 5 meses).
Dosis promedio H.A.I.N. hasta el momento de aparecer el infiltrado: 7,8 gr. (2,1 gr. a 15 gr.).
Dosis media x Kg. p. x 24 horas: 6,6 mg.
H.A.I.N. sola: 5 casos.
H.A.I.N. asociada a estrepto/PAS: 4 casos.
Duración infiltrado: 3,1 meses.

diseminación franca, tipo broncogénico, pudiéndose sospechar, con bastantes probabilidades, la existencia de una perforación bronquial.

Sedimentación: descendió en 7 casos y experimentó discreto aumento, en 2.

Tratamiento: En 5 niños se había indicado sólo H.A.I.N. hasta el momento de aparecer los infiltrados. En los otros 4 casos, Hidrazida asociada a Estreptomicina y/o PAS. La cantidad promedio utilizada hasta el momento de aparecer los infiltrados, fué de 7,8 gr. en total (2,1 gr. a 15 gr. como valores extremos). La dosis media x Kg.-peso en las 24 horas, fué de 6,6 mg. no habiéndose sobrepasado en ninguno de los casos, la dosis de 10 mg.

El tiempo transcurrido desde la iniciación del tratamiento, hasta la aparición de las sombras, fué de 2,9 meses (3 semanas para el caso más precoz y 5 meses, para el más alejado). La duración media de las sombras infiltrativas fué de 3,1 meses.

CONCLUSIONES

1. Durante el tratamiento de la Tbc. pulmonar primaria con H.A.I.N. se pueden observar aumentos de las sombras radiológicas pulmonares.

2. Estas sombras aparecen hacia el 2º o 3.er mes de iniciado el tratamiento y regresan, generalmente, dentro de un lapso de 12 a 16 semanas.

3. La extensión de las sombras pulmonares no tiene, en general, una traducción clínica que permita sospechar su existencia: en la mayoría de los casos se trata, solamente, de hallazgos radiológicos.

4. La evolución de estas sombras, de acuerdo con nuestra experiencia, es favorable. Por lo tanto, consideramos de interés para el pediatra que, frente a ellas, tenga cuidado en su interpretación y se abstenga de establecer un pronóstico adverso.

5. Finalmente diremos que, la interpretación patogénica, como asimismo, la

aclaración de la naturaleza anátomo-patológica de estos procesos, no es posible precisarlas por el momento. La solución a estos problemas, sólo será posible con un estudio más completo y numeroso, en el futuro.

RESUMEN

Los autores presentan 9 casos de niños de edad entre 11 meses y 8½ años, aquejados de tuberculosis pulmonar primaria, quienes, durante el curso de su tratamiento con H.A.I.N., muestran acentuación de sus imágenes radiológicas pulmonares. Este hallazgo no va acompañado de traducción clínica.

La característica del hecho antes anotado es su desaparición en un plazo que va de 12 a 16 semanas.

Finalmente, los autores se refieren a la interpretación patogénica de estos hallazgos.

SUMMARY

RADIOLOGIC COMPLICATIONS OF THE PRIMARY PULMONARY TUBERCULOSIS COMPLEX DURING THE TREATMENT WITH ISONICOTINIC ACID HYDRAZIDE.

The authors present nine cases of children from 11 months to 8½ years old, with primary pulmonary tuberculosis; they show accentuation of their radiologic pulmonary images during the course of their treatment with isonicotinic acid hydrazide. This finding does not go along with clinical symptoms.

The fact just mentioned has the characteristic of disappearing in a period that goes from 12 to 16 weeks.

Finally, the authors report the pathogenic interpretation of these findings.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.—JANSSEN, G. — Zur Frage der Nebenwirkungen bei intrathekaler und oraler INH-Behandlung im Kindesalter. *Kinderärztl. Praxis*, 63:23, 1955.
- 2.—SCHNEIDT, W. — Contribución al tratamiento de INH en tuberculosis infantil. *Monatsschr. f. Kinderh.* 102:384, 1954.