

# DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES TUBERCULOSAS<sup>1</sup>

Por los Drs. EUGENE L. OPIE y F. MAURICE McPHEDRAN

*De la Universidad de Pennsylvania, Philadelphia, Pa.*

La siguiente clasificación de las varias formas de infección tuberculosa, básase en los procedimientos disponibles para reconocimiento de las mismas y en su posición anatómica y extensión.

- 1.—Tuberculosis reconocible por la reacción a la tuberculina:
  - A.—Infección reconocida por la reacción a la tuberculina, pero sin lesiones descubribles con la roentgenografía.
- 2.—Tuberculosis reconocible únicamente por la radiografía:
  - A.—Ganglios pulmonares calcificados.
  - B.—Infiltración latente del tipo de primo-infección o infantil.
    - 1.—Blanda o floculenta (latente pero potencialmente evolutiva)
    - 2.—Filamentoidea (cicatrizada)
  - C.—Tuberculosis de los ganglios linfáticos traqueobronquiales.
    - 1.—Calcificada.
    - 2.—Caseosa masiva.
  - D.—Tuberculosis apical latente (tipo de reinfección o adulto)
    - 1.—Supraclavicular.
      - a) Con salientes o placas por debajo y detrás de la segunda costilla.
      - b) Ocupando aproximadamente la mitad o más del vértice más arriba de la clavícula.
    - 2.—Supra e infraclavicular.
      - a) Sin que exceda en extensión la tuberculosis mínima.
      - b) Igual en extensión a la tuberculosis moderadamente avanzada.
- 3.—Tuberculosis clínicamente manifiesta:
  - A.—Sin bacilos tuberculosos descubribles en el esputo.
    - 1.—Tipo de primo-infección o infantil.
    - 2.—Tipo de reinfección o adulto.
  - B.—Con bacilos tuberculosos en el esputo.
    - 1.—Tipo de primo-infección o infantil.
    - 2.—Tipo de reinfección o adulto.
  - C.—Tuberculosis sospechosa.

*Tuberculosis latente.*—Según el empleo del vocablo que adoptaran Laënnec y muchos autores subsiguientes, por “latente” se entiende infección tuberculosa que no va acompañada de síntomas o signos físicos. La tuberculosis latente puede ser evolutiva aunque sin manifestaciones clínicas. En su uso actual esa designación se aplica a toda tuberculosis pulmonar que sólo puede descubrirse radiográficamente.

*Tuberculosis clínicamente manifiesta.*—Por tuberculosis clínicamente manifiesta se designa la tuberculosis convencional, es decir, traducida

<sup>1</sup> Tomado del *Amer. Jour. of Hyg.*, 544, nbre. 1935.

por síntomas y signos físicos bien conocidos. Según el período de su evolución puede dividirse en incipiente o mínima, moderadamente avanzada y avanzada. (Pautas para Diagnóstico de la Asociación Nacional contra la Tuberculosis E. U. A., 9ª. Edición, 1931), y el estado actual de la enfermedad tal como lo indica la gravedad de los síntomas puede designarse con los nombres de quiescente, estacionada y aparentemente curada, de acuerdo con el uso vigente.

*Tuberculosis de tipo de primo-infección o infantil.*—Como tuberculosis de tipo de primo-infección o infantil se designa la que afecta cualquier parte del pulmón, y no más frecuentemente el vértice que otras partes, acaso acompañada de tuberculosis caseosa visible de los ganglios linfáticos traqueobronquiales. En la práctica se suele reconocer por la presencia de infiltración en alguna parte del campo pulmonar distinto del vértice. Según revelan las autopsias asóciase siempre con caseación de los ganglios linfáticos regionales, pero esas lesiones no alcanzan tamaño suficiente en la mayoría de los casos para producir una sombra reconocible en la radiografía del tórax. La tuberculosis de esos ganglios que provoca sombras roentgenográficas reconocibles, sólo puede reconocerse como tuberculosis caseosa masiva en un pequeño porcentaje de los casos.

*Tuberculosis caseosa masiva de los ganglios linfáticos traqueobronquiales.*—Esta tuberculosis se ha dividido en caseosa calcificada y masiva, por ser éstas las únicas variedades que revelan las radiografías. Los pequeños focos caseosos de los focos traqueobronquiales no producen sombras visibles y sólo puede reconocerse la tuberculosis caseosa masiva, cuando se destacan contra el parénquima pulmonar los bordes redondeados u ovals de los ganglios hipertrofiados. Para el reconocimiento de la tuberculosis de los ganglios traqueobronquiales la acentuación de la sombra de los troncos en el hilio pulmonar o el espesamiento de la sombra del mediastino ha resultado inútil. No empleamos el término de tuberculosis hiliar por ser ambiguo y haber dado origen a muchos lamentables errores de diagnóstico.

*Tuberculosis apical roentgenográficamente reconocible (latente).*—Guiándonos por su extensión hemos subdividido esta lesión en cuatro grados. El significado potencial de las lesiones del vértice, que sólo la radiografía puede reconocer, varía de acuerdo con su extensión. En algunos casos no puede reconocerse con seguridad la naturaleza tuberculosa de las sombras mínimas que se observan en el vértice (grado 1), pero las lesiones más grandes pueden identificarse con tanta positividad como las que se traducen por tuberculosis clínicamente manifiesta.

*Tuberculosis evolutiva roentgenográficamente descubrible pero sin síntomas ni signos físicos (latente).*—Cuando radiografías sucesivas demuestren que una lesión es evolutiva aunque no existan tos, fiebre, hemoptisis, pérdida de peso, estertores u otros síntomas o signos físicos

tuberculosos, la lesión es claramente peligrosa y debe recibir el tratamiento que se suele administrar a los tuberculosos pulmonares, aunque no se traduzca por síntomas o signos físicos. A menos que se agrupen esas lesiones y diferencien de la tuberculosis clínica, será difícil obtener un conocimiento exacto de su significado potencial.

*Tuberculosis clínicamente manifiesta descubierta por la radiografía.*—El examen roentgenográfico sistemático de los contactos y hasta de personas que no se sabe han estado en contacto con la enfermedad, por ejemplo, alumnos de las escuelas superiores o universidades, revela personas con lesiones radiográficamente reconocibles, en las que el examen físico manifiesta estertores en los vértices, atenuación de la resonancia o de los ruidos respiratorios debido a la lesión. La investigación acaso revele alguna tos y tal vez haya habido pérdida de peso. Como el sujeto no se sentía suficientemente enfermo para consultar al médico no se hubiera reconocido el mal, de no haberse tomado la radiografía. Las ventajas derivadas del diagnóstico temprano de la tuberculosis dependen en gran parte del descubrimiento de la enfermedad antes de que produzca síntomas y afecte la salud.

*Tuberculosis estacionada o aparentemente estacionada.*—Cuando todos los síntomas han desaparecido por un período por lo menos de seis meses y los signos son los de una lesión cicatrizada, se considera la dolencia como estacionada o de restar todavía alguna duda, se considera preferible la designación “aparentemente estacionada.” Cuando el enfermo se presenta por primera vez para observación en la clínica, las lesiones estacionadas frecuentemente sólo pueden descubrirse por el examen radiológico, pero cabe diferenciarlas de las “lesiones latentes,” pues se sabe que han pasado por un período manifiesto con los síntomas habituales de la tuberculosis pulmonar, distinción esa que reviste clara importancia en una investigación epidemiológica. Sin embargo, debe clasificarse como tuberculosis estacionada toda lesión pulmonar tuberculosa reconocible por la radiografía, que no se acompaña de síntomas descubribles, pero sí de signos físicos de una lesión cicatrizada, tal como atenuación de la resonancia o de los ruidos respiratorios.

(Esta fué la clasificación utilizada por los autores en sus estudios en Filadelfia al describir la organización de una clínica externa para estudios epidemiológicos. Para ellos, toda clínica o dispensario que limite sus servicios a un distrito en que mantenga visitadoras puede ser organizado efectivamente para investigar la naturaleza y forma de propagación de la tuberculosis, con tal que las observaciones continúen durante un período de años que corresponda a la duración de la enfermedad crónica. Como la enfermedad se presenta en gran parte en forma de prolongadas epidemias caseras, la unidad de investigación y profilaxis debe ser el hogar o familia. La investigación epidemiológica de la tuberculosis debe comprender no tan sólo la enfermedad clínica-

mente manifiesta sino la infección descubrible por la reacción a la tuberculina y la radiografía cuando no existen síntomas y signos físicos (tuberculosis latente o asintomática) y debe determinar la relación que hay entre una y otra).

---

## INSPECCIÓN MÉDICO-ESCOLAR EN INGLATERRA

Por el Dr. GEORGE A. AUDEN

*Médico Escolar de Birmingham, Inglaterra*

Aunque la inspección médica de los alumnos de las escuelas elementales públicas no ha sido impuesta por ley en Inglaterra a las autoridades locales de educación, sino durante los últimos 25 años, lleva una historia larga por encontrarse íntimamente asociada a las leyes relativas a fábricas que rigen el empleo de los niños en la industria. La rápida industrialización de Inglaterra con la necesidad de mano de obra barata que caracterizó a la última mitad del siglo XVIII, no tomaba para nada en cuenta la salud o la educación de los niños que eran lanzados a las minas o talleres apenas podían andar. . . .

La apatía reinante recaía en particular sobre los desgraciados niños a quienes el infortunio colocaba bajo la jurisdicción de la Ley para Pobres. Una ley del Parlamento que se remontaba a los tiempos de la reina Isabel, contenía disposiciones referentes al aprendizaje de los niños indigentes, pero las facultades concedidas fueron cada vez más abusadas cuando en busca de fuerza motriz se construyeron molinos en los semidesiertos valles de los distritos montañosos, de modo que el aprendizaje se volvió esclavitud con otro nombre, y las autoridades parroquiales vendían sin vacilar a los fabricantes cuanto niño les caía entre las manos. Esos niños eran apiñados en cuarteles y a menudo en los molinos mismos, sin prestarse mayor atención a su bienestar físico y moral.

A fin de atender ese mal apremiante, se dictó la primera ley sobre fábricas, o sea relativa a la salud y moral de los aprendices, de 1802. Limitada a las fábricas de algodón, restringía las horas de trabajo a 12 diarias y prohibía el trabajo nocturno para los aprendices, los cuales tenían que recibir alguna enseñanza elemental junto con un traje completo cada año y dormitorios separados para los dos sexos. Como se observará esa ley rezaba exclusivamente con los aprendices, dejando que a los demás niños los explotara la codicia de los padres cuantas horas se les antojaran de día o de noche. Aunque la ley, debido a la oposición tanto de padres como de patrones, siguió siendo en gran parte letra muerta, allanó el camino para otras leyes relativas a sanidad y educación.

Un acontecimiento que sacudió a la opinión pública de su letargo fué un fuego nocturno que tuvo lugar en enero 1818, en una fábrica de telas