

COMUNICACIONES ORALES

2000

Fisiopatología Respiratoria y Asma en Pediatría

001 CO

PRUEBA DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR EN HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA

Ossés J, Cánova J, Barro A, Mazzei J.

Sección Neumonología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Fundación Favaloro. Capital Federal

Material y Método: Evaluar la respuesta fisiopatológica al ejercicio en pacientes con hipertensión pulmonar primaria (HPP), con prueba de ejercicio cardiopulmonar. Métodos: 25 pacientes con HPP fueron estudiados prospectivamente en estado estable. Se realizó espirometría sin y con broncodilatadores, volúmenes pulmonares, capacidad de difusión de monóxido de carbono, test de marcha de 6 minutos, y prueba de ejercicio cardiopulmonar.

Resultados: 15 (60%) pacientes tuvieron test de función pulmonar en reposo dentro de límites normales, 2 (8%) un patrón restrictivo de grado leve, y 8 (32%) obstrucción de la vía aérea de grado leve. Profundas desaturaciones fueron observadas en 8 (32%) pacientes durante el test de marcha de 6 minutos, en este grupo no se realizó prueba de ejercicio cardiopulmonar. Tabla que muestra los resultados obtenidos en la prueba de ejercicio en 17 pacientes:

	Val. Ref.	Pacientes (media \pm SD)
Capacidad de Trabajo (%)	>85	44 \pm 21
V02 max (ml/kg/min)	>25	14 \pm 7
V02 AT (%)	>40	30 \pm 10
Reserva respiratoria	>30	57 \pm 15
Frecuencia respiratoria (r/min)	<50	38 \pm 10
VT/FVC	0.54-0.6	0.41 \pm 0.12
P(A-a)02 (mmHg)	<21	29 \pm 24
VD/VT	<0.25	0.33 \pm 0.07
P(a-ET)C02 (mmHg)	<0	4.9 \pm 2.9
Pulso de oxígeno	>8(F) 12(M)	5.6 \pm 2.4
Reserva de frecuencia cardíaca (%)	<15	22.2 \pm 11.5
Tensión arterial (sistólica/mmHg)	>160	126+74

Conclusiones: La limitación al ejercicio en pacientes con HPP es cardiocirculatoria (vascular pulmonar), con un patrón de respuesta caracterizado por una baja capacidad de trabajo y V02 max, bajo pulso de oxígeno, anormal comportamiento de la tensión arterial, alteraciones en el intercambio de gases (alto VD/VT, aumento del P(A-a)02 y alto P(a-ET)C02) y reserva respiratoria normal.

EFFECTOS HEMODINAMICOS AGUDOS DEL ILOPROST NEBULIZADO EN HIPERTENSION PULMONAR SEVERA

Cáneva J, Osses J, Roura P, Visentini D, Gómez F, Mazzei M, Bond M, Perrone S, Favalaro R.

Secciones Neumonología, Cuidados Intermedios y Transplante. ICyCC, Fundación Favalaro. Capital Federal.

Introducción: La reversibilidad de la obstrucción vascular pulmonar en pacientes con hipertensión pulmonar (HTP) es de magnitud desconocida y debe ser identificada a través de una prueba de vasoreactividad pulmonar (VRP). El iloprost es un derivado prostanoide que puede administrarse por vía inhalatoria para evaluar la VRP. Objetivo: evaluar los efectos hemodinámicos agudos del iloprost por vía inhalatoria en pacientes con HTP severa. Métodos: entre 07/99 y 07/00 se incluyeron 13 pacientes (9M/4F, 48±4 años, SE) con HTP severa (8 con HTP primaria, 3 con HTP asociada a colagenopatías y 2 con HTP secundaria a intersticiopatías). Presentaban disnea CF III-IV (NYHA), sin mejoría clínica bajo tratamiento con anticoagulación y calciobloqueantes. Se colocaron catéteres de Swan Ganz y arterial para la medición de parámetros hemodinámicos y de intercambio de gases. Se realizaron mediciones en condiciones basales, respirando O₂ 100% y durante la administración de iloprost nebulizado (10 µg/ml, 5 ml por 12 minutos). Tras un intervalo de 2 hs se administró una segunda nebulización de iloprost y mediciones hemodinámicas. La respuesta se clasificó por la reducción de la RVP en: adecuada (>30%) intermedia (15-30%) y no respuesta (<15%). Se analizó por t de Student y ANOVA de medidas repetidas.

Resultados: 7 pacientes (54%) presentaron una respuesta adecuada al iloprost, 2 (15%) una respuesta intermedia y 4 (31%) no respondieron. Dos de los 9 pacientes respondedores presentaron además una respuesta intermedia al O₂ 100%. Los resultados globales hemodinámicos y gasométricos, basales y a la dosis máxima de iloprost fueron: (media±SE): PAD 5.6±1.9 y 3.8±1.2 mmHg (p=NS); PAPM 56±5 y 50±4 mmHg (p=NS); RVP 1154±127 y 840±133 dina•cm•seg⁻⁵ (p<0.01); VM 3.5±0.2 y 4.5±0.3 L•min⁻¹ (p<0.01); TAM 84±2 y 80±3 mmHg (p=0.07); RVS 1841±105 y 1398±104 dina•cm•seg⁻⁵ (p<0.001); Fc 88±5 y 86±5 lat•min⁻¹ (NS); PaO₂ 74±5 y 87±7 mmHg (NS); PaCO₂ 35±1 y 33±2 mmHg (NS); PvO₂ 34±1 y 39±2 mmHg (p<0.01). Se observó reproducibilidad de los efectos hemodinámicos agudos durante la segunda nebulización (ANOVA).

Conclusiones: el iloprost nebulizado en el marco de un test VRP demostró tener potencia vasodilatadora en HTP severa que ha fracasado a los tratamientos convencionales previos, aventando el potencial uso crónico de la droga.

CONCORDANCIA ENTRE SATURACIÓN DE OXIHEMOGLOBINA EN ARTERIA PULMONAR (SVAP) y AURICULA DERECHA (SVAD) EN PERROS EN DISTINTOS ESTADOS HEMODINAMICOS.

Sermenluk, G. Pessolano, F. Grimberg, A.

Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari, UBA.

Introducción: El uso del catéter de Swan-Ganz, en la arteria pulmonar, facilitó el estudio de las variables hemodinámicas en pacientes críticos. Por el alto costo y las complicaciones de este tipo de catéteres, planteamos la posibilidad de utilizar la SVAD en reemplazo de SVAP.

Objetivos: 1) Establecer en que medida SVAP se correlaciona con SVAD, 2) Determinar el grado de concordancia entre la SVAP y la SVAD

Material y Método: Efectuamos 58 determinaciones en AD y AP, apareadas y duplicadas, en 6 perros en distintas situaciones hemodinámicas: normales, shock hipovolémico, acidosis respiratoria aguda etc.. Se les colocó por vena yugular, un catéter de Swan Ganz de 5 French Las muestras se analizaron en un aparato ABL 510 Radiometer.

Análisis estadístico: Utilizamos recta de regresión lineal (Ecuación de la Recta y Coeficiente de Correlación) $p < 0.05$. Determinamos también el intervalo de confianza Para establecer el grado de concordancia y sesgo, entre SVAD y SVAP, usamos el método de Bland y Altman.

Resultados: Ecuación de la recta $y = 1.015 * X + 0.48$, Coeficiente de correlación (R) 0.986, $p < 0.001$, Intervalo de confianza 95 % 0.97-1.06. Promedio de las diferencias -1.4 %, Desvío Estándar de las Diferencias 4.2 % (Dsd), intervalo de concordancia (Desvío Estándar * 2) 8.4 %, Intervalo de Concordancia Superior (ICS) 7 % , Intervalo de concordancia Inferior (ICI) -9.8 % , Porcentaje de la muestra dentro de Intervalos de concordancia 96.5 %.

Conclusiones: La correlación entre las mediciones es positiva y altamente significativa. Sin embargo la recta de regresión está levemente por encima de la línea de identidad. Si bien solo el 3.6 % de los datos están fuera del intervalo de concordancia, lo cual sugiere que la distribución de las diferencias es normal, este es del 8.4 % (Sat. Oxihemoglobina). Creemos que esta alta dispersión de los datos se debe en parte a la alteración hemodinámica aguda a la que fueron sometidos los perros. El promedio de las diferencias fue de - 1.4 % lo que sugiere que la SVAD tiende sistemáticamente a sobreestimar la SVAP pero con un valor absoluto bajo. Teniendo esto en cuenta y estando los potenciales pacientes en intento de compensación es probable que la variabilidad de los datos sea menor.

004 CO

EVALUACION DE LA SENSIBILIDAD CENTRAL AL CO2 EN PACIENTES CON DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE (DMD).

Suarez A. Capria ME, Pessolano F, Monteiro S, Masa L, Dubrosky A, De Vito E L

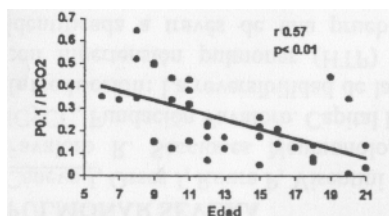
Instituto de Investigaciones Médicas "Alfredo Lanari", Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. Hospital Francés, Buenos Aires, Argentina.

Introducción: La insuficiencia respiratoria en DMD puede ser el resultado de debilidad muscular respiratoria, restricción y / o anomalías en el control ventilatorio. Esta última posibilidad no ha sido adecuadamente evaluada.

Objetivos: 1) cuantificar la quimiosensibilidad al CO₂ mediante PO.1 / PetCO₂ en función de la edad ; 2) dilucidar si la debilidad muscular respiratoria severa afecta el valor de la PO.1 como índice del impulso central .

Material y método: 40 DMD, (6 a 21 a). Se evaluó: CVF, Pimax, reinhalación de CO₂ (PO.1 / PetCO₂) por duplicado. En 5 pacientes se obtuvieron 10 registros de EMG de músculos inspiratorios (escalen, diafragma e intercostales inferiores) con electrodos de superficie. Se calculó área del EMG según Ti (EMG / Ti) en % del área del EMG a CPT. Se determinó la Pimax a los 0.1 seg. (velocidad de acortamiento).

Resultados: CVF: 67 ± 36 (DS) % VN. CVF % -5.51 . Edad + 145 ($r = 0.702$, $p < 0.01$). Pimax - 57 ± 23 % del VN. Pimax % -2.96 . edad + 98 ($r = 0.602$, $p < 0.01$). A PO.1 / A PCO₂ = -0.0215 . edad + 0.53 ($r=0.57$, $p<0.01$). Pimax 0.1 seg: 37.8 f 13.2 cmH₂O. No hubo cambios de la Pimax 0.1 seg. con la edad. Durante inhalación de CO₂, se halló una correlación positiva entre el grado de activación EMG y la PO.1 ($r=0.83$ $p<0.01$).



Conclusiones: 1) La fuerza muscular respiratoria y el impulso central (PO.1 / PCO₂) se deterioran con la edad, 2) sin embargo, la Pimax 0.1 seg no se modifica con la edad, sugiriendo que la caída de la respuesta de PO.1 no depende de la debilidad muscular ni de velocidad de acortamiento durante los primeros 0.1 seg, 3) los pacientes más deteriorados fueron incapaces para aumentar el EMG con CO₂. 5) Las respuestas de PO.1 y de EMG se correlacionaron, sugiriendo que los pacientes con DMD tienen un defecto quimiorreceptor central y que la PO. 1 es representativa del impulso central.

005 CO

COMUNICACIONES ORALES

Fisiopatología Respiratoria y Asma en Pediatría

RELACIÓN ENTRE LA PARADOJA ABDOMINAL (PA) Y LA PARADOJA DIAFRAGMÁTICA (PD) DURANTE CARGAS RESISTIVAS FATIGANTES.

A Suarez, F Pessolano, S Monteiro, EL De Vito. Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Introducción. La PA se asocia a fatiga muscular respiratoria (FMR) y fracaso en la desconexión de ARM (Cohen, 82). La PA no siempre indica FMR (Tobin, 87), puede ser secundaria a la carga aplicada. No hay estudios destinados a dilucidar la relación entre la PA y PD. Se supone que la PD aparece con presiones muy negativas en cada respiración, pero no hay datos al respecto (fatiga central 7).

Objetivos. 1) Establecer la sensibilidad (S) y especificidad (E) de la PA respecto de la PD, 2) cuantificar el valor de presión inspiratoria donde aparece la PD.

Material y Método: 6 sujetos normales (28 a 44 a). Se midió: Presión gástrica (Pga, para definir PD), esofágica, transdiafragmática (Pdi), bucal, movimiento torácico (TX), abdominal (AB). EMG del diafragma (electrodo intraesofágico y Frecuencia Central (FC) según Fourier). Protocolo; decúbito dorsal a 30°, 15 min de carga resistiva fatigante = 60 % de la Pimax Patrón de oro para PD: Pga negativa. PA: todo signo negativo en presencia de SUMA (TX + AB) positiva (inspiración).

Resultados: se analizaron 838 respiraciones cargadas. La FC cayó un 20 % respecto del basa]. Índice tensión tiempo del diafragma (TTdi) = 0.16. Esto indica fatiga diafragmática según criterio EMG (caída de la FC) y criterio mecánico (TTdi > 0.15). La PA apareció en las primeras respiraciones con carga y desapareció inmediatamente después de retirada. El análisis intra respiración mostró que la PD apareció dentro de un amplio rango de Pdi:, de 7 (comienzo de la inspiración) a 58 (parte media y final) cmH2O.

Conclusiones: 1) La presencia de PA debe ser vista como altamente sugestiva (alta S) y no concluyente de la presencia de PD. La ausencia de PA no asegura la ausencia de PD. 2) La inmediata aparición y desaparición de la PD sugieren un efecto de la carga misma y no solo FMR 3) La PD aparece (infra respiración), a presiones relativamente menores que las fatigantes sugiriendo un mecanismo de limitación central (específico sobre diafragma) y no perramente mecánico (altas presiones) en su generación

Sensibilidad	84.48
Especificidad	86.79
Poder predictivo positivo	0.96
Poder predictivo positivo	0.96

006 CO

COMUNICACIONES ORALES

Fisiopatología Respiratoria y Asma en Pediatría

ESTRECHEZ RELATIVA DE LAS VIAS AEREAS EN NIÑOS ASMATICOS CON BRONCOESPASMO INDUCIDO POR EL EJERCICIO (BELE)

Figueroa JM; Gauna L; Roque M; Primrose D; Barata S; Krüger A; Cassará ML; Balanzat A M

Sección Neumonología Infantil. Htal. de Clínicas "José de San Martín" UB.A.

Introducción: Algunos trabajos han descripto que los individuos que presentan hiperreactividad ante pruebas inespecificas de provocación bronquial tienen una estrechez relativa de sus vías aéreas en relación al volumen del parénquima pulmonar. Esto no ha sido aún evaluado en el BEIS, siendo este una manifestación de hiperreactividad bronquial específicamente asociada con el asma y directamente relacionada con la magnitud de la inflamación bronquial.

Objetivos: Evaluar la relación entre el diámetro de las vías aéreas y el volumen del parénquima pulmonar en niños asmáticos con BEIE.

Métodos: De los 240 tests de ejercicio realizados en nuestra Sección (carrera libre durante 6 minutos, con control espirométrico basal y a los 5, 10, y 20 minutos) se seleccionaron los correspondientes a niños y niñas de entre 7 y 14 años, con diagnóstico clínico de asma, vírgenes de todo tratamiento preventivo (tópico o sistémico) con evaluación clínica y funcional normal al inicio del test (CVF y VEF1>80%; VEFI/CVF>70%). Se definió como BEIE (+) a la caída del VEFI >15% en cualquiera de las espirometrías post ejercicio. Se calculó para todos ellos el cociente FEF25-75/CVF, y se lo comparó entre el grupo BEIS (+) y el (-)

Resultados: Se hallaron 20 niños con BEIE (+) y 54 con BEIE (-). El cociente FEF25-75/CVF fue de 0,77 ($\pm 0,24$) en el grupo BEIE (+) y de 0,91 ($\pm 0,28$) en el grupo BEIE (-) $p > 0.05$.

Discusión: Trabajos publicados han mostrado que el cociente FEF25-75/CVF refleja confiablemente la relación entre el diámetro de las vías aéreas y el volumen del parénquima pulmonar. La estrechez relativa de las vías aéreas favorecería la hiperreactividad. La disminución de la sección de las vías aéreas las tomaría más fácilmente ocluíbles por la contracción del músculo liso y el repliegue de la mucosa. Considerando la relación descrita por otros autores entre BEIE y severidad de la inflamación bronquial se podría inferir que la estrechez relativa de las vías aéreas del grupo BEIE (+) podría reflejar una modificación anatómo-histológica de sus vías aéreas secundaria a la inflamación crónica.

Conclusión: Los niños asmáticos con BEIE (+) presentan una estrechez relativa de sus vías aéreas, que no se encuentra en los niños con BEIE (-). El cociente FEF25-75/CVF podría ser útil en la evaluación del riesgo de BEIE en niños asmáticos.

007 CO

FACTORES ASOCIADOS CON ASMA EN NIÑOS DE PRIMER GRADO EN LA CIUDAD DE BARRIA BLANCA

Fiore CA, Padula EA, Vacchino MN.

Htal Municipal "DR L Lucero", Bahía Blanca. Instituto Nacional de Epidemiología "Dr H Jara", Mar del Plata.

Introducción: El asma es una enfermedad crónica de las vías aéreas y representa un problema de salud pública a nivel mundial. Hay muchas diferencias en la prevalencia entre países y también regionales e incremento de la misma. Posiblemente se deban a diferentes factores ambientales en conjunción con una base genética de predisposición.

Objetivos: Determinar en los niños de primer grado (6-7 años) la influencia de factores ambientales en la prevalencia de asma y/o síntomas indicadores de la misma en la ciudad de Barria Blanca. Conocer si existe alguna zona con mayor afectación.

Material y Método: Se realizó una encuesta contestada por los padres de los niños de primer grado de las escuelas públicas. El cuestionario utilizado fue el ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood). Para determinar las necesidades básicas insatisfechas (NBI) se utilizó el cuestionario del INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Encuesta Permanente de Hogares) modificado. Se dividió a la ciudad en 7 zonas.

Resultados y Conclusiones: La prevalencia sobre un total de 2362 encuestados fue: con silbidos o chillidos en el pecho en el último año (SUA) 13.6 (322 chicos), alguna vez en la vida los síntomas anteriormente mencionados 25.4 % (599) y con diagnóstico de asma el 4.3% (102). No se encontró diferencia según el sexo. Fue más frecuente en niños con bajo peso al nacer (<2,5 kg) (24.1%, 41 casos con SUA vs 12.9%, 279; p: 0.00004; OR: 2.15, IC 95%: 1.45<OR<3.17). En el 11.4% (267) la madre fue fumadora durante el embarazo, de estos el 18.4% (49) presentaron SUA; el 88.6% (2071) no tuvo este factor de riesgo, el 13.1% (271) padeció SUA (Chi: 5.55, p: 0.018, OR: 1.49, IC 95%:1.05<OR<2.11). La convivencia con fumadores (1140/2362; 48.4%) es alta, no encontramos relación estadística con SUA, en cambio sí con el niño tosedor (27.84%, 316 casos vs 23.42%, 285; Chi: 6.04, p: 0.014; OR: 1.26, IC 95%: 1.04<OR<1.53). La zona 1 (Zona industrial y portuaria) tuvo más niños con SUA

18.7% (52/226), en el resto fue de 13.1% (267/2042) (Chi 6.54, p 0.01; OR 1.53, IC 95% 1.09<OR<2.15). Los niños con NBI son el 22.2% del total, las zonas más afectadas son la 7 y la 3. La prevalencia de SUA fue mayor en los NBI, 17.8% (92/518); en los no NBI, 12.4% (223/1804) (chi 10, p 0.0015; OR 1.53, IC 95% 1.16<OR<2.01). La forma clínica grave fue más frecuente en los más pobres. Se construyó una regresión logística donde fueron significativos bajo peso al nacer y NBI.

008 CO

FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS ASMÁTICOS DE 6 O MÁS AÑOS DE EDAD: COMPARACIÓN ENTRE NIÑOS CON ASMA LEVE Y NIÑOS CON ASMA SEVERO

Balanzat A, Roque M; Primrose D; Márquez A; Gauna L; Játiva A; Capellino M; Amarilla N; Barata S; Krüger A; Figueroa JM

Secc. Neumonología Infantil. Htal. de Clínicas José de San Martín. U.B.A. - Bs As.

Introducción: Las manifestaciones clínicas, conductas terapéuticas y pronóstico varían en función del grado de severidad del asma incitando a la búsqueda de factores de riesgo que permitan predecir la evolución clínica.

Objetivos: Analizar y comparar la incidencia de factores de riesgo en niños de 6 o más años de edad con diagnóstico de asma según clasificación de severidad: leve (episódica infrecuente) o grave (persistente).

Población y Métodos: Sobre un total de 1518 historias clínicas (HC) con diagnóstico clínico-funcional de asma bronquial se seleccionaron los clasificados como asma leve y asma grave y se analizó la incidencia de los factores de riesgo para asma registrados en una HC prediseñada.

Resultados: Se hallaron 239 (16%) niños clasificados como leves y 354 (23%) correspondientes a graves.

Valores en %	sexo		Inicio <1 año	Lact*	Atopías personales			Tabaq.	IgE> 100 U/ml
	F	M			rinitis	Eczema	otras		
Leves	40	60	27	73	41	19	24	59	64
Severos	43	57	48	78	43	31	21	54	77
p<	NS	NS	<0,003	NS	NS	<0,07	NS	NS	<0,06

	+ de 1 Internac.	Pat neonat	Anteced. Familiares de asma			Bronquiolitis
Valores en %			Materno	Paterno	Otras	
Leves	0	6	21	13	57	10
severos	81	16	19	19	62	26
p<:	-	<0,04	NS	NS	NS	<0,005

Conclusiones: En los niños con asma de 6 o más años de edad el inicio de la enfermedad en el 1° año de vida, antecedentes de patología neonatal, bronquiolitis y eczema, valores de IgE elevada se asocian con una mayor severidad en la evolución. No se relacionaron con severidad el sexo, los antecedentes de lactancia materna ni la alta exposición registrada al humo de cigarrillo.

009 PO

POSTERS CON PRESENTACION ORAL

Enfermedades Infecciosas y Misceláneas

ESTUDIO BACTERIOLOGICO DEL LAVADO BRONCOALVEOLAR (BAL) EN PACIENTES CON NEUMONIA ASOCIADA AL RESPIRADOR (NAR)

Ikeda V, Gherardi C, Fariña O, Pensotei C, Pino A. Clínica Monte Grande, Monte Grande, Buenos Aires

Introducción: El término de neumonía asociada al respirador (NAR) ha sido introducido, para representar el subgrupo de neumonía nosocomial que ocurre durante la ventilación mecánica (VM), 48 horas de~ de la intubación. La tasa de mortalidad se encuentra entre el 30% y el 70%, por lo cual el conocimiento de la microbiología es fundamental para mejorar la elección inicial del esquema antibiótico.

Objetivo: Evaluar los gérmenes bacterianos más frecuentes aislados en el lavado broncoalveolar (BAL) y la sensibilidad antibiótica, en pacientes con neumonía asociada al respirador (NAR).

Material y Método: Se estudio en forma retrospectiva a los pacientes con diagnósticos de NAR en la Unidad de Terapia Intensiva (polivalente), entre el 01/1198 al 3016/00, se uso como criterio de inclusión; el desarrollo de nuevos infiltrados pulmonares y el crecimiento de 10^4 cfi /ml de una bacteria en el BAL.

Resultados: Se registraron un total de 54 pacientes con NAR, con confirmación bacteriológica en los BAL obtenidos. El rango de la población analizada fue de 20 a 89 años, correspondiendo un 63% (34/54) al sexo masculino y el 37% (20/54) al sexo femenino. Se aisló 33 (61%) gérmenes Gram (-) y 21 (39%) gérmenes Gram (+). Los gérmenes Gram (-) más frecuentes fueron *Acinetobacter* sp 11 (33%), *Pseudomonas aeruginosa* 10 (30%), *Proteus mirabilis* 6 (18%). El más efectivo tratamiento antibiótico para los Gram (-) fue Imipenem/cilastatin, aunque en este grupo existió 4 (12%) casos de *Pseudomonas aeruginosa resistente*, solo sensible a Colistin. El germen Gram (+) más frecuente fue el *Staphylococcus aureus* 20 (37%), de los que el 16 (80%) fueron SAMR (Meticilino resistente), 4 (20%) SAMS (Meticilino sensible). La Vancomicina fue el agente más activo *in vitro*. La tasa de mortalidad total fue del 50%, la mayor mortalidad se asoció con los

Staphylococcus aureus (SAMR) 37%, Pseudomona aeruginosa 22% y Acinetobacter sp 18%.

Conclusiones: En nuestro estudio se encontró que el Staphylococcus aureus (SAMR) fue el germen más frecuente y el de mayor mortalidad, seguido por las bacterias Gram (-) Acinetobacter sp y Pseudomona aeruginosa. Por lo que nuestro esquema empírico inicial más adecuado es Imipenem/cilastatin y Vancomicina, considerando que el incremento de la mortalidad podría estar dado en parte por la virulencia del germen y el inadecuado tratamiento empírico.

010 PPO

ANTIGENEMIA DE *CR. NEOFORMANS* EN N.A.C.

Tiraboschi I, Gomez Tejada R, Mosquera R, Lucini O, Mikulic H, Luna C, Lasala M, Gene R.

Hospital de Clínicas "José de San Martín", Bs.AS -

Objetivo: Conocer la incidencia del *Cr. neoformans* como agente etiológico de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y el rendimiento diagnóstico de la aglutinación del latex para antígeno capsular en dicho cuadro nosológico.

Metodología: Se estudiaron prospectivamente desde el 25/7/97 al 23/10/98 todos los pacientes con sospecha diagnóstica de NAC. Se practicó hemocultivos, bacteriológico, micológico de esputo (o del BAL), aspirado nasofaríngeo para la detección de antígenos virales y serología para anticuerpos antivirales y antibacterianos al ingreso y a las 4 semanas. En el ingreso se buscó antígeno de *C. neoformans* por aglutinación del latex. Se pesquisaron datos clínicos y Rx de tórax, con los que se confeccionó un score relacionado a la probabilidad de enfermedad torácica por *Cr. neoformans*.

Resultados: Se estudiaron 416 episodios de NAC. De estos, hubo 32 pacientes (7,7%), con título positivo de antigenemia para *C. neoformans*. En sólo uno de estos pacientes se recuperó *Cr. neoformans* en la biopsia pulmonar. De los otros 31 pacientes, 22 pacientes tuvieron títulos \leq a 1/10: en 7 se confirmó otra etiología: 3 pacientes se diagnosticaron como *Mtuberculosis*, 1 *H. influenzae*, 1 *M. pneumoniae*, 1 *LL pneumophila* y 1 *H. capsulatum*. En los 15 restantes no se individualizó otra etiología, aunque en sólo 3/15 se dispuso muestra de esputo adecuada. De estos 15 pacientes, 1 falleció y los 14 restantes se recuperaron sin tratamiento específico. Hubo 9 pacientes con antigenemia $>$ a 1/10 (de 1/20 a 1/10000): uno con diagnóstico previo de criptococcosis (probable hallazgo de cicatriz serológica); un paciente tuvo conversión serológica para virus *Influenzae* de 1/16 a 1/512, por lo que se atribuyó a esta última, la etiología. De los 7 pacientes restantes, no hubo otro hallazgo microbiológico. Uno de ellos, HIV positivo con 1/10000 en suero, tuvo 1/100 en LCR (buena evolución bajo tratamiento con anfotericina B). Otro paciente del grupo, no recibió tratamiento antifúngico y evolucionó desfavorablemente. Los 5 restantes se recuperaron sin dicha terapéutica. No se encontraron diferencias significativas en los scores clínico-Rx en la población evaluada con antigenemias, respecto del conjunto de pacientes con NAC. Hubo, en cambio, variaciones significativas para los pacientes HIV y los pacientes con etiologías múltiples.

Conclusiones: 1) La criptococcosis confirmada por cultivo fue el 0,24% de los episodios de NAC. 2) La antigenemia para *C. neoformans* fue positiva en el 7,7% de nuestros

pacientes. 3) En base a nuestro trabajo, queda por determinar su valor en el diagnóstico etológico de la NAC.

011 PPO

POSTERS CON PRESENTACION ORAL

Enfermedades Infecciosas y Misceláneas

MORTALIDAD POR NEUMONIA ARGENTINA: 1988 - 1998

Sáenz C.B., Sívori M., Pascansky D., Riva Posse C.

Unidad Neumotisiologica. Hospital Dr. J. M. Ramos Mejía. Dirección Nacional de Epidemiología. Ministerio de Salud. Buenos Aires.

Existe escasa información en nuestro país sobre la mortalidad atribuida a neumonía a pesar del renovado interés que suscita esta patología a la luz de los nuevos esquemas de tratamiento y la disponibilidad de antibióticos altamente efectivos.

Objetivo: Determinar la tasa de mortalidad por neumonía entre 1988 a 1998 en Argentina

Material y Modo: Se evaluó la base de datos de certificados de defunción del Ministerio de Salud, Codificación Internacional de Enfermedades (CIE) 9, códigos 480 a 487 y a partir de 1997, CIE 10, códigos J10 a J18. Los datos poblacionales fueron provistos por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC). Se calculó la tasa de mortalidad global por año, por edad: <15 años, 15 a 35, 36 a 60 y > de 60 años y sexo. Resultados: La tasa de mortalidad global se incrementó de 21.62 en 1988 a 27.24/100.000 hab. en 1998 (+25%, p=0,853. NS). El diagnóstico de neumonía por neumococo como causa de muerte se redujo de 1,9% en 1988 a 0,1% en 1998 (-94%, p=0,0001). No se encontraron diferencias significativas en cuanto al diagnóstico final de influenza en el periodo considerado. Se observó en la codificación 'no clasificadas' como causa de muerte, el 95 al 99% de los diagnósticos de neumonías. No se observó variación con respecto a sexo. Se determinó una reducción significativa de la mortalidad en menores de 15 años en el periodo mencionado (-44%, p=0,0001).

Conclusiones: La mortalidad global por neumonía se mantiene estable en los últimos 10 años, con tendencia al incremento, aunque no significativo. Se observa reducción de la etiología bacteriana y de la mortalidad en menores de 15 años. En la mayor parte de las muertes por neumonía no se identifica el agente etiológico.

012 PPO

CORRELACIÓN ENTRE PATRÓN RADIOLÓGICO Y RESULTADOS BACTERIOLÓGICOS OBTENIDOS POR LAVADO BRONCOALVEOLAR EN PACIENTES HIV POSITIVOS

Germani L, Chiappero G, Paz E, Orbán R, Mireni D, Litewka D, Kaufman S, Figueroa V.

Hospital Juan A. Fernández GCBA

Introducción: El paciente HIV positivo presenta múltiples manifestaciones radiológicas relacionadas a enfermedades infecciosas pulmonares. El lavado broncoalveolar (BAL) es un procedimiento eficaz para el diagnóstico de las mismas.

Objetivos: 1) Determinar si existe correlación entre el tipo de infiltrado hallado en la radiografía de tórax y el resultado positivo (aislamiento bacteriológico) del BAL.

2) Determinar si existe correlación entre el tipo de infiltrado hallado en la radiografía de tórax y el germen tipificado.

Material y Método: Se evaluaron en forma retrospectiva los resultados bacteriológicos de los BAL efectuados en pacientes HIV positivos, con síndrome febril persistente, en el período 1991 a 1998 y los hallazgos radiológicos (patrón radiológico) clasificados como: 1) ausencia de patología, 2) intersticio difuso o focal, 3) alveolar difuso o focal, 4) intersticio alveolar, 5) nodulares, 6) cavitados y 7) alveolar, nodular e intersticial asociado a la presencia de derrame pleural. Se utilizó la prueba de correlación Rho de Spearman para el análisis estadístico.

Resultados: Fueron incluidos 506 pacientes, 428 hombres (84,6%) y 78 mujeres, con una edad promedio de $33,65 \pm 7,66$ años (rango 23-67 años). En 221 (43,7%) pacientes el BAL no obtuvo desarrollo bacteriano.

La correlación entre patrón radiológico y el resultado positivo del BAL fue:
Rho de Spearman = -0,004. Valor de p = 0,92 NS.

La correlación entre el patrón radiológico y el tipo de germen tipificado fue:
Rho de Spearman = 0.049. Valor de p = 0.26 NS

Conclusiones: De los datos analizados podemos concluir que no encontramos un hallazgo radiológico que permita inferir que el resultado del BAL será positivo, ni el tipo de germen tipificado, en pacientes HIV con síndrome febril persistente.

013PPO

POSTERS CON PRESENTACION ORAL

Enfermedades Infecciosas y Misceláneas

TEST DE ANTIGENO URINARIO (TAU) PARA NEUMOCOCO EN INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR (ITRI)

Luna CM, Lucini O, Mosquera R, Jolly E, Famiglietti

A, Pezzio - Hospital de Clínicas " José de San Martín", Universidad de B. Aires.

S pneumoniae es un patógeno frecuente en ITRI, causaría la mayor parte de las neumonías de la comunidad (NAC) que permanecen sin diagnóstico etiológico.

Objetivos: Evaluar la utilidad del TAU para *S pneumoniae* en el diagnóstico de las ITRI.

Metodos: Se evaluaron 19 pacientes adultos, inmunocompetentes, sin antibioticoterapia previa, con diagnóstico clínico de NAC (10 casos) y exacerbación aguda de bronquitis crónica (EABC) (9 casos). De los pacientes con NAC se hizo hemocultivo en todos y cultivo de secreciones respiratorias en 6; los 9 pacientes con EPOC se realizaron cultivo de un esputo de buena calidad pero ninguno hemocultivos. El TAU, una prueba rápida que detecta el antígeno de neumococo por inmunocromatografía se realizó en una muestra de orina recién emitida en el momento de la evaluación inicial

Resultados: Del cultivo de esputo se aislaron 5 *S pneumoniae* en 9 pacientes con EABC (todos es sitios de buena calidad); mientras que no se aisló ninguno en las 6 muestras respiratorias de los pacientes con NAC (solo 2 esputos de buena calidad). Se aislaron 3 *S pneumoniae* en hemocultivos de pacientes con NAC. El TAU fue negativo para todos los pacientes con EABC, independientemente de la etiología mientras que fue positivo en 4 de los pacientes con NAC (3 de ellos con *S pneumoniae* confirmado en el hemocultivo y 1 de 2 frascos con un *Staphylococcus* coagulasa-negativo. El resultado del TAU estuvo disponible hasta 72 horas antes de la positivización del hemocultivo para *S pneumoniae*.

Conclusiones: Estos resultados preliminares indican que el TAU para *S pneumoniae* es un test simple y rápido (15 minutos), altamente sensible para detectar infección neumocócica invasiva. La positivización en el caso de una bacteriemia por *Staphylococcus* coagulasa-negativo podría representar un falsopositivo o bien una contaminación en un paciente con etiología neumocócica no detectada por el hemocultivo o el cultivo del esputo. De confirmarse estos datos en un número mayor de pacientes, el TAU podría ser útil tanto para la evaluación clínica como para estudios epidemiológicos.

014 PPO

NEUMONIA COMUNITARIA DE ETIOLOGIA VIRAL

Luna CM, Absi R, Famiglietti A, Gené RJ, Griemberg G, Mosquera R.

Hospital de Clinics »José de San Martín, Universidad de Buenos Aires:

Introducción: Los virus respiratorios son altamente prevalentes, afectan al tracto respiratorio inferior y están involucrados en distintas categorías de NAC.

Objetivo: Conocer la incidencia, la presentación clínica, las características microbiológicas y las complicaciones de la NAC de etiología viral.

Metodología: Evaluación prospectiva durante 15 meses en 480 adultos inmunocompetentes ambulatorios o internados, con diagnóstico clínico de NAC por infiltrado radiológico + 1 criterio mayor o 2 criterios menores (Fang et al. Medicine 1990; 69:307). Se buscaron gérmenes comunes, intracelulares, hongos y virus respiratorios. Los virus investigados fueron: influenza (INF) A y B; parainfluenza (P1) 1, 2 y 3; adenovirus (ADV), virus sincicial respiratorio (VSR) y sarampión (SAR). Se buscó inmunofluorescencia con anticuerpos monoclonales y exámenes serológicos en la fase aguda y en la convalecencia, considerando la etiología viral cuando la inmunofluorescencia fue positiva o existió aumento x 4 de los títulos serológicos. Se estratificó a los pacientes según severidad en NAC en leve, moderada o severa (Luna et al Medicina 1997; 57:343). Se tomó nota de los tratamientos antibióticos. Los pacientes fueron seguidos durante 1 mes. Se comparó con NAC de otras etiologías.

Resultados: Se descartaron 83 pacientes; de los 397 restantes se confirmó algún patógeno en 178 (45%), de ellos en 30 la etiología correspondió a algún agente viral (17% de los pacientes con etiología confirmada). Se hallaron 30 virus, (ningún paciente presentó más; virus). Se aislaron 14 jNF, 10 ADV, 3 VSR, 2 PI y 1 SAR En 5 casos (20% halló algún co-patógeno (4 *Spneumoniae*, 1 *M catarrhalis* y 1 *M tuberculosis*). Trocc pacientes (43%) eran ambulatorios; 16 (53%) habían recibido algún antibiótico; 6 cran NAC leve, 23 moderada y 1 severa; la edad fue $57,7 \pm 21,3$; la mortalidad 7%.

Conclusiones: 1) Se halló etiología viral en el 8% de las NAC (17% de las con diagnóstico etiológico); 6 de estas NAC (20%) tenían un co-patógeno bacteriano. La mayoría de estas NAC vivales había recibido antibióticos; 2) No existen diferencias clínico-radiológicas distintivas; 3) La forma clínica más común fue infiltrado pulmonar localizado de etiología viral primaria o combinado con infección bacteriana. No se halló ningún caso de neumonía severa, rápidamente progresiva; 4) el curso clínico es mejor que el de la NAC bacteriana.

POSTERS CON PRESENTACION ORAL

Enfermedades Infecciosas y Misceláneas

015 PPO

EVALUACIÓN POR IMÁGENES DEL EPOC POST VIRAL EN PEDIATRÍA.

Autores: Pawluk V.O., Giorgetti M.S; González N.E.

Htal de Niños Pedro de Elizalde, Capital Federal.

Introducción: La relación entre neumonía viral y complicación a largo plazo no es clara pero se ha sugerido que existe asociación entre enfermedad pulmonar crónica y neumonía causada por adenovirus, influenza y sarampión. Objetivo: Determinar la correlación existente entre Radiografía de Tórax, Tomografía Axial Computada y Centellograma V/Q en la evaluación de pacientes que evolucionaron a EPOC Post-viral.

Material y Método: Se realizó Radiografía de Tórax, Tomografía Axial Computada y Centellograma V/Q (Ventilación: DTPA Te 99m, aerosol - Perfusión: MAA Tc 99 m) a pacientes con EPOC Post-Viral de etiología confirmada, seguidos en la División Neumotisiología del Htal. Pedro de Elizalde.

Resultados: De un total de 48 pacientes se incluyeron 30 en los que se aisló el agente etiológico en el episodio agudo. Las edades en que se produjo dicha infección oscilaron entre los 2 meses y 3 años; 9 de ellos persisten con requerimientos de oxígeno y 7 presentan Hipertensión Pulmonar (HTP), los agentes responsables fueron en 24 casos Adenovirus, en 5 VSR y en 1 Sarampión. Los exámenes se realizaron entre los 2 y 62 meses posteriores al episodio agudo, observándose en las radiografías de Tórax la presencia de patrón intersticial difuso, atelectasias, densidades retículo nodulares en parche y áreas de atrapamiento aéreo. La Tomografía puso de manifiesto las bronquiectasias existentes, la extensión del compromiso intersticial y el atrapamiento aéreo que se manifiesta como áreas de atenuación en mosaico. En todos los casos el Centellograma V/Q presentó defectos de perfusión en mayor o menor grado que coinciden en general con los de ventilación; presentando además un patrón con escasa ventilación periférica y depósito central de

las partículas que sugiere enfermedad pulmonar obstructiva. Estas imágenes son independientes del tiempo transcurrido entre la infección y el estudio, del agente etiológico, dependencia de oxígeno y/o existencia de HTP.

Conclusión: No siempre la radiografía de tórax permite valorar la magnitud del compromiso pulmonar, en tanto que la tomografía nos presenta la extensión del compromiso intersticial, presencia de bronquiectasias y atrapamiento aéreo. Las imágenes obtenidas por Centellografía presentan un patrón característico de este proceso que no varió con el virus de origen como así tampoco con el tiempo de evolución, dado que se presentó tanto en pacientes que sufrieron la infección 2 meses antes del estudio como en aquellos en que transcurrieron 5 años.

016 PPO

ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN RESPIRATORIA LUEGO DE LA COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA

García González J., Layún J., Granero E., Nevado A., Foscarini J.

Sanatorio Allende - Córdoba - Argentina

La cirugía abdominal superior por laparotomía se caracteriza por provocar una marcada disfunción respiratoria, la cual vuelve a la normalidad dentro de las dos semanas del postoperatorio. La Colecistectomía por videolaparoscopia (CoVLC) es un procedimiento quirúrgico de actualidad, con indicación cada vez más frecuente por su mínimo traumatismo tisular, escasas complicaciones y rápida recuperación.

Objetivos: Evaluar la repercusión sobre la función respiratoria de la CoVLC en pacientes con litiasis vesicular (LV).

Material y Método: Diseño prospectivo observacional en 30 pacientes, sometidos a CoVLC electiva, con LV, en el Sanatorio Allende, de Febrero a Octubre 1999. Se realizó espirometría y medición de volúmenes pulmonares (sin RV) en pre y post operatorio, con equipo PD/dX 1085 Medical Graphics.

Resultados: La edad promedio fue 45 años y el 53% eran hombres. El 83,3% tenían litiasis múltiples y el 66,7% carecía de antecedentes quirúrgicos. Luego de la CoVLC la FVC disminuyó de 4,18 a 3,8 L y representa un 13,9% (IC 95% 8,4 a 19,4%) y con fuerte correlación con valores prequirúrgicos ($R = -0,8$ $P = 0,001$) y la disminución de la IC fue de 16,4% (IC 95% 9 a 23%). Los factores que influyeron en forma más representativa fueron en un 33% el engrosamiento de la pared vesicular y el dolor. El 67% restante se lo atribuiría al neumoperitoneo y mecanismos reflejos del lecho vesicular y/o pared abdominal (análisis Regresión Múltiple - Stepwise).

Conclusiones: La CoVLC produce una alteración funcional restrictiva mucho menos que la cirugía convencional y en pacientes con limitaciones respiratoria u obesos sería una técnica de elección por su escasa repercusión respiratoria postoperatoria. Además permitiría obviar profilaxis respiratoria de rutina en pacientes que deban ser sometidos a CoVLC y sin antecedentes respiratorios previos.

POSTERS CON PRESENTACION ORAL

017 PPO

SÍNDROME HEPATO-PULMONAR: PREVALENCIA Y EVOLUCIÓN EN EL PRE Y EL POST TRASPLANTE HEPÁTICO.

Gómez FP, Cánova J, Osses J, Barro A, Mazzci M, Visenttni 1T, Villamil F. Secciones Neumonología y Trasplante Hepático. ICyCC, Fundación Favaloro. Capital Federal

El síndrome hepato-pulmonar (SHP) se define por la presencia de alteraciones del intercambio pulmonar de gases debidas al desarrollo de dilataciones vasculares intrapulmonares (DVIP) que conducen a un aumento del shunt intrapulmonar y desequilibrio ventilación-perfusión en pacientes con hepatopatías crónicas. Si bien se ha sugerido un curso progresivo, la historia natural del SHP no es bien conocida como tampoco la respuesta al trasplante hepático (TH).

Objetivo: estudiar la prevalencia y alteraciones funcionales respiratorias del SHP y evaluar su evolución.

Métodos: entre 5/95 y 4/99, se evaluaron consecutivamente 175 pacientes que ingresaron al programa de TH de la institución. Se definió al SHP por la presencia de un AaPO₂ >15 mmHg y DVIP (por ecocardiografía de contraste (ECC) positiva entre el 3° y 6° latido cardíaco). El seguimiento se extendió hasta agosto de 2000.

Resultados: la prevalencia del SHP fue del 10 % (18/175), siendo más frecuentemente observado en hombres (14/18 vs 75/157, p<0.05). Los pacientes con SHP presentaron un AaP₀₂ mayor (40±4 vs 18±1 mmHg, p<0.001) y una DLCOc menor (65±5 vs 87±2 % pred) comparados con los pacientes sin SPH (p<0.001). Se observó reducción de la Pa₀₂ >10mmHg al pasar de la posición supina a sentado (ortodcoxia) en 4/18 pacientes con SHP (22.2%) y en 10/150 sin SHP (6.6%) (p<0.05). De los pacientes con SHP 6 murieron durante el seguimiento antes de repetir los estudios funcionales respiratorios. Otros 4 pacientes, que continuaron en lista de TH, fueron reevaluados a los 24±4 meses. En ninguno de ellos se observaron cambios significativos en la Pa₀₂ o AaP₀₂, mientras que en 2 de ellos se observó descenso en la DLCOc (de 69 a 54 %pred y de 91 a 54 %pred, respectivamente). El TH se realizó en 7 pacientes con SHP tras un intervalo en lista de 4±2 meses. De estos pacientes 4 fueron reevaluados a los 14±3 meses del TH. Se observó un significativo descenso del AaPO₂ (de 45.5±9.1 a 5.8±2.5 mmHg, p=0.05) y un incremento en la DLCOc (de 54±8 a 72±15 %pred) aunque este cambio no fue estadísticamente significativo.

Conclusiones: la prevalencia del SHP en nuestro medio es de un 10%. Si bien la presencia ortodeoxia es indicativo del SHP no es un hallazgo frecuente. Los cambios en la DLCOc pueden ser los únicos indicadores de progresión del síndrome. Las alteraciones del intercambio de gases del SHP son reversibles con el trasplante hepático.

018 PPO

EFFECTOS HEMODINÁMICOS AGUDOS DEL EPOPROSTENOL ENDOVENOSO EN HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA.

La hipertensión pulmonar severa es una enfermedad progresiva y letal. La vasoconstricción es un rasgo prominente de esta enfermedad. Es imperativo evaluar la vasoreactividad pulmonar con un test hemodinámico inicial antes de tomar la decisión de una terapia a largo plazo con drogas vasodilatadoras. Entre diciembre de 1997 y diciembre de 1998, 5 pacientes (pte) fueron evaluados con hipertensión pulmonar severa en estado estable. Los pts fueron sometidos a un test agudo de vasoreactividad pulmonar con epoprostenol endovenoso aplicado a través de un catéter de Swan-Ganz comenzando con una dosis de 2ng/kg/min e incrementando 2ng/kg/min cada 15 minutos realizando mediciones hemodinámicas basales y luego de cada período de 15 minutos, deteniendo el test al llegar a una respuesta significativa (reducción de la resistencia vascular pulmonar $>-30\%$) (4 pte), o la presencia de efectos colaterales intolerables, 1 pte. Las mediciones hemodinámicas basales y máximas fueron, media (SE): frecuencia cardíaca (FC) 89/min(± 6.5) y 97/min (± 8.0) ($p < 0.05$), presión arterial sistémica (PAS) 87.4mmHg (± 3.8) y 84.0mmHg (± 5.0) (NS) presión media en la arteria pulmonar (PAP) 57.1mmHg (± 3.0) y 53.8 mmHg (± 4.9) (NS), delta PAP -5.7%; presión capilar pulmonar (PCP) 8.8mmHg (± 1.7) y 10.8 mmHg(± 1.4) (NS), volumen minuto cardíaco (VM) 3.6 l/min (± 0.31) y 4.6 l/min(± 0.18) ($p < 0.05$), delta VM 27.7% ; resistencia vascular pulmonar (RVP) 1090.20 dyn.seg.cm⁵(± 58.37) y 744.4 (± 69.82) ($p < 0.05$), delta RVP -31% ,resistencia vascular sistémica (RVS) 1640.20dyn.seg.cm⁵ (± 116.30) y 1266.20 (± 60.78)($p < 0.05$), delta RVS-22.8% . Concluimos que la administración endovenosa del epoprostenol en hipertensión pulmonar severa produce cambios precisos en la RVP y el VM cardíaco, demostrando que la vasoconstricción está implicada en los mecanismos fisiopatológicos de esta enfermedad

POSTERS CON PRESENTACION ORAL

Enfermedades Infecciosas y Misceláneas

019 PPO

TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO (TDO): UNA ESTRATEGIA EFICAZ

Borrajo.M.C.; Callegari, S.M; Celia L.H.; Poleschi, LA Htal. Ntra. Sra. de Luján. Luján, Pcia de Buenos Aires

Introducción: la Tuberculosis (TB) mata a 2 millones de personas por año a pesar de conocer su origen y su tratamiento. En 1993 la OMS decreta la enfermedad en emergencia a mundial y establece la estrategia DOTS (Directly Observed Therapy, Short Course) o TDO (Tratamiento Directamente Observado) que contiene cinco componentes claves para su implementación: 1- Compromiso gubernamental para desarrollar medidas de control, 2- Detección de casos en personas sintomáticas, 3- Estandarización del tratamiento en cursos cortos, 4 - Administración regular e ininterrumpida de las drogas y 5- Sistema estandarizado de comunicación y registros de datos.

Objetivo: Demostrar que el TDO es una estrategia concreta y efectiva para disminuir la tasa de abandono y mejorar los índices de curación

Diseño: Estudio prospectivo y comparativo

Materiales y Método: Se realizó el trabajo en una población estable de 90.909 habitantes y una tasa de incidencia de TB de 39.04 por cada 100.000 habitantes. Se incluyeron todos los pacientes que comenzaron tratamiento específico entre Enero de 1995 y Diciembre de 1999. Se instruyeron 19 Centros Periféricos de Salud (CPS) y el Policlínico local para la administración de las drogas. Cada CPS estuvo a cargo de una enfermera adiestrada. Se practicó tratamiento corto de seis meses con R,H,Z y S. Se organizaron los elementos en tres niveles destinados a 1- Detección, 2- Comunicación y registro de casos y 3- Seguimiento

Resultados: Se incluyeron 168 pacientes y se los confrontó con 135 pacientes que fueron tratados entre 1990 y 1994, en este período la tasa de abandono fue de 37.3%. Con la implementación de la estrategia el índice bajó a 11.8% no teniendo ningún abandono en el último año estudiado (1999) y solo dos abandonos anuales en 1998 y 1996.

Comentario: Con el TDO se obtiene un índice de curación de más del 95%, previene las nuevas infecciones y cura los pacientes enfermos. Para poner en marcha la estrategia no modificamos presupuestos ni requerimos más dinero: usamos de otra manera los elementos que disponíamos. Estrategia es coordinar acciones para resolver conflictos. Consideramos que es prioridad la divulgación y la puesta en marcha de la estrategia en todo el ámbito nacional.

RECORRIDA DE POSTERS

Tuberculosis

020 PPO

DETERMINACION RAPIDA DE LA SENSIBILIDAD DE *M. tuberculosis* A LOS ANTIBIOTICOS: COMPARACION DEL ENSAYO MTT Y EL SISTEMA BACTEC MGIT CON EL METODO DE LAS PROPORCIONES EN AGAR

Morcillo N., Davenport, S., Testan, B., Cordero, A., Bernardelli, A²

1. Laboratorio Regional de Referencia HtaL Dr. A Cetrángolo, PCTB, Pcia. Bs. As. 2. Servicio Nacional de Sanidad Animal y Calidad Agroalimentaria (SENASA), Martinet

El incremento de casos de tuberculosis causados por aislamientos resistentes a isoniazida (INH) y rifampicina (RMP) (MDR-TB) frecuentemente en forma de brotes nosocomiales ocurridos especialmente entre pacientes coinfectados con el HIV, hace imprescindible la pronta identificación de los mismos, determinando en forma rápida la sensibilidad bacteriana a los antibióticos. Un ensayo colorimétrico en microplaca utilizando como colorante vital el bromuro del 3(4,5-Dimetilthiazolyl-2)-2,5 Difenil tetrazolium (MTT), fue utilizado para la determinación de la concentración inhibitoria mínima (CIM en ug/ml) de los principales tuberculostáticos: INH (1.00-0.50-0.25-0.13-0.06-0.03), RMP (2.00-1.00-0.50-0.25-0.13-0.06), estreptomycin (SM, 8.00-4.00-2.00-1.00-0.50-0.25) y etambutol (EMB, 32.00-16.00-8.00-4.00-2.00-1.00), sobre un total de 69 aislamientos del complejo *M tuberculosis* (*M. tuberculosis*, *M bovis*) (n: 62) y micobacterias aisladas de lobos marinos (n: 7). Los resultados de CIM por MTT fueron comparados con los obtenidos empleando el sistema no radiactivo de detección rápida del crecimiento bacteriano MGIT (BD Argentina) y con los de sensibilidad obtenidos con

el método de las proporciones en agar (MP) considerado como *gold standard*". Las determinaciones de CIM en MGIT correlacionaron 100% con los resultados de sensibilidad por el MP. Los resultados de CIM en MTT y MGIT mostraron una concordancia de 93.9% para INH; 91.8% para SM; 96.4% para RMP y 85.7% para EMB. El promedio de tiempo en que los resultados de CIM estuvieron disponibles fue de 5.4 días para MGIT, 9 para MTT y 23 para el MP. De acuerdo con estos resultados, el ensayo MTT podría ser empleado por los laboratorios clínicos como una alternativa sencilla, rápida y económica a fin de evaluar la sensibilidad micobacteriana, principalmente a INH, SM y RMP. La pronta identificación de aislamientos MDR-TB permitirá tomar medidas de control que eviten la diseminación de esta peligrosa enfermedad

021 PPO

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE DOS REACTIVOS PPD EQUIVALENTES APLICADOS EN PERSONAL DE LA SALUD

Gonzalez C', Jankilevich S², Saenz C', Araujo G³.

Unidad Neumotisiología, Hospital Dr.J.M. Ramos Mejía, GCBA. ² Departamento de Docencia e Investigación, Universidad de Belgrano. ³ Departamento de Enfermería, Hospital Dr.J.M. Ramos Mejía, GCBA.

Objetivo: evaluar la respuesta a dos reactivos PPD equipotentes aplicados en personal de la salud.

Material y Metodo: entre abril de 1999 a mayo del 2000, 86 trabajadores de la salud fueron evaluados mediante la aplicación simultánea con distribución al azar y diseño doble ciego, de una dosis de 2 1717 de PPI) 194 (provisto por LMalbrán) y 2 UT de PPD RT23 (Statens Seruminstitut de Copenhague). Tanto la aplicación como la lectura fué realizada por una misma enfermera, entre 48-72 hrs. de su aplicación, considerándose un valor de corte de ≥ 10 mm. como positivo. La muestra estuvo integrada por estudiantes (n=36), médicos (n=24), enfermeras (n=23) y otros (n=3). Se aplicaron métodos estadísticos convencionales, ANOVA, Chi cuadrado, test de proporciones binomiales y test de Wilcoxon para medias apareadas.

Resultados: la media de edad fue de 32.91 años (DS±12.2) y el 68.4% pertenecían al sexo femenino. El 34.8% tenían PPD previa, habiendo sido no reactivas en el 70% de ellos, aplicada al menos un año antes de este estudio. Los no reactivos alcanzaron al 53.48 % de las reacciones al PPD 194, contra 46.51% del PPD RT23 (p=NS). La media para el PPD 194 fue de 4.34 mm. (DS±6.30) contra 5.90 mm. (DS±5.23) del PPD RT23 (p=0.001). En la prevalencia de reacciones ≥ 10 mm., se advierten diferencias significativas: PPD 194: 20.93 % (18/86) vs. PPD RT23 34.88% (30/86) (p=0.04).

Conclusiones: significativo mayor tamaño de reacción al PPD RT23. Estudios de sensibilidad y potencia al reactivo PPD 194 utilizado frente al RT23, deberían realizarse antes de iniciar relevamientos en busca de nuevos infectados *por tuberculosis*.

RECORRIDA DE POSTERS

Tuberculosis

022 PPO

VALOR DE ADA EN LIQUIDO PLEURAL DE ETIOLOGIA T.B.C.

DR. Sodcro H. - DRA. Etchart A. Hospital "SAN ROQUE" - S.S. de Jujuy

Objetivo: Determinar la utilidad diagnóstica de Adenosín Deaminasa en Líquido pleural y tratar de establecer un criterio de interpretación de estos resultados haciendo hincapié fundamentalmente en diferenciar la etiología tuberculosa de las neoplásicas.

Material y Método: Se analizaron retrospectivamente 50 historias clínicas, desde el 1° de junio de 1997 al 30 de julio del 2000 de pacientes atendidos en el hospital que presentaban derrame pleural a su ingreso y cuyo diagnóstico fue confirmado por distintos métodos en quienes se dosó esta enzima en líquido pleural.

Resultados: De los 50 pacientes, en 27 se diagnosticó TBC pleural en donde observamos una marcada elevación de esta enzima con valores mínimos de 70 u. l. y los máximos de 213 u.l., en 5 se diagnosticó cáncer con un valor de ADA que no superaba las 30 u.l., los demás diagnósticos fueron 5 derrames parancumónicos 1 lupus, 1 t.e.p., 4 insuficiencias cardíacas, 1 insuficiencia renal, 6 pleuritis crónicas inespecíficas.

Conclusiones: el dosaje de ADA en líquido pleural con valores de más de 70 u.l. nos permitió realizar el diagnóstico presuntivo de TBC en 27 de los 50 casos estudiados, por lo que destacamos la utilidad de este método indirecto posible de efectuar con una sencilla técnica y de gran valor cuando se plantea la alternativa diagnóstica entre los derrames de etiología neoplásica y TBC.

023 PPO

TBC PLEURAL. ¿ES IMPRESCINDIBLE LA BIOPSIA?

Fernández Casares M, Bigot M; Barafano C, del Valle E, Zapata A., Monteverde A.

Htal. Posadas Haedo, Pcia Bs As.

Introducción La biopsia de pleura (BP) con aguja, es el método habitual de diagnóstico en la pleuresía tuberculosa. Sin embargo, no está exenta de complicaciones.

Objetivos: Evaluar métodos alternativos de diagnóstico que eviten la BP.

Material y Método: Entre enero de 1999 y julio de 2000, se estudiaron prospectivamente pacientes con sospecha clínica de TBC pleural, Rx de tórax con derrame pleural y sin imágenes parenquimatosas de actividad tuberculosa, y exudado pleural con predominio linfocitario.

Se enviaron para estudio bacteriológico, muestras de esputo, líquido pleural y lavado bronquial. Citología de líquido pleural y lavado bronquial.

Se efectuó BP, si los primeros resultados fueron negativos.

Resultados: Hubo 29 pacientes ingresados, de los cuales 25 fueron TBC confirmadas, 13 hombres y 12 mujeres. La edad promedio fue de 34,6 años (entre 19 y 72 años). Los resultados de los procedimientos fueron los siguientes:

Método de diagnóstico	Número de casos positivos	Unico método positivo
ESPUTO	3 (D0; C3)	0
LAV. BRONQUIAL	12 (D1; C11)	4 (16%)
LIQUIDO PLEURAL	15 (C 15)	6 (24%)
BIOPSIA PLEURAL	15 (C8 ; AP 14)	6 (24%)

*Sin considerar la BP

Conclusiones: Con los métodos utilizados, agregado a la rapidez del cultivo con las técnicas de Bactec, podría evitarse la BP en la mayoría de los casos.

RECORRIDA DE POSTERS

Tuberculosis

024 PPO

INFLUENCIA DE DIVERSAS VARIABLES EN EL NIVEL DE ADENOSINDEAMINASA EN LOS DERRAMES PLEURALES

Musacchio H, Barca S. Scotta D, Lorenzati C

Hospital Iturraspe- Extde Cátedra de Clínica Médica- UDA Santa Fe (UNR)

Objetivo: Establecer qué variables influyen en los niveles de la adenosindeaminasa (ADA) en el líquido pleural.

Métodos: Se estudiaron 71 pacientes consecutivos portadores de derrame pleural. Se efectuó punción pleural diagnóstica y examen físico, químico y citológico del líquido pleural; se determinó el nivel de ADA en el mismo mediante técnica de Giusti.

Se utilizó test T para muestras no apareadas y se calcularon las correlaciones bivariadas y el índice de Pearson. Se consideró significativa una $p < 0,01$.

Resultados:

La edad media fue $50,6 \pm 21$ años; el 53,3% eran varones y el resto mujeres. Fueron de etiología tuberculosa (TBC) 22 pacientes y de otras causas el resto. El valor medio de ADA en ambos grupos fue significativamente diferente: $89,61 \pm 50,21$ vs. $28,49 \pm 29,3$ ($p = 0,008$) respectivamente.

El valor de ADA se correlacionó ($p < 0,01$) con la glucosa ($r = -0,32$), la LDH ($r = 0,27$), y las proteínas del líquido pleural ($r = -0,35$); también con la edad ($r = -0,69$) y la eritrosedimentación ($r = 0,34$).

Conclusiones:

Las proteínas y la LDH en el líquido pleural, así como la eritrosedimentación tuvieron una correlación positiva moderada con el nivel de ADA. La glucosa en el líquido mostró similar grado de correlación, pero de signo negativo.

Resulta llamativo que el grado de asociación del nivel de ADA con la edad fue de mayor magnitud que con el resto de las variables, aunque de signo negativo. Es decir, que a mayor edad, menores niveles de ADA

Esto podría atribuirse a que a medida que aumenta la edad, disminuye la capacidad de respuesta del sistema inmune.

Así pues, esta circunstancia debería ser tenida en cuenta ante un resultado negativo en pacientes añosos con sospecha clínica de TBC.

025 PPO

TUBERCULOSIS EN LA TERCERA EDAD

Toledo I.C.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Ambientales "Prof. Dr. Juan Max Boettner" (INERAM). Asunción - Paraguay

Objetivos: Describir características clínicas de la tuberculosis (TBC) en pacientes de 65 años o más de edad, comorbilidad, tolerancia al tratamiento y mortalidad de la misma.

Métodos: Estudio retrospectivo de 42 casos de TBC internados desde enero a diciembre de 1997 con uno de los siguientes criterios de inclusión: frotis para bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR) positivo (+) en material biológico, cultivo (+) para *Mycobacterium tuberculosis*, anatomía patológica con lesión inflamatoria crónica granulomatosa y necrosis caseosa central o diagnóstico principal de la alta fue TBC.

Resultados: La proporción masculino/ femenino fue de 3/1. El hábito tabáquico fue del 52% y el etílico 37%. TBC avanzada o muy avanzada en 60%. El diagnóstico se realizó por frotis para BAAR en el 55%, biopsia de tejidos no pulmonares en 7%, cultivo de esputo en 5%. Comorbilidad principal: Cardiopatías 19%, hipertensión arterial (HTA) 17%, diabetes mellitus (DM) 17%, neoplasia 12%. Localización pulmonar en 40 casos y extrapulmonar en 9 casos (7 casos con ambas localizaciones). Las localizaciones extrapulmonares más frecuentes fueron: pleural (56%), ósea (22%), meninges y renal (11% cada una). Lesiones radiológicas más frecuentes fueron: Cavitación (47,5%), fibrosis y/o atelectasia (15%), miliar (10%). Hubo intolerancia al tratamiento con antituberculosos en 14%, principalmente hepáticas (9/a) y gástricas (5%). Un 43% completó el tratamiento con buena evolución, 36% lo abandonó, 12% falleció, 9% fue trasladado y no volvió a control.

Conclusión: En pacientes de 65 o más años de edad la TBC es más frecuente en varones, con predominancia de localización pulmonar y lesión cavitada. Las comorbilidades más frecuentes fueron cardiopatías, HTA y DM. Intolerancia al tratamiento en el 14%. Evolución buena en el 43%, 36% de abandono y 12% de óbitos.

RECORRIDA DE POSTERS

026PR

TUBERCULOSIS Y SIDA

Sánchez. C. R.; Toledo, I.C.; Dami, G.; Arbo, M. J.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Ambientales "Pro£ Dr. Juan Max Boettner" (INERAM). Asunción - Paraguay

Objetivo: Describir las características de pacientes con tuberculosis (TBC) y SIDA; incluyendo manifestaciones clínicas y radiológicas, infecciones oportunistas concomitantes, nivel de inmunidad y mortalidad.

Métodos: Estudio retrospectivo basado en revisión de historias clínicas de pacientes internados en el INERAM con diagnósticos principales al alta de TBC y SIDA. Las lecturas radiográficas del tórax fueron hechas por un observador ciego a los diagnósticos.

Resultados: Identificamos 14 casos de TBC y SIDA en el período 01/95 al 01/00, de los cuales 13 (93%) fueron hombres. Los síntomas predominantes fueron: tos (93%); expectoración, pérdida de peso y fiebre (64% respectivamente); disnea (57%) y síntomas digestivos (57%). Las lesiones radiológicas que predominaron fueron: infiltrados intersticiales (64%); derrame pleural (21%) y adenopatías mediastinales (14%). No observamos cavitación. Las lesiones fueron bilaterales en el 93%. El 57% de los casos eran conocidos portadores de HIV, mientras que en el 43% restante el diagnóstico de TBC llevó al diagnóstico de SIDA. Las infecciones oportunistas concomitantes más frecuentes fueron: candidiasis orofaríngea 5 (36%), infecciones respiratorias-no TBC 5 (36%); Lues 4 (29%), Hepatitis B crónica 2 (14%) y 1 (7%) de cada uno de los siguientes: Isospora, Salmonella, Herpes simplex y Zoster. El promedio de CD4 fue de 250 cél./ml. (de 89 a 450). Dos pacientes (14%) fallecieron y 11 (79%) tuvieron buena respuesta terapéutica.

Conclusión: La sintomatología es similar a la TBC pulmonar clásica. Las lesiones pulmonares radiológicas mayoritarias fueron infiltrados intersticiales bilaterales y no cavitadas. El diagnóstico de SIDA previo al de TBC fue de 57%. Otras infecciones concomitantes fueron: candidiasis orofaríngea, infecciones respiratorias no TBC y lues, lo cual se relaciona con el promedio de CD4 encontrado. La mortalidad fue de 14% y presentaron buena respuesta terapéutica un 79%.

027PR

TUBERCULOSIS Y ALCOHOLISMO

Castagnino JP, Musella RM, Mosca C Y Abbate EH Instituto R Vaccarezza

UBA y División Neumotisiología Hospital F. J. Muñiz, Buenos Aires, Argentina

Objetivos: 1. Establecer la prevalencia de alcoholismo en pacientes con tuberculosis (TB). 2. Relacionar el alcoholismo con la gravedad de la TB. 3. Relacionar el alcoholismo con el nivel de educación de los pacientes.

Métodos: Se incluyeron 74 pacientes al azar y en forma prospectiva, con TB confirmada, durante el período 211 al 30/6/00. Se evaluaron las siguientes variables: consumo de alcohol, sexo, edad, instrucción, localización y gravedad de la TB, hábito tabáquico y drogadicción. Se definió alcoholismo al consumo de alcohol =>80 g/día en hombres y =>40 g/día en mujeres. Se consideró TB avanzada si en la radiografía se observaban cavidades, era bilateral o miliar y mínima cuando era unilateral y sin cavidades.

Resultados:

Tabla: Variables de 74 pacientes con TB, alcohólicos y no alcohólicos

	Alcoholistas N:27 N (%)	No alcoholistas N:47 N (%)	Total:74 N (%)
Edad X en años	49	30.2	
Sexo			
- Masculino	27	36	63
- Femenino	0	11	11
Internados	22(81)	18(38)	40(54)
Ambulatorios	5(19)	29(62)	34(46)
Instrucción			
- Primaria o menor	23(85)	23(49)	46(62)
- Secundaria o mayor	4(15)	24(51)	28(38)
Hábito Tabáquico	20(74)	17(36)	37(50)
Drogadicción	6(22)	2(4)	8(11)
Formas clínicas			
- Avanzada	26 (96) RR: 1.56; OR: 16.1	29(62)	55(74)
- Mínima	1(4)	18(38)	19(26)

Conclusiones: 27 de 74 pacientes con TB. 36.5%, eran alcoholistas, cifra muy superior a la de la población general (6%). Todos de sexo masculino y de mayor edad El 96% de los alcohólicos tuvieron TB avanzada y 81% requirió internación. 85% tenían un bajo nivel educativo. La asociación TB. Tabaquismo y drogadicción fue mayor en los alcoholistas. El alcoholismo constituye el factor de riesgo más frecuente para el desarrollo de TB, por lo tanto es muy importante el diagnóstico precoz en este grupo especial de pacientes y el tratamiento simultáneo de las dos enfermedades

RECORRIDA DE POSTERS

Tuberculosis

028PR

ERITEMA NODOSO Y TUBERCULOSIS (EN + TBC).

Autores: Nahabedian S.E., Togneri A. M., Carbone M., Maldonado M., Benitez E.(HIGA Evita, Bs. As., Argentina)

El EN es una reacción de hipersensibilidad, a distintos antígenos microbianos y no microbianos, que afecta los tabiques vasculares del tejido conectivo de los lobulillos adiposos, caracterizado por nódulos cutáneos inflamatorios, limitado generalmente a las caras de extensión de los miembros puede ser agudo o crónico, más frecuente en mujeres, de 15 a 40 años.

Se presentan dos pacientes (P) de sexo femenino que consultan por EN derivadas al Servicio de Neumonología HIGA Evita por radiología de torax patológica (Rx) para diagnóstico y tratamiento.

P1: 26 años , HIV negativa (-), sin epidemiología para TBC, antecedente de angina + adenopatías en cuello (8/99) medicada con ATB. En 9/99 consulta por adenopatía en cuello, se realiza hisopado de fauces con aislamiento de flora de vía aérea superior. El 9/11/99 es derivada por el Servicio de Dermatología por EN agudo de miembros inferiores, adenopatías en cuello, sin síntomas respiratorios y Rx con imágenes nodulares en ambos campos superiores, adenopatías mediastinales. Por TAC de torax :imágenes nodulares e intersticiopatía de campos superiores, adenopatías. PPD 5 nun., el 10/11/99 se realiza biopsia ganglionar (cuello): BAAR (-) granuloma no caseificado. El 11/11/99 FBC con BAAR (-) . ESD 36, ASTO 200, ECA neg. El 11/11/99 se inicia tto empírico para TBC con 2 HRZE / 10 HR y prednisona 40 mg /día por sospecha de sarcoidosis, El 30/11/99 cultivo positivo para BAAR en BAL esputo, biopsia pulmonar y ganglionar, P2: 21 años, contacto TBC, HIV positiva, PPD 15 mm, derivada el 10/2/00 del Servicio de Infectología por EN tos y expectoración escasa , Rx: imagen intersticial en lóbulo superior derecho , adenopatías mediastínicas. BAAR esputo (-), cultivo positivo para BAAR (15/3/00), ESD 80. Inicia 2HRZE / 10 IR.

Conclusion: A pesar de las múltiples causas de EN, cerca del 2% son debidas a TBC, es importante en nuestro medio sospechar esta etiología y valorar los datos epidemiológicos de contacto TBC el status HIV , y Rx patológica a pesar de que las mismas no tengan una presentación típica de TBC, tratando de realizar el diagnóstico de certeza, aún por métodos invasivos, para lo que requiere el empleo del cultivo para BAAR ya que las baciloscopías pueden ser negativas en las distintas muestras estudiadas.

029PR

ERITEMA NODOSO Y TUBERCULOSIS (EN + TBC).

Autores: Nahabedian S.E., Togneri A. M., Carbone M., Maldonado M., Benitez E. (HIGA Evita, Bs. As., Argentina)

El EN es una reacción de hipersensibilidad, a distintos antígenos microbianos y no microbianos, que afecta los tabiques vasculares del tejido conectivo de los lobulillos adiposos, caracterizado por nódulos cutáneos inflamatorios, limitado generalmente a las caras de extensión de los miembros puede ser agudo o crónico, más frecuente en mujeres, de 15 a 40 años.

Se presentan dos pacientes (P) de sexo femenino que consultan por EN derivadas al Servicio de Neumonología HIGA Evita por radiología de torax patológica (Rx) para diagnóstico y tratamiento.

P1: 26 años , HIV negativa (-), sin epidemiología para TBC, antecedente de angina + adenopatías en cuello(8/99) medicada con ATB. En 9/99 consulta por adenopatía en cuello, se realiza hisopado de fauces con aislamiento de flora de vía aérea superior. El 9/11/99 es derivada por el Servicio de Dermatología por EN agudo de miembros inferiores, adenopatías en cuello, sin síntomas respiratorios y Rx con imágenes nodulares en ambos campos superiores, adenopatías mediastinales. Por TAC de torax :imágenes nodulares e intersticiopatía de campos superiores, adenopatías. PPD 5 mm., el 10/11/99 se realiza biopsia ganglionar (cuello): BAAR (-) granuloma no caseificado. El 11/11/99 FBC con BAAR (-) . ESD 36, ASTO 200, ECA neg. El 11/11/99 se inicia tto empírico para TBC con 2 HRZE / 10 HR y prednisona 40 mg /día por sospecha de sarcoidosis, El 30/11/99 cultivo positivo para BAAR en BAL esputo, biopsia pulmonar y ganglionar, P2: 21 años, contacto TBC, HIV positiva, PPD 15 mm, derivada el 10/2/00 del Servicio de Infectología por EN tos y expectoración escasa , Rx: imagen intersticial en lóbulo superior derecho , adenopatías mediastínicas. BAAR esputo (-), cultivo positivo para BAAR (15/3/00), ESD 80. Inicia 2HRZE 110 HR.

Conclusion: A pesar de las múltiples causas de EN, cerca del 2% son debidas a TBC, es importante en nuestro medio sospechar esta etiología y valorar los datos epidemiológicos de contacto TBC el status HIV , y Rx patológica a pesar de que las mismas no tengan una presentación típica de TBC, tratando de realizar el diagnóstico de certeza, aún por métodos invasivos, para lo que requiere el empleo del cultivo para BAAR ya que las baciloscopías pueden ser negativas en las distintas muestras estudiadas .

RECORRIDA DE POSTERS

Tuberculosis

030PR

ESTUDIO DE LA REACTIVIDAD TUBERCULINICA EN PACIENTES INMUNOCOMPETENTES CON TUBERCULOSIS

Dambrosi A.O, Rodríguez Zambrano S, Montiel Ordenavia J, Basualdo H.

Hospital de Infecciosas F. J. Mufliz

Introduccion: Anteriormente se aceptaba que los petos inmunocompetentes con TBC tenían reactividad tuberculínica. Estudios recientes han demostrado que esta prueba posee baja sensibilidad por varios factores; entre ellos, material inyectado inactivo, técnica defectuosa, edad del pote, enfermedades asociadas y un alto porcentaje de petos con enfermedad activa no reactivos al PPD.

Objetivos: Determinar la reactividad tuberculínica en petos con TBC confirmada y los distintos factores que pueden influir en la misma .

Material y Método: Se estudiaron 100 petos internados en sala 18 -36 y 37. Criterios de inclusión: *TBC confirmada *Formas clínicas moderada o avanzada *Presencia o no de localizaciones extratorácicas y *HIV (-).

Se aplicó PPDRT23 con Tween 80 efectuándose la intradermoreacción y la lectura de la misma por personal médico. En aquellos con PPD (-) o dudosa se repitió la prueba

después del primer mes. Si persistían negativos, se efectuaron los test de candidina y tricofitina y recuento de CD4 para evaluar la inmunidad celular.

Resultados: La intradermoreacción resultó negativa en 59 piletas. Al repetirse la prueba al primer mes, persistieron negativos 24 petos. Se realizó test de candidina, tricofitina y recuento de CD4 en 17 petos, por abandono de los 7 restantes. Ambos test fueron positivos con CD4 mayor de 400 células/mm³ en 8 petos. Entre los pacientes con pruebas negativas y CD4 menor de 400 cel/mm³ presentaban las siguientes comorbilidades: Diabetes (4), Tumor Renal (1), Enf. De Von Recklinghausen (1) y Hepatitis B (2).

Conclusiones: En pacientes Inmunocompetentes, la reactividad tuberculínica inicial se observó en un porcentaje menor de pacientes. Esto se correlaciona con enfermedades asociadas y probablemente con efectos negativos vinculados a desnutrición que generan una respuesta inmune inadecuada. No podemos descartar una eventual disminución de la potencia inmunógena de la PPDRT23.

031PR

P.C.R. COMO METODO DIAGNOSTICO EN TUBERCULOSIS

Solari J. C. - Zabala G. - Cacopardo L. - Lago P. - Limongi L.

Unidad Sanitaria De Vias Respiratorias De Moron Dr. German Agerich

Objetivos: Determinar el valor de la P.C.R. (Reacción en cadena de la polimerasa) como método de diagnóstico rápido en TBC pulmonar.

Material y Método: Desde el 1° de Enero hasta el 31 de Diciembre de 1999, se estudiaron 60 pacientes ambulatorios con diagnóstico de TBC pulmonar y extrapulmonar, se utilizaron los siguientes métodos para su confirmación: Examen directo y cultivo de esputos para Koch - P.C.R. - Biopsia con diagnóstico histológico. Estudio serológico para H.I.V. (ELISA).

Resultados: 51 pacientes presentaron TBC pulmonar: 8 USC 16%, 20 UCC 39%, 3 BSC 6%, 20 BCC 39%. Se obtiene confirmación bacteriológica (D y C +) en 46 de ellos 76%, 9 presentaron formas extrapulmonares, 4 pleurales, 3 ganglionares, 1 digestiva y 1 osteoarticular. Todos los pacientes fueron H.I.V.(-); se efectuó estudio de amplificación de ADN con técnica de P.C.R. en 8 con TBC pulmonar, identificándose el aislamiento del complejo microbacterium, tuberculosis con presencia de banda específica, en todos ellos la bacteriología fue (+) D y C.

Conclusiones: Todos aquellos pacientes a quienes se realizó P.C.R. fueron positivos (D y C). Su utilidad radicaría en la identificación rápida de la especie muy importante en pacientes con TBC pulmonar y H.I.V. (+) asociado.

En nuestra serie todos los casos fueron H.I.V. (-) con confirmación bacteriológica en el 76 % de los casos, teniendo en cuenta el alto costo, la necesidad de utilizar laboratorios de alta complejidad y personal especializado; consideramos y coincidimos con todas las opiniones que debe ser utilizado en grupos de riesgo. Su implementación se justifica con fines epidemiológicos y de investigación científica. "Este trabajo se efectuó con la colaboración técnica del instituto MALBRAN".

RECORRIDA DE POSTERS

032PR

TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA MUJER

Evaluación de las formas clínicas, laboratoriales y radiológicas de 30 pacientes ingresadas en la Cátedra de Neumología durante el año 1999.

Tosatto R, San Martín V. FCM- UNA - Asunción Paraguay.

Objetivo: Evaluar las formas de presentación Clínica, laboratorial y radiológicas de la tuberculosis en la mujer en nuestro medio.

Material y Método: Analizamos los datos obtenidos de las fichas de 30 pacientes del sexo femenino ingresadas al servicio de Neumología con el Diagnóstico de tuberculosis pulmonar durante el año 1999. Se tomaron los siguientes parámetros clínicos: edad, signos y síntomas, comorbilidad, bacteriología p/BAAR y serología p/HIV, análisis químicos, hábitos tóxicos radiológicas.

Resultados: edad promedio entre los 17 y los 77 años, con un promedio de 43,9 años. Los síntomas más frecuentes fueron: tos 96 %, fiebre 76 % pérdida de peso 63 %, astenia. 56 %, hemoptisis 23 %, dolor torácico 20% Datos laboratoriales Baciloscopia P/BAAR: (+ ++) 46 %, (++) 10 %, (+) 20 %, Negativos 23 % Síndrome anémico 76 %, Serología pl HIV negativo en todos los casos. Herítrosedimentación en la primera hora con un promedio de 86 mm. Diabetes 26 % Peso promedio 45,6 kilos Tabaquismo 30 %. Radiología: Forma fibrocavitaria 97 % y 3 % miliar.

Conclusiones: Los motivos de consulta principal son la tos y la fiebre, se evidencia un importante grupo de fumadoras entre las pacientes, las formas graves de Tuberculosis, con BAAR (+ ++) constituyen casi el 50 % de los casos. Se evidencia un bajo peso en la mayoría de las pacientes, que corresponde a una desnutrición calórico proteica La diabetes es un importante factor de comorbilidad La eritrosedimentación aumentada sigue siendo un valor que orienta al diagnóstico de la Tuberculosis

033PR

TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE, EL USO DE DROGAS ALTERNATIVAS.

Resumen Autores: Amigot B., Bogue C., Cuello M., Janulevicius I.

Introducción: A partir del advenimiento de la Quimioterapia, y con el uso de tratamientos eficaces, asociados y acortados, se pensó que la problemática de la Tuberculosis se podría controlar. Sin embargo el mal uso de las drogas determinó la aparición de cepas bacilares multirresistentes (MRD) a las mismas; trayendo como consecuencia el deterioro de la salud colectiva y el alto costo en los tratamientos alternativos.

Objetivos: 1) Mostrar la evolución de los pacientes que padecen TB-MRD a drogas, en tratamiento con drogas de 2° Línea.

2) Comprobar que la escasa adherencia a los tratamientos de 1° línea y la falta de implementación del DOT, predisponen al desarrollo de TB-MRD.

Propósito: Sensibilizar y comprometer cada vez más a todos los trabajadores de al salud pública en el abordaje de la enfermedad.

Material y Método: Se recogieron datos retrospectivos de fuentes secundarias: historias clínicas, se volcaron en planillas y se procesaron en Epi-info.

Resultados: Se analizaron 42 pacientes con TB-MRD tratados con esquemas alternativos. El 24% son mujeres y el 76% varones, de los cuales el 21,9% son VIH (+). En un alto porcentaje los sujetos VIH (-) presentaron lesiones radiológicas bilaterales cavitadas; en los pacientes VIH (+) la presentación fue sin cavidades. Se encontró un 26,2% de Resistencia Inicial y un 73,8% de Resistencia Secundaria, desconociéndose el 4,8%. Se observó negativización temprana de esputo con las drogas alternativas. No se pudo establecer una única asociación de drogas. Los efectos indeseables fueron escasos. Se obtuvo un 45,3% de curación, 26,2% continúan en tratamiento, 14,2% de abandonos, 4,8% de fracasos, 7,1 % de óbitos por TB y 2,4% fallece por otra causa.

Conclusiones: En nuestra muestra la TB-MRD se presentó en edades jóvenes, indicando fuentes de infección reciente. La principal causa observada que contribuyó a la aparición de TB-MRD fueron los errores en los tratamientos previos (abandonos, modalidad auto-administrada). La negativización temprana de los esputos lograda con estas drogas, disminuiría las fuentes de transmisión con estas cepas. Los escasos efectos indeseables encontrados y la alta *adherencia* obtenida con terapias alternativas bajo la modalidad TDO, en pacientes con numerosos abandonos previos, fueron factores importantes para aumentarla eficacia de la misma. Desde este trabajo se muestra como se recupera la *eficacia* en términos de curación, y aunque la inversión en drogas de 2° línea es alta tiene valor ético, social y económico.

RECORRIDA DE POSTERS

Tuberculosis

034PR

TUBERCULOSIS OSTEOARTICULAR. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

Autores: Moon, E., Clutterbuck, E y Braceo, O. Hospital Neuropsiquiátrico Dr. José T. Borda GCBA- Buenos Aires - Argentina

Entre 1998 y julio de 2000, cinco pacientes del total de afectados por TBC, presentaron compromiso osteoarticular (1,34%), a saber: dos con mal de Pott, dos con TBC coxofemoral y un paciente con compromiso de rodilla y articulación esterno clavicular. Hemos seleccionado dos casos.

Caso 1- 50 años, sexo masculino, antecedentes de epilepsia traumática, gastritis crónica y desnutrición severa, con episodios de broncoaspiración y compromiso pulmonar, fue tratado como neumonía aspirativa El esputo para BARR fue negativo y el paciente evolucionó con lenta mejora radiológica y quejas de dolor en cadera. Siete meses después volvió a presentar afección pulmonar en HTD, dolor e impotencia funcional en cadera derecha y bocas fistulosas en cara interna del muslo derecho. Rx de

cadera mostró articulación coxofemoral borrosa con desaparición de la interlínea articular. PPD negativo, esputo para Koch directo y cultivo negativos, material de fístula de cadera directo para Koch negativo. Se inició tratamiento empírico con HRZE.

Durante ese lapso fue evaluado en diferentes oportunidades por servicios de traumatología que interpretaron el cuadro clínico radiológico como artrosis severa de cadera, pasando así por los 3 estadios radiológicos de David Chause. *Al mes del tratamiento empírico se confirmó diagnóstico con cultivo + de fístula para M. Tbc.*

Caso 2 - 54 años, esquizofrenia residual, desnutrición, insuficiencia renal crónica, con clearance de creatinina de 15 ml min. RxTx normal, PPD 2 ut 6 ml, tumefacción dolorosa en rodilla izquierda y articulación esterno clavicular de HTI fluctuante. Se realizó exploración quirúrgica de rodilla y punción de articulación esterno clavicular, estudio bacteriológico para gémenes comunes negativo: Koch directo negativo. Cultivo + para M Tbc. Se inicia el tratamiento con buena evolución y seguimiento de la enfermedad renal crónica por servicios de nefrología *El caso ilustra sobre la asociación mórbida Tbc e IRC.*

035PR

TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE (TBMTR) REPORTE DE 13 CASOS. (1998 - 2000)

González J.A., De Salvo M. C., Montero J.G., Zabala L.E.,

Giannattasio J. H. División Neumotisiología Hospital E. Torno. Buenos Aires Objetivo: Analizar las características clínicas, radiológicas, bacteriológica y la respuesta terapéutica en pacientes con TBMTR

Objetivo: Se estudiaron 13 pacientes, con diagnóstico de TBMTR en el período Dic./1998-Junio. /2000. Se realizaron Rx. de Torax, test de VIH (Elisa -Westernblot), estudio bacteriológico de distintas muestras (esputo, sangre, biopsia de tejidos), por método Bactec, con identificación de cepa y antibiograma. Se realizó esquema terapéutico con drogas de segunda línea, adaptado al patrón de resistencia, con triple, cuádruple y quintuple asociación.

Resultados: Varones: 10(76,9⁰/1) Mujeres: 3 (23,1%) VIH+: 6 (46,15%) Multirresistencia Primaria (MRP): 7 (53,8%) Multirresistencia Adquirida (MRA): 6 (46,2%) De los 7 casos de MRP: 4 (57,1%) fueron VLH+, siendo tres MAC (Complejo Mycobacterium Avium). La Rx- de Torax evidenció: localización típica: 3 casos (23%), localización atípica: 2 (15,6%), formas avanzadas: 5 (38,4%), compromiso ganglionar mediastinal: 3 (23%)

Bacteriología: Esputo: Directo y Cultivo (+): 7 (53,8%) Directo (-) Cultivo (+): 3 (23%) Hemocultivos: (+) para BAAR: 2 (15,3%) Biopsia de ganglio: 1 (7,8%)

Patrón de resistencia: 2 drogas: 2 (15,3%); 3 drogas: 2 (15,3%); 4 drogas: 8 (61,5%) a 7 drogas: 1 (7,6%)

Negativización de la bacteriología: Directo y cultivo: 7(53,8%) Reactivación: baciloscopia Directo y cultivo +: 1 (7,8%)

No constatados: 1. Fallecidos: 4 (30,7%) de los cuales 3 eran VIH + (75%) Altas con criterio de curación al 30106100: ninguna.

Conclusiones: Deberá identificarse la cepa a fin de descartar complejo MAC, en los VIH+ con MRP a tres drogas ya que en nuestra serie representó el 75%. Los VIH (-) con lesiones típicas y localizadas, sin asociaciones co-mórbidas tienen mejor evolución clínica-radiológica y bacteriológica Utilizando drogas de segunda línea (Etionamida, Cicloserina, PAS, Kanamicina, Ciprofloxacina), negativizaron la baciloscopía (D y C) hasta el 30/06/00:53,8% de los pacientes, no presentándose reacciones 4ersas al tratamiento. La mortalidad fue del 30,7%, asociándose con VIH+, Rx de Torax con patrones atípicos, localizaciones extrapulmonares e infecciones oportunistas. El antibiograma mostró resistencia a tres o más drogas en 76,8% de los casos.

RECORRIDA DE POSTERS

Tuberculosis

036PR

REACTIVIDAD CUTÁNEA NEGATIVA (P.P.D.2UT) y RIESGO de Linfocitopenia TCD4 1 GRAVE (< 300ccl./m.m.3 de sangre periférica) en T.B.C. pulmonar avanzada en actividad .

Tziavaras, M., Batista,L. Visca, M.v Carrera, M

Htal Muñiz -G A C.B.A- ARG.

Introduccion: Falta de respuesta cutanca a antígenos purificados de memoria asociada a Linfocitopenia TC.D.4 grave, permitiría identificar a un gupo de vulnerabilidad entre los tuberculosos pulmonares con actividad. .

Objetivos: *Estimar si la PPD2U Tnegativa se asocia con un riesgo de LTCD 4 + GRAVE en varones adultos 11.1.V. NEGATIVOS y T.B.C. pulmonar activa no tratada.*

Diseño, Material y Tecnicas: Se eligió un diseño prospectivo, observacional, irausvcrsal Población 641 varones (18-68 años), ingresos H tal. Muñiz, I / U9(-1 / I / 00. TBC.pulmonar avanzada (extensión segun clasificación Rx torax). Esputos, cultivos BAAR positivos. I IIVncgutivos (ELISA-WESTERNBLOT). PPD2111 (pápula >10 m.m.) Determinación por citometria de flujo: LTCD4+ antes de comenzar tratamiento específico. Se excluyó toda otra causa de inmunodeficiencia (exepción malnutrición asociada a diabetes y alcoholismo). Se eliminaron 47 incluidos. Se escogieron aleatoriamente 2 muestras de n= 57 c/u (tamaño calculado para que con <0.02 y potencia 98% se hallara asociación estadística entre las variables en estudio LTCD4 I Reactividad cutánea. Eslas se midieron en escala nominal, estimándose la relación de asociación y la comparación de porcentajes por chi2, (chi2df1 <0.05=3.84) I. Se calculo ODDS y su I (' 95°, . Fallecieron 5(9%)I.C. 95%,2- I6, en el primer. mes de tratamiento,(Reactores(-) I.L.T.C.D.4 • 300 Diabéticos: 7 (12%),en Reactores(-) y 5(9%,) en Reactores(1) . Edades Reac(-):39I /• 14.3 y React(+):34+/-14.4. No hay diferencia estadísticamente significativa en edad (t 2.x3,p 0.005)

Resultados

Reactividad cutánea	NEGATIVA 2 U.T.		Y L.T.C.D4+(grave)		(RELACION)	
	L.T.C.D4+<300m.m		L.T.CD4+>300m.m.		TOTAL.	
REACTIVIDAD	N	%	N	%	N	%
NEGATIVA	19	33.8	38	66.7	57	100

POSITIVA	7	12.3	50	87.7	57	100
TOTAL	26	22.8	88	77.2	114	100
CHI 2df<0.05,3.84			CHI2(Real)df<0.05		6.028 p	0.014
Factor de Riesgo	RIESGO		OIDS		1.C 95%	
PPD 2UT Negativa	L.T.CD4<- 300 /ni m		3.57		1,25 a 10.5	

Conclusiones: La PPD2UT se asocia con LTCD4 t,< 300ccl./m.m. en sangre periférica con un riesgo > en la población estudiada, (ODUS: 3.57).I.(95%:1.25-10.5.

037PR

NOTIFICACIÓN DE CASOS DE TBC DE UNA COHORTE.

Sosso A Gaitán, C. Morales, R.

IEGA Pte. Perón.Serv. de Neumotisiología. Avellaneda. Bs.As.

En este estudio retrospectivo se observaron 113 pacientes con diagnóstico de TBC, en el periodo comprendido entre abril de 1998 y abril del 2000, donde se realizó tratamiento autoadministrado. Durante este periodo se estableció la intolerancia medicamentosa, hepatotoxicidad, tasas de abandono, traslados, curación, comorbilidades y fallecimientos.

Resultados: del total de pacientes 50 fueron mujeres y 63 hombres, 19 pacientes fueron HIV+ (16.8%);12 presentaron hepatotoxicidad y de estos 2 fallecieron en insuficiencia hepática Una paciente presentó parestesias peribucales en relación a la estreptomina. Cinco (4.42%) presentaron toxidermias que cedieron con antihistamínicos, uno de estos presentó eritrodermia generalizada por etambutol y un paciente HIV+ reaccionó con hipersensibilidad a todas las drogas administradas.

De los 13 pacientes fallecidos, 2 fueron por meningitis tuberculosa, 2 por insuficiencia hepática y el resto eran HIV+. Los abandonos fueron 20 (17.6%) y los traslados 8 (7.07%), 3 por resistencia a fármacos. Las altas fueron 72 de los cuales 53 fueron tratamientos completos y 19 curados. Las formas extrapulmonares fueron 30 (1 renal-2mep-7pleurales-6 ganglionares-1pericarditis-2 miliares-5 primarias-1digestiva-1 urogenital2 osteoarticulares-2 laringeas), el resto fueron formas pulmonares puras.

RECORRIDA DE POSTERS

038PR

Tuberculosis

Murdoch, M.; Peralta,M.

Cátedra de Neumología-F.C.M.-U.N.A.-Paraguay

Objetivos

-Generales: determinar la incidencia de la TBC EP (Tuberculosis extrapulmonar) en nuestra Cátedra.

-Específicos: determinar las localizaciones mas frecuentes de la TBC EP

Material y Método: Se realizo una revisión de las historias clínicas desde enero de 1995 a enero del 2000 y se analizaron las historias clínicas según las siguientes variables: localizacion, sexo y edad. Para el análisis de los datos estadísticos se utilizaron cifras absolutas y porcentajes.

Resultados: De 284 casos nuevos de TBC en 5 años, se encontró que 36 casos correspondían a TBC EP, de los cuales 21 fueron de localización pleural (58,3%del total de TBC EP), 3 laringea y meníngea(8,3%), 2 en columna lumbar, intestinal , ganglionar y urogenital (5,5%); además casos aislados de localización en endometrio, piel, pericardio, oído externo y rodilla.Los diagnósticos se hicieron en base a la visualización del Bacilo de Koch, ya sea en el frotis o en el cultivo. De los 36 pacientes, 25 correspondían al sexo masculino (69,4%) y 11 al sexo femenino (30,56%). La edad estaba comprendida entre 18 y 70 años.

El tratamiento efectuado en todos los casos fue con el esquema Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol (H-R-Z-E-) con una duración de entre 6 a 9 meses.Todos los pacientes presentaron buena evolución y fueron dados de alta con mejoría clínica y radiologica.

Conclusiones: La TBC EP represento aproximadamente el 12.6 % del total de casos de TBC registrados en nuestra Catedra, con relación al 7 % registrado a nivel nacional.

En cuanto a las localizaciones, la más frecuente fue la pleural tal como se describe en la literatura. Se encontró un predominio en el sexo masculino. Debemos suponer que muchas de las TBC EP son diagnosticadas en otro Servicio,lo que escapa a nuestro conocimiento.

RECORRIDA DE POSTERS

Enfermedades Infecciosas

039PR

COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS RESPIRATORIOS CRÓNICOS

Chertcoff J., Plano F., Smith R., Veltri M, Ubaldini J.

Recuperación Respiratoria. Buenos Aires.

Objetivo: Analizar las complicaciones infecciosas y su impacto sobre la evolución de los pacientes en una unidad de cuidados respiratorios.

Material y Método: Se analizaron retrospectivamente las historias clínicas de todos los pacientes (ptes.) ingresados al Centro de Cuidados Respiratorios Crónicos (CCRC) entre Julio 1998 y Julio de 2000 dividiendo a la población en 2 Grupos : Grupo 1 con complicaciones infecciosas (G1) y Grupo 2 sin complicaciones infecciosas (G2). Se estudió en cada grupo: género, edad,dias de internación, presencia de traqueostomia,

sonda vesical y Asistencia Respiratoria Mecánica Invasiva(ARMI) como así también Apache II (All), distribución de los eventos infecciosos y mortalidad.

Resultados: Ingresaron 70 ptes, 35 hombres (50%). Edad promedio 60,3 años con un All promedio de 14,2. El G1 con 31 ptes (44,2%) 97 días de internación, 86% de traqueostomizados, 64 % con sonda vesical, 61% con accesos vasculares y 83 % ARMI tuvo una mortalidad global de 12,8% (9/70) y 29% dentro del grupo. El G2 con 39 ptes (55,7%), 38,33 días de internación, 48% de traqueostomizados, 30% de sondeo vesical, 25% de accesos vasculares y 35% de ARMI tuvo una mortalidad global de 4,2 3/70) y 7,69% dentro del grupo. Del G1 5 ptes fallecieron por sepsis (16% de los infectados), con 17 eventos infecciosos (20% de 84 eventos infecciosos), con 3,5 eventos infecciosos por pte. Los 27 ptes restantes del G1 promediaron 2,5 eventos infecciosos por pte. Se hallaron 45 eventos infecciosos urinarios (53%), 7 neumonías (8,3%), 7 focos canaliculares respiratorios (8,3%), 12 bacteriemias (14,2%), 3 piel (3,5%), 2 catéter (2,3%), 2 pleura (2,3%), 2 diarreas (2,3%), 1 absceso de córnea (1,1%). Los gérmenes presentes en la infección urinaria fueron E.Coli, Proteus Mirabilis, y Pseudomona Aeruginosa La P.Aeruginosa fue responsable del 57% de los focos canaliculares y del 85,7% de las neumonías. El Stafilococo Aureus se halló en 33% de las bacteriemias.

Conclusiones: La complicación más frecuente fue la infección urinaria La mortalidad relacionada a sepsis es baja y la incidencia de neumonía a pesar de tratarse de enfermos con patología respiratoria crónica no fue importante. El germen mas frecuentemente hallado fue la P. Aeruginosa. Dias de internación del G1 tuvo $p < 0,1\%$ y Mortalidad grupal $p < 1\%$.

RECORRIDA DE POSTERS

Enfermedades Infecciosas

040PR

LA PUNCION CON AGUJA DE SCHIEPATTI

Rodríguez J. C., Del Mármol J. E., Olenchuck A., Benítez E., Duré R., Ortiz A. Unidad de Endoscopia Htal. F.J. Muñiz.

Se reevalúa la utilidad de la punción con aguja de Schiepatti a través de Broncoscopia rígida en un servicio de Endoscopia de un hospital publico especializado en enfermedades infecciosas.

Durante los años 98 y 99 se estudiaron 38 pacientes cuya Rx y/o TAC presentaban opacidades pulmonares (OP) y/ o ensanchamientos mediastinales (EM) compatibles con masas o adenopatías. La anestesia utilizada fue local.. Endoscopicamente se punzaban compresiones extrínsecas (CE), carina y pared lateral derecha de traquea tercio distal sitio anatómico del ganglio paratraqueal. En todas las punciones se obtuvo material para analizar. Las complicaciones que registramos fueron sangrado leve (10%)y punción accidental de la vena acigos (5,4%). Todos fueron resueltos favorablemente. Sirvió para diagnostico en el 51 % de los casos. TBC (16%), carcinoma (21%), linfoma (5,4%), criptococosis (2,7%), silicosis (2,7%) y papilomatosis (2,7%) fueron nuestros hallazgos principales. Los informados como tejido normal (32%) e inflamacion crónica inespecifica (16,2%)sirvieron para aclarar la toma de decisiones respecto a continuar o no con otros

estudios. Es un método creado por un argentino. Se lo utilizo hasta la aparición de la aguja de Wang a través del FBC. Debe volver a ser tenido en cuenta en el estudio de la patología respiratoria entre la punción con aguja de Wang y la cirugía torácica con fines diagnósticos.

041PR

VALOR DE LA ACTIVIDAD DE ADENOSINA DESAMINASA EN EXUDADOS PLEURALES, PRIMER ESTUDIO EN PARAGUAY.

San Martín V, Gamarra G, Casco M, Echauri M.

Cátedra de Neumología -Hospital de Clínicas FCM-UNA, Asuncion - Paraguay.

Introducción: La tuberculosis pleural, es la forma extra pulmonar más frecuente en nuestro medio, presentando algunas dificultades para su diagnóstico. La determinación de adenosina desaminasa (ADA) se presenta como una técnica diagnóstica potencialmente útil, por lo que realizamos una aproximación al tema.

Objetivo: Determinar los valores de la actividad de adenosina desaminasa en exudados pleurales tuberculosos y no tuberculosos.

Material y Método. Estudiamos un total de 77 líquidos pleurales consecutivos, obtenidos de pacientes ingresados en los diferentes servicios del Hospital de Clínicas. Los parámetros analizados en el líquido pleural fueron: proteínas, LDH, glucosa, citología, se utilizaron los criterios de Light para la distinción entre exudados y trasudados. Para el diagnóstico de Tuberculosis se consideró el aislamiento en frotis o cultivo del líquido pleural de *Mycobacterium Tuberculosis*, o biopsia pleural con informe de anatomía patológica con granulomas caseificantes, o buena respuesta al tratamiento de prueba. Para el dosaje de la actividad de ADA, se utilizó el test UV enzimático cinético con NADH como sustrato, usando un Kit especial (Boehringer Mannheim).

Resultado: De los 77 materiales estudiados, fueron excluidos 32, por reunir características de trasudado. En el grupo de los 45 exudados, 34 eran varones y 11 mujeres, con un promedio de edad de 38 años, encontramos 14 tuberculosis pleurales, 12 derrames para-neumónicos, 9 neoplásicos, 7 empiemas, y 3 colagenopatías. Los valores de actividad de ADA en los exudados tuberculosos presentaban un promedio de 47,13 U/L, en comparación con los exudados no tuberculosos, que en promedio presentaban una actividad de 36,4 U/L.

Conclusion: En nuestro medio, al igual que en otros estudios extranjeros los valores de actividad de ADA en los exudados pleurales tuberculosos, son marcadamente más elevados que en los no tuberculosos. A partir de este dato, buscaremos en próximos estudios un valor de corte para facilitar el diagnóstico de tuberculosis.

RECORRIDA DE POSTERS

Enfermedades Infecciosas

042PR

TÍTULO: PUNCIÓN BIOPSIA PLEURAL NUESTRA EXPERIENCIA.

AUTORES: Dres. Pibida J.C., Moraña E.J., Aizenscher D.G., Olenchuck A., Schtirbu R, Picó M., Zanella P.

Servicio De Cirugía Torácica, Instituto De Tisioneumonología Prof. Dr. Raul Vaccarezza. U.B.A.

Se presentan 445 punciones biopsias pleurales (PBP) realizadas en nuestro Servicio en los últimos cinco años.

Se realizaron con premeditación con atropina y diazepam, bajo anestesia local con lidocaína al 1%, e indistintamente con agujas de Abrams y Cope.

La muestra fue representativa en el 90% de los casos. Obtuvimos diagnóstico anátomo patológico (AP) etiológico en el 50% de los casos. La incidencia de Tuberculosis en la población estudiada fue del 54%, diagnosticado por AP, y bacteriología.

La incidencia de complicaciones fue despreciable (2 neumotorax y un implante neoplásico).

Consideramos a la PBP un método seguro y eficaz para el estudio y diagnóstico de la patología pleural.

043PR

PRONOSTICO DE LA NEUMONÍA ASOCIADA AL RESPIRADOR (NAR) EN RELACIÓN CON LA ANTIBIOTICOTERAPIA Y LA SEVERIDAD

Luna CM, Lucini O, Blanco D, Mikulic R, Vujacich P, Vay C, Manera J.

Hospital de Clínicas "José de San Martín", Universidad de Buenos Aires.

La utilidad de la confirmación del diagnóstico y la etiología de la NAR por broncoscopia continúa generando controversias.

Metodología: Se estudiaron 309 pacientes consecutivos, con diagnóstico clínico de NAR con cultivos cuantitativos del líquido del lavado broncoalveolar (LBA). El diagnóstico se consideró confirmado cuando el cultivo mostraba $\geq 10^4$ ufc/ml. Se analizó el impacto de reconocer al patógeno antes de prescribir antibióticos junto al "timing" del tratamiento y se comparó lo ocurrido en 2 períodos consecutivos de 3 años.

Resultados: El número de criterios clínicos de NAR presentes para pacientes con y sin confirmación bacteriológica fue significativamente superior en pacientes con confirmación bacteriológica 3.39 ± 0.49 and 3.55 ± 0.50 respectively ($p=0.025$). La mortalidad se asocia con la adecuación del tratamiento antibiótico ($p < 0.001$).

Conclusiones: Confirmamos nuestra anterior observación que el tratamiento antibiótico adecuado iniciado antes de la broncoscopia reduce la mortalidad. Además observamos que el tratamiento adecuado iniciado antes de la broncoscopia también reduce la mortalidad en forma menos significativa. El timing del tratamiento es más importante en los pacientes más graves. Se observó un aumento significativo de la edad y la severidad de los pacientes, sin embargo la mortalidad se mantuvo sin variantes significativas.

RECORRIDA DE POSTERS

Enfermedades Infecciosas

044PR

NEUMONIA ASOCIADA AL RESPIRADOR '(NAR), SEVERIDAD, EPIDEMIOLOGIA Y PRONÓSTICO.

Luna C, Blanzaco D, Baredes N, Mstaruceo W, Dcsmery P, Pólizas F, Meenga G, Gómez Tejada R, Niederman M

Grupo de Estudio de la NAR, Buenos Aires.

Introducción: La utilidad de los cultivos cuantitativos de muestras broncoscópicas en el manejo de pacientes con NAR es controvertida.

Objetivos: Determinar la incidencia de NAR, la utilidad de distintos scores diagnósticos y pronósticos, y del cultivo del LBA en estimar la severidad de la enfermedad y predecir complicaciones y/o muerte.

Metodología: Estudio multicéntrico, observacional prospectivo de cohorte en pacientes en ARM seguidos en 5 instituciones en Buenos Aires. Pacientes mayores de 18 años, que se estimaba requerirían ARM por 48 hs. Exclusión: derivados de otra institución, SIDA, neutropenia severa, neumonía nosocomial al momento de iniciar la ARM.

Resultados: Se diagnosticó clínicamente NAR en 31 pacientes, dicho diagnóstico se confirmó por el cultivo del LBA en 16. Se aislaron 20 patógenos (1,25 gérmenes por caso) a saber: 6 *Pseudomonas aeruginosa*; 6 *Acinetobacter*, 4 *Staphylococcus aureus*; 4 otros (*S pneumoniae* y *Hinfluenzae* en ninguno). El 81% de los pacientes estaba bajo tratamiento antibiótico en el momento del diagnóstico de NAR. La mortalidad de los pacientes bajo ARM fue 45% para los que no desarrollaron NAR definida bacteriológicamente y 50% para aquellos que presentaron IJAR con igual definición (mortalidad atribuible: 5%). El Clinical Pulmonary Infection Score CPIS (Pugin et al) modificado mostró una buena correlación con la carga bacteriana medida por el cultivo cuantitativo del LBA solo para los pacientes sin antibiótoterapia previa ($p < 0.05$).

Conclusiones: La incidencia de NAR por clínica fue 19%, la mitad fueran confirmados por el cultivo del LBA; la mayoría de los no confirmados estaba con antibióticos al momento del LBA. La etiología correspondió predominantemente a patógenos nosocomiales multi-resistentes. Los índices de severidad (APACHEII, SAPS2, SOFA y TISS28) no resultaron de utilidad para predecir el diagnóstico. El CPIS predijo la presencia de NAR solo en pacientes sin ATB previos.

045PR

RECORRIDA DE POSTERS

Endoscopía y Oncología

RENTABILIDAD DIAGNOSTICA DE LA FIBROBRONCOSCOPIA

Román M.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM). Prof. Dr. Juan Max Boettner. Asunción, Paraguay.

Introducción: La broncoscopia en sus inicios fue utilizado para la extracción de cuerpos extraños de las vías aéreas, posteriormente con los avances técnicos y la introducción de las fibras ópticas flexibles se amplió el campo diagnóstico y terapéutico constituyéndose en un medio auxiliar de gran valor.

Objetivo: Valorar la rentabilidad diagnóstica de las diversas técnicas endoscópicas.

Material y Método: Se realizó un estudio transversal retrospectivo de 206 de fibrobroncoscopias realizadas en el INERAM, desde junio de 1998 hasta junio de 1999. Se incluyeron en el estudio los que se realizaron con fines diagnósticos.

Resultados: Durante este periodo se revisaron 100 registros de fibrobroncoscopía evaluables para este trabajo, excluyéndose el resto por haberse realizado con fines terapéuticos o por estar incompletos. Las técnicas endoscópicas fueron elegidas según los hallazgos endoscópicos, la mayor rentabilidad diagnóstica se observó en las biopsias bronquiales de tumores endoluminales 5/5(100%). Las biopsias transbronquiales tuvieron una rentabilidad del 74,2%(52/70), sobre todo cuando los hallazgos endoscópicos eran inespecíficos o normales. En cuanto a los Lavados broncoalveolares la rentabilidad diagnóstica alcanzó 93%(44/47) aún en aquellos que la endoscopia era normal.

Conclusión: La rentabilidad diagnóstica global de las técnicas endoscópicas fue del 75%, por lo tanto la combinación de dos o más procedimientos endoscópicos aumenta el rendimiento diagnóstico, siendo también importante seleccionar las técnicas según los hallazgos endoscópicos observados.

RECORRIDA DE POSTERS

Endoscopia y Oncología

046PR

ESTENOSIS TRAQUEAL POST INTUBACION TRATAMIENTO ENDOSCOPICO

Bocca, X., Ikeda V.

Clínica Monte Cuando, Monte Grande, Buenos Aires.

La principal causa de estenosis traqueal benigna, a la que ocurre después de la intubación translaringea y la traqueostomía en paciente que requieren Ventilación Mecánica (VM). La incidencia de la estenosis traquea) post incubación es difícil de estimar, pero podría corresponder entre el 5 y el 20% de los intubados o traqueostomizados.

Objetivo:

Evaluar los resultados de nuestra experiencia en el manejo de la estenosis traqueal benigna post intubación con tratamiento endoscópico.

Material y Método,

Se analizaron desde el 01.01-98 hasta el 01.02.00 a todos las pacientes con diagnósticos de estenosis traqueal; en total fueron 7 paciente En todos los pacientes se usó el Broncoscopio Rígido Efer.

Resultados;

Se registraron 7 pacientes de los cuales 6 correspondían al sexo masculino y 1 al femenino, el rango de edad de los pacientes fue de 23 a 60 años, todos tuvieron un tiempo prolongado de asistencia ventilatoria mecánica con un promedio de 20 a 30 días.

Tres (3) pacientes tuvieron lesiona traqueales asociadas con mal" que fue relacionado con d mayor tiempo de ventilación mecánica (+/-30 días), en estos pacientes se colocaron Stent (endoptotais); 1 de silicona (Dumon) ,1 nitinol (Ultratlex) y 1 do silicona + poliester (Poliflex).

Tres (3) pacientes presentaran estenosis por formación de granulomas que fue manejado con resección mecánica /dilatación pie oz y no requirieron otro procedimiento, en un paciente la estenosis fue de tipo diafragmática que fine resuelta con ^{aplicación} de láser.

En nuestra serie de siete pacientes so colocaron tres prótesis, dos exitosa y en un caso la prótesis (silicona) tuvo que ser removida por desplazamiento de la miura y se cambio por un tubo tipo Montgomery, en los pacientes que se realizó resección mecánica y láser no existió recidiva.

Conclusiones

El manejo endoscopico de las estenosis traquales post-intubación depende del diagnóstico precoz de las mismas y del tipo de estenosis.

047PR

BUSQUEDA Y SEGUIMIENTO DEL CANCER OCULTO DE PULMON (Tx) EN UNA POBLACIÓN DE FUMADORES.

González J.A., De Salvo M. C., Rey D.R, Miranda AM, Zabala L.E.

División Neumonología. Htal. E. Tomú. Buenos Aires. Argentina.2000.

Se estudiaron 276 pacientes fumadores que concurrían por diversos motivos a un consultorio de Neumonología. Se practicó radiografía de tórax y examen citológico seriado de esputo cada tres meses a lo largo de 10 anos, a fin de pesquisar la presencia de cáncer oculto de pulmón. Los resultados fueron los siguientes; se hallaron 6 cánceres ocultos (2,17%); 4 fueron epidermoides y 2 adenocarcinomas. Los síntomas por las cuales consultaron fueron: en 3 casos hemoptisis ocasional y escasa, 1 caso se detectó en imagen radiológica 1 caso en el tarso de una neumonía de lenta resolución no coincidiendo el tumor con la imagen radiológica, 1 caso presentó tromboflebitis

migratriz, y 1 caso en un paciente asintomático. El seguimiento demostró: En el caso asintomático se detectó el tumor por lavado bronquial selectivo en el bronquio del lóbulo inferior derecho, realizándose una lobectomía. El paciente evolucionó satisfactoriamente no presentando recidiva de la enfermedad. En la neumonía de resolución lenta y en la tromboflebitis migratriz no pudo ser detectado el origen de las células neoplásicas. Ambos pacientes dejaron de fumar recibiendo series de vitamina A y betacarotenos, no hallándose evidencia radiológica de tumor durante los diez años, se trataría de 2 casos de curación espontánea del 'lk. En un paciente con hemoptisis se detectó un carcinoma epidermoide en el bronquio fuente izquierdo siendo sometido a radioterapia, manteniéndose libre de enfermedad *durante* siete años, falleciendo por una infección pulmonar intercurrente.

Los otros casos fueron controlados durante tres años, no siendo detectada la localización del tumor, abandonando ambos los controles. Conclusión: La citología seriada de esputo junto con la radiografía de tórax permite mejorar la detección del Tx, si bien los resultados a largo plazo considerando el costo económico no son rentables para recomendar masivamente este procedimiento.

RECORRIDA DE POSTERS

Endoscopia y Oncología

048PR

ENFERMEDAD METASTÁSICA PULMONAR

Quercia Arias, O.

Serv. Cirugía de tórax. Hospital Córdoba.

Objetivo: revisión acorde a la experiencia del Servicio de Cirugía. Material - Método: Entre 1998-99 se realizó un estudio retrospectivo en 64 pacientes con enfermedad metastásica pulmonar evaluando edad, sexo, motivo de consulta. Rx. broncofibroscopia. ubicación del primario, histología, tratamiento, evolución.

Resultados: 1) Edad promedio: 47.5. 2) Mayoría hombres. 3) 22% asintomáticos. 49% polisintomáticos. 4) Rx. 57% nódulos. 71,5% bipulmonares.

5) BFC: 43% normal. 13% en expresión endobronquial. 6) T. Primario: renal, mama, testículo, hueso. 7) por histología. el más frecuente: adenocarcinoma.

8) El 30% recibió tratamiento sintomático. del resto solo el 27%, fue a cirugía.

9) Sin complicaciones postoperatorias. 13% muere por progresión. de los quirúrgicos, uno muere un año después. Con todos los tratamientos. vive el 46% el 15% con status performans 3-4 (Zubrod).

Conclusiones: La enfermedad metastásica pulmonar tiene importancia diagnóstica, pronóstica y terapéutica. Muchos de los pacientes eran polisintomáticos y bipulmonares. Al elegir el tratamiento se consideró el control del primario, status performans, extensión, tamaño y número de metástasis. La cirugía se realizó en pocos casos y con baja morbimortalidad (metastasectomía):

049PR

PATOLOGIA TRAQUEA

Granada, F.; Uruflela, G.P; Ritos A.L.

Hospital Internacional Especializado en Agudos y Crónicos San Jun de Dios. La Plata.

Introducción: La patología traquea) ha experimentado estas últimas décadas, un sostenido incremento en lo que a número y variedad de a rollos se refiere. De todas las etiologías conocidas con capacidad de provocar enfermedad traqueal, tales cana neoplásica, infecciosa, autoinmune, entre otras, es la traumática interna la que ha experimentado el mayor sum esto, causantes directos de esto son los *servicios de Un y UCO, cuyas mejoras técnicas y científicas logradas en los últimos a&* , han posibilitado, que pacientes, cuyas enfermedades antiguamente culminaban cm d óbito, actualmente sobreviven a costa de una ARM prolongada, lo cual provoca que una vía aérea indiada e injuriada durante tanto tiempo reaccione con estenosis o malacia.

El método diagnóstico y terapéutico por excelencia ea d empleo de la broncoscopía rígida, acompañada por fibrobroncoscopía, esto permite en un mismo acto evaluar la patología, realizar mediciones y efectuar terapéutica con electrobisturí, bujías rígidas y posterior dilatación para llevar la luz a un diámetro normal o próximo a él.

Material y Métodos: *en el Servicio de Brin oscoopía del Hospital se evaluaron 42 pacientes, con diferentes tipos de patología traquea) (Estenosis cicatrizales, neoplásicas y traqueornalacia). y se colocaron 45 endoprótesis. Previa realización de estudios no invasivos (Rx, TAC, Prontas funcionales) se llevaron a cabo los estudios endoso~ y al mismo tiempo la terapéutica can el empleo de instrumental rígido y fibroscopio, con la posterior colocación dad stet en los casos que se consideró necesario.*

La mayoría de la patología tratada, responde bien a la combinación de sección de estenosis (Electrobisturí, bujías cortantes), dilataciones con instrumental rígido e implante posterior de endoprótesis. El tratamiento endoscópico, brinda buenos idos en las estenosis cicatrizales los distintos modelos de prótesis nos ofrecen variadse alternativas de elección, así como modelas optimizados que permiten funcionalidad traquea) próxima a lo normal.

RECORRIDA DE POSTERS

Endoscopía y Oncología

050PR

CUERPOS EXTRAÑOS EN VIAS AÉREAS

Autores: Juan C. Rodriguez, Edgar D. Benitez, Roberto Dure Eduardo Morara, Leonardo Lutky, Carlos S., Irma Leguizamon.

En un total de 4883 cuerpos extraños atendidos entre 1989 y 2000 en la Unidad de Endoscopía Pe oral del Hospital Francisco J. Muñiz, 61 pacientes, o sea 1,24 %, presentaron el cuerpo extraño en las vías aéreas

Edad y Sexo: - A diferencia de lo que se observó en el total de pacientes con cuerpo extraño en vía digestiva (50% y 50%), el accidente en vía aérea se registró más en varones (45 pacientes; 73,8 %) que en mujeres (16 pacientes; 26,2 %).

La edad muestra un desplazamiento hacia los años más tempranos (pacientes entre los 30 y 40 años: 38 %) para cuerpos extraños en bronquios. El paciente más joven tenía 12 años y la mayor, 72 años.

Tipo De Cuerpos Extraños.- También a diferencia del total de 4883 accidentes en los que el cuerpo extraño en vía digestiva era, la mayoría, comestible (74%), en vía aérea fueron la mayoría no comestibles, (87%), entre los que hubo 5 prótesis chitarías.

Examen Radiológico.- La radiografía de tórax fue positiva en 41 % de los pacientes con cuerpo extraño en bronquio. Casi la mitad de estas radiografías positivas mostraban el cuerpo extraño metálico, el resto presentaban signos indirectos (atelectasias, etc.)

Maniobra Endoscópica.- Todos los pacientes con cuerpo extraño en bronquio fueron sometidos a examen broncoscópico; en 29 pacientes (47,5 %) se logró la extracción y ese porcentaje de éxitos es igual al del grupo total de cuerpos extraños.

En una paciente se indicó cirugía, en el resto no se detectó cuerpo extraño. La ubicación del cuerpo extraño fue:

Laringe	4	14%.
Traquea	6	20%.
Bronquio Desecho	14	48%.
Bronquio Izquierdo	5	19%.

Complicaciones.- No hubo, ni tampoco mortalidad. Si, en el grupo de 4883: Das muertes y cuatro perforaciones esofágicas.

051PR

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DE CANCER DE PULMON

Altieri H. H., Amenabar A., Stok A. M., Vergara R., Fabio L. S., Díaz M., Opitz P.

Hospital Centro de Salud - Hospital Angel C. Padilla - S.M. de Tucumán

Con el objetivo de evaluar la realidad epidemiológica del Cáncer de Pulmón en nuestra Provincia y siendo estos hospitales centros de derivación oncológica, llevamos a cabo una revisión de los pacientes ingresados con diagnóstico de Cáncer de Pulmón desde enero de 1995 a julio de 2000.

Resultados: Del total de pacientes durante este período se incluyeron 117 con diagnóstico histológico de cáncer de pulmón. que corresponde al 7.3 por 100.000 consultas. Edad entre 39 y 85 años (media 58,8). Sexo femenino 11.9 % y masculino 88 %. El 71 % presentaban antecedentes de tabaquismo. En cuanto a la histología el 38.4% eran epidermoides, el 21% adenocarcinomas, células grandes 11%, células pequeñas el 8.5% y no definido el 17%. El método diagnóstico con mayor positividad fue la

frbrobroncoscopia en un 51 %. Se encontró como nódulo pulmonar solitario un 8.5% y como tumor > de 3 cm un 66 %. El estadio al momento de la consulta predominante fue estadio IV en el 37.6 %, seguido de IIIb en el 19.6 %. En cuanto al tratamiento sólo se resecaron el 5.1 % se realizó quimioterapia en el 37.6 % y radioterapia en el 54.7 %.

Conclusión: la histología predominante continúa siendo el epidermoide con mayor frecuencia en el sexo masculino. Es alta la positividad obtenida con frbrobroncoscopia con respecto a otros métodos diagnósticos. Los pacientes consultan en estados muy avanzados de la enfermedad lo que lleva a una baja tasa de resección curativa.

RECORRIDA DE POSTERS

Endoscopia y Oncología

052PR

NODULO PULMONAR INDETERMINADO EN PACIENTES CON Y SIN ANTECEDENTES DE NEOPLASIA.

Lyons G, Quadrelli S, Angelillo D, David M, Angelillo Mackinlay T. Hospital Británico de Buenos Aires.

Fueron evaluados retrospectivamente 141 pacientes con nódulos pulmonares indeterminados (NPI) con confirmación histológica. De los mismos 120 pacientes (85.1%) no tenían antecedentes de neoplasia previa (NeP) y 21 pacientes (14.9%) sí lo tenían. Los NPI con NeP fueron más frecuentes en mujeres (61.2% vs 36.0%, $p < 0.05$) probablemente por la elevada proporción de Ca de mama (47.6%). La edad de presentación no fue diferente (con NeP 60.3 ± 12.3 años vs sin NeP 56.3 ± 15.8 , $p = NS$). La prevalencia de nódulos malignos no fue diferente entre los dos grupos (NeP 30.0% vs sin NeP 31.9%). En los pacientes con NeP 83.0% de los NPI malignos correspondieron a metástasis y 17% a cáncer de pulmón. En los pacientes sin NeP 92.1% de los nódulos malignos correspondieron a Ca de pulmón y 7.9% a linfomas. La proporción de hamartomas dentro de los dos grupos de pacientes con NPI benignos no fue diferente (21.4% vs 27.1%, $p = NS$) ni tampoco la de etiología tuberculosa (21.4% vs 25.9%, $p = NS$). Aún entre las pacientes con Ca de mama ($n = 10$) hubo una alta proporción de NPI benignos (50%).

El antecedente de NeP no disminuye la probabilidad de naturaleza benigna de un NPI. Es necesaria la confirmación histológica de todos los nódulos antes de definir tratamiento.

053PR

LOBECTOMIA PULMONAR VIDEO-ASISTIDA: TÉCNICA Y RESULTADOS.

Polliotto S.D., Quinzio C, García L, Gonzales Aguilar P, Arriazu M, Vittori A, Spiegel J

Hópital Privado de Comunidad, Mar del Plata, Argentina

Introducción: El desarrollo actual de la video cirugía hace posible el abordaje de las resecciones pulmonares regladas.

Objetivo: reportar una técnica de resección pulmonar video-asistida en pediatría.

Material y Método: Reportamos el caso de una niña 12 años, con diagnóstico de bronquiectasia congénita de la pirámide basal izquierda responsable de nueve neumonías recidivantes y resistentes al tratamiento médico. Nosotros hemos realizado una resección lobar inferior izquierda vídeo-asistida. La paciente es instalada en decúbito lateral izquierdo con intubación bronquial selectiva. Un primer trocar de 10 mm (cámara) es introducido en el 6° espacio intercostal, un segundo canal operador (5mm) sobre la línea axilar posterior. Una minitoracotomía de 5 cm se efectúa en el 5° espacio para permitir el pasaje de pinzas y de visión directa. Las costillas son separadas hasta obtener una apertura de alrededor de 4 cm². El primer tiempo es la liberación de adherencias parietales y la apertura de la cisura por suspensión con hilos tractores. El lóbulo inferior es reclinado hacia abajo. La incisión de la pleura mediastinal permite la disección del plano arterial y las ligaduras vasculares con hilos o clips. El lóbulo inferior es reclinado hacia arriba y hacia adelante permitiendo exponer el ligamento triangular y la vena lobar inferior las cuales son seccionadas. La exéresis se termina por el tiempo de sección y sutura bronquial con hilos no reabsorbibles justo después del nacimiento lingular. La extracción de la pieza operatoria es realizada a través de la minitoracotomía.

Resultados: Dos drenajes son puestos por los orificios de los canales operadores. La duración de la intervención es de 109 minutos. Los cuidados postoperatorios son simples. El dolor es controlado por un catéter peridural, los drenajes son retirados al día 4 y 5, y el alta hospitalaria al día 6.

Conclusión: La lobectomía pulmonar vídeo-asistida representa una elección técnica completamente aceptable, que disminuye de forma significativa los inconvenientes de la toraotomía clásica a cielo abierto. El dolor post-operatorio debido a la separación costal es menor y permite una kinesioterapia más precoz limitando los riesgos de acumulación de secreciones pulmonares. Los beneficios cosméticos son evidentes.

La validación definitiva de esta técnica y su comparación en términos de riesgos y de beneficios con respecto a la cirugía clásica necesita de series clínicas y de seguimientos más importantes.

RECORRIDA DE POSTERS

Endoscopia y Oncología

054PR

NEUMOTORAX ESPONTANEO EN ADOLESCENTES: ACTITUD DIAGNOSTICA Y TRATAMIENTO

Turganti A. Rolas O. Moro L Maidana G.

Hospital de Rehabilitación Respiratoria Maria Ferrer Buenos aires Argentina

La presencia de aire en la cavidad torácica, fuera del parénquima pulmonar, es anormal y define así al neumotorax. Los neumotorax se clasifican en espontáneos (NE) o por traumatismo, estos últimos son resultado de lesión directa o indirecta del tórax. Los espontáneos ocurren sin causa evidente y se llaman primarios si sobrevienen en

personas previamente sanas, mientras que son secundarios cuando ocurren como complicación de enfermedades preexistentes. Dentro de estas podemos mencionar: la F.Q.P., la Histiocitosis X, la esclerodermia la leucemia linfoblástica aguda, como consecuencia de la insuficiencia respiratoria aguda, los linfomas asociados al uso de radioterapia, la endometriosis pleural que produce el neumotorax catamenial, el asma bronquial da en el 3 % de los hospitalizados N.E., las supuraciones pulmonares son causa de N. E. principalmente las de etiología tuberculosa y estafilococcica. Otras causas frecuentes de N.E. son la linfangioleiomatosis y la granulomatosis eosinofílica. En la adolescencia la ruptura de blebs subpleurales son causa de N. E.

las manifestaciones clínicas habituales en casi todos los pacientes son: dolor torácico, disnea o ambos. Aunque los síntomas son agudos en la mayoría hay un 20% de los casos que demoran más de 7 días la consulta. Los signos físicos comprenden taquicardia, hiperresonancia y reducción o ausencia de ruidos respiratorios, hiperexpansion del tórax ipsoletral. En esta ocasión queremos presentar 15 casos de neumotorax en adolescentes atendidos en nro. hospital desde 1990 hasta la fecha. De los 15 casos, 3 eran de sexo femenino y 12 masculino; N. E. fueron 13 7 primarios y 6 secundarios) y solo hubo 2 casos traumáticos. Debieron ser tratados quirúrgicamente 9 pacientes mientras que los otras 6 curaron espontáneamente.

7 de los pacientes sufrieron recidivas luego del primer episodio.

La causa más común de neumotorax espontáneo secundario, en nuestra casuística, fue el asma bronquial.

COMUNICACIONES ORALES

Medicina del Sueño

055CCO

VARIABILIDAD ENTRE OBSERVADORES EN LA IDENTIFICACIÓN DE MICRODESPETARES ELECTROENCEFALOGRAFICOS.

C.Nigro*, E. Dibur*, M Smurra**, H Sala Romano**, E Rhodius*. *Laboratorio Sueño-Hospital Alemán* *Laboratorio Sueño Hospital Posadas.

Objetivo: Establecer la variabilidad entre observadores en la detección de microdespertares electroencefalograficos (MD) asociados a las apneas e hipopneas.

Materiales y métodos: 4 observadores (01, 02, 03, 04) analizaron 122 trazados polisomnográficos (EEG C3, C4, 01, 02/ref., EMGm, EOG, ECG, flujo aéreo, movimientos abdominales y micrófono) para determinar si había o no un MD relacionado con la finalización de los eventos respiratorios (SI = 1, NO = 0). Se utilizaron los criterios de la American Sleep Disorders Association para identificar los MD.

Resultados: En la tabla se muestra la frecuencia de detección de los MD de cada observador.

MD	01(0/0)	02(%)	03(%)	04(%)
SI	74	78	57	66

NO	26	22	43	34
----	----	----	----	----

Se observaron diferencias significativas en la identificación de los MI) entre los observadores (01 0.73 ± 0.44 , 02 0.77 ± 0.41 , 03 0.57 ± 0.49 y 04 0.65 ± 0.47 , $p < 0.01$). La concordancia interobservador para la identificación de los MD fue baja (coeficiente Kendall 0.077).

Conclusiones: Estos hallazgos indicarían que la detección de los MD asociados a las apneas/hipopneas varía considerablemente entre los observadores.

056CCO

PREVALENCIA DE RONQUIDO EN UNA POBLACIÓN DE CONDUCTORES Y SU RELACION CON EXCESIVA SOMNOLENCIA DIURNA (ESD).

Pérez-Chada, D; Nogueira, JF; Giugno, E; López-Araoz, A; do Pico, G. Centro de Estudios Sobre Alteraciones del Sueño, Buenos Aires.

El ronquido (R) es un signo característico que acompaña al Síndrome de Apneas / Hipoapneas Obstructivas del Sueño (SAHOS), publicaciones recientes asocian al ronquido con ESD. La ESD es causa frecuente de accidentes automovilísticos. Con el objetivo de establecer la prevalencia de R y su relación con ESD en una población de conductores adultos, 894 conductores (85% de los invitados a participar) contestaron una encuesta al renovar sus licencias en el Municipio de Vicente López. ESD fue evaluada con preguntas directas y Escala de Epworth. Se consideró sexo, edad, Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia cuello (CC), tabaquismo (TBQ) e hipertensión arterial (HTA). El 75,4% de los varones (472/626) y el 46,3% de las mujeres (124/268) de la población estudiada roncan frecuentemente. Se comparó el grupo de roncadores contra los no roncadores. La Tabla 1 resume los datos y la significación estadística de las diferencias halladas.

Variable	Roncadores	No Roncadores	Valor de p
Edad (años)	59.87 ± 12.13	58.61 ± 14.01	0.165 NS
Nro. (% del total)	596 (66.7%)	298 (33.3%)	-
Hombres: 626 (70%)	472 (75.4%)	154 (24.6%)	< 0.05
Mujeres: 268 (30%)	124 (46.3%)	144 (53.7%)	-
IMC	26.5 ± 3.73	24.8 ± 3.42	< 0.05
CC (cm)	42.5 ± 4.1	40.5 ± 4.5	< 0.05
Hipertensión	142 (75.5%)	46 (24.5%)	0.005
Fumador habitual	144 (24.2%)	53 (17.8%)	0.03

La regresión logística múltiple (IC 95%) mostró que el sexo masculino, el IMC y el hábito de fumar aumentan el riesgo de ronquido. Estos hallazgos son consistentes con otras publicaciones. Los roncadores experimentaron mayor somnolencia que los no roncadores sólo en situaciones pasivas. Los índices de somnolencia determinados por la Escala de Epworth en esta población son sensiblemente inferiores a los referidos por la literatura para otras poblaciones similares. Esto probablemente se deba a que esta escala fue diseñada para poblaciones con distintas pautas culturales, a su falta de validación en idioma castellano o al condicionamiento de las respuestas de los encuestados en el contexto de la renovación de su licencia para

conducir. Nuevas herramientas para determinar la presencia de ESD deben ser desarrolladas en nuestro idioma.

057 CCO

INFLUENCIA DE DIFERENTES DEFINICIONES DE HIPOPNEA SOBRE EL INDICE APNEA/HIPOPNEA

C.Nigro, E.Rhodius. Laboratorio de Sueño-Hospital Alemán-Bs. As.

Objetivo: Determinar si diferentes niveles de desaturación (≥ 3 o $\geq 4\%$) y el agregado de microdespertares electroencefalográficos (MD) en la definición de hipopnea (H) modifica el índice apnea/hipopnea (IAH).

Métodos: Se analizaron en forma retrospectiva 20 polisomnografías de sujetos con sospecha de síndrome apnea/hipopnea del sueño (SAHS). Una hipopnea fue definida de 4 formas diferentes: descenso del flujo aéreo buconasal (termistores) y/o una caída del 50% en los movimientos toracoabdominales asociado a uno de los siguientes criterios: a) $SpO_2 \geq 3\%$, b) $\downarrow SpO_2 \geq 4\%$, c) $\downarrow SpO_2 \geq 3\%$ y/o MD, d) $\downarrow SpO_2 \geq 4\%$ y/o MD. Se evaluó el índice de apnea, de hipopnea y apnea/hipopnea (IA, IH, IA/H). También se calculó la prevalencia del SAHS tomando un IA/H > 10 y ≥ 15 como criterios de anormalidad.

Resultados: las definiciones con MD(c y d) identificaron más H que las que solo incluyeron una de la SpO_2 (a y b) (1779, 1608 vs 1572, 1053, $p < 0.01$). El IH con las definiciones que solo incluyeron una $\downarrow SpO_2$ (a y b) fue menor respecto al IH con las definiciones que incorporaron los MD (c y d) (17 ± 10 , 11 ± 10 vs 20 ± 10 , 19 ± 10 , $p < 0.01$). El IAH con la definición [d] fue mayor respecto a la definición [a] (21 ± 11 vs 15 ± 12 , $p < 0.01$). La prevalencia de SAHS fue del 30-55% cuando se usó como criterio de hipopnea una $\downarrow SpO_2 \geq 4\%$ y del 55-85% cuando se utilizó una $\downarrow SpO_2 \geq 4\%$ y/o MD ($p < 0.01$).

Conclusiones:

Estos datos indicarían que la utilización de MD asociado a una $\downarrow SpO_2 \geq 4\%$ en la definición de hipopnea aumentaría el IAH y la prevalencia del SAHS.

058 CCO

PREVALENCIA DE MICRODESPERTARES ELECTROENCEFALOGRAFICOS (M0) EN EL SINDROME APNEA/HIPOPNEA DEL SUEÑO (SALAS).

C.Nigro, E Rhodius.

Laboratorio de Sueño - Hospital Alemán - Bs. As.

Objetivos: 1) Establecer la prevalencia de MD asociados a las apneas e hipopneas 2) Determinar la probabilidad de ocurrencia de los MD según el tipo de evento, la duración y la etapa del sueño en el cual ocurren.

Materiales y métodos: Se analizaron 482 apneas e hipopneas (A/H) en 95 pacientes (30-75 años) con sospecha de SAHS. Las A/H fueron seleccionadas al

azar del registro de la compresión respiratoria (flujo aéreo, movimientos respiratorios y SpO₂). El análisis de los MD se hizo sobre registros que incluyeron las siguientes variables: EEG (C3,C4,01 02/ref.), EMGm. EOG, ECG, flujo aéreo buconasal, movimientos abdominales, ronquidos y SpO₂. Se utilizaron los criterios de la American Sleep Disorders Association para la detección de los MD.

Resultados: En la tabla se observan la frecuencia de MD y la distribución de los eventos según el tipo, duración y etapa de sueño.

EVENTOS A	H (%)	MD (%)		DURACION (%)		SUEÑO (%)	
		SI	NO	10-20 SEG	> 20 SEG	NREM	REM
53	47	77	23	48	52	56	44

El análisis multivariable mostró que la probabilidad de MD fue mayor

si los eventos fueron apneas ($p < 0.001$), duraron $>$ de 20 seg. ($p < 0.001$) y ocurrieron en fase NREM ($p < 0.01$).

Conclusiones: 1) La prevalencia de MD asociados a las A/H fue del 77% 2) Los MD fueron más frecuentes si los eventos fueron apneas, duraron $>$ de 20 seg. y ocurrieron en fase NREM.

COMUNICACIONES ORALES

Medicina del Sueño

059CO

PREDICCIÓN DEL NIVEL DE CPAP NECESARIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEAS/HIPOPNEAS OBSTRUCTIVAS DEL SUEÑO (SANOS).

Nogueira JF; Pérez-Chada D; McArdle N.

División Neumonología Hospital de Clínicas "José de San Martín"

Sleep Laboratory. Royal Infirmary Hospital. Universidad de Edimburgo. Escocia.

Introducción: El SAHOS afecta entre el 2 y 4% de la población adulta. El uso de CPAP constituye su tratamiento de elección y es imprescindible titular el nivel de presión que corrige el trastorno o presión efectiva (PE). Miljeteig y Hoffstein determinaron por análisis de regresión lineal múltiple que los factores que mejor se correlacionan con el nivel de PE son el IMC, la circunferencia del cuello (CC) y el Índice de Perturbación Respiratoria (IPR) y desarrollaron una fórmula capaz de predecir esta PE, validada posteriormente en un estudio con 26 enfermos.

Objetivos: intentar validar esta fórmula en una mayor población de pacientes; determinar los factores que se correlacionan con el nivel de PE en estos enfermos.

Método: De 410 casos con diagnóstico de SANOS y titulación manual de CPAP, estudiados entre Febrero de 1997 y Enero de 1998 en el Sleep Laboratory del Royal

Infirmery Hospital de Edimburgo, 288 pacientes resultaron elegibles. Se calculó para cada paciente el nivel de PE por fórmula y se lo comparó con aquel obtenido por titulación manual, obteniendo una *diferencia*.

Resultados: Hombres: 255 (88.4%); edad: 51,63 ± 10.6 años; altura: 1.74 t 0.073m; peso: 98.76 ± 21.4 kg; BMI: 32.39 ± 7.01; CC: 43.11 ± 3.29 cm. El IPR resultó 49.38 ± 34.32 ev/h. La PE titulada fue de 9.31 ± 2.37 cmH₂O. En 112/288 (38.9%) enfermos la *diferencia* resultó menor a 1,5 cmH₂O; en 195/288 (67.7%) fue menor a 2.5 cm H₂O. 93/288 (32.3%) pacientes presentaron una diferencia mayor a 2.5 cmH₂O y de estos, en 18 casos (6.25%) la misma superó los 5 cmH₂O. En general la fórmula tendió a subestimar el nivel de PE. Se estableció una fuerte correlación positiva entre esta diferencia y el valor de presión titulado (a mayor CPAP, mayor diferencia), en cambio, los valores de CPAP calculada, IPR, CC, IMC y peso presentaron una fuerte correlación negativa con la misma (a mayor valor de la variable, menor diferencia). Test de Pearson.

Conclusiones: El IPR, el peso, el IMC y la CC se correlacionan positivamente con el nivel de PE. El grado de correlación resultó menor en nuestra población de pacientes que el descrito originalmente. Sin embargo, la diferencia entre la PE calculada y titulada fue menor de 2.5 cm H₂O en casi el 70% de la muestra. Estos resultados indican que independientemente de su perceptible utilidad, no es posible reemplazar con esta fórmula el estudio de titulación de CPAP.

Neumonología Clínica

060CO

BUENAS PRACTICAS DE INVESTIGACION EN FARMACOLOGIA CLINICA DEL APARATO RESPIRATORIO.

INSPECCIONES A CENTROS DE INVESTIGACION.OBSERVACIONES MAS FRECUENTES. ANMAT. ARGENTINA 1997- May/2000

Nudelman L., Bolaños R, Saidon P., Gramondi C., Bardelli P.

Cátedra de Farmacología Hospital Tornu. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.

Las Buenas Prácticas de investigación Clínica (BPC) son estándares internacionales para el diseño, auditoría, registro, análisis, y reporte de estudios clínicos que garantizan la credibilidad de los resultados y la protección de los pacientes. La Argentina es el único país en Latinoamérica que desarrolla Inspecciones para evaluar el cumplimiento de las BPC.

Objetivo: Evaluar el seguimiento de las BPC en las investigaciones clínicas de drogas dirigidas al aparato respiratorio inspeccionadas por la ANMAT en el período 1994-May.2000 y analizar los hallazgos más relevantes.

Material y Método: Se analizaron los resultados del total de inspecciones realizadas en el período mencionado. Se utilizó la clasificación ATC (OMS) para categorizar los grupos terapéuticos. Se clasificaron de acuerdo al resultado obtenido: Ninguna Acción Indicada (NAI), Indicación de Acción Voluntaria (IAV) e Indicación de Acción Oficial (IAO)

Resultados: Total de inspecciones realizadas 105. Los resultados fueron 85 (82%) IAV, 16 (15%) NAI y 4 (3%) IAO. Dentro de estudios de drogas dirigidos al aparato respiratorio se realizaron 9 inspecciones y sus resultados fueron 6 (66.6%) IAV y 3 (33.4%) NAI. De acuerdo a los grupos terapéuticos: neumonía 6, cáncer 2 y asma 1. Las observaciones fueron similares para ambos grupos siendo las más significativas: Fallas en el proceso de obtención del consentimiento informado, deficiencias en la documentación de datos, errores en el conteo de la droga en experimentación, sitio de almacenamiento inadecuado, participación de personas no autorizadas y desviaciones en el reporte de efectos adversos.

Conclusiones: Si bien la Investigación clínica en nuestro país ha crecido en calidad y cantidad en los últimos años se observa que todavía ocurren deficiencias en algunos aspectos importantes del seguimiento de las BPC, aunque cabe destacar que los porcentajes de resultados de IAV se asemejan a los obtenidos por otras agencias regulatorias (FDA y europeas).

COMUNICACIONES ORALES

Neumonología Clínica

061CO

TASA DE MORTALIDAD DE LA EPOC ENTRE 1980 Y 1998 EN ARGENTINA

Sívori M., Sdenz C., Riva Posse C.

Unidad de Neumotisiología. Hospital J. M. Ramos Mejía. Dirección Nacional de Epidemiología. Ministerio de Salud. Buenos Aires.

Existe una sólo comunicación de las tasas de mortalidad de EPOC, por el Consenso Argentino de la EPOC en 1994, que informó una tasa de mortalidad de 2.3 a 3.6 muertes por 100.000 personas por año en la serie 1980-1991.

Objetivo: Determinar las tasas de mortalidad por EPOC entre 1980 a 1998 en nuestro país.

Materiales y Método: Se evaluaron la base de datos de certificados de defunción del Ministerio de Salud de nuestro país. Se definió como tasa de mortalidad para EPOC: Codificación Internacional de Enfermedades (CIE) -9: códigos 490 a 496 y CIE- 10 a partir de 1997: códigos J-40 a J47. Se definió como tasa de mortalidad global de enfermedades respiratorias obstructivas a las anteriores más las correspondientes a asma (CIE- 9:493, y CIE-10: J45-6). Se calculó la tasa de mortalidad para cada código y año, según sexo. Se estudió sólo las provincias con más de 600.000 habitantes. Los datos poblacionales fueron provistos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INDEC).

Resultados: La tasa de mortalidad global de las enfermedades respiratorias obstructivas se incrementó desde 19.47 en 1980 a 31.54/100.000 hab. en 1998 (+61.9%, p c 0.0001). La tasa de mortalidad para EPOC se incrementó desde 12.76 en 1980 a 27.16/100.000 hab. en 1998 (+113%, p C 0.0001). La tasa de mortalidad de enfisema disminuyó desde 2.03 en 1980 a 0.85 /100.000 en 1998 (58%). La mortalidad masculina aumentó 100% y la femenina 154% para dicho periodo. La relación de mortalidad entre el sexo masculino: femenino disminuyó de 3.61:1 en 1980 a 2.86:1 en 1998. Se evidenció importantes

diferencias de la mortalidad entre lo provincias: Santa Fe. Córdoba y Capital Federal presentan valores por encima de la media del país, y Corrientes, Entre Ríos y Mendoza por debajo. La tendencia en general en todas lo provincias es al incremento. Le provincia de Córdoba duplicó (8 a 161100.000) su tasa en los últimos 5 años dej estudio.

Conclusión: Como en los países desarrollados la tasa de mortalidad de EPOC en la Argentina ha aumentado significativamente en los últimos veinte años, especialmente en las mujeres, con importantes diferencias interprovinciales.

062CO

UTILIDAD DE DIFERENTES CRITERIOS PARA DIFERENCIAR EXUDADOS DE TRASUDADOS EN EL LÍQUIDO PLEURAL:

Carpaneto S., Nardachione N, Daher G, Barisich P, Spacapan M, Carabajal M.

Hospital Interzonal de Agudos "Dr. Abraham Piñeyro". Junín. Buenos Aires.

Introducción: Es bien conocida la utilidad de los criterios de Light y col. para diferenciar exudados de trasudados, sin embargo otros autores han propuesto diferentes criterios. Estos ultimos son menos costosos que los anteriores ya que no evaluan parametros sanguíneos y, podrían identificar trasudados con mayor especificidad, debido a que en estos no se evalua la concentración proteica serica, la que podría estar aumentada en pacientes con insuficiencia cardíaca.

Objetivo: Comparar diferentes criterios para diferenciar exudados de trasudados y sus correspondientes parametros bioquímicos. **Materiales y métodos:** Se estudiaron 58 muestras de líquidos pleurales y sus correspondientes sueros durante un período de un año y medio. La etiología de los diferentes derrames fue confirmada utilizando criterios clínicos, radiológicos, bioquímicos, microbiológicos y anatomopatológicos. 9 pacientes no fueron considerados en este estudio por presentar más de una causa de derrame y 4 más por no conocerse el diagnóstico definitivo.

Resultados: Un diagnóstico certero fue hecho en 45 pacientes (33 exudados y 12 trasudados). Según los criterios de Light y col, se obtuvieron los siguientes valores de S:96.9%, E: 83.3%, VPP: 93.9% y VPN: 83.3%. Utilizando los criterios de Costa y col. (Colesterol > 45 mg/dl, LDH > 307 UI/L) la S:96.9%, E:100%, VPP: 100% y VPN: 92.3%, según Valdez y col. (Colesterol > 60 mg/dl) la S:81.8%, E:100%, VPP: 100% y VPN: 46%. Evaluando unicamente los niveles de LDH del líquido obtuvimos los siguientes valores de S:57.5%, E:100%, VPP: 100% y VPN: 66.6%.

Conclusión: Utilizando los criterios propuestos por Costa y col., podemos tener al menos la S y E, alcanzada por los criterios de Light y col. para diferenciar exudados de trasudados. No nos ha sido útil el dosaje de Colesterol ni de LDH en el líquido pleural, en forma aislada.

COMUNICACIONES ORALES

Neumonología Clínica

063CO

TBC MULTI-RESISTENTE EN PTES. 131V NEGATIVOS

Autores: Argüello, MI; Morales Toro, M; Argüello, S.

Inst. de Tisioneumonología Prof. Dr. Raúl F. Vaccarezza (Bs.As.)

Introducción: La Tuberculosis Multirresistente (TBMR), que implica por definición la pérdida de la actividad bactericida de la Isoniacida (H) y Rifampicina (R), esenciales para el tto. de la TBC, reduce el éxito terapéutico tanto en paciente HIV(-) como (+).

Objetivo: Características demográficas y epidemiológicas, resistencia inicial y adquirida, seguimiento bacteriológico, y resultado limitado a 4 años. Pacientes y método: Retrospectivo. Serie consecutiva de 92 pacientes con TBMR HIV (-), Cát. de Tisioneum. del H. F. .J. Muñiz, Bs.As., Enero 1994 - Agosto 1997.

Resultados: Edad $40,4 \pm 14$ años, 51,7% hombres, 53,9% de Bs.As. La proporción de sujetos < 30 años pasó de 15,5% en 1994 a 45,2% en 1997 ($P < 0,01$). 88,8% habían recibido tto/s previo. Resistencia inicial a 4 ± 1 drogas: Estreptom. (S) 76,4%, Etambut. (E) 59,6%, Pirazinam. (Z) 46,1%, Kanamic. (K) 18,0%, PAS 2,2% y Ciclos. (Cs) 1,1%; sin diferencia entre ptes. con resistencia 2° y 1°. 86,4% de pies. con resistencia 2° VS 37,5% 1° ($P < 0,005$) tenían lesión pulmonar cavitada. La probab. acum de conversión bacteriológica bajo tto., sería 42,3% en 6 m, 56,6% en 12, 64,3% en 18, y 67,0% en 24 m. Los resistentes a S precisaron un tto. más prolongado para lograr conversión (20 m VS 6 m. los sensibles; $P < 0,001$). 39 logran conversión y llegan al alta terapéutica (43,8%), 31 abandonan tto. (34,8%), 13 fallecen sin conversión (14,6%) y 6 son casos estacionarios (6,7%). 39 inician seguimiento bacteriológico programado por 24 m. 48,7% abandonaron (mejorados perdidos), 35,9% están en seguimiento (mejorados), 10,3% fueron considerados curados, 2,6% mueren por TBC y 2,6% por otra causa La mortalidad global de la serie fue 16,9% (TBC 14,6%).

Conclusión: El tiempo medio necesario de tto. hasta lograr conversión bacteriológica fue 17 meses, siendo la resistencia a S un factor determinante en la duración del mismo. La tasa de abandono y la de mortalidad sin conversión, condicionaron los resultados positivos a 4,5% de curados y 15,7% mejorados bajo seguimiento con otro 21,3% de mejorados perdidos sobre casi un centenar de pacientes asistidos en 4 años de labor. Como recomienda OMS, la mejor estrategia para la prevención de la multiresistencia micobacteriana es el tto. directamente observado (DOTS), ya que la multi-droga-resistencia es un evento creado por el hombre al no asegurar el cumplimiento total del tratamiento

POSTERS CON PRESENTACION ORAL

Asma y Enfermedades Obstructivas

064PPO

GASTO EN EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL ASMA BRONQUIAL Y NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO DEL GRUPO FAMILIAR

Lisanti R., Delaballe E., Gonzalez L., Garcia F.

Servicio de Neumología, Hospital El Carmen (OSEP), Mendoza

El objetivo de esta presentación es conocer el gasto originado por el tratamiento farmacológico del Asma Bronquial en nuestros pacientes, como así mismo el nivel de ingreso económico del grupo familiar al que pertenecen.

Se encuestan 62 pacientes con diagnóstico de Asma Bronquial que concurren a consultorio Externo del Servicio, en agosto y setiembre de 1999, se saca una media del gasto en remedios, teniendo en cuenta la medicación utilizada (número de dosis); el valor de los medicamentos se obtiene de la Publicación K@iros (n° 25I, agosto 1999).

El gasto en medicamentos mensuales del total de pacientes fue de 3.613,99 pesos, siendo la media mensual de gasto en medicamentos por paciente de 68,29 pesos, con un rango de 10,18 pesos a 180,43 pesos. Asimismo se evaluó el Ingreso Económico del grupo familiar, el que fue inferior a 700 pesos mensuales en 40 pac (64.51%).

Refieren estar dispuestos a pagar por el tratamiento farmacológico de esta enfermedad hasta 50 pesos mensuales 33 pacientes (53.22%). Se pone de manifiesto el alto impacto del gasto en el tratamiento farmacológico de un paciente asmático sobre su grupo familiar, ya que representa el 9,75% del ingreso del grupo familiar en el 64,51% de los pacientes (ingreso inferior a 700 pesos mensuales), y solo el 53,51 % refieren poder gastar hasta 50 pesos mensuales en el tratamiento de esta enfermedad.

065PPO

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ASMÁTICOS

Lisanti R., Delaballe E., Gonzalez L., Garcia F.

Servicio de Neumonología, Hospital El Carmen (OSEP), Mendoza

Debido a la importancia a la adherencia al tratamiento en pacientes asmáticos es que realizamos una encuesta relacionada con algunos de los aspectos donde la literatura mundial hace especial referencia, educación, nivel económico, consulta especializada.

Se encuesta a pacientes asmáticos que concurren a consultorio Externo del Servicio de Neumonología en agosto y setiembre de 1999.

En dicho periodo concurren 62 pacientes asmáticos, siendo los datos más destacados que puedan interferir en la adherencia al tratamiento:

- Educación del paciente: creen que los aerosoles son nocivos para la salud (sin discriminar ningún tipo de aerosol) 26 pacientes (41,93%), y a la pregunta de: quién se lo ha dicho?, respondieron que fue un médico, 8 pac (30.76%), y que fueron otras pacientes, 7 pac (26.92%).

Creen que el Asma se cura 35 pac (56.45%) Tienen miedo de tener una crisis 35 pac (56.45%)

- Gastos en medicamentos en relación con el Ingreso del grupo familiar: la media del gasto en medicamentos mensuales para cada paciente fue de 68,29 pesos, mientras que el ingreso del grupo familiar fue inferior a 700 pesos en 40 pac (64.51). Lo que representa como mínimo para el tratamiento farmacológico de un paciente asmático el

9,75% del ingreso del grupo familiar. - Preferencias del paciente respecto de la vía de administración de los medicamentos en forma prolongada: este dato no muchas veces tenido en cuenta es respondido de la siguiente forma: prefieren la vía oral 21 pac (33.87%), la vía inhalatoria 20 pac (32.25%), la vía parenteral periódica mensual 20 pac (32.25%), y ninguna 1 pac.

- Importancia de la consulta especializada en Asma bronquial: los pacientes se dividieron en dos grupos, uno, de los pacientes que consultan por primera vez al servicio, que fueron 10 pac (16.12%) y el otro grupo, de los pacientes del servicio, que fueron 52 pac. (83.8%). Las diferencias significativas estadísticamente entre ambos grupos fueron: - con respecto a la creencia de que los aerosoles son nocivos para la salud, en grupo de primera vez 6 de 10 creían que eran nocivos (60%), mientras que en el grupo de pacientes del servicio 20 de 52 (38%) $p < 0.01$.

- Con respecto al uso de medicación antiinflamatoria para el Asma Bronquial, el grupo de primera vez 3 de 10 los usaban (-30%), mientras que el grupo de pacientes del servicio, 47 de 52 lo usaban (90.39%) $p < 0.01$

POSTERS CON PRESENTACION ORAL

Asma y Enfermedades Obstructivas

066PPO

LA SATURACION DE OXIGENO COMO MARCADOR DE SEVERIDAD EN UNA POBLACION DE ASMATICOS QUE SE INTERNA EN LA GUARDIA CON OBSTRUCCION SEVERA.

Autores: Lombardi, D.-Backer, C. - Casuso, M - Castro, P. - Venezia, C.Rizzo, O.

Hospital Maria Ferrer. Buenos Aires.

De los 379 pacientes que ingresaron por crisis asmática a internación breve de la guardia externa del Hospital María Ferrer 65 de ellos (17%) presentaban obstrucción severa ($VEF1 < \text{al } 30\%$).

No hubo diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con obstrucción severa y el resto respecto a distribución por sexos, edades, antecedentes de tabaquismo, síntomas de presentación, antecedentes de internaciones, utilización de medicación ni frecuencia cardíaca de ingreso.

Al examen físico el grupo más obstruido presento mayor frecuencia de utilización de músculos accesorios, tiraje, sudoración, presencia de taquipnea y disminución del murmullo vesicular.

El porcentaje de internación fue mayor en el grupo más comprometido (9% vs. 0,2% $p < 0,0001$).

El tiempo de permanencia en guardia fue significativamente mayor en el grupo de mayor obstrucción 11 ± 8 hs vs. 7 ± 7 ($p < 0,0001$). Permanecieron más de 12 lis. el 34% de los que presentaban un VEF1 menor del 30% y un 17,5% del otro grupo ($p < 0,001$).

Los valores de la saturación de ingreso fue del 92 f 3,5% en el grupo más comprometido y del 95 :12,7 %. Un 26% del grupo con obstrucción severa tenía menos del 90% de Sat O₂ y solo el 6,2% del otro grupo ($p < 0.001$).

Conclusiones:

- La obstrucción severa (VEF1 menor al 30%) estuvo presente en un 17% del grupo de asmáticos.
- Este grupo presentó una peor evolución que el grupo menos comprometido ya que requirió mayor número de internaciones y mayor tiempo de permanencia en guardia.
- Un 26% del grupo más severo presentaba una saturación < al 90% por lo que la medición de la saturación baja al ingreso podría ser considerada un factor de mal pronóstico.

067PPO

EVALUACION DE LA POBLACION DE ASMÁTICOS QUE REQUIERE INTERNACION BREVE EN LA GUARDIA EXTERNA DEL HOSPITAL MARIA FERRER

Autores: Lombardi, D. - Backer, C. - Rodriguez, J. - Varela, M - Anconetani, J. - Rizzo, O.

Hospital María Ferrer. Buenos Aires.

Durante el mes de mayo del 2000 se registraron 507 internaciones breves en Guardia Externa, de las cuales 379 (75%) se debieron a crisis asmáticas.

En este grupo predominaron los pacientes de sexo femenino (56,5 vs. 43,5%). La edad promedio fue de 43 ± 15 años no habiendo diferencia entre ambos sexos.

El motivo de consulta más frecuente fue la disnea, que se presentó en el 97% de los casos, seguida por tos (73;6), expectoración mucosa (27%), expectoración purulenta (14%) y fiebre (11%). El 21 % presentaba sospecha de infección canalicular. El 11 % eran fumadores actuales, el 24 % ex tabaquistas y el 65 nunca había fumado. Los pacientes referían internaciones previas en sala en un 34 %, en UTI el 8 % y ARM el 3%. El antecedente de consulta a Guardia se registró en el 30 %.

Realizaban tratamiento de mantenimiento con corticoides sistémicos el 10 %, corticoides inhalatorios 39 %, 02 89 %, ipratropium 8 % y teofilina 5 %. No realizaba ningún tratamiento el 10 % de los pacientes. En el 61% el tratamiento se consideró inadecuado (sin tto. o sólo con p₂). En un 10 % de los pacientes la medición de saturación arterial con oxímetro de pulso fue menor al 90 %.

El VEFI de ingreso fue de 1229 ± 575 ml (46 ± 16 % del teórico).

El tiempo de estadía fue de $7,7 \pm 7,5$ hs. Permanecieron más de 12 hs. 67 pacientes (22 %). Se otorgó el alta en el 91,5 %, el 5,5 % requirió internación y el 3 % solicitó el alta voluntaria.

El VEFI de egreso fue de 2004:t 692 ml (77 ± 15 % del teórico).

Conclusiones:

- Alto porcentaje de consultas por crisis asmáticas.
- Como causas descompensantes probables se hallaron con mayor frecuencia la medicación inadecuada (61 %) y la sospecha de infección canalicular (21 %).
- El uso de esteroides inhalatorios se registró en un alto porcentaje de pacientes.
- El tratamiento intensivo en Guardia tuvo una alta efectividad ya que el alta fue otorgada en más del 91 % de los pacientes.
- La mayoría de los pacientes mejoraban con menos de 12 hs. de tratamiento.

POSTERS CON PRESENTACION ORAL

Asma y Enfermedades Obstructivas

068PPO

COMPARACION DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS ASMÁTICOS EN (< de 6 y > o = de 6 años)

Figuroa JM, Roque M; Primrose D; Márquez A; Gauna L; Játiva A; Capellino M; Amarilla N; Barata S; Kruger A; Balanzat AM.

Secc. Neumonología Infantil. Htal. de Clínicas " J de San Martín. " U. B.A. - Bs As.

Introducción: En niños de 6 o mas años de edad el diagnóstico de asma se confirma mediante estudios funcionales pero en los menores de 6 este se basa en el cuadro clínico y análisis de antecedentes personales y familiares. Pocos estudios analizan los factores de riesgo en relación a la edad.

Objetivos: Comparar incidencia de los factores de riesgo para asma bronquial más mencionados en la literatura en dos grupos de niños con asma en función de la edad.

Población y Métodos: Sobre un total de 3479 historias clínicas (HC) se seleccionaron las 1821 niños con diagnóstico clínico y/o funcional de asma bronquial. Se las dividió en dos grupos en función de la edad: (< de 6 y > o = 6 años), y se analizó la incidencia de los factores de riesgo para asma registrados en una HC prediseñada. Se excluyeron los menores de 1 año.

Resultados: 303 (17%) niños < de 6 años y 1518 (83%) >o= 6 años

Valores en %	Sexo		Severidad			Atopías personales			Tabaq.	IgE>100
	F	M	L	M	G	rinitis	eczema	otras		
< de 6 años	37	63	12	61	27	53	37	22	47	47
>o= 6 años	38	62	16	60	24	40	25	18	52	74

p<	NS	NS	NS	NS	NS	<0,09	<1,09	NS	NS	<0,0001
	Internac.	Inicio < 1 año	Pat neonat	Ant. Familiares de asma			Bronquiolitis			
Valores en %				Mat.	Pat.	Otras				
< de 6 años	35	58	7	20	16	60	21			
>= 6 años	35	36	13	17	16	57	13			
rK	NS	<0,002	NS <0,2	NS	NS	NS	NS <0,1			

Conclusiones: El diagnóstico de asma es más frecuente en mayores de 6 años con distribución similar en función de sexo y severidad. Las diferencias de incidencia de los factores de riesgo en los dos grupos etarios fue significativa para valores de Ig E > 100 UI/ml (más frecuente en niños mayores), comienzo precoz de la sintomatología y antecedentes personales de atopía eczema y rinitis (más frecuentes en niños menores de 6 años).

069PPO

DESCRIPCIÓN DE CARACTERÍSTICAS Y FACTORES DE RIESGO EN UNA POBLACIÓN DE 1518 NIÑOS CON ASMA DE 6 O MAS AÑOS DE EDAD

Balanzat A, Flores A; Derembaum L; Sánchez Coleman A; Villar D; Rodríguez M; Pérez Casal A; Gutiérrez Y; Palmieri MA; Barata S; Krúger A.; Roque M.; Primrose D.; Márquez A.; Gauna L.; Játiva A.; Capellino M.; Amarilla N.; Barata S.; Kruger A.; Figueroa J.M. *Sec. Neumonología Infantil. J -t. de Clínicas "Jde San Martín. " U.B.A.- Bs As.*

Introducción: Existen estudios internacionales sobre las características clínicas y epidemiológicas de los niños con asma pero es escasa la información disponible en nuestro medio.

Objetivos: Describir las características clínicas y la incidencia de factores de riesgo en una población de niños asmáticos provenientes de la Capital Federal y el Gran Buenos Aires.

Población y Métodos Sobre un total de 3479 historias clínicas (HC) de la Sección de Neumonología Infantil se seleccionaron y analizaron todas las de niños mayores de 6 años con diagnóstico clínico y funcional de asma bronquial. Las HC corresponden a un modelo prediseñado en el cual constan expresamente los factores de riesgo mas mencionados en asma.

Resultados: Se encontraron 1518 HC correspondientes a niños de 6 o mas años de edad con diagnóstico de asma. Predomina el sexo masculino (62 vs. 38%). Clasificación según severidad: 16% leves, 60% moderados y 24% severos. Refieren antecedente de una o más internaciones el 35%. Iniciaron su enfermedad antes del año el 36%. Antecedentes personales de atopía (rinitis 40%, eczema 25% y otras 18%), antecedentes familiares de asma (materna 17%, paterna 16% y de otros familiares 57%), lactancia materna 31%, antecedentes patología neonatal 13%, bronquiolitis 13% y fumadores en el hogar 52%. 74% de los niños registran IgE > 100 UI/ml.

Conclusiones: En esta población de niños mayores con asma predominantemente clasificada como moderada y severa, predomina el sexo masculino. Se destaca un inicio precoz de la sintomatología, predominio de la rinitis como manifestación de atopía,

incidencia similar de asma materna y paterna, valores de IgE elevados en la mayoría de los niños y una alta incidencia de tabaquismo pasivo.

POSTERS CON PRESENTACION ORAL

070PPO

Asma y Enfermedades Obstructivas

EL CUMPLIMIENTO CLÍNICO: SCORE DE MEDICIÓN Y SU PREVALENCIA EN PACIENTES ASMÁTICOS.

Finkelstein, C. N. Hospital de Clínicas José de San Martín Buenos Aires

Palabras clave: Tipo de Asma. Tipo de Cumplimiento. Score de medición. Probabilidad de mejorar.

Fase 1. Retrospectiva sobre 417 pacientes asmáticos: leves [248(59%)]; moderados [130(31.2%)]; severos [15(3.6%)] y casi fatales [24(5.7%)]. Se midieron los tipos de cumplimiento con un instrumento creado a tal fin. Se estableció la asociación entre tipo de asma y tipo de cumplimiento ($X^2=53.42$ significativo al 1%).

Los pacientes con buen cumplimiento del tratamiento tienen 87% de probabilidad de mejorar y los que presentan mal cumplimiento sólo el 38%.

Fase2. Prospectiva. Durante un año se evaluó clínica y funcionalmente con curva flujo-volumen (Medical Graphic CPF-S) a 33 pacientes asmáticos severos y casi fatales incluyendo el cumplimiento.

El promedio de edad de la primera crisis fue de 36 años $s = 19.02$ (asma severo) y 8.2 años $s = 8.91$ (a casi fatal) $x = 15.46 = 2$ $p < 0.001$. Todos los pacientes recibieron en forma gratuita budesonide y broncodilatadores. Al inicio presentaban un nivel de cumplimiento malo (100%). Al año dicha proporción fue del 10%. La ausencia de asma nocturna se asocia a todas las variables de buen cumplimiento ($p < 0.001$).

La asociación directa entre mejoría del FEV1 y las variables de cumplimiento es significativa ($p < 0.0001$) salvo en el retraso de la consulta ($p < 0.08$).

Al año, el 50% de los pacientes normalizó los valores del FEV1, el 34.4% duplicó sus valores y el 15.6% no mejoró.

Se concluyó que la modificación de la dosis y la discontinuación de la medicación > 3 días son los principales factores pronósticos de la probabilidad de mejorar. El estudio del cumplimiento durante el diagnóstico y seguimiento es una herramienta capaz de influir en la evolución y pronóstico de la enfermedad.

071PPO

Endoscopía y Oncología

DILATACION MECANICA EN LA OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA SUPERIOR POR ESTENOSIS DE TRAQUEA.

Autores: Diaz M., Rolleri J., Rodriguez Gimenez J., Isidoro R., Valdes J.

Hospital. Rivadavia, Bs. As. Htal Italiano, Bs.As. Htal. Tornu, Bs.As.

Reporte multicéntrico.

Diferentes patologías pueden ocasionar obstrucción de la vía aérea superior, pudiendo presentarse en forma aguda o crónica, la incidencia de estas lesiones se ha incrementado en los últimos años debido al creciente uso de técnicas invasivas: intubación orotraqueal y A.R.M. prolongada, siendo estas la principal indicación de intervención endoscópica o quirúrgica de la traquea. Se asistieron durante el período de enero de 1999 a junio del 2000 a 60 pacientes con estenosis traqueal. Se estudió el grupo de aquellos que recibieron solo tratamiento con dilatación mecánica, 39 pacientes (55%), excluyendo los restantes 21 pacientes (45 %) que recibieron tratamiento con radiofrecuencia o laser. En el grupo de estudio el 51,3% fueron de sexo masculino (20 pacientes), el 48,7% fueron de sexo femenino (19 pacientes), el promedio de edad fue de 46.4 años.

El 86,6 % de las lesiones fue post-A.R.M., el 13,4 % restante fue de etiología tumoral, (compresión extrínseca), el diámetro promedio al momento de la broncoscopia fue de 5,3 mm y la longitud promedio de la lesión fue de 2,9 cm. El síntoma más frecuente al momento del diagnóstico endoscópico fue disnea (57%).

Se realizó intubación bajo anestesia general con traqueoscopio de 12 mm., se evaluó la lesión y se repermeabilizó la vía aérea mediante dilatación con broncoscopios de tamaño creciente y/o con balón de hemodinamia de 60 x 40 mm. con límite superior de 4 atmósferas durante 30 segundos 2 veces consecutivas. Se realizó un total de 82 procedimientos, en todos los casos con un control endoscópico a las 48 horas y repitiendo la dilatación a los +/- 10-12 días promedio. El tratamiento se completó con colocación de stent siliconado en el 96% de los casos. No existieron complicaciones endoscópicas.

Conclusión: la dilatación mecánica con balón y broncoscopio rígido demostró ser un método eficaz, en la desobstrucción inicial de la vía aérea superior y recomendable para aquellos centros donde no se cuente con el uso de laser, radiofrecuencia ni electrocauterio.

072PPO

POSTERS CON PRESENTACION ORAL

Endoscopia y Oncología

RESECCIONES ENDOSCÓPICAS TRAQUEOBRONQUIALES CON ELECTROBISTURÍ"

Hirschmann F., Esteva H., Núñez T. G., Cejas C.

División Cirugía Torácica, Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires.

Introducción: El empleo del electrobisturí (EB) para resección endobronquial o endotraqueal ha sido relativamente desplazado por el advenimiento del Nd-YAG Láser. Sin embargo, el alto costo de adquisición y mantenimiento de estos equipos limita su empleo. Objetivo: Evaluar la experiencia en el uso de EB para resecciones endoscópicas en el árbol respiratorio y sus complicaciones.

Objetivos: Se revisaron las historias clínicas de 14 enfermos sometidos a 24 procedimientos, evaluando los antecedentes, número de procedimientos realizados, localización de la lesión reseçada, colocación de endoprótesis, complicaciones relacionadas y no relacionadas con la técnica, efectividad de la paliación (en casos oncológicos), evolución y tratamientos complementarios.

Resultados: Se trataron 14 enfermos (edad promedio 55 años), realizando 24 resecciones técnicamente satisfactorias. Presentaban patología benigna 3 pacientes (2 granulomas traqueales y 1 hamartoma endobronquial izquierdo); los 11 restantes tenían tumores malignos primarios (4) o metástasis (7). En 7 enfermos fue necesario complementar la resección con la colocación de endoprótesis (11 procedimientos,) tipo wallstent y 10 de silicona. En 12 oportunidades se logró una paliación satisfactoria. No hubo complicaciones relacionadas con la técnica. Dos enfermos murieron a los 10 y 20 días, por neumonía y hemorragia masiva debida a progresión de la enfermedad de base, respectivamente.

Conclusiones: El uso de EB para resecciones endoscópicas en la vía aérea es seguro y efectivo. Tiene la fundamental ventaja de estar disponible en la mayoría de los centros asistenciales.

073PPO

CARCINOMA BRONQUIOLOALVEOLAR: ESTADIFICACIÓN, ESTUDIO HISTOLÓGICO Y EVOLUCIÓN EN 19 PACIENTES

Drs: Lyons G A; Iotti A; Venditti J; Sanchez V L; David M; Angelillo Mackinlay T..

Hospital Británico De Buenos Aires.

Antecedentes: El carcinoma bronquioloalveolar (CBA) representa una variante del adenocarcinoma con particularidades en su presentación clínica, hallazgos histológicos, evolución y pronóstico que condicionan su manejo terapéutico.

Objetivos: Analizar los factores pronósticos sobre 19 pacientes con diagnóstico de carcinoma bronquioloalveolar.

Población: Estudio de una muestra de 19 pacientes intervenidos quirúrgicamente entre 1989 y 2000. Se trató de 12 mujeres y 7 hombres y con una edad promedio de 62 años.

Método: Los pacientes fueron categorizados de acuerdo a su presentación radiológica: a) nodular o infiltrado, b) unilateral o bilateral. Se realizó la revisión anatomopatológica en todos los casos. Se realizaron 10 (52%) lobectomías, 1 (5%) neumonectomías y 8 (42%) resecciones en cuña. El patrón de presentación radiológica fue nodular en 11 (58%) y difusa o multifocal en 8 (42%). En 12 (63%) la localización fue unilateral y en 7 (37%) bilateral. 14 (74%) pacientes presentaron antecedentes de tabaquismo.

Resultados: La estadificación postquirúrgica fue: estadio IA 7 (37%), estadio IB 3 (16%), estadio IIIB 2 (10%), estadio IV 7 (37%). Cuatro pacientes (21%) presentaron carcinomas de tipo mucinoso. Cinco pacientes fallecieron a causa de progresión local de la enfermedad y cuatro presentan recurrencia pulmonar. No se observaron metástasis a distancia. La supervivencia a 2 y 5 años del grupo de presentación nodular fue de 100% y 66% respectivamente. La supervivencia en pacientes en estadio I tratados con resección completa fue de 100% a los 5 años. Los que debutaron como infiltrados tuvieron una supervivencia del 28% a 4 años. En los carcinomas de tipo mucinoso la supervivencia a dos años fue del 33% comparada a 77% en los no mucinosos.

Conclusiones: a) La presentación nodular se asocia a buen pronóstico. b) La presentación neumónica o multicéntrica se asocia a mal pronóstico. c) La forma de recurrencia es básicamente pulmonar por progresión local. d) El tratamiento quirúrgico es el único disponible para la curación. e) El tipo mucinoso se asocia a mal pronóstico.

POSTERS CON PRESENTACION ORAL

Endoscopia y Oncología

074PPO

QUIMIOTERAPIA INTRATUMORAL BRONCOSCOPICA

Bergna M., Bracco R., Scarinci M., López Aráoz A.

Servicio de Endoscopia Respiratoria. Hospital Antonio Cetrángolo. Vicente López. Buenos Aires.

Los agentes quimioterápicos constituyen la terapéutica más frecuentemente usada contra el cáncer, siendo en algunos tipos de neoplasias curativos. Se administran principalmente por vía sistémica. También en forma regional (intratecal, intraperitoneal) y intratumoral ya sea por inyección directa o intraarterial en vasos aferentes del tumor. Esto último intenta sobredosificar el fármaco en el sitio blanco de su acción.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de la administración intratumoral de agentes quimioterápicos para el tratamiento de la obstrucción bronquial por tumores pulmonares.

Material y Método: Se incluyeron 8 pacientes con diagnóstico de neoplasias pulmonares en estadio IIIB o N que habían efectuado tratamiento paliativo con radioterapia y quimioterapia sistémica y que en su evolución presentaron atelectasia pulmonar por obstrucción de un bronquio fuente. A cada paciente se le administró por medio de un fibrobroncoscopio, punzando directamente el tumor o la pared bronquial si existía compresión extrínseca, con una aguja de Wang MW 122, la combinación de Cisplatino, 5-Fluorouracilo, Mitomicina C, y Mitoxantrona, sucesivamente en cinco sesiones diarias consecutivas.

Resultados: Todos los pacientes toleraron adecuadamente el procedimiento no registrándose complicaciones propias de la fibrobroncoscopia ni de la inyección intratumoral. Tampoco se observaron signos de toxicidad sistémica. Cinco pacientes mostraron resolución de la atelectasia sin cambios en la radiología tumoral. Dos pacientes no sufrieron cambios y un paciente debió suspender la administración de quimioterapia debido a progresión de la enfermedad.

Conclusión: La facilidad para la administración, la posibilidad de actuar sobre el componente transbronquial del tumor, y la accesibilidad del método en muchos centros, son ventajas de la Quimioterapia Intratumoral Broncoscópica. La falta de respuesta inmediata, y la resistencia de algunos tumores a la quimioterapia son desventajas de éste método. El uso de drogas o sustancias, más eficaces para esta modalidad de tratamiento puede dar lugar a posteriores investigaciones.

RECORRIDA DE POSTERS

Tabaquismo

075PPO

ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

Fabio L.S., Stok A. ,Raya P., Altieri H., Rojas R.A., Amenabar A.

S.M. de Tucumán

Se realizó un estudio epidemiológico para determinar las características del consumo de tabaco en adolescentes y su prevalencia en nuestra población.

Materiales y Metodo: Se llevó a cabo un estudio transversal mediante una muestra validada, de respuestas múltiples cerradas, anónimas, a 1094 escolares del 8vo EGB3 y 3ro. Polimodal de S.M- de Tucumán, en el año 1999.

Resultados: Encontramos un 34% de fumadores, de los cuales la mitad comenzó a fumar entre los 13 a 15 años y el 30% entre los 10 a 12 años, sin variaciones en el sexo. Observamos que la mayoría de los fumadores provienen de hogares fumadores y que obtienen el cigarrillo a través de un amigo o compañero. El 88% están informados con respecto a los efectos adversos del tabaquismo. Existe un aumento de fumadores diarios del menor al mayor curso. Las cifras de tabaquismo en nuestra población es ligeramente superior a la bibliografía. Destacamos una edad de inicio más precoz en el hábito. El tabaquismo como adicción debe ser encarado como campañas antitabáquicas orientadas a edades previas al inicio del hábito para generar un cambio de conducta.

076PPO

TABAQUISMO Y EMBARAZO Martínez C; Donato V; Hasper I

Los efectos deletéreos del tabaquismo durante el embarazo son conocidos.

Con el objeto de conocer las características del tabaquismo en una población de embarazadas que concurrieron para su atención al Sanatorio Municipal Dr. Julio Mendez durante los meses de enero a abril de 1999, se realizó una encuesta anónima y azar izada investigando información recibida sobre los efectos adversos del tabaquismo durante el embarazo, opinión generada al respecto y motivación a cambios en la conducta adictiva. Fueron 10 preguntas cerradas y abiertas. Se estudiaron n=200 embarazadas, edad media 28 años $DS\pm 2,75$, con una gestación de 7,8 meses $DS\pm 0,46$. Embarazadas no fumadoras: 102 (51%), 41 de ellas (40,19%) eran fumadoras pasivas. Las fumadoras previas al inicio de la gestación fueron 98 (49%), con edad

de comienzo del tabaquismo a los 16,69 años $DS \pm 1,22$, fumadoras que dejaron de fumar por causa del embarazo: 72 (73%) ($p=0,008$). Embarazadas que continuaron fumando: 26 (26%), de ellas 22 (84%) disminuyeron el consumo de cigarrillos en un 81% ($p=0,001$). Cuatro embarazadas continuaron fumando sin alterar su adicción pese a haber recibido información y opinar que el tabaquismo no es aconsejable durante el embarazo. El 12,5% de las encuestadas no recibió información. Los medios de comunicación social informaron al 44%, el personal de salud al 22,5%; el 18% fue informada por sus familiares y amigos; mientras que la escuela primaria informó al 3% de las embarazadas encuestadas.

La gestación fue una motivación significativa para modificar la conducta adictiva con el tabaco en la población estudiada, pero esta motivación se vio perjudicada por la convivencia con fumadores en el 54% de las embarazadas que modificaron su adicción tabáquica por causa del embarazo. Debería aumentarse la información respecto a los efectos nocivos del tabaquismo pasivo y continuar por los medios de comunicación social la difusión de los efectos adversos del tabaquismo activo y pasivo durante la gestación; el personal de salud debería incrementar su participación en esta difusión. La escuela primaria fue una débil fuente de información por lo que debería intensificarse allí la enseñanza al respecto y asimismo prevenir el inicio de la adicción al tabaco tal como lo sugieren otros investigadores.

PALABRAS CLAVE: tabaquismo y embarazo; tabaquismo activo y pasivo durante el embarazo; información; opinión; cambios en la conducta adictiva.

RECORRIDA DE POSTERS

Tabaquismo

077PR

PROGRAMA DE CESACIÓN DE TABAQUISMO: COMUNICACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE UN AÑO

Sívori M, Rhodius E.

Servicio de Neumonología. Hospital Alemán. Buenos Aires.

La cesación de tabaquismo es la intervención con mejor relación costo-beneficio y costo-efectividad de la Medicina

Objetivo: Determinar el grado de abstinencia a 6 meses y un año luego de haber completado un programa de cesación de tabaquismo, y relacionarlo con el abandono previo, presencia de otras adicciones y enfermedades psiquiátricas.

Materiales y Método: El programa consiste en una primera reunión grupal motivacional. Sólo las personas que desearan dejar de fumar seguirían concurriendo posteriormente a reuniones grupales, una vez por semana, de 90 minutos de duración, durante cuatro semanas, con proyección de material visual, entrega de cartillas, además de consulta individuales, prescripción de ejercicios y dieta especial. La prescripción de terapia sustitutiva con nicotina y otras drogas, se evaluó en forma individual (Fase I). Hubo seguimiento telefónico mensual, y consultas ambulatorias según criterio de necesidad individual (Fase II). La abstinencia fue relatada por la persona y confirmada por un familiar

o amigo al término de Fase I, a los seis y doce meses. Se comparó el éxito de la cesación de tabaco con las siguientes situaciones: padecimiento de otras adicciones, presencia de enfermedades psiquiátricas (manta-depresión y otras neurosis: depresión, ansiedad, etc.), y abandono previo.

Resultados: Concurrieron a la primera reunión 125 personas de las que llamaron por teléfono (75%). De ellas, 90 personas comenzaron el intento de dejar de fumar (71%). La media de edad fue de 49.3 ± 5.5 años (67% fem.). Los datos de la historia de fumador fueron: Fagestrón: 6.3 ± 1.1 ; abandonos previos: 2.1 ± 1 veces; paquetes-años: 41.1 ± 12.8 ; adicciones concurrentes: 35%; enf. psiquiátricas: 18%. Dejaron de fumar al fin de la Fase I, el 75 % de pacientes. A los seis meses 35 % ($p < 0.01$), y a los doce meses hablan dejado de fumar el 27% ($p < 0.03$). De los que terminaron la Fase I, el 20% lo hizo sin ayuda farmacológica; del resto: 15% ansiolíticos sólo; 80% nicotina sustitutiva y 5% nicotina con bupropión. Tanto la presencia de otras adicciones como el antecedente de enf. psiquiátrica ($p < 0.05$) se asoció al fracaso de dejar de fumar, no al el abandono previo.

Conclusión: El abandono del tabaquismo, encontrado con la metodología usada, es similar el relatado en la literatura. Se ha determinado un porcentaje alto de prevalencia de otras adicciones y enfermedades psiquiátricas que incidió negativamente en las tasas de éxito.

078PR

ADICCION AL TABACO EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES EN BUENOS AIRES

Hasper I, Feola MA, Choc B, Voulliat S, Casuso AL, Lopez JA, Yunis A, Lombardo V, Giorgetti M, Ribeiro S, Selener A, Bottino D, Luna Pinto M.,

Subcomisión Hospitalaria "Tabaco o Salud." Secretaría de Salud. GCBA.

Se realizó una encuesta anónima randomizada en alumnos de 4° año de colegios de enseñanza media de la Ciudad de Buenos Aires. Se encuestaron 1304 alumnos, del total 51.7% eran hombres, 46.3% mujeres, y 2% sin información; sus edades iban de 15 a 24 años con un promedio de 17.0, SD 1.0. Del total 33.5% eran No Fumadores (NF), 31.2% habían fumado alguna vez (EF), y el 35.3% eran fumadores (F). Entre las mujeres 39.0% eran F, y entre los hombres el 31.6%. Por de edades, entre los menores de 17 años, los F eran el 24.4%; entre los de 17 años el 36.4%, y entre los mayores de 17 años, el 46.6%. La edad de comienzo de los F fue de 6 a 20 años, promedio 14.0, SD 1.8 con una duración de menos de 1 año a 15 años, promedio 3.1, SD 1.9; fumando de 1 a 60 cigarrillos por día, promedio 9.3, SD 6.9. Tenían un padre fumador el 65.9% de los F, el 54.1% de los EF, y el 53.9% de los NF. Tenían otro familiar fumador el 83.2% de los F, el 78.9% de los EF, y el 71.8% de los NF. Sin amigos fumadores los F eran el 4.0%, con una minoría de amigos fumadores los F eran el 17.0% y con la mayoría de amigos fumadores los F eran el 50.0%. El humo de otros le molestaba al 40.9% de los F, al 69% de los EF y al 84.0% de los NF. El daño a la salud debido al fumar activo se catalogó: nada (1.2%), poco (1.7%), moderado (16.1 %) y mucho (79.2%); los F apreciaron menor daño que el resto. El daño a la salud por el fumar pasivo fue catalogado como nada (2.1%), poco (8.4%), moderado (29.0%), mucho (59.0%). Comparando con un estudio previo (42% de fumadores), hay una disminución en el prevalencia del tabaquismo, quizá debido a las actividades dirigidas a prevención hecha durante los últimos años. En este estudio la frecuencia más alta de F ha estado entre: mayores de 17 años; aquéllos con un padre fumador o un miembro de la familia fumador las mujeres, y sobre todo aquéllos con mayoría de amigos fumadores.

RECORRIDA DE POSTERS

Tabaquismo

079PR

TABACO Y OTRAS ADICIONES EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES.

Hasper I, Feola MA, Rombola A, Bouchez MI, Cohen Sabban (,Castellano T, Gatti H, Poliak J, Macucho I, Larese N, Cuk RE, Sanchez J.

Subcomisión Hospitalaria "Tabaco o Salud." Secretaría de Salud: GCBA.

Se realizó una encuesta anónima randomizada en alumnos de 4° año de colegios oficiales de enseñanza media de la Ciudad de Buenos Aires durante 1999. Se encuestaron 1304 estudiantes, del total 51.7% eran varones, 46.3% eran mujeres y 2% sin información. Su edad promedio era de 17.0, (SI) 1.0. Del total 33.5% eran No Fumadores (NF), 31.2% habían fumado alguna vez (EF), y 35.3% eran fumadores (F). Las marcas más consumidas eran Marlboro (41.5%), Camel (29.8%), la Lucky Strike (5.4%), y Philips Morris (4.8%). Creían que las razones por que se comienza a fumar eran: porque los amigos fuman 53.6%; para aparentar 39.8%, para imitar a otros 36.8%, por placer 30.7%, para probar 10.7%, y por publicidad 7.4%. A diferencia de los demás motivos el placer fue mencionado más por los F. De los que tomaba habitualmente, bebidas alcohólicas, eran el 60.0% de los F; el 38.7% de los EF, y el 24.2% de los NF. Los que habían bebido alcohol en exceso durante el último año eran el 62.9% de los F, el 41.2% de los EF, y el 18.3% de los NF. Había fumado marihuana el 37.5% de los F, el 15.3% de los EF, y el 4.3% de los NF. Había probado otras drogas el 16.6% de los F, el 4.7% de los EF, y el 1.6% de los NF. No recordaba actividades educativas sobre adicciones el 53.9% de los F, el 46.5% de los EF, y el 45.0% de los NF. No recordaba actividades educativas sobre tabaquismo el 59.2% de los F, el 49.2% de los EF, y el 49.8% de los NF. El 46.4% creía necesitar más información sobre el tabaquismo. Los temas elegidos por los alumnos para actividades educativas futuras referidas al tabaco eran: daño a la salud 76.9%, adicción 55.6%, contaminación 33.2%, menor rendimiento 26.7%, y otros temas 9.3%. Se relacionaron los motivos para empezar a fumar al deseo de ser aceptado por sus pares, y la sociedad. El tabaco se relaciona a otras adicciones, como alcohol, la marihuana, y drogas duras; por lo que se necesita una actividad preventiva coordinada entre los diferentes programas. Existe una relación entre menor adicción al tabaco y las actividades educativas

080PR

ENCUESTA TABÁQUICA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.

Varela C., Gómez G., - Zosi M., Manti A. y Costanzo C.

Cátedra de Medicina Interna "F". F.C.M. UNLP.

Objetivo: determinar la prevalencia del tabaquismo y características de su consumo en estudiantes de 5° año de Medicina.

Métodos: se efectuó encuesta anónima a 193 alumnos de ambos sexos, las que fueron procesadas por el CESPI aplicando el método del chicudrado (X^e), especificando la diferencia significativa como un valor p' menor de 0,05.

Resultados: por edad 24,4 años (rango 20-41); mujeres 105 (55%) varones (45%). Fumaban 51: (31%); de ellos eran 24 varones (47%) y 27 mujeres (53 ó).

Edad de inicio: menos de 18 años en 55 (68%). El 100% consumía cigarrillos; 43 (95%) fumaban menos de 20 cigarrillos. La duración del consumo en fumadores y ex fumadores fué menor o - igual de 12 meses en 36 (45%) y mayor en 44 - (55%); 35% presentó consumo compulsivo; 88% con sideró fumar como una adicción; 56% desconocía la existencia de leyes antitabáquicas. En más del 50% predominaron como inductores el placer y la imitación, influyendo los amigos en el 76% 23 fueron sintomáticos respiratorios.

Conclusión: 1 de cada 3 encuestados, sin distinción de sexo, fumaban, a pesar que la mayoría lo consideraba una adicción y un 38% presentó sin tomas respiratorios. Enfatizamos la presencia de un 35% de fumadores compulsivos. En modalidad de consumo, duración, frecuencia, cantidad y edad de inicio no encontramos diferencias significativas entre ambos sexos.

RECORRIDA DE POSTERS

Tabaquismo

081PR

TABAQUISMO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS: UNA APROXIMACIÓN AL PROBLEMA

Aquino S, Fleitas T, Orué M. Paciello M Quiñónez J, San Martín V, Vera E.

Hospital De Clínicas, Fcm- Una, Asunción- Paraguay

Introducción: En América Latina ha aumentado el consumo de cigarrillos en los últimos años y si estas tasas no se detienen, la primera década del siglo XXI cobrará más de 10 millones de vidas a causa de enfermedades y padecimientos inducidos por fumar. En publicaciones internacionales se informa de una creciente prevalencia de tabaquismo, particularmente en jóvenes, que se convirtieron en claro objetivo de la publicidad del tabaco. Siendo el tabaco sumamente adictivo y viendo que el blanco de las tabacaleras ha cambiado, es preocupante el hecho de que más adolescentes comienzan a fumar.

Objetivo: Determinar el porcentaje de fumadores en un grupo de universitarios de la ciudad de Asunción.

Material y Método: Muestreo de selección consecutiva con encuesta anónima, personal y voluntaria a un grupo de 1100 universitarios de la ciudad de Asunción. La encuesta incluía preguntas sobre edad, sexo, hábito tabáquico, edad de inicio, cantidad de cigarrillos por día

Resultados: De los 1.100 universitarios encuestados, se observó que 255 (23,18%) de estos son fumadores, 806 (73,27%) no fumadores y ex fumadores resultaron ser 39 (3,54%). Del total de encuestados 676 fueron mujeres, de las cuales 125 (18,49%) son

fumadoras, 532 (78,69%) no fumadoras y 19 (2,81%) ex fumadoras. El número de varones fue de 424, de los cuales 130 (30,66%) son fumadores, 274 (64,62%) no fumadores y 20 (4,71%) ex fumadores. La edad de inicio de hábito tabáquico, estuvo comprendida entre los 8 y 25 años, registrándose el mayor número entre los 16 y 20 años. De los 255 fumadores, tanto mujeres como varones, el 47,05% fumaban entre 1 y 5 cigarrillos por día.

Conclusión: De los 1100 universitarios asuncenos encuestados, el 23,18% fuma. Se vio que el mayor porcentaje de hombres se inicia en el hábito a una edad más temprana (15 años) y que las mujeres se inician un poco más tarde (18 años). Casi el 50% de los fumadores fuma entre 1 y 5 cigarrillos por día ya que consideran al tabaco como una diversión ocasional y no como un hábito.

082PR

EVALUACIÓN DE IMPACTO: "DÉJALO Y GANA 1998".

Autores Responsables: Gamarra M.G., Salazar H., Avala M.O

Instituto Nacional de Prevención Cardiovascular - Asunción - Paraguay

Objetivo: 1- Determinar la proporción de fumadores que ha *dejado* y se mantienen sin fumar a los doce meses luego del concurso. 2- Estudiar los factores relacionados con el proceso de cesación de los participantes. 3- Evaluar el impacto del programa "Déjalo y Gana" en Asunción 1998.

Materiales y Métodos: El concurso se dirigía a la población con una antigüedad en el hábito Tabáquico de al menos un año, residentes en Asunción y con 18 años cumplidos. Para la participación en el concurso, era necesario rellenar una ficha de inscripción con los datos de filiación e información sobre el hábito Tabáquico. De las 780 tarjetas recibidas (tasa participación del 4,40 por mil) se dan por válida 666. A quienes se les hacen un seguimiento mediante una encuesta telefónica a los 12 meses después -para evaluar el éxito del concurso. Respondieron a la encuesta 128 individuos. Análisis estadísticos: Distribución de frecuencia de variables categóricas, variables de proceso, tasas de abstención.

Resultados: El 68.8% de los participantes tenía la intención de abandonar el hábito definitivamente al momento de inscribirse al concurso: el 65.6% se mantuvo en abstinencia completa en Mayo 98: el 34.4% no abandonó el hábito debido a tabaquismo en el ambiente, (11.7%) y por situaciones de estrés (10.2%) como principales causas. El 27.3% no ha fumado desde mayo de 98, el 36.7% no fuma actualmente. La Tasa puntual de abstinencia es de 34x100mil hab., y la tasa continua de abstención es de 25.3x 100mil hab.

Variables de Proceso: El 46.1% recibió apoyo del entorno familiar, el 39.8% enfrentó solo el desafío, y apenas el 0.8% recibió apoyo del personal de salud. El 93% no usó apoyo farmacológico adicional, el 46.1% recibió información acerca del concurso en lugares públicos, solo 19.5% a través del personal de salud y el 12.5% a través de los medios de comunicación. El 72.7% refiere a que el concurso fue muy importante como motivación, para dejar de fumar.

Conclusiones: La tasa continua de abstención (25.3) coincide con el promedio encontrado entre los distintos países que va del 15% al 25%. La tasa muy alta

comparada con otros métodos y sus costos ya que sin intervenciones se puede encontrar quizás el 1% de los fumadores abandonan el tabaco. Intervenciones mínimas con asesoramiento médico puede alcanzar entre un 3 a 5 %. Analizando las variables del proceso resalta la intención de dejar definitivamente de fumar. Deben mejorar las medidas de apoyo y seguimiento e intensificar la difusión del concurso a nivel de medios de comunicación. La principal causa de la recaída, (el tabaquismo en el entorno) es un signo claro de la falta de aplicación de las leyes que prohíben fumar en espacios cerrados. Finalmente la importante tasa de Abstinencia continúa que hemos hallado a pesar de las falencias en esta nuestra primera experiencia, con poca inversión ya que hemos conseguido patrocinios de empresas comerciales y ayuda de la comunidad, justifican plenamente por el costo- beneficio la realización de este tipo de campaña

RECORRIDA DE POSTERS

Tabaquismo

083PR

ENCUESTA EN ADOLESCENTES SOBRE TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO

Autor: Paniagua M, Gamarra M. G., Ayala M.O.

Instituto Nacional de Prevención Cardiovascular

Asunción - Paraguay.

Objetivos: 1- Medir el grado de información que poseen sobre las adicciones al tabaco y alcohol los escolares menores de 15 años en grupos de escuelas del área capitalina y otras ciudades del Dpto. Central. 2- Detectar que proporción de familiares y amigos fuman en el entorno de dichos escolares. 3- Determinar la Prevalencia, dentro del grupo de encuestados, adolescentes menores de 15 años, quienes ya han probado tabaco y alcohol- Precisar quienes lo han inducido al primer cigarrillo o a probar alcohol por primera vez.

Materiales y Métodos: Estudios observacional descriptivo de corte transversal mediante encuestas autocontestada a 940 estudiantes de ambos sexos de 7° grado 2° y 3° cursos en edades comprendidas entre 11 y 15 años, de marzo a octubre de 1999; la encuesta abarcó colegios del área capitalina (Asunción) y cuatro ciudades vecinas.

Resultados: Conocen los daños y consecuencias que acarrea fumar y beber 94,7%. No obstante ya probaron tabaco 35.6% de los encuestados y 62.5% alcohol. En el entorno familiar predominan las figuras masculinas, tíos 42.4% fuman y 38.7% beben, padres 24.4% fuman y 35.9 % beben. También hermanos y los primos mayores 10.1 %% y 10.9 %% respectivamente fuman y 5% y 6.7% beben respectivamente. Aunque en menor proporción también está la figura femenina, sobre todo la madre 7.6% fuman y 1.7% beben hermana mayores 3.2 fuman y 0.9% beben. En el entorno, la influencia más importante: amigos 67.6% fuman y 71 % beben. Fueron invitados ya a fumar 45.1 % de los encuestados y el 85% de ese grupo por amigos, 8.5% por parientes y 1.7% por sus padres. Fueron invitados a beber ya el 65.4% de los cuales el 67.6% por extraños, 16.4% por parientes y 2.6% por sus padres.

Conclusión: el entorno familiar está altamente contaminado, aunque el porcentaje mayor de invitación viene de los Amigos. El mejor predictor del consumo futuro es tener amigos / as que fuman o que consuman alguna droga; cuando esto ocurre las posibilidades de llegar a ser fumador suelen pasar el 80%. Si observamos la relación entre el inicio y la invitación es muy alta la proporción de los que caen en esta inducción. Menos del 10%9 dijo no al Tabaco y solo 3% al alcohol. Aunque el Porcentaje no parece alto, sobre la invitación directa y clara de los padres, consideramos dramática. Luego de este muestreo concluimos como muy importante insistir y reforzar las campañas de cesación de adultos que son ejemplos para los jóvenes, la concientización para educadores y líderes de la comunidad y la tarea con los niños en edades cada vez más precoces. Otra meta muy importante de lograr sería incluir el tema tabaquismo en los programas curriculares desde de los primeros grados de modo a cimentar conocimientos y darles continuidad.

084PR

CAMPAÑA ANTITABAQUICA EN LAS ESCUELAS DE LA CIUDAD DE ASUNCIÓN Y OTRAS CIUDADES. (1999 -2000).

Autor: Gamarra M.G., Paniagua M., Ayala M.

Instituto Nacional de Prevención Cardiovascular - Asunción- Paraguay

Objetivos: 1- Transmitir ideas y conductas en los niños y adolescentes para que no comiencen a fumar. 2- Difundir y crear valores para lograr Ambientes libres de humo.3- Informar y capacitar a maestros y niños para transformarles en agentes de prevención en las escuelas. 4- Promover para que las Escuelas sean líderes y conduzcan o colaboren con las campañas antitabaquicas de la comunidad.

Materiales y Métodos: Las jornadas fueron llevadas a cabo en los años: 1999: De marzo a Octubre y en el 2000: de marzo a junio; en los grados 6°,7° y 2° y3° cursos, en edades comprendidas entre 11 y 15 años, en los colegios del Área Capitalina y algunas ciudades del Dpto. Central y de la Cordillera. Total de alumnos en 1999: 940 estudiantes; en 2000: 731 estudiantes. Se estableció una reunión previa con los docentes, con los cuales se conversó y planeó la actividad, sobre todo con el Orientador, el Profesor de Salud y el de Artes Plástica. El día de la Jornada se proyectó vídeos informativos y se distribuyó materiales impresos y folletería para cada uno de los alumnos participantes. Posteriormente ese mismo día o en días sucesivos dentro de la semana, los alumnos trabajaron en los colegios, con los profesores de Artes Plásticas elaborando mensajes, afiches, pósters o cualquier otra forma de expresión plástica que expresase visualmente los mensajes y conceptos captados durante las charlas.

Resultados: Los trabajos bien logrados fueron expuestos durante 2 semanas en la Galería de uno de los Shopping más concurridos, sobre todo por jóvenes y niños. En una Jornada Dominical, se realizó un Acto Lúdico - Cultural en el mismo local. Videos, sketch alusivos al tema con títeres, y culminando con la entrega de premios a los mejores trabajos. Estos premios fueron donados por Empresas que apoyan la campaña. Todas estas actividades fueron difundidas a través de los medios de prensa, escrita, radial y televisiva.

Conclusión: El fumar es una conducta social, siendo el medio familiar y sobre todo de amigos, las instancias que proporcionan los modelos más eficaces para que se lleve

acabo. Los centros educativos no pueden evadir los problemas del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Esto afecta no solo al aprendizaje escolar de los alumnos las, sino también al desarrollo como individuo sano. Consideramos estas jornadas muy efectiva a nivel comunitario teniendo en cuenta el número de niños y maestros que participaron transformándose en potenciales difusores y multiplicadores de acciones antitabáquicas en la familia, vecindarios y amigos. Además indirectamente se ocuparon espacios en los mass media promocionando estilos de vidas saludables. A pesar de no haber medido el impacto con indicadores específicos, creemos que es una forma inicial de informar, educar. y motivar Podemos relacionar el éxito de esta campaña con el aumento de pedidos de las Escuelas para realizar este Programa, ya que en la I" parte del 2000 hemos alcanzado y superado el total de 1999.

RECORRIDA DE POSTERS

Medicina del Sueño, Oxigenoterapia y Fisiopatología Respiratoria

085PR

RECORRIDA DE POSTERS

Medicina del Sueño, Oxigenoterapia y Fisiopatología Respiratoria

REQUERIMIENTO DE OXIGENO NOCTURNO EN PACIENTES EN OCD

Autores: Caberloto O, López Jove O, Carbone S.

Hospital A.A. Cetrángolo. Vicente López. Bs. As.

Los efectos beneficiosos del la OCD en pacientes con EPOC e hipoxemia severa, evidenciados en un aumento de la sobrevida y mejoría de los parámetros hemodinámicos. ya han sido ampliamente demostrados. El empeoramiento de la hipoxemia durante el sueño también ha sido documentado en pacientes con EPOC y ha sido propuesto como causa de hipertensión pulmonar crónica. En pacientes con tratamiento de OCD, es una práctica habitual incrementar empíricamente el flujo diurno de O₂ a 1 l/m durante el sueño. ¿Es este aumento suficiente para lograr una SaO₂ mayor al 90 % durante la noche? ¿debe ser adecuado a la condición de saturación nocturna particular de cada paciente? Para buscar una respuesta decidimos evaluar el grado de desaturación nocturna en pacientes EPOC en fase estable, en tratamiento con OCD, y los beneficios de la titulación del requerimiento de O₂ y corrección de la SaO₂ durante la noche.

Material y Método: se evalúan pacientes mayores de 35 años con los siguientes criterios: 1) Diagnóstico de EPOC, 2) En tratamiento con OCD durante un mínimo de 3 meses_ Los pacientes deben encontrarse en fase estable, con tratamiento médico máximo, con buena compliance al tratamiento, y adecuado cumplimiento de la OCD al menos 15 hs/día.

Los pacientes son evaluados con espirometría, pletismografía, gasometría basa y con el flujo de O₂ adecuado para lograr pO₂ mayor de 60 mm de Hg y/o SaO₂ mayor del 90 %, test de 6 minutos, y registro de saturometría nocturna. Por medio de un cuestionario se descarta a los pacientes con sospecha de apnea del sueño. Parada valoración de la saturometría nocturna, los pacientes se internan durante una noche, en la que se valora la gasometría arterial basal, con el flujo de O₂ diurno más 1 l/min (según la recomendación de NOTTG) utilizado para lograr SpO₂ mayor del 90%, y saturación nocturna.

086PR

SINDROME DE APNEAS OBSTRUCTIVAS DEL SUEÑO

San Martín V., Montaner L, Gamarra de C. G, Echauri M.

Cátedra de Neumología. FCM, U.N.A. - Paraguay.

(SAOS): Presentación de los primeros casos diagnosticados en el Paraguay por polisomnografía.

Objetivo: Realizar un análisis descriptivo de datos clínicos y polisomnográficos en los *primeros* pacientes diagnosticados de SAOS *en el Paraguay*.

Objetivo: Se estudiaron 29 pacientes con sospecha de SAOS, 26 varones y 3 mujeres, edad promedio de 49 años. Todos fueron incluidos en un protocolo que incluía la evaluación de: a) factores de riesgo b) presentación clínica (ronquido, somnolencia diurna: Escala de Epworth, cambio de carácter, alteración de las facultades cognitivas, etc. c) exploración física y d) exámenes complementarios. Para la confirmación del diagnóstico, se realizó a todos los pacientes una polisomnografía nocturna domiciliaria, con un polisomnógrafo portátil de ocho canales (Autoset PortableII plus, Resmed, USA). Todos los datos registrados durante la noche, fueron transferidos a un ordenador y procesados a través del software Autoview 98 (Resmed, USA). Cada registro de *polisomnografía* de 8 hs., fue corregido manualmente *por los* miembros de nuestro equipo. Se diagnosticó SAOS, al observarse en la polisomnografía un índice de apnea/hipopnea (IAH)/hora > 10 con una clínica compatible. Se definió por polisomnografía como SAOS leve, moderado y severo, a aquel con un IAH/hora de 10 a 20, 20 a 40 y >40 respectivamente. La incidencia de síntomas y signos en los pacientes fue la siguiente: Ronquido 96,5 %, somnolencia diurna: media de escala de Epworth de 12.5, hipertensión arterial: 52 %, irritabilidad: 60%, trastornos cognitivos 64 %. El factor de riesgo más frecuente fue la obesidad central 88 %, con una media de perímetro abdominal de 117 cm, perímetro cervical 45.9 cm. En cuanto a los principales datos polisomnográficos obtuvimos las siguientes medias: Porcentaje de sueño con saturación de O₂ < 90 %: 21.7 %, IAH: 42.2, Total de apneas/noche: 269. Se hallaron 26 casos de SAOS, 5 leves, 6 moderados, 15 severos, y 3 pacientes sin SAOS.

Conclusiones: La polisomnografía demostró su rentabilidad para establecer el diagnóstico de SAOS en la mayoría de los pacientes de nuestra serie (89,6%), además de ayudar al neumólogo a tomar una decisión terapéutica específica (medidas generales, CPAP, cirugía, etc.), según el grado de severidad del SAOS. Este trabajo demuestra la importancia de pensar más frecuentemente, durante la práctica clínica diaria, en el SAOS, una patología tan prevalente a nivel mundial, potencialmente mortal y para la cual existe un tratamiento eficaz.

RECORRIDA DE POSTERS

Medicina del Sueño, Oxigenoterapia y Fisiopatología Respiratoria

087PR

VALORACIÓN DE UN CUESTIONARIO BREVE EN SINDROME DE APNEA DEL SUEÑO

Dibur E, Leston J. M, Gamberale, K.

Sanatorio Otamendi y Miroli - Buenos Aires

Con el objetivo de evaluar la utilidad del cuestionario en uso en nuestro laboratorio se analizaron 71 pacientes adultos sucesivos que realizaron polisomnografía nocturna. Los mismos completaron un cuestionario autoadministrado previo a la realización del estudio, que incluye una estimación del grado de somnolencia diurna mediante escala de Epworth, frecuencia e intensidad de ronquidos y observación de apneas por terceros. Se valoraron los datos obtenidos en forma independiente y además se utilizó un índice que incluye el sexo del paciente ($S = 0 - 1$ pto.), índice de masa corporal (M), total de pontaje en escala de Epworth (ESS = 0 a 24 pros.), ronquidos ($R = 0$ a 3 ptos.) y apneas observadas por terceros ($A = 0 - 5$ pros.): Índice clínico (IC) = $S + (BMI - 20) + (ESS/2) + R + A$ La edad de los pacientes fue entre 22 y 86 años, media 46 (SD=15.3), 55 de sexo masculino y 16 femenino, con las siguientes características (media (SD)): BMI 29 (5.08); Epworth 9.7 (5.8). En 29 pacientes (40.8%) se hizo diagnóstico de Síndrome de Apnea del Sueño (SAS), considerando un índice de perturbación respiratoria (RDI) igual o superior a 10 eventos (apneas + hipopneas) / hora tiempo total de sueño.

Se observó una mejor correlación con el RDI del IC ($R^2 = 0.52$) comparado con los otros parámetros tomados por separado (ESS: $R^2 = 0.31$). Un valor del IC mayor o igual a 22 tuvo una sensibilidad de 86.2% y una especificidad de 90.5% para identificar pacientes con SAS, con una exactitud de 88.7%.

Se concluye que el uso del cuestionario resulta de utilidad para valorar la probabilidad de SAS al considerar la indicación de polisomnografía.

088PR

OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA EN UN HOSPITAL GENERAL

Lisanti R., Delaballe E., Gonzalez L., Garcia F.

Servicio de Neumonología, Hospital El Carmen (OSEP).Mendoza

Debido a la poca información sobre oxigenoterapia domiciliaria en el Interior del País, es el objetivo del presente trabajo conocer en un Hospital de Adultos las indicaciones de oxigenoterapia domiciliaria generadas a partir del mismo, tanto del área de consultorio externo como de internación. (el Hospital El Carmen pertenece a la Obra Social de Empleados Públicos, con una población de influencia de 100.000 afiliados, se destaca que estos también pueden ser atendidos por el Sistema de Libre Elección) Se realiza un protocolo con todos los pacientes a los que se les indica Oxigenoterapia Domiciliaria (ya que para ser otorgado el oxígeno, debe ser autorizado por éste Servicio de Neumonología), el Hospital suministra en forma gratuita el Oxígeno en tubos, y en la Administración central de OSEP se puede suministrar todas las formas del oxígeno, con el pago de un coseguro. Se evalúa un año, desde el 1 de junio de 1999 al 31 de mayo del 2000, en dicho período se suministra oxígeno domiciliar a 81 pacientes, con una edad media de 69 años, 49 de sexo masculino (60.49%) y 32 de sexo femenino (39.5 1%). Del total de pacientes, reunían criterios de oxigenoterapia domiciliaria permanente 60 pacientes (74.07%) y los restantes 21 pacientes (25.93%) solo para uso transitorio al Alta Hospitalaria después de un periodo de Internación. En el Grupo de Oxigenoterapia domiciliaria permanente (60 pac.), los

diagnósticos fueron: EPOC en 39 pac (65%), Fibrosis Pulmonar en 9 pac.(15%), Asma crónico Persistente en 5 pac (8.3%), Hipertensión Pulmonar en 3 pac (5%), Hipoventilación Alveolar en 2 pac (3.34%), SAOS en 1 pac (1.66%),Bronquiectasias en 1 pac (1.66%). El Oxígeno fue suministrado por Tubos en 54 pac (90 %), Concentrador 7 pac (11,66 %), se administró conjuntamente mochila en 2 pacientes, CPAP en 2 pacientes. En el Grupo de Oxigenoterapia domiciliaria transitoria al Alta Hospitalaria (21 pac),los diagnósticos fueron: Insuficiencia Cardíaca en 9 pac (42.8%), Tumores

Terminales en 7 pac (33.33%), Neumonía en 4 pac (19.04%), otros 1 pac.(4.76%). En este grupo el oxígeno fue suministrado en todos los casos por Tubos.

RECORRIDA DE POSTERS

Medicina del Sueño, Oxigenoterapia y Fisiopatología Respiratoria

089PR

PRESCRIPCIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA CRONICA DOMICILIARIA EN PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA SEVERA

Cáneva J (1) , Codinardo C (2) , Gómez P (1)

(1) Sección Neumonología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Fundación Favaloro. Capital Federal

(2) Departamento Médico de Air Liquide Argentina

La oxigenoterapia crónica domiciliaria (OCD) ha demostrado poseer impacto sobre la mortalidad y la morbilidad en pacientes EPOC con insuficiencia respiratoria crónica severa (IRCS) según los trabajos del NOTT y MRC; sus conclusiones de prescripción se han extrapolado a otras patologías que cursan con IRCS. Objetivo: determinar el perfil de prescripción de la OCD en IRCS

Material y Método: Se analizaron las prescripciones de OCD en pacientes portadores de 1RCS pertenecientes a una misma estructura de cobertura social en dos regiones del país : Capital Federal (desde noviembre de 1998 hasta junio de 1999) y Rosario (desde octubre de 1998 hasta enero de 1999), proveniente de médicos neumonólogos y que debieron ajustarse a los criterios de indicación de la OCD según el Consenso Argentino de OCD.

Resultados: en Cap Fed se evaluaron 284 casos de IRCS; media \pm SD; edad 68 años \pm 13.25 (IC 95% 66.36-69.45); flujo de O₂ prescripto = 2.98 l/m in \pm 1.10 (IC 95% 2.86-3.11); horas/día de prescripción = 19.38 \pm 4.30 (IC 95% 18.88 \pm 19.88); PaO₂ basal = 54.88 \pm 11.43 mmHg (IC 95% 53.54-56.22); PaCO₂ basal = 43.18 \pm 10.33 mmHg; SaO₂ basal = 87.37 \pm 7.56% (IC 95% 86.49-88.25); en Rosario se evaluaron 96 casos de IRCS; media \pm SD; edad 71.03 \pm 11.12 años (IC95% 68.79-73.27); flujo de O₂ prescripto = 3.02 \pm 1.31 L/min (IC 95% 2.76-3.29); horas/día de prescripción = 15.80 \pm 5.13 (IC 95% 14.77-16.83); PaO₂ basal = 56.78 \pm 10.72 mmHg (IC 95% 54.62-58.94); PaCO₂ basal = 44.91 \pm 10.95 mmHg (IC 95% 42.71-47.1 l); SaO₂ basal = 85.42 \pm 7.42 (IC 95% 83.92-86.91).

Conclusiones: la prescripción de OCD en IRCS ha seguido las recomendaciones sugeridas por el Consenso Argentino de OCD en cuanto a la PaO₂ y al n° de horas/día de indicación, aunque se evidencian diferencias en cuanto a este último criterio entre las dos poblaciones de neumonólogos en las áreas evaluadas.

090PR

EVALUACION DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE CARDIOPULMONAR. EXPERIENCIA DE UN AREA.

Echazarreta, AL; Curró, MF; Echazarreta, DF; Boccio, E; Olano, DR Tommasi, JJ.

Area de evaluación de trasplante cardiopulmonar. HIEA y C San Juan de Dios de La Plata. CUCA IBA.

Se presenta la experiencia de un área de evaluación de candidatos a trasplante pulmonar (TxP) o cardiopulmonar (TxCP) en un Hospital Público de la Pcia. de Buenos Aires. Se analizó un periodo de 22 meses comprendido desde el 1/10/98 (inicio de las actividades del área) hasta el 1/7/00. Se describirán las principales características de los pacientes evaluados para eventual TxP o CP. En dicho período se evaluaron 23 pacientes, (13M/10H; edad 40±2.8 años [media±ESM]). Estos presentaban las siguientes patologías de base: EPOC (n=9); hipertensión pulmonar primaria (n=4); hipertensión pulmonar asociada a enfermedad mixta del tejido conectivo (n=1); bronquiectasias (n=3); fibrosis pulmonar idiopática (FPI) (n=2); FP asociada a esclerodermia (n=1); silicosis (n=1) y TBC residual (n=2). 18 de las evaluaciones fueron programadas y 5, derivaciones de urgencia (estos pacientes fueron rápidamente enviados a otras instituciones encargadas de realizar la evaluación de urgencia, el eventual Tx y seguimiento posterior). Luego de una entrevista inicial, se programó la evaluación de los pacientes, gran parte de la cual se practicó en un área específica del hospital. Los principales parámetros investigados en la población estudiada (n=18) fueron; exámen funcional respiratorio (CVF: 1.7±0.2 L, 41.6±3.6% pred; VEF₁: 0.8±0.1 L, 26.6±3.3% pred.; VEF₁/CVF: 52.5±4.9%; CPT: 6.3±0.6 L, 125.4±12.3% pred.; VR: 4.4±0.6 L, 244.4±28.3% pred.; Raw (n=5): 8.3±0.7, 682±60.5% pred.; DLCO [corregida por Hb]: 45.7±4.3% pred.); oxígeno terapia domiciliaria (en 13 pacientes); test de la marcha de los 6 min (metros recorridos: 224.5±11 mts.; requerimiento de O₂: FiO₂: rango, 0.21 a 0.44%); presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP) (normal, n=9; signos de HTP, n=8; no medida n=1. La PSAP fue medida por ecocardiograma (n=14) y/o con catéter de Swan-Ganz [n=5]: 40.2±5.7 mmHg); gases en sangre arterial (PH: 7.40±0.01; PaO₂: 67.4±3.7; PaCO₂: 45.3±1.9; CO₃-F: 28.1±1.0; SaO₂: 91.1±1.5 [5 pacientes con FiO₂ rango, 0.28 a 0.32%, el resto con FiO₂ de 0.21%]). El tiempo de duración de la evaluación fue de 68±12 días; el número de internaciones: 1.9±0.3; 9 pacientes fueron aptos para Tx, mientras que otros 9 no lo fueron debido a las siguientes causas: psicológicas, n=6; BAAR+, n=1; VDRL+, n=1; traqueobroncomalacia, n=1; enf. sistémica avanzada, n=1. 2 pacientes no aptos fallecieron con posterioridad a la evaluación. De los 5 .pacientes de urgencia 4 fallecieron durante la evaluación.

RECORRIDA DE POSTERS

Medicina del Sueño, Oxigenoterapia y Fisiopatología Respiratoria

091PR

RELACIÓN ENTRE DESATURACIÓN A LA MARCHA Y DESATURACIÓN NOCTURNA EN EPOC

Rabec C, De la Vega C, De Salvo MC, Rey D.

Centro de Insuficiencia Respiratoria y Patología Respiratoria del Sueño, Division Neumonología Htal Tornu, Buenos Aires

Las indicaciones de oxigenoterapia domiciliaria (OCD) han sido bien establecidas. pero existen situaciones en las cuales no hay acuerdo sobre sus beneficios: el caso del EPOC con pO₂ mayor de 60 mm Hg que presenta desaturación a la marcha (dm) o desaturación nocturna significativa (dns). Recientemente se cuestiono el valor pronostico de la desaturacion nocturna en pacientes con pO₂>60 mm Hg y la utilizacion de oxigenoterapia nocturna (ON) no ha sido validada en esta poblacion. Los factores predictivos de dns descriptos originalmente son: el nivel de SaO₂ y pCO₂ diurna, y la duracion del sueño REM. El objetivo de este estudio es definir la correlacion entre el comportamiento de la pO₂ durante el ejercicio y el sueño en EPOC que no califican para OCD, y si la dm permite predecir la existencia de las *Material y Metodos*: Se incluyeron 10 ptes EPOC con FEV₁<1.5lt y pO₂>60 mm Hg. (edad 66.6 +/-7.4 años, pack years 65.2+1-21, FEV₁ 33.4+1-4.22% teor., pO₂ 72.7+/- 6.8mm Hg, pCO₂ 45+/-73 mm Hg, Hb 15.6+/-1.07g). A todos se les realizo un test de marcha de 6' según protocolo (distancia recorrida, oximetria, FC y Borg) y una oximetria nocturna con un oximetro con memoria y soft de interpretacion (Profox®). Se considero *din* cuando ocurrió una caída mayor de 4% de la SaO₂ en cualquier momento del test, y *desaturacion significativa (dms)* cuando algun valor fue menor o igual a 86%. Se considero dns cuando el paciente paso>30% de la noche con una SaO₂<90% (Levi-Valensi 1983)

Resultados: 7/10 pacientes presentaron dm (>4%) y 6/10 dsm (SaO₂<86%). La distancia media recorrida en el grupo global fue de 335 +/- 137 mt siendo en los pacientes sin desaturacion significativa de 456+/-145 y en aquellos con desaturacion significativa de 254+1-40 (p 0.01). La SaO₂ media nocturna en el grupo global fue de 91.1+/-1.91%, en los desaturadores nocturnos 89.1+/-0.6% y en los no desaturadores 92.1+1-0.1(p<0.0004). 4/10 pacientes presentaron dns. No se encontro correlacion entre el FEV₁ o la pO₂ diurna y la presencia de dsm o dns. La ausencia de dsm permitio predecir ausencia de dns en todos los pacientes estudiados. De los pacientes con dsm 4/6 pacientes presentaron dns

Conclusiones. La ausencia de dsm permitio predecir en esta poblacion la dns y por consiguiente la no indicacion de ON (sensibil. 100%, VPN 100%). No obstante, la presencia de dsm no permitio afirmar la presencia de dns (especificidad 60%, VPP 66.6%). Ni la FEV₁ ni la pO₂ diurna permitieron en nuestro grupo predecir dsm ni dns.

092PR

TEST DE METACOLINA: UNA AYUDA DIAGNOSTICA

García G, Deleo C, Granero N, Soto E

Servicio de Neumonologia. Htal RRossi La Plata

La hiperreactividad bronquial es una de las características sobresalientes en el asma bronquial. Uno de los métodos para acceder a la misma es el Test de Metacolina.

Recientemente la ATS publicó las guías para su realización proponiendo el método de las cinco inhalaciones con dosímetro. -Nosotros con el propósito de calcular los moles de metacolina capaces provocar una caída del VEF1 del 20% (PD20), además del PC20, y evitar la administración de dosis excesivas de este fármaco, hemos modificado dicho método. En nuestro protocolo cada concentración de metacolina fue administrada en tres y dos inhalaciones y se registraron las dosis acumuladas en cada una de ellas. Fueron incorporados 22 pacientes con sospecha de asma -bronquial espirometría normal sin respuesta broncodilatadora) cuyo VEF1 $93\pm 12\%$ y edad 24 ± 8 años quienes realizaron dicho Test, utilizando un dosímetro Rosenthal a 3b psi y 6 ampollas nebulizadoras De Vilbiss 646 para cada inhalación de metacolina.

Al finalizar el estudio, en un paciente el test fue negativo, otra presentó una caída del VEF1 $> 10\%$ con Solución Fisiológica y en el resto; 20 pacientes, se demostró hiperreactividad bronquial debida a que la metacolina indujo una caída del VEF1 de $-22\pm 2\%$, hallándose una PD20 de 0.43 ± 0.6 μmol (normal $> 1.9\mu\text{mol}$) y la PC20 $1.8\pm 2\text{mg/ml}$ (normal $> 8\text{mg/ml}$) de metacolina. En 12 pacientes ($60^\circ/\text{q}$) no se requirió administrar las dos dosis complementarias de la misma concentración evitándose un exceso de metacolina. No se registraron eventos adversos.

Se concluye que nuestro protocolo si bien representa una prolongación segura del propuesto por la M, permite los calcular los dos parámetros propuestos internacionalmente para la evaluación de la hiperreactividad bronquial.

RECORRIDA DE POSTERS

Medicina del Sueño, Oxigenoterapia y Fisiopatología Respiratoria

093PR

VALOR DEL TEST DE MARCHA DE 6 MINUTOS PARA PREDECIR UN DESCENSO EN LA DLCO

Parpagione, C.A., Carabajal M.T., Lerosé C.I. y Fernández C.B.

Hospital Tornú Buenos Aires

Con el objetivo de analizar si el test de marcha de seis minutos es un estudio que puede predecir una caída de la DLCO, se evaluaron 55 pacientes que habían realizado la prueba en iguales condiciones y se analizaron aquellos que además tenían un análisis de la DLCO en un plazo no mayor a 72 horas del 6'WT.

Para ello se tomaron tres variables, distancia caminada durante el test, desaturación en el mismo y DLCO Para el tratamiento estadístico se usó chi cuadrado, haciendo nominales las variables distancia y DLCO. Al haber convertido las variables en nominales, se usó la prueba no paramétrica chi cuadrado, encontrándose, en el caso de la distancia y DLCO, una asociación entre las variables del orden de $p < 0,004$.

Respecto a la relación de la desaturación durante la marcha y la DLCO, no se llegó a confirmar la asociación ya que, el resultado fue $p < 0.067$.

Concluimos que, en la población estudiada, la distancia caminada puede predecir un descenso en la DLCO. No se observó lo mismo con la desaturación y si bien, en este

caso, se piensa en independencia de las variables, se intentará demostrar la correlación aumentando la muestra en un próximo estudio.

094PR

FLUJO PICO Y ESCALA ANALOGICA VISUAL EN LA VALORACION AL INGRESO DE PACIENTES CON DISNEA AGUDA

Barimboim E; Sanchez J; Marcucci G; Salomón S; Carena J. Servicio de Clínica Médica. Hospital Lagomaggiore. Mendoza.

Objetivo: Determinar la utilidad clínica de elementos sencillos en la evaluación inicial de pacientes (pac.) ingresados a un Servicio de Clínica Médica por disnea aguda.

Material y Método: estudio prospectivo, observacional.

Criterio de inclusión: todo paciente hospitalizado por disnea aguda. Se realizó medición de flujo pico espiratorio (FPE) y escala analógica visual de disnea (EAV) (0 a 100 mm) previo al tratamiento farmacológico, a las 24 y 72 lis. Los diagnósticos al egreso fueron Asma bronquial (AB), EPOC e insuficiencia cardiaca descompensada (ICD). Informe preliminar.

Resultados: sobre un total de 98 pac. que ingresaron por disnea aguda se incluyeron para el análisis aquellos 45 con protocolo completo. Con AB n: 15 (12 mujeres) edad promedio (x): 31 años (DS±11,27), FPE ingreso x 176 l/min (DS±94,8) y EAV ingreso x 74,6 mm (DSt21,9); EPOC n: 20 (16 varones), edad x 64 años (DS±6,61), FPE ingreso x 55,5 Umin (DS±54,04) y EAV ingreso x 83,4 mm (DS±17,6) y 10 pac. con ICD (10 varones) edad x 66,5 años (DS±9,9), FPE ingreso 100 Umin (DS±75,8), EAV ingreso x 91,6 mm (DS±6,2). Los grupos fueron divididos arbitrariamente según los valores de FPE y EAV: 60% de EPOC tuvo al ingreso FPE < 100 l/min vs 13,3% de AB (p<0.05). El hallazgo de un FPE < 100 Umin al ingreso permitió separar los pac. EPOC de los ICD con un valor predictivo positivo de 0.80. En el 53% de AB y en el 100% de ICD la EAV al ingreso fue entre 80 y 100 mm lo que adquirió una diferencia significativa (p<0.05):

Comentarios: 1) Los pacientes con AB tuvieron FPE x significativamente mayor al ingreso (p<0.05). 2) El grupo con ICD presentó una EAV x al ingreso mayor respecto al grupo AB (p<0.05), es decir mayor sensación de dificultad respiratoria. 3) El hallazgo de un 60% de pacientes EPOC con FPE < 100 l/min al ingreso podría tener valor predictivo en el diagnóstico diferencial de aquellos con disnea de origen cardiaco.-

RECORRIDA DE POSTERS

Medicina del Sueño, Oxigenoterapia y Fisiopatología Respiratoria

095PR

VALORACION DEL OXIMETRO CON SENSOR AURICULAR PARA DIAGNOSTICO DE DESATURACION CON EJERCICIO.

Gallego C; Nigro C; Ortiz C; Di Bártolo G

Laboratorio Pulmonar. Servicio de Neumonología. Policlínica Bancaria.

Objetivo: Determinar la sensibilidad (S) y especificidad (E) del oxímetro de pulso con sensor auricular para el diagnóstico de hipoxemia con el ejercicio.

Métodos: Se estudiaron 17 pacientes (12 hombres) con enfermedad pulmonar (enfermedad pulmonar intersticial, EPOC), edad 65 ± 10 años. Luego de colocarse cánula arterial se realizó test de ejercicio con carga incremental hasta esfuerzo máximo. Se extrajeron muestras arteriales (PaO₂, analizador AVL 900) en condición basal (paciente sentado sin pedalear), durante esfuerzo máximo y entre el primer y segundo minuto de recuperación.. En todos los casos se midió simultáneamente la oximetría de pulso (SpO₂; NONIN 9600) por medio de sensor auricular. La desaturación con ejercicio se consideró positiva cuando la SpO₂ tuvo una caída $\geq 4\%$, y cuando la PaO₂ disminuyó $> 10\%$ respecto del basal. Se preguntó el grado de disnea al máximo esfuerzo según escala de Borg, y se valoró el cansancio en miembros inferiores (MMII) mediante escala de 0 a 10.

Resultados: De 13 pacientes con caída significativa de la PaO₂, 11 tuvieron oximetría positiva (S=84.6%). Dentro de los 17 pacientes estudiados no hubo falsos positivos (E=100%). La gasometría medida entre 1 y 2 minutos post ejercicio fue significativamente mayor respecto del esfuerzo máximo (90 ± 17.8 vs 68.6 ± 16.3 mmHg; $p < 0.0001$) y del basal (90 ± 17.8 vs. 84.7 ± 13.1 mmHg; $p = 0.0001$).

El cansancio en MMII fue referido como causa de detención de la prueba en 7 casos.

Conclusion: Los resultados obtenidos parecen indicar que en pacientes con enfermedad pulmonar la oximetría con sensor auricular tiene adecuada sensibilidad para el diagnóstico de desaturación con ejercicio, con alta especificidad.

096PR

PROGRAMA ACTIVIDAD FÍSICA "ANDARE" QUERCIA

Arias. Olga - ARRIBAS. Graciela

Hospital Córdoba

Objetivo: Mostrar nuestra experiencia en la rehabilitación de pacientes cardiopulmonares en el hospital público.

Material y Métodos: Sobre un total de 50 ptes.. seleccionarlos 10. 3 mujeres y 7 hombres, entre 23 a 71 años de edad, ambulatorios, bajo tratamiento. Estabilizados, evaluados previamente: 7 eran pulmonares, 1 cardiopulmonar y 2 coronarios. El programa consistió en: ejercicios de precalentamiento, elongación, de postura, del *tren superior y de tipo respiratorio, con caminatas progresivas desde los 400 a los 5000 mis*. La intensidad de la marcha se fijó, acorde al margen de entrenamiento aeróbico de cada pie.

Resultados

	ANTES	DESPUES	MEJORIA
CVF	2043 (69+/-5)	2399 (81%)	38%
FEV1	1047 (56+1-8)	1443 (65%)	34%
%	(59+/-4)	(60+/-4)	NS

PaO2	80+/-9	85	NS
PaCO2	38+/4	40	NS
FC	118+/-6 (133-94)	85 (124-81)	Signif.
Disnea (Sadoul)	2_4	2_3	Signif.
T. Marcha 6'	70-119 nits.	120-230 tats.	
Calidad de vida SGRQ (Subjetiva)	28-25	25-20	Signif.
score activ. - síntomas - impacto			

Conclusiones: hubo una regular mejoría, en los parámetros de función pulmonar. observamos una mejor tolerancia al ejercicio progresivo, con adaptación de la frecuencia cardíaca a la distancia e intensidad de la marcha. Evidenciamos una mejor calidad de vida, mejoría sintomática, adecuación de su condición física a las actividades diarias e incremento de su autoestima. Si bien la nuestra de pies. es reducida, pensamos que, aún con escasos recursos como los del hosp. Público, podemos aportar beneficios de importancias a estos pies.

RECORRIDA DE POSTERS

097PR

Medicina del Sueño, Oxigenoterapia y Fisiopatología Respiratoria

SEVERIDAD DE LA HIPERTENSION PULMONAR Y RESPUESTA FISIOPATOLÓGICA AL EJERCICIO EN HIPERTENSIÓN PULMONAR PRIMARIA

Ossés J, Cáneva J, Barro A, Mazzei J.

Sección Neumonología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Fundación Favaloro. Capital Federal

Objetivos: 1) Caracterizar la respuesta al ejercicio en pacientes con Hipertensión Pulmonar Primaria (HPP) y su relación con la severidad de la enfermedad. 2) Evaluar la seguridad de la prueba de ejercicio cardiopulmonar (CPX) en pacientes con HPP.

Métodos: Fueron estudiados prospectivamente 17 pacientes con diagnóstico de HPP en evaluación pre trasplante cardiopulmonar. Se realizó cateterismo cardíaco derecho con mediciones hemodinámicas, test de función pulmonar en reposo, test de marcha de 6 minutos y CPX.

Resultados: los pacientes fueron divididos en dos grupos de acuerdo a la magnitud de la presión pulmonar media (Grupo 1 < 60 mmHg, Grupo 2 > 60 mmHg). Las características hemodinámicas y resultados del CPX se muestran en la siguiente tabla:

	Grupo 1 (PAP < 60 mmHg) (media ± SD)	Grupo 2 (PAP > 60 mmHg) (media ± SD)
PAPM (mmHg)	50 ± 12	80 ± 19
PCP (mmHg)	9 ± 4	10 ± 5
Capacidad de Trabajo (%)	49 ± 23	33 ± 12

V02 max (ml/min)	940 ± 379	538 ± 241
V02/Kg(ml/kg/min)	16 ± 8	10 ± 3
V02 AT (%)	31 ± 8	22 ± 10
V02/FC	6±3	4±2
PaO2 (torr)	88 ± 22	78 ± 18
PaCO2 (torr)	34 ± 5	31 ± 3
P(A-a)O2 (torr)	24 ± 26	38 ± 18
VD/VT	0.32 ± 0.07	0.37 ± 0.08

Conclusiones: 1) La limitación al ejercicio en la HPP es de causa cardiocirculatoria (vascular pulmonar). La magnitud de la hipertensión pulmonar se relaciona con el nivel de limitación al ejercicio y con las alteraciones en el intercambio de gases. 2) La prueba de ejercicio cardiopulmonar resulta un estudio seguro para la evaluación inicial de pacientes con HPP.

098PR

Enfermedades Obstructivas

CICLICIDAD Y ESTACIONALIDAD EN EL CONSUMO DE CORTICOIDES "ALADOS. ARGENTINA 1995-1999.

Nudelman L., Bolaños R., Gonzalez C., Menendez G., Pastore F. Cátedra de Farmacología del Hospital Tornu. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

El beneficio del uso de corticoides inhalados en algunas patologías es indiscutido, siendo en otras no tan claro. En EEUU es tan frecuente su uso para asma como para pacientes EPOC. El amplio uso de estos fármacos podría deberse a los mecanismos inflamatorios participantes en estas enfermedades.

Objetivo: Determinar si existe una variación significativa en la utilización de corticoides inhalados en el período 1995-1999 (CICLICIDAD) y en la utilización mensual del año 1999 (ESTACIONALIDAD).

Material y Método: Se analizaron las unidades dispensadas en Argentina de corticoides inhalados en el periodo 1995-1999 (ciclicidad), así como la evolución de tales dispensaciones durante todo el año 1999 (estacionalidad). Se clasificó a los principios activos según ATC (OMS). La metodología estadística fue descriptiva y tasa de crecimiento compuesto %.

Resultados: La evolución de las unidades dispensadas fue respectivamente para 1995-99 (evolucion%): 449500; 494300 (+9%); 569200 (+14%); 772200 (+26%) y 748200 (-3.2%). Respecto a la evolución anual durante 1999 se obtuvo para el período enero-marzo 174900; abril junio 245000 (4 29%); julio-septiembre 243100 (-0.8%) y octubre-diciembre 198000 (-23%).

Conclusiones: Se observó un incremento importante en las cifras anuales de unidades utilizadas desde el año 1995 a 1998 (449500-772200 respectivamente) siendo el principio activo responsable el Budesonide y en menor grado la Fluticasona. Se observó un leve descenso en su utilización en el último año lo que podría deberse a la aparición de nuevos principios activos y nuevas asociaciones de broncodilatadores. Se

encontró un importante incremento en las ventas del período abril-septiembre correspondiente a las estaciones de otoño e invierno indicando estacionalidad en el consumo probablemente debida a las exacerbaciones de las patologías para las cuales se prescriben.

RECORRIDA DE POSTERS

Enfermedades Obstructivas

099PR

PERFIL DE LA INVESTIGACION EN FARMACOLOGIA CLINICA DEL APARATO RESPIRATORIO EN ARGENTINA. 1994 May./2000. ANMAT.

Nudehnan L., Bolaños R, Saidon P., Casasco G., Calderone L. Cátedra de Farmacología Hospital Tornu. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.

Los estudios de farmacología clínica tienen el objetivo de obtener la evidencia necesaria con respecto a la seguridad, dosis y eficacia de las drogas en experimentación. La Comisión evaluadora de Ensayos Clínicos tiene como fin evaluar, registrar e inspeccionar estos estudios en Argentina.

Objetivo: Analizar el perfil de investigación de drogas experimentales, dirigidas al aparato respiratorio aprobadas por la ANMAT en el período 1994-5/2000.

Materiales y Métodos: Se analizaron las 735 Disposiciones autorizantes de protocolos de investigación del período estudiado. Se los clasifico de acuerdo a la patología "blanco" del aparato respiratorio, fase de investigación, diseño, número de investigadores por protocolo y número y localización de los Centros de investigación participantes por protocolo. La metodología estadística fue descriptiva.

Resultados: De los 735(100%) protocolos analizados 109(15%) estaban dirigidos a patologías relacionadas con el tracto respiratorio. Se observó un alto crecimiento del número de protocolos (1994:11- 1999:22). En cuanto a su Fase de investigación fueron: Fase I 1(0.9%), Fase II 7(6.5%), Fase III 91(83%) y Fase IV 10 (9%). En cuanto al diseño 71 eran doble ciego, 8 simple ciego y 26 abiertos. Solo 15(13.7%) fueron dirigidos a la población pediátrica. La mediana de investigadores y de Centros por protocolo fue 3. En 54(49.5%) protocolos participaron solo Centros de Capital Federal. Las Patologías "blanco" en adultos más frecuentemente estudiadas fueron: neumonías (30), asma(25), rinitis y sinusitis (16), exacerbaciones de EPOC (11), cáncer (8).

Conclusiones: La investigación en farmacología clínica se ha incrementado en la Argentina en los últimos 5 años y esto podría deberse a que desde el año 1996 se cuenta con un marco regulatorio adecuado a los estándares internacionales y a la calidad de los investigadores nacionales. La droga para el aparato respiratorio es uno de los grupos terapéuticos más estudiados y dentro de éste, las patologías cuya prevalencia mundial ha aumentado en este período son las de mayor interés para los Laboratorios Multinacionales.

0100PR

POBLACIÓN EXPUESTA A AGONISTAS BETA 2 ADRENERGICOS. ARGENTINA, 1997-99.

Nudelman L., Bolños R., Gonzalez C, Gamberale K., Bellido M., Murphy A.

Cátedra de Farmacología del Hospital Tornu. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

El asma es un problema sanitario importante en todo el mundo. Es una enfermedad subdiagnosticada y subtratada. En EE.UU. afectó a un 5.4% de la población en 1995 y en nuestro país no contamos con cifras concluyentes de su prevalencia debido a dificultades técnicas en su determinación. Los agonistas beta 2 constituyen un aspecto relevante del tratamiento de mantenimiento y en la crisis de esta enfermedad.

Objetivo: Determinar la cantidad de personas que consumieron agonistas beta 2 durante el período 1997-1999 como acercamiento a un valor de prevalencia del asma.

Material y Método: Se analizaron las ventas de todos los productos que contienen agonistas beta 2 (no asociados) en todas sus formas farmacéuticas se calculó la tasa de crecimiento compuesto % (TCC%) para cada uno de ellos en el período estudiado. Se los clasificó según ATC (OMS) y se obtuvo la Dosis Diaria Definida (DDD). Se calculó la DI-11) (Dosis Diaria Definida x 1000 hab/día) = [mg. consumidos/DDD x 365 x población > 5 años] x 1000 (OMS, 1999).

Resultados La TCC% para todo el grupo fue de -5.280%, siendo para cada principio activo: salbutamol +0.47, fenoterol -8.5%, Clenbuterol -11.03%, salmeterol + 1.25%, formoterol + 0.85% y terbutalina -54.31%. La DHD fue para el año 1997: 11,43 o/oo, 1998: 11,16 o loo, 1999: 9.16 0/oo.

Conclusiones: El consumo de agonistas beta 2 en monodroga ha disminuido en el período estudiado, esto podría deberse a la aparición de nuevos productos asociados y a las condiciones socioeconómicas. La DHD obtenida no es correlacionable a la prevalencia de la enfermedad (a nivel mundial aproximadamente, 5%) debido a que: la DHD asume tratamiento continuo y no tratamiento ocasional, se analizaron solo monodrogas y por otra parte en el esquema farmacológico del asma se incluye más de un principio activo lo que podría determinar una reducción en las dosis consumidas de agonistas beta 2 adrenérgicos.

RECORRIDA DE POSTERS

Enfermedades obstructivas

101PR

TENDENCIA EN EL CONSUMO DE ANTITUSIVOS. ANALISIS CUALI- CUANTITATIVO. ARGENTINA 1990-1999.

Nudelman L., Bolaños R., Gonzalez C., Menendez G., Worcel J., Rodriguez C.

Cátedra de Farmacología del Hospital Tornu. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

En EE.UU. la tos constituye uno de los síntomas que más frecuentemente motivan la consulta médica. El Consenso publicado por el American College of Chest Physicians (1998) intenta racionalizar el uso de la terapia antitusiva.

Objetivo: Analizar en forma cuali-cuantitativa la tendencia en la utilización de antitusivos en el período 1990-1999 y compararlo con las recomendaciones del consenso citado.

Material y Método: Se analizaron todos los productos antitusivos. Se los dividió en monodrogas y asociaciones y se clasificaron sus principios activos según ATC (OMS). Se analizaron en grupos separados los que contenían derivados opiáceos. Se calculó para cada grupo la tasa de crecimiento compuesto y la metodología estadística fue descriptiva.

Resultados: La tasa de crecimiento compuesto para todo el grupo de antitusivos fue - 4.5%.y para cada grupo fue: Monodrogas -6.24%, Asociaciones sin derivados opiáceos + 1.46% y para las asociaciones con derivados opiáceos - 10%. El mercado de antitusivos en el año 1990 estaba constituido por 52 productos (100%) de los cuales 13(25%) eran monodrogas y 39(75%) eran asociaciones. De las monodrogas 11(85%) no poseían derivados opiáceos y 2(15%) presentaban estos derivados. Del grupo de las asociaciones 13(33%) no contenían derivados opiáceos y 26(67%) sí. En la oferta de antitusivos del año 1999 figuran 41(100%) productos siendo 12(29%) monodrogas y 29(71%) asociaciones De las monodrogas solo 2 contenían derivados opiáceos y de las asociaciones 15(52%) los presentaban.

Conclusiones: Se observa una disminución global en la utilización de antitusivos y en particular los del grupo de monodrogas y asociaciones conteniendo opiáceos. La misma podría deberse en parte a una depuración en la oferta de asociaciones promovida desde los Organismos regulatorios y también a una prescripción más racional promovida por publicaciones internacionales recientes. Se observa que las ventas del grupo de asociaciones que no contienen derivados opiáceos incluyendo los de venta libre se han mantenido estables, lo que podría estar justificado por un alto índice de automedicación.

102PR

DESCRIPCIÓN DE CARACTERÍSTICAS Y FACTORES DE RIESGO EN UNA POBLACIÓN DE NIÑOS CON ASMA MENORES DE 6 AÑOS

Figueroa JM; Roque M; Primrose D; Márquez A; Gauna L; Játiva A; Capellino M; Amarilla N; Barata S; Krüger A; Balanzat AM.

Secc. Neumonología Infantil. R". de Clínicas "J de San Martín. " U.B.A.- Bs As.

Introducción: El asma bronquial es la enfermedad pulmonar crónica más frecuente en pediatría. Múltiples estudios epidemiológicos han sido realizados en búsqueda de definir características y factores de riesgo.

Objetivos: Describir las características clínicas y la incidencia de factores de riesgo en una población de niños asmáticos argentinos menores de 6 años de edad en seguimiento en la Sección de Neumonología infantil del Hospital de Clínicas "J. de San Martín".

Población y Métodos: Sobre un total de 3479 historias clínicas (HC) de la Sección de Neumonología Infantil se seleccionaron y analizaron todas las de niños mayores de 1 año y menores de 6 años con diagnóstico clínico compatible con asma bronquial según criterios internacionales. Las HC corresponden a un modelo prediseñado en el cual constan expresamente los factores de riesgo más mencionados en asma.

Resultados: Se hallaron 303 HC de niños menores de 6 años con diagnóstico de asma. Predomina sexo masculino (63 vs. 37%). Clasificación según severidad: 12% leves, 61% moderados y 27% graves. Refieren antecedente de una o más internaciones el 35%. Iniciaron su enfermedad antes del año el 58%, entre 1 y 3 años 32% y 10% después de los 3 años. Antecedentes personales de acopia (rinitis 53%, eczema 37% y otras 22%), antecedentes familiares de asma (materna 20%, paterna 16% y de otros familiares 60%), lactancia materna 79%, antecedentes patología neonatal 7%, bronquiolitis 21% y fumadores en el hogar 47%. 47% de los niños registran IgE > 100 UI/ml.

Conclusiones: En nuestra población de niños pequeños con asma predominan los varones y las formas moderadas o graves. Se destaca un inicio precoz de la sintomatología, la rinitis como manifestación de atopía más frecuente, una baja incidencia de asma materna o paterna, número elevado de internaciones por asma y alta incidencia de tabaquismo pasivo.

RECORRIDA DE POSTERS

Enfermedades Obstructivas

103PR

CONSULTA EXTERNA POR ASMA BRONQUIAL EN UN SERVICIO DE NEUMONOLOGÍA

Lisanti R., Delaballe E., Gonzalez L., Garcia F.

Servicio de Neumonología, Hospital El Carmen (OSEP) Mendoza

Se realiza una encuesta en el Servicio de Neumonología del Hospital El Carmen, a los pacientes que concurren a Consultorio Externo, con diagnóstico de Asma Bronquial, durante agosto y setiembre de 1999, con objetivo de conocer datos epidemiológicos y terapéuticos.

En dicho período fueron atendidos 383 pacientes, de los cuales 62 pac. presentaban Asma Bronquial (16.18%). Los pacientes con Asma Bronquial tenían las siguientes características: Edad media: 46 años

- Sexo Masculino: 27 pac (43.54%)
- Sexo Femenino: 35 pac. (54.46 %)
- Concurren por primera vez al Servicio: 10 pac (16.12 %)
- Ya eran pacientes del Servicio: 52 pac (83.88%), con un promedio de consultas el último año de 6 consultas.
- Antecedentes Familiares de Asma: 35 pac (56.45 %).

La medición del Flujo Pico previa a la consulta, en % del teórico, fue superior al 80% en 22 pac (35.48%), entre 50 y 79% en 21 pac (33.87%), e inferior al 49 % en 19 pac (30.64%).

El nivel de Escolaridad: - terciario: 13 pac (20.96 %)

- secundario: 20 pac. (32.25%)
- primario: 28 pac. (45.16%)
- sin escolaridad: 1 pac. (1.61%)

El Ingreso Económico del grupo familiar era inferior a 700 pesos en 40 pac. (64:51%).

Con respecto al tratamiento farmacológico:

- Usan corticoides en aerosol: 50 pac. (80.64%), de los cuales lo usan en forma permanente 33 pac (66%).
- Usan antileucotrienos: 12 pac. (19.35 %)
- Usan Broncodilatadores de Acción Rápida: 60 pac (96.77%), de los cuales lo usan en forma permanente 16 pac (26.66%), y el resto a demanda.
- Usan Broncodilatadores de Acción prolongada: 9 pac (14.5 1%), de los cuales lo usan en forma permanente 8 pac. (88.88%).
- Usan Teofilinas: 13 pac. (20.96%)

104PR

ASMA Y ALERGIA

Lisanti R, Delaballe E., Gonzalez L., Garcia F.

Servicio de Neumonología, Hospital El Carmen (OSEP), Mendoza

Se realiza una encuesta a pacientes Asmáticos que concurren al Servicio de Neumonología en agosto y setiembre de 1999, con el objetivo de conocer las_ relaciones entre asma bronquial y alergia. En dicho periodo concurren a consultorio externo de Neumonología 62 pacientes con diagnóstico de Asma Bronquial, edad media 46 años, 35 femeninos (56.45%) y 27 masculino (43.54%). Tenían antecedentes familiares de Asma 35 pac. (54.45%).

Habían recibido vacunas hipoalergénicas 27 pacientes (43.54%), de estos refieren haber logrado alguna mejoría con dicho tratamiento 12 pacientes. A la pregunta si Asma y Alergia es lo mismo respondieron que sí, 19 pac. (30.64%).

Presentan alergia asociada 29 pacientes (46.77%), siendo las manifestaciones referidas: Rinitis 14 pac (48.27%), Sinusitis 6 pac (20.68 %) y Alergia cutánea 9 pac (31.03%).

El grupo de pacientes con Alergia Asociada presenta (29 pac.):

- Edad media: 41 años
- Sexo.: 12 hombres (41.37%) y 17 mujeres (58.63%) Edad de comienzo (medias). 25 años

- Edad de comienzo menor a los 20 años: 14 pac (48.27%)
- Edad de comienzo mayor a los 40 años: 7 pac (24.13%)
- Antecedentes familiares de Asma: 20 pac (68.96%)
- Agravamiento con el viento Zonda: 26 pac (89.65 %)

El grupo de pacientes sin Alergia Asociada presenta (33 pac.):

- Edad media: 50 años
- Sexo: 15 hombres (45.54%) y 18 mujeres (54.46%)
- Edad de comienzo (media): 32 años
- Edad de comienzo menor a los 20 años: 14 pac (42.42 %)
- Edad de comienzo mayor a los 40 años: 13 pac (39.39 %)
- Antecedentes familiares de Asma: 15 pac (45.45 %)
- Agravamiento con el viento Zonda: 27 pac. (81.81%)

RECORRIDA DE POSTERS

Enfermedades Obstructivas

105PR

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN TRATADA EN GUARDIA EXTERNA DE UN HOSPITAL ESPECIALIZADO EN BASE A FORMULARIO DE HISTORIA CLINICA ESTANDARIZADO.

Lornbardi, D. - Backer, C - Casuso, M - Castro, P. - Venezio, C - Rizzo, O.

Hospital María Ferrer. Buenos Aires.

De las 1042 consultas realizadas en Guardia Externa en el mes de mayo del 2000, requirieron internación breve (permanencia prolongada en sala de guardia para observación y tratamiento) 547 pacientes (52%), de los cuales se obtuvieron registros adecuados para evaluación en 507.

Se internaron en promedio 17,6 f 5,8 pacientes por día.

Las patologías que requirieron atención con mayor frecuencia fueron: asma en un 74,7% (379 pacientes), EPOC en un 17% (86 pacientes), secuela de TBC 2,5%, asma complicada 2% y bronquiectasias 1,5%. El porcentaje de internación fue del 10%.

El grupo de pacientes asmáticos presentó un tiempo promedio de estadía de 7,7 \pm 7,5 hs. El 21,6% (67 pacientes) permanecieron más de 12 hs. en la Sala de Guardia. El alta fue otorgada en el 91,5% de los pacientes, se internaron un 5,5 (• 3 % en el Hospital y 2,5 % se derivaron a otros Centros). El 3 % solicitó el alta voluntaria.

El grupo de pacientes que ingresó por EPOC descompensada presentó un tiempo de permanencia en Guardia de 13,9 \pm 16,6 hs. Permaneciendo más de 12 hs. el 32 % . En este caso la internación fue necesaria en el 22 % (9 % en el Hospital y 13% fue derivado). El alta fue otorgada en el 74,5% y 3,5 % solicitó alta voluntaria .

Conclusiones:

- El formulario estandarizado permite conocer la frecuencia de patología prevalente y evaluar las características del grupo y la evolución de los pacientes que requieren internación breve en Guardia Externa.
- Permite mejorar la gestión asistencial y disponibilidad de los recursos existentes.
- El tratamiento intensivo recibido en la Guardia Externa fue efectivo en la mayoría de los pacientes, por lo que el porcentaje de internación fue bajo.

106PR

DESCRIPCION DE LA POBLACION EPOC QUE REQUIRIO INTERNACION BREVE EN GUARDIA EXTERNA DEL HOSPITAL MARIA FERRER.

Autores: Lombardi, D - Backer, C - Rodriguez, J - Varela, M - Anconetani, J - Rizzo, O.

Hospital María Ferrer. Buenos Aires.

Se observaron durante un mes las características de la población EPOC que necesitó internación breve en guardia. En dicho período se internaron 86 pacientes. El 77% de ellos correspondió al sexo masculino y el 33% al sexo femenino. La edad promedio fue 58 ± 12 años. Los hombres tuvieron mayor edad que las mujeres (60 ± 13 vs. 49 ± 6 $p < 0,001$). Los motivos de consulta fueron: disnea (91%), tos (62%), expectoración mucosa (27%), expectoración purulenta (27%) y fiebre (10%). Presentaron sospecha de infección canalicular el 23%. El 22% de los pacientes tratados eran fumadores actuales. Habían tenido visitas previas a a guardia el 28%. Referían internaciones previas en sala el 38% y en UTI el 11,5%. Solo habían requerido ARM 3 pacientes (3,5%). Los tratamientos que estaban realizando previamente eran: corticoides orales 15%, inhalatorios 29%, O₂ 85%, ipratropium 58%, teofilina 26%, oxigenoterapia domiciliaria 10%, antibióticos 6%. No recibían tratamiento el 9/a.

Se registraron como parámetros objetivos el VEFI de ingreso que fue 758 ± 337 ml $25,5 \pm 11,7\%$ del teórico, el VEF1 de egreso 1124 ± 397 $38,7 \pm 14,1 \%$ ($p < 0.0001$) y la saturación de ingreso que fue de $90.7 \pm 8,6$. Este grupo permaneció en guardia $13,91 \pm 16.6$ hs.

Los egresos se repartieron entre alta médica 74,5% de los casos, alta voluntaria en 3,5% e internación el 22% de los pacientes (8 pacientes en el Hospital y el resto se derivó).

Conclusiones:

En la población de EPOC recibida predominó el sexo masculino con mayor edad que las mujeres.

- Un 22% continuaba fumando.
- En un 23% se sospechó una infección canalicular como desencadenante.
- La población atendida era portadora de EPOC severa ya que presentaba un alto porcentaje de internaciones previas, de uso de oxígeno domiciliario, un VEFI con obstrucción severa y una saturación baja.

RECORRIDA DE POSTERS

Enfermedades Obstructivas

107PR

EVALUACIÓN DE UNA NUEVA FORMULACIÓN DE AMOXICILINA-SULBACTAM PARA POSOLOGÍA CADA 12 HORAS EN LA EXACERBACIÓN DE BRONQUITIS CRÓNICA. ESTUDIO MULTICENTRICO.

Coordinador: Dolmann A. Neumonología. Htal. "A.Cetrángolo".

Cols: Fabaro L, Luna C, Marzoratti L, Altieri H, Rizzo O, Germani L, Nicolini R Súcari A, Otheguy S. Buenos Aires, Argentina.

Introducción: los episodios de exacerbación de la bronquitis crónica (BC) son frecuentes y si bien obedecen a numerosas causas, el desarrollo bacteriano suele estar presente en forma casi constante durante los mismos. Recientemente se ha postulado que la acción antibacteriana es efectiva cuando los niveles hemáticos del betalactámico se mantienen por encima de la CIM, durante por lo menos un 40 a 50% del intervalo entre dosis. Actualmente se acepta que la relación de un betalactámico y un inhibidor de betalactamasas puede ser modificada dentro de ciertos límites, sin que disminuya o se altere la eficacia antimicrobiana. A efectos de brindar una mejor cobertura contra el neumococo y mejorar la compliance disminuyendo el evento adverso diarrea, se desarrolló la formulación amoxicilina (Ax) 875mg y sulbactam (Sb) 125mg por comprimido. Estudios farmacodinámicos demostraron que esta nueva formulación alcanza niveles plasmáticos bactericidas frente a los gérmenes habituales en la patología respiratoria, incluido el neumococo.

Objetivo: evaluar la actividad terapéutica de la nueva formulación Ax-Sb, en el tratamiento de los episodios de reagudización de la BC, en pacientes ambulatorios, con un régimen de administración cada 12 horas.

Material y Método: se incorporaron 106 pacientes (pt) portadores de BC, que presentaban cuadro clínico compatible con un episodio de exacerbación por causa infecciosa, (sin evidencias de neumonía en Rx) y muestra representativa de esputo. Se efectuaron estudios en sangre y examen bacteriológico de esputo al ingreso y al día 10°. Tratamiento: Ax-Sb 875-125 mg, un comprimido cada 12 horas durante 10 días. Controles: días 3, 10 y 17. El día 3 se evaluó la tolerancia clínica. Los días 10 y 17, tolerancia y efectividad.

Resultados: Los estudios bacteriológicos iniciales de esputo fueron positivos para: *S.pneumoniae* 12, *Haemophilus spp* 24, *M.catarrhalis* 11, y otros 8. Efectividad: de acuerdo a los criterios establecidos la respuesta al tratamiento fue satisfactoria en el 89%, insuficiente en 5% y nula en 6%. Presentaron diarrea 5 pt (4.7%), 1 sólo suspendió el tratamiento.

Conclusiones: el régimen de administración cada 12 horas de la nueva formulación de Ax-Sb en el tratamiento de la exacerbación de la BC, resultó eficaz y seguro, contribuyendo a facilitar el cumplimiento del tratamiento en estos pacientes habitualmente polimedicados.

COMUNICACIONES ORALES

Cirugía, Endoscopía y Oncología

108CO

Título: *Análisis de 201 pacientes con cáncer broncogénico endoscópicamente visible: Morfología, localización, diagnóstico, histología y epidemiología.*

Autor: *Mené, J. M. - H.I.G.A. "Dr. José Penna"- Bahía Blanca*

Objetivos: 1) Valorar el rol de la radiografía de tórax como procedimiento básico para el diagnóstico de sospecha y el rendimiento en el diagnóstico de certeza de la biopsia bronquial en nuestro medio; 2) Alertar sobre el diagnóstico tardío de estos cánceres; 3) Demostrar la alta incidencia de esta patología en fumadores; 4) Proponer estrategias educativas respecto del hábito tabáquico.

Material y Método: Esta serie de 201 pacientes con cáncer broncogénico endoscópicamente visible, surge del análisis de 686 bronoscopías, efectuadas en el Servicio de Neumonología, durante el período enero 1995 a marzo 2000.

Resultados: Todos los pacientes presentaban Rx. de Tórax patológica. La infiltración fue el hallazgo morfológico más frecuente. Los bronquios de ambos lóbulos superiores fueron los más afectados. Las lesiones irresecables broncoscópicas sumaron el 33.1%. La biopsia bronquial fue positiva en el 75.9% de los casos. El carcinoma de células escamosas fue el más frecuente. El 88.5% de los pacientes era fumadores.

Conclusiones:

t) La radiografía de tórax continúa siendo el procedimiento básico más importante ante la sospecha de cáncer de pulmón, lo que se corrobora en este estudio.

2) El alto porcentaje de lesiones irresecables hace pensar en el diagnóstico tardío del carcinoma broncogénico en nuestra región.

3) La rentabilidad diagnóstica de la biopsia bronquial a través del fibrobroncoscopio fue del 75.9%, lo que demuestra buen rendimiento puesto que no difiere de la obtenida en otras series mundiales.

4) Se demostró la relación importante entre hábito tabáquico y cáncer de pulmón.

5) Estrategias de educación:

a) Individuo con hábito adquirido, para el que se propone la creación de un consultorio externo de tabaco.

b) Individuo potencialmente fumador, proponiéndose, talleres de educación a la adolescencia en escuelas a través de las sociedades científicas.

109CCO

CIRUGÍA DE REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR EN ENFISEMA RESULTADOS ALEJADOS

Casas JP, Abbona H, Robles AM, López AM, Navarro R. Hospital Privado Córdoba.

En 1993 Cooper revitaliza el concepto propuesto por Brantigan de que al reseca áreas con lesiones más severas en pulmones enfisematosos, se restauraría la presión elástica pulmonar y mejoraría la mecánica torácica y diafragmática, surge así la cirugía de reducción de volumen pulmonar (LVRS). En noviembre de 1995 nuestro grupo, basado en los criterios de selección y técnica de Cooper, realiza su primera LVRS. Presentamos actualización de nuestra experiencia y resultados alejados.

Material y Método: Análisis prospectivo de pacientes (ptes) con EPOC-enfisema severo y marcada limitación funcional a pesar de máximo tratamiento médico. Por esternotomía mediana (EM) en enfisema predominante de lóbulos superiores y por toracotomía anterolateral (TA) en predominio de lóbulos inferiores, se reseca mediante sutura mecánica adicionada de pericardio bovino entre un 20 y 30 % del volumen pulmonar correspondiente a áreas de destrucción severa,. Se evaluó el cambio en la función respiratoria a los 3 meses y anualmente mediante el VEF₁, CVF, VR, test de caminata de 6 minutos (TC) e índice de disnea (ID) del Medical Research Council, escala de 0 a 4. Análisis de varianza y corrección de Bonferroni.

Resultados: Se operaron 19 ptes (15 varones, 4 mujeres), edad promedio 54 años (rango 38 a 69). En 14 ptes se realizó EM y en 5 TA bilateral. Todos los ptes fueron extubados en quirófano. La estadía promedio en UTI fue de 1,6 días y la hospitalaria de 11,5 días. Las complicación fueron: 1 pte (5%) falleció en el postoperatorio inmediato por infarto agudo de miocardio; 1 paciente fue operado de lobectomía a los 6 meses por hiperinflación del lóbulo inferior derecho; y 7 pacientes (37%) presentaron pérdida aérea prolongada (>7 días) de los cuales 1 requirió reoperación, 2 drenaje abierto y 1 colocación de válvula de Heimlich. Comparando los valores promedio preoperatorios y a los 3 meses, hubo un incremento en el VEF₁ de $0,94 \pm 0,37$ (31% del teórico) a $1,35 \pm 0,40L$ (45%) ($p < 0,05$), CVF de $2,24 \pm 0,69$ (54%) a $3,05 \pm 0,80L$ (75%) ($p < 0,05$) y TC de 395 ± 66 a 517 ± 50 mis ($p < 0,001$), y una disminución en el VR de $4,78 \pm 1,14L$ (284%) a $3 \pm 0,68L$ (180%) ($p < 0,001$) y en el ID de $3,34 \pm 0,82$ a $0,53 \pm 0,53$ ($p < 0,001$). El porcentaje de incremento promedio en el VEF₁ fue a los 3 meses de 53% (n=18), a los 12 meses de 72% (n=13). 24 meses 58% (n=10), 36 meses 53%(n=6) y 48 meses 60% (n=3).

Conclusiones: 1) Respetando los criterios de selección conocidos, la LVRS puede practicarse con aceptable morbimortalidad 2) La mejoría funcional y el alivio de la disnea alcanza un máximo entre los 3 y 12 m del postoperatorio y puede mantenerse después del 4° año.

COMUNICACIONES ORALES

Cirugía, Endoscopia y Oncología

110CCO

ENFOQUE TERAPEUTICO DEL NEUMOTORAX ESPONTANEO. EXPERIENCIA SOBRE 502 CASOS

Angelillo Mackinlay T.; Lyons G.; Angelillo Mackinlay D.; Sánchez V. Barboza-Piedras M.

Hospital Británico de Buenos Aires

Objetivo: Análisis retrospectivo de los resultados obtenidos con la implementación de un algoritmo terapéutico para tratamiento de neumotórax espontáneo (NE).

Pacientes y Método: Siguiendo este algoritmo se trataron 502 episodios de NE en 412 pacientes (119 mujeres y 293 hombres) cuyas edades oscilan entre 16 y 92 años. De ellos, 21 (4.1 %) fueron observados, 328 (65.3%) fueron drenados por tubo bajo agua y en 153 (30.4%) se practicaron bullectomías (23) por toracotomía (Grupo T) (antes de 1992) y 130 por videotoracoscopia (Grupo V). Se usó TAC para evidenciar bullas y se adicionó pleurodesis a bullectomía. Se indicó observación en NE menores de 20%, drenaje en la episodio mayor de 20%. Bullectomía en 2^{do} episodio o más, o en 1^{er} episodio con antecedentes de NE contralateral previo, en NE hipertensivo, en riesgo profesional, en hemo-neumotórax, aerorragia mayor de 72 hs y en otras situaciones particulares.

Resultados: Los 21 casos observados se solucionaron espontáneamente, de los 328 drenajes recidivaron 62 (19%). Las bullectomías por toracotomía se practicaron en el 1^{er}, 2^{do} o 3^{er} episodio en el 20%, 60% y 20% respectivamente y en el 30%, 60% y 10% cuando se usó videotoracoscopia. En 130 bullectomías por video, 125 (96.2%) se curaron definitivamente: 5 casos recidivaron (3.8%). Morbilidad 0%. Conversiones 0%. En las 23 bullectomías por toracotomía la morbilidad fue del 11%, mortalidad 0%, recidiva 0%.

Conclusiones: El algoritmo terapéutico propuesto correlacionó adecuadamente la implementación terapéutica a cada episodio de NE. La videotoracoscopia es la técnica de elección para la ablación de bullas por ser un procedimiento seguro y mini-invasivo asociado a alto rédito terapéutico y baja morbimortalidad.

111 CO

TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DEL CÁNCER DE PULMÓN

Rolleri J*, Isidoro R**, Rodríguez Giménez J.***

Hospital Rivadavia*, Hospital Tornú**, Hospital Italiano*** -Buenos Aires

El tratamiento quirúrgico del cáncer de pulmón sólo es posible en 25 % de los casos. El 30 % de los pacientes con cáncer de pulmón presentan obstrucción de la tráquea y/o bronquios principales, con la consiguiente dificultad respiratoria, hemorragia y obstrucción.

El tratamiento endoscópico, si bien es paliativo, ofrece a estos pacientes desobstrucción de la vía aérea y menores complicaciones con mejor calidad de vida.

Material y Método: Entre enero de 1998 y julio de 2000 se realizaron 165 procedimientos endoscópicos en 114 pacientes portadores de ca de pulmón (1.4 procedimientos por paciente).

La histología tumoral mas frecuente fue: ca. epidermoide 44 (38 %), adenocarcinoma 40 (35 %), ca células pequeñas 6 (5 %), otros 24 (22%).

93 pacientes (81 %), fueron tratados con radiofrecuencia, 10 pacientes (8 %) con Yag - Nd Laser , 8 pacientes (7 %) con láser de diodo y 3 pacientes (2 con dilatación mecánica solamente).

En 65 pacientes (57 %) el tratamiento se completó con la colocación de prótesis endoluminal.

Resultados: Se consideró exitoso al tratamiento cuando se legue ;e~jj= la via aérea en más del 50 % de su diámetro. Esto se alcanzó en 107 pacientes 93.8 %), y no de logró recanalizar en 7 -oportunidades (6.2 %). Hubo 6 fracasos (6.45 %) con radiofrecuencia y l (5.5 %) con LASER. Hubo complicaciones en 6 casos (5 %) que fueron controlados endoscópicamente en 5 y 1 paciente (< 1 %) falleció dentro de las 24 hs.

Conclusiones: El tratamiento endoscópico de la via aérea con LASER o radiofrecuencia ofrece un excelente alternativa para aquellos tumores con componente endoluminal.

COMUNICACIONES ORALES

Cirugía, Endoscopía y Oncología

112CO

CARCINOMA DE PULMÓN NO CÉLULAS PEQUEÑAS EN ESTADIO 1. RESECCIÓN COMPLETA, ¿POR QUÉ NO SE CURAN TODOS?

Poleri C. Morero 1, Rodríguez C. Vázquez F, Levy R, Nieva B, Rosenberg M. Hospital de Rehabilitación Respiratoria "María Ferrer". GCBA. Buenos Aires.

El cáncer de pulmón es la principal causa de muerte por neoplasias malignas en todo el mundo, y aún en pacientes con resecciones completas en estadios tempranos, son frecuentes las recidivas y metástasis.

Con el objeto de encontrar factores con capacidad de predecir la evolución de pacientes con diagnóstico de Carcinoma de pulmón no células pequeñas (NSCLC) en Estadio I, estudiarnos factores histopatológicos y marcadores inmunohistoquímicos que se relacionan con la proliferación celular, apoptosis, angiogénesis y moléculas de adhesión.

Evaluamos 46 pacientes con resección quirúrgica oncológicamente satisfactoria de NSCLC estadificados como T1-2No MO. Para la inmunomarcación se utilizaron anticuerpos monoclonales y policlonales para Mib-1, p53, Bcl-2, caderina E, CD44 y factor de crecimiento endoteilal vascular (VEGF). Se realizó análisis univariado y multivariado, considerando significativos los resultados con $p < 0,05$.

Encontramos que el 36.5 % de los pacientes tuvieron progresión local o a distancia, siendo la mediana de seguimiento de 5 años. El análisis univariado mostró asociación entre el riesgo de recaída, el recuento mitótico ($p=0.026$), la necrosis ($p=0.007$) y con la expresión de Bcl-2 ($p=0.011$), mientras que para el multivariado la asociación se dio para el grado de necrosis ($p=0.016$) y la expresión de Bcl-2 ($p=0.01$).

La proteína Bcl-2 participa de la regulación del ciclo celular inhibiendo la muerte celular programada (apoptosis) y aunque su valor pronóstico en los NSCLC es controvertido, en

nuestra serie su expresión estuvo significativamente asociada a recurrencia de la enfermedad.

Creemos que identificar marcadores tumorales asociados a riesgo de recurrencia y muerte, dentro del grupo de pacientes en estadios tempranos, podría permitir Intentar terapias adyuvantes que mejoraran la sobrevida de estos pacientes y, si bien la evidencia presentada no es suficiente para proponer cambios en los tratamientos establecidos, la expresión de Bcl-2 podría resultar valiosa en el pronóstico de los pacientes con NSCLC en estado I.

113CO

CIRUGÍA TORACOSCOPICA DESDE EL NACIMIENTO AL ADOLECENTE: INDICACIONES EN EL 2000 Polliotto S.D

Clínica Colón y Hospital privado de Comunidad, Mar del Plata

La cirugía torácica en el niño no escapa a las ventajas de los procedimientos toracoscópicos. El objetivo de esta presentación es mostrar las indicaciones actuales de la patología torácica infantil en un video. Los trocares son introducidos según la técnica de diamante de baseball. La exploración de la cavidad pleural es fundamental, en particular para el tratamiento del pneumotorax recidivante, donde la toracoscopia nos permitió el tratamiento de las bullas, asociando un procedimiento de pleurodesis. El diagnóstico y resección de nódulos pulmonares es posible bajo ciertas circunstancias, que sean perifericos, tamaño inferior a 4 cm. y nódulos únicos. Hemos realizado esta resección utilizando una pinza endo GIA- 30 mm. El abordaje de tumores para estadificación y/o resección es posible cuando ellos son benignos, de fácil acceso. La resección de tumores quísticos mediastinales parece ser la indicación ideal para el abordaje toracoscópico, el quiste es puncionado para facilitar la prehención parietal, y luego resecado utilizando un crochet o tijera coaguladora. La patología pleuropulmonar supurada es una indicación excelente para realizar una limpieza pleural precoz, pudiendo reperir el procedimiento si es necesario. Los procedimientos complejos de disección como en una atresia de esófago son hoy posibles de realizar por toracoscopia. La toracoscopia brinda la posibilidad de una completa visión de la pared torácica, diafragma, mediastino y pulmón. Solo el parenquima pulmonar queda aun mal expuesto, dado que ningun instrumento, puede aun reemplazar la sensación obtenida por la mano del operador. Disminuye el dolor postoperatorio favoreciendo la pronta recuperación funcional, disminuye las complicaciones postoperatorias y el tiempo de hospitalización. El resultado estético es excelente.

114CO

COMUNICACIONES ORALES

Cirugía, Endoscopía y Oncología

DETERMINACIÓN DEL RIESGO QUIRÚRGICO DE LAS RESECCIONES PULMONARES MEDIANTE EL USO DE REDES NEURONALES

Esteva H., Núñez T. G., Marchevsky A., Luna C.

Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires y Departamento de Patología, Cedars-Sinai Health System, Los Ángeles, California

Introducción: La estimación del riesgo quirúrgico en resecciones pulmonares es de fundamental importancia para los cirujanos torácicos y neumonólogos.

Objetivos: Estimar el riesgo postoperatorio (morbilidad y mortalidad) individual para cada paciente sometido a resección pulmonar mediante el uso de redes neuronales (RN).

Material y Método: Se revisaron las historias clínicas de 141 enfermos sometidos a resección pulmonar entre 1992 y 1999 obteniendo 96 variables, clínicas, de laboratorio, espirométricas y cardiológicas, habitualmente usadas para determinar los índices de Goldman (riesgo cardiológico) y Torrington (riesgo respiratorio). Los datos fueron procesados mediante RN (Neuro Shell 2), en un modelo probabilístico, usando los primeros 113 casos para entrenar al sistema ("train set"). Los 28 casos restantes se usaron para probarlo ("test set"). Los resultados fueron comparados con la evolución individual real de cada enfermo.

Resultados: El sistema predijo la morbilidad y mortalidad de cada enfermo en forma individual en el 100% de los casos (4/28).

Conclusión: Es posible construir un modelo de predicción individual del riesgo quirúrgico fiable para enfermos que serán sometidos a resecciones pulmonares usando RN. El método debe ser validado en estudios prospectivos.

POSTERS CON PRESENTACION ORAL

Enfermedades Obstructivas, Rehabilitación y Fisiopatología Respiratoria

115PPO

IMPACTO DE LA REHABILITACION PULMONAR (R.P) EN LA PERCEPCION DE LA DISNEA CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LIMITACION CRONICA AL FLUJO AEREO (LCFA).

Gamberale A.M; Leston Jm: Ronald J.: Dibur E.. Gorza A.

Sanatorio Otamendi. Buenos Aires. Argentina.

Objetivos: determinar el impacto de un programa de R.P. sobre la capacidad funcional percepción de la disnea de esfuerzo y calidad de vida en pacientes con LCFA.

Método: 19 pacientes con LCFA, entre 46 y 72 años de edad 6 mujeres y 13 hombres fueron evaluados. FEV1 promedio 1.2 l/seg; P_{emax}-70cm. de H₂O (50% del predictivo): P_{emax} 90cm.de H₂O (60% del predictivo). La capacidad de difusión de CO. medida por el método de la respiración única, promedio del 40% del predictivo. La distancia recorrida en la marcha de 6 minutos fue 298 metros. Para determinar la capacidad funcional (C.F), los pacientes realizaron un test de ejercicio cardiopulmonar (TCP), limitado por síntomas. El consumo de oxígeno máximo (VO₂MAX.) entre el 40-63% del predicho. el umbral anaeróbico (U. A₁) fue alcanzado sólo por el 142% de los pacientes. El grado de percepción de disnea durante el esfuerzo, medida con la escala de BORG. fue de 5 (severo). Se realizó el cuestionario Si. George como evaluación de la calidad de vida El programa de R.P. desarrollado en dos meses consecutivos, a razón de dos sesiones semanales de hora y media de duración fue completado por todos los enfermos. Se llevó a cabo un

entrenamiento de miembros superiores e inferiores junto a la enseñanza de técnicas respiratorias. La saturación arterial, frecuencia cardiaca tensión arterial y grado de esfuerzo percibido se monitorearon en forma permanente en cada sesión. Reuniones grupales con charlas educativas y soporte psicológico formaron también parte del programa. Las pruebas funcionales. VO2MAX. cuestionario de calidad de vida y el test de 6 minutos fueron realizados pre y post programa

Resultados: FEV1. Pimax_ Pemax y VO2MAX. sin diferencias significativas. Aumentó el porcentaje de pacientes a 63% que lograron alcanzar el U. A durante la prueba de esfuerzo. Aumentó la distancia recorrida en 6 minutos 120 metros y el score del cuestionario de calidad de vida. La percepción de disnea de esfuerzo fue menor

Conclusiones: la R.P. produce cambios favorables significativos en la distancia recorrida en metros durante el test de marcha de 6 minutos y en la percepción de la disnea de esfuerzo a nivel de las actividades de la vida diaria. Como consecuencia tiene un impacto positivo sobre la calidad de vida.

116PPO

CORRELACIÓN ENTRE TESTS DE FUNCIÓN PULMONAR (TFP) Y COMPORTAMIENTO DE LA OXIMETRÍA DURANTE EL TEST DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR (TCP)

Gamberale A. M; Leston J.M.; Seguí Marcelo.

Sanatorio Otamendi Buenos Aires. Argentina.

Objetivo: evaluar la correlación entre TFP, el consumo de oxígeno máximo (V02 MAX.), oximetría simple y causa de detención durante el TCP en pacientes con limitación crónica al flujo aéreo (LCFA).

Metodo: se realizó un análisis retrospectivo de 28 pacientes con LCFA entre 46 a 71 años de edad, promedio 62 años, 17 pacientes (60 %) sexo masculino y 11 (39.2%) sexo femenino. Se dividieron en tres grupos de acuerdo al valor del FEV 1. GRUPO 1: FEV 1 >50% (8 pacientes) 28.5%; GRUPO 2: FEV1 35-50% (9 pacientes) 32% ; GRUPO 3: < 35% (11 pacientes) 39.2%.. La capacidad de difusión de CO (DLCO) fue medida mediante el método de respiración única y fue graduada en leve (60 a 90% del predictivo); moderada (50 a 59%); y severa (<50%) .Para la realización de los TFP se utilizó un equipo Medical graphics 1085. Los TCP fueron realizados en treadmill utilizando un protocolo incremental limitado por síntomas, con medición de valores de V02 MAX., producción de CO2, cociente respiratorio, saturación arterial y respuesta cardiovascular . La percepción de disnea en cada etapa fue valorada a través de la escala de BORG.

Resultados: en el grupo 1 el V02 MAX fue bajo. DLCO promedio fue del 67% del predicho, 1 paciente (7%) desaturó, el síntoma limitante frente al esfuerzo fue la disnea. En la correlación DLCO-oximetría el valor de R -0.9 y entre FEV 1-oximetría la R fue de 0.54. Grupo 2 V02 MAX bajo, DLCO 54%, 2 pacientes (14%) desaturaron. Fatiga muscular y disnea on los síntomas limitantes. Entre DLCO -oximetría la R fue de -0.95 y .54 entre FEV 1 - oximetría Grupo 3 V02 MAX bajo, DLCO promedio 20% del predicho (< 15 ml/min/mmHg), 8 pacientes (100%) desaturaron. La fatiga muscular fue el factor limitante frente al ejercicio. El valor de R entre DLCO- oximetría 0.85 y 0.43 entre FEV 1 - oximetría.

Conclusiones: si bien los TFP no tienen valor predictivo en cuanto al comportamiento de la saturación arterial frente al esfuerzo, las mediciones de DLCO por debajo de 20ml/min/mmHg y FEV I < 35% del predicho pueden identificar a aquellos pacientes que dada su condición más severa probablemente son los que desarrollarán desaturación arterial y fatiga muscular frente al esfuerzo

POSTERS CON PRESENTACION ORAL

Enfermedades Obstructivas, Rehabilitación y Fisiopatología Respiratoria

117PPO

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE CUESTIONARIOS DE APNEA DEL SUEÑO E HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Caruso G., Sívorí M., González S., Brescacin L.,

Sáenz C., Kaplan P.

Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial y Unidad de Neumotisiología del Hospital Gral. de Agudos "J. M. Ramos Mejía". Buenos Aires. La presencia de hipertensión arterial (HTA) en pacientes con síndrome de apnea del sueño (SAS) es bien conocida. Por otra parte, los cuestionarios que valoran hipersomnolencia y ronquido están validados como métodos para caracterizar la distribución de síntomas en pacientes con SAS. Hasta ahora no ha sido analizada la prevalencia y severidad de HTA en pacientes a los cuales se les aplican dichos cuestionarios.

Objetivo: Valorar la asociación existente entre resultados obtenidos de cuestionarios sobre apnea del sueño e HTA.

Materiales y Métodos: Se analizaron prospectivamente 73 pacientes provenientes del Consultorio de Hipertensión Arterial a los cuales se les aplicaron los siguientes cuestionarios: 1) Hipersomnolencia de Guilleminault; 2) Ronquidos de Bliwise; 3) Escala de Epworth (ESS). Obteniendo los puntajes correspondientes a cada escala, además de los valores de presión arterial promedio de tres tomas en diferentes consultas y el BMI (índice peso/talla). Se separaron los pacientes en estadios de acuerdo a la clasificación del JNC/97. Se utilizaron pruebas de Kruskal-Wallis y coeficiente rho de Spearman, siendo significativa una $p < 0.05$.

Resultados: La media de la escala de Hipersomnolencia entre todos los pacientes fue de 2,53 (SI 3,6); de Ronquido fue de 6,5 (SI 3,6) y de ESS 4,4 (SI 3,6). Se hallaron 43 pacientes en estadio 1 de HTA, 20 pacientes en estadio 2 y 10 pacientes en estadio 3. El análisis de los diferentes cuestionarios en las tres categorías de HTA mostró diferencias significativas: entre los estadios 1 y 3 para ESS ($p=0.018$), entre estadios 2 y 3 para la escala de Hipersomnolencia ($p=0.027$) y ninguna significación estadística usando la escala de Ronquido. El BMI correlacionó significativamente con el cuestionario de Hipersomnolencia ($\rho=0.34$, $p=0,038$) y con la escala de Ronquido ($\rho=0.62$, $p < 0,0001$).

Conclusiones: Existe una asociación entre la severidad de HTA y la valoración de síntomas de SAS por cuestionarios (ESS e Hipersomnolencia). La aplicación de estos cuestionarios a grandes poblaciones podría, además de identificar pacientes con

mayor probabilidad de padecer SAS, determinar subgrupos con HTA resistente al tratamiento asociada al síndrome, y que por lo tanto requiera un tratamiento específico de la SAS.

118PPO

EFEECTO DEL ENTRENAMIENTO SOBRE LA CINÉTICA DE OXIGENO EN PRUEBAS DE ESTADO ESTABLE EN PACIENTES CON EPOC SEVERA

Sivori M, Rhodius E., Rato P.

Servicio de Neumonología. Hospital Alemán. Buenos Aires.

Es de rigor evaluar a los pacientes que completan un pro~ de rehabilitación pulmonar con prueba de consumo de oxígeno máximo. Sin embargo, recientemente se ha demostrado interés en la literatura sobre el comportamiento de la cinética de oxígeno en pruebas submáximas.

Objetivo: Analizar el efecto del entrenamiento sobre la pendiente de consumo de oxígeno en pruebas de estado estable en pacientes con EPOC severa

Material y Método: Seis pacientes con EPOC (criterios de ATS), de carácter severo (FTV1 menor 50% predicho), se evaluaron antes y después del ingreso a un programa de rehabilitación pulmonar, con una prueba submáxima, estado estable, al 50% de la carga máxima determinada previamente una hora antes, por debajo del umbral anaeróbico.

Resultados: Edad: 66.8 ± 5.1 años, 3 mujeres, con EPOC severa (FVC: 1.8 ± 0.14 L; 42%, FEV1: 0.74 ± 0.3 L, 33%, FEV1/FVC: 0.38 ± 0.12). El déficit de oxígeno ($\dot{V}O_2$) disminuyó de 0.96 ± 0.12 a 0.87 ± 0.07 L (p=NS); la fase 1 no varió (0.03 ± 0.02 a 0.02 ± 0.01 seg, p=NS). En fase 2 el tiempo medio de respuesta (MRT) disminuyó de 83.4 ± 7.5 a 75.1 ± 4 seg (p=0.039), el índice a disminuyó de 7.6 ± 2.5 a 5.2 ± 1.1 seg (p=0.05), el índice t disminuyó de 75.6 ± 5.1 a 69.9 ± 2 seg (p=0.029), sin cambios significativos en la amplitud, ni en la $\dot{V}E_{submax}$

Conclusión: A pesar de que no define la intensidad del trabajo a realizar, la prueba de estado estable es muy útil, porque permite observar los cambios metabólicos postentrenamiento del aumento de la capacidad energética oxidativa muscular y el transporte de O_2 , a través de varios índices de la fase 2 tales como el MRT, o t.

POSTERS CON PRESENTACION ORAL

Enfermedades Obstructivas, Rehabilitación y Fisiopatología Respiratoria

119PPO

VARIACION DE LA FRECUENCIA CARDIACA COMO INDICADOR DE MICRODESPERTAR AUTONÓMICO EN EL SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO (SAHS).

C. Nigro, C Gallego, E

Rhodius-Laboratorio Sueño-Hospital Alemán Bs. As.

Objetivo: 1) evaluar los cambios en la frecuencia cardiaca asociados a las apneas/hipopneas (A/H) 2) evaluar la frecuencia de microdespertares autonómicos (MDA) asociados a los eventos respiratorios.

Materiales y métodos: Se analizaron las variaciones de la FC en 400 A/H de 80 pacientes (30-75 años) con diagnóstico de SAHS. Se excluyeron sujetos que estuviesen tomando drogas cronotrópicas negativas. La FC pre/post evento se calculó promediando los últimos 5 latidos y los 5 latidos inmediatos posteriores a la terminación del evento. El cambio de la FC (delta FC) se calculó como FCpost - FCpre o FC pre/FC post x100. Se utilizaron dos definiciones de MDA: a) delta FC \geq 4 latidos b) delta FC $>$ 8%.

Resultados: El delta FC expresado como la media del número total de A/H, los eventos con MD electroencefalográficos (MD EEG) y aquellos sin MD EEG, fue estadísticamente diferente (delta FC total A/H $7.7 \pm 8\%$, delta FC A/H con MD EEG $8.8 \pm 8.3\%$, delta FC A/H sin MD EEG 4.6 ± 6 , $p < 0.001$). Los MDA usando ambas definiciones fueron menos frecuentes que los MD EEG (MDA 37-58% vs MD EEG 76%, $p < 0.01$). El análisis multivariable mostró que las apneas obstructivas y la presencia de MD EEG correlacionaron en forma significativa con los MDA ($p < 0.01$ y $p < 0.001$ respectivamente)

Conclusiones: 1) Los MDA serían menos frecuentes que los MD EEG 2) La probabilidad de MDA fue mayor si el evento fue una apnea mixta u obstructiva y presentó un MD EEG.

120PPO

PRESION PARCIAL DE OXIGENO EN SANGRE ARTERIAL, (paO₂) de fumadores con T.B.C. pulmonar activa, no tratada.

Tziavaras, M.E., Batista, L.C. y Visca, M.

Htal. Muñiz -G.A.C.B.A. Argentina

Introducción: Enfermedades que injurian los pulmones, incluyendo la T.B.C. por diferentes mecanismos conducen a hipoxemia.

Objetivos: Estimar, si en tuberculosos pulmonares fumar se asocia con menor promedio de paO₂, en sangre arterial que no fumar.

Diseño, Material y Método:

Población: 641 varones adultos entre 18 y 68 años, ingresos, Htal. Muñiz/1/961/100. T.B.C. pulmonar avanzada (clasificación: Rx.Torax,), bacteriología (+), no tratados, hemoglobina > 10 , fumadores, ó no, sin fallas hemodinámicas. Exclusión: toda patología fuera de la TBC que determine insuficiencia respiratoria, secuelas de T.B.C., e incluidos que necesitaron asistencia mecánica. Muestras: se tomaron 2 muestras de $n=48$ c/u, (< 0.05 , Potencia de 90%). Los pacientes se eligieron al azar (sorteo). Se usó un diseño prospectivo, observacional, transversal. Las variables paO₂, Edad, Talla, Peso fueron medidas en escala numérica. La comparación entre promedios se efectuó mediante t test < 0.05 (2colas). Se efectuó control estadístico de variable edad para ajustar promedios reales de paO₂ Y V.E.F.1, R square, 0.22, t2.40, P=0.01 y R square 0.296, t 4.518, $p < 0.001$. El análisis estadístico se realizó empleando Software KWISTAT, VERSION 3.0 1993.

Descripcion De Las Muestras

VARIABLES	X LC.95%	T.B.C.No F.		T.B.C.		F LC.95%	DIFERENCIA	
		S	X	S	X		t	p
EDAD	33	13	29-37	44	14	41-48	-4.25	<0.01
TALLA	60	11	57-63	54	8	54-58	1.90	>0.05

Resultados

PACIENTES	T.B.C.	paO2 valores reales			paO2 ajustada a edad
		X	S	LC.95%	
NO FUMADORES	FUMADORES	81	12	77- 84	82
	FUMADORES	76	13	72- 79	77

La diferencia de promedios de paO2 es estadísticamente significativa (t 2.03; p <0.05)

Conclusiones

Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los promedios de paO2 en sangre arterial de varones con T.B.C. pulmonar, según sean fumadores 6 no. El fumar se asocia con menor promedio (t 2.03 ; p<0.05) .

POSTERS CON PRESENTACION ORAL

Enfermedades Obstructivas, Rehabilitación y Fisiopatología Respiratoria

121PPO

PROBABILIDAD DE PRESIÓN PARCIAL de OXIGENO EN SANGRE ARTERIAL (PAO2), MENOR DE 70M.M.HG., EN FUMADORES CON T.B.C.PULMONAR EN ACTIVIDAD.

Tziavaras, M.E., Batista, L.C.Y Visca

M.-Htal.Muñiz, G.A.C.B.A. - Argentina

Introducción. Las enfermedades pulmonares relacionadas con el consumo de tabaco, incrementan las variaciones de la presión alveolar de oxígeno en la T.B.C. pulmonar.

Material y Método: Estimar si el fumar se asocia con un riesgo mayor de paO2 < 70 m.m.Hg, en varones adultos < de 50 años con T.B.C. PULMONAR avanzada en actividad.

Diseño, Material Y Método

Población compuesta por 480 varones entre 18-50 años, fumadores /no fumadores, ingresos HTAL. Muñiz, período I/1/96-1/1/99. Inclusión: T.B.C. pulmonar, extensión avanzada (según Rx de torax), cultivos de esputo positivos, hemoglobina >10, ausencia de

fallas hemodinámicas. Excluidos: insuficientes respiratorios por otras causas y secuelas médicas ó quirúrgicas de T.B.C

Eliminados quienes necesitaron asistencia respiratoria mecánica. Se eligieron aleatoriamente por sorteo 2 muestras de n=33 fumadores y n=42 no fumadores (tamaños escogidos para probar la asociación estadística entre las 2 variables en estudio, <0.05 y potencia de 90%) Las variables paO2 y pacientes tuberculosos se midieron en escala nominal. La comparación de % y la asociación estadística se efectuó mediante chi2: con un <0.05, chi (df)=3.841. Se efectuó el cálculo de ODDS y se determinó su I.C. 95%. Se confeccionó un diseño prospectivo, observacional, transversal. El análisis estadístico se realizo con Software KWISTAT, version 3.0 1993.

Resultados

paO2 mmHg	T. fumador	T.no fumador	TOTAL
< 70	13	4	17
> 70	20	38	58
TOTAL	33	42	75

chi2 (df) valor crítico <0.01=6.635; chi2 (df) valor hallado 9.406, p=0.002 Hay asociación estadística entre fumar y paO2 <70 en varones < 50 con T.B.C. activa no tratada.

Conclusiones

Con una confianza de 95% se acepta que un varón < de 50 años con T.B.C.P pulmonar avanzada y activa, si es fumador tenga 6 veces mas probabilidad de tener paO2 < 70. Dentro del I.C. 95%, que es estadísticamente significativo, esta el riesgo poblacional.

Factor de RIESGO	RIESGO	ODDS	L.C. 95 %
FUMAR	PaO2	6.18	1.93 – 19.7

122PPO

BRONQUIOLITIS OBLITERANTE CON NEUMONÍA ORGANIZANTE. UN AMPLIO ESPECTRO CLÍNICO PARA UNA HISTOLOGÍA SIMILAR.

Pereyra MA, Robles AM. Casas JP, Sanchez C, Navarro R, López AM.

Hospital Privado. Córdoba.

La bronquiolitis obliterante con neumonía organizante (BOOP) es una de las enfermedades bronquiolares que puede causar patología intersticial difusa. Histopatológicamente consiste en tejido de granulación que ocluye los bronquiolos distales extendiéndose a los alvéolos. Desde la descripción original de Liebow y Carrington en 1969, su clasificación se ha expandido al continuar sumándose nuevas etiologías. Se analizan aspectos clínicos, radiológicos y evolutivos de pacientes (pies) con BOOP de diferente etiología

Material y Método: Análisis retrospectivo de pies con diagnóstico histológico de BOOP mediante biopsia transbronquial (BTB), biopsia a cielo abierto (BCA) o autopsia; diagnosticados en los últimos 3,5 años por los servicios de Neumonología y Cirugía Torácica mediante revisión de historias clínicas.

Resultados: Se evaluaron 11 pies (6 hombres y 5 mujeres), edad promedio de 52,6 años (rango 21 a 81). Dos pies eran inmunocomprometidos (trasplante pulmonar). La presentación de los síntomas fue aguda en 2 pies (18.2%), subaguda y crónica en 9 (81.8%). En 3 pies los síntomas no pudieron ser atribuidos específicamente a BOOP. El patrón radiológico fue alveolar unilateral: 2 pies, bilateral en parches: 3 pies, alveolo-intersticial bilateral: 3, nódulo solitario: 2 y no visible en Rx de tórax: 1 pie. En 7 pies hubo hipoxemia en reposo ($PaO_2 < 60$ mmHg), 4 de ellos atribuible a BOOP, 1 a enfisema severo y 2 a trasplante pulmonar complicado. El diagnóstico fue por BTB en 4 ptes, BCA en 6 y autopsia en 1. La etiología fue idiopática en 6 pies, secundaria a micosis en 3 pies a drogas 1 pie (amiodarona) e inhalantes tóxicos 1 pie (hidrocarburos). En 3 pies se realizó resección quirúrgica completa. Los 8 restantes fueron tratados con esteroides, 6 de los cuales mejoraron y 2 con diagnóstico de BOOP secundario a micosis fallecieron. Los ptes que respondieron a esteroides el tratamiento se mantuvo durante 6 y 15 meses.

Conclusiones: 1) El BOOP idiopático tuvo mejor pronóstico. 2) Las variantes clínicas o radiológicas no se correlacionaron con una etiología en particular. 3) Debe sospecharse la posibilidad de BOOP en pies con clínica compatible y exposición a químicos o sustancias inhaladas aún no descriptas como agentes etiológicos.

123PPO

POSTERS CON PRESENTACION ORAL

Enfermedades Obstructivas, Rehabilitación y Fisiopatología Respiratoria

TOS CRÓNICA EN PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.

De Salvo MC, Rey D, Rabec C, Ovando M, Lenge L, Faccioli G.

División Neumotisiología, Hospital Dr. E. Tornú.

Objetivo: Determinar las causas de mayor frecuencia de tos crónica en una población de sintomáticos respiratorios.

Material y Método: Se estudiaron 109 pacientes de ambos sexos con edades entre 40 y 72 años, que consultaron por tos de más de 6 meses de duración en el Consultorio Externo de Neumonología del Hospital Gral de Agudos Dr. E. Tornú. Se descartó reflujo gastroesofágico (RGE) por manometría esofágica y eventual terapéutica de prueba con omeprazol, asma por la variabilidad del PEF o pruebas de hiperreactividad bronquial y goteo postnasal crónico por exámen ORL. Se efectuó el exámen clínico, la Rx de tórax y una espirometría con BD. El diagnóstico se logró en el 78%, 17% se encuentran aún en estudio y en 5% no se pudo determinar la etiología.

Resultados: 100 pacientes completaron el estudio. El 50% tenía patología pulmonar responsable de la tos crónica. Se encontró asma bronquial en el 22%, RGE en un

13%, goteo postnasal en un 5% y un 3% con tos persistente luego de virosis respiratoria. El tratamiento con inhibidores de la ECA fue responsable de un 7% comprobándose el incremento de la tos en el transcurso de la terapéutica antihipertensiva y su normalización luego de la supresión de la misma. Conclusión. La mayoría de los casos de tos crónica pueden ser diagnosticados por un interrogatorio adecuado y estudios clínicos de baja complejidad.

RECORRIDA DE POSTERS

Reporte de casos con orientación quirúrgica

124PR

FISTULA ARTERIOVENOSA PULMONAR CONGENITA

Altieri H.H., Amenabar A., Fabio L.S, Rojas RA., Stok A.M. S.M. de Tucumán

Las fistulas arteriovenosas congénitas se refieren a la comunicación entre una arteria y una vena pulmonar, que pueden existir en ausencia de otras afecciones. Presentamos el caso de una mujer de 38 años de edad con una fistula arteriovenosa pulmonar. Aunque fue de presentación clínica habitual (disnea, cianosis, hipoxemia, dedos en palillo de tambor, poliglobulia), tuvo dos abortos durante la aparición y agravamiento de los síntomas. Si bien la radiografía de tórax mostraba un aumento de densidad en hilio derecho, con opacidad no homogénea, no delimitada, en zona parahiliar derecha, el diagnóstico se efectuó por la tomografía computada de tórax donde se visualizó aumento del calibre de la arteria segmentaria apical del lóbulo inferior derecho, con aumento de la vena pulmonar y se confirmó por angiografía. Se descartó la posibilidad de tratamiento por embolización debido al calibre y tortuosidad de la vena y se procedió a la bilobectomía. La paciente presentó mejoría y al quinto mes de posoperatorio quedó embarazada.

125PR

PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO DE PULMÓN. PRESENTACION DE TRES CASOS.

Pascansky.V., Sivori, M, Saenz, Cesar, Astudillo M, Lucilli, N., Weissmann, C. Hospital de Agudos J.M Ramos Mejía Buenos Aires.

Se presentan tres casos de pseudotumor inflamatorio de pulmón debido a :1) Su Baja incidencia 2) Necesidad de métodos quirúrgicos para su diagnóstico. 3) La terapéutica en discusión

Dos hombres con una media 32+/- 60 años y una mujer 26 años.

Los tres ingresan por síndrome de impregnación, pérdida de peso de 3 a 6 meses de evolución, antecedentes de haber sido tratados por neumonía con respuesta parcial al mismo, tabaquistas de 20 paq/año.

Laboratorios: Hto 34 +/-5 Bcos: 10000 +/- 2000. Eritrosedimentación: 50 +/-20
Proteinograma inmunoelectroforético: Gammapatía policlonal (se descarto enfermedad hematológica).

Rx de tórax: opacidad heterogenea en lob. superior en dos pacientes y lob. Inf en uno, PPD (-).Esfutos seriados (-).

Se realizaron fibrobroncoscopía en todo los casos, con resultados de citología y bacteriología negativos.

Punción dirigida por TAC: Citología inflamatoria inespecífica

Toracotomía universal: Biopsia por congelación Tej fibroso infiltrado por celulas atípicas indiferenciadas en uno de los casos, en los otros dos tej. Inflamatorio. Se realiza lobectomía correspondiente en los tres casos. Anatomía patológica definitiva: Pseudotumor inflamatorio de pulmón o ~loma de células plasmáticas.

Los pacientes tuvieron buena evolución clínica, uno de ellos recibió radioterapia porque parte de ese tejido estaba adherido a pared torácica con imposibilidad de resección completa El seguimiento es a tres años en uno de ellos, en otro un año y el otro seis meses sin ningún tipo de complicaciones o recidiva Conclusión: El pseudotumor inflamatorio de pulmón es poco frecuente, no es clara su etiología, algunos autores hablan de su origen linfático (psudolinfoma), otros de naturaleza reactiva a un proceso infecciosos evolución en general es benigna, algunos de involución espontánea así como otros con evolución desfavorable.

El diagnóstico en general se lo realiza por biopsia quirúrgica.

El tratamiento es resección quirúrgica o la asociación con radioterapia

RECORRIDA DE POSTERS

Reporte de casos con orientación quirúrgica

126PR

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA A ACALASIA.

Smith R., Roman N. Salvado A., Ubaldini J., Chertcoff J., Quadrelli S.

Hospital Británico de Buenos Aires.

La acalasia ha sido reportada como causa excepcional de obstrucción de la vía aérea. Cuando esto sucede es secundaria a la dilatación gaseosa del esófago. Se presenta un caso de insuficiencia respiratoria aguda grave por acalasia sin distensión gaseosa.

Un paciente de 49 años con historia de acalasia de 15 años de evolución, ingresa por disnea post-prandial súbita con pérdida de la conciencia. Al examen físico presentaba cianosis, ingurgitación yugular y distensión venosa de todo la mitad superior del hemitórax. La SaO₂ era 41%. Se inicia ventilación mecánica, constatándose altas presiones de la vía aérea (presión pico 90 cmH₂O). La RxTx muestra pulmones normales y una imagen compatible con megaesófago repleto de contenido alimentario y sin aire. Una fibrobroncoscopía constata obstrucción severa de la tráquea secundaria a compresión extrínseca, distal al extremo del tubo endotraqueal que impide el paso del endoscopio. Una TAC de tórax muestra un gran megaesófago que comprime la tráquea

distal y ambos bronquios fuente. Se observa compresión de la vena cava y de las cavidades cardíacas derechas. La evolución del paciente es muy desfavorable con enormes dificultades para mantener la ventilación mecánica. Se realiza una gastrostomía laparoscópica con dilatación del esófago inferior. Se remueven 2700 cc de contenido alimentario. El paciente mejora inmediatamente con descenso de la presión pico (25 cm 1120) y mejoría de los gases en sangre (PaO₂ 126 mmHg, PaCO₂ 36 mmHg) con FI_{O2} 40% pudiendo ser extubado a las 48 hs.

La acalasia es una causa potencial de obstrucción de la vía aérea y debe ser considerada en todo paciente portador de esta patología. A diferencia de los casos reportados en la literatura, en este paciente la causa no fue la distensión gaseosa por lo cual, fue más difícil de revertir, requiriendo la gastrostomía como único medio de aliviar la obstrucción traqueobronquial. La fisiopatología habitual de este trastorno parece residir en la falta de relajación del esfínter esofágico inferior por lo cual ha sido sugerida la miotomía crico-faríngea para facilitar la eliminación de aire. La naturaleza del contenido retenido en este paciente no hace posible ese tratamiento.

127PR

CANCER DE PULMÓN Y SU INCIDENCIA EN JOVENES. A PROPOSITO DE UN CASO,

Taboada, F.; Borghetti, C.; Ruschioni Martin, C., Frias, A.; Garcia, A.; Saab, M.; Musella, R ; Abbate, E.

Servicio de Neumonología. Hospital Francisco J. Muñiz. Capital Federal

Presentación del caso

Paciente de 26 años, deportista, sin factores de riesgo ni antecedentes patológicos que comenzó con tos, expectoración mucopurulenta, sudoración nocturna, pérdida de peso, astenia y adinamia 7 meses antes del ingreso. Se inició tratamiento empírico para tuberculosis, con esputo para BAAR (-). Evolucionó con disnea progresiva, dolor torácico y expectoración hemoptoica. Ingresa a este hospital en mal estado general, adelgazado, febril, con disnea CF 2-3. Ex. Físico: adenomegalias supraclaviculares y cervicolaterales izquierdas, síndrome de condensación en hemitórax izquierdo. Rx de tórax: masa en campo medio y base izquierdos, con hiperclaridades en su interior y velamiento del seno costodiafragmático homolateral; TAC de torax: masa en base y campo medio izquierdo con engrosamiento pleural difuso, adenomegalias mediastinales y supraclaviculares. Fibrobroncoscopía: masa a la entrada del bronquio del lóbulo inferior izquierdo. Citología de lavado bronquial: (+) para células neoplásicas descamadas de adenocarcinoma. Biopsia pleural: (+) para adenocarcinoma. TAC de cerebro: 3 masas hiperintensas izquierdas_ Evolución: realiza radioterapia holocraneana completa y mediastinal, que fue suspendida por complicaciones. Por progresión mediastinal se continuó tratamiento paliativo hasta su fallecimiento.

Dada la baja incidencia de esta entidad en jóvenes, se realiza una revisión de la literatura sobre la incidencia etaria y factores concausales de esta entidad.

RECORRIDA DE POSTERS

Reporte de casos con orientación quirúrgica

MALFORMACIÓN ARTERIO VENOSA PULMONAR A PROPOSITO DE UN CASO.

Rodríguez Zambrano S., Bustos Cajas C, Poveda Capobianco A.

Hospital del Seguro Social "Teodoro Maldonado Carbo" Guayaquil - Ecuador.

Las malformaciones arterio venosas pulmonares (MAVP) son causadas por comunicaciones anómalas entre arterias y venas pulmonares, de presentación infrecuente y la mayoría de origen congénito, que pueden ser microvasculares difusas hasta verdaderas masas vasculares únicas o múltiples localizadas preferentemente en los lóbulos inferiores.

Están asociadas en el 70% de casos a telangectasias hemorrágica hereditaria o Síndrome de Rendú Osler Weber, este es un desorden autosómico dominante caracterizado por malformaciones arterio-venosas en piel, mucosas y órganos.

La sintomatología se presenta en la edad adulta, después que los vasos han sido sometidos a presiones a través de los años. La mortalidad relacionada a MAVP según las distintas series va de 0-55% en pctes. no tratados por lo que se recomienda que todos los pctes. con MAVP sintomáticas o mayores de 2 cm. de diámetro deben ser tratados con cirugía o emboloterapia.

Caso Clínico. Femenina de 33 años, múltipara, con antecedentes de hemoptisis, epistaxis y gastritis crónica. Ingresa al hospital por episodios de hemoptisis, disnea CF 1, cianosis peribucal e hipoxemia Al examen físico presentaba telangectasias en mucosa oral , dedos en palillo de tambor, soplo continuo en base pulmonar izquierda, siendo tratada sintomáticamente con mejoría del cuadro clínico, ante la sospecha de MAVP se realizan estudios complementarios, confirmando el diagnóstico, rechazando todo tipo de tratamiento.

Rx. de Tórax: Imágenes nodulares de bordes lisos en lóbulos superior e inferior izquierdo. Ecocardiograma doppler y TAC de Tórax: fistulas arteriovenosas pulmonares. Angiografía pulmonar: dilatación de tronco y ramas pulmonares principales y múltiples fistulas arteriovenosas izquierdas.

TAC de Cerebro con contraste: imagen hiperdensa lobulada en región parietal izquierda compatible con lesiones vasculares. Panarteriografía cerebral nacimiento aberrante de arteria carótida primitiva izquierda.

Conclusiones:- En todo paciente con imagen de Nódulo Pulmonar e hipoxemia, el diagnóstico diferencial debe incluir las MAVP, y realizar screening a todos los familiares en búsqueda de MAV pulmonares y cerebrales.

ASPERGILOMA EN QUISTE HIDATÍDICO PULMONAR.

Penizzotto. M.*; Retegui, M.**; Bergna, M.**'; Abrahamson, H.; Branda, Mario.****; Falcoff, N.*****; Clausi

Servicios de *Neumonología y **Patología del Sanatorio San Roque, Curuzú Cuatiá (Ctes.); Servicios de ***Broncoscopía, ****Cirugía y *****Patología del Hospital del Tórax Dr. Cetrángolo, Vicente López (Bs. As.), y *****Laboratorio de Microbiología, C. Cuatiá (Ctes.).

Se distinguen tres tipos de aspergilosis humana: alérgica, invasiva, y colonizante, que a su vez puede ser crónica necrotizante y aspergiloma. El aspergiloma implica el crecimiento del hongo en cavidades pulmonares con mínima o nula invasión de los tejidos; habitualmente, las cavidades se originan en procesos preexistentes. Presentamos el caso de un hombre de 19 años sin antecedentes patológicos de relevancia, trabajador rural en el sur del país, que consultó por tos, fiebre y hemoptisis. En el lugar de trabajo, inició tratamiento para tuberculosis pese a dos baciloscopías negativas. Como no obtuvo mejoría, consultó en Corrientes. La radiografía de tórax evidenció una opacidad redondeada en el campo medio derecho. La tomografía computada mostró una imagen redondeada, densa, de 3,5 cm de diámetro, en el segmento apical del lóbulo inferior derecho (LID). El cultivo y el examen directo de esputo pusieron de manifiesto la presencia de *Aspergillus*. Se realizó una videobroncoscopia, con la que se constató una disminución del calibre bronquial de aspecto inflamatorio en el segmento apical del LID y salida de un material blanquecino. Los informes anátomo-patológicos confirmaron la presencia del hongo en forma de "bolas fúngicas". La serología también resultó positiva. Se comenzó tratamiento con itraconazol, con el cual el paciente no tuvo más episodios de hemoptisis; sin embargo, al persistir la imagen radiográfica, se decidió la conducta quirúrgica. Se realizó la resección de la formación quística y el informe anátomo-patológico reveló que se trataba de un quiste hidatídico complicado con un aspergiloma. Luego de tres meses de la cirugía, el paciente se encontraba asintomático, con radiografía normal, en tratamiento con albendazol. Motiva la presentación de este caso las escasas referencias halladas en la bibliografía internacional relacionando ambas patologías.

RECORRIDA DE POSTERS

Reporte de casos con orientación quirúrgica

130PR

QUISTE DE CONDUCTO TORÁCICO

Dres Rey D, Smurra M, Las O, Montero B, Castañiza L, Faccioli O,

Medicina integral Metropolitana, suc. Flores, Hierros Aires. Mal. E. Tornú, Buenos Aires

Paciente de 60 años, sexo femenino, sin antecedentes patológicos de importancia, que en razón de realizar un chequeo clínico, se le practica una Rx de Tórax donde se observa una imagen densa y bien delimitada localizada en la porción superior del botón aórtico. Tanto los análisis de laboratorio como el resto de los estudios, no presentaron alteraciones.

Se solicitó una TAC tóracoabdominal que reveló *A nivel mediastinal, en región retrotraqueal y prevertebral adyacente al esófago, formación tubular hipodensa, regular y homogénea que se extiende en sentido caudal y en sentido paraesofágico, llegando hasta la región retrocrural derecha, adyacente a la aorta abdominal. El diámetro varía entre 18 y 21 mm"*

Ante la sospecha de que pudiese tratarse de una patología vinculada al conducto torácico, se practicó una RMN tóracoabdominal, que demostró *"Imagen redondeada en el plano axial y longitudinal en planos corona! y sagital, isoíntensa en T1 e hiperíntensa en T2, vecina al esófago. La imagen tubular, muestra imágenes de stop, que remeda la presencia de válvulas. En plano coronal, contada con pared posterior de tráquea, llega hasta el plano vascular venoso correspondiente al tronco venoso braquiocefálico izquierdo. El mediastino no presenta compresión de estructura vascular o pulmonar.*

Impresión Diagnóstica: Dilatación tubular que compromete el conducto torácico (variante de quiste tubular).

Huta Mayo de 1999, se hablen descrito sólo 29 casos de esta infrecuente lesión quística (Ann Otorhinolaringol, 1999,108:505-508) La edad promedio fue de 44 años y el 37 % constituyeron hallazgos clínicos como el presente. La causa es desconocida: se postula debilidad de la pared aunque en casos resecaados, se han hallado cambios inflamatorios y/o ateroscleróticos.. En los operados, no hubo complicaciones postquirúrgicas excepto tres quilotórax para evitar ello se preconiza la ligadura del pedículo inferior, con lo que se evita esta complicación. (Chest, 1999,115:584-585).

131PR

SCHWANNOMA MEDIASTINAL ANTERIOR

Dues Rey D, Faccioli G, Ovando M, Lenge L, Rabec C, De Salvo M C

División Neumonología Hospital Torno. Buenos Aires

D B, 77 años, sexo femenino. Consulta por presentar disnea CF II, tos escasa y no productiva de 2-3 meses de evolución. No antecedentes de importancia previos. Semiología respiratoria sin particularidades. La Rx de tórax, revela importante masa homogénea, bien delimitada, localizada en región paracardíaca, campo pulmonar inferior derecho. En el perfil homólogo, dicha imagen se localiza en mediastino anterior e inferior. Análisis de laboratorio en parámetros normales. Fibrobroncoscopía: sin alteraciones endobronquiales. Se practica TAC de tórax que informa: "imagen densa paracardíaca derecha, borde externo definido y lobulado e interno poco delimitado, proyectada a nivel de mediastino anterior e inferior. Dicha imagen mide 10 x 5 x 9 mm. Ninguna evidencia de otras alteraciones en los cortes efectuados".

Se decide realizar punción con aguja fina bajo TAC en zona paracardíaca derecha, con excelente tolerancia extrayéndose material que se remite para estudio histopatológico. La microscopía mostró " *células con núcleos ovoides, cromatina gruesa regular y escaso citoplasma rosado, fusiforme. Las células poseen tendencia a disposición arremolinada y en haces cortos. Algunos capilares entremezclados. TUMOR FUSOCELULAR COMPATIBLE CON SCHWANNOMA*". En razón de su edad y capacidad funcional respiratoria, la paciente no fue pasible de resección quirúrgica, continuando en buena evolución hasta la fecha.

Los schwannomas habitualmente se localizan en mediastino posterior, surgiendo de los nervios intercostales, ganglios simpáticos y menos frecuentemente, del frénico o del vago. Excepcionalmente, pueden comprometer la pleura o pericardio. Se debe sospechar malignidad mediante la TAC, cuando presenta compresión de estructuras vecinas,

derrame pleural o imágenes nodulares pleurales o pulmonares (J Comp. Assist Tomogr 1993, 17:274-276).

RECORRIDA DE POSTERS

132PR

Reporte de casos con orientación quirúrgica

LEIOMIOSARCOMA DE ESÓFAGO

Dres Rey D, Faccioli G, Rabec C, Lenge L, Ovando M,

De Salvo MC

Obra Social Ministerio de Economía - Servicio de Neumonología Buenos Aires

MR 72 años, sexo femenino, que consulta por disnea CF 1 3, reflujo gastroesofágico y, síndrome acidocinsitivo. Antecedentes de asma bronquial en tratamiento.

La Rx de tórax, muestra imagen densa, homogénea, de 15 cm, en campo inferior izquierdo y posterior que no hace silueta con el corazón. La TAC de tórax, revela masa de 18 x 14 cm, heterogénea, y lobulada, paraesofágica que desplaza estructuras mediastínicas. , extendiéndose desde nivel carinal hasta techo gástrico. La luz esofágica es irregular. Ante este hallazgo se decide efectuar endoscopia digestiva que muestra lesión polipoidea que disminuye la luz esofágica. Eritro 45 mm Se decide interconsulta a Cirugía para exploración.

Quirúrgico: Se disea gran tumor muy vascularizado adherido a pulmón, diafragma y fundus gástrico. El tumor dislacera la muscular esofágica. Control de hemostasia y cierre por planos. ANATOMÍA PATOLÓGICA: Macro: *Tumor de 900gr, con pseudocápsula; al corte tejido arremolinado, marrón, con formación quística central con contenido necrótico.* Micro: *Proliferación arremolinada de elementos fibrilares núcleos redondeados y forma alargada. Sectores con mayor celularidad Índice mitótico hasta 12 en 10 campos. Inmunomarcación: Positivo para Vimentina. Desmina y localmente con Acuna Negativo para S100 y Citoqueratina Con p-53, índice proliferativo alto (30 %).* **LEIOMIOSARCOMA DE BAJO GRADO.**

Buena evolución postoperatoria con seguimiento por Oncología A los 18 meses de intervenida, la paciente continúa con buen estado general y asintomática.

El leiomioma, constituye menos del 1% del total de los tumores malignos de esófago, lo que lo hace poco frecuente. ((J Surg Oncol, 1986,32:223).

En general, son hallazgos en edad avanzada, con disfagia en el 75-85% y constituyen lesiones polipoideas intraluminales, *que en la TAC de tórax muestran discreto engrosamiento de la pared esofágica o una masa de tejido de baja densidad.* Debido a su lento índice de crecimiento y tardía propagación, su pronóstico es más favorable que el de tipo escamoso, lo cual los hace pasible de cirugía con alto Índice de curación y una sobrevivida del 35 % a los 5 años. (Abdom Imag 1995,20:15-19).

133PR

Reporte de casos de Neumonología Clínica

MIELOLIPOMA Y ABSCESO PULMONAR POR NOCARDIA

Frino A., Coloma G, González M, Zanetto U, Berro C, Aloni R.

Clínica 25 de Mayo, Mar del Plata

Hombre de 56 años, oriundo de Mendoza con síndrome de repercusión general de 8 días de evolución, cefalea, tos productiva amarillada, fiebre, dolor pleurítico y disnea.

Antecedentes: diabético 11 sin complicaciones (glibenclamida), artritis reumatoide (antiinflamatorios) Tabaquista. Asma leve (salbutamol) No recibe tratamiento inmunosupresor. Examen Físico: 38°, matidez, hipoventilación y frote pleural en base izquierda.

Estudios realizados: blancos 16800, eritrosedimentación 68 mm., hemocultivos negativos, esputo: flora habitual, baciloscopía y cultivo negativo, radiografía de tórax: opacidad basal izquierda con niveles, tomografía: ganglios mediastinales aumentados de tamaño, imagen de condensación basal posterior izquierda con niveles y derrame pleural (exudado).

Broncoscopía: lesión intrabronquial obstructiva, sésil, lisa, nacarada, amarillenta no sangrante, no logra biopsiarse, ubicada en lóbulo inferior izquierdo, con presencia de secreción mucopurulenta. Se realizó tto. con ceftriaxona y clindamicina, sin mejoría por lo que se decide resección del lóbulo inferior izquierdo con fin terapéutico y diagnóstico

Patología: absceso de pulmón con obstrucción intrabronquial por masa de 2 cm: Mielolipoma.

Bacteriología: Nocardia (no tipificada)

Se rota a trimetoprima 240 mg y sulfametoxazol 1200 mg endovenoso c/8 horas con buena evolución.

Conclusión: se reporta este caso por la rareza del Mielolipoma en localización torácica y la asociación con nocardiosis pulmonar.

RECORRIDA DE POSTERS

Reporte de casos de Neumonología Clínica

134PR

DERRAME PLEURAL EN LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA (LLC)

Leston J.M., Kaminker A.; Gamberale A.; Bondulich G; Gliemo G.

Sanatorio Otamendi, Buenos Aires. Argentina.

Objetivo: demostrar el desarrollo de derrame pleural, si bien poco frecuente, en una paciente portadora de LLC.

Método: mujer de 80 años de edad con diagnóstico de LLC desde hace 4 años, que consulta por disnea de esfuerzo, adinamia, tos seca. Permaneció con esplenomegalia, linfocitosis leve (10.000/ml) sin otro síntoma durante ese período de tiempo (estadio 1 del RAI CLINICAL STAGING SYSTEM). En los últimos 6 meses desarrolló derrame pleural recurrente, el cual a través de repetidas toracocentesis fue diagnosticado exudado.

Se realiza videotoracosopia con biopsia de un área granular de la pleura visceral.

Resultado: el examen histopatológico evidenció infiltración de células aparentemente maduras que mostraban el mismo perfil fenotípico de la célula B monoclonal como linfocito de sangre periférica (CD 19+, CD20+, CD23+, CD5+ cadena de superficie kappa). El diagnóstico de compromiso de ambas superficies pleurales por la LLC fue establecido y posteriormente se realizó sellamiento pleural. Se inició tratamiento antileucémico.

Conclusiones: los pacientes con LLC en general son de edad avanzada debido al curso benigno de la enfermedad. Infiltrados pulmonares y derrame pleural son más comunes en las formas crónicas que agudas. Tales pacientes además muestran compromiso de hígado, bazo, nódulos linfáticos. El derrame pleural es por compromiso neoplásico de ganglios linfáticos mediastinales pero la infiltración linfocítica pleural es poco frecuente de 2 a 5%. Existen pocos reportes en inglés a cerca del compromiso pleural directo por LLC. Encontramos un reporte de derrame hemorrágico (Haematologia Budapest 1995, Am. J. Haematologia 1993); un caso de derrame quiloso(Leuk. Lymphoma 1993); un caso en Chest 1994 y en el Acta de Haematologia en 1996.

Siendo el derrame pleural una manifestación poco habitual en la LLC, debe ser excluido su diagnóstico en los pacientes que presentan disnea y compromiso pleural.

135PR

SINDROME HIPEREOSINOFILICO PRIMARIO (SHP) : A PROPOSITO DE UN CASO

Leston J.M., Gamberale A.M., Lopez Araoz A., Diez E., Kaminker A.

Sanatorio Otamendi. Buenos Aires .Argentina.

Objetivo: presentación de una inusual combinación de eosinofilia sanguínea y daño multiorgánico.

Método: paciente de 38 años de edad, sexo masculino, con fiebre de más de 15 días de evolución, astenia, adinamia, tos seca y disnea de esfuerzo. Sin antecedentes patológicos. Examen físico: rales en ambas bases pulmonares, hepatoesplenomegalia. No adenopatías. Recuento de glóbulos blancos: 50000/mm³ (Neutrófilos 18%, Eosinófilos 76%, Linfocitos 4%, Monocitos 2%) Plaquetas 49000/ml, Creatinina 1.7 gr %. Urea 41, P02 57mm Hg, PCO237mm Hg, ph 7.47. Rx de tórax sin evidencia de infiltrados. Estudio hematológico revela eosinofilia sin formas inmaduras. El paciente evoluciona con progresión de la disnea diarrea , broncoespasmo y falla renal. Ingresa en UTI. Se realizaron los siguientes estudios: centellograma ventilación/perfusión con baja probabilidad de tromboembolismo; ECG y ecocardiograma normales. Ecografía abdominal hepatoesplenomegalia moderada. TAC de tórax que reveló infiltrados bilaterales con

predominio en ambos lóbulos superiores a nivel subpleural, derrame pleural derecho moderado. No linfadenopatías. TAC de abdomen: hepatoesplenomegalia. Serologías para HIV y Paul Bunnell negativas. Cultivos bacteriológicos de orina, sangre y materia fecal negativos. Parasitológico de materia fecal: negativo. Aumento de enzimas hepáticas (TGP 98 UI, TGO 60U1, FAL 728 UI, Gamma GT 199), y de la creatinina y urea. Persiste con leucocitosis de 42000/mm³ con eosinofilia del 70%. Desarrolla lesiones urticarianas pruriginosas en piel.

Resultados: se realiza FBC sin biopsia debido al trastorno de la coagulación. El BAL reveló: 89% eosinófilos; 8.3% macrófagos; 2.2% neutrófilos y escasos linfocitos. Biopsia de médula ósea hallazgos compatibles con SHP, siendo negativo el estudio citogenético para cromosoma Philadelphia. Se practicó biopsia endomiocárdica y se observó áreas de fibrosis, característico del SHP. Inició tratamiento con esteroides Se normalizan la función renal y la hipoxemia El recuento de leucocitos bajó a 5000/mm³ con 55% de polimorfonucleares; 2% de eosinófilos; 38% de linfocitos. Plaquetas 160000/ml,. Se repite TAC de tórax que muestra ausencia de lesiones pleuropulmonares.

Conclusiones: la presencia de falla multiorgánica con eosinofilia persistente es de utilidad para pensar en esta patología poco frecuente.

RECORRIDA DE POSTERS

Reporte de casos de Neumonología Clínica

136PR

NEUMONÍA REDONDA PRODUCIDA POR S. PNEUMONIAE

Borrajo M.C.; Callegari S. M.; Ruzo G. A

Hospital Ntra. Sra. de Luján, Luján. Pcia. De Buenos Aires

La neumonía redonda es una forma de presentación infrecuente de las neumonías adquiridas en la comunidad en adultos. La aparición de imágenes redondas y bien limitadas en la radiografía de tórax orienta en otros sentidos el diagnóstico inicial como por ejemplo tumores, infecciones fúngicas, malformaciones y otras. El paciente que se presenta aquí es de sexo femenino, de 29 años de edad con antecedentes de asma desde la infancia con un promedio de tres crisis anuales. Concurrió al servicio de Guardia con vómitos, mareos y tos seca. En la radiografía de tórax se visualizó imagen redonda de bordes netos en posición paracardíaca derecha, sin adenopatías ni líquido pleural. Estaba afebril y se la derivó a consultorios externos para estudio de la imagen con una orden de serología para descartar hidatidosis. Luego de cuatro días concurre nuevamente esta vez con fiebre, disnea y tos productiva. La nueva radiografía mostró derrame pleural derecho y se indicó su internación. Se realizaron cultivos de sangre y líquido pleural aislándose cocos Gram + en las tres muestras de hemocultivos y en el material de punción pleural. Se identificó *Streptococcus Pneumoniae* a partir de las siguientes pruebas: susceptibilidad a Optoquina, solubilidad en bilis y aglutinación en placa (BioMericux). Se determinó la sensibilidad antimicrobiana a penicilina utilizando el disco de Oxacilina de 1 mg. en Muller Hinton agar con 5% de sangre de carnero y a una temperatura de 35°C, 5% de Col y con un tiempo de incubación de 20 hs. por lo que se administró penicilina durante 14 días.. Clínicamente evolucionó en forma favorable con descenso de la curva térmica en las primeras 72 hs. de instalado el tratamiento antibiótico

y colocado el tubo de drenaje pleural. El empiema evolucionó con tabicación posterior y fue necesaria la decorticación quirúrgica del pulmón.

Comentario: Destacar la importancia del rescate del germen en los cultivos para evitar diagnósticos erróneos o tratamientos con antibióticos costosos teniendo en cuenta la infrecuencia de esta forma de presentación de la neumonía por *S. Pneumoniae*.

137PR

CRIPCOCOSIS DISEMINADA EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

Pratt J., Román M, Lemir R -

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM). Prof Dr. Juan Max Boettner. Asunción, Paraguay.

La cryptococosis diseminada es una infección oportunista casi exclusiva de pacientes con inmunodeficiencias, en forma excepcional puede observarse en pacientes inmunocompetentes. Presentamos el caso de un hombre adulto de 54 años quien consultó por cefalea discontinua que no cedía con calmantes, fiebre intermitente, artralgias, astenia y anorexia de 1 mes evolución. Había antecedente de recientes excavaciones múltiples en un antiguo cementerio en busca de tesoros (plata yvy vy). Al exámen físico presentaba dos lesiones cutáneas, una vegetante de 5 mm de diámetro en la región supraciliar izquierda y otra de 3mm en el mentón. El resto del exámen físico fue normal, incluyendo buen estado general. El hemograma mostró 12. 500 leucocitos por rnm3 con 72% de neutrófilos, el resto de los valores y la química sanguínea fueron normales, la radiografía de tórax reveló extensa opacificación con aspecto tumoral del lóbulo superior derecho. La TAC de tórax mostró una lesión densa con cavitación central y la TAC de cráneo no aportó datos. La broncoscopia mostró una lesión tumoral endoluminal vegetante cuya biopsia informó granulomas con múltiples formas levaduriformes al igual que la biopsia cutánea. Se aisló *cryptococcus neoformans* del esputo, piel, y LCR. La serología para el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) fue negativa, los estudios para colagenopatías también fueron negativos. Se administró anfotericina B a dosis de 1 mg/kg/día, hasta una dosis total de 1 gr., con buena evolución clínica. El paciente continuó con fluconazol por vía oral 400mg/día hasta la mejoría radiológica de la lesión pulmonar.

Conclusión: La cryptococosis primaria pulmonar puede diseminarse en casos de exposición a gran inóculo respiratorio que presumimos ocurrió en este paciente.

RECORRIDA DE POSTERS

Reporte de casos de Neumonología Clínica

138PR

Rhodococcus erythropolis

EN PACIENTE NORMOINMUNE.

Nahabedian S.E., Togneri A.M, Giangrieco M, Carbone M.G, Maldonado M.G, Benítez E.

(HIGA Evita, Buenos Aires).

Varón de 62 años, botellero, fumador, con antecedentes de TBC en 1982 realizó tratamiento completo con 4 drogas. Refiere contacto con caballos, perros y gatos, EPOC. Se interna en el Servicio de Clínica Médica por intolerancia digestiva, vómitos, melena, tos y expectoración mucopurulenta, fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso.

Los estudios complementarios mostraron: Rx de Tx: neumopatía cavitada de lóbulo superior derecho (LSD), SGD y endoscopía gástrica: úlcera gástrica, baciloscopías esputo seriadas: (-) cultivo de esputo (-) para germen comunes y TBC, TAC de torax : enfisema pulmonar 'condensación con múltiples cavidades de LSD, espirometría: patrón obstructivo severo, HIV (-). Ante la mala evolución del cuadro respiratorio sin diagnóstico etiológico, se realiza fibrobroncoscopia donde se obtiene del lavado bronquial y biopsia pulmonar un cocobacilo gram (+) parcialmente ácido alcohol resistente -identificado como *Rhodococcus erythropolis*. Se comienza tratamiento con roxitromicina y rifampicina con evolución favorable.

Conclusión: El género *Rhodococcus*, es un miembro de la familia Nocardiaceae, está compuesto por bacterias oportunistas que rara vez causan patología en el hombre. *Rhodococcus equi* es la especie más conocida asociada a neumonía en pacientes con inmunocompromiso severo (linfoma, leucemias, cancer, SIDA), que cursa con imágenes radiológicas y síntomas semejantes a la tuberculosis, lo que lleva a errores diagnósticos y demora en los tratamientos. Por estos motivos ante baciloscopías, cultivos para TBC y otros germen (-), es importante jerarquizar los datos epidemiológicos, en este caso el contacto con animales, y realizar métodos invasivos para obtener el diagnóstico de certeza.

139PR

RHODOCOCCUS EQUI EN PACIENTES HIV POSITIVOS

Dambrosi A.O, Di Lonardo M, Tziavaras M, Rodriguez- Zambrano- S, Mite N, Ortíz Naretto A.

Hospital de infecciosas F. J. Muñiz Sala 18

Rhodococcus equi es un cocobacilo Gram positivo aerobio, débilmente ácido alcohol resistente, era una rara causa de enfermedad humana.

Descrito por primera vez en 1923 en animales de granja (potrillos que padecían neumonía) y en el ser humano en 1967; desde entonces publicándose pocos casos, la mayoría asociados a disminución de la inmunidad; aumentando su prevalencia desde la emergencia de la epidemia del SIDA en 1981.

La infección se puede adquirir por inhalación o ingestión de material contaminado, con heces de diversos animales, afectando habitualmente pulmón (76%) y asociándose a otras localizaciones (18%).

De 257 ptes. HIV positivo con patologías pulmonares asistidos en-la Sala desde 1990 solo S fueron causados por *Rhodococcus equi* (2%) con una edad media de 27 años (rango 23-35 años); con localizaciones pulmonares como único sitio de infección *cuyo cuadro*

clínico fue de inicio subagudo con fiebre, tos productiva y dolor torácico en todos ellos. y solo 3 pctes. presentaron hemoptisis.

Radiológicamente las lesiones asientan en campo medio y superior (4 potes.) y en campo inferior (1pcte.) acompañándose en 2 casos con compromiso pleural; En todos los 5 pctes se observó imágenes cavitarias.

El aislamiento en todos ellos fue por cultivo de esputo y en 3 potes. presentaron hemocultivos (+).

El recuento de LT/CD4 en 3 potes. fueron menor de 25 cel./mm³ y en los 2 restantes los valores fueron entre 100-200 cel./mm³.

Se consideraron las diferentes asociaciones antibióticas aconsejadas, -a pesar de ello la mortalidad fue de 100%, con un tiempo promedio desde su diagnóstico de 4 meses.

Esta enfermedad propia del ganado equino es en seres humanos marcadora de SIDA y habitualmente de presentación en etapas terminales.

RECORRIDA DE POSTERS

Reporte de casos de Neumonología Clínica

140PR

NEUMONÍAS DE ADULTOS CON TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Azcona M.S., Alegre A.J., Gonzáles H.R, Lazanari ZF., Flores G. Hospital J.R Vidal, Corrientes

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas, clínica, comorbilidades, etiologías, radiologías y evolución de las NAC derivadas al medio hospitalario en el área sanitaria estudiada.

Métodos: Revisión retrospectiva de las pacientes mayores de 14 años con diagnóstico de NAC ingresados a un Servicio de Clínica Médica durante un período de 9 años (01-01-90 al 31-12-98). Criterio de inclusión: Presencia de un infiltrado en la Rx de torax asociado a uno o más criterios menores (disnea, dolor pleurítico, semiología patológica, leucocitosis). Se consideraron comorbilidades: EPOC, IRC, DBT mellitus, ICC, Hepatopatías, Alcoholismo e internación en el último año por neumonía. Se clasificaron como: a) Neumonía típica si cumplían 4 de los sgtes. criterios: Inicio agudo, Fiebre > 38,5°, Expectoración purulenta, Leucocitosis o compromiso alveolar. b) Neumonía atípica si no cumplían con esos criterios.

Resultados: Se revisaron 210 Historias Clínicas de las cuales reunían criterios para el análisis 68 pacientes. La distribución por sexo fue: 35 mujeres (51%) y 33 hombres (48%). Los factores predisponentes fueron: Alcoholismo 27%, Tabaquismo 23/q EPOC 19%, ICC 14%, DBT 8°/g Anemias crónicas 8°/y Sinusitis 7%, Secuela de TBC 6%, Hepatopatías 4%.

La presentación de las neumonías típicas fue: Fiebre 72 %, Tos 71%, Espectoración 78%, Disnea 52 %, Dolor torácico 26%. En las neumonías atípicas fue: Tos seca 55%, Mioartralgias 33 %, Deseña 33 %, Expectoración mucosa 33%/a Cefalea 33%.

Las alteraciones radiológicas fueron: Compromiso alveolar 38 %/4 Intersticial 16 %/y Mixto 33%, Derrame pleural 11%/a Se aisló etiología bacteriana en el 25% de los casos: Neumococo 30%, Klebsiella pneumoniae 23%, Pseudomona 11%, Hemophilus 5%, Staphilococcus 5%, Acinetobacter 5%, Serratia M. 5%. Presentaron derrame pleural 11% Bacteriemia 4 %/a Sepsis 3%/a La mortalidad fue de 1,5%.

Conclusión: Las variables analizadas son similares a lo citado por la literatura; se destaca una alta frecuencia de alcoholismo y tabaquismo; de la etiología, si bien predominó el neumococo, la diferencia con los Gram negativos no fue significativa por lo que concluimos que para el manejo del NAC es importante conocer a través de esta buena historia clínica los datos de la población para decidir un tratamiento antibiótico empírico adecuado.

141PR

TÍTULO: INF. RESP. POR NOCARDIA EN PTE HIV/SIDA AUTORES:

Neuman, M.- Cortese, P.- Arbulú, M.- Cuevas, C

Beraudo, N.-Amigot, S. H.I. Carrasco. Rosario.

Introducción: La lesión cavitaria pulmonar en HIV/SIDA sugiere distintas etiologías: Pseudomona, S. Aureus, TBC., Rhodococcus equi, MAL, Nocardia. El BAL realizado tempranamente en ptes HIV/SIDA determinados, es de gran valor para su diag. y tratamiento específico. La TAC de tórax tiene mayor especificidad en imágenes que a veces no demuestra la Rx convencional.

Objetivo: Investigar en forma temprana, entre las neumopatías necrotizantes que afectan al pte. HIV/SIDA, la Nocardiosis pulmonar.

Material y Método: Entrevista 1'y fuente 2': HC. Se utilizó met. de ext. coloreados por G. Nicolle y Kinyoun, con cult. y ATBgrama.

Resultados: Mujer de 29 años, HIV (+) hace 8 años, ingresa por fiebre, cefaleas, anorexia, tos con expectoración mucosa escasa, pérdida de peso, parestesias de miembros inferiores, de 7 días de evolución. EF: MV disminuido con sibilancias bilaterales aisladas. Lab.: GB 3700 (1616/73/4/1), HTO 33.7, g%, HB 10.5%, LT 617/mm³, CD4 2 (0.4%), CD8 265 (42.8%), REL. <0.1 (ANEMIA CRÓNICA). Rx de tórax: radioopacidad heterogénea de límites imprecisos en vértice pulmonar izquierdo, congestión hilar bilateral. Comienza tratamiento empírico antibacilar con BAAR (-) sin respuesta clínica favorable, se suspende al 11° día. Continúa febril, la expectoración desaparece. Se realiza BFC. con BAL y TAC de tórax que informa proceso inflamatorio y consolidación cavitada en lóbulo sup. izq. Se instaura tto. para Rhodococcus equi: Imipenem 500 mgJ 6 hs. EV., Rifampicina 600 mgJ día VO, debido a la mayor prevalencia de éste en nuestra población HIV/SIDA. (Pte. con aplasia medular que no puede recibir Sulfonamida). Al 6° día del BAL, informe preliminar de probable Nocardia. Se suspende R y se agrega Amikacina 500mg/12 hs EV. (Sensibilidad: Imipenem, Amikacina, Ciprofloxacina y TMS). Desaparece la T" a las 48 hs., a los 7 días la

resolución Rx. con excelente respuesta clínica y tolerancia a la medicación. Se da el alta con Ciprof. 500mg/12hs VO. y antiretroviral.

Conclusión: Ante neumatías necrotizantes en HIV/SIDA utilizar los métodos diagnósticos disponibles con premura y eficacia ahorrando tiempo de internación. Debemos pensar en nocardiosis a pesar de su mínima frecuencia en nuestro medio, para abordar un tratamiento precoz, correcto y eficiente.

RECORRIDA DE POSTERS

Reporte de casos de Neumonología Clínica

142PR

QUILOTÓRAX POR INSUFICIENCIA CARDÍACA REPORTE DE UN CASO INFRECUENTE

Pellegrino Gastón; Gomez Carlos; Barosela Oscar

Hospital Interzonal Especializado de Agudos y Crónicos " San Juan de Dios" de La Plata.
Servicio de Neumonología B

Objetivo: Mostrar la evolución favorable de un quilotorax con el tratamiento para la insuficiencia cardíaca.

Material y Método: Paciente femenina de 79 años que consultó por presentar disnea, constatándose derrame pleural derecho e izquierdo de escasa cuantía. No fumadora y sin antecedentes de TBC ni contactos, ni tos crónica ni reflujo gastroesofágico. En enero de 1994 padeció neumonía por lo que recibió antibióticos durante 20 días con buena evolución. En marzo del mismo año Rx de tórax normal. En mayo del mismo año en Rx de tórax de rutina se constata derrame pleural por lo que se realiza punción y biopsia pleural ambulatoria e inicia tratamiento específico en forma empírica. A los dos meses de tratamiento y ante la mala evolución se realiza Rx de tórax observando derrame pleural; se interna, se realiza TAC de tórax y se observa derrame pleural y hepatomegalia moderada.

En el análisis del líquido pleural se obtuvo un trasudado compatible con QUILOTORAX.

Tratamiento: Se instituyó enalapril y furosemida mejorando notablemente la clínica y desapareciendo el derrame pleural. En seis años de medicación cardiológica con controles semestrales no repitió el derrame pleural.

143PR

BRONQUIETASIAS: COMPLICACIONES DE NEUMOPATÍAS RECURRENTE EN NIÑOS HIV POSITIVOS

Autores: Rubinstein C, Picollo M, Komesu F, Ralli H, Azserzon A, Hirsch R.

Institución: Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz División Infecciosa Pediatría - Sala 29
Buenos Aires - Argentina

Material y Método: Pacientes HIV positivos atendidos en la División Infecciosa Pediatría que sufrieron neumonías reiteradas.

Objetivo: Analizar el impacto pulmonar de las reiteradas neumonías en estos pacientes.

Resultados: El 5% del total de pacientes atendidos, después de padecer neumonías en reiteradas oportunidades, presentaron signos radiológicos sospechosos de bronquiectasias que fueron confirmados por la tomografía axila computada.

Conclusiones: La detección en un 5% de la población de bronquiectasias luego de reiteradas infecciones a nivel pulmonar, hace necesario el seguimiento tomográfico de todos estos pacientes a partir de su segundo cuadro de neumonía.

Se sugiere alargar el tratamiento antibiótico a 14 - 21 días por vía intravenosa de acuerdo al cuadro clínico, en pacientes con HIV positivos para evitar estas complicaciones, en las infecciones pulmonares en pacientes HIV positivos para evitar estas complicaciones.

Eventualmente mantener profilaxis en forma continua con macrólidos orales cuando los recuentos de CD4 fueran inferiores al 15%.

RECORRIDA DE POSTERS

Reporte de casos de Neumonología Clínica

144PR

TITULO- ENFERMEDAD PULMONAR DIFUSA

Autores: Sussini, M Aranda M. Popescu B.- H. Escuela Ctes.

Objetivos: El objetivo es analizar las: 1) Manifestaciones clínicas: pulmonares y extrapulmonares. 2) Result. de laboral. 3) Imag. radiol y tomográficas. 4) funcional respirat. 5) Métodos de diagnóstico de lesa Enf. Pulmón. Difusa (EPD), cuyos hallazgos posibilitarían definir grupos de ptes. afectados de E.P.D.

Materiales y métodos: Se analizaron las HC de los ptes. I Serv. de Med. Int. durante la última década (90/2000) con diagn. de E.P.D. Se incluyeron a ptes. con: 1- Manifi. Pulmon. de E.P.D. 2- Enf. Vascul. y del Tej. Conectivo con manifiest. de E.P.D. 3- Anteced. Exposicionales a búas y drogas. 4- Enf. Granulomatosas Sistem. y E.P.D. Los ptes. se dividieron en Grupos E.P.D. de etiología conocida. G1: E.P.D. Etiol. Descon. G2: E.P.D. Asoc. a Enf. Vasc. y Tej. Conectivo. En los 3 grupos se analizaron grupo etario, sexo, edad, manifi. clín. pulmón. y extrapulm., las imágenes radiol. y TAC- de A.R, hallazgos inmunol. y en metodol diagn. Invasiva.

Resultados: Se seleccionaron 46 ptes. Fem.: 23 Masc.:23. Edad prom.: 45 a. G1: 10 ptes. M.P.: disn: 10. T. seca: 10. R Pulm. 10. M Extrapulm. (IMP): Adelg.: 10. Fiebre: 3. P. restrict. 8. P. mixto: 2. Imag. Rad.: P. reticu.: S. P. reticu.-nodul.: S. Mét.diag.: biop. Trasnbr. (BTB): 1. Biop. Gangl.: 2. Diag: Bisinosis: 1. Tox. por amiod.: 4. Linfángitis: 3. Silicosis: 2. G2: 15 ptes. M. Pulm.: disn 15. T Seca: 14. M.E.P: Piel: 2. P. Restrict: 13P. Muc: 2. Imag. Rad: ret: S. Ret-nod: 9. Alv: 1. Met. diag: BTB: 2. Biop. Pulm. Abierta: 6. Diag: Fib. Pulm. Idiop: 8. N. Eosinof. croa: 4. Sarcoid.: 2. N. interst. linfoc: 1. G3: 21 ptes. M.P.: disn: 21. TC:13. Hemop. 4.

Sib: 3. M.E. P 16. Artritis: 6. Renal: 3. P.restrict: S. Mix: 4. Lab. Inmunolog: FAN + 7p. Diag. Escleroder: 5 p. Lupus: 2 p. H Alveol: 2 p. C. Strauss: 3 p. Wegener: 3 p.

Conclusión: G1: El antes. exposicional asoc. a las manif pulen. Fue lo más revelante en éste G. Los Métodos Diagn. Invas. son confirmat. en casos except. G2: Se caracterizó por presentar síntomas pulmón. predomin. P.R. y TAC con patrones típicos (*NEC-Sarcoid.-FPI*). y necesitan de B. Pulmón (BTB ó BCA) para diagnóstico definitivo. G3: Se caracterizó por manif extrapulm., las cuales son criterios dingo. para enf. de base. Los sitios de biopsia fueron extrae. para el diag. (piel y renal). El diagnóstico inmunológico es un elemento import. El algoritmo diagnóstico utilizado en estos enfermos asociado a una previa agrupación simplifica el diagnóstico de este grupo bacterógeno de enfermedades.

145PR

ABCESO PULMONAR EXPERIENCIA EN 27 CASOS

Runno R D., Arbo M.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM) " Prof. Dr. Juan Max Boettner" Asunción - Paraguay

Objetivos: Descripción de las características clínico radiológicas de pacientes dados de alta con diagnóstico de absceso pulmonar.

Metodología: Se estudiaron retrospectivamente 27 casos hospitalizados entre el 01/01/99 al 30/06/00. Se incluyó a todo paciente cuyo diagnóstico principal al alta fue absceso pulmonar.

Resultados: La población estudiada osciló entre 12 y 70 años, con una edad promedio de 44,5 años. Dos tercios de los casos ocurrieron en varones. Veinte (74%) eran etilistas y catorce (51%) eran fumadores. Antecedentes relevantes fueron; cinco (18,5%) con antecedentes de tuberculosis pulmonar, tres (11,1%) con enfermedad bronquial obstructiva crónica, y dos (7,4%) de cada una de las siguientes; aspergiloma, abscesos dentarios, poliquistosis. Los síntomas predominantes fueron tos y expectoración (n=27; 100%), fiebre (n=23; 85%), dolor torácico (n=15; 55%), disnea (n=12; 45%), pérdida de peso (n=8; 30%). Un tercio presentó expectoración fétida. Una mayoría (n=20; 74%) tuvieron lesiones cavitadas únicas, los restantes tuvieron dos o más abscesos. Diez y ocho (66,6%) se localizaron en el pulmón derecho. Otros hallazgos radiológicos concomitantes fueron: fibrosis (n=5; 18,5%), atelectasia (n=3; 11,1%), bullas e infiltrados cada uno (n=2; 7,4%). Los esquemas antibióticos empleados incluyeron: amoxicilinasulbactan (n=11; 40,7%), cefotaxima + metronidazol (n=6; 22,2%), penicilina cristalina + metronidazol (n=5; 18,5%), ceftriaxona + ciprofloxacina (n=3; 11,1%), y amoxicilina-sulbactan + ciprofloxacina (n=2; 7,4%). El tiempo medio de tratamiento antibiótico fue 32,4 días (rango de 10 a 60 días). Se requirió drenaje endoscópico en tres casos (11,1%). La respuesta fue adecuada en veinticinco casos (92,6%), y en dos (7,4%) hubo complicaciones que extendieron la internación. No hubo fallecidos.

Conclusión: Nuestra serie mostró una prevalencia de hombres de mediana edad, con antecedentes de alcoholismo y patologías broncopulmonares asociadas, predominantemente del lado derecho. El tratamiento antibiótico de amplio espectro se asoció a la resolución en todos los casos.

RECORRIDA DE POSTERS

Reporte de casos de Neumonología Clínica

146PR

MASA MEDIASTINAL COMO HALLAZGO EXCEPCIONAL EN GRANULOMATOSIS DE WEGENER. CASO AISLADO.

Malamud P, Caberloto O, Giugno E; Gramblicka G; Del Carreto D. Hospital Dr. Antonio Cetrángolo. Vicente López, Buenos Aires.

Propósito: Enfatizar que el hallazgo de una masa mediastinal dentro del contexto clinicoradiológico consistente con Granulomatosis de Wegener debe sugerir la posibilidad de esta enfermedad como diagnóstico alternativo.

Método: Paciente masculino de 20 años que ingresa con síntomas de vía aérea superior, tos, hemóptisis, toracodinia y repercusión general de 30 días de evolución. Una Rx de torax mostró nódulos pulmonares que evolucionaron con cavitación. Una TAC de torax reveló los mencionados nódulos y una masa derecha mediastinal. La TAC de senos paranasales mostró pansinusitis. La fibrobroncoscopía realizada no evidenció lesión anatómica. El ANCA fue negativo. No se encontró daño renal. Se realizó una biopsia de mucosa nasal que mostró lesiones granulomatosas con células gigantes sin evidencia de vasculitis. Durante la internación el paciente presentó un pseudotumor retroorbitario. Sin un diagnóstico definitivo, una biopsia de la masa mediastinal fue realizada.

Resultados: El diagnóstico de la masa mediastinal fue inflamación granulomatosa y vasculitis neotizante sugestiva de Granulomatosis de Wegener. Se inició tratamiento con glucocorticoides y ciclofosfamida acorde a protocolos establecidos.

Conclusión: La Granulomatosis de Wegener es una vasculitis granulomatosa sistémica progresiva con compromiso predilecto de la vía aérea superior, pulmón y riñón. En nuestro caso reportado la biopsia de la masa mediastinal concluyó el diagnóstico.

Implicancias clínicas: La bibliografía clínica existente reporta pocos casos de masa mediastinal en pacientes con Granulomatosis de Wegener. Este hallazgo adicional remarcable sugiere que la posibilidad diagnóstica de G. W. debe ser considerada en estos casos. .

147PR

ASOCIACIÓN DE SARCOIDOSIS Y SECUESTRO PULMONAR. PRESENTACION DE UN CASO

Lopez Jove, O. * Carrascosa, P. * *, Sanchez, F. * *

Htal. A.A.Cetrangolo- **Diagnostico Maipu

Se presenta una paciente de sexo femenino de 34 años de edad, no tabaquista, que en Rx de rutina evidencia agrandamiento hilar bilateral, e imagen nodular retrocardiaca.

Antecedente de sinusitis crónica y cirugía de reducción mamaria 2 años antes; HTA tratada con atenolol 25 mg/d. Laboratorio normal excepto elevación de ECA. FBC normal, y BAL compatible con sarcoidosis pulmonar. En la TAC de Tórax se observa adenopatías bilobares, y una imagen de aspecto quístico basal izquierda sugestiva de secuestro pulmonar intralobar. En la Angiotomografía de Aorta Torácica se visualizan los vasos arteriales y venosos que confirman el diagnóstico. En su evolución presentó afectación pulmonar difusa, que requirió tratamiento esteroideo, con buena respuesta. Debido a que en la literatura internacional no se ha encontrado asociación de ambas patologías se realiza la presentación del caso clínico, y su discusión.

RECORRIDA DE POSTERS

Reporte de casos de Neumonología Clínica

148PR

CICLOSPORINA EN EL TRATAMIENTO DE UNA ENFERMEDAD INTERSTICIAL CORTICOIDEO

Blasco M, Veltri M, Bernaciak J,

Quadrelli S, Chertcoff 1.- Hospital Británico de Buenos Aires.

El tratamiento de primera elección para la bronquiolitis obliterante con neumonía en organización (BOOP) y otras enfermedades intersticiales es la administración de corticoides en altas dosis. La respuesta a este tratamiento se observa habitualmente dentro del primer mes y en ausencia de la misma es excepcional la posibilidad de mejoría con otros tratamientos. Se presenta una paciente que respondió al tratamiento con ciclosporina, después del fracaso con corticoides. Una mujer de 32 años con diagnóstico de artritis reumatoidea de un año de evolución fue internada por fiebre, disnea y tos. La radiografía de tórax mostró un velamiento de tipo intersticio-alveolar bilateral a predominio basal. Presentaba hipoxemia leve (P_{aO_2} 63 mmHg respirando aire ambiente). Evolucionó desfavorablemente pese a tratamiento antibiótico con persistencia de la fiebre y progresión de la disnea y las imágenes radiológicas, por lo cual se decide la realización de una biopsia de pulmón. Este informó la presencia de BOOP. Debido al empeoramiento clínico y de los gases en sangre se decidió iniciar tratamiento con bolos de metilprednisolona 1 g/día. Posteriormente se rotó a prednisona 1 mg/kg/día y ante la ausencia de respuesta se inició ciclofosfamida 50 mg/día. El curso clínico continuó siendo desfavorable con hipoxemia persistente y marcada restricción en la espirometría por lo que fue incluida en lista de trasplante de pulmón. Además de recibir asistencia respiratoria no invasiva parcial se inició tratamiento con ciclosporina presentando marcada mejoría a los 15 días de su inicio. La paciente pudo ser externada y continuó tratamiento con ciclosporina en dosis de 5 mg/kg/día. Al tercer mes de evolución mostró franca disminución de la disnea (clase funcional I del MRC) y mejoría de los indicadores funcionales (espirometría, DLCO, etc.). La TAC de tórax mostró marcada reducción del infiltrado parenquimatoso quedando únicamente bronquiectasias por retracción en lóbulos superiores. No presentó complicaciones asociadas al uso de ciclosporina. Ha sido reportado el éxito de la ciclosporina en casos aislados de fibrosis pulmonar intersticial, sarcoidosis, fibrosis pulmonar asociada a artritis reumatoidea y polimiositis. Hasta el presente no había sido documentada la regresión de BOOP con ciclosporina.

149PR

HISTIOCTOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS

Dres. de la Vega CM, Vázquez R, Rey D, Zuker Pedernera M, De Salvo MC

Hospital Tornú. Buenos Aires. Argentina

Paciente de 31 años, tabaquista severa (25 packs / year), ingresa por tos improductiva de tres meses de evolución y dolor punzante en hemitórax derecho. Al examen físico, sin hallazgos clínicos de interés

Exámenes complementarios: Hematocrito 33 % Leucocitos 12700/mm³ Gasometría arterial: pH 7.37 pO₂ 39.3 pO₂ 98. Sat O₂ Hb 98% CO₂ 22.1 Enzima Conversora Angiotensina: 16 nmoles/ml. La evaluación sérica del sistema inmune fue normal. Cultivos de esputos, sangre y orina para BAAR y gérmenes comunes: negativos.

Radiograma de tórax: Patrón reticulonodular difuso, imágenes redondeadas radiolúcidas en ambas playas pulmonares y ausencia de adenopatías hiliares y derrame pleural. TAC de alta resolución: Múltiples imágenes nodulares irregulares, algunas caviladas junto a imágenes quísticas y bronquiectasias de distribución bilateral.

Volúmenes pulmonares: en valores de referencia. DLCO: disminución leve. DLCO/VA: en valores de referencia. Test de marcha de 6 minutos: sin desaturación con oxímetro de pulso. Fibrobroncoscopia: sin alteraciones endobronquiales. Biopsias transbronquiales múltiples y de espón traqueal: no significativas. Citología y cultivos bacteriológicos y micológicos del lavado bronquial: negativos.

Se realiza biopsia pulmonar y de pleura parietal por toracotomía, que informa: (Protocolo N° 52209): Pleura con fibrosis e hiperplasia mesotelial. Parénquima pulmonar compatible con Histiocitosis de células de Langerhans. Proteína S100 positiva.

Desde el egreso, con controles hasta la fecha, permanece asintomática y cesó en su hábito tabáquico. La radiología torácica permanece inmodificada La Histiocitosis de células de Langerhans o Granuloma Eosinofílico (Histiocitosis.X), es una patología intersticial infrecuente, con mayor prevalencia entre los 20 y 40 años y en fumadores. Probablemente, representa un proceso neofornativo o ser consecuencia de una reacción inmunológica inusual. No se ha reportado predisposición familiar, ocupacional y /o geográfica. El 25 % de los pacientes, constituyen hallazgos asintomáticos.

RECORRIDA DE POSTERS

Reporte de casos de Neumonología Clínica

150PR

SARCOIDOSIS DE FORMA SEUDOTUMORAL

Dres Rey DR, Zuker Pedernera M; Allones A, de la Vega C, Faccioli G, Montero J.

Hospital Tornu - Poli clínicu UOM Buenos Aires

AD 41 años. Sexo masculino. Paciente asintomático, que en el examen preoperatorio de cirugía videolaparoscópica de vesícula por litiasis biliar, presenta una Rx. de tórax con imágenes nodulares múltiples compatible con "suelta de globos". Se deriva a Servicio de Neumonología para estudio, diagnóstico y eventual tratamiento.

Una TAC de tórax (alta resolución), reveló además imágenes compatibles con fibrosis, "vidrio esmerilado" y adenopatías en rango adenomegálico en mediastino. Se practicó fibrobroncoscopia que no reveló lesiones endoluminales hasta bronquios de 3er orden, practicándose biopsia transbronquial y lavado bronquial. Todos los resultados obtenidos fueron negativos para cultivo de gérmenes, micobacterias, hongos y el resultado histológico de la biopsia, fue no significativo. Espirometría: Insuficiencia respiratoria obstructiva leve.

En razón del diagnóstico presuntivo planteado inicialmente, se decidió biopsia pulmonar por videotoracoscopía, cuyo resultado informó *"granuloma no caseificante, con fibrosis central compatible con sarcoidosis"*

Con dicho diagnóstico, se realizó ECA (valor normal) y nueva Rx de tórax de control, que reveló mejoría espontánea de las lesiones, por lo que se decidió una conducta expectante, en razón que el paciente continuaba asintomático. Según estima Karagouchi y col., la Sarcoidosis de forma multinodular es infrecuente, estimándose su incidencia entre un 2 y 4 %. (Respirology, 1998, 3: 274-76). En una serie danesa de 126 casos, sólo se encontraron 2 observaciones (1.5%) (Stand J Resp Dis, 1977, 58:11-16) Se presenta el caso, en razón de lo inusual de este tipo de forma clínica de Sarcoidosis.

151PR

BRONQUITIS FOLICULAR Y COLITIS ULCEROSA.

Penizzotto, M.*; Retegui, M.**; Del Río, G.***; Falcoff, N. ***.

Servicios de Neumonología* y de Patología** del Sanatorio San Roque, Curuzú Cuatiá (Ctes.), y Laboratorio Privado de Patología***, Vicente López (Bs. As.).

Los desórdenes pulmonares linfoides reactivos más importantes son la neumonía intersticial linfóide (LIP) y la bronquitis/bronquiolitis folicular (FB). La FB se da, sobre todo, en pacientes con inmunodeficiencias congénitas o adquiridas. La colitis ulcerosa cursa en raras oportunidades con patología pulmonar, como bronquiolitis obliterante con neumonía organizante (BOOP), bronquiectasias, bronquiolitis obliterante, y alveolitis fibrosante. Presentamos el caso de un hombre de 59 años, con el antecedente de colitis ulcerosa de 8 años de evolución, colectomizado, en tratamiento con sulfasalazina. Consultó por un cuadro de tos seca de varios meses de evolución, sin respuesta a diversos antibióticos, a la que se agregó posteriormente secreción mucosa. Se le realizó, entre otros estudios complementarios, una tomografía computada (TC) de tórax que mostró un infiltrado en el lóbulo superior derecho. La videobroncoscopia evidenció una congestión leve de la mucosa del árbol derecho. El diagnóstico anatómo-patológico de las biopsias transbronquial y endobronquial fue bronquitis folicular, confirmado por la inmunomarcación. Se realizó tratamiento con 1 mg/kg de metilprednisolona. Después de un mes de instituido el mismo, el paciente estaba eupneico, sin tos, con espirometría normal, y una TC con parénquima pulmonar normal. Motiva la presentación de este caso el hecho de no haber hallado otra publicación en la bibliografía internacional que relacione ambas patologías.

RECORRIDA DE POSTERS

Reporte de casos de Neumonología Clínica

152PR

DERMATOPOLIMIOSITIS ASOCIADA A NEUMOTORAX ESPONTANEO BILATERAL

Stok A.M., Fabio -S., Altieri H.H., Rojas R.A., Haro L S. M. de Tucumán

El compromiso pulmonar intersticial en las polimiositis y dermatomiositis es más frecuente en la mujer en la Sta década de la vida, el desarrollo del mismo no se correlaciona con la extensión y severidad de las lesiones musculares y piel La frecuencia de los hallazgos intersticiales radiológicos varían entre 30 a 80% según los métodos diagnósticos empleados. El daño alveolar difuso es un cuadro agudo de injuria pulmonar, de mal pronóstico y poca respuesta a corticoterapia. Existen muy pocos casos descritos en la literatura con evolución a neumotórax, neumomediastino y enfisema subcutáneo.

Presentamos el caso de una paciente de 46 años de edad, sexo femenino, con diagnóstico de dermatopolimiositis, que ingresa por insuficiencia respiratoria aguda, hipoxemia severa, rales crepitantes bibasales y enfisema subcutáneo. En la radiografía y tomografía computada de tórax se evidencia enfisema subcutáneo, neumotórax bilateral, neumomediastino, imágenes intersticioalveolares difusas y áreas de panalización. Se realiza drenaje pleural bilateral. Con el diagnóstico de daño alveolar difuso y ante la hipoxemia persistente con mala evolución clínica de la paciente se inicia tratamiento con corticoterapia, ciclofosfamida y gamaglobulina esta última por aparición de signos de vasculitis en palmas, pulpejos y periungueales. Continúa con un tratamiento de corticoterapia más metotrexato pero debido a intolerancia a este último se lo reemplaza por hidroxiclороquina y gamaglobulina endovenosa (mensual).

La paciente evoluciona favorablemente, con disminución de la disnea, mejoría gasométrica (PH 7,45 - P02 94 mmHg - PCO2 32 mmHg - S02 97% - F102 0,21, en reposo) y mejoría radiológica, observándose en la tomografía computada de tórax finos trazos fibrosos en campos pulmonares superiores e imágenes en vidrio esmerilado bilaterales.

Es de destacar la respuesta favorable al tratamiento en una patología descrita como de mal pronóstico.

153PR

TUMOR PULMONAR POR FILARIA (MANSONELLA OZZARDI)

Altieri H.H., Stole A.M., Rojas R.A., Fabio LS.

S.M. de Tucumán

Las enfermedades parasitarias causantes de epidemias en zonas tropicales son frecuentemente olvidadas en el diagnóstico clínico diferencial e incluso descuidadas en los programas de salud. Las filarias son nematodos, de la familia filarioidea con 89

géneros. La Mansonella Ozzardi fue descrita por Manson en 1897 y descubierta en la provincia de Tucumán por Araoz y Biglieri (también llamada "filaria tucumana").

Se presenta un paciente de 68 años, residente en el sur de la provincia de Tucumán. Argentina, portador de una filaria frecuente en la zona (Mansonella Ozzardi), que hizo impactación pulmonar formando un tumor. El diagnóstico se efectúa por el hallazgo en sangre, líquido pleuropericárdico y biopsia de la lesión pulmonar por toraeotomía. El paciente presentaba trombos del parásito en ramas de la arteria pulmonar, produciendo un infarto, manifestado en la radiografía como tumor pulmonar.

Los nódulos o tumores pulmonares producidos por filarias han sido descriptos generalmente por la Dirofilaria immitis, ninguno por Mansonella Ozzardi.

RECORRIDA DE POSTERS

Reporte de casos de Neumonología Clínica

154PR

SARCOIDOSIS O TUBERCULOSIS

Dra. Martínez Cortizas. M, A

H.1.G.A. "Pedro Fiorito"- Avellaneda

El motivo del presente trabajo es poner de manifiesto una vez más la dificultad que plantea el diagnóstico diferencial, entre la sarcoidosis y la tuberculosis, teniendo en cuenta su posible asociación, frente a la conducta terapéutica a adoptar. Esta dificultad se acrecienta, cuando la TBC se manifiesta por formas extrapulmonares, que simulan las lesiones sarcoidóticas, sin asociarse con radiología de tórax compatible.

Se presenta una paciente de 42 años, que consulta por anemia, tos irritativa de dos meses de evolución y disnea de esfuerzo. La Rx. de tórax, presentó patrón intersticial bilateral y adenopatías hiliares.

Se arriba al diagnóstico, de sarcoidosis, mediante biopsias de pulmón transbroquiales, que muestran granulomas tuberculoides, no caseificados, patrón anatomopatológico que se repite en un ganglio del hilio hepático, extirpado durante la histerectomía de su útero miomatoso, responsable de las metrorragias que la anemizaban.

La PPD, los directos y cultivos del BAL, fueron negativos.

La enferma sin recibir tratamiento con corticoides, presentó remisión espontánea, tanto clínica como radiológica de su cuadro durante 6 meses.

Al cabo de este lapso, reitera su consulta por presentar adenopatías cervicales y lesiones cutáneas, eritemato-descamativas, no pruriginosas, en la frente, dorso de nariz y mejilla derecha. Tanto en la Rx., como en la CAC de tórax, no se observaron lesiones que hicieran sospechar la reactivación de la enfermedad pulmonar, persistiendo negativa la PPD.

La paciente no mostró síntomas respiratorios, ni síndrome de impregnación bacilar en el control. La biopsia ganglionar demostró granulomas tuberculoideos caseificados y la biopsia cutánea detectó B. de Koch en los granulomas de piel, confirmándose la etiología tuberculosa de las lesiones. La baciloscopia en el BAL persistió negativa.

El objetivo de este trabajo es poner de manifiesto una vez más, las dudas etiológicas sobre la enfermedad sarcoidótica y los variados modos de presentación de la TBC, particularmente en sus formas extrapulmonares, así como sus implicancias terapéuticas.

155PR

HISTIOCITOSIS X EN ESTADIO TEMPRANO

MAGGIO P., ANCONETANI J., MENGA G.,

POLERI C., VARELA M. HOSPITAL DE REHABILITACION RESPIRATORIA MARIA FERRER BUENOS AIRES

La histiocitosis X pulmonar (HXP) es una lesión proliferativa de células de Langerhans, que cuando compromete primariamente al pulmón recibe también el nombre de Granuloma eosinófilo. La incidencia es variable con una media de 5/10000 habitantes año. Su distribución es intersticial y bronquiocéntrica y esta característica es de utilidad para su diagnóstico tomográfico. La presentación clínica y el examen funcional son inespecíficos y los hallazgos radiológicos variables de acuerdo a la evolución de las lesiones.

Caso Clínico: Paciente de sexo femenino de 33 años de edad fumadora de 10 cigarrillos/día durante 15 años y con antecedentes de rinitis alérgica. Consulta por tos seca, irritativa a predominio nocturno de 5 meses de evolución. En el examen físico respiratorio no presentó alteraciones, siendo el único hallazgo significativo un soplo sistólico 2/6 en mesocardio. El laboratorio fue normal excepto una VSG: 70mm/h, hematocrito: 34 % y PCR positiva. La serología para HIV y la PPD fueron negativas. Espirometría normal. La radiografía de tórax no mostró alteraciones, en cambio en la tomografía computada de alta resolución (TCAR) se observaron múltiples nódulos bilaterales menores de 1 cm, que se distribuían uniformemente en todo el parénquima ocupando las zonas peribronquiales y peribronquiolares, algunos con cavitación central. Además se observaron pequeños quistes aéreos, redondeados con paredes de espesores variables de distribución difusa. No se observaron adenomegalias mediastinales ni derrame pleural. Se realizó fibrobroncoscopia sin visualizarse lesiones endobronquiales. El BAL mostró: macrófagos: 80%, linfocitos: 9%, neutrófilos: 6%, eosinófilos: 6% y células epiteliales: 1%. No se observaron células neoplásicas; el examen directo y los cultivos para gérmenes comunes, BAAR y hongos fueron negativos.

La biopsia pulmonar a cielo abierto mostró infiltrado bronquiocéntrico constituido por macrófagos, células de Langerhans, eosinófilos y linfocitos, con fibrosis central y formación de espacios aéreos ocasionales. Diagnóstico anatomopatológico: Granulomatosis de células de Langerhans. Presentamos un caso de HXP en estadio temprano, cuyos hallazgos tomográficos son característicos de estadios iniciales, según descripciones de la bibliografía consultada. Se destaca la importancia de tener un diagnóstico de certeza y de incluir la HXP en el diagnóstico diferencial de las enfermedades pulmonares intersticiales que permita el tratamiento específico en cada

caso. La TCAR es una herramienta esencial en el diagnóstico temprano de esta enfermedad ya que no sólo es útil para determinar el sitio más apropiado para biopsiar, sino que como refieren Brauner (1989) y Bonelli (1998) podrían evitarse métodos de diagnóstico invasivos en aquellos pacientes que reúnan presentación clínica y hallazgos tomográficos característicos.

RECORRIDA DE POSTERS

Reporte de casos de Neumonología Clínica

156PR

HEMANGIOMATOSIS CAPILAR PULMONAR

Maggio P., Anconetani J., Guidi J., Menga G., Poleri C., Varela M.

Hospital De Rehabilitacion Respiratoria Maria Ferrer. Buenos Aires.

La hemangiomatosis capilar pulmonar (HCP) es una neoplasia vascular localmente agresiva que afecta al pulmón.

Dada la infrecuencia de esta entidad (40 casos en una búsqueda en Medline), presentamos un caso, destacando sus diagnósticos diferenciales clínico-radiológicos e histopatológicos.

Caso Clínico: Paciente de 32 años de edad, de sexo femenino que es derivada a nuestra institución por presentar disnea de esfuerzo progresiva de aproximadamente 5 años de evolución. En el examen físico presentaba taquipnea y rales crepitantes finos e inspiratorios difusos. Como antecedente patológico significativo presentaba enfermedad de Paget ósea, localizada en vértebras dorsales I11-IV. En la Rx tórax se observó infiltrado reticulonodulillar bilateral, a predominio de áreas periféricas y en la tomografía computada de alta resolución (TCAR), múltiples áreas con aspecto de vidrio esmerilado distribuidas en parches en ambos pulmones y de vértices a bases, opacidades homogéneas peribroncovasculares, algunas nodulares, predominantemente periféricas y engrosamiento de paredes bronquiales con áreas de dilatación. En espiración quedaban en evidencia áreas de atrapamiento aéreo. Como datos significativos en las pruebas de laboratorio: se encontraron: HTO.: 30 % VSG: 15 mm /H. La PPD fue negativa así como el examen baciloscópico seriado. Gases en sangre arterial (respirando aire ambiente): pH: 7.44 / pCO₂: 34 mmHg / pO₂: 64 mmHg / SaO₂: 94%. La determinación de FAN fue positiva (título 1/20) patrón moteado Anti DNA nativo negativo. Examen funcional respiratorio.: CVF: 1.63 L (53%), VEF 1: 1.18 L (45%), VEF 1 / CVF = 73%, CPT: 2.69 L (60%), VOL ALVEOLAR: 4.49 L (72%), DI-CO: 24.5 ml/m/mmHg (97), DL/VA: 134 %.

No se observaron lesiones endobronquiales en la fibrobroncoscopía y la biopsia transbronquial fue insatisfactoria para el diagnóstico. Se realizó una biopsia pulmonar videotoracoscópica que macroscópicamente presentaba nódulos firmes blanquecinos brillantes de hasta 5mm. El estudio microscópico mostró proliferación de capilares sanguíneos en la pleura, tabiques interlobulillares, septos alveolares y rodeando venas, arterias y bronquiolos.

La HCP es una patología rara y de causa desconocida, que simula enfermedades pulmonares intersticiales y otras entidades que producen hipertensión pulmonar como la hipertensión pulmonar primaria y la enfermedad venoclusiva. Dicha patología debería ser incluida entre los diagnósticos diferenciales correspondientes a las enfermedades precedentemente mencionadas, para evitar ser subdiagnosticada.

Terminado!