

ción. Los cambios vasculares intratorácicos producidos por la obstrucción, contribuyen también al aumento de la secreción: la presión negativa causa extravasación de líquido en las vías aéreas, que se suma a la excreción mucosa.

El tratamiento de la obstrucción laríngea depende de la causa excepto en los casos de extrema urgencia, en que debe procederse inmediatamente a la traqueotomía, e investigar luego la etiología. El tratamiento conservador consiste en la humidificación del aire inspirado, y la aplicación de agentes quimioterápicos adecuados y antitoxina diftérica cuando esté indicada por la etiología del proceso. La obstrucción puede aliviarse por aspiración directa de los exudados a través del laringoscopio, medida que da tiempo a que obre el tratamiento causal.

La traqueotomía sigue siendo la operación más conveniente en frente de obstrucción laríngea. En los lactantes, la intervención se facilita por la previa introducción, a través de la laringe, de un tubo fino y flexible, similar a los empleados por los anesthesiólogos. La respiración por esta vía permite más calma en el proceso quirúrgico, sin peligro de asfixia.

Una tendencia corriente es la de intentar comprobar el estado de las vías aéreas mediante la laringoscopia, difícil en los niños por el tamaño reducido de la laringe, y la forma y consistencia de la epiglotis. En la obstrucción laríngea aguda, los intentos de introducción del instrumento pueden precipitar la obstrucción total y la asfixia; por lo tanto, la manobra debe intentarse solamente en los casos en que es imposible el diagnóstico por otros medios —que son pocos— o cuando se intente aliviar la obstrucción mediante examen directo, aspiración, intubación y posiblemente traqueotomía. De manera general, la abstención, excepto para la operación definitiva, es recomendable.



RADIOLOGÍA

COMPROBACIÓN RADIOLÓGICA EN LA DISTROFIA MUSCULAR PROGRESIVA

Dr. W. BOECKER

REFIÉRESE que en la observación de un paciente afectado de una miopatía que sufriera sendas fracturas patológicas en ambas tibias, el examen radiológico de las piernas permitió apreciar una disposición

fibrilar característica en los músculos gastrocnémios —en forma de espinas de pescado—, y que correspondía a los músculos enfermos. Como se presumiera que la imagen fuera determinada por el tejido conjuntivo o adiposo infiltrado entre las fibras musculares degeneradas, se obtuvieron radiografías de pacientes con distrofia muscular progresiva, verificadas con electrodiagnóstico que reveló elevaciones en el umbral, sin alteraciones cualitativas ni reacción de degeneración, comprobándose una imagen fibrilar semejante.

La técnica radiológica empleada consistió en la obtención de radiografías "blandas", con exposición prolongada y revelación incompleta. Considérase que la opacidad del músculo está condicionada por el coeficiente de absorción de los elementos músculo, líquido intersticial y grasa, refiriéndose la transparencia muscular a la insuficiencia de la mioglobina y la consiguiente disminución de hierro, comprobada en la distrofia muscular progresiva. Sólo en el tipo neural de la distrofia muscular conocida como Charcot-Marie, se observan imágenes similares.

Sostiene el autor que con este recurso también se facilita el diagnóstico diferencial entre la hipertrofia muscular y la pseudohipertrofia, ya que en ésta se observa una mayor transparencia muscular con disposición fibrilar, que falta en la hipertrofia auténtica.

La coincidencia de la distrofia observada en el paciente que motiva la comunicación con un síndrome de Cushing no es vinculada a una etiología común. Considérase que algunos síntomas comunes, tales como la diabetes y la osteoporosis, deben referirse a una inferioridad orgánica de origen genético.

Finalmente se discute la etiología y la patogenia de la distrofia muscular progresiva, citándose la opinión de KURÉ, quien la refiere a una alteración del simpático, en tanto que MELDOLESÍ considera que es debida a una insuficiencia de aminoácidos por hipoaquilia pancreática. Este problema aun dista de estar resuelto.