

ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES BIBLIOMÉTRICOS DE REPERCUSIÓN DE LA REVISTA NEUMOSUR (1989-2001)

J.L. López-Campos Bodineau, J. Pons Pellicer*, J. Fernández Guerra, J.J. Cebrián Gallardo, J.M. García Jiménez, E. Mora Ruiz, L. Moreno Arrastio
Unidad de Neumología y *Servicio de Biblioteca. Hospital Costa del Sol. Marbella, Málaga

OBJETIVOS

Evaluar la producción científica que la revista Neumosur ha tenido desde su creación mediante un estudio bibliométrico de repercusión.

MÉTODOS

Se recogieron todas las publicaciones de la revista Neumosur desde su creación y se introdujeron en una base de datos, con lo que se realizó un estudio descriptivo. En un segundo tiempo, se calcularon diversos indicadores bibliométricos de repercusión para cada año de la revista como son: visibilidad, influencia y semiperiodo de las citas, así como diversos factores de impacto.

RESULTADOS

Desde su creación, la revista Neumosur ha publicado 252 artículos: 18 (7%) editoriales, 129 (51%) originales, 26 (10%) artículos de revisión, 52 (21%) notas clínicas y 27 (11%) cartas al director. De ellos, 234 (93%) eran artículos citables. La revista Neumosur ha recibido un total de 16 citas, de las que 3 correspondían a resúmenes de comunicaciones a congresos y 6 a auto-citas. El factor de impacto máximo alcanzado por la revista fue de 0,043 en el año 2000, con un semiperiodo de las citas de 1,5 años, una visibilidad del 0,301 y una influencia del 0,004.

CONCLUSIONES

Neumosur es una revista científica en crecimiento continuo con una repercusión limitada pero progresiva. Es conveniente hacer esfuerzos para aumentar su repercusión, promocionando su difusión y su lectura.

ESTUDIO DE PREVALENCIA DE ENFISEMA PULMONAR EN SUJETOS FUMADORES

F. Casas*, M. Contreras*, O. Carazo**, A. Cabrera***, A. Mengibar*, R. Soto*

*S. Neumología, **S. Radiología. HU San Cecilio de Granada. ***S. Estadística de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada

OBJETIVOS

Estimar la prevalencia de enfisema pulmonar (EP) en un grupo de fumadores activos o exfumadores de 20 o más cigarrillos/día durante más de 15 años.

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo de corte transversal realizado en 78 sujetos fumadores activos o exfumadores de 20 o

más cigarrillos/día durante más de 15 años, que acuden al S. de Neumología del HU San Cecilio de Granada del 1/3/00 al 31/10/01. Se excluyen sujetos ya diagnosticados de EP o con diagnóstico confirmado o sospecha de otros procesos que alteren las pruebas de función pulmonar (PFP) y/o las pruebas de imagen (Rx simple y/o TCAR de tórax). EP por las PFP definido por KCOL 85% y RV \geq 135% ó Csp (compliance específica) \geq 0,08. EP por TCAR definido mediante escala de valoración visual como porcentaje de áreas de baja atenuación (%ABA).

RESULTADOS

Estudiamos 78 sujetos (74 varones y 4 mujeres) con una edad de $52,9 \pm 1,2$ años (MED \pm ESM), IMC de $24,9 \pm 0,4$, 54 fumadores y 24 exfumadores de $31 \pm 1,1$ cig/día durante $27,2 \pm 1,0$ años. El 79,5% de los casos refieren disnea en algún grado de $4,0 \pm 0,3$ años de evolución, siendo ya clínicamente relevante en el 32,1%. Concentración sérica de $\alpha 1$ -antitripsina ($\alpha 1$ -AT) de $145,0 \pm 3,7$ mg/dL. Diagnosticamos EP mediante PFP en el 71,8% (n= 56), mediante TCAR de tórax en el 67,9% (n= 53) y mediante cualquiera de ellas en el 82,1% de los casos (n= 64). EP por PFP de grado leve (KCO= 70-85%) en el 60,7% de los casos, moderado en el 33,9% (KCO= 50-70%) y grave en el 5,4% (KCO<50%). EP por TCAR de grado leve (%ABA<10) en el 67,9% y moderado-severo en el 32,1%

(%ABA \geq 10). EP localizado en lóbulos superiores en el 85%, de tipo centrolobular en el 40,4%, paraseptal en el 32,1% y panlobular en el 7,5% de los casos.

CONCLUSIONES

1. Alta prevalencia de EP en sujetos fumadores activos o exfumadores de 20 o más cigarrillos/día durante más de 15 años, diagnosticando EP por las PFP en el 71,8%, por TCAR en el 67,9% y por cualquiera de estas en el 82,1% de todos los sujetos.

2. En la mayoría de los casos el EP, por PFP o por TCAR, es de grado leve, el tipo predominante es el centrolobular y la localización más frecuente los lóbulos superiores.

PREVALENCIA Y ACTITUD ANTE EL TABAQUISMO ENTRE LOS TRABAJADORES DEL HU SAN CECILIO DE GRANADA

C. Puchaes, F. Casas, A. Fernández, M. Contreras, C. Peñalver, M. López, P.S. Mejía
Neumología del HU San Cecilio de Granada

OBJETIVOS

Conocer la prevalencia y actitud ante el tabaquismo entre los trabajadores del HU San Cecilio de Granada.

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo transversal realizado del 1/6/01 al 31/12/01 en 1019 trabajadores del HU San Cecilio de Granada (35,9% del censo laboral). La encuesta ha sido realizada según protocolo de SEPAR (30 ítem) más 1 pregunta para opinar sobre financiación de terapia para deshabituación tabáquica: 15 ítem comunes para todos los trabajadores; 8 ítem comunes para fumadores/exfumadores; 6 ítem solo para fumadores activos. Se ha considerado que la encuesta no era válida si faltaba algún ítem por rellenar.

RESULTADOS

Encuestas no válidas= 4,4%. 1019 encuestas válidas. Edad de $40,3 \pm 9,2$ años (33,8% menores y 66,2% mayores de 45 años), 71,1% mujeres y 29,9% varones, 28,9% solteros, 63,4% casados y 7,8% viudos o separa-

dos. Nivel de estudios: universitarios 56,3%, medio el 12,2% y otros el 31,5%. Sanitarios (celadores, auxiliares de enfermería, técnicos sanitarios, enfermeras, farmacéuticos y médicos) el 79,1% y no sanitarios (informáticos, administrativos, limpieza, seguridad, cocina y mantenimiento) el 20,9%. 30,5% fumadores activos, 1,8% ocasionales, 24% exfumadores y 43,7% no fumadores. 42,2% indican prohibición absoluta para fumar en el hospital, 55,5% permitir solo en zonas autorizadas y 2,3% dejarlo a libre elección. Opinan que el tratamiento para la deshabituación tabáquica debe ser pagado por la sanidad a todos los fumadores el 24,8%, solo a los que dejen de fumar el 35,9% y que no debe ser financiado por el Sistema Sanitario el 39,3%.

CONCLUSIONES

1. Prevalencia de tabaquismo activo entre los trabajadores de nuestro hospital similar a la población general. No diferencias en cuanto al sexo para el tabaquismo.

2. La mayoría de los encuestados están a favor de que el Sistema Sanitario no financie el tratamiento para dejar de fumar o que lo financie solo a los que dejen de fumar.

GAMMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN PULMONAR EN LA PREDICCIÓN DEL FEV1 POSTCIRUGÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

R. Bernal, A. León, A. Arnedillo, Y. Santaella*, M. Pajares*, J.M. Freire*
Sección de Neumología y Servicio de M Nuclear *. Hospital U. Puerta del Mar de Cádiz

La cirugía es el tratamiento de elección en la mayoría de los pacientes con cáncer de pulmón, para valorar la operabilidad, se contempla predecir la función pulmonar posquirúrgica utilizando los datos espirométricos y la gammagrafía de perfusión pulmonar.

OBJETIVO

Revisar la utilidad de la cuantificación de la gammagrafía de perfusión pulmonar en el cálculo del FEV1 postcirugía y proyección con mayor fiabilidad predictiva.

MÉTODO

Estudiamos 33 pacientes, 1 mujer y 32 varones, con edades comprendidas entre 43-75 años sometidos a cirugía pulmonar (7 neumectomías, 18 lobectomías y 8 segmentectomías) valorados entre 2 y 40 meses después. Todos los pacientes fueron valorados por espirometría pre y postcirugía, calculando FEV1 (litros, %) y DLCO. La gammagrafía de perfusión pulmonar con ^{99m}Tc-MAA se realizó en la evaluación preoperatoria, realizando cuantificación relativa en 6 áreas regulares en proyección anterior y posterior. El cálculo predictivo de la función pulmonar postcirugía se realizó en función del tipo de cirugía, el FEV1 preoperatorio y la cuantificación gammagráfica, esta última de dos mane-

ras, con índices de la proyección posterior (IP) y con valores medios de ambas proyecciones (IM). Se utilizó el análisis de regresión de Spearman aceptando la significación estadística en $p < 0.05$.

RESULTADOS

La correlación entre la predicción FEV1 con FEV1 postcirugía con IP presentó $r = 0.91$ ($p < 0.0001$), con IM $r = 0.89$ ($p < 0.0001$). Los resultados se analizaron según el tipo de cirugía realizada, $r = 0.93$ en neumectomías ($p = 0.003$), $r = 0.82$ en lobectomías ($p < 0.0001$), $r = 0.98$ en segmentectomías ($p < 0.0001$). En función del tiempo transcurrido entre la cirugía y la evaluación, los resultados fueron: En los pacientes valorados a los 3 meses ($n = 8$) la relación mostró $r = 0.91$, ($p = 0.002$), entre 6-12 meses ($n = 19$) $r = 0.91$ ($p < 0.001$), en el grupo valorado después de 1 año ($n = 6$) $r = 0.37$ ($p = n.s.$).

CONCLUSIONES

Nuestros datos confirman que la gammagrafía de perfusión pulmonar es un método simple y útil para predecir la función pulmonar tras cirugía. La utilización de la proyección posterior simplifica el estudio y es igualmente fiable que utilizar la media de las dos proyecciones. El tipo de cirugía no afecta significativamente a la predicción de la función pulmonar.

ELECTROCAUTERIO: NUESTRA EXPERIENCIA EN LESIONES DE LA VÍA AÉREA

F. Quero Valenzuela, A.M. Escribano Dueñas, N. Pascual Martínez B. Jurado Gámez, L. Muñoz Cabrera, J. Cosano Povedano, A. Cosano Povedano.
Servicio de Neumología. Hospital Reina Sofía (Córdoba)

INTRODUCCIÓN

El electrocauterio es una de las técnicas desarrolladas en las últimas décadas para el tratamiento endoscópico

de los pacientes con lesiones obstructivas de la vía aérea. La facilidad de su uso y su coste-efectividad hace de ella una técnica alternativa en algunos pacientes a la fotocoagulación con láser.

OBJETIVOS

Nuestro objetivo es analizar las indicaciones, resultados y complicaciones de la utilización del electrocauterio en un grupo de pacientes con lesiones endobronquiales.

PACIENTES Y MÉTODO

Hemos revisado los pacientes que habían recibido tratamiento endoscópico con electrocauterio entre Octubre-2000 y Noviembre-2002.

RESULTADOS

La serie la componen 15 pacientes (8 hombres y 7 mujeres) con una edad media de 53 (± 11.33 SD). En 10 casos (67 %) la etiología era benigna (7 pacientes con granuloma, 1 hamartoma condroide, 1 condroma y 1 pólipo inflamatorio benigno). Cinco casos (33%) de etiología maligna (leiomioma mamario, adenomioepitelioma mamario, carcinoma de esófago, tumor carcinoide y carcinoma broncogénico). La lesión se localizó en 11 pacientes en el árbol bronquial y el resto en tráquea. En dos ocasiones la técnica se realizó mediante broncoscopio rígido y en los restantes se practicó con flexible. En 11 casos (73%) la única terapia uti-

lizada fue el electrocauterio, mientras que en 4 dicha técnica se combinó con fotocoagulación con láser y dilatación mecánica mediante broncoscopio rígido y cateter balón. La complicación inmediata más frecuente fue la hemorragia presentándose ésta en 5 pacientes (33 %), en 4 de ellos era leve y sólo en 1 fue moderada. Ningún enfermo sufrió complicaciones tardías (>72 horas). La resolución fue completa en 6 casos (40%), el resto presentaron resolución parcial aunque posteriormente en 2 pacientes fue necesario repetir el procedimiento con electrocauterio, en otros 2 se colocó prótesis de Dumon y en 1 tuvo que dilatarse con broncoscopio rígido. Actualmente, han fallecido 3 enfermos por progresión de enfermedad neoplásica (carcinoma mamario, leiomioma y carcinoma broncogénico), presentando el resto del grupo una evolución favorable en las revisiones clínicas y broncoscópicas.

CONCLUSIONES

El electrocauterio es una técnica terapéutica endobronquial que por su facilidad de uso y menor coste puede ser utilizada como alternativa terapéutica en algunos pacientes seleccionados. Los resultados son buenos sobre todo en patología benigna y las complicaciones inmediatas y a largo plazo son escasas.

RESECCIÓN TORACOSCÓPICA DE LOS QUISTES BRONCOGÉNICOS DE MEDIASTINO

R. Jiménez Merchán, M. Congregado Loscertales, A. Arroyo Tristán, J.C. Girón Arjona, C.J. Arenas Linares, J. Ayarra Jarne, J. Loscertales
Servicio de Cirugía General y Torácica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

OBJETIVO

Presentar nuestra experiencia y técnica quirúrgica en el tratamiento de los quistes broncogénicos de mediastino por videotoracosopia.

PACIENTES Y MÉTODO

Desde 1994 hasta el 2002 han sido intervenidos en nuestro Servicio por videotoracosopia 7 pacientes (4 mujeres y 3 hombres, con un rango de edad comprendido entre 4 y 52 años) de quiste broncogénico de

mediastino. Presentaban síntomas clínicos 5 pacientes; otro fue un hallazgo casual y el séptimo era un quiste complicado (rotura en espacio pleural izquierdo con hidroneumotórax). El tamaño medio del quiste en su diámetro mayor era de 7.6 cm (rango 5-10 cm). En 4 pacientes se localizaba en el mediastino medio (1 subcarinal y 3 paratraqueales) y en los otros tres en el posterior.

La intervención se realiza a través de 3-4 puertas de entrada. La apertura y vaciamiento del contenido quístico es una maniobra que facilita enormemente la manipulación y posterior disección del saco quístico de las estructuras a las que se encuentra adherido.

RESULTADOS

Todos los casos fueron resecaados completamente por videotoracoscopia. No hubo complicaciones intraoperatorias y en el postoperatorio sólo se detectó a los 15 días un pequeño neumotórax izquierdo que se resolvió con fisioterapia respiratoria. La estancia media postoperatoria fue de 3.3 días (rango 2-5 días). No se han presentado complicaciones tardías ni recidivas,

con un seguimiento que oscila entre los 6 meses y los 9 años.

CONCLUSIONES

La cirugía es el tratamiento de elección para los quistes broncogénicos de mediastino. La toracoscopia debería intentarse realizar como primera vía de abordaje.

¿CÓMO INFLUYE LA DEFINICIÓN DE AROUSAL EN EL NÚMERO DE RERAS?

J. Corral, F. Masa, G. Julián, M.J. Martín, J. Sánchez de Cos, A. Sojo, y J.A. Riesco
Sección de Neumología. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres

INTRODUCCIÓN

Habitualmente para la identificación de "arousals" se utilizan los criterios definidos por la ASDA en 1992, pero algunos laboratorios usan la definición de "arousal-movimiento" para el mismo fin. La principal diferencia es que el segundo método exige incremento de la actividad del EMG en el periodo NREM por lo que la identificación es más precisa que con la definición de la ASDA, aunque podrían perderse algunos "arousals".

OBJETIVO

Evaluar el impacto en el número de RERAS al considerar "arousal" según la definición de "arousal-movimiento" en lugar de los criterios de la ASDA.

MÉTODO

Se incluyeron 84 pacientes con sospecha de SAHS pero con IAH<10 en una 1ª polisomnografía, realizándose una 2ª polisomnografía con medida de presión esofágica. Primeramente se marcaron los "arousals" conforme a los criterios de la ASDA. En segundo lugar se identificaron los RERAS. Finalmente se contabilizaron el número de RERAS que no tenían incremento de

la actividad del EMG en el periodo NREM. Se identificó RERA cuando la presión esofágica fue volviéndose más negativa hasta el arousal y menos negativa coincidiendo con este.

RESULTADOS

El 84% de los 84 pacientes eran hombres con una media de edad de 44±10, BMI de 28±4 y escala Epworth de 9±4. Se evaluaron 11.928 arousals, 2.956 RERAS. De estos últimos, 493 RERAS (17%) se perdían si se usaba la definición de "arousal-movimiento". Asumiendo como exceso de RERAS un índice de RERAS >5, >10 o >15 para los dos métodos de identificar "arousals", la sensibilidad para detectar exceso de RERAS usando el criterio de "arousal-movimiento" osciló entre 85% y 79% y la especificidad entre 84% y 100%.

CONCLUSIÓN

Usar el criterio de "arousal-movimiento" en lugar de la definición de la ASDA conlleva a perder un número significativo de RERAS con un probable efecto negativo en el diagnóstico del síndrome de resistencia aumentada de la vía aérea superior.

ALTERACIONES DEL SUEÑO EN PACIENTES EN PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS

N. Pascual Martínez, B. Jurado Gámez, A. Escribano Dueñas, F. Quero Valenzuela, N. Feu Collado, L. Muñoz Cabrera, A. Cosano Povedano
Servicio de Neumología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

INTRODUCCIÓN

Los enfermos con insuficiencia renal avanzada muestran diversas alteraciones del sueño, sin embargo, son escasos los estudios realizados mediante polisomnografía para detectarlos.

OBJETIVO

Describir los eventos respiratorios y la calidad del sueño en pacientes en programa de hemodiálisis.

PACIENTES Y MÉTODO

Se realiza polisomnografía (PSG) diagnóstica de noche completa a aquellos pacientes incluidos en programa de diálisis. El diagnóstico de SAOS se estableció ante la existencia de hipersomnia diurna, no justificada por otra alteración del sueño, y un IAH > 10.

RESULTADOS

Durante el tiempo de estudio se incluyen a 14 enfermos, 9 hombres y 2 mujeres, con edad media de 59,73 años (DE+/-12,41).

La calidad del sueño se consideró alterada en 8 pacientes (66.7%). La media de ciclos por noche fue de 1.9 con un predominio de sueño superficial en 10 enfermos (83.3%) y media de 0.30 cambios de fases/hora de sueño. La eficiencia media fue del 68,41%, con un tiempo medio de vigilia intrasueño del 65,68% y un índice de arousals de 41,55. Con relación al registro de eventos respiratorios, se detectó una media de 14,49 hipopneas/hora y de 7,25 apneas/hora. La media de desaturaciones significativas (>4%) por hora fue de 0,60, el promedio de desaturación registrado en las hipopneas del 5,09 y el CT90: . Los trastornos del sueño detectados fueron: insomnio, en un caso, PLM en dos pacientes y roncopatía simple en uno de ellos, en 8 enfermos se observó un IAH mayor a 10. Tras la valoración clínica, fueron diagnosticados de SAOS 6 enfermos, aunque sólo en tres casos se indicó tratamiento con CPAP.

CONCLUSIONES

1. Las alteraciones del sueño son frecuentes en la población estudiada.
2. Se observa un % de enfermos con SAOS.
3. Por su frecuencia y morbimortalidad asociada a factores vasculares conviene valorar la existencia de SAOS en pacientes con IRC.

TITULACIÓN DOMICILIARIA MEDIANTE AUTO-CPAP

N. Pascual Martínez, B. Jurado Gámez, A. Escribano Dueñas, F. Quero Valenzuela, JM Rubio Sánchez, L. Muñoz Cabrera, A. Cosano Povedano.
Servicio de Neumología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

INTRODUCCIÓN

El tratamiento del síndrome de apnea-hipopnea obstructivas del sueño (SAHOS) requiere habitualmente de un nuevo estudio para titular la presión eficaz de la CPAP.

OBJETIVO

Evaluar en pacientes con SAHOS e indicación de tratamiento con CPAP (normativa SEPAR), la correlación entre la presión óptima determinada automática-

mente (auto-CPAP) respecto a la titulación mediante polisomnografía (PSG) terapéutica convencional.

PACIENTES Y MÉTODO

Tras realizar PSG diagnóstica, en aquellos individuos en los que se indicó tratamiento, se prescribió CPAP a una presión empírica de 8 cm. Después de un periodo de adaptación, se realizó de forma aleatoria y consecutiva titulación convencional mediante PSG y titulación domiciliaria con auto-CPAP, en ambos casos se utilizó el mismo modelo de CPAP (Mallinkrod GoodKnight 418G). La correlación entre valores se realizó mediante la r de Pearson con un valor de significación de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Iniciaron el estudio 25 pacientes, dos de ellos fueron excluidos por falta de cumplimiento ($< 2\text{h/noche}$), por

tanto la muestra consta de 23 enfermos, 19 hombres y 4 mujeres, con una edad media de 55 años ($DE \pm 8$) y un IMC: 32 ($DE \pm 4,9$). Presentaron un Test de Epworth de 14 y un IAH de 39 ($DE \pm 17$).

La presión de CPAP determinada por titulación convencional fue de 8,9 cm, mientras que la presión media de la auto-CPAP domiciliaria fue de 8,6 cm ($r: 0,775$, $p < 0,001$), sin embargo, la P90 a pesar de presentar correlación ($r: 0,556$) obtuvo una presión de 11,7 cm.

CONCLUSIONES

1. La presión media titulada en el domicilio del paciente mediante auto-CPAP muestra buena correlación con la obtenida de forma convencional y puede evitar una segunda polisomnografía.

2. Representa una alternativa que sería más coste-eficiente que el método convencional a través de PSG terapéutica.

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON SÍNDROME DE APNEAS HIPOPNEAS OBSTRUCTIVAS DEL SUEÑO

F. Campos Rodríguez, N. Peña Griñán, N. Reyes Núñez, I. de la Cruz Morón, J. Pérez Ronchel, F. de la Vega Gallardo
Servicio de Neumología. HU de Valme. Sevilla

OBJETIVO

Analizar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRV) en pacientes con síndrome de apneas-hipopneas obstructivas del sueño (SAHOS).

MATERIAL Y MÉTODO

Se incluyeron todos los SAHOS diagnosticados mediante polisomnografía convencional o simplificada entre 1-1-1994 y 31-12-2000 y edad > 20 años. Se analizaron los siguientes FRV: hipertensión arterial (HTA), diabetes (DM), hipercolesterolemia (HCL), hipertrigliceridemia (HTG), obesidad (OBE) y tabaquismo (TQ).

RESULTADOS

Se incluyeron 879 casos con edad media $55,4 \pm 10,6$ años, IAH medio $54,9 \pm 28,7$ /hora y 80,9% de hombres. La prevalencia de FRV fue: OBE 81,8%, TQ 67%, HTA 60,9%, HCL 66,6%, HTG 21,7%, DM 35,7%. La media de FRV por paciente fue $3,4 \pm 1,2$ y el 77,1% presentaron 3 ó más FRV. Los SAHOS graves ($IAH > 30$) presentaron mayor número de FRV que el resto ($3,5 \pm 1,2$ vs. $3,1 \pm 1,2$; $p = 0,02$) y se asociaron a un IMC superior ($35,3 \pm 5,6$ vs. $33,2 \pm 6,1$; $p = 0,009$) y a mayor frecuencia de OBE (85% vs. 70,8%; $OR = 2,34$; $IC_{95\%} = 1,15-4,79$), pero no de otros FRV.

Por sexo, las mujeres tuvieron más edad ($58,9 \pm 9,4$ vs. $54,5 \pm 10,7$ años; $p < 0,0001$), mayor IMC ($40,0 \pm 7,9$ vs. $34,5 \pm 5,2$ Kg/m²; $p < 0,0001$), más OBE corregida

por edad (91.2% vs. 82.4%; OR=2.22, IC95%=1.21-4.16), más HTA corregida por IMC y edad (86.9% vs. 54.7%; OR=4.80; IC95%=2.97-7.74) y menos TQ (7.1% vs. 81.1%; OR=0.03; IC95%=0.01-0.03) que los hombres.

CONCLUSIÓN

Existe una elevada prevalencia de FRV en SAHOS, con especial tendencia a la asociación de varios de ellos en un mismo paciente. La prevalencia de algunos FRV varió según el sexo. Los SAHOS graves presentaron más FRV y mayor frecuencia de OBE.

PERCEPCIÓN DE BRONCOCONSTRICCIÓN Y MANIFESTACIÓN DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN GENERAL

I. Sánchez Rodríguez, J.L. Sánchez Ramos, L.M. Pascual Orts, J.A. Maldonado Pérez, A. Pereira Vega, J. Márquez Carmona

Universidad de Huelva. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva

INTRODUCCIÓN

La percepción subjetiva de falta de aire está relacionada de manera moderada con las sensaciones de broncoconstricción, tanto en personas sanas como en personas con enfermedades respiratorias. Una adecuada sensibilidad a los cambios en la disminución del calibre de las vías aéreas es el primer paso para el inicio de acciones terapéuticas en pacientes o para la demanda de asistencia sanitaria. En este estudio queremos examinar si la exactitud en la percepción de broncoconstricción se halla en relación con una mayor manifestación de síntomas respiratorios.

MATERIAL Y MÉTODO

Mediante un diseño transversal, se evaluaron 364 personas procedentes del seguimiento de la cohorte seleccionada al azar de la población de Huelva de 20 a 44 años realizado en 1991 y de los adolescentes que en 1993 estaban escolarizados en 6º, 7º y 8º de EGB en la ciudad de Huelva. Los sujetos contestaron un cuestionario sobre síntomas respiratorios y realizaron la prueba de metacolina. Después de cada dosis se evaluaba su percepción de broncoconstricción mediante la escala de Borg para la disnea. Se construyó una regresión lineal para cada individuo entre la puntuación en la escala de Borg y la caída en el FEV1. Se define a los sujetos como sensibles si esta relación tiene una pendiente positiva.

RESULTADOS

La media de edad fue de 29,9 años, con un rango de 19 a 55. El 52,5% eran varones, un 7,10% tenía asma

confirmada por un médico y un 37,43% fumaba habitualmente. El promedio de los coeficientes de correlación para las regresiones individuales fue de 0,689. La pendiente fue negativa en 48 individuos, horizontal en 110 y positiva en 280, detectándose una pendiente positiva estadísticamente significativa en el 41,6% de ellos. Las prevalencias de síntomas en función de la sensibilidad a la caída (pendiente positiva) se expresan en la siguiente tabla:

Síntoma	No sensibles	Sensibles	p
Sibilancias	20,3	35,3	0,001
Opresión o tirantez en el pecho	12,7	20,4	0,04
Disnea en reposo	10,8	17,6	0,05
Disnea tras el ejercicio	27,8	31,5	0,41
Despertar por tos	29,1	42,7	0,005
Tos al levantarse	19,6	28,7	0,037
Expectoración al levantarse	18,4	30,5	0,006
Expectoración habitual	14,6	22,2	0,05
Estornudos, moqueo	34,2	48,9	0,003

CONCLUSIONES

Las personas que muestran una percepción incrementada de sus sensaciones corporales relacionadas con la broncoconstricción tienen una mayor prevalencia de síntomas respiratorios. Aunque en estas personas no existe necesariamente una mayor broncoconstricción que en las personas no sensibles, su percepción de los cambios es mayor.

FIBROSIS QUÍSTICA: GENOTIPO Y PERFIL DE FOSFOLÍPIDOS PLASMÁTICOS EN PACIENTES ADULTOS

I. Gaspar García, G. Oliveira Fuster*, C. Oliveira Fuster, A. Padilla Galo, A. Dorado Galindo, G. Rojo Martínez*, A. Valencia Rodríguez

*Servicio de Endocrinología y Nutrición y Servicio de Neumología del HRU Carlos Haya. Málaga

OBJETIVOS

Comparar el perfil de ácidos grasos de los fosfolípidos plasmáticos (PAGFP) en adultos con fibrosis quística (FQ) con el de sujetos normales y estudiar sus relaciones con otras variables de interés clínico y el genotipo.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se estudiaron 35 pacientes con FQ (9 sin insuficiencia pancreática –IPE-) mayores de 16 años y enfermedad respiratoria estable, seguidos en la Unidad de FQ de adultos (40% varones) y 70 individuos sanos (41% varones) procedentes de un estudio poblacional, de edad similar. Se registraron peso, talla, IMC, glucemia, lípidos séricos (métodos enzimáticos), insulinemia, leptinemia (RIA) y composición de los AGFP (cromatografía de gases). Se genotipó a los pacientes.

RESULTADOS

Los pacientes presentaron edad, peso, talla, IMC, triglicéridos, HDL-c, TSH, insulinemia y leptinemia

similares a los controles. Hubo diferencias estadísticamente significativas (SDS) en la glucemia basal (105 ± 31 vs 94 ± 8), colesterol (128 ± 37 vs 172 ± 32), LDL-c (64 ± 32 vs 124 ± 34) y T4L ($15,9\pm 2,6$ vs $14,4\pm 2,2$) y en el PAGFP, con menores niveles de araquidónico, docohexanóico, linoléico y poliinsaturados (total w6 y w3) en FQ respecto a controles y mayores niveles de mirístico, palmitoléico, esteárico, oléico, monoinsaturados y saturados. Las mujeres con FQ presentaron niveles menores de linoléico, w3 y poliinsaturados respecto a los varones con FQ (SDS), sin estas diferencias en el grupo control. Los homocigóticos DF508 (n=7) presentaron (SDS) menores niveles de esteárico, ácidos grasos saturados y mayores de palmitoléico, oléico, araquidónico y monoinsaturados que otros enfermos. No hubo diferencias en los AGFP entre pacientes con IPE y sin IPE.

CONCLUSIONES

El PAGFP en adultos con FQ es claramente distinto al de las personas sanas y similar al de pacientes con deficiencia de ácidos grasos esenciales, con alteraciones más marcadas en homocigóticos DF508-DF508.

INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN EL ÁREA SUR DE LA PROVINCIA DE SEVILLA. EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 12 AÑOS

M. Merino Sánchez, F. Muñoz Lucena, F. Campos Rodríguez, S. Umbría Domínguez, M.C. Nogales Pérez. Servicio de Neumología. Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

OBJETIVOS

Describir la evolución de la incidencia de la enfermedad en los últimos 12 años.

PACIENTES Y MÉTODOS

Búsqueda activa en distintos registros de todos los casos de TB diagnosticados en el periodo 1990-2001

entre los residentes habituales en un área de la provincia de Sevilla cuya población ha oscilado en este periodo entre 341.595 y 376.609 habitantes. Se incluyen 1.132 casos de TB con un índice de confirmación microbiológica del 75% (851/1132). El 43% (488/1132) presentaba factores de riesgo de TB destacando infección VIH en el 20% (222/1132); drogadicción iv en el 19% (218/1132) y etilismo crónico en el 13% (146/1132).

RESULTADOS**Tasas de Incidencia media anual del trienio x 100.000 hab**

Tipo de casos	1990-92 (n=237)	1993-95 (n=361)	1996-98 (n=259)	1999-01 (n=175)	Incremento %
Iniciales	29,86	32,49	21,24	14,78	- 50,5
No Iniciales	3,03	2,73	2,07	1,09	- 64,0
Total Casos Nuevos	32,88	35,23	23,31	15,87	- 51,7
Bacilíferos*	11,90	13,17	8,26	6,44	- 45,9
TB-SIDA*	4,39	7,90	5,76	2,90	- 33,9
Edad < 15 años	21,14	19,98	12,97	10,55	- 50,0
Edad 15-34 años	40,56	47,98	25,72	16,01	- 60,5
Edad 35-44 años	21,94	34,13	22,57	24,54	+ 11,8
Edad 45-64 años	40,56	47,98	33,33	10,90	- 73,00
Edad > 64 años	38,87	41,94	28,81	23,57	- 39,3

Distribución de los casos TB-SIDA

Grupo de edad	1990-92 (n= 45)	1993-95 (n=81)	1999-01 (n=64)	1996-98 (n=32)	Incremento %
15-34 años	41	66	42	15	- 63,4
35-44 años	4	13	19	14	+ 250,0
> 45 años	0	2	3	3	-

CONCLUSIONES

1. La incidencia de TB en el área presenta un descenso sostenido desde 1.995; 2.- El descenso se registra tanto en los casos iniciales como en los no iniciales y afecta a los casos bacilíferos y a todos los grupos de edad excepto el de 35-44 años; 3.- El incremento en este grupo de edad guarda relación con el aumento de los casos TB-SIDA de esa edad en este periodo.

OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA SEGÚN EL ORIGEN DE PRESCRIPCIÓN. ESTUDIO COMPARATIVO

C. Soria Esojo, F. Marín Sánchez, C. Fernández Aguirre, M. Vidal, G. De Luiz, M. Rosales
Servicio de Neumología. Hospital Clínico-Universitario de Málaga

OBJETIVOS

Evaluar la calidad en la indicación de la oxigenoterapia domiciliaria (OD) según el lugar de prescripción, tras la creación de una Consulta Monográfica de Terapias Respiratorias(CTR).

METODOLOGÍA

Comparamos en un periodo de 2 años: un grupo histórico (G II) de 308 pacientes con otro prospectivo (G I) de 118 enfermos. Comparamos el "origen de la prescripción", con los grupos I y II; y por otro lado el "origen de la prescripción" con la "indicación correcta o incorrecta de la OD" según criterios SEPAR.

RESULTADOS

Relación "origen de prescripción" con grupos I y II: EL 72% de las prescripciones del grupo histórico

fueron realizadas por Neumólogos, médicos de Atención Primaria y Especialistas de "cupo". Mientras que en el prospectivo (82,2%) lo eran por Neumólogos y Especialistas Hospitalarios ($p < 0,0001$).

Relación "origen de la prescripción" e "indicación": La mayoría de las prescripciones con indicación correcta fueron realizadas por Neumólogos (55,4%) y Médicos de Urgencias (55,2%), mientras que en el grupo de pacientes con indicación incorrecta fueron hechas por médicos de Atención primaria (83%), Especialistas de "cupo" (73,3%) y Especialistas Hospitalarios (76%) ($p < 0,0001$).

CONCLUSIONES

Después del inicio de la actividad de la CTR se modificó el lugar de prescripción de la OD. Nuestra intervención limitó la prescripción donde peor se indicaba la oxigenoterapia. Evitamos prescripciones innecesarias, con el consiguiente ahorro económico.