

BRONQUIECTASIES EN EL CURS DE PROCESSOS PLEUROPULMONARS AGUTS

Pels Drs. F. FERRER SOLERVICENS, J. MONGUIÓ i J. BAS

L'estudi radiològic del bronquis després de la injecció de lipiodol en els mateixos, ha permès comprendre tota la importància que tenen les dilatacions bronquials en patologia respiratòria.

Els bronquis poden dilatar-se en el curs del desenrotllament per aplàsia congènita d'una porció de pulmó. La dilatació bronquial pot produir-se en el curs ulterior de la vida, quan processos inflamatoris disminueixen la resistència de la paret dels bronquis per un costat i produeixen per altra lesions fibroses en pleura i en pulmó que en retreure's produeixen la distensió dels bronquis veïns. Deixant de banda aquestes bronquiectàsies d'origen cicatricial, potser amb menys freqüència se'n poden produir d'altres per simple inflamació de les parets dels bronquis amb destrucció de l'element fibro elàstic de les seves parets que abocaria prompte a la seva dilatació.

V. Criegern (1) va descriure uns processos produïts per una infecció aguda dels bronquis acompanyada de distensió de les seves parets i que clínicament tenen l'aspecte d'un procés neu-mònic o bronconeumònic del qual se'n diferencien per l'expectoració abundant més fluïda i més purulenta, i pel seu curs més arrossegat que en poques setmanes pot acabar en un estat ca-quèctic semblant a la tisi aguda. Aquestes bronquiectàsies serien segons Stahelin (2) vertaderes bronconeumònies consecutives a una greu infecció de les parets bronquials que en grau

(1) Meber die ackute Bronqueièctasie. - Leipzig, 1905.

(2) Handbuch der Inn. Med. 1930. - Inv. Auf. Mohor Stahelin.

variable es ressenten sempre en el curs dels processos broncopulmonars aguts.

El mateix autor considera rares aquestes bronquiectàsies agudes primitives de curs tan greu i en canvi exposa el cas d'una infecció bronquial amb bronquiectàsia d'evolució relativament ràpida en 7 mesos i mig que es presentà en un malalt que dos anys abans féu un cadarn tràqueo bronquial d'evolució crònica al qual no va donar importància.

Es cert que en els processos inflamatoris dels bronquis disminueix la resistència dels tubs bronquials i que segons el grau d'aquesta disminució podran presentar-se dilatacions dels mateixos que afavorint l'estancació de les secrecions allargaran el procés i faran fàcil la presentació de complicacions pleuropulmonars. Brauer (1) considera que el factor causal més important en la formació de totes les dilatacions bronquials és la disminució de resistència de la paret dels bronquis a conseqüència de la seva inflamació i que els fenòmens d'esclerosi pulmonar i de sínfisis pleural que molts autors consideren com processos de retracció que originen bronquiectàsia, no serien més que complicacions de la mateixa bronquiectàsia.

Si és intens l'atac que sofreix l'element elàstic del bronqui en el curs d'una infecció bronquial aguda i si aquest element té les seves resistències fibroelàstiques disminuïdes, sigui congènitament (Bard), sigui per acció d'estats morbosos generals, podria aparèixer en el curs d'un procés broncopulmonar agut un quadre de bronquiectàsia que li doni caràcters especials.

No havem observat nosaltres bronquiectàsies agudes de curs tumultuós i ràpidament mortal com les descrites per V. Criegern, però si havem pogut observar dilatacions bronquials en el curs d'un procés broncopulmonar d'evolució arrossegada i en altre que féu un abscess pulmonar.

I

BRONQUIECTASIES FLOGOGENES EN EL CURS DE BRONCONEUMONIES CATARRALS SIMPLES

En el cas primer es tractava d'un malalt que sofria una febre melitensis en el curs de la qual féu una bronconeumònia de

(1) *Kongrès Viesbaden, 1925.*

(2) *Journal de Med. de Lyon, 1924.*

començ catarral. Després de caure les altes temperatures rest  un estat subfebril interromput de quan en quan per les ondulacions de la febre melitensis i acompanyat d'expectació mucopurulenta i de s ndroma físic d'ocupació de la base pulmonar esquerra especialment marcada en la seva porció mediastínica posterior. Existien en ella estertors humits que tenien certa resonància cavit ria. El lipiodatge bronquial va demostrar l'existència de grosses dilatacions cilíndriques en la zona de distribució de la part inferior del bronqui esquerre.

Aquestes dilatacions bronquials no és probable que existissin abans de la malaltia, doncs el malalt no presentava cap antecedent respiratori i tampoc corresponien a les d'origen cicatricial que s'observen en antics malalts de processos pleuropulmonars aguts que han deixat una esclerosi retràctil com a residu. En el nostre malalt la bronquiectàsia fou demostrada als 30 dies d'iniciada la bronconeumònia i sense que llavors p d s demostrar-se cap fenòmen de retracció pleuro pulmonar. Es molt probable que la infecció general melitensis, va contribuir a la producció de les dilatacions dels bronquis, afeblint la resistència de les seves parets.

Es, doncs, possible, que en el curs de processos broncopulmonars aguts es desenrotlli simultàniament una dilatació dels bronquis de la zona malalta. Aix  dificultaria la resolució de les lesions pulmonars i mantindria en els bronquis distesos una infecció persistent que podria ésser ocasió de recaigudes. Aquesta bronquiectàsia aguda es desenrotllarà amb independència de les lesions cicatricials secundàries de pulmó i pleura que solen necessitar més temps per produir-se.

Les dilatacions bronquials no són obligades en tots els malalts que sofreixen processos bronco-pulmonars de lenta resolució. Les proves amb lipiodol ens han demostrat que existeixen casos de bronconeumònia de resolució tardana, en els quals després de la desaparició del quadre infecciós resten símptomes duraders d'infiltració pulmonar sense que existeixi dilatació dels bronquis.

Es probable que l'aparició d'aquestes dilatacions en les neumatopaties agudes depengui d'una sèrie de factors locals o generals. Entre els locals deu considerar-se la variable resistència de les parets bronquials i la intensitat amb què són afectades pel procés broncopulmonar. Entre els generals, els estats tòxic in-

fectius deuen jugar un gran paper i el xarampió, la grip, la febre melitensis (en el nostre cas) i molt especialment la sífilis poden afavorir la presentació de dilatacions bronquials. Es possible que l'afavoreixin els estat diabètics.

II

BRONQUIECTÀSIES FLOGOGENES EN EL CURS DE SUPURACIONS PULMONARS

Admeten els autors que en els processos supurats del pulmó es produeixen lesions en els bronquis veïns dels focus morbosos, les quals poden conduir a la dilatació dels mateixos. El més freqüent és que el procés d'esclerosi pulmonar o pleuro pulmonar que es desenrotlla en el curs o després d'una supuració del pulmó o de la pleura produeixi alteracions dels bronquis amb disminució de la seva elasticitat i estirament de les seves parets que junt amb la proliferació de la mucosa pot conduir a la producció de cavitats bronquials (Ashner, Besançon). Aquestes ectàsies bronquials consecutives a les supuracions constitueixen els abscessos bronquiectàsics dels autors americans. L. Kindberg i Kourilski (1) han reportat una sèrie d'interessants observacions referents a bronquiectàsies desenrotllades en el curs de supuracions pulmonars cròniques.

Si es tenen en compte les lesions pleuro pulmonars amb grans hiperplàsies conjuntives que hom observa entorn dels focus supurats del pulmó, es comprendrà que ja en els primers períodes d'algunes supuracions podran produir-se alteracions bronquials i peribronquials que condueixin ràpidament a la dilatació.

Lemierre i Kindberg han observat en un cas grans alteracions bronquials en el primer mes de l'evolució d'una gangrena pulmonar.

Nosaltres havem observat una malalta amb un quadre pleuro pulmonar agut que féu expectoració purulenta en forma de vòmiques faccionades, i als dos mesos d'iniciar-se el procés, el lipíodol pogué demostrar dilatacions bronquials en la base pulmonar esquerra on radicava l'abscess. A les dues setmanes de la primera lipíodolitació la malalta féu una altra vòmica i llavors la

(1) *Annales de Medecine* XI-27, n.º 4.

radioscòpia i la punció mostraren l'existència d'un abscess amb nivell en la base pulmonar esquerra i una nova lipiodolització confirmà l'existència de dilatacions bronquials.

Aquestes dues observacions ens demostren que les bronquiectàsies poden desenrotllar-se d'una manera prompte en el curs de processos pulmonars.

Aquesta malalta va sofrir una pleuroneumònia que va complicar-se amb la formació d'un abscess pulmonar que es buidà espontàniament pel bronqui. Després de la primera vòmica, als dos mesos del començ de la inflamació pulmonar el lipiodol va mostrar l'existència de dilatacions bronquials.

Faltant en aquesta malalta antecedents respiratoris anteriors pot suposar-se que les dilatacions bronquials varen desenrotllar-se en el curs de la supuració pulmonar abans de que s'establís un procés d'esclerosi pleuro pulmonar que mecànicament afavorís la presentació de bronquiectàsies. Aquestes dilatacions bronquials promptes deuen diferenciar-se de les tardanes descrites per Kindberg i Kourilski en els malalts amb antigues supuracions pleuro pulmonars.

III

BRONQUIECTASIES CRONIQÜES QUE DIFICULTEN LA RESOLUCIO DE PROCESSOS BRONCOPULMONARS AGÜTS

Cal distingir aquestes bronquiectàsies agudes que es presenten en malalts sense antecedents respiratoris anteriors, de les bronquiectàsies antigues que es compliquen de focus bronconeumònics simples o supurats. En aquestes darreres també fan els malalts una fase pulmonar aguda seguida d'una altra subaguda o crònica amb lentíssima resolució de les lesions pleuro pulmonars afegides a la bronquiectàsia.

En aquests casos els antecedents dels malalts amb tos i expectoració antigues que molt sovint daten de la infància i que feren la seva aparició després d'un procés respiratori agut (bronconeumònia gripal, xarampiònica o coqueluchoide), podran fer pensar en l'existència d'una antiga bronquiectàsia.

A vegades poden faltar els antecedents d'expectoració, com succeeix en les anomenades per Besançon (1) bronquiectàsies

(1) Besançon Weil, Azoulay, Bernard. - Les bronquiectasies seches. Presse Med. 26-II-24.

seques i en aquest cas els episodis hemoptoics que no mostren el seu origen bacil·lar o altre, podran orientar el diagnòstic.

Havem observat una malalta antiga tossidora que feia sovint cadarns tràqueobronquials de varies setmanes de duració, 5 mesos abans de la nostra observació, la tos i l'expectoració s'havien fet més persistents. En aquestes condicions sofrí un procés broncopulmonar localitzat en la base pulmonar esquerra que als 16 dies s'acompanyà de descens de la temperatura a la normal i desaparició de tot el síndrome infectiu, restant sols un lloc en la base esquerra amb submatidesa, buf tubàric i estertors humits que anà persistent fins que deixàrem d'observar-la al cap d'un mes i mig d'estar apirètica. El lipiodatge bronquial mostrà una bronquiectàsia localitzada en dita base pulmonar esquerra.

En aquest cas una dilatació bronquial que devia datar de la infància i que va revelar-se per la tendència de la malalta a sofrir processos bronquials de llarga duració, fou causa de la no resolució del procés broncopulmonar que va sofrir la malalta.

Posem aquesta observació perquè no siguin interpretades com bronquiectàsies agudes com les de les observacions, I i II, les bronquiectàsies cròniques que es compliquen amb inflamacions pleuropulmonars agudes.