

TRABAJOS DEL SANATORIO «EL NEVERAL» - JAEN

Director: L. Sagaz

## Tuberculosis y Diabetes

Estudio de quince casos

A. Miranda

Médico residente

Presentamos el estudio de quince enfermos en los que coincide tuberculosis pulmonar y diabetes sacarina. El estudio, evolución y tratamiento de estos quince casos ha sido realizado, desde el punto de vista de su diabetes, con arreglo a las cifras de glucosuria.

### FORMAS CLINICAS DE PRESENTACION DE LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis de los casos que exponemos ha presentado las siguientes formas clínicas:

Ulcerocaseosa unilateral, siete casos.

Ulcerocaseosa bilateral, siete casos.

Apical evolutiva bilateral, un caso.

Cinco de los casos de las formas clínicas ulcerocaseosas tenían cavidades de tipo terciario, teniendo la enfermedad tuberculosa una antigüedad de más de dos años en todos los casos que presentamos.

### TRATAMIENTOS REALIZADOS

1.º—El tratamiento de sus diabetes ha sido siempre realizado con insulina dosificada como hemos dicho antes, con arreglo a las cifras de glucosuria, necesitando estos enfermos, como es conocido por todos, mayor dosis de hormona insular como ocurre en todo diabético que padece un proceso infeccioso de cualquier tipo. Como es natural estos enfermos han sido sometidos a una dieta adecuada de dudosa eficacia, ya que estos pacientes se encuentran obsesionados por su padecimiento pulmonar, haciendo relativo caso a la dietética preestablecida.

2.º—El tratamiento de la tuberculosis pulmonar ha sido en once casos médico y en los cuatro restantes médico-quirúrgico.

El tratamiento médico ha sido realizado a base de los tuberculostáticos conocidos (hidracidas y sus derivados sulfonados, pas, estreptomycin, etc.). Medicación que siempre ha sido asociada según pauta

marcada en el último Congreso sobre tuberculosis celebrado en Constantinopla, al objeto de evitar la aparición de resistencias bacilares que desgraciadamente son tan frecuentes hoy en día y que nos vuelven a plantear el grave problema del tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

*El tratamiento médico-quirúrgico* previa normalización de las cifras glucosúricas con tratamiento insulínico, ha sido el siguiente en los cuatro casos en los que lo realizamos:

Primer caso.—Sometido a intervención en dos tiempos; en un primer tiempo se le practicó al enfermo resección de primera y tercera costilla y relleno con esferas; en un segundo tiempo resección de segunda y cuarta costilla y extracción de las esferas. Postoperatorio sin complicaciones.

Segundo caso.—Toracotomía en la que nos encontramos multitud de adherencias, ulceración en el Nelson, nodulos en el lóbulo superior, así como también en el inferior. Como la lesión tenía un carácter retráctil se opta por hacerle una sutura en bolsa de tabaco, previa liberación de las adherencias (ya que el enfermo no hubiese tolerado una neumectomía).

Tercer caso.—Lobectomía inferior izquierda. Postoperatorio sin complicación.

Cuarto caso.—Toracoplastia su-

perior derecha con resección de las costillas primera, segunda y tercera y amplio fragmento de la cuarta. Este enfermo tuvo en el curso postoperatorio un desequilibrio de sus diabetes con ceto-acidosis y uremia moderada, así como bastante supuración y tejidos esfacelados en el interior de la herida operatoria, con tratamiento adecuado remitieron los síntomas metabólicos, así como también cicatrizó la herida.

En los cuatro casos de tratamiento quirúrgico les fue administrada insulina en el curso postoperatorio.

#### EVOLUCION

De los quince casos que presentamos de asociación de diabetes mellitus y tuberculosis pulmonar hemos obtenido los siguientes resultados:

*Curaciones.*—Hemos conseguido doce curaciones incluidos los cuatro casos de tratamiento médico-quirúrgico.

*Mejorías.*—Una, ya que la enferma se trasladó voluntariamente a su casa cuando habían regresado parcialmente sus lesiones pulmonares.

*Fallecimientos.*—Dos casos. Uno por hemoptisis recidivantes y otro con un cuadro de Cor Pulmonale Crónico ya que se trataba de un enfermo con una fibrosis bilateral.

El control de las curaciones ha sido efectuado mediante estudio tomográfico, bacilosκόpio y demás

datos complementarios de laboratorio.

En algunos de los enfermos hemos obtenido la desaparición total de las cifras de glucosuria, creyendo que se trataba de disglucosis de fondo hepático causado por la toxemia tuberculosa por lo que al remitir dicho estado tóxico ha llevado a la normalización del metabolismo de los hidratos de carbono. O bien esta disglucosis ha desaparecido al mejorar la utilización de glucosa en los tejidos, al desaparecer los fermentos inhibidores del páncreas o al mejorar el estado hipertiroides, todo esto causado por la antes dicha toxemia tuberculosa.

#### CONCLUSIONES

1.º—Ante un enfermo de edad adulta (más de cuarenta años) que se nos presente con lesiones pulmonares, sin antecedentes de enfermedad pulmonar tuberculosa, hay que pensar siempre en la posibilidad de la existencia de una diabetes o de un estado prediabético obligándonos, a realizar la serie de

pruebas quimiometabólicas expuestas por el Profesor Pallardo.

2.º—Que en nuestra opinión, y creo que en la de todos, la tuberculosis pulmonar coincidente con una diabetes méllitus haciendo un tratamiento correcto de ambos procesos podemos hacer evolucionar bien la tuberculosis pulmonar ya sea con tratamiento médico o con tratamiento médico-quirúrgico.

3.º—Recomendamos como tuberculostático en estos casos de asociación de ambos procesos los derivados sulfonados de la hidracida del ácido isonicotínico que aunque de dudosa acción estimuladora del páncreas, como antifímico en estos casos, nosotros hemos obtenido buenos resultados.

Con esta comunicación sólo hemos pretendido hacer una revisión del pronóstico tan fatal que hace poco más de una década existía cuando se asociaba tuberculosis pulmonar y diabetes sacarina y repitiendo lo que hemos dicho anteriormente haciendo un tratamiento correcto de ambos procesos, el pronóstico no es tan temible.