



Pregunte a los expertos

¿Cuál es el criterio actual sobre indicaciones quirúrgicas en las complicaciones de una neumonía bullosa?

El tratamiento de una neumopatía bullosa es similar al tratamiento de un proceso neumónico. La situación cambia si las bullas se abscedan, agravando el cuadro séptico o se insuflan comprometiendo la dinámica respiratoria. En estas complicaciones puede estar indicado el drenaje por toracotomía mínima. La situación es más compleja cuando la neumopatía bullosa se asocia a una supuración pleuropulmonar.

Existen distintas opiniones sobre cuál es el mejor momento o método terapéutico de una neumopatía bullosa que se presenta y complica la evolución de una supuración pleuropulmonar. El mayor número de pacientes se curan con un tratamiento médico conservador y otros necesitan una intervención percutánea o quirúrgica en un momento de su evolución. Ambas terapéuticas no se contraponen; la discusión se plantea en relación a cuál o cuándo es el momento

oportuno para la indicación de esa cirugía.

Nuestro esquema terapéutico inicial en una supuración pleuropulmonar se muestra en el *Gráfico 1*.

La ponderación de los cambios evolutivos y el tiempo de espera para observar los resultados del tratamiento instituido e indicar una alternativa, provocan las mayores controversias. En este período aparecen, generalmente, en las radiografías las imágenes bullosas o de falta de reexpansión pulmonar con neumotórax tabicado, complicando aún más la discusión de la conducta a seguir.

Si se acompaña de mal estado general, con fiebre que no remite, con leucocitosis y compromiso respiratorio pese al tratamiento, nadie discute la indicación quirúrgica para completar la "limpieza" de la cavidad pleural con toracotomía limitada o videotoracosopia que es menos agresiva e igual de efectiva.

Si el niño mejora clínicamente en los aspectos mencionados, estado general, cuadro séptico y compromiso respiratorio sólo con el drenaje, se completa el tratamiento antibiótico y se retira el mismo cuando

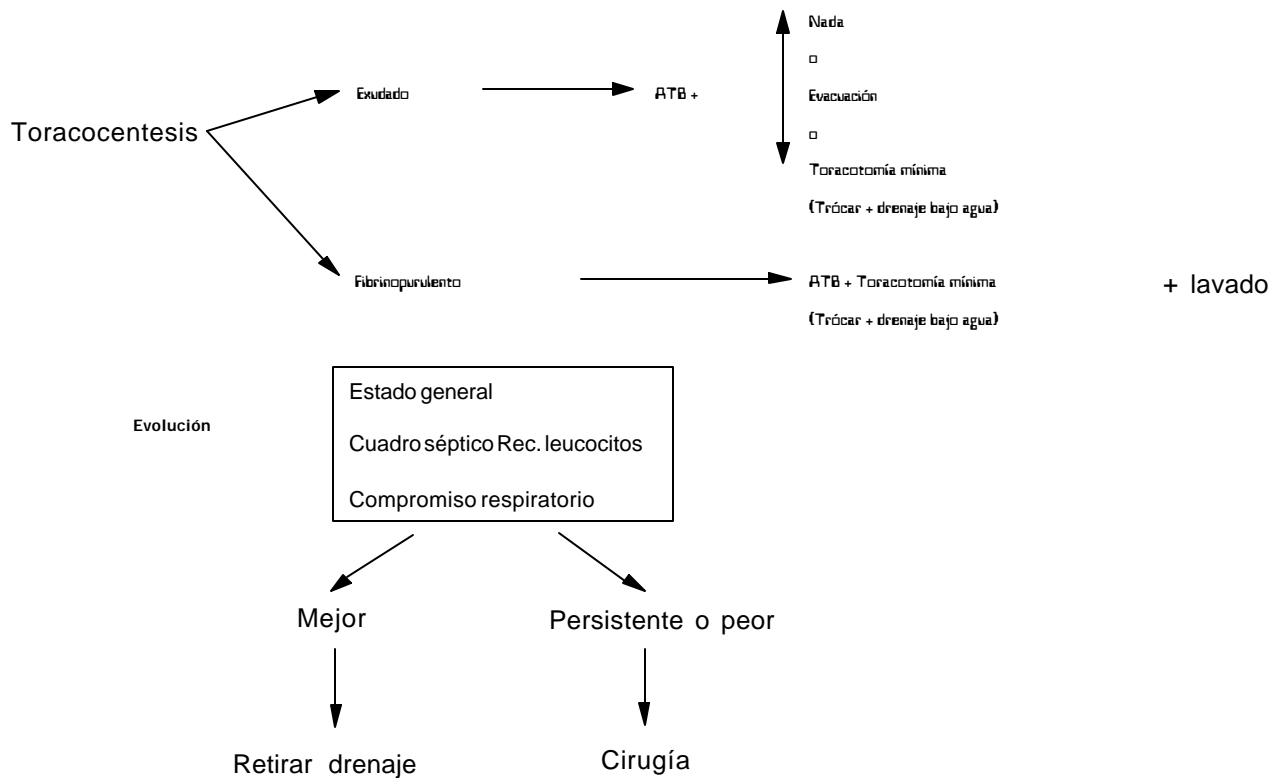


GRÁFICO 1
Supuración pleuropulmonar

deja de cumplir su función. Es importante remarcar que en esta etapa es frecuente que la radiografía muestre lesiones bullosas o neumatoceles, atrapamiento aéreo pleural pequeño o espesamiento pleural. Estas imágenes, sin manifestaciones clínicas, no deben preocupar ni deben ser tratadas. La experiencia muestra que, generalmente, no dejan secuela, excepto un leve borramiento del ángulo costofrénico.

La dificultad surge en los pacientes que evolucionan bien pero muy lentamente, o en aquéllos en quienes un neumatocele o bulla es de tal magnitud que provoca dificultad respiratoria. Durante años, la conducta fue mejorar el drenaje, cambiar el antibiótico, dejar drenaje abierto, etc., con lo cual, si bien el niño se curaba, esto era a expensas de mayor morbilidad y muchos días de internación. Esta experiencia permitió observar que, bien drenado el derrame, las lesiones bullosas del pulmón mejoraban francamente con muy pocas o ninguna secuela al cabo de un tiempo.

Es en este grupo de pacientes que se debe definir

cuál es el momento oportuno para hacer una "limpieza" quirúrgica y acortar el tiempo de evolución del proceso. Si bien implica indicar un procedimiento más complejo y agresivo bajo anestesia general, se compensa acortando el tiempo y la morbilidad de esta forma evolutiva de muy lenta mejoría. Estos pacientes deben ser discutidos individualmente, tomando en consideración los aspectos clínicos más que las llamativas imágenes radiográficas o ecográficas.

El tratamiento quirúrgico preponderante para la "limpieza" de la cavidad pleural es la toracotomía limitada, que permite liberar adherencias, evacuar restos fibrinosos, colecciones enquistadas y lavar la cavidad. En la actualidad, esto se logra con la misma efectividad y con mayor simpleza si se cuenta con el instrumental adecuado, con el uso de la videotoracoscopia.

Dr. Juan C. Puigdevall
Jefe División Cirugía Pediátrica
Hospital Italiano Buenos Aires



Comentario de libros

INFECCIONES URINARIAS EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Dr. Jorge E. Garimaldi

Dr. Alberto Lubetkin

Universidad Nacional de Río Cuarto

Para los que dedicamos gran parte de nuestra actividad diaria al estudio y tratamiento de niños con infección urinaria, la obra de los Dres. Garimaldi y Lubetkin representa el libro que siempre hubiéramos deseado tener a nuestro lado.

En la convivencia con estudiantes y médicos en formación insistimos en que la infección urinaria en pediatría no debe ser vista solamente como una patología infecciosa de alta incidencia en nuestro medio y de resolución con antimicrobianos, sino como una entidad que debe llevar a la detección precoz de malformaciones y con distintas implicancias en la vida futura del niño.

En la obra ha sido muy bien desarrollado el diagnóstico bacteriológico y el valor del sedimento urinario para su correcta interpretación, así como también el algoritmo para el estudio por imágenes, destacando la importancia de cada uno de ellos.

Al dedicar un capítulo a las alteraciones en el funcionamiento renal y trastornos del estado ácido-base en las uropatías obstructivas y en el reflujo vesicoureteral se

jerarquiza la importancia que estas patologías pueden tener en el crecimiento y desarrollo de estos niños y la necesidad de su investigación sistemática. Se hace una muy buena descripción de todas las malformaciones así como también de las disfunciones vesicales, especialmente la enuresis, problema muy frecuente para el pediatra. Los aportes sobre resistencia bacteriana y la orientación para la selección de antibióticos, además de la incorporación de los adolescentes como población con características definidas, permiten una mejor adecuación terapéutica.

Cada capítulo ha sido desarrollado por bioquímicos, microbiólogos, nefrólogos, urólogos, infectólogos, radiólogos y otros profesionales de primer nivel, de nuestro país y del exterior.

Para los pediatras debería ser un libro de consulta permanente en el seguimiento de niños con estas patologías; para los nefrólogos infantiles es una gran satisfacción que los editores hayan podido concretar esta obra por el espíritu inquieto e investigador del Dr. Garimaldi y por el cariño y respeto que sentimos por el Dr. Lubetkin.



Dra. Irene A. Grimoldi