

Avatares en la erradicación de la tuberculosis pulmonar

Donato G. Alarcón, Facultad de Medicina, UNAM

Cuando el 26 de abril de 1926 obtuve mi título de Médico Cirujano en la Escuela Nacional de Medicina, presenté la tesis sobre el Diagnóstico Temprano de la Tuberculosis, marché después a Tampico donde en forma autodidacta me empeñé en el estudio de los enfermos precisamente en el lugar donde la tuberculosis hacía estragos mayores. Ya había pasado el auge petrolero y como estela había dejado una incidencia de tuberculosis tan elevada como en las ciudades de Asia, entonces más azotadas por la epidemia, tales como Singapur, Manila y Hong Kong. Después, mediante una beca de la Fundación Guggenheim pude ir a los Estados Unidos, en cuyas dos mayores ciudades logré observar, estudiar y aprender lo que se hacía en la lucha social y en el tratamiento hospitalario, especialmente por el colapso gaseoso quirúrgico. En el curso de Postgrado en ese país conocí y traté a los médicos más eminentes en la especialidad de los hospitales de Nueva York y Chicago, y de otras ciudades.

A mi regreso, al establecerme en esta capital se me brindó la oportunidad de terminar la construcción, equipar y la organización y reglamentación y puesta en marcha del primer sanatorio para tuberculosos del país, que se inauguró originalmente con 180 camas, el cual dirigí por 12 años hasta dejarlo con 500 camas.

Ya entonces en los Estados Unidos se contaba con cerca de 120,000 camas o sea en una proporción de 1 cama por cada defunción. México tenía una mortalidad anual por tuberculosis alrededor de 14.000 defunciones. Se contaba en la capital con la Sala de Tuberculosos del Hospital General, con cinco dispensarios antituberculosos para tratamiento ambulatorio, con el hospital para tuberculosos avanzados, en Tlalpan, que ocupaba el viejo edificio de la Escuela Militar de Aspirantes.

Han transcurrido 51 años desde la inauguración de este lugar conocido por muchos años como Sanatorio de Huipulco y que ahora se denomina Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, y ya se celebró en 1956 el 50º aniversario del sanatorio que lo precedió.

Poco después de la inauguración, acompañado de mis colaboradores y de los médicos de hospitales y dispensarios existentes, promoví la fundación de la Sociedad Mexicana de Estudios sobre Tuberculosis, la cual ha vivido hasta ahora que se llama Sociedad de Neumología y enseguida se hizo la publicación de la Revista Mexicana de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, la cual con las contingencias propias de cada época aún existe y se publica con la regularidad que permiten los cambios económicos y sociales que nos han tocado vivir.

En los sesenta años de mi vida profesional, que he dedicado a combatir la enfermedad primero en los enfermos mismos y enseguida en las organizaciones de Lucha contra la Tuberculosis de la Sria. de Salubridad Pública, he tenido con mis colegas especializados la suerte de ver que una enfermedad que en los países más afortunados se esperaba ver desaparecer hasta el fin del siglo como problema social, y que era tan grave que hacía morir un millón de personas cada año en el mundo, o sea, en años sucesivos más que las dos guerras mundiales, ahora casi ha dejado de ser un problema mundial y se puede atender con muy superiores recursos. Otras enfermedades respiratorias han ocupado el lugar en las preocupaciones de los médicos entre las que destaca el cáncer bronquiogénico, el enfisema pulmonar y otras de frecuencia creciente, así que los neumólogos al lado de los investigadores y los cirujanos de tórax tienen ante sí una tarea difícil que demanda inteligente entrega en los años por venir.

He sido invitado para transmitir a los miembros de la Sociedad algunas reflexiones con motivo del cincuentenario de la Revista hoy llamada de Neumología y al pensar en lo más adecuado ante quienes me han sucedido en la brega, muchos de ellos maestros maduros, otros jóvenes que dan muestra de gran ánimo y competencia, he decidido que un viejo colega al que muchos aún llaman maestro tiene el deber de volver la cara al pasado, reflexionar sobre el presente y alentar a quienes marchan al futuro. Ya mis contemporáneos colaboradores y discípulos, idos en gran número, no me leerán pero aquellos que están en actividad podrán pensar después de leer algunas ideas sobre lo que considero digno de meditar.

He escogido el tema de los aciertos y los errores en la gran aventura de la medicina.

Recuerdo al empezar, las palabras impresas en el recetario de un eminente neumólogo de New York, Alvan Barach, que decían aunque no literalmente: "Preguntáis cuál es el secreto de mi éxito, y os digo, mis errores, que me han hecho reflexionar y mejorar".

Y yo lo parafraseo diciendo: aquel que no aprende más de sus errores que de sus éxitos, como médico va por el camino del reiterado fracaso.

Porque el éxito alegra, envanece, no deja ver a veces el error que puede acompañar al buen resultado y el suceso a veces no deja ver lo que puede ser espontáneo y no por cierto debido a nuestros esfuerzos.

Por otro lado, aquel que ante el fracaso reanuda el esfuerzo, busca el porqué de su falta de éxito, y sabe desvelarse ante el deber de auxiliar a un enfermo cuya salud no puede él ayudar a recuperar, ese puede ser un

buen médico y verá la recompensa, no siempre notable para los demás, en el éxito ante los casos difíciles. El estudio de lo que otros han logrado y la búsqueda de las limitaciones a que los más eminentes se han visto sujetos, es de lo más fructífero que puede imaginarse.

Esto requiere dedicar tiempo al estudio y a la meditación. La medicina es la amante rival del hogar, porque el médico siempre está ocupado y preocupado.

Los descubrimientos que a veces parecen menores porque sólo benefician a pocos enfermos y no trascienden universalmente ocurren de manera asaz fantástica e inesperada, pero la fortuna como lo dijo Pasteur, favorece no a cualquiera sino a los bien preparados.

La medicina es como una novela seductora y sin fin, una vez que nos embarcamos en su desarrollo tenemos que seguirla, día a día y no podemos perder cada episodio si no queremos desconocer lo que nos interesa de su trama cambiante.

Brevemente relataré algunas aventuras de las más relevantes en la medicina de fines de siglo pasado y lo transcurrido del presente.

Forlanini propuso el método del neumotórax artificial después de observar cuidadosamente las historias publicadas por Toussaint, después de Herard (Tesis Recepcional) quienes entre 1880 y 1881, por cierto antes de publicados los descubrimientos de Koch, describieron en los servicios de Hutinel, Duget y Potain ciertos casos en los que la aparición de neumotórax espontáneos en tuberculosis condujeron a mejoría de la lesión como se expresa en el texto histórico de Herard y Toussaint.

"No solo la perforación, de origen pulmonar pudo curar, escribe Toussaint, sino que pudo desarrollar sobre el proceso primitivo una influencia favorable, y se le vió por ello detener el aumento de los tubérculos en la evolución de la tisis".

En los 26 casos estudiados por los autores franceses las mejorías son poco sólidas, ciertamente porque todos sabemos, como ellos antes, que una de las complicaciones de la tuberculosis es la ruptura del pulmón hacia la pleura que conduce al empiema invariablemente, que era casi siempre mortal.

Sin embargo en el caso clave hubo una observación genial; el enfermo mejora al romperse el pulmón no obstante que sobrevino copioso derrame. Aunque pasajera, hubo mejoría inmediata y al fallecer, la autopsia mostró a pesar de todo una gran caverna curada.

No a cualquiera se le hubiera ocurrido después de los casos observados con mejoría pasajera pero sin curación final, proponer el neumotórax artificial terapéutico de la

tuberculosis, en esa época en que no se había descubierto el bacilo, ni siquiera podían distinguirse las lesiones supurativas del absceso y la gangrena, de las lesiones cavitarias tuberculosis antes de que las revelaran los tubérculos descritos por Laennec.

En esto estuvo lo genial de Forlanini a quien se debe el tratamiento sistemático por colapso gaseoso que dominó en el primer tercio del siglo como el más eficiente método para detener la tuberculosis.

El procedimiento exigió inteligencia, dedicación a los enfermos y vigilancia muchos años, más adelante radiológica.

La lectura de las comunicaciones de Forlanini es de las más fascinantes si se tiene en cuenta el estado de la Medicina hace cien años: El genio se revela leyendo paso a paso como fue discurriendo para llegar a su proposición del método.

Más aún, adelantándose a lo que más tarde se conoció, propuso el uso de ázoe, en vez del aire para mayor seguridad. Hoy sabemos que el aire con 20% de oxígeno favorece a la microbacteria de la tuberculosis y que quizás si se hubiese seguido empleando el ázoe, los empiemas, que complicaban el neumotórax artificial hubieran sido mucho menos frecuentes.

El procedimiento bien conducido cumplió mejorando el pronóstico de la tuberculosis y cuando no fue realizable dio lugar al método de Jacobeaus, y a la cirugía por colapso quirúrgico.

El ejemplo de colapso quirúrgico de Forlanini es de tenaz investigación clínica que condujo a su resonante éxito y se ha reconocido al crearse el Insituto Forlanini de Roma.

La suerte y lo inesperado suelen ser el factor decisivo en algunos descubrimientos, pero se requiere que el observador por preparado que esté, mantenga permanente alerta y tenga una amplia visión para que el descubrimiento no se le escape y pase a su lado hasta que años después otro lo redescubra.

Tal es el caso de alexander Fleming. El mismo confiesa que prefería decir la verdad diciendo: "Hay miles de hongos diferentes y miles de bacterias diferentes, la casualidad colocó el hongo en el preciso lugar y en el tiempo adecuado tal como se gana en una carrera de caballos en Irlanda".

Fleming en 1929 no demostró que la penicilina fuera un antibiótico en los animales y en el hombre, ni purificó jamás la sustancia pero ganó el Premio Nobel y la casualidad otra vez, intervino.

Así que descubierta la penicilina en 1929, fue hasta 1940

que se propuso como antibiótico. Florey, Chain y su grupo de Oxford copartícipes los dos con Fleming del Premio Nobel, no empezaron su estudio al principio esperando encontrar un antibiótico y escogieron sin motivo conocido infectar ratones y no cuyes, y con suerte, porque la penicilina no es tóxica para los ratones y lo es mucho para el cuyo y además no sabían que el extracto sólo contenía 1% de penicilina y el 99% de sustancias afortunadamente no tóxicas.

Reflexiones: Fleming describió sin entusiasmo la acción inhibidora de la penicilina casualmente contaminando sus cultivos de estafilococos, pero no percibió la trascendencia de ese incidente que lo llevaría a la fama mundial. Diez años tardó en ser utilizada la penicilina como el sensacional antibiótico, y gracias a la suerte en los pasos de Chain y Florey.

Por otra parte el descubrimiento no siempre es premiado con la gloria y el éxito inmediato.

En 1945 Ernest Huant empleó lo que llamó Vitamina P.P. (Preventivo de Pelagra) que era nicotinamida para evitar las consecuencias de la radiación terapéutica como náuseas y vómito y para aumentar la tolerancia de la piel a los rayos X.

Entonces en algunos enfermos, que tenían sombras en los pulmones por tuberculosis, notó que tales manchas desaparecían. Eso lo publicó en la Gazette des Hopitaux de Paris (Comroe I.).

Y Vital Chorine en el mismo año, estudiando la acción de vitaminas en lepra experimental y tuberculosis encontró que las grandes dosis de nicotinamida evitaban el desarrollo de la tuberculosis en los cobayos y después, se probaron varios derivados que llevaron a descubrir la isoniacida (Comroe H.I.).

Y yo no sé que se haya concedido el Premio Nobel a Huant ni a Chorine por haber descubierto el medicamento que produjo el cierre de los hospitales y sanatorios para tuberculosos y la casi desaparición de la cirugía de colapso y resección.

Ni George G. Ornstein o Steenken y otros que mostraron la eficacia sensacional recibieron ese u otro premio de importancia.

Pero la isoniacida tiene una historia que lleva a un anecdótico poco apreciado por los mismos médicos.

Cuando en 1946, G.G. Ornstein en México me dijo: estoy ensayando un medicamento más eficaz que la estreptomocina, tanto yo como mis colaboradores nos miramos y cambiamos una sonrisa.

En 1952 se hacían con discreción en el hospital Sea View de New York las primeras experiencias clínicas en gran

número de enfermos usando el derivado isopropílico del ácido isonicotínico, llamado Iproniácida, en tuberculosos con resultado tan sensacional no solo en las lesiones, sino en el ánimo de los enfermos, que llenos de euforia organizaron fiestas ruidosas, lo que se conoció por la prensa de New York ocasionando gran interés público, y se encontró además que el medicamento tenía propiedades antidepressivas que conducían a la euforia desde el primer día, lo que coincidía con la desaparición de la fiebre y la rápida mejoría clínica y radiológica así como bacteriológica.

Afortunadamente recibí por recomendación del Dr. Ornstein de la casa Roche de Suiza una provisión de la Iproniácida con la que obtuve la primera curación sensacional en una enferma casi moribunda después de neumonectomía por pulmón destruido izquierdo, con bilaterización y excavación en lado opuesto, tan extenuada estaba que ya era alimentada con solo sonda gástrica. Curó rápidamente y aún vive 35 años después gracias a la Iproniácida.

Como se conocieron las propiedades euforizantes de la Iproniácida, el Dr. Teodoro Césarman, de México, la empleó con ese fin en un enfermo cardíaco y descubrió otra propiedad. que el medicamento producía descenso de la tensión arterial. Por eso la casa que proporcionó el producto lanzó otro derivado aprovechable en cardiología y psiquiatría. Fue un caso de Serendipatía, palabra usada por Walpole (1754) en su fábula para calificar al descubrimiento casual distinto del buscado.

La hidracida del ácido nicotínico es el producto ya universalmente usado con las siglas HAIN, y es seguramente el medicamento que ha salvado más vidas en los últimos 35 años en el mundo.

Por nuestra parte sin que se me pueda tachar de inmo-

destia porque se trata de descubrimientos de menor importancia y además ya no la tienen, aquí se descubrió que podía hacerse mejor cirugía de colapso conservador de la forma y no demolitiva del tórax de los tuberculosos: aquí pasando sobre el tabú de que la pleura del tuberculoso era intocable y para seccionar las adherencias que hacían ineficaz al neumotórax de Forlanini sólo podían seccionarse por endoscopia a la manera de Jacobeaus con sección de adherencias por cauterio, además de hacer éstas en gran número, se descubrió que las adherencias extensas podían operarse despegándolas por la vía extrapleurale comunicando por esa operación el neumotórax intrapleurale con el extrapleurale, y se logra que el empiema tuberculoso extrapleurale, que era motivo de fracaso en todas partes, fuese dominado basándose en la privación de toda fuente de oxígeno para el bacilo de la tuberculosis que lo requiere para su proliferación. Ese fué el método del aceite mineral yodado (lipiodol) de dos densidades que rodeaba el líquido caseoso de una capa impermeable al aire y al oxígeno capilar con lo que se mantuvo el colapso en muchos enfermos que curaron y aún viven. Que el método del neumotórax extrapleurale combinado con intrapleurale se haya después llamado operación de Sebastian o de Alarcón de México, no tiene importancia y menos ahora que el proceder no tiene objeto sino quizás excepcional.

De hecho, estos breves relatos sacados de la aventura de la medicina, tienen como objetivo estimular a los médicos e investigadores a buscar siempre algo en favor de los enfermos, en favor de la ciencia nacional, en este país; a no perder de vista los hallazgos que parezcan triviales, y no retroceder ante los problemas y lograr para nuestra medicina el lugar que ya merece.