FACTORES DETERMINANTES DA MORTALIDADE PRE-OPERATORIA EM CIRURGIA DO TÓRAX

Munhá J., Araújo M., Semedo L., Revés L., Cardoso J.
Unidade de Pneumologia, Hospital de Santa Marta (Director: Dr. M. Coelho). Lisboa. Portugal

Efectuamos um estudo retrospectivo de 157 doentes sujeitos a cirurgia envolvendo o tórax-cirurgia cardiaca (valvular e coronária), cirurgia pulmonar sem ressecção e cirurgia do esófago.

Os doentes foram submetidos a estudo da função respiratória pré-operatória e divididos em. 3 grupos consoante o seu FEV_1, G1-FEV_1 maior que 2000ml; G2-FEV_1 menor que 2000ml e G3-FEV_1 menor que 1500 ml.

Na cirurgia esofágica (n = 53) a mortalidade nos vários grupos evoluiu de G1-28%, G2-42%, G3-100% para G1-0%, G2-40%, G3-100% após a introdução de unidade de cuidados intensivos post-operatórios, passando então a relacionar-se com a função pulmonar pre-operatória. Na cirurgia valvular cardiaca (n = 62) a distribuição da mortalidade post-operatória relaciona-se com a intensidade das alterações funcionais pré-operatórias: G1-3%, G2-13%, G3-23%. Na cirurgia coronaria (n = 20), efectuada de forma menos rotineira que a valvular, a mortalidade náo se relacionou de forma táo linear com a função pré-operatória: G1-11 %, G2-66%, G3-100%. Um dos factores que esteve associado á maior mortalidade no grupo de menor risco funcional respiratório foi o maior tempo de circulação extra-pulmonar CEC). Na cirurgia pulmonar sem resseção (n = 22) náo houve mortalidade, mas a incidencia de complicações post-operatórias acompanhou a função pulmonar pré-operatória: G1-8%, G2-40%, G3-50%.

Concluimos que na avaliação do risco de mortalidade em cirurgia de tórax sáo importantes o tipo de cirurgia, a patologia em causa e a existéncia de suporte ventilatório post-operatório. Em condições de optimização da cirurgia a efectuar a mortalidade post-operatória relaciona-se directamente com a função pulmonar pré-operatória.

DETERMINANTES DE LA MORBIMORTALIDAD EN PACIENTES INTERVENIDOS DE NEUMONECTOMIA

Guerrero Arjona A., García Delgado F., Sánchez Rodríguez A., Martínez Cuéllar S., de la Fuente Martos C., López Alvarez J.M.
Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

A pesar de los progresos actuales de la quimioterapia y radioterapia, la resección completa del tumor ofrece la mayor supervivencia en pacientes diagnosticados de Ca de pulmón. En algunos pacientes una neumonectomía puede ser necesaria para extirpar adecuadamente el tumor. Recientes avances en anestesia y cuidados intensivos han reducido la mortalidad en estos pacientes. No obstante, la neumonectomía continúa asociada a altas tasas de mortalidad (11%-17%) y morbilidad (40%55%) según los autores.

El objetivo de nuestro estudio fue definir los factores de riesgo preoperatorios correlacionándolos con la incidencia de complicacones graves postoperatorios para establecer grupos de alto riesgo con estos criterios.

Hemos revisado los datos preoperatorios y las complicaciones postoperatorias de 57 pacientes intervenidos de neumonectomía desde el año 1991 hasta 1993, en el HURS de Córdoba con los siguientes datos:

	Complicados	No Complicados
N.º de pacientes	25	32
Edad	62	55.8 $p < 0.05$
ICC	1/25	1/32
IAM previo	0/25	1/32
Alter E.C.G.	0/25	4/32
E.V. previas	0/25	1/32
Fumadores	19/25	25/32
Tos productiva	21/25	16/32 $p < 0.05$
Roncus sibilancias	19/25	13/32 $p < 0.05$
FEV1	73 20%	77 16%
FVC	90.5%	95%
FEV1/FVC	81%	82%
PO2	79	83
PCO2	37	38
Balance líquidos 24 horas	2509	2368
Neumonectomía D	15/25	15/32
Neumonectomía I	10/25	17/32

CONCLUSIONES

1. La edad de los pacientes de nuestra serie se relacionó con la frecuencia de complicaciones.
2. Los pacientes con tos productiva, roncus y sibilancias en la auscultación pulmonar preoperatoria tuvieron más complicaciones.
3. Los valores de los test de función pulmonar no tuvieron influencia en la tasa de complicaciones de nuestros pacientes.

COMPLICACIONES MEDICAS POSTNEUMECTOMIA

Sánchez Rodríguez A., de la Fuente Martos C., García Delgado F., Herrador Montiel L, Cerezo Madueño F., Leiva Nicolás T., Guerrero Arjona A.
Servicios de Medicina Intensiva, Cirugía Torácica y Anestesia. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

INTRODUCCION

Las resecciones pulmonares (neumonectomías) están asociadas a una tasa significativa de morbilidad (12-50%) y de mortalidad (1-12%) postoperatoria. Presentamos un estudio retrospectivo de las neumonectomías; realizadas en nuestro Hospital en los 3 últimos años (1991-1993), con el fin de evaluar la incidencia de complicaciones médicas que aparecieron en el postoperatorio.

MATERIAL Y METODO

Realizamos un estudio descriptivo sobre 64 neumonectomías consecutivas. El 95.3% de los enfermos eran varones, la edad media fue de 61.7 años [(21-80)] siendo la etiología en el 95.3% de los casos tumoral. Un 57.14% tenían criterios de EPOC y el 69.64% eran fumadores. De las pruebas funcionales respiratorias destacaban un FEV_1 medio de 83.15% (44-154%) y una FVC media del 89.18% (51-150%). La estancia media en UCI fue de 2.98 días [(1-25)]. Las complicaciones médicas estudiadas fueron el IAM, la presencia de arritmias que requirieron tratamiento, la insuficiencia cardiaca, la neumonía (definida como fiebre > 38ºC, esputos purulentos, leucocitosis e infiltrados pulmonares en la Rx de tórax), atelectasias lobares (aquellas que requerían tratamiento fisioterapéutico o fibrobroncoscopia), SRDA y Ventilación mecánica prolongada (> 48 h.).

RESULTADOS

La mortalidad fue del 3.12% (2 pacientes) y la morbilidad encontrada estuvo en el 25% (16 enfermos). El 17.18% presentó una sola complicación y el 7.8% dos o más. Las complicaciones cardiacas fueron arritmias supraventriculares en 14 pacientes (21.8%), edema pulmonar cardiogénico en dos (3.12%) e IAM en uno (1.56%). Pulmonares encontramos neumonía en 4 pacientes (6.25), Ventilación mecánica prolongada en 4 (6.25%), atelectasia en 3 (4.68%) y SDRA en dos (3.12%). Uno de los pacientes que falleció sufrió un Ictus no hemorrágico.

CONCLUSIONES

1. La mortalidad en el postoperatorio reciente de las neumonectomías en nuestra serie fue del 3.1 % y la morbilidad del 25%, siendo nuestros resultados comparables con la literatura revisada.
2. Las complicaciones más frecuentes encontradas en nuestros casos fueron cardiológicas, fundamentalmente la fibrilación auricular rápida.
3. Las complicaciones pulmonares son las principales causantes de prolongación de la estancia media en la Unidad de Cuidados Intensivos.

COMPLICACONES QUIRÚRGICAS EN NEUMONECTOMIAS

García Delgado F., Izquierdo Romero N., Guerrero Arjona A., Sánchez Rodríguez A., Alvarez Kindelán A., Martínez Cuéllar S.
Servicios de Medicina Intensiva, Cirugía Torácica y Anestesia. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

INTRODUCCION

Las neumonectomías están asociadas a una morbilidad que oscila entre 12-50% y una mortalidad del 1-12%. Hemos estudiado los enfermos neumonectomizados de forma retrospectiva de los 3 últimos años con el fin de evaluar la tasa de complicaciones quirúrgicas acaecidas en el potoperatorio inmediato en la Unidad de Cuidados Intensivos.

MATERIAL Y METODO

Estudiamos un total de 64 neumonectomías de los que el 95,3% eran varones, con una media de edad de 61,7 años. En cuanto a la etiología un 95,3% fueron neoplasias pulmonares. El resto (4,7%) se distribuyó entre un traumatismo torácico, una TBC pulmonar y un enfermo intervenido de bronquiectasias. La estancia media en UCI fue de 2,98 días [1-25]. Las complicaciones quirúrgicas estudiadas fueron la hemorragia postoperatoria que necesitó reintervención, presencia de fístula broncopleural, síndrome postsimpático quirúrgico, herniación cardíaca a través de defecto pericárdico, lesiones del recurrente/frénico, lesiones del conducto torácico y empiema pleural.

RESULTADOS

Las complicaciones quirúrgicas encontradas fueron del 15,6% de las cuales 7 enfermos (10,9%) presentaron fístulas broncopleurales. El 3,1% del total (2 enfermos) sufrieron hemorragias que necesitaron reintervención y el 1,5% (1 enfermo) lesión del recurrente izquierdo.

El 28,5% de las fístulas necesitó reintervención y una de ellas precisó asimismo ventilación mecánica prolongada por infección nosocomial.

La presencia de fístula y de hemorragia se relacionó más con neumonectomía derecha que izquierda (71,4% y 100% respectivamente).

La mortalidad de todas las complicaciones fue del 0%.

CONCLUSIONES

1. La mortalidad por complicaciones quirúrgicas en el postoperatorio inmediato en neumonectomías fue nula.
2. Las complicaciones más frecuentes fueron la presencia de fístulas broncopleurales.
3. La existencia de complicaciones quirúrgicas se relacionó con más frecuencia con neumonectomías derechas.

CIRUGIA DO CANCRO DO PULMÁO NO IDOSO. AVALIAÇA0 DO RISCO OPERATORICO

Magalhães Godinho M.T., Pinto Marques A., Sá Vieira V., Moreira E.
Serviso de Cirurgia Torácica (Prof. Doutor Luiz Leite de Noronha). Hospital de Pulido Valente.

Dado o aumento da esperança de vida, um maior número de grandes fumadores atinge idades avançadas, e consequentemente tem vindo a aumentar o número de doentes com mais de 70 anos, portadores de Cancro do Pulmáo.

Como se calcula que 35 a 40% desses doentes preenchem os critérios para Cirurgia no que respeita a tipo e estadiamento do tumor, pareceu-nos importante avaliar o risco cirúrgico neste grupo etário. Para tal fizémos a revisáo de 300 doentes consecutivos com Cancro do Pulmáo por nós operados, dos quais 9% tinham mais de 70 anos. Calculámos a morbilidade e a mortalidade nestes doentes, de acordo com os factores de risco conhecidos e tipo de intervençáo realizada.

A morbilidade foi de 10% equivalente nos doentes idosos e no total, mas a mortalidade foi claramente superior no grupo dos mais de 70 anos (7% contra 3,6%). Esta mortalidade está relacionada essencialmente com a existência de problemas cardio-respiratórios prévios e com a extensáo da ressecçáo.

A sobrevivência calculada pelo método actuarial foi de 69% ao ano e 36% aos 4 anos, contra uma esperança de vida de 7% ao ano para os mais de 70 anos nâo operados.

Pensamos que deve ser dado a estes doentes o beneficio de um tratamento cirúrgico, desde que satisfaçam os critérios de operabilidade e ressecabilidade, optando sempre que possível por Cirurgia conservadora.

RIESGO QUIRURGICO Y RESULTADOS DE LA CIRUGIA DEL CANCER DE PULMON EN PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS

Jiménez Merchán R., García Díaz F., Arenas Linares C., Girón Arjona J.C., Loscertales J.
Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Los autores analizan su experiencia en la valoración del riesgo quirúrgico y resultados de la cirugía oncológica sobre 98 (11,3%) pacientes mayores de 70 años intervenidos en los últimos 14 años. El rango de edad se extiende desde los 70 a los 86 años, distribuidos los casos en 12 mujeres y 86 varones. Se practicaron 6 toracotomías exploradoras, 6 resecciones atípicas y segmentectomías, 48 lobectomías y 48 neumectomías. Los estadios postoperatorios fueron 43 casos de estadio I, 19 del II, 30 del IIIA y 6 del IIIB. Anatomopatológicamente los resultados fueron de 69 carcinomas epidermoides, 17 adenocarcinomas, 10 carcinomas de células gigantes y dos adenoescamosos.

Cursaron con complicaciones 31 pacientes (31,6%) y hubo 7 [7,14] fallecimientos en el postoperatorio inmediato. Los 92 casos en que se practicó la exéresis, tuvieron una supervivencia del 30,6 a los 5 años, mientras que los 6 casos en los que no se pudo realizar la extirpación la supervivencia media fue de 8 meses.

Según nuestros resultados, en este grupo de edad, el pronóstico de la neoplasia es similar al de otros grupos de edad (36,8%), y aunque presentan un porcentaje mayor de complicaciones y exitus (26,6% y 3,3% respectivamente) secundarios a la cirugía, éstos no son suficientes para contraindicar el tratamiento quirúrgico.

RIESGO QUIRURGICO Y RESULTADOS EN EL TRATAMIENTO DEL NEUMOTORAX ESPONTANEO EN PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS

García Díaz F., Jiménez Merchán R., Arenas Linares C., Girón Arjona J.C., Loscertales J.
Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Sobre 684 enfermos tratados por Neumotórax espontáneo en nuestro Servicio, 48 pacientes (7,1%) fueron mayores de 70 años, con un rango de edad comprendido entre los 70 y los 89 años (media 75 años), todos varones. De estos, 23 casos fueron recidivas, con uno o más episodios previos.

Clínicamente hay que resaltar la frecuencia de insuficiencia respiratoria grave como forma de presentación (62%).

Se realizó intervención quirúrgica en 24 pacientes, 4 casos por Videotoracoscopia (VT) y 20 por Toracotornía lateral. A 20 pacientes se les realizó extirpación de bullas en distinto número; se extirparon cicatrices a 2 pacientes, un nódulo solitario de lóbulo medio a 1 y se seccionaron bridas y adherencias en 12 casos. A todos ellos se les realiza a continuación pleurodesis. El porcentaje de complicaciones fue del 30%, con una mortalidad del 4,2%.

Las complicaciones están relacionadas con el grado de insuficiencia respiratoria del paciente previo al episodio de neumotórax. Algunas indicaciones quirúrgicas cuestionables se ven forzadas porque al paciente no se le resuelve el Neumotórax por otros medios terapéuticos menos agresivos.

RISCO CIRURGICO E VIDEOTORACOSCOPIA

Emilio Moreira A.A., Pinto Marques A., Magalháes Godinho M.T., Sá Vieira V., Mendes I., Martelo F.
Serviço de Cirurgia Torácica (Prof. Dr. Luiz Leite de Noronha). Hospital de Pulido Valente

A expansáo da videotoracoscopia e o desenvolvimiento tecnológico, instrumental e a maior experiencia das equipas cirúrgicas, permiten alargar os critérios de operabilidade, mesmo em doentes com maior risco cirúrgico.

No periodo de abril de 1992 a fevereiro de 1994 operámos 119 doentes por videotoracoscopia sob anestesia geral e entubaçäo endobronquica selectiva.

O pneumotórax espontáneo foi a patologia mais frenquentemente tratada "41", seguida do nódulo pulmonar "30", das doenças pulmonares infiltrativas difusas "19", e das lesöes mediastínicas "13".

Oitenta e dois doentes foram tratados exclusivamente por videotoracoscopia; em trinta e dois procedeu-se a minitoracotomia assistida por vídeo e em. cinco doentes houve necessidade de conversáo em toracotomia clássica.

Em cinco doentes náo houve exparisáo pulmonar completa imediata. Num outro diagnosticou-se uma pneumonia no período pos-operatório.

Em. toda a série faleceu ura doente em insuficiencia respiratória.

Embora a abordagem mini-invasiva permita alargar os critérios de operabilidade deve sempre avaliar-se o riscobenefício de cada doente, nomeadamente naqueles com grave compromiso da funcáo respiratória.

RESECCIONES PULMONARES ASISTIDAS POR VIDEO-TORACOSCOPIA; UNA ALTERNATIVA QUIRURGICA A TENER EN CONSIDERACION

Benítez Domenech A., Abu Srour I., Arrabal Sánchez R., Pages Navarrete C., Fernández de Rota A., Fernández Bermúdez J.
Servicio de Cirugía de Tórax. Hospital Regional Carlos Haya. Málaga

INTRODUCCION

La incorporación de la video-toracoscopia para poder efectuar técnicas diagnósticas y terapéuticas así como el desarrollo tecnológico del material quirúrgico para su utilización endoscópica en su gama de endograpadores, instrumental de corte y disección, ha posibilitado el brindar un tipo de intervención resolutiva a un número cada vez más importante de pacientes con afecciones benignas o malignas pleuropulmonares o mediastínicas, que por los métodos convencionales a algunos de ellos no se les podrían efectuar.

MATERIAL Y METODO

Incluimos el estudio de 30 pacientes intervenidos asistidos por video-torascoscopia durante el período de tiempo comprendido entre Diciembre 92 y Diciembre 93, que supone un 22,7% respecto al total de intervenciones efectuadas durante ese mismo período de tiempo "132".

Hemos efectuado 2 grupos: Grupo I: Pacientes con cuadro de Neumotórax Expontáneo: 19 (63%). Varones (V): 13 y Mujeres (M): 6. Grupo II: Pacientes intervenidos para resecciones pleuro-pulmonares como diagnóstico o resolución definitiva: 11 (37%) V: 4 y M: 7. Analizamos sexo, edad, antecedentes personales, síntomas clínicos, hallazgos radiológicos, indicación quirúrgica, tipo de intervención efectuada, tiempo de permanencia de drenajes torácicos, tiempo de estancia hospitalaria postoperatoria y diagnóstico anatomo-patológico.

RESULTADOS

Grupo I: Tras ser sometidos a reseccion quirurgica asistida por video-toracoscopia, la indicación quirúrgica fue: Recidiva del cuadro de Neumotórax en 6 (32%) V. y en 3 (16%) M. La persistencia de fugas aéreas más de 8 días en 7 (36%) V. y en 4 (21%) M. La bilateralidad en 1 (5%) M. El tipo de intervención fue: Resección zona patológica pulmonar y abrasión pleural en 12 (63%) V. y en 6 (31%) M., en 1 (5%) V. se efectuó pleurectomía. El tiempo medio de permanencia de drenajes torácicos y estancia postoperatoria son de 2.3 días y 3 días respectivamente. Comparado con 6.85 días y 14.28 días de los intervenidos mediante toracotomía. En el Grupo II los tiempos de permanencia de drenajes torácicos y estancia hospitalaria postoperatoria han sido de una media 2.09 y 3.09 respectivamente comparado con 4 días y 13.28 días de los intervenidos mediante toracotomía.

CONCLUSIONES

El tratamiento quirúrgico de pacientes asistido por videotoracoscopia para resecciones pleuropulmonares y mediastínicas, puede ser indicado a un alto porcentaje de pacientes que debido a sus riesgos funcionales no podrían ser intervenidos por métodos convencionales, disminuyendo de manera significativa la morbilidad y estancia postoperatoria.

CIRUGIA VIDEOTORACOSCOPIA. NUESTRA EXPERIENCIA

Jiménez Merchán R., García Díaz F., Arenas Linares C., Girón Arjona J.C., Loscertales J.
Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Se revisan 213 intervenciones realizadas por videotoracoscopia (VT) en nuestro Servicio: Neumotorax: 56; Biopsias: 8; Resecciones en cuña: 6; Derrames: 20; Patología mediastínica: 8; Hematocele postraumático: 1; Estadiaje de Cáncer de pulmón: 112 (88 valoración y posterior toracotomía, 14 valoración y considerados irresecables, 3 tumorectomías, 4 neumonectomías, 2 lobectomías y 1 bilobectomía); Patología esofágica 2.

De los 56 neumotórax, se extirparon 41 bullas, 16 blebs y 6 cicatrices, seccionándose adherencias en 17 casos; a todos se les realizó abrasión con esponja e iodo. Los resultados de las 8 biopsias fueron: 3 fibrosis difusa, 2 infecciones por Mycoplasma, 1 silicosis, 1 sarcoidosis y 1 histiocitosis. Se han realizado 6 resecciones en cuña (3 granulomas tuberculoides, 2 procesos inflamatorios locales, 1 metástasis de Ca. tiroides). Los 20 derrames fueron 4 TBC, 4 empiemas, 3 derrames inespecíficos y 9 neoplásicos. La patología mediastínica incluyó 4 timectomías, 3 adenopatías y 1 Q, hidatídico. De los 112 casos de estadiaje de cáncer de pulmón, 14 fueron considerados como irresecables por afectación pleural "4" o por invasión mediastínica "10". Los 98 restantes fueron intervenidos, 10 por VT y 88 por toracotomía en el mismo tiempo quirúrgico. Referente a la patología esofágica se ha realizado 1 extirpación de un leiomioma y 1 esofaguectomía por cáncer de esófago.

ND: YAG LASER NA PATOLOGIA TRAQUEOBRONQUICA

Feijó S., Correia I., Vieira J.R., Agarez M., Freitas e Costa M.
Serviço de Pneumologia. Hospital de Santa Maria. Lisboa. Portugal

Desde Janeiro de 1993, altura em que iniciáimos esta técnica, tratamos 26 doentes com 38 tratamentos de Nd: YAG Laser. Destes, 23 apresentavam tumores malignos traqueobrônquicos de náo pequenas células e 3 apresentavam estenoses da traqueia pós-entubaçäo.

Nos doentes inoperáveis com obstrucáo maligna endobrônquica, a laserterapia seguida de radioterapia (externa e/ou endoluminal) permite a permeabilidade das vias aéreas centrais e evita as complicaçôes mais graves melhorando a qualidades de vida dos doentes.

Em alguns casos, a ressecçäo por laserterapia dos tumores obstrutivos traqueobrônquicos pode permitir uma melhor delimitaçäo pré-operatória, tornando, "cirúrgicos" tumores inoperáveis e/ou passíveis de res-secçôes menos extensas.

Em 19 (82,6%) casos obtivemos bons resultados imediatos que dependem exclusivamente da sua locafizaçáo anatómica e foram baseados nos critérios de follow-up clínico, radiológico e endoscópico segundo a classificaçáo de Dumon e Unger.

Os doentes com estenoses traqueais pós-entubaçáo [3] foram todos submetidos a laserterapia com posterior colocaçáo de prótese de Dumon. Apenas um doente foi submetido a cirurgia, 4 meses após o tratamiento inicial e após retirada da protese. Os resultados imediatos sáo habitualmente bons.

A laserterapia deve ser considerada um procedimiento cirúrgico. Todos os nossos casos foram efectuados por broncoscopia rígida sob anestesia geral. Podemos afirmar que, quanto a nós, a laserterapia por broncoscopia rígida éuma técnica rápida e eficaz e que permite uma melhor abordagem das lesóes assim como das possíveis complicaçoes.

MEDIASTINOSCOPIA SELECTIVA EN EL ESTADIAJE DEL CARCINOMA BRONCOGENICO NO CELULAS PEQUEÑAS. ESTUDIO PROSPECTIVO

López L., Quevedo S., Cabrera L.*, Facal P.*, Alemán P.*, Freixinet J., Rodríguez de Castro F., Hussein M.
Cirugía Torácica y Radiodiagnóstico*. Hospital Universitario Ntra. Sra. del Pino. Las Palmas

Con la finalidad de valorar la rentabilidad de la mediastinoscopia selectiva en el estadiaje preoperatorio del Carcinoma broncogénico no células pequenas (CBNCP) realizamos un estudio prospectivo en 100 pacientes.

El estudio incluye 96 hombres y 4 mujeres, con una media de edad de 58 años "38-76", atendidos en nuestra Unidad desde Enero del 91 hasta Junio del 93. Todos ellos habían sido diagnosticados de CBNCP y reunían criterios de operabilidad. El estudio de resecabilidad consistió en la realización de un TAC torácico con scanner de tercera generación, con un grosor de corte de 1 cm desde vértice pulmonar a diafragma y con contraste intravenoso en forma de bolus a nivel del hilio pulmonar. En caso de detectarse en dicho estudio adenopatías mayores de 1 cm se consideraba positivo; si éstas se localizaban a nivel paratraqueal, subcarinal anterior, ventana aortopulmonar y/o espacio prevascular se indicaba la realización de una mediastinoscopia estándar y/o extendida. En caso contrario se procedía a la resección pulmonar. Tras confrontar los hallazgos del TAC con el estudio histológico evaluamos la rentabilidad diagnóstica de este protocolo. La histología fue de Carcinoma epidermoide en 56 ocasiones, Adenocarcinoma en 31 y Carcinoma de células grandes en 13. La localización anatómica más frecuente fue en ambos lóbulos superiores. El TAC fue positivo en 22 pacientes y negativo en los 78 restantes. La mediastinoscopia detectó metástasis ganglionares en 17 casos. En los 78 casos con TAC torácico negativo se detectaron adenopatías infiltradas en el estudio postoperatorio en 12 ocasiones: 1 paraesofágicas, 3 subcarinales, y 8 en ventana aorto pulmonar, siendo estos últimos los únicos accesibles a la exploración quirúrgica del mediastino. La histología fue Ca. epidermoide en 7 ocasiones, Adenocarcinoma en 4 y células grandes en 1. En 9 de los 12 casos la tumoración se localizaba en el pulmón izquierdo (5 LSI, 3 LIl y 1 BPI) correspondiéndose los 8 N_2 por afectación glanglionar de ventana aorto pulmonar a 6 tumoraciones hiliares (5 LSI y 1 LIl) y 2 periféricas (2 LIl).

Concluimos que la indicación selectiva de la mediastinoscopia, de acuerdo a los hallazgos de la TAC, es de una elevada fiabilidad en nuestro centro, con excepción en los tumores localizados a nivel hiliar izquierdo.

CARCINOMA BRONCOGENICO CON AFECTACION PARIETAL

Cerezo F., Alvarez A., Baamonde C., Salvatierra A., López Pujol J.
Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Presentamos 30 casos de Carcinoma Broncogénico, T_3 por invasión parietal, intervenidos quirúrgicamente entre los años 1987-1991 inclusive. 18 (60%), Carcinomas Epidermoides, 7 (23.3%), Adenocarcinomas, 2 (6.7%), CICG y 3 (10%) Carcinomas mixtos. De ellos 6 eran tumores de Pancoast y el resto tenían otras localizaciones. 21 casos (70%) era N_0, 2 (6,7%) N_1 y 5 (16,7%) N_2. Todos los pacientes fueron varones y fumadores x = 63.5 [40-77] años.

El síntoma predominante fue el dolor torácico (82.7%). El 80% de los tumores no eran accesibles a la broncoscopia, obteniéndose el diagnóstico preoperatorio por PAAF en el 60% de los casos, con una rentabilidad del 100%. Se realizaron 11 (36.7%) Parietolobectomías, 5 (16.7%) Parietoneumonectomía, 4 (13.3%) Pareitosegmentectomías y una parietolobectomía. El resto fueron

resecciones con pleurectomía [9], destacando 6 (20%) lobectomías. La media de costillas resecadas por operación fue de 3, con una moda de 4. La repación del defecto parietal se hizo fundamentalmente directa (73.3%) o con mioplastia (10%). Se consideró la cirugía completa PSC 22 (73.3%) casos e incompleta 26.7% restante. Hubo complicaciones mayores en 6 casos (20%), no hubo mortalidad operatoria y sólo un caso de peroperatoria (3.3%). Se ha observado recurrencia de la enfermedad en 15 casos (51.7%), siendo la moda de aparición 8 meses. (Se analiza la recurrencia).

La supervivencia actuarial de la serie es 36% a 4 años (38% Epidermoide, 35% resto (n.s.), los pacientes con resección costal 46%, y en los de Pleurectomía ninguno sobrevivió 2 años. Los N_0 41%, frente a los N (+) 21% (N.S.).

LA PUNCION TRANSCARINAL EN EL ESTADIAJE MEDIASTINICO DE LAS NEOPLASIAS PULMONARES

Hernández Valle J.M., Disdier Vicente C., Masa Jiménez J.F., Sánchez de Cos J., Sojo González M.A., Martín Vicente M.J.
Unidad de Neumología. Complejo Hospitalario de Cáceres

OBJETIVO

Evaluar la rentabilidad de la punción transcarinal (PTC) en el estadiaje mediastinico (N_2) de las neoplasias pulmonares en pacientes seleccionados.

MATERIAL Y METODO

Se incluyeron 35 pacientes diagnosticados de neoplasia broncogénica con edades comprendidas entre 36 y 79 años (media de 62 años) que acudieron a la sala de broncoscopia con sospecha de neoplasia o para estadiaje mediastínico. Se realizó fibrobroncoscopia con las técnicas habituales de anestesia local y tras exploración del árbol bronquial, evitando la aspiración de secreciones, se realizó punción de la carina (2-3 punciones en cada paciente) con aguja flexible de Wang de calibre 21G y 13 mm de longitud, siendo la primera técnica en realizarse para evitar contaminación.

La localización radiológica más frecuente fue en LSD 34%, seguida de LSI y Lingula 20%, LID 17%, LII 17% y LM 9%. La indicación para la realización de la PTC fue: 1) ensanchamiento de la carina, 2) eritema o sospecha de infiltración de la carina, 3) presencia de masa endobronquial, 4) carina fina con adenopatías subcarinales en TAC previo y 5) pacientes en los que se realizó la punción carinal para estadiaje sin encontrarse en los supuestos previos. En 4 pacientes con sospecha de infiltración de la carina se realizó también biopsia de la mucosa carinal. El diagnóstico definitivo citohistológico por combinación de técnicas fue de 13 pacientes con carcinoma epidermoide (37%), 9 con neoplasías no diferenciadas de cels grandes (26%), 7 con carcinoma microcítico (20%), 4 adenocarcinómas (11 %) y una neoplasia de celularidad mixta cel pequeña/grande y otro con doble neoplasia (6%). Se reflejaron las dificultades técnicas en la penetración de la aguja y complicaciones. Sólo se consideraron positivos los resultados con un fondo celular apropiado y negativos las citologías sugerentes de malignidad.

RESULTADOS

En 16 pacientes la punción fue negativa, en 1 paciente fue sospechosa de malignidad y en otro paciente se consideró falso positivo al encontrarse la citología maligna en un plano superior al fondo celular y registrarse dificultades en la penetración de la aguja (repitiéndose punción y siendo negativa). En 7 pacientes fue positiva para Ca epidermoide (20%), en 4 para Ca microcítico (11%) y en 7 para neoplasia de cels gigantes (20%). Los resultados positivos de la PTC según las indicaciones fueron: infiltración de la carina 3/4 (75%) con las mismas biopsias positivas; ensanchamiento de carina 9/14 (64%); adenopatías visualizadas por TAC 2/4 (50%); masa vegetante visible endoscópicamente 3/7 (42%), y estadiaje sin los supuestos previos 3/10 (30%). No se registraron complicaciones debidas a esta técnica.

CONCLUSIONES

La PTC es una técnica sencilla y segura que permite la confirmación citológica de la afectación metastásica del mediastino, evitando la realización de técnicas más agresivas en pacientes de alto riesgo para la cirugía. Con esta técnica es posible el diagnóstico y estadiaje en un mismo acto endoscópico siendo la indicación más rentable la infiltración o ensanchamiento de la carina traqueal.

TRAUMATISMOS, TORACICOS ABIERTOS. NUESTRA EXPERIENCIA EN 9 AÑOS

Quevedo S., López L., Hussein M., Freixinet J., Alemán P., García-Anguiano F., Cabrera L.
Cirugía Torácica. Hospital Universitario Ntra. Sra. del Pino. Las Palmas.

El aumento progresivo en la prevalencia de los traumatismos torácicos va ligada a una mayor conflictividad social. Sus características y peculiaridades en cuanto a diagnóstico y tratamiento han motivado esta comunicación que recoge la experiencia acumulada en los últimos años.

Entre 1985 y 1993 se han atendido 103 casos, de los que 94 (91,26%) han sido varones y 9 (8,73%) mujeres, con una media de edad de 34,97 años (rango de 15 a 74 años).

En 83 ocasiones, la herida ha sido producida por arma blanca (80,58%) y en 14 por arma de fuego (13,59%). En 73 pacientes (70,87%) el traumatismo ha sido torácico puro y en 17 (16,50%) toracoabdominal. En 6 (5,82%) ha habido afectación cardíaca y en 3 (2,91%), se trataba de heridas cervicotorácicas. El hallazgo más frecuente fue el síndrome de ocupación pleural que ocurrió en 90 ocasiones (87,37%) y que en general respondió bien al drenaje pleural. En 24 casos (23,3%) se indicó toracotomía urgente.

La morbimortalidad ha sido de 13 casos (12,62%) y han habido 2 fallecimientos (1,94%) postoperatorios. No ha habido mortalidad intraoperatoria. Se concluye que las heridas penetrantes torácicas responden por lo general adecuadamente con drenaje pleural. La toracotomía urgente se reserva para aquellos casos que presentan compromiso vital al ingreso y cuando existen pérdidas hemáticas y/o aéreas importantes a través del tubo de drenaje pleural.

COMPARACION DE LAS PRESIONES RESPIRATORIAS ESTATICAS MAXIMAS EN UN SOLO TIEMPO FRENTE AL METODO CLASICO EN DOS

Valenzuela F., Sánchez Riera H., Ayerbe R., Sánchez J., Ortega F., Montemayor T.
Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

INTRODUCCION

La utilidad y sencillez de las presiones estáticas máximas, inspiratorias (PMI) y espiratorias (PME), está ampliamente demostrada en la valoración de la musculatura respiratoria. Nuestro objetivo se centró en estudiar las variaciones producidas al realizar las maniobras seguidas en un mismo tiempo frente al método clásico (separadas), tratando de simplificar y ahorrar la mitad de los esfuerzos máximos necesarios para la realización de la prueba.

MATERIAL

Incluimos en el estudio a 60 pacientes (27 H/33 V), con una media de edad de 45 años (DS 18,6) e índice de masa corporal de 25,4 (DS 4,5), de los cuales 15 presentaban una enfermedad obstructiva, 16 restrictiva y 29 eran considerados espirométricamente normales. Ninguno presentaba enfermedad neuromuscular, deformidad torácica o patología dolorosa que pudiera dificultar la maniobra o su repetición.

METODO

Medimos la PMI y PME en este orden mediante dos métodos. A: el clásico iniciando la PMI desde la capacidad residual funcional (FRC), y tras un período de descanso se realizó la PME desde la capacidad pulmonar total (TLC); y B: iniciando la PMI desde FRC seguida de la PME sin período de descanso. El orden entre ambos métodos se determinó aleatoriamente y entre la realización de uno y otro se dejó transcurrir un tiempo entre 30 y 90 minutos. Se repitió la prueba hasta obtener un valor reproductible (tres valores con diferencia menor al 5%). El manómetro utilizado fue un transductor de presión basado en un semiconductor modelo SIBELMED-163. Los valores obtenidos se analizaron mediante un test de correlación y una "'t" pareada de Student.

RESULTADOS

Analizando la población globalmente, obtuvimos mediante el método A una PMI media de 75.4 cm H_2O (DS 28.8) y mediante el método B de 75.7 cm H_2O (DS 30.4) existiendo una correlación de r = 0.92 y no hallando diferencia significativa entre sus valores. Igualmente para PME, mediante el método A la media fue de 102.1 cm H_2O (DS 38.5) y por el método B de 103.4 cm H_2O (DS 36), la correlación fue de r = 0.87 y tampoco apareció diferencia significativa entre sus valores. Analizados por grupos de alteraciones espirométricas (obstructivos, restrictivos o normales) obtuvimos resultados superponibles a los anteriores. Tampoco reflejaban diferencias significativas el sexo, talla, edad y peso.

CONCLUSIONES

1. La determinación de las presiones musculares estáticas en un solo tiempo es un metodo fiable, más rápido y sencillo que la realizada en dos. 2. La fiabilidad de los resultados en un solo tiempo no se afecta por el patrón espirográfico ni por otros factores como sexo, talla, edad y peso.

PRESION POSITIVA CONTINUA EN LA VIA AEREA POR VIA NASAL (CPAPn) EN PACIENTES CON EPOC EN INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA HIPERCAPNICA

Rodríguez Portal J.A., Otero Candelera R., Tabernero Huguet E., Carmona Bernal C., Barrot Cortés E., Vargas A.
Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

INTRODUCCION

La insuficiencia respiratoria aguda asociada a una reagudización de pacientes con EPOC es una causa frecuente de morbilidad y mortalidad que con frecuencia requiere el empleo de técnicas de ventilación mecánica como soporte terapéutico. Trabajos recientes parecen sugerir que el uso de presión positiva continua a través de la vía aérea (CPAP) con mascarilla facial o nasal en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica agudizada puede mejorar el intercambio gaseoso, la sintomatología clínica y por tanto evitar el empleo de técnicas más agresivas como la intubación y ventilación mecánica.

OBJETIVOS

Evaluar si el empleo de presión continua a través de la vía aérea puede ser una medida útil en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria crónica agudizada en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

MATERIAL Y METODO

Hemos usado la CPAP Por vía nasal en 4 pacientes varones con edades comprendidas entre 59 y 74 años (m 66±6.14) diagnosticados de EPOC con obstrucción severa. Todos ellos estaban en tratamiento con oxigeno terapia domiciliaria. Ingresaron en nuestro servicio entre Octubre y Diciembre de 1993 por una agudización de su patología pulmonar crónica con taquipnea (27±10 rpm), taquicardia (115±15 spm), severa hipoxemia (40.17± 3.60 mm Hg), hipercapnia (83.42±10.26 mm Hg) y acidosis respiratoria (pH 7.28±0.01). Todos ellos habían recibido tratamiento farmacológico con broncodilatadores, corticoides y oxigenoterapia sin experimentar mejoría. Se añadió CPAP por vía nasal con presiones progresivas desde 4 cm. a 7.5 cm de H_2O según tolerancia, evaluándose la respuesta clínica y el intercambio gaseoso a las 4 horas del inicio de la vetitiloterapia.

RESULTADOS

La tolerancia fue buena en los 4 pacientes, manteniéndose la ventiloterapia una media de 6.5 horas, a las 4 horas había mejorado la sintomatología clínica y el intercambio gaseoso, con mejoría en la PO_2 aumentando de 40.17 a 56 mm Hg (<15 mm Hg) y del Ph (7.28 antes de la CPAP y 7.32 después de la CPAP). Ningún paciente requirió ventilación mecánica.

CONCLUSIONES

La ventilación con presión positiva nasal con mascarilla de CPAP puede ser un tratamiento eficaz en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda hipercápnica, que mejora el intercambio gaseoso y puede evitar el uso de ventilación mecánica invasiva.

Opta a beca

PREDICCION DE LA VENTILACION MAXIMA ALCANZADA EN EL ESFUERZO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA

Soto Campos J.G., Ortega Ruiz F., Elías T., Sánchez Armengol M.A., Sánchez Riera H., Montemayor T.
Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

OBJETIVOS

- Valorar la validez de parámetros funcionales basales sencillos en la predicción de la máxima ventilación (VEmax), obtenida en test de esfuerzo, en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

- Reevaluar la utilidad del volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV_1) con este fin y estudiar la posibilidad de mejorar la predicción añadiendo otros datos funcionales.

Comparar los resultados con algunas de las cenaciones de predicción más usadas en la literatura.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 33 pacientes diagnosticados de EPOC en base a criterios clínicos, radiológicos y funcionales, a los que se sometió a estudio funcional en reposo, mediante la práctica de espirometría, pletismografía, gasometría arterial, presiones musculares y difusión de CO(DLCO). Posteriormente fueron sometidos a un test de esfuerzo progresivo (cada tres minutos se aumentaba la pendiente del tapiz 2.5%) y máximo (limitado por disnea cuantificada por escala de Borg), en tapiz rodante, con los análisis habituales de consumo de gases, equivalente, frecuencia cardíaca y saturación de O_2.

RESULTADOS

La edad media era de 53±6 y todos mostraban una obstrucción más o menos llamativa con cifras medias de FEV_1 de 43±16 y de FEV_1% 48±9, presentando signos de insuflación pulmonar con un volumen residual (RV) de 212+53%. La VEmax alcanzada al final del esfuerzo fue de 34±11.

La mayoría de los parámetros funcionales presentaron una buena correlación con VEmax, excepto TLC (r= -0.33), siendo la mejor la encontrada con VR (r = -0.77) y en segundo lugar FEV_1 y FRC (r = 0.75 y -0.74 respectivamente).

Entre las ecuaciones de regresión lineal obtenidas entre VEmax y los anteriores parámetros, la de mejor r2 fue: VEmax 68.31 -7.66 x RV (r2 = 0.6). Sin embargo, la posibilidad de predicción mejoró analizando conjuntamente FEV_1 con RV o FRC: VEmax = 45.2 + 8.98 x FEVI -5.07 x RV (r2= 0.72); VEmax = 46.74 + 9.79 x FEV_1 -4.95 x FRC (r2 = 0.69). El análisis conjunto de otros parámetros no logró aumentar la relación con la ventilación máxima.

Por otro lado, se comprobó la existencia de una relación más estrecha entre los valores de VEmax reales y los predichos por la ecuación obtenida (FEV_1 y RV), que con otras ecuaciones basadas sólo en FEV_1 y sobre todo en los enfermos con mayor afectación (FEV_1 menor del 35% del predicho).

CONCLUSIONES

1. Además de la correlación con el grado de obstrucción de enfermos afectos de EPOC, existe una estrecha relación entre la ventilación máxima y VR o FRC.
2. Se puede predecir la ventilación máxima en el test de esfuerzo mediante ecuaciones que utilizan conjuntamente FEV_1 y RV o FRC, con mayor fiabilidad que aquellas basadas únicamente en FEV_1. Estas fórmulas proporcionan un parámetro objetivo para establecer el esfuerzo máximo de cada sujeto y ayudar a la interpretación clínica del test.

ESTIMACION DEL TIEMPO MINIMO DE REGISTRO NECESARIO PARA EL DIAGNOSTICO DEL SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

Carmona Bernal C., Capote Gil F., Cano Gómez S., Sánchez Armengol A., García Díaz E., Tabernero T.
Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

El diagnóstico de certeza del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) se realiza clásicamente con el registro poligráfico de toda una noche de sueño. Como alternativa se han propuesto estudios cortos, aunque no se ha establecido cuál debe ser la duración de los mismos para obtener una mayor rentabilidad en esta prueba diagnóstica.

OBJETIVO

Comparar la eficacia de distintos intervalos de tiempo de registro polisomnográfico en el diagnóstico del SAOS.

METODOLOGIA

Se han estudiado 33 pacientes varones, con edad media de 49±9 e IMC de 35±6, con la sospecha clínica de SAOS. A todos se les ha realizado un registro poligráfico durante una noche entera (N), con un polisonmógrafo SLEEP LAB (JAEGER), monitorizándose EEG, EOG, EMG submentoniano, EKG, movimientos toracoabdominales, flujo aéreo y oximetría con pulsioxímetro digital. Se ha calculado el Indice de Apnea-Hipopnea (IAH) de los primeros 60, 120, 180 y 240 minutos de registro, y de N, así como la Sensibilidad (S) y la Especificidad (E) de cada uno de los períodos de tiempo analizados. Se ha considerado diagnóstico de SAOS un IAH>10 en el registro de toda la noche. Se ha comparado el lAH de cada intervalo con el de N, con el test de t pareadas.

RESULTADOS

Se muestran en la siguiente tabla:

	60 m	120 m	180 m	240 m	N
IAH	28.9±33	30.9±33	31.4±32	32.1±32	33.8±31
p	0.002	0.01	0.02	N.S.	–
S	77%	82%	86%	86%	–
E	100%	100%	100%	100%	

CONCLUSION

Aunque la especificidad de los estudios cortos para el diagnóstico del SAOS es del 100% desde la 1ª hora, su sensibilidad va en aumento hasta la 3 a hora de registro, por lo que se puede considerar que ésta es la duración mínima idónea.

VALOR DE LA PULSIOXIMETRIA NOCTURNA EN PACIENTES CON SOSPECHA CLINICA DE SAS

Sojo M.A., Rubio M., Masa J.F., Martín M.J., Hernández M., Disdier C.
Unidad de Neumología. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres

INTRODUCCION

Habitualmente se utilizan dos estudios polisomnográficos para el diagnóstico y tratamiento del síndrome de apneas del sueño (SAS). Existe controversia sobre la utilidad de una sola noche para ambos fines, siendo el principal inconveniente la escasez de tiempo.

OBJETIVOS

Evaluar el papel de la pulsioximetría como método de cribaje de SAS, para establecer grupos de pacientes en los cuales una sola noche de estudio polisonmográfico sea suficiente para el diagnóstico y tratamiento.

MATERIAL Y METODO

Estudiamos la polisomnografías de 95 pacientes con sospecha clínica de SAS, 74 varones y 21 mujeres, con una edad media de 54±12 años. Se definió SAS como índice de apneas + hipopneas > 10 ó entre 5 y 10 si en decúbito supino el índice era > 15. Analizamos como parámetros de la oximetría el índice de desaturación (nº de desaturaciones por hora, con caída > 5% seguidas de recuperación del 3%) y el % del sueño total con Sat. O_2 por debajo del 90% (%TTS 90). Para valorar la utilidad de estos parámetros analizamos su sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo negativo (VPN) y valor predictivo positivo (VPP).

RESULTADOS

De los 95 pacientes, 62 eran SAS, 14 se diagnosticaron de síndrome de resistencia aumentada de la vía aérea (SRAVA), 9 EPOC y el resto correspondían a insuficiencia respiratoria toracógena (IRT), síndrome de piernas inquietas (SPI) y sujetos normales. Un índice de desaturación (ID) > 10 por hora, tiene una sensibilidad del 63% y una especificidad del 81% para el diagnóstico de SAS, al aumentar el ID por encima de 10 disminuye notablemente la sensibilidad con poca mejoría en la especificidad. Un % TTS 90 > 1, tiene una alta sensibilidad (90%), con baja especificidad (48%). Al combinar ambos índices (ID > 10 + % TTS 90 > 1) mantenemos sensibilidad ganando en especificidad (87%), obteniendo un alto valor predictivo positivo (91 %). Si excluimos a los pacientes con EPOC la predicción de tratamiento con CPAP es del 100%.

CONCLUSIONES

La oximetría del sueño es útil para definir grupos de pacientes con alto valor predictivo positivo para diagnóstico de SAS, en los cuales una sola noche de polisomnografía probablemente sea suficiente para el diagnóstico y tratamiento.

VALORACION CLINICA Y ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO DE NIÑOS CON OBSTRUCCION DE VIAS AEREAS SUPERIORES

Sánchez Armengol A., Valenzuela Mateos F., Cano Gómez S., Capote Gil F., Delgado Moreno F. (*), Sánchez S.
Servicio de Neumología y ORL (*). Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

OBJETIVOS

1. Estudiar el comportamiento clínico de un grupo de niños derivados al Servicio de ORL, por presentar síntomas de obstrucción de vías aéreas superiores. 2. Analizar la relación que existe entre estos síntomas y los resultados del estudio polisomnográfico.

MATERIAL Y METODO

Estudiamos un grupo de 12 niños (7 niños y 5 niñas) con una edad y un peso medio de 4.5 años y 21.5 kg. En todos los casos se hizo el diagnóstico de hiperplasia adenoamigdalar por métodos clínicos y radiológicos. A todos ellos se les realizó un estudio del sueño nocturno mediante un polisomnografo SleepLab (Jaeger), con monitorización de EEG, EOG, EMG submentoniano, ECG, flujo oronasal (termistor), movimientos toracoabdominales (neumografía de impedancia) y oximetría (pulsioxímetro digital). Cuantificamos la sintomatología y su frecuencia de presentación mediante un score (SC), así como el tiempo de evolución de la clínica (como porcentaje de la vida del paciente: TE). Estudiamos el Tiempo total de sueño (TTS), Eficacia del sueño (ES), Indice de desaturaciones (ID) y Saturación mínima (SM). Otros parámetros se analizaron considerando los eventos respiratorios de 10 seg (A > 10) y los de 5 seg (A > 5): Indice apnea-hipopnea (IAH), Porcentaje del registro en apnea-hipopnea (TTAH), Desaturaciones espontáneas (DE) y Desaturaciones relacionadas con eventos respiratorios (DRE).,

Para el estudio estadístico utilizamos los tests de Wilcoxon, Spearman y Matriz paramétrica de correlación.

RESULTADOS

Los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia fueron ronquidos (100%) y apneas durante el sueño (91%). También se presentaron disnea durante el sueño (66%), sueño intranquilo (66%), respiración bucal (66%), despertares (42%), sudoración nocturna (33%) y somnolencia diurna (8%). El TE medio de la serie fue del 75%.

Los resultados obtenidos del estudio polisomnográfico se muestran en las siguiente tablas: No existe correlación significativa entre el score de sintomatología y los parámetros del estudio polisomnográfico, considerando tanto las A > 10 como las A > 5.

TABLA 1

			A > 10	A > 5	P
TTS	331.9±118.6 min.	IAH	5.4±4.8	17.8±13.8	0.0024
ES	96.4±5.1%	TTAH	3.1±3%	4.9±4.2%	0.0035
ID	10.8+8.9	DE	30.5±21.4	14.3±10.3	0.0035
SM	72.8+9	DRE	18.7±15.8	34.6±30.1	0.003

TABLA 2

		DRE	DE
(A > 10)	ID	r = 0.765	r = 0.75
(A > 5)	ID	r = 0.871	r = 0.21

CONCLUSIONES

1. En estos niños no existe correlación significativa entre los síntomas de obstrucción de vías aéreas superiores y los parámetros polisomnográficos.
2. Considerando sólo los eventos respiratorios > 10 seg, son más frecuentes las desaturaciones que dichos eventos.
3. Probablemente, apneas-hipopneas más cortas de 10 seg tengan significación patológica en los niños.

Opta a beca

AMIODARONA A BAJAS DOSIS: ESTUDIO CONTROLADO SOBRE FUNCION PULMONAR

Ribes J., Saniger J.M., Vázquez E., Alcázar B., Morales.
H.G.E. Ciudad de Jaén. Jaén.

INTRODUCCION

La amiodarona es un antiarrítmico de probada eficacia cuyo uso es muy común en nuestro medio. Su toxicidad pulmonar, consistente en una neumopatía intersticial, está descrita con dosis superiores a 300 mg/día.

OBJETIVO

Estudiar la función pulmonar en un grupo de pacientes que están siendo tratados con 200 mg/día (5 días a la semana) de amiodarona durante al menos 24 meses y compararla con la de otro grupo de pacientes de características similares que no han tomado dicho antiarrítmico.

MATERIAL Y METODO

La muestra quedó constituida por 66 pacientes. Los datos recogidos fueron edad, sexo, motivo por el que tomaba amiodarona, meses de tratamiento, fumador (si/no), clínica y auscultación respiratoria. También se realizó RX tórax, curva flujo-volumen, test de difusión (single-breath) y gasometría (ABL 300). La descripción de las variables estudiadas se hizo en forma porcentual, utilizando para el análisis estadístico la prueba Chi cuadrado. Consideramos que hay diferencias estadísticamente significativas cuando $p < 0.05$.

RESULTADOS

De los 66 pacientes, 35 (53%) estaban tomando amiodarona (A), los 31 (47%) restantes formaban el grupo control (C). Tenían una edad de 63 ± 1.4 (EE) años, 37 (56%) eran mujeres, llevaban 57 ± 4.3 meses en tratamiento, sólo el 10.6% eran fumadores (todos varones). No había diferencias respecto a la clínica entre ambos grupos. La Rx tórax fue patológica en 31% de los casos (11 A y 4 C). En las curvas flujo-volumen encontramos 30 patrones restrictivos (16 A y 14 C), 1 patrón mixto (1 A) y ningún patrón obstructivo. Respecto a las gasometrías 14 pacientes estaban hiperventilando (PCO_2 <35), 7 tenían el pH alterado y 8 presentaban hipoxemia. La difusión fue patológica en 19 pacientes (13 A y 6 C). Sólo encontramos diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en la difusión, tanto en la DCO% ($p < 0.01$) como en D/VA% ($p < 0.03$).

CONCLUSIONES

- Nuestros datos sugieren la posibilidad de que largos tratamientos con bajas dosis de amiodarona puedan producir afectación pulmonar.
- Es el test de difusión la prueba que detecta esta afectación pulmonar (intercambio de gases), como primera manifestación de sospecha de neumopatía intersticial.
- Aconsejamos la realización de test de difusión de forma sistemática en todos los pacientes sometidos a largos tratamientos con amiodarona a bajas dosis.

Opta a beca

HALLAZGOS RADIOLOGICOS Y FISIOPATOLOGICOS PULMONARES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA HEPATICA CRONICA

Bañez F., Arroyo A., Bianchi J.L., Gea I., Gato R., Alcázar B.
H.G.E. Ciudad de Jaén. Jaén

INTRODUCCION

Desde hace 110 años, en que Flückiger describió las anormalidades asociadas a insuficiencia hepática, ha habido diferentes publicaciones relacionando la afectación pulmonar en dichos enfermos, siendo denominado por Erikson y cols. síndrome hepatopulmonar.

Nosotros hemos valorado la función pulmonar y el estudio radiológico de tórax, en los enfermos ingresados con insuficiencia hepática crónica en nuestro hospital.

PACIENTES Y METODOS

Se realizó una recogida de datos de 33 pacientes (P), ingresados con insuficiencia hepática crónica en el HGE "Ciudad de Jaén" en la Sección de Digestivo durante el período comprendido entre Enero y Julio del 93. A todos los P se les recogió la edad, sexo, hábito tabáquico, RX. tórax, gasometría arterial, curva flujo-volumen (F/V) y difusión (single breath). Se diferenciaron dos grupos según existiese o no patología en la RX tórax.

Hemos realizado estudio descriptivo de las diferentes anormalidades estudiadas, así como análisis de la varianza relacionando los distintos parámetros con una significación de $p < 0.05$.

RESULTADOS

Se excluyeron dos pacientes que presentaban toracoplastia. En 23 (74%), la Rx tórax era normal (grupo A), y patológica en 8 P (26%), (grupo B).

Gasometría arterial

En el grupo A, 9 P (41%) presentaban hipoxemia, con PO_2 no inferior a 60 mmHg en ningún caso; 19 P (86%) estaban hiperventilando, no observándose hipoventilación en ninguno; y además, existía alcalosis mixta en 18 P (81%). En el grupo B, presentaban hipoxemia 2 P (25%), no inferior a 60 mmHg, hiperventilación 7 P (87%), hipoventilación en ningún caso y alcalosis mixta en 5 P (63%). No se hallaron diferencias significativas entre los dos grupos.

Curva F/V

No se pudo realizar en cinco P, dos del grupo A y 3 del grupo B. En el grupo A, 11 P (52%) tenían disminuido el FVC; y en el grupo B esta disminución se encontró en 3 P (60%), no encontrándose diferencias entre ambos grupos.

Difusión

Se realizó sólo en 16 P del grupo A, siendo patológica en 15 (94%). De los tres pacientes a los que se les realizó en el grupo B, en dos (66%), resultó patológica. Tampoco hubo significación con respecto a este dato al comparar ambos grupos, ni al correlacionarlo con la gasometría.

CONCLUSIONES

1. Hemos encontrado hipoxemia entre el 25 y 41% de los pacientes con insuficiencia hepática crónica, nunca con valores de PO_2 inferiores a 60 mmHg.
2. No aparece hipoventilación, y por tanto, signos de fatiga muscular en ninguno de estos enfermos.
3. Hemos encontrado como dato espirométrico alterado una disminución de FVC.
4. La difusión se encuentra alterada en la mayoría de los P, pero sin correlación con el resto de las pruebas funcionales o radiográficas.

Opta a beca

ESTUDIO COMPARATIVO DE SEGURIDAD Y EFICACIA DE CLARITROMICINA FRENTE A ERITROMICINA EN EL TRATAMIENTO DE NEUMONIAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD

Alvarez Gutiérrez F.L, Sánchez J., Cano S., Capote Gil F., Fernández Guerra J., Sánchez Armengol A.
Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

OBJETIVOS

1. Comparar la eficacia clínica de claritromicina frente a eritromicina en el tratamiento de neumonías adquiridas en la comunidad de gravedad leve-moderada, evaluando los Indices de Curación Clínica (IC) y de Exito Terapéutico (IT) en ambos casos.
2. Comparar la incidencia de efectos adversos y su severidad.
3. Analizar el Costo/Eficacia clínica en ambos tratamientos.

METODOLOGIA

Estudiamos a 21 pacientes (12 varones, 9 mujeres, edad media 33,10 ± 12,84) previamente sanos, remitidos a nuestro servicio con los diagnósticos de neumonías adquiridas en la comunidad susceptibles de tratamiento con macrólido por vía oral, por ser consideradas de levemoderada gravedad en base a criterios clínicos y radiológicos. A todos ellos les fueron realizados además de una batería analítica general, al menos 2 serologías (la 1ª practicada en la fase aguda y la 2ª a las 48 horas tras finalizar el tratamiento), hemocultivos, cultivos de esputo y detección en sangre y orina de antígenos de neumococo o haemóphilus influenza. Se les administró de forma randomizada 500 mg/6 horas de eritromicina, o bien 500 mg/12 horas de claritromicina en forma de tabletas vía oral durante un mínimo de 7 días y un máximo de 14, estableciendo como condición necesaria para que fuese evaluable clínicamente la respuesta al tratamiento el haber sido administrada al menos un 70% de la dosis prevista.

Una vez completado el mismo se analizó la respuesta clínica y radiológica, siendo definido el Indice de Curación Clínica (IC) como el % de pacientes evaluables con curación clínica total dentro de las 48 horas tras finalizado aquél y el Indice de Exito Terapéutico (IT) como el % de pacientes clínicamente evaluables que mostraron una curación o mejoría clínica dentro de esas 48 horas. Se consideraron los efectos adversos de ambas terapias, así como la severidad de los mismos. Por último se estudió el coste global medio (suma coste diarioxdias de tratamiento/nº. pacientes) de cada uno de los resultados.

RESULTADOS

Obtuvimos diagnóstico etiológico mediante las serologías en 9 casos (7 Mycoplasma Pneumoniae, 1 Legionella Pneumophilla, 1 Influenza A, B) y aislamiento microbiológico en 1 caso (cultivo de esputo positivo a Neumococo), mientras se detectó Antígeno neumocócico en suero en 1 caso, en orina en 2 casos y por último Ag de Haemophilus en orina en 1 caso más. Fueron tratados un total de 12 pacientes con Claritromicina y 9 con Eritromicina. La

respuesta clínica y radiológica obtenida fue de Curación Total en 19 casos (90,5%), Mejoría Clínica en uno y respuesta No Evaluable en otro al ser suspendido el tratamiento al tercer día del inicio.

El IC fue del 100% para la Claritromicina y del 88,8% para la Eritromicina, mientras los IT fueron del 100% en ambos macrólidos. Los efectos adversos descritos y relacionados con el tratamiento fueron para la Eritromicina un caso de exantema y diarreas y otro de exantema, de severidad en ambos leves que no obligó a la suspensión del mismo, mientras para la Claritromicina fueron un caso de prurito generalizado y otro de epigastralgia persistente que obligó en este último a la suspensión del mismo. Por último el coste medio de los tratamento fue de 3.576 ptas. para la eritromicina y de 12.824 ptas. para la claritromicina.

CONCLUSIONES

1. No encontramos diferencias significativas en la Eficacia Clínica de ambos macrólidos.
2. La incidencia de efectos adversos fue mínima, obligando sólo en un caso tratado con claritromicina a la suspensión del mismo.
3. El Coste/Eficacia del tratamiento con Claritromicina fuy muy superior al de la Eritromicina.

Opta a beca

PAPEL PREDICTIVO DE LA GLUCOSA Y pH DEL LIQUIDO PLEURAL EN EL RENDIMIENTO DE LOS CULTIVOS EN LA PLEURITIS TUBERCULOSA (PT)

Vargas Puerto A., Muñoz Lucena F., Nogales Pérez M.C., Umbría Domínguez S., Moreno A.
Unidad de Neumología. Hospital Universitario de Valme. Sevilla

OBJETIVOS

Evaluar el valor predictivo de los valores de glucosa y pH en el rendimiento de los cultivos de líquido y biopsia pleural en la PT.

PACIENTES Y METODOS

Serie consecutiva de 112 pacientes con pleuritis con al menos una de las siguientes características: 1.- Cuadro clínico sugestivo de PT y presencia de granulomas tuberculoides en biopsia pleural; 2.- Cultivo de M. Tuberculosis en líquido o biopsia pleural. En todos los casos se realizaron una o varias toracocentesis con determinación de glucosa, LDH, Proteinas totales, gasometría y cultivo de 1. pleural. Se realizó Biopsia pleural ciega con Aguja de Abrams con toma de muestras para estudio histológico y cultivo siempre que existió cámara pleural suficiente y la baciloscopia de otras muestras extrapleurales hubiese sido negativa. Para la evaluación de el valor predictivo de los distintos parámetros sobre el rendimiento del cultivo pleural hemos utilizado las determinaciones obtenidas en la toracocentesis coincidente con la biopsia pleural. Para el estudio estadístico hemos utilizado el paquete estadístico EPIINFO. Se realizaron 232 toracocentesis y 96 Biopsias pleurales en los 112 pacientes.

RESULTADOS

Los valores medios de glucosa y pH en líquido pleural fueron de 0,63 (± 0,22) mg/cc y 7,30 (± 0,10) respectivamente. Se cultivó M. tuberculosis en el 30% (69/232) de los líquidos y en el 50% (48/96) de las biopsias pleurales. El rendimiento del cultivo del líquido pleural se vió influenciado por los siguientes parámetros:

	% LW + LIQUIDO				% LM + BIOPSIA			
Punto de Corte	> = P. de corte	< P. de corte	OR	p <	> = P. de Corte	< P. de corte	OR	p <
glucosa 0,60	21% (29/138)	44% (40/92)	2,9	0,001	38% (23/60)	71% (25/35)	4,0	0,001
glucosa 0,40	26% (50/194)	53% (19/36)	3,2	0,003	47% (38/81)	71% (10/14)	2,8	NS
glucosa 0,30	27% (56/210)	65% (13/20)	5,1	0,001	48% (43/89)	83% (5/6)	5,3	NS
ph 7,30	21% (25/117)	42% (30/72)	2,6	0,003	43% (23/53)	59% (13/22)	1,8	NS
ph 7,20	26% (43/167)	55% (12/22)	3,4	0,02	46% (31/68)	71% (5/7)	2,9	NS
ph 7,10	27% (50/183)	83% (5/6)	13,3	0,01	47% (35/74)	(1/1)	1	NS
gluc 0,60 y ph 7,30	24% (33/137)	44% (22/50)	2,4	0,01	42% (24/57)	71% (12/17)	3,3	0,04

CONCLUSIONES

1. Los niveles de glucosa y pH tienen un buen valor predictivo del rendimiento de los cultivos del líquido y biopsia pleural en la PT.
2. Los pacientes con cifras de glucosa y/o pH inferiores a 0,60 mg/dl y 7,30 tienen una probabilidad de tener un cultivo positivo en líquido pleural mayor del doble que los restantes, y mayor del triple en el caso de la biopsia.
3. El resultado negativo del cultivo de líquido pleural en un paciente con sospecha de pleuritis TB y pH < 7.10 apoyaría la existencia de un diagnóstico alternativo.

ESTUDIO DE MEDIADORES DE LA INFLAMACION (PROTEINA CATIONICA DEL EOSINOFILO "ECP") EN POBLACION NORMAL Y PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL 0 RINITIS

Alvarez Gutiérrez F.J., Rodríguez Portal J.A., Segado A., Carmona C., Sánchez Gil R., Castillo J.
Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

OBJETIVOS

Analizar los niveles en suero de proteina catiónica del eosinófilo (ECP) en un grupo de población normal y en pacientes con asma bronquial y/o rinitis alérgica fuera de la estación primaveral, estimando si existen diferencias significativas en los distintos grupos.

MATERIAL Y METODOS

En noviembre de 1993 iniciamos un estudio prospectivo en el que incluimos 115 personas; A) población normal no seleccionada compuesto por 53 personas (edad media 32 ± 7) que consideramos como grupo control y B) 62 pacientes consecutivos (edad media 28 ± 13), diagnosticados en nuestro servicio de Asma bronquial (N= 50) o Rinitis alérgica sin ninguna sintomatología bronquial añadida (N = 12). Previamente fueron descartadas otras patologías respiratorias o generales, especialmente aquellas que pudieran modificar los niveles en suero de ECP.

En el grupo con asma bronquial se estableció la severidad mediante el método propuesto por Aas (AAS Score), teniendo en cuenta los síntomas y medicación recibidas en el último año y además fue dividida en asma leve (AL, N = 36), moderado (AM, N = 10) o grave (AG, N = 4), según criterios clínicos y funcionales en el momento de la revisión. A cada uno les fueron extraídos 100 cc. de sangre venosa, con separación del suero y determinación en el mismo de los niveles de ECP por la técnica de Fluoroinmunoensayo (Pharmacia CAP System ECP FEIA). Además se les realizó un hemograma con contaje de eosinófilos. Por último en el grupo de pacientes se estableció la presencia de atopia mediante la realización de tests cutáneos por el método de prick y la determinación de IGE total y específicas por el método de ELISA. Según lo anterior y las características estacionales de la sintomatología dividimos por último este grupo en asmáticos con sensibilización a ácaros (AA), polínicos (AP), mixtos (AMI) y por último Asma Intrínseco (AI), cuando existían repetidas negatividades en un contexto clínico firme. Los análisis estadísticos fueron realizados por el programa informático EPI-INFO, con aplicación del test de ANOVA o coef. Pearson segun el caso.

RESULTADOS

Obtuvimos valores de ECP en el grupo control de 9,34 ± 5,76 ug/l, mientras en la población global de pacientes eran de 18,25 ± 21,17 ug/l, existiendo diferencias significativas ($p < 0.001$) entre los dos grupos. Cuando estimamos los valores en los distintos subgrupos en que dividimos la población de pacientes obtuvimos que en el de riníticos puros la media fue de 14,14 ± 10,75, mientras en el grupo de asmáticos fue de 19,23 ± 22,95, existiendo en ambos casos diferencias significativas respecto a control ($p < 0.05$ y $p < 0.001$ respectivamente), aunque no entre ellos. En

los distintos grados de severidad en que dividimos a los pacientes asmáticos, los niveles de ECP fueron: AL = 14,92 ±11,05, AM = 34,57 ± 44,75, AG = 19,81 ± 12,87 ug/l, existiendo diferencias significativas entre el grupo de AL y los otros dos, mientras que los niveles según la sensibilización alergénica fueron: AA = 21,86 ± 11,03, AP = 14,33 ±11,56, AMI = 41,71 ± 61,99 y Al = 16,39 ± 11,53 ug/l. Por último encontramos correlación significativa entre los niveles de ECP y la cifra de eosinófilos (coef. Pearson 0.5 1, p = 0.00..) y, en menor medida, con los niveles de IGE total (coef. Pearson 0,36, p = 0.00..).

CONCLUSIONES

Encontramos diferencias significativas en los niveles de ECP entre la población normal y los pacientes asmáticos y riníticos evaluados, así como los distintos grados de gravedad clínica establecidos.

Opta a beca

ANTICUERPOS BLOQUEANTES EN LA ALERGIA A DERMATOPHAGOIDES

Sánchez Armengol A., Alvarez Gutiérrez F., Fernández Guerra J., Valenzuela Mateos F., Soto Campos G., Castillo Gómez J.
Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

OBJETIVOS

Estudiar la repercusión de la Inmunoterapia (IT) sobre los Anticuerpos Bloqueantes (Acb) y su traducción clínica en un grupo de pacientes con alergia a Dermatophagoides.

MATERIAL Y METODO

Estudiamos un grupo de 57 pacientes (32 varones y 25 mujeres), con una edad media de 18 años. De ellos 8 (14%) era riníticos y 49 (86%) eran asmáticos (42 eran también riníticos). Se diagnosticaron de alergia a Dermatophagoides en base a: Historia clínica positiva, tests cutáneos específicos positivos, IgE específica elevada y ausencia de positividad a otro alergeno. Se dividieron en dos grupos: 36 pacientes (IT) recibieron IT y tratamiento convencional y 21 (NIT) sólo tratamiento convencional. El período de seguimiento fue de 12 meses, con 4 determinaciones: basal y a los 3, 6 y 12 meses. En cada control se evaluaron: situación clínica (score de síntomas nasales, oculares y pulmonares), tests cutáneos (prick-test, con 100, 10 y 1 UB/ml), recuento de eosinófilos en sangre periférica y test de provación bronquial con metacolina (PD20 en U. Inhaladas) o prueba de esfuerzo. Se cuantificaron también IgE, IgG total, IgG1 e IgG4 específicas frente al extracto alergénico completo (EC) y frente a los alergenos mayoritarios DerpI y DerpII. Esto se realizó mediante técnica de ELISA, utilizando anticuerpos monoclonales.

Para el estudio estadístico utilizamos los tests de Wilcoxon, U de Mann-Whitney y correlación de Pearson.

RESULTADOS

1. Tests cutáneos: no hubo cambios en el tamaño de la pápula dentro de cada grupo, ni hubo diferencias entre ambos grupos.
2. Eosinófilos: tampoco hubo diferencias intra o intergrupo.
3. IgE específica (EC, DerpI y DerpII): sus niveles no se modificaron significativamente y no hubo diferencias entre los dos grupos.
4. Niveles de IgG total y subclases: hubo un aumento significativo en el grupo IT, mientras que estos niveles no aumentaron significativamente en el grupo NIT. Las diferencias se muestran en esta tabla:

	P		P		P
GT (EC)	= 0.002	G1 (EC)	= 0.001	G4 (EC)	= 0.0002
GT (DerpI)	= 0.008	G1 (DerpI)	= 0.001	G4 (DerpI)	= 0.001
GT (DerpII)	= 0.001	G1 (DerpII)	= 0.017	G4 (DerpI)	= 0.004

5. Score de síntomas: no hubo mejoría de los síntomas oculares ni pulmonares en ningún grupo. Los síntomas nasales mejoraron en el grupo IT respecto al NIT ($p < 0.002$).
6. Test de metacolina: no hubo cambios ni diferencias significativas entre ambos grupos.

CONCLUSIONES

1. Para la valoración de la eficacia clínica de la IT parece insuficiente un, período de seguimiento de 12 meses.
2. Los cambios en los niveles de IgG y subclases obtenidos no se han podido correlacionar con mejoría de los síntomas ni de los tests que objetivan las reacciones de hipersensibilidad inmediata.

Opta a beca

APORTACIONES DEL LAVADO BRONCOALVEOLAR (LBA) AL ESTUDIO DE LA PATOLOGIA PULMONAR ASOCIADA A ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA

Valenzuela F., Martín Juan J., Soto Campos G., Femández Guerra J., Segado A., Castillo M.J.*, Rodríguez Panadero F.
Servicio de Respiratorio y Medicina Interna (Unidad de Colagenosis)*. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

INTRODUCCION

Estudios previos de biopsia pulmonar abierta en pacientes con esclerosis sistémica progresiva (ESP) han mostrado una gran similitud en la afectación pulmonar con la observada en la neumonía intersticial idiopática (NII). Al contrario que en esta última patología, no ha sido claramente establecido el papel del LBA como técnica complementaria en el estudio de estos pacientes.

OBJETIVOS

1. 1 . Determinar el tipo y grado de "alveolitis" predominante en el fluido de LBA en esta población de pacientes, comparándola con la observada en otra patología fibrótica (Nll).
2. Correlacionar individualmente la evolución clínica, radiológica y funcional y la respuesta al tratamiento con los hallazgos en el fluido de LBA.

MATERIAL Y METODOS

Fueron incluidos 7 pacientes (4H/3V) con edad media de 50 años [28-79] diagnosticados de ESP según criterios de la ARA.

Los hallazgos en el fluido de LBA en esta población fueron comparados con los observados en un grupo control de 13 pacientes sin criterios de neumopatía intersticial (edad media 52 años, 24-72) y en un grupo de 19 pacientes diagnosticados de Nll (edad media 58 años 14-78).

El tiempo de evolución de la enfermedad sistémica desde su inicio hasta la realización del LBA osciló entre 5 meses y 10 años. Todos presentaban afectación pulmonar y distinto grado de repercusión sistémica.

Cuatro de los pacientes habían iniciado alguna pauta de tratamiento con corticoides, inmunosupresores o DPenicilamina antes de la realización del LBA. El tiempo de seguimiento hasta la última revisión osciló entre 6 meses y 4 años.

El LBA fue realizado según protocolo previamente establecido. Se utilizó la muestra "alveolar" para estudio, con determinación de concentración celular y distribución celular mediante tinción con Giemsa modificada.

RESULTADOS

En relación con el grupo control se ha observado diferencia significativa ($p < 0.05$) en el porcentaje de macrófagos (MAC) (67 ± 9% vs 89 ± 2%), neutrófilos (NEUTR) (12 ± 4% vs 5 ± 2%), linfocitos (LINFC) (16 ± 4% vs 6 ± 1%) y eosinófilos (EOSINF) (3 ± 1% vs 0.9%). El patrón observado no mostró diferencias significativas con respecto al grupo de Nll. Dos pacientes con LBA normal tenían tratamiento previo a la BF y permanecieron estables

funcionalmente. Dos pacientes con evolución larga de la enfermedad mostraron incremento de NEUTR. en el fluido de LBA a pesar del tratamiento previo. Dos de ellos tuvieron un inicio agudo en la sintomatología respiratoria (uno con desarrollo de hipertensión pulmonar severa). En ambos se evidenció una bronquiolitis obliterante con neumonía a parches. El patrón observado fue un aumento importante combinado de NEUTR y LINFC (38% y 34% respectivamente en uno y 27% y 24% en el otro). Uno evolucionó bien con corticoides y el otro tórpidamente con inmunosupresores.

CONCLUSIONES

1. La "alveolitis" observada en este grupo de pacientes con ESP es similar a la evidenciada en pacientes con NII.
2. Aún siendo reducido el grupo de pacientes estudiado, la alteración en la distribución celular parece tender a relacionarse con la forma de presentanción y el grado de deterioro funcional a pesar del tratamiento intenso.

Opta a beca

HIPERCOAGULABILIDAD Y ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA. VENOSA: EXPERIENCIA DE 23 CASOS

Segado Soriano A., Carmona Bernal C., García Díaz E., Otero Candelera R., Prieto J.*, Monedero M.*
Servicio de Neumología y Hematología*. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

La hipercoagulabilidad se considera un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV). Aportamos la experiencia de 23 casos de ETV diagnosticados de hipercoagulabilidad en los últimos cinco años, y valoramos la asociación o no con otros factores de riesgo en la génesis de episodios de trombosis venosa profunda (TVP) o tromboembolismo pulmonar (TEP).

MATERIAL Y METODO

Se revisaron las historias de 23 pacientes, 14 mujeres y 9 varones, diagnosticados de ETV, en base a flebografía de miembros inferiores patológica con o sin gammgrafía pulmonar diagnóstica, y de hipercoagulabilidad, por defecto de proteina S, C, ATIII o Anticuerpos anticardiolipina. Se recogieron datos referentes a antecedentes familiares, edad del primer episodio de ETV, edad de diagnóstico, n.' de episodios hasta diagnóstico, nº de ETV, TVP y TEP así como si existió asociación con otros factores de riesgo. Los datos se introdujeron y procesaron mediante EPIINFO v.5.

RESULTADOS

La edad media del primer episodio fue de 28,7 ± 11 (r = 16-60), y la del diagnóstico de 35 ± 13. El diagnóstico fue déficit de: proteina C en 5 casos (22%), ATIII en 3 (13%), proteina S en 12 (52%) y de proteina S con presencia de anticuerpos anticardiolipina en 3 (13%). El diagnóstico de S de Hipercoagulabilidad se realizó tras 2 ± 1 episodios de ETV. Existían antecedentes familiares de ETV en 13 casos (56%). En 20 pacientes se dieron episodios de TVP, en número total de 41, de los cuales 21/41 (51%) tuvieron asociado otro factor de riesgo, además de la hipercoagulabilidad y 20/41 (49%) no. En 10 pacientes se diagnosticaron episodios de TEP, en una suma de 12, de los que 3/12 (25%) presentaron otro factor de riesgo y 9/12 (75%) no. La presencia de otros factores de riesgo se dio en el 45% (24%53) de los episodios de ETV. Entre los factores de riesgo destacó el embarazo 28%, seguido del encamamiento prolongado 21%, puerperio 18%, abandono de anticoagulación 18%, fracturas 7%, cirugía 4% y anticonceptivos el 4%.

CONCLUSIONES

1. La hipercoagulabilidad asociada a ETV se diagnostica en sujetos de edad media, siendo la entidad más frecuente en nuestra serie el déficit de proteina S (65%).
2. El diagnóstico de hipercoagulabilidad se realiza como media tras 7 años desde el primer episodio de ETV. El número medio de episodios de ETV hasta diagnóstico es de 2.
3. La hipercoagulabilidad es el único factor de riesgo en la mitad de los episodios de ETV que sufren estos pacientes.

Opta a beca

HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL CON METACOLINA Y EXCRECION URINARIA EN 24 HORAS DE CALCIO, SODIO Y POTASIO

Rodríguez Portal J.A., Soto Campos G., Alvarez Gutiérrez F.J., Carmona Bernal C., Sánchez Gil R., Castillo Gómez J.
Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

RESUMEN

Hemos estudiado a 42 varones con edades comprendidas entre 20 y 44 años (media de 32.6 ± 5.9) seleccionados aleatoriamente de una muestra de población general con el objetivo de analizar si la ingesta de sodio, potasio o calcio, reflejado en la excreción urinaria en 24 horas de dichos iones, tiene alguna relación con la presencia de hiperreactividad bronquial. Todos ellos completaron un cuestionario sobre sintomatología bronquial, nasal, hábito tabáquico y medicación presente en el último año. Se realizaron pruebas de función pulmonar, test de provocación inespecífica con metacolina, test cutáneos y determinación de IgE total y específica frente a 11 alergenos comunes en nuestro medio. Asimismo realizaron la recolección de orina en 24 horas para determinación de la excreción de electrolitos. La hiperreactividad bronquial se analizó mediante la pendiente de la curva dosis-respuesta. Hemos encontrado una clara relación entre la excreción urinaria de potasio con la presencia de hiperreactividad bronquial ($p < 0.05$), no ocurriendo lo mismo con el sodio o el calcio ($p < 0.28$). Así mismo hemos encontrado que los pacientes con mayor excreción urinaria de potasio tenían un mayor riesgo de haber sido diagnosticados de asma que los individuos con excreción de potasio baja (OR 1.44, intervalo de confianza al 95% 0.75 - 2.85).

El significado de estos hallazgos tanto clínica como fisiopatológicamente no es conocido.

ASMA BRONQUIAL CRONICA, EDUCACION Y MORBILIDAD POR SIMPATICOMIMETICOS INHALADOS

Ignacio García J.M., de los Riscos Mateos E., Padín López F., Molina Ruano F., Morales Ruiz J.A.
Unidad de Neumología. Hospital General Básico de la Serranía de Ronda. Ronda (Málaga).

Analizar la morbilidad detectada en pacientes con asma que consumen crónicamente simpaticomiméticos por vía inhalatoria y medir la influencia que en estos parámetros producen la educacion y nuestro programa de autocontrol en el mantenimiento de la enfermedad.

MATERIAL Y METODOS

Se realiza un estudio de intervención en comunidades de 6-7 meses de duración. Todos los pacientes inhalan simpaticomiméticos tipo fenoterol + bromuro de Ipratropium o salbutamol con camara espaciadora. Los pacientes son incluidos en el estudio por azar simple. Los del grupo experimental, son instruidos en un programa educacional que incluye información sobre uso y utilidad de medicamentos y un plan de autocontrol diseñado en función de las oscilaciones del PEF. Se miden parámetros de morbilidad y espirométricos (FEV_1, FEV_1/CVF). El consumo de fenoterol y salbutamol se mide por técnicas indirectas. Datos retrospectivos y prospectivos de 6 meses son comparados. El test de la T de Student para datos apareados se aplica para medir los resultados de la intervención.

RESULTADOS

40 pacientes (22 con salbutamol y 18 con fenoterol) son incluidos en el grupo control y 37 (15 con salbutamol y 22 con fenoterol) en el grupo experimental. En el grupo experimental, se detecta mejoría significativa, en el grupo del fenoterol en los siguientes parámetros de morbilidad: episodios bronquiales agudos ($p < 0,02$), consultas médicas asistencia primaria, ($p < 0,002$), asistencias en servicios de urgencias ($p = 0,001$), ingresos hospitalarios ($p = 0,13$), un menor número de disturbios en el sueño se detecta en el grupo experimental ($p < 0,004$). En el grupo del salbutamol, se detecta mejoría significativa en el número de consulta con médicos de cabecera ($p < 0,02$) y número de asistencias por servicios de urgencias ($p < 0,002$), el resto de parámetros mejoro aunque sin alcanzar niveles de significación (p NS). Los parámetros de función pulmonar mejoran en los dos grupos, FEV_1 (%) ($p < 0,01$), FEV_1/CVF (%) ($p < 0,02$). El consumo de fenoterol + B. Ipratropium y el de salbutamol disminuye ($p < 0,002$). En el grupo control no se detecta mejoría significativa en los parámetros monitorizados. (p NS).

CONCLUSIONES

1. La población educada disminuye morbilidad, mejora parámetros espirométricos y a su vez, consumen menos simpaticomiméticos.
2. Nuestros datos sugieren que la morbilidad es más bien secundaria a problemas de metodología terapéutica.
3. En nuestra experiencia los pacientes que consumen fenoterol no presentan más morbilidad que los que consumen salbutamol.

SENSIBILIZACION A NEUMOALERGENOS, MEDIDA POR DETERMINACION DE IGE ESPECIFICA (RAST), EN PACIENTES CON SOSPECHA DE PATOLOGIA RESPIRATORIA DE ORIGEN ALERGICO

Ignacio García J.M.*, Padín López F.+, de los Riscos Mateos E.+, Morales Ruiz J.A.+, Cabello Rueda F.*, Rodríguez Espinosa M.**, García Martín J. *

Unidad de Neumología. **Servicio de Análisis Clínicos, + Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Básico de la Serranía de Ronda. Ronda (Málaga).

OBJETIVO

Analizar la sensibilización a neumoalergenos medida por determinación de IgE específica (RAST), en pacientes- con sospecha de patología respiratoria de origen alérgico en el área de la Serranía de Ronda (Málaga).

MATERIAL Y METODO

Se analiza la determinación en suero de IgE específica (RAST realizado con técnica de ELISA). El RAST se realiza con un total de 14 neumoajergenos, divididos en los siguientes grupos: ácaros del polvo: dermatophagoides farinae y pteronyssinus; gramíneas: bermuda e hierba timotea; plantas: artemisa, parietaria y llanten; árboles: abedul y olivo, epitelios: gato y perro; hongos: alternaria, aspergillus y penicilium. Se estudia 350 sueros de pacientes asistidos en nuestra consulta en 1992. Se considera un test positivo cuando se detectan cifras de IgE específica superior a 0,25.

Los resultados de los datos se analizan por técnica de estadística descriptiva, la diferencia de medias por análisis de varianza y la comparación entre variables cualitativas por el test del Chi Cuadrado. Se considera significativo $p < 0,05$.

RESULTADOS

El RAST resultó positivo a uno o más alergenos en 185 pacientes (52,9%), negativo en 165 (47,1%). La edad media de los pacientes con RAST positivo fue 25,45 [16,59] y con RAST negativo 40 años [20] ($p < 0,001$). Por sexo, el 47,1% fueron hombres y el 52,9% mujeres (p NS). Los RAST positivos analizados por grupos detectan los siguientes resultados: ácaros del polvo positivos en el 45,9%, dermatophagoides farinae 35,13%, dermatophagoides pteronyssinus 44,32%; gramíneas en el 51,89%, bermuda 37,30%, hierba timotea 51,89%; plantas en el 37,30, artemisa 23,24%, parietaria 19,46% y llanten 19,46%; árboles en el 48,11 %, abedul 15,13% y olivo 48,11%; epitelios en el 16,76%, gato 16,21% y perro 2,16%; hongos en el 16,21%, alternaria 8,11%, aspergillus 9,73% y penicilium 7,03%.

CONCLUSIONES

1. Se encuentra una diferencia significativa en la edad media para la positividad del test.
2. La más alta prevalencia de positividad la detectamos en las gramíneas y el olivo.
3. Muy alta prevalencia a ácaros del polvo de la casa.
4. La sensibilidad al epitelio del gato es importante.

5. Baja prevalencia a hongos.

MORBILIDAD POR ASMA BRONQUIAL CRONICA EN UN AREA DE SALUD

De los Riscos Mateos E.+, Ignacio García J.M.*, Padín López F.+, Morales Ruiz J.A.+, García Martín J.+, Milla Triano C.*
*Unidad de Neumología. +Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Básico de la Serranía de Ronda. Ronda (Málaga).

Analizar la morbilídad que padece una cohorte de pacientes diagnosticados de asma bronquial crónica y las repercusiones sociales y sanitarias que esta morbilidad produce.

MATERIAL Y METODO

Se analiza con carácter retrospectivo 70 pacientes adultos consecutivos diagnosticados de asma bronquial crónica en nuestra consulta. El análisis de los datos se realiza por la información obtenida de las historias clínicas, las hojas de revisiones y por una entrevista estructurada con el paciente en el momento de acudir a la consulta. Se mide la morbilidad registrada en los últimos 6 meses. Los indicadores de morbilidad medidos fueron: pérdida de jornadas laborales y escolares, nº de episodios bronquiales agudos, nº de consultas médicas en asistencia primaria, nº de asistencias en servicios de urgencia y nº de ingresos hospitalarios.

El análisis estadístico se realiza por técnicas de estadística descriptiva: media y desviación standard (DS) para las variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes para las cualitativas.

RESULTADOS

La mayoría de los pacientes, 58 (82,86%) desempeñan actividad laboral o escolar de algún tipo, 12 pacientes son pensionistas por asma. Por nivel socio cultural 40 tienen unnivel bajo, 24 un nivel medio y sólo 6 pacientes (8,57%) pertenecen a un nivel superior. Los indicadores de morbilidad medidos muestran los siguientes datos: N.' de pérdidas de jornadas laborales, 1.380, media 23,79 $^{(30,48)}$, sólo 12 pacientes (20,70%) no presentaron absentismo laboral o escolar por el asma. N.º de episodios bronquiales agudos totales, 288, media 4,11 $^{(2,74)}$, el 4,3% de la muestra no refiere episodio bronquial agudo. N.º de días de antibióticos totales 1.908, media 27,26 $^{(21,53)}$, 5 pacientes (7,10%) no consumieron antibióticos. N.º de consultas médicas en asistencia primaria 454, media 6,49 $^{(5,45)}$, todos los pacientes consultaron con el médico por algún motivo relacionado con su asma. N.º de Consultas en urgencia 141, media 2,01 $^{(1,74)}$, 14 pacientes (20%) no precisaron asistencia en Urgencias. N.º de ingresos Hospitalarios -8(11,4%).

CONCLUSIONES

1. Detectamos absentismo laboral o escolar importante.
2. Existe un elevado consumo de antibióticos.
3. Nuestos pacientes tienen un nº de ingresos hospitalarios reducidos.
4. El nº de asistencias en medicina primaria y Hospital de día es elevado.

ESTUDIO DE LA PROTECCION DE LA HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL INESPECIFICA EN PACIENTES ASMATICOS MEDIANTE NEDOCROMIL SODICO

Calvo Bonachera J., Doménech del Río A., Sebastián Gil M.D., Martín Chozas F., Valencia Rodríguez A.
Servicio de Neumología. Hospital Regional Carlos Haya. Málaga

OBJETIVO

Valorar la protección de la hiperreactividad bronquial inespecífica (HRBI) y cambios en la situación clínica en pacientes asmáticos tras la administración continuada de nedocromil sódico.

METODOLOGIA

Hemos estudiado 13 pacientes diagnosticados de asma bronquial e HRBI con test de provocación con metacolina (TPM) positivo. Había 6 varones y 6 mujeres con una edad media de 37.7 ± 13.1 . A todos los pacientes se les realizó valoración clínica, IgE total, Pruebas Funcionales Respiratorias (PFR) basales y TPM, al inicio del estudio, a los 60 y a los 180 días de la administración de nedocromil sódico. También se determinaron las unidades inhalatorias de metacolima (CDUs) necesarias para considerar el test positivo, siguiendo la normativa SEPAR sobre hiperreactividad bronquial. La dosis de NS utilizada fue de 3 inhalaciones de 2 mg tres veces al día. De los 13 pacientes 10 tomaban corticoides inhalados al inicio del estudio.

RESULTADOS

Durante el estudio los pacientes permanecieron sin cambios significativos en su sintomatología. La IgE media de nuestros pacientes fue 223 ± 85. Los resultados de los estudios funcionales se encuentran en la tabla adjunta. El estudio estadístico refleja un grado de protección de hiperreactividad bronquial no significativo ($p > 0.05$) tras 180 días de tratamiento con nedocromil sódico. En 6 (46. 1 %) casos fue posible reducir la dosis de corticoides inhalados en aquellos pacientes que los tomaban previamente. En 6 casos hubo un aumento en el número de CDUs necesario para que el TPI fuera positivo.

	BASAL	NS60	NS180
FEV1	1.95 ± 0.52	1.80 ± 0.57	2.03 ± 0.64
FEV1%	-27.61 ± 9.55	-33.30 ± 13.57	-28.69 ± 11.79
CDUs	56.06 ± 67.43	31.76 ± 54.23	72.13 ± 67.43

CONCLUSION

1. A largo plazo, nedocromil sódico parece proteger frente a HRBI, aunque a un nivel no estadísticamente significativo.
2. El uso de NS permitió, en nuestro estudio, reducir la dosis de corticoides inhalados que los pacientes tomaban previamente en un número importante de casos.

SINTOMAS RESPIRATORIOS, PRUEBA DE METACOLINA Y TEST CUTANEOS EN POBLACION ESCOLAR

Gómez Entrena M., Pereira Vega A., Maldonado Pérez J., Sánchez Ramos J., Grávalos Guzmán J., Delgado Fernández R.
Unidad de Neumología. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva

OBJETIVOS

1. Ver las interrelaciones existentes entre Síntomas respiratorios, Prueba de Metacolina (MT) y Test cutáneos (TC).
2. Valorar los síntomas que más se relacionan con el hallazgo de MT y TC positivos.
3. Definir la posible influencia de antecedentes familiares y factores medio-ambientales con la medida objetiva de hiperreactividad bronquial

METODOLOGIA

Dentro del estudio de Salud Respiratoria que estamos realizando en adolescentes de Huelva, presentamos los 115 primeros casos en los que hemos realizado, además del cuestionario de síntomas respiratorios, pruebas objetivas consistentes en una MT y TC. En el cuestiona

rio, además de los síntomas respiratorios, figuraban preguntas relacionadas con antecedentes familiares y personales, tabaquismo, nivel socio-económico y años de residencia en Huelva. Consideramos Grupo Sintomático (GS) a los que respondían haber sido diagnosticados de Asma o referir falta de aire nocturna. Utilizamos Metacolina a concentraciones crecientes hasta conseguir una dosis máxima acumulada de 1 mg. Valoramos la PD20 y la pendiente de la curva dosis-respuesta (Pdt) -%descenso FEV_1/dosis acumulada recibida- Se testaron los aeroalergenos habituales. Se utilizó el paquete estadístico SpSS/PC.

RESULTADOS

El 12.3% pertenecen al GS, el 9.6% tuvieron MT+ y el 38.3% presentaron TC positivos. No hubo relación significativa entre GS y MT considerando la PD20, pero si al considerar la Pte (P = 0.023). El GS se asoció a los TC (OR = 6.4). El hecho de no presentar ningún síntoma tiene un Valor Predictivo Negativo de 98% para la MT. Las sibilancias (OR = 13.37), disnea de esfuerzo (OR = 8.2) y la tos (OR = 4.65) fueron, en ese orden, los síntomas que más se relacionaron con MT+ según la PD20. Si consideramos la Pte, se añaden a los citados síntomas, el diagnóstico de Asma (P = 0.041) y el GS. Los TC se asociaron con el diagnóstico de Asma (OR = 13.36), GS (OR = 6.4), Rinitis (OR = 5,5) sibilancias (OR = 4.5) Nos encontramos relación entre las características epidemiológicas estudiadas y la MT o TC.

CONCLUSIONES

1. La Pte se relaciona con los síntomas respiratorios más que la PD20, al menos a las bajas dosis de Metacolina empleadas.
2. Sibilancias fue el síntoma que más se relacionó con MT y el diagnóstico de Asma fue el hecho que más se relacionó con TC+.
3. No encontramos asociación entre las características epidemiológicas estudiadas y las pruebas objetivas practicadas.

Este trabajo está financiado por la Beca FIS n.º 0319/92.

NUESTRA EXPERIENCIA CON UN NUEVO PROTOCOLO PARA EL TEST DE PROVOCACION BRONQUIAL CON METACOLINA

Antona Gómez J.M., Rodríguez Blanco J., Cordero Montero P., Domínguez Platas T., Fuentes Otero F.
Sección de Neumología. Hospital Regional Infanta Cristina. Badajoz.

OBJETIVOS

Hemos comenzado a usar un nuevo test de provocación bronquial con metacolina mediante la técnica abreviada de Chathman, administrando distintas dosis inhalatorias (Espirometría basal, Espirometría con inhalación de suero salino, inhalación de 25-100-200-250 U de metacolina). Pretendemos estudiar la sensibilidad de dicho test en nuestro medio, y averiguar de las distintas dosis administradas ¿cual es la más eficaz?

CASUISTICA

El estudio engloba 150 pacientes, procedentes de la consulta de alergia, a los que le hemos realizado el test administrándose a 100 primeros casos hasta 200 Unidades acumuladas de Metacolina, y a los 50 restantes hemos llegado a administrarles hasta 250 U.A. De ellos, 84 (56%) eran varones y 66 (44%) mujeres. Los varones tenían una edad media de 20,7 años y las mujeres de 28,8 años ($p < 0,0001$). La talla media de los varones fue 169,7 cm. y la de las mujeres de 159,5 ($p < 0,0001$).

RESULTADOS

En 72 casos el test ha sido positivo y en 78 ocasiones el resultado fue negativo. No había diferencia, con significación estadística, entre la positividad del test y el sexo de los pacientes. Con 25 U.I. han resultado positivos 23/150 casos (15%); con 100 U.I. la positividad de la prueba se ha encontrado en 47/150 caos (31,5%); con 200 U.I. el número de positivos ha sido de 30/51 (58,8%). De los 150 casos estudiados tan sólo en 8 tuvimos reacción positiva tras la inhalación de suero salino (5,3%).

De los distintos parámetros estudiados los que han presentado mayor descenso, con significación estadística, han sido: FEF 25, con un descenso medio del 25%, seguido de el FEF 50 con un 24% de caída y después el FEF 75 y el FEV_1 con descensos de 21%. El estudio de la varianza entre los distintos grupos de acuerdo con las dosis inhaladas nos demuestra que: la FVC presenta descenso significativo sólo cuando se administran 250U. En cuanto a los valores del FEV_1 no ha existido diferencia entre los valores encontrados con 200 U.I. y los obtenidos mediante la administración de 250 U.I. Tampoco ha existido variacion con significación estadística en los valores del FEF 75, FEF 50 y FEF 25, al administrar 250 U en relación a los obtenidos al administrar 200 U.I.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en nuestro estudio podemos concluir que:

1. El índice de positividad de la prueba en nuestro medio ha sido de un 48%.
2. El parámetro más sensible que hemos encontrado son los flujos y en especial el FEF 25 y FEF 50.
3. Que al aumentar la dosis inhalada de 200 U a 250 U no obtenemos mayor sensibilidad. Por lo que pensamos no se debe dar más de 200 U.I.

UTILIDAD DE LA BIOPSIA TRANSBRONQUIAL (BTB) EN EL DIAGNOSTICO DE LAS NEUMOPATIAS INFILTRATIVAS

Hemández Borge J., Alfageme Michavila I., Muñoz Méndez J., Moreno Arrastio L., Vargas A.
Sección de Neumología. Hospital Universitario de Valme. Sevilla

OBJETIVO

Evaluar la rentabilidad de la BTB en el diagnóstico de las neumopatías infiltrativas (NID) de diversa etiología, durante un período de 10 años.

MATERIAL Y METODO

Estudio retrospectivo de las historias clínicas de 160 pacientes a los que se realizaron 171 broncofibroscopias (BFC) con BTB, así como biopsias bronquiales, broncoaspirado y lavado alveolar cuando se consideró oportuno. Las muestras fueron procesadas y enviadas a patología y/o microbiología. El número total de BTB fue de 530 con una media de 3 por paciente [1-8]. Finalmente se incluyeron en el estudio 156 enfermos (89 hombres y 67 mujeres), con una edad media de 53 años [10-81]. Se valoró la rentabilidad diagnóstica según los diferentes procesos, en función de los resultados de la BTB y el diagnóstico definitivo.

RESULTADOS

El rendimiento diagnóstico global de las BTB en las que se obtuvo muestra adecuada de parénquima fue del 51% (73/143). La BTB fue no diagnóstica en 83 pacientes; en 13 por falta de parénquima en la muestra, el diagnóstico final de estos enfermos fue: 6 infecciones (3 tuberculosis y 3 neumonías), 1 linfangitis carcinomatosa (LC), 2 neumonitis intersticial usual (UIP), 3 NID no aclaradas y un enfermo con bronquiectasias. En 36 se encontró parénquima normal: 10 infecciones (4 tuberculosis, 2 P. Carinii y 4 neumonías), 4 neoplasias (1 cáncer de pulmón, 2 metástasis y 1 LC), 7 sarcoidosis (6 de ellas en estadio 0) y otros diagnósticos en 15. Los hallazgos de la BTB fueron inespecíficos en 34 enfermos, incluyendo entre estos 4 cánceres de pulmón, 3 linfomas y 3 UIP.

Se obtuvieron diagnósticos específicos en 73 casos: 20 infecciones (13 tuberculosis, 3 P. Carinii y 4 neumonías), 17 neoplasias (6 cánceres de pulmón, 10 LC y 1 metástasis), 12 sarcoidosis (8 en estadio 1 y 4 en estadio 0) y otros procesos en los restantes. En este grupo hubo que modificar el diagnóstico final en 3 enfermos exclusivamente.

CONCLUSIONES

1. Encontramos un buen rendimiento de la BTB, como técnica aislada, en la Tuberculosis miliar (65%), que se incrementó al asociarse a otros procedimientos durante la BFC (90%).
2. En nuestra serie, el estadio radiológico de la sarcoidosis modificó considerablemente el rendimiento diagnóstico de la BTB, con una eficacia del 33% en estadio 0 frente al 80% en el 1.
3. La BTB fue de gran valor en el diagnóstico de las enfermedades neoplásicas, con neto predominio en las LC (73%). Su eficacia fue menor en el Cáncer de pulmón (54,5%), si bien aumentó con técnicas asociadas (89%).

TOLERANCIA E INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN LA BIOPSIA TRANSBRONQUIAL

Campos Rodríguez F., Alfageme Michavila I., Hemández Borge J., Muñoz Méndez J., Vargas Puerto A.
Sección de Neumología. Hospital Universitario de Valme. Sevilla

OBJETIVO

Valorar de forma retrospectiva la tolerancia e incidencia de complicaciones en la realización de biopsias transbronquiales (BTB).

MATERIAL Y METODOS

Se estudian de forrna retrospectiva 171 BTB, practicadas a 160 pacientes (pts) en nuestra Sección en un período de 9 años. Se realizó un solo procedimiento en 151 pts, 2 en 7 pts y 3 en 2 pts. Todas las exploraciones se llevaron a cabo sin control fluoroscópico, tras una exploración endoscópica de rutina, a través de un fibrobroncoscopio y con el sistema habitual de premedicación y anestesia local. El n.º de muestras tomado en cada procedimiento fue de 1-9 (media 3,3). Se valora A) tolerancia al procedimiento y B) complicaciones: 1) sangrado < ó > de 50 cc durante la exploración y 2) neumotórax (NMTX). Para valorar la presencia de NMTX, a todos los pts se les solicitó una RX de tórax en espiración forzada en 1-4 horas tras la exploración.

RESULTADOS

A) La tolerancia a la exploración fue buena en 159 pts (93%) y mala en 12 (7%). B) La incidencia global de complicaciones fue del 17%. 1) Hubo sangrado < de 50 cc en 18 exploraciones (11%) que se controló con las medidas habituales (aspiración, SF helado y adrenalina); el diagnóstico definitivo (DD) de los pts que sangraron fue: Infeccioso: 7, Neoplasia 4, Otros: 7. 2) Hubo NMTX en 11 exploraciones (6%), de éstos 2 eran menores al 20% y 9 precisaron drenaje torácico; la tolerancia fue buena en 8 pts y mala en 3 (27%, $p < 0.05$). Radiográficamente 8 pts tenían un patrón intersticial; los DD de los pts con NMTX fue: TBC 4, Neoplasia 2, Pulmón en panal 3, Otras 2.

CONCLUSIONES

1. La tolerancia a la exploración es muy buena. El 27% de los pts con NMTX tuvieron mala tolerancia.
2. La incidencia de complicaciones no graves es aceptable: 11 % tuvieron sangrado menor de 50 cc y 6% NMTX.

OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA: ESTUDIO DE SU UTILIZACION EN LA CIUDAD DE CADIZ

León Jiménez A., Femández Bemi J.J., Gómez Gutiérrez J.M., Gómez Nebreda M.J., González Moya E., Rosano Romero A.*
Unidad de Neumología. Hospital Universitario Puerta del Mar. *Asesoría Técnica DPAS. Cádiz

INTRODUCCION

Desde hace años se viene constatando un uso inadecuado de la Oxigenoterapia Crónica Domiciliaria (OCD) en nuestro País. En Andalucía no han prodigado los estudios referentes a este tema, existiendo escasa información sobre la situación actual de la OCD.

OBJETIVOS

Conocer la prevalencia, fuentes de prescripción y uso de la OCD en la ciudad de Cádiz.

METODOLOGIA

Durante los meses de Febrero a Abril de 1993 se citaron la totalidad de pacientes que estaban recibiendo OCD. En todos aquellos que acudieron se cumplimentó un cuestionario y se les propuso la realización de gasometría arterial.

RESULTADOS

El número total de pacientes con OCD era de 128 (prevalencia de 82,9/100.000 habitantes). Acudieron a la cita 72 pacientes o familiares (56,25% de los citados). La edad media de los pacientes era de 66,5. Eran varones 58 (80,6%) y 14 mujeres (19,4%). En los informes aportados existía constancia del diagnóstico origen de la prescripcion en 69 casos: EPOC (73,6%), asma (6,9%), insuficiencia respiratoria toracógena 3 (4,2%), insuficiencia respiratoria -sin más especificación- 3 (4,2%), cardiopatía 2 (2,8%) y el resto con un caso diferentes diagnósticos.

El antecedente de tabaquismo existió en 59 casos (81,9%), reconociendo 11 de ellos (15,3 % del total) que eran fumadores activos. La prescripción tuvo su origen en el medio extrahospitalario en 22 ocasiones y en el medio hospitalario en 50 (69,4% del total). El número de horas prescritas fue correcto en el 45,8% de los casos. La prescripción fue realizada en el período de descompensación en el 86,1% de los pacientes. Sólo usaban el oxígeno un mínimo de 15 horas diarias 11 pacientes (15,27%). La fuente de administración de oxígeno fue el cilindro de alta presión en el 93,1%. La forma de administración mediante mascarilla fue la más frecuente (52,8%). En sólo 22 pacientes existía control médico sobre la prescripción. La medicación concomitante fue correcta en el 80,6% de los casos. Se pudo realizar gasometría arterial en 64 casos, de ellos sólo 23 (32% del total) tenían una PaO_2 inferior a igual a 60 mmHg. De estos 23 pacientes sólo 7 utilizaban la oxigenoterapia el número adecuado de horas.

CONCLUSIONES

Existe un elevado número de prescripciones incorrectas y un uso inadecuado de la OCD. Por ello, es preciso la aplicación de un programa de actuación que optimice la OCD.

NODULO PULMONAR SOLITARIO. ANALISIS RETROSPECTIVO DE 62 CASOS INTERVENIDOS

Fernández de Rota, Arrabal Sánchez, Abu Srour, Pages Navarrete, Caro Martínez, Benitez Domenech, Fernández Bermúdez
Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Regional Carlos Haya. Málaga

Definimos el Nódulo Pulmonar Solitario (NPS) como una imagen radiológica condensativa solitaria, redondeada, de hasta 30 mm de diámetro, rodeada al menos de sus 2/3 partes de pulmón sano. Es de gran importancia en estos pacientes su diagnóstico histológico, pues en caso de malignidad la resección quirúrgica se sigue de altas posibilidades de curación. En nuestro medio, en general, sólo excluimos de la cirugía los que tienen características radiológicas claramente benignas (calcificación central), especialmente en menores de 35 años, no fumadores o con Rx previa de al menos 2 años sin cambios.

MATERIAL Y METODO

Estudiamos retrospectivamente 62 enfermos con NPS intervenidos quirúrgicamente en nuestro Servicio desde 1.º de 1991 (en que tenemos nuestras Historias codificadas) hasta la actualidad, analizando los datos de edad, clínica, tamaño del nódulo, antecedentes o características radiológicas, que podrían tener significación en su malignidad. Los diagnósticos definitivos han sido de Carcinoma en 36 pacientes (58%), procesos benignos 17 (27,4%) y metástasis de tumor de otro origen en 9 (14.5%), excluyendo estos últimos del análisis comparativo, que sería pues de 53 enfermos. Revisamos también los estudios diagnósticos realizados y su rentabilidad.

RESULTADOS

De estos 53 pacientes sólo el 20% (11 casos) tenían diagnóstico de malignidad previo a la operación, obtenido por broncoscopia o PAAF. La fibrobroncoscopia fue normal en 46 casos (86.8%). La PAAF se realizó en 16 enfermos y fue positiva en 7, obteniéndose un falso positivo en tumor benigno y 6 falsos negativos en tumores malignos. El antecedente de tabaquismo no fue significativo, así como la clínica, siendo asintomáticos 28 (52.8%), 17 de los malignos (47.2%) y 11 de los benignos (64.7%).

Por las características radiológicas existe una diferencia importante a favor de la benignidad el que el contomo no sea nítido (47% vs 27.7%) o ausencia de cavitación (1 cavitado entre los benignos y 4 entre los carcinomas), sin que exista significación. El tamaño del nódulo tampoco ha demostrado significación estadística. La edad sí ha tenido significación, pues entre los menores de 50 años tenían tumor maligno 2 enfermos y tumor benigno 9 ($p = 0,001$), estando la media de edad para los nódulos benignos en 49.59 años y para los malignos en 60.44 ($p < 0,001$).

La histología de los 36 tumores malignos fue de 16 Escamosos, 15 Adenicarcinomas, 3 Células Grandes, 1 Bronquioloalveolar y 1 Carcinoide.

CONCLUSIONES

1. El 80% de los NPS no tienen diagnóstico citohistológico previo a la intervención, siendo poco rentable la broncoscopia y la PAAF.
2. El 58% de nuestros casos eran Carcinomas, porcentaje que aumenta al 68% si excluimos los tumores metastásicos.
3. No existe significación estadística en cuanto a los antecedentes, clínica, radiología o tamaño y sí en cuanto a la edad, siendo más frecuente la malignidad por encima de 50 años ($p = 0,001$).
4. Teniendo en cuenta que este estudio es sólo de casos operados, parece razonable que, a no ser en casos muy seleccionados, el NPS es un proceso que se debe intervenir cuanto antes y sin tratar de extremar las medidas diagnósticas.

UTILIDAD DEL TEST DE ESFUERZO APLICADO AL ESTUDIO DE UNA HIPERLIPEMIA FAMILIAR ASOCIADA A MIOPATIA LIPIDICO-MITOCONDRIAL

Femández Guerra J., Monternayor Rubio T., Bautista Lorite J., Sánchez Armengol A., Segado Soriano A., Sánchez Riera H.
Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

OBJETIVO

Describir los hallazgos del test de esfuerzo practicado a 5 miembros pertenecientes a una familia con hiperlipemia familiar heterocigótica y miopatía lipídico-mitocondrial asociada.

MATERIAL Y METODOS

A 5 miembros de una familia diagnosticada de hiperlipemia familiar, que presentaban intolerancia al ejercicio y en los cuales se sospechaba una miopatía, se les realizó test de esfuerzo progresivo y biopsia muscular con estudio morfológico, histoquímico y bioquímico. Previo al test de esfuerzo se realizó EXPLORACION FUNCIONAL RESPIRATORIA completa. El test de máximo esfuerzo progresivo con análisis de gases espirados se realizó en tapiz rodante a velocidad de paso normal con incrementos de la pendiente cada 3 minutos. Durante el mismo se realizaron determinaciones venosas de ácido láctico, piruvato, CPK, acetoacetato y ácidos grasos libres, e igualmente en el período de recuperación. Se aplicó la escala de Borg (1-10) para valorar grado de disnea y molestias en miembros inferiores (mmii). Los valores de referencia utilizados fueron los de Wasserman y col.

RESULTADOS

Se estudiaron 3 mujeres y 2 hombres, edad media 31 ± 13 años, peso 78 ± 14 kilos y talla 160 ± 4 cms. En 4 pacientes la biopsia muscular demostró una miopatía lipídico-mitocondrial, en uno de ellos la biopsia fue normal. Estudio de volúmenes pulmonares: normal. Duración media del test: 13 ± 2 minutos. Frecuencia cardíaca máxima: 151 ± 16 latidos/min. Los pacientes finalizaron el test por molestias en mmii., con puntuación de 10 en la escala utilizada. El consumo de oxigeno maximo medio (VO_2max) fue de 64 ± 7% respecto del teórico normal. Se demostró una aparición temprana del umbral anaerobio (AT) al 42 ± 4% del VO_2 máximo calculado para edad y peso. Tres pacientes presentaban un cociente respiratorio (CO_2/O_2) mayor a la unidad en reposo, por bajos consumos de O_2 como manifestación de un trastorno metabólico en su utilización.

CONCLUSIONES

En nuestros pacientes con hiperlipemia familiar e intolerancia al ejercicio la prueba de esfuerzo pudo orientar al diagnóstico de una miopatía metabólica. Los hallazgos más importantes fueron bajos VO_2max con aparición precoz del AT. No se encontró relación entre la hiperlipemia y la miopatía.

RESISTENCIAS A FARMACOS ANTITUBERCULOSOS EN EL AREA SUR DE SEVILLA

Nogales Pérez MC., Muñoz Lucena F., Martín Mazuelos E., Aller AL; Vargas Puerto A.
Servicio de Microbiología y Neumología. Hospital Universitario de Valme. Sevilla

OBJETIVOS

Evaluar los niveles de resistencias a fármacos antituberculosos en nuestro medio.

PACIENTES Y METODOS

Serie de 195 pacientes con aislamiento de M. tuberculosis en distintas muestras biológicas entre los años 1990 y 1993. El 43% (83/195) de los pacientes presentaban coinfección VIH y un 26% (50/195) pertenecía a colectivos de riesgo social (45 reclusos; 2 sanitarios y 3 internos en centros de rehabilitación de toxicómanos). el 84% (164/195) de los casos presentaban Tuberculosis (TB) inicial, el 8% (15/95) recidivas después de haber completado un tratamiento antituberculoso, el 8% (15/195) recidivas tras abandono de tratamiento previo, y el 1% (2/195) restante TB Crónicas.

A todas los cepas aisladas se les realizó determinación de sensibilidad según el método de las proporciones utilizando un kit comercial (bioMerieux) que incluye Isoniacida (H), Rifampicina (R), Estreptomicina (S), Etambutol (E), Pirazinamida (Z), Pas (P) y Etionamida (T).

RESULTADOS

Se detectaron resistencias en el 11% (21/195) de los pacientes (10 con resistencia a una droga, 5 a dos, 4 a tres y 2 a más de 4 drogas). Los índices de resistencias encontrados fueron; 9% (18/195) a S; 6% (11/195) a H; 3% (5/193) a T; 2% (41195) a E; 2% (3/194) a Z; 1% (2/195) a R y menos de 1% (1/194) a P. Las 2 cepas resistentes a R pertenecían a pacientes con TB crónica.

Se detectaron cepas resistentes en el 100% (2/2) de los pacientes con TB crónica; en el 13% de los abandonos (2/15); en el 13 % (2/15) de las recidivas y en el 11 % (15/163) de las TB iniciales. Los pacientes con coinfección VIH presentaron un menor índice de resistencia (5/83 = 6% vs 161112 = 14%). No se encontraron diferencias en las resistencias detectadas en los pacientes pertenecientes a grupos de riesgo social (7/50 = 14% vs 22/145 = 15%). En ninguno de los dos grupos anteriores se detectaron cepas con resistencia a más de una droga de primera línea.

CONCLUSIONES

1. Los niveles de resistencias detectados en nuestras cepas son similares a los recogidos en los últimos años en otras zonas del país.
2. No hemos encontrado ninguna multirresistencia en las cepas correspondientes a pacientes con coinfección VIH o pertenecientes a grupos de riesgo social.

ESTUDIO DE LAS RESISTENCIAS A MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA

Gutiérrez J., Ruiz P., Urbano M., López C., Moreno A., Casal M.
Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Reina Sofía. Centro de Referencia de Micobacterias. Córdoba

Durante los años 1991, 92 y 93 se estudiaron un total de 18.909 muestras clínicas sospechosas de tuberculosis. De ellas se aislaron un total de 471 Mycobacterium tuberculosis, y se realizaron 148 estudios de resistencias a las drogas antituberculosas estreptomicina, rifampicina, etambutol, isoniacida y pirazinamida.

El estudio de resistencias se llevó a cabo por el Sistema Automático Radiométrico BACTEC.

Se obtuvieron resistencias a rifampicina, etambutol e isoniacida aisladas en 2 y 6 casos respectivamente.

Igualmente se encontró multirresistencia a 2, 3 ó 4 drogas en un total de 13 casos.

ALTERACIONES ENZIMATICAS EN RELACION A DIFERENTES ESQUEMAS TERAPEUTICOS EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Gómez Vizcaíno M.T., García Díaz M., Márquez Pérez F.L., Checa Pinilla J.M.
Sección de Neumología. Hospital Regional Universitario Infanta Cristina. Badajoz

Se conoce que prácticamente todos los fármacos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis, pueden ocasionar lesiones adversas, en mayor o menor grado, fundamentalmente hepáticas. El objetivo de este trabajo, es conocer la incidencia de alteraciones bioquímicas, hepáticas y del ácido úrico, así como su posible relación con el tipo de tratamiento seguido, en una Sección de Neumología de un Hospital Regional de Referencia. Se realizó un estudio retrospectivo, recogiendo los datos de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de tuberculosis en el período comprendido entre septiembre del 89 y diciembre del 93. Los 93 pacientes recogidos, se dividieron en tres grupos, según el tratamiento seguido: Grupo A: INH [9]; RAMP [9]; ET [2]. Grupo B: INH [6] RAMP [6]; ET [2]; PZ [2]. Grupo C: INH [6]; RAMP [6]; PZ [2]. Al grupo A pertenecían 17 enfermos (18%); al B 56 (58%) y al C 20 (20%). De la muestra estudiada, 71 fueron varones y 29 mujeres, en edades entre 12 y 76 años. Se encontraron alteraciones enzimáticas en el 52,6% [49], de los cuales 2% pertenecían al grupo A; 88% al B y 10% al C. De estos enfermos el 82% fueron varones y el 18% mujeres con una edad media de 34±10 años. En la práctica totalidad, las alteraciones enzimáticas aparecieron entre la 1ª y 2ª semanas de iniciado el tratamiento. Unicamente se tuvo que suspender o modificar el esquema del tratamiento en el 6,5%, 3 por aumento de ácido úrico y 3 por alteración de las enzimas hepáticas. No se encontraron diferencias en ningun grupo de tratamiento ni tampoco entre los niveles basales y los máximos.

CONCLUSIONES

1. Las alteraciones de la bioquímica hepática (fundamentalmente GPT) y del ácido úrico son muy frecuentes en las primeras semanas de iniciado el tratamiento, si bien complicaciones que obliguen a cambios en el esquema terapéutico son raras (6,5% en nuestro estudio).
2. Puesto que no existen diferencias entre grupo B y C respecto a reacciones adversas, y ya que la eficacia de ambos ha sido plenamente demostrada, estamos de acuerdo en utilizar el esquema de 6 meses con PZ.

SERODIAGNOSTICO DE LA TUBERCULOSIS: EVALUACION DE LA RESPUESTA AL ANTIGENO 30000-DA

Linares M.J., Cantero P., Solís F., Casal M.
Departamento de Microbiología. Facultad de Medicina. Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

Se evalúa la utilización del antígeno Ag 6 (suministrado por el Dr. T.M. Daniels) en el diagnóstico serológico de la tuberculosis, mediante la detección de Ig G utilizando la técnica ELISA.

Hemos estudiado un total de 242 muestras de suero correspondientes a 100 adultos sanos y 76 niños sanos de los que 29 PPD positivo y 40 PPD negativo, 7 niños con tuberculosis infantil y 30 adultos con tuberculosis activa de los que 12 eran VIH positivo y 18 VIH negativos y 36 adultos leprosos.

El cut off fue establecido en 0.717 D.0. El test mostró una sensibilidad del 43% y una especificidad de 85%.

UTILIDAD CLINICA DE LAS SONDAS GENETICAS EN EL DIAGNOSTICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Gutiérrez J., Ruiz P., Panadero J.A., Urbano M., López C., Moreno A., Casal M.
Departamento de Microbiología. Facultad de Medicina. Servicio de Microbiología Hospital Universitario Reina Sofía. Centro de Referencia de Micobacterias. Córdoba

Con las técnicas de Hibridación de Acidos Nucleicos (Sondas Genéticas o Sondas de ADN) se pueden detectar segmentos específicos de ADN y por tanto detectar a los microorganismos que los llevan, a partir de una muestra probletna.

Se han ensayado tres pruebas de sonda diferentes aplicadas sobre cultivos micobacterianos (sistema Gen Probe, prueba Accu Probe y equipo Snap).

Sobre cultivos, se obtiene una alta sensibilidad (> 92%) y una especificidad del 100%, que junto a su mayor ventaja como es la rapidez en la ejecución (una prueba de sonda se realiza en menos de dos horas) hacen que este tipo de pruebas sean muy recomendables en el laboratorio de Micobacteriología, sobre todo si se combinan con sistemas de cultivo que reduzcan el tiempo de crecimiento micobacteriano (por ejemplo, el sistema de cultivo radiométrico Bactec 460 TB).

INTERES DE UNA NUEVA TECNICA DE MICROSCOPIA EN EL DIAGNOSTICO RAPIDO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

Gutiérrez J., Ruiz P., Rosa L., López M.I., Moreno A., Casal M.
Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

Se procesaron un total de 18.909 muestras clínicas durante los años 91, 92 y 93. Se realizó un estudio directo mediante visualización microscópica mediante las técnicas de Zielh-Neelsen, Fluorescencia y la nueva técnica denominada por nosotros como Gota Gruesa Fluorescente descrita hace unos años, los resultados demuestran una mayor rapidez en la visualización, así como una mayor sensibilidad (van desde un 62% para el Zielh-Neelsen hasta un 84% para la Fluorescencia de gota gruesa).

Esta nueva técnica donde consigue una mayor rentabilidad, es en las muestras líquidas (LCR, Líquido sinovial, Líquido pleural, etc.).

Dado su bajo coste, fácil realización, rapidez y sensibilidad aparece en nuestras manos como una técnica de elección ante una sospecha de tuberculosis pulmonar.

INFECCIONES VIRICAS EN ENFERMOS TRASPLANTADOS DE PULMON

Gutiérrez J., Ruiz P., López C., Moreno A., Casal M.
Facultad de Medicina. Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

En los trasplantes de pulmón una de las infecciones de importancia son las víricas. La etiología vírica es muy similar a la de otro tipo, de trasplantes.

En nuestro Hospital en un trasplante realizado hasta la fecha, se obtuvo aislamiento vírico.

Comparativamente se presenta la incidencia de virus en nuestro Servicio, en muestras procedentes de infecciones de enfermos trasplantados de diversos organos, durante los años 1990 al 1994.

Se han estudiado un total de 3175 muestras, de las cuales 388 resultaron positivas.

Para el diagnóstico se usó en una primera fase la inoculación de la muestra, previamente tratada, en cultivo de monocapa celular y a las 24-48 horas la utilización de un anticuerpo monoclonal marcado con fluoresceína para la detección del antígeno precoz. Con posterioridad se comprobó el resultado del cultivo y su coincidencia o no con el antígeno precoz.

Los resultados fueron la identificación de 287 Citomegalovirus y 101 Herpes Simples Tipo I, siendo la incidencia de infecciones mayor en trasplantados de médula ósea, seguidos de los T. hepáticos y cardíacos y la menor en los T. renales. Así mismo es alta la incidencia de infecciones víricas en trasplantados de dos órganos, si bien el número de éstos hasta el momento es pequeño, por lo que no resulta aún significativo.

MICOSIS PULMONARES: ETIOLOGIA EN NUESTRA ZONA

Linares M.J., Solís F., Rodríguez F., Casal M. Departamento de Microbiología. Facultad de Medicina. Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Reina Sofia. Córdoba

Se estudia la etiología de las micosis Pulmonares en nuestra zona durante los cinco últimos años 1989-1993. Se evalúa la asociación o no de micosis por hongos filamentosos y levaduriformes, así como el estudio de sensibilidades y resistencias a los antifungicos utilizados en clínica. Se confirma el gran valor diagnóstico de la identificación de estos microorganismos para implantación de tratamiento adecuado. El 82% de los aislamientos correspondían a hongos levaduriformes de los que el 61 % eran Candida albicans. Aspergillus fumigatus se aisló en un 9% de los casos. En el 11 % de las muestras existía asociación de dos hongos levaduriformes mayoritariamente C. albicans y C. krusei, y sólo en un 2% había asociación entre un hongo filamentoso y uno levaduriforme. Ketoconazol y 5-fluorcitosina fueron los antifúngicos a los que se presentaron más resistencias.

NEUMOCONIOSIS POR TINTA DE FOTOCOPIADORA

Gallardo Medina, M., Romero Palacios P.J., Cabello Salas M.R., García Martínez E. Servicio de Neumología. Hospital Clínico. Granada

RESUMEN

Objetivos: presentar, dada su trascendencia, un caso de enfermedad profesional no contemplada en la legislación actual.

Resumen del caso: Paciente de 44 años, de profesión secretaria, que ha usado durante 6 años una fotocopiadora que emitía polvo procedente del tones, conteniendo en su composición óxido de hierro y otras sustancias. Consulta por erupción cutánea pruriginosa y dolor retroesternal; al mes, vuelve a aparecer el cuadro, sumándose síndrome rinusinusal, tos y expectoración, disnea leve y cefaleas frontooccipitales. En la exploración física destacaba AR: con leve disminución generalizada del murmullo vesicular y roncus sibilantes aislados. AC: normal. No se apreciaron visceromegalias, ni edemas. Analítica: sin interés. Rx de tórax: patrón intersticial micronodular difuso. Exploración funcional respiratoria: obstrucción bronquial de predominio periférico. Difusión de CO normal. Gasometría arterial normal. Broncofibroscopia: no muestra hallazgos significativos. BAL: se obtiene líquido grisáceo, con sedimento de polvo negro fino; las poblaciones celulares son normales. Biopsia transbronquial: evidencia fibrosis intersticial leve y macrófagos cargados con pigmento hemosiderínico (tinción de Perls positiva).

La evolución clínica a los nueve meses presenta:

- Clínicamente, atenuación del cuadro descrito.
- Radiológicamente, acentuación del patrón intersticial.
- Funcionalmente, aparición de restricción, con caída de la difusión.

Biopsia pulmonar: neumoconiosis.

VALOR DEL DIMERO-D ANTE LA SOSPECHA DE EMBOLISMO PULMONAR

Luque Bravo L, Luque Ruano A.L., Serrano Sánchez M.C., Ceballos García P., Hidalgo Nuchera E., Jurado Gámez B. Unidad de Neumología. Hospital Comarcal Valle de los Pedroches. Pozoblanco, Córdoba.

El embolismo pulmonar (E.P.) continua siendo un tema controvertido. La enfermedad tromboembólica es una entidad frecuente con una mortalidad muy importante sobre la que tenemos un tratamiento muy efectivo, por ello debe intentarse siempre un diagnóstico lo más precoz posible.

Está bien establecido que ante la sospecha clínica de E.P. la realización de gammagrafía de perfusión pulmonar, en determinados casos una angiografía, o la demostración del origen de los trombos por flebografía u otras técnicas no invasivas, siempre estará indicado.

Sin embargo en ciertos casos bordeline en que la sospecha clínica es baja y nos encontramos en un medio hospitalario en que dichas técnicas diagnósticas no están disponibles, la actitud a seguir puede entrañar dificultad. Hemos realizado un estudio retrospectivo sobre 28 pacientes con sospecha clínica de sufrir un E.P. en los que se determinó los niveles plamáticos del D-D con el objeto de evaluar la aportación de dicho valor en el diagnóstico de la enfermedad tromboembólica.

En nuestra experiencia el D-D presenta una buena sensibilidad como prueba diagnóstica, sin embargo su especificidad es inferior a la encontrada en otros estudios por lo que no podemos demostrar la existencia de un E.P. ante un resultado negativo.

TUMOR CARCINOIDE BRONQUIAL: REVISION DE 18 PACIENTES OPERADOS

Morales C.*, Cueto A., Sánchez-Palencia A., Redondo E.**, Cabrera L.*, Fernández E.* Servicios de Cirugía Torácica, Neumología* y Anatomía-Patológica**. Hospital Virgen de las Nieves. Granada

Revisión retrospectiva de 18 pacientes operados de tumor carcinoide bronquial entre 1985 y 1993. 14 fueron típicos y 4 atípicos según el estudio histológico. Relación varones-mujeres 1,25:1 Edad media de 55 y 45 respectivamente. Los síntomas más frecuentes fueron la hemoptisis y la infección recurrente (39 y 33%). Ningún paciente presentó síndrome carcinoide. 4 (22%) de los pacientes estaban asintomáticos y fueron diagnosticados por una radiografía casual. Todos los pacientes tenían una radiografía de tórax anormal. La forma más frecuente de presentación radiológica fue como nódulo pulmonar solitario (44,4%). El tamaño tumoral fue similar en carcinoide típico y atípico, 2,89 y 3 cm respectivamente. Todos los pacientes con carcinoide típico se encontraban en estadio I, excepto un paciente con estadio II. Todos los pacientes con carcinoide atípico se encontraban en estadio I en el momento del diagnóstico, pero uno de ellos falleció a los 2 meses de la resección tumoral a consecuencia de una metástasis cerebral. El tumor se vio por broncoscopia en 11 casos, y en 4 se obtuvo un diagnóstico correcto mediante biopsia bronquial, el diagnóstico fue erróneo en 5 casos y no hubo diagnóstico en el resto. El tratamiento fue lobectomía en 10 pacientes (55,5%), bilobectomía en 3 (16,6%), neumonectomía en 4 (22,2%) y resección atípica en 1 (5,55%). No hemos tenido ninguna recidiva local hasta el momento. Han muerto 2 de los 18 pacientes, uno diagnosticado de carcinoide atípico, por metástasis cerebral a los 2 meses de neumonectomía. El otro era una paciente con carcinoide típico, que falleció a los 5 meses de la intervención quirúrgica, por patología multiorgánica no relacionada con el tumor carcinoide.

CONCLUSIONES

1. Cuando la muestra histológica analizada es pequeña, es fácil confundir el tumor carcinoide con otro tipo de tumores, por lo que la toracotomía es el método diagnóstico más fiable.
2. La alta proporción de carcinoides periféricos obtenida (44,4%) frente a otras series publicadas (20%), puede ser una de las causas del bajo rendimiento de la biopsia por broncoscopia en nuestra serie.
3. El carcinoide bronquial es un tumor pulmonar maligno y como tal debe ser tratado, siendo la lobectomía el tratamiento de elección en la mayoría de los casos.