

CORRECCIÓN DEL PECTUS EXCAVATUM POR CIRUGÍA TORACOSCÓPICA CON LA TÉCNICA DE NUSS

J. Ayarra Jarne, M. Congregado Loscertales, A. Arroyo Tristán, R. Jiménez Merchán, J. C. Girón Arjona, C. Arenas Linares, J. Loscertales.

Servicio de Cirugía General y Torácica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

OBJETIVO

El pectus excavatum (PE) constituye la deformación congénita más frecuente de la pared torácica, con importantes consecuencias psicológicas y estéticas. Hasta nuestros días la técnica más utilizada era la descrita por Ravitch consistente en la realización de condractomías subpericóndricas bilaterales de los cartílagos afectados y osteotomías esternales transversales, y posterior estabilización. El objetivo de este trabajo, es presentar nuestra experiencia siguiendo la técnica de corrección mínimamente invasiva descrita por Nuss.

MATERIAL Y MÉTODOS

Desde Julio de 2002 hasta Diciembre de 2003 se han intervenido en nuestro Servicio 11 pacientes, con edades comprendidas entre 10 y 31 años, siendo 9 varones y 2 mujeres. Ninguno de ellos presentaba patología asociada, siendo sólo un caso de Síndrome de Marfan. En tres de los casos, el pectus era asimétrico y en otros tres había una clara escoliosis compensadora. En todos los casos se colocó una sola barra y se fijó con estabilizadores.

RESULTADOS

En el 91 % de nuestros casos se obtuvieron unos excelentes resultados estéticos con una mínima vía de abordaje. El tiempo operatorio, se redujo considerablemente, con una media el de 58,6 min con una deambulación media de 4,3 días y una estancia hospitalaria postoperatoria de 7,2 días. Cuando realizábamos la técnica de Ravitch, el tiempo operatorio fue de 144,8 min, la deambulación a los 8,2 días y la estancia hospitalaria de 10,4 días. La complicación mas frecuente es el dolor postoperatorio y más en los casos de edad adulta, ya que existe una menor elasticidad y por lo tanto una menor respuesta a la tensión a la que es sometida la caja torácica.

En nuestra serie todavía no hemos extraído ninguna barra, salvo un caso en que se debió extraer prematuramente presentando un buen resultado.

CONCLUSIONES

Creemos que se debe esperar a disponer de una mayor experiencia con la corrección videotoracoscópica mínimamente invasiva del pectus excavatum, aunque parece, por lo expuesto, debe ser la elegida para este tipo de patología, basada en la simplicidad de la intervención.

ESTUDIO DE LOS INGRESOS POR EPOC EN GRANADA Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES AMBIENTALES

B. Alcázar Navarrete*, C. Martín Carrasco*, D. Prieto-Merino**, A. Fernández Valdivia***, L. Cabrera Torres*. Servicio de Neumología*, Servicio de Estadística**, Servicio de Documentación Clínica***. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

OBJETIVOS

Evaluar si existe relación entre los ingresos en Granada por Exacerbaciones Agudas del EPOC (EA-EPOC) y la contaminación ambiental

MÉTODOS

Estudio de series temporales analizando los pacientes ingresados por EA- EPOC de Granada durante el año 2002 con los datos de contaminación ambiental,

meteorológicos, y los índices de gripe. Para el estudio se empleó un modelo de regresión lineal, hallando los coeficientes de correlación de Pearson.

RESULTADOS

Durante el año 2002 ingresaron 130 pacientes con EA- EPOC, con una media (+- DE) de 2.5 +- 2.10 ingresos por semana. Mediante regresión lineal, encontramos que la gripe era la única variable que se asociaba

de modo significativo a los ingresos por EA- EPOC ($p < 0.001$). Los coeficientes parciales tras ajustar por gripe no fueron significativos para NO₂, SO₂, CO, Partículas y O₃. En un modelo de regresión lineal múltiple con la gripe como variable dependiente encontramos que ésta se asocia significativamente a SO₂ y a las Partículas ($p < 0.001$).

CONCLUSIONES

Los datos de este estudio indican que no hay una relación directa entre contaminación ambiental e ingresos por EA- EPOC. Sin embargo, los contaminantes ambientales pueden modificar la susceptibilidad al virus de la gripe provocando de forma indirecta aumentos de los ingresos.

PERCEPCIÓN DEL PAPEL Y POTENCIALES EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS CORTICOIDES INHALADOS EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL

L. M. Entrenas, A. M. Escribano, F. Quero, J. Redel, B. Navas, A. M. Luque, F. León, J. Cosano.
Servicio de Neumología. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

OBJETIVO

Conocer el papel que le atribuyen los pacientes a los glucocorticoides inhalados (GCI) como medicación de control en el asma, así como las creencias sobre sus potenciales efectos secundarios para que las estrategias educativas se encaminen a reforzar o, en su caso, modificar las opiniones a fin de lograr un mejor cumplimiento.

PACIENTES Y MÉTODO

Criterios de inclusión: asma con obstrucción reversible comprobada en fase estable, necesidad de tratamiento de mantenimiento con GCI prescrito desde al menos un año antes, no uso de esteroides sistémicos en el año anterior, no fumadores, haber participado en un programa educativo básico y capaces de contestar un formulario.

RESULTADOS

136 pacientes (94 mujeres, 42 hombres). Edad media 37.10 ± 14.54 años. Tiempo de diagnóstico del asma: $12.57 \pm 8,74$.

110/136 (80.9%) afirmaban tener prescrito tratamiento antiinflamatorio, aunque sólo 50 (45%) lo identificaron con un GCI. Cumplimiento: 102 (74.5%) afirmaron tomar la medicación con la frecuencia adecuada, 27 (19.7%) algo menos de lo que debiera, 5 (3.6%) apenas lo toma y 2 (1.5%) nunca.

Creencias sobre efectos secundarios: a) cada vez se necesita más dosis: 22 (16.2%). b) pierden eficacia con el tiempo: 32 (23.5%). c) aumentan el peso corporal: 66 (48.5%). d) aumentan la masa muscular: 25 (18.4%). e) favorecen las infecciones: 25 (18.4%). f) provocan fragilidad ósea: 41 (30.1%). g) detienen el crecimiento: 24 (17.6%). h) causan cataratas: 16 (11.8%). i) causan diabetes: 15 (11.0%). De manera global, a 61/136 (44.9%) les preocupaba tomar GCI.

CONCLUSIONES

1.- Al 45% de los pacientes les preocupa tomar GCI. 2.- Alto porcentaje de falsas creencias sobre potenciales efectos secundarios. 3.- Las estrategias educativas deben dirigirse a combatir esas creencias.

CONOCIMIENTOS DE LA PRUEBA DE LA TUBERCULINA ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

J. Hernández Borge, E. García Chacón, M.A. Raya León, I. Ugarte Ureta.
Unidad de Neumología. Servicio de Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras.

OBJETIVOS

El único método disponible para diagnosticar la infección tuberculosa es la prueba de la tuberculina

(PT). Su adecuado manejo requiere un conocimiento preciso de la técnica de administración, lectura e interpretación por el personal de enfermería (PE). Este tra-

bajo trata de valorar el conocimiento teórico sobre la PT del PE, a nivel de asistencia primaria y especializada.

MÉTODOS

Cuestionario anónimo sobre diferentes aspectos de la PT (14 preguntas: técnica [4], lectura [5], interpretación [5]) realizado por PE asignado a diversos servicios de un hospital y a los centros de salud de su influencia. Se solicitaron diversos datos personales relativos a la situación laboral, experiencia profesional y frecuencia de realización de la PT. Se realizó un análisis univariante y multivariante para conocer que factores estaban, independientemente, asociados a un mayor número de respuestas correctas.

RESULTADOS

Contestó el 73% del PE (110 de 150), 83 trabajaban en el hospital y 27 en atención primaria. La edad media fue de 37 años (r: 24-58) y un 59% eran mujeres. Globalmente, la mediana de respuestas correctas fue de 10 (r:0-4), en el área de técnica de administración de 3 (r:0-4), en el de lectura de 3 (r:0-5) y en el de interpretación de los resultados de 3 (r:1-5). Un encuestado

(0,9%) respondió de forma correcta todas las preguntas, mientras que el 41,8% contestó menos de 10 preguntas correctamente. En el área de lectura y de interpretación contestaron de forma correcta todas las preguntas un 13,6% y un 19,1%, respectivamente. En el análisis univariante, sólo *el lugar de trabajo*, se asoció significativamente con un mayor número de respuestas correctas (el PE de atención primaria contestó correctamente más preguntas que el hospitalario). En el análisis de regresión múltiple, las únicas variables asociadas con un mayor número de respuestas correctas fueron la *edad menor de 35 años* (OR:2,5; IC: 1,05-5,4) y *trabajar en AP* (OR:3,5; IC:1,39-8,89).

CONCLUSIONES

Un elevado porcentaje del PE carece de los conocimientos teóricos adecuados para aplicar la PT. Estas carencias son más elevadas en el área de lectura e interpretación de la misma. De forma global, los enfermeros de atención primaria contestaron correctamente un mayor número de preguntas. Es preciso mejorar la formación en los diversos aspectos de esta técnica, sobre todo entre los profesionales más implicados en su realización y lectura.

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

J. L. López-Campos Bodineau, A. León Jiménez, C. García Polo, A. Arnedillo Muñoz, D. Rueda Ygueravide, J. J. Fernández Berni, J. M. Gómez González, E. González-Moya.
Sección de Neumología y Alergia. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

FUNDAMENTO

Evaluar la producción científica de la revista Neumosur desde su creación mediante un estudio bibliométrico de producción y consumo.

MÉTODOS

Se recogieron todas las publicaciones de la revista Neumosur desde su creación hasta el año 2001 inclusive y se introdujeron en una base de datos. Se recogieron datos sobre los artículos de la revista y las referencias emitidas, con lo que se realizó un estudio bibliométrico de producción y consumo.

RESULTADOS

Desde su creación, la revista ha publicado 252 artículos con 5.358 referencias bibliográficas. La productividad bruta y fraccionada fue de 2,401 y 1,920 respectivamente. El índice de cooperación fue de 4,85 y la tasa de referencias por artículo de 21,16. Los indicadores de consumo reflejaban un uso de literatura obsoleta similar a otras revistas, con un aislamiento bajo.

CONCLUSIONES

El perfil de producción y consumo de la revista se ajusta en gran medida a otras revistas biomédicas de similar ámbito. Es necesario establecer líneas de actuación para mantener y mejorar la producción y consumo de la revista.

DIVERSIDAD DE GENOTIPOS EN LOS AISLAMIENTOS DE PNEUMOCYSTIS JIROVECI. COMPARACION ENTRE POBLACION INFECTADA POR EL VIH Y PATOLOGIA PULMONAR DE DIVERSOS ORIGENES

J. Martín Juan, L. Gomez Izquierdo*, M. A. Montes-Cano**, C. de la Horra**, E. Calderón***, S. Vidal, E. Rodriguez Becerra, F. Rodriguez Panadero.
Unidad Médico Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias. S. Anatomía Patológica*. Unidad de Investigación**. S. Medicina Interna***. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

INTRODUCCIÓN

Pneumocystis jiroveci (Pnc) (previamente *P.carinii*), es la infección más frecuente en pacientes VIH+. En otros, con menor grado de inmunosupresión, puede ser también causa de infección. Los diferentes genotipos de Pnc pueden relacionarse con la diferente expresión clínica, virulencia y epidemiología .

OBJETIVO

Determinar en nuestro medio la distribución de los diferentes genotipos de Pnc en pacientes VIH+ y VIH- con otras patologías (colagenosis, neoplasias, trasplantes y EPID).

PACIENTES Y MÉTODOS

Secuencialmente se incluyeron en estudio las muestras de LBA de 15 pacientes VIH+ con neumonía por Pnc y 23 pacientes VIH- con patología pulmonar difusa. Se confirmó el aislamiento de Pnc por nested-PCR. Los cuatro posibles genotipos se determinaron median-

te secuenciación de un fragmento de 260bp del locus mtLSUrRNA de Pnc.

RESULTADOS

No hay asociación clara entre patologías concretas y expresión de determinado genotipo. El **genotipo 1 85C/248C (CC)** fue el más frecuente en ambas poblaciones, con cierto predominio en VIH+ (73% vs 52%). El tipo 2 (AC) se expresó con menor frecuencia en ambas . El **tipo 3 85T/248C (TC)** mostró también frecuencia alta, con una tendencia a ser superior en la población VIH- que en el grupo VIH+ (39% vs 20%).

CONCLUSIONES

No hay clara asociación entre un genotipo concreto de Pnc y una determinada patología. Aunque los datos son preliminares, se observa un claro predominio del genotipo 1 85C/248C tanto en pacientes VIH+ como en VIH- con otras patologías respiratorias . Este dato orienta a la posibilidad de una fuente común de infección.

ANÁLISIS DE LOS PACIENTES DERIVADOS A LA UNIDAD DE TRASPLANTE PULMONAR DEL H.U. REINA SOFÍA. 1991-2003

F. Santos Luna, R. Lama Martínez, A. Álvarez Kindelán, F. J. Algar Algar, F. Cerezo Madueño, C. Baamonde Laborda, A. Salvatierra Velazquez.
Unidad de Trasplante Pulmonar. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

OBJETIVOS

Revisión retrospectiva de los pacientes derivados a nuestra Unidad para evaluación como candidatos a trasplante pulmonar (TxP).

MÉTODOS

Revisión de las hojas de recogida de datos y la base de datos informatizada de candidatos a trasplante. Evaluación realizada en tres fases: Fase I: información obtenida de los informes de derivación, Fase II: entrevista en consulta con los pacientes, Fase III: protocolo

de evaluación hospitalaria. Los resultados se presentan como frecuencias y porcentajes y/o media, desviación típica e intervalo.

RESULTADOS

Entre abril-1991 y diciembre-2003 se recibieron 695 solicitudes de evaluación para TxP; hombres 455 (65.5%), mujeres 240 (34.5%), edad media 44.1+/-16.5 (4 meses a 69 años). Diagnósticos: EPOC 214 (30.8%), fibrosis pulmonar 195 (28.1%), fibrosis quística 95 (13.7%), hipertensión pulmonar 62 (8.9%), bronquiecta-

sias 48 (6.9%), otros 76 (10.9). Promedio de solicitudes 75 por año. Origen: C. Andaluza 86.5%; reparto por provincias (pacientes p.m.p.): Córdoba 116.8, Málaga 89.3, Granada 88.8, Almería 76.4, Cádiz 73.4, Sevilla 73.4, Jaén 65.2, Huelva 58.3. Hospital de origen regional o universitario en el 70% de los casos; servicio de origen: neumología en casi el 80% de los casos. Alcanzaron la Fase I 193 pacientes (27.8%), la Fase II 197 (28.3%) y la Fase III 305 (43.9%); la duración media de la evaluación fue de 39.1+/-43.4 días (0 a 291). Fueron rechazados 457 (65.8%) pacientes, 182 (26.2%) de forma provisional y 275 (39.5%) definitiva; fueron aceptados 207 (29.8%), de ellos 171 (24.6%) llegaron a trasplantarse; 27 (2.8%) fallecieron en lista de espera y otros 27 fallecieron antes de concluir la evaluación. Sólo 57 pacientes

(8.2%) fueron reenviados para nueva valoración. Las causas del rechazo fueron: incumplir criterios para TxP 256 (37%), presentar contraindicaciones absolutas 252 (22%), relativas 152 (22%) y no indicación para TxP 87 (12.6%).

CONCLUSIONES

1. Hasta dos tercios de los pacientes derivados a TxP son rechazados; sólo una cuarta parte serán trasplantados. 2. La gran mayoría de los pacientes proceden de grandes hospitales, sobre todo de los que tienen programas de trasplante. 3. Hay una alta proporción de pacientes que fallecen antes del TxP e incluso antes de completar la evaluación.

EVALUACIÓN PRONÓSTICA DE LAS NEUMONÍAS EN PACIENTES CON EPOC

M. Merino, N. Reyes, J. Lima, I. Alfageme.
Sección Neumología.Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

OBJETIVO

Estudio de la gravedad y mortalidad de las neumonías ocurridas en una cohorte de pacientes con EPOC seguidos durante 3 años.

MÉTODOS

Se incluyen 596 pacientes con diagnóstico de EPOC pertenecientes a un estudio de eficacia clínica de la vacunación antineumocócica desarrollado por nuestro grupo. Los parámetros a evaluar fueron la mortalidad y la gravedad valorada de acuerdo a los criterios establecidos por Fine (N Engl J Med 1997;336:243-50) para la neumonía adquirida en la comunidad (NAC).

RESULTADOS

De 596 pacientes incluidos en el estudio, 70 (11,7%) desarrollaron al menos un episodio de neumonía durante el seguimiento. La incidencia global de neumonía fue de 46,4 por 1.000 personas-año. Hubo 83 episodios neumónicos en 70 pacientes. La edad media era de 68,6 ± 8,2 años (rango: 34-81) y solo una mujer entre ellos. El grado de EPOC valorado según el FEV1% era de 8 pacientes de intensidad leve, 28 de

intensidad moderada y 47 de grave. De los 83 episodios, 71 (85,5%) fueron adquiridas en la comunidad y 12 (14,5%) lo fueron en el hospital. Valorando la gravedad de los episodios de NAC según los criterios de Fine, encontramos que 13 episodios estaban en el grupo V, 27 en el grupo IV, 18 en el grupo III y 13 en los grupos I y II. La mortalidad global fue del 14,5% (12 pacientes en los 83 episodios) y de un 12% la estrictamente atribuible a la neumonía. La mortalidad en las NH fue del 41,7% (5/12) y la mortalidad en las NAC fue del 9,9% (7/71), RR= 6,531 (1,63-26,16; p= 0.012). Valorando la mortalidad en las NAC según la gravedad, encontramos que la mortalidad en el grupo V fue de un 38,5% (5/13), en el grupo IV del 7,4% (2/27) y nula en el resto de los grupos.

CONCLUSIONES

Más de la mitad de las NAC (56,3%) ocurridas en nuestros pacientes con EPOC están dentro de los grupos IV y V de Fine. La mortalidad de las neumonías en nuestros pacientes con EPOC fue muy elevada tanto en las de adquisición hospitalaria (41,7%) como en la extrahospitalaria del grupo V de Fine (38,5%).

Financiado por SEPAR y SAS

UTILIDAD DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA EN PACIENTES CON EPOC PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍAS NEUMOCÓCICAS

N. Reyes, I. Alfageme, M. Merino, J. Lima, J. Muñoz, J. Rojas
Sección Neumología. Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

OBJETIVO

Valoración de la eficacia clínica de la vacunación antineumocócica polisacárida de 23-serotipos en la prevención de neumonías neumocócicas en pacientes inmunocompetentes con diagnóstico de EPOC

MÉTODOS

Estudio controlado, aleatorizado en pacientes con EPOC. Se incluyeron 600 pacientes con EPOC reclutados del ámbito hospitalario y extrahospitalario, todos ellos eran aleatorizados a recibir o no la vacuna antineumocócica polisacárida de 23-serotipos. Se excluyen 4 pacientes perdidos en el seguimiento. De los 596 restantes, 298 pacientes recibieron la vacuna y 298 pacientes fueron el grupo control. Se valoró la aparición de neumonía confirmada con radiografía y la etiología de la misma cuando estuvo disponible.

RESULTADOS

Se diagnosticaron 83 episodios de neumonía en ambos grupos. La incidencia global de neumonía en ambos grupos fue de 56,39 por 1.000 personas-año en

los vacunados y 58,48 por 1.000 personas-año en los no-vacunados. Había 19 neumonías de etiología conocida y 64 neumonías probablemente neumocócicas: 30 en los vacunados y 34 en los no-vacunados. La incidencia en ambos grupos era de 41,26 por 1.000 personas-año en los vacunados y 47,34 por 1.000 personas-año en los no-vacunados. Solamente hubo 4 episodios de neumonía neumocócica todos ellos en el grupo de no-vacunados (1,34%, Test Fisher, $p=0,062$), que corresponde a una incidencia de 5,57 por 1.000 personas-año.

CONCLUSIONES

No encontramos diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de neumonía de cualquier etiología, ni de neumonía de "probable" etiología neumocócica entre nuestros pacientes que recibieron la vacuna antineumocócica y los que no. Sí encontramos tendencia estadísticamente significativa en la ausencia de neumonía neumocócica en los pacientes con EPOC que recibieron la vacuna.

Financiado por SEPAR y SAS

RADIOLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

G. de Luiz Martínez, R. García Montesinos, M. Vidal Díaz, L. Fernández de Rota García, C. Soria Esojo, M. Rosales Jaldo. Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

OBJETIVOS

Conocer los hallazgos radiológicos en nuestros pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar activa.

MÉTODOS

Hemos revisado la historia clínica de todos los pacientes ingresados en nuestro servicio con este diagnóstico en el periodo comprendido entre enero de 1996 y diciembre de 2003. En la valoración de la radiografía de tórax se revisaba el tipo de patrón radiológico (cla-

sificados como "destrutivo" como hallazgo más importante, "alveolar", "intersticial", incluido miliar, o "mixto, alveolo-intersticial") y su localización, así como la existencia de atelectasia o derrame pleural asociados. Los enfermos HIV (+) se excluyeron.

RESULTADOS

Se diagnosticaron un total de 114 pacientes (87 varones), de edad media 46.2 años (rango 15-80). Los patrones radiológicos y la localización de las lesiones quedan especificados en la tabla.

TABLA. TIPOS DE PATRÓN RADIOLÓGICO Y SU LOCALIZACIÓN

P. destructivo: En total 83 (72.8%)
 Unilobar.....37 (L.S.D. 19, L.S.I. 14, otros lóbulos 4)
 Bilobar.....40 (Ambos LL.SS. 32, otras combinaciones 8)
 Multilobar..... 6 (Todos con afectación de al menos un L.S.)

P. intersticial exclusivamente: En total 17 (14.9%)
 Unilobar.....5 (L.S.D. 1, L.S.I. 3, L.II. 1)
 Bilobar.....9 (Ambos LL.SS. 5, otras combinaciones 4)
 Multilobar.....3 (2 miliar). (Siempre con afectación de ambos LL.SS)

P. alveolar exclusivamente: En total 10 (8.7%)
 Unilobar.....6 (L.S.D. 4, L.S.I. 1, L.II. 1)
 Bilobar.....4 (Ambos LL.SS. 2, otras combinaciones 2))

P. mixto, alveolo-intersticial: En total 4 (3.5%)
 Unilobar.....2 (L.S.D. 1, L.S.I. 1)
 Bilobar.....1 (Otra combinación)
 Multilobar.....1 (Con afectación de ambos LL.SS.)

Atelectasia 2 y derrame pleural significativo 2

CONCLUSIONES

- 1) El patrón destructivo es la forma de presentación radiológica más frecuente (72.8%) en la tuberculosis pulmonar del adulto.
- 2) En el 40.3 % de los enfermos existía afectación de al menos ambos LL.SS.
- 3) En la mayor parte de los enfermos (78.9%) existía afectación de algún L.S.
- 4) La atelectasia y el derrame pleural son poco frecuentes.

INCIDENCIA Y RELACIÓN DE LAS EXACERBACIONES BRONQUIALES EN PACIENTES CON EPOC

J. Lima, M. Merino, N. Reyes, I. Alfageme.
 Sección Neumología. Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

OBJETIVO

Estudio de las reagudizaciones en pacientes con EPOC.

MÉTODOS

Se incluyen 600 pacientes con diagnóstico de EPOC. Se valoró la presencia o no de reagudización bronquial de acuerdo a los criterios de Anthonisen. Los pacientes fueron seguidos cada 6 meses durante un periodo de 3 años mediante visitas personales o consultas telefónicas.

RESULTADOS

Se incluyen 596 pacientes con una edad media de 65,8±9,7 años. Todos ellos estaban diagnosticados de EPOC mediante espirometría y correspondían a los siguientes grupos de gravedad de SEPAR: 90 (15,1%) eran leves, 263 (44,1%) eran moderados y 243 (40,8%) eran graves. Eran fumadores activos 147 (24,7%) y en 120 (20%) existían alteraciones estructurales parenqui-

matosas detectables por radiografía. Fallecieron durante el seguimiento 102 pacientes. El seguimiento medio fue de 885,28±262,3 días (mediana 900 días). Solamente el 21,5% (128 pacientes) no presentó ninguna reagudización durante el seguimiento; el resto presentaron una media de 4,34 reagudizaciones por paciente en todo el tiempo de seguimiento (los 3 años). El 82,7% de los pacientes con EPOC grave y el 80,6% de los moderados tuvo reagudizaciones frente al 61% de los leves. El 73,5% de los fumadores activos tuvieron reagudizaciones [RR =1,320 (0,969-1,799; p=0,056)].

CONCLUSIONES

El 78,5% de nuestros pacientes con EPOC presentaron al menos 1 reagudización durante el tiempo del estudio. Los pacientes con peor función pulmonar (EPOC moderados y graves) son los que tienen más reagudizaciones: 80,6% y 82,7% respectivamente. Parece existir una tendencia a presentar reagudizaciones si se mantiene el tabaquismo activo.

Financiado por SEPAR y SAS

EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA (VMD) EN EL ÁREA DE LOS HHUU VIRGEN DEL ROCÍO DE SEVILLA (1994-2002)

M. Holgado, E. Barrot, J. Lázaro, I. López, J. Castillo.
Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

OBJETIVO

Evaluar las características de la población incluida en nuestro programa de VMD y valorar la eficacia del tratamiento desde el punto de vista clínico y de supervivencia.

PACIENTES Y MÉTODOS

En los últimos 8 años, iniciamos tratamiento con ventilación mecánica domiciliaria y controlamos a 149 pacientes distribuidos por patologías: cifoescoliosis (KS), 41 pacientes (27,5%). Secuelas TBC (TBC) 34 (23%). Síndrome de hipoventilación-obesidad (HVA-OB), 28 enfermos (19%). Neuromusculares, 20 (13,5%). EPOC 11 pacientes (7,4%) y miscelánea 15 (10%).

Resultados: De 149 enfermos 70 (47%) mujeres y 79 (53%) varones, con edad media de 57 ± 16 años. En 70 (47%), iniciamos tratamiento electivamente en situación estable, en 79 (53%) en el curso de una descompensación de su insuficiencia respiratoria hipercáp-

nica. El tipo de respirador utilizado fue volumétrico en 16 pacientes (10,7%) y soporte de presión (Bipap) en 132 (88,6%).

La interfase aplicada fue mascarilla nasal (90%), oronasal (3%) y mediante traqueostomía en 10 pacientes (7%).

La media de días de ingreso hospitalario por paciente y año pasó de 11,2 días en el año previo al inicio del tratamiento, a 1,34 días de media en los 8 años posteriores.

La curva de supervivencia calculada a 8 años del inicio del programa mostró un índice de 80% (global), siendo éstos más altos para aquéllos con secuelas de TBC (90%) y cifoescoliosis (85%).

CONCLUSIÓN

La evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria crónica en tratamiento con vmd es muy favorable, con importante disminución de ingresos hospitalarios, buena adhesión al tratamiento y altos índices de supervivencia.

MANEJO DE LOS SISTEMAS DE INHALACIÓN EN LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS OBSTRUCTIVAS. FACTORES DETERMINANTES

L. Fernández de Rota García, F. Marín Sánchez, M. C. Soria Esojo, G. De Luiz Martínez, M. Vidal Díaz, M. Rosales Jaldo.
Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

OBJETIVO

Evaluar diversas variables asociadas al correcto uso de los diferentes sistemas de inhalación en nuestro medio.

METODOLOGÍA

Aplicamos los criterios SEPAR acerca del correcto uso de los inhaladores convencionales en un grupo de 433 pacientes (periodo 1999 a 2003) con enfermedad respiratoria obstructiva. Estudiamos las siguientes

variables: Edad, diagnóstico, sistema de inhalación, ajuste adecuado a consensos del tratamiento de la enfermedad de base y FEV1.

CONCLUSIONES

Los pacientes de menor edad, los que padecen asma y aquellos que usan cámara de inhalación o sistemas de polvo seco, son los que mejor manejan los inhaladores convencionales; no demostrándose relación con el FEV1 ni con el tratamiento de la enfermedad de base del paciente.

RESULTADOS

Edad	U. C.	U. I.	S
≤ 60	61,8 %	38,2 %	
> 60	35,5 %	64,5 %	

Diagnóstico	U. C.	U. I.	S
EPOC	38,6 %	61,4 %	
Asma	56,9 %	43,1 %	

Sist. Inhalación	U. C.	U. I.	S
MDI	43,3 %	56,7 %	
Cámara	62,5 %	37,5 %	
Polvo seco	65 %	35 %	

Tto ajustado	U. C.	U. I.	NS
Si	74 %	26 %	
No	66,8 %	33,2 %	

	FEV1% ≤ 35	FEV1% > 35	NS
U. C.	37,6 %	62,4 %	
U. I.	32,2 %	67,8 %	

(U. C.: Uso Correcto)
 (U. I.: Uso Incorrecto)
 (S: Significativo)
 (NS: No significativo)

RELACIÓN ENTRE CONCENTRACIÓN DE ÁCAROS EN DOMICILIO Y SÍNTOMAS RESPIRATORIOS (SR), HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL (HB) Y MARCADORES DE ATOPIA

I. Sánchez Rodríguez, J. L. Sánchez Ramos*, A. Pereira Vega, JA. Maldonado Pérez .
 Sección de Neumología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. Universidad de Huelva*

INTRODUCCIÓN

Se ha relacionado la intensidad de exposición a determinados alergenos y el desarrollo de (SR) e (HB), especialmente en individuos predispuestos. Por otra parte, dicha exposición podría tener relación con determinados marcadores de atopia (IgE específicas).

OBJETIVO

1) Determinar las diferentes concentraciones de ácaros (Dp1 y Dp2) y epitelio de gato (Fel D1) en función del uso de sprays y fundas antialérgicas o de la presencia de gatos, en la ropa de cama de los dormitorios de una población estudio en la ciudad de Huelva. 2) Relacionar los niveles de ácaros encontrados con la presencia de síntomas clínicos sugestivos de asma, HB y niveles de IgE específica.

MATERIAL Y MÉTODO

Análisis de la concentración de ácaros y epitelio de gato (n=102) en muestra de colchón, cuestionario sobre SR y factores de riesgo relacionados, IgE, espirometría y prueba de metacolina.

RESULTADOS

Usar un spray contra los ácaros del polvo, no modificó la concentración de alergenos en el aspirado. Sin embargo, la utilización de una funda antialérgica disminuyó el Dp1 (p=0.03) y Dp2 (p=0.02). Como era de esperar, los que tienen gato tienen más Fel D1 en el aspirado. Al analizar la relación entre síntomas y el aspirado, pudimos observar que los que referían sibilancias en el último año, tenían más Dp1 (p=0.02) y Dp2 (p=0.05). En el resto de SR, sólo los que se despertaron por la noche a causa de falta de aire tuvieron más Fel D1 (p=0.04). No hubo diferencias en el aspirado entre los que tenían o no tenían, asma, HB o rinitis. No encontramos ninguna relación (medida mediante regresión lineal) entre las IgE específicas respectivas, la IgE total y ninguno de los aspirados.

CONCLUSIONES

1.- Las fundas antialérgicas, aunque no los sprays antiácaros, se asocian a una menor concentración de alergenos. 2.- Existe cierta relación entre la concentración de alergenos en dormitorio, Dp1 y Fel D1, y síntomas respiratorios, sibilancias en el último año y despertarse por falta de aire, respectivamente. 3.- En un estudio transversal de jóvenes adultos, no encontramos relación entre carga alérgica y marcadores de atopia.

Este trabajo ha sido financiado por la Beca FIS (99/0350).

TELEMEDICINA ENTRE NEUMOLOGÍA Y ATENCIÓN PRIMARIA: TELECONSULTA, TELERRADIOLOGÍA Y TELESPIROMETRÍA

J. Corral*, F. Masa*, C. Disdier*, I. Utrabo*, E. García*, R. Pereira**, A. G^a Gomariz***. Neumólogo*, Ingeniero Informático**. Sección de Neumología. Hospital S. Pedro Alcántara. Cáceres. Médico de Familia***. Centro de Salud de Trujillo. Cáceres

INTRODUCCIÓN

Actualmente existe un infradiagnóstico de neumopatías como EPOC y ASMA y en nuestro medio (Extremadura), existe una gran extensión y dispersión geográfica. Es por ello que sea especialmente útil acercar la atención médica especializada a todos los pacientes independientemente de su localización. La telemedicina trata de proporcionar estos servicios sirviéndose de nuevas tecnologías de la telecomunicación e informática.

OBJETIVOS

Comprobar si la teleconsulta telemática puede aplicarse en nuestro medio. Describir las características demográficas, clínicas, espirométricas y radiográficas de los pacientes atendidos y valorar el diagnóstico médico de atención primaria y neumología. Estudiar causas de derivación hospitalaria, y si es posible evitar derivaciones innecesarias a priori al medio hospitalario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se empleó un sistema de videoconferencia (RSDI de 512 Kbps), un escáner de radiografías homologado, un espirometro VMAX de sensor medics y diverso software que incluía base de datos en ACCESS. Realizamos una teleconsulta neumológica con la zona básica de salud de Trujillo con 30.000 habitantes (incorporando telerradiología, telespirometría y videoconferencia con el paciente o médico de familia). Se atendían 8

pacientes por día de consulta telemática. Se obtuvieron datos demográficos y de historial clínico, espirométricos y radiografía de tórax, introduciéndose posteriormente en base de datos (Access/SQL) para el análisis.

RESULTADOS

Se han realizado 130 consultas (114 primeras consultas y 16 revisiones fundamentalmente por control clínico, radiológico y/o funcional de EPOC y asma), con edad media de 74 años, 44 mujeres y 70 varones. Fumadores 34, exfumadores 29 y no fumadores 51. El diagnóstico neumológico fue EPOC (41%), Asma (32%) y con menor frecuencia; hiperreactividad bronquial, cáncer de pulmón, SAOS, etc. Se evitó la derivación hospitalaria en el 88% de casos, realizando ésta en 14 pacientes (12%); EPOC IIB o superior de GOLD (4), Cáncer pulmón (3), Alteraciones Radiológicas (2 atelectasias, 1 NPS), SAHS(2), OCD(1), patrón no obstructivo (1).

CONCLUSIONES

Los diagnósticos más frecuentes coinciden con 2 de las patologías neumológicas más prevalentes vistas en las consultas tradicionales y que más revisiones generan. En más del 85%, se evitó la derivación al hospital, con el beneficio y comodidad que supone para el paciente. Asimismo se consiguió mejorar la interrelación entre atención primaria y especializada, siendo la telemedicina un sistema novedoso y eficaz para trabajar entre los dos niveles asistenciales.

VALOR DE LA PET EN LA ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN. TORACOTOMÍAS EVITADAS

C. López García, I. Borrego Dorado*, FJ. De la Cruz Lozano, AI. Blanco Orozco, JM. Sánchez Navarro, MA. Cubiles Ramiro, FJ. García Díaz, A. Ginel Cañamaque. U.M.Q. de Enfermedades Respiratorias. Servicio de Cirugía Torácica. *Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

OBJETIVOS

Analizar el valor diagnóstico de la PET (Tomografía por Emisión de Positrones) en la estadificación N y M del carcinoma pulmonar no microcítico (CPNM) y su

repercusión en toracotomías evitadas, durante un año, en una serie de pacientes evaluados de forma prospectiva.

METODOLOGÍA

Entre octubre de 2002 y octubre de 2003 se realizó PET preoperatorio a 161 pacientes diagnosticados de CPNM, o sospecha de este, propuestos para resección quirúrgica con intención curativa y/o exploración quirúrgica del mediastino previa a cirugía. Los resultados de la PET para N y M fueron comparados con el estudio histológico de dichos hallazgos, lo cual fue considerado prueba de referencia. Se planteó la toracotomía, indicada según estudio preoperatorio convencional, en caso de los siguientes hallazgos en la PET: N2 extendido, N3 y/o M1.

RESULTADOS

La PET detectó M1 en 11 pacientes, confirmándose histológicamente en 8. Detectó 21 casos de afectación

ganglionar mediastínica no detectada por TAC, confirmando histológicamente 19 de estos. Se comparó el valor diagnóstico de la TAC y de la PET para afectación ganglionar mediastínica, mediante tablas 2x2, en 153 pacientes, siendo la sensibilidad del 72,3% y 95,8% respectivamente; la especificidad fue del 85,8% y 79%. El valor predictivo positivo fue similar, en torno al 68%, mostrando la PET un valor predictivo negativo del 97,6%, superior al de la TAC que fue del 87,5%.

CONCLUSIONES

La PET evitó 27 toracotomías en nuestra serie de 161 pacientes (16,7%), con un valor diagnóstico superior al de la TAC, para N y M, en la estadificación preoperatoria del CPNM

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CARCINOMA PULMONAR NO MICROCÍTICO: FACTORES PRONÓSTICOS RELACIONADOS CON RECIDIVA Y METÁSTASIS

R. Bernal Bernal, A. León Jiménez, E. Benítez Rodríguez*, J. Jaén Olasolo**. Sección de Neumología, Servicio de Medicina Preventiva*, Servicio de Radioterapia**. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

OBJETIVO

Analizar los posibles factores que intervienen en el desarrollo de la recidiva local y en la aparición de metástasis tras el tratamiento quirúrgico del Carcinoma Pulmonar No Microcítico (CPNM).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudian los pacientes intervenidos de CPNM en el Hospital Puerta del Mar de Cádiz entre 1995 y 2000. El número de pacientes fue 165, con un seguimiento mínimo de dos años.

RESULTADOS

La supervivencia media libre de recidiva fue de 28 meses, con una mediana de 20 meses. Los tumores indiferenciados tienen 3,3 veces más riesgo de recidiva ($p=0,01$). La infiltración pleural tiene 3,6 veces más riesgo de recidiva ($p=0,0015$). Conforme progresa el T aumenta el riesgo de recidiva ($p=0,04$) y se duplicó al

pasar de N0 a N2 ($p=0,004$). Los tumores mayores de 30 mm elevan el riesgo de metástasis en 2,2 veces ($p=0,01$). Los adenocarcinomas metastatizaron más que los tumores epidermoides. El riesgo de metástasis se duplica conforme aumenta desde N0 a N2 ($p=0,0002$). En el análisis multivariante de recidiva fueron determinantes el grado de diferenciación del tumor ($p=0,03$), el factor N ($p=0,02$) y la afección de la pleura ($p=0,001$). En el estudio multivariante sobre las metástasis fueron significativas la afección ganglionar N ($p=0,0003$), el tamaño tumoral superior a 30 mm ($p=0,001$) y el tipo anatomopatológico ($p=0,001$).

CONCLUSIONES

Los factores que más influyen en la recidiva son la afección de la pleura, el grado de indiferenciación tumoral y la extensión linfática. La aparición de metástasis a distancia se ve determinada por el tamaño tumoral superior a 30 mm, el tipo histológico y la extensión linfática.

TUMORES TRAQUEALES: EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL REINA SOFÍA DE CÓRDOBA

J.Redel, F. Quero, A. Escribano, N. Pascual, J.M. Rubio, L. Muñoz, B. Jurado, J. Cosano, A. Cosano. Servicio de Neumología. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

OBJETIVOS

Los tumores traqueales son raros y en su mayoría son secundarios. La resolución de la estenosis y, por tanto, la mejoría de la disnea y calidad de vida pueden alcanzarse en la actualidad mediante broncoscopia intervencionista (BI).

METODOLOGÍA

Nuestro objetivo es describir la intervención, complicaciones y resultados obtenidos en tumores traqueales primarios o secundarios tras realizar BI en el periodo comprendido entre Enero de 1999 y Septiembre de 2003.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se incluyeron a 16 pacientes (14 hombres y 2 mujeres) y con una edad media de 57 (+/-5) años. El tumor traqueal primario más frecuente es el carcinoma (Ca) adenoide quístico (3 casos) seguido por un Sarcoma de bajo grado, un Condroma traqueal y un Neurilenoma bronquial benigno. Entre los secundarios se encontraron: 5 Ca. Broncogénicos epidermoides, 3 Ca esofágicos infiltrativos, 2 Ca papilares de tiroides. El grado de estenosis en la vía aérea fue: en 5 ocasiones superior al 75%, en 7 casos entre el 50-75% y en 4 inferior al 50%. La tumoración se localizó en el tercio superior en 7 ocasiones, 2 en tercio medio y 1 en tercio inferior. En 2 ocasiones se extendía por toda la tráquea (Ca. Esofágico infiltrante y Ca.

Epidermoide de laringe) y en 4 en tercio medio e inferior (2 Ca. Adenoide quístico, 1 condroma y Ca. Broncogénico epidermoide). Las técnicas broncológicas utilizadas fueron: broncoscopio rígido (Effer – Dumon), láser (Diomed 30), prótesis de Dumon, Rùsh, Poliflex y Freitag, y en 1 ocasión se requirió terapia fotodinámica. Se realizó tratamiento quirúrgico posterior con intención curativa en 4 casos (Ca adenoide quístico y sarcoma de bajo grado). Las complicaciones encontradas fueron sangrado (leve en 10 ocasiones y moderado en 3) y en sólo un paciente se produjo alteración de la ventilación y desaturación significativa. No se presentó ningún caso de mortalidad relacionada con la técnica.

En todos los pacientes se consiguió la resolución de la estenosis, mejoría funcional y de la disnea, con una supervivencia en las primeras 4 semanas postbroncoscopia del 81,25% (13 casos).

CONCLUSIONES

- Las técnicas de BI resuelven la estenosis en la totalidad de los casos.
- Es una técnica con escasas complicaciones y nula mortalidad, por tanto la consideramos indicada en el tratamiento de:
- Tumores traqueales primarios benignos.
- Tumores de bajo grado de malignidad previo a posible cirugía.
- Tumores traqueales malignos secundarios con intención paliativa.

BRONCOSCOPIA INTERVENCIONISTA. EXPERIENCIA DEL HOSPITAL “REINA SOFÍA” DE CÓRDOBA

J. Redel, A. Escribano, F. Quero, JM. Rubio, A. Cosano, L. Muñoz, F.J. Cosano, B. Jurado. Servicio de Neumología. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

OBJETIVO

Evaluar los resultados de la broncoscopia intervencionista en el control de la vía aérea principal (VAP).

PACIENTES Y MÉTODO

Se incluyen todos los enfermos a los se les realizó broncoscopia rígida para tratamiento de estenosis en la VAP.

RESULTADOS

De enero de 1999 a diciembre del 2002 se han tratado 106 pacientes, 67 hombres (63%) y 39 mujeres (37%) con una edad media de 51 años, efectuándose 246 procedimientos, siendo la técnica con láser la más frecuente (119 casos), en 21 se efectuó únicamente dilatación mecánica o con balón y 18 tratamientos con electrocauterio. Fueron colocadas 88 prótesis traqueales o

bronquiales, de ellas 51 cilíndricas de silicona, 15 en Y de silicona, 11 cilíndricas de poliflex, 5 de Montgomery en T, 5 metálicas recubiertas de ultraflex y 1 dinámica de Freitag.

Predomina la etiología no tumoral que supuso el 54% del total de la muestra (57/106), con 20 estenosis pos-intubación, 11 postrasplante pulmonar, 6 idiopáticas, 4 tras cirugía, 3 granulomas y 13 por causas menos frecuentes. Se observó etiología tumoral en 49 pacientes (46%), de ellos fueron 28 casos de Ca broncogénico, 12 de tumor maligno no pulmonar y 9 casos mostraron baja malignidad. En conjunto la VAP quedó resuelta en 105 casos (99%).

No se produjo ningún fallecimiento en el acto intraoperatorio, aunque en las 72 horas siguientes hubo dos exitus (hemorragia incoercible por plaquetopenia

grave e infarto agudo de miocardio). Las complicaciones inmediatas son escasas: 4 perforaciones bronquiales, 1 caso de ignición de la punta de la fibra, 1 hipoxemia severa y 2 hemorragias graves. En patología no tumoral la complicación tardía más frecuente fue la migración de la prótesis en 9 enfermos (10%), y 7 casos de granuloma en el borde adyacente a la prótesis. Tres pacientes precisaron resección término-terminal por restenosis.

CONCLUSIONES

La mortalidad intraoperatoria de la BI es nula, son infrecuentes tanto las complicaciones precoces como las tardías, por tanto representa una técnica segura y eficaz para resolver las estenosis de la VAP.

EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA OBSTRUCTIVA TRAQUEAL EN UN SERVICIO QUIRÚRGICO

FJ. de la Cruz, C. López, A. Blanco, J. Sánchez, F. García, A. Ginel, U.M.Q. de Enfermedades Respiratorias. Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

OBJETIVOS

Mostrar nuestra experiencia de los dos últimos años en el tratamiento de la patología obstructiva traqueal benigna.

METODOLOGÍA

Realizamos 50 procedimientos de broncoscopia rígida (BR) bajo anestesia general a 19 pacientes de 41,5 años de edad media. Excepto en dos casos, existió antecedente previo de intubación prolongada, 12 de ellos traqueotomizados. Se sospechó el cuadro por la clínica y mala tolerancia al destete. La fibrobroncoscopia (Bf) diagnosticó grado y localización de la lesión, siendo la subglótica (14 casos) la más frecuente. Utilizamos LÁSER en la estenosis granulomatosa y/o diafragmática; en el resto se colocó endoprótesis traqueal (EPT) tras la dilatación, siendo Dumon®, Poliflex®, Vergnon® y la T de Montgomery®, las utilizadas por su facilidad de retirada. La revisión por Bf se realizó en 24-48h horas.

RESULTADOS

Tres pacientes sin seguimiento. La evolución inmediata fue excelente en todos. En 2, realizamos cirugía término-terminal tras la retirada de prótesis con buen resultado. Uno, permanece sin EPT y asintomático por migración y mala tolerancia. En 13 hubo que recolocar las EPT por reestenosis y/o migración; en 3 de ellos se retiraron manteniéndose con cánula de traqueotomía por intolerancia.

CONCLUSIONES

Patología que obliga a vigilancia continua y dependencia del medio hospitalario. Aumento de frecuencia por el mayor número de politraumatizados en UCIs y de su diagnóstico. Mejoría clínica inmediata tras dilatación por BR. Necesidad de utilizar EPT que puedan ser retiradas fácilmente. La traqueotomía previa dificulta la posibilidad quirúrgica siendo esta, en pacientes seleccionados, el tratamiento curativo definitivo dada la alta expectativa de vida de estos pacientes, reduciendo así un gran número de ingresos y procedimientos.

PARÁMETROS INMUNOLÓGICOS DISTINTIVOS EN EL LAVADO BRONCOALVEOLAR (LBA) ENTRE LA FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA Y LA ASOCIADA A CONECTIVOPATIAS (FP-EC)

C. Olmedo, J. Martín, L. Jara, L. Gómez Izquierdo*, S. Vidal, E. Rodríguez Becerra, F. Rodríguez Panadero. Unidad Médico Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias. *Servicio A. Patológica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

INTRODUCCIÓN

FPI es la patología intersticial más frecuente en nuestro medio. Una patología hermanada con la FPI, es la FP-EC, cuyo diagnóstico asienta en la clínica, datos serológicos, FR, TACAR y LBA, siendo difícil diferenciarlas en fase evolucionada.

OBJETIVO

Valorar la diferencia en los parámetros inmunológicos en el LBA entre pacientes con FPI y FP-EC con radiología sugestiva de fibrosis.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se incluyen en estudio dos grupos: 47 pacientes con FPI (28 con confirmación histológica de NIU) y 23 con FP-EC. Ambos grupos mostraban hallazgos en el TACAR sugestivos de fibrosis (imágenes reticulares, engrosamiento de septos, panal o bronquiectasias por tracción). El LBA se realizó de forma estandarizada, haciéndose estudio de inmunofenotipo mediante inmunocitoquímica en muestras representativas.

RESULTADOS

Se observó diferencia en la edad entre ambos grupos (65 vs 59 años). El patrón de celularidad mixta de linfocitos y neutrófilos y/o eosinófilos fue el más característico en ambos. La presencia de células plasmáticas en pequeño porcentaje (5%) y un desbalance de subpoblaciones linfocitarias fueron los hallazgos más evidentes en el grupo con FP-EC (CD3 98%, CD4 14%, CD8 51%, Células CD3+CD4-CD8- 24% e índice CD4/CD8 0,55) comparativamente al grupo con FPI (CD3 83%, CD4 46%, CD8 41%, células CD3+CD4-CD8- 7% e índice CD4/CD8 1,64).

CONCLUSIONES

EL LBA muestra en la FP-EC un mayor desbalance de subpoblaciones linfocitarias con disminución de la población CD4+ y expansión de células CD3+CD4-CD8- cuyo papel habría que determinar. Este dato puede ser relevante para emprender distintas actitudes terapéuticas

FIBROSIS QUÍSTICA: UTILIDAD DEL TEST DE SAINT GEORGE EN LA VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS

A. Padilla Galo*, C. Olveira Fuster*, G. Olveira Fuster**, I. Gaspar García*, A. Dorado Galindo*, A.B. Alcaide Ocaña*, C. Maza Ortega*, A. Valencia Rodríguez*. Servicio de Neumología*. Servicio de Endocrinología y Nutrición**. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga.

OBJETIVOS

Valorar la utilidad del cuestionario de St. George en la evaluación de la calidad de vida de adultos diagnosticados de fibrosis quística (FQ) y relacionarlo con parámetros clínicos, radiológicos y nutricionales.

METODOLOGÍA

Se estudiaron 35 pacientes (25±12 años) seguidos en la Unidad de FQ de Adultos de Málaga. Se encontraban estables desde el punto de vista respiratorio y nutri-

cional. Se les suministró el cuestionario respiratorio de St. George para evaluar la calidad de vida (SGRQ) y se valoró la severidad de la enfermedad mediante NIH, Bhalha y espirometría. Se midieron parámetros antropométricos (peso, talla, pliegues e impedanciometría) así como la dinamometría de mano, y se determinaron albúmina, somatomedina C, vitaminas liposolubles, perfil lipídico, zinc y hemograma. Se realizó el estudio entre grupos de pacientes (según la severidad de la enfermedad) utilizando un análisis de la varianza (ANOVA).

RESULTADOS

Los pacientes con FQ presentaron puntuaciones del SGRQ muy elevadas (peor estado de salud) respecto a la media poblacional en España (Síntomas 35.3 ± 19.3 vs 9.7 ± 13 ; Actividad 28 ± 25.1 vs 13.4 ± 17 ; Impacto 18.6 ± 14 vs 4.7 ± 9.9 y Valoración Global 24.5 ± 17 vs 8.4 ± 11) y superaron ampliamente las medias para población con EPOC. Observamos correlaciones positivas para los 4 ítems del test de calidad de vida con la edad y edad al diagnóstico y negativas con NIH, Bhalla, FEV1 y niveles de somatomedina C. Se encontraron correlaciones negativas con algunos de los ítems estudiados con el porcentaje de masa magra, niveles de zinc y con la dinamometría de

mano. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de pacientes con FEV1 < 40% y el resto de los pacientes presentando los primeros una mayor puntuación en el test de calidad de vida para los ítems "Impacto" y "Valoración Global" (peor calidad de vida a mayor obstrucción al flujo aéreo).

CONCLUSIÓN

El test de St. George es válido para evaluar la calidad de vida en pacientes con fibrosis quística ya que se correlaciona claramente con parámetros clinicoradiológicos con valor pronóstico y discrimina grupos según el grado de severidad de la enfermedad.

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA AGUDIZADA (IRCA) EN UNA PLANTA DE NEUMOLOGÍA (NML)

J. Pérez Ronchel, N. Peña Griñan, F. Campos Rodriguez, A. Díaz Martínez*, F. de la Vega Gallardo, I. de la Cruz Morón, F. Muñoz Lucena.

Servicio de Neumología. Servicio de Documentación Clínica*. Hospital de Valme. Sevilla.

OBJETIVOS

Definir las características de los pacientes con IRCA hospitalizados en una planta de NML, la utilización de la Ventilación no Invasora (VNI) en ellos y cómo esta repercute en la utilización de la UCI.

MÉTODO Y PACIENTES

Análisis de todas las altas emitidas por el servicio de NML en el periodo Enero-Septiembre 2003 que incluían en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), registro codificado según la Clasificación Internacional de enfermedades en su 9ª edición modificación clínica, el código 518.84 (IRCA). En función de la presencia de códigos de enfermedad causante del cuadro de IRCA en el CMBD, las altas se distribuyeron en: Grupo I EPOC; Grupo II SAOS / Obesidad-Hipoventilación; Grupo III Patología restrictiva toracógena y neuromuscular; Grupo IV Bronquiectasias diseminadas y Grupo V Otras. Se incluyen 249 altas pertenecientes a 205 pacientes con el código 518.84 de un total de 525 altas. La edad media fue $67,7 \pm 11,1$ años, siendo el 77,5% varones.

RESULTADOS

La estancia media de los ingresos fue de 15,8 días. Los pacientes ventilados presentaron una estancia más prolongada que los no ventilados (Mediana = 13,5 (9 - 21,5) vs 10 (8 - 13) días; $p < 0.01$)).

El 31% (78/249) de las altas precisaron VNI en planta de NML durante su estancia, destacando por su frecuencia los casos pertenecientes al Grupo I (33/249, 13%) y III (22/249, 9%). Se prescribió VNI al alta en el 25% de los casos. El 12% (30/249) de las altas ingresaron en UCI en algún momento de la hospitalización, la mayoría desde Urgencias (24/30). Sólo tres pacientes fueron trasladados desde el Servicio de NML. Precisaron VNI en UCI 23/30 casos. El 98% (243/249) de las altas fueron domiciliarias y sólo el 1,6% (4/249) debidas a exitus.

CONCLUSIONES

1.- El 31% de los ingresos por IRCA recibieron VNI en planta de hospitalización. 2. Los pacientes con IRCA precisaron con escasa frecuencia ingreso en UCI. 3.- Los pacientes ventilados presentan una estancia hospitalaria más prolongada.