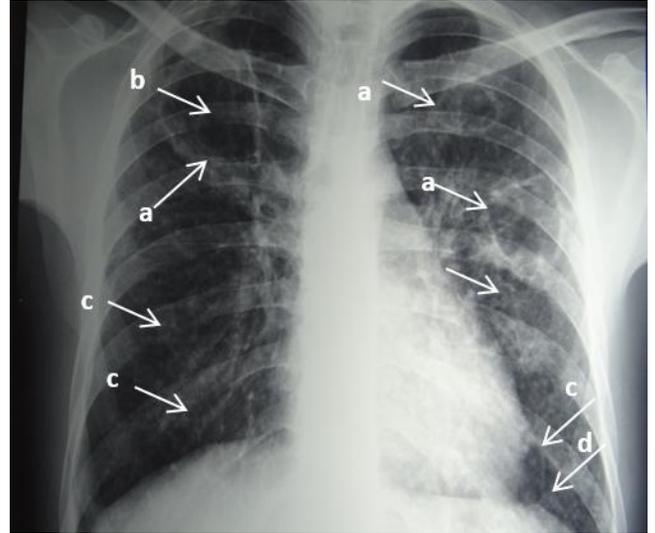


“EL HOMBRE DE HIERRO” DEL SIGLO XXI.

“THE IRON MAN” OF THE CENTURY TWENTY-FIRST.

J. Bolívar¹, E. Escalante², M. Chirinos³, D. Ramírez⁴, J. Reyna⁵, A. Salazar⁶, S. Verlezza⁷, T. Navas⁸

Se trata de paciente masculino de 40 años de edad, con historia de 2 episodios de régimen carcelario, el último de 8 meses de duración, del cual egreso hace más de un año. Inicia la enfermedad actual en el mes de marzo 2015 con tos seca y pérdida de peso progresiva. En tiempo no bien precisado la tos evoluciona a húmeda con expectoración purulenta, concomitantemente presenta afonía, otalgia y dolor pleurítico derecho por lo que consulta a Centro de Diagnóstico Integral (CDI) donde se le indica amoxicilina por 7 días sin mejoría. Se mantiene con la misma sintomatología y a los 4 meses presenta expectoración hemoptoica, lo que mantiene episódicamente por lo cual consulta en varias oportunidades a CDI donde realizan estudios radiológicos de tórax en varias oportunidades y se indica tratamiento sintomático (sin antibioterapia) pero no hubo mejoría. Cuatro días previos al ingreso refiere disnea grado 2 según la Escala del Medical Research Council, el dolor pleurítico aumenta su intensidad (6/10), se automedica ibuprofeno y por ausencia de mejoría más exacerbación del dolor pleurítico decide consultar a la emergencia del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”. Como único antecedente refirió asma en la infancia y el resto de la anamnesis no fue pertinente.



*: Postgrado de Medicina Interna del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”, Magallanes de Catia, Caracas, Venezuela

Al examen físico tenía signos vitales estables y se encontró un índice de masa corporal de 18,14, tórax sin tiraje intercostal ruidos respiratorios presentes con crepitantes dispersos bilaterales y soplo tubárico en tercio medio izquierdo, el resto del examen fue normal.

Fecha de recepción: 18/10/2016 Fecha de aprobación: 19/01/2017

Declaración de conflicto de interés de los autores: los autores declara no tener conflicto de interés

¹ Médico Residente del Postgrado de Medicina Interna del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”, Magallanes de Catia, Caracas - Venezuela.

E-mail: jxalejandra@gmail.com

² Médico Residente del Postgrado de Medicina Interna del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”, Magallanes de Catia, Caracas-Venezuela.

E-mail: edinsonesca@hotmail.com

³ Médico Residente del Postgrado de Medicina Interna del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”, Magallanes de Catia, Caracas-Venezuela.

⁴ Médico Residente del Postgrado de Medicina Interna del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”, Magallanes de Catia, Caracas-Venezuela.

⁵ Médico Residente del Postgrado de Medicina Interna del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”, Magallanes de Catia, Caracas-Venezuela.

⁶ Médico Residente del Postgrado de Medicina Interna del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”, Magallanes de Catia, Caracas-Venezuela.

⁷ Médico Internista - Profesor del Postgrado de Medicina Interna del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”, Magallanes de Catia, Caracas - Venezuela.

⁸ Médico Internista - Profesor del Postgrado de Medicina Interna del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”, Magallanes de Catia, Caracas - Venezuela.

En la evaluación de laboratorio tenía 11,5 gr/dL de HB, hematocrito de 32.7700 leucocitos con una fórmula indiferenciada, 33.4000 plaquetas con el resto del laboratorio normal. La radiología de tórax demostró un infiltrado intersticial a predominio de pulmón izquierdo 3 imágenes cavitadas (a) de pared gruesa, la del pulmón derecho presenta en su interior una imagen redondeada bien definida que impresiona como otra caverna (b), micronódulos de aspecto miliar (c), pinzamiento pleural en la base izquierda (d) e hipertransparencia del pulmón izquierdo a predominio de la base.

El paciente es ingresado con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y desnutrición, se inician los estudios pertinentes y a las 72 horas presenta una hemoptisis masiva, durante la atención médica presenta paro cardiorespiratorio por lo que recibe Resucitación Cardio – pulmonar (RCP), se intenta la intubación orotraqueal lo que se logra luego de la aspiración de la sangre y a través del tubo se mantenía la salida de secreción muosanguinea a predominio de sangre, se diagnóstica el exitus letalis a los 20 minutos del inicio de la RCP. No se logro recibir los BK seriados.

“Consumption”, término anglosajon o “tisis” definiciones con que se llamaba en los siglos XIX y largo tiempo del XX a la Tuberculosis. También era conocida como la enfermedad de los “poetas” (Gustavo adolfo Bécquer, Franz Kafka,) haciendo alusión indirecta a los factores de riesgo de la enfermedad, representado en la vida bohemia y de baja calidad de los artistas de la época. Para ese entonces, la hemoptisis masiva tenía lugar pues no se conocia la forma de hacer el diagnóstico ni el tratamiento. Era causa de inspiración de grandes obras basta citar la dama de las camelias de Giussepi Verdi o la Bohemia de Giacomo Puccini. El cambio se inicia con el descubrimiento del bacilo de Koch el 18 de agosto de 1881, posteriormente publicado en 1884 por la Sociedad Fisiológica de Berlin.^(1,2)

En Venezuela fue causa de mortalidad frecuente en periodos similares y solo mejoró al organizarse el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social con la organización y planificación de la atención en salud del venezolano.⁽³⁾

La razón de publicar este caso es para llamar la atención de la frecuencia con que vemos en la actualidad radiologías similares que se han convertido en algo “usual” y no por condiciones inmunosupresoras sino por desnutrición y hábitos inadecuados de vida sumados a estrategias de salud caducas e ineficientes.⁽⁴⁻⁸⁾ Pero lo realmente grave, es que las nuevas generaciones de médicos tengan que revivir épocas superadas en el mundo y que nuestra sociedad involucone de tal forma que aquello que había pasado a ser una referencia histórica descrita por

poetas venezolanos como Rufino Blanco Fonbona, quien describio la muerte de “Crispin” en su novela “El hombre de Hierro” por una hemoptisis masiva tal cual hemos descrito en este caso. La conclusión obvia: se requiere un cambio definitivo e integral de la atención médica del venezolano si realmente queremos tener un futuro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morazzoni C, De Paschale M. The History of Tuberculosis: From Mummies to Multidrug Resistance Across the Royal Touch. *Microbiol Med*. Vol 31, No 2 (2016): 30 – 32.
2. De Kruif P. *Lois Pasteur (Los Microbios Son Una Amenaza)*. Capítulo IV en *Cazadores de Microbios*. Ediciones Nueva Fenix, Santiago de Chile pp: 24 – 34.
3. Rondón de Medina V. Las respuestas institucionales a las demandas sanitarias realizadas al gobierno de López Contreras (1936-1941) Cuadernos sobre Relaciones Internacionales, Regionalismo y Desarrollo 2013. 8; 15: 125 – 150.
4. Ali González; José R. García y Oscar Lobo. *Tuberculosis*. Segunda edición, MMII Disinlimed, CA, 2002, pp. 61-63.
5. Cañas Castillo K, Imtyaz Ahmad M, Navas T. *Tuberculosis: características epidemiológicas en un hospital tipo IV*. *Med Intern (Caracas)* 2015. 31; 1: 31-43.
6. Martín Piñate F. Situación actual de la tuberculosis. *Gac Méd Caracas*. 2001 109(4): 547-549.
7. Méndez M. *La Tuberculosis Pulmonar: Pasado, Presente y Futuro en Venezuela*. *Salus*. 2011.15; 3: 37-41.
8. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud. *Situación de la Tuberculosis en las Américas, 2015*. Consultado el 31 de enero de 2017 en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=59&Itemid=40776&lang=es