

¿CUÁL ES EL GRADO DE CONOCIMIENTO QUE SOBRE SU ENFERMEDAD TIENE LOS PACIENTES CON EPOC?

B. Alcázar Navarrete, G. Jiménez Lozano, J. López Motta, C. Martín Carrasco, I. Casado Moreno, G. Sáez Roca, L. Cabrera Torres.
Servicio de Neumología. H.U. Virgen de las Nieves. Granada.

INTRODUCCIÓN

Estudiar cuál es el conocimiento que sobre su enfermedad tienen los pacientes con EPOC.

METODOLOGÍA

Estudio transversal mediante cuestionario realizado a pacientes con EPOC, valorando el grado de conocimientos mínimos aconsejados por la normativa GOLD a los pacientes con EPOC

RESULTADOS

Respondieron al cuestionario 78 pacientes con EPOC, de los que 76 (97,43%) eran varones, con una edad media (+/- DE) de 69,13 años (+-9,13) y valores medios de pruebas funcionales FEV1 1017 mL (+-237,45), FEV1% 41,43% (+- 13,66), FEV1/FVC 47,76% (+- 11,18). EL 71,7% de los pacientes se encontraban en un estadio avanzado de la enfermedad (GOLD III o IV), y eran fumadores activos el 23,1% de ellos. El 33% de los pacientes sabía que su enfermedad se llamaba EPOC, y un 41% no sabía cómo se llamaba. En cuanto a la etiología de su enfermedad, el 51,3% reconocía que estaba producida por el humo del tabaco, seguido de las infecciones respiratorias (15,4%) y la contamina-

ción ambiental/ laboral (12,8%). Entre los pacientes con Enfermedad Moderada (GOLD II), un 45,5% la consideraba moderada, mientras que en los pacientes con EPOC GRAVE (GOLD III) un 80% la consideraba leve/moderada y en los EPOC MUY GRAVES (GOLD IV) sólo el 16,7% la consideraba de igual importancia. El 48,7% del total referían conocer la medicación que tomaba y su posología. En cuanto a los hábitos de vida, 58/78 (74,4%) de los pacientes referían salir a diario a pasear al menos 20 minutos y 58/78 (74,4%) comían frutas y verduras al menos una vez al día. 76 pacientes (97,4%) conocían a su Médico de Cabecera pero sólo 32/78 (41%) conocían a su Neumólogo.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los pacientes con EPOC tienen un conocimiento escaso sobre el nombre de su enfermedad así como de su causa principal.
2. Los pacientes suelen infraestimar la gravedad real de su enfermedad. Además, más de la mitad no conoce aspectos cruciales del tratamiento.
3. En cuanto a los hábitos de vida saludables recomendados por la normativa GOLD, un gran número de pacientes los siguen.

EPOC EN POBLACIÓN GERIÁTRICA

R. Bernabeu Mora, M. Bernabeu Mora*, J.A. Llácer Gracia**, F.J. Ballester Zaragoza**, T. Silvente***, P. Méndez***, M^a C. Abellán***, F. Sánchez Gascón***.

Neumología. Residencia 3^a Edad. Torrevieja. Consellería BS, Neumología. Hospital Vega Baja de Orihuela*, Residencia 3^a Edad Torrevieja. Consellería Bienestar Social**, Neumología. Hospital General Universitario de Murcia***.

INTRODUCCIÓN

Conocer el número de EPOC entre los residentes asistidos de la Residencia Geriátrica de Torrevieja (Consellería de Bienestar Social/Generalitat Valenciana).

METODOLOGÍA

Estudio entre marzo-junio de 2004. Incluidos: residentes asistidos fumadores y exfumadores. Excluidos: asma, bronquiectasias o con patología restrictiva. Para la determinación del FEV1 se utilizó el PIKO 1 (medidor

electrónico usado en el Estudio Español de Evaluación de la EPOC). El cálculo del FEV1 teórico se efectuó con las ecuaciones para población anciana publicadas en la literatura: Hombres (0.0001107 X talla² -0.0445 X años + 2.886);Mujeres (0.0001726 X talla² -0.0326 X años-2.303 X BSA+ 0.000122 X peso²+3.398). La clasificación del grado de obstrucción se hizo con la normativa.

RESULTADOS

Nº de residentes asistidos: 107; 33 hombres (31%) y 74 mujeres (69%). Nº de fumadores y exfumadores: 33

(30% de los residentes asistidos). Fumadores: 18 (55%); 15 hombres y 3 mujeres. Exfumadores: 15 (45%); 10 hombres y 5 mujeres. Nº cigarrillos/día: 20 (10-40). Nº años sin fumar: 16 (1-30). Edad media de los fumadores y exfumadores: 78 años (62-99). Síntomas en los fumadores y exfumadores: 87% tos, 71% expectoración, 45% disnea, 35% sibilancias, 13% asintomáticos. El 65% había tenido agudizaciones en el último año. De los 33 residentes asistidos con sospecha de EPOC, 7 no colaboraron bien en la espirometría (22%) y los 26 restantes sí (78%). En 3 el FEV1 fue normal y en 23 (88%) se confirmó la EPOC: 8(35%) en grado leve, 13(56%) moderado y 2(9%) grave. Pacientes con diagnóstico anterior

de EPOC: 8(el 24% de los asistidos fumadores y ex fumadores). En ninguno constaba espirometría. Tratamiento previo: 3(37,5%) no recibían tratamiento para su EPOC y 5 (62,5) sí. Los fármacos: ipratropio, salmeterol y budesonida en el 50% de los pacientes y teofilina en el 12,5%.

CONCLUSIONES

Se identificaron 23 casos de EPOC (21,5% del total de residentes asistidos). El 56% tenían una EPOC moderada. El 37,5% de los EPOC diagnosticados previamente no recibían tratamiento.

DESCRIPCIÓN DE UNA MUESTRA DE PACIENTES CON EPOC ATENDIDOS EN CONSULTAS DEL ÁREA DE NEUMOLOGÍA. GRADO DE ADECUACIÓN A LA NORMATIVA VIGENTE

A. García López*, M^a J. Espinosa de los Monteros Garde** y M^a J. Sirvent.
Hospital Virgen de la Salud. Avenida Barber nº 30. 45004-Toledo. Residente de segundo año de M. de Familia*.
Médico Adjunto de Neumología**. Residente de tercer año de M. de Familia.

OBJETIVO

Conocer las características generales de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e identificar las pautas de tratamiento farmacológico determinando la adecuación a las recomendaciones actuales.

METODOLOGÍA

Estudio abierto, observacional, de corte transversal, descriptivo, no comparativo, de estimación puntual y no aleatorio. Se llevó a cabo en la consulta del área de neumología dependiente del Hospital, en el primer trimestre del año 2004. Se fueron incluyendo pacientes de forma consecutiva. Mediante cuestionarios se recabó información sobre diversos aspectos sociodemográficos, motivo de consulta, sintomatología, tratamientos empleados, medidas de cumplimentación y adecuación de la técnica utilizada.

RESULTADOS

Se incluyeron 107 pacientes con edad media de 66,9 años, el 96,3 % eran varones. 77,8% ex fumadores,

17,6% fumadores y 4,6% no fumadores. El diagnóstico de EPOC se realizó en el 57% de los casos en el intervalo comprendido entre 1-5 años previos al estudio. Las pruebas solicitadas de forma más frecuente en el año previo a la visita fueron la espirometría (92,5%) y la gasometría (79,4%). El 50,5% de nuestros pacientes referían estar asintomáticos, siendo la disnea (34,6%) y la tos (29%) los síntomas más frecuentes. El 17,8% estaba en fase de reagudización. El FEV1 medio fue del 51%. Los fármacos más utilizados fueron los anticolinérgicos y los beta adrenérgicos, el 69,4% de los pacientes recibían tratamiento con esteroides inhalados. El cumplimiento de la terapia fue correcto en el 78,7%, presentando una adecuada técnica inhalatoria en el 55,6%

CONCLUSIONES

Los datos de nuestro estudio revelan las características generales de los pacientes con EPOC y la necesaria mejora para la adecuación de los tratamientos empleados (esteroides inhalados) a las normativas vigentes.

CALIDAD DE VIDA Y ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

L. Palacios Gómez, I. Sánchez Ramos*, M. Ángeles Sánchez* Quiroga, J. L. Sánchez Ramos**, A. Pereira Vega*, R. Ayerbe García*, J. A. Maldonado Pérez*.
ZBS Andévalo Occidental. Distrito Huelva Costa. Sección de Neumología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva*.
Escuela de Enfermería. Universidad de Huelva**.

INTRODUCCION

La atención a pacientes con procesos crónicos como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) no debe centrarse sólo en la supervivencia, sino también en la calidad de vida. Evaluar la repercusión de la EPOC sobre la calidad de vida.

METODOLOGIA

Estudio transversal sobre 600 sujetos de Huelva capital entre 30 y 54 años. Se obtuvo

respuesta de 306, a los cuales se les realizaron pruebas funcionales respiratorias y distintos cuestionarios sobre síntomas respiratorios (ECRHS) y calidad de vida (SF-36). El SF-36 cubre dos áreas, la funcional, que evalúa función física, rol físico, función social y rol emocional, y el área de bienestar, que evalúa dolor corporal, vitalidad y salud mental. Cada apartado tiene una puntuación desde 0 (peor estado de salud) hasta 100 (mejor estado de salud). Permite obtener un "índice global" del estado de salud física y otro de salud psíquica, además de una autovaloración de "salud general".

RESULTADOS

Los sujetos con EPOC perciben peor su salud general (25.6 puntos menos, $p < 0,001$) y obtuvieron peores medias de puntuación en todas las dimensiones, siendo las diferencias significativas para función social (14,1) y rol emocional (30,1) en el área funcional, para el dolor corporal (20), vitalidad (14,2) y salud mental (12,4) en el área de bienestar. En cuanto a los índices globales, no se observaron diferencias significativas para la salud física (5 puntos) y sí para la salud psíquica (9 puntos). Controlando por edad, sexo, tabaco, ocupación y existencia de enfermedades crónicas, la existencia de EPOC disminuye en 6,73 puntos (IC95% 0,1-13,5) la autopercepción de la salud psíquica y no la física.

CONCLUSIONES

La EPOC repercute fundamentalmente en la salud psíquica, y no tanto en la física. Ante esto, las intervenciones, tanto enfermeras como médicas, no deben centrarse sólo en aspectos biomédicos como la mejora del FEV1, sino en modificar las respuestas humanas en las áreas que aparecen alteradas. Esto último tendrá como consecuencia una mejora en la calidad de vida.

CAMBIOS CÍCLICOS EN LA ELASTICIDAD PULMONAR EN PACIENTES CON ENFISEMA POR DÉFICIT DE ALFA-1- ANTITRIPSINA

F. Casas Maldonado, A. Mengibar Bellón.
Servicio de Neumología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada

INTRODUCCIÓN

Hemos observado que algunos pacientes con enfisema pulmonar por deficiencia de alfa-1-antitripsina (DAAT) en tratamiento sustitutivo con AAT cada 21 días (180 mg/kg/3 semanas) indican una sensación de que "pueden llenar el pecho más fácilmente de aire". Esta sensación se inicia hacia el 4º-5º día post-infusión, se intensifica entre los días 8 y 10 y desaparece posteriormente.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio es conocer si esta sensación de que "pueden llenar el pecho más fácilmente de

aire" se relaciona con algún cambio en las pruebas de función pulmonar atribuible a la infusión de AAT.

MÉTODO

Cuatro pacientes con enfisema pulmonar debido a DAAT son estudiados de forma prospectiva tras la infusión de varios ciclos de AAT (Prolastina®) a una dosis de 180 mg/kg/3 semanas. Determinamos la concentración sérica de AAT y se realizan pruebas de función pulmonar (FVC, FEV1, FRC, RV/TLC, DLCO/VA y compliance pulmonar espiratoria estática -CstE-) antes de la infusión (fase 0) y en los días 5 (fase 1) y 10 tras la infusión de AAT (fase 2).

RESULTADOS

Todos los pacientes presentan cambios cíclicos en la CstE durante los ciclos de infusión de AAT observando un aumento significativo de los valores de la CstE, con picos en el día 5 ($p<0.01$) o en el día 10 ($p<0.001$), así como de la FRC ($p<0.05$ en fase 1; $p=0.08$ en fase 2) sin cambios significativos en la relación RV/TLC o en el FEV1. Estos resultados sugieren que la infusión de AAT a una dosis de 180mg/kg cada 21 días induce cambios cíclicos en las pruebas de función pulmonar definidos

por un aumento en la CstE y FRC, que alcanzan valores máximos entre el 5º y 10º día tras su infusión.

CONCLUSIONES

1. La infusión de AAT a una dosis de 180mg/kg/21 días induce cambios cíclicos en la FRC y CstE.

2. El aumento de la CstE podría ser la causa de la aparición de esta sensación de facilidad para respirar indicada por algunos pacientes tras la infusión intravenosa de AAT.

REGISTRO ESPAÑOL DE PACIENTES CON DÉFICIT DE ALFA-1-ANTITRIPSINA (DAAT): SITUACION EN ANDALUCIA

F. Casas, B. Lara*.

Servicio de Neumología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. Hospital Clínic i Provincial. Barcelona*.

INTRODUCCIÓN

El déficit de alfa-1-antitripsina (DAAT) es una enfermedad congénita, de herencia autosómica codominante que comporta un riesgo elevado de enfisema pulmonar. Por la frecuencia génica demostrada en España se esperarían unos 8.400 individuos PiZZ, con una prevalencia estimada de 22/100.000, pero la tasa de registrados es tan sólo 0,58/100.000. El Registro español de pacientes con déficit de AAT se fundó en 1993 con el objetivo de conocer las características y la frecuencia del DAAT en España e incrementar el conocimiento y el interés por esta enfermedad.

OBJETIVOS

Se trata de un estudio descriptivo que evalúa la situación del déficit de AAT en la comunidad andaluza.

METODOLOGÍA

Se han recogido los datos clínicos y funcionales de los pacientes andaluces a partir de la base de datos del Registro Español de pacientes con déficit de AAT (www.separ.es/air).

RESULTADOS

En la actualidad el registro español cuenta con 412 pacientes diagnosticados de DAAT de los cuales 23 pacientes proceden de Andalucía, lo que representa un 6% de la población total de pacientes españoles. 18 pacientes (78%) se encuentran registrados en la base de datos on line que sustituyó a la antigua base de datos en papel en el año 2001. En la actualidad están registrados 18 varones y 5 mujeres con una edad media de 53 años (DE:8,4). Su FEV1 medio es 1,62 l (DE:0,7) y una FVC media de 3,26 l (DE:1,06). Aproximadamente el 67% reciben tratamiento sustitutivo. Dos pacientes han precisado trasplante de pulmón. Esta población es controlada por 13 neumólogos diferentes distribuidos en 12 centros sanitarios de la comunidad.

CONCLUSIONES

1. El déficit de AAT es una enfermedad de elevado infradiagnóstico.

2. El registro facilita la coordinación entre los diferentes médicos dedicados a esta enfermedad, el acceso a información actualizada y la participación en proyectos de investigación relacionados.

3. La Comunidad Andaluza aporta el 6% de la población de pacientes con DAAT del Registro Nacional de Enfisema por este déficit.

VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA EN PACIENTES EPOC. SEGUIMIENTO AMBULATORIO. RESULTADOS PRELIMINARES

J. Muñoz*, I. Alfigame, N. Reyes, J.L. Pérez, M. Merino, F. Saéz*.

*Hospital Doce de Octubre. Madrid. Hospital de Valme Sevilla.

INTRODUCCIÓN

Valorar la evolución clínica de pacientes inmunocompetentes con EPOC vacunados con vacuna antineumocócica polivalente (Pneumo-23), de forma ambulatoria.

METODOLOGÍA

Durante un periodo de tres años se incluyen pacientes con criterios de EPOC según normativa SEPAR vacunados con vacuna antineumocócica, y se realiza un seguimiento ambulatorio como a los demás pacientes EPOC realizando un estudio observacional evaluando las neumonías y las reagudizaciones durante el periodo de seguimiento. Se incluyen 89 pacientes (86 V y 3 M) de 69,83 a de edad media. La neumonía se diagnosticó cuando había infiltrado radiológico y síntomas de infección del tracto respiratorio inferior. Se consideró neumonía por *Streptococo pneumoniae* cuando se aislo en hemocultivo, líquido pleural, muestras bronquiales o se

encontró el antígeno neumocócico en orina. Las reagudizaciones se consideraron según los criterios habituales. No se realizó ninguna intervención especial al manejo habitual. Se realizó el seguimiento durante tres años.

RESULTADOS

Había un paciente con grado 0 de gravedad de EPOC, 3 (3,37 %) de grado uno, 56 (62,92 %) de grado 2 y 29 (32,58) de grado tres. Se detectaron 53 reagudizaciones en 31 pacientes. Diez pacientes requirieron 22 ingresos por reagudizaciones o por neumonías detectándose 5 neumonías en 4 (4,49%) pacientes y no se detectó ninguna por *streptococo pneumoniae*.

CONCLUSIONES

Encontramos una baja incidencia de neumonías en los pacientes EPOC y vacunados con vacuna antineumocócica. No detectamos *streptococo pneumoniae* como causante de los procesos neumónicos.

¿CUÁNDO DEBERÍAMOS REALIZAR PULSIOXIMETRÍA EN PACIENTES CON EPOC ESTABLE SEGÚN EL FEV1 %?

J. Fernández Guerra, J.M. García Jiménez, L.F. Moreno Arrastio, E. Perea-Milla*, J.J. Cebrián Gallardo, E. Mora Ruiz, I. Gaspar García, AM Escribano Dueñas.

Unidad de Neumología. Unidad de Investigación*. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga.

OBJETIVOS

Analizar cuando puede ser aconsejable realizar una pulsioximetría en pacientes con EPOC estable en función del FEV1.

METODOLOGÍA

Estudio transversal para valoración de prueba diagnóstica en pacientes diagnosticados de EPOC con espirometría estables. Criterios de exclusión: asma, SAOS o insuficiencia respiratoria 2ª a otra patología. Criterios de inclusión: pacientes con pulsioximetría realizada al mismo tiempo que la espirometría. Como punto de corte para establecer la necesidad de gasometría arterial se fijó una saturación de oxígeno por pulsioximetría $\geq 92\%$ y analizamos el nº de pacientes que presentan valores infe-

riores a este punto en función del valor del FEV1 en % de su teórico. Se realiza curva ROC.

RESULTADOS

Se incluyeron 467 pacientes con EPOC (92% hombres, 8% mujeres). Espirometría: FEV1 1156 \pm 423 cc, FEV1 % 44 \pm 14.

FEV1%	Nº casos con sat O2 $\geq 92\%$	%
$\geq 20\%$ (n=7)	5	71,4
21-30% (n=60)	26	43,3
31-40% (n=144)	60	41,7
41-50% (n=123)	29	23,6
51-60% (n=60)	2	3,3
61-70% (n=50)	1	2
71-80% (n=15)	0	0
81-90% (n=6)	0	0
91-100% (n=2)	0	0

En la curva ROC el punto de máxima discriminación diagnóstica fue 42%, con una proporción de falsos negativos del 4% (19 falsos negativos, sensibilidad 0,84). Tomando como punto de corte un FEV1 de 50% la proporción de falsos negativos fue de 0,4% (2 falsos negativos, sensibilidad 0,98). El valor predictivo negativo fue 0,92 para un FEV1 de 42% y 0,98 para un FEV1 de 50%.

CONCLUSIONES

La proporción de pacientes con EPOC estable con saturación de oxígeno por pulsioximetría \geq 92% aumenta a partir de valores del FEV1 menores al 50%. Dado que la pulsioximetría es una prueba incruenta aconsejamos realizarla cuando el FEV1 sea menor al 50%.

EVALUACIÓN DE INCUMPLIDORES DE TERAPIA CON CPAP EN PACIENTES CON SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

C. Rueda Ríos, C. Soria Esojo, J.A. Romero, J.D. Alcázar, G. de Luiz, P. Vicente y M. Rosales Jaldo.
Servicio de Neumología. Hospital Clínico de Málaga.

OBJETIVO

Estudiar las variables relacionadas con el incumplimiento de la terapia con CPAP por parte de pacientes SAOS.

METODOLOGÍA

Estudio trasversal en que valoran variables antropométricas, profesionales, antecedentes médicos y profesionales, variables del estudio realizado, somnolencia, tiempo y presión de tratamiento y dificultades de cumplimiento.

RESULTADOS

Se detectan 62 pacientes incumplidores (1200 pacientes con CPAP). Muestra de 20 pacientes, (2 por error de registro). Seis mujeres y 12 hombres. La edad de 54,2 \pm 10,18 años, con un tiempo medio de tratamiento de 837 \pm 442,5 días, peso medio al diagnóstico de 94,23 \pm 23,7 y posterior de 92,053 \pm 23,66 y con IMC actual de 33,84. Antecedentes profesionales: 7 profesiones riesgo (4 baja laboral).

Estudio realizado: 16 poligrafía y 2 polisomnografía, el IAH medio 35,68 \pm 13, t90 medio 31,73 \pm 23,9 y presión media CPAP 7,2 \pm 1,19cm de agua. Somnolencia: Epworth previo de 13,8 y actual de 13. Antecedentes: 10 HTA, 4 diabéticos, 2 IAM, 1 ACV y 1 epilepsia.

Dificultades de cumplimiento: 6 ansiedad incoercible, 5 hipertensión, 1 problemas locales con mascarilla, 1 respiración oral, 1 hiperhidrosis y 2 polimialgias.

CONCLUSIONES

El incumplidor de terapia con CPAP es un paciente varón, obeso y con un SAOS moderado

Más de la mitad de los SAOS incumplidores tienen importantes factores de riesgo cardiovascular y el 38% de los pacientes tienen profesiones de riesgo.

La ansiedad y la hipertensión constituían las causas fundamentales de incumplimiento de CPAP.

La terapia con CPAP es un tratamiento de difícil cumplimiento que requiere un seguimiento estrecho y motivación constante.

EVOLUCIÓN EN EL TIEMPO DE LAS VARIABLES PRINCIPALES RELATIVAS AL USO DE LA CPAP

S. Almendros, L. Massó, A. Núñez, R. Coloma.
Servicio de Neumología. Complejo Hospitalario de Albacete

INTRODUCCIÓN

Describir la evolución de los principales parámetros asociados al uso de la CPAP a los 6, 24 y 60 o más meses de su inicio respectivamente.

METODOLOGÍA

Pacientes seguidos en la Consulta de sueño. Se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), IAH, saturación de O₂ media y T90, uso

subjetivo y medido de CPAP, variación del índice de Epworth, presión de CPAP previa a la consulta y prescrita en la misma, uso de humidificador persistencia de ronquidos y/o apneas, efectos secundarios y score de mejoría.

RESULTADOS

El uso diario medio de CPAP es de 4,35 h a los 6 meses, de 4,84 h a los 24 meses y de 5,95 h a los 60 meses, siendo el cumplimiento superior a 4 horas diarias del 65,1%, 70,2% y 86,8% respectivamente.

A los 24 meses, los pacientes usan con más frecuencia una CPAP superior o igual a 9 cms (22,4% vs 9,4%), usan más humidificadores (31,2% vs 17,8%) y tienen menos efectos secundarios (24% vs 43,9%) que a los 6 meses, siendo la obstrucción / irritación nasal (7,2% vs

15%) y la sequedad nasofaríngea (8,8% vs 17%) las quejas principales.

A los 60 meses, existe una mayor proporción de pacientes con CPAP igual o superior a 9 cms (40,9% vs 22,4%), el cumplimiento superior a 4 horas/día es mayor (86,8% vs 70,2%) y la puntuación en el score de mejoría es mayor (99,3% de “mucho mejor” o “mejor” vs 92,8%) que a los 24 meses.

CONCLUSIONES

El uso medido de la CPAP en nuestros pacientes es similar al referido en la literatura, con una alta proporción de cumplidores. Entre los 6 y los 24 meses, los efectos secundarios disminuyen a la vez que aumenta el uso del humidificador. Existe un aumento de la presión de CPAP y del cumplimiento a lo largo del seguimiento.

EVOLUCIÓN DE LOS FACTORES DETERMINANTES DEL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO CON CPAP

Ll. Massó, S. Almendros, C. Blasco, M.J. García, J. González, E. Fernández*, R. Coloma*, A. Núñez*. Área de Enfermería de Neumología. CHU Albacete. Servicio de Neumología. CHU Albacete*.

INTRODUCCIÓN

Determinar qué parámetros se asocian a un cumplimiento de tratamiento con CPAP superior a 4 horas / día, a los 6, 24 y 60 meses de seguimiento respectivamente.

METODOLOGÍA

Estudio de pacientes seguidos en la Consulta monográfica de Sueño y en la Consulta de Enfermería de CPAP de nuestro centro. Se recogieron los siguientes datos antropométricos y clínicos: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), IAH, saturación de O₂ media y T90.

Respecto a la CPAP, se recogieron: uso subjetivo y medido, presión de CPAP previa a la consulta y prescrita en la misma, variación del índice de Epworth, uso de humidificador, persistencia de ronquidos y/o apneas, presencia de efectos secundarios y puntuación en score de mejoría.

RESULTADOS

A los 6 meses, el cumplimiento del tratamiento con CPAP se asocia a una mayor diferencia de Epworth (8,17

+/- 5,13 vs 5,22 +/- 6,6; p = 0,006; OR 1,1; IC 1,03-1,26) y a un mayor nivel de presión de CPAP prescrita (7,88 +/- 1,16 vs 5,97 +/- 3,08; p = 0,001; OR 2,03; IC 1,3-3,18).

A los 24 meses, el cumplimiento se asocia a una mayor diferencia de Epworth (8,4 +/- 4,6 vs 6,22 +/- 5,8; p = 0,01; OR 1,1; IC 1,02-1,21) y a un mayor nivel de CPAP prescrita (8,11 +/- 1,65 vs 6,97 +/- 3,16 cms de H₂O; p = 0,008; OR 1,31; IC 1,07-1,6).

A los 60 meses, el cumplimiento se asocia únicamente al mayor nivel de presión prescrita (8,6 +/- 1,7 vs 7,17 +/- 2,9 cms H₂O, p = 0,01, OR 1,44, IC 1,08-1,93).

CONCLUSIONES

En nuestros pacientes, al igual que en estudios previos, el cumplimiento del tratamiento con CPAP se asocia a la mejoría subjetiva medida por el índice de Epworth hasta los 24 meses.

Además, existe una asociación significativa con un mayor nivel de presión de CPAP prescrita en las tres mediciones.

DIFERENCIAS DEL PERFIL DE PRESIÓN ARTERIAL Y PATRÓN CIRCADIANO ENTRE HIPERTENSOS CON Y SIN SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO

E.J. Soto Hurtado*; L. Peñuela Ruiz*; E. Acosta Bazaga*; P. Navas Sánchez*; F.J. Aranda Lara**;
F. Miralles Lozano*.

Servicio de Neumología. Hospital Carlos Haya, Málaga*.

Unidad de HTA y Riesgo Vascular. Hospital Carlos Haya, Málaga**.

OBJETIVOS

Describir los hallazgos y comparar el perfil de presión arterial (PA) casual (normal/normal elevada/HTA grado 1/grado 2/grado 3) y con monitorización ambulatoria de presión arterial de 24h (MAPA) en un grupo de hipertensos (HTA) con SAOS frente a otro de hipertensos sin SAOS.

METODOLOGÍA

Se estudiaron 63 pacientes (pac.) HTA con SAOS. Como control escogimos 15 pac. HTA cuyo diagnóstico

fue negativo para SAOS. Se obtuvieron dos grupos: (1: hipertensos SAOS/ 2: hipertensos no SAOS). Edad media: (54,5±8,5/54,0±8,4 años), (90,5%/73,3% hombres). Se les aplicó un cuestionario de salud cardiovascular. Previo varios días de lavado farmacológico antihipertensivo, se determinó la PA casual y con MAPA de 24h, así como analítica sanguínea completa. El diagnóstico de SAOS se estableció mediante polisomnografía (PSG).

RESULTADOS

Pres. casual	n	Sistólica casual	Diastólica casual	Pr.pulso casual	Normal /elevada	HTA grado 1	HTA grado 2	HTA grado 3
Grupo1	63	154,3±19,7	99,2±11,6	57,2±16,9	19%	36,5%	28,6%	15,9%
Grupo2	15	149,9±17,9	97,1±15,4	54,5±11,6	20%	40%	33,3%	6,7%

	Ext.dipper	Dipper	Non dipper	Riser	Caida PAS	Caida PAD
Grupo1	9,5%	39,7%	41,3%	9,5%	9,7±7,5	12,2±7,5
Grupo2	6,7%	66,7%	26,7%	0%	12,3±5,2	14,5±6,5

MAPA	PAS 24h	PAD 24h	PAS día	PAD día	PAS noche	PAD noche
Grupo1	144,5±16	89,5±9,5	148,1±15,1	92,1±9,3	137,6±17,7	82,9±10
Grupo2	140,4±12,2	87,2±9,0	145,9±14,3	91,3±9,3	131,7±9,8	81±9,3

PAS: PA sistólica; PAD: PA diastólica.

CONCLUSIONES

El SAOS se asocia con una alta prevalencia de HTA con perfil non dipper o riser, en comparación con la HTA sin SAOS. Este patrón circadiano anormal implica mayor riesgo cardiovascular, a lo que se une en los

SAOS una mayor severidad de la PA casual. No se hallaron diferencias significativas en la MAPA, PA casual ni en el porcentaje de caída nocturna de la PA (aunque sí es menor en el grupo SAOS). Las diferencias entre medidas antropométricas fueron significativas ($p < 0,001$).

ESTUDIO DE PRESIÓN ARTERIAL Y PATRÓN CIRCADIANO EN HIPERTENSOS CON SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO TRAS INTERVENCIÓN CON CPAP Y FARMACOTERAPIA

E.J. Soto Hurtado*, E. Acosta Bazaga*, L. Peñuela Ruiz *, E. Doña Díaz *, F.J. Aranda Lara**, F. Miralles Lozano*.

* Servicio de Neumología. Hospital Carlos Haya, Málaga.

** Unidad de HTA y Riesgo Vascular. Hospital Carlos Haya, Málaga.

OBJETIVOS

Valorar los cambios que se producen en una población de pacientes SAOS con hipertensión arterial (HTA) tras intervención con CPAP y farmacoterapia (tto. antiHTA).

METODOLOGÍA

Se estudian 47 pacientes (89,4% hombres) hipertensos con SAOS (diagnóstico por polisomnografía). Edad (55,3±8,6 años) e índice de masa corporal (33,43±4,7Kg/m²). Se les aplicó un cuestionario de salud cardiovascular. Previo lavado farmacológico antiHTA se determinó la presión arterial (PA) casual (normal/normal elevada/HTA grado1/grado 2/grado 3) y

con monitorización ambulatoria de PA (MAPA) de 24h así como analítica sanguínea completa. A continuación se inició terapia con CPAP y medicación antiHTA; repitiéndose nuevamente todo el estudio a los 3 meses.

RESULTADOS

Perfil nocturno MAPA(% pac.): extreme dipper (10,6); dipper (44,7); non dipper (36,2); riser (8,5). **Porcentaje de caída PA nocturna (basal/CPAP+tto):** sistólica (10,4±7,6/9,3±8,3) y diastólica (13,1±7,3/11,1±9,2). No significativo. **Porcentaje de caída de PAS y PAD tras intervención (p<0.05):** PAS diurna (11,85%); PAD diurna (12,38%); PAS nocturna (9,09%); PAD nocturna (8,40%). **Clasificación MAPA (%):** normal (8,5/51,1); límite (17/12,8); HTA (74,5/36,2).

Presión casual	Sistólica casual	Diastólica casual	Pr.pulso casual	Normal elevada	HTA grado1	HTA grado 2	HTA grado 3
basal	157,5±19,5	98,7±13,0	58,7±17,4	14,9%	42,6%	25,5%	17%
cpap+tto	133,8±11,5#	84,4±8,5#	49,4±10,0#	70,2%	29,8%	0%	0%

MAPA	PAS 24h	PAD 24h	PAS diurna	PAD diurna	PAS noche	PAD noche
basal	146,5±15,8	90,2±10,1	150,3±15,0	92,7±9,8	138,8±17,4	83,0±10,2
cpap+tto	130,1±12,2#	79,6±7,1#	132,5±13,0#	81,2±8,5#	126,2±15,0#	76,0±8,4#

#: p<0,001

CONCLUSIONES

Con el tratamiento antiHTA y la CPAP se produce una disminución muy significativa de la PA, medida tanto con MAPA como con PA casual. Es mayor el des-

censo en la PA diurna que en la nocturna, incluso en porcentajes relativos. Concluimos que en nuestro estudio la CPAP no tuvo efecto añadido al tratamiento farmacológico para reducir la PA nocturna.

ANÁLISIS DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS EN LA CONSULTA DE TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO DEL H. U. VIRGEN DE LAS NIEVES DESDE SU INICIO EN 1998. CARA

B. Hortal Reina, B. Alcázar Navarrete, N. Quílez Ruiz- Rico, M. Martínez Ceres, C. Marín Carrasco, J. López Motta, G. Tirado Conde, G. Sáez Roca.
S. de Neumología. H.U. Virgen de las Nieves. Granada.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de nuestro estudio es analizar las características de los pacientes estudiados en nuestra consulta desde 1997, la procedencia de los pacientes derivados, los diagnósticos definitivos, y la confirmación diagnóstica de la sospecha inicial.

METODOLOGÍA

Realizamos estudio descriptivo de los pacientes que acuden a la consulta de TRS durante los años 1997-2004, analizándose: edad, sexo, especialidad que deriva al paciente, motivo de derivación y diagnóstico definitivo, obteniéndose los datos de la base de datos de la consulta y, en su defecto, mediante la revisión de historias clínicas

RESULTADOS

Se han estudiado durante este periodo 3384 pacientes, pasándose de 513 visitas anuales en 1998 a 2188 en el 2004. El motivo de derivación más frecuente fue sospecha de SAOS en un 76,7% de los casos, valoración de VMNID en un 4,5%, hipoxemia no explicada en un 2,6%, y otros en un 8,5%. La especialidad que más

deriva a nuestra es neumología: un 59,4% , seguida de Otorrinolaringología: 6,7%, Primaria: 1,7%, Neurología: 1,3% y otros 8,6%. El motivo de consulta más frecuente era sospecha de SAOS. Los diagnósticos definitivos eran SAOS 59,3%, Roncopatía simple 20,3%, Sdme. de Hipoventilación- Obesidad 4,3%, Trastornos restrictivos y Neuropatías 2,8%. El porcentaje de pacientes con sospecha de SAOS confirmados posteriormente fue 61,2% en Neumología, 58,8% en Neurología, 57% en Primaria y 43% en ORL. Existen diferencias estadísticamente significativas en estos porcentajes mediante el test de Kruskal- Wallis con $p < 0,05$.

CONCLUSIONES

1. Las visitas anuales a la Consulta de TRS se han incrementado en más de un 300% en 6 años.
2. La sospecha de SAOS es el motivo principal de derivación a la consulta.
3. La tasa de confirmación diagnóstica es mayor en pacientes remitidos por Neumología que en otras especialidades.
4. Sería adecuado poner en marcha programas de formación para aumentar el conocimiento de la Patología del Sueño.

NIVELES DE ÁCIDO ÚRICO SÉRICO EN PACIENTES CON TRASTORNOS RESPIRATORIOS DURANTE EL SUEÑO

D. García, A. Ruiz, E. Luque, A. Romero, L. Jara, A. Sánchez, C. Carmona, F. Capote.
U. Med-Qca Enfermedades Respiratorias Hospital Universitario Virgen del Rocío.

INTRODUCCIÓN

En situaciones de hipoxia la degradación del ATP origina aumento de a. úrico. En el síndrome de apnea del sueño se ha descrito un aumento del nivel de a.úrico excretado en orina durante la noche, y su normalización con la CPAP. Analizar si existe relación entre los niveles de a.úrico en sangre y los TRS, independientemente de los factores de confusión conocidos.

METODOLOGÍA

Estudio transversal retrospectivo sobre 1.135 pacientes adultos, derivados a la unidad de sueño de nuestro servicio, por sospecha de un TRS. A todos los pacientes se les realizó una historia clínica protocolizada y una exploración física completa. Además, se llevó a cabo un estudio bioquímico en sangre venosa periférica, incluyendo determinación de niveles de a.úrico mediante un

test fotométrico-enzimático. En todos los casos se realizó también un estudio de sueño nocturno, mediante polisomnografía convencional nocturna o poligrafía cardiorrespiratoria domiciliaria.

RESULTADOS

En la serie general encontramos un valor promedio de a.úrico de 6,31±1,58 mg/dl, el porcentaje de sujetos con hiperuricemia(HU)era del 36%. Dividiendo a los sujetos según el IAH fuera \geq o $<$ de 10,no encontramos diferencias ni en el valor promedio del a. úrico (6,03±1,58 vs 6,4±1,55) ni en el porcentaje de pacientes con HU(30% vs 39%). Hemos encontrado una correlación significativa entre los niveles de a. úrico y los parámetros polisomnográficos:

IAH	0.184; p= 0.000
Indice desaturaciones	0.233; p= 0.000
CT90%	0.156; p = 0.000
SO2 basal	- 0.18; p = 0.000
PaO2 vigilia	- 0.1; p = 0.001

Se establecieron 4 grupos en función del valor del IAH(0-5,5-10,10-30 y $>$ 30)y se realizó un análisis de varianza univariante,que demostró que el nivel del a.úrico depende del IMC,ICC y del valor de TG,pero no del grupo de IAH considerado.

CONCLUSIONES

Si bien hay una correlación significativa entre el nivel de a.úrico y los parámetros polisomnográficos,la relación entre los TRS y los niveles de a. úrico probablemente esté mediada por la obesidad.

ESTUDIO DE VARIABLES CARDIORRESPIRATORIAS DURANTE EL SUEÑO EN PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA

J. A. Ros Lucas, D. Malia Alvarado*, B. Fernández Suárez, M. D. Sánchez Caro, T. Sivente*, P. Castell Gallud**, F. Sánchez Gascón**.

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia. Hospital "Los Arcos" Santiago de La Rivera. Murcia*. Grupo de Investigación de Fisiopatología Respiratoria (UM)**.

OBJETIVOS

Conocer características epidemiológicas de pacientes diagnosticados de Fibrosis Quística y estudiar las variables cardiorrespiratorias durante el sueño, que podrían tener factor pronóstico.

MATERIAL Y MÉTODO

Se incluyeron 11 pacientes diagnosticados de Fibrosis Quística, a los que se les realizó una Historia Clínica donde se recogían datos epidemiológicos, Escala de Epworth, antecedentes personales y exploración física. A estos pacientes se les realizó una Poligrafía Cardiorrespiratoria durante la siesta diurna de 3 horas de duración, en el SACE (Servicio de Apoyo a Ciencias Experimentales) en la Universidad de Murcia

RESULTADOS

Se estudiaron a 11 pacientes diagnosticados de fibrosis quística, 4 eran mujeres, 7 hombres con una edad media de 16 años. El IMC medio fue de 20,32, el resultado medio de somnolencia diurna medido por la escala de Epworth fue de 5,4. La poligrafía cardiorespiratoria

fue negativa para SAOS en el 72,7%, en el resto fue no concluyente por imposibilidad de continuar durmiendo, no llegando a las 3 horas del estudio. El IAH medio fue de 0,3 por hora, solo en uno de los pacientes se objetivo satO2 por debajo del 90%, probablemente relacionado con cuadro de exacerbación de su enfermedad, la satO2 media fue del 93,48%, la FC media 81,36 lpm De la clínica compatible con SAOS: Cefalea 45,5%, Nicturia 27,3%, irritabilidad 36%, Sueño no reparador en el 64%, despertares nocturnos 18,2% (no episodios de DPN), Diabéticos 18,2%. Disnea 18,2%, patología ORL (se incluye sinusitis, pólipos nasales, amigdalectomizados) 27,3%, Reflujo GE 81,1%. Fumadores 0%, Hábito etanólico 0%

CONCLUSIONES

Las desaturaciones de oxígeno mantenidas durante el sueño podrían tener factor pronóstico, como indicador de inicio de exacerbación en pacientes con FQ.

Se ha encontrado una alta incidencia de sueño no reparador entre los enfermos con FQ, sin que exista un alto índice de hipersomnia diurna.

VMNI EN PACIENTES AGUDIZADOS EN EL ÁREA DE OBSERVACIÓN DE UN HOSPITAL COMARCAL

M. Valdivia Salas, M. Tejerizo Sáez*, C. Suarez Herrerías*, A. Egea Pérez*, L. Vallejo Sánchez**, M.J. Bermúdez Botana*, M. Silvente Ramírez*, C. Castillo Aguilar
Neumología. Medicina FyC.*. M. Intensiva. Hospital La Inmaculada**.

INTRODUCCIÓN

Existe gran controversia sobre el sitio más adecuado para realizar el tratamiento con VMNI en pacientes agudos. Relatamos nuestra experiencia en un hospital comarcal.

OBJETIVO

Valorar los resultados de la VMNI en pacientes agudizados aplicada en el área de observación de nuestro hospital.

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo descriptivo de los pacientes a los que se aplicó VMNI durante un año. Test T de Student y "Chi cuadrado" para analizar la relación entre variables.

RESULTADOS

Se trataron 40 pacientes de edad media 76,4 años siendo el 65% varones. Todos ellos presentaban insuficiencia respiratoria global con acidemia respiratoria y la patología subyacente más frecuente fue la EPOC (45%), seguido de edema agudo de pulmón (15%) y un 7,5% no presentaban antecedentes patológicos diagnosticados hasta la fecha. La PaCO₂ media inicial fue de 73,22 y el

pH de 7,25 con valores medios de pH una vez finalizada la VMNI de 7,36, siendo estadísticamente significativa esta diferencia ($p < 0,01$). Los parámetros medios usados fueron: IPAP 18,2; EPAP 5,7 y se aplicó durante una media de 12,8 horas. Respecto a la evolución, 5 pacientes presentaron intolerancia y 3 fallecieron (1EPOC, 1 neumonía y 1 EAP), siendo favorable en el resto (80%). El médico responsable fue en el 67,5% de los casos el médico de urgencias, en el 27,5% el neumólogo y en el resto, el intensivista sin que exista relación estadísticamente significativa entre la evolución del paciente y el médico responsable.

CONCLUSIONES

1. La patología que más frecuentemente causa insuficiencia respiratoria global aguda con necesidad de VMNI es la EPOC seguida del EAP.
2. Existe una mejoría clara y estadísticamente significativa en el pH de los pacientes antes y después del tratamiento.
3. La evolución fue favorable en el 80% de los casos siendo los paciente más beneficiados los EPOC y aquellos con problema de caja torácica.
4. No existe relación estadísticamente significativa entre la evolución del paciente y el médico responsable del enfermo.

FACTORES PRONÓSTICOS DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA HIPERCÁPNICA

J. L. López-Campos Bodineau, A. León Jiménez, C. García Polo, A. Arnedillo Muñoz, J. J. Fernández Berni, E. González-Moya Rodríguez de, J. M. Gómez Gutiérrez.
Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

INTRODUCCIÓN

Realizar un seguimiento de los pacientes sometidos a ventilación mecánica no invasiva por insuficiencia respiratoria aguda hipercápnica en planta de hospitalización y conocer los factores relacionados con el fracaso de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI).

METODOLOGÍA

Estudio observacional de cohortes prospectivas en el que se siguió a un grupo de pacientes en VMNI por insuficiencia respiratoria aguda hipercápnica en planta de hospitalización. Cada paciente se controlaba a la hora de iniciar la ventilación y cada 24 horas. Durante el segui-

miento se recogieron diversos parámetros relacionados con el éxito o fracaso de la ventilación. Se definió éxito cuando se producía la resolución del cuadro de insuficiencia respiratoria aguda y la desconexión del respirador y fracaso como el empeoramiento de la situación clínica, del nivel de conciencia o exitus.

RESULTADOS

Se incluyeron 15 pacientes, 10 hombres y 5 mujeres, edad 67 ± 13 (32 – 84). La principal causa de la VMNI fue la EPOC (60%). Los valores de pH y pCO₂ fueron respectivamente $7,24 \pm 0,12$ y 110 ± 72 mmHg. La puntuación Apache-II fue de $16,5 \pm 7$, con una mortalidad predicha del $22 \pm 18\%$. La mayoría (10 casos) se ventilaron en planta de Neumología. 4 pacientes tuvieron una mala evolución, de los que 3 fallecieron. Los factores relacio-

nados con un fracaso de la ventilación fueron: sexo, falta de entrenamiento del personal del hospital, la planta donde se aplicaba la ventilación, la enfermedad de base, pH al inicio y la EPAP. La falta de entrenamiento del personal del hospital fue el factor más importante que condicionó el pronóstico.

CONCLUSIONES

La VMNI es un tratamiento del paciente respiratorio agudo en el que influyen numerosas variables de deben ser controladas para garantizar el éxito de la terapia. Uno de los factores decisivos es su aplicación por personal con el tiempo y la experiencia suficientes, por lo que sería deseable que cada centro dispusiera de un lugar en el que se cumpliera este requisito.

FACTORES GENÉTICOS DEL ASMA GRAVE PERSISTENTE

P. J. Romero Palacios, J. A. Lorente Acosta, J. de Dios Luna del Castillo, C. Entrala Bernal, J. C. Alvarez Merino Hospital General Básico de Baza. Dpto. de Medicina Legal. F. Medicina. U. de Granada. Dpto. de Bioestadística. F. de Medicina. U. de Granada

INTRODUCCIÓN

Determinar la posible existencia de patrones genéticos específicos que puedan relacionarse con la evolución y comportamiento clínico del Asma Grave Persistente (AGP).

METODOLOGÍA

Sujetos de estudio: a) Pacientes diagnosticados de Asma Bronquial Grave Persistente según los Criterios de la "Global Initiative for Asthma" (GINA), y Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA). b) Pacientes con asma no grave, para ser incluidos en el grupo control. c) Familiares en primera línea (padres, hermanos o hijos) de pacientes diagnosticados de Asma Grave Persistente, que respondan afirmativamente a alguna de las preguntas contenidas en el cuestionario de síntomas de la Cuestionario de salud respiratoria de la Comunidad Europea y/o ya diagnosticados previamente de Asma Bronquial o Hiperreactividad Bronquial Inespecífica.

Análisis Genético: analizamos región de aproximadamente 234 pares de bases (pb) en las que se incluyen los polimorfismos en las posiciones 16 (Arg/Gly) y 27

(Gln/Glu) del gen ADBR2 (Beta-2-adreno-receptor, o receptor beta-2 adrenérgico).

RESULTADOS

Resultados: Estudiamos 64 pacientes diagnosticados de AGP, 25 familiares sintomáticos, 24 familiares asintomáticos y 18 sujetos sanos. Para determinar las diferencias entre caracteres genéticos de los diferentes grupos de individuos se construyeron tablas de contingencia, que fueron analizadas mediante el test exacto de Fisher para tablas rxs.

CONCLUSIONES

Conclusiones: El porcentaje de Glu/Glu es mayor en los casos (21,7%) que en los familiares sintomáticos (8,7%), $P = 0,117$, lo que indica que es necesario continuar el estudio, al haber hallado indicios de significación, siendo necesarias más muestras de familiares.

Nota: Este trabajo se está desarrollando con la ayuda de una Beca de la Fundación Neumosur.

CONSUMO DE TABACO EN LOS INSTITUTOS DE MARBELLA

R. Quiros López*, J. Fernández Guerra, R. Sabater Sánchez**, M.A. Alarcón Hidalgo**, J.J. Cebrián Gallardo, J.M. García Jiménez, E. Mora Ruiz, L.F. Moreno Arrastio.

Unidad de Neumología, Medicina Interna* y Medicina de Familia**. Hospital Costa del Sol. Marbella.

OBJETIVOS

Conocer los hábitos tabáquicos en adolescentes de institutos de bachiller de Marbella.

MATERIAL Y MÉTODOS

Encuesta autoconfeccionada de la OMS modificada en adolescentes de 3 institutos de Marbella (2 mixtos, 1 femenino), dentro de un programa de educación para la salud impartido por nuestro hospital en colaboración con la delegación de juventud del Ayuntamiento de Marbella.

RESULTADOS

Participaron 191 adolescentes, edad media 16 años (rango: 14-20), 78% mujeres, 22% hombres. Probaron cigarrillos alguna vez el 72%. El 60% de los fumadores probó su primer cigarrillo entre los 12 y los 15 años y el 27% antes de los 12 años. El 37% de las mujeres y el 34% de los hombres fumó algún cigarrillo en el último mes. Consumo de cigarrillos (días) en el último mes:

diario 33%, > de 20 días 18%, 3-20 días 22%, 1-2 días 27%. Consumo diario de cigarrillos: 1/día 35%, 2-5/día 33%, 6-10/día 21%, > 10/día 11%. El espacio donde fumaron con mayor frecuencia fue en lugares públicos (35%) y fiestas o reuniones sociales (21%), un 13% fuman en el instituto. Respecto a la educación sobre el tabaco en el instituto al 34 % le hablaron durante el curso sobre los peligros y los efectos de fumar y al 22% nunca le hablaron en clase sobre el tabaco y la salud.

CONCLUSIONES

El porcentaje de bachilleres que han fumado alguna vez es elevado, la mayoría se inicia en el instituto pero una proporción importante comienza en el colegio. La prevalencia de fumadores es similar a la población general y superior en mujeres. Los adolescentes suelen consumir tabaco casi a diario pero la mayoría consumen menos de 10 cigarrillos al día. La educación sobre el tabaco y sus peligros en los institutos es escasa.

HÁBITOS TABÁQUICOS Y MOTIVACIONES DE LOS PARTICIPANTES EN UNA CARRERA CONTRA EL TABACO

J. Fernández Guerra, R. Quiros López*, J.J. Cebrián Gallardo, J.M. García Jiménez, E. Mora García, P. Fuentes Gala, F. Guzmán Pardo, I. Toledo Sierra, L.F. Moreno Arrastio.

Unidad de Neumología. Área de Medicina Interna*. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga.

OBJETIVOS

Conocer los hábitos tabáquicos y las motivaciones para participar en una carrera destinada a celebrar el día mundial sin tabaco.

METODOLOGÍA

Encuesta a participantes en la 2ª carrera popular "Marbella sin tabaco", organizada para celebrar el día mundial sin tabaco. La encuesta se componía de 5 preguntas (hábito tabáquico, consumo de cigarrillos, creencias y grado de motivación para dejar de fumar y motivación para participar en la carrera) y era realizada de forma voluntaria en el momento de la inscripción.

RESULTADOS

Contestaron 158 corredores (54% de los 293 participantes). Edad media 32 años (rango 7-74 años). Hábito tabáquico: no fumadores (NF) 89,2% (75,9% nunca fumaron, 13,3% exfumadores), fumadores (F) 10,7% (habituales 6,3%, ocasionales 4,4%). Consumo de cigarrillos en F: < 10 cig/día 53,3%, 11-20 cig/día 33,3%, 21-30 cig/día 6,7%, > 30 cig/día 6,7%. Al 94,1% de los fumadores les gustaría dejar de fumar si pudieran hacerlo fácilmente. Creen que dejarán de fumar en los próximos 6 meses: quizás 53,3%, si 40%, definitivamente si 6,7%. Motivos para participar en la carrera en F: estímulo personal para dejar de fumar 50%, estimular

a otras personas para dejar de fumar 14,3%, hacer ejercicio 14,3%, otros 21,4%. Motivos para participar en la carrera en NF: hacer ejercicio 46,5%, estimular a otras personas para dejar de fumar 39,5%, acompañar a los hijos 6,2%, otros 7,8%.

CONCLUSIONES

La participación de fumadores en una carrera contra el tabaco es baja, tienen un perfil de bajo consumo y un grado de motivación media para dejar de fumar. El principal motivo para participar en la carrera es como estímulo para dejar de fumar en fumadores y hacer ejercicio en los no fumadores aunque una proporción importante de no fumadores creen que con su ejemplo estimularán a los fumadores a dejar el tabaco.

RESULTADOS DE UN PROGRAMA CORTO DE INTERVENCIÓN EN TABAQUISMO EN EL MEDIO ESCOLAR

E. Ginés Ramírez, R. Sanz Carretero, G. Gálvez Santiago, J. Villanueva Camacho*, P. J. Romero Palacios. Hospital General Básico de Baza. Centro de Salud. Caniles*.

INTRODUCCIÓN

Evaluar la eficacia de un programa de intervención en tabaquismo en el medio escolar.

POBLACION Y MÉTODOS

Alumnos de Educación Primaria de los cursos 4º de Primaria a 2º de ESO. Programa de Intervención en el medio escolar, desarrollado durante una semana, con participación del profesorado y profesionales sanitarios. Previamente y tras el desarrollo del mismo se pasan cuestionarios relativos a consumo, perfil tabáquico, conocimientos, creencias y actitudes ante el tabaquismo.

RESULTADOS

Análisis de los resultados: Participan alumnos con edad media de 12.1 años. Obtenemos 291 respuestas

válidas en el test previo al programa y 142 en el realizado tras la aplicación del mismo. Se declaran fumadores habituales el 2,7%; ocasionales el 14,1%; exfumadores el 6,5% y no fumadores el 76,6% de los alumnos encuestados. Analizamos once afirmaciones que resumen las creencias más extendidas respecto del tabaquismo. Comprobamos que tras el desarrollo del programa conseguimos cambiar las percepciones y creencias de los alumnos en la mayoría de las mismas.

CONCLUSIONES

Mediante un programa corto de intervención en el medio escolar se puede conseguir cambiar percepciones y falsas creencias respecto del tabaquismo.

TABAQUISMO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE EXTREMADURA

L. Mateos Caballero, M^a J. Antona Rodríguez, J. Antonio Gutiérrez Lara, G. García de Vinuesa Calvo, I. Rodríguez Blanco, M^a T. Gómez Vizcaíno, F. L. Márquez Pérez, F. Fuentes Otero. Hospital Infanta Cristina. Badajoz

INTRODUCCIÓN

Conocer la prevalencia del hábito tabáquico entre los estudiantes de la Facultad de Medicina de Badajoz, así como sus actitudes respecto al mismo

METODOLOGÍA

Durante el mes de febrero 2004, se realizó una encuesta estudiantes de medicina.

Consistió en un cuestionario de preguntas cerradas, que fue contestada de forma personal.

RESULTADOS

Se encuestaron 241 estudiantes (76%). La edad media de los encuestados era de 21,7 años. El 72% eran mujeres y el 28% varones. De los 241 encuestados fuman 42 (17,4%), son exfumadores 26 (10,8%) y no han fumado nunca 173 (71,8%). La edad media de inicio de los fumadores y exfumadores fue de 16,7 años. En cuanto al consumo, el 66% de los fumadores fuman entre 1-10 cigarrillos, el 31% fuman entre 11-20 cigarrillos y el 2,4% fuman entre 21-40 cigarrillos. El 64,7% de los padres de los estudiantes no fuman, sin que se hayan encontrado diferencias estadísticamente significativas entre el hábito de los padres y el de los hijos. El 35,7% de los fumadores refiere haber disminuido el consumo en los últimos 2 años frente al 64,3% que refiere no haberlo hecho. El 81% de los fumadores refieren estar dispuestos a dejar de fumar, incluso el 69,8% refieren

haberlo intentado en alguna ocasión. Respecto a la pregunta; si habían recibido información sobre el tabaco, respondieron que sí el 83,4% y no el 16,6%. De los que habían recibido información, el 12,2% la habían recibido en la escuela, el 21,9% en el instituto, el 32,2% en la facultad y el 33,2% en varias instituciones.

CONCLUSIONES

La prevalencia de tabaquismo entre los estudiantes de medicina es de 17,4%; con un 10,8% de exfumadores. La edad media de inicio es de 16,7 años. Las mujeres fuman porcentualmente más que los varones, aunque sin que existan diferencias estadísticamente significativas. El 81% estarían dispuestos a dejar de fumar, el 89,2% consideran útil una consulta de tabaquismo y el 83,4% refieren haber recibido información sobre tabaquismo.

TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA

M.C. Soria Esojo, B. Cadavid, M. Vidal Díaz, G. de Luiz Martínez, L. Fernández de Rota García, J. L. Velasco Garrido, M.V. Hidalgo San Juan, M. Rosales Jaldo. Servicio de Neumología. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

INTRODUCCIÓN

Analizar los factores asociados al consumo de tabaco en jóvenes de edades comprendidas entre 13 y 18 años.

METODOLOGÍA

Se entregó una encuesta a estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria de un instituto de la provincia de Málaga que cumplimentaron de forma anónima y voluntaria, donde se analizaba: sexo, edad, actitud ante el tabaco, práctica de deporte, hábito tabáquico de los familiares y amigos.

RESULTADOS

Contestaron el cuestionarios 337 alumnos (el 52,09% del total), 171 (50,7%) eran varones y 166 (49,3%) mujeres. Se declara fumadores el 27% del total. Un 36,1% de las chicas fumaban frente a un 18,1% de los chicos.

El 74,8% de los estudiantes reconocen tener amigos fumadores. Existe más alto porcentaje de amigos fumadores si el escolar es fumador un 98,9% frente a 65,9%

si el escolar es no fumador. Respecto a los familiares la tendencia es similar, existiendo más alto porcentaje de escolares fumadores si conviven en un ambiente familiar de consumo de tabaco. El mayor factor de riesgo para el adolescente es tener un hermano fumador 24,2% frente a un 8,2% de hermanos no fumadores. Mientras que el 83,6% de los varones practican algún deporte, únicamente el 45,5% de las mujeres lo practican, y el 6,9% no continuaron fumando por practicar deporte. El motivo más frecuente para abandonar el consumo de tabaco era el miedo a la enfermedad.

CONCLUSIONES

1. El consumo de tabaco a estas edades es superior en las chicas que en los chicos.
2. Existe mayor consumo en escolares que tienen amigos fumadores.
3. El ambiente familiar es un factor de riesgo para el consumo en jóvenes especialmente si tienen un hermano fumador.
4. La práctica del deporte puede ser un factor protector del consumo de tabaco en estas edades.

EN PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DETERMINACIÓN DEL CO EXHALADO PARA ESTIMAR LA CARBOXIHEMOGLOBINA EN SANGRE

M.J. Antona Rodríguez, L. Mateos Caballero, J.A. Gutiérrez Lara, G. García de Vinuesa Calvo, J.J. Garrido Romero, F.L. Marquez Pérez.
Hospital Infanta Cristina. Badajoz.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha extendido la medida del Co exhalado como indicador del consumo de cigarrillos, utilizándolo como estimador de la carboxihemoglobina (COHb) en sangre. Los niveles de Co exhalado están aumentados en enfermedades inflamatorias de las vías aéreas. La obstrucción al flujo aéreo puede alterar los valores del CO exhalado. Estudiar si el CO exhalado es un método válido para estimar la COHB en sangre en pacientes con enfermedades respiratorias reagudizadas.

METODOLOGÍA

Hemos determinado los niveles de COHb en sangre mediante gasometría arterial en 54 enfermos ingresados en nuestra planta de hospitalización por reagudización de su patología respiratoria. Todos ellos eran fumadores o ex-fumadores. Posteriormente realizábamos una coximetría en aire exhalado de los mismos mediante un coxímetro portátil, registrándose los valores de CO exhalado y la estimación de la COHb en sangre que realiza el aparato. Así mismo hemos correlacionado la dife-

rencia de medida entre los valores de COHb obtenidos en sangre y a través del CO exhalado con el FEV1 que presentaban los pacientes, valorando así la influencia del grado de obstrucción al flujo aéreo de los pacientes en las diferencias de medidas.

RESULTADOS

La media de COHb en sangre arterial es de 1,51% (+/- 0,59), mientras que a través del CO exhalado obtenemos una media de 0,58 % (+/-0,26). Existen diferencias significativas ($p < 0,001$) entre los valores determinados en sangre y a través del CO exhalado. El grado de correlación entre ambas variables es pobre ($r = 0,26$) ($p = 0,055$). No existe tampoco adecuada correlación ($r = 0,26$) ($p = 0,1$) entre las diferencias de medida y el FEV1 de los pacientes.

CONCLUSIONES

El CO exhalado no es un buen método para estimar los valores de COHb en sangre en pacientes con enfermedades respiratorias.

MEDIASTINOTOMÍA CON ANESTESIA LOCAL EN GRANDES MASAS DE MEDIASTINO ANTERIOR

C. López García, J.L. López Villalobos, F.J. de la Cruz Lozano, A.I. Blanco Orozco, F.J. García Díaz, A. Ginel Cañamaque.
Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

INTRODUCCIÓN

Las grandes masas de mediastino anterior conllevan un gran riesgo anestésico al producirse una disminución de la capacidad pulmonar total durante la relajación en la inducción, al aumentar el tamaño relativo del tumor en el tórax con peligro de colapso de la vía aérea y disminución del retorno venoso. En estos tumores, la mayoría linfomas o microcíticos, la PAAF resulta poco rentable, ya que precisan de una muestra suficiente para el diagnóstico de certeza.

OBJETIVOS

Mostrar nuestros resultados en el diagnóstico histológico de grandes tumores de mediastino anterior realizando mediastinotomía anterior (MA) con anestesia local.

PACIENTES Y MÉTODO

Durante los años 2002 a 2004 hemos realizado MA con anestesia local vigilada en 19 pacientes seleccionados, 7 mujeres y 12 hombres con una mediana de edad

de 25 años y un rango de 14 a 69. 11 padecían síntomas por compresión local de estructuras como ortopnea, circulación venosa superficial o síndrome de vena cava superior. El abordaje se realizó a través del 2º o 3º espacio intercostal paraesternal derecho o izquierdo según la mejor accesibilidad determinada por la TAC. Se solicitó en todos los casos estudio intraoperatorio para determinar si las muestras eran suficientes e histológico diferido con similar cantidad de tejido.

RESULTADOS

En todos los casos se llegó al diagnóstico histológico sin necesidad de más exploraciones quirúrgicas. Como

complicaciones se produjo un neumotórax abierto en uno de los pacientes que se resolvió con drenaje torácico de pequeño calibre.

CONCLUSIONES

La MA con anestesia local es una técnica segura y con gran rentabilidad diagnóstica en grandes masas de mediastino anterior en pacientes con alto riesgo anestésico, en los que el gran tamaño de la tumoración determina dicho riesgo, pero a su vez permite un fácil abordaje quirúrgico para el diagnóstico histológico.

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA DE LOS ASPERGILOMAS PULMONARES. NUESTRA EXPERIENCIA EN 19 CASOS

F. Quero Valenzuela, C. Bayarri Lara, A. Cueto Ladrón de Guevara, A. Sánchez-Palencia Ramos, J. Ruiz Zafra, J.C. Penagos Tafurt.
Servicio Cirugía Torácica Hospital Virgen de las Nieves. Granada.

INTRODUCCIÓN

El Aspergiloma se considera la forma de presentación más frecuente de Aspergilosis Pulmonar y surge como resultado de la colonización fúngica de una cavidad preexistente. La clínica más frecuente es la hemoptisis y para estos enfermos sintomáticos la cirugía puede ser el tratamiento de elección.

OBJETIVOS

Análisis de la indicación, localización y tratamiento quirúrgico de 19 pacientes con aspergiloma pulmonar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio longitudinal retrospectivo de 19 casos de Aspergiloma pulmonar tratados quirúrgicamente en nuestro hospital entre enero de 1986 y octubre de 2004

RESULTADOS

19 casos (15 hombres y 4 mujeres) edad media 46.6 años. Etiología previa; 15 casos cavidades tuberculosas, 2 casos de bulla de enfisema colonizada, un quiste bron-

cogénico y un absceso pulmonar colonizado. Indicación 18 casos de hemoptisis en diferente cuantía y un solo caso de fiebre y clínica infecciosa. Procedimiento: 3 neumonectomías (una Der y 2 Izq), 3 Lobectomías (2 de LSI y LII), 10 resecciones pulmonares atípicas (5 de LSD,3 de LSI, una en LII y otra de LID), 2 resecciones de bullas(una en LSD y otra en LID) y una resección de quiste broncogénico en LID. Cirugía urgente en un solo caso y programada en el resto. Resultados terapéuticos:17 casos resolución completa(89.4%), 2 casos de mortalidad posoperatoria (10.5%)por empiema y shock séptico que correspondían a neumonectomía der y resección de absceso pulmonar.

CONCLUSIONES

La hemoptisis secundaria a colonización de cavidades tuberculosas localizadas en lóbulos superiores fueron la indicación y localización más frecuentes y el procedimiento más empleado fue la resección pulmonar atípica. La cirugía en nuestra serie ofrece claros beneficios en enfermos sintomáticos con un porcentaje de curación cercana al 90% de los casos.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL "N2" QUIRÚRGICO-PATOLÓGICO EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA TORÁCICA RECIENTEMENTE CREADA

D. León Medina, S. García Barajas.
Hospital Universitario Infanta Cristina. Badajoz.

INTRODUCCIÓN

Valoración retrospectiva de aquellos pacientes operados de carcinoma broncogénico (CB), que resultaron ser N2 en la toracotomía.

METODOLOGÍA

Entre Mayo de 2001 y Noviembre de 2004, 123 pacientes fueron evaluados quirúrgicamente en nuestra Unidad por CB y de ellos, 85 fueron sometidos a toracotomía. El 97% eran varones y su edad media 64 años. A 20 de ellos se les realizó directamente la toracotomía por ausencia de diagnóstico y de adenopatías patológicas en la tomografía axial computerizada (TAC). A 61, se les realizó estadiaje mediastínico previo (mediastinoscopia) y 4 fueron rescatados para cirugía tras neoadyuvancia. Analizamos los casos que resultaron N2 en la toracotomía y observamos la relación con: estirpe tumoral, tamaño estimado preoperatorio, localización y estaciones ganglionares afectas.

RESULTADOS

15 de los pacientes toracotomizados resultaron ser N2. De éstos, 12 se habían estadiado previamente y 3

habían sido directamente toracotomizados (ausencia de diagnóstico y de adenopatías patológicas en la TAC). Las estirpes halladas fueron: 5 carcinomas epidermoides, 8 adenocarcinomas y 2 carcinomas indiferenciados de células grandes. En cuanto a tamaño: 7 con tamaño tumoral estimado $< 6 = 3$ cms, 7 lo tenían > 3 cms y 1 con tamaño de difícil estimación. En cuanto a localización: 2 en lóbulo superior derecho, 2 en lóbulo medio, 5 en lóbulo inferior derecho, 3 en lóbulo superior izquierdo, 1 en lóbulo inferior izquierdo y 2 en situación hilar. Las estaciones afectas fueron: la 2R (1), la 3 (1), la 4R superior (1), la 4R inferior (1), la 5 (3), la 7 (6), la 8 (3) y la 9 (1).

CONCLUSIONES

El 18% de los pacientes toracotomizados por CB mostraron afectación mediastínica N2. El adenocarcinoma y la localización inferior derecha presentan el mayor porcentaje de afectados. Las estaciones mediastínicas bajas (7,8 y 9) son las más frecuentemente afectadas, por lo que habría que considerar la posibilidad de asociar otras técnicas en la evaluación pronóstica previa.

TRATAMIENTO DE LA HIPERHIDROSIS MEDIANTE SIMPATECTOMÍA VIDEOTORACOSCÓPICA: ANÁLISIS DE 116 PROCEDIMIENTOS

C. I. Bayarri Lara, F. Quero Valenzuela, F.J. Ruiz Zafra, A. Cueto Ladrón de Guevara, A.S. Palencia Ramos, J.C. Penagos Tafurt.
Cirugía Torácica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

INTRODUCCIÓN

Analizar nuestra experiencia en el tratamiento de la hiperhidrosis primaria de miembros superiores mediante videotoracosocopia.

METODOLOGÍA

Estudio longitudinal retrospectivo de 116 simpatectomías realizadas a 59 pacientes entre Mayo de 1996 y Junio de 2004, 33 fueron mujeres y 26 hombres con una edad media de 25 años. De ellos 42 pacientes presentaban hiperhidrosis palmar (71,2%), 15 palmo-axilar

(25,4%) y 2 pacientes axilar (3,4%). A todos ellos se les intervino bajo anestesia general, el abordaje inicialmente fue unilateral en tiempos quirúrgicos sucesivos (30 procedimientos), después se efectuó bilateral en decúbitos laterales secuenciales (86 procedimientos). Se les practicó simpatectomía videotoracosocópica con interrupción de la cadena simpática torácica a nivel: T2-T5 en 34 casos; T2-T4 en 50 casos; T2-T3 en 32 casos.

RESULTADOS

En todos los casos se constató el cese de la sudoración en los territorios referidos. La estancia media pos-

quirúrgica fue de 2,4 días. La mortalidad fue nula y el índice de complicaciones en el periodo postoperatorio de un 2,6%: 2 casos de neumotórax (1,7%) y un derrame pleural (0,8%); todos ellos resueltos con drenaje torácico. A excepción de un paciente con una hipersudación compensatoria significativa, el resto (98,3%) mostraron su satisfacción con los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

La simpatectomía torácica mediante cirugía videotoroscópica ha demostrado ser una técnica efectiva para el tratamiento de la hiperhidrosis primaria de miembros superiores, con bajas tasas de morbilidad y nula mortalidad.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ASPERGILOSIS PULMONAR INVASIVA EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS. EXPERIENCIA EN DOS CASOS

C.I. Bayarri Lara, F. Quero Valenzuela, A. Cueto Ladrón de Guevara, F. J. Ruiz Zafra, A. S. Palencia Ramos, J.C. Penagos Tafurt.
Cirugía Torácica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

INTRODUCCIÓN

Analizar dos casos de aspergilosis pulmonar invasiva (API) en pacientes inmunodeprimidos intervenidos en nuestra unidad, valorando indicaciones, técnica quirúrgica y resultados a corto y largo plazo de la misma.

METODOLOGÍA

En octubre de 1997 y octubre de 2003 se intervienen respectivamente dos pacientes, el primero (caso A) un varón de 43 años con antecedentes de Ca de cavum y leucemia aguda no linfoblástica. El segundo (caso B) se trata de un varón de 19 años con leucemia aguda mielooblástica. Ambos son tratados con poliquimioterapia desarrollando toxicidad hematológica, en el contexto de la neutropenia presentan un síndrome febril con hemoptisis e imágenes de consolidación pulmonar, siendo confirmado el diagnóstico de API mediante BAL. El tratamiento inicial fue médico con anfotericina B en el caso A y combinación de caspofungina y voriconazol en el B.

En ninguno de los dos casos se consigue la resolución completa del cuadro decidiéndose tratamiento quirúrgico. En el caso A se realizó una neumonectomía derecha y en el B una lobectomía superior derecha.

RESULTADOS

En ambos casos se consiguió la resolución de la aspergilosis. En ninguno de ellos se produjeron complicaciones relevantes secundarias a la intervención. Ambos fallecieron por causas distintas a la API, en el caso A por recidiva del Ca de cavum en el 2002 y el B 6 meses después de la cirugía por recidiva de la leucemia.

CONCLUSIONES

El tratamiento quirúrgico puede ser una alternativa válida en pacientes inmunodeprimidos con API. Serán necesarios más estudios que definan que grupo de pacientes se beneficiarán de la intervención y cual es el momento idóneo para la misma.

ESTUDIO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE CÁNCER DE PULMON EN EL AÑO 2003 EN ALBACETE. RESULTADOS PRELIMINARES.

A. Núñez, E. Fernández, A. Tornero, M. Vizcaya, J. Valer*, P. León**, R. Coloma, J. Sánchez de Cos***, S. Neumología CHU Albacete. S. Anatomía Patológica CHU Albacete*. S. Cirugía Torácica CHU Albacete**. S. Neumología Hospital San Pedro Alcántara Cáceres***.

INTRODUCCIÓN

Conocer los datos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos y terapéuticos de los pacientes diagnosticados de cáncer pulmón (CP) en el Complejo Hospitalario de Albacete durante el año 2003.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de los pacientes diagnosticados de CP en el Complejo Hospitalario durante 2003 integrado en trabajo multicéntrico nacional (EPICLICB-2003). Se recogieron variables epi-

demiológicas, clínicas y terapéuticas. Análisis estadístico descriptivo y comparativo bivariable según sexo y tabaco

RESULTADOS

135 casos, 124 varones (92%), edad media 67 años +- DE 11. Fumadores el 91,1% (activos 45,9%). Presentan comorbilidad asociada el 94% (64,4% EPOC, cardiopatía isquémica 13,3%, otras neoplasias 18,5%). Clínica inicial más frecuente: tos 34%, pérdida de peso 25%, sd paraneoplásico en 24%, metástasis en 18,5%, hallazgo Rx en 12%. El procedimiento diagnóstico más habitual fue broncoscopia en 60,7%, PAAF transtorácica en 23,7%. Las estirpes fueron: epidermoide 28,9%, indiferenciado no célula pequeña 25,9%, adenocarcinoma 20%, célula grande 3,7%, célula pequeña 15,6%, no confirmado 3%. El estadio clínico fue: IA 3,7%, IB16,3%, IIB 16,3%, IIIA 8,9%, IIIB 31,1%, IV 36,3%. Tratamientos: cirugía en 18,5% (sóla o con otros tratamientos), sólo RT 6,7%, sólo QT 36,3%, QT +RT 20%, sintomático 18,5%.

Comparando por sexos: diferencias significativas en estirpe (mujeres 45,5% adenocarcinoma, varones 31,5% epidermoide) y tabaquismo (18,2 vs 97,6%). La exposición al tabaco se relaciona con mayor edad, presencia de c. isquémica y EPOC y, la distribución del estadio fue distinta según el consumo diario de tabaco.

CONCLUSIONES

1. El CP predomina en varones, fumadores y de estirpe epidermoide.
2. En mujeres mayor frecuencia de adenocarcinoma y no fumadoras.
3. El mayor consumo de cigarrillos se relaciona con estadio más avanzado y mayor comorbilidad.
4. La broncoscopia fue el principal método diagnóstico.
5. Se observan estadios muy avanzados al diagnóstico con pocos pacientes quirúrgicos.

IMPLANTACIÓN-RENTABILIDAD DE LA ESPIROMETRÍA EN UN CENTRO DE SALUD

J.A. Quintano Jiménez, A. Hidalgo Requena, F. Sánchez Guerrero, J. Guerrero Muñoz, R. Mérida Cano, F. Morán Ariza
Centro de Salud de Lucena (Córdoba)

INTRODUCCIÓN

Estimar la repercusión diagnóstica de la espirometría en la práctica clínica, y la concordancia entre peticiones y sus resultados, estimando su rentabilidad.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, de corte transversal realizado en la Zona básica de Lucena (Córdoba), en los primeros 18 meses de implantación de un programa piloto de espirometría. Muestra: Espirometrías solicitadas por los médicos de del Centro de Salud, ante la sospecha de una enfermedad respiratoria con alteración ventilatoria. Variables: demográficas clínicas y de función respiratoria. Análisis: mediante programa estadístico SPSS-8.

RESULTADOS

Pruebas realizadas: 171. La mayoría de peticiones se hacen en edades entre 41-65 años (37%), correspondiendo 62% a Hombres (fumadores 41% de pacientes estudiados, 15% exfumadores).

Espirometrías: Normales 74. Patológicas 90 (54,9%). Patrón obstructivo: 54,4%. Patrón mixto: 18,9%. Patrón

obstructivo y mixto: 73%. Patrón restrictivo: 26,7%. Concordancia Petición-Resultado: De cada 100 espirometrías se confirma la sospecha de enfermedad obstructiva en el 53% de casos. De las solicitadas por sospecha de EPOC, el 69,6% se constata espirométricamente y por sospecha de Asma, el 68,2% no se encuentra correlación espirométrica.

CONCLUSIONES

- El médico solicita espirometrías de forma adecuada, ya que su sospecha clínica se confirma en el 54,9% de las pruebas solicitadas
- La petición espirométrica tiene más rentabilidad ante la sospecha de EPOC, que ante otras alteraciones ventilatorias.
- La espirometría es una prueba fundamental en el ámbito de Atención Primaria, pues confirma la sospecha clínica en un alto porcentaje de los casos en que se solicita.
- Nuestra población continúa manteniendo un HÁBITO TABÁQUICO ELEVADO, por lo que debemos insistir en su lucha, y sobre todo en el sexo masculino.

INYECCIÓN DE EXPANSORES TISULARES Y OTRAS TÉCNICAS PARA EL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE FÍSTULAS BRONCOPLEURALES

C. García Polo, A. León Jiménez, J.L. López-Campos Bodineau, A. Arnedillo Muñoz, J.M. Gómez Gutiérrez, J.J. Fernández Berni, E. González Moya.
Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

INTRODUCCIÓN

Describir 3 técnicas de oclusión bronquial con broncoscopio flexible (BF) para tratar fístulas broncopleurales (FBP); inyección submucosa de expansores tisulares a base de partículas revestidas de carbono pirolítico suspendidas en gel conductor de base acuosa (2 casos), implantación de prótesis de silicona endobronquiales de Watanabe (1 caso) e instilación de N-butil-2-cianoacrilato (1 caso).

METODOLOGÍA

Descripción de la técnica realizada sobre 3 pacientes con fístula broncopleural, analizando antecedentes personales, enfermedad actual, tipo de fístula, material utilizado, resultado y seguimiento de cada caso.

RESULTADOS

Caso 1: FBP persistente con empiema secundario y drenaje a pared torácica en carcinoma microcítico de lóbulo superior izquierdo (LSI). BF objetivándose estenosis del 50% del LSI, localizándose FBP distal con balón de dilatación. Inyección submucosa bronquial de expansor tisular con cierre del bronquio lobar. El

paciente dejó de supurar por pared torácica y pudo seguir la quimioterapia.

Caso 2: FBP persistente de muñón de lobectomía por carcinoma no microcítico de lóbulo inferior derecho (LID) y empiema secundario. BF localizándose FBP con azul de metileno. Inyección de expansor tisular con cierre parcial de FBP. Posterior instilación de N-butil-2-cianoacrilato con cierre de la FBP y retirada definitiva del drenaje.

Caso 3: FBP persistente tras empiema por enterobacter aerogenes. BF con IOT localizándose FBP en segmento medial de lóbulo medio (LM) con balón de dilatación y azul de metileno. Implantación de 2 spigots de Watanabe en subsegmentos anterior y posterior de segmento medial de LM. Cierre de FBP tras 72 horas, retirándose tubo pleural al quinto día.

CONCLUSIONES

La oclusión bronquial con inyección de expansor tisular + instilación de N-butil-2-cianoacrilato o implantación de prótesis de silicona endobronquiales (spigots de Watanabe) puede ser una terapia eficaz, segura, relativamente no invasiva y mas barata que la cirugía convencional para el manejo de FBP proximales o distales.

TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE LA DISRUPCIÓN DE LA VÍA AÉREA PRINCIPAL TRAS TRASPLANTE PULMONAR

J. Redel Montero, F. Santos Luna, R. Lama Martínez, B. Jurado Gámez, J. Cosano Povedano, L. Muñoz Cabrera, A. Cosano Povedano.
Servicio de Neumología. Hospital Universitario Reina Sofía.

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones de la vía aérea (VA) continúan siendo una importante causa de morbimortalidad tras el trasplante pulmonar (TxP). Describimos 3 casos de pacientes con TxP y complicaciones en la VA tratados endoscópicamente.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de estos pacientes, prestando atención a la historia clínica e informes de broncoscopia.

RESULTADOS

Entre marzo 2002 y marzo 2003 se trasplantaron 22 pacientes en nuestro Hospital; tres desarrollaron complicaciones de la VA postrasplante, incluyendo dehiscencia de sutura (n=1) y disrupción iatrogénica (n=2) tras procedimiento endoscópico. La dehiscencia del bronquio principal derecho se trató con éxito mediante la colocación de un stent autoexpandible de nitinol recubierto de silicona (Ultraflex®). Los otros dos pacientes desarrollaron estenosis postrasplante en los bronquios principales,

derecho e izquierdo respectivamente, produciéndose una falsa vía tras procedimientos de dilatación endoscópica, por lo que se optó también por colocar en ambos casos un stent de nitinol. Los stents se retiraron sin dificultad al mes en 2 casos. El tercero requirió fotocoagulación con láser del tejido granular para liberar la prótesis, antes de retirarla 9 meses después de su implantación. Se comprobó la integridad de la vía aérea en todos los pacientes.

CONCLUSIONES

La inserción de prótesis de nitinol en pacientes con disrupción de la VA tras TxP es segura y efectiva y representa una alternativa a procedimientos quirúrgicos, más invasivos. Se debería retirar el stent tan pronto como se produzca una cicatrización eficaz de la sutura bronquial.

TRIAMCINOLONA INTRALESIONAL: ES ÚTIL EN LAS ESTENOSIS BENIGNAS DE LA VÍA AÉREA PRINCIPAL

J. Redel Montero, B. Navas Bueno, C. Fernández Marín, B. Jurado Gámez, J. Cosano Povedano, L. Muñoz Cabrera, A. Cosano Povedano.
Servicio de Neumología. Hospital Universitario Reina Sofía.

INTRODUCCIÓN

La estenosis benigna de la vía aérea principal (EBVAP) es una complicación cuyo tratamiento puede requerir diversas actuaciones endoscópicas para su control debido a la frecuencia de reestenosis. Determinamos la utilidad de la triamcinolona intramural (TI) en la prevención de la reestenosis benigna de la VAP tratada mediante broncoscopia.

METODOLOGÍA

Pacientes con EBVAP enviados a la Unidad de Broncoscopia para tratamiento endoscópico a los que se les hayan administrado TI en alícuotas de 0.1 ml hasta alcanzar una dosis de 80 mg. Se utiliza como base de datos la historia clínica y el informe de broncoscopia. El tratamiento es considerado eficaz si a las cuatro semanas persiste permeable el 75% de la luz traqueal y los granulomas residuales han disminuido de tamaño o han desaparecido. El análisis estadístico se ha realizado mediante el paquete SPSS v 12.0.

RESULTADOS

Se han realizado siete tratamientos a pacientes con EBVAP no compleja, 5 varones y 2 mujeres, edad media de 50 ± 23 años (14–72). Todos los enfermos presentaban una estenosis mayor al 50%, siendo superior al 75% en 2 casos. La etiología de la EBVAP fue postintubación (6) e idiopática (n=1) y todas estaban localizadas en la tráquea. El control endoscópico realizado a las cuatro semanas mostró que el tratamiento fue eficaz en seis pacientes (86%) y no se objetivaron complicaciones atribuibles a la técnica en ningún caso.

CONCLUSIONES

En pacientes con EBVAP no complejas, la inyección de triamcinolona puede ser útil para la prevención de reestenosis sin añadir nuevas complicaciones asociadas a la técnica.

FUNCIÓN PULMONAR EN UNA MUESTRA DE PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS

L. Peñuela Ruiz, E. Acosta Bazaga, E. Soto Hurtado, A. Padilla Galo, P. Navas Sánchez, J. Merino Verdugo, F. Miralles Lozano
HRU Carlos Haya. Málaga. Servicio de Neumología

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una patología muy prevalente, con importante repercusión cardiovascular y ventilatoria. Nuestro objetivo ha sido evaluar la función pulmonar (FP) en estos pacientes.

METODOLOGÍA

Se ha valorado la FP de 15 pacientes (10 mujeres) obesos mórbidos (IMC 51 ± 5.52) mediante espirometría, pletismografía y ergometría en bicicleta con protocolo incremental 15W/min. La valoración antropométrica

incluía impedanciometría. Se han comparado los resultados con valores de referencia para población con IMC normal.

RESULTADOS

Objetivamos reducción de FVC y FEV1 sin afectarse FEV1%VC max (FVC 3438±1036,6 vs 4124±855,5, p 0,001; FEV1 2872±1018,5 vs 3225,3±733,15, p 0,001); existe afectación de vías finas (MMEF 75/25 2764±1417,6 vs 3732±350, p<0,05). Comprobamos reducción de capacidad residual funcional y de capacidad pulmonar total respecto a población normal (FRC 2841,3±681,8 vs 3251,3±372,86, p<0,05; TLC 4959,33±765,34 vs 5526,6±914,9, p<0,05), sin cambios significativos en volumen residual y volumen de reserva espiratorio. El consumo de O₂ máx(VO₂) es similar al de población normal; la carga máxima alcanzada por estos pacientes es menor que dicha población (W

86,67±46 vs 147,27±63.1, p<0.001). Al corregir VO₂ por Kg de peso existe gran reducción respecto a normalidad (VO₂/Kg 16,07±3,69 vs 31,2±7,7), acercándose a esta si corregimos por peso magro (VO₂/kg magro 31,65±6,53). Se observaron cifras de HTA sistólica al final del esfuerzo (155±25,9).

CONCLUSIONES

Se objetiva patrón restrictivo con afectación de vías finas, justificado por la reducción de la complianza que presentan estos pacientes. Hallamos reducción de CPT, que solo se observa en obesidad muy severa, y reducción de CRF. El VO₂ max es similar a población normal pero realizan un esfuerzo de escasa duración alcanzando poca W; en estos pacientes el VO₂ debe corregirse por peso magro, aproximándose así a la normalidad.

Existen cifras tensionales elevadas al finalizar el esfuerzo, pese a normotensión en reposo.

PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN LESIONES ENDOBRONQUIALES VISIBLES ENDOSCÓPICAMENTE

M. Vidal Díaz, S. Sarhan, M.V. Hidalgo Sanjuán, C. Soria Esojo, G. de Luiz Martínez, L. Fernández de Rota García, M. Rosales Jaldo.
Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

INTRODUCCIÓN

Con las técnicas diagnósticas habitualmente empleadas durante la fibrobroncoscopia, biopsia endobronquial, cepillado endobronquial y broncoaspirado, a veces, no conseguimos establecer diagnóstico. Pretendemos ver con nuestro trabajo si la punción transbronquial puede rellenar este hueco en el caso de lesiones endoscópicamente visibles. Y comprobar también la rentabilidad diagnóstica de cada una de las técnicas convencionales por separado y en conjunto, en nuestra serie.

METODOLOGÍA

Se han estudiado un total de 21 pacientes en un periodo de tiempo de 5 meses. Se ha realizado una punción transbronquial (PTB), al menos tres biopsias, un broncoaspirado (BAS) y, en algunos casos, cepillado endobronquial.

RESULTADOS

Obtuvimos diagnóstico en el 23,5% de los BAS, 57% de las PTB y 90.5% de las biopsias. Asimismo no se obtuvo diagnóstico alguno en ningún cepillado, a lo sumo resultaron sospechosos de malignidad 2 de ellos (20%). En los pacientes en que las biopsias no resultaron diagnósticas, la PTB obtuvo diagnóstico. De esta forma obtuvimos diagnóstico en todos los casos, gracias a la realización de la PTB.

CONCLUSIONES

La biopsia endobronquial resultó la técnica más rentable en nuestra serie. Gracias a la realización de la PTB obtuvimos una rentabilidad diagnóstica del 100% en nuestra serie. La rentabilidad diagnóstica conjunta de las técnicas convencionales en nuestra serie fue superior al 90%.

TUMORES BRONQUIALES DE BAJA MALIGNIDAD: INTERÉS DE LA BRONCOSCOPÍA INTERVENCIONISTA

B. Navas Bueno, J. Redel Montero, C. Fernández Marín, B. Jurado Gámez, J.M. Vaquero Barrios, L. Muñoz Cabrera, A. Cosano Povedano
Servicio de Neumología. Hospital Universitario Reina Sofía.

INTRODUCCIÓN

Describir la clínica y manejo endoscópico de los tumores de baja malignidad estudiados en nuestro servicio.

METODOLOGÍA

Se incluyen 19 pacientes, estudiados en los últimos cuatro años en la Unidad de Broncoscopia, por presentar un tumor de baja malignidad. Se registran los datos clínicos, radiológicos y resultados de la broncoscopia.

RESULTADOS

En los 19 enfermos, 14 hombres y 5 mujeres, edad media 50 ± 8 años, los tumores más frecuentes fueron: el tumor carcinoide y el pólipo bronquial con tres casos, seguidos de condroma, hamartoma, carcinoma adenoide quístico y schawnoma (dos casos) y un mioblastoma, leioimioma, adenomioepitelioma, angioma y carcinoma mucoepidermoide.

La síntomas más frecuentes fueron hemoptisis (7/19), tos seca y disnea (5/19) y neumonía de repetición en 4 casos. En un 55% de los pacientes la radiogra-

fía de tórax se mostró patológica. En el 90% de los enfermos, el tumor fue visible en la TAC y en el 10% restante lo fue sólo en la fibrobroncoscopia. La intervención quirúrgica se indicó en tres enfermos (dos lobectomías y una neumonectomía), mientras que en los 16 restantes (85%) se realizó broncoscopia rígida como primera opción terapéutica (13 láser y 7 electrocauterio) siendo resolutive en 9 de ellos (56%). En los 7 restantes, el fracaso terapéutico se debió a estenosis tumoral residual en 4 pacientes, recidiva tumoral en 2 y 1 hemorragia grave que provocó la suspensión del tratamiento endoscópico. Se observaron únicamente 2 complicaciones (16.5%): un episodio de hipoventilación y la hemorragia mencionada anteriormente. No hubo ningún caso de mortalidad.

CONCLUSIONES

1. En un 56% de los casos la broncoscopia intervencionista es el tratamiento definitivo; en los restantes permite afrontar con mayor seguridad una cirugía programada.

Son escasas las complicaciones intraoperatorias y la mortalidad es nula.

PLEURODESIS MEDIANTE LA TÉCNICA DE TALCO SLURRY EN DERRAMES PLEURALES MALIGNOS

C. López García, J.L. López Villalobos, F.J. de la Cruz Lozano, A.I. Blanco Orozco, F.J. García Díaz, A. Ginel Cañamaque.
Servicio de Cirugía Torácica. HH. UU. Virgen del Rocío. Sevilla.

INTRODUCCIÓN

Los derrames pleurales malignos son recidivantes casi en la totalidad de los casos, precisando de toracocentesis evacuadoras repetidas. El alto riesgo quirúrgico-anestésico de algunos pacientes por lo avanzado de su enfermedad limita el uso de la pleurodesis por toracoscopia.

OBJETIVOS

Mostrar nuestros resultados en la pleurodesis con talco diluido en suero (talco slurry) en el derrame pleural maligno-recidivante.

PACIENTES Y MÉTODO

Entre los años 2002 y 2004 hemos realizado pleurodesis mediante la técnica de talco slurry a 63 pacientes con derrame pleural maligno y recidivante. Fueron 18 hombres y 45 mujeres con una edad media de 54,44 años y una desviación típica de 9,74. El pronóstico de su enfermedad en supervivencia no superaba los 6 meses en ninguno de los casos. A todos se les colocó drenaje pleural tipo argylle® N° 20 evacuándose la totalidad del derrame y comprobando radiológicamente la reexpansión pulmonar. Se les instiló a través del drenaje 4 gra-

mos de talco diluido en 40 c.c. se suero salino, administrando Fentanest® intravenoso durante la instilación para prevenir complicaciones secundarias al dolor. Se les clampó el tubo pleural y aplicó tratamiento postural las cuatro horas siguientes a la administración del talco conectándose después al sistema de drenaje pleural con aspiración. Los drenajes se retiraron entre 24 y 48 horas después tras cumplir criterios de retirada.

RESULTADOS

Se produjo recidiva del derrame pleural en 3 casos tras un seguimiento de dos meses, consiguiéndose en el

resto la sínfisis pleural. No se produjeron complicaciones derivadas del talcaje.

CONCLUSIONES

La pleurodesis mediante talco slurry es una forma de pleurodesis eficaz y con escasa morbilidad en pacientes con alto riesgo quirúrgico -anestésico por lo avanzado de su enfermedad tumoral, siendo una alternativa válida a la toracoscopia en casos seleccionados.

ACTIVIDAD DE GUARDIA ESPECÍFICA DE NEUMOLOGÍA EN UN HOSPITAL GENERAL. RESULTADOS PRELIMINARES

A. Núñez, E. Fernández, J. Pérez, R. Godoy, D. Llorente, F. Muñoz, R. Coloma, M. Vizcaya.
Servicio Neumología Complejo Hospitalario Universitario Albacete.

INTRODUCCIÓN

Analizar la actividad realizada durante la guardia de Neumología (NM) desde su implantación en el Hospital General de Albacete (HGA) en noviembre de 2003

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, prospectivo de las llamadas recibidas en la guardia de NM de 17/24 horas desde 1/11/2003 hasta 31/03/2004. Atención a enfermos ingresados (HGA 528 camas, 12 de NM) y puerta de urgencias con posibilidad de ingreso en otro centro (183 camas, 35 NM) del complejo hospitalario. Se recogieron variables epidemiológicas y clínicas.

RESULTADOS

Se recibieron en 165 días, 1952 llamadas, media 11,8 +- DE 4,9 (rango:2-27). El turno de llamada predominante fue 15-0h (69,7%). Servicios solicitantes: urgencias 55%, planta de NM 36%, otros 9%. De los pacientes valorados en Urgencias, 59% ingresaron en NM, 13% en otros servicios y 28% fueron altas (20% seguimiento NM). Diagnósticos predominantes de ingreso: EPOC

exacerbado 30%, asma 10,4%, neumonía 18,3%, derrame pleural 4,4%, neoplasia 4,2%, hemoptisis 3,4%. Motivo más frecuente de llamada de los ingresados: disnea 21%, valoración exploraciones complementarias 21%. Los servicios solicitantes de más interconsultas fueron: cirugía general 23%, UCI/REA 19,2%. Se solicitaron 22 broncoscopias urgentes (atelectasia 40,7%, neumonía 15%, hemoptisis 25%, intubación difícil 5%, cuerpo extraño 10%) y requirieron toracocentesis 18 pacientes. Se inició ventilación no invasiva en 26 pacientes con BIPAP (EPOC agudizado 61,5%, SAOS/SHO 4%, toracógenos 15,4%, NAC 4%, no tipificada 15%) y CPAP en 8 pacientes con SAOS.

CONCLUSIONES

1. Existe una importante demanda a NM, mayoritariamente desde Urgencias. 2. Ingresan en NM el 59% de los casos y son remitidos a control ambulatorio un 20% con diagnósticos principales de OCFA agudizada y neumonía. 3. Se realizaron técnicas diagnósticas específicas urgentes en 40 pacientes en los primeros 5 meses. 4. Se realizó ventilación no invasiva en 26 pacientes agudos, con predominio de exacerbación de EPOC.

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON TRATAMIENTO AMBULATORIO. UTILIDAD DE LA CLASIFICACIÓN CLÍNICA EN TÍPICA Y ATÍPICA

J. Lázaro Polo, F.J. Álvarez Gutiérrez, T. Elias Hernández, J.F. Medina Gallardo, E. Luque Crespo, G. Borja Urbano, M. Holgado Restituto, J. Castillo Gómez.
Hospital Universitario Virgen del Rocío.

INTRODUCCIÓN

Analizar la utilidad de la clasificación clínica en típica y atípica; de las neumonías adquiridas en la comunidad (NAC) seguidas ambulatoriamente como predictor de su etiología. Evaluar su utilidad en la aplicación de un tratamiento empírico correcto.

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo de pacientes tratados de NAC desde Mayo de 1996 a Octubre de 2004.

– Clínicamente se clasificaron los casos como típicos si cumplían al menos cuatro de los siguientes criterios: a) presentación aguda, b) dolor torácico pleurítico, c) signos auscultatorios de condensación, d) temperatura >38°C, e) expectoración mucopurulenta, f) leucocitosis (>12.500 leuc/ml) y/o g) condensación alveolar. Considerándose atípicos el resto.

– Diagnóstico etiológico: Se definieron NAC atípicas en las que se demostró seroconversión o título único de IgG>256 UI/ml para *Mycoplasma pneumoniae* (MP) / IgG>512 UI/ml para *Coxiella burnetii* (CB), *Legionella pneumophila* (LP), *Chlamydia sp* y virus, o antigenuria

de LP positivo. Se clasificaron como típicas tanto las NAC bacterianas como las de etiología desconocida.

RESULTADOS

Se incluyeron 581 pacientes (H:56%), con una edad media de 45 años. La presentación clínica fue típica en el 57,5%. El diagnóstico etiológico se obtuvo en el 44,7%. En el 2,9% se aislaron bacterias: *Streptococcus pneumoniae* (10), *Klebsiella pneumoniae* (2), *Pseudomona aeruginosa* (3) y *Haemophilus influenzae* (2). En el 39,8% los gérmenes atípicos fueron la causa de la NAC. El patógeno más frecuente demostrado fue MP (20%), seguido de LP (9,1%) y CB (7,9%). La rentabilidad de la clasificación clínica de la NAC como predictor de la etiología fue: sensibilidad 57,5%, especificidad 49,2%, valor predictivo positivo 60,5% y valor predictivo negativo 46,1%.

CONCLUSIONES

La clasificación clínica de las NAC seguidas ambulatoriamente tiene una baja rentabilidad para predecir la etiología. Por tanto no la consideramos útil, de forma general, para decidir el tratamiento empírico.

AEROSOLTERAPIA DOMICILIARIA CON NEBULIZADORES ¿QUÉ ESTÁ PASANDO?

M.Á. Sánchez Quiroga, I. Sánchez Rodríguez, J.A. Maldonado Pérez, A. Pereira Vega, R. Ayerbe García, J.L. Sánchez Ramos*.

Sección de Neumología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. Escuela de Enfermería. Universidad de Huelva*.

INTRODUCCIÓN

La aerosolterapia domiciliar con nebulizadores (AN) tiene sus indicaciones limitadas actualmente. Describimos la tendencia en su prescripción según diagnóstico y unidad prescriptora en los últimos seis años en el área del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva (HJRJ).

METODOLOGÍA

Analizamos 233 primeras indicaciones (altas) que describimos por frecuencia/año entre enero-99 y diciembre-04, tanto general como por diagnósticos (EPOC, neoplasia pleuropulmonar, otras enfermedades obstructivas y otros) y unidad prescriptora (Hospital Vázquez Díaz-HVD Neumología, Unidad de Cuidados Paliativos-UCP, Hospital Blanca Paloma, Unidad de Cuidados Asistenciales-UCA, Médico de Atención Primaria-MAP).

RESULTADOS

El número de altas/años ha ido incrementándose en los últimos seis años. La indicación más frecuente ha sido por EPOC. Dentro de cada diagnóstico, la EPOC presenta un incremento importante en el número de altas/año, permaneciendo estables el resto o incluso descendiendo en algún caso. El mayor número de altas se ha producido desde HVD Neumología, MAP y UCA, siendo en HVD Neumología y UCA donde se ha producido el mayor y más sostenido incremento.

CONCLUSIONES

El uso de la AN se ha incrementado en los últimos seis años en nuestra área. Su mayor uso es en la EPOC, a pesar de que las normativas lo desaconsejan habitualmente. Son los servicios que manejan pacientes crónicos con enfermedad avanzada los que han experimentado un gran incremento en su prescripción, lo cual nos hace pensar en su uso paliativo.

AFECTACIÓN PULMONAR EN LEPTOSPIROSIS

E. Márquez Martín, B. Valera Bestard*, J. León Herrera, S. Fernández Escribano, R. Luque Márquez*, A. Alarcón González*, R. Otero Candellera, E. Barrot Cortés.
Unidad Médico-Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias. Unidad de Enfermedades Infecciosas*. HUVR, Sevilla

INTRODUCCIÓN

La leptospirosis es una zoonosis que afecta a personas en contacto con animales infectados o con ambiente contaminado. Tiene un amplio espectro, desde formas asintomáticas hasta formas graves con afectación de órganos vitales. Los síntomas pulmonares no son infrecuentes, aunque la afectación radiológica no es común.

OBJETIVOS

Describir la afectación pulmonar en tres casos de leptospirosis ingresados en nuestro hospital.

METODOLOGÍA

Presentamos 5 casos hospitalizados en HHUU Virgen del Rocío entre 1998 y 2004. El diagnóstico se realizó por criterios clínico-epidemiológicos y serología (ELISA). Tres de ellos sufrieron afectación pulmonar.

RESULTADOS

Cuatro cumplían criterios de síndrome de Weil; dos de ellos ingresaron en UCI por fracaso renal. La única forma anictérica ingresó en UCI por distress respiratorio. Los tres pacientes ingresados en UCI presentaron afectación pulmonar con patrón alveolar bilateral. Los cinco casos recibieron tratamiento con doxiciclina, asociada a penicilina G en dos de ellos. La evolución fue favorable, sin secuelas, en todos.

CONCLUSIONES

1. La afectación pulmonar es frecuente en los pacientes ingresados con leptospirosis
2. Los pacientes con manifestaciones pulmonares tienen tendencia a tener afectaciones más severas, requiriendo su ingreso en UCI.
3. Existen distintos grados de gravedad en cuanto a la afectación pulmonar, evolucionando favorablemente bajo tratamiento médico.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES RESPIRATORIOS SIN FIBROSIS QUÍSTICA CON AISLAMIENTO DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA EN ESPUTO

B. Alcázar Navarrete, J. López Motta, P. Mengibar Vallejo, M^a M. Ceres, J. Turiño Luque, F. González Vargas, L. Cabrera Torres.
S. de Neumología. H.U. Virgen de las Nieves.S. de Microbiología. H. U. Virgen de las Nieves. Granada.

INTRODUCCIÓN

Estudiar las características de los aislamientos de Ps. aeruginosa en pacientes con enfermedades respiratorias sin Fibrosis Quística.

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo analizando los datos de los aislamientos de muestras respiratorias de Ps. aeruginosa y las características clínicas de dichos pacientes en un período de 12.

RESULTADOS

Durante el tiempo de estudio se obtuvieron 45 aislamientos de *Ps. aeruginosa*, correspondientes a 19 pacientes, un 78,9% varones, con una Edad Media (+- DE) de 68,89 (+-11,64) años. El 15,8% de los pacientes tenía más de un ingreso en el año anterior al aislamiento. La patología subyacente más frecuente era el EPOC, que aparecía en 13 de los pacientes (68,2%), seguida de las bronquiectasias, que estaban presentes en 12 de los pacientes (63,2%). El FEV1 medio era de 0,917 L (+-0,339), el FEV1% pred 39,16% (+-14,96%), y el FVC % pred de 64,81% (+-15,50%). 12 de los pacientes (63,2%) tenían más de un aislamiento a lo largo del período de estudio. El porcentaje de resistencias era: Amoxicilina-Clavulánico 73,3%, Ciprofloxacino 22,2%, Cefepime 22,2% (8,9% intermedia), Imipenem 13,3%, Piperacilina-Tazobactam 13,3%, Gentamicina 11,1% y Amikacina 8,9%. 9 aislamientos (20% del total) mostraban un patrón de resistencia a Ciprofloxacino y a Imipenem o Cefepime. Los pacientes con bronquiectasias en TAC mostraban una tendencia a un mayor número de aislamientos anuales (3,17 vs 1,71 $p=0,079$). No encontramos diferencias en el número de ingresos anuales ni en el número de aislamientos dependiendo de la presencia de EPOC, FEV1, tabaquismo o aislamiento de Gram negativos previos.

ban un patrón de resistencia a Ciprofloxacino y a Imipenem o Cefepime. Los pacientes con bronquiectasias en TAC mostraban una tendencia a un mayor número de aislamientos anuales (3,17 vs 1,71 $p=0,079$). No encontramos diferencias en el número de ingresos anuales ni en el número de aislamientos dependiendo de la presencia de EPOC, FEV1, tabaquismo o aislamiento de Gram negativos previos.

CONCLUSIONES

– La EPOC es la enfermedad subyacente más frecuente en pacientes sin Fibrosis Quística con *Pseudomonas aeruginosa* en el esputo.

– Un 20% de los aislamientos era de gérmenes con resistencia combinada a Ciprofloxacino y Cefalosporinas antipseudomónicas.

– Los pacientes con bronquiectasias en TAC tiene un mayor número de aislamientos.

IMPLANTACIÓN DE UNA VÍA CLÍNICA HOSPITALARIA DE MANEJO DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

M^a G. González Valladares, R. Sanchez Simón-Talero, M. Arévalo González, J. Jiménez López, A. Tornero Molina, M. Martínez Riaza, N. Jiménez López, M. Vizcaya Sánchez.
Complejo Hospitalario Universitario. Albacete.

INTRODUCCIÓN

Evaluar la implantación de una vía clínica en el manejo de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en nuestro Complejo Hospitalario en el periodo comprendido entre Febrero del 2003 y Mayo del 2004.

METODOLOGÍA

1) 314 pacientes diagnosticados de NAC ingresados desde urgencias (índice de gravedad de Fine >70 ó dos criterios de la BTS) sin inmunosupresión, sospecha de aspiración ni criterios de ingreso en UCI.

2) Aplicación y cumplimentación de una vía clínica de NAC diseñada en nuestro centro.

RESULTADOS

314 pacientes: 199 hombres(63,4%) y 115 mujeres(36,6%). Edad media 74. Estancia hospitalaria menor ó igual a 6 días:161 (51,3%): media 8 días. Puntuación Fine, no recogido en 68;clase III 101 (41%), IV 119 (48,4%) y V 26 (10,6%). Tratamiento: Levofloxacino 260 (82,8%), administración antibiótico antes de 8 horas 190 (68,6% de los evaluados), no correctamente en 80 (26,3%), no recogido el dato en 37. Cambio de trata-

miento realizado en 70 (22,3%) y terapia secuencial en 151 (48%)

Complementarias: Hemocultivos: No evaluado el dato en 10; realizados en 224 (73,7%), no realizados en 80 (26,3%). Serología de atípicas: No determinado en 215(68,5%) y si en 99(31,5%). Complicaciones en 62 pacientes (19,7%). Efectos secundarios en 46 (14,6%).Exitus: tasa al mes del alta hospitalaria 3,2% precisando reingreso 13 pacientes (4%). Cita al alta: No recogido el dato en 37(11,8%), presente en 194 (61,8%). Encuesta de satisfacción contestada por 73 (23%).

CONCLUSIONES

1. Resultados aceptables en estancia media, complicaciones, reingresos y mortalidad.

2. Mayor número de efectos secundarios al antibiótico elegido (levofloxacino) del esperado, sobre todo gastrointestinales.

3. Baja cumplimentación en la recogida de datos con pérdida de información de algunas variables, correspondiendo el mayor número de ausencia de datos al apartado de puntuación de Fine (21,6%).

ESTUDIO DE SALUD RESPIRATORIA EN TRABAJADORES EXPUESTOS A INHALACIÓN DE SÍLICE EN EXTREMADURA

L. Mateos Caballero*, C. Martínez, A. Quero, I. Isidro, V. Cuervo, G. Rego.
Hospital Infanta Cristina. Badajoz*. Instituto Nacional de Silicosis. Oviedo

INTRODUCCIÓN

Conocer prevalencia de silicosis en trabajadores de canteras de granito y pizarra de Extremadura, así como las posibles patologías respiratorias asociadas.

METODOLOGÍA

Entre los meses de Julio-Septiembre se revisaron a los trabajadores. Se les realizó historia laboral detallada, Rx tórax, espirometría, ECG y analítica general.

RESULTADOS

Fueron examinados 431 trabajadores (84,6%). La edad media era de 37,6 años (DS:9,2) y un rango entre 19,3y 61,3 años. La media de años trabajados en puestos con exposición a sílice era una media 10,2 años (DS: 8)

En cuanto al hábito tabáquico : 35,7% no habían fumado nunca, 42% y 22,3 exfumadores. La sintomatología respiratoria estaba presente en un escaso número de individuos, así referían cumplir criterios de bronquitis crónica 11 (2,6%) y 23 sujetos algún grado de disnea (16 grado I , 6 grado II y 1 grado III).

El ECG fue normal en 387 trabajadores, 2 casos con fibrilación auricular y 4 casos con bloqueos del haz de Hiss.

La lectura de las radiografías no evidenció patrón nodular en 362 sujetos (84,4%), 0/1 en 53 (12,3%) , 1/0 en 9 (2,1%) y dos sujetos fueron diagnosticados de neu-moconiosis con una profusión del patrón nodular de 1/1 y 2/3.

Se obtuvieron datos valorables de espirometría en 416 individuos con los siguientes valores medios , FEV1: 102,9% (DS. 14,3) FVC: 104,5% (DS: 13,7%) FEV1/FVC%: 82,3% (DS:7,4) 340 sujetos presentaban una espirometría normal, 70 un FEV1<90%, 54 una CFV<90% y 16 una relación FEV1/FVC<70%.

Se realizó análisis estadístico bivariado mediante anova, para valorar la posible asociación entre las alteraciones de la función pulmonar y el consumo de tabaco. Mostraban una relación significativa entre el hábito de fumar y una cifra de FEV1 <90% y una relación FEV1/FVC <70%

CONCLUSIONES

La prevalencia de silicosis es muy baja, aunque hay que tener en cuenta el corto periodo de exposición de los trabajadores.

Existe una relación directa entre el consumo de tabaco y el deterioro de la función pulmonar.

AISLAMIENTOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA EN PACIENTES CON EPOC: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MICROBIOLÓGICAS

B. Alcázar Navarrete, B. Hortal Reina, P. Mengibar Vallejo, N. Quílez- Ruiz Rico, I. Casado Moreno, J. Turiño Luque*, L. Cabrera Torres.
S. de Neumología. S. de Microbiología*. Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada

INTRODUCCIÓN

Conocer las características clínicas de los pacientes con EPOC y aislamiento de Ps. aeruginosa en muestras respiratorias.

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo analizando los datos de los aislamientos de muestras respiratorias de Ps. aeruginosa de pacientes con EPOC y las características clínicas de dichos pacientes en un período de 12 meses

RESULTADOS

Durante el tiempo de estudio encontramos 13 pacientes con al menos 1 aislamiento de Pseudomonas aeruginosa en el esputo, todos varones, con una Edad Media (+- DE) de 72,08 (+- 8,67) años. Los valores medios (+- DE) de sus pruebas funcionales eran FEV1 841,61 mL (+- 262,33), FEV1% 33,58% (+-11,09), FEV1/FVC 40,57% (+-10,75). El número medio de aislamientos de Ps. aeruginosa era de 2.69 (+- 2,43) aislamientos/ año, de los que el 79,94% pertenecían a episo-

dios de Exacerbación Aguda y el resto a aislamientos en fase estable. 9 aislamientos (25,71% del total) mostraban un patrón de resistencia a Ciprofloxacino y a Imipenem o Cefepime. Los pacientes con Ps. aeruginosa en esputo presentaban un mayor número de visitas en 12 meses a Urgencias previas al aislamiento con respecto a un grupo de pacientes con EPOC de igual severidad sin Ps. Aeruginosa (3,92 vs 1,31, $p < 0,05$). Los pacientes con bronquiectasias en TAC mostraban una tendencia a un mayor número de aislamientos anuales (3,71 vs 1,50 $p = 0,043$).

CONCLUSIONES

1. El aislamiento de Ps. Aeruginosa en el esputo de pacientes con EPOC aparece en pacientes con enfermedad grave o muy grave según la clasificación GOLD.
2. La coexistencia de Bronquiectasias en el TAC se asocia a un mayor número de aislamientos de Ps. Aeruginosa en pacientes con EPOC.
3. Los pacientes con Ps. Aeruginosa muestran un mayor número de visitas a Urgencias anuales antes del aislamiento que pacientes con enfermedad similar en cuanto a severidad pero sin Ps. Aeruginosa.

PREVALENCIA DE ALTERACIONES DEL METABOLISMO HIDROCARBONADO EN ADULTOS CON FIBROSIS QUISTICA

E. M^a Acosta Bazaga, E. Soto Hurtado, G. Oliveira Fuster*, C. Oliveira Fuster, L. Peñuela Ruiz, A. Padilla Galo, E. Doña, P. Navas.
HRU Carlos Haya. Servicio Neumología. HRU Carlos Haya. Servicio Endocrinología y Nutrición*.

INTRODUCCIÓN

Valorar la prevalencia de alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono (AMHC) en adultos con fibrosis quística (FQ) y comparar las características clínicas entre los pacientes que las presentan y los que no.

METODOLOGÍA

Se estudiaron 43 pacientes adultos (26 mujeres, 24 +/- 12 años) con FQ que se encontraban estables desde el punto de vista metabólico y respiratorio y que no tomaban medicación que influyera sobre el metabolismo hidrocarbonado. Se realizó una sobrecarga oral de glucosa (criterios ADA 1997) y una valoración clínica y radiológica (antropometría, espirometría, Bhatta, NIH, genética) y analítica (perfil lipídico, fosfolípidos plasmáticos, inmunoglobulinas, vitaminas liposolubles y absorción de grasa en heces).

RESULTADOS

El 30% (13) de los pacientes presentaron alguna alteración: 16% (7) diabetes, 9% (4) intolerancia hidrocarbonada, 2% (1) alteración glucemia basal, 2% (1) diabetes

de estrés. No se observaron diferencias significativas en la proporción de pacientes con AMHC vs normales en relación con sexo, genética, colonización por gérmenes. El 9% de los pacientes sin insuficiencia pancreática exocrina presentaron AMHC frente al 39% con insuficiencia pancreática exocrina ($p = 0,06$). El 23% de los mayores de 20 años y el 32% de los mayores de 30 años presentaron alguna alteración. No se encontraron diferencias significativas en el grupo con AMHC frente a los normales en relación a la edad, edad al diagnóstico, Bhatta, fosfolípidos plasmáticos, perfil lipídico, inmunoglobulinas, o absorción de grasas. Los pacientes con AMHC presentaron IMC más bajos que los normales (19,5 +/- 4 vs 22 +/- 3,7 $p < 0,05$). El 60% de los pacientes desnutridos (IMC > 18,5) presentaron AMHC frente al 19% normales (58% +/- 28 vs 66% +/- 27) y de NIH (70 +/- 17 vs 79 +/- 14) aunque sin diferencias significativas.

CONCLUSIONES

La prevalencia de AMHC en adultos con fibrosis quística es muy elevada. La desnutrición se relacionó con la presencia de AMHC

SENSIBILIDAD DE LA DETERMINACIÓN DE DIMERO-D Y ESCALA DE WELLS EN EL DIAGNÓSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

E. Casado Miranda, D. Rastrollo Peña, M. Garcia Rueda, A. Dorado Galindo.
H.R.U. Carlos Haya.

INTRODUCCIÓN

En los pacientes con sospecha de embolismo pulmonar (TEP), la realización de un test de probabilidad clínica (test de wells), junto con el dimero-d, reduce sustancialmente la necesidad de técnicas de imagen. OBJETIVOS: Determinar la sensibilidad del Dimero-D, solo o asociado a la escala de Wells en pacientes diagnosticados de TEP en nuestro.

METODOLOGÍA

Se estudiaron 72 pacientes diagnosticados de TEP, 21 varones (29,2%) y 51 hembras (70,8%), con una edad media de 64,47 años (SD:15, r:21-87). Los elementos valorados fueron la determinación de Dimero-D mediante técnica de Elisa con un punto de corte de 500 y la escala de probabilidad clínica pretest de wells para embolismo pulmonar.

RESULTADOS

Valores Dimero D: el valor medio fue 3436,68 (SD: 2267,76) con un rango: 285-11220. Todos los paciente diagnosticados de TEP, excepto 3 presentaban unos valores de Dimero-D por encima del punto de corte.

En la escala de Wells, 21 pacientes (29,2%) presentaban una probabilidad preclínica baja, 36 pacientes (50%) una probabilidad intermedia y 15 pacientes (20,8%) una probabilidad alta.

Solo un paciente con probabilidad preclínica baja se asociaba a un valor de Dimero-D por debajo del punto de corte para TEP.

CONCLUSIONES

La sensibilidad del Dimero-D mediante técnica de Elisa en nuestra población es alta (95,83%) y dicha sensibilidad aumenta cuando se asocia a la valoración clínica pretest de la escala de wells (98,61%).

HALLAZGOS EN LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS BÁSICAS EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Daniel Rastrollo Peña, Estefania Casado Miranda, Marcos Garcia Rueda, Antonio Dorado Galindo.
H.R.U. Carlos Haya.

INTRODUCCIÓN

Las pruebas complementarias básicas, como la radiografía de torax (RX Torax), el electrocardiograma (ECG) y la gasometría, ayudan a establecer el diagnóstico diferencial y a graduar la sospecha clínica de tromboembolismo pulmonar (TEP).

OBJETIVOS

Evaluar la frecuencia de dichos hallazgos en los pacientes con TEP, comparando el TEP masivo con el no masivo.

METODOLOGÍA

Se estudiaron 72 pacientes diagnosticados de TEP, 21 varones (29.2%) y 51 hembras (70.8%), con una edad media de 64.47 años (SD:15, r:21-87). 19 pacientes diagnosticados de TEP masivo y 53 de no masivo. Los elementos valorados fueron los hallazgos en Rx Tórax, ECG y gasometría.

RESULTADOS

RX TORAX Y ECG	TOTAL	MASIVO	NO MASIVO
Rx Normal	47(65,3%)	7(36,8%)	35(66%)
Derrame pleural	12(16,7%)	2(10,5%)	10(18,9%)
Atelectasia	5(6,9%)	1(5,3%)	4(7,5%)
Ascenso hemidiafragma	2(2,8%)	2(10,5%)	0(0%)
Joroba de Hampton	2(2,8%)	0(0%)	2(3,8%)
Signo Westermarck	3(4,2%)	1(5,3%)	2(3,8%)
Infiltrado focal	8(11,1%)	2(10,5%)	6(11,3%)
ECG Normal	40(55,6%)	4(21,1%)	36(67,9%)
Taquicardia sinusal*	17(23,6%)	9(47,4%)	8(15,1%)
Sobrecarga derecha*	16(22,2%)	10(52,6%)	6(11,3%)
Alteraciones ST y T	8(11,1%)	3(15,8%)	5(9,4%)

* p<0.05

Hallazgos gasométricos: pO₂:67.32(SD:17.69), pCO₂: 35.19(SD:11.93)

CONCLUSIONES

1. Un alto porcentaje de los pacientes, sobretodo los TEP no masivo, presentaban Rx Torax y ECG normales.

2. Los hallazgos que presentaban diferencia estadísticamente significativa entre TEP masivo y no masivo fueron el ECG de taquicardia sinusal y signos de sobrecarga derecha, cuya frecuencia era mayor en el masivo.

EVALUACION CLÍNICA EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

E. Casado Miranda, D. Rastrollo Peña, A. Dorado Galindo, M. García Rueda.
H.R.U. Carlos Haya.

INTRODUCCIÓN

La sospecha clínica de embolismo pulmonar (TEP) se establece sobre la base de los síntomas y signos iniciales, junto con la presencia o no de factores de riesgo.

OBJETIVOS

Evaluar la frecuencia de dichos hallazgos en los pacientes con TEP, comparando el TEP masivo con el no masivo.

METODOLOGÍA

Se estudiaron 72 pacientes diagnosticados de TEP, 21 hombres (29,2%) y 51 mujeres (70.8%), con una edad media de 64,47 años (SD:15, r:21-87). 19 pacientes diagnosticados de TEP masivo y 53 de no masivo. Los elementos valorados fueron los factores de riesgo y los

signos y síntomas que presentaban los pacientes en el momento del diagnóstico.

RESULTADOS

FACTORES DE RIESGO	TOTAL
Edad >65 años	45(62,7%)
Cirugia previa	13(18,1%)
Inmovilización	16(22,2%)
Obesidad	12(16,7%)
Neoplasia	10(13,9%)
Embarazo/puerperio	2(2,8%)
Fármacos	5(6,9%)
ETV previa	17(23,6%)
Viajes prolongados	1(1,4%)
Enfermedad médica	19(26,4%)
Varices/trombosis superficial	18(25%)

* p<0.05	SIGNOS Y SINTOMAS	TOTAL	MASIVO	NO MASIVO
	Disnea	65(90,3%)	18(94,7%)	47(88,7%)
	Dolor Torácico	42(58,3%)	9(47,4%)	33(62,3%)
	Hemoptisis	2(2,8%)	0	2(3,8%)
	Síncope*	14(19,4%)	8(42,1%)	6(11,3%)
	Taquicardia*	32(44,4%)	16(84,2%)	16(30,2%)
	Taquipnea*	31(43,1%)	12(63,2%)	19(35,8%)
	Signos TVP	21(29,2%)	6(31,6%)	15(28,3%)

CONCLUSIONES

1. Todos los pacientes presentaban al menos un factor de riesgo para desarrollar TEP.

2. Los hallazgos clínicos más frecuentes fueron la disnea, el dolor torácico y la taquicardia.

3. El síncope, la taquicardia y la taquipnea presentan una frecuencia claramente más alta en el TEP masivo.

ESTUDIO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE HAP EN HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES

M^a Martínez Ceres, B. Hortal Reina, C. Contreras Santos, G. Jiménez Lozano, N. Quílez Ruiz-Rico, M. Colmenero, I. Casado Moreno, P. Mengíbar Vallejo.

Servicio Neumología. Servicio UCI. Hospital Virgen de las Nieves. Granada.

INTRODUCCIÓN

Conocer las características clínicas de los pacientes diagnosticados de Hipertensión Arterial Pulmonar (HAP) atendidos en nuestro Servicio

METODOLOGÍA

Revisión descriptiva retrospectiva de los pacientes diagnosticados de HAP entre 1999-2004 atendidos en nuestro Hospital. Se describen las características epidemiológicas, hallazgos clínicos, resultados de los estudios diagnósticos realizados y evolución durante el periodo de seguimiento.

RESULTADOS

15 pacientes fueron diagnosticados de HAP (11 mujeres y 4 hombres). Edad media: 46 años (DS 18; rango 16-68). El síntoma de presentación más frecuente fue la disnea de esfuerzo (86%), seguida de presíncope y palpitaciones. En 2 pacientes (13%) la HAP fue un hallazgo casual. En conjunto el 60% de los pacientes se presentaron en estadios I/II de la NYHA. Se realizó cateterismo en 10 pacientes, de los cuales 8 mostraron test vasodilatador positivo. No obstante no se pudo prescribir

tratamiento con calcio antagonistas por hipotensión arterial sistémica durante el cateterismo o durante la fase inicial de tratamiento, optándose en dichos pacientes por tratamiento con análogos de prostaciclina (46.7%), antiendotelinas (33.3%) o control periódico sin tratamiento específico inicial (20%). 3 pacientes fallecieron en los 12 meses tras el diagnóstico (1 por muerte súbita y dos por insuficiencia cardiaca refractaria rápidamente fatal pese a tratamiento con epoprostenol).

CONCLUSIONES

1. Las características clínicas y resultados de estudios diagnósticos son superponibles a los descritos por otros grupos.

2. En nuestra serie encontramos un alto porcentaje de pacientes con reducción de la PAP en el test vasodilatador.

3. La presencia de hipotensión arterial sistémica durante el cateterismo o durante la fase de tratamiento desaconsejaron la prescripción de calcio antagonistas como opción terapéutica inicial.

4. Estos pacientes pueden sufrir un deterioro rápidamente progresivo pese a medidas más agresivas y no predecible por los datos previos.