

**IV Congreso de la ALAT Y 32° Congreso Argentino de Medicina  
Respiratoria  
Asociación Latinoamericana de Torax (ALAT) y la Asociación Argentina de  
Medicina Respiratoria (AAMR)**

153

**BRONCOLITIASIS, A PROPÓSITO DE UN CASO**

NANINI, FERNANDO; LISANTI, RAUL

Instituto de investigaciones Respiratorias

DORREGO - Mendoza/Argentina

Paciente de sexo femenino , de 50 años de edad, que consulta por presentar desde hace tres años, episodios de aparición cada dos o tres meses , caracterizados por tos, que es precedida por sensación de cosquilleo retroesternal y hemoptisis, durando todo el episodio no más de 7 días. En ocasiones refiere haber tenido la sensación de eliminar algo de densidad sólida. No presentó fiebre, pérdida de peso ni otros síntomas acompañantes, ni persistencia de la tos fuera de los episodios agudos referidos.

No presenta antecedentes patológicos de importancia , salvo el haber sido estudiada durante el año previo por presentar en el hemograma una eritrosedimentación de 80 mm en la primera hora, para lo cual se realizaron estudios para descartar enfermedades del colágeno, hematológicas, orgánicas intra abdominales, infecciosas ( TBC, CMV, HIV, Brucelosis, Tifoidea), no fumadora.

Examen clínico sin alteraciones.

Rx de tórax y TAC de tórax, sin alteraciones significativas.

Laringoscopia y fibrobroncoscopia normal.

En el último episodio tras la hemoptisis la paciente logra rescatar un elemento duro redondeado, de superficie homogénea, que al limpiarlo es de color banco grisáceo, el cual es enviado a laboratorio, donde se informa: tamaño de 5 a 7 mm de diámetro, capa externa dura, interior blando. La composición de la capa externa es de oxalato de calcio, y el núcleo central esta formado por materia orgánica, sangre, células y bacterias. Todos los cultivos fueron negativos. La paciente eliminó en días sucesivos 3 de estos elementos, 2 de menor tamaño y uno de casi 10 mm.

La paciente presenta broncolitiasis, sin presentar patología respiratoria previa aparente, ni alteración sistémica del metabolismo cálcico.

La paciente a partir de este último episodio sucedido hace 6 meses, comienza a tratarse con citrato de potasio, más vitamina C, no presentando a la fecha nuevos episodios.

CONCLUSION:

**OXIGENOTERAPIA Y VENTILACIÓN NO INVASIVA DOMICILIARIA EN LA OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PÚBLICOS DE MENDOZA**

LISANTI, RAUL; ESTRELLA, ALEJANDRA; GONZALEZ, LUIS; DELABALLE, ELENA

Programa de Oxigenoterapia y VNI Domiciliaria – OSEP – Mendoza

DORREGO - Mendoza/Argentina

Objetivo: conocer las características de los pacientes que se encuentran en el Programa de Oxigenoterapia y VNI Domiciliaria de la OSEP, desde el 1 de marzo al 31 de julio de 2004. La OSEP tiene en toda la provincia 300.000 afiliados, que pueden ser atendidos en efectores propios o por el sistema de libre elección. Todo el suministro de Oxígeno y VNI domiciliario se realiza a través del Programa, con el pago de un coseguro por parte del paciente, que puede ser eliminado según las condiciones socio económicas.

Se encuentran en VNI domiciliaria 15 pacientes (7 con BiPAP y 8 con CPAP) y en Oxigenoterapia domiciliaria 124 pacientes (105 con Concentrador (84,67%), 18 con Reservorio con mochila y uno con Tubo). La solicitud fue realizada por un médico de los efectores propios en 86 pacientes (61,87%).

Los pacientes que se encuentran con Reservorio de Oxígeno con Mochila (n=18): edad media 66 años (43 - 82 años), 5 mujeres y 13 hombres, con diagnóstico de EPOC en 13 pacientes (12 hombres y 1 mujer), las restantes todas mujeres con Bronquiectasias, Asma Crónico Persistente, Cardiopatía, Fibrosis Pulmonar y Esclerosis Lateral Amiotrófica.

Un solo paciente se encuentra con Tubo de oxígeno: mujer de 44 años con Cáncer Terminal.

Los pacientes que se encuentran con Concentrador de Oxígeno (n=105): un solo paciente pediátrico de un año de edad y 104 adultos con edad media de 71,11 años (46 – 88 años), 44 mujeres y 61 hombres, con diagnóstico de EPOC en 57 pacientes (15 mujeres y 42 hombres), Fibrosis Pulmonar en 18 pacientes (10 mujeres y 8 Hombres), Cáncer Terminal en 9 pacientes (6 mujeres y 3 Hombres), Hipoventilación-Obesidad en 3 pacientes (2 mujeres y 1 hombre), Cardiopatía en 3 pacientes, Bronquiectasia en 3 pacientes, y con un paciente de paquipleuritis, TEP, displasia pulmonar, Esclerosis lateral amiotrófica y parálisis diafragmática.

**CONCLUSION:** Conclusiones: se destaca la utilización del Concentrador de Oxígeno como forma de suministro de Oxígeno domiciliario, siendo la principal indicación la EPOC en pacientes fumadores de sexo masculino. Y el uso de VNI domiciliaria en Enfermedades Neuromusculares por medio de BiPAP y en el Síndrome de Apnea del Sueño el uso de CPAP, que por el total de afiliados a la OSEP muestra un número menor al esperado según la literatura.

**TABAQUISMO EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL EL CARMEN (OSEP), MENDOZA**

LISANTI, RAUL; GRANANA, MONICA; MORENO, GONZALO; DELABALLE, ELENA;

GONZALEZ, LUIS

hospital El Carmen, Mendoza

DORREGO - Mendoza/Argentina

Objetivo: conocer la prevalencia de Tabaquismo en el Personal del Hospital El Carmen, para posteriormente realizar una intervención, declarando al Hospital Libre de Tabaco, y poder evaluar los resultados de dicha intervención.

Material y Métodos: Se realiza una encuesta anónima, al personal del Hospital, utilizando un cuestionario validado por la Sección Tabaco y Epidemiología de la AAMR, con medición de Monóxido de Carbono espirado.

El Hospital cuenta con 428 empleados, 188 mujeres (43,93%) y 240 hombres (56,07%), los cuales se dividen en 5 grupos: 132 médicos, 38 bioquímicos, 124 enfermeros, 88 administrativos y 46 técnicos.

Resultados: se encuestaron 267 empleados (62,38%), 130 mujeres y 137 hombres, con una edad media de 43 años, 88 médicos, 22 bioquímicos, 74 enfermeros, 53 administrativos y 30 técnicos.

En el total de la muestra resultaron:

Fumadores diarios 69 (25,84%), 32 mujeres y 37 hombres

Fumadores ocasionales 28 (10,48%), 15 mujeres y 13 hombres

No fumadores 170 (63,67%), 83 mujeres y 87 hombres; del total de no fumadores 81 (47,64%) son ex fumadores (36 mujeres y 45 hombres). La medición de CO espirado mostró una media de 3,94 ppm en los no fumadores, 7,72 ppm en los fumadores ocasionales y 19,21 ppm en los fumadores. Del grupo de no fumadores (n=170), tienen CO espirado igual o mayor a 6 ppm en 23 empleados e igual o mayor a 10 ppm en 8 empleados.

**CONCLUSION:** Conclusión: los datos hallados son similares a los de población general, lo que pone de manifiesto la poca participación del personal de la Salud en el control del Tabaquismo. La medición de CO de carbono en no fumadores con niveles superiores a 10 ppm sugiere el impacto del tabaquismo sobre el fumador pasivo.

**ARTICULACIÓN CLÍNICO PSICOLÓGICA EN PACIENTES ASMÁTICOS ASPECTOS PSICOSOCIALES Y DE COMPORTAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS RESPIRATORIAS**

FINKELSTEIN, CLAUDIA; SAINT GENIS, ANNE; SEMENIUK, GUILLERMO

Instituto de Investigaciones Medicas Dr. Alfredo Lanari UBA

capital federal/Argentina

Una intervención conjunta médica – psicoterapéutica en grupos homogéneos de pacientes asmáticos influye favorablemente en la evolución clínica con una menor morbi-mortalidad.

El grupo homogéneo de 10 pacientes fue armado en el servicio de Neumonología del Instituto de Investigaciones Médicas Dr A.Lanari (2003) durante quince sesiones. Se incluyeron pacientes adultos mayores de veinte años con diagnóstico médico y funcional de asma, de ambos sexos, de severidad diferente (leve a casi fatal), tratados farmacológicamente según consensos internacionales. Se empleó la técnica del fotolenguaje (C. Vacheret, Francia) para producir mediante fotografías un estímulo entre las asociaciones y el trabajo analítico. Se realizó un intercambio intersubjetivo de los aspectos psicosociales incluyendo las creencias, el cumplimiento del tratamiento farmacológico, las consecuencias y limitaciones de su padecer y las expectativas de curación, así como sus duelos, separaciones y angustias. La operación terapéutica se realizó a dos niveles: a nivel psíquico y a nivel orgánico. Se investigó la relación entre los factores emocionales desencadenantes y las crisis asmáticas.

**RESULTADOS - HALLAZGOS ORGÁNICOS**

FEVI inicial 64% Ds 0.09, final 84%Ds 0.09. Presencia de asma nocturna inicial 70%, final 0%

Internaciones de emergencias y guardias inicial 60% final 10% (neumonía post cirugía ocular)

Cuestionario de calidad de vida St. George: variación 37%

**HALLAZGOS PSICOLÓGICOS:** Se trata de trastornos narcisistas por déficit de la autoestima, con apuntalamiento de la identidad por la enfermedad, con sobreamparos corporales del otro (intrusión-ahogos) y desamparos afectivos bruscamente cambiantes. Encontramos ritmos de presencia ausencia no previsible. Ausencia de modelos extrafamiliares y roles fijos e invertidos familiares con contratos perversos. Indiscriminación corporal y generacional con el otro.

Pseudoautonomías, agorafobias y claustrofobias. Los pacientes están llenos de sentidos secundarios de la enfermedad así como vacíos de dudas y matices. Poseen superposiciones de situaciones de vida y muerte.

**CONCLUSION:** Los pacientes lograron una autonomía por apuntalamiento y construcción de la subjetividad. Los valores funcionales mejoraron y mantuvieron un buen cumplimiento del tratamiento.

## BRONCHOSCOPIC DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS: ROLE OF TRANSBRONCHIAL BIOPSY IN IMMUNOCOMPETENT AND HIV POSITIVE PATIENTS

, VALDIR; , RICARDO; , C M P ; , A; , M R E; , K M R

Emilio Ribas Infectious Diseases Institute - IIER

Sao Paulo/Brasil

**Objective:** Evaluating the efficacy of bronchoalveolar lavage (BAL) and transbronchial biopsy (TBB) in HIV-positive patients (Group 1) and immunocompetent patients (Group 2) with tuberculosis suspect (sputum smear negative), using routine laboratorial techniques. **Casuistic and Methods:** It was analyzed 319 bronchoscopies done in 302 patients. All exams have included endoscopy inspection of airways followed by BAL and TBB in the ipsilateral lung. The diagnosis of tuberculosis was established according to acid-fast stain (Ziehl-Neelsen/ ZN) and mycobacteria culture (Lowestein-Jensen/ LJ) in bronchoalveolar lavage and the histological study of biopsies (HE and ZN). **Results:** Positive results of each procedure were: (see Table 1). The efficacy of direct assay was lesser than culture and both of them were clearly inferior to TBB as much on Group 1 as on Group 2. Data obtained by TBB compared to BAL were concurrent on Group 1 and discordant on Group 2 ( $p = 0.022$ ). Immediate results (acid-fast bacilli and TBB) compared to late growth of culture were similar on Group 1 and discordant on Group 2 ( $p < 0.001$ ). There were 8 episodes of pneumothorax (2.5%) and 1 death (0.3%) related to respiratory distress.

	GROUP 1	GROUP 2
Direct Assay (BAL)	7 (25.0%)	13 (37.1%)
Culture (BAL)	14 (50.0%)	17 (48.6%)
Histology (TBB)	19 (67.9%)	31 (88.6%)
TUBERCULOSIS	28 (100.0%)	35 (100.0%)
Other diagnosis	186	70
TOTAL	214	105
Table 1 – Positive results of each procedure		

**CONCLUSION:** Both BAL and TBB must be done aiming the best goal of bronchoscopy on tuberculosis diagnosis. Results of both methods are complementary in immunocompetent patients, while in HIV-positive patients, TBB checks more readiness when associated to direct assay, avoiding to wait late culture results to set treatment.

**MYCOBACTERIA OTHER THAN TUBERCULOSIS ISOLATED IN 6781 CONSECUTIVE RESPIRATORY SAMPLES**

SOUZA PINTO, VALDIR; , RICARDO; , CARLA; , D J; , S A; , J M P

Emilio Ribas Infectious Diseases Institute - IIER

São Paulo/Brasil

Introduction: Emilio Ribas Infectious Diseases Institute (IIER) as a reference center takes a great number of tuberculosis carrier patients (or suspected), primarily HIV-positive. The average of respiratory samples analyzed in laboratory (Ziehl-Neelsen stain [ZN], Löwestein-Jensen medium [LJ] and BacTec) is about 300/month; however, the frequency of Mycobacteria other than tuberculosis in our setting is unknown due to the fact that records and tab of data are not computerized. Method: Retrospective analysis (2000–2001) of handwriting registered results in proper sheets of Bacteriology Department at IIER Laboratory associated to the revision of medical records concerning patients with at least one respiratory sample (sputum or bronchoalveolar lavage or gastric juice or pulmonary biopsy) with positive culture for Mycobacterium other than tuberculosis. Results: From 6781 analyzed samples on that period of time, 1197 presented a growing of Mycobacterium on culture corresponding to 588 strains. It was not possible to identify the species in 14 cases. Mycobacterium other than tuberculosis was isolated in 112/574 strains (19.5%). The serology for HIV was positive in 71/112 patients (63.4%), negative in 4 patients (3.6%) and unknown in 37 patients. The main atypical mycobacteria species identified were avium (66 strains, 4 associated to tuberculosis species), kansasii (22 cases, 2 associated to *M. avium*) and gordonae (16 samples).

CONCLUSION: These preliminary data are included into a major systematization project of diagnosis methods on pulmonary infection in outpatients and inpatients at IIER and therefore it is not recommended their comparison to other national indexes due to methodological issues. However, they assert the necessity of an early and precise diagnosis. According to the high frequency of Mycobacterium other than tuberculosis (19.5%) identified into a predominantly HIV-positive population, it become even more questionable the clinical option for empirical treatment (restrict to IRP regimen) based exclusively on clinical signs and/or chest X-ray signs 'suggestive of tuberculosis'.

**FUERZA Y RESISTENCIA MUSCULAR RESPIRATORIA. CORRELACIÓN CON LA CAPACIDAD DE EJERCICIO EN PACIENTES CON EPOC EN BOGOTÁ (2600M)**

GONZALEZ, MAURICIO; BARRERO, MARGARITA; MALDONADO, DARIO

Fundación Neumológica Colombiana

Bogota/Colombia

**Introducción:** La intolerancia al ejercicio en pacientes con EPOC en Bogotá es debida además de la limitación ventilatoria a hipoxemia severa. Desconocemos la participación de la alteración funcional muscular respiratoria.

**Objetivo:** Describir la correlación entre la capacidad de ejercicio (metros caminados) en una prueba de caminata incremental ("test de shuttle") con la fuerza y resistencia muscular respiratoria.

**Materiales y Metodos:** Estudio observacional analítico de corte transversal. Pacientes con EPOC (VEF1<60% pred). Se realizo espirometría, medición de la fuerza muscular inspiratoria y espiratoria (PIM y PEM) y de la resistencia muscular respiratoria mediante una prueba incremental con válvula umbral para determinar la presión máxima tolerada (PMT). En el "test de shuttle" se midió saturación (SpO2), frecuencia cardiaca (fc) y capacidad inspiratoria (CI). Se utilizó el índice de correlación de Pearson (r).

**Resultados:** 12 pacientes con VEF1 de 38.9±15%pred, CI 76.2±17%pred, SpO2 86.2±5%, PIM 65.9±17%pred, PEM 73.3±16%pred, PMTi 36.7±13 cmH2O (51±8% PIMmax), PMTe 30.4±8 cmH2O (21.6±8%PEMmax). Variables al final del ejercicio: 415.8±63 metros caminados, fc 80.6±11%, SpO2 75±7% (caída de -11± 6%), CI 1.9±.6L (caida -.20±.12L). Los metros caminados se correlacionaron con el PIM,%pred (r=.60, p=.038), PMTi,cmH2O (r=.61 p=.013), delta SpO2 (r=.63 p=.027), delta CI (r=.60 p=.038). No correlación con el VEF1, la fuerza y resistencia muscular espiratoria.

**Discusión:** En estos pacientes con EPOC a la altura de Bogotá, la capacidad de ejercicio medida en un "test de shuttle" se correlacionó con la hiperinflación dinámica representada por la disminución de la capacidad inspiratoria y con la desaturación severa demostrada por la disminución de la SpO2 en ejercicio pico. Las variables en reposo correlacionadas con esta capacidad de ejercicio fueron la fuerza muscular inspiratoria (PIM, %pred) y la resistencia muscular inspiratoria (PMTi, cmH2O) sin asociación con el grado de obstrucción (VEF1) o la fuerza y resistencia muscular espiratoria.

**CONCLUSION:** Conclusiones: La disminución de la fuerza y resistencia muscular inspiratoria en reposo al igual que la desaturación y la hiperinflación durante la prueba se correlacionaron con la capacidad de ejercicio en estos pacientes con EPOC en Bogotá (2600m).

**NEUMONÍA POR ESTRONGILOIDES Y SÍNDROME NEFRÓTICO. REPORTE DE UN CASO.**  
SIMON, MIGUEL; WALTHER, JAVIER; ABRITTA, ALEJANDRO; MARTINEZ, RICARDO;  
PEREZ LOREDO, JAIME

Complejo Médico de la Policía Federal Argentina "Churruca - Visca".

Temperley/Argentina

La estrogiloidiasis es una parasitosis de amplia distribución mundial en las regiones tropicales y subtropicales. Su ciclo incluye generalmente un estadio en el suelo a donde llega desde un individuo parasitado y desde donde se acondiciona para ingresar a un nuevo organismo pero puede perpetuar el ciclo durante muchos años sin salir al exterior invadiendo a la misma persona que ya parasita. Esto se conoce como autoinfección e implica el pasaje de parásitos desde la sangre a los alvéolos pulmonares y luego su ascenso por las vías aéreas para ser deglutidos y volver al tubo digestivo desde donde volverán a ingresar. El paso de las larvas por los pulmones produce un cuadro de neumonitis y en los casos más intensos de bronquitis. En condiciones de inmunosupresión esta migración puede amplificarse con un aumento notable de la cantidad de parásitos y una diseminación a todos los órganos constituyendo el síndrome de hiperinfección con elevadísima mortalidad sobre todo en la localización pulmonar siendo común la infección bacteriana secundaria la que agrava el cuadro.

Presentamos el caso de un paciente de 64 años nacido en la provincia de Corrientes que a los 18 años se trasladó a la ciudad de Buenos Aires y que había consultado inicialmente por dolor epigástrico, náuseas y diarrea. Leucocitos: 10.400 / mm<sup>3</sup> (eosinófilos: 6,1 %), albúmina: 1,8 g / dl y proteinuria: +++. Endoscopía: gastritis crónica. Colonoscopía: diverticulosis. Ecografía: hepatomegalia nodular. Biopsias hepáticas: hemosiderosis y fibrosis. Después de 2 años consultó por el mismo cuadro y fue derivado a Nefrología por síndrome nefrótico. Biopsia: glomérulonefritis membranosa. Se le indicó 1 mg / kg / día de metilprednisona. Ingresó a los 2 meses por neumonitis bilateral con leucocitosis (25.400). Recibió ciprofloxacina. Reingresó a los 15 días con el mismo cuadro pulmonar con insuficiencia respiratoria, insuficiencia hepática e insuficiencia renal severas. Requirió asistencia respiratoria mecánica y hemofiltración. Lavado broncoalveolar: larvas de estrogiloides y acinetobacter. Falleció por shock séptico.

**CONCLUSION:** La estrogiloidiasis pulmonar es un cuadro de extrema gravedad por lo que debe tenerse presente como posibilidad en pacientes que hayan emigrado de zonas endémicas incluso muchos años antes de la consulta.

**ESCORE DE BRONCOESPASMO INDUZIDO POR EXERCÍCIO CORRESPONDE A ESCORE DE ASMA EM CRIANÇAS**

LADOSKY, WALDEMAR; , MARCOS A M

Hospital das Clínicas da Univ. Federal de Pernambuco

Recife/Brasil

A medida do Broncoespiasm Induzido por Esforço (BEI) tem sido largamente utilizada para identificar

hiper reatividade bronquica em crianças. É considerado positivo um teste onde a queda do VEF1 é maior de 10% do valor pré exercício. Essa avaliação "tudo ou nada" não leva em conta nem a intensidade do bronco espasmo, avaliado pela redução do VEF1, nem o tempo para aparecer a resposta, bem como sua duração.

Nesse trabalho é proposto um algoritmo para quantificar a resposta bronquica após e exercício e correlaciona-lp a um outro proposto para quantificar a asma.

**MATERIAL E MÉTODOS.** Um total de 49 crianças com queixa clínica de asma, mas com espirograma normal, foram exercitadas em esteira.com uma carga de trabalho correspondente a 80% da máxima. O VEF1 foi medido logo antes do exercício e seu valor tomado como 100%.

Logo após o exercício (tempo zero) foi novamente medido o VEF1 e em seguida aos 5, 10, 15, 30 e 60 minutos. Os resultados foram quantificados e correlacionados com os valores atribuidos a asma.

**CONCLUSION:** Os valores obtidos com a utilização do algoritmo poposto para avaliação da asma corresponde aos critérios subjetivos propostos pelos Consensos e no estudo tomados como "Golden Standard". Os escores de asma e os de exercício são significativamente correlacionados ( $r^2 = 0.82$ ;  $P < 0.001$ ).

Esses resultados sugerem que o algoritmo proposto para quantificar a resposta ao exercício pode ser um instrumento eficiente para se avaliar com mais precisão a responsividade bronquica em crianças.

**O FEF 25-75 É MAIS SENSÍVEL E PRECOCE QUE O VEF1 PARA AVALIAR O BRONCOESPASMO INDUZIDO POR ESFORÇO**

, LADOSKY; , BOTELHO; , SOARES

Hospital das Clínicas da Univ. Federal de Pernambuco

Recife/Brasil

A hiper reatividade bronquica após esforço (BIE) tem sido largamente utilizada para identificar asma em paciente que apresentam um espirograma normal. A diminuição do VEF1 abaixo de 90% do valor inicial é considerada como resposta positiva. Alguns autores utilizaram o Pico Espiratório Forçado (PEF) e outros o FEF25-75, como o melhor parâmetro para analisar a resposta. Nesses casos entretanto consideraram 16% como ponto de corte para a resposta positiva, o que, evidentemente, reduz a sensibilidade do método.

Com a finalidade de analisar a participação dos bronquiolos terminais na origem do BIE realizamos a medida simultanea do VEF1 e do FEF25-75 em pacientes submetidos a exercício em esteira.

**MATERIAL E MÉTODOS.**

Vinte e cinco pacientes, com idade entre 8 e 17 anos, com asma intermitente, foram submetidos a teste de esforço e os dois parametros medidos simultaneamente logo após o exercício (tempo zero) e 5, 10, 15, 30 e 60 minutos em seguida. Os valores pré exercício foram tomados como 100%.

**CONCLUSION:** Analisando os resultados pareados, observamos que a queda do FEF25-75 após o esforço se inicia antes e é mais intensa que a do VEF1. Em alguns pacientes foi observada a queda do FEF25-75 mas não do VEF1.

Estes resultados sugerem que o broncoespasmo induzido pelo exercício começa pela porção mais periférica das vias aéreas e que o FEF25-75, quando tomado a um decréscimo de 10% é um parametro mais sensível e confiável que o VEF1.

**MAGNESIO NEBULIZADO EN EL ATAQUE DE ASMA. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.**

RODRIGO, GUSTAVO J; NANNINI, LUIS J

Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Montevideo, Uruguay. Htal G Baigorria. UNR. Rosario. Arg.

Rosario/Argentina

Se realizó una revisión sistemática para evaluar la eficacia del magnesio isotónico (MgSO<sub>4</sub>) como diluyente en la nebulización de broncodilatadores en el ataque agudo de asma. De un total de 13 estudios, solo 3 reunieron los criterios de inclusión en el metaanálisis. Incluyeron 161 adultos (16-65 años) tratados en guardia. Al final del tratamiento quienes recibieron MgSO<sub>4</sub> no mostraron mejoría en la función pulmonar (SMD = -0.26, 95%CI:-0.81 a 0.29, p = 0.36). Dicho análisis mostró una heterogeneidad significativa explicada por la diferente gravedad basal entre los estudios (c<sup>2</sup> = 5.82, df = 2, p = 0.05, I<sup>2</sup> = 65.7%). Fue en los más graves (FEV<sub>1</sub> o PEF < 30% teórico) donde hubo un pronunciado aumento en la función pulmonar con MgSO<sub>4</sub> (SMD = -0.99; 95%CI: -1.70 to -0.29, p = 0.0006; c<sup>2</sup> = 1.1, df = 1, p = 0.3, I<sup>2</sup> = 8.8%).

**CONCLUSION:** Se concluyó que los pacientes con exacerbaciones graves de asma se beneficiarían en cuanto a función pulmonar con el uso de MgSO<sub>4</sub> nebulizado como diluyente del salbutamol. Sin embargo, es prematuro expandir su uso por varios factores tales como el escaso número de pacientes, diferencias en los diseños y métodos de administración del broncodilatador. Los futuros estudios deberán considerar el uso de MgSO<sub>4</sub> nebulizado junto con un protocolo compuesto por dosis altas y repetidas de beta-agonistas y anticolinérgicos.

**PRODUCTOS DERIVADOS DEL OXIDO NITRICO Y SU RELACION CON EL SISTEMA DE ESTRATIFICACION BODE EN PACIENTES CON EPOC.**

MONTES DE OCA, MARIA; TORRES, SONIA; DE SANCTIS, JUAN; MORILLO, LUIS; MATA, ABDON

Universidad Central de Venezuela  
Caracas/Venezuela

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un proceso respiratorio asociado con importantes consecuencias sistémicas. Para expresar su naturaleza multidimensional se desarrolló un índice de estratificación (BODE) que combina el índice de masa corporal, VEF1%, disnea (escala MRC), y la caminata de 6 minutos (rango 0-10; expresando el mayor número más compromiso). Este índice mostró predecir mejor mortalidad en EPOC que sus componentes. Existen evidencias que relacionan la patogenia de la EPOC y sus manifestaciones extra-pulmonares con la presencia de estrés oxidativo sistémico (EOS). Este estudio fue diseñado para comparar los niveles séricos de los derivados del óxido nítrico como nitritos (NO<sub>2</sub>-), nitratos (NO<sub>3</sub>-) y nitrotirosina (NT) entre 29 pacientes con EPOC (66±8 años) y 31 controles (67±9 años). También se evaluó la relación entre NT sérica con el BODE y sus componentes. Los niveles de los marcadores séricos se muestran en la tabla. Asimismo se observó una relación directa entre el índice BODE y la NT sérica ( $r=0.64; p<0.001$ ).

Variable	EPOC	Control	Nivel - p
NO <sub>2</sub> -, $\mu\text{mol/mg prote}^{\text{ina}}$	4.7 $\pm$ 1.3	7.1 $\pm$ 0.7	<0.001
NO <sub>3</sub> -, $\mu\text{mol/mg prote}^{\text{ina}}$	17.9 $\pm$ 3.6	21 $\pm$ 1.9	<0.001
Total, $\mu\text{mol/mg prote}^{\text{ina}}$	22.3 $\pm$ 4	28.1 $\pm$ 1.9	<0.001
NTng/mg prote <sup>ina</sup>	5.9 $\pm$ 4.6	2.8 $\pm$ 0.9	<0.001

**CONCLUSION:** Los resultados indican un aumento del EOS en EPOC relacionado con el índice BODE que predice mortalidad. Esto sugiere que el aumento del riesgo de muerte en EPOC se acompaña con un incremento del EOS.

**TOLERANCIA AL ESFUERZO, CALIDAD DE VIDA Y CAMBIOS EN LOS MUSCULOS ESQUELETICOS DESPUES DEL ENTRENAMIENTO FISICO EN PACIENTES CON EPOC.**

MONTES DE OCA, MARIA; TORRES, SONIA; GONZALEZ, YUDITH; ROMERO, ELIZABETH; HERNANDEZ, NOELINA; ANCHUSTEGUI, BEGONA; TALAMO, CARLOS

Universidad Central de Venezuela

Caracas/Venezuela

Este estudio fue diseñado para evaluar los cambios en las características de los músculos esqueléticos (ME) después de 6 semanas de entrenamiento físico de alta intensidad en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y determinar como estos se relacionan con la mejoría de la tolerancia al esfuerzo y calidad de vida (CV). Se estudiaron 10 pacientes ( $60 \pm 10$  años) con un FEV1 of  $32 \pm 9$  %. El efecto del entrenamiento sobre la caminata de 6 minutos (C6M), cuestionarios de CV y los ME fueron analizados en los 8 pacientes que completaron el programa. Se estudiaron las características histoquímicas y morfológicas de los ME antes y después del entrenamiento con biopsia del vastus lateralis. La intervención de estos pacientes con 6 semanas de entrenamiento mejoro la C6M de  $402 \pm 88$  a  $495 \pm 48$  metros ( $p < 0.01$ ), cuestionarios de CV ( $p < 0.05$ ), actividad de la citrato sintetasa de  $7.4 \pm 1.3$  a  $9.2 \pm 1.2$   $\mu\text{mol/g}\cdot\text{min}$  ( $p < 0.05$ ), y produjo una tendencia a mejorar el área promedio de las fibras de  $5119 \pm 1225$  a  $5908 \pm 1213$   $\mu\text{m}^2$  ( $p = 0.06$ ). La mejoría en la distancia recorrida en la C6M se relaciono significativamente con el cambio en el área promedio de las fibras ( $r_s = 0.85$ ). CONCLUSION: Los resultados de este trabajo indican que la intervención con 6 semanas de entrenamiento físico de alta intensidad en EPOC induce modestos cambios en los ME que ayudan a explicar en parte los beneficios observados en la tolerancia al esfuerzo posterior a la rehabilitación pulmonar.

**TUMOR DE PULMÓN**

RYAN, GUSTAVO; DE ROSAS, JUAN MANUEL ; GAGLIARDI, SALVADOR

Hospital Español de Mendoza

Mendoza/Argentina

Paciente masculino de 60 años, derivado por tu. de pulmón. Tos productiva de + 1 mes como único síntoma. Antecedentes: -cólicos renales y antígeno prostático aumentado, -Tabaquismo de 1 paquete x día durante 15 años hasta hace 10 años. -Absceso en muslo derecho, drenado y tratado con antibióticos, sin curación.

Hemograma de infección, sin anemia y eritro de 61 mm.

TAC de tórax: mediastino normal, sin adenomegalias. Engrosamiento pleural en vértice derecho y proceso sólido de 67 x 39 mm en sector posterior de lóbulo superior derecho.

Espujo: escasas células. Gram: regular diplococos gram + y escasos diplococos gram - No BAAR. Cultivo: regular *Streptococcus pneumoniae*. escasa *Neisseria* sp.

Durante la espera de estudios para broncofibroscopía aparece un absceso en brazo derecho, se realiza drenaje del mismo con toma biopsia (proceso inflamatorio inespecífico con infiltrado linfoplasmocitario).

La Broncofibroscopía fue normal con material purulento proveniente de segmento posterior de lóbulo superior derecho, se tomaron biopsias transbronquiales y lavado bronquial.

Anatomía patológica: bronquitis crónica con hiperplasia epitelial y lavado (-).

Examen bacteriológico: Gram: no se observan gérmenes. Ziehl Neelsen: No BAAR. Cultivos gérmenes comunes: (-) Cultivos p/ Koch y Hongos: pendientes.

Ante estos resultados mi conducta hubiera sido estadificar 1º y biopsia quirúrgica pero llegó el resultado del cultivo micológico del absceso subcutáneo que fue una *Nocardia* sp.

Se interpretó como una nocardiosis pulmonar con metástasis subcutáneas, incluso días después presentó un dolor abdominal y disuria con sedimento urinario normal. Se derivó a Urología que le pidió una TAC de abdomen donde no se aprecia litiasis renal ni en los trayectos ureterales pero llama la atención gran aumento del músculo psoas-ilíaco izquierdo con algunas zonas heterodensas (absceso?).

Se comenzó tratamiento con Ceftriaxona 1 gr. IM c/ 12 hs. x 2 semanas

y Trimetoprima sulfametoxazol (Bactrim Forte) 2 comp. juntos c/ 12 hs. x 3 semanas con reabsorción de lesiones radiológica y clínicamente y desaparición de síntomas.

Se realizaron análisis completos e inmunológicos en busca de alguna inmunosupresión que fueron negativos.

**CONCLUSION:** •La nocardia es un germen comun en huespedes inmunodeprimidos.

•Presentamos un caso en un huesped inmunocompetente y las conductas diagnósticas y terapéuticas tomadas.

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE BRONQUITIS CRÓNICA Y BACTERIOLÓGICAS DE LAS EXACERBACIONES AGUDAS EN LA CLÍNICA "RICARDO PALMA"**

MORELLO, ENRIQUE ; VILLARAN, CESAR; PINEIRO, ANDRES; GIGLIO, PATRICIA

Clínica Ricardo Palma

Lima/Perú

**OBJETIVO:** Se determinó las características epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de bronquitis crónica y bacteriológicas de las exacerbaciones en la Clínica "Ricardo Palma".

**MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo tipo serie de casos, en la Clínica "Ricardo Palma" del año 1989 al 2001, en 166 pacientes con diagnóstico estricto de bronquitis crónica (BC) (ATS). Se tomó examen y cultivo de esputo (CE) en el momento de una exacerbación. **RESULTADOS:** Edad media  $54 \pm 18$  [18-88] años. El 51.8% fueron mujeres. El 41% presentó antecedente de tabaquismo, el 37.3% antecedente de asma y el 13.3% historia de exposición al humo de leña (EHL) (73.2% de éstos fueron mujeres), el 19.3% no presentó ningún antecedente. El 99.2% de las radiografías de tórax fueron normales o con cambios compatibles con EPOC/Asma. El 49.1% (26/44) presentaron algún estadio de EPOC (VEF1/CVF < 70) (GOLD). El 55.2% (91/165) presentaron CE positivo. Se aisló: *K. pneumoniae* 40,7%, *H. influenzae* 9.9%, *S. pneumoniae* 8.8%, *S. aureus* 7.7% y *P. aeruginosa* 7.7%.

**CONCLUSION:** En nuestro medio, los factores conocidos para el desarrollo de BC varían en comparación a países de mayor poder económico. Sólo 41% presentó historia de tabaquismo a diferencia de 70-85% en países más desarrollados. La prevalencia de asmáticos es elevada, La EHL es alta. En el CE existe un claro predominio de las bacterias G(-), especialmente *K. pneumoniae*. Este hallazgo no coincide con ninguna de las series publicadas hasta la fecha. No tenemos una explicación clara para esta diferencia, aunque se postula que la deficiente prevención y tratamiento de las infecciones respiratorias y del asma podrían producir cambios estructurales en el árbol bronquial predisponiendo a la colonización por gérmenes G(-).

**TUBERCULOSIS EN TUCUMÀN, EN LOS ÚLTIMOS AÑOS**  
SALE, HECTOR ABEL; DIAZ, OMAR ALFREDO

## Tucumàn/Argentina

En la República Argentina, se notifican anualmente en promedio, 12000 casos nuevos de Tuberculosis ( tasa de 32/100.000 habitantes). Aproximadamente el 3 % de estos casos, son notificados en la provincia de Tucumàn.

La tendencia de notificación de casos en nuestra provincia, en el período 1985-2002, fue estable, con una variación promedio del 0,6% anual en descenso.

Las tasas sacadas en relación a 100.000 habitantes, al final del período de análisis, no variaron con respecto a las del comienzo. A partir de 1998, se observó un incremento de las notificaciones coincidente con la implementación del TDO. También hubo un aumento de las formas pulmonares y de la confirmación bacteriológica.

Tucumàn notifica en forma mayoritaria a población adulta, probablemente por no tener representada la asociación HIV-TBC.

La tasa de notificación de casos es mas elevada en los adultos mayores de 55 años, con valores al doble de los que se registran entre jóvenes de 15 a 19 años, y tres veces mas que pacientes entre 10 a 14 años. Entre los 20 a 54 años, la tasa de notificación presenta valores similares, lo que indica un riesgo de enfermar por tuberculosis similar.

Comparando la tendencia de notificaciones entre Jóvenes de 15 a 29 años, con adultos mayores de 65 años, vemos que existe una tendencia al descenso en el grupo de jóvenes de un 1,6% anual y al aumento de los Adultos mayores de 65 años, de un 1,6% anual hasta 1999, donde ambos grupos incrementaron sus notificaciones.

**CONCLUSION:** Con la implementación del TAES, se logró mejorar en el registro de Casos, estudio de los Contactos , Sintomáticos respiratorios y análisis de datos epidemiológicos, ya que en 1989, manejábamos una Tasa de Abandonos muy elevada ( 68,9%), la que se logró descender a un 7,8% al final del período de estudio (año 2002).

La Tasa de Éxito en 1989 fue muy baja (24,3%), y al 2002, este valor se incrementó llegando al 79,8%.

A pesar de esta mejoría, debemos continuar trabajando de manera multidisciplinaria, para lograr la meta (curar al 85% de los pacientes con baciloscopía positiva y reducir la Tasa de Abandonos por debajo del 5 %, para eliminar las fuentes de contagio de la población sana y contener la aparición de Resistencia a los medicamentos antituberculosos.

**HALLAZGOS RADIOLÓGICOS CON CORRELACION PATOLÓGICA EN PACIENTES CONSUMIDORES DE BASUCO EN COLOMBIA: REPORTE DE 10 CASOS**

CARRILLO, JORGE A; MARTINEZ, SANTIAGO; OJEDA, PAULINA; ORTIZ, GUILLERMO; RIVERA, AURA L; BETANCOURT, SONIA; RESTREPO, SANTIAGO

Hospitales Santa Clara y de San José

Bogotá/Colombia

**INTRODUCCIÓN**

El basuco es una droga ilícita de bajo precio utilizada algunos grupos sociales en ciudades colombianas, compuesta por múltiples sustancias entre las cuales las cuales se destacan la cocaína y el polvo de ladrillo. El consumo se realiza fumando una mezcla con tabaco que permite la combustión de la cocaína o mediante inhalación de vapores. Es considerado un problema de salud pública por la alta morbilidad y porque un alto porcentaje de los estratos sociales que lo consumen lo hacen en forma habitual.

**OBJETIVOS**

1. Identificar el espectro de compromiso pulmonar que se observa en pacientes consumidores de basuco.
2. Describir los hallazgos clínicos, radiológicos y patológicos más frecuentes asociados con el daño pulmonar por basuco.

**MATERIALES Y METODOS**

Se revisan en forma retrospectiva 10 casos de consumidores de basuco estudiados mediante radiografía y tomografía de tórax, lavado bronquioalveolar y biopsia pulmonar.

**RESULTADOS**

El espectro de compromiso en el consumo habitual de basuco comprende: bronquiolitis respiratoria, bronquiolitis respiratoria con enfermedad pulmonar intersticial, neumonía intersticial descamativa, silicoantracosis y edema pulmonar.

**DISCUSIÓN**

La adición de tabaco y/o marihuana al basuco hace difícil determinar el daño que origina cada una de estas sustancias en el espectro desde bronquiolitis respiratoria hasta neumonía intersticial descamativa, pues estas entidades también han sido descritas con los primeros. La silicoantracosis, no descrita con cocaína, tabaco o marihuana, podría hipotéticamente estar explicada por la adición de polvo de ladrillo. El edema pulmonar es una complicación conocida del uso de cocaína, no descrita con tabaco o marihuana.

**CONCLUSIÓN:** El daño pulmonar inducido por el basuco se puede considerar dentro un espectro particular que incluye otras patologías no descritas previamente en el consumo de cocaína.

La realización de estudios prospectivos es indispensable para establecer el papel del daño pulmonar que origina cada una de la sustancias de la mezcla conocida como basuco.

**O FEV 25-75% É MAIS SENSÍVEL QUE O VEF1 PARA A AVALIAÇÃO DO BRONCO ESPASMO APÓS ESFORÇO.**

LADOSKY, WALDEMAR; , MACHADO; , CARVALHO; , BOTELHO

Hospital das Clínicas UFPE

Recife/Brasil

**Introdução:** A resposta de bronco espasmo induzido por esforço tem sido largamente utilizado para identificar Asma em pacientes muitas vezes assintomáticos e com espirometria normal. A queda de 10% do VEF1 em relação ao valor pré-esforço tem sido considerado o mais reproduzível. Em trabalho anterior mostramos que o "FEF 25-75 é mais efetivo que FEV1 para avaliar a resposta do bronco espasmo induzido por esforço" ( a ser apresentado no ALAT). O presente estudo compara a sensibilidade da resposta das vias aéreas ao esforço, tomando como parâmetro a queda em 10% em relação ao valor pré esforço do VEF1 e do FEF25-75 .

**Material e métodos:** 76 pacientes (39 femininos e 37 masculinos) com idade entre 7 e 35 anos, com história de Asma esporádica, foram submetidos ao teste de esforço em esteira durante 6 minutos. Sendo os valores de FEF 25-75 e VEF1 medidos cada 5 minutos até 30 minutos. As respostas foram comparadas em relação ao valor da queda de cada um dos dois parâmetros considerando positiva para ambos uma resposta de 10%.

**Resultados:** Comparando as respostas positivas de redução significativa ( $> 10\%$ ) entre o FEF 25-75 e o VEF1 e comparando com as negativas obtivemos um qui quadrado de 24.72 ( $p < 0.0005$ ). Apenas 4 em 7 pacientes apresentaram uma queda do FEF 25-75 menor que VEF1.

**CONCLUSION:** Os presentes resultados confirmam dados anteriores que a resposta de bronco espasmo ao esforço se inicia, provavelmente, nas pequenas vias. Visto que a resposta é mais intensa, mais constante, e mais precoce das medidas dos fluxos terminais e suportam os dados de Haas e colaboradores que utilizaram o FEF 25-75 como parâmetro para medida das resposta ao esforço, mas a um nível de 16%.

**NEUMONÍA INTERSTICIAL LINFOIDE (NIL). REPORTE DE 2 CASOS**

ORO, VERONICA; ATENCIO, CECILIA; QUINTEROS, SILVIA; CABRAL, MYRNA; ABDALA, JAVIER; BARIMBOIM, ENRIQUE; CALLEJA, OSVALDO

Servicios de Clínica médica y Neumonología. Hospital Central de Mendoza.

Mendoza/Argentina

NIL es una forma de neumonía intersticial caracterizada por la infiltración difusa de los septos alveolares por un denso infiltrado linfocitario. Puede encontrarse asociada a otras enfermedades o ser idiopática como los casos que describimos. Caso 1: RA, varón de 17 años. Consultó por tos seca, pérdida de peso, disnea y fiebre de 3 meses de evolución. Antecedentes: Rinitis alérgica. Ex Físico: estertores finos bibasales. RxT y TACAR: múltiples opacidades alveolares bilaterales con broncograma aéreo. Lab: Hto 37%; GB 19600/mm<sup>3</sup>; VSG 110 mm; gammaglobulina 1.97g/dl; PCR 90.7 mg/l; PO<sub>2</sub> 57mmhg. Inmunológico: normal. HIV (-). BFC normal. Espirometría: restricción de grado severo. Se decide biopsia por toracotomía.

Patología: compatible con NIL. Inmunohistoquímica: proliferación linfoide reactiva policlonal. Tto: Prednisona 1mg/kg/d. Buena evolución clínica y radiológica, sin mejoría funcional.

Caso 2: AM, mujer de 41 años: Consultó por disnea y edemas.

Antecedentes: TBC. Ex. Físico: estertores finos bibasales. Derrame pleural derecho. I.Y.(+). RxT: infiltrados intersticiales bilaterales. Cardiomegalia. D. pleural derecho. Calcificaciones en pericardio. Se comienza a tratar por ICC con diuréticos. Evidencia mejoría clínica, pero ante la persistencia de imágenes se solicita TACAR. Informa patrón intersticial bilateral con extensas zonas de vidrio esmerilado. Lab.: Hto 36%; GB 4200/mm<sup>3</sup>; VSG 64mm; gammaglobulinas 2.10g/dl. PCR (-); PO<sub>2</sub> 61 mmhg. Inmunológico: FAN (+) débil. HIV(-). BFC: normal. Espirometría: restricción de grado severo. Se realizó biopsia por toracotomía. Patología: compatible con NIL. IHQ: proliferación policlonal de linfocitos. Tto: Prednisona 1mg/kg/d. Evolución clínica y radiológica desfavorables. Deja de concurrir a controles.

CONCLUSION: La NIL se incluye dentro de la clasificación de Neumonías intersticiales idiopáticas. Se produce por una compleja proliferación policlonal de linfocitos originadas en una hiperplasia del sistema BALT (tejido linfoide asociado a bronquio). Su verdadera incidencia se desconoce. El curso clínico es muy variable. Los corticoides constituyen el tratamiento de elección pero la respuesta es impredecible, 33 a 50% de los pacientes mueren dentro de los 5 años del diagnóstico y aproximadamente 5% se transforman en linfomas.

### TEST DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR(TECP):UTILIDAD EN EL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

GAMBERALE, ANA; FRANCESCHINI, CARLOS M; LESTON, JOSE M

Sanatorio Otamendi

Capital Federal/Argentina

**OBJETIVO** Demostrar la utilidad para el diagnostico diferencial del TECP, basada en las diferencias alcanzadas en la capacidad funcional CF, umbral anaeróbico UA, respuesta ventilatoria y cardíaca obtenidas frente al esfuerzo máximo. **MATERIAL Y METODOS** Se eligieron de la base de datos del laboratorio pulmonar-ejercicio cinco casos, representativos de las situaciones clínicas más frecuentes evaluadas en la práctica diaria, con una prueba de máximo esfuerzo con consumo de oxígeno (VO<sub>2</sub>max) Sexo: masculino Rango de edad 29-63 años Casos 1 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica tipo enfisema EPOC-E 2 Fibrosis pulmonar FP 3 Enfermedad valvular mitral severa EM 4 Atleta de alto rendimiento AR 5 Normal NP Para realizar el TECP se usó un equipo Medical Graphicus Los tests fueron realizados sobre plataforma deslizante (treadmill), utilizando un protocolo incremental, adaptado a cada situación clínica en particular, finalizando la prueba, cuando se alcanzaba el agotamiento del paciente o el nivel máximo. La ventilación minuto VE, cociente respiratorio RER y consumo de oxígeno Vo<sub>2</sub> fueron registrados minuto a minuto La oximetría de pulso, tensión arterial y registro ECG, fueron monitoreados La disnea se cuantificó al final de la prueba con la escala de Borg. El (UA) se determinó en forma indirecta no invasiva, a través del método del V/slope. El valor del VO<sub>2</sub> max, se usó para cuantificar la máxima (CF)

#### RESULTADOS

MEDIDA	N	AR	EPOC	FP	EP
RR	34% N	37% N	10% -	38% -	46% N
AT	70% (35ml/kg/min)	90% (38ml/kg/min)	38% (11,3ml/kg/min)	32% (14ml/kg/min)	23% (19,7ml/kg/min)
VD/VT	0,25 - 0,15 N	0,23 - 0,11	0,39 - 0,34 +	0,43 - 0,30 +	0,27 - 0,16 N
Sat O <sub>2</sub>	98%	97%	<89%	<85%	92%
VO <sub>2</sub>	84% (41,9ml/kg/min)	106% (45ml/kg/min)	50% (17ml/kg/min)	57% (16,6ml/kg/min)	36% (15,3ml/kg/min)
RC	9% N	11% N	19% +	39% +	33% +

**CONCLUSION:** El TECP permite realizar mediciones dinámicas, que identifican la fisiopatología del descenso de tolerancia al esfuerzo. Cuando la causa no es clínicamente obvia, TECP es una prueba integral, para el diagnostico diferencial de patologías, cuyo común denominador es la disnea.

**PREVALENCIA DE HIPOXEMIA EN ADULTOS MAYORES DE 40 AÑOS A NIVEL DEL MAR Y A 2240 M DE ALTITUD. ESTUDIO CON BASE POBLACIONAL.**

PEREZ PADILLA, R; TORRE BOUSCOULET, L; CHAVEZ PLASCENCIA, E; VAZQUEZ, JC; CORCHO, A; FRANCO, F; MUINO, A; MENEZES, AM; MARQUEZ, M; LOPEZ, MV  
ALAT, INER, MEXICO-BRASIL-URUGUAY  
MEXICO DF/México

Antecedentes: La hipoxemia genera una disminución de la sobrevida, siendo la altitud uno de sus principales predisponentes. Objetivo: Medir la prevalencia de hipoxemia en adultos mayores de 40 años a nivel del mar y a 2,240 m de altitud e identificar los factores de riesgo asociados a su aparición. Métodos: Estudio transversal con base poblacional de 1,895 sujetos mayores de 40 años residentes de la Ciudad de México (n=1052) y de Montevideo, Uruguay (n=843) representativos de sus áreas metropolitanas. Se realizó un muestreo aleatorio polietápico. Los participantes contestaron un cuestionario de síntomas respiratorios y se les realizó una espirometría. La saturación de oxígeno (SpO<sub>2</sub>) se midió con un oxímetro de pulso. Se midió la altitud en México. La presión parcial de oxígeno (PaO<sub>2</sub>) se estimó a partir de la SpO<sub>2</sub> utilizando el algoritmo de Kelman. Resultados: Se incluyeron 626 mujeres y 426 hombres en México y 505 mujeres y 338 hombres en Montevideo. La edad media en México fue 55.9±12 años y 60.2±13 en Montevideo. No hubo sujetos en Montevideo con SpO<sub>2</sub>=88%. La prevalencia de SpO<sub>2</sub>=88% en México fue de 6.0%. Los factores predictores de hipoxemia fueron: edad, índice de masa corporal, género masculino y altitud. El volumen espiratorio forzado al primer segundo como porcentaje del predicho se asoció con una mayor SpO<sub>2</sub>. En México, menos del 10% de los sujetos con hipoxemia reportaron el uso de oxígeno suplementario, mientras que la mitad de los sujetos que reportaron su uso se encontraron con una SpO<sub>2</sub> en reposo mayor de 88%. CONCLUSION: Conclusiones: La SpO<sub>2</sub> disminuye con la edad, obesidad, altitud y baja función espirométrica. La hipoxemia se observó sólo en la ciudad de México (prevalencia del 6%) y por lo tanto estrechamente relacionada con la altitud. En México, el oxígeno suplementario en domicilio está subutilizado y en la mitad de los casos está inapropiadamente prescrito. Se espera una creciente demanda de oxígeno suplementario en la Ciudad de México. Es necesario establecer prioridades para la prescripción de oxígeno domiciliario a 2,240 m. Es urgente difundir en el personal de salud los criterios de prescripción para evitar el dispendio de tan caro recurso.

**ESTUDO DOS FLUXOS INSPIRATÓRIO E EXPIRATÓRIO MÁXIMO EM PACIENTES OBESOS COM E SEM FLUXO SUPRA NORMAL.**

, LADOSKY; , CARVALHO FILHO; , PIRES; , DE ARAUJO; , BOTELHO  
Hospital das Clínicas da Univ. Fed. de Pernambuco  
Recife/Brasil

Foram estudados 225 indivíduos obesos (IMC >40) comparados a 56 normais, sem doença e respiratória com IMC < 27. Todos foram submetidos a espirometria forçada. Os controles apresentaram padrão espirométrico normal com CVF, VEF1 e FEF 25-75 > 80% do valor predito. Entre os obesos nenhum apresentou padrão obstrutivo e os espirogramas foram ou normais (139) ou restritivos (86). Os pacientes apresentaram fluxo supra normal (FSN): 37% no grupo com espirometria normal e 41% nos restritivos ( $\chi^2 = 0.29$ ), sendo a diferença não significativa. Foram em consequência reunidos em 4 grupos e comparados entre si e com os controles.

Tan & Tashkin (1981) descreveram a existência de FSN em pacientes com doença intersticial difusa por conta do aumento da tração radial e da força sobre os alvéolos. Tal condição, não é encontrada nos obesos, cuja patologia respiratória se restringe à diminuição da complacência da caixa torácica pela sobrecarga adiposa sobre a mesma e a redução da força da contração do diafragma pelo aumento da deposição de gordura no omento.

**CONCLUSION:** Nos obesos sem FSN os valores do Fluxo Expiratório Máximo (FEM) e do Fluxo Inspiratório Máximo (FIM) não diferem significativamente ( $P > 0.5$ ) dos valores encontrados no grupo controle. Nos portadores de FSN, entretanto, o aumento de ambos os parâmetros é significativo quando comparado aos controles. Comparando os dois grupos de obesos, os portadores de FSN têm valores mais elevados que os não portadores, inclusive os fluxos intermediários (FEF 50, FEF 75) o que era de se esperar visto esse grupo se comparar aos controles. Nos pacientes restritivos, com CVF significativamente menor que a dos controles, uma diferença significativa do FEM e do FIM somente ocorre nos pacientes sem FSN. A relação FEF/FIF não tem variação significativa entre os diversos grupos estudados.

A identificação de FSN em obesos sem comprometimento do parênquima pulmonar, podendo ser encontrado tanto em pacientes normais como em restritivos e comprometer igualmente os fluxos inspiratórios tanto quanto os expiratórios, mostra que sua gênese e mecanismo são provavelmente mais complexos que os inicialmente propostos.

**HEMOSIDEROSIS PULMONAR ASOCIADA A ENFERMEDAD CELÍACA.A PROPÓSITO DE UN CASO.**

AIELLO, GONZALO; TORRES, VERONICA ; ESTEVEZ, LAURA ; MEEROVICH, ETHEL  
Clínica Neumológica, Facultad de Medicina de Montevideo, Hospital Maciel.

Montevideo/Uruguay

**INTRODUCCION**-La enfermedad celíaca (EC) es una enfermedad autoinmune cuyo órgano blanco es el intestino delgado, pero se asocia con enfermedades extradigestivas, dentro de las cuales se han publicado a nivel respiratorio algunos casos de sarcoidosis, hemosiderosis pulmonar idiopática y neumonitis por hipersensibilidad.

**OBJETIVO**-Describir el caso que asistimos de un paciente con expectoración hemática reiterada, en el cual se hace diagnóstico de hemorragia alveolar difusa (HAD) por biopsia pulmonar, compatible con hemosiderosis pulmonar idiopática (HPI). Concomitantemente se diagnostica EC y Diabetes tipo I

**CASO CLINICO**-Sexo masculino, 19 años, sin antecedentes a destacar, que comienza 3 semanas previas al ingreso con repercusión general, fiebre y expectoración hemática reiterada. Al examen, anemia clínica, resto normal.

**PARACLINICA**-RXTX-imágenes de relleno alveolar en tercio inferior de ambos campos pulmonares. Fig. 1

FBC-sangre de canalización bronquial izquierda.

TCAR-opacidades en vidrio delustrado bilaterales en sectores posteriores y periféricos de lóbulos inferiores. Fig. 2 y 3.

Gasometría arterial normal. Hemoglobina 7,8 g/dl.

Frente a un paciente joven, con expectoración hemática reiterada, infiltrados pulmonares y anemia, se plantea: hemorragia alveolar difusa realizándose una biopsia pulmonar a cielo abierto. Informe: infiltrado linfoide, hemosiderosis intralveolar, no vasculitis. Fig. 4.

Para diagnóstico etiológico se pide: valoración renal que es normal; Anticuerpos antinucleares, antimembrana basal glomerular, antiRnp, anti-Smith, anti scl 70, anti-Dna, Anca-c y p: negativos. Excluidas otras causas de HAD se diagnostica HPI.

Dada la repercusión general se pide FGC que muestra un patrón en mosaico en duodeno que se biopsia mostrando una atrofia vellositaria severa compatible con EC. Anticuerpos antigliadina y antiendomiso positivos. Se trata con prednisona y dieta libre de gluten y mejora. Al mes aparece Diabetes tipo I.

**CONCLUSION:** Hemos descrito el caso de un paciente que no tenía diagnóstico previo de EC y asoció en su début otras enfermedades autoinmunes: HPI y Diabetes tipo I.

Se plantea que la no realización de dieta libre de gluten, como en este caso, podría haber favorecido la aparición precoz de las enfermedades asociadas.

## **SOBREVIDA DE LA FIBROSIS PULMONAR IDIOPATICA (FPI) EN LA ALTURA DE BOGOTÁ (2600M)**

GONZALEZ, MAURICIO; CHAMORRO, JULIA; JARAMILLO, CLAUDIA; CASAS, ALEJANDRO  
Fundación Neumológica Colombiana  
Bogotá/Colombia

Introducción: La sobrevida de la FPI es 3-5 años a nivel del mar. Entre los factores pronósticos se encuentra la hipoxemia. En Bogotá, no conocemos datos de sobrevida ni su relación con la hipoxemia severa que en estos pacientes condiciona la altura

Obejetivos: Determinar la sobrevida de pacientes con FPI en Bogotá

Métodos: Pacientes con FPI confirmada por biopsia o criterios clínicos, radiológicos y funcionales. Medición de gases arteriales, capacidad vital forzada (CVF), capacidad pulmonar total (CPT) y capacidad de difusión de CO (DLCO). Análisis de sobrevida de Kaplan Meier y prueba log rank.

Resultados: 40 pacientes, edad  $59.1 \pm 13$  años, 50% mujeres. Biopsia pulmonar en el 52.5%. Al diagnóstico hipoxemia severa, alteración restrictiva moderada y disminución severa de la difusión:  $PaO_2 48.5 \pm 11$ ,  $SaO_2 82.5 \pm 12$ ,  $PaCO_2 31.3 \pm 4.8$ , CVF  $61.4 \pm 16\%$ , CPT  $66.1 \pm 11\%$ , DLCO  $39.5 \pm 12\%$ , DLCO/VA  $66.7 \pm 18\%$ .

La sobrevida global al diagnóstico fue de 39.4 meses (IC 95% 28.8-49.9). No hubo diferencias por género, historia de tabaquismo ni forma de diagnóstico (biopsia o no biopsia). Menor sobrevida en los > 60 años (31.9 meses) vs < 60 años (54.7 meses) ( $p=0.04$ ). En los > de 60 años hubo menor sobrevida si la CVF < 50% del predicho (31.6 meses vs. 9.7 meses,  $p=.01$ ). Para el grupo en general no se encontró que la hipoxemia o la alteración en la función pulmonar al diagnóstico se relacionaran con la mortalidad.

Discusión: Los valores de los gases arteriales y de las pruebas de función pulmonar al diagnóstico no se correlacionaron con la sobrevida. No hubo diferencias de mortalidad entre el grupo con y sin biopsia pulmonar. Encontramos una relación significativa entre la edad al diagnóstico > 60 años y la disminución de la sobrevida, similar a otras publicaciones. La mortalidad global similar a la del nivel del mar, a pesar de la hipoxemia severa sugiere mecanismos adaptativos a esta altitud que deben ser estudiados. Se requieren estudios con un mayor número de pacientes y con seguimiento de las pruebas de función pulmonar y gases arteriales para evaluar su papel pronóstico en la enfermedad a esta altitud.

CONCLUSION: La hipoxemia severa ( $PaO_2 48.5 \pm 11$ ) en pacientes con FPI en Bogotá no se relacionó con la sobrevida. La mortalidad global similar a otras series a menor altitud, a pesar de esta hipoxemia, sugiere mecanismos adaptativos a la altura.

## "PSEUDOENFISEMA" EN MUJERES CON EPOC POR HUMO DE LEÑA EN BOGOTÁ (2600M)

GONZALEZ, MAURICIO; MALDONADO, DARIO; PEREZ, JUAN MANUEL; VARON, HUMBERTO

Fundación Neumológica Colombiana

Bogotá/Colombia

Introducción: En EPOC por humo de leña hay disminución de la DLCO con relación DLCO/VA normal. En EPOC por cigarrillo la disminución de la DLCO se correlaciona con el grado de enfisema

Objetivo: Demostrar que la disminución de la DLCO en la EPOC por leña no es por enfisema en tomografía de alta resolución (TACAR)

Método: Estudio comparativo entre mujeres con EPOC por cigarrillo y por humo de leña.

Espirometría, difusión de monóxido de carbono, volúmenes pulmonares y resistencia de la vía aérea. Evaluación cualitativa de enfisema por 3 observadores ciegos al diagnóstico con TACAR por método ya descrito (puntaje enfisema: <50 leve, 50-100 moderado y >100severo). Prueba t de student, nivel de significación del 5%

Resultados: 12 mujeres con EPOC por humo de leña y 10 por cigarrillo. Igual obstrucción (VEF1 y sGaw) e hiperinflación. En la EPOC por cigarrillo mayor disminución de la DLCO, de la DLCO/VA y mayor puntaje de enfisema. En la EPOC por leña, ausencia de enfisema con hallazgos de engrosamiento y dilataciones bronquiales en la TACAR

Discusión: En la EPOC por humo de leña con obstrucción severa, disminución de la DLCO y DLCO/VA normal no se observó enfisema en la TACAR, que mostro compromiso bronquial severo. Por lo tanto, la limitación al flujo espiratorio lo atribuimos al compromiso severo de las vías aéreas y no a la pérdida del retroceso elástico por enfisema. La mala distribución del gas inspirado en la maniobra de la DLCO puede explicar la disminución de esta

	EPOC leña (n=12)	EPOC cigarrillo (n=10)	p
VEF1, %pred	36.0±11	32.4±17	ns
CPT, %pred	131.5±29	137.5±15	ns
DLCO, %pred	57.9±14	35.1±10	<.001
DLCO/VA, %pred	94.3±19	41.8±11	<.001
sGaw, %pred	10.8±5.6	10.8±6.8	<.001
Puntaje enfisema	1.5±3.5	83.2±34	.017

CONCLUSION: En la EPOC por humo de leña no se encontró enfisema significativo en la TACAR, que mostró compromiso severo de la vía aérea con engrosamiento y dilataciones bronquiales

## **EVALUACIÓN DE CAMBIO DE MODALIDAD DE TRATAMIENTO DE LA CRISIS ASMÁTICA EN LA GUARDIA EXTERNA DEL HOSPITAL MARÍA FERRER.**

LOMBARDI, DORA; CASTRO, PATRICIA; CASUSO, MANUEL; RODRIGUEZ, JUAN; VARELA, MARCELA; MORERO, JOSE; RIZZO, OSCAR; BERTOLOT, GERMAN

Hospital Maria Ferrer. Buenos Aires

Buenos Aires/Argentina

En los últimos años se ha producido un aumento progresivo de las consultas en el Sector de Guardia Externa (de 3.300 consultas anuales en 1980 a 15.364 en 2002), con un 75% de pacientes con crisis asmática. El aumento de la demanda no permitía que se cumplieran adecuadamente las normas de tratamiento, por lo que se implementó, basado en la evidencia bibliográfica, el cambio de forma de administración de la inhaloterapia (salbutamol-ipratropium) de nebulizaciones a aerosoles, con el objeto de acortar el tiempo de administración, agilizar el tratamiento y poder cumplir adecuadamente con las normas de terapéutica del Sector.

El objetivo de este estudio fue evaluar si este cambio de modalidad produjo una reducción en el tiempo de estadía en guardia con una mejor evolución de los pacientes y si permitió cumplir con la normativa de tratamiento en el Sector.

Se estudiaron 90 pacientes que fueron tratados con la modalidad de aerosolterapia por crisis asmática durante el mes de diciembre del 2003 y se compararon con un número similar de pacientes que ingresaron con el mismo diagnóstico en diciembre del 2002. Los grupos fueron pareados por sexo, edad, altura, VEF1 teórico y VEF1 de ingreso.

Aunque el grupo que recibió aerosoles presentó una tendencia a mejores valores de VEF1 de egreso la diferencia no fue estadísticamente significativa (78 + 17 % vs 73 + 17 % p 0,09).

Se observó una reducción significativa del tiempo de permanencia (mediana 3 vs 4 hs cuartiles 2 - 4.75 vs 1 - 6 hs, p 0.0001). Con el tratamiento con aerosoles un número mayor de pacientes estuvieron en condiciones de alta en las primeras 2 horas (48% vs 31% p 0.03).

No hubo diferencia en el porcentaje de alta en los dos grupos (86 vs 84%).

Tomando en cuenta el tiempo promedio de permanencia en ambos grupos, los pacientes que fueron tratados con aerosol recibieron casi todas las dosis de aerosol que se esperaba, mientras que en el grupo de nebulizaciones se administraron menos de la mitad de las dosis pautadas. Ambos grupos recibieron la cantidad de dexametasona esperada por norma de tratamiento.

**CONCLUSION:** El grupo que recibió la modalidad de tratamiento con aerosol respondió más rápidamente y cumplió mejor con las normas de tratamiento diseñadas para la guardia.

**BRONCOFIBROSCOPIA. SU UTILIDAD EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS.**

URRUTIA, ADOLFO; UZCATEGUI, RAFAEL ; D WINDT, ARGENIS; NUNEZ, AURELIO ;

PIRELA, GABRIELA; VIVAS DE URRUTIA, FRANCY

Hospital Coromoto. Maracaibo

Maracaibo-Venezuela/Venezuela

El broncoscopio rígido constituyó un procedimiento útil pero de alto riesgo para el paciente con insuficiencia respiratoria que necesita asistencia respiratoria mecánica, esta situación mejoró con la aparición del broncofibroscopio introducido por Ikeda en 1969, que nos permitió la exploración del árbol bronquial hasta las divisiones segmentales y la aspiración de secreciones, manteniendo la ventilación del paciente con altas concentraciones de oxígeno.

Objetivo: Analizar la contribución de la broncofibroscopia en el diagnóstico y tratamiento en pacientes críticos con patologías respiratorias.

Métodos: Se revisan las broncofibroscopias realizadas desde enero de 1999 hasta diciembre del 2003 en pacientes ingresados en UCI, Unidad de Quemados o áreas quirúrgica con patologías respiratorias. Se analiza la finalidad e indicaciones de la broncofibroscopia, los hallazgos de la inspección el análisis de la muestra de lavado bronquial y las complicaciones.

Resultados: Se realizaron 236 broncofibroscopias, 76 pacientes estuvieron conectados a un ventilador mecánico. La indicación inicial fue diagnóstica (90%) y terapéutica (10%). La inspección de las vías aéreas fue anormal en el 100% de los casos. Se hizo lavado bronquial en todos los casos, obteniéndose hallazgos microbiológicos en 57/76. Unidades formadoras de colonias en mayor de un millón en 47/57 , y asociación bacteriológica con hongos en 14/57 y con citología 11/76.

Discusión: Practicamos este procedimiento en pacientes intubados o traqueostomizados en la unidad de caumatología, UCI y áreas quirúrgicas, con lesiones pulmonares por quemaduras, cáncer pulmonar en estado final, neumonías complicadas, EPOC descompensado y traumas generalizados. No solamente son estas las indicaciones de la broncofibroscopia en una unidad de cuidados críticos, también en un grupo de casos técnicamente difícil de intubar. En enfermos sometidos a ventilación mecánica, con abundantes secreciones y atelectasias, la aspiración con sonda traqueal no tiene las bondades comparadas con la aspiración dirigida y con visión directa del broncoscopio, donde hemos observado mejoría en la oxigenación, saturación y control radiográfico.

CONCLUSION: La broncoscopia es una técnica útil en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados críticos.

**HIPOXEMIA SEVERA Y CAPACIDAD DE EJERCICIO EN PACIENTES CON EPOC EN BOGOTÁ (2600M)**

GONZALEZ, MAURICIO; BARRERO, MARGARITA; JARAMILLO, CLAUDIA; MALDONADO, DARIO

Fundación Neumológica Colombiana

Bogotá/Colombia

Introducción: La limitación a la tolerancia del ejercicio en pacientes con EPOC es multifactorial. La altura de Bogotá (2600m) condiciona hipoxemia severa en estos pacientes, principalmente durante el ejercicio.

Objetivos: Determinar los factores relacionados con la capacidad de ejercicio en estos pacientes

Métodos: Prueba de esfuerzo incremental en cicloergometro limitada por síntomas con medición del consumo de oxígeno (VO<sub>2</sub>), producción de CO<sub>2</sub>, ventilación minuto (VE), volumen corriente (VT), capacidad inspiratoria (CI), síntomas (Borg) y gases arteriales en reposo y ejercicio pico.

Resultados: 42 pacientes con EPOC: VEF1 46.3±15 (%pred), DLCO 51.0±22 (%pred), PaO<sub>2</sub> 54.2±7 mmHg, SaO<sub>2</sub> 87.9±4 %. Variables en ejercicio pico: VO<sub>2</sub> 55.4±14 (%pred), vatos 53.9±18 (%pred), frecuencia cardiaca 81.7±11 (%pred), oxígeno latido 67.8±16 (%pred), VE/VVM 80±16%, VE 54.7±18 (% VVMpred), VT 33.7±8 (% CVFpred), caída de la CI -62±33 L, PaO<sub>2</sub> 51.8±10 mmHg, PaCO<sub>2</sub> 33.2±5, SaO<sub>2</sub> 82.1±9%, disnea 6±2 y fatiga de piernas 5±2. Las variables en reposo que mejor se correlacionaron con el VO<sub>2</sub> pico fueron el VEF1, %pred (r.59 p.001), la DLCO, %pred (r.47 p.003) y la PaO<sub>2</sub> (r.37 p.014). En ejercicio pico la VE, %VVMpred (r.63 p.001), el VT, %CVFpred (r.66 p.001), la PaO<sub>2</sub> (r .58 p .001), la SaO<sub>2</sub> (r .50 p .016) y la disminución de la CI,L (r .53 p .003). En el análisis multivariado ajustando por VEF1 las variables en ejercicio que se relacionaron con el VO<sub>2</sub> pico fueron nuevamente la VE, %VVMpred (p.011), el VT, %CVFpred (p.013) y la PaO<sub>2</sub>pico (p .017).

Discusión: En estos pacientes con EPOC observamos disminución de la tolerancia al ejercicio por limitación ventilatoria, hiperinflación dinámica e hipoxemia severa en ejercicio pico. Las variables ventilatorias (VE, VT) y la hipoxemia en ejercicio pico se correlacionaron con el VO<sub>2</sub> pico tanto en el análisis univariado como al ajustar por el grado de obstrucción (VEF1, %pred). Esta hipoxemia severa condicionada por la enfermedad y aumentada por la altura es un factor determinante de la capacidad de ejercicio en estos pacientes en Bogotá.

CONCLUSION: En pacientes con EPOC a la altura de Bogotá demostramos que la hipoxemia severa en ejercicio pico es un factor determinante de la capacidad de ejercicio, además de la limitación ventilatoria e independientemente del grado de obstrucción.

**FLUJO PICO CON TOS Y FLUJO ESPIRATORIO PICO EN ENFERMEDAD NEUROMUSCULAR**

PAEZ, SYLVIA; BACH, JOHN R; CONCALVES, MIGUEL

University Hospital, UMDNJ New Jersey Medical School. Newark, New Jersey  
Bogotá/Colombia

Introducción: la principal morbimortalidad de pacientes con enfermedad neuromuscular (ENM) es por compromiso de músculos respiratorios: inspiratorios, espiratorios y bulbares, alterando la ventilación y la tos. El flujo pico con tos (FPT) refleja la efectividad de la tos y la función de estos tres grupos musculares.

Objetivos: comparar los FPT y los flujos espiratorios pico (FEP) en ENM y correlacionarlos con la capacidad vital (CV) y la capacidad de insuflación máxima (CIM). Adicionalmente, comparar FPT y FEP con los flujos obtenidos con maniobra de soplar por una bodoquera (FB), la cual puede ser erróneamente confundida con éstos.

Métodos: estudio analítico de corte transversal en pacientes estables, ambulatorios con ENM. Se midió: FPT, FEP y FB con un medidor de flujo pico y CV y CIM con un espirómetro.

Resultados: En 125 pacientes (100 adultos, 25 niños), los FB fueron mayores que los FPT ( $383 \pm 243.2$  y  $274 \pm 156.9$  L/min) ( $p < 0.01$ ) y éstos mayores que los FEP ( $227 \pm 148.7$  L/min) ( $p < 0.05$ ).

En 5.5% de pacientes no se obtuvo FPT y FEP, por compromiso severo, pero sí FB; en éstos la CV fue baja ( $358 \pm 115$  ml). Catorce pacientes tuvieron FB menores que FPT; 93% de ellos tuvieron capacidad de alcanzar insuflaciones pulmonares máximas indicando compromiso bulbar a diferentes niveles: en músculos de boca pero no en músculos glóticos. En 13% el FEP fue mayor que el FPT. En 14 de 88 pacientes en quienes se midió la CIM, los valores no excedieron la CV principalmente por incapacidad de cerrar la glotis. Sin embargo en 11 de estos 14 pacientes el FB estuvo en el rango promedio para todo el grupo, así el compromiso bulbar no fue uniforme: compromiso menor de músculos bucales que de los glóticos. Se encontró correlación entre FPT y FEP con la CV ( $r = 0.85$  y  $0.86$  respectivamente) y entre FPT y FEP con la CIM ( $r = 0.76$  y  $0.72$  respectivamente).

CONCLUSION: La medición de FPT, FEP y FB es útil para evaluar la función de músculos bulbares y respiratorios en pacientes con ENM. Cada flujo discrimina el funcionamiento de distintos grupos musculares: inspiratorios, espiratorios o bulbares (este último puede ser a diferentes niveles: glótico, lingual, labial o bucal), permitiendo un mejor conocimiento del compromiso respiratorio del paciente. Pueden obtenerse fácilmente con un medidor de flujo pico. Es útil conocer la buena correlación que hay entre FPT y FEP con CV y CIM.

**VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE CALIDAD DE SUEÑO EN UCI**

PAEZ, SYLVIA; JARAMILLO, CLAUDIA; LASSO, JAVIER; GUEVARA, DIANA PATRICIA

Fundación Neumológica Colombiana Fundación Cardio-Infantil

Bogotá/Colombia

Introducción: pacientes en unidad de cuidado intensivo (UCI) cursan con fragmentación, privación y alteración de la arquitectura del sueño de origen multifactorial, principalmente estímulos ambientales. Esto puede afectar calidad de vida y el curso clínico. No encontramos cuestionarios validados en español que evalúen sueño en UCI.

Objetivos: validar una escala de calidad de sueño en UCI

Métodos: estudio descriptivo de corte transversal. Pacientes: > 16 años en UCI por >48 horas sin compromiso neurológico. Se identificaron dominios de interés: calidad de sueño basal; calidad de sueño en UCI; influencia de intervenciones practicadas; influencia del entorno; influencia de la enfermedad. Se diseñó cuestionario con 29 preguntas cerradas y 5 opciones de respuesta ordinal. Se realizó prueba piloto en 13 pacientes para evaluar grado de entendimiento y confiabilidad test-retest en 36. Se determinó la validez de apariencia y contenido con 5 expertos independientes en el campo. Por último se aplicó a 101 pacientes. Análisis estadístico: se calculó el porcentaje de respuesta en cada ítem, el coeficiente de correlación de Spearman, se elaboró una matriz de correlación y análisis factorial, test de Barlett; nivel de significación <0.01.

Resultados: 65% hombres de 101 pacientes. Edad promedio: 58 años. Coeficiente de Spearman para evaluar confiabilidad osciló entre 0.83 y 1 con  $p < 0.001$ . Cuatro preguntas fueron retiradas por respuesta igual en >90% de los casos. La matriz de correlación identificó una estructura factorial subyacente. Las comunalidades > 0.6 muestran buena relación entre variables con un test de esfericidad de Barlett con  $p < 0.001$ . El análisis de componentes principales muestra que 3 factores explican el 46.9% de la varianza total. Se efectuó una rotación de los factores por método de varimax seleccionando variables con puntuación >0.52 correspondiente a nivel de significación de 1% identificando 7 factores principales.

CONCLUSIÓN: El cuestionario diseñado mostró ser un buen instrumento para evaluar la calidad de sueño en UCI. Los parámetros de validez fueron adecuados con un alta confiabilidad test-retest. Las dimensiones identificadas en el análisis factorial son concordantes con los dominios establecidos desde el punto de vista clínico. Permite identificar los factores que afectan el sueño e implementar intervenciones para corregirlos.

**ANÁLISIS DE LA SOBREVIDA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA PULMONAR.**

WELKER, GUSTAVO; MAHUAD, RICARDO

Hospital Italiano de Rosario

Rosario/Argentina

Introducción. El carcinoma de pulmón (CP) es el tipo de cáncer que más muertes causa, tanto a hombres como mujeres. El conocimiento de los factores asociados al CP permiten orientar los programas de prevención primaria y secundaria.

Objetivo. Analizar la sobrevida de pacientes con diagnóstico de CP, estudiando las características clínicas y de la anamnesis, así como las vinculadas al tratamiento del mismo.

Material y Métodos. 126 pacientes a los que se les diagnosticó un CP entre Enero de 1993 y Diciembre de 1997. Fueron evaluadas las características epidemiológicas, las manifestaciones clínicas, el tipo histológico, la estadiación tumoral, la estrategia terapéutica y la sobrevida con el método de Kaplan y Meier, así como una evaluación multivariada de los factores pronósticos de supervivencia con el modelo de Cox; en todos los casos, un valor de  $P < 0.05$  fue considerado "estadísticamente significativo".

Resultados. El grupo en estudio estuvo conformado por 18 mujeres y 108 hombres, de edades similares ( $61.7 \pm 0.9$  años) ( $\pm$  ESM).

La sobrevida global a 5 años de los pacientes fue del 15.5% (tumores no pequeñas células). Los pacientes con tumores de pequeñas células fallecieron antes de los 30 meses postratamiento.

La sobrevida por estadios a 5 años mostró diferencias estadísticamente significativas: Estadío I ( $n=28$ ) 58.7%, Estadío II ( $n=12$ ) 11.9%, Estadío III ( $n=31$ ) 3.2%; los Estadíos IV ( $n=46$ ) fallecieron antes de los 2 años.

Cuando se aplicó modelo de Cox para identificar variables independientes que influyan en la sobrevida del paciente, sólo la estadificación tumoral fue considerada como una variable pronóstica significativa para el modelo ( $\beta:0.85$   $P=0.0006$ ); el tipo histológico mostró una significancia borderline para los límites de error pre-establecidos ( $\beta:0.11$   $P=0.07$ ).

**CONCLUSION:** Conclusión. La tasa de sobrevida a 5 años observada en nuestra serie fue similar a la reportada por otros centros.

La sobrevida por tipo histológico demostró que los pacientes con adenocarcinomas tuvieron una sobrevida levemente superior que el tipo epidermoide, sin significancia estadística; los carcinomas a pequeñas células se diferenciaron del resto de los tipos histológicos por su agresividad y mal pronóstico de sobrevida.

El análisis multivariado identificó al estadio tumoral como la única variable independiente que puede condicionar la sobrevida entre todas las estudiadas.

**PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN TRABAJADORES DE LA SALUD DE PUERTO MADRYN**

SCHÖNFELD, DANIEL

SANATORIO DE LA CIUDAD - SERVICIO DE NEUMONOLOGIA

Puerto Madryn/Argentina

**INTRODUCCIÓN**

El tabaquismo será en el 2025 la primera causa de muerte en la población mundial, estimándose 10 000 000 los decesos anuales, con una pérdida de esperanza de vida entre 20 y 25 años (1) (2). El consumo se incrementa en las naciones subdesarrolladas y las edades de inicio son cada vez más tempranas. De los 1.100 millones de fumadores en el mundo el 80% están en países de medianos y bajos recursos.

En Argentina fuma el 32,8% (6) de la población y el 25% de los médicos (4), muriendo anualmente 45 000 personas por esta causa (3). Considerando a los trabajadores de la salud los contactos con la población afectada, serían fundamentales para combatir esta epidemia marcando conductas y siendo vectores en Campañas de Prevención y Cesación del mismo en la sociedad.

**OBJETIVOS**

Establecer la Prevalencia del Tabaquismo entre los Trabajadores de Salud de Pto. Madryn y analizar las diferencias entre los médicos y los otros integrantes del sistema sanitario.

**MATERIAL Y METODO**

Población: 209 agentes de salud. Tipo de estudio: Descriptivo. Procedimiento: Encuesta anónima autoadministrada con las 7 preguntas principales (7 core questions) de la OMS (5) y el agregado de otras determinando sexo, grupo étnico, tipo de trabajo, hábito en el trabajo, hábito frente a los pacientes y existencias de áreas para fumar.

Procesamiento de datos: epi-info 6.

**RESULTADOS**

Población: 58,9% sexo femenino y 41,1 % masculino; entre 20 y 68 años.

El 50,5 % son médicos y representan al 72% de los médicos de Pto Madryn: 63, 2 % alguna vez fumador ( AVF); 40,7% actualmente fumador (AF)(41,1% Masc. y 33,3% Fem); 32,5 % fumador diario ( FD) y 8,2% fumador ocasional ( FO). El 53,8% fuman en el trabajo ( FT)

El 48,5% son no médicos (Enf. 38,7% - Adm. 28,3% - Mucamas 16,0% - Otros 37,0%): 59,8% ( AVF) el 42,5% ( AF)(42,9% Masc.y 41,4% Fem); 35,0% ( FD) y 7,5% ( FO). El 73,9% ( FT)

El 19,4% de la población en estudio creen tener zonas aptas para fumar (médicos el 22,1%).

**CONCLUSIÓN:** La similitud en la prevalencia del hábito de consumo en los distintos integrantes del sistema de salud entre sí y con la población general pone de manifiesto que este subsector no capitaliza su situación privilegiada frente a la sociedad. Esto hace evidente el planteo de estrategias que generen cambios de conductas en los modelos sanitarios como parte del combate de esta epidemia.

**PARAGANGLIOMA NAO FUNCIONANTE DA JANELA AORTOPULMONAR RELATO DE DOIS CASOS**

, SANCHEZ PABLO G; , PILLA EDUARDO; , MADKE GABRIEL; , ANDRADE CRISTIANO; , FELICETTI JOSE C; , CARDOSO PAULO F G

Pavilhão Pereira Filho - Santa Casa - Porto Alegre  
Porto Alegre/Brasil

Apresentamos dois casos de paraganglioma não funcionante da janela aortopulmonar , submetidos a ressecção completa utilizando circulação extracorporea (CEC), que resultaram em sangramento maciço controlado por tamponamento com compressas por 48 horas.

Caso 1: feminina de 50 anos com dispnéia, tosse e dor precordial. Rx tórax demonstrou alargamento mediastinal, e a TC de tórax uma massa de 11 cm em janela aortopulmonar altamente vascularizada.

Caso 2: feminina de 56 anos com dispnéia, tosse , febre intermitente e emagrecimento. Rx tórax mostrou alargamento do mediastino, e a TC de tórax uma massa paratraqueal direita de 3 cm e uma segunda de 5cm na janela aortopulmonar com invasão do tronco da artéria pulmonar.

Ambas pacientes foram submetidas a mediastinoscopia com sangramento importante , 2000 ml, controlado localmente. Após o diagnóstico de paraganglioma foram submetidas a esternotomia e com o auxílio de CEC conseguiu se ressecção completa. Ambos casos apresentaram sangramento intraoperatorio profuso, mais de 7000ml. Em função das dificuldades com hemostasia local, procedeu-se com tamponamento no local com compressas .

Após 48 horas, foram retiradas as compressas e fechado o esterno.

As altas hospitalares foram aos 20 e 25 dias sem sinais de infecção. Ambas pacientes encontram-se em acompanhamento sem sinais de recidiva.

**CONCLUSION:** Os paragangliomas da janela aortopulmonar são tumores mediastinais raros. O único tratamento efetivo é a ressecção cirúrgica com remoção completa, devido a sua pobre resposta a quimio e radioterapia , que nesta localização torna-se difícil sem o auxílio da CEC. Quando resecados com margens livres se acompanham de uma sobrevida de 84% em 10 anos. São tumores sangrantes em função da sua densa vascularização, e durante a ressecção diante o fracasso das medidas de hemostasia local convencionais o tamponamento com compressas ate a estabilização do paciente mostrou ser uma opção valida e eficaz.

**NEUMONIA EOSINOFILICA AGUDA: CAUSA RARA DE FIEBRE E INFILTRADOS PULMONARES**

DOUGLAS NAZARENO, NICOLÁS GUSTAVO; GONGORA, HUGO  
HOSPITAL VERA BARROS

La Rioja/Argentina

La entidad conocida como Neumonía Eosinofílica Aguda (NEA) se caracteriza por un cuadro clínico similar al de una neumonía infecciosa grave, con fiebre, infiltrados alveolares o alveolo-intersticiales en la Rx de tórax e insuficiencia respiratoria. Su presencia puede sospecharse por la falta de respuesta a los antibióticos habituales y confirmarse a través de un BAL con eosinófilos de más del 25%, falta de evidencia de infección fúngica, parasitaria o de otro tipo, resolución rápida y completa con los esteroides y ausencia de recaídas al suspenderlos. Presentamos un paciente con fiebre e infiltrados pulmonares diagnosticado como NEA. Se trata de un joven de 24 años, empleado administrativo, con antecedentes de Asma en la infancia, sin hábitos tóxico-medicamentosos y con epidemiología (+) para TBC. Consulta por tos, expectoración, fiebre y disnea de 2 días de evolución. Al examen físico estaba taquicárdico, con FR de 32x' y con fiebre. Tenía crepitantes a la auscultación. La Rx de tórax mostraba un patrón predominantemente intersticial difuso, bilateral. El laboratorio revelaba 17.900 leucocitos con 12% de eosinófilos y una VSG de 70mm (resto del laboratorio básico dentro de lo normal). Los gases en sangre arterial indicaban insuficiencia respiratoria hipoxémica acompañada de una ligera alcalosis respiratoria. El HIV fue (-), lo mismo que el parasitológico en materia fecal y la Baciloscopia de esputo. Se inició tratamiento empírico para NAC grave observándose deterioro clínico, radiológico y gasométrico por lo que se realiza una Broncofibroscopia con BAL y biopsia transbronquial. El BAL resultó (-) para gérmenes y células neoplásicas, pero mostró un 33% de eosinófilos. Con diagnóstico presuntivo de NEA se inició terapéutica con esteroides. Se obtiene así una mejoría espectacular en las siguientes 24hs. En el curso de la resolución del cuadro se recibe el informe de la biopsia que apoya el diagnóstico. El paciente es externado luego de 8 días de tratamiento (completó 1 mes del mismo) y no hubo recaídas luego de 3 meses de control. Este enfermo cumple con todos los criterios diagnósticos. La Biopsia (no obtenida comúnmente en estos casos) fue muy característica.

**CONCLUSION:** La NEA debe ser tenida en cuenta en el diagnóstico diferencial de fiebre e infiltrados pulmonares de causa desconocida, sobre todo si hay insuficiencia respiratoria aguda agregada.

**SINDROME HIPEREOSINOFILICO IDIOPATICO: PRESENTACION DE UN CASO CON BUENA RESPUESTA A ESTEROIDES**

DOUGLAS NAZARENO, NICOLÁS GUSTAVO; HUGO, GONGORA  
HOSPITAL VERA BARROS

LA RIOJA/Argentina

El Síndrome Hipereosinofílico Idiopático (SHI) engloba un grupo heterogéneo de desórdenes que van desde cuadros similares a los mieloproliferativos a entidades que responden bien a los esteroides. Los criterios diagnósticos son: eosinofilia periférica marcada ( $>1500/\mu\text{l}$ ) y sostenida ( $>$  de 6 meses), compromiso multiorgánico (corazón, sistema nervioso, pulmón, etc) y ausencia de otras causas que justifiquen eosinofilia (parasitosis, alergias, enfermedades malignas).

Presentamos un paciente con SHI con buena respuesta a esteroides.

Corresponde a un hombre de 35 años, comerciante, sin antecedentes patológicos o tóxico-medicamentosos. Consulta por astenia, anorexia, artromialgias, prurito, tos y expectoración de aprox. 2 meses de evolución. En los últimos diez días aparecen fiebre y disnea. El examen físico inicial lo mostraba lúcido, orientado, con FR de 30x' y con T° (37,5). Tenía crepitantes y roncus a la auscultación. La Rx de tórax revelaba un patrón intersticial micronodulillar difuso, bilateral. En el laboratorio habían 16000 leucocitos con 40% de eosinófilos y una VSG de 30mm (resto del laboratorio básico dentro de lo normal). Los gases en sangre arterial indicaban hipoxemia sin llegar a la insuficiencia respiratoria. El parasitológico en materia fecal fue (-). La espirometría mostró un patrón restrictivo moderado y el ECG era normal. Se inició tratamiento empírico para NAC pero hubo progresión de los infiltrados y aumento de blancos a expensas de los eosinófilos. Durante esta mala evolución se recibió un HIV (-), un ecocardiograma normal, una ecografía abdominal con hepatoesplenomegalia y una IgE aumentada. Se decide hacer Broncofibroscopía con BAL que resultó (-) para gérmenes y células neoplásicas mostrando un 90% de eosinófilos. Con diagnóstico presuntivo de SHI se inició tratamiento con esteroides con buena respuesta. Por diferentes motivos no se pudieron realizar: Biopsia endomiocárdica, Punción de médula ósea, TAC cerebral, etc. El tratamiento se extendió por 6 meses y no hubo recaídas luego de 2 años de control.

En este caso la respuesta al tratamiento apoya el diagnóstico y no necesitamos de otras medidas terapéuticas.

**CONCLUSION:** El SHI es una entidad con grandes interrogantes sobre su etiología y patogenia. El diagnóstico y el tratamiento debiera ser individualizado en cada paciente de acuerdo a sus manifestaciones.

**BROTE DE TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE ENTRE TRABAJADORES SEXUALES TRAVESTIDOS EN UN HOTEL DE BUENOS AIRES.**

RUANO, STELLA M; PALMERO, DOMINGO J; RITACCO, VIVIANA; AMBROGGI, MARTA G; CUSMANO, LILIANA; ROMANO, MONICA; BUCCI, ZULEMA; WAISMAN, JAIME L Hospital F. J. Muñiz, ANLIS-INEI Carlos G Malbrán.

Buenos Aires/Argentina

**INTRODUCCIÓN:** La infección por HIV es el más poderoso pero no el único factor de diseminación de tuberculosis (TB) en subpoblaciones expuestas. Se describe un brote de TB multirresistente (MR) ocurrido en un hotel de la ciudad de Buenos Aires entre trabajadores sexuales travestidos (TST) HIV + y -, y las intervenciones realizadas para su control.

**MÉTODOS:** Investigación y control de foco mediante entrevista, prueba tuberculínica, Rx de tórax, quimioprofilaxis de infección reciente, tratamiento de TB activa. RFLP IS6110 de *Mycobacterium tuberculosis*.

**RESULTADOS:** El brote ocurrió en un hotel de baja categoría donde se alojan casi exclusivamente TST. El caso índice, identificado retrospectivamente, era un TST HIV+ tratado en 1998 por TBMR diseminada con lesiones pulmonares extensas y baciloscopia de esputo positiva. Abandonó el tratamiento en 1999 y falleció en 2001. Tres casos secundarios ocurridos en TST alojados en el hotel indujeron la intervención sanitaria desde 2002 mediante charlas explicativas dirigidas a grupos pequeños y continuó con el control de foco una vez obtenido el consentimiento de los contactos. Se investigaron 22 TST y se detectaron otros 3 casos de TBMR. Tanto el genotipo RFLP como el perfil de resistencia a drogas (isoniacida+rifampicina) de los 6 casos secundarios resultaron idénticos entre sí y a los del caso índice. Los 4 pacientes HIV+ fallecieron 18-30 meses post-diagnóstico. Los 3 pacientes HIV - negativizaron bacteriológicamente. A la fecha, uno de ellos fue dado de alta. La búsqueda activa incluyó además 19 TST convivientes asintomáticos: 8 HIV+, 5 HIV -, 6 HIV indeterminado. En 10 de ellos, 3 HIV +, el viraje tuberculínico indujo la instauración de quimioprofilaxis con pirazinamida y ofloxacina

**CONCLUSION: CONCLUSIONES:** Mediante epidemiología convencional y molecular se documentó un brote de TBMR en un escenario extra-hospitalario y se intervino consecuentemente. Se destaca la alta transmisibilidad y patogenicidad de la cepa involucrada así como la diferencia absoluta en la mortalidad entre HIV + y -. La promiscuidad de la población expuesta y su movilidad habitacional representan un riesgo para sus pares, su clientela y la comunidad, además de un desafío para el equipo de epidemiología sanitaria.

**MESOTELIOMA FIBROSO DE PLEURA . VARIETADES HISTOLOGICAS**

QUERCIA ARIAS, OLGA ESTELA; URIBE ECHEVARRIA, ADOLFO; PICCOLO, CARLOS;  
CASTRO, ROBERTO; CARDINALI, LUIS

Serv. Cirugía de Torax y Cardiovascular Serv.de Cirugia de Torax y  
Cradiovascular.Hosp.Cordoba.

Cordoba/Argentina

El mesotelioma fibroso de pleura,es poco frecuente,solo representa el 10% de los tumores de origen pleural.No se conoce ningun factor etiologico. Histologica y biologicamente, en su mayoria tienen un comportamiento benigno,crecen silenciosamente, hasta alcanzar grandes dimensiones,ejerciendo efectos compresivos, sobre el pulmon y estructuras vecinas, con la consecuente sintomatología.El tratamiento de eleccion es la reseccion ´quirurgica. Presentamos dos(2) casos, un hombre de 72 años y una mujer de 63 años, con forma de presentación , clinica y radiología similares, pero que en estudios prequirúrgicos(gasometría arterial basal con prueba de hiperoxia y arteriografía tumoral)ponen en evidencia, diferencias estructurales que permiten planificar la estrategia quirúrgica a seguir.El estudio anatomopatológico,de las peizas quirúrgicas, confirman esa diferencia, identificandose una variedad sólida, muy vascularizada y otra esclerótica, poco vascularizada.

CONCLUSION: El mesotelioma fibroso debe ser resecado quirúrgicamente, solo debe tenerse en cuenta la variedad histológica,para planificar la estrategia quirúrgica a seguir, para lo cual estudios sencillos , como una gasometria arterial con prueba de hiperoxia y una arteriografía del tumor, realizados en el prequirúrgico, permiten preveer la necesidad por ejemplo de un recuperador de sangre y una embolización selectiva del tumor antes ó durante el acto quirúrgico.

**DISEÑO DE DOS INDICES PRONOSTICOS CLINICOS PARA LA EVALUACION DE LA GRAVEDAD DE LOS PACIENTES CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN EL MEDIO AMBULATORIO.**

SALDIAS PENAFIEL, FERNANDO JOSE; FARIAS GONTUPIL, GONZALO; VILLARROEL, LUIS; VALDIVIA CABRERA, GONZALO; MARDONEZ URRUTIA, JOSE MIGUEL; DIAZ FUENZALIDA, ALEJANDRO

Pontificia Universidad Catolica de Chile  
Santiago/Chile

En las últimas dos décadas se han diseñado varios índices para definir el pronóstico de los pacientes con neumonía comunitaria (NAC), sin embargo estas herramientas son complejas y difíciles de implementar en el manejo ambulatorio de los enfermos, debido a que incluyen múltiples exámenes de laboratorio. Objetivos: Derivar dos índices pronósticos para NAC basándose sólo en elementos clínico-radiográficos disponibles en el manejo ambulatorio de los pacientes con neumonía comunitaria. Métodos: Evaluación prospectiva de variables clínicas y radiográficas asociadas a riesgo elevado de morir en el hospital y seguimiento a 30 días en pacientes inmunocompetentes hospitalizados por NAC en el Hospital Clínico de la Universidad Católica durante el período 1999-2001. Resultados: Se evaluaron 463 adultos inmunocompetentes, cuya edad promedio fue  $69 \pm 19$  años y la mortalidad a 30 días fue 9,7%. Mediante análisis univariado hemos derivado una herramienta pronóstica que incluye 11 variables previamente validadas por la literatura (edad > 65 años, presencia de comorbilidad, sospecha de aspiración, duración de síntomas < 4 días, disnea, compromiso de conciencia, presión arterial sistólica < 90 mm Hg, frecuencia respiratoria > 30 resp/min, temperatura < 37 °C, SaO<sub>2</sub> < 90% o PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg y compromiso radiográfico multilobar). Mediante análisis de regresión logística se ha derivado un segundo índice pronóstico con las siguientes variables clínicas independientes: compromiso de conciencia, presencia de comorbilidad, presión arterial sistólica < 90 mmHg, temperatura < 37,4° C y frecuencia respiratoria entre 20-35 por min y > 35 por min. En ambos índices pronósticos se estratificaron cuatro categorías de riesgo con una mortalidad de 0% y 0,9% para la categoría 1, 3,2% y 5,0% para la categoría 2, 9,0% y 13,1% para la categoría 3 y 28% y 37,3% para la categoría 4. Conclusión: A partir de una base de datos nacional, se han derivado dos índices pronósticos simples, si fueran validados en el medio latinoamericano, podrían ayudar al clínico a tomar decisiones de manejo en pacientes con NAC en el medio ambulatorio, sin necesidad de exámenes de laboratorio complementarios.

**CONCLUSION:**

203

**CASE REPORT: INFECCIÓN PULMONAR CAUSADA POR MYCOBACTERIUM KANSASII**  
FERNANDEZ CASARES, MARCELO; SEGOVIA, JAIME ; ZAPATA, ALEJANDRA ;  
MONTEVERDE, ALFREDO

Hospital Posadas (Sección neumonología)

Buenos Aires/Argentina

Paciente de 40 años de sexo femenino nacida en Sucre, Bolivia, que reside en la provincia de Buenos Aires desde 1984. Sin antecedentes patológicos pulmonares. Desde septiembre de 2003 presenta tos con escasa expectoración, pérdida de 4 kg de peso, astenia y adinamia.

Rx y TAC de tórax: infiltrado infraclavicular izquierdo cavitado.

Laboratorio: HIV negativo. Proteinograma normal. Resto, dentro de valores normales

Espudo 14/11/03: Directo negativo. Cultivo: M kansasii.

Espudo inducido 14/11/03: directo negativo. Cultivo: M kansasii.

Lavado bronquial 3/12/03: Directo 10 BAAR por campo. Cultivo: M kansasii.

Comienza tratamiento con 4 drogas: H, R, Z, E.

En mayo de 2004 se recibe antibiograma: Gérmen resistente a H y Z. Sensible a R y E. Continúa con estas 2 drogas.

Muy buena evolución clínico-radiológica, con desaparición del infiltrado en Rx.

CONCLUSION: Se trata de un caso de patología pulmonar causada por Mycobacteria de muy baja incidencia en nuestro medio. En el Hospital Posadas es el segundo caso registrado desde 1978.

La paciente no presenta evidencias de inmunodepresión ni daños estructurales en el aparato respiratorio, hechos que habitualmente se asocian a esta patología.

**NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD Y REACCIONES CRUZADAS. ENFERMEDADES POCO CONSIDERADAS**

VENNERA, MARIA DEL CARMEN; VALERO, ANTONIO; SERRANO, CARLOS; SIBILA, ORIOL; TORREGO, ALFONS; CARRION, MAITE; XAUBET, ANTONIO; PICADO, CESAR

HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA

Gavá-Barcelona/España

Introducción: Las neumonitis por hipersensibilidad se caracterizan por presentar una reacción inmunológica pulmonar anormal frente a determinados antígenos específicos como proteínas presentes en el suero o en las heces de aves domésticas.

Objetivo: Evaluar la existencia de reactividad cruzada entre los antígenos de diferentes especies de aves.

Metodología: Se estudiaron 6 pacientes con alta sospecha clínica (síntomas, pruebas de función respiratoria, tomografía computarizada de tórax y lavado bronco-alveolar) de neumonitis por hipersensibilidad a aves domésticas (3 cuidadores de palomas, 2 de periquitos y 1 de cotorra y carolina). Los estudios inmunológicos realizados fueron los siguientes: 1) pruebas cutáneas con suero de periquito y paloma, 2) determinación de IgG por técnica de ELISA, 3) deteminación de anticuerpos precipitantes mediante técnica de doble difusión según método de Outcherlony

Resultados: Las pruebas cutáneas fueron positivas en todos los casos a suero de periquitos y palomas. Las bandas de precipitación obtenidas para los casos examinados mostraron la existencia de fracciones proteicas de precipitación en las muestras de suero de paloma y periquito. Por su parte, el estudio de los fragmentos antigénicos de las diferentes proteínas del suero de ambas especies de aves, mostró la existencia de fracciones antigénicas comunes.

Todos lo pacientes mejoraron con el retiro del agente causal y con tratamiento corticoideo

CONCLUSION: Conclusiones: Los resultados de los casos estudiados sugieren la reactividad cruzada entre los extractos de paloma y periquito utilizados. Por lo que creemos que se debe aconsejar al paciente evitar contacto con aves.

**FACTORES DE RIESGO EN LA FIBROSIS PULMONAR IDIOPATICA**

FERNANDEZ, ALEJANDRA; FERNANDEZ CASARES, MARCELO; HERES, MARCELA;  
 PIEDRABUENA, ANA; ZAMBONI, MARCELO; MONTEVERDE, ALFREDO

Hospital Posadas (Sección Neumonología)

Haedo/Argentina

La fibrosis pulmonar idiopática (FPI/NIU) es una enfermedad de curso progresivo y fatal. Es importante la evaluación de los parámetros que puedan predecir la sobrevida de la enfermedad.

Objetivo: Evaluar los factores pronósticos en pacientes con diagnóstico de FPI/NIU seguidos en la Sección de Neumonología de nuestro Hospital.

Material y Métodos: Fueron estudiados en forma prospectiva 24 pacientes (17m/7f) con FPI/NIU diagnosticada con biopsia quirúrgica y/o criterios clínicos y tomográficos según consenso desde enero de 1997, con un período de seguimiento de por lo menos tres años o fallecidos en dicho término. Las distintas variables se registraron al momento de la consulta y se correlacionaron con la sobrevida a los tres años. Fueron: Edad, sexo, tabaquismo, tiempo de evolución de los síntomas previo a la consulta, FVC, FEV1, FEV1/FVC, DLCO, KCO, PaO2, y tomografía de tórax. En el análisis tomográfico se evaluó la presencia o no de mínimas zonas (menor al 30%) de vidrio esmerilado (VE).

Resultados: La mortalidad a los tres años fue de 65% con un tiempo de sobrevida media desde la consulta de 2.75 años. Se observó un mayor predominio de tomografías con VE entre los pacientes vivos en relación a los fallecidos ( $p=0.032$ ) con un tiempo de sobrevida desde el inicio de los síntomas más prolongado ( $p=0.027$ ).

	Edad	Sexo(m/f)	Tiempo evol. sint.	tabaquismo	FVC	FEV1/FVC	DLCO	KCO	PaO2
al (24)	64±10(m=60)	17/7	24±20(m=16)	15/24	58.2±15.8(m=58)	85.4±5(m=86)	43.3±16(m=41)	83.2±31(m=80)	68.4±15(m=60)
os (10)	59.4±8.4(m=60)	5/5	17.7±13(m=12)	5/10	63.3±11(m=62)	86.5±3.5(m=87)	55.4±14(m=52)	103±28(m=106)	76.3±11(m=70)
ecidos (14)	67±10.4(m=66)	12/2	28.5±24(m=24)	10/14	54.5±16.8(m=51)	84.5±6.2(m=85)	34±11(m=32)	68±25(m=64)	61.4±14(m=58)
	0.060	0.085	NS	NS	NS	NS	0.00057	0.0055	0.019

**CONCLUSION:** En nuestro grupo de pacientes constatamos la alta mortalidad de la enfermedad luego de un período de seguimiento de tres años.

Las únicas variables que se correlacionaron en forma significativa con la sobrevida fueron las relacionadas con la Difusión y las alteraciones del V/Q: DLCO, KCO y PaO2.

Si bien el número de la muestra es pequeño la presencia de zonas de vidrio esmerilado en la tomografía de tórax se correlacionó con mayor sobrevida.

**EVALUACION DEL EFECTO AGUDO DE LA CIPROFLOXACINA, DE LA AZITROMICINA Y DE LA CLARITROMICINA SOBRE EL TRANSPORTE DEL MUCUS BRONQUIAL EN PACIENTES CON BRONQUIECTASIA**

PEREZ, DOMINGO; JARDIM, JOSE; OLIVEIRA, JULIO

Centro Medico Nacional(Itagua-Paraguay), UNIFESP (SP-Brasil), UFJF (MG-Brasil)

Luque/Paraguay

Introduccion:Datos recientes de la literatura demuestran algunas acciones extramicrobidas de las quinolonas y los macrólidos.Objetivo:Evaluar la acción aguda de la ciprofloxacina, azitromicina y claritromicina sobre el transporte del mucus bronquial expectorado de pacientes con bronquiectasia.Material y métodos:Ensayo experimental in vitro, de intervención aleatorizada, doble ciego y cruzada.Veinte pacientes portadores de bronquiectasia clínicamente estables fueron incluidos y evaluados en tres visitas consecutivas, cada una de ellas con intervalos de 48 horas entre sí.La secuencia de comprimidos para cada paciente fue previamente aleatorizada por sorteo y codificada "cegando" al medico y al paciente del estudio.En cada visita se colectó una muestra de 1-2 mL de mucus expectorado (muestra basal del paciente).Inmediatamente después, fueadministrado VO el comprimido de antibiótico asignado a la visita correspondiente (500 mg azitromicina o claritromicina o ciprofloxacina) y seguidamente, se colectaron alícuotas de 1-2 mL de mucus expectorado a los 15, 30, 60, 120, 180 y 300 minutos.Se analizó el transporte ciliar sobre un modelo ex vivo (paladar de rana), también el transporte por tos y el ángulo de adhesión de las muestras en el Laboratorio de Mucus de la UNIFESP(Brasil).Los pacientes firmaron un documento de consentimiento pos-información y el estudio fue aprobado por el Comité de Etica de la misma universidad.Resultados:Encontramos una tendencia al aumento del transporte ciliar inducida por la ciprofloxacina a lo largo del tiempo, con acción máxima sobre la muestra colectada a los 120 minutos y con posterior progresivo retorno a los valores basales.Cuando comparadas a los macrólidos, la muestra colectada 30 minutos pos-ciprofloxacina mostró diferencia significativa ( $p = 0,03$ ) en la transportabilidad ciliar. La ciprofloxacina y la azitromicina inducen una disminución no sostenida del angulo de adhesión de las muestras de esputo colectadas.

CONCLUSION: Conclusión:Después de dosis oral de 500 mg de azitromicina o de claritromicina existe una disminución de la transportabilidad in vitro del mucus bronquial cuando comparada al efecto de la ciprofloxacina.Esta diferencia en la velocidad de transporte no es sostenida a lo largo de los periodos aquí evaluados.

## **CUANTIFICACION DE LA DISNEA EN LA CLINICA DE LAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES**

CONTRERA, MARIELA; TORRES, VERONICA; CURBELO, PABLO; ALIETTI, CLAUDIA; MAMCHUR, MONICA ; MUNETTI, ANA; ARCOS, JOSE P

Cátedra de Neumología, Facultad de Medicina, Montevideo

Montevideo/Uruguay

La evaluación cuantitativa de la disnea no es una práctica habitual en el manejo de las enfermedades pulmonares intersticiales difusas (EPID). Puesto que es su síntoma principal, es posible que su descripción detallada y cuantitativa permita completar el diagnóstico y planificar estrategias terapéuticas.

**Objetivos.**

Aplicación de un cuestionario validado de disnea en EPID y correlacionarlo con hallazgos diagnósticos y funcionales.

Diseño: Estudio clínico prospectivo, descriptivo.

**Métodos.**

Se aplicó el cuestionario de disnea durante las actividades de la vida diaria Shortness of Breath Questionnaire (SOBQ), que permite distinguir 5 grados de severidad para 24 ítems (puntaje 0 a 120), a 31 mujeres y 5 hombres, con edad media =  $55 \pm 12.6$  años. El diagnóstico de EPID se realizó de acuerdo a criterios clínicos, imagenológicos e histopatológicos. Se estudió la función pulmonar con espirometría, volúmenes pulmonares, DLCO y DR6 min.

**Resultados.**

El puntaje medio de disnea fue elevado:  $52.7 \pm 26.2$ . Los diagnósticos asociados con puntajes más elevados fueron enfermedad colágeno-vasculares ( $58.4 \pm 28.7$ ) y UIP ( $53.2 \pm 28.8$ ). Las actividades con puntajes mayores fueron: caminar en repecho ( $3.6 \pm 1.4$ ) y subir escaleras ( $3.7 \pm 1.6$ ); las actividades con menor puntaje fueron: caminar en terreno llano ( $0.7 \pm 1$ ), comer ( $0.9 \pm 1.2$ ) y pararse ( $0.9 \pm 1.1$ ).

La función pulmonar mostró una restricción pulmonar de grado leve: CPT =  $90 \pm 19\%$ , CVF =  $75 \pm 16\%$ , DLCO/VA =  $80 \pm 29.7\%$ , PaO<sub>2</sub> =  $75.9 \pm 16.4$  T y DR6min fue:  $462.6 \pm 78.9$ m.

El puntaje de SOBQ se correlacionó negativamente con la DLCO ( $p = 0.041$ ).

**CONCLUSION:** La evaluación cuantitativa de la disnea permite conocer en detalle las actividades diarias que causan disnea en pacientes con EPID. Puede ser tratada como un parámetro clínico independiente. Debido a su correlación significativa con la DLCO/VA, y a su fácil aplicación, es útil para el seguimiento evolutivo de las EPID y para evaluar intervenciones terapéuticas.

**PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PULMONARES OCUPACIONALES EN TRABAJADORES EXPUESTOS A RIESGO RESPIRATORIO.**

GALLEGO, CLAUDIO; MARCIANO, EVA  
Aseguradora de Riesgos del Trabajo CNA  
buenos aires/Argentina

El trabajo estima la prevalencia de enfermedades pulmonares, tabaquismo y obesidad en trabajadores expuestos a riesgo respiratorio. También evalúa la obstrucción de pequeña vía aérea (OPVA) medido por espirometría como  $FEF_{25-75} < 70\%$ . Se revisaron exámenes periódicos de 4529 trabajadores de Capital Federal y Gran Buenos Aires, siendo reevaluados todos aquellos con hallazgos sugestivos de patología respiratoria. Se establecieron dos grupos de comparación: A) 322 trabajadores expuestos con exámenes normales, elegidos al azar; B) 26 empleados no tabaquistas, sin antecedentes respiratorios. En 4529 trabajadores, las exposiciones más frecuentes fueron: sensibilizantes de vía respiratoria 53%, irritantes 35%, humos y polvos 13% (número de exposiciones por trabajador = 1.3:1). Fueron reevaluados 369 casos, hallándose 27 laborales, 125 inculpables (patología respiratoria no relacionada al trabajo actual) y el resto normales. El asma ocupacional fue la enfermedad laboral más prevalente (22 casos, prevalencia = 9.15% en expuestos a sensibilizantes), estando principalmente relacionada con exposición a harina, isocianatos, animales y trabajadores de limpieza. Comparando éste grupo vs. control A, la prevalencia de obesidad ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) fue 16.8 vs. 8.7% ( $p < 0.001$ ) y de tabaquismo 62.6 vs. 37.6% ( $p < 0.001$ ). Excluyendo trabajadores con alteraciones cardiorrespiratorias,  $VEF_1 < 80\%$  y  $VEF_1/CVF < 0.7$ , en comparación al control B, encontramos en los trabajadores expuestos una mayor probabilidad de tener un  $FEF_{25-75} < 70\%$  ( $OR = 8.7$  1.2-178,  $p < 0.05$ ).

En conclusión, en los trabajadores estudiados el asma ocupacional fue la enfermedad más prevalente. Tabaquismo y obesidad se asociaron con alteraciones respiratorias en los exámenes periódicos. La exposición a agentes inhalados se relacionó con OPVA.

CONCLUSION:

### NEUMONÍA COMUNITARIA GRAVE: DEFINICIÓN Y TIEMPO EN ALCANZAR LA ESTABILIDAD CLÍNICA.

DÍAZ, ALEJANDRO; CONEJEROS, DENISE; SALDIAS, FERNANDO

P. Universidad Católica de Chile y Hospital de Urgencias Dr. Alejandro Del Río. Santiago. Chile  
Santiago/Chile

Introducción: No se ha establecido una definición explícita de estabilidad clínica (EC) ni el tiempo que los pacientes con neumonía comunitaria (NAC) grave demoran en alcanzarla. Objetivo:

Describir el tiempo que los pacientes con NAC grave demoran en alcanzar la EC. Pacientes y

Método: Se evaluaron prospectiva y consecutivamente en dos hospitales de Santiago 205

pacientes hospitalizados con NAC grave (edad: 74+-17 años; letalidad: 17%) definidos según criterios de la BTS. Se registraron diariamente los 4 signos vitales, requerimiento de oxígeno, saturación arterial de oxígeno, ingesta oral, estado mental, conexión a ventilación mecánica (VM) y requerimiento de vasopresores. De acuerdo a la literatura, se establecieron 3 niveles de EC.

Los requisitos que los pacientes debían cumplir para los tres niveles de EC fueron: SaO<sub>2</sub> =90%, estado mental normal, utilizar la vía oral, estar desconectados de VM y no requerir vasopresores.

Resultados: ver tabla

Luego de alcanzar la estabilidad, el 52%, 40% y 13% de los pacientes de acuerdo al criterio A, B y C, respectivamente, estuvo hospitalizado más de 3 días.

Criterio de Estabilidad Clínica	Temperatura (°C)	Frec cardiaca (lat/min)	Frec respiratoria (resp/min)	Presión arterial sistólica (mm Hg)	FIO <sub>2</sub>	Media (días)	Percentil 25-75
A	<38	<110	≤26	≥90	≤0,3	5	3-8
B	<37,7	<100	≤24	≥94	≤0,28	6	4-9
C	<37,4	<90	≤22	≥96	0,21	8	5-10

CONCLUSION: Conclusión: Según la definición utilizada, el tiempo medio para alcanzar la estabilidad clínica de los pacientes con NAC grave varía entre 5 a 8 días.

**TUBERCULOSIS POR MYCOBACTERIUM BOVIS EN UNA PACIENTE VIH+**

VALERGA, MARIO ENRIQUE; VIOLA, CLAUDIO; THWAITES, ANTONIO; BASES, OSCAR;  
POGGI, SUSANA; MARINO, RICARDO; AMBROGGI, MARTA

Hospital de Enfermedades Infecciosas "Francisco J. Muñiz"

Capital Federal/Argentina

*Mycobacterium bovis*, también llamado bacilo de la tuberculosis (TBC) bovina, pertenece a un subgrupo de micobacterias en el que se encuentran *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. canetti* y *M. microti*. En épocas anteriores, *M. bovis* fue el principal agente etiológico de la TBC en países industrializados. Actualmente, los casos humanos se han vuelto poco frecuentes, excepto en aquellos países donde la enfermedad es aún endémica. Los pacientes inmunocomprometidos resultan más susceptibles a infectarse con micobacterias, incluyendo a *M. bovis*. En estos pacientes suele ocasionar cuadros sistémicos con mayor compromiso extrapulmonar, en especial adenitis mesentérica, peritonitis, afección íleocecal o enfermedad anorrectal.

Presentamos un caso de TBC sistémica por *M. bovis* en una paciente VIH+. Paciente de 21 años de edad, de sexo femenino, VIH+ de 4 años de evolución sin tratamiento antirretroviral, heterosexual, no adicta, que ingresa en la Sala XVI por presentar fiebre, tos y hemoptisis de 10 días de evolución. Refería vivir en el Gran Buenos Aires en una casa con servicios sanitarios completos y tener contacto con gatos callejeros. A su ingreso se hallaba lúcida y febril.

Presentaba, tanto clínica como radiológicamente una neumonía del lóbulo superior derecho.

CD4: 42/mm<sup>3</sup>. El examen directo de esputo resultó negativo, pero en el cultivo desarrolló *M.*

*bovis*, resistente a la rifampicina. Se indicó isoniazida, etambutol, pirazinamida y estreptomina.

La paciente evolucionó con ascitis y derrame pleural derecho, por lo que se indicaron corticoides.

Se cumplieron 45 días de tratamiento efectivo con mejoría y, finalmente la paciente fue dada de alta.

**CONCLUSION:** La incidencia de *M. bovis* en pacientes VIH+ es de aproximadamente 2%, y este paciente representa al primer caso diagnosticado en pacientes con enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana en nuestro hospital.

No encontramos fuente de contagio, aunque se debería considerar la probabilidad de contagio a través de gatos, los cuales son naturalmente resistentes a *M. tuberculosis* pero no a *M. bovis*.

La resistencia a rifampicina es excepcional, aunque en el brote ocurrido en España, se reportaron casos de cepas multirresistentes.

**COMPARACION DE DOS CASOS DE NEUMONIA EOSINOFILICA CRONICA**

DOUGLAS NAZARENO, NICOLÁS GUSTAVO; GONGORA, HUGO; DE LA CUESTA, PEDRO  
HOSPITAL VERA BARROS

La Rioja/Argentina

La Neumonía Eosinofílica Crónica (NEC) es una enfermedad de causa desconocida que requiere de un diagnóstico oportuno y un tratamiento específico ya que puede llevar a la insuficiencia respiratoria.

Se presentan dos casos de NEC comparando similitudes y diferencias.

C1: Mujer de 43 años, administrativa, asmática (hacen 15 años), sin otros antecedentes patológicos u hábitos tóxicos. Consulta por astenia, febrículas vespertinas, tos y disnea leve de 20 días de evolución. Había recibido dos esquemas antibióticos sin éxito. A la auscultación tenía pulmones limpios. Se solicitó rutina de laboratorio donde aparecen 11300 leucocitos con 20% de eosinófilos y una VSG de 95mm. En la Rx y la TAC de tórax pudieron detectarse consolidaciones en parches de distribución periférica y algunas atelectasias laminares. Se realiza una Broncofibroscopía con BAL donde aparecen un 35% de eosinófilos (negativo para gérmenes en el directo y para malignidad). Con diagnóstico de NEC se inician esteroides con resolución de síntomas a las 72hs y de las imágenes (TAC) en 10 días. El tratamiento se hizo por 6 meses y no hubo recaídas posteriores.

C2: Mujer de 19 años, estudiante, con antecedentes de Asma (hacen 4 años) y DBT tipo I. Consulta por astenia y tos de 2 meses de evolución y fiebre de 4 días. El examen físico no evidenciaba elementos relevantes. Un laboratorio básico mostró 13200 leucocitos con 42% de eosinófilos y VSG de 79mm. Baciloscopía de esputo (-). La Rx y la TAC de tórax revelaron consolidaciones en parches con localización central y periférica y atelectasias laminares dispersas. Se efectuó Broncofibroscopía con BAL donde aparecen 70% de eosinófilos no detectándose gérmenes en el directo y al no haber desarrollo en los cultivos tras 7 días, se inicia terapia con esteroides con mejoría de síntomas en 24hs y de la TAC en 48hs. Cursa el 3º mes de tratamiento.

La respuesta fue buena en ambas pacientes. Además la con mayor tiempo de evolución, mayor eosinofilia periférica y en el BAL y mayor compromiso parenquimatoso presentó una resolución ligeramente más acelerada.

**CONCLUSION:** Los elementos clínicos, radiológicos y de laboratorio no parecieran tener valor pronóstico en la NEC cuando el diagnóstico es oportuno y el tratamiento adecuado.

**NEOPLASIAS PRIMARIAS MÚLTIPLES**

QUERCIA ARIAS, OLGA ESTELA; URIBE ECHEVARRIA, ADOLFO; MORENO, HUGO;  
BUSTAMANTE, NESTOR; MALDONADO, DANIEL

Serv. de Cirugía de Tórax y Cardiovascular.Hospital Córdoba. Córdoba.

Cordoba/Argentina

Se presenta un caso de un hombre de 59 años de edad, que consulta por tos, expectoración hemóptica, astenia, pérdida de 10 kgs de peso, de 3(tres) meses de evolución. Sin antecedentes tóxicos. Antecedentes de cáncer de pulmón en padre y madre, ya fallecidos, y hermano con mieloma múltiple. Ant. Quirúrgicos: Nefrectomía Izquierda por tumor a células claras, 12 años atrás. Laboratorio: VSG:42, Hb 12, resto del laboratorio normal. Rx de Tórax: imagen nodular en base derecha. Tac de Tórax: imagen hipodensa, de contornos regulares, en LID, en contacto con pleura parietal y con hilio, de 50 mm de diámetro, sin adenomegalias. BFC normal, Espirometría y Gasometría arterial normales. Se realizó lobectomía inferior dcha, con vaciamiento ganglionar paraesofágico, subcarinal, paratraqueal. Se reseca además un tumor en mediastino anterosuperior, de consistencia petrea, como hallazgo quirúrgico. El estudio AP informa adenocarcinoma bronquioloalveolar infiltrante, timoma mixto encapsulado, ganglios linfáticos con hiperplasia linfoidea. El paciente completó tratamiento oncológico y al día de hoy se encuentra bien, libre de nuevas neoplasias, en el control anual.

**CONCLUSION:** La presentación del caso obedece a la presencia de 3(tres) tumores primarios malignos en un mismo paciente, el último de ellos, fue un hallazgo quirúrgico, que fueron pasibles de tratamiento quirúrgico, con buena evolución postoperatoria, y con antecedente familiar importante de historias de neoplasias malignas.

**MARCADORES INFLAMATORIOS Y DE ESTRÉS OXIDATIVO EN LOS MÚSCULOS ESQUELÉTICOS DE PACIENTES CON EPOC Y SU RELACIÓN CON LA PÉRDIDA DE PESO.**

MATA, ABDÓN; MONTES DE OCA, MARIA; TORRES, SONIA H; DE SANCTIS, JUAN B ; MORILLO, LUIS C; TALAMO, CARLOS

Universidad Central de Venezuela

Caracas/Venezuela

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se ha definido como un proceso respiratorio acompañado de importantes consecuencias sistémicas. Existen evidencias sobre la presencia de un proceso inflamatorio y estrés oxidativo (EO) sistémico relacionado con las alteraciones nutricionales y la disfunción de los músculos esqueléticos (ME) en estos pacientes. En este estudio se determinaron los niveles de marcadores inflamatorios y de EO en los ME de pacientes con EPOC, para ver si éstos contribuyen en la pérdida de peso. Se estudiaron 15 pacientes ( $64 \pm 8$  años) con VEF1 ( $43 \pm 11$  %) y 14 controles ( $59 \pm 8$  años). Se tomó biopsia del vastus lateralis para determinar nitritos (NO<sub>2</sub>-), nitratos (NO<sub>3</sub>-), TNF-alfa, iNOS, eNOS, nitrotirosina (NT) y un marcador de macrófagos (CD163). Los resultados se muestran en la tabla. Para determinar si existe una relación entre la respuesta inflamación y la pérdida de peso se dividió el grupo de pacientes de acuerdo al índice de masa corporal ( $>21$  y  $<21$ ). No se encontraron diferencias en los marcadores musculares entre los grupos de pacientes de peso normal y bajo.

Variable	EPOC	Control	Nivel-p
NO <sub>2</sub> - $\mu$ moles/mg proteína	12,5 $\pm$ 2,6	17,0 $\pm$ 3,4	<0,001
NO <sub>3</sub> - $\mu$ moles/mg proteína	20,7 $\pm$ 2,4	24,4 $\pm$ 4,5	<0,05
Total $\mu$ moles/mg proteína	32,8 $\pm$ 2,8	41,4 $\pm$ 6,8	<0,001
NT ng/mg proteína	25,6 $\pm$ 5,4	6,6 $\pm$ 3,3	<0,001
iNOS ng/mg proteína	32,0 $\pm$ 9,5	7,2 $\pm$ 2,7	<0,001
eNOS ng/mg proteína	31,9 $\pm$ 4,6	43,6 $\pm$ 7,5	<0,001
TNF-alfa pg/mg proteína	257 $\pm$ 160	48,3 $\pm$ 4,4	<0,001
CD163 ng/mg proteína	6,4 $\pm$ 2,1	0,8 $\pm$ 0,4	<0,001

**CONCLUSION:** Los resultados de este estudio favorecen el planteamiento de la presencia de una respuesta inflamatoria y de EO en los ME de los pacientes con EPOC, en relación con la disfunción de éstos, sin evidencias que permitan explicar la pérdida de peso.

**O ESCORE DE BRONCO ESPASMO INDUZIDO POR ESFORÇO (BIE) SE COMPARA AO DE ASMA EM CRIANÇAS**

LADOSKY, WALDEMAR; , MARCOS A MACHADO

Hospital das Clínicas da UFPE

Recife/Brasil

O BIE tem sido largamente utilizado para avaliação da hiper reatividade brônquica em crianças. A maioria dos autores considera como resposta "positiva" uma redução do VEF1 em 10%, comparado ao valor pré teste. Essa avaliação "tudo ou nada" não leva em conta fatores como a intensidade da resposta, a latência e a duração da mesma. Nesse estudo é proposto um algoritmo para quantificar a resposta pós exercício e compara-lo com um outro proposto para quantificar a asma.

**Material e Métodos.** Foram estudadas 49 crianças, com história de asma porem com espirometria normal (VEF1, FEF 25-75/CVF > 80% do valor predicto). Após 6 minutos de esforço em esteira com frequência cardíaca a 80% do máximo teórico o paciente foi submetido a espirometria forçada logo após o exercício (tempo 0) e as 5, 10, 15, 30 e 60 minutos. Os valores foram quantificados um a um, conforme o algoritmo proposto e o resultado correlacionado, por curva de regressão linear"( best fit line") com os escores obtidos com o algoritmo de asma para o mesmo paciente. O algoritmo de asma foi convalidado por comparação com o Consenso da Associação Americana de Pneumologia (ALA).

**CONCLUSION: Conclusões.** O algoritmo proposto para quantificar a asma corresponde aos conceitos subjetivos dos Consensos de Asma. O escore de BIE se correlaciona estreitamente com o de asma ( $r^2 = 0.82$ ;  $P < 0.001$ ).

Estes resultados sugerem que o algoritmo proposto pode ser um instrumento eficiente para avaliar com mais precisão a resposta bronquial da criança ao esforço e quantificar seu nível de asma.

**A MEDIDA DO FLUXO ESPIRATÓRIO MÉDIO (FEF 25-75) É MAIS SENSÍVEL E PRECOCE QUE O VEF1 PARA AVALIAR O BRONCOESPASMO INDUZIDO POR ESFORÇO**

, WALDEMAR; , MARCOS A M; , ALANO

Hospital das Clínicas da UFPE

Recife/Brasil

O VEF1 tem sido preferencialmente utilizado para medir a resposta de broncoespasmo que sucede a um esforço controlado, em pacientes com asma, mesmo que não aparente. A diminuição em mais que 10% desse parâmetro tem sido considerada como resultado positivo ao exercício. Alguns autores têm preferido utilizar o FEF 25-75 como parâmetro para avaliação, considerando entretanto uma diminuição de 16% para considerar a resposta como "positiva".

Considerando que o FEF 25-75 traduz o diâmetro das pequenas vias e seu fluxo aéreo, desenvolvemos esse estudo para verificarmos a sensibilidade das mesmas aos esforços.

**Material e Métodos.** Vinte e cinco crianças com asma intermitente e que no dia da prova estavam assintomáticas e com espirograma normal (CVF, VEF1 e FEF25/75 > 80% do valor predito.) foram submetidas a um teste de esforço em esteira com 6 minutos de duração. Durante o exercício a frequência cardíaca era mantida a nível sub-máximo.

Logo após o exercício (tempo zero) o paciente realizava uma espirometria e depois mais outras aos 5, 10, 15, 30 e 60 minutos. O VEF1 e o FEF 25-75 era medido a cada tempo e o resultado comparado em percentagem com o valor dos mesmos obtido antes do exercício.

Os valores foram comparados e os testes paramétricos de significância foram realizados com o auxílio do programa Graph Pad Prisma 2.0.

**CONCLUSION:** A análise pareada dos resultados mostrou que a queda do FEF 25-75, quando ocorre, se inicia e é mais intensa que a do VEF1 e que o primeiro identifica mais respostas positivas que o último. Estes resultados sugerem que o BIE se inicia pelos brônquios terminais e que a medida do FEF 25-75 é mais precisa e mais confiável que o VEF1, especialmente quando tomado no limite de 10%.

**NIVEL SÉRICO DE CITOQUINAS EN PACIENTES ASMÁTICOS CRÓNICOS ESTABLES**

JUMBO, PATRICIA; GAYOSO, OSCAR; AGUILAR, JOSE; GOTUZZO, EDUARDO;

CELEDONIO, JORGE; LOZA, CESAR

Hospital Nacional Cayetano Heredia

Lima/Perú

Se reconocen 2 sub-poblaciones de linfocitos T-helper(Th):Th1, que secreta interleuquina(IL)-2 e IFN-g; y Th2, IL-4 e IL-5. Ambos subtipos secretan TNF-alfa. Entre ambos existe un balance por inhibición mutua. Citoquinas como la IL-10 tienen un rol inmunoregulador. El asma se caracteriza por una respuesta de tipo Th2. La atopía es el mayor factor de riesgo. El objetivo principal fue evaluar el perfil inmunológico de pacientes asmáticos crónicos estables en función a la severidad.

Se midieron los niveles séricos de IL-2, 4, 5, 10, IFN-g y TNF-alfa por la técnica Cytometric Bead Array, en 40 asmáticos crónicos estables del "Hospital Nacional Cayetano Heredia" durante Febrero del 2004. Se indagó por factores demográficos, clínicos y funcionales. Se asignó la severidad según el GINA del año 2002, incluyendo el régimen terapéutico. La atopía se evaluó en función a la coexistencia o antecedente de cuadros clínicos alérgicos.

Encontramos una diferencia significativa entre los asmáticos leves y severos para IL-2 ( $r=-6.5$ ), IL-4 ( $r=-5.04$ ) e IL-10 ( $r=1.21$ ). El uso de corticoides inhalados fue significativamente mayor en los asmáticos severos que en los leves ( $P=0.005$ ). Asimismo, se encontró una relación significativa entre IL-2 ( $r=0.36$ ), IL-4 ( $r=0.31$ ), IL-10 ( $r=-0.35$ ) y el %VEF1 pre-broncodilatador; y una relación positiva significativa entre IL-5 ( $r=0.4$ ) e IL-10 ( $r=0.45$ ) y el porcentaje de variación del VEF1. En cuanto a atopía, IL-4/IFN-g fue significativamente mayor en los atópicos.

La IL-2, pese a ser Th1, se asocia a hiperreactividad bronquial; e IL-4 comanda los eventos celulares del asma y subyace los diferentes procesos alérgicos, lo cual se refleja en la relación IL4/IFN-g. IL-2 y 4 deberían incrementar con la severidad o a menor VEF1 pero los corticoides inhalados indicados en los asmáticos severos inhiben su transcripción; y favorecen la expresión de citoquinas anti-inflamatorias como IL-10. Entonces sorprende su relación positiva con el %variación del VEF1, no así para IL-5 la cual se asocia a hiperreactividad bronquial.

CONCLUSION: Nuestros hallazgos sugieren que IL-2, 4 y 5 son citoquinas importantes en la patogénesis del asma, asociándose IL-4 a atopía más que al asma per se. Por el contrario, IL-10 denota un rol anti-inflamatorio, aunque los hallazgos respecto al %variación del VEF1 refleja una función aún no bien definida.

**SR /A PACIENTE¿QUE SABE UD. DE TUBERCULOSIS? 2ªETAPA**

QUERCIA ARIAS, OLGA ESTELA; URIBE ECHEVARRIA, ADOLFO

Serv. de Cirugía de Tórax y Cardiovascular.Hospital Córdoba. Córdoba.

Córdoba/Argentina

Introducción:En el año 2001, presentamos los resultados de una encuesta realizada sobre 150 pacientes, 2 (dos) años después presentamos la misma encuesta, en una etapa evaluativa.

Objetivos:Evaluar los conocimientos adquiridos sobre tuberculosis y brindar información adicional. Métodos:Se realizó una encuesta anónima, randomizada, individual, sobre 164 pacientes, adultos, ambulatorios e internados en nuestro servicio, entre agosto a octubre del 2003.Tras la devolución de la misma, se entregó folleto con información actualizada sobre el tema. Resultados :Sobre 164 encuestados, 104 son hombres (64%) y 60 mujeres (36%).El 49 % se encuentra en el grupo etareo de 50 a 69 años .1)¿La tuberculosis es una enfermedad que afecta solo a pobres?Si:19(12%) No:127(77,5%) No sabe:18 (11%) Respuestas correctas:127 2)¿Es una enfermedad hereditaria:18 (11%),Infecciosa 124 (76%),Trasmisible :94 (57%), Solo del invierno.6 (4%),No contesta :20 (12%) Respuestas correctas:74 (45%).3)¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad? Tos c/flema:62 (38%),perd. de apetito:20 (12%), dolor de cuerpo:10 (6%),falta de aire:20 (12%),esputo c/sangre:54 (33%),fiebre:30 (18%),, no responde :16 (10%), todos:68 (41,50%).Resp. correctas:6 (3,66%).4) Puede diagnosticarse por: análisis de sangre:74 (45%),estudio de la flema:88 (54%),Rx de tórax:88 (54%),otros medios:36 (22%), no lo sabe:34 (21%),resp.correctas:22 (7%).5)¿Es una enfermedad que tiene tratamiento y puede curarse? Si:138 (83%),No:2 (1%),No sabe:18 (11%), No contesta:8 (5%), resp. correctas:138.

CONCLUSION: Conclusión:1)El 43,54 % de los encuestados contestó correctamente, en la evaluación global.2)En la evaluación puntual,hubo conocimientos deficientes, en la valoración del riesgo de la enfermedad (45%),en el reconocimientos de síntomas que hacen a la consulta (4%), y en el diagnóstico:(7%) 3) En el contexto general del conocimiento del paciente, que llega por diferentes medios, hay déficit en los conocimientos, que merece ser tenido en cuenta por los encargados de la difusión de los programas de lucha.

**QUISTE TÍMICO DE MEDIASTINO MEDIO: RARO TUMOR QUÍSTICO EN UNA LOCALIZACIÓN INUSUAL**

BARRIONUEVO BUSTOS, OSVALDO MARCELO; TORRES, RAFAEL CARLOS ADRIAN;  
SARQUIS, JOSE LUIS

CLINICA ROMAGOSA SA

villa de las rosas/Argentina

**ANTECEDENTES:** los quistes mediastinales son poco frecuentes, representando entre el 10% y 20% de todas las formaciones en esta localización. Se pueden clasificar en dos grandes grupos: QUISTES TÍMICOS y QUISTES NO TÍMICOS, siendo estos últimos los más comunes.

**OBJETIVO:** aportar datos a la literatura mundial respecto de un tumor poco frecuente en una localización inesperada.

**LUGAR DE APLICACIÓN:** centro privado.

**POBLACIÓN:** mujer de 48 años consulta por tos seca irritativa. Rx. de Tórax ( F y P) muestra masa paracardíaca derecha , confirmandola con TAC Y RMN, impresionando un quiste pericardiocelómico por localización y características radiológicas. Otros estudios: espirometria, tránsito esofagogastroduodenal, electromiografía. Cirugía: toracotomía lateral derecha: quiste unilocular de contenido serosanguinolento. Patología: quiste tímico.

**RESULTADOS:** los quistes tímicos son poco frecuentes alcanzando solo el 1% a 5% de todos los tumores sólidos y quísticos del mediastino. Se clasifican en UNILOCULARES y MULTILOCULARES. Los primeros se producen por una anomalía del desarrollo del conducto timofaríngeo, por lo que se localizan en cuello y mediastino superior y anterior. Los segundos son de naturaleza reactiva y adquirida asociándose la mayoría a procesos inflamatorios o infecciosos.

**CONCLUSIONES:** la resección quirúrgica siempre esta indicada para establecer el diagnóstico final, siendo en la mayoría de los casos curativa

**CONCLUSION:** la resección quirúrgica siempre esta indicada para establecer el diagnóstico final, siendo en la mayoría de los casos curativa

**SUSCEPTIBILIDAD GENETICA ASOCIADA A UN HAPLOTIPO HLA B\*-DRB1\*-DQB1\* SE CARACTERIZA POR UN FENOTIPO AGRESIVO CON INCREMENTO DE APOPTOSIS EPITELIAL Y UN CURSO CLINICO ACELERADO EN PACIENTES CON FIBROSIS**

SELMAN, MOISES; FALFAN, RAMSES; CAMARENA, ANGEL; JUAREZ, ARMIDA ; BECERRIL, CARINA; MARTHA, MONTANO; BARRERA, LOURDES; JULIO, GRANADOS; ANNIE, PARDO  
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

México DF/México

La FPI es una “enfermedad compleja” donde cierta susceptibilidad genética y factores ambientales determinan su desarrollo. Sin embargo, los genes involucrados se desconocen. Objetivos: 1) Buscar una susceptibilidad genética asociada al Sistema HLA y determinar si se asocia con un fenotipo profibrosante (inducción de apoptosis de células epiteliales) y la velocidad de progresión de la enfermedad. Se analizaron los genes HLA-B, HLA-DR y HLA-DQ en 75 pacientes con FPI y 95 controles. Los genes se tipificaron por PCR con secuencia específica de oligonucleótidos. Para integrar los haplotipos se estudiaron 3 familiares de primer grado. Se examinó el efecto de sobrenadantes de lavados bronquioalveolares (LBA) de pacientes con diferentes haplotipos sobre la tasa de crecimiento de células epiteliales alveolares con el reactivo de proliferación WST-1 y la inducción de apoptosis epitelial con anexina V y citofluorometría. Resultados: Tres haplotipos resultaron incrementados significativamente: Haplotipo 1: HLA B\*15-DRB1\*0101-DQB1\*0501 (pC=0.0117, OR=10.72, IC=1.43-222.8), Haplotipo 2: HLA B\*52-DRB1\*1402-DQB1\*0301 (pC=0.0237, OR=4.42, IC=1.17-19.6), Haplotipo 3: HLA B\*35-DRB1\*0407-DQB1\*0302 (pC=0.0050, OR=4.73, IC=1.48-16.74). Los LBA de los pacientes con haplotipo 3 disminuyeron la tasa de crecimiento de las células epiteliales (~30% con respecto a la basal; p<0.01), la que se asoció con una inducción significativa de apoptosis epitelial (24.5±3.2% vs 12.6±2.1% y 10.1±1.3% de los otros dos haplotipos; p<0.01). Interesantemente, el 40% de los pacientes con haplotipo 3 mostraron una enfermedad acelerada y consultaron en menos de 9 meses después del inicio de los síntomas con severa disnea e insuficiencia respiratoria, en comparación con 17% de pacientes con otros haplotipos (p=0.04). CONCLUSION: Conclusiones: Estos hallazgos sugieren que la FPI se asocia al menos parcialmente con una susceptibilidad genética asociada al complejo principal de histocompatibilidad. Uno de estos haplotipos determina un fenotipo profibrosante agresivo que se caracteriza por inducción de apoptosis epitelial in vitro, y por una presentación acelerada de síntomas.

**DISNEA ASFÍCTICA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE SHWANNOMA DE TRÁQUEA.  
REPORTE DE UN CASO.**

CHIRINO, ALEJANDRO; ZAKALIC, GRACIELA; MALNIS, SILVANA; VALERIO, ERNESTO;  
MASSUT, MARIA

Hospital Lagomaggiore, Mendoza

Mendoza/Argentina

Introducción:

El schwannoma de tráquea es una entidad muy infrecuente.

Presentamos un caso de disnea asfíctica aguda como forma de presentación de este tumor.

Materiales y Métodos:

Mujer de 19 años, sin antecedentes patológicos, que comenzó dos semanas previas al ingreso con ligero disconfort al respirar, episódico, mayormente nocturno, que cedía luego de unos minutos de despertar. Durante la semana previa a la admisión presentó dos episodios más duraderos e intensos, con sensación de asfixia. La noche del ingreso la disnea no cedió al despertar, por lo cual consultó a la guardia y fue internada. 4 horas después del ingreso la paciente sufrió un paro respiratorio debiendo ser intubada y ventilada mecánicamente. Una radiografía lateral de cuello mostró una imagen redondeada que ocupaba la luz traqueal. La endoscopía reveló una masa grisácea de 3 cm que ocupaba totalmente la luz traqueal. Se realizó cirugía con resección traqueal en cuña y anastomosis. La biopsia reveló shwuannoma. La paciente se recuperó bien, sin secuelas.

**CONCLUSION:** El Shwannoma de tráquea es una rara entidad de la cual hay 25 casos publicados en la literatura. Es común en adultos y si bien se manifiesta con un curso crónico de disnea puede presentarse con un cuadro de disnea asfíctica. La resección quirúrgica primaria parece el tratamiento adecuado

**EQUIPO DE SALUD.¿QUE SABE UD. DE TUBERCULOSIS? 2ª ETAPA.**

QUERCIA ARIAS, OLGA ESTELA; URIBE ECHEVARRIA, ADOLFO

Serv. de Cirugía de Tórax y Cradivascular. Hosp. Córdoba . Córdoba.

Córdoba/Argentina

Introducción: En el 2001 presentamos los resultados de una encuesta realizada sobre 222 integrantes del equipo, 2 (dos) años después la repetimos en el mismo grupo. Objetivos: Evaluar los conocimientos adquiridos desde la 1ª encuesta y su aporte a la lucha antituberculosa.

Métodos: Fue una encuesta randomizada, individual, anónima, sobre 198 integrantes del equipo, entre agosto a octubre del 2003. Resultados: 84 (42,5%) son hombres y 114 (58%) mujeres, el 37% entre 40 a 50 años, 86 (43,5%) son médicos, 27 (14%) enfermeros y el resto técn. y administrativos. 1) La tuberculosis es una enfermedad Hereditaria: 0, infecciosa: 112 (62%), de origen desconocido 5 (25%), contagiosa: 117 (59%), sin trat. y extinguida: 0. Resp. correctas: 68 (35%). 2) Síntomas más importantes de sospecha de tuberculosis: tos c/exp. por más de 15 ds: 95 (48%), disnea: 9 (4,5%), dolor torácico: 9 (4,5%), pérd. de peso: 63 (32%), fiebre: 18 (9%), esputo con sangre: 81 (32%). Resp. correctas: 95. 3) Métodos diagnósticos de confirmación: baciloscopía de esputo: 103 (52%), Tac de tórax 5 (2,5%), Rx de Tórax: 59 (30%), PPD: 72 (36,5%), Hemograma y BFC: 0. Resp. correctas: 68 (34%). 4) La tuberculosis es una enfermedad que no cura c/reposo, tiene tratamiento gratuito de por lo menos 6 meses, no solo reciben tratamiento los niños y ancianos y no se trasmite por utensillos. Resp. correctas: 116 (59%), incorrectas: 82 (42%).

CONCLUSION: Conclusiones: Globalmente hubo una caída en las respuestas correctas del 12 % comparativamente, en lo puntual, el conocimiento falló en la calificación de la enfermedad y en las pautas del tratamiento. Esperabamos encontrar un mejor nivel de conocimientos en ésta 2ª etapa, por lo que pensamos que deberá evaluarse otra forma de capacitar al personal, que no sea solo c/ folletos actualizados sobre el tema, para hacer más redituable su participación en la lucha antituberculosa. Se elevan propuestas.

**CENSO HOSPITALARIO SOBRE EL HÁBITO TABÁQUICO**

WELKER, GUSTAVO; SYLVESTRE BEGNIS, RENATA

Hospital Italiano Garibaldi de Rosario

Rosario/Argentina

A pesar de reiteradas y continuas campañas realizadas para abandonar el hábito tabáquico, el fumar sigue en aumento en los países en desarrollo.

**OBJETIVO**

Evaluar el hábito y conductas tabáquicas dentro de una institución sanatorial de la ciudad de Rosario.

**MATERIAL Y METODOS.**

Entre Marzo y Septiembre de 2003 se encuestaron en forma anónima y personalizada a todos los trabajadores del Hospital Italiano "Garibaldi", incluyendo a alumnos de las carreras de Medicina y Licenciatura en Enfermería del Instituto Universitario Italiano de Rosario (IUNIR).

**RESULTADOS.**

Fueron censadas 992 personas pertenecientes al plantel médico y no médico del Hospital.

El 33% se identificó como fumador, el 20% como ex fumador y el 47% nunca fumaron.

El 37% de los fumadores dijeron fumar hasta 5 cigarrillos diarios, el 54.8% entre 6 y 10 cigarrillos por día y el 7.2% más de 20/día. Estas frecuencias fueron mayores a las relatadas por los ex fumadores cuando mantenían el hábito.

Los hombres y las mujeres fumaban en igual proporción (33.3% y 33.7%, respectivamente) (P=NS).

Los estudiantes del IUNIR, los camilleros, personal de mantenimiento y el personal no médico fueron los que más fumaban; los médicos y los administrativos fueron los que menos fumaban. Uno de cada cuatro médicos eran fumadores, pero en más proporción los residentes que los de planta permanente.

El 94.3% estuvo de acuerdo con la prohibición de fumar en los lugares públicos del Hospital.

Los fumadores son los que menos actividad física realizaban.

**CONCLUSION: CONCLUSIONES**

A pesar de ser una institución sanatorial que debería caracterizarse por una menor incidencia de trabajadores con hábito tabáquico, la proporción de fumadores fue similar a la registrada en la población general de Argentina.

El ambiente hospitalario poco influye en la concientización de dejar el hábito; el contacto diario con enfermos, aún con patologías consecuentes del tabaquismo, parecen no amedrentar la costumbre de fumar.

Otros estudios nacionales que evaluaron la prevalencia de fumadores entre cardiólogos, neumonólogos, alergistas y pediatras fue del 25%. Nosotros hemos identificado un 26.2% de fumadores médicos en esta serie.

En este censo la gran mayoría de los trabajadores estuvo de acuerdo con prohibir fumar en lugares públicos del Hospital. Una oportunidad óptima para la "aplicación de medidas tendientes a reducir el consumo de tabaco" como propone la OMS.

### FACTORES SOCIOECONOMICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ASMATICOS ADULTOS.

CELEDONIO, JORGE; GAYOSO, OSCAR; JUMBO, PATRICIA; LOZA, CESAR  
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

Lima/Perú

El asma bronquial es un problema socioeconómico y de salud pública con impacto en la calidad de vida(CV).

Objetivo: comparar los factores clínicos, sociales y económicos con la calidad de vida de los pacientes asmáticos adultos que están registrados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH), en su mayoría perteneciente a estratos socioeconómicos bajos.

Métodos: estudio prospectivo transversal descriptivo de 100 pacientes adultos con diagnóstico de asma, 66 mujeres y 34 varones, entre el 1 febrero y el 15 marzo del 2004. Se analizó factores económicos, sociales, clínicos; y se aplicó el cuestionario estandarizado de calidad de vida para pacientes asmáticos (AQLQs).

Resultados: el 99% tenía algún grado de limitación en su (CV). La mejor CV se relaciona con factores económicos: ingreso familiar mensual superior a \$135.3(Sueldo mínimo Perú) y acceso a servicios básicos (agua y desagüe)( $p < 0.05$ ); factores sociales: estado civil(soltero), no tener hijos, mayor grado de instrucción ( $p < 0.05$ ); y cumplimiento de tratamiento ( $p < 0.05$ ).No existe relación con: severidad del asma( $p > 0.05$ ).

La CV es multidimensional y no puede ser separada, ni analizada independientemente del contexto social.

VARIABLES	N	Puntaje AQLQ(s)±DE	P	R <sup>2</sup>
Desagüe intradomiciliario	92	4.73±1.26	0,0001	0,140
Agua potable intradomiciliario	93	4.71±1.27	0,0006	0,115
Mayor grado de instrucción (Superior)	44	5.09±1.20	0,0019	0,094
Cumplimiento de terapia regular	79	4.30±1.31	0,0036	0,083
Ingreso familiar mensual superior a \$135.3*	56	4.92±1.19	0,0039	0,082

CONCLUSION: El 99% de los pacientes asmáticos del HNCH, tienen alguna limitación en su calidad de vida.El cumplimiento de tratamiento; las variables económicas como: ingresos familiares, servicios básicos; y las variables sociales como: mayor grado de instrucción, estado civil (soltero) y la ausencia de hijos; se relacionan con una mejor calidad de vida.

Esta población se ve afectada, no solamente por el asma, sino también por los altos índices de pobreza, desarrollo personal, violencia, inestabilidad política y marginación a la cual se encuentra expuesta.

**PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO DO PULMÃO COM PRESENTAÇÃO ENDOBRONQUIAL  
RELATO DE CASO**

, SANCHEZ PABLO G; , MADKE GABRIEL; , PILLA EDUARDO; , FELICETTI JOSE C; ,  
RIBEIRO ANNA FLAVIA; , CARDOSO PAULO F G  
Pavilhão Pereira Filho - Santa Casa - Porto Alegre  
Porto Alegre/Brasil

Paciente masculino com 36 anos de idade, não-tabagista, que internou para investigação de quadro de tosse e sibilância há 1 ano, sem história de febre. Ao exame físico apresentava sibilo expiratório à direita. O radiograma simples de tórax demonstrou atelectasia do lobo inferior do pulmão direito e a tomografia computadorizada confirmou a presença de uma lesão endobrônquica. A broncoscopia mostrou uma lesão vegetante que ocluía completamente o brônquio intermediário, cuja biópsia sugeriu diagnóstico de hemangioma. Estadiamento sistêmico não demonstrou metástases. Realizada toracotomia direita com lobectomia inferior e broncoplastia do brônquio intermediário com o brônquio do lobo médio devido à proximidade da lesão. Boa evolução pós-operatória, recebendo alta hospitalar no quinto dia. O diagnóstico anatomo-patológico foi de pseudo-tumor inflamatório do tipo fibro-histiocítico, confirmado através de imuno-histoquímica. O tumor se originava no brônquio do segmento superior do lobo inferior direito.

**CONCLUSION:** Pseudotumor inflamatório do pulmão é uma neoplasia benigna de origem desconhecida. Geralmente ocorre em pacientes jovens. não há predisposição por sexo ou raça. Apesar de sua etiologia ser desconhecida, infecção pulmonar prévia é relatada em um terço dos pacientes. A maioria destes tumores se apresentam como um nódulo pulmonar isolado ou uma massa com contornos bem definidos, sendo muitas vezes confundido com neoplasia maligna de pulmão. O envolvimento endobrônquico é raro, representando menos de 5% dos casos. O exame citológico do escarro e o lavado broncoalveolar não são diagnósticos, sendo importante a exclusão de uma doença inflamatória ativa como tuberculose ou neoplasia maligna. Embora alguns casos possam ser resolvidos sem cirurgia, o tratamento de escolha é a ressecção conservadora. No presente caso, a proximidade do tumor junto ao brônquio do lobo médio obrigou a realização broncoplastia com o objetivo de preservar o lobo médio e diminuir o risco de recidiva local. Regressão espontânea tem sido descrita. Radioterapia deve ser considerada em pacientes que foram submetidos à ressecção incompleta ou em recorrências pós-operatórias e em pacientes com doença não-ressecável devido à co-morbidades. O prognóstico é bom.

**COMPROMISO DEL COMPONENTE MUSCULAR PERIFÉRICO EN PACIENTES CON OBSTRUCCION CRONICA AL FLUJO AEREO (OCFA) EVALUACION POR TAC**

GAMBERALE, ANA; HATAMLEH, NAUAL; DIEZ, EDUARDO; LESTON, JOSE M; FRANCESCHINI, CARLOS M

Servicio de Neumonología y Diagnostico por Imágenes. Sanatorio Otamendi. Bs As Argentina Capital Federal/Argentina

Objetivo: Evaluar la masa muscular(mm) de M. Inf. en enfermos con (OCFA) moderado a severo  
 Material y Metodo: Se reclutaron 15 ptes. con OCFA, ex-fumadores, clínicamente estables. Edad promedio: 64a Sexo: 10 H/5 M. El funcional fue pre/pos BD. Todos completaron un test de ejercicio cardiopulm sobre plataforma deslizante, con protocolo incremental hasta alcanzar el máximo esfuerzo personal. Se midió consumo de O<sub>2</sub> max (Vo<sub>2</sub>max), umbral anaeróbico (UA), TA, SatO<sub>2</sub> y ECG en forma permanente. El UA se midió en forma indirecta, no invasiva mediante el método del V/slope. Para la medición de la (mm) se utilizó un Tomógrafo doble helicoidal. El espesor de corte: 8-10 mm e intervalos cada 10mm. Se realizaron medidas en los diámetros anteroposterior (AP) y laterolateral (LL) del grupo muscular semitendinoso y semimembranoso a nivel del tercio medio del muslo. Gr control, sano, mismo rango de edad y no fumador.  
 Crit de Exclusión: Exacerbación de OCFA en 8 semanas previas, tto. con corticoides sist, pacientes en programa de rehabilitación, imposibilidades ortopédicas y diagnostico de miopatías.  
 Resultados: Hallazgos promedio

GRUPO	OCFA	CONTROL
FEV1	33%	92%
VO <sub>2</sub> max	61.5%	86%
UA	37%	51%
Músculo Completo		
Diámetro AP (cm)	4.47	5.24
Diámetro LL (cm)	4.32	5.17
Músculo Semitendinoso y Semimembranoso		
Diámetro AP (cm)	3.84	4.52
Diámetro LL (cm)	3.02	4.20

CONCLUSION: No se observaron cambios significativos en cuanto al espesor de la (mm). Se halló mayor tejido adiposo en los fascículos musculares, que podría estar asociado a signos indirectos de atrofia muscular

**PRESENTE E PASSADO NA UTILIZAÇÃO DA PEEP NA SÍNDROME DE ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA (SARA)**

, ARTHUR VIANNA; , MARCELO KALICHSZTEIN; , PAULA WERNECK; , JULIANA CHAVES  
Clínica São Vicente  
Rio de Janeiro/Brasil

Introdução: Apesar dos avanços no entendimento da lesão pulmonar associada a ventilação mecânica, onde a PEEP exerce efeito protetor, a maneira de sua aplicação na SARA ainda é bastante controversa.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo avaliar e comparar os valores e a maneira de aplicação da PEEP durante 2 momentos distintos. No passado (até 2001), onde se aplicava a técnica da titulação da PEEP pela complacência estática de acordo com Sutter na década de 70 e atualmente, com a técnica de manobra de recrutamento progressivo com PEEP empírico (MRPP) suficiente para manter o pulmão recrutado ( $PaO_2/FiO_2$  entre 350 a 400). A evolução da  $PaO_2/FiO_2$  antes e após o recrutamento com a PEEP também foi avaliada nos 2 grupos.

Métodos: Análise retrospectiva de 2 séries de pacientes com SARA, dos quais 4 foram tratados com MRPP PEEP (Grupo 1) necessária para manter uma relação  $PaO_2/FiO_2$  em torno de 350 no período de junho de 2003 até maio de 2004 e 26 pacientes estudados no período de 1996 a 1999 quando se utilizava manobra de recrutamento com CPAP de 40 cmH<sub>2</sub>O e PEEP titulada pela complacência estática de acordo com rotina pré-estabelecida (Grupo 2).

Resultados: Ambos os grupos antes da implantação da PEEP tinham troca gasosa semelhante ( $PaO_2/FiO_2 < 150$ ). Em ambas as técnicas, houve melhora da troca gasosa após a intervenção (Grupo 1-  $PaO_2/FiO_2$  –341, Grupo 2 –  $PaO_2/FiO_2$  228). Porém, no grupo 1, esta melhora permitiram os pacientes saírem do critério de Injúria pulmonar Aguda ( $PaO_2/FiO_2 < 300$ ), caracterizando grande benefício na oxigenação. Os níveis de PEEP utilizados no Grupo 1 (média de 26,5 cmH<sub>2</sub>O) foram bem maiores do que do Grupo 2 (média de 13,75 cmH<sub>2</sub>O), sugerindo que a PEEP titulada pela complacência estática não garante recrutamento pulmonar. Mesmo atingindo estes níveis elevados de PEEP, não foram observadas complicações hemodinâmica ou mecânica no grupo 1.

CONCLUSION: Conclusão: As manobras de recrutamento com pressurização progressiva e posterior aplicação de PEEP para sustentar o recrutamento permite uma melhora da troca gasosa superior aquela observada no grupo da PEEP/complacência. Os níveis de PEEP foram maiores neste grupo, ainda seguros para o paciente.

**EVALUACION DE LA “TENSION DE OXIGENO EXTRAIBLE” (PX) EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA (EPOC) ESTABLE Y PACIENTES CON FALLA RESPIRATORIA AGUDA (F.R.A) POR NEUMONIA Y SEPSIS**

GONZALEZ, SILVIA BEATRIZ; TOVO, ANA MARIA; ZALTSMAN, JORGE; RIVAS, MYRIAM; CAJIAO, SILVIA

Hospital de Rehabilitación Respiratoria “Maria Ferrer” G.C.B.A., Argentina  
BUENOS AIRES/Argentina

Introducción: pX es un parámetro propuesto por Siggaard-Andersen, que se define como la presión de oxígeno arterial necesaria para extraer 5.1 V% de O<sub>2</sub> a pH y pCO<sub>2</sub> constante. pX corresponde a la pO<sub>2</sub> de la sangre venosa-mixta (pvO<sub>2</sub>) que el paciente tendría si su volumen minuto y metabolismo fueran normales. Se considera como la presión capilar final en los tejidos. Objetivo: Evaluar al índice pX, su correlación con la pvO<sub>2</sub>, y analizar otros parámetros del estado de oxigenación, en dos grupos de pacientes, grupo 1 (G1): EPOC estable y grupo 2 (G2): pacientes con FRA por neumonía y sepsis. Material y Método: Se analizaron 66 (G1: n =30 y G2: n =36) pares de muestras de sangre arterial y venosa-mixta. Se midió: pH, pCO<sub>2</sub>, pO<sub>2</sub>, hemoglobina (Hb) COHb, MetHb y fracción de oxihemoglobina (FoxiHb) . Se calculó el ctO<sub>2</sub>, Dif(a-v), p50 y pX. Se expresaron los resultados como  $x \pm DS$ . Se utilizó el cálculo de correlación lineal, y el test de “t” no apareado para la comparación entre grupos. Se aceptó como significativa  $p < 0.05$ . Resultados: Difieron significativamente entre grupos: pX (mmHg):  $33.3 \pm 3.7$  vs.  $30.0 \pm 3.5$ ; paO<sub>2</sub> (mmHg):  $57.3 \pm 13.1$  vs.  $70.4 \pm 9.1$ ; Oxi Hb% :  $86.7 \pm 8.2$  vs.  $94.1 \pm 2.3$ , Hb (g%) :  $15.8 \pm 1.7$  vs.  $11.3 \pm 2.3$ , CtaO<sub>2</sub> (V%):  $19 \pm 2.3$  vs.  $14.8 \pm 3.2$ , CtvO<sub>2</sub> (V%):  $14.6 \pm 2.2$  vs.  $11.2 \pm 3.2$ , Dif a-v (V%):  $4.4 \pm 0.9$  vs.  $3.6 \pm 0.9$  y NS pH, pCO<sub>2</sub>, pvO<sub>2</sub>. Correlación entre pX y pvO<sub>2</sub>: para G1  $r = 0.83$  ( $p < 0.001$ ) mientras que para G2  $r = 0.70$  ( $p < 0.001$ ). Los coeficientes de determinación r<sup>2</sup> fueron 0.69 y 0.49 respectivamente. pX tiene un valor de referencia de  $38 \pm 6$  mmHg. Nosotros encontramos valores inferiores en ambas muestras y valores de pX que difieren significativamente en ambos grupos

CONCLUSION: CONCLUSIONES: La pX , utilizada con cuidado podría ser un complemento que puede ayudar a la interpretación clínica de los gases de la sangre arterial, aportando información sobre el estado de oxigenación. Los pacientes con EPOC estable tienen valores dentro de la normalidad, mientras que en los pacientes con FRA por neumonía y sepsis tienen valores por debajo de la normalidad que podría indicar que la sangre arterial es inadecuada para brindar un normal aporte de O<sub>2</sub> a los tejidos

**AVALIAÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA DO GRAU DE RESPOSTA CLÍNICA E HEMODINÂMICA AO USO DE VASODILATADORES PULMONARES EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO PULMONAR PRIMÁRIA.**

SANCHEZ, LETICIA BEATRIZ; , GARCIA EDUARDO; , MEYER GISELA; , MORAES BEATRIZ; , SANCHEZ PABLO G; , CAMARGO JOSE J; , DEBIASE MARCIO; , PUCHALSKY MARCIA  
Hospital Dom Vicente Scherer. Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre  
Porto Alegre/Brasil

Esse trabalho descreve a evolução de parâmetros hemodinâmicos obtidos através da ecocardiografia durante o uso de vasodilatadores pulmonares em uma paciente com HPP severa, submetida ao protocolo desenvolvido pelos serviços de Transplante Pulmonar do PPF<sup>o</sup> e Ecocardiografia do HSF- ISCMPA durante o período de 1 ano e 7 meses. Paciente feminina, 34 anos, com HPP há cinco anos, em uso de diurético, bloqueador dos canais de cálcio e anticoagulante oral, interna com dispnéia aos médios esforços e piora do cansaço. A ecocardiografia transtorácica evidenciou pressão sistólica na artéria pulmonar (PSAP) de 169 mmHg, ventrículo esquerdo sem alterações segmentares e algum grau de repercussão hemodinâmica pela sobrecarga ventricular direita. Inicialmente foi realizado teste com Óxido Nítrico (NO) que apresentou redução da PMAP em 22%. A seguir, utilizou-se sildenafil associado ao NO. Posteriormente, quando se obteve prostaciclina inalatória, o NO foi substituído pela mesma com ótimos resultados. A paciente teve alta com melhora dos sintomas e seguiu acompanhamento clínico e com ecocardiografia transtorácica

**CONCLUSION:** O uso de vasodilatadores pulmonares em associação vem mostrando-se promissor na hipertensão arterial pulmonar primária, e o ecocardiograma transtorácico, por ser método não invasivo e confiável, mostra-se de grande valia no acompanhamento e na avaliação da resposta terapêutica.

**TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL EM HIPERTENSÃO PULMONAR ARTERIAL E ENFISEMA**

SANCHEZ, LETICIA BEATRIZ; , GARCIA EDUARDO; , MEYER GISELA; , MORAES BEATRIZ; , SANCHEZ PABLO G; , CAMARGO JOSE J; , DEBIASI MARCIO

Hospital Dom Vicente Scherer. Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre  
Porto Alegre/Brasil

Paciente de 54 anos, branco, procedente de Minas Gerais, encaminhado à equipe de transplante pulmonar com diagnóstico de enfisema e pneumonia intersticial fibrosante com hipertensão arterial pulmonar severa. O paciente utilizava 12L de O<sub>2</sub> por máscara de Venturi a 50%, mantendo uma saturação média de 74%. À esse quadro, associava-se miopatia generalizada em virtude da prolongada restrição ao leito, Diabetes Mellitus tipo II e osteoporose grave. Foi avaliado pela equipe de transplante pulmonar e incluído na lista em 16/07/02. Enquanto aguardava o transplante, foi iniciada terapia com vasodilatadores pulmonares: óxido nítrico (NO) e sildenafil associados; posteriormente, prostaciclina inalatória. Observou-se excelentes resultados sob o ponto de vista clínico e hemodinâmico com a associação de ON e sildenafil. O paciente passou a usar O<sub>2</sub> por cateter nasal a 2L/min, mostrando uma saturação de 97%. Tal tratamento permitiu a realização do transplante bilateral no dia 27/11/02. A evolução pós-operatória foi favorável, recebendo alta hospitalar em 05/02/03 com saturação de 99% sem uso de O<sub>2</sub>, deambulando e sem indícios de rejeição e/ou infecção.

CONCLUSION:

**FEOHIFOMICOSE BRÔNQUICA EM TRANSPLANTADO HEPÁTICO**

SANCHEZ, LETICIA BEATRIZ; , FERNADES JULIANA; , GARCIA EDUARDO; , MARRONI CLAUDIO; , SANCHEZ PABLO G; , DEBIASI MARCIO

Hospital Dom Vicente Scherer. Complexo Hospitalar Santa Casa Porto Alegre  
Porto Alegre/Brasil

Paciente feminina de 56 anos foi admitida no hospital com dor torácica difusa, dispnéia aos moderados esforços, edema em membros inferiores e tosse com expectoração “amarelada”. Na história médica pregressa, constatou-se transplante hepático em 2000 por cirrose e hepatocarcinoma. Relata pneumonias de repetição que iniciaram um ano e meio após o transplante, sempre no lobo médio e lingula. Internada, permaneceu afebril. Novo radiograma de tórax evidenciou infiltrado bilateral mínimo nos terços médios e, à tomografia computadorizada de tórax, pequenos focos de consolidação no lobo inferior esquerdo e no lobo médio, sugestivos de alteração inflamatória, em atividade ou em resolução, com bronquiectasias associadas a estrias de fibrose no segmento posterior do lobo superior direito. Realizada fibrobroncoscopia com coleta de lavado brônquico (LB), identificou-se *Klebsiella Pneumoniae*, sendo iniciado cefalotina conforme antibiograma. Como não houve melhora clínica, repetiu-se o LB após oito dias de tratamento. Em biópsia tranbrônquica, visualizou-se elementos fúngicos sugestivos de feohifomicose, com pesquisa de BAAR negativa. Iniciou-se tratamento com itraconazole com melhora sintomática.

**CONCLUSION:** Os autores ressaltam a não usualidade da apresentação da feohifomicose, sobre tudo em parênquima pulmonar, sendo mais freqüente sua forma subcutânea. Destaca-se, também, as sobrevenientes dificuldades na interação entre itraconazole e imunossupressores nesses pacientes.

**SARCOMA DE KAPOSI EM TRANSPLANTE PULMONAR**

SANCHEZ, LETICIA BEATRIZ; , GARCIA EDUARDO; , MEYER GISELA; , MORAES BEATRIZ; , SANCHEZ PABLO G; , DEBIASI MARCIO; , CAMARGO JOSE J

Hospital Dom Vicente Scherer. Complexo Hospitalar Santa Casa Porto Alegre  
Porto Alegre/Brasil

Paciente JFS de 63 anos, masculino, branco, procedente de Manaus, portador de Pneumonia Intersticial Fibrosante diagnosticada por biópsia pulmonar a céu aberto. Foi submetido a transplante pulmonar unilateral do pulmão esquerdo. Apresentou boa evolução no pós operatório, tratado com esquema tríplice de imunossupressão (azatioprina, ciclosporina e prednisona). No segundo ano pós transplante, surgiram lesões violáceas, algumas eritematosas e dolorosas, em tronco, pernas e dedos das mãos e pés, acompanhadas de edema em membros inferiores. Foi realizada biópsia de pele: anatomopatológico evidenciou Sarcoma de Kaposi (SK) e imunohistoquímica: positivo para Herpes virus humano tipo 8. A contagem de células CD4 foi de 253 e CD8 de 550. A fibrobroncoscopia e tomografia de tórax não evidenciaram comprometimento pulmonar por SK. O paciente foi avaliado pela oncologia, sendo inicialmente tratado com suspensão da azatioprina e redução da dose de ciclosporina e prednisona. Posteriormente foi iniciado tratamento quimioterápico com paclitaxel ( Taxol?). Após o terceiro ciclo de quimioterapia houve melhora sintomática e regressão das lesões.

**CONCLUSION:** O Sarcoma de Kaposi é responsável por 6% das neoplasias malignas em pacientes transplantados de órgãos sólidos. Ocorre geralmente 22 meses após o transplante e encontra-se principalmente associado ao transplante de rim, coração e fígado, sendo poucos os casos relatados na literatura em transplante pulmonar. O tratamento consiste na redução da imunossupressão associada ao tratamento com quimioterapia e/ou radioterapia, dependendo do estágio da neoplasia

**CRIPTOCOCCEMIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO**

SANCHEZ, LETICIA BEATRIZ; , FERNANDES JULIANA; , GARCIA EDUARDO; , MARRONI CLAUDIO; , DEBIASI MARCIO

Hospital Dom Vicente Scherer. Complexo Hospitalar Santa Casa Porto Alegre  
Porto Alegre/Brasil

Paciente NBP, feminina, branca, 47 anos, submetida a transplante hepático em 2001 decorrente de cirrose hepática criptogênica, em tratamento com tacrolimus, prednisona, ursacol, micofenolato (MMF) e sulfametoxazol-trimetoprima (Bactrim?). Durante consulta ambulatorial, a paciente referiu surgimento de lesões pruriginosas e papulosas no abdome, mama e membros superiores, que foram atribuídas a processo alérgico, levando à suspensão do uso de Bactrim. Em outubro de 2002, iniciou com tosse produtiva e dispnéia aos moderados esforços, necessitando internação hospitalar. Os exames de laboratório evidenciaram alcalose respiratória compensada, com saturação de oxigênio de 85%, desidrogenase láctica elevada e leucocitose com presença de mielócitos e metamielócitos. O radiograma de tórax evidenciou infiltrado intersticial e a tomografia computadorizada de tórax, infiltração pulmonar extensa e difusa com aspecto de “vidro fosco” associada a algumas lesões consolidativas com broncograma aéreos, sugestivas de infecção por *Pneumocystis carinii*, citomegalovirus e/ou pneumonia intersticial. Fibrobroncoscopia e lavado brônquico: presença de muitos neutrófilos, BAAR negativo, *pneumocystis carinii* negativo, bacteriológico positivo para *Streptococcus viridans* e citopatológico negativo para células malignas. Biópsia transbrônquica: pesquisa positiva para *Pneumocystis carinii*. Iniciado tratamento com Bactrim F?, apresentando melhora sintomática e recebendo alta hospitalar após 21 dias de tratamento com exames de imagem e laboratório dentro da normalidade. Transcorrida uma semana, a paciente vai à emergência com quadro clínico de insuficiência ventilatória aguda seguida de parada cardíaca sem resposta as medidas de reanimação cardiorrespiratória. Encaminhada para necropsia, evidenciou-se criptococemia, com implantes em vários órgãos, exceto tecido pulmonar.

CONCLUSION:

**PREVALENCIA DAS INFECÇÕES PULMONARES FÚNGICAS E TUBERCULOSAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À TRANSPLANTE HEPÁTICO**

SANCHEZ, LETICIA BEATRIZ; , DEBIASI MARCIO ; , GARCIA EDUARDO; , MARRONI CLAUDIO

Hospital Dom Vicente Scherer. Complexo Hospitalar Santa Casa Porto Alegre  
Porto Alegre/Brasil

O número crescente de transplantes hepáticos nos últimos anos proporcionou o surgimento de novas formas e apresentações de infecções pulmonares causadas por microorganismos considerados de baixa virulência em indivíduos imunocompetentes, tornando-se, assim, um grande desafio diagnóstico. Objetivos. Determinar a prevalência das infecções pulmonares fúngicas e tuberculosas em pacientes submetidos à transplante hepático, analisando também a forma de apresentação, o diagnóstico, o tratamento e os desfechos clínicos desses pacientes. Material e Métodos. Estudo coorte retrospectivo desenvolvido no Complexo Hospitalar da Santa Casa de Porto Alegre – Grupo de Transplante Hepático. Foram analisados 369 pacientes entre junho de 1991 a dezembro de 2003. População constituída por 117 mulheres com idade média de 42 anos e 252 homens idade média de 49 anos. Resultados. Dentre os 369 pacientes incluídos no estudo, observamos uma prevalência de infecções pulmonares associadas à micose de 5%, sendo os patógenos mais freqüentemente determinantes de doença o *Pneumocystis carinii* e o *Cryptococcus neoformans*, com um caso de *Zygomycose*. *Cândida spp*, apesar de geralmente isolada no lavado broncoalveolar, não foi responsável por infecção pulmonar. Observou-se que o tempo médio transcorrido entre o transplante e a apresentação da doença foi 180 dias, tendo um papel importante o estado de imunossupressão do paciente. A mortalidade correspondeu a 40 %, sendo ocasionado pelo *Pneumocystis carinii* em um caso e por criptococcemia nos demais. Tuberculose foi a infecção oportunista mais significativa . correspondendo a 20 % dos casos. O tempo médio de manifestação da doença foi de 6 meses após o transplante hepático, destacando-se derrame pleural tuberculoso e formas pulmonares atípicas como as apresentações clínicas mais prevalentes.

**CONCLUSION:** O número crescente de transplantes, as novas técnicas cirúrgicas e, principalmente, os novos tratamentos imunossupressores têm aumentado de forma significativa a sobrevida dos pacientes transplantados hepáticos. Isso propicia o surgimento de infecções pulmonares com diferentes apresentações que escapam aos métodos diagnósticos de rotina, o que torna imprescindível o uso da tomografia e de estudos histopatológicos e microbiológicos para o estabelecimento do diagnóstico.

**OSIFICACIÓN PULMONAR DENDRIFORME - UNA RARA ENTIDAD?**

FERNÁNDEZ CRISOSTO, CARLOS ALBERTO; BUSTAMANTE, NESTOR; URIBE, ADOLFO;  
QUERCIA ARIAS, OLGA

HOSPITAL CÓRDOBA

Córdoba/Argentina

**Introducción**

La osificación pulmonar dendriforme es una entidad poco frecuente, habitualmente es un hallazgo anatomopatológico postmortem. Nosotros presentamos un caso diagnosticado mediante biopsia pulmonar a cielo abierto.

**Paciente y métodos**

Hombre de 79 años, con disnea, tos seca y pérdida de peso. Fumador. Rx de tórax infiltrado pulmonar bilateral, reticulonodulillar. TAC: compromiso intersticial a predominio septal y múltiples cavidades con tendencia a la panalización; Retracción del parénquima y fibrosis bilateral.

Diagnóstico clínico: fibrosis intersticial idiopática. El paciente evoluciona desfavorablemente. Se realiza biopsia

**Resultados**

Microscopía tinción con hematoxilina /eosina, muestra tejido pulmonar donde se observan zonas alveolares atelectásicas con fibrosis intersticial e infiltrado linfocitaria, alternan zonas de colapso alveolar, otros enfisematosos, algunos con secreción y extravasación eritrocitaria. Hay vasocongestión intersticial, bronquiolos con secreción acidófila e infiltrado inflamatorio mononuclear y algunos PMN. Llama la atención la presencia de trabéculas óseas, algunas incluyendo médula ósea tipo adiposo, en focos multicéntricos, predominantemente intersticiales

**Discusión**

La osificación pulmonar difusa se define como la presencia histológica en el intersticio o en los espacios alveolares de hueso maduro con o sin contenido de médula ósea, puede ser idiopática o estar asociada con una variedad de desórdenes pulmonares, cardíacos y extracardiopulmonares. Es una entidad inusual. Se han descrito 141 casos desde la primera comunicación realizada por Luscka en 1856. La literatura consta básicamente de relatos aislados de casos postmortem. Su patogénesis es desconocida. Se describen 2 tipos histológicos: la forma nodular y la dendriforme, es más frecuente en hombres de 70 y 80 años, relación hombre:mujer de 7:1. Es difícil establecer un pronóstico, ya que pocos casos fueron diagnosticados en vida, en algunos relatos no hay modificaciones considerables con el pasar del tiempo, en otros la enfermedad progresa lentamente.

**CONCLUSION:** La OPD es una rara enfermedad, pensamos que con los avances en UTI, ventilación mecánica y terapéutica, un inevitable aumento en la sobrevida de pacientes con enfermedades pulmonares crónicas va a ocurrir, asimismo la prevalencia de la OPD puede aumentar en los próximos años.

**SINDROME DE ORTNER COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE ANEURISMA DEL CAYADO DE LA AORTA**

BOCCIA, CARLOS; DEVOTO, MARIA; KEVORKIAN, RUBEN; PLAUL, HECTOR; WAINSTEIN, JUAN

HOSPITAL SANTOJANNI  
CAPITAL FEDERAL/Argentina

Introducción: El sme.de Ortner o sme.cardiovocal, es la disfonía producida por enfermedades intratorácicas no malignas de origen cardiovascular. La asociación de disfonía con enfermedad cardiovascular fue descrita por primera vez en 1897 por Ortner, quien demostró que la disfonía en un paciente con estenosis mitral había sido producida por la compresión del nervio laríngeo recurrente izquierdo por la aurícula izquierda dilatada. Más tarde, se han descrito otras entidades cardiovasculares capaces de producir sme.cardiovocal: HPP, sme.de Eisenmenger, defecto del septum auricular, conducto arterioso persistente y aneurismas aórticos.

Caso: Paciente de sexo masculino de 68 años de edad, con antecedente de tabaquismo (50 pack-year) y HTA que consulta por disfonía de 3 meses de evolución, sin otros síntomas asociados (no pérdida de peso, no dolor, no fiebre, no claudicación, no tos, laboratorio normal). Laringoscopia directa: parálisis de cuerda vocal izquierda en posición intermedia. RxTx: opacidad paramediastínica superior derecha. Radioscopia: masa no pulsátil. TAC de TX con contraste: Extensa opacidad en mediastino superior derecho que ocupa ventana aortopulmonar, que toma parcialmente el contraste, con algunas calcificaciones aisladas periféricas; no adenomegalias. Aortograma: un aneurisma del cayado aórtico es demostrado. Diag: sme.de Ortner por aneurisma de aorta.

Discusión: Hay muy pocos estudios epidemiológicos sobre parálisis de cuerdas vocales aunque se sabe que las causas más frecuentes son: en 1er.lugar las malignas, y en 2do.el trauma quirúrgico. La participación que le cabe al aneurisma de aorta en la estadística global es desconocida pero se sabe mínima; si se considera la disfonía como forma de presentación de un aneurisma de aorta es más infrecuente aún, caso que estamos reportando.

CONCLUSION: Las causas cardiovasculares deben ser consideradas cuando se estudian masas mediastínicas que producen disfonía, a despecho de su infrecuencia y aún cuando se demuestre que es una masa no pulsátil. En la valoración de estas" masas" tiene importancia el estudio hemodinámico cuando existen dudas razonables sobre su naturaleza. De disponerse, la RMN es otro valioso método diagnóstico.

**HIPERTENSION PULMONAR SEVERA SECUNDARIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR**  
QUERCIA ARIAS, OLGA ESTELA; URIBE ECHEVARRIA, ADOLFO; BUSTAMANTE, NESTOR;  
ROTTINO, SERGIO; CANALIS, GUSTAVO; BOCHINFUSO, MATIAS; SPONTON, ESTEBAN  
Serv. Cirugía de Tórax y Cardiovascular. Hosp. Córdoba.

Córdoba/Argentina

La mortalidad en pacientes con hipertensión pulmonar secundario a tromboembolismo pulmonar crónico es del 90% a cinco años, cuando la presión media de la art. pulmonar es mayor de 50 mm Hg. La única posibilidad terapéutica lo constituye el trasplante cardiopulmonar ó pulmonar ó la tromboendarterectomía de la art. pulmonar. Los tratamientos farmacológicos no han probado eficacia en estos casos. Presentamos un pte de 46 años, c/diagnóstico de HTP desde hacía 14 años, s/causa conocida, tratado c/nifedipina, remitido a nuestro serv. por leucocitosis. Refería disnea de esfuerzo. Su Rx de Tórax mostraba un mediastino ensanchado, a expensas de una gran masa hilar dcha, aneurismática. Por ecocardiograma la PSAP era de 130 mm Hg, c/dilatación e hipertrofia de cav. dchas. El lab. mostraba un Hto 49%, Hb 17 g/%, GB 19000, pCO2 36, pO2 70, Sat. O2 93%. El test de marcha mostró importante desaturación de O2. La espirometria mostraba moderado a severo defecto obstructivo. Se suspende nifedipina, se indica sildenafil y se anticoagula. Se realizó Tac de Tórax helicoidal evidenciándose extenso trombo mural en ambas art. pulmonares, Se decide cirugía. El estudio AP informa pared art. pulmonar c/ extensas lesiones ateromatosas y trombo organizado, fibrosis de la intima y oclusión progresiva (HTP grado3)

CONCLUSION: 1) El motivo de la consulta fué insignificante, frente a la gravedad de la enfermedad de base. 2) Lo curioso es la HTP severa de más de 14 años de evolución, s/diagnóstico etiológico y por ende s/tratamiento adecuado, c/ escasa sintomatología, y escaso compromiso cardiaco derecho. 3) Existen métodos incruentos que permiten en estos casos hacer diagnóstico y así poder ofrecer un adecuada terapéutica, lo cual es muy importante, ya que la terapeutica quirúrgica, resulta menos riesgosa y de mayor beneficio, cuanto más pronto se actúa, ya que el TEP genera cambios vasculares estructurales irreversibles.

**UTILIDAD DEL REGISTRO DE SPO2 DURANTE LA PRUEBA DE MARCHA**

MUSSETTI, ANA; GUTIERREZ, MARTA; ARCOS, JOSE P

Hospital de Clinicas, Montevideo

/Uruguay

La distancia recorrida en seis minutos (DR6min) es una prueba de marcha utilizada en la evaluación de enfermedades respiratorias crónicas. En la reciente estandarización de la ATS, no se recomienda el registro de SpO2 como monitorización de rutina. Sin embargo, la hipoxemia inducida por la marcha puede ser muy frecuente y actuar como factor limitante del ejercicio.

**Objetivos.** Registrar la SpO2 en forma continua durante la prueba de DR6min. En los pacientes desaturadores, titular el oxígeno necesario para mantener la SpO2 > 90%.

**Métodos.** Se estudiaron 20 hombres y 13 mujeres portadores de enfermedad respiratoria crónica en etapa estable de su enfermedad con valores de SpO2 > 90 % en reposo. Se realizó distancia recorrida en 6 minutos de acuerdo a los estándares de la ATS, con registro continuo de la SpO2 mediante oxímetro portátil de bajo peso que almacena los datos de SpO2 y frecuencia del pulso con intervalo de muestreo cada 3 segundos. Se estudiaron con espirometría y gases en sangre arterial previos a la realización de la prueba. Se cuantificó el grado de disnea mediante escala análogo visual de Borg al inicio y al final de la prueba. Los casos en los que la SpO2 disminuyó de 90 % durante la marcha, fueron considerados desaturadores, y repitieron la prueba con oxigenoterapia líquida portátil en dosis crecientes hasta mantener una SpO2 >90%.

**Resultados.** Encontramos desaturación de O2 en 16 pacientes (TA<90% = 3.2 ± 2.0). En este grupo, la Pa O2 de reposo fue menor que en los no desaturadores (76.0 ± 11.9 vs. 87.8 ± 12.2). Otros parámetros fisiológicos no mostraron diferencias (VEF1s, PaCO2, SpO2 de reposo, Borg). La DR6min en desaturadores fue de 374.2 ± 116.7 vs. 435.5 ± 85.2 en no desaturadores (ns). En 13 pacientes se tituló el oxígeno necesario para mantener una SpO2 > 90% durante la prueba. El flujo necesario fue entre 2 y 6 L/min y se necesitaron 2 a 4 pruebas para alcanzar la dosis de oxígeno eficaz. La DR6min aumento de 388 ± 105 a 414 ± 74m (p=0.04).

**CONCLUSION:** La desaturación de oxígeno durante la marcha es un hecho muy frecuente, aún en pacientes con hipoxemia leve y SpO2 normal en reposo. El único parámetro que se correlacionó con la desaturación, fue la PaO2 de reposo previa a la marcha. El registro continuo de la saturación de pulso aporta información fisiológica útil y debería incluirse como parámetro a registrar durante esta prueba.

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN PARA REDUCIR EL TABAQUISMO PASIVO EN NIÑOS EXPUESTOS**

VERRA, F; KAPLAN, J; SOLANO, A; KORINFELD, S; MOLINA, J; TAJER, C

Alexander Fleming

Martinez/Argentina

El consumo de tabaco es la principal causa prevenible de enfermedad. Las consecuencias que en la salud produce el humo de tabaco ambiental (HTA) son similares a la de los fumadores activos. En los niños, el hogar, es el lugar de mayor riesgo para el HTA. Objetivo. Evaluar el impacto de una intervención en hogares de fumadores para evitar la exposición al HTA en los niños. Método. A través de FUCA (Fundación Cáncer), se invitó a colegios vinculados a su programa Aulas Abiertas a participar. Los que aceptaron enviaron una nota informativa a los padres de los alumnos de 9 y 10 años. Una vez obtenido el consentimiento se realizó una encuesta a los alumnos para determinar quienes eran los chicos expuestos al tabaquismo en el hogar. Se procedió luego a la obtención de una muestra de orina de los niños en el hogar y se transportó al laboratorio donde se determinó la concentración de cotinina urinaria por cromatografía líquida como marcador del grado de exposición al HTA. La intervención consistió en un folleto dando consejos para evitar la exposición de los niños al HTA y autoadhesivos para ser colocados en distintos ambientes del hogar como recordatorio de los consejos. Tres meses después, se repitió la obtención y el análisis de muestras de orina, recogidas en las mismas condiciones. Las muestras de orina de la 1° y la 2° recolección fueron comparadas estadísticamente. Resultados. 38 niños tenían niveles dosables y 15 no. En la segunda muestra, el número con niveles dosables había caído a 27 (Chi-square  $p < 0.02$ ). El odds de no tener niveles dosables aumentó 2.85 veces. El análisis comparativo de la variación de los niveles de cotinina fue estadísticamente significativo (Wilcoxon signed rank test  $p < 0.03$ ; promedio de la diferencia = 27.3 mcgr/l [IC 95% 3.9-50.6]). Los niveles de cotinina en función de si en el hogar fumaba la madre o el padre o ambos, muestra que los niños están más expuestos cuando fuma el padre o cuando fuman ambos que cuando lo hace la madre (Kruskal-Wallis  $p < 0.04$ ).

CONCLUSION: Conclusión. Estos resultados preliminares permiten concluir que una intervención mínima de bajo costo en hogares de niños expuestos al HTA parental es eficaz para disminuir el grado de exposición en el corto plazo. Es necesario confirmar estos resultados en una muestra hazardada y estratificada según nivel socioeconómico.

**ANALISIS ECONOMICO DEL CONSUMO DE TABACO EN ARGENTINA.**

VERRA, F; GONZALEZ ROZADA, M; SANCHEZ, G; ANGUEIRA, M

UATA

Martinez/Argentina

En Argentina existen 6 millones de consumidores de cigarrillos y la industria emplea 500000 trabajadores. Objetivos. 1. describir y analizar los costos y las variables del consumo. 2. analizar opciones de control del consumo. Método. El consumo está determinado por precios, ingreso y otras variables. Para la estimación se utilizaron datos agregados entre 1996-2001. Las estimaciones se hicieron tomando para la demanda, series temporales de consumo, precio e ingreso y se utilizó la transformación logarítmica de las variables. Para ilustrar el posible impacto de un incremento de los impuestos, se utilizaron datos de 1999. Se usó un rango dado por dos desvíos estándar de la estimación de  $-0.35$ . Se utilizaron estimaciones de elasticidad asumiendo que la tasa impositiva aumenta un 25% o un 50%. Se asumió que el precio al consumidor es de 1.279 \$/paquete. Resultados. El consumo cayó entre 1996-2001 un 12%. Entre 1997-1999 creció 4% anual y cayó 13% entre 1999-2001, con un aumento en el precio del 11%. Entre 1996-1998 se produce un aumento de 3% en el precio, entre 1998-2000 una caída y por último un incremento. La elasticidad precio indica que un incremento del 10%, disminuirá un 3.5% el consumo. La elasticidad ingreso indica que un aumento del 10%, aumentará 7-8% el consumo (ambos estadísticamente significativos). Control para el Consumo. Con un incremento de 25% en los impuestos el precio de venta pasaría de 1.279 a 1.49 \$/paquete y con una elasticidad precio de  $-0.35$  el consumo disminuye 5.6% y los ingresos del estado aumentan 18.18%. Si se considera un incremento del 50%, el precio de venta pasaría de 1.279 a 1.707 \$/paquete y significa una reducción en el consumo del 12% y un incremento en los ingresos del 32%. Impuesto y su Impacto en el Sector. Datos del año 2000 sugieren que la producción es de alrededor de 905 millones. Con una elasticidad de  $-0.35$ , un aumento del 25% en los impuestos provocaría una caída en los ingresos del sector de 5.21%, una pérdida en las ganancias de 2 millones y una disminución en el empleo de un 5% (25000 trabajadores). Con un aumento del 50% las pérdidas serían del 10%, el empleo caería un 10% y la pérdida en las ganancias serían de 5 millones.

**CONCLUSION:** Conclusiones El aumento del impuesto a los cigarrillos disminuye su consumo e incrementa los ingresos del estado con un costo mínimo en el empleo.

**TRATAMENTO CIRURGICO DAS BRONQUIECTASIAS- EXPERIENCIA DE 11 ANOS**

MADKE, GABRIEL; , PILLA EDUARDO; , RIBEIRO ANNA F; , ORLANDINI LEANDRO; , SANCHEZ PABLO G; , CAMARGO JOSE J; , FELICETTI JOSE C; , CARDOSO PAULO F G  
Pavilhão Pereira Filho. Complexo Hospitalar Santa Casa Porto Alegre  
Porto Alegre/Brasil

Foram analisados 183 pacientes submetidos à tratamento cirúrgico de bronquiectasia pulmonares no Pavilhão Pereira Filho no período entre janeiro de 1993 e janeiro de 2004, através de análise retrospectiva dos seus prontuários.

Dos 183 pacientes avaliados, 101 eram mulheres, a maioria se apresentou com escarro purulento no momento inicial da avaliação (55% dos pacientes). Dos sinais e sintomas o achado mais encontrado foi pneumonia de repetição (54 pacientes – 29,5%), hemoptise ( 30 pacientes – 16,3%) e febre em 19 pacientes. A duração média dos sintomas até o tratamento cirúrgico foi de 9 anos, variando de 1 à 40 anos. A maioria dos casos a doença era unilateral (124 pacientes – 68%), sendo bilateral em 59 pacientes. Foi realizado fibrobroncoscopia em todos os casos, havendo crescimento bacteriano em 30 pacientes, sendo o germe mais identificado estreptococcus em 12 pacientes, Pseudomonas aeruginosa em 7 lavados brônquicos, estafilococcus em 6, Haemófilus influenza em 4 e Klebsiella em 1 paciente. A média do FEV1 durante a avaliação espirométrica foi de 78,7% e da CVF 84%. Em 168 pacientes a indicação cirúrgica foi falha no tratamento clínico (92%), seguido de hemoptise em 29 pacientes (15,8 %). Dos pacientes que apresentavam doença bilateral, a metade deles foi submetida apenas à ressecção pulmonar de um dos lados. Foram realizadas 244 ressecções pulmonares nos 183 pacientes, sendo 54% delas lobectomia pulmonar, mais comumente a lobectomia média, seguida da lobectomia inferior esquerda. Foi realizada segmentectomia pulmonar em 42% das ressecções, sendo a lingulectomia a mais freqüente, seguida da piramidedectomia à esquerda. Das ressecções realizadas, em 26 pacientes houve combinação de lobectomia associada à segmentectomia. sendo a lobectomia média mais lingulectomia empregada em 8 doentes. Pneumonectomia foi realizada em 4% dos pacientes. O tempo médio de hospitalização após o procedimento cirúrgico foi de 8 dias, variando de 3 à 65 dias. Não houve mortalidade no grupo analisado. As complicações mais freqüentes foram fuga aérea prolongada, pneumopatia e empiema, as menos freqüentes foram fistula bronco-pleural e hemorragia.

CONCLUSION:

**EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN PULMONAR DE LOS PACIENTES CON BRONQUIECTASIAS POST TUBERCULOSIS Y FACTORES ASOCIADOS A MAYOR SEVERIDAD FUNCIONAL**

CONCEPCIÓN URTEAGA, LUIS ALBERTO; CIEZA ZEVALLOS, JAVIER; PEREDA GAVIDIA, VICTOR; RODRIGUEZ HIDALGO, ALEJANDRO ; ZAVALETA GUTIERREZ, FRANCISCA ELENA

Hospital Regional Docente - Trujillo  
Trujillo/Perú

**Introducción:** Las Bronquiectasias adquiridas son generalmente post infecciosas (tuberculosis). La espirometría valora la función pulmonar y el grado de alteración depende de la gravedad del cuadro clínico, agravado por otros factores (tabaquismo, asma bronquial, desnutrición, retardo en inicio del tratamiento antituberculoso y abandono del mismo).

**Objetivos:** Determinar los tipos de patrón funcional respiratorio y definir si el consumo de tabaco, exposición a humos de biomasa (humo de leña), estado nutricional, retardo en inicio del tratamiento, abandono del tratamiento y asma bronquial asociada determinaron mayor severidad funcional en pacientes con bronquiectasias post tuberculosis.

**Método:** Se evaluó 100 pacientes con diagnóstico clínico radiológico de bronquiectasias y antecedente de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional Docente durante el período Octubre 2002 – Julio 2003, captados en fase estable de la enfermedad y a quienes se les realizó una prueba de espirometría forzada bajo las recomendaciones de las SEPAR, ATS.

**Resultados:** El trastorno mixto (50%) fue el patrón funcional respiratorio predominante, correspondiendo mayor severidad al grupo con trastorno obstructivo. El retardo en el inicio del tratamiento constituyó un factor de riesgo asociado a la severidad funcional en el trastorno restrictivo. La exposición al humo de leña, abandono al tratamiento y desnutrición según el modelo de regresión logística multivariante determinaron mayor severidad funcional en los pacientes del estudio.

**Discusión:** El patrón espirométrico predominante (mixto) se debe probablemente al daño parenquimal (fibrosis), con mayor severidad el obstructivo. La espirometría anormal estuvo asociada a la exposición al humo de leña, abandono de tratamiento y desnutrición, debido a las características socioeconómicas del grupo de estudio.

**CONCLUSION:** Conclusiones: El patrón espirométrico predominante fue el mixto. La exposición al humo de leña, abandono del tratamiento y la desnutrición determinaron mayor severidad funcional en los pacientes con bronquiectasias post tuberculosis.

**PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE: ESTUDO DE 12 CASOS**

, JOSE WELLINGTON; , ROSEANE ; , ALESSANDRA ; , ALINE; , MAURCIO ; , CRISTIANO  
Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário de Santa Maria-RS-Brasil  
Santa Maria/Brasil

Pneumonite de Hipersensibilidade ou Alveolite Alérgica extrínseca representa uma possível resposta pulmonar frente à inalação de diferentes substâncias químicas ou orgânicas inaláveis. Devido à baixa incidência detectada na população geral, a Pneumonite de Hipersensibilidade freqüentemente não têm sido reconhecida ou como acontece na maioria das vezes é erroneamente considerada como doença viral de vias aéreas auto-limitada ou doença pulmonar intersticial idiopática.

Este estudo descreve, 12 casos de Pneumonite de Hipersensibilidade diagnosticados em um serviço de Pneumologia de um hospital universitário do sul do Brasil. Destes, 8 casos foram comprovados a partir de achados de biópsia pulmonar e 4 a partir de achados característicos na Tomografia computadorizada de Alta Resolução associada a achados do Lavado Broncoalveolar, além de preditores clínicos De acordo com a classificação: 4 crônicos, 6 subagudos e 2 agudos. A exposição ao mofo domiciliar foi considerada na maioria dos casos (6 pacientes), seguido por proteínas aviárias (3 pacientes), poeira de grãos (2 pacientes) e agente químico ( 1 paciente). A idade média dos pacientes foi de 44.7 anos, 7 pacientes masculinos e apenas 3 eram tabagistas. Os sinais clínicos mais frequentemente associados foram: Dispnéia e tosse nos 12 casos, astenia em 9 casos, emagrecimento em 7 casos e febre em 6 casos. Em todos os casos, os autores do estudo visitaram as residências e locais de trabalho dos pacientes para identificação correta do possível agente causador.

**CONCLUSION:** Cada vez mais, acredita-se que PH seja resultado da exposição a uma miscelânea de agentes naturais ou substâncias químicas, uma vez que estudos recentes não têm demonstrado a relação exata e exclusiva entre as diferentes apresentações da doença e o agente etiológico envolvido, seja ele fungo, vírus ou produtos químicos. Enquanto apresentações tradicionais da doença são extremamente compreendidas, a exemplo da Doença do pulmão do fazendeiro, outras formas relacionadas à exposição ao mofo domiciliar e proteínas aviárias são poucas vezes contempladas por publicações de estudos populacionais e por vezes esquecida durante a investigação epidemiológica de rotina.

**PARACOCCIDIOIDOMICOSE PULMONAR CRÔNICA E CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA EM PACIENTE NÃO-HIV: RELATO DE CASO**

, JOSE WELLINGTON; , ROSEANE; , ARIIVALDO; , MAURICIO; , FABIO ; , GIANA  
Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário de Santa Maria - RS - Brasil  
Santa Maria/Brasil

**INTRODUÇÃO:** A associação de micoses constitui achado raro em pacientes imunocompetentes. Existe apenas um caso citado na literatura de Paracoccidiodomicose pulmonar crônica e Criptococose concomitantes em pacientes não-HIV.

**RELATO DO CASO:** homem, 72 anos, agricultor, tabagista 120 anos/maço. Há dois meses da internação iniciou com tosse seca, anorexia, emagrecimento, seguido de febre e sudorese noturna. Há uma semana da internação apresentou piora do estado geral, cefaléia e expectoração purulenta. RX de tórax: infiltrado intersticial retículo-nodular difuso bilateral em 1/3 médios e opacidade em lobo inferior direito. Foi internado e iniciado tratamento com ampicilina e ciprofloxacina por 7 dias sem melhora clínica, sendo transferido para este hospital. TCAR de tórax: opacidades em vidro fosco em lobos superiores, focos de consolidação difusos e lesão cavitada subpleural com 1,6 cm em lobo superior esquerdo. Paciente evoluiu com insuficiência respiratória e foi transferido para CTI. Micológico de aspirado de tubo traqueal revelou elementos leveduriformes compatíveis com *P. brasiliensis* e *C. neoformans*. Exame do líquido evidenciou *C. neoformans*. Pesquisa para anticorpos anti-HIV foi negativa. Foi a óbito no 24º dia de internação. Necrópsia confirmou presença de *P. brasiliensis* e *C. neoformans* no tecido pulmonar.

**CONCLUSION:** Considerando PCM a micose sistêmica mais prevalente na América Latina, o radiograma de tórax típico e a exposição ocupacional do paciente contribuíram fortemente para a suspeita diagnóstica. No entanto, os achados radiológicos variáveis e inespecíficos da criptococose e o fato da doença ser de baixa prevalência em pacientes não-HIV frequentemente levam à dificuldade diagnóstica. Portanto, em áreas endêmicas, especialmente, as micoses pulmonares devem ser incluídas no diagnóstico diferencial das infecções respiratórias crônicas. Neste caso, o diagnóstico casual alerta para a importância do exame micológico de rotina na avaliação das doenças pulmonares.

**MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS ( M.N.T) EXPERIENCIA NACIONAL – PRIMERA CASUÍSTICA NACIONAL PERIODO 1995-2002 COMPARACIÓN POBLACIÓN VIH POSITIVO VS. VIH NEGATIVO**

ARAUJO, LUIS; RODRIGUEZ DE MARCO, JORGE; RIVAS CHETTO, CARLOS; CARABAJALES, SEIBAL

Comision Honoraria para la Lucha Antituberculosa y enfermedades Prevalentes paysandu/Uruguay

Introducción: La incidencia de M.N.T.esta en aumento debido a su mejor identificación y por la asociación con el SIDA principal factor de riesgo para adquirir la enfermedad.

Objetivos:Determinar 1) Situación de M.N.T en Uruguay y relación con M.Tuberculosis.2) clínica , imagenológica y bacteriológica.3)Comparación entre población VIH positivo(VIH +)yVIH neg(VIH- ).Diseño :Estudio retrospectivo descriptivo.Material y métodos: Pac.con diagnostico bacteriologico de MNT Lab. de CHLA Periodo 1995-2002.Incidencia en relación con TBC confirmada , según sexo y edad,Present.clinica;Imagenologia .Bacteriologia:por especie de MNT y su confirmación( tipo de muestra y origen).Diferencias entre población VIH y VIH- Resultados: incidencia de MNT vs TBC confirmada es 2.2793 casos.Edad:de 3 a 90 a.,p.de 43.18 a. 56IH - y VIH 44En el VIH la mediana edad fue 33 años y 56a en VIH -. 80sexo M. Clinica: inicio de sint. en(VIH +) 85 en VIH- el 40 los primeros 2 meses.Clinica : en el SIDA ,mayor frecuencia de sint.extrapulmonar y sint.grales. Imagenologia ( RX de tórax) no consta en 7,en 9 normal, I.fibroproductivo(38:cavidad 19.8 fibroretractil19.8, bronquiec 1.16 I.difusa:(22.3,miliar 9.3 Infiltrado intersticial 15I.localizada 17.5 derrame en 4.6G.mediast 4.6En VIH predominio patron difuso , en el VIH-, imagen fibroproductiva. Bacteriologia:88identificadas, MAC 77 5.4ansarii, 5.4. scrofulaceum y 12otras M. saprofitas (M terrae,M fortuitum,etc).2 M.mixta ( MNT y TBC) 2.12 En los dos grupos predomino MAC.Tipo de muestra origen: expectoración( 60 casos).FBC( por LBA) en 6. Biop.gangl.4 casos. Hemocultivo 4c , 3 mieloculivo,1 lav.gástrico,1biop.duodeno,1 liquido sinovial,1LCR,1 biop de N/S.También por mas de 2 técnicas a la vez. Seguimiento:VIH positivo sobrevida p.1.5 mes .

CONCLUSION: Conclusiones:1)Incidencia menor de MNT (2.27 en relación M.

TBC;2)Bacteriologia: alto porcentaje de Identificación con predominio de MAC como especie,sin diferencias entre VIH y VH-.3)El VIH tiene presentación mas aguda,con mayor frecuencia de compromiso extrapulmonar y sint.grales.4)Imagenologia:En VIH predomina el patron difuso y fibroproductivo en el VIH negativo.5)Escasa sobrevida de pacientes VIH positivo.

**BENEFICIOS CLÍNICOS Y FUNCIONALES DE AGREGAR TEOFILINA A LA TERAPIA INHALATORIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**  
DREYSE, JORGE ; SILVA, FELIPE; DIAZ, ORLANDO ; BORZONE, GISELLA; LISBOA, CARMEN

Pontificia Universidad Católica de Chile  
Santiago/Chile

**Introducción:** La teofilina es una droga broncodilatadora considerada de tercera línea en el tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Por su bajo costo y fácil administración, en nuestro país se emplea habitualmente en el tratamiento de esta enfermedad. **Objetivos:** Evaluar si la teofilina produce beneficios funcionales y clínicos adicionales al ser agregada al tratamiento inhalatorio con salbutamol y bromuro de ipratropio. **Métodos:** Se estudió 38 pacientes con EPOC estable que aceptaron participar en el protocolo, aprobado por el comité de ética de nuestra institución. Recibieron aleatoriamente y con un diseño doble ciego cápsulas de 250 mg cada 12 horas de teofilina o placebo durante 15 días además de la terapia inhalatoria. Al inicio del estudio y en el día 15 se midió: a) espirometría, incluyendo capacidad vital lenta (CVL) e inspiratoria (CI) para evaluar los cambios en la hiperinflación pulmonar dinámica (HPD); b) presiones respiratorias máximas; c) distancia recorrida en 6 minutos (DR6), como índice de la capacidad de ejercicio; d) magnitud de la disnea y e) calidad de vida. Los niveles plasmáticos de teofilina se midieron el día 12 del estudio, con resultados variables ( $X = 13,5 \pm 5 \text{ mg/l}$ ; rango: 5,3 a 21,7). **Resultados:** Comparado con placebo, la teofilina aumentó la CVL ( $p=0,014$ ), la CI ( $p=0,002$ ), la DR6 ( $p=0,005$ ) y mejoró la calidad de vida ( $p=0,011$ ) y la disnea ( $p=0,042$ ). Cuatro pacientes tuvieron efectos adversos moderados. **Discusión:** Nuestros resultados confirman que al agregar teofilina a salbutamol y bromuro de ipratropio por vía inhalatoria, produce un efecto aditivo en la reducción de la HPD, la mejoría de la capacidad de ejercicio, de la disnea y de la calidad de vida.

**CONCLUSION:** La adición de teofilina al tratamiento broncodilatador inhalatorio habitual con salbutamol y bromuro de ipratropio, tiene un efecto beneficioso adicional sobre la hiperinflación pulmonar, la capacidad de ejercicio, la disnea y la calidad de vida en pacientes con EPOC estable. Su bajo costo y fácil administración la hacen recomendable para su empleo en países con recursos de salud limitados. Se recomienda medir sus niveles plasmáticos.

**Financiamiento:** Programa Inmersión de Verano 2004 Escuela de Medicina PUC y Proyecto FONDECYT 1010/993.

**LA PRESENCIA DE LA INFECCIÓN POR HIV NO AFECTA LA EVOLUCIÓN CLÍNICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: RESULTADOS DEL ESTUDIO INTERNACIONAL CAPO.**

CATELLO, LEDDA; CHRISTENSEN, DIANA; SANDES, RICARDO ; BENCHETRIT, GUILLERMO; LEVY, GUR ; DIAZ FUENZALIDA, ALEJANDRO; LUNA, CARLOS; RAMIREZ, JULIO

Universidad de Louisville

Louisville, USA/English Speaking

La literatura sugiere que los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) que están infectados con HIV están predispuestos a tener una evolución clínica desfavorable comparados con los pacientes con NAC-HIV (-). Por lo tanto un paciente con NAC-HIV (+) es más probable que sea hospitalizado que un paciente con NAC-HIV (-). Un estudio caso control fue realizado usando los datos obtenidos de la base internacional de pacientes de CAPO. Por cada caso de un paciente NAC-HIV (+), tres controles fueron seleccionados de pacientes NAC-HIV (-) de acuerdo a la edad y riesgo de clase para mortalidad. Con la intención de estudiar solamente NAC bacteriana, pacientes con neumonía causada por *Micobacterium tuberculosis* y *Pneumocystis carinii* fueron excluidos. La evolución clínica se comparo usando los siguientes parámetros: 1) días para alcanzar la estabilidad clínica, 2) promedio de días de internación, 3) tasa de mortalidad. La edad promedio para pacientes HIV (+) fue 39 años y 42 años para los pacientes HIV (-). La distribución de clase de riesgo fue la misma para ambos grupos: I 33%, II 36%, III 19%, IV 10% y V 2%. Los resultados están representados en la siguiente tabla:

	NAC-HIV (+) 58 pacientes	NAC-HIV (-) 174 pacientes	p
Estabilidad clínica	3.3 días	3.4 días	NS
Internación	5.7 días	5.9 días	NS
Mortalidad	3.44 %	4.02 días	NS

**CONCLUSION:** Ninguno de los parámetros de evolución clínica estudiados fueron influenciados por la presencia de la infección por HIV. Los criterios de internación deben ser los mismos para pacientes con NAC-HIV (+) o NAC-HIV (-).

**CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DE BAIXO-GRAU: UMA CAUSA RARA EM PNEUMONIAS RECORRENTES**

, JOSE WELLINGTON; , ROSEANE ; , AYRTON ; , MAURICIO ; , LUIS FERNANDO; , CRISTIANO

Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário de Santa Maria-RS-Brasil  
Santa Maria-RS/Brasil

O Carcinoma Mucoepidermóide (CME) representa uma patologia rara, e embora seja a neoplasia mais comum das glândulas salivares, responde por menos de 0,1% dos tumores primários do pulmão. Tipicamente cresce das glândulas mucosas em brônquios principais ou em porções proximais de brônquios lobares como um pólipó endobrônquico revestido de epitélio respiratório normal. Os pacientes com CME geralmente apresentam sintomas e sinais respiratórios inespecíficos, a exceção das queixas frequentes de pneumonias recorrentes, tosse e hemoptise. Considerado um tumor de baixa malignidade ou de malignidade atenuada, seu comportamento biológico, no entanto depende do seu grau de diferenciação histológica. É relatado um caso de uma paciente de 21 anos com história de pneumonias de repetição, tosse crônica e sibilância há 4 anos. Ao exame físico: sibilância à ausculta pulmonar em terços superiores do hemitórax esquerdo. O radiograma de tórax da admissão não evidenciou lesões aparentes, mas a Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR) subsequente demonstrou a presença de uma massa circunscrita e pedunculada projetada na luz do brônquio principal esquerdo, sem comprometimento de estruturas mediastinais adjacentes. A Broncoscopia revelou uma massa de contornos regulares de aproximadamente 2 cm de diâmetro, obstruindo parcialmente o brônquio principal esquerdo. Posteriormente, a paciente foi submetida à Toracotomia postero-lateral para ressecção da lesão. O espécime clínico obtido revelou Carcinoma Mucoepidermóide endobrônquico variante Baixo Grau. Após o procedimento cirúrgico, a paciente apresenta-se assintomática, em acompanhamento ambulatorial.

**CONCLUSION:** Carcinoma mucoepidermóide consiste em uma neoplasia primária de pulmão rara, de crescimento lento e sintomatologia respiratória inespecífica e progressiva. O diagnóstico tardio ocorre frequentemente em pacientes erroneamente tratados para asma ou pneumonia por longo período, sem melhora clínica.

**PNEUMONIA ESTAFILOCÓCICA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM ADULTOS: ESTUDO DE 24 CASOS.**

, JOSE WELLINGTON; , ROSEANE ; , ARIIVALDO ; , CLEBER ANTONIO; , CRISTIANO; , ALESSANDRO

Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário de Santa Maria-RS-Brasil  
Santa Maria-RS/Brasil

Pneumonia estafilocócica (PE) é uma causa pouco frequente de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) representando 1 a 10% dos casos com diagnóstico etiológico. Apresenta alta taxa de mortalidade variando de 30- 40%.

A infecção pode resultar de aspiração de secreção da naso-oro-faringe colonizada, após infecção por influenza (55% dos casos) ou por disseminação hematogênica, secundária à infecção de pele, tecidos moles e trato genitourinário (45% dos casos). Resultados: foram estudados 24 pacientes com pneumonia estafilocócica. A idade mínima foi de 14 e a máxima de 89 anos, sendo 15 homens e 9 mulheres. Doze pacientes tinham critérios para pneumonia grave. Radiograma de tórax evidenciou consolidação unilateral em 11 casos, bilateral em 10, derrame pleural em 15, presença de cavitação em 6 e pneumotórax em 1. A maioria dos pacientes apresentou comorbidades, sendo diabetes mellitus a mais freqüente. Doze pacientes apresentaram complicações, como empiema ou choque séptico. Houve quatro óbitos, correspondendo a 16,6% da amostra. Este estudo descreve as características clínicas, radiológicas e epidemiológicas de PE em uma série de 24 casos diagnosticados em adultos imunocompetentes, não usuários de drogas endovenosas, admitidos em um hospital universitário no sul do Brasil.

**CONCLUSION:** Atualmente, a PE é, dentre as pneumonias bacterianas, a de maior importância devido à gravidade de sua apresentação com curso clínico que varia de subagudo a fulminante, independente do estado de saúde prévio do paciente. Observa-se que a apresentação clínica é semelhante às pneumonias por outros agentes, entretanto, achados radiológicos associados a dados epidemiológicos podem sugerir a etiologia.

**SEPSIS SEVERA COMO CAUSA DE FALLO CLÍNICO EN PACIENTES CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: INCIDENCIA, TIEMPO DE PRESENTACIÓN Y EVOLUCIÓN CLÍNICA.**

PEYRANI, PAULA ; RODRIGUEZ, JOSE; CHRISTENSEN, DIANA; RAMIREZ, JULIO

Universidad de Louisville

Louisville, USA/English Speaking

La sepsis severa es considerada una de las causas de fallo clínico en pacientes hospitalizados con neumonía adquirida en la comunidad (NAC). La incidencia, tiempo de presentación y evolución clínica de la sepsis severa en pacientes con NAC no están bien definidas. El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia, tiempo de presentación y evolución clínica de la sepsis severa en pacientes con NAC. La información fue recolectada en el Hospital de la Universidad de Louisville y en el centro Medico para Veteranos de Louisville, en forma retrospectiva, de pacientes internados entre los años 1997 y 2000. Se analizaron las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de NAC, que recibieron tratamiento antimicrobiano de acuerdo a las guías nacionales, y que desarrollaron fallo clínico luego de la internación. Se excluyeron los pacientes que cumplían los criterios de sepsis severa al momento de su internación. Fallo clínico fue identificado en el 14% de los pacientes (75 de 528 pacientes). La incidencia de sepsis severa fue del 29% (22 de 75 pacientes). El momento de presentación de la misma fue en el día de internación (día 0) en 17 pacientes (77%), día uno en 3 pacientes (14%) y en el día dos en 2 pacientes (9%). La mortalidad fue del 55% (12 de 22 pacientes). Este trabajo sugiere que la sepsis severa es una causa importante de fallo clínico y mortalidad en pacientes con NAC a pesar de recibir tratamiento de acuerdo a guías nacionales.

**CONCLUSION:** En pacientes hospitalizados con NAC, un deterioro clínico puede presentarse durante las primeras 24 a 72 horas, a pesar de estar recibiendo un tratamiento antimicrobiano efectivo. Dado que todos los pacientes en este estudio desarrollaron sepsis severa durante los primeros 3 días de internación y estaban recibiendo un tratamiento antimicrobiano apropiado, es improbable que antibióticos nuevos puedan cambiar la evolución clínica en pacientes con NAC y sepsis severa. Otras modalidades de tratamiento que modulen la respuesta inmune del huésped serán necesarias para mejorar la evolución clínica de estos pacientes.

**IMPACTO DE UN PROGRAMA PARA EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN POBLACIONES FABRILES DE LA ARGENTINA.**

VERRA, F; RAND, C; REINAUD, L; MANUELE, R; GENE, R; PIAGGIO, Z; MOISO, A  
Hosp de Clínicas. UBA

Martinez/Argentina

**Introducción.** El problema del tabaquismo en las plantas fabriles se traduce en un aumento en la incidencia de enfermedades, con mayor ausentismo en los trabajadores y un mayor riesgo de accidentes. Prohibir fumar sin tratamiento sustitutivo puede acompañarse de una disminución en el rendimiento físico e intelectual. **Objetivo.** Evaluar la adhesión y el impacto en la abstinencia y el consumo de tabaco, de un programa para dejar de fumar en trabajadores de plantas fabriles. **Material y Método.** El programa se desarrolló en tres plantas de Buenos Aires, con un total de 539 trabajadores. Los fumadores podían adherirse libremente. Se evaluaron los antecedentes clínicos, el grado de dependencia, la comorbilidad psiquiátrica (ansiedad y depresión) y la motivación para el abandono. Se prescribió un tratamiento con nicotina con dosis diferentes según cada paciente. Se prescribieron tranquilizantes y antidepresivos, según los pacientes cumplieran criterios de ansiedad y/o depresión. Se midió el CO espirado como marcador de la abstinencia. La intervención duró en total un año. **Resultados.** La prevalencia de tabaquismo encontrada fue de 33.7% y el consumo promedio de 14.5 cigarrillos/día (2 - 40 cigarrillos/día). El 7.4% de los fumadores nunca había pensado en dejar de fumar; el 24.2% había pensado en dejar de fumar pero nunca lo había intentado y el 65.8 % lo había intentado sin éxito. Finalmente el 1.8 % estaba intentando la abstinencia. El 64.6 % declaró necesitar ayuda médica para lograr la abstinencia. La mayor parte de los pacientes presentaba una dependencia física moderada (Fagerström). Del total de 182 fumadores, 130 (71.4 %) adhirieron al programa y decidieron comenzar el tratamiento. La abstinencia acumulada, confirmada por CO (< 12 ppm), a los tres meses de tratamiento fue de 60.7 %; a los seis meses de 42.3 % y a los nueve meses de 36.1%. El consumo, entre el basal y al finalizar el seguimiento, cayó significativamente en aquellos que no lograron la abstinencia (18.7 vs 7.3 cigarrillos/día respectivamente). **CONCLUSION:** Conclusión. Estos resultados permiten concluir que la mayoría de los fumadores de plantas fabriles desea dejar de fumar y adhiere a un programa específico y que la intervención con tratamiento farmacológico y seguimiento es eficaz en el largo plazo para promover la abstinencia de tabaco.

**LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD QUE SON TRATADOS CON QUINOLONAS NECESITAN UN TIEMPO MENOR PARA ALCANZAR LA ESTABILIDAD CLÍNICA: RESULTADOS DEL ESTUDIO CAPO.**

KOHN, VICTORIA; MARCOS, JOSEFINA; ALVAREZ, IVAN; DE LA CRUZ, RAFAEL; PEYRANI, PAULA; LUNA, CARLOS; CHRISTENSEN, DIANA; RAMIREZ, JULIO

Universidad de Louisville

Louisville, USA/English Speaking

Todas las guías nacionales para el manejo de la NAC indican que una vez que el paciente alcanza la estabilidad clínica el antibiótico endovenoso puede ser cambiado a la vía oral (switch therapy). El tipo de antibiótico dado inicialmente puede tener un impacto en el tiempo necesario para alcanzar la estabilidad clínica. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación de tres terapias empíricas, 1) cefalosporinas, 2) cefalosporinas macrólidos, y 3) quinolonas, con los siguientes resultados: días para alcanzar la estabilidad clínica y porcentaje de la población que alcanzo la estabilidad clínica al cabo de 7 días de tratamiento. Se realizo un análisis secundario de la base de datos de CAPO. La terapia empírica inicial fue revisada en 1145 pacientes admitidos debido a NAC en 26 hospitales en 11 países. El índice de severidad de neumonía (ISN) fue usado para definir la severidad de la enfermedad al momento de la hospitalización. Los criterios de la Sociedad América del Tórax (ATS) fueron usados para definir cuando un paciente alcanzo la estabilidad clínica y era candidato para discontinuar la terapia endovenosa e iniciar terapia oral. Los resultados del estudio se presentan a continuación:

	Cefalosporinas	Cefalosporinas + macrólidos	Quinolonas	p
# de pacientes	144	277	254	
ISN promedio	97.1	87.9	92.5	NS
Estabilidad clínica promedio	3.7 días	3.4 días	2.8 días	<0.05
Estabilidad clínica a 7 días	66.6%	69.3%	81.1%	<0.05

**CONCLUSION:** Este estudio indica que de los tres esquemas terapéuticos estudiados las quinolonas pueden ser consideradas como la terapia más costo-efectiva debido a que disminuyen la duración de días de terapia endovenosa, permitiendo rotar a la terapia oral más precozmente. El impacto beneficioso de las quinolonas puede estar relacionado a la rápida actividad bactericida de estos antibióticos demostrada en el laboratorio en contra de patógenos típicos y atípicos.

**LA PRESENCIA DE EPOC NO EMPEORA EL PRONOSTICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: RESULTADOS DE LA RED INTERNACIONAL CAPO (COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA ORGANIZATION)**  
 REBORA, KARINA; NAKAMATSU, RAUL; ARTETA, FEDERICO ; PARADA, MARIA; TORRES, ANTONI; LUNA, CARLOS; CHRISTENSEN, DIANA; RAMIREZ, JULIO

Universidad de Louisville  
 Louisville, USA/English Speaking

La NAC y la EPOC son enfermedades serias del tracto respiratorio. Si bien la Sociedad Americana Torácica (ATS) considera que los pacientes con NAC y EPOC tienen riesgo de un deterioro clínico mayor en comparación con pacientes con NAC sin EPOC, estudios controlados comparando estos dos grupos de pacientes son escasos. Para comparar la respuesta clínica entre ambos grupos, se realizó un estudio caso-control a partir de la base de datos de CAPO. Los pacientes fueron clasificados de acuerdo a la edad y índice de severidad de neumonía (ISN). La respuesta clínica fue evaluada de la siguiente manera: 1) número de días para alcanzar la estabilidad clínica, 2) número de días de internación y 3) tasa de mortalidad. Se estudiaron 321 pacientes con NAC y EPOC con una edad media de 71.6 (DS, 12) que se compararon con 321 pacientes con NAC sin EPOC con una edad media de 73.2 (DS, 12). La clase de riesgo de mortalidad basada en ISN fue la misma para los dos grupos: I 2%, II 13%, III 26%, IV 42%, y V 18%. La respuesta clínica está representada en la siguiente tabla:

	NAC sin EPOC	NAC con EPOC	p
Número de pacientes	321	321	
Estabilidad clínica (promedio)	3.24 días	3.36 días	NS
Internación (promedio)	9.8 días	9.2 días	NS
Mortalidad	11.8 %	11.2 %	NS

**CONCLUSION:** Este estudio indica que la presencia de EPOC no está asociada con una peor evolución clínica en pacientes hospitalizados con NAC. La gran mayoría de los pacientes hospitalizados con NAC más EPOC reciben esteroides. Nuevos estudios son necesarios para evaluar si el tratamiento con esteroides tiene un efecto positivo en la evolución clínica de la NAC al disminuir la respuesta inflamatoria frente a la infección.

**DOENÇA DE RENDU-OSLER-WEBER: RELATO DE CASO**

, JOSE WELLINGTON; , ROSEANE ; , ALESSANDRA ; , CRISTIANO; , FABIO; , GIANA  
Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário de Santa Maria-RS-Brasil  
Santa Maria-RS/Brasil

Teleangiectasia hemorrágica hereditária ou Doença de Rendu-Osler-Weber consiste em uma displasia fibrovascular sistêmica autossômica dominante. Geralmente é reconhecida através de uma tríade clássica: teleangiectasia, epistaxe recorrente e uma história familiar da doença. As diferentes manifestações da doença envolvem anormalidades vasculares em nariz, pele, pulmão, cérebro e trato gastrointestinal. O acometimento pulmonar caracteriza-se pela presença de malformações arteriovenosas, geralmente múltiplas que resultam em shunts direita-esquerda. Relatamos um caso Doença de Rendu-Osler-Weber em um paciente de 49 anos com história de dispnéia, emagrecimento e anemia há aproximadamente 6 meses. Ao exame físico: presença de teleangiectasias em lábio inferior à ectoscopia. Na história patológica pregressa referia epistaxe recorrente a partir dos 10 anos de idade e na história familiar, pai que morreu em decorrência de anemia severa. A Angiotomografia de tórax demonstrou a presença de fístulas arteriovenosas pulmonares e a Endoscopia Digestiva Alta evidenciou a presença de angiodisplasia gástrica. Angiotomografia de crânio e Colonoscopia foram normais. Paciente estável clinicamente após transfusão, não tem apresentado episódios de epistaxe ou qualquer outro sangramento.

**CONCLUSION:** Teleangiectasia hemorrágica hereditária consiste em uma patologia rara, porém de apresentação clínica bastante típica. A presença de teleangiectasias associada a episódios recorrentes de epistaxe e história familiar indicam a presença da doença na imensa maioria dos casos.

**PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM ADULTOS HOSPITALIZADOS:  
ETIOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA E FATORES PROGNÓSTICOS**

, JOSE WELLINGTON; , GUSTAVO TRINDADE; , CLEBER ANTONIO; , ALESSANDRO; , KELI CRISTINA ; , LUIZ FERNANDO; , CRISTIANO

Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário de Santa Maria-RS-Brasil  
Santa Maria-RS/Brasil

Entre Janeiro de 2000 e fevereiro de 2003, foram estudados prospectivamente 110 pacientes consecutivos, maiores de 14 anos com diagnóstico clínico de Pneumonia Adquirida na comunidade (PAC) admitidos em um Hospital Universitário no Sul do Brasil. Sessenta (66%) pacientes eram homens, a idade média foi de 54 anos, 42 (38,2%) eram maiores de 65 anos, 81 (73,6%) apresentavam comorbidades, 70 (63%) pertenciam às classes IV e V de Fine e 24 (21,8%) foram admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI). Uma etiologia foi determinada em 60 (54,5%) casos, incluindo *Streptococcus pneumoniae* em 23 (20,9%) casos, *Staphylococcus aureus* em 14 (12,7%), *Pseudomonas aeruginosa* em 7 (6,4%), *Haemophilus influenzae* em 5 (4,6%) e *Legionella pneumophila* em 5 (4,6%) casos, como os patógenos mais freqüentemente isolados. O uso de antimicrobianos previamente à admissão hospitalar ocorreu em 30% dos casos e foi significativamente associado com etiologia desconhecida. Houve 15 (13,6%) óbitos; na análise multivariada, identificou-se três variáveis associadas ao óbito: idade > 65 anos, índice de Fine V e IV e internação em UTI. Alterações no tratamento empírico inicial foram realizadas em 42 (39%) casos devido à obtenção do diagnóstico etiológico.

**CONCLUSION:** *S. pneumoniae* tem permanecido como o principal agente etiológico de PAC em pacientes hospitalizados no nosso meio, seguido de *S. aureus* e *P. aeruginosa*, que apresentaram freqüência elevada em indivíduos com pneumonia grave e/ou fatores de risco conhecidos. A determinação do agente etiológico não alterou o prognóstico, porém serviu para modificar o tratamento empírico inicial em 39% dos casos, otimizar o tratamento proposto pelos consensos e estimar a prevalência local dos patógenos.

**ENFISEMA LOBAR CONGENITO EXPERIENCIA DE 8 ANOS**

, SANCHEZ PABLO G; , SARRIA EDGAR; , ANDRADE CRISTIANO; , FISCHER GILBERTO; , MOCELIN HELENA; , LIMA JOAO; , BELTRAO SIMONE; , FELICETTI JOSE

Hospital da Criança Santo Antônio. Complexo Hospitalar Santa Casa Porto Alegre  
Porto Alegre/Brasil

**Introdução:** O Enfisema Lobar Congênito (ELC) é uma patologia pouco freqüente, que se caracteriza por hiperinsuflação de um lobo pulmonar e, mais raramente, de dois.

**Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos pacientes com ELC diagnosticados no Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, entre 1996- 2004.

**Resultados:** Neste período foram diagnosticados 11 pacientes, com idade média de 6 meses. Apenas um caso teve antecedente de prematuridade e outro caso teve história de sofrimento fetal agudo com aspiração de mecônio. Todos eles tinham história de sibilâncias e uma média de 1.5 internações no momento do diagnóstico. Duas crianças tinham outra doença associada, refluxo gastro-esofágico e malformação aórtica. O radiograma de tórax foi o exame que orientou inicialmente o diagnóstico. Os achados radiológicos mais importantes foram: hiperinsuflação, 8 casos; desvio do mediastino, 6 casos; atelectasia por compressão, 2 casos. A localização da malformação foi: lobo superior direito, 3; Lobo Superior Esquerdo, 3; Lobo médio, 3; Lobo inferior Direito, 1, e um paciente tinha comprometimento de dois lobos, lobo superior direito e lobo médio. O tratamento foi cirúrgico em 9 pacientes, 1 bi-lobectomia e 8 lobectomias simples. Não houve complicações pós-operatórias. Os outros dois casos não precisaram de cirurgia em virtude do pouco comprometimento orgânico e funcional. Todos os pacientes apresentaram melhora clínica após o tratamento instituído, 5 pacientes estão assintomáticos e 6 apresentam sibilos esporádicos tratados com broncodilatadores a demanda.

**CONCLUSION:** O ELC representa um dilema diagnóstico e terapêutico. A presença de sibilâncias é freqüente mas não são exclusivas. A abordagem terapêutica cirúrgica é a mais comum, com bons resultados e baixa morbi-mortalidade embora existem casos que podem ser acompanhados apenas com tratamento clínico.

**ACESSO ANTERIOR A COLUNA TORACO-LOMBAR**

SANCHEZ, PABLO GERARDO; , RIBEIRO ANNA F; , MADKE GABRIEL; , PILLA EDUARDO; ,  
ORLANDINI LEANDRO; , FELICETTI JOSE C; , CARDOSO PAULO F G

Pavilhão Pereira Filho.Complexo Hospitalar Santa Casa Porto Alegre  
Porto Alegre/Brasil

Desde a sua introdução para o tratamento do mal de Pott, a exposição via anterior da coluna tem sido utilizada nos serviços de cirurgia da coluna vertebral, por permitir acesso para artrodeses, vertebrectomias e enxertia óssea. O papel de cirurgião torácico nestes casos é o de prover um acesso amplo e com baixa morbidade. Este estudo retrospectivo objetiva analisar as técnicas e a evolução pós-operatória de 95 pacientes submetidos a acesso anterior para intervenções ortopédicas na coluna toráco-abdominal. Material e Métodos: Os acessos foram realizados via toracotomia, toracofrenolaparotomia, esternotomia ou lombotomia. A coluna foi exposta através de incisão da pleura parietal com extensão ditada conforme a necessidade da manipulação. Em todos os casos, ao final do tempo ortopédico, a pleura parietal foi suturada por sobre a área cirúrgica. Todos os pacientes receberam enxertos ósseos homólogos. Todas as cirurgias e o acompanhamento pós-operatórios foram realizados pela mesma equipe. Resultados: Entre 06/94 e 06/2004, 95 pacientes foram submetidos a acesso para a coluna torácica e tóraco-lombar e cervical. A idade média foi de 33 anos, sendo 45 mulheres. As patologias foram, respectivamente: escoliose/cifo escoliose (38), fraturas (28), metástases e tumores vertebrais (18), mal de pott (4), outras (6). Os acessos utilizados incluíram toracotomias póstero-laterais (43), toracofrenolaparotomias (44), lombotomia (6) e esternotomia em 2 paciente. O tempo médio de permanência dos drenos pleurais foi de 3 dias (92% dos casos), sendo que o débito médio foi 360 ml no 1o dia PO, 225 ml no 2o PO e 150ml no 3o PO. A mortalidade operatória (30 dias) foi de 2.1% ( 2 casos). Ocorreram 7 complicações pós-operatórias nos 95 sobreviventes (morbidade 7.36 %), 4 tratadas clinicamente, uma necessitou intervenção abdominal no 7o PO (volvulo de cólon sigmóide) e 2 drenagem cirúrgica. Nenhum paciente necessitou reintervenção por sangramento

CONCLUSION: Apesar da complexidade destas intervenções, as quais são realizadas em pacientes com comprometimento funcional significativo pela doença de base (limitação motora, restrição prolongada ao leito), a atuação multidisciplinar entre as equipas de cirurgia torácica e cirurgia ortopédica permite resultados satisfatórios com baixa morbi/mortalidade.

**SÍNDROME CARDIOPULMONAR POR HANTAVÍRUS**

, JOSE WELLINGTON; , ARISTEU; , ADRIANO; , ALINE; , JAMILLE; , CRISTIANO  
Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário de Santa Maria-RS\_Brasil  
Santa Maria-RS/Brasil

A Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus é reconhecida como entidade clínica desde 1993 e a partir de então vem sendo descrita em inúmeros países do continente americano. Apresenta-se como doença febril aguda, com sintomas respiratórios que progridem para insuficiência respiratória, hemoconcentração, leucocitose com desvio à esquerda e plaquetopenia. Foram analisados dados clínicos, laboratoriais e radiológicos de 9 pacientes com infecção confirmada por hantavírus, sendo que a média de idade dos pacientes era de 37 anos (entre 22 e 47 anos), 88,8% homens e 66,6% agricultores que foram expostos a ambientes com ratos selvagens. Os sintomas mais comuns foram mialgias (88,8%), dispnéia progressiva (88,8%), febre (77,7%), cefaléia (77,7%) e tosse seca (55,5%). Ao exame físico a maioria dos pacientes apresentava taquipnéia, hipotensão, estertores crepitantes bilaterais e cianose. Os achados laboratoriais incluíam plaquetopenia, hematócrito elevado, leucocitose com desvio à esquerda, elevação da creatinina, da aspartato aminotransferase e da desidrogenase láctica e grande parte dos pacientes apresentava radiograma de tórax com infiltrados intersticiais difusos bilaterais. Sete evoluíram para insuficiência respiratória exigindo ventilação mecânica e cinco foram a óbito.

**CONCLUSION:** A Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus vem aumentando em prevalência no nosso meio, tornando muito importante sua suspeição perante quadro clínico e história epidemiológica, possibilitando, assim, seu diagnóstico precoce e instituição do tratamento suporte adequado.

**EVALUACION DEL PLAN DE AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR DEL SERVICIO DE NEUMONOLOGIA DEL HOSPITAL FRANCES.**

HAAG, JULIO; MASCHIO, LAURA; LUPPO, ALEJANDRA; FONT NINE, LUIS; ALZUA, EDUARDO

Hospital Frances

Capital Federal/Argentina

El plan de ayuda para dejar de fumar llevado adelante por nuestro servicio consiste en una reunion semanal durante el primer mes con la presencia de neumonologo y psicologa con experiencia en adicciones. Se realiza posteriormente seguimiento de todos los pacientes con control semanal hasta el tercer mes y controles periodicos hasta los dos años.

Se controlaron 93 pacientes que realizaron el plan durante el año 2001. El promedio de edad de los pacientes fue de 30 a 75 años, 44% fueron mujeres y 56 % fueron varones.

El 100% habia comenzado a fumar antes de los 20 años. Segun el test de Fagestrom el 26% tenia dependencia alta, 30% dependencia moderada y 44% dependencia baja.

El 80% de los pacientes fumaba 20 cigarrillos dia promedio desde hace mas de 10 años.

Al evaluar la adhesion del paciente al tratamiento el 53,7% concurrieron al control despues del primer mes, el resto incumplieron con su cita.

El 54% de los pacientes tomo como medicacion bupropion en una toma diaria durante todo el tratamiento.

Observamos en el seguimiento que 22% dejaron de fumar totalmente en el 1er. mes, incrementandose este porcentaje de abstinencia total al 54% al tercer mes de control y seguimiento. Cuando se realizo el control de estos pacientes a los dos años el porcentaje de abstinencia total era del 38%, con un porcentaje de recaida del 16%.

A estos pacientes se les reinstalo el control y tratamiento.

**CONCLUSION:** Concluimos que a traves de nuestro seguimiento a largo plazo de los pacientes fumadores conseguimos mejorar el % de abstinencia total y diagnosticar y controlar rapidamente la recaida.

### ¿ ES LA CAMINATA DE 6 MINUTOS UNA PRUEBA DE ESFUERZO MÁXIMA O SUBMÁXIMA EN EPOC ?

MORILLO SILVERA, LUIS CARLOS; LUGLI, MARIA SOLEDAD; MONTES DE OCA, MARIA; MATA, ABDON; TALAMO, CARLOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. Servicio de Neumonología Clínica  
Caracas/Venezuela

La caminata de 6 minutos (C6M) es considerada una prueba submáxima en pacientes con EPOC, mientras que la prueba incremental en cicloergometro ( PICE ) con determinación del consumo de oxígeno máximo (VO2max) es el estándar de oro para medir capacidad de esfuerzo máximo. Existe poca información sobre la relación entre el VO2máx alcanzado en la C6M y el VO2máx durante la PICE.

Para evaluar la relación del VO2máx y los metros de la C6M con el VO2máx en la PICE se estudiaron 45 pacientes con grado variable de obstrucción de la vía aérea. Los pacientes fueron estratificados según los criterios de la ERS/ATS. Diecinueve pacientes (66 ± 8 años) leves a moderados (VEF1 62 ± 9 %); y veinticinco (64 ± 9 años) severos a muy severos (VEF1 33 ± 9 %). Todos los pacientes realizaron C6M y PICE. En ambas pruebas se midieron VO2max, VCO2, VE y FC.

Los resultados de las correlaciones del VO2máx entre ambas pruebas y del VO2máx en la PICE con los metros de la C6M se muestran en la siguiente tabla

En conclusión en los pacientes con EPOC severo – muy severo existe una correlación entre la medidas de la capacidad de esfuerzo de la C6M y la PICE, mientras que en el grupo menos severo no se observó ninguna relación.

CORRELACION	r	p
LEVES-MODERADOS		
PICE(VO2máx) vs C6M (VO2máx)	0.20	> 0.05
C6M (VO2máx) vs C6M ( metros )	0.32	> 0.05
SEVEROS-MUY SEVEROS		
PICE(VO2máx) vs C6M (VO2máx)	0.69	< 0.001
C6M (VO2máx) vs C6M ( metros )	0.72	< 0.0001

CONCLUSION: El concepto de prueba máxima vs submáxima definitivamente refleja la población de pacientes que realizan la prueba. Los pacientes más severos realizan un esfuerzo cercano a su capacidad máxima en la C6M; mientras para los menos severos esta prueba parece representar un esfuerzo submáximo

**SOBREVIDA DE PACIENTES CON EPOC ASOCIADO A LA EXPOSICIÓN A HUMO DE LEÑA Y HUMO DE TABACO. UN ESTUDIO DE COHORTE DE 8 AÑOS.**

RAMIREZ VENEGAS, ALEJANDRA; SANSORES, RAUL H; PEREZ PADILLA, ROGELIO; REGALADO, JUSTINO; VELASQUEZ, ALEJANDRA; SANCHEZ, CANDELARIA

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

México D:F/México

Introducción: El consumo de tabaco (T) es la causa número uno de EPOC, aunque se sabe que la exposición crónica al humo de leña (ECHL) es también un factor de riesgo para desarrollar EPOC. En México, se desconoce cuál es la esperanza de vida de estos pacientes, así como los factores asociados a ella. El objetivo de este estudio fue determinar el tiempo de sobrevida y los factores que influyen en ésta, en una cohorte de pacientes con EPOC. Métodos: De junio de 1996 a junio del 2003 se incluyeron 667 sujetos. El tiempo cero se determinó al momento del diagnóstico que se hizo en base a los criterios de la Sociedad Americana de Tórax. Se les realizó espirometría, gases arteriales, caminata de 6 minutos y medición de IMC. El status vital se determinó cuando el paciente acudía cada 6 meses a la clínica. Si dejaba de asistir en dos ocasiones consecutivas a sus citas, se le localizaba vía telefónica para determinar si estaba vivo o muerto. La sobrevida y los factores asociados a la mortalidad se estimaron a partir del tiempo cero hasta junio del 2004 utilizando curvas de Kaplan-Meier y un análisis de Cox respectivamente. Resultados: De los 667 pacientes solo 379 fueron incluidos en el análisis. 70% de los pacientes tenían el antecedente de T y 30% a la ECHL; la edad fue de  $68 \pm 9$  años, el VEF1 en %p fue de  $56 \pm 7$  % y la VEF1/CVF fue de  $50 \pm 13$  p%. La PaO2 fue de  $58 \pm 13$  mmHg, la SaO2 en reposo fue de  $84 \pm 6$  % y al final de una caminata de 6 minutos fue de  $80 \pm 8$  %, el IMC fue de  $25 \pm 5$ . 84 sujetos (22%) fallecieron. El análisis de Kaplan-Mier mostró una mediana de sobrevida de 33 meses. Las únicas variables que mostraron ser predictoras de sobrevida fueron la edad, (RR de 1.03 IC95 de 1.006-10.6,  $p < 0.01$ ) y la VEF1/CVF (RR de 0.97, IC95 de 0.96-0.98,  $p < 0.0001$ ). No hubo diferencia en la sobrevida entre los pacientes con EPOC por T o por ECHL.

CONCLUSION: La mortalidad en los pacientes con EPOC en México es similar a lo que se reporta la literatura internacional. El antecedente de ECHL es un factor de riesgo para EPOC similar al T y comparte no solamente similitudes clínicas y funcionales, sino también de esperanza de vida. En forma general, esta última es influida por la gravedad de la obstrucción al flujo aéreo.

**¿ES NECESARIO CUBRIR LAS BACTERIAS ATÍPICAS EN EL TRATAMIENTO EMPÍRICO INICIAL DE PACIENTES CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD? RESULTADOS DEL ESTUDIO DE LA RED INTERNACIONAL CAPO.**

TABOADA, HENRY; ALLER, FELIPE; RODRIGUEZ RUSSO, PAULA; RODRIGUEZ, EDUARDO ; CORRAL, JORGE ; LUNA, CARLOS; CHRISTENSEN, DIANA; RAMIREZ, JULIO

Universidad de Louisville

Louisville, USA/English Speaking

Aun existe controversia en la literatura internacional con respecto a la necesidad de tratar inicialmente a todos los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) con antibióticos que cubren patógenos atípicos (*Mycoplasma*, *Chlamydia*, *Legionella*). En diferentes regiones del mundo, la monoterapia con beta lactámicos es frecuentemente usada para tratar pacientes hospitalizados con NAC. Un análisis secundario de la base de datos de CAPO fue realizado con el fin de comparar los resultados clínicos de pacientes con NAC tratados con regímenes de antibióticos que cubren y no cubren los patógenos atípicos. El riesgo de mortalidad fue evaluado usando el índice de severidad de neumonía (ISN). Los siguientes resultados fueron comparados en ambos grupos: 1) tiempo promedio para alcanzar la estabilidad clínica, 2) duración promedio de la internación y 3) tasa de mortalidad. El riesgo de mortalidad basado en ISN fue el mismo para ambos grupos (clase III). Los resultados se presentan en la siguiente tabla:

Cobertura antibiótica empírica	Número de pacientes	Estabilidad clínica	Internación	Mortalidad	p
Sin cobertura de atípicos	375	4.5 días	6.4 días	4.0 %	< 0.05
Con cobertura de atípicos	762	4.0 días	4.2 días	2.7 %	< 0.05

**CONCLUSION:** Este estudio retrospectivo indica que pacientes tratados con regímenes de antibióticos que cubren los gérmenes atípicos tuvieron mejores resultados clínicos. Si bien hacen falta estudios prospectivos para resolver esta controversia basados en la evidencia actual, pacientes hospitalizados con NAC deberían ser tratados con un régimen antibiótico inicial que cubra los patógenos atípicos.

**A NIVEL INTERNACIONAL LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EVITAR NUEVOS EPISODIOS DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD SE USAN INFRECUENTEMENTE: RESULTADOS DEL ESTUDIO DE LA RED INTERNACIONAL CAPO.**  
 GOFFREDO, DIEGO; CHRISTENSEN, DIANA ; LEON, MIRTILIANO; LUNA, JUAN; MARTINEZ, JORGE; LUNA, CARLOS; JULIO, RAMIREZ

Universidad de Louisville

Louisville, USA/English Speaking

La población de pacientes hospitalizados con NAC debe ser considerada de alto riesgo para re-hospitalización por influenza o neumonía. Dado que la prevención de la NAC esta recomendada en todo el mundo, seria de esperar que las medidas de prevención sean utilizadas universalmente. El objetivo de este estudio fue definir a nivel internacional en que proporción de pacientes hospitalizados con NAC las estrategias de prevención son usadas. La información fue obtenida de los pacientes enrolados en el estudio internacional de CAPO. La prevención de la NAC fue evaluada usando los siguientes indicadores 1) proporción de pacientes que siendo candidatos para recibir la vacuna antineumococcica fueron vacunados; 2) proporción de pacientes que siendo candidatos para recibir la vacuna antigripal fueron vacunados; 3) proporción de pacientes a los cuales se les educo con respecto a dejar de fumar. Los resultados se presentan de manera global y agrupados geográficamente en Región 1: USA/Canada; Región 2: Europa; Región 3: Latino América; Región 4: Africa/Asia. Datos de 1172 pacientes están representados en la siguiente tabla:

	Región 1	Región 2	Región 3	Región 4	Global
Vacuna antineumococcica	15 %	9 %	18 %	0 %	13 %
Vacuna antigripal	14 %	24 %	25 %	0 %	17 %
Educación para dejar de fumar	33 %	81 %	21 %	0 %	40 %

**CONCLUSION:** Si bien las medidas preventivas son consideradas de gran importancia, este estudio indica que son usadas infrecuentemente en todas las regiones del mundo. Nuevas estrategias son necesarias para implementar en la práctica hospitalaria la vacunación y la discontinuación del hábito de fumar en pacientes hospitalizados con NAC.

**FUNÇÃO VENTILATÓRIA E QUALIDADE DE VIDA NA ASMA**

, MARIA ANGELA; , MARCIA; , SOCRATES; , PATRICIA; , THAIS; , LILIAN; , NICOLE; , LETICIA; , MARCELO; , VERA; , SERGIO

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE P.ALEGRE - BRASIL

Porto Alegre/Brasil

O PEA do Serviço de Pneumologia do HCPA educa asmáticos adultos em relação à sua doença, melhorando a capacidade ventilatória e qualidade de vida (QV). Objetivo: Avaliar a correlação entre a QV e as alterações ventilatórias dos pacientes. Métodos: Aplicamos o "Asthma Quality of Life Questionnaire" (Juniper e Guyatt) adaptado, que avalia 4 domínios: limitação funcional (LF), sintomas (S), emocional (EM) e ambiental (AM). Há um escore geral (EG) e um para cada área, oscilando de 1 a 7 pontos. Juntamente, avaliamos a ventilação, utilizando o VEF1 (Volume Expiratório Forçado no 1º Segundo) em ml e %, a relação VEF1/CVF (Capacidade Vital Forçada) e a variação do VEF1 com o broncodilatador (BD), retirados de espirometrias (equipamento Jaeger). Calculamos o coeficiente de correlação de Pearson (P) entre o VEF1, o VEF1/CVF e a variação ao BD com o EG e os escores de cada área. Aplicamos o teste ANOVA e o teste de Tukey para analisar os escores entre os graus de DVO. Resultados: O grupo ficou com 69 pacientes: 15 homens e 54 mulheres (idade média: 43,1 ± 16,3). As espirometrias estavam: 20 normais, 23 DVO Leve, 14 DVO Moderado e 12 DVO Grave (DBFP-2002). O EG médio foi 3,4 ± 1 e o resultado de cada área foi: LF = 3,32 ± 1, S = 3,58 ± 1,3, EM = 3 ± 1,2 e AM = 3,5 ± 1,5. O valor médio do VEF1 foi 2023ml (69,9% do previsto +/- 27%), a média da relação VEF1/CVF foi 72,4% e a variação média do VEF1 com o BD foi 374ml. Observamos uma correlação significativa entre os escores: G, S, LM, EM e o VEF1 absoluto (P: 0.398; 0.324; 0.443; 0.250 respectivamente) p < 0.05 e percentual (P: 0.320; 0.319; 0.278; 0.240) p < 0.05. Não houve correlação significativa entre o valor dos escores e a resposta ao BD. O teste ANOVA mostrou uma diferença significativa entre os DVOs para o escore G e o escore S (p = 0.009 e 0.001). O teste Tukey mostrou diferença significativa do escore G e do S entre os pacientes normais ou com DVO leves em relação aos DVOs moderados.

**CONCLUSION:** Conclusão: No grupo estudado, o escore geral e das áreas S, LF e EM se correlacionou com as condições ventilatórias. O escore mais elevado tende a refletir um melhor VEF1. Diferenças significativas do escore geral e do S foram encontradas entre os grupos com espirometria normal e DVO leve em relação aos com DVO moderado, indicando um escore significativamente menor nestes.

**I COMITE CONSENSO SOBRE PREVENCIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA PULMONAR DE LA SOCIEDAD ECUATORIANA DEL TÓRAX - EPSET1**

MONTANO, DANILO; MONTERO, RICARDO; GUERRA, FRANCISCO; JHAYYA, TERESA; Y, COLABORADORES

Sociedad Ecuatoriana del Tórax

Quito/Ecuador

La enfermedad Tromboembólica Pulmonar (EP) involucra la trombosis venosa profunda o formación del coágulo en el sistema venoso y la embolización del mismo a los pulmones con obstrucción de sus arterias. En Ecuador, como en el mundo, la EP representa una alta morbimortalidad. La Sociedad Ecuatoriana del Tórax (SET), decidió indagar si en nuestros hospitales tenemos guías de prevención o de manejo de esta entidad y concluyó que no existen. A finales del año 2002, se convoca a un grupo multidisciplinario de especialistas (36) y de múltiples instituciones médicas (22), que enfrentan esta patología a intercambiar opiniones, con un banco de datos de 114 bibliografías, para lo cual se conformaron tres subcomités: de prevención, diagnóstico y tratamiento de EP. En varias sesiones, se discutió cómo poner en práctica estos tres aspectos aplicados al medio ecuatoriano. El resultado de este documento se denominó EPSET1 (I Comité Consenso sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Tromboembólica Pulmonar de la SET), que se resume en tres algoritmos. Deseamos que este consenso tenga amplia difusión, crítica de otros expertos o sociedades médicas, revisión continua para que sirva de referencia y unificación de criterios y para llevar una estadística fiable.

**CONCLUSION:** En Ecuador la incidencia de EP es: 1 por cada 71265 habitantes, 62,2% mujeres, 37,8% hombres, mortalidad 19,45%. Nivel hospitalario: 1 evento de TVP por cada 201 ingresos y 1 de EP por cada 281. La no realización de profilaxis, por cualquier método en la actualidad es la excepción. Las HBPM son fármacos eficaces y seguros en prevención. Ante sospecha de EP sugiere iniciar tratamiento inmediato y realizar estudios diagnósticos y diferenciales. Se puede usar gammagrafía o TAC helicoidal dependiendo de la disponibilidad del medio. Gammagrafía normal o TAC negativa descartan EP. Estudios dudosos son indicación de angiografía al igual que los estudios diagnósticos de TVP. Clasificación clínica: EP + shock, EP no masiva con o sin IRespA, EP recurrente, según la cual se individualiza el tratamiento (algoritmo) y se indica el lugar de manejo: UTI, hospitalización o ambulatorio. La estreptoquinasa, heparina standar, HBPM, warfarina. filtro cava y cirugía tienen indicaciones precisas.

**CARACTERÍSTICAS DE LOS FUMADORES QUE CONCURREN A UN TALLER DE CESACIÓN DEL HABITO TABAQUICO**

ESTEVAN, ROSA ISABEL; BRIAN, MARIA CRISTINA; MEDIN, MARIA INES; INWENTARZ, SANDRA; MOSCA, CARLOS; ABBATE, EDUARDO

Instituto de Tisioneumonología Prof. Dr. R. Vaccarezza  
capital federal/Argentina

**Objetivo:**

Determinar las características epidemiológicas de los tabaquistas que concurren a un taller de cesación del hábito tabáquico.

**Material y métodos:**

Se consideraron las respuestas de una encuesta pautada a los concurrentes a los talleres de cesación realizados entre 1° marzo 2001 y 25 de junio 2004. Los talleres se realizan en 2 días consecutivos con un mínimo de 5 personas y un máximo de 15.

**Resultados:**

Concurrieron 38 mujeres (54.3%) y 32 hombres (45.7%), la mayoría tenía educación secundaria completa (57.1%), habiendo completado estudios terciarios o cursándolos (20%). El 65.7% eran mayores de 45 años, encontrándose entre 45-54 años 38.6%.

La edad de inicio de los pacientes fue en su mayoría entre los 15-20 años (55.7%), iniciándose antes de los 15 años, 35.7%. 71.4% de los pacientes fumaban cigarrillos rubios.

Los pacientes habían tenido más de 1 intento de cesación (57.1%), variando los períodos sin fumar desde pocas horas hasta algunos meses; solo 17.1% había permanecido más de 1 año sin fumar.

Presentaban patología relacionada con el cigarrillo, 70% de los pacientes.

Si consideramos el puntaje del test de adicción a la nicotina 8.6% presentaban un puntaje de 0-5, de 5-10, 70% y mayor de 10, 21.4%.

Se encontraban totalmente decididos a dejar de fumar 55.7%, mientras que tenían una decisión no muy firme 42.9%, solo 1.4% no estaba decidido a dejar de fumar.

Consideraban que tendrían éxito en este intento 80%.

No temían efectos adversos debido a la cesación 80%, y del 20% que lo pensaban 60% consideraba que presentaría ansiedad, 20% que engordaría y 20% temía al síndrome de abstinencia.

Del total de pacientes 64.3% consideraba que engordaría, pero solo 6.6% de ellos lo consideraban adverso.

**CONCLUSION: Conclusión:**

En cuanto a las características generales del hábito tabáquico, no se hallan diferencias con otras encuestas de fumadores.

Considerando la edad de los pacientes que concurren al taller, mayores de 45 años y que 70% de ellos ya presentan patología relacionada con el tabaco consideramos importante incrementar las acciones para llegar a los tabaquistas más jóvenes antes que presenten patología.

Dado que nuestro taller recién ha cumplido 2 años, estamos comenzando a recolectar datos sobre cesación a los 2 años y número de recaídas.

**DISTENSIÓN Y RUPTURA DE BULLA GIGANTE CON FORMACIÓN DE NEUMOTÓRAX CON REPARACIÓN DE LA BULLA GIGANTE EN EL MISMO LUGAR.**

FRINO, ALEJANDRO DANIEL; DE LA VEGA, CARLOS; FUNES, GUSTAVO; CASTRO, RUBEN; MAZZEI, JUAN ANTONIO

Clinica 25 de Mayo, Mar del Plata

Mar del Plata/Argentina

Mujer de 47 años, oriunda de Mar del Plata, que consulta en Julio del 2001 con dolor pleurítico en Htx. Izquierdo de 5 días de evolución.

Antecedentes: Tabaquista 29 paq./año. Aficionada al deporte aeróbico. Interrogatorio dirigido: Niega disnea, tos, hemoptisis. Rx de 2 meses atrás imagen lineal gruesa en tercio medio y superior del Htx Izquierdo no interpretada como bulla

Medicaciones: Ansiolíticos.

Examen Físico: no relevante

Estudios realizados: Rx de Tx: 23/7/01 Bulla Gigante visible en Htx Izquierdo (tercio medio y superior) habiendo un incremento de tamaño con respecto a la Rx previamente interpretada como imagen lineal gruesa.

EFR: 14/8/2001: FVC: 3.11(103%) FEV1: 2.63 (100%) ?3% FEV1%: 76% TAC 27/7/01: Bulla de 6.5 x 9.3 cm otras pequeñas bullas subpleurales posteriores en LID. Gases arteriales normales. Evolución: Logra el cese tabacal posteriormente a tratamiento con Bupropion. Realiza controles hasta fines del 2001 sin observarse cambios funcionales ni radiológicos.

En Mayo 2002 consulta por dolor pleurítico Izquierdo de 4 días de evolución se observa en Rx y TAC ausencia de la Bulla Gigante y aparición de un Neumotórax del 10% en el lado Izquierdo que evoluciona favorable y espontáneamente a la curación.

En Septiembre 2002 Consulta por dolor pleurítico Izquierdo y en Rx se observa nuevamente formación de Bulla Gigante en la primitiva localización con un tamaño medido por RMN de 9 x 5 x 9 cm.

**CONCLUSION:** Conclusión: La Bulla Gigante tiene indicación quirúrgica en casos con ocupación de 30 al 50% del Htx que comprima sobre el parénquima vecino, que tenga síntomas o un FEV1 mayor o igual al 50% con hipoxemia leve o moderada y atrapamiento aéreo.

A pesar de no ser este el caso, una consideración especial merece la literatura que señala, en el origen de la bulla, la presencia de nódulos visibles en tomografía que obliga a descartar la neoplasia y que, en ocasiones, la bulla adopta forma piramidal señalando la localización de dichas lesiones.

**CONTRIBUCIÓN DE LA CITOLOGÍA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES PULMONARES.**

CASCO, CLAUDIA MABEL; ACERO, EDUARDO; FAZZITO, MONICA; VILLARRUBIA, MARIA JOSE; VIERA, GUSTAVO; MARTINS, DANIEL; ORTIZ, MARIA CRISTINA

Hospital Paroissien

Ramos Mejía/Argentina

**Introducción:** La prevalencia de enfermedades respiratorias neoplásicas e infecciosas es alta en la población asistida. La necesidad de extremar la relación costo-beneficio y optimizar los tiempos de diagnóstico lleva a utilizar la citología respiratoria como un estudio que cumple con estos requisitos.

**Objetivos:** Demostrar la utilidad de la citología de materiales respiratorios para el diagnóstico de las enfermedades pulmonares.

**Métodos:** Estudio retrospectivo. Los pacientes procedieron de Consultorios Externos y de Internación. Se utilizó un protocolo de ingreso de la muestra que contempló datos clínicos relevantes. Se realizaron extendidos que se colorearon con PAP, histoquímica e inmunohistoquímica cuando correspondiera. Se revisaron todos los protocolos de exámenes citológicos de materiales respiratorios desde el 2-1-1999 hasta el 15-7-2004.

**Resultados:** Los diagnósticos de infecciones en orden de frecuencia fueron: tuberculosis, micosis superficiales y profundas, parasitosis y efecto citopático viral. Entre las neoplasias primitivas (que siguieron a la tuberculosis en frecuencia) fueron prevalentes los carcinomas de células escamosas. En la cohorte analizada se diagnosticaron neoplasias secundarias en esputo. El tiempo medio entre el ingreso de la muestra y el diagnóstico fue de 48 a 72 hs.

**Discusión:** La metodología de trabajo incluyó el seguimiento estrecho de todo el proceso, desde la obtención de la muestra hasta el resultado. Los hallazgos obtenidos se relacionan con las características de nuestra población, de bajo nivel socioeconómico, con déficit de infraestructura habitacional y sanitaria, alto consumo tabáquico, elevada prevalencia de HIV. La sensibilidad del esputo para diagnóstico de neoplasia fue similar a la de la bibliografía. La falta de citocentrífuga limitó la utilidad de la citología para recuento celular en intersticiopatías. La presencia del patólogo en los procedimientos intervencionistas aumentó el rendimiento del procedimiento.

**CONCLUSION:** Conclusiones: La citología resultó en nuestra experiencia un método simple, oportuno, de bajo costo y de fácil implementación en un hospital general del conurbano.

**TUMORES CARCINOIDES : PRESENTACIÓN CLÍNICA, DIAGNÓSTICO , TRATAMIENTO Y FACTORES PRONÓSTICOS**

PATANE, ANA KARINA; MORALES, ANALIA  
HOSPITAL MARIA FERRER  
BUENOS AIRES/Argentina

**TUMORES CARCINOIDES DE PULMÓN : PRESENTACIÓN CLÍNICA , DIAGNÓSTICO , TRATAMIENTO Y FACTORES PRONÓSTICOS .**

Ana K. Patané , Analía Morales , Moisés Rosenberg , Poleri Claudia , Rojas Oscar , Abdala Oscar .

Hospital de rehabilitación respiratoria Maria Ferrer .

**Resumen**

**Objetivos :** Los tumores carcinoides son bien conocidos por su curso clínico impredecible y variable . El objetivo de este trabajo fue determinar su forma más frecuente de presentación clínica , determinar el método diagnóstico más frecuente y analizar la tasa de éxito del tratamiento quirúrgico ofrecido a estos pacientes , evaluando factores pronósticos en relación a los hallazgos anatómo – patológicos .

**Métodos :** se realizó un análisis retrospectivo de todos los tumores carcinoides pulmonares operados en esta institución , desde abril de 1980 hasta abril del 2004 , incluyendo ambos tipos histológicos , típicos y atípicos . De los 39 pacientes operados en ese período , 23 fueron mujeres y 14 hombres , con un promedio de edad de 37 años . La sintomatología de debut fue tos y hemoptisis en la mayoría de los casos. El método diagnóstico más usado fue la FBC con toma de biopsia y la cirugía mas frecuentemente realizada fue la plastica bronquial , seguida de lobectomia . La histología demostró 35 carcinoides típicos y tres carcinoides atípicos . Se evidenció metástasis ganglionar en 10 pacientes , permeación linfática en 8 y afección de la grasa periganglionar e invasión vascular en tres .Un sólo enfermo presentó metástasis en un nódulo subpleural , que demostró corresponder a un carcinoinde atípico . Se analiza sobrevida alejada de estos enfermos , comparando ambos tipos histologicos y la presencia o ausencia de invasión ganglionar , permeacion linfática o invasión vascular .

**CONCLUSION:** Todos los carcinoides típicos operados tuvieron una sobrevida del 100 % independientemente de la extensión de la enfermedad. Aquellos carcinoides atípicos con presencia de metastasis ganglionar , permeación linfática e invasión vascular, tuvieron una sobrevida promedio de tres años. El único paciente vivo de este grupo, sin extensión de su enfermedad al momento de la cirugía, presentó dos recidivas locales, a los dos y siete años de la misma .

**VACUNACIÓN ANTIGRI PAL Y ANTINEUMOCÓCICA: ANÁLISIS DE COSTO-EFECTIVIDAD**  
BREA FOLCO, JAVIER CRISTIAN; BALSEBRE, CLAUDIA; ARMONI, JUDITH; LUNA, CARLOS  
Hospital de Clínicas José de San Martín - UBA  
Buenos Aires/Argentina

Introducción: Existen pocas evidencias respecto de costo-efectividad de vacunar contra influenza (VAI) y contra neumococo (VAN) en nuestro medio.

Métodos: Se analizó al azar y en forma retrospectiva, pacientes ingresados a este hospital durante el período 1997-2004 con diagnóstico de neumonía neumocócica (probable o confirmada), influenza, insuficiencia cardíaca y exacerbación de EPOC. Se los dividió en grupos en base a su vacunación: no vacunados (NV), vacunados con VAI (VVAI) y vacunados con VAN (VVAN). Se analizaron comorbilidades, días de internación, costo de internación (medicamentos, procedimientos y estadía), condición al egreso y mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 151 pacientes (55.63% hombres) de  $76\pm 8$  años, VVAN: 16.6%, VVAI: 42.4% y NV: 41.1% (15.9% recibieron ambas vacunas alguna vez). Dentro de las comorbilidades el 51.0% presentó cardiopatías, 50.3% neumopatías, 19.9% demencia, 14.6% diabetes y 13.6% hepatopatía. El 5.3% era tabaquista actual. Los diagnósticos al alta fueron 46.4% neumonías, 37.1% exacerbación de EPOC, 31.79% insuficiencia cardíaca y 5.3% influenza. La mortalidad fue 21.8%. Al egreso el 4,0% requirió institucionalización. En cuanto a costos, el costo promedio total fue menor para los VVAI respecto de los NV (\$1222 vs \$1972,  $p = 0.003$ ), al igual que los días promedio de UTI (290 vs 767,  $p = 0.01$ ) y para el promedio de insumos utilizados (61 vs 48,  $p = 0.005$ ). En cuanto a los VVAN respecto de los NV sólo el costo promedio total fue significativamente menor para el primero (\$1115 vs \$1238,  $p = 0.011$ ).

CONCLUSION: Conclusiones: Considerando que la mayoría de los pacientes debería recibir vacunación el nivel de cobertura en esta población es bajo. La vacunación con VAI se asoció con una reducción significativa de costos, explicada principalmente por el menor uso de cuidados críticos, efecto que se mantuvo pese al ajuste por potenciales confundidores. Respecto al grupo de pacientes VVAN el costo total promedio fue menor, aunque es difícil estimar que sólo la vacuna es la generadora de este hallazgo dado que del total de pacientes VVAN sólo uno no había recibido VAI.

**EFFECTO DEL CPAP EN LA VÍA AÉREA DE PACIENTES CON AOS LEVE SOBRE LA SOMNOLENCIA Y LAS PRINCIPALES VARIABLES CARDIOVASCULARES.**

MORENO, DOLORES; LEVY, GUR; GARCIA, CARMEN; LOPEZ, JOSE; OCTAVIO, JOSE  
Clínica del Sueño y del Ronquido REM, Universidad Central de Venezuela  
Caracas/Venezuela

La AOS se caracteriza por obstrucción recurrente de las vías aéreas superiores que generan episodios de asfixia. Alteraciones en la regulación neural y en la actividad cardiorespiratoria condicionan cambios en las fluctuaciones de la presión arterial y de la frecuencia cardiaca nocturna. Los microdespertares producen somnolencia diurna. El tratamiento mas usado para la AOS es el CPAP. OBJETIVOS: Evaluar el efecto del CPAP en AOS leve sobre la somnolencia diurna y las principales variables cardiovasculares. METODOS: Se incluyeron 10 pacientes roncadores con test de somnolencia de Epworth > 10 puntos e IAH >5 y <30 eventos/hora, a todos los pacientes se les practicó Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial(MAPA). A los tres meses de estar usando el CPAP se reevaluaron con test de somnolencia, polisomnografía y MAPA. RESULTADOS: ver tabla. DISCUSION: En la literatura medica el tratamiento de AOS leve es un punto controversial y de alguna manera el CPAP puede actuar sobre la hipersomnolencia diurna y las fluctuaciones de las variables cardiovasculares.

	Inicial	Final	P
Epworth	14.8±2.2	8±0.8	0.004
IAH	23±5.2	21.1±8	Ns
PAS nocturna	131.6±20	120±19.1	Ns
PAD nocturna	76.7±11.7	66.8±6.3	Ns
FC nocturna	64.7±13.1	67.6±4.7	Ns

CONCLUSION: A pesar de que las variables cardiovasculares no se modificaron estadísticamente se justifica el uso de CPAP en pacientes con AOS leve con hipersomnolencia porque mejora la somnolencia diurna. El uso del CPAP podría mejorar la calidad de vida en estos pacientes.

**A OSCILOMETRIA DE IMPULSO NA OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS**

MOREIRA, Maria Ângela; , PAULO; , BRIGITTA; , SERGIO

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre/Brasil

A oscilometria de impulso (IOS) é uma técnica que avalia a obstrução das vias aéreas através de ondas sonoras sobrepostas à respiração normal, de forma não invasiva e com pequena cooperação do paciente. A espirometria já tem seus critérios e graduações bem definidos, mas necessita de esforço ventilatório e manobras nem sempre de qualidade técnica acessível.

Objetivo: Avaliar as alterações da mecânica respiratória em relação à resistência das vias aéreas, em pacientes com distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO). Material e métodos: Foram analisados 2 grupos de pacientes adultos: GI - controles (sem doença respiratória ou tabagismo) e GII - obstrutivos (de graus variados), classificados de acordo com a Espirometria (Diretrizes brasileiras para Testes de Função Pulmonar 2002). Todos os pacientes realizaram curva fluxo-volume e oscilometria de impulso (entre 5 e 35 HZ). Utilizamos equipamentos da marca Jaeger. Analisamos o VEF1 (volume expiratório forçado no 1º segundo) retirado da espirometria e a Fres (frequência de ressonância), R5 (resistência em 5 Hz) e R20 (resistência em 20 Hz) retirados da oscilometria. Resultados: O grupo de pacientes controle (GI) ficou constituído de 28 pacientes com idade média de 39 anos e o grupo com DVO (GII) ficou constituído de 24 pacientes com idade média de 56 anos. O VEF1 médio do GI foi 3339 ml e do GII foi 1125 ml. No GI a R5 média foi 2,88 mmHg/l/s (+/-0,82) e no GII 4,63 mmHg/l/s (+/-1,93) ( $p < 0.01$ ). No GI a R20 média foi 2,26 mmHg/l/s (+/-0,66) e no GII 2,54 mmHg/l/s (+/-0,97) ( $p > 0.01$ ). A média da Fres em GI foi 11,08 l/s (+/-2,85) e em GII 24,58 l/s (+/-7,60) ( $p < 0.01$ ). Correlacionando o VEF1 com a Fres encontramos uma correlação significativa negativa ( $r = -0.802$ ) ( $p < 0.01$ ) e correlacionando-se o VEF1 com a R5 encontramos também uma correlação negativa ( $r = -0.575$ ) ( $p < 0.01$ ).

CONCLUSION: Conclusão: A IOS foi capaz de discriminar pacientes obstrutivos e controles normais utilizando-se a R5 e a Fres, estando estas mensurações mais comprometidas (elevadas) quanto maior a queda do VEF1.

**O TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS NA AVALIAÇÃO DAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS**

, MARIA ANGELA; , MARCELO; , ROGER; , LUCIANA; , SERGIO  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
Porto Alegre/Brasil

As doenças pulmonares intersticiais (DPI) incluem um grupo de patologias do trato respiratório inferior decorrentes de anormalidades pulmonares primárias ou alterações sistêmicas. Estas desordens geralmente estão associadas com infiltração pulmonar difusa e redução da troca gasosa. As anormalidades das trocas gasosas incluem redução da capacidade de difusão pulmonar e dessaturação do oxigênio durante o exercício. O teste da caminhada é um exame acessível que fornece dados sobre a troca alvéolo-capilar. Objetivo: Avaliar o comportamento do teste da caminhada de 6 minutos (TC6) em pacientes com doença intersticial. Material e métodos: Estudamos pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de doença intersticial, encaminhados à Unidade de Fisiologia Pulmonar do Serviço de Pneumologia. Pacientes com Capacidade Vital acima de 1500ml foram submetidos à difusão pulmonar pelo monóxido de carbono (DLCO) com a técnica de respiração única. Utilizamos os previstos de Crapo. A saturação (SaO<sub>2</sub>) não deveria estar abaixo de 93% pré-teste e queda abaixo de 88% considerava-se dessaturação. O TC6 foi realizado após a difusão, baseado nos critérios da ATS 2002 e de Enright, com monitorização da frequência cardíaca (FC), SaO<sub>2</sub> e dispnéia (escala de Borg). Reduzia-se a velocidade da caminhada se ocorria: queda da SaO<sub>2</sub> acima de 4%, dispnéia intensa ou FC acima da FC sub-máxima prevista (220-idade x 0,8). Resultados: Estudamos 43 pacientes sendo 9 do sexo masculino, com média de idade de 50 ± 13 anos. A média da DLCO foi de 14,9 ± 4 ml/min/mmHg (55 ± 14% do previsto). Os diagnósticos foram: 29 colagenoses e 14 doença pulmonar primária. A DLCO estava reduzida em 40 pacientes ocorrendo dessaturação ao final em 23 destes. Não houve necessidade de interromper nenhum teste. Ninguém apresentou taquicardia ou dispnéia importante. A distância média foi 417m (+/-99). A correlação da queda da saturação com a DLCO não se mostrou significativa (r = 0,14; p = 0,38) enquanto a correlação entre DLCO e distância percorrida apresentou Pearson de 0,41 (p = 0,006). CONCLUSION: Conclusões: Na nossa amostra, o teste da caminhada de 6 minutos não foi suficiente para detectar distúrbios difusionais em pacientes com DPI., mas distância percorrida mostrou uma correlação estatisticamente significativa com a DLCO, sugerindo que quanto menor a difusão, menor a distância percorrida.

**UTILIDAD DE UNA CAMPAÑA EN LOS MEDIOS MASIVOS Y DE UN CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE EPOC EN FUMADORES .**

SANSORES, RAUL H; RAMIREZ VENEGAS, ALEJANDRA; OCHOA, LETICIA; VELASQUEZ, ALEJANDRA; SANCHEZ, CANDELARIA; MAYAR, MARIA EUGENIA

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

México D.F/México

Aunque la EPOC es la cuarta causa de muerte a nivel mundial el diagnóstico se hace en forma tardía en la mayoría de los casos. Con motivo del Día mundial de la EPOC se realizó en México, una campaña, dirigida a fumadores, utilizando los medios masivos de comunicación, como la radio, prensa y televisión, (MMC) cuyos objetivos fueron 1) determinar la utilidad de un cuestionario breve de síntomas para diagnosticar EPOC y 2) determinar la prevalencia de EPOC en una muestra de fumadores. Durante el mes de noviembre del 2003 a través de los MMC se les invito a realizarse una espirometría sin costo a mil sujetos y se les aplicó un cuestionario breve sobre síntomas respiratorios (SR). Utilizamos la espirometría para establecer el diagnóstico de EPOC así como estándar de oro para establecer la utilidad del cuestionario. Los únicos requisitos fueron tener 40 años de edad o más y haber fumado o continuar fumando.

Resultados: La edad promedio de los participantes fue de  $54.5 \pm$  años; 71 fueron eliminados porque solo eran fumadores pasivos. La prevalencia de EPOC fue de 8.1%, con un VEF1 postbroncodilatador promedio de  $1.84 \pm 0.79$  L, ( $65.6 \pm 22.2$  %p) y una relación VEF1/CVF de  $57 \pm 11$  %. De acuerdo al GOLD 28% correspondía a grado I, 47% grado II, 18% grado III y 7% grado IV. El 80% de los sujetos sin EPOC y el 66% con EPOC continuaba fumando. El 97% de todos quería dejar de fumar. Solamente al 48% de los que tenían EPOC se les había diagnosticado previamente bronquitis y al 21% enfisema. Un mayor porcentaje de los fumadores que tenían EPOC, también presentaron en forma significativa mas tos, sibilancias, falta de aire y diagnóstico previo de asma en comparación a los que no tenían EPOC. Como variables predictivas de EPOC por el cuestionario de SR la edad OR= 0.91 (IC95% de 0.88-0.93), la disnea OR= 1.83 (IC95% de 1.002-3.37), la presencia de sibilancias OR=2.69 (IC95% de 1.49-4.86) y el número de paquetes/año  $>10$  OR = 4.48-10.58 fueron significativas.

CONCLUSION: Una campaña con los MMC y una encuesta breve son muy útiles para hacer en los fumadores el diagnóstico de EPOC. La prevalencia de pacientes con EPOC en este tipo de muestra es del 8.1% y más de la mitad de ellos no sabían que tenía la enfermedad.

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DEL TRANSTORNO DE LA CALIDAD DE VIDA A CAUSA DE LA BRONQUITIS CRÓNICA/EPOC**

MIRAVITLLES, MARC; FARGEL, MATTHIAS; SCHAEFFER, ANA MT

Hospital Clínic, Barcelona (España); Psyma International Medical, Alemania

BARCELONA/España

Resumen Revisado

La bronquitis crónica / EPOC es una enfermedad que le cuesta de entender o aceptar al paciente afectado. Esta enfermedad queda enmascarada por múltiples síntomas en donde ningún síntoma principal prevalece, dificultando así el diagnóstico y, en consecuencia, el tratamiento, por lo que rara vez un paciente consultará al médico en las fases precoces. La mayor parte de los pacientes sufren síntomas oscilantes a lo largo del año, y aquellos que ya tienen el diagnóstico reciben tratamientos farmacológicos múltiples y un tratamiento específico para las exacerbaciones agudas.

El incremento de la fatiga y disnea se produce casi cada mes y dura un promedio de 9 días. El paciente no sólo ha de soportar (entre otros) estos síntomas, sino que las consecuencias también son profundas. La mitad de los pacientes ha referido tener que abandonar actividades de las que antes disfrutaba. Además, también sufren trastornos del sueño, han tenido que soportar pérdidas económicas, han roto sus contactos sociales, han dejado su trabajo y/o se han visto obligados a mudarse a otro lugar en busca de un mejor aire que respirar

Todos estos síntomas y consecuencias y sus extremos polarizan a los pacientes en tres grupos:

- ? aquellos que niegan su enfermedad o la perciben únicamente como una molestia (34 %);
- ? aquellos que aceptan temerosos la enfermedad, pero creen que es controlable (46 %), y
- ? aquellos que están completamente aterrorizados y creen que esta enfermedad les convertirá eventualmente en inválidos o les matará (17%).

En función de la postura mental de los pacientes frente a su enfermedad, éstos pueden presentar un escaso cumplimiento o mostrar un profundo escepticismo frente al sistema sanitario. La consecuencia de ello daría lugar a un tratamiento sub-óptimo y, finalmente, a un deterioro de la situación del paciente.

Estudio financiado por Bayer Healthcare

CONCLUSION:

**NEUMONIAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD; FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS**

PEREZ, MARIO

HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ANDES

Mérida/Venezuela

**NEUMONÍAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD; FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS.**

Pérez M, Márquez D

Unidad de Neumonología, Hospital Universitario de los Andes (HULA), Mérida Venezuela.

Introducción Las Neumonías Adquiridas en la Comunidad (NAC), constituyen un importante porcentaje de las hospitalizaciones, con un elevado costo para las instituciones. Las infecciones bacterianas generalmente se producen en personas que tienen uno o más factores de riesgo que alteran su resistencia, en igual forma ciertos patógenos se han asociado con situaciones clínicas específicas e infecciones con ciertos rasgos característicos.

Objetivos: Evaluar los factores de riesgo asociados a NAC y describir las principales características clínicas.

Diseño: Estudio observacional tipo casos y controles.

Métodos: Se seleccionaron todos los pacientes mayores de 15<sup>a</sup> ingresados al HULA con diagnóstico de NAC (grupo estudio) entre Enero-Septiembre 2002 que cumplieron con los criterios de inclusión. Fueron ingresados al estudio un total de 85 pacientes (casos) y 170 controles.

Resultados: Las NAC fueron más frecuentes en el género femenino y en pacientes mayores de 65<sup>a</sup>, el nivel socioeconómico, condiciones de la vivienda, hacinamiento, diabetes, asma y anemia resultaron estadísticamente no significantes al compararlo con OR y X<sup>2</sup> (P>0.05). El cocinar con leña en ambientes cerrados, la desnutrición, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardíaca (IC), infecciones respiratorias virales recientes y el consumo de alcohol, fueron estadísticamente significativos (P<0.05) como factores de riesgo para NAC.

**CONCLUSION:**

Conclusiones: Las infecciones respiratorias en general y las NAC en particular, constituyen en nuestra país y fundamentalmente en nuestra región una importante causa de hospitalización, del total de pacientes que consultaron al HULA diagnosticados como NAC el 34.2% fueron hospitalizados. En el género femenino y en pacientes mayores de 65<sup>a</sup> las NAC fueron más frecuentes. El cocinar con leña y la desnutrición fueron las únicas variables asociadas estadísticamente con NAC. Las enfermedades intercurrentes que predisponen a NAC de manera significativa son la EPOC, IC e infecciones respiratorias a repetición.

Entre los hábitos psicobiológicos, el alcoholismo fue el único factor de riesgo para NAC.

**VALOR PSICOTERAUTICO DEL GRUPO EN PACIENTES EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE PULMONAR**

MOSCOLONI, SILVIA GONZALEZ DE; MARQUEZ, MARIA FERNANDA; MARTINEZ, LILIANA M; BERTOLOTTI, ALEJANDRO ; FAVALORO, ROBERTO

Fundacion Favalaro

Capital/Argentina

**INTRODUCCION :** los pacientes (ptes) en lista de espera (LE) para trasplante pulmonar (TXP) padecen niveles de depresión moderada a severa y síntomas de aislamiento. El grupo en si mismo, constituye un espacio de contención y una red de identificaciones que favorece el desarrollo de recursos adaptativos y sublimatorios en situaciones de crisis.

**OBJETIVOS:** Evaluar si el grupo por su dinámica permite la elaboración de síntomas depresivos y ansiedades y una adaptación más adecuada a las limitaciones de la enfermedad y a la incertidumbre de la espera.

**MATERIAL Y MÉTODO.** Dos grupos de 7 ptes en LE para TXP y cardiopulmonar. Todos con oxigenoterapia permanente y apoyo psicoterapéutico individual. Frecuencia de reuniones: quincenal. GRUPO A (período 07/2002 al 12/2002) dos varones(V) y 5 mujeres(M), edad promedio 26.5años (rango18-33). Tres ptes residentes en Capital (C) y 4 en Gran Buenos Aires (GBA), con estudios secundarios completos y recursos socioeconómicos adecuados. GRUPO B ( período 10/2003 al 03/2004) 5 M y 2 V edad media 44.5 años (rango21-57). Cinco residentes en forma transitoria en C, 1 de C y 1 de GBA. Nivel educacional heterogéneo, jubilados o pensionados sin ocupación activa, todos con necesidades básicas mínimamente satisfechas. Se trabajó con técnicas de cohesión grupal, motivacionales, interpretativas, lúdicas, de gestión operativa y psicoeducacionales.

**RESULTADOS:** Se realizaron 10 reuniones por grupo. Se consolidó una red vincular y se alcanzaron objetivos específicos. Se delimitaron tareas elaborando estrategias de realización de las mismas. Se favoreció la comunicación de contenidos emocionales relacionados con sus limitaciones, facilitando el proceso identificador. El trabajo psicoeducacional mejoró la comprensión de la situación y el proceso de adaptación. Se generó adecuado sostén social en los grupos favoreciendo los procesos de autonomía y afianzamiento de la autoestima lo que mejoró las estrategias de supervivencia.

**CONCLUSION: CONCLUSIONES.** En ptes en LE para TXP y cardiopulmonar con patologías altamente invalidantes, el trabajo psicoterapéutico grupal debe considerarse indispensable para la disminución de la sintomatología psíquica reactiva y la obtención de mejores recursos adaptativos y de afrontamiento.

**SINDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS**

TAVELLA, MARGARITA; SARQUIS, SERGIO; SOSA, FERNANDO; LUNA, CARLOS;  
IRRABAL, CELICA; CAPDEVILA, ABELARDO

Hospital de Clínicas José de San Martín

Capital Federal/Argentina

En 1995 se describe por primera vez el Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH) en Argentina. En la pcia.de Bs As se confirmaron 58 de los 249 casos en todo el país desde 1997 hasta el 2000. No se registraron casos en zonas urbanas. Es una enfermedad producida por una de las formas del virus Hanta, que en sus reservorios naturales específicos, los roedores, provocan una infección crónica, no deletérea que por inhalación de excretas aerosolizadas de animales infectados, se transmite al humano.

Presentamos una paciente de 35 años, empleada, residente en Wilde, provincia de Bs As, que había viajado a la laguna de Chascomús quince días previos a la instalación de su enfermedad. Dicha enfermedad se caracterizó por un cuadro de inicio indistinguible de otras afecciones virales pero evolucionó rápidamente a la insuficiencia respiratoria hipoxémica con compromiso pulmonar intersticial bilateral y shock, con requerimiento de ARM durante cinco días, monitoreo hemodinámico invasivo y altas dosis de vasoactivos. La patente hemodinámica fue índice cardíaco (IC) y presiones de llenado normales a bajas y resistencia vascular sistémica elevada. Los Ig M e Ig G para virus Hanta fueron positivos. Los cultivos de sangre y lavado broncoalveolar fueron negativos. La paciente fue dada de alta luego de trece días de internación.

La patente hemodinámica que se presenta en este caso es característica. A diferencia del patrón de shock séptico con alto IC y resistencia vascular baja, en el SPH el IC y las presiones de llenado son bajas mientras que la resistencia sistémica es elevada. Al igual que en SDRA, evoluciona con hipoxemia severa y disminución de la compliance pulmonar pero la insuficiencia respiratoria se resuelve en pocos días. Esta severa disfunción cardiopulmonar, presente en el 72% de los SPH, es consecuencia del síndrome de permeabilidad capilar. La eliminación de la sobrecarga hidrosalina a través de la diuresis, es un signo de recuperación y marca el pronóstico.

**CONCLUSION:** La sospecha diagnóstica necesaria para identificar el antecedente epidemiológico, la instauración del tratamiento antibiótico empírico hasta excluir una infección bacteriana, la confirmación diagnóstica con la detección de anticuerpos específicos, el aporte cuidadoso de líquidos y utilización precoz de inotrópicos fueron claves para el diagnóstico y el tratamiento.

**LA TERAPIA EMPÍRICA INICIAL CON QUINOLONAS DISMINUYE LOS DÍAS DE INTERNACIÓN Y LA MORTALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: RESULTADOS DEL ESTUDIO CAPO.**

CIACCAGLIA, VIRGINIA; DE LA CRUZ, RAFAEL; SAN MARTIN, LUCY; FERNANDEZ, PATRICIA; LUNA, CARLOS; CHRISTENSEN, DIANA; RAMIREZ, JULIO

Louisville,USA/English Speaking

Los tratamientos empíricos iniciales usados con mayor frecuencia para pacientes hospitalizados con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) pueden clasificarse en tres grupos: 1) cefalosporinas, 2) cefalosporinas + macrolidos, y 3) quinolonas. El objetivo de este estudio fue evaluar la relación de la terapia empírica inicial de estos tres grupos de antibióticos con los días totales de internación y la tasa de mortalidad hospitalaria. Efectuando un análisis secundario de la base de datos de CAPO, se analizó la terapia empírica inicial en pacientes admitidos debido a NAC en 26 hospitales de 11 países. El índice de severidad de neumonía (ISN) fue usado para definir el riesgo de mortalidad al momento de la admisión. Los resultados del estudio se presentan a continuación:

	Cefalosporinas	Cefal +macrolidos	Quinolonas	p
Número de pacientes	144	277	254	
ISN (promedio)	97.1	87.9	92.5	0.08
Internación (promedio)	11.1 días	9.2 días	7.1 días	<0.05
Mortalidad	18.7 % (27 pts)	12.9 % (36 pts)	7.5 % (19 pts)	<0.05

**CONCLUSION:** Este estudio retrospectivo sugiere que la terapia empírica para pacientes hospitalizados con NAC puede clasificarse de la mas efectiva a la menos efectiva de la siguiente manera: primero, quinolonas; segundo, cefalosporinas mas macrolidos y tercero, cefalosporinas solas. Estudios clínicos randomizados son necesarios para definir la terapia más efectiva en pacientes NAC. Si la disminución de la mortalidad observada en este estudio se confirma en estudios clínicos prospectivos las quinolonas respiratorias deberían ser consideradas el tratamiento de elección en pacientes hospitalizados con NAC.

**EXPERIMENTAÇÃO DE TABACO, ÁLCOOL E MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO – RS – BRASIL**

, MIGOTT ANA MARIA B; , CHATKIN JOSE MIGUEL; , PASQUALOTTI ADRIANO; , CARVALHO REJANE M A; , PIZZOL TATIANE S

Univresidade de Passo Fundo (UPF)/RS e Pontificia Univresidade Católica do Rio Grande do Sul(PUC)

PassoFundo-RS-Brasil/Brasil

Investigações epidemiológicas têm sido realizadas com o objetivo de estudar a prevalência de experimentação e consumo de substâncias psicoativas por escolares. A infância e a adolescência são etapas do desenvolvimento do ciclo vital que suscita preocupações da família, dos profissionais da saúde e da educação quanto ao uso de drogas lícitas e ilícitas. O objetivo foi medir a prevalência e avaliar fatores de risco da experimentação de tabaco, álcool e medicamentos psicotrópicos em escolares da rede pública e privada do ensino fundamental e médio da área urbana. O delineamento foi transversal e os dados foram coletados por instrumento de registro estruturado, auto-aplicado e validado pelo CEBRID. As variáveis estudadas foram sexo, idade, tipo e localização da escola, uso de tabaco, álcool e medicamentos psicotrópicos, defasagem escolar, relacionamento entre os pais e dos pais com os filhos, percepção da autoridade paterna e materna. A amostra randomizada foi calculada com 5% de significância e admitindo um erro de investigação de 3%. Foram incluídos 5006 alunos de 67 escolas, foi analisado 2535 (51%) alunas e 2434 (49%) alunos, com idade média de  $14,43 \pm 2,35$  (anos). A experimentação de tabaco ocorreu em 35,9% dos alunos entrevistados, com idade de início variando entre 5 e 22 anos, P25-75% 12-14 anos, mediana 13 anos. Para o álcool, a experimentação foi de 76,8%, a idade de início entre 2 e 23 anos, P25-75% 11-14 anos, mediana 13 anos. Em relação aos medicamentos psicotrópicos, a experimentação foi de 13,0%. A idade de experimentação aos emagrecedores foi entre 7 e 19 anos, P25-75% 13-16 anos, mediana 14 anos; os tranqüilizantes, a idade variou 7 e 22 anos, P25-75% 13-16 anos, mediana 14 anos; para anticolinérgicos a idade foi de 5 a 17 anos, P25-75% 12-15 anos, mediana 13 anos; para os sedativos e barbitúricos a idade variou entre 7 a 18 anos, P25-75% 12-15 anos, mediana 14 anos. Foram encontrados como fatores de risco estatisticamente significativos idade, sexo, tipo e localização da escola, relacionamento com o pai ou com a mãe, tipo de percepção de autoridade paterna ou materna e defasagem escolar.

**CONCLUSION:** A experimentação de tabaco é alta e precoce, sendo entretanto ainda menor que a do álcool. O uso de medicamentos foi bem menos significativo, embora os percentuais também sejam preocupantes.

**ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA (EPID) COMO MANIFESTACION DE ENFERMEDAD REUMATICA GENERALIZADA (ERG).**

NAVARRO, CARMEN; ZAMORA, ANA; ESTRADA, ANDREA; MEJIA, MAYRA; CARRILLO, GUILLERMO; GAXIOLA, MIGUEL; SELMAN, MOISES

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

MEXICO, D.F./México

La EPID puede ser la manifestación inicial de una ERG. Sin embargo, se desconoce el comportamiento clínico y la supervivencia de estos pacientes, comparados con aquellos que desarrollan EPID meses o años después del diagnóstico de ERG. **Objetivo y Métodos:** Es un estudio retrospectivo en donde comparamos dos grupos de pacientes con EPID secundaria a una ERG. El gpo. I incluyó aquellos pacientes con Artritis reumatoide, Lupus Eritematoso Generalizado, Síndrome de Sjogren o Esclerosis Sistémica Progresiva que después de varios meses desarrollaron manifestaciones pulmonares. El gpo. II incluyó pacientes que debutaron con enfermedad pulmonar y posteriormente en meses o años desarrollaron otras manifestaciones de ERG. Se analizaron síntomas, pruebas de función respiratoria (PFR), tomografía de alta resolución, lavado bronquioloalveolar, biopsia pulmonar y evolución de una cohorte de 81 pacientes atendidos en el Instituto en un periodo de 1999 a 2003.

**RESULTADOS:** Las características generales de los pacientes se encuentran en la tabla. Los pacientes del Gpo. II tuvieron mejor evolución desde el punto de vista de las pruebas de función respiratoria comparados con el Gpo. I (OD 0.208, IC: 0.59-0.742).

	GRUPO I (n=41)	GRUPO II (N=40)	p
EDAD (años)	56.0 ± 13.6	46.0 ± 14.8	0.001
GENERO (F/M)	37/4	30/10	ns
TIEMPO DE SINTOMAS ANTES DEL DX. (MESES)	32 ± 0.42	22.9 ± 23	0.22
No. PACIENTES C/PATRON RESTRICTIVO	29 (76%)	39 (98%)	0.004
FVC	66 ± 28	50.2 ± 21.5	0.006
DLCO	75.43 ± 33.77	57.62 ± 13.44	0.04

**CONCLUSION:** Conclusiones: Los pacientes con ERG que inician con enfermedad pulmonar intersticial son más jóvenes, tienen menor tiempo de evolución de síntomas respiratorios y a pesar de tener PFR más restrictivas tienen mejor evolución que pacientes conocidos con AR, LES, SS, o ESP.

**ALTERACIONES DE LAS CONCENTRACIONES HORMONALES PLASMÁTICAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DE DISTINTA SEVERIDAD.**

MAHUAD, CAROLINA V; BOZZA, VERONICA V; FARRONI, MIGUEL A; BOGUE, CRISTINA; DEL REY, ADRIANA; BESEDOVSKY, HUGO; BOTTASSO, OSCAR A; BAY, MARIA LUISA  
Inst.Immunología, FCM; Neumonología, H.Carrasco, Rosario; Inst.Physiologie, Marburg.  
Rosario/Argentina

Los pacientes con Tuberculosis pulmonar (TB), sin HIV y aún no tratados, poseen niveles séricos aumentados de Interferón gamma (IFN-g), Interleucina -6 (IL-6) e IL-10, por ello se consideró de interés evaluar el grado de activación del eje HPA y el de los restantes ejes bajo control hipotálamo-pituitario (HP), determinando los niveles (ELISA DRG Systems) de cortisol (GC), dehidroepiandrosterona (DHEA), prolactina (PRL), hormona de crecimiento (GH), testosterona (TE), estradiol (E2), triiodotironina (T3) y tiroxina (T4), en plasma de pacientes con TB leve (L, n=11), moderada (M, n=13) o severa (S, n=13) y Co (n=17).

Las concentraciones de GC (media±es ng/ml): fueron menores en Co (182,62 ± 70,46) que en TB (232,57±72,76), p=0,012, sin diferir por severidad. DHEA disminuyó en TB (3,85±2,22) respecto de los Co (12,13 ± 6,15), p<0,0001 y proporcionalmente a la severidad (L: 5,3±2,9, M: 4,2±1,8, S: 2,4±0,6). PRO aumentó en los TB (12,01±4,15) comparada con Co (9,63±3,70), p=0,034, así como GH, (TB, µIU/ml: 5,89±6,26 y Co: 0,53±0,16, p=0.0004). La TE (ng/ml) disminuyó en los TB (2,103±0,241, Co: 3,50±0,41, p=0,0027) y más en los hombres con TB-S, en cambio E2 (pg/ml) aumentó (p=0.012), así como T4 (µg/dl, 5,09±0,21) y T3 (ng/dl, 1,68±0,09) al comparar con Co (T4: 4,19±0,24, p=0,008 y T3: 1,24±0,09, p=0,003).

**CONCLUSION:** La desregulación en las concentraciones plasmáticas de mediadores anti y proinflamatorios observada en esta patología inducirían alteraciones a nivel de los distintos ejes HP y más aún de acuerdo a la severidad de la TB. Los intentos en atenuar la respuesta inflamatoria generarían desbalances hormonales e inmunológicos que contribuirían al deterioro de la salud del paciente.

**ANÁLISIS DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS EN EL HALLAZGO DE SEIS CASOS DE TBC PULMONAR, EN FORMA SIMULTÁNEA, EN UN GRUPO FAMILIAR.**

CACOPARDO, LILIANA; LAGO, PATRICIA; CORBELLINI, CARMEN

Unidad de Vías Respiratorias"Dr. Germán Argerich", Moròn

Bs. As./Argentina

**INTRODUCCIÓN:**A pesar de contar con tratamientos y métodos de diagnóstico eficaces, la TBC continúa siendo un grave problema para la comunidad..Se presenta el caso de una paciente de 21 años que luego de 5 meses de padecer síntomas gastrointestinales, respiratorios y síndrome de impregnación, se interna en un hospital de la Pcia. de Bs.As. con diagnóstico de TBC pulmonar avanzada(D+yC+) y probable TBC intestinal.

**OBJETIVOS.** Analizar las condiciones socioeconómicas, culturales y otros factores predisponentes para el contagio de TBC entre los contactos, a raíz de la simultaneidad en su aparición .

**MATERIAL Y MÉTODOS:**Se efectúa búsqueda de casos entre los contactos de la paciente con TBC pulmonar, Baar +(caso índice):9 convivientes:(8 adultos entre 16 y 50 años y un niño de 1 año) y contactos no convivientes, mediante Rx tx., PPD 2 UT, laboratorio, bacteriología. Se realiza encuesta social y visita domiciliaria a través del Servicio Social de la Institución.

**RESULTADOS:**Catastro del grupo familiar :3 adultos(padre:50 años, hermano:18 años y cónyuge:22 años) con D+yC+, RxTx patológica, PPD 2UT+ y sintomatología + ;2 adultos(hermanas de 23 y 17 años) con Baar -, RxTx y TAC de tórax patológica, PPD 2UT+ y escasa sintomatología ;1 niño con primoinfección TBC, 3 adultos sin enfermedad. Todos fueron HIV -. Encuesta social: Vivienda: Las 9 personas convivían en casa de material de escasas dimensiones( 3 ambientes) , sin agua corriente y escasa ventilación. Estudios: secundarios completos en 4 (3 con TBC pulmonar activa), por finalizarlos en 1 (con TBC Pulmonar) y primarios completos en 2. Ocupación: :3 vendedores ambulantes, 3 empleados en comercios, 2 sin ocupación. Acceso a atención médica: El caso índice había consultado en un sistema prepago y en hospital público en varias oportunidades, sólo un conviviente había consultado previamente.

**CONCLUSIÓN:** La observación de TBC pulmonar en forma simultánea en un mismo grupo familiar no lo consideramos un hallazgo frecuente en nuestra institución. Causas probables de éste hallazgo: 1-Fracaso en el diagnóstico oportuno. 2-Desmejoramiento de las condiciones socioeconómicas de la población en general y del grupo en particular. 3-Baja autopercepción de enfermedad. 4-Falta de información adecuada sobre la TBC ( Educación Primaria, Secundaria y Medicina Preventiva).

**MANIFESTACIONES PLEUROPULMONARES EN PACIENTES CON TRASPLANTE MÈDULA ÒSEA ALOGÈNICO**

MENDOZA TOPETE, LUZ AUDINA ; SANCHEZ LLAMAS, FRANCISCO ; SANTOYO AYALA, RUBEN; DELGADO LAMAS, JOSE LUIS; PLASCENCIA ORTIZ, TERESITA; GARGES, OSCAR ; FLETES ZEPEDA, RAFAEL

Departamento de Neumología, Hospital de Especialidades CMNO  
GUADALAJARA JALISCO/México

Complicaciones no hematològicas son frecuentes despuès de trasplante de mètula òsea, una de las màs frecuentes es enfermedad injerto contra huèsped entre los pacientes que se someten a trasplante alogènico. Entre las complicaciones pulmonares no infecciosas se ha descrito la bronquiolitis obliterante constrictiva, descrita por primera vez en 1982 por Roca con una incidencia que va del 2 al 20% en distintas series y contribuye a la morbi-mortalidad en estos pacientes. Otras manifestaciones han sido neumonìa intersticial aguda, serositis.

En el Centro Mèdico Nacional de Occidente se han realizado 32 trasplantes de mètula òsea alogènicos, sobreviviendo 17.

A continuaciòn se describen las alteraciones pleuropulmonares en 3 pacientes sometidos a trasplante de mètula òsea alogènico.

Se han encontrado 5 casos con complicaciones pleuropulmonares.

3 casos con Obstrucciòn progrsiva de la vìa aèrea documentado mediante espirometrìa y TACAR Tòrax con imàgen en mosaico sugestiva de atrapamiento aèreo, un caso sometido a biopsia pulmonar a cielo abierto el cual se describe a continuaciòn.

Caso 1 paciente femenino de 30 años de edad con evidencias de obstrucciòn progresiva al flujo aèreo 17 meses despuès de ser sometido a procedimiento. Espirometrìa pretrasplante normal, con caida al mes 17 postrasplante del FEV1 38% de los valores de referencia, tacar de tòrax imàgen en mosaico sugestivas de atrapamiento aèreo y biopsia pulmonar a cielo abierto que documentò; bronquiolitis constrictiva. Dos casos màs con evidencia de obstrucciòn al flujo aèreo en forma progresiva.

Caso 2 Paciente masculino de 47 añosde edad que cursò con serositis derrame pleural bilateral y pericàrdico, como manifestaciòn de enfermedad injerto contra huèsped.

Caso 3 Neumonìa intersticial aguda en el primer mes postrasplante con mejorìa posterior a uso de esteroide sisèmico.

**CONCLUSION:** La enfermedad injerto vs. huèsped crònicaes un factor deriesgo importante para las complicaciones pulmonares en pacientes que son sometidos a trasplante de mètula òsea alogènico, y la bronquiolitis obliterante se observa casi exclusivamente en este grupo de pacientes con mal pronòstico en su evoluciòn.

**DEHIDROEPIANDROSTERONA COMO MODULADORA DE LA PRODUCCIÓN DE FACTOR DE CRECIMIENTO TRANSFORMANTE- $\beta$  EN CULTIVOS DE CÉLULAS MONONUCLEARES SANGUÍNEAS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR.**

BOZZA, VERONICA V; MAHUAD, CAROLINA V; DATTILIO, LUCIANO; MAHUAD, DANIEL I; FARRONI, MIGUEL A; BOTTASSO, OSCAR A ; BAY, MARIA LUISA

Instituto de Inmunología, Fac. Cs. Médicas, UNR y Serv. Tisioneumonología, Hosp. Carrasco, Rosario.

Rosario/Argentina

La respuesta inmune (RI) efectiva en tuberculosis (TB) requiere la liberación de IL-2 e Interferón gamma (IFN-g) (citocinas Th1), y una óptima producción de TNF-alfa y factor de crecimiento transformante beta (TGF- $\beta$ ) indispensables en la organización del granuloma. La RI puede ser modulada por el Sistema Neuroendocrino. En este contexto, demostramos que el Cortisol (GC, 1 $\mu$ M) inhibe la blastogénesis de las células mononucleares sanguíneas (CMP) estimuladas con M. tuberculosis sonicado (Tso) y la síntesis de IFN-g, tanto en controles sanos (Co) como en TB, aún más en TB severa; inhibiciones no revertidas por su antagonista: DHEA (0.1 $\mu$ M, 0.01 $\mu$ M, 0.001 $\mu$ M, 0.0001 $\mu$ M). En este trabajo se investigó el efecto de ambos esteroides sobre la síntesis de TGF- $\beta$  (ELISA-R&D), en cultivos de CMP estimuladas con Tso de pacientes aún no medicados, con TB leve (L), moderada (M) o severa (S) y Co. Edad (media $\pm$ ds): Co 38.46 $\pm$ 9.58 años (n=11) y TB 49.3 $\pm$ 20.75 años (n=23).

En sobrenadantes de cultivos estimulados con Tso (36 hs), se constató mayor concentración de TGF- $\beta$  (pg/ml) para TB-S [mediana (rango) 577.6 (319-892)] n=8 respecto de Co [273.5.1 (116-463)] n=11 p<0.05, como también se vio al cocultivar con GC: TB-S [474.4 (324-977)], Co: [283 (159-427)] p<0.05. Dentro de los TB-S, DHEA (0.01 $\mu$ M) redujo los niveles de TGF- $\beta$  [363.1 (196-771)] respecto de los cultivos sin hormonas [577.6 (319-892)] p<0.01 y también en la combinación GC 1 $\mu$ M + DHEA 0.01 $\mu$ M, [375 (264-645)] p<0.05 (comparado con GC).

CONCLUSION: TGF- $\beta$  es una citocina con acción antiinflamatoria e inmunosupresora, su inhibición por la DHEA podría ser beneficiosa en aquellos pacientes con TB avanzada.

Los efectos inmunomoduladores de la DHEA en general son atribuidos a sus metabolitos, demostrándose por primera vez un efecto directo de la DHEA sobre la producción de TGF- $\beta$  en humanos.

**BAL EN NAR NO RESPONSIVA.**

SUSSINI, MARIO ANTONIO; SOTELO, ROSSANA; GRABRE, PEDRO

Hospital Escuela. Corrientes Capital.

Corrientes. Capital/Argentina

**INTRODUCCIÓN:** La neumonía asociada al respirador (NAR) es una de las infecciones de UTI. La incidencia es del 4%\_41%, con una mortalidad del 20%\_76%. El BAL (lavado bronquioloalveolar) es un método utilizado con finalidad diagnóstica etiológica y cambios en la mortalidad. La NAR con esquema empírico inicial con ATB (antibiótico) sin respuesta constituye un grupo especial que tiene indicación de BAL con la finalidad de obtener la etiología y tratar de disminuir la mortalidad.

**OBJETIVO:** Evaluar la utilidad del BAL en la NAR con falla al esquema ATB inicial analizando el cambio terapéutico dictaminado por el mismo como así también la mortalidad de este grupo de pacientes.

**MÉTODO:** Se estudiaron 20 pacientes ventilados cuyas edades fueron (29\_80 años) en 1 año (diciembre 2002\_2003) con diagnóstico de neumonía asociada al respirador no reponsiva al primer esquema de ATB. Se realizaron BAL de acuerdo a metodología estandar los cuales fueron enviados a bacteriología tomándose como positivo 10.4 ufc/ml. Los gérmenes predominantes fueron pseudoma, stafilococo, y enterobacter.

**RESULTADOS:** De los 20 pacientes con BAL positivo el cual indicó cambio de esquema (C) en 16 pacientes (80%) y sin cambio (NO C) de ATB 4 pacientes (20%). La mortalidad del grupo que cambio el ATB (C) (50%) 8 pacientes. Los pacientes sin cambio de ATB (NO C) (20%) la mortalidad fue del 25% y la sobrevida del 75%.

	MORTALIDAD	SOBREVIDA	TOTAL
CAMBIO	8 pac (50%)	8 pac.(50%)	16 pac.(80%)
NO CAMBIO	1 pac.(25%)	3 pac.(75%)	4 pac.(20%)
			20 pac.(100%)

**CONCLUSION: CONCLUSIONES:** Se concluye que el BAL en las neumonías asociada al respirador con criterios de fallas al primer esquema empírico es de utilidad para adecuar el mismo, indicando un cambio de esquema de ATB (80%) y observándose una mortalidad en este grupo del 50% por lo tanto podemos decir que la mortalidad no depende del cambio de esquema ATB indicado por el BAL.

**UTILIDAD DEL ESPUTO INDUCIDO (EI) EN EL DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS**

DEL VALLE, EDUARDO; SANTOS, ANALIA; GARCIA, ARTEMIO; TUMINO, CARLOS; ZAPATA, ALEJANDRA; ASQUIMEYER, YANINA

HOSPITAL ALEJANDRO POSADAS

Buenos Aires/Argentina

Objetivo: Evaluar el rendimiento diagnostico del EI en pacientes con sospecha de tuberculosis pulmonar derivados para realizar broncoscopia.

Material y Método: Se incluyeron en forma prospectiva 60 pacientes con sospecha clínica y/o radiológica de TBC pulmonar entre enero 2000 y mayo 2004. Estos pacientes no tenían expectoración, o la baciloscopia era negativa. Doce con serología positiva para HIV. Se les realizó EI en una sala de aislamiento, mediante nebulización con solución hipertónica de cloruro de sodio durante 20 minutos. Se efectuó el estudio baciloscópico luego del concentrado de la muestra, y el cultivo para M. tuberculosis por métodos radiométricos. Si la baciloscopia del EI era negativa se procedía con el lavado bronquial. Dos pacientes no pudieron ser incluidos por no obtenerse muestra de EI.

Resultados: Todas las muestras fueron representativas y la baciloscopia del EI fue positiva en 18 (30%) pacientes. A estos se les indicó tratamiento y no se les efectuó broncoscopia. A los otros 42 se les realizó lavado bronquial, obteniéndose diagnóstico por examen directo y cultivo en 5 y sólo por cultivo en 9. Así se pudo confirmar el diagnóstico en 32 de los 60 pacientes, siendo la sensibilidad para el examen directo del EI 56%. En otros 6 casos donde la baciloscopia fue negativa, el cultivo del EI confirmó el diagnostico, con lo que este método tuvo una sensibilidad global de 75%.

En los doce pacientes HIV+ incluidos, la distribución de resultados fue similar y no se analizan separadamente por el bajo número de casos.

CONCLUSION: Conclusiones: El esputo inducido aumentó el rendimiento de la baciloscopia en estos pacientes, coincidiendo con una mejoría de las muestras. Evitó la realización de la broncoscopia en un número significativo de casos, con lo que se disminuye el riesgo de transmisión de la enfermedad y los costos. Es un procedimiento sencillo y poco utilizado que se puede realizar en centros de baja complejidad.

**PREVALENCIA DEL TABAQUISMO EN MÉDICOS DE LA CIUDAD DE OLAVARRÍA**

MARTINEZ, BEATRIZ NOEMI; LAVAT, MIRIAM; ALVAREZ, NATALIA; PITARQUE, RAUL;  
WEIS, MARIA DEL CARMEN; DIRGAM, ALICIA

Hospital Municipal H. Cura

Olavarria/Argentina

Objetivo: determinar la prevalencia de fumadores en médicos de Olavarria

Métodos: se realizó un estudio de corte transversal, con encuesta autoadministrada extraída y abreviada del protocolo FUMAr, con medición de CO espirado; sobre una población de 270 médicos de salud pública y privada, se encuestaron 248 (91,8%) y se realizaron 245 mediciones de CO (98,8%)

Resultados: la prevalencia fue del 29,4% ( 22,6% diarios y 6,8% ocasionales) El 68% se encuentra entre el grupo de 35-54 años El 65% fue sexo masculino El porcentaje de fumadores por áreas fue: guardia 41,66%; cirugía 36,58%; ginecología 35,29 %; clínica 32,63%; dirección 25% ; APS 22,22% ; terapias 18,75% ; pediatría 18,51% El 83,1 % declaró haber fumado alguna vez en su vida; el 56,9% aceptó haber sido fumador y el 90% de ellos fumaron diariamente por lo menos 6 meses El 23,9 % fuma o fumó más de 20 cig/día y el 26,7% entre 1-10 cig/día El promedio de cigarrillos fumados es de 16/día en los fumadores diarios y 7/día en los ocasionales El 23,3% fumó más de 20 años. El 36,2% de los encuestados dejó de fumar Los fumadores diarios el 32,1% (18/56), y los fumadores ocasionales el 31,3% (5/17) no fumarán en los próximos 5 años

El 95,4% de los no fumadores tuvieron una CO normal y en el 2,97% se hallaron valores de fumador pasivo En el 16,07% de los fumadores diarios se encontraron valores normales de CO Los fumadores diarios solo el 42,9% (24/56) dejó de fumar por un período de un año o más y los ocasionales dejaron un 93,9% (15/17)

El 92,7% esta de acuerdo con que este prohibido fumar en lugares públicos cerrados El 84,3% está totalmente de acuerdo en que debe prohibirse fumar en todas las áreas relacionados con la salud El 98% está de acuerdo con un HOSPITAL LIBRE DE HUMO.

**CONCLUSION:** La prevalencia de tabaquismo fue del 29,4%

Un alto porcentaje declaró haber fumado alguna vez en su vida

El sexo masculino y la edad entre 35-54 años predominó entre los fumadores

La mayor concentración de fumadores se registró en areas de guardia y cirugía

El CO > 12 ppm se encontró en la mayoría de los fumadores

Bajo porcentaje de exposición a humo de tabaco ambiental

Un tercio de los fumadores piensan en no fumar

La mayoría está totalmente de acuerdo con un HOSPITAL LIBRE DE HUMO;

**PILAR FUNDAMENTAL PARA COMBATIR LA PANDEMIA DEL TABAQUISMO.**

**EL TABAQUISMO ENTRE LOS ADOLESCENTES DE LA ARGENTINA. ENCUESTA DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.**

VERRA, F; ZABERT, G

Minist Salud Nación

Martinez/Argentina

Objetivo . Evaluar prevalencia, consumo e inicio, información, dependencia, motivación y necesidad de ayuda para abstinencia y exposición al humo de tabaco ambiental (HTA). Método. La población objetivo fueron todos los alumnos del 8° EGB y 2° Polimodal de escuelas públicas de: Ciudad de Bs As, Gran Bs As, Cba, Mza y Sta Fe. El diseño fue estratificado por nivel socioeconómico (Censo 1991) y biotápico. Se consideró cada Unidad Educativa como unidad de muestreo y se seleccionaron dos cursos, uno por cada nivel. Se asumió cada área geográfica como universo independiente, con máximo error del 3% y nivel de confianza de 95%. El tamaño fue 1800 casos/área. El relevamiento se realizó entre Mayo-Julio 2002. Se relevaron 239 escuelas, 450 cursos y 11734 alumnos. El total de rechazos (n=27) y bajas por validación y consistencia (n=53) representó el 0.0068 % de las encuestas. La estructura final de la muestra fue de 11681 alumnos (8° EGB=5976 [2939 mujeres -m- y 3037 varones -v- ; 2° polimodal=5705 [2838 m y 2867 v]). Resultados. El 59% ha probado alguna vez fumar (63% m y 56% v ; 45% de los de 12-14 años y 70% de los de 15-18). El 52% que fumó alguna vez, es o ha sido fumador diario y el 30% ha fumado 100 cigarrillos o más. El 30% de los que probaron, fuma todos los días (30% m y 31% v ; 19% de los de 12-14 años y 36% de los de 15-18). El 26% fuma ocasionalmente y el 44% no fuma más. De los que fuman actualmente el 22% consume 6 o más cigarrillos por día (18% m y 26% v ; 11% de los de 12-14 años y 27% de los de 15-18). El 68% de los que probaron, comenzó por curiosidad. La publicidad fue observada por casi todos. La mayoría piensa que fumar produce más enfermedades y que es muy difícil dejar. La información desde la escuela en el último año llegó al 22%, el 32% nunca la recibió y el 64% quiere recibirla. El 19% fuma en los primeros 30 min después del despertar. El 85% de los que fuman ha pensado en dejar. El 75% intentó alguna vez dejar y solo el 7% recibió ayuda de un médico. El 70% está expuesto al HTA en su casa.

CONCLUSION: Conclusiones: La prevalencia y el consumo de tabaco entre adolescentes es alta. La mayoría ha sido expuesto a la publicidad. Una minoría ha recibido información desde la escuela. La mayoría quiere dejar de fumar y/o lo ha intentado. La participación del médico ha sido mínima. La mayoría está expuesto al HTA en su hogar.

**LOCALIZACIÓN DEL SITIO Y EL GRADO DE OBSTRUCCIÓN EN LA VÍA AÉREA SUPERIOR MEDIANTE EL ANÁLISIS COMPUTARIZADO DEL SONIDO TRAQUEAL EN UN MODELO EXPERIMENTAL PORCINO.**

CHI LEM, GEORGINA; GUTIERREZ MARCOS, LUIS; OLMOS ZUNIGA, RAUL; GONZALEZ CAMARENA, RAMON; JASSO VICTORIA, ROGELIO; MEZA VARGAS, MARIA; PEREZ PADILLA, ROGELIO

INER

México/México

**Introducción:** La obstrucción de la vía aérea superior (VAS) es un problema médico frecuente. Los ronquidos traducen la presencia de una obstrucción parcial o total en las VAS explicado por la turbulencia del flujo aéreo. Las características del sonido se modifican dependiendo del grado y sitio de la obstrucción en modelos experimentales (tubos biológicos). No hay información en sistemas complejos (modelos experimentales animales) lo que permitiría controlar diferentes sitios y grados de obstrucción. Los objetivos fueron: 1. Describir las características del sonido traqueal (ST) en cerdos respirando espontáneamente, 2. Conocer las características del ST asociado a la obstrucción producida a diferentes niveles de la VAS. 3. Determinar las diferencias en las características del ST de acuerdo con el grado de obstrucción de la VAS. **Material y Método:** Se estudiaron 8 cerdos York-Landrace, con peso  $x: 22.7 + 2.6$  kg y talla de  $1.09 + 0.1$  m, en decúbito dorsal se les colocó un micrófono en la línea de la cara anterior de cuello, bajo sedación con 6 mg/kg IV de propofol se cubrió la cavidad oral y nasal a través de una mascarilla de látex conectada a un pneumotacógrafo y a un transductor de presión diferencial. Las señales de sonido y flujo fueron grabadas, editadas y procesadas (MatLab, Sonresp). Se produjeron obstrucciones puras y combinadas a nivel nasal, oral y faríngeo.

**Resultados:** Hubo diferencias significativas entre el registro basal (sin obstrucción) y la oclusión nasal, también cuando hubo colapso orofaríngeo al 30 y 90% y el paladar tuvo un compromiso del 60% , además con las combinaciones que originaron compromiso igual ó mayor al 90% los cuales fueron detectados a través de los índices acústicos (ANDEVA;  $p < 0.05$ ). La energía espectral fue menor al presentar colapso nasal y compromiso orofaríngeo mayor ó igual al 90% (T pareada  $p < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** El espectro del ST se modifica en presencia de obstrucción nasal y faríngea. Las obstrucciones combinadas generan sonidos y espectros más complejos. El análisis computarizado del ST es útil cuando existe al menos un 30% de oclusión en la VAS y podría orientar sobre el sitio del colapso.

**ASPERGILOSIS PULMONAR INVASIVA: BAL Y TAC ASOCIADOS AL ENFOQUE CLINICO**  
LOPEZ, AM; CASAS, JP; PEREZ, J; BLUA, AE

Cordoba/Argentina

El diagnóstico específico y el tratamiento precoz de los infiltrados pulmonares en inmunocomprometidos tiene alto impacto pronóstico. Confirmar las micosis invasivas, requiere el hallazgo microscópico o cultivos positivos obtenidos por una biopsia pulmonar estéril, procedimiento potencialmente riesgoso en algunos pacientes. Recientemente se ha destacado la capacidad diagnóstica del aislamiento del *Aspergillus* en el BAL, asociado a hallazgos en la TAC de Tórax de Alta Resolución (TACAR) y al enfoque clínico en pacientes con alto riesgo.

Presentamos un caso en el que se diagnosticó Aspergilosis pulmonar invasiva fundamentándonos en estos últimos conceptos. Caso: Mujer, 38 años. 30 días antes: astenia, pérdida de peso. 10 días antes: fiebre, artralgias, epistaxis y polimenorea. Internación: petequias en tórax y miembros inferiores, adenopatías submaxilares y cervicales. GB 8000 (72 % de blastos), 19000 plaquetas. Punción medular: Leucemia Linfoide Aguda (LLA). Inicia quimioterapia. 4º día: neutropenia febril. Rx: condensación pulmonar y derrame pleural derecho. Rp/ ceftazidima + amikacina. Fiebre persistente. Se agrega vancomicina y anfotericina B. Neutropenia severa por 18 días. Alta día 23. Reingresa a los 7 días con ictericia y parálisis del IIIº par izquierdo. Rx: infiltrados bilaterales en parches. GB 9800 (18 % blástos). Rp/: ampicilina sulbactam + anfotericina B. TACAR: consolidación segmentaria con signo del halo y consolidación cavitada con signo del aire creciente. Broncofibroscopia: examen directo con cocos y bacilos en aspirado traqueobronquial (TB) e hifas en BAL . A las 48 hs, flapping bilateral, parálisis completa IIIº par izquierdo y parcial derecho. RMN lesión en pedúnculo cerebral izquierdo compatible con vasculitis o absceso en fase precoz. Se agrega aciclovir. A las 72 hs hemiparesia derecha, depresión del estado de conciencia. 5º día: cultivo del aspirado TB *Klebsiella pneumoniae* y *Aspergillus fumigatus* en el BAL. Serología para CMV y HVS negativas. Dx: Aspergilosis Invasiva. Rp/ caspofungina e imipenem. Mala evolución. Cuadriparesia, Glasgow 7/15. Compromiso hemodinámico e insuficiencia respiratoria. Óbito al día 15.

Comentario: En pacientes con factores de riesgo (neoplasias, inmunosupresión y neutropenia) se debe revalorizar como estrategia diagnóstica, la utilidad del BAL y la TACAR utilizados en el contexto clínico del paciente

CONCLUSION:

**ABSTINÊNCIA AO TABACO EM 467 PACIENTES FUMANTES**

, MIGOT ANA MB; , CHATKIN JOSE MIGUEL; , CHATKIN GUSTAVO; , TONIETTO R; , SCAGLIA NORIS; , FRITSCHER LENADRO G; , CHIMAZZO A; , BLANCO DANIELA C; , FRITSCHER CESAR C

Hospital São Lucas -PUCRS -Porto Alegre/RS -Brasil

Passo Fundo -RS/Brasil

A cessação do tabagismo é um processo complexo e apesar da existência de tratamentos, os índices de sucesso ainda são baixos. A abstinência ao tabaco é importante para ajudar no cuidado com a saúde e a redução dos custos com as doenças tabaco-relacionadas. O objetivo foi avaliar os fatores preditivos para o sucesso e fracasso para cessação do tabagismo. Foram incluídos 467 fumantes que procuram tratamento no Ambulatório de Auxílio ao Abandono do Tabagismo/HSL-PUCRS entre junho de 1999 e março de 2004. O tratamento constitui de terapia cognitivo-comportamental e apoio farmacológico (Bupropiona, Adesivo Transdérmico de Nicotina, Goma de Nicotina Nortriptilina). Os pacientes incluídos na amostra eram entrevistados por um dos co-autores sobre seus dados demográficos, tabágicos, FTND, CO exalado, avaliação laboratorial e radiológica. O tratamento consistia de 8 sessões semanais. Os faltosos recebiam telefonema de apoio e incentivo para retorno. Cerca de 6 meses após a alta, todos os inscritos eram entrevistados por um dos co-autores para saber sua situação quanto ao desfecho principal (sucesso ou fracasso e cessação do fumo). As variáveis estudadas foram sexo, idade, convênio, estado civil, escolaridade, tempo de tabagismo, número de cigarro diários, tentativa prévia de abandono com e sem auxílio médico, sintomas gerais, comorbidades, grau de dependência a nicotina, estratégias de cessação do tabaco e tratamento farmacológico. Para verificar a associação entre os grupos foi utilizado o teste qui-quadrado, através do software minitab V14 e análise multivariada. A curva de sucesso foi delineada pelo método Kaplan Meier. Dos 467 pacientes incluídos no estudo 288 (61,67%) são mulheres. Mantiveram-se em abstinência 42 (8,9%) pacientes após alta ambulatorial em avaliação após 6 meses. Destes 31 (73,80%) pacientes pararam de fumar abruptamente com  $p < 0,014$ . Dos pacientes que tiveram sucesso com o abandono do tabagismo 26 (61,09%) utilizaram TCC+Bupropiona ( $p < 0,032$ ) quando comparados a outros tratamentos e 34 (28,57%) fizeram tratamento acima de 90 dias. As outras variáveis estudadas não apresentaram significância estatísticas.

**CONCLUSION:** Foram encontrados como fatores preditivos de sucesso na cessação do tabagismo o uso de Bupropiona, tempo prolongado de tratamento e parada abrupta do uso do tabaco

**NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA (VAP) POLIMICROBIANA**

YAGUPSKY, D; JANNELLO, G; BONELLI, I; ATTIE, S; VALENTINI, R

Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (C.E.M.I.C.) Buenos Aires, Argentina  
Buenos Aires/Argentina

Objetivo: analizar las condiciones clínicas y evolución de la VAP polimicrobiana (poli). Métodos: inclusión durante 6 meses de pacientes con VAP sin ATB o sin cambios en ATB en las 48 hs previas al diagnóstico (Dx), realizado por Rx más dos de: leucocitosis, caída de PaO<sub>2</sub>, secreciones y fiebre y confirmación por microbiología: 10<sup>4</sup> ufc/ml (BAL / FBC) o 10<sup>3</sup> ufc/ml (miniBAL a ciegas/ catéter envainado). Se registró: sexo, edad, comorbilidad, score APACHEII de ingreso y SOFA del día del Dx, causa y tiempo de ARM; eficacia del ATB empírico y evolución (recurrencia de VAP y muerte en UTI). Estadística: t de Student's para variables continuas y test exacto de Fischer para porcentajes. Resultados: analizamos 46 casos, con VAP positiva en 29 (63%); 48% de VAP monomicrobiana (mono) y 52% VAP poli (13 casos con 2 bacterias y 2 con 3 bacterias). No hubo diferencias en edad: 67± 9 vs 70 ± 9 ni sexo M: 60% vs 73%. Las bacterias más frec en ambas fueron Pseudomonas, E. coli y A. baumannii. La S. Maltophilia se aisló sólo en VAP poli (n=3). Las causas de ARM más frec en VAP mono y VAP poli fueron respectivamente: neurológica 7 vs 2, neumonía 2 vs 7, sepsis no pulmonar 2 vs 1 y EPOC 0 vs 3

	Monomicrobianas	Polimicrobianas	valor de p
Comorbilidad	9 (60%)	11 (73%)	ns
VM > 4 días	13 (93%)	14 (93%)	ns
Apache II	20 +/- 6	22 +/- 4	ns
SOFA	7 +/- 4	6 +/- 3	ns
VAP bajo ATB	10 (73%)	11 (71%)	ns
Error en ATB empírico	0 (0%)	6 (40%)	0.0017
Recurrencia	0 (0%)	3 (20%)	ns
Muerte en UTI	0 (0%)	3(20%)	ns

CONCLUSION: La VAP poli fue frecuente, sin diferencias con VAP mono en demografía, tiempo de ARM, comorbilidad, scores de gravedad y uso previo de ATB. El error en ATB empírico fue mayor. Hubo más recurrencia y mortalidad pero sin significación estadística (posiblemente por el tamaño de la muestra)

**EFFECTOS DEL TRATAMIENTO REGULAR CON FORMOTEROL EN LA HIPERRESPUESTA BRONQUIAL EN PACIENTES CON ASMA LEVE.**

TALAMO, CARLOS ; ACUNA, AGUSTIN; HURTADO, DIANA; TALAMO, MARIA VICTORIA;  
MONTESDEOCA, MARIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
caracas. venezuela/Venezuela

**Introducción:**

En la terapéutica del asma , no sólo es importante reducir la sensibilidad de la vía aérea bronquial, sino también debe estar dirigida a reducir o prevenir la excesiva obstrucción bronquial, así como a evitar la tolerancia.

**Métodos:**

En un estudio randomizado, cruzado, doble-ciego, placebo-controlado, se estudiaron 13 pacientes asmáticos leves(VEF1 =92 ±12 %), no fumadores, sin tratamiento regular con corticosteroides . Los pacientes recibieron FOR 12 mcg o placebo b.i.d. a través de un Aerolizer ® durante 14 días con un período de 4-8 días entre cada tratamiento. Antes y al final de cada tratamiento, se realizó un test de broncoprovocación con metacolina con dosis crecientes hasta alcanzar una respuesta refractaria (meseta o "plateau") o una disminución del VEF1 hasta alrededor del 60 %. EL PC20 y la dosis que indujo la máxima obstrucción (PCmax) fueron calculadas. El rescate fue realizado con FOR 12 mcg y el VEF1 fue medido 30 minutos después.

**Resultados:**

EL tratamiento con FOR incrementó el PC20 de  $0,76 \pm 2,2$  a  $1,68 \pm 2,6$  mg/mL ( $p=0,005$ ) versus placebo de  $0,60 \pm 1,46$  a  $0,36 \pm 0,35$  mg/mL ( $p= 0,40$ ). El PCmax se modificó significativamente en los paciente tratados con FOR [ $11,3 \pm 13,7$  a  $22,8 \pm 27$  mg/mL ( $p=0,04$ )] versus  $13,5 \pm 23$  a  $14,8 \pm 22,8$  mg/mL ( $p=0,29$ ) con placebo. El rescate con FOR a los 30 minutos alcanzó un valor de  $79,9 \pm 9,3$  % en los pacientes que recibieron tratamiento con FOR, comparado con  $84,6 \pm 5,7$ % en el grupo placebo ( $p=0,33$ ).

**CONCLUSION:** Estos resultados sugieren que el tratamiento regular con Formoterol reduce la respuesta a la metacolina medida por PC20 y PCmax, y no produce tolerancia a su efecto broncodilatador.

**ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE RELATO DE CASO**

SANCHEZ, PABLO GERARDO; , SARRIA EDGAR; , ATHAYDE MARIA I; , FELICETTI JOSE C; , FISCHER GILBERTO

Hospital da Criança Santo Antônio. Complexo Hospitalar Santa Casa Porto Alegre  
Porto Alegre/Brasil

Menina de 2 anos , com crises recorrentes de sibilância, desde os 6 meses , que requereu várias internações sendo duas em unidade de tratamento intensivo (UTI) com uso de B2 endovenoso e cursos de corticoterapia sistêmica.

Referenciada por asma de difícil controle e suspeita de distúrbio de deglutição (fenda palatina ). Possuía prejuízo importante das atividades por crises de tosse frequentes e disfunção respiratória aos médios esforços.

O exame físico revelou, dedo supranumerário em ambas as mãos, obesidade com sinais de Cushing por uso crônico de corticóides, sibilos persistentes e estridor à ausculta pulmonar. O radiograma de tórax mostrou normalidade e a phmetria 24 horas revelou refluxo gastro esofágico (RGE) severo.

A hipótese de fístula traqueo-esofágica foi descartada por exame contrastado de esôfago e a broncoscopia flexível mostrou uma diminuição do calibre da traquéia distal (60%), prévio à carena, com segmentação pulmonar e lobar normal. A Tomografia de Tórax com contraste endovenoso confirmou o achado de estenose traqueal e descartou lesão vascular associada. Avaliou deglutição sem evidência de aspiração, otimizou a terapêutica para asma e RGE mais não houve resposta clínica significativa.

Foi proposta a ressecção do segmento estenosado por toracotomia lateral. Uma vez exposta a traquéia em toda sua extensão, foram ressecados os anéis estenosados, sendo necessário durante este tempo o uso de jet ventilation, pela incisão, para manter níveis adequados de saturação durante a anastomose. Ocorreram dois episódios de bradicardia, revertidos com atropina, relacionados com períodos de dessaturação. Uma vez terminada a traqueoplastia a paciente foi ventilada normalmente por via orotraqueal. O pós-operatório ocorreu em UTI , e após 4 dias de ventilação mecânica foi extubada apresentando aparente seqüela neurológica, hipotonia generalizada. A alta ocorreu 3 semanas após a cirurgia sem sinais de lesão neurológica e com melhora significativa dos sintomas respiratórios. A patologia revelou se tratar de anel traqueal displásico.

**CONCLUSION:** Malformação traqueal deve ser lembrada em pacientes com sintomas respiratórios pouco usuais e persistentes, especialmente em pacientes com malformações associadas. Por sua pouca frequência não existem algoritmos terapêuticos bem definidos , devendo se moldar o tratamento em cada caso.

**COMPARACION DIAGNOSTICA ENTRE EL LAVADO BRONCOALVEOLAR Y EL LAVADO BRONQUIAL EN SOSPECHA DE TUBERCULOSIS PULMONAR.**

BOCCA RUIZ, XAVIER; GIL, LUCAS; PINO, ADRIANA  
CLINICA MONTE GRANDE, MONTE GRANDE

Buenos Aires/Argentina

COMPARACIÓN DIAGNÓSTICA ENTRE EL LAVADO BRONCOALVEOLAR Y  
EL LAVADO BRONQUIAL EN PACIENTES CON SOSPECHA DE TUBERCULOSIS  
PULMONAR

\*Bocca, Xavier ;\*\* Gil, Lucas ; \*\*\* Pino, Adriana

\*Servicios de Neumonología y \*\*\* Bacteriología Clínica Monte Grande; Buenos Aires.

\*\*Facultad de Medicina de Ottawa, Canadá..

Introducción: La detección del Bacilo ácido-alcohol resistente (BAAR) , en las secreciones respiratorias es la recomendación actual en el manejo inicial de los pacientes con sospecha de Tuberculosis Pulmonar. La obtención de expectoración es el medio más frecuente para investigar el M.tuberculosis. Aunque este método tiene baja sensibilidad y poco valor en los pacientes que no pueden producir esputos espontáneamente.

Objetivo: Comparar la utilidad diagnóstica del Lavado Broncoalveolar (BAL) y Lavado Bronquial (LB) por medio broncoscópico para el diagnóstico del M.tuberculosis, en pacientes con sospecha de Tuberculosis Pulmonar.

Diseño: Estudio retrospectivo de todos los pacientes que se les realizó FBC por sospecha de Tuberculosis Pulmonar sobre un periodo de 5 años. Se tomaron muestras de BAL y LB en 139 pacientes que tuvieron ausencia de expectoración ó que tenían esputos negativos. Las muestras fueron procesadas para directo con la técnica coloración Ziehl-Neelsen. Todos los directos con resultados negativos, se cultivaron en el medio de Lowenstein-Jensen por 3 a 6 semanas. Se realizó la prueba estadística del  $X^2$ .

Resultados: De los 139 casos sospechosos para M.tuberculosis, 25 (18 %) resultaron positivos en el directo sin cultivos. BAL detectó 15/25 (60%) y LB detectó 23/25 (92%) casos positivo. Un mayor número de bacilos por campo se encontró con LB. El  $X^2 = 5.373$  con 1 grado de libertad ( $p = 0.020$ ).

CONCLUSION: El resultado de este estudio sugiere que el Lavado Bronquial es un procedimiento rápido y puede definir el diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar. Contrariamente a varios trabajos que demuestran mejor efectividad diagnóstica del BAL, en nuestro estudio encontramos que Lavado Bronquial fue positivo en el 92% de los pacientes demostrando una sensibilidad superior y además se encontró en el directo una mayor cantidad de bacilos por campo. La broncoscopia debe ser usada en casos seleccionados de pacientes con sospecha de Tuberculosis Pulmonar y con la posibilidad de descartar neoplasias.

**DECLIVE DE LA FUNCIÓN PULMONAR EN MINEROS DE BRITA, RJ – BRASIL.**

, ALBERTO ARAUJO; , STEVEN MARKOWITZ; , L C CORREA; , ALFRED LEMLE; , CESAR NEVES; , J R LAPA E SILVA

HUCFF-IDT - UFRJ

Rio de Janeiro/Brasil

**DECLIVE DE LA FUNCIÓN PULMONAR EN MINEROS DE BRITA, RJ – BRASIL.**

Introducción: la crónica exposición a las partículas de silica en extracción de rocas se constituye en considerable riesgos para el aparato respiratorio. Desde los clásicos estudios de B. Ramazzini, la salud de los mineros ven sendo objeto de la atención, sea por los típicos cuadros de neumoconiosis, sea por la declinación de los flujos pulmonares. Objetivos: determinar la predicción de la disfunción pulmonar en expuestos a la silica y evaluar la contribución de los factores: tabaquismo, exposición y silicose en el declive de los flujos. Diseño: estudio transversal en 437 trabajadores en 6 minéria de rocas de brita, aprobado por el Comité de Ética y Encuesta del HUCFF. Material y Métodos: Fueran empleados cuestionario adaptado de BRMC, examen clínico, radiografía del torax y pruebas de función pulmonar. Los obreros firmavan "Termo de Consentimiento Libre y Esclarecido" aceptando participar de la encuesta. Resultados: La edad media fué 41,9+12,2 años, 92% hombres y 58% tenían baja escolaridad; 55,7% eran humeantes; exposición media: 11,7+10,4 años y silicose (Rx-Ilo>1/0) en 16,5%. Las medias espirometricas - ME (% previsto) fueran: CVF (95,9+16,2), VEF1 (92,6+17,4) y VEF1/CVF índice: 96,7+9,6. La comparación de ME mostró diferencias significantes ( $p<0,05$ ) en humeantes con Rx-Ilo>1/0, pero no en grupo de no humeantes con Rx-Ilo>1/0 ó <1/0). Regresión linear multipla: variables dependientes (CVF, VEF1 y VEF1/CVF índice) y independientes (silicose, cigarrillo: paquete/año y la interacción entre las dos) mostró que en grupo sin silicose (Rx-Ilo<1/0) no fué significante ( $p<0,05$ ) para CVF y VEF1. El efecto del tabaquismo en la caída de CVF y VEF1 fué significante ( $p<0,05$ ) en grupo con Rx-Ilo > 1/0, ya en relación a VEF1/CVF, en las dos variables ocurre declive pero no interacción.

CONCLUSION: Los resultados indican caída de la función pulmonar en los mineros. Regresión multipla mostró como factores de predicción: silicose, paquete/año y la interacción entre los dos. También demostró que el efecto de paquete/año sobre la CVF y VEF1 tuvo significación en el grupo con silicose. Estudio de la función pulmonar si hace necesario en la evaluación periódica en obreros expuestos a la silica, tengan o no desarrollado la silicose.

## **METODO RAPIDO PARA DETECTAR HIPERSOMNOLENCIA DIURNA EXCESIVA** CHERREZ OJEDA, IVAN; TAFUR CHANG, ALFONSO

Guayaquil/Ecuador  
INTRODUCCION

La prevalencia y subdiagnostico de hipersomnolencia justifica la creación de un método rapido y simple para el medico general.

### OBJETIVO

Desarrollar un método rapido para la detección de hipersomnolencia diurna excesiva

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta en la poblacion general entre los 20 y 65 años de la ciudad de Guayaquil – Ecuador. El cuestionario fue realizado durante tres meses por un equipo de licenciados en terapia respiratoria quienes fueron preparados previamente en la recoleccion de los datos. El sexo, edad, índice de masa corporal , escala de Epworth, y características de ronquido fueron recopilados.

Se analizo en forma individual las preguntas y se busco cuales fueron las mas representativas a fin elaborar un algoritmo. Los datos fueron analizados con el programa de Medicina basada en evidencia versión 0.1 de la Universidad de Toronto 2002.

### RESULTADOS

Se recolectaron 920 encuestas . La edad promedio fue de 45.9, el 59.7% fueron hombres (519) y 377 (40.3%) fueron mujeres. Un total de 87 personas presentaron hipersomnolencia, la cual fue definida como una escala de Epworth mayor de 10 puntos. La edad promedio fue del 46 años y solamente el 28.7% tenían un BMI>30.

Encontramos que las simples preguntas: ¿Ud se queda dormido frecuentemente leyendo? o ¿Ud se queda dormido frecuentemente mirando televisión? Nos da una excelente sensibilidad de 99.4% (CI 94.8 - 99.9%) para detectar hipersomnolencia con un Valor predictivo negativo 99.9% (CI 99.3% - 100%). Las preguntas tienen una especificidad del 79.9% (CI 77.1 – 82.5%) y un Valor predictivo positivo 34.3% (CI 28.8-40.3%).

### CONCLUSION: CONCLUSIÓN

Nosotros proponemos que estas simples preguntas realizadas por el medico general ocupan poco tiempo y proporcionan un alto valor predictivo negativo lo que puede incrementar la probabilidad de detección de hipersomnolencia.

**PREVALENCIA DE RONQUIDO EN GUAYAQUIL-ECUADOR**

CHERREZ OJEDA, IVAN; TAFUR CHANG, ALFONSO; SABANDO, BE

guayaquil/Ecuador

**OBJETIVO**

Determinar la prevalencia de ronquido en la ciudad de Guayaquil

**MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó una encuesta a azar en la población de la ciudad de Guayaquil-Ecuador. La edad, sexo, índice de masa corporal, así como las características del ronquido fueron recolectadas. Se aceptó como ronquido solo cuando se admitía si estaba presente siempre o casi siempre. Los datos fueron analizados con el programa de medicina basada en la evidencia versión 0.1 de la universidad de Toronto Canadá 2002.

**RESULTADOS**

Fueron recolectadas 1000 encuestas, la edad promedio fue de 45.9 años. La población masculina fue del 58%. Encontramos que en la población estudiada existe un 41.3 % (413) de pacientes que roncan. De los roncadores el 63% fueron varones. El veinte y tres por ciento de los roncadores tenían un BMI >30. Existe una correlación entre la obesidad y ronquido ( $p=0.01$ ) RR:1.44. La edad >65 años presenta un RR de 1.84 ( $p<0.0001$ ). Treinta y ocho roncadores tenían pausas respiratorias asociadas.

**CONCLUSION: CONCLUSIÓN**

La prevalencia de ronquido en nuestro medio es del 41.3% siendo alta comparada con otros países. Como se esperaba, la edad, obesidad y sexo masculino están asociados con mayor riesgo de ronquido. Existe una prevalencia alta de roncadores que no son obesos (77%). Un 3.8% de los roncadores cumplen criterios clínicos de apnea del sueño

**HIPERSOMNOLENCIA EN LA POBLACION DE GUAYAQUIL – ECUADOR**

CHERREZ OJEDA, IVAN; TAFUR CHANG, ALFONSO; SABANDO, BE

CLINICA KENNEDY

GUAYAQUIL/Ecuador

**OBJETIVO**

La hipersomnolencia diurna excesiva tiene una importante implicancia en el rendimiento laboral de la población, nuestro objetivo fue determinar cual es la prevalencia en nuestra ciudad. Nuestra hipótesis era que el Índice de masa corporal  $>30$  no estaba en relación con la hipersomnolencia.

**MATERIALES Y MÉTODOS**

Un estudio prospectivo, observacional fue iniciado, se utilizó un cuestionario donde se registró edad, sexo, índice de masa corporal, ronquido e hipersomnolencia diurna excesiva. Los datos fueron analizados con el programa medicina basada en la evidencia versión 0.1 de la Universidad de Toronto-Canadá 2002.

**RESULTADOS**

Se recolectaron 1000 encuestas siendo la edad promedio de 45.9, la población masculina fue del 58%. Nosotros encontramos 103 personas (10.3%) con hipersomnolencia diurna excesiva definida por tener una escala de Epworth mayor de 10 puntos. Solamente el 26.2% fueron obesos y 50% de los individuos sintomáticos fueron hombres. La edad  $>65$  años fue asociada con mayor hipersomnolencia (RR=2.33;  $p=0.001$ ).

**CONCLUSION: CONCLUSIONES**

No encontramos una correlación positiva entre la obesidad y la hipersomnolencia. Creemos que deben existir otras causas que provocan la misma. Una prevalencia del 10% de hipersomnolencia diurna excesiva fue encontrada y es compatible con la encontrada en otros países. La edad es un factor de riesgo importante para desarrollar este síntoma.

**VASCULITIS PULMONAR A PROPOSITO DE UN CASO**

CHERREZ OJEDA, IVAN; SANCHEZ, GONZALO

HOSPITAL LUIS VERNAZA

GUAYAQUIL/Ecuador

Se define como vasculitis aquel proceso inflamatorio dentro de la pared de los vasos sanguíneos que puede llevar a obstrucción, trombosis y ruptura de los vasos con el consecuente daño tisular por isquemia y/o hemorragia. El pulmón se asocia principalmente con daño de pequeños vasos. Paciente de 82 años con antecedentes de hipotiroidismo, nefrectomía izquierda y desde hace aproximadamente un mes glaucoma de reciente comienzo con irritación conjuntival. Consulta por presentar disnea de pequeños esfuerzos que evoluciona a ortopnea, decaimiento, astenia, presencia de esputos hemoptoicos y posterior hemoptisis. Sus síntomas se presentaron 24 horas antes del ingreso observándose en radiografía de tórax infiltrado en base derecha que se interpreto como de tipo infeccioso. Seis horas después del ingreso la paciente requiere intubación orotraqueal y asistencia respiratoria mecánica. Fig 1

Nuestra paciente durante su estadía en unidad de terapia intensiva evoluciona con oligoanuria y posteriormente anuria en las primeras 12 horas de su ingreso. En el laboratorio inicial presenta hematocrito de 20 con hemoglobina de 6.9, creatinina 5.16 con urea de 115. En el examen de orina hay presencia de proteinuria y hematuria. Se solicitó complemento siendo los resultados: C3 41.5 (88 .200), C4 <8 (16-117).

La paciente continua con hipoxemia a pesar de recibir fracción inspirada de oxígeno al 100%, previa diálisis recibe dos unidades de glóbulos rojos concentrados. En radiografía de tórax al ingreso se observa infiltrado de tipo algodonoso bilateral mostrando un marcado aumento con la Rx previa. Fig. 2. Se realiza tomografía de tórax de alta resolución donde hay presencia de infiltrado alveolar bilateral que compromete todo el parénquima pulmonar no hay evidencia de adenopatías. Fig. 4

En sangre periférica se demuestra la presencia de ANCA-p. Fig. 3

Se inicio tratamiento con metilprednisolona en forma de pulsos asociado a hemodiálisis. La respuesta es escasa persistiendo su anuria e insuficiencia respiratoria con hipoxemia a pesar de ARM y fracción inspirada de O<sub>2</sub> del 60%, además persiste la presencia de hemoptisis. 48 horas después de su ingreso se desarrolla parocardiorespiratorio con desenlace fatal.

**CONCLUSION:** La vasculitis pulmonar es una entidad poco frecuente pero puede ser fatal siendo necesario el tratamiento agresivo.

**VALORACIÓN DEL EXAMEN BACTERIOLÓGICO DIRECTO EN LA NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA (VAP)**

YAGUPSKY, D; ATTIE, S; BONELLI, I; JANNELLO, G; GRIMBLAT, P; VALENTINI, R  
Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (C.E.M.I.C.) Buenos Aires, Argentina  
Buenos Aires/Argentina

Introducción: el tratamiento ATB empírico precoz y adecuado de la VAP se asocia a menor mortalidad, pero el uso innecesario de ATB deriva entre otros, en aumento de gérmenes resistentes. Son útiles los métodos para predecir precozmente el diagnóstico y ayudar a seleccionar los ATB empíricos. Objetivo: valorar la eficacia del examen bacteriológico directo con tinción de Gram en la predicción de VAP y en la selección del ATB empírico. Métodos: se incluyeron pacientes (pt) con sospecha de VAP por Rx con infiltrados más dos de los siguientes: leucocitosis, fiebre, caída de la PaO<sub>2</sub>, secreciones. La muestra se obtuvo por BAL con FBC o miniBAL a ciegas con catéter envainado. Se confirmó VAP por  $\geq 10^3$  ufc/cc para mini-BAL y 104 ufc/cc para BAL en el cultivo. Se incluyeron pt sin ATB o sin cambios en el ATB en las 48 hs pre-BAL o miniBAL. Se registró: edad, sexo, comorbilidad, causa y tiempo de ARM y scores APACHEII de ingreso y SOFA del día del diagnóstico. Resultados: se analizaron 46 muestras de 34 pt obtenidas por BAL (56%) o miniBAL (44%). Edad:  $66 \pm 13$  años; sexo M: 65%; APACHE II:  $20 \pm 6$ ; SOFA:  $6 \pm 3$ ; comorbilidad: 72%. La VAP ocurrió luego de 4 días de ARM en el 87% y bajo ATB en 80%. Se diagnosticó VAP en 63% de los casos. Etiología: Bacilos gram negativos (BGN) 45%, S. aureus 3% y polimicrobiana 15%. La sensibilidad del Gram en predecir VAP: 62%; especificidad: 100%; valor predictivo positivo: 100%; valor predictivo negativo: 61%. La VAP por BGN no se detectó en el directo en 12 casos (50 %) y la VAP por cocos positivos sólo en 1 (17%). Ninguno de los pt con tinción de Gram negativa para cocos positivos recibía cobertura para S. aureus meticilino-resistente (SAMR). La concordancia cualitativa fue del 89%. En las polimicrobianas por BGN más S. Aureus el Gram detectó ambos gérmenes en el 75%. CONCLUSION: La tinción de Gram positiva en el examen directo del BAL o mini-BAL fue predictora de VAP y tuvo buena concordancia cualitativa con el germen aislado en el cultivo. La sensibilidad fue baja por lo que una tinción negativa no descarta VAP. Sin embargo, la ausencia de cocos Gram positivos en el directo fue altamente predictora de no desarrollo de S. aureus, por lo que puede ser útil para restringir la cobertura ATB empírica para SAMR.

**TORACOTOMIA CON DECORTICACION DE EMPIEMAS COMPLEJOS**

CANALIS, GUSTAVO; URIBE ECHAVARRIA, A ; MEDEOT, N; BUSTAMANTE, N; QUERCIA ARIAS, O; ROTTINO, S; MALDONADO, D; BOCHINFUSO, M; SPONTON, E; CASTRO, R  
Servicio de Cirugia de Torax y Cardiovascular Hosp. Cordoba- Cordoba- Arg.

Cordoba/Argentina

Introduccion:De los exudados paraneumonicos cifras superiores al 90%, curan en su fase inicial con antibioticoterapia, punciones y drenajes toraxicos.Se deberia llegar a un porcentaje escaso de pacientes al tratamiento quirurgico por toracotomia de decorticacion pleural, el momento oportuno es tema de debate, una vez producida la inflamacion en el espacio pleural, una temida complicacion es la formacion de un tejido fibroso como consecuencia del deposito de fibrina, la cual encarcela el pulmon no permitiendo su expansion, necesitando la intervencion quirurgica, para su adecuado drenaje pleural, debridamiento de la superficie pleural y decorticacion para promover reexpansion pulmonar completa.

Objetivos: Evaluar los resultados obtenidos de los procedimientos quirurgicos por toracotomia en los empiemas complejos multiloculados, siguiendo esquema de clasificacion de Light clase 7.

Metodo: En el periodo de mayo de 2002 y junio de 2004 se operaron 34 pacientes 20 hombres (59%) y 14 mujeres (41%), una media de edad de 41,58 años, un rango de 16 a 66 años.

**Resultado**

Resolucion del empiema 32/34 pctes. (94%)

Estadia hospitalaria post operatorio 7.1 dias.

Duracion de drenajes post operatorios 4.2 dias.

Identificacion de germen 12/34 pctes. (35%)

Recidivas 1/34 pctes. (2.94%)

Morbilidad 5/34 pctes. (14.7%)

Mortalidad 1/34 pctes. (2.94%)

**CONCLUSION:** La toracotomia con decorticacion se reserva para pacientes con severo engrosamiento pleural, y los pacientes que no se logro controlar la infeccion por procedimientos menores; si bien es el tratamiento mas agresivo, para empiemas complejos, los buenos resultados obtenidos conllevan, una rapida recuperacion, disminucion de dias de drenajes toraxicos, disminucion de dias de estadia en el hospital, mejoras clinicas significativas en pacientes sintomaticos donde persiste la fibrosis pleural y los defectos restrictivos de la funcion pulmonar. Si bien el escaso numero de pacientes no define conducta, la decorticacion de los empiemas complejos es un procedimiento con alto porcentaje de exito terapeutico, demostrado por el analisis de los resultados obtenidos en nuestro servicio de Cirugia Toraxica y Cardiovascular.

**TABAQUISMO EN ESCUELA PRIMARIA**

STOK, ANA; ALTIERI, HECTOR; WILLIGS, MARICEL; DANTUR, CONSTANZA; VEGA, NORA; LENCINA, VIVIANA; ALTIERI, GONZALO; VERRA, FERNANDO; FIGUEROA, SANDRA  
Hospital Centro de Salud - Tucuman

Tucuman/Argentina

Debido a estudios previos realizados observamos que el inicio del hábito de fumar ocurre entre los 10 y 12 años de edad con tendencia a ser cada vez más precoz. Con el objeto de diseñar programas preventivos antitabáquicos y desarrollar estrategias eficaces de ser aplicadas en la niñez, realizamos un estudio epidemiológico sobre conocimiento, percepción y actitudes ante el tabaquismo en la escuela primaria. RESULTADOS: Utilizando una encuesta validada, autoadministrada, a 440 alumnos de escuela primaria (4 y 5 grado de EGB2), de S.M. de Tucumán, con edades entre 8 y 12 años, de sexo masculino el 55% y femenino el 45%, divididos en dos clases socioeconómicas: siendo 202 de clase alta y 238 de clase baja, los resultados se presentan en la Tabla 1.

pautas evaluadas	Clase Alta %	Clase Baja %	valor de p (nivel descriptivo del test de igualdad de proporciones)
fumar es dañino	96	77	<0,0001
fumar pasivamente es dañino	91	77	0,001
probablemente fumará en el próximo año	4,5	11	0,02
considera mal la publicidad de tabaquismo	70	72	0,61
le interesa recibir más información	64	71	0,10
probó alguna vez el cigarrillo	18	13	0,20
recibe informacion sobre tabaquismo en la escuela	44	32	0,01
recibe información sobre tabaquismo en el hogar	87	54	<0,0001
tiene informacion suficiente sobre riesgos de fumar	61	27	<0,0001

CONCLUSION: las estrategias deben ser orientadas a disminuir el tabaquismo en el hogar, reforzar la educación antitabáquica en la escuela y diseñar campañas de prevención dirigidas a este grupo etario.

**MEDICION DE VOLUMENES PULMONARES Y TAC DE ALTA RESOLUCION EN ASMA**  
STOK, ANA; ROJAS, RAMON; DANTUR, CONSTANZA; ALTIERI, HECTOR; FABIO, LUCIA  
STELLA

UNIDAD DE PATOLOGIA TORACICA - TUCUMAN

Tucuman/Argentina

**OBJETIVO:** Evaluar los resultados encontrados en los volúmenes pulmonares y en tomografía computada de tórax de alta resolución (TAC/AR) de pacientes asmáticos con diferente control de su enfermedad.

**MATERIALES Y METODO:** realizamos un estudio observacional, prospectivo de 9 pacientes asmáticos, tratados con corticoides inhalados por más de 3 meses, seguidos durante 12 semanas a través de cartillas de evolución de síntomas, medición de PEF matinal diario y uso de Beta2 agonistas a demanda . Se midió Espirometría y Cuestionario de Calidad de Vida AQLQ (CCV) mensual y medición de volúmenes pulmonares por plestismografía y TAC/AR en una sola oportunidad.

**RESULTADOS:** Consiguieron control total de su asma 4 de los 9 pacientes. Todos los pacientes mostraron un aumento del volumen residual excepto uno que presentaba control total. En los 5 pacientes sin control total de su asma se encontraron signos de atrapamiento aereo en la TAC/AR con la presencia de atenuación en mosaico y los 4 restantes con control total no evidenciaron en forma concluyente dicha anomalía.

**CONCLUSION: CONCLUSIÓN:** no parecería existir un claro correlato entre el grado de control de la enfermedad y los hallazgos encontrados en la TAC/AR y los volúmenes pulmonares. No parecería existir tampoco un correlato entre estos dos métodos de medición entre si como marcadores de atrapamiento aereo. Se necesita una mayor muestra y tiempo de seguimiento para definir el grado de sensibilidad y especificidad de ambos métodos para evaluar el control y/o progresión de la enfermedad.

**INFECCION PULMONAR POR STREPTOMYCES SOMALIENSIS**

STOK, ANA; WILLIGS, MARICEL; DANTUR, CONSTANZA; ALMENDRO, GLADYS; ALTIERI, HECTOR; AMENABAR, ALFREDO

HOSPITAL CENTRO DE SALUD - TUCUMAN

Tucuman/Argentina

El *Streptomyces Somaliensis* es un microorganismo perteneciente al orden Actinomycetales, familia streptomycetacea. Su habitat natural es la tierra. Es agente casuante del micetoma Actinomicótico podal y puede además ser responsable de otras entidades o formas clínicas atípicas, tales como la pulmonar.

Presentamos un paciente de sexo masculino de 35 años de edad, que comenzó en diciembre de 2003 con neumonía basal derecha, luego del tratamiento persistió en la Radiografía de tórax la opacidad basal derecha, redondeada y de bordes mal definidos. En enero 2004 se realizó una TC Tórax donde se observó en región basal derecha una formación bien definida, heterogénea, con densidad líquida y niveles hidroaéreos en su interior. Se efectuó AngioResonancia de Tórax descartando el secuestro broncopulmonar y sugiriendo lesión quística. Serología HIV negativa. Se realizó FBC: bronquio de LSD anómalo que emerge de la pared inferior posterolateral de la traquea. Los estudios de esputo y BAL fueron negativos para TBC y micosis, con ausencia de células atípicas. En marzo 2004 presentó nuevo episodio de neumonía basal derecha, posteriormente se realizó lobectomía inferior derecha. El diagnóstico fue de *Streptomyces Somaliensis*. Se inició tratamiento con trimetoprima sulfametoxazol con buena evolución clínica, radiológica y descenso de la eritrosedimentación.

CONCLUSION:

**ADSIÃO AO TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO DE ASMA NO BRASIL**

CHATKIN, JM; CAVALETBLANCO, D; TONIETTO, R; SCAGLIA, N; FRITSCHER, CC

Hospital São Lucas da PUCRS

Porto Alegre/Brasil

Introdução: A asma pode ser controlada com tratamento já bem padronizado, desde que haja adesão adequada ao esquema proposto. A baixa adesão ao tratamento contribui para a manutenção de taxas altas de morbi-mortalidade. No Brasil, estes dados ainda são desconhecidos. Objetivo: avaliar o grau de adesão ao tratamento de manutenção de asma persistente moderada a grave no Brasil. Métodos: médicos de vários centros do país selecionaram asmáticos e os inscreveram no estudo, coordenado no Hospital da PUCRS, Porto Alegre, Brasil. Foram incluídos pacientes maiores de 12 anos, com asma persistente, com telefone disponível para contato, sem comorbidades clinicamente significantes. Cada paciente recebeu 3 diskus de Seretide<sup>TM</sup> 50/250 mcg e foram orientados a retornar as embalagens para contabilidade. Cada paciente recebeu um telefonema inicial e outro após 90 dias de acompanhamento. Foram considerados aderentes ao tratamento pacientes que utilizaram no mínimo 85% das doses previstas da medicação. As variáveis estudadas foram sexo, idade, cor, estado civil, escolaridade, tabagismo, procedência, outras comorbidades, duração e gravidade da asma, uso de outras medicações e hospitalizações por asma. Resultados: Foram acompanhados 131 pacientes, procedentes de 15 estados do país. A taxa geral de adesão foi de 51,9%. Houve diferenças significativas na adesão quanto à procedência (menor adesão na região Sudeste;  $p=0.02$ ), ao sexo (maior adesão no sexo masculino;  $p=0.05$ ) e à gravidade da asma (maior adesão nos asmáticos graves;  $p=0.02$ ). Não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas em relação às demais variáveis estudadas.

CONCLUSION: A taxa geral de adesão ao tratamento de manutenção da asma nos 15 centros do Brasil foi de 51,9%. Foi encontrada menor adesão ao tratamento em asmáticos residentes na região Sudeste, maior adesão em pacientes do sexo masculino e com asma persistente grave.

**IMPACTO DE TELEFONEMAS QUINZENAIS NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO DE ASMA**

CHATKIN, JM; BLANCO, DC; SCAGLIA, N; TONIETTO, R; FRITSCHER, CC  
Hospital São Lucas da PUCRS – Porto Alegre, RS, Brasil.

Porto Alegre/Brasil

**INTRODUÇÃO:** Apesar da asma possuir tratamento efetivo, as taxas de morbi-mortalidade permanecem altas. A baixa adesão pode ser uma das causas. **OBJETIVOS:** avaliar o impacto de telefonemas quinzenais na adesão ao tratamento na asma moderada a grave.

**MÉTODOS:** médicos de vários centros do país selecionaram asmáticos e os inscreveram no estudo, coordenado no Hospital S. Lucas PUCRS, Porto Alegre, Brasil. Foram incluídos pacientes maiores de 12 anos, com asma persistente, telefone disponível, sem comorbidades significantes. Os pacientes foram randomizados para grupo controle (GC) ou intervenção (GI). Cada um recebeu 3 diskus Seretide 50/250 e foram orientados a retornar as embalagens ao término do estudo para contabilidade. Os asmáticos dos dois grupos eram contactados por telefone ao início e final do estudo, sendo que os do grupo intervenção recebiam também telefonemas quinzenais por profissional treinado, para avaliação e estímulo ao tratamento. Foi considerada adesão o uso mínimo de 85% das doses previstas da medicação. As variáveis estudadas foram sexo, idade, cor, estado civil, escolaridade, tabagismo, procedência, comorbidades, duração e gravidade da asma, uso de outras medicações e hospitalizações por asma. Foram incluídos 131 pacientes no GC e 140 no GI, procedentes de 15 estados do Brasil. Não houve diferença nas características basais dos grupos. A taxa de não-adesão ao tratamento foi de 48,1% no GC e 25,7% no GI, com redução de risco relativo (RRR) de 47% (IC95%: 25 a 62;  $p < 0,001$ ) e NNT de 5. Houve diferença na adesão apenas quanto à gravidade da asma (maior adesão nos asmáticos graves;  $p < 0,02$ ), em ambos os grupos estudados. O efeito da intervenção sobre a redução das taxas de não-adesão teve impacto ainda maior nos asmáticos graves (RRR 58%) do que nos moderados (RRR 39%).

**CONCLUSION:** Este estudo demonstra que telefonemas quinzenais de acompanhamento e estímulo ao tratamento medicamentoso da asma persistente pode reduzir a taxa de não adesão ao tratamento em até 58% nos asmáticos de maior gravidade, sendo que são necessários apenas 5 telefonemas para evitar que 1 paciente deixe de aderir corretamente ao tratamento prescrito.

**UNA PRESENTACION ATIPICA DE HIDATIDOSIS PULMONAR**

BECERRA, CLAUDIO; RUFFINI, LUCIANA; NAVARRO, CARLOS RAMON; PEREZ, ELSA;  
MARTINEZ, VICTORIA; PETRICIO, ROBERTO

policlinico neuquen

neuquen/Argentina

Mujer de 16 años sin antecedentes patológicos ni familiares, que consulta por tos seca y decaimiento general de 7 días de evolución. La sintomatología aumenta de intensidad agregando espectoración mucopurulenta y fiebre. Se interna febril taquipneica y al examen pulmonar hipoventilación en campo pulmonar derecho; roncus y crepitantes bibasales. Saturometría de pulso al ingreso 88%.

Radiografía de tórax: imagen redondeada radiolúcida en campo medio y superior derecho de bordes netos de 7 cm con nivel H-A

Laboratorio: 13400 glóbulos blancos, 97% neutrófilos, VSG 47, nomograma PO<sub>2</sub> 55, SO<sub>2</sub> 89%.

TC de tórax con contraste: imagen quística con nivel H-A en lóbulo superior derecho de 6-7 cm que refuerza en la periferia.

Espirometría: patrón restrictivo moderado. Fibrobroncoscopia: árbol bronquial congestivo, membranas obstruyendo bronquio derecho superior

Cirugía: quistectomía. Biopsia. quiste hidatídico complicado

Evolución: recién al 5<sup>º</sup> día de postoperatorio eosinofilia se inició albendazol. Alta y evolución posterior asintomática.

**CONCLUSION:** La hidatidosis es una enfermedad prevalente en Nequén, siendo la zona cordillerana donde se concentra más del 90% de los registros. Se notificaron en los últimos 5 años 285 casos, con una disminución del 50% si comparamos los registros de 1998 y 2003; solo 5 casos se notificaron en la zona metropolitana y ninguna forma pulmonar. Todos ellos con antecedentes epidemiológicos positivos.

Se presenta un caso de hidatidosis pulmonar en una adolescente sin antecedentes epidemiológicos que se manifiesta por una complicación infecciosa sin vómitos

**METASTASIS PULMONAR DE CANCER FOLICULAR DE TIROIDES. REPORTE DE UN CASO CLINICO DE INUSUAL PRESENTACION.**

BOCCA, XAVIER; GIL, LUCAS; PATINI, SUSANA

Clínica Monte Grande;Monte Grande;BA

Buenos Aires/Argentina

METASTASIS PULMONAR DE CANCER FOLICULAR DE TIROIDES.

REPORTE DE UN CASO CLINICO DE INUSUAL PRESENTACION.

\*Bocca Xavier, \*\*Gil Lucas, \*\*\*Patini Susana

\*Servicios de Neumonología y \*\*\*Patología, Clínica Monte Grande-M.Grande-Buenos Aires

\*\* Facultad de Medicina de Ottawa, Canadá

**INTRODUCCIÓN**

El cáncer de tiroides puede presentarse con metástasis pulmonares y su incidencia es de 1%-9% según los tipos de cáncer de tiroides.

**Caso clínico**

Presentamos el caso de una mujer de 55 años, obesa, que consulta por presentar tos persistente de 1 año de evolución, sin respuesta a tratamientos. No refería antecedentes patológicos de relevancia, el examen físico sin particularidades. Los estudios complementarios demostraron; análisis de laboratorio, incluyendo T3 y T4, fueron normales, la espirometría dentro límites normales; CVF 2.56 (89%) VEF 2.10 (88%), VEF/CVF 82% (99%), sin evidencias de hiperreactividad bronquial.

La Rx tórax demostró un patrón intersticio-nodular difuso y mal definido que no se había modificado en los últimos dos años. La TAC de tórax demostró múltiples nodulillos pulmonares difusos y bilaterales, la ecografía abdominal no demostró patologías. Se decide realizar una Fibrobroncoscopia la misma que no evidenció lesiones endobronquial y se practicó una biopsia transbronquial (BTB).

El reporte anatómico-patológico de la BTB demostró un parénquima pulmonar con reemplazo de su estructura por una proliferación neoplásica folicular conteniendo coloide, pleomorfismo celular y mitosis, compatible con el diagnóstico de metástasis pulmonar de carcinoma folicular tiroideo. Se realizó una ecografía de tiroides que demostró un nódulo tiroideo izquierdo, seguido de una punción con aguja fina que confirmó el diagnóstico de Ca folicular de tiroides.

Posteriormente se practicó una prueba de captación con <sup>131</sup>I que demostró una intensa concentración pulmonar. La paciente fue sometida a tiroidectomía total y vaciamiento linfoganglionar y se inició tratamiento con <sup>131</sup>I.

**CONCLUSIÓN:** La mayoría de las metástasis pulmonares son detectadas después de conocido el tumor primario, este caso presenta una inusual forma de presentación clínica. La TAC de tórax detecta los nódulos pero no puede determinar el sitio del primario.

La BTB y la captación pulmonar de <sup>131</sup>I, pueden confirmar el diagnóstico de las metástasis del Ca de tiroides.

## **TRATAMENTO CIRÚRGICO DA MIASTENIA GRAVIS: ANÁLISE DE 72 CASOS CONSECUTIVOS**

, PILLA EDUARDO; , MADKE GABRIEL; , RIBEIRO ANNA F; , ORLANDINI LEANDRO; , SANCHEZ PABLO G; , CAMARGO JOSE J; , FELICETTI JOSE C; , CARDOSO PAULO F G  
Pavilhão Pereira Filho. Complexo Hospitalar Santa Casa Porto Alegre  
Porto Alegre/Brasil

**Objetivos:** Analisar o resultado do tratamento cirúrgico da miastenia gravis em pacientes tratados no serviço num período de 22 anos.

**Métodos:** Avaliação de forma retrospectiva dos pacientes portadores de Miastenia Gravis generalizada submetidos a tratamento cirúrgico quanto a sintomas clínicos, classificação (Osserman), preparo pré-operatório, avaliação imagética, procedimento empregado, complicações, anátomo-patológico e seguimento ambulatorial.

**Resultados:** Setenta e dois miastênicos com idade média de 34 anos, predomínio do sexo feminino 4,1:1 foram submetidos a timectomia. Os sintomas predominantes no pré-operatório foram ptose palpebral (n=45), sintomas mastigatórios (n=34) e redução da força muscular (n=30), sintomas respiratórios estavam presentes em 18 pacientes. Trinta e sete pacientes foram classificados no estágio IIa de Osserman, e o consumo médio de piridostigmina foi de 180 mg/dia . A radiologia revelou um mediastino normal em 45 pacientes. A plasmaferese como preparo pré-operatório foi utilizada em 42 pacientes (58%). O acesso mais utilizado nesta série foi a esternotomia parcial (51 casos), seguida de esternotomia total (14 casos), sendo realizadas 23 timectomias alargadas. As complicações mais frequentes foram infecção de ferida e crise miastênica pós-operatória com 6 e 4 casos, respectivamente. Houve um óbito nesta série (1,3%). A incidência de timomas no grupo estudado foi de 8,1% (n=6). Vinte e cinco pacientes foram acompanhados por um período médio de 31,4 meses. Apenas nove pacientes (12,5%), dentre eles um portador de timoma, apresentaram crises miastênicas no pós-operatório tardio necessitando de plasmafereses repetidas para tratamento.

**CONCLUSION:** Concluímos que a timectomia é eficaz no tratamento da miastenia gravis, e um adequado preparo pré-operatório em adição a uma ressecção radical são fundamentais para o sucesso terapêutico. Não obstante, o centro envolvido no manuseio destes pacientes deve estar preparado para o tratamento das complicações pós-operatórias inerentes à própria doença.

**EFECTO PROTECTOR DE CIERTOS NUTRIENTES EN EL CÁNCER DE PULMÓN**

WOJDYLA, DANIEL; DAGATTI, MARA SUSANA; POLETTI, LEONOR; MAHUAD, RICARDO; PEZZOTTO, STELLA M

Instituto de Inmunología, Fac Cs Médicas. Consejo de Investigaciones, UNR. Hospital Italiano Rosario.

Rosario/Argentina

**Introducción:** El cáncer de pulmón (CP) es primera causa de muerte por cáncer a nivel mundial y su tasa de mortalidad es alta en Rosario en el sexo masculino, 65%000. Debe ser analizado como un fenómeno complejo, solo entendible aceptando la participación de múltiples variables en el proceso de carcinogénesis. Siendo el fumador más proclive a una inferior calidad alimentaria, resulta un desafío el demostrar el efecto protector de la dieta sobre esta patología. Las dietas con abundante cantidad de frutas y verduras, ricas en antioxidantes, protegerían contra el daño oxidativo del ADN. **Objetivos:** Identificar nutrientes con posibles efectos protectores en el desarrollo del CP. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de casos (n=87) y controles (n=153), del sexo masculino, procedentes de los distintos estratos socioeconómicos de esta ciudad. Se recogió información sobre hábito de fumar, ocupación y alimentación. Respecto a la alimentación se indagó sobre tipo, cantidad y frecuencia de todos los alimentos ingeridos y se calculó la cantidad de cada nutriente consumido. También se calculó la energía consumida en kilocalorías (Kcal). **Resultados:** La vitamina E, así como los ácidos grasos poliinsaturados, el magnesio y el manganeso fueron ingeridos en mayores cantidades por los controles que por los casos ( $p < 0.05$ ), por lo que podrían ser considerados como elementos protectores. Según el análisis de regresión logística se encontró en personas con semejante intensidad en el hábito de fumar, ocupación, índice de masa corporal y consumo de energía, una disminución en el riesgo de desarrollar CP a medida que aumenta el consumo de calcio (OR=0.34,  $p=0.020$ ), magnesio (OR=0.23,  $p=0.012$ ), manganeso (OR=0.35,  $p=0.013$ ) y las vitaminas A (OR=0.42,  $p=0.026$ ), C (OR=0.39,  $p=0.016$ ) y E (OR=0.41,  $p=0.032$ ). **CONCLUSION:** A pesar de ser el consumo de cigarrillos el factor de riesgo más importante para el CP, agravado por los contaminantes ocupacionales, la ingesta de estos nutrientes disminuiría dichos efectos negativos.

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS DEFORMIDADES CONGÊNITAS MAIS FREQUENTES DA PAREDE TORÁCICA**

, ORLANDINI LEANDRO; , PILLA EDUARDO; , MADKE GABRIEL; , RIBEIRO ANNA F; , SANCHEZ PABLO G; , FELICETTI JOSE C; , CARDOSO PAULO F G

Pavilhão Pereira Filho. Complexo Hospitalar Santa Casa Porto Alegre  
Porto Alegre/Brasil

**Introdução:** As deformidades congênitas da parede torácica estão associadas a efeito estético desfavorável que resulta em problemas psicológicos e sociais nos pacientes acometidos, sendo que em alguns casos podem estar associadas a distúrbios fisiológicos com repercussão clínica. **Métodos:** Realizou-se uma análise retrospectiva das duas deformidades mais frequentes (pectus carinatum e excavatum) tratados na instituição pela mesma equipe. Foram revistos registros de 102 pacientes com diagnóstico de pectus carinatum ou pectus excavatum, submetidos a tratamento cirúrgico segundo técnicas preconizadas entre Janeiro/1990 e julho/2004. Foram analisados: sexo, idade, tipo da deformidade, sintomas, complicações e resultados. **Resultados:** Dos 102 pacientes estudados, 77 eram masculinos e a idade média foi de 16,4 anos. O pectus excavatum predominou em nossa casuística (57 casos). A queixa estética predominou dentre as causas de procura do tratamento (89 casos), seguida de dor (8), dispnéia (4) e infecções respiratórias de repetição (1). Dois pacientes apresentavam história prévia de correção de CIA e um paciente apresentava luxação congênita de quadril associados. As complicações pós-operatórias ocorreram em 29 pacientes: 23 após correção de pectus excavatum, sendo as mais comuns o pneumotórax (6), atelectasia (5), infecção de parede (3) e sangramento com necessidade de re-intervenção precoce (1); 5 complicações ocorreram após correção de pectus carinatum, sendo a mais freqüente o pneumotórax (2). Um paciente foi reoperado, 17 meses após, por disfunção estética. Um paciente apresentava rotação esternal associada ao pectus carinatum, necessitando de osteotomia e esternopexia. Não houveram óbitos nesta série e o acompanhamento pós-operatório até o momento não revelou recidivas das deformidades. **CONCLUSION:** A correção cirúrgica dos defeitos da parede torácica está indicada naqueles pacientes com distúrbios fisiológicos que apresentem repercussões clínicas significativas e/ou problemas psicológicos relacionadas à estética, tendo em vista que os resultados em curto prazo são favoráveis e sem mortalidade.

**PNEUMONIA INTERSTICIAL NÃO-ESPECÍFICA – RELATO DE CASO**

, JOSE WELLINGTON; , ROSEANE ; , ALINE ; , LUIS FERNANDO; , KELI CRISTINA; , GIANA; , JAMILLE

Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário de Santa Maria - RS - Brasil

santa maria/Brasil

**INTRODUÇÃO:** Pneumonia Intersticial Não-Específica (NSIP) tem sido recentemente descrita como uma entidade clínica distinta de pneumonia intersticial idiopática, no qual o padrão histopatológico de inflamação intersticial e/ou fibrose difere da AIP, UIP e DIP. Os achados mais característicos são a uniformidade temporal das lesões e a ausência de faveolamento.

**RELATO DO CASO:** homem, 58 anos, branco, casado, minerador, tabagista 65 anos/maço, previamente hígido, há 3 meses passou a apresentar dispnéia progressiva, tosse seca e emagrecimento. Nega febre, hemoptise e linfadenopatias. Ao exame físico apresentava estertores crepitantes bibasais. Radiograma de tórax evidenciou infiltrados reticulares nos terços médios e bases pulmonares. TCAR mostrou áreas de consolidação alveolar em vidro fosco, espessamento septal e linfonodos com calcificação periférica (“eggshell”). Espirometria sugeriu distúrbio ventilatório restritivo. Broncoscopia foi normal e LBA apresentou celularidade neutrofílica e linfocítica, sendo negativo para fungos, micobactérias, bactérias gram + ou gram – e células neoplásicas. Espécime obtido por biópsia pulmonar à céu aberto evidenciou NSIP.

**CONCLUSION:** Apesar da heterogeneidade clinicopatológica e de ser definida como diagnóstico de exclusão dos casos que não se classificam histopatologicamente em UIP, DIP e AIP, a NSIP merece ser classificada como entidade clinicopatológica original, e deve ser distinguida claramente da pneumonia intersticial usual, especialmente por sua melhor resposta à terapia com corticóides e ao melhor prognóstico.

**PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO CRIPTOGÊNICA – RELATO DE CASO**

, JOSE WELLINGTON; , ROSEANE ; , AYRTON; , KELI CRISTINA; , FABIO; , JAMILLE  
Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário de Santa Maria - RS - Brasil  
santa maria/Brasil

**INTRODUÇÃO:** Pneumonia em Organização Criptogênica (POC) é uma entidade clínico-patológica que caracteriza-se pela presença de sintomas sistêmicos e respiratórios e achados histológicos de fibrose intraluminal em organização nos espaços aéreos distais (pneumonia em organização).

**RELATO DO CASO:** mulher, 39 anos, previamente hígida, há 45 dias com dispnéia progressiva, tosse seca, perda ponderal de 5 Kg, febre, sudorese noturna e artralgiás. Ao exame físico apresentava estertores crepitantes em terços médios e inferiores bilaterais. Radiograma de tórax evidenciou infiltrado intersticial reticular bilateral, com predomínio em bases pulmonares e focos de consolidação. Paciente recebeu antibioticoterapia empírica de amplo espectro, sem melhora clínica. TCAR de tórax mostrou focos de consolidação predominando em campos inferiores, áreas subpleurais em vidro fosco e espessamento dos septos interlobulares. Ecocardiograma normal. Testes sorológicos para vírus, doenças do colágeno e vasculites sistêmicas foram negativos. LBA foi negativo para fungos, micobactérias, bactérias gram + ou gram – e células neoplásicas. Achados histopatológicos e de imunohistoquímica do espécime obtido através da biópsia pulmonar à céu aberto foram compatíveis com BOOP. A paciente recebeu altas doses de corticosteróides e imunossupressores e entrou em insuficiência respiratória aguda, SIRS, insuficiência renal aguda, ARDS, indo ao óbito 30 dias após a admissão hospitalar.

**CONCLUSION:** A BOOP é uma entidade histopatológica que pode estar associada com colagenoses, pneumonite de hipersensibilidade, radiação, neoplasias, doença inflamatória intestinal, doença pulmonar eosinofílica, infecções e reações a drogas, no entanto, mais freqüentemente não há uma causa específica, caracterizando-se como idiopática e sendo denominada de COP. Esta forma de apresentação da doença tem prognóstico excelente na grande maioria dos pacientes tratados com corticosteróides, caracterizando como raro a ausência de resposta ao tratamento no presente caso.

**¿PREVIENE LA VACUNA ANTINEUMOCOCCICA (VAN) LAS FORMAS BACTERIEMICAS DE NEUMONIA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (NSP)?**

CIACAGLIA, VIRGINIA ; MOSQUERA, RICARDO; VALDIVIESO, JUAN; REBORA, KARINA; LESCANO, SILVINA; DE MIER, CARMEN ; VAY, CARLOS A; FAMILIETTI, ANGELA; LUNA, CARLOS M

División Neumonología, Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires  
Banfield/Argentina

La NSP sigue siendo la más frecuente, la vacuna de polisacáridos capsulares 23 valente existe hace varios años y si bien tiene claras indicaciones, los niveles de vacunación permanecen muy bajos y aún se discute sobre su utilidad.

**Objetivos:**

Determinar la utilidad de la VAN en la prevención de NSP bacteriémica

**Métodos:**

Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes extraídos de una base de datos de NAC en individuos hospitalizados y ambulatorios, reclutados en forma prospectiva. Se registraron datos demográficos, scores de APACHE II y de Fine, comorbilidades, antecedente de vacunación antineumocócica, y datos clínicos, radiográficos y de laboratorio de los pacientes con diagnóstico de NSP determinado por hemocultivos, cultivo de esputo o antígeno urinario por inmunocromatografía (Binax Now ®). Se compararon los pacientes con bacteriemia vs. sin bacteriemia.

**Resultados:**

Sobre 119 pacientes con NSP, 48 tenían bacteriemia (hemocultivo positivo); 71 no tenían bacteriemia (en 45 se confirmó por cultivo de esputo y en 26 por antígeno urinario). 107 pacientes tenían al menos una indicación de VAN. Ninguno de los pacientes con bacteriemia, pero 9 de los pacientes sin bacteriemia, habían recibido VAN ( $p = 0,043$ ). Además, los pacientes con bacteriemia eran mayores ( $76,6 \pm 11,7$  vs  $67,5 \pm 20,9$ ), tenían mayor APACHE II ( $16,2 \pm 4,6$  vs  $14,1 \pm 4,5$ ) y score de Fine ( $130,6 \pm 36,4$  vs  $105,4 \pm 11,7$ ), mayor frecuencia de cardiopatía e insuficiencia renal crónica, requirieron internación en UTI más frecuentemente ( $44,4\%$  vs  $22,5\%$ ) y tenían más bajo el hematocrito ( $35,6 \pm 6,9$  vs  $38,6 \pm 6,8$ ) y el sodio plasmático ( $133,8 \pm 6,0$  vs  $137,2 \pm 5,6$ ); todos con una  $p < 0,05$ . La mortalidad fue igual ( $29,2\%$  vs  $28,2\%$ ).

**CONCLUSION:** Los niveles de VAN (8,4%) en esta población con alto riesgo frente a una NSP son extremadamente bajos. La bacteriemia fue menos frecuente en pacientes con VAN; aunque los pacientes con bacteriemia eran más graves, notablemente su presencia no incrementó la mortalidad. Si bien falta demostrar más nítidamente otros efectos beneficiosos, la VAN reduce la incidencia de infección bacteriémica y parece razonable insistir en incrementar fuertemente el nivel de vacunación de la población en riesgo.

**INMUNODEFICIENCIA COMUN VARIABLE**

RODRIGUEZ PEREYRA, GABRIELA FABIANA; BUSTOS, DANIELA; GALICCHIO, MIGUEL  
SAMCO CAPITAN BERMUDEZ

SAN LORENZO/Argentina

La Inmunodeficiencia Común Variable (IDCV) es un grupo heterogéneo de desórdenes caracteriza- dos por una defectuosa formación de Ac e hipogammaglobulinemia IgG e IgA con niveles variables de IgM. Es el resultado de un bloqueo en la diferenciación terminal de linfocitos B a cél.plasmáti- cas productoras de Igs. Al igual que las otras (IDP) con deficiencias de Acs, el pronóstico depende del tto. precoz con gammaglobulina EV de por vida, de la aparición de compromiso pulmonar cróni-co, fenómenos autoinmunes y enfermedades malignas. Objetivo: presentar un paciente con IDCV y enf. pulmonar crónica. Caso Clínico: Mujer de 35 años con diagn. de Bronquiectasias bilaterales e hipogammaglobulinemia 1º. Antecedentes: Primera infancia anginas pultáceas recurrentes, a partir de los 13 años cuadros de artritis(rodillas y tobillos) que mejoran parcialmente c/AINES, 25 años infecc.urinarias, a los 27 años infecc. pulmonares a repetición (15 o + que requirieron internaciones en sala y UTI), diagn. hace 5 años por TAC TORAX de bronquiectasias bilaterales, en los últimos 4 años uso indiscriminado de corticosteroides. Espirometría:Incap. Obstructiva y Restrictiva leve s/cambios al BDAC (salbutamol).Laboratorio:Hemograma: tendencia a leucopenia, Proteinog. por EF: Frac. gamma < 0.1gr%, Igs: IgG 48 mg/dl, IgA e IgM no dosables, Ac.Antineumococco post-vaccinal s/resp.(vn:>113mg/l), Ac. Antitoxotetánico:<0.1 U/ml (vn: >0,1UI/ml). Tratamiento:Gammaglobulina EV 20000 mg/mes de por vida, Budesonida 200 + formoterol 4.5: 2 asp./día, Acetilcisteína:600mg/día, ciprofloxacina 250mg/día.Actualmente está bajo tto. con el serv. de neumonología, inmunología, clínica y salud mental. En 2 años de tto. mejoró su estado gral., se reincorporó a la actividad laboral y no presentó infecciones de ningún tipo.

**CONCLUSION:** Conclusiones: Descartar IDP ante infecciones recurrentes de vías aéreas y bronquiectasias.

El diagnóstico y tratamiento precoz de IDP mejora la calidad de vida del paciente.

**AUSENCIA DE PREDICTORES CLÍNICOS Y FUNCIONALES DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INTERSTICIAL PULMONAR EN LISTA DE TRASPLANTE PULMONAR. POSIBLE ROL DE LA DERIVACIÓN TARDIA**

CANEVA, JORGE; BERTOLOTTI, ALEJANDRO; KLEIN, FRANCISCO; OSSES, JUAN; FAVALORO, ROBERTO

División Trasplante Pulmonar. Fundación Favaloro. Buenos Aires. Argentina  
Buenos Aires/Argentina

Introducción: la enfermedad respiratoria avanzada (ERA) en la fibrosis pulmonar idiopática (FPI) es una condición limitante con alta mortalidad en los pacientes en lista de espera para trasplante pulmonar (TxP). Objetivos: identificar parámetros clínicos y funcionales que pudieran discriminar predictores de mortalidad en FPI, clase funcional III-IV en esa condición. Métodos: se evaluaron 63 pacientes (pts) adultos consecutivos portadores de FPI referidos e incluidos en lista de TxP durante un período de 10 años. Los datos clínicos en la valoración inicial fueron comparados entre los no sobrevivientes (NS) y quienes sobrevivieron (S) para ser finalmente trasplantados. Cinco pacientes fueron excluidos de la lista de trasplante, y de este análisis, debido a mejoría clínica.

Resultados: El grupo S incluyó 18 pts (28.6%). Treinta y dos pts (50.7%) fallecieron en lista de espera; y 8 (12.6%) están aún en lista. Las características demográficas entre los 3 grupos era similar. No se encontraron diferencias clínicas ni funcionales significativas (FVC, DLCO, PaCO<sub>2</sub>, 6MWT) entre el grupo NS y el S ( NS vs S: FVC =42±15% vs 47±12 % ; DLCO =28±17% vs 28±18 ; PaCO<sub>2</sub> =42±8 mmHg vs 43±5 mmHg ; test de caminata de 6 minutos [6MWT]=140±93 m vs 125±128 m). Los pts en el grupo NS tenían una PAPs y PAPm superior (47±21 and 28±13 mmHg vs 35±12 and 20±7 mmHg; p= .04). El tiempo medio de espera para el TxP fue 10.2 meses y el tiempo medio de seguimiento en el grupo NS fue 9.8 meses. No se hallaron variables clínicas ni funcionales en un análisis univariado de regresión de Cox no pudiéndose determinar predictores de mortalidad.

CONCLUSION: conclusiones: No se hallaron predictores de mortalidad con significancia estadística. Una tendencia mostró que el deterioro de la hemodinamia pulmonar era mayor en los pacientes que fallecieron en lista de espera y puede haber contribuido al peor pronóstico. La dificultad para identificar predictores de mortalidad podría deberse al manejo de una población más comprometida con una demora en derivar a los pacientes para su evaluación e ingreso a lista de TxP.

**HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR: FACTOR PRONÓSTICO EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA AVANZADA EN PACIENTES EN LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE PULMONAR**

OSSES, JUAN; KLEIN, FRANCISCO; BERTOLOTTI, ALEJANDRO; CANEVA, JORGE; FAVALORO, ROBERTO

División Trasplante Pulmonar. ICYCC: Fundación Favaloro  
Buenos Aires/Argentina

Objetivo: Evaluar la incidencia de hipertensión pulmonar en una población de pacientes con enfermedad respiratoria avanzada (ERA) y su impacto en la mortalidad en pacientes en lista de espera de trasplante pulmonar (TxP). Métodos: se realizó un análisis retrospectivo de 243 pacientes (pts) con diagnóstico de ERA referidos a esta institución para evaluación como candidatos a trasplante pulmonar. Pts con diagnóstico de enfermedad vascular pulmonar fueron excluidos del análisis. Ciento sesenta y cuatro pts (67.2%) fueron aceptados para TxP e ingresados a lista de espera. En 25 pts (15.2%, muchos de ellos con diagnóstico de fibrosis quística) no se realizó el cateterismo derecho para las mediciones hemodinámicas. El resto fue dividido en dos grupos dependiendo de la presencia (G1) o no (G2) de hipertensión arterial pulmonar (HTP, PAPm  $\geq$ 25 mmHg). Se compararon variables cualitativas y cuantitativas con test  $\chi^2$  or test de Wilcoxon-Mann Whitney, según correspondiera. La supervivencia se estimó por el método de Kaplan-Meier, comparando las diferencias por el log-rank test. Se predijo mortalidad con el modelo de regresión de Cox. Resultados: G1 incluyó 54 pts (38.8%), y G2 85 pts (61.2%). No hubo diferencias estadísticamente significativas en términos de población entre los dos grupos. G1 mostró hematocritos más elevados=  $46 \pm 6$  vs  $41 \pm 4\%$ ;  $P < 0.001$ ; PaO<sub>2</sub> inferior=  $57.2 \pm 15$  vs.  $66.4 \pm 17$  mmHg,  $P = 0.002$ ; SaO<sub>2</sub> inferior =  $87.4 \pm 8$  vs.  $91.8 \pm 4$ ,  $P < 0.001$ , y fracción de eyección de VD inferior=  $34.1 \pm 11$  vs.  $40.1 \pm 8$  %,  $P = 0.002$ ). La mortalidad en lista de trasplante a 2 años fue 51.6% (G1) y 37.8% (G2) ( $P = 0.01$ ). En esta población la presencia de HTP al momento de la evaluación inicial predijo mortalidad en lista de TxP (OR: 1.9; 95% CI: 1.1-3.3;  $P = 0.01$ ).

CONCLUSION: Conclusiones: Ptes con HTP al momento de incluirse en lista de TxP mostraron una mayor mortalidad comparados con aquellos sin HTP. El monitoreo de la HTP podría contribuir a estimar el pronóstico de pts con ERA en lista de TxP.

**EVOLUÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA PARA ADULTOS (PEAA) DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

, MARIA ANGELA; , MARCIA; , BIANCA; , SOCRATES; , LILIAN; , NICOLE; , LETICIA; , THAIS; , BRUNO; , VERA

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - BRASIL

Porto Alegre/Brasil

Os programas de Educação em Asma incluem a avaliação da qualidade de vida dos pacientes. Como é um parâmetro difícil de medir, foram criados questionários. O AQLQ (Asthma Quality of Life Questionnaire-Juniper e Guyatt) possui 32 perguntas divididas em 4 áreas: Limitação das atividades(LA), Sintomas(S), Emocional(E) e Exposição a estímulos ambientais(A). Cada pergunta possui uma escala de 1 a 7, sendo 7 a ausência de impedimento e 1 presença de limitações graves. Objetivo: Medir a variação na QV dos pacientes que participaram do PEAA. Este Programa inclui acompanhamento ambulatorial e reuniões de grupo mensais trabalhando-se com o manejo da asma. Métodos: Aplicamos o questionário AQLQ validado no Brasil aos pacientes que participaram do PEAA nos anos de 2002 e 2003, na primeira consulta e após 6-7 meses de participação no Programa. Resultados: O grupo ficou constituído de 28 pacientes, 2 homens e 26 mulheres, com idade média de 48 anos. Classificamos a asma de acordo com o Consenso Brasileiro de 2002: 1 paciente tinha asma intermitente, 15 persistente leve, 7 persistente moderada e 5 persistente grave. Observamos que o escore geral médio da QV era 3,29 no início e 5,23 no final ( $p < 0.05$ ), com uma diferença de 1,94. Em relação aos sintomas a média inicial foi 3,47 e final 5,45( $p < 0.05$ ), com uma diferença de 1,98. Na limitação das atividades, a média inicial foi 3,15 e final 5,02 ( $p < 0.05$ ), com uma diferença de 1,43. Na área emocional a média inicial foi de 3,04 e final 5,21 ( $p < 0,05$ ), com uma diferença de 1,87. Na área ambiental, a média inicial foi de 3,47 e final 4,90 ( $p < 0.05$ ), com uma diferença de 1,43. Observou-se elevação significativa dos escores, tanto com o teste t para amostras pareadas como com o teste de Wilcoxon.

**CONCLUSION:** Conclusões: Observamos uma melhora significativa dos escores em todas as áreas, o que indica uma melhora na qualidade de vida dos pacientes, sugerindo uma absorção dos ensinamentos transmitidos no Programa, tanto no conhecimento como no manejo da asma.

**TELITROMICINA COMO CAUSA DE FALLA RESPIRATORIA AGUDA EN MIASTENIA GRAVIS.**

SCHOTTLENDER, JUAN; MENGA, GUILLERMO; VARELA, MARCELA; LOMBARDI, DORA  
Hospital María Ferrer  
Buenos Aires/Argentina

La miastenia gravis (MG) es una enfermedad autoinmune que produce compromiso de la placa neuromuscular. Puede presentar desde síntomas leves hasta formas generalizadas con compromiso respiratorio y necesidad de ventilación mecánica (VM). Se ha descrito que algunas drogas pueden producir incremento de los síntomas.

El motivo de esta presentación es informar sobre dos casos de falla respiratoria en MG, que fueron observados en el año 2002, relacionados con el uso de telitromicina (antibiótico derivado de la eritromicina, perteneciente al grupo de los ketólidos y que se utiliza para infecciones respiratorias).

Caso 1: Paciente de 50 años, sexo femenino. MG desde los 30 años. No había presentado previamente insuficiencia respiratoria. En tratamiento con piridostigmina, meprednisona y azatioprina.

Presentó un cuadro de bronquitis aguda por el que se indicó telitromicina 800 mg/día. Luego de 1 hora de recibir la primera dosis presentó debilidad generalizada, disnea e insuficiencia respiratoria por la que requirió VM que se extendió durante 14 días.

Caso 2: Paciente 59 años, sexo femenino con MG desde los 57 años. En tratamiento con piridostigmina y prednisona. Ingresó a UTI por insuficiencia respiratoria secundaria a bronquitis aguda y requirió ventilación no invasiva (VNI), plasmaféresis y amoxicilina/clavulánico por vía endovenosa. Evolucionó favorablemente, con recuperación significativa y suspensión de VNI. Se rota antibioticoterapia a vía oral, administrándose telitromicina 800 mg/día. Luego de una hora de la primera dosis presenta debilidad generalizada con dificultad respiratoria, requiriendo VNI por 4 horas.

En abril del 2003 la European Agency for the Evaluation of Medicinal Products (EMEA) informa: un caso fatal y otros de empeoramiento severo de los síntomas en pacientes con MG, luego de recibir telitromicina. La exacerbación de la debilidad muscular y la insuficiencia respiratoria ocurren a las pocas horas de la primer dosis.

Hasta este momento se han descrito 10 casos.

**CONCLUSION:** En el momento en que se produjeron los casos descriptos no se hallaba información con respecto a este evento adverso por telitromicina, por lo que esta observación fue la primera en nuestro país y fue informada tanto a la industria farmacéutica como al ANMAT, sugiriendo la contraindicación de su uso en pacientes con MG.

**A INFLUÊNCIA DO TEMPO E DE FATORES EXTERNOS NO REGISTRO DE CURTA DURAÇÃO DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA (VFC) EM INDIVÍDUOS NORMAIS**

SOUSA, THAIS; AGUIAR, CAROLINA; COSTA, RENATO; CRAVO, SERGIO; JARDIM, JOSE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

São Paulo/Brasil

**Introdução:** A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) reflete a função autonômica cardiovascular e a redução neste índice é relacionada a um pior prognóstico em doenças como falência cardíaca, diabetes e doença pulmonar obstrutiva crônica. O registro da VFC poderia sofrer influências de sons externos. Tem sido descrito na literatura um tempo mínimo de 3 a 5 minutos de registro para a avaliação da VFC, mas não há evidências de que períodos mais curtos não podem ser usados para esta análise. **Objetivos:** avaliar a influência de fatores externos sobre o traçado do registro da VFC em diferentes frequências respiratórias e o tempo mínimo necessário entre 5 minutos para avaliar a VFC. **Materiais e Métodos:** O registro da frequência cardíaca foi realizado online usando uma interface Advantage Polar em 10 indivíduos normais (29,3 + 3,1 anos) em repouso, com 12 e 30 respirações por minuto durante 5 minutos cada, para a obtenção das médias do componente de alta frequência e intervalos RR em 4 situações diferentes: 1) comando visual usando as mãos para controlar a frequência respiratória em ambiente silencioso; 2) o mesmo comando em um ambiente barulhento; 3) usando comando de voz para controlar a frequência respiratória em um ambiente silencioso; 4) o mesmo comando em ambiente barulhento. **Resultados:** não foram encontrados artefatos no traçado do registro com os ruídos externos ( $p=0,064$ ) e nas diferentes frequências respiratórias. A média dos intervalos RR para 12 e 30 rpm foi de  $843 + 57,8$  e  $875,5 + 39,0$  ms, respectivamente. Não foram encontradas diferenças significantes entre 1 e 5 minutos de registro em relação ao componente de alta frequência na análise do espectro ( $p=0,99$ ).

**CONCLUSION:** Conclusão: Fatores externos não afetam o registro do traçado da VFC e a análise de 1 minuto é suficiente para avaliar o componente de alta frequência da VFC em pessoas normais. Parcialmente subsidiada pela CAPES E CNPq, Brasil.

**NEUMONÍA ASOCIADA AL RESPIRADOR HALLAZGOS EN UN MODELO EXPERIMENTAL.**  
BAQUERO, S; GANDO, S; RIZZO PATRON, J; GARCIA MORATO, J; FAMIGLIETTI, A; VAY, C;  
VON STECHER, F; TORRES, A; LUNA, C M  
Hospital De Clinicas Jose de San Martin  
Banfield/Argentina

El uso de ventilación mecánica (VM) puede llevar al desarrollo de neumonía asociada al respirador (NAR). Futuros avances en su tratamiento necesitan de investigación tendiente a mejorar la comprensión de su fisiopatología (efecto de la infección + injuria por el respirador) con rápida aplicación clínica. El modelo porcino ha demostrado ser apropiado a estos fines.

Métodos: en una Terapia Intensiva Experimental se estudiaron 12 cerdos Largewhite-Landrace de 3-3,5 meses de edad y un peso de  $19,2 \pm 3,9$  kg. Los mismos fueron intubados y mantenidos en ARM bajo sedoanalgesia y relajación muscular por 3 días. Se los inoculó con 80 ml de una suspensión de *Pseudomonas aeruginosa* patógena (no inhibida por el suero de los cerdos), sensible a ciprofloxacina y resistente a ceftriaxona, a una concentración de 10(6) unidades formadoras de colonias (ufc)/ml. Se los dividió en 4 grupos de 3 animales: no tratados, tratados con ceftriaxona, tratados con ciproloxacina en forma tardía y tratados con el mismo ATB en forma precoz. Se midieron variables clínicas, hemodinámicas, bioquímicas y de ventilación mecánica; además se realizaron determinaciones de citoquinas (TNF-alfa, IL-6 e IL-10) y proteína C-reactiva, en líquido del LBA (comienzo y final del experimento) y en sangre cada 24 horas. Se realizó estudio histopatológico del pulmón post-mortem y cultivos de sangre, pulmón y LBA al final.

Resultados: Todos los animales desarrollaron evidencia histopatológica de NAR en la necropsia. Los que no recibieron tratamiento desarrollaron criterios microbiológicos de NAR por *P. aeruginosa* en el LBA pero solo algunos en el cultivo de tejido. Se observó deterioro significativo ( $p < 0,05$ ) de la  $PaO_2/FiO_2$ , aumento de la presión plateau, aumento de la PCR en sangre y reducción del TNF-alfa en el LBA .

CONCLUSION: Conclusiones: Este modelo porcino muestra ser útil para estudiar el comportamiento fisiológico y bioquímico de la NAR y podría usarse para evaluar el impacto del tratamiento. Las citoquinas, la proteína C-reactiva y otros marcadores, podrían servir para evaluar la efectividad del tratamiento.

Financié parcialmente: sección infecciones de la AAMR y el Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer

**A RELAÇÃO ENTRE DIFERENTES FREQUÊNCIAS RESPIRATÓRIAS E A VARIABILIDADE DE FREQUÊNCIA CARDÍACA (VFC) EM INDIVÍDUOS NORMAIS DE AMBOS OS SEXOS.**

SOUSA, THAIS; AGUIAR, CAROLINA; COSTA, RENATO; OLIVEIRA, ALINE; SOUSA, EVANDRO; JARDIM, JOSE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

São Paulo/Brasil

**Introdução:** A redução da VFC é associada a um mal prognóstico em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica e asmáticos e uma disfunção do tônus vagal pode estar relacionada a este distúrbio. Não é bem descrito se o aumento da frequência respiratória pode estar associado à redução da VFC e se há diferença entre homens e mulheres. **Objetivos:** avaliar a VFC em homens e mulheres normais respirando em diferentes frequências respiratórias e avaliar se existe diferença na VFC. **Materiais e Métodos:** a VFC foi avaliada com registro online usando uma interface Advantage Polar em 30 indivíduos saudáveis em repouso (15 homens), (28,4 ± 4 anos) respirando a 12, 15, 20 e 30 respirações por minuto (rpm) durante 1 minuto cada para obtenção dos componentes de alta e baixa frequências e média dos intervalos RR.

**Resultados:** não foram encontradas diferenças entre as 4 frequências respiratórias entre homens e mulheres ( $p=0,704$ ). O componente de baixa frequência foi mais alto em homens ( $p=0,007$ ) e mais baixo em 12 rpm ao ser comparado com 20 e 30 rpm ( $p=0,004$  e  $p=0,045$  respectivamente). Não foram encontradas diferenças entre homens e mulheres em relação ao componente de alta frequência ( $p=0,292$ ) e este componente foi mais alto em 12 rpm ao ser comparado com 15, 20 e 30 rpm ( $p=0,046$ ,  $p=0,027$  e  $p<0,001$ , respectivamente).

**CONCLUSION:** Conclusões: o tônus simpático é mais predominante em homens do que em mulheres, mas ambos os sexos apresentaram tônus vagal semelhante. Frequências respiratórias de 15,20 e 30 rpm não trazem mudanças na VFC em indivíduos normais de ambos os sexos. Parcialmente subsidiada pela CAPES e CNPq, Brasil. (costasousa03@yahoo.com.br)

**RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM OBESOS MÓRBIDOS APÓS GASTROPLASTIA**

, WALDEMAR; , MARCOS ALBERTO MACHA; , EDMUNDO MACHADO

Hospital das Clínicas da UFPE

Recife/Brasil

**Introdução-** A obesidade mórbida influi no sistema respiratório com alteração da mecânica e volumes pulmonares. Excesso de gordura sobre a caixa torácica pode reduzir sua complacência e alterar fluxos e volumes. A gastroplastia leva à perda de peso e à melhora geral da função pulmonar. Não há entretanto consenso sobre esse ponto e alguns autores descrevem falta de melhoria dos padrões espirométricos. Esse estudo é a continuação de um outro onde são descritas e analisadas as alterações espirométricas em 85 obesos mórbidos. Neste trabalho são mostradas e discutidas as alterações na função respiratória após a gastroplastia (PG)

**Material e Métodos.** Quarenta pacientes com idade entre 26 e 57 anos, previamente estudados, e que foram submetidos a gastroplastia, voltaram para revisão de função pulmonar. A redução do IMC variou entre 15 e 34%. Todos foram submetidos aos mesmos testes executados antes da cirurgia (Medida da CV, VVM, e espirometria forçada) e os resultados foram avaliados comparando o pós-operatório (PG) contra o pré (PO).

**Resultados.** Nenhum paciente apresentou defeito obstrutivo na espirometria forçada. Todos os 15 que apresentaram resultado espirométrico "normal" no PO, o mantiveram no PG. Dos 10 que apresentaram resultado "normal c/ FSN" (Fluxo Supra Normal) no PO, 70% passou a "normal". Dos 7 restritivos 86% passou a "normal". Dos 8 "restritivos c/ FSN" 50% passou a "normal". A perda de peso levou a uma melhoria significativa da função pulmonar, devido ao aumento dos volumes (VRE, VVM, e CVF). Focando especialmente o FSN observamos que a melhoria dos volumes nos "normal c/ FSN" foi equivalente ao grupo "normal" enquanto que na comparação entre os "restritivo" os que tinham FSN melhoraram pouco com a cirurgia e os que tinham "restritivo c/ FSN" apresentaram aumentos significativamente menores.

**Conclusões.** Esses resultados mostram que a perda de peso nos obesos mórbidos PG resulta em melhoria significativa da função pulmonar. O fato de ser encontrado FSN em 48% dos pacientes sem quadro fibrótico intersticial, como nos obesos, e sua reversão pela redução da carga adiposa sobre a caixa torácica, reduzindo sua complacência, mostra que não somente o aumento da pressão sobre os alvéolos e a perda da tração radial nos bronquios (Tan & Tashkin), outros fatores devem estar em jogo, como por exemplo a complacência da caixa torácica.

**CONCLUSION:**

**ESTUDIO DE NECROPSIAS EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS NO HIV CON INFILTRADOS PULMONARES**

VICTORIO, CF; AGUSTI, C; RANO, A; ROVIRA, M; RAMIREZ, J; TORRES, A

Hospital Clínic i Provincial - Barcelona

C. del Uruguay/Argentina

- Introducción: Los infiltrados pulmonares en pacientes inmunodeprimidos, representan un gran desafío desde el punto de vista diagnóstico-terapéutico. En ocasiones, no se logra establecer el diagnóstico etiológico, por lo que la necropsia surge como un valioso método de validación del diagnóstico clínico

- Objetivo: Evaluar el grado de concordancia entre el diagnóstico clínico y la causa de muerte establecida por necropsia, en una cohorte de pacientes inmunodeprimidos no HIV

- Diseño: Estudio retrospectivo de las historias clínicas y los informes de necropsias

- Resultados: De un total de 345 pacientes inmunodeprimidos con infiltrados pulmonares (IDIP), 129 (37,4%) fallecieron durante el evento en estudio. De estos, sólo en 96 (74,71% del total) se contaba con datos completos para el análisis. En este grupo, se realizó la necropsia en 35 casos (36,45%). El grupo de pacientes con necropsias (GN) y aquel en que no se realizó la misma (GnoN) fue similar en cuanto a edad, sexo, puntuación de APACHE II, causa de los infiltrados pulmonares y tipo de inmunodepresión. Hubo concordancia entre el diagnóstico clínico y la causa de muerte establecida por la necropsia en 24 casos (68,6%). No hubo diferencias significativas entre los grupos con diagnósticos concordantes (C) y discordantes (D) en cuanto a edad, sexo, APACHE II, causa de los infiltrados y tipo de inmunodepresión. Entre los casos (D) (n=11; 31,4%), hubo 4 pacientes con enfermedad hematológica, 4 con trasplante de órgano sólido, 2 con trasplante de médula ósea y 1 con tratamiento inmunosupresor crónico. La proporción de casos (D) en transplantados (n=6; 54,6%), fue similar a la de no transplantados (n=4; 45,4%). En cuanto al tratamiento inicial de los infiltrados, fue inadecuado en 14 (58,3%) del grupo (C), y en los 11 (100%) del grupo (D) (p= 0.011) con una estimación de riesgo para este último grupo de 1,71 (95% intervalo de confianza, 1,22 a 2,40).

**CONCLUSION:** - Conclusión: el desarrollo de infiltrados pulmonares en los pacientes inmunodeprimidos no HIV se asocia con un mal pronóstico y elevada mortalidad. A pesar de los métodos diagnósticos empleados, en esta cohorte la necropsia demostró que en el 31,4% no se realizó el diagnóstico clínico correcto, lo que dio lugar a un tratamiento inicial inadecuado en la totalidad de esos casos.-

**COSTOS DIRECTOS DE LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE PACIENTES CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN COLOMBIA.**

MARTINEZ, CARLOS; BURBANO, XIMENA; CONTRERAS, CLAUDIA; ARANGO, NATALIA; ACERO, RAFAEL

Fundación Santa Fé de Bogotá

Bogotá/Colombia

Introducción: La magnitud y distribución de los costos de la atención de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en Colombia no ha sido estudiada.

Objetivo: Identificar costos directos de atención del paciente con NAC, la proporción de cada uno de sus componentes y compararlos de acuerdo con la severidad y seguimiento de las guías de manejo.

Lugar de Estudio: Fundación Santa Fé de Bogotá.

Pacientes y Métodos: Recolección de información demográfica, clínica e Índice de Severidad de Neumonía (ISN), seguimiento hasta la muerte o el egreso, identificación de costos directos y su distribución porcentual, comparación del costo total y porcentual entre grupos definidos por severidad y seguimiento o no de las guías.

Resultados: Se obtuvieron datos de 211 pacientes, 53% mujeres, edad promedio 63 +/- 18 años, 37% en clases I-II del ISN, 24.7% clase III y 38.3% clases IV-V, mortalidad 3.3%, ingreso a UCI 13.7%. El costo promedio de la atención fue US\$1.596 [(IC 95% US\$1.310 – US\$1.875), dólar=\$2.603] con diferencias en el costo total de acuerdo con el grupo del ISN, pero sin importantes diferencias en la distribución de los componentes del costo. Así, el porcentaje de costos debido a habitación (32%), honorarios (10%), medicamentos (24%), antimicrobianos (13.5%) e imágenes (9%) fue similar entre los grupos de severidad, pero el porcentaje por estudios microbiológicos (5.7%) fue superior en los grupos menos graves. Al comparar costos entre grupos de acuerdo con el seguimiento de las guías se encontró costo total ligeramente superior (promedio \$1.708), con mayor proporción del costo en medicamentos (28%) y antibióticos (17%) cuando no se siguen las guías. En un análisis de regresión lineal se encontró que el costo de la habitación es el mayor determinante del costo total y que en conjunto con los antimicrobianos explican el 80% de la varianza del costo total.

**CONCLUSION:** Los hallazgos sugieren que en el costo directo de la atención de la NAC influyen factores como la severidad, el costo de la habitación, los estudios microbiológicos y la falta de adherencia a las guías, pero que los antimicrobianos no parecen ser un importante determinante del costo e incluso cuando se siguen las guías de manejo pueden ser un factor asociado con ahorro de recursos.

**INFLUÊNCIA DO ESPLINTE ORAL NA ATIVIDADE MUSCULAR MASTICATÓRIA NO BRUXISMO DO SONO.**

OLIVEIRA, LUIS VICENTE FRANCO; , FERREIRA LUCIANO M A; , AMORIM CESAR F; , MARCHINI LEONARDO; , SANTOS CLAUDIA; , ROCHA RICK; , NASCIMENTO LEONARDO  
Instituto de Pesquisa & Desenvolvimento IP&D - Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP  
São José dos Campos/Brasil

O Bruxismo do Sono (BS) é caracterizado como distúrbios estereotipados caracterizados por movimentos de ranger ou cerrar os dentes durante o sono, observado por sinais clínicos de desgastes estruturais e algias orofaciais. Tanto fatores periféricos que englobam as diferenças anatômicas e estruturais que promovem uma má oclusão levando a um desalinhamento na articulação têmporo -mandibular (ATM), quanto fatores centrais como estresse, demandas psicológicas, intelectuais e de atividades de vida diária influenciam no BS. O presente estudo teve como objetivo analisar a eficiência dos esplintes oclusais em pacientes BS por meio da eletromiografia de superfície (EMG) do músculo masséter. Todos os pacientes eram portadores de sinais clínicos de BS. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVAP e, foi observado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos da pesquisa. Para o estudo da EMG foi utilizado um sistema de registro de sinais marca EMG System do Brasil Ltda com eletrodos de prata de 10mm posicionados em pontos motores. A aquisição da EMG ocorreu em situação de repouso e contração isométrica mandibular. O primeiro registro aconteceu ao final de um dia de trabalho normal e a segunda coleta de sinais EMG no dia seguinte após uma noite de sono, fazendo uso de esplinte oclusal.

**CONCLUSION:** A análise dos dados demonstrou uma diferença estatisticamente significativa dos valores RMS dos sinais elétricos gerados pelos músculos masséteres direito e esquerdo em pacientes BS fazendo uso de esplinte oclusal. A média dos valores registrados pela manhã, após uma noite de sono se mostraram inferiores em relação aos registrados ao final do dia anterior, após uma jornada de trabalho (5,9mv/6,59mv). O nosso estudo mostra a eficácia do uso do esplinte oclusal como forma de prevenção e tratamento do BS e, demonstra a função protetora das estruturas da ATM, bem como, a ação miorelaxante. Esta pesquisa foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (processo n 2003/01810-4) e Instituto de Pesquisa & Desenvolvimento IP&D/UNIVAP.

**ESTUDO DA EFICÁCIA DO USO DO ESPLINTE OCLUSAL EM PACIENTES COM SINAIS CLÍNICOS DE BRUXISMO DO SONO POR MEIO DA ELETROMIOGRAFIA DE SUPERFÍCIE E PROTOCOLO HELKIMO.**

NASCIMENTO, LEONARDO LOPES; , AMORIM CESAR F; , MARCHINI LEONARDO; , SANTOS CLAUDIA; , ROCHA RICK; , OLIVEIRA LUIS V F

Instituto de Pesquisa & Desenvolvimento - IP&D /Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP  
São José dos Campos/Brasil

O Bruxismo do Sono (BS) é definido como uma atividade motora orofacial, caracterizada por movimentos estereotipados, involuntários, rítmicos e espasmódicos não funcionais da mandíbula, associados ao apertamento e ou ranger dos dentes durante o sono. O contato oclusal deflexivo pode iniciar o comportamento bruxista e, este pode ser diminuído por meio do ajuste oclusal. O objetivo do presente estudo foi o de analisar a eficácia do uso, por longo tempo, dos esplintes oclusais em pacientes BS por meio da análise da atividade elétrica dos músculos masséter e temporal por meio da eletromiografia de superfície (EMG) e pelo Protocolo HELKIMO. A pesquisa foi realizada no Laboratório de Distúrbios do Sono do IP&D da Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP e exigido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos os sujeitos envolvidos eram portadores de BS com presença de sinais clínicos e características subjetivas avaliadas pelo Protocolo HELKIMO e, não haviam feito uso anteriormente de esplinte oclusal. Para o estudo da EMG foi utilizado o sistema de registro de sinais da marca EMG System do Brasil Ltda com eletrodos de prata posicionados nos pontos motores, em situação de oclusão mandibular e contração voluntária máxima da articulação têmporomandibular (ATM). O Protocolo HELKIMO consiste de uma avaliação subjetiva Índice Anamnésico de Disfunção e Índice de Disfunção Clínica onde são observados os sinais e sintomas referentes à ATM. Os sujeitos da pesquisa foram avaliados inicialmente, sem terem feito uso do esplinte oclusal, e, após 30 e 60 dias de uso.

CONCLUSION: Os valores referentes à EMG de superfície apresentaram um declínio considerável em relação aos valores iniciais. O Protocolo HELKIMO mostrou uma redução no score em relação à primeira, segunda (30 dias) e terceira avaliação (60 dias). O nosso trabalho mostrou resultados favoráveis, estatisticamente significativos, em relação ao uso do esplinte oclusal por pacientes portadores de BS como forma de prevenção e tratamento. Esta pesquisa foi realizada com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (processo n 2003/01810-4) e IP&D/UNIVAP.

**NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN EL ADULTO MAYOR DE 80 AÑOS EN COLOMBIA.**

MARTINEZ, CARLOS; JAIMES, FABIAN; MONTUFAR, FRANCO; HINCAPIE, GUSTAVO; MORALES, ALVARO; LOPEZ, JUAN

Fundación Santa Fé de Bogotá  
Bogotá, Colombia/Colombia

**Introducción:** De acuerdo con series recientes la edad es el factor pronóstico más importante para pacientes con neumonía adquirida en la comunidad (NAC). Como el porcentaje de población mayor de 65 años esta aumentando con un 11% de la población mundial por encima de 80 años (anciano mayor), el estudio de la NAC en el anciano y la comparación de su curso clínico y pronóstico con los demás grupos etáneos adquiere gran importancia.

**Diseño:** Se realizó un análisis observacional de datos prospectivamente recolectados de 725 adultos hospitalizados por NAC durante un periodo de dos años en cuatro hospitales universitarios en diferentes ciudades de Colombia. Se evaluó el puntaje del Índice de Severidad de la NAC (ISN), la presentación clínica, la evolución intrahospitalaria y el seguimiento o no de las guías de manejo.

**Resultados:** 643 pacientes estaban por debajo de los 80 años de edad y 82 (11,2%) tenían 80 o más años ("anciano mayor"). La media de edad fue de 52 años en los pacientes menores de 80 años y de 86 años en el grupo de mayores de 80 años. Las comorbilidades eran más frecuentes entre los más ancianos e incluían enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad cardíaca crónica (ICC) y eventos cerebro vasculares. No encontramos diferencias significativas en la presentación clínica al ingreso (frecuencia de fiebre, alteración de otros signos vitales, o de exámenes de laboratorio). Los días de hospitalización en UCI (6 vs. 10), el requerimiento de ventilación mecánica (6.9% vs. 11.1%) y los días de ventilación mecánica (7 vs. 11) fueron significativamente mayores ( $p = 0.005$ ) en el grupo de mayores de 80 años, así como la mortalidad (4.9% en los más jóvenes vs. 15.9% en los ancianos mayores), a pesar de un seguimiento similar de las guías de manejo antimicrobiano y un proceso de atención clínica similar (sin diferencias en la frecuencia de toma de exámenes bacteriológicos o radiológicos y en el tiempo de prescripción de antimicrobianos).

**CONCLUSION:** Conclusiones. Aunque la presentación clínica de la NAC es similar en el anciano mayor, la presencia de más frecuentes condiciones comórbidas y la edad avanzada se asocian con un pronóstico más ominoso en este grupo de pacientes, a pesar del seguimiento de las guías de manejo. La prevención de la NAC en esta población más frágil debe estimularse.

**FENOTIPOS DE INFLAMACIÓN EN EL ASMA BRONQUIAL**

ELISA MARGARITA, URIBE ECHEVARRIA; MALDONADO, CRISTINA; FELIPOSS DE ARAB, DORA ELSA; COSEANO, CAROLA; URIBE ECHEVARRIA, AGUSTIN; AOKI, AGUSTIN  
Centro de Microscopía Electrónica Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba

Córdoba/Argentina

**INTRODUCCION:** hasta la década de los 90 toda asma estaba asociada al protagonismo de los eosinófilos. Sin embargo frente a diferentes presentaciones clínicas y respuestas terapéuticas cabe interrogarse si la causa de dichas diferencias es el tipo de estímulo disparador, los mediadores químicos o la configuración citológica que en conjunto determinen fenotipos de asma bronquial.

**OBJETIVOS:** demostrar la existencia de un fenotipo de asma con predominio neutrofílico, diferente del eosinofílico, con características definidas, en asmáticos vírgenes de esteroides y humo del cigarrillo. Además intentaremos establecer un posible mecanismo fisiopatogénico.

**MATERIALES Y METODOS:** 28 pacientes con asma estable; fueron sometidos a valoración de la función respiratoria y a la toma de una muestra de esputo inducido; se analizó su componente celular y LTE4 en el sobrenadante.

**RESULTADOS:** Se identificaron dos grupos según el predominio celular en el esputo inducido, un grupo de 16 pacientes con predominio de eosinófilos (PE) y otro de 12 pacientes con predominio de neutrófilos (PN). En el grupo PE el número de eosinófilos fue significativamente mayor que en PN ( $0,28 \times 10^6/\text{ml}$  vs  $0,09 \times 10^6/\text{ml}$ ,  $p=0.01$ ); en tanto que en el grupo PN, los neutrófilos fueron significativos respecto al PE ( $0,32 \times 10^6/\text{ml}$  vs.  $0.06 \times 10^6/\text{ml}$ ,  $p = 0.0002$ ). No hubo diferencias en la edad entre ambos grupos ( $26.44 \pm 4.72$  en PE y  $30.33 \pm 6.1$  años en PN,  $p = 0,09$ ). Si bien no se encontró diferencia en el valor del FEV1 entre PE y el PN ( $2.95$  l/seg vs  $2.95$  L/seg,  $p = 0,9$ ), la labilidad del Pico flujo espiratorio fue significativamente mayor en el grupo PE ( $36,18$  L/min vs y  $15,40$  L/min,  $p = 0.008$ ). Los valores de LTE4 fueron más elevados en PN ( $15,09$  ng/ml) con respecto al grupo PE ( $5,01$  ng/ml) ( $p = 0,05$ ).

**CONCLUSION: CONCLUSIONES:** Las evidencias obtenidas manifiestan la existencia de más de un fenotipo de inflamación en asmáticos vírgenes de tratamiento con esteroides inhalados y del hábito de fumar. Una población mostró predominio de eosinófilos y la otra de neutrófilos y diferencias clínico – funcionales. Los niveles más altos de LTE4 se encontraron en el grupo PN, sugiriendo que los leucotrienos estarían involucrados en dicho proceso inflamatorio. Estos hallazgos permitirían guiar estrategias terapéuticas específicas

**RENDIMIENTO DE ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS Y SEVERIDAD DE LA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.**

MARTINEZ, CARLOS; CENDALES, JUAN G; CELIS, CARLOS; ACERO, RAFAEL; MORALES, ALVARO

Bogotá. Colombia/Colombia

Introducción: Las guías de manejo de la ATS y la IDSA sobre manejo de la neumonía adquirida en comunidad (NAC) recomiendan que todo paciente que es hospitalizado con diagnóstico de NAC se le realice examen de esputo y hemocultivos, lo que ha generado importante controversia.

Objetivo: Evaluar la relación entre la positividad de los estudios microbiológicos y la severidad de la neumonía.

Diseño: Estudio de Cohorte prospectiva en pacientes mayores de 15 años admitidos con diagnóstico de NAC. Recolección de datos demográficos y clínicos para el cálculo del Índice de Severidad de la NAC (ISN), frecuencia de toma de los exámenes microbiológicos (esputo y hemocultivos) y frecuencia de identificación de un patógeno en los exámenes. Comparación de la positividad de cada examen entre grupos de severidad del ISN.

Sitio de estudio Fundación Santa Fé de Bogotá.

Resultados: Ingresaron 229 pacientes durante 24 meses, 52% eran mujeres, con edad media 64 años. Los pacientes clasificados ISN IV-V fueron 43%. Se recolectó esputo en 42% y 93% de muestras de esputo fueron representativas, identificando germen patógeno en la mitad de los cultivos, porcentaje que fue similar para los diferentes tipos de severidad. Se tomaron hemocultivos a 48.5% de pacientes, los hemocultivos mostraron crecimiento patógeno en baja frecuencia (5%) y solo en pacientes graves (ISN IV y V). La probabilidad de identificar una bacteria en hemocultivos era mayor en este grupo de NAC más severas [Riesgo Relativo 1.7 (IC 95% 1.17 - 2.59)] en comparación con los grupos de menor severidad del ISN. Por su parte, el costo de los estudios microbiológicos, en cambio, fue superior en las neumonías menos severas (8.6% del costo total de la hospitalización en las clases I-II del ISN) que en las más graves (4% del costo total de la hospitalización en clases IV-V del ISN).

**CONCLUSION:** Conclusión: La positividad diagnóstica del esputo y los hemocultivos tienen diferentes relaciones con la severidad de la neumonía: mientras que la identificación de microorganismos en esputo no varía entre grupos del ISN, los hemocultivos fueron positivos solamente en pacientes con NAC más graves. La toma diferencial de exámenes de acuerdo con la severidad podría explorarse como una estrategia de racionalización del costo en el manejo de la NAC.

**NEUMONÍA EOSINOFILICA POR SULFASALAZINA**

WUSTTEN, CARLOS SEBASTIAN; LARRATEGUY, LUIS

Centro de Medicina Respiratoria de Paraná

Paraná/Argentina

**INTRODUCCION**

El compromiso del tracto respiratorio en las enfermedades inflamatorias intestinales es reconocido desde el primer reporte en 1976. Las anomalías están relacionadas con la enfermedad en sí o con la concomitante administración de drogas como la Sulfasalazina y el Acido 5- Amino salicílico

**CASO CLINICO**

Paciente de 39 años con diagnóstico de colitis ulcerosa hace 3 meses en tratamiento con azulfidina que consulta por cuadro agudo de fiebre, artralgias y mialgias con escasa tos sin expectoración y disnea importante ( grado 3).

El examen físico era normal y en el laboratorio se destacaba 13.500 glóbulos blancos / mm<sup>3</sup> con 21 % de eosinófilos con VSG de 70 mm, el resto del hemograma y la química eran normales.

La Rx de tórax mostraba discretos infiltrados periféricos bilaterales tipo intersticiales. La TAC de tórax mostró los mismos infiltrados sin adenopatías mediastinales. El parasitológico de materia fecal, colagenograma, PPD y serología para micosis pulmonares fueron negativos.

Con diagnóstico presuntivo de neumonía intersticial por Sulfasalazina se decide suspender el medicamento y realizar tratamiento con metilprednisona.

En una semana el paciente se encontraba clínicamente mejor, afebril, continuando solo con decaimiento general leve.

En la radiografía de tórax control se habían atenuado los infiltrados y bajaron los eosinófilos a 0 % y la VSG a 47 mm.

La buena respuesta al tratamiento instituido confirmaron el diagnóstico por lo que el paciente completo tratamiento seis meses con esteroides y no recibió nuevamente azulfidina como tratamiento para su colitis ulcerosa.

**DISCUSION**

El síndrome de infiltrados pulmonares con eosinofilia es una complicación reconocida de la terapia con Sulfasalazina, la cual es usada comúnmente en la colitis ulcerosa. Sin embargo este síndrome también puede ocurrir, en estos pacientes, aunque no hayan usado esta droga. Otros trastornos pulmonares que también pueden presentarse asociados a Sulfasalazina son: Enfermedad pulmonar intersticial, BOOP y enfermedad granulomatosa pulmonar. La enfermedad inflamatoria intestinal también puede comprometer las vías aéreas y serosas.

**CONCLUSION:** Es importante reconocer estas entidades aunque infrecuentes ya que su diagnóstico precoz permite realizar tratamientos oportunos.

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO MAUGERI FOUNDATION RESPIRATORY FAILURE QUESTIONNAIRE - MRF28 EM PACIENTES BRASILEIROS, PORTADORES DE DPOC SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR.**

, ANTUNES CORREA ERIKA; , DUMAS FLAVIA L V; , SANTOS CLAUDIA; , NACIF SERGIO; , CARONE MAURO; , JONES PAUL; , AIMBIRE FLAVIO; , OLIVEIRA LUIS V F

Universidade do Vale do Paraíba/UNIVAP; Medical Center of Veruno Itália; St Georges Hospital London.

São Jose dos Campos/Brasil

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um dos maiores problemas de saúde pública e, representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. A terapia dos pacientes com limitação crônica ao fluxo aéreo é direcionada a minimizar os sintomas no sentido de estabilizar e ou prevenir a deteriorização da qualidade de vida do paciente. Deste modo, o efeito da terapia observado no bem estar dos pacientes e no desempenho das atividades de vida diária representa o mais importante ganho no manejo da patologia. O Maugeri Foundation Respiratory Failure Questionnaire - MRF28 foi o primeiro questionário de estado de saúde (qualidade de vida) especificamente desenvolvido para o uso em insuficiência respiratória crônica, podendo ser aplicado em doenças obstrutivas e restritivas. O estudo "Quality of Life Evaluation and Survival Study-QuESS" foi um estudo multicêntrico com o objetivo de reavaliar a história natural da insuficiência respiratória em uma amostra considerável e um conjunto completo de dados. Foram coletados dados referentes à fisiopatologia, avaliação do estado de saúde, exacerbação da doença, hospitalizações e mortalidade. O objetivo deste trabalho foi traduzir, adaptar e validar o questionário MRF28 voltado a pacientes portadores de DPOC, brasileiros, submetidos a um Programa de Reabilitação Pulmonar, seguindo as normas internacionais para tradução e validação de questionários.

**CONCLUSION:** A versão brasileira do Maugeri Foundation Respiratory Failure Questionnaire - MRF28 aplicada a pacientes portadores de DPOC submetidos a um Programa de Reabilitação Pulmonar mostrou uma alta sensibilidade e grande especificidade.

**ESTUDO RETROSPECTIVO DA INCIDÊNCIA DE DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO EM PACIENTES PORTADORES DE ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA.**

SANTOS, CLAUDIA; , OLIVEIRA LUIS VF; , BRAGHIROLI ALBERTO; , MAZZINI LETIZIA; , MORA GABRIELE; , PRATESI RICARDO

IP&D/Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP; Medical Center of Veruno Italia; FCS/UnB. São Jose dos Campos/Brasil

Distúrbios respiratórios do sono (DRS) em pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) têm sido relatados em pequenas séries de casos, mas a associação com a apresentação clínica - com sinais bulbares (B) ou sem sinais bulbares (nãoB) - ou a relevância do prognóstico não tem sido investigados. Estudos do sono de 114 pacientes com ELA, destes, 46 não bulbares (nãoB), com idade de  $54 \pm 11$  anos, foram retrospectivamente analisados. A função respiratória foi melhor em pacientes não B: a CVF foi de  $76 \pm 20\%$  contra  $55 \pm 23\%$  no grupo bulbar ( $p < 0,001$ ); a PaCO<sub>2</sub> foi de  $41 \pm 5$  contra  $44 \pm 6$  mmHg ( $p < 0,05$ ). O Índice de Apnéia/Hipopnéia (IAH) foi maior nos pacientes nãoB ( $22 \pm 12$  contra  $15 \pm 16$  eventos por hora,  $p < 0,05$ ); Neste grupo, 21 dos 46 pacientes (46%) tiveram mais de 20 eventos por hora contra 14 dos 68 (21%) pacientes nãoB ( $p < 0,005$ ). Ao contrário, o Índice de Dessaturação de Oxigênio (IDO) foi similar ( $10 \pm 11$  versus  $9 \pm 12$  eventos por hora,  $p = ns$ ). A maioria dos eventos teve uma gênese central e eventos obstrutivos foram usualmente raros, exceto, em 7 pacientes (6 no grupo B) que tiveram mais que 10 eventos obstrutivos por hora. Os dados foram estratificados em 3 grupos: com a duração da doença inferior a 1 ano (<1 ano), entre 1 e 2 anos (1-2 anos) e mais de 2 anos (>2 anos). A ocorrência dos DRS diminuiu com o aumento da duração da doença ( $23 \pm 15$ ;  $18 \pm 14$  e  $16 \pm 15$  eventos por hora respectivamente) e no grupo >2 anos foi significativamente menor que no grupo <1 ano ( $p < 0,05$ ). Outra vez, o IDO foi similar nos 3 grupos.

CONCLUSION: O estudo mostrou que os DRS são mais comuns do que previamente descritos em pacientes com ELA, particularmente no primeiro ano de início da doença. Eventos obstrutivos ocorrem raramente, embora a prevalência de Apnéia Obstrutiva do Sono esteja maior do que o predito, particularmente quando os sintomas bulbares são presentes. Pacientes sem sinais bulbares mostraram uma maior prevalência de eventos centrais. O decréscimo progressivo dos eventos com o aumento da duração da doença pode ser devido a uma progressiva fraqueza dos músculos respiratórios, porém, pode sugerir, também um independente papel dos eventos noturnos que poderiam estar associados a um pior prognóstico ou a um maior declínio do estado clínico.

**RESPIRAÇÃO DE CHEYNE STOKES ASSOCIADA A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: ESTUDO DO SONO, DA MECÂNICA RESPIRATÓRIA E RESPOSTA QUIMIOSENSITIVA.**

OLIVEIRA, LUIS V F; , APPENDINI L; , LANFRANCHI P A; , SACCO C; , GIANNUZZI P; ,  
DONNER C F; , BRAGHIROLI A; , TAVARES P

IP&D/Universidade do Vale do Paraíba UNIVAP; Centro Medico di Veruno Itália; FCS/UnB;  
São Jose dos Campos/Brasil

Diante da dificuldade de prever a ocorrência da respiração de Cheyne Stokes (RCS) em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC), o objetivo do presente estudo foi verificar se existe uma correlação entre a intensidade da resposta respiratória quimiosensitiva ao dióxido de carbono e o índice de apnéia/hipopnéia (IAH) em pacientes portadores de ICC associada a RCS; descrever as características de mecânica respiratória e de individualizar o peso relativo das variáveis fisiológicas na etiopatogênese da RCS na ICC. Em uma amostra de 33 pacientes com ICC pós isquêmica, estáveis, com média de idade de 63,1±9,6 anos, IMC de 25,4±3,9 Kg/m<sup>2</sup>, classe funcional cardíaca I e II (NYHA), FE de 23,5±7,7% e 17 destes pacientes (51%) apresentando um IAH maior que 30, os demais (49%) apresentavam um IAH menor que 30. As funções cardíacas foram verificadas por ecocardiografia e o estado funcional não foi diferente entre os dois grupos, porém, pacientes com IAH maior que 30 apresentaram uma reduzida capacidade de exercício (VO<sub>2</sub> max, p<0,05). Os valores de mecânica respiratória entre os grupos mostraram uma diferença significativa referentes a Ti/Ttot (P< 0,024), P<sub>0,1</sub> (P<0,045) e P<sub>0,1</sub>/ (Vt/Ti) (P<0,034). A intensidade da resposta quimiosensitiva ao gás carbônico (CO<sub>2</sub>) mostrou uma diferença entre os valores médios segundo os grupos de pacientes por IAH (IAH<30 = 2,05; IAH+30 = 3,40) porém, estatisticamente não significativo.

CONCLUSION: A intensidade da resposta ventilatória ao dióxido de carbono foi maior que 4 apenas em pacientes com IAH +30. Este parâmetro pode ser portanto considerado como preditivo muito específico para a ocorrência de RCS severa durante o sono. Ao contrário, a sensibilidade é fraca, pois pacientes com baixos valores de resposta ventilatória ao CO<sub>2</sub> apresentaram um IAH +30. Além disso, pacientes com alto IAH (IAH+30) apresentaram um baixo valor de resposta ventilatória ao CO<sub>2</sub>, um achado que confirma o envolvimento de outros mecanismos na gênese dos eventos respiratórios centrais durante o sono. Portanto, mais investigações se fazem necessárias no sentido de verificar a correlação do índice de apnéia/hipopnéia e a intensidade da resposta quimiosensitiva ao dióxido de carbono.

**ASMA BRONQUIAL: ¿ESTÁN LOS PACIENTES ADECUADAMENTE CONTROLADOS?**

GENE, RICARDO JORGE; LOTERZO, ANALIA; APELBAUM, GLORIA; BREA FOLCO, JAVIER;  
ARUJ, PATRICIA; PROMENCIO, FEDERICO; RODRIGUEZ, DIEGO; MARTINEZ, PABLO

Hospital de Clínicas - UBA

Buenos Aires/Argentina

Estudios de los últimos años en distintos países demostraron que los objetivos del GINA están lejos de ser alcanzados. En ocasión del día del asma en la primer semana de mayo del 2004 invitamos a concurrir al hospital a pacientes con asma para su evaluación con un cuestionario y una espirometría.

Objetivos: 1) evaluar situación sintomática y espirométrica de los enfermos que concurren; 2) hacer una actividad educativa breve, grupal y entrega de folletos; 3) seleccionar enfermos deficientemente controlados e inducirlos a iniciar un tratamiento según GINA; y 4) evaluar respuesta de la población a este método de reclutamiento.

Resultados: Con relación a la respuesta esta fue muy satisfactoria: concurren 760 enfermos en 5 mañanas de 4 horas de trabajo. Gran parte de ellos se encontraban sintomáticos: tenían sibilancias en el último año el 73% de los enfermos y 336 pacientes (44%) las presentaba en el último mes asociado a despertares nocturnos. La falta de control se asoció en este último grupo con 42,6% de consultas a guardia y 16,7% de internaciones en el último año con 41% de tasa de ausentismo laboral. Relataron diagnóstico médico el 51% y sólo el 45% de este grupo sintomático estaba bajo tratamiento, habiendo realizado espirometrías en el último año el 24,3% de los enfermos.

**CONCLUSION:** De lo expuesto se deduce que en Buenos Aires y áreas aledañas una proporción elevada de pacientes con asma tienen déficit de diagnóstico, evaluaciones incompletas y muestran parámetros preocupantes de severidad con alta demanda de consultas de emergencia, admisiones y ausentismo laboral. La población se muestra positivamente respondedora para su evaluación gratuita ante ofrecimientos por medios masivos.

## ASMA BRONQUIAL: EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICO TRATANTE

GENE, RICARDO; APELBAUM, GLORIA; LOTERZO, ANALIA; BREA FOLCO, JAVIER;  
GIMENEZ, MARCELA; GIACCAGLIA, VIRGINIA; GANDO, SEBASTIAN

Hospital de Clínicas - UBA

Buenos Aires/Argentina

Estudios de los últimos años en distintos países demostraron que los objetivos del GINA están lejos de ser alcanzados. En ocasión del día del asma en la primera semana de mayo del 2004 invitamos a concurrir al hospital a pacientes con asma para su evaluación con un cuestionario y una espirometría.

Objetivos: evaluar en esta población de pacientes modalidades de manejo en relación a las recomendaciones del consenso GINA según la especialidad de los médicos tratantes.

Resultados: de 760 enfermos que consultaron, 390 (51,3%) presentaban síntomas diurnos y nocturnos en las últimas 4 semanas. Sólo 173 pacientes (44,3%) recibían atención médica (por médicos generales el 15%, alergólogos 5,5%, neumonólogos 16,5 y otras especialidades 8 % del total), mientras que 55% no recibían tratamiento. Realizaron espirometrías en el último año el 24,3% de los enfermos, de éstos sólo el 55% eran tratados por neumonólogos, 38% por alergólogos y 21% por médicos generales. Tratamiento controlador realizaban el 54% de los enfermos atendidos por neumonólogos, 15,7% por médicos generales y 14,3% de los alergólogos. No recibían tratamiento enfermos con asma al menos moderada el 17,5 % de los pacientes tratados por neumonólogos, el 19 % de los alergólogos y el 49% de los atendidos por médicos generales.

	Esteroides inhalados + LABA	Esteroides inhalados	Sólo $\beta$ 2 acción corta	Sin tratamiento
Neumonólogos	15.9%	38.1%	28.6%	17.4%
Alergólogos	4.76%	9.52%	61.9%	19%
Médicos generales	0%	15.7%	26%	49%

CONCLUSION: Más de la mitad de enfermos sintomáticos moderados no se encuentran bajo atención médica. Los especialistas neumonólogos prescriben tratamiento controlador más frecuentemente que los alergólogos y médicos generales, en esta muestra, pero con déficit de evaluación y tratamiento en un número significativo de pacientes.

**ETIOLOGÍAS MAS FRECUENTES DE LAS BACTERIEMIAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD : RESULTADOS DEL ESTUDIO DE LA RED INTERNACIONAL CAPO**

DE LA CRUZ, RAFAEL; PEYRANI, PAULA; JOHNSON, BRITTANY; FOREST, ARNOLD; LAJOIE, SCOTT; JAIN, SANJAY; CHRISTENSEN, DIANA; RAMIREZ, JULIO

Universidad de Louisville

Louisville, KY, USA/English Speaking

En una revisión de la etiología de las bacteriemias en 507 pacientes con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) durante el periodo de 1982-1995 el *Staphylococcus aureus* fue identificado en solo 25 pacientes (4.8%). El objetivo de este estudio fue definir los agentes etiológicos en pacientes bacteriémicos con NAC durante el periodo 2001-2003 y evaluar si la incidencia de bacteriemia secundaria a *S aureus* ha aumentado en comparación a los datos históricos. Se realizó un análisis secundario de la base de datos de CAPO que incluyo a pacientes hospitalizados con el diagnostico de NAC de 26 hospitales en 11 países. Se identificaron 1142 pacientes con NAC y cultivos de sangre obtenidos en las primeras 24 horas de internación. Hemocultivos positivos fueron identificados en 137 de los 1142 pacientes (12%). De los 137 pacientes con hemocultivos positivos (100 % de la población) los organismos más comúnmente identificados fueron *Streptococcus pneumoniae* en 54 pacientes (39 %), *Staphylococcus aureus* en 17 pacientes (12 %) de los cuales 33 % fueron *S aureus* resistente a metilicina; *Hemophilus influenzae* en 13 pacientes (9 %), *Pseudomonas aeruginosa* en 7 pacientes (5 %), *Escherichia coli* en 5 pacientes (4 %) y *Klebsiella pneumoniae* en 2 pacientes (1 %). *S aureus* fue el segundo agente etiológico aislado en hemocultivos de pacientes hospitalizados con NAC.

CONCLUSION: Este estudio documenta un incremento de la bacteriemia por *S aureus* de 4.8 % en los años 80 y 90 a 12 % en la actualidad ( con un aumento en la incidencia del 150 %). Si otros estudios confirman la importancia del *S aureus* como causa de bacteriemia en NAC, las guías de manejo para la terapia empírica inicial de pacientes hospitalizados con NAC necesitarán incluir cobertura para *S aureus*.

**FRECUENCIA DE REACCIONES ADVERSAS SEVERAS DURANTE EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN CENTRO DE REFERENCIA DE BUENOS AIRES**

MUSELLA, ROSA MARIA; CASTAGNINO , JORGE PEDRO; SAAB , MARIA ANGELICA; BALDINI , MATIAS; ALVES, LEANDRO; LESTON, JOSE; ELIAS, ENZO; CHIPANA LUNA, MARILU; ABBATE, EDUARDO HUGO

División Neumotisiología Hospital Francisco J. Muñiz, Buenos Aires, Argentina.  
Buenos Aires/Argentina

Objetivos: Determinar la frecuencia y tipos de reacciones adversas severas (RAS) a drogas de 1ª línea y las drogas responsables en un estudio de cohorte prospectivo.

Material y Métodos: Desde el 1/1 al 31/12/03 se incluyeron los pacientes que iniciaron tratamiento antiTB con isoniacida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) y etambutol (E) internados en un hospital de referencia de enfermedades infecciosas. RAS: fueron aquellas que requirieron la suspensión de una o más drogas. Evaluación de RAS: cuestionario, examen físico, exámenes de laboratorio y hepatogramas mensuales, y cuando fueron necesarios.

Resultados: 355 pacientes iniciaron el tratamiento. Completaron el seguimiento 287. Sexo masculino 157 (55%). Edad media: 34 (18-83). HIV positivos 8%.

Treinta 10,4%, presentaron RAS (CI 95%, 9,2-11,4). Total de eventos: 34 (hepatitis 20, reacciones cutáneas 9, trastornos gastrointestinales 3, polineuritis 1 y artralgias severas 1). Sexo masculino 57%, edad media: 37,4 (19-80). El hepatograma era normal antes de iniciar el tratamiento en todos. Cuatro eran alcoholistas, 2 HIV/SIDA, uno, además tenía serología positiva para hepatitis B y C, y 1 era diabético y MR.

Se pudo establecer la probable causa en 15 eventos: Z: 5 hepatitis y 1 artralgias severas. H: 2 hepatitis, 1 toxidermia y 1 polineuritis. R: 2 hepatitis y 1 púrpura trombocitopénica. E: 2 toxidemias. Promedio días de estada de los pacientes con RAS fue 83, significativamente mayor que los que no presentaron RAS, 60,  $p < 0,05$ . Todos pudieron continuar con drogas de 1ª línea o subsidiarias.

**CONCLUSION:** Conclusión: La frecuencia de RAS a las drogas antiTB de 1ª línea en pacientes internados fue 10,4%. Esta proporción fue mayor que en estudios anteriores en este mismo centro (5- 6% 1981y 1982). Las más comunes fueron hepatitis y reacciones cutáneas. Z fue la que más frecuentemente produjo RAS, 6 de 15 eventos (40%). El promedio de días de estada de los pacientes con RAS fue significativamente mayor. RAS produjeron interrupción, cambios y prolongación del tratamiento. Es necesario continuar activamente con la farmacovigilancia por las frecuentes RAS que se presentan durante el tratamiento de TB.

**DEFINIENDO FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON NEUMONÍA: RESULTADOS DEL ESTUDIO DE LA RED INTERNACIONAL CAPO (COMMUNITY- ACQUIRED PNEUMONIA ORGANIZATION).**

CHRISTENSEN, DIANA; DRJEWIESKY, CLAUDIA; COCARO, INES; GORDOVIL, MARIANA; FERNANDEZ, PATRICIA; LEVY, GUR; MARTINEZ, JORGE; RAMIREZ, JULIO

Universidad de Louisville

Louisville, KY, USA/English Speaking

Todas las guías nacionales para el manejo de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) incluyen al *Mycobacterium tuberculosis* como una de las etiologías de la NAC. En pacientes con tos e infiltrados pulmonares, el Centro para Control y Prevención de Enfermedades (CDC) ha identificado 25 factores de riesgo para tuberculosis (TB). Pero el riesgo relativo (RR) de cada uno de estos factores de riesgo para predecir TB en pacientes hospitalizados con NAC es desconocido. Para definir el riesgo relativo de cada uno de los factores de riesgo para TB en pacientes hospitalizados con NAC se estudiaron 676 pacientes hospitalizados con diagnóstico de NAC en 21 hospitales de 9 países. Todos los pacientes fueron evaluados para la presencia de algún factor de riesgo para TB. Tuberculosis fue identificada como la etiología de NAC en 12 pacientes (1.8%). Los factores de riesgo para TB fueron analizados en un análisis univariado y multivariado usando epi info statcalc 2000. El análisis univariado demostró una asociación significativa con la presencia de TB para los siguientes factores de riesgo: HIV, RR 6.58 (95%CI, 3.21-13.49) (P: 0.0000154); pérdida de peso, RR 11.33 (95%CI, 3.27-39.22) (P: 0.0003); sudores nocturnos, RR 6.9 (95%CI, 1.9- 25.6) (P: 0.02) e historia previa de TB, RR 6.94 (95%CI, 1.56-30.81) (P: 0.043). En el análisis multivariado solamente la pérdida de peso, OR 15.77 (95%CI, 3.61-68.73) (P <0.001) y la historia previa de TB, OR 6.008 (95%CI, 1.009-35.76) (P: 0.049), fueron significativos. Algunos factores de riesgo para TB comúnmente descriptos como edad mayor de 65 años, RR 0.53 (95%CI, 0.15-1.86) (P :0.35) y diabetes mellitus, RR 0.45 (95%CI, 0.06-3.53) (P: 0.69), no estuvieron asociados con TB en pacientes con NAC.

**CONCLUSION:** A pesar de que el CDC describe 25 factores de riesgo para TB, algunos de estos factores de riesgo no son de utilidad en pacientes hospitalizados con NAC. Este estudio sugiere que cuatro de los 25 factores de riesgo sugeridos por el CDC son suficientes para identificar pacientes con NAC y riesgo de TB.

**ALTERAÇÕES DAS PRESSÕES RESPIRATÓRIAS MÁXIMAS EM PACIENTES COM HEMIPLEGIA DEVIDO A ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL.**

, BOSIO PAULO C; , VIANNA J R; , OLIVEIRA LUIS V F; , VINHA DIONISIO

Universidade de Franca - UNIFRAN

Ribeirão Preto-SP/Brasil

Um adequado funcionamento dos músculos respiratórios de pacientes hemiplégicos é importante, à medida que, a sua falha mecânica pode resultar em fraqueza muscular, que é a forma mais comum de disfunção respiratória. Nosso objetivo foi avaliar as pressões respiratórias máximas. Foram avaliados 11 pacientes, sendo 6 homens com média de idade de 57,2 e 5 mulheres com média de idade de 51,2, portadores de hemiplegia decorrentes de acidente vascular cerebral (AVC) há mais de um ano. Para a avaliação dos músculos respiratórios foi utilizado um manovacuômetro com intervalo operacional de 0 a -120 cm H<sub>2</sub>O. Os valores encontrados foram comparados com aqueles de indivíduos normais, contidos na tabela de Black e Hyatt (1969). Para estudo comparativo dos resultados, fez-se análise estatística com aplicação do teste t de Student a nível de 5%. Para a P<sub>imax</sub> não houve diferença estatística significativa nos valores de pressão inspiratória máxima entre os valores obtidos dos pacientes neurológicos quando comparado aos valores preditos da tabela de Black e Hyatt, (93,8 x 87,0 e 107,5 x 103,0, respectivamente). Mas, para a P<sub>emax</sub>, encontrou-se que estatisticamente houve diferença significativa para os pacientes neurológicos em relação ao valores preditos pela tabela, (93,0 x 152,0 e 114,7 x 218,0 respectivamente) P<0,05. A metodologia foi considerada apropriada e de baixo custo, recomendando-se que em todas as avaliações clínicas de pacientes com as características da população amostral estudada, sejam realizados exames de pressões expiratórias e inspiratórias para a introdução de condutas fisioterapeúticas visando a musculatura respiratória.

**CONCLUSION:** Para a P<sub>imax</sub> não houve diferença estatística significativa na P<sub>lmax</sub> entre os valores obtidos dos pacientes neurológicos quando comparado aos valores preditos da tabela de Black e Hyatt. Para a P<sub>emax</sub>, estatisticamente houve diferença significativa para os pacientes em relação ao valores preditos pela tabela, (P<0,05). A metodologia foi considerada apropriada e de baixo custo, recomendando-se em todas as avaliações clínicas de pacientes com as características da população amostral estudada, sejam realizados exames de pressões expiratórias e inspiratórias para a introdução de fisioterapia visando a musculatura respiratória

**TRASPLANTE PULMONAR EN LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AVANZADA:  
SELECCIÓN DE PACIENTES, RESULTADOS Y SOBREVIDA EN LISTA DE ESPERA**  
BERTOLOTTI, ALEJANDRO; CANEVA, JORGE; KLEIN, FRANCISCO; OSSES, JUAN;  
FAVALORO, ROBERTO

División Trasplante Pulmonar. ICYCC:Fundación Favaloro  
Buenos Aires/Argentina

Introducción: Un número creciente de pacientes (pts) con enfermedad respiratoria avanzada (ERA) son derivados para evaluación de trasplante pulmonar (TxP). La tasa de supervivencia en lista de trasplante pulmonar depende de un balance entre la evolución natural de la enfermedad y la posibilidad de ser trasplantado. Objetivo: Analizar los resultados y la supervivencia de pts con ERA evaluados para TxP. Métodos: se analizó retrospectivamente la totalidad de la base de datos de los pts derivados para ser evaluados para TxP. Aquellos con enfermedad vascular pulmonar fueron excluidos del análisis. Resultados: 243 pts con ERA fueron evaluados (edad  $43 \pm 15$  años hombre/mujer 1.65 ). Diagnóstico: Bronquiectasias (Bq)  $n=34$ , 13.9%; fibrosis quística (FQ)  $n=33$ , 13.5%; enfisema (E)  $n=94$ , 38.5%; fibrosis pulmonar (FP)  $n=74$ , 30.3%; lymphangioleiomyomatosis (LAM)  $n=2$ , 0.8%, y otras  $n=7$ , 3%. 164 (67.2%) fueron aceptados; 39 (16%) contraindicados. Quince pts (6.1%) fallecieron durante la evaluación; 15 (6.1%) están actualmente bajo proceso de evaluación, y el resto, 10 (4.1%) se perdieron en el seguimiento. Cincuenta pts (33.5%) en lista fueron trasplantados; 60 (36.5%) fallecieron, y 48 aún permanecen en lista. Tabla 1 muestra el análisis univariado de los pacientes en lista de TxP. Supervivencia global en lista de espera a 1, 2, y 5 años fue  $59 \pm 4\%$ ,  $33.8 \pm 4\%$  y  $15 \pm 3.6\%$  respectivamente. Supervivencia a 2 años según patología fue: Bq  $60.6 \pm 10\%$ ; FP  $31.2 \pm 6\%$ ; E  $25.7 \pm 6\%$ , y FQ  $21.2 \pm 9\%$ .

**CONCLUSION:** Conclusion: en este estudio los pts con ERA fueron más jóvenes comparados con el registro de la ISHLT . Sólo 1/3 de aquellos enlistados finalmente fueron trasplantados. El número de pts que fallecieron durante el período de evaluación o en lista de espera superó el número de los trasplantados. El tiempo de vida medio en lista fue menor de 2 años y varió de acuerdo a la enfermedad de base siendo la FQ la que mostró la peor evolución. Debido a condiciones locales en la disponibilidad de órganos, parecería razonable la precoz derivación y su ingreso en lista para aumentar las posibilidades de ser trasplantado

**ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES, RESPIRATÓRIAS E METABÓLICAS EM INDIVÍDUOS TREINADOS E NÃO-TREINADOS, DURANTE O EXERCÍCIO FÍSICO****AGUDO**

, BRAGA ALDO F; , ROSA KELLINE O L L; , BOSIO PAULO C

Universidade de Franca - UNIFRAN

Ribeirão Preto-SP/Brasil

A prática de exercícios físicos é estimulada atualmente como parte profilática e terapêutica de todos os fatores de risco da doença arterial coronariana e de patologias metabólicas. O sistema cardiorrespiratório tem o principal objetivo de liberar quantidades suficientes de oxigênio e produtos de degradação dos tecidos do organismo, além disso, transporta nutrientes como os carboidratos, lipídios e proteínas e, auxilia na regulação da temperatura, seja em repouso ou em exercício físico. Nosso estudo objetivou quantificar as alterações cardiovasculares, respiratórias e metabólicas em indivíduos treinados e não-treinados de 12 indivíduos (06 atletas de alto nível e 06 não-atletas) com idade média de 18,33 anos que realizaram um teste de exercício físico submáximo em esteira ergométrica durante 30 minutos com intensidade variável de acordo com a frequência cardíaca (entre 70-80% da FC máx.). Todos foram monitorados com ETCO<sub>2</sub>, frequência cardíaca, saturação de O<sub>2</sub>, pressão arterial, frequência respiratória, escala de Borg e velocidade a cada 05 minutos (antes, no início, durante e após o exercício), taxa lipídica e glicêmica antes e após o teste. Obtivemos ao comparar os resultados inter e entre os grupos estudados, diferenças estatísticas ( $p < 0,05$ ) na escala de Borg, ETCO<sub>2</sub>, frequência respiratória, pressão arterial, velocidade e taxa glicêmica. Concluimos que o exercício físico realizado com intensidade pré-determinada atua benéficamente nos sistemas cardiovascular, respiratório e metabólico tanto para o desempenho físico dos atletas quanto para profilaxia e controle de patologias cardiorrespiratórias e metabólicas de ambos os grupos estudados.

**CONCLUSION:** Concluimos que o exercício físico realizado com intensidade pré-determinada atua benéficamente nos sistemas cardiovascular, respiratório e metabólico tanto para o desempenho físico dos atletas quanto para profilaxia e controle de patologias cardiorrespiratórias e metabólicas de ambos os grupos estudados

**PRESENTACIÓN Y CURSO DE UNA ASPERGILOSIS TRAQUEOBRONQUIAL**

GAROFOLI, A; PILHEU, MS; BOGAVISCIOS, M E; PIZARRO, M E; NIGRO, C; PRIETO, E; ALAIS, M E; FREULER, C; RHODIUS, E

Hospital Alemán

Mendoza/Argentina

El desarrollo de infecciones por *Aspergillus fumigatus* depende de la interacción de tres factores: virulencia, tipo y cantidad de exposición y estado inmunológico del huésped. Presentamos un paciente masculino de 63 años de edad que consulta por primera vez en diciembre de 2003 por tos productiva. Como antecedentes refiere tabaquismo de 30 paquetes/año y una leucemia linfática crónica diagnosticada en 1993. Durante el 2003 recibió tres ciclos de quimioterapia con ciclofosfamida, fludarabina y rituximab, el último en octubre de 2003. Se asoció TMS como profilaxis para PCP. En diciembre 2003 se realizó una tomografía de tórax (TC) que reveló un infiltrado intersticial en lóbulo inferior derecho y una consolidación en lóbulo inferior izquierdo. En febrero 2004 se realizó fibrobroncoscopia (FBC) por tos incoercible, evidenciándose una lesión exofítica ulcerovegetante en la carina. La citología del lavado broncoalveolar arrojó un recuento de 9% linfocitos, 4% neutrófilos, 2% eosinófilos y 85% macrófagos, siendo negativa para células neoplásicas. El análisis microbiológico del BAL fue negativo para gérmenes comunes, hongos, PCP y BAAR. Se obtuvieron varias biopsias cuyo análisis en fresco y cultivo fueron positivos para *Aspergillus fumigatus*. La anatomía patológica mostró abundantes hifas compatibles con el mismo germen, acompañado de metaplasia escamosa y displasia leve. La serología para *A. flavus*, *niger* y *fumigatus* fue negativa. Inició tratamiento con itraconazol 400 mg / día vía oral completandolo 2 meses. A la semana de tratamiento la tos disminuyó en forma notable. Una nueva FBC en abril, cumplidos dos meses de tratamiento, evidenció regresión significativa de las lesiones: pequeñas lesiones blanquecinas en bronquio fuente izquierdo e imagen polipoidea en cara medial de bronquio fuente derecho. Una nueva FBC realizada en julio de 2004 mostró resolución completa de las lesiones. La TC de control mostró desaparición del infiltrado intersticial derecho y tracto cicatrizal en segmento posterior del lóbulo inferior izquierdo.

**CONCLUSION:** Se discute en el presente trabajo una forma inusual de presentación de la aspergilosis en un paciente portador de leucemia linfática crónica con una muy favorable respuesta clínica, endoscópica y radiológica al itraconazol oral.

**TRASPLANTE PULMONAR UNILATERAL EN LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AVANZADA CON HIPERTENSIÓN PULMONAR SECUNDARIA. EVALUACIÓN DE LA SOBREVIDA**

OSSES, JUAN; BERLOTTI, ALEJANDRO; KLEIN, FRANCISCO; CANEVA, JORGE; GOMEZ, CARMEN; FAVALORO, ROBERTO

División Trasplante Pulmonar. ICYCC. Fundación Favaloro  
Buenos Aires/Argentina

Introducción: El trasplante pulmonar unilateral (TxPU) ha sido realizado con éxito en hipertensión pulmonar primaria. La influencia de la hipertensión pulmonar secundaria (HTPS) en la evolución de pacientes con enfermedad respiratoria avanzada (ERA) debida a enfermedades del parénquima pulmonar que son sometidos a TxPU no ha sido aún establecida. Objetivo: evaluar la influencia de la HTPS al momento de la evaluación preTxPU en los receptores de pulmón único en la sobrevida a largo plazo. Material y método: Se analizaron todos los TxPU realizados en la institución durante un período de 10 años. Diagnósticos de los receptores (n=47): EPOC n=24 (51%), déficit de alfa-1 antitripsina n=5 (10.6%) y fibrosis pulmonar n=18 (38.4%). Los pacientes (pts) fueron divididos en dos grupos según presencia (G1) o ausencia (G2) de HTPS, definida como presión media en arteria pulmonar (PAPm)  $\geq 25$  mmHg al momento de inscribirse en lista de espera de TxPU. Variables cualitativas y cuantitativas se compararon con  $\chi^2$  o el test de Wilcoxon-Mann Whitney, según correspondiera. La sobrevida se estimó según el método de Kaplan-Meier, comparando las diferencias por el log-rank test. Resultados: G1 incluyó 12 pts (25.5%) y G2 35 pts. (74.5%). No había diferencias significativas entre los dos grupos en diagnósticos y población. La presión sistólica (PAPs) y PAPm y la RVP en G1 vs. G2 fueron respectivamente:  $45 \pm 8$  vs.  $30 \pm 7$  mmHg,  $30 \pm 4$  vs.  $17 \pm 4$  mmHg y  $4.7 \pm 1.6$  vs.  $2.2 \pm 1.1$  UW. No se hallaron diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a parámetros de función respiratoria, para FVC, FEV1, DLCO y test de caminata de 6 minutos respectivamente;  $53 \pm 17\%$  vs.  $47 \pm 16\%$ ,  $34 \pm 21\%$  vs.  $28 \pm 16\%$ ,  $29 \pm 20\%$  vs.  $38 \pm 28\%$  and  $145 \pm 87$  m vs  $212 \pm 110$  m, pero pts en G1 tenían una PaO<sub>2</sub> inferior =  $58 \pm 16$  vs.  $70 \pm 17$  mmHg, p= .05). G1 vs G 2 en mortalidad intrahospitalaria fue 2/12 (16%) vs. 6/33 (18.2%) p=0.6. Sobrevida a largo plazo, a 1, 3 y 5 años fue, respectivamente: 55.5%, 27.7% and 27.7% para G1 vs. 66.2%, 56% and 22.4%, G2 (p= 0.6).

CONCLUSION: Conclusiones: existe una tendencia en pacientes con ERA por enfermedad parenquimatosa asociada a HTPS a tener una sobrevida a largo plazo menor después del TxPU que los pts sin HTPS.

**CALIDAD TÉCNICA Y GRADO DE CONOCIMIENTO AL TRATAMIENTO INHALATORIO**  
DI LORETTO, MIRIAM; SCHIRO, DANIEL; OLIVERA, CECILIA; BRIZUELA, NORMA; TOIA,  
CLAUDIA; GIMENEZ, KARINA; OSSES, JUAN; CANEVA, JORGE

Sección Neumonología. ICYCC. Fundación Favalaro

Buenos Aires/Argentina

Introducción: la efectividad terapéutica inhalatoria se basa no sólo en la correcta prescripción médica sino en el cumplimiento adecuado de la técnica prescripta. Objetivo: determinar el grado de cumplimiento de la terapia inhalatoria y el correcto uso de la misma en pacientes con enfermedades obstructivas de la vía aérea. Material y método: se evaluaron de modo prospectivo y consecutivo 200 pacientes (pts) mediante una encuesta dirigida pertenecientes a dos servicios de Neumonología (Buenos Aires y Neuquen), derivados al Laboratorio Pulmonar para la realización de estudios de función pulmonar. Resultados: 200 pacientes, 91/109 (46/54%) (M/H); edad  $52.3 \pm 16,6$ ; rango 16- 84;IMC  $26,5 \pm 4,90$ ;

Estudios: analfabeto 0%, primario 40 pacientes (20%); secundario 89 (44,5%),terciario 43 (21,5%),universitario 28 (14%). Medicación inhalatoria: diskus 33 (16.5%), turbuhaler 47 (23,5%), aerosoles 120 (60%). Se nebulizan, además,70 pts (35%). Educación: médico:112 (56%), técnico 53 (26,5%),enfermero 9 (4,5%) y autoaprendizaje 26 (13%). Controlado por médico alguna vez: si 80 (40%), no 120 (60%)

Uso correcto del sistema 65 pac. (32;5%), uso incorrecto 135 (67.5%) Se reforzó técnica 137 pts (68,5%).

CONCLUSION: Conclusiones: un alto porcentaje de pacientes no utiliza adecuadamente la terapia inhalatoria por lo que es fundamental el control y eventual enseñanza periódica de la misma

**4 AÑOS DE CURSO DE ACTUALIZACIÓN PARA TÉCNICOS EN NEUMONOLOGIA.**

DI LORETTO, MIRIAM; GIMENEZ, KARINA; BRIZUELA, NORMA; OLIVERA, CECILIA;  
ZORRILLA, MARIA; MAZZEI, MARIANO; OSSES, JUAN; CANEVA, JORGE

Buenos Aires/Argentina

Introducción: En el escenario actual de los Servicios de Neumonología el rol del técnico exige capacitación teórico-práctica en el campo de los hechos. Objetivo: exponer las características de un curso orientado a la formación y actualización de técnicos en Neumonología dependiente de un servicio polivalente en Medicina Respiratoria inserto en un instituto universitario. Material y método: entre los años 2001 y 2004 se realizaron 4 cursos teórico-prácticos de 1 semana de duración, a doble turno, con actividades teóricas prácticas; se aplicaron técnicas de enseñanza-aprendizaje modernas con diferentes recursos técnicos y con enfoque participativo. Cupo máximo 30 alumnos por curso. Capítulos de enseñanza en 5 áreas temáticas: Laboratorio Pulmonar, Métodos invasivos, Medicina del Sueño, Terapéutica Inhalatoria y Esterilización. Trabajos prácticos: los alumnos fueron divididos en 4 grupos de trabajo rotativos para esas áreas temáticas. El desarrollo se basó en un programa y los contenidos se reflejaron en un syllabus suministrado a los asistentes. Resultados: 102 alumnos totalizaron los 4 cursos; 77 mujeres y 25 varones; edad media  $38.12 \pm 10.6$  (rango 19-65). Formación previa: 23 enfermeros en Neumonología; 6 auxiliares de enfermería; 58 técnicos en Neumonología; 2 médicos, 5 kinesiólogos y 8 con título secundario. Procedencia: 56 de hospitales públicos, 14 de instituciones privadas, 7 de empresas privadas, y 25 no identificados institucionalmente. Área geográfica de origen: Buenos Aires: 74, Neuquén 4, Santa Fé 5, La Pampa 1, Santa Cruz 5, Río Negro 2, Mendoza 2, Entre Ríos 3 y Córdoba 6.

CONCLUSION: Conclusiones: La sostenida concurrencia al mencionado curso manifiesta el interés y la necesidad de capacitación en el tiempo

**EVALUACIÓN DE TABAQUISMO EN ADOLESCENTES DE COLEGIO SECUNDARIO.  
PERFIL POBLACIONAL**

MEDIN, MARIA INES; DI LORETTO, MIRIAM; OLIVERA, CECILIA; GIMENEZ, KARINA;  
OSSES, JUAN; CANEVA, JORGE

Sección Neumonología.ICYCC.Fundación Favalaro  
Buenos Aires/Argentina

Introducción: Considerando que entre el 80 a 90% de los fumadores adultos inician esta adicción antes de los 20 años de edad y que a su vez se ha detectado un inicio cada vez más precoz dentro de este grupo etario, cobra importancia la evaluación diagnóstica de esta población a los fines de instrumentar medidas preventivas. Objetivo: determinar la prevalencia de fumar entre alumnos de colegio secundario. Material y método: se realizó una encuesta autoadministrada en dos colegios secundarios del Gran Buenos Aires en los meses de mayo y junio del 2003, uno de Avellaneda y otro de José C Paz encuestando alumnos entre 15 y 20 años. Resultados: 113 alumnos fueron encuestados; 68 (60%) mujeres y 45 (40%) varones; edad  $16.8 \pm 0.78$ ; fumaban 72 (64%); edad de inicio 14años; edad mínima de inicio 8 años; no fuman 41 (36%); padres fumadores 77 (68%) y madres fumadoras 69 (61%); conocen los tóxicos : nicotina 100 (88.5%); alquitrán 56 (49.5%), monóxido de carbono 43 (30%); factores de inicio: curiosidad 36 (50%), ejemplo de padres y hermanos 15 (21%); rebelión juvenil 7 (10%), deseo de parecer adulto 3 (4%), delgadez y éxito 2 (3%), status 1 (.3%) y otros 8 (11%); marca predominante PM 40 (55%); quieren información acerca de la adicción: 48 (66%)

CONCLUSION: Conclusiones: considerando los altos porcentajes de prevalencia en la adicción y la precocidad en el inicio se impone la obligación de iniciar campañas de prevención a edades inferiores.

**NEUROMIELITIS OPTICA AGUDA: UNA COMPLICACIÓN INUSUAL DE TBC PULMONAR ACTIVA**

BLUA, A; PEREZ, J; CASAS, JP; LUCERO, C; LOPEZ, AM

Hospital Privado Córdoba

Cordoba/Argentina

Se presenta una paciente con Neuromielitis Óptica (NMO) y TBC pulmonar activa, en la cual el inicio de los síntomas neurológicos fué precoz, luego de las manifestaciones respiratorias. La NMO es una enfermedad desmielinizante e inflamatoria, cuyo síndrome incluye: 1) Mielitis transversa, 2) Neuropatía óptica aguda uni o bilateral, 3) Ausencia de otro compromiso clínico 4) Curso monofásico o recurrente. Descripta por Devic en 1894, su etiología y fisiopatogenia es aún poco clara y rara vez se identifica una causa específica. La NMO asociada a TBC pulmonar activa requiere el hallazgo de BAAR en secreciones respiratorias, una Rx de tórax compatible y un intervalo menor de 6 meses entre el compromiso pulmonar y el neurológico, con cultivos negativos para BAAR en el LCR. Caso Clínico: Mujer de 32 años. TBC pulmonar a los 24 años, tratada por 6 meses. 10 días antes, tos seca y dolor interescapular. Rx: hallazgos compatibles con TBC secuelar. Rp/ amoxicilina clavulánico. Al 4° día, parestesias de MMII. Disminución progresiva y ascendente de la sensibilidad y motilidad de MMII. hasta paraplejia con nivel sensitivo en D 5. Reducción agudeza visual, hemianopsia bitemporal, luego amaurosis izquierda. Punción lumbar (PL): LCR normal. RMN: infarto lacunar en sustancia blanca a nivel de corona radiada derecha. Extensa lesión medular de C 3 a D 5 que no se modifica con gadolínico sugestiva de mielitis. Ingres a nuestra institución: Glasgow 15/15, Rx: imágenes secuelares apicales bilaterales, con algunos nódulos calcificados e infiltrado LSD. TAC tórax: múltiples cavidades de paredes gruesas. PL: LCR normal con BAAR negativo. Broncofibroscopía: BAL con examen directo positivo para BAAR. Diagnóstico: TBC pulmonar activa con NMO. Inicia INH + ETB + PZM y pulsos de metilprednisolona. A las 48 hs. desciende nivel sensitivo a D 7. Alta al 8° día con disfunción vesical. A los 6 meses paraparesia leve, camina con bastón. Sin déficit visual o de control esfinteriano. Comentario: El Síndrome de NMO debe ser considerado entre los diagnósticos de las complicaciones neurológicas de la TBC. La asociación de ambos sugiere desmielinización aguda producida por una reacción inmunológica provocada por la TBC en el SNC

**CONCLUSION:**

**CAMBIOS EN EL INDICE BODE MEDIANTE UN PROGRAMA DE REHABILITACION PULMONAR**

GUELL, LUISA FERNANDA; ACERO, RAFAEL; MATIJASEVIC, EUGENIO  
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA

Bogotá/Colombia

**Introducción**

Celli (N Engl J Med 2004;350:1005-12) ha propuesto clasificar la severidad de EPOC mediante un índice multidimensional (BODE) basado en: VEF1, índice de masa corporal (IMC), índice de disnea del Medical Research Council (dMRC), prueba de caminata de seis minutos (6mWT). De acuerdo con Celli, el índice BODE predice mejor que VEF1 la mortalidad por cualquier causa y la mortalidad por enfermedad respiratoria en EPOC. Al menos dos parámetros BODE son susceptibles de modificación mediante un Programa de Rehabilitación Pulmonar (PRP): 6mWT y dMRC. El VEF1 no es modificable mediante PRP [Ann Intern Med 1995;122(11):823-32 y Am J Respir Crit Care Med 1995;152(6Pt1):2005-13] y no hay evidencia de que mejorar la nutrición durante el PRP mejore peso corporal, función pulmonar, capacidad de ejercicio o supervivencia (Cochrane Database Syst Rev 2003;1:CD000998).

**Objetivos**

Queremos saber si un PRP modifica el índice BODE.

**Métodos**

Estudio prospectivo con 42 pacientes con EPOC. Edad (promedio±SD) 67±8.5 años, VEF1 1.3±0.6, porcentaje de VEF1 predicho 49.6±22%, VEF1/CVF 50.3±17.2; PaO<sub>2</sub> 46,5±7.1; PaCO<sub>2</sub> 36.1±5.1. Se realizó PRP ambulatorio, 8 semanas, tres veces por semana, 90 minutos, con ejercicio físico individualizado (entrenamiento MMSS a 50% de wmax, entrenamiento cardiopulmonar a 60-80% de VO<sub>2</sub> pico), educación, apoyo psicosocial y nutricional. Antes de intervenir se les midió VEF1. Antes y después se les midió IMC, dMRC, 6mWT. Se calculó el BODE antes y después presuponiendo que VEF1 no se modifica con la intervención.

**Resultados**

IMC cambió (promedio±SD) de 25.8±5.9 a 26.2±5.9 (pacientes con IMC<21 antes de PRP 11, después 6).

dMRC cambió de 3.3±1 a 1.7±1.1 (p<0.005).

6mWT cambió de 417±117 a 471±126 (p<0.005).

BODE cambió de 4.6±2.2 a 2.9±2.2 (p<0.005).

Al clasificar por cuartiles a los pacientes antes y después de PRP el peor cuartil pasó de tener 10 a tener sólo 2 pacientes, el tercero de 13 a 7, el segundo de 9 a 14 y el mejor cuartil de 10 a 19.

**Discusión**

VEF1 no es modificable mediante PRP y para Celli BODE es mejor predictor de mortalidad que VEF1. Pero BODE sí es modificable mediante PRP. Se requiere un trabajo a mayor escala y a más largo plazo para ver si la mejoría en BODE conlleva o no mejoría en el índice de supervivencia de los pacientes intervenidos con PRP.

**CONCLUSION:** El índice BODE es modificable mediante PRP.

**BRONCOLITIASIS: UNA CAUSA INUSUAL DE HEMOPTISIS**

PEREZ, J; BLUA, A; CASAS, JP; NAVARRO, R; LOPEZ, AM

Hospital Privado Córdoba

Cordoba/Argentina

Se reportan 2 pacientes con Broncolitiasis que se presentaron con hemoptisis recurrente, destacando los hallazgos de la historia clínica y estudios complementarios que orientan al diagnóstico. La Broncolitiasis es definida como la presencia de material calcificado en la luz bronquial, atribuible a: 1) erosión de la pared del árbol traqueobronquial por ganglios hiliares y mediastínicos calcificados, usualmente asociados a TBC e Histoplasmosis, 2) calcificación de un tumor endobronquial o cuerpo extraño aspirado, 3) calcificación distrófica de infecciones endobronquiales. Los síntomas más frecuentes son tos, hemoptisis, litoptisis, neumonía y fístula broncoesofágica. La hemorragia masiva por fístulas aorto-traqueales o por erosión de ramas de la arteria pulmonar es rara. La Rx de tórax es inespecífica, pero el diagnóstico puede basarse en la sospecha clínica, TAC de tórax y hallazgos broncoscópicos. Caso 1: mujer de 58 años, hemoptisis reiteradas de varios meses de evolución con 2 episodios asfícticos previos a la consulta. Rx: engrosamiento biapical con lesiones retráctiles secuelares sugestivas de TBC del LSI, BFC: congestión bronquial difusa mayor en LSI, con calibre reducido de ramas segmentarias. Sangrado profuso por cepillado y BAL. Resultados microbiológicos y citológicos negativos. Se decidió cirugía por presentar episodio de hemoptisis reiteradas e importantes. En la pieza quirúrgica se halló material calcificado en la luz de los bronquios subsegmentarios del LSI. Caso 2: varón de 73 años. A los 20 años hallazgos en Rx de tórax de lesión retráctil apical izquierda sugestiva de TBC. Ex-fumador de 30 p/y. Estudios para TBC negativos. Hemoptisis ocasional desde 1992 estudiado con BFC con resultados negativos. En 1994 TAC: secuela fibrótica apical izquierda con imagen densa cálcica intracavitaria. En 2003 hemoptisis no importante pero recurrente casi a diario. TAC: retracción completa y colapso de LSI con imagen cálcica que ocupa la luz bronquial. En 2004 BFC: estenosis bronquial inflamatoria. Estudios para TBC y hongos negativos. Comentario: La broncolitiasis es un desorden poco frecuente, pero debe ser considerada en el diagnóstico diferencial en algunos pacientes con hemoptisis. El reconocimiento y comprensión de las manifestaciones radiológicas de las secuelas torácicas y de las complicaciones de la TBC, son importantes para facilitar el diagnóstico

**CONCLUSION:**

**ALVEOLITIS AGUDA EN ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA (EPID)**

CANEVA, JORGE; AHUMADA, ROSALIA; ZORRILLA, MARIA; OSSES, JUAN; MAZZEI, MARIANO; FAVALORO, ROBERTO; GENE, RICARDO

Sección Neumonología. ICYCC. Fundación Favaloro. División Neumonología. Hospital de Clínicas.

Buenos Aires/Argentina

Introducción: La EPID en etapa avanzada, clase funcional (CF) IV, calificada para trasplante pulmonar posee alta mortalidad en lista de espera por deterioro rápidamente progresivo (alveolitis aguda) o enfermedad intercurrente. Objetivo: Presentar tres casos de EPID CF IV en lista de trasplante pulmonar con evolución fatal. Material y métodos: Se evaluaron 3 pacientes con diagnóstico de EPID, 2 Neumonía Intersticial Usual (NIU) y 1 Alveolitis Alérgica Extrínseca (AAE) en fase de fibrosis avanzada; se analizaron características clínicas, tratamiento y evolución.

Resultados: se expresan en la tabla 1

Pacientes	1. ER	2.SV	3.PE
Edad/sexo	69/M	62/M	63/M
Diagnóstico	NIU	NIU	AAE
Tratamiento basal	Predni/ciclo	Predni/aza	Predni/aza
Fecha diagnóstico	02/00	06/02	10/98
Fecha de ingreso	03/11/01	09/11/03	15/07/04
Fecha VNI	03/11/01	11/11/03	16/07/04
Fecha ARM	06/11/01	16/11/03	17/07/04
Muerte	06/11/01	27/11/03	26/07/04

CONCLUSION: Conclusiones :Los tres pacientes portadores de EPID crónica en tratamiento con corticoides e inmunosupresores tuvieron final clínicamente agudo, sin desencadenantes evidentes, con ausencia de infección pulmonar. El evento final se interpreta como alveolitis aguda por daño alveolar difuso en enfermedad intersticial crónica. Se requiere jerarquizar tal sospecha clínica con diagnóstico diferente al de neumonía, para manejo precoz destacando lo devastador del cuadro clínico con muerte inexorable en los casos presentados.

**SCREENING DE HIPERTENSIÓN PULMONAR EN ENFERMEDAD INTERSTICIAL DIFUSA. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FUNCIONAL RESPIRATORIO.**

CURBELO, PABLO; MEEROVICH, ETHEL ; ALLIETTI, CLAUDIA; VELAZQUEZ, SOLEDAD  
Cátedra de neumología. Facultad de Medicina. Montevideo  
Montevideo/Uruguay

Screening de hipertensión pulmonar en la enfermedad intersticial difusa.

Características clínicas y funcional respiratorio.

Curbelo P, Meerovich E, Allietti C, Velásquez S.

Cátedra de Neumología. Facultad de Medicina. Montevideo.

Objetivo: Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de investigar la frecuencia de hipertensión pulmonar (HP) y las características clínicas y de funcionalidad respiratoria en una población de pacientes con enfermedad pulmonar intersticial difusa ( EPID).

Material y métodos: Se estudiaron 52 pacientes (edad media 60 años +/-13,64), 67% de sexo femenino) en seguimiento ambulatorio en el período 2000-2004, en el Servicio de Neumología del Hospital Maciel de Montevideo con diagnóstico de EPID definido por TC de alta resolución. Se realizó ecodoppler cardiaco para screening no invasivo de HP, gasometría arterial y estudio funcional respiratorio para evaluación de la repercusión funcional.

Resultados: Se constató HP en 17/52 pacientes (33%). La presión sistólica pulmonar (PSP ) estimada por ecodoppler promedio fue de 57,7 mmHg. La HP fue leve (PSP < 45) en 3, moderada (PSP 46-60) en 8 y severa (PSP>60) en 6.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las distribuciones por edad, sexo, ni intensidad de tabaquismo entre los pacientes con y sin HP.

La etiologías de EPID más frecuentes fueron las conectivopatías 19/52 seguido de la Fibrosis pulmonar idiopática ( IPF) 12/52. Se constató HP en 9/19 pacientes con conectivopatía y en 5/12 pacientes con IPF..

La PaO<sub>2</sub> media fue de 77,5 mmHg (+- 14,4) en los pacientes sin HP y de 65,5 mmHg (+-16,3) en los pacientes con HP (p< 0,05). La CV media fue de 74% del predicho en el grupo sin HP y 66% en el grupo con HP (p>0,05). La difusión de monóxido (DLCO) mostró una media de 60% del predicho en el grupo sin HP y de 40,3% en el grupo con HP (p<0,05).

CONCLUSION: Conclusiones: se constató HP en el 33% de nuestros pacientes. La HP no mostró correlación significativa con las distintas etiologías de la EPID. Se constató correlación significativa de la presencia de HP con el descenso de la PaO<sub>2</sub> (p<0,05) y el descenso de la DLCO (p<0,05).

**EVALUACIÓN Y RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE CESE DE TABAQUISMO**

ROVIRA, MABEL; ANIDO, TURQUESA; LOPEZ VARELA, MARIA VICTORINA; DA ROSA, ALICIA; MAMCHUR, MONICA; GIMENEZ, FERNANDO

Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay. Montevideo. Uruguay.

Montevideo/Uruguay

**Introducción.** El tabaquismo es una enfermedad crónica y adictiva con recaídas. Existen tratamientos disponibles para dejar de fumar por lo que las instituciones sanitarias deben incorporar e incentivar los Programas de cese del hábito entre sus prestaciones.

**Objetivos.** Describir las características y resultados a 1 año del Programa de cese de tabaquismo de nuestra Institución en el período mayo 2000 a junio 2003.

**Métodos.** A junio de 2003, 221 fumadores había completado la evaluación. Se realizó historia de tabaquismo, grado de dependencia a la nicotina (Fagerström), estudio de función pulmonar en todos los fumadores ingresados al Programa. Cumplido el año de ingreso se evaluó el cese de tabaquismo que fue confirmado a través de la medida del CO en aire espirado (menor de 10 ppm). El Programa incluyó apoyo psicológico grupal durante 8 sesiones con ó sin tratamiento (bupropión y/o terapia sustitutiva de nicotina. TSN).

**Resultados.** 300 fumadores iniciaron el Programa. 221 completaron la evaluación al año con una edad  $\bar{x}$  46.7  $\pm$  10.67, 85 hombres y 136 mujeres, con una dependencia a la nicotina  $\bar{x}$  5.64  $\pm$  2.06. 79 abandonaron el Programa (26.3%). Recibieron tratamiento: en 210/221 (95%); TSN y bupropión 78/221 (35%), bupropión solo 96/221 (43%), TSN solo en 25/221 (11%) y 11/221 (6%) no recibieron tratamiento. 73 fumadores (33.03%), se mantuvieron sin fumar al año con una edad  $\bar{x}$  47.18  $\pm$  11. 34 hombres (47%) y 39 mujeres (53%), con una dependencia a la nicotina  $\bar{x}$  5.72  $\pm$  2.00. Recibieron tratamiento con bupropión y TSN el 95%.

**CONCLUSION:** Conclusiones. En un Programa de cese de tabaquismo de 8 sesiones con apoyo psicológico y tratamiento farmacológico los índices de cesación de tabaco al año fueron de 33.03%.

**PAPILOMATOSIS BRONCOPULMONAR**

NORIEGA, LORENA; GALINA, JOHNNY

Caja de seguro social , Panamá

Panamá/Panamá

**Introducción.**

La papilomatosis broncopulmonar es una infección causada por el virus de papiloma humano, que se adquiere por contaminación de la madre hacia el producto durante el trabajo de parto, cuya evolución es crónica y con pocas opciones de tratamiento curativo.

**Objetivo.**

Evaluar caso clínico de papilomatosis bronco pulmonar de evolución tórpida y revisar opciones de tratamiento.

**Metodología**

Presentación de un caso clínico y revisión de literatura

**Resultados**

Paciente femenina de 23 años, quien a los 3 meses se le diagnostica papilomatosis nasal y faríngea, tratada con resección de las lesiones, con múltiples recidivas de las mismas. En la actualidad no hay evidencia de lesiones papilomatosas en vía aérea superior.

A su ingreso a nuestra unidad presentaba tos seca, fiebre, dolor pleurítico y una radiografía que mostraba infiltrado en lóbulo superior derecho.

Había sido tratada como neumonía, pero persistían los síntomas y la imagen radiográfica, por lo que se le realiza broncoscopia, encontrándose lesiones papilomatosas bronco pulmonares.

Se inicia tratamiento con interferón gamma. 6 meses después persiste con tos y asocia dolor en hemotórax derecho, nueva broncoscopia muestra lesiones papilomatosas en el lóbulo superior derecho, por lo que se refiere para tratamiento quirúrgico.

Se le realiza neumonectomía derecha, encontrándose en pieza quirúrgica invasión de todo el pulmón derecho y de pared de tórax.

**Discusión**

Presentamos caso de paciente que adquirió la enfermedad en su nacimiento por infección a través del canal vaginal materno. Durante su evolución presentó lesiones en la vía aérea superior recurrentes que mejoraron luego de resecciones pero que se extendieron al árbol bronquial y parénquima pulmonar.

Las opciones de tratamiento fueron limitadas con fracaso del tratamiento con interferón y hubo que recurrir a cirugía.

**CONCLUSION: Conclusión**

La papilomatosis broncopulmonar es una infección viral poco frecuente, con opciones de tratamiento en la actualidad muy limitados y de pronóstico muy malo a largo plazo, por la recidivas y eventual degeneración hacia malignidad.

### VENTILACIÓN NO INVASIVA NOCTURNA EN ENFERMEDAD NEUROMUSCULAR. NUEVE AÑOS DESPUÉS

AHUMADA, ROSALIA; ZORRILLA, MARIA; BARRO, ANALIA; CANEVA, JORGE; OSSES, JUAN  
Sección Neumonología. ICYCC. Fundación Favaloro  
Buenos Aires/Argentina

Introducción: Los pacientes con enfermedad neuromuscular (ENM) desarrollan síndrome de hipoventilación alveolar crónico y consecuentemente hipoxemia, hipercapnia e impacto cardiovascular. La aplicación de ventilación no invasiva (VNI) nocturna a largo plazo es indicación terapéutica formal. Caso clínico: Paciente 24 años portador de distrofia muscular de Bécker diagnosticada en 1983 (6 meses de edad). 1989 : cirugía de correctora de escoliosis. Ingresa por insuficiencia cardiaca derecha constatándose síntomas de hipoventilación alveolar crónico, hipoxemia, hipercapnia y cor pulmonale. Se determinó: restricción pulmonar por severa debilidad muscular y trastornos respiratorios vinculados al sueño. Inicia VNI a doble nivel de presión con aporte suplementario de oxígeno. En la tabla siguiente se muestra la evolución de los parámetros respiratorios en el seguimiento a largo plazo.

Año	1994	1995	1996	2003
FVC (%)	24	22	25	10
TLC (%)	41	38	41	32
PaO2 mmHg (0.21)	65	68	69	69
PaCO2 mmHg	59.5	50	55	58
Hb (g/dl)	18	14.4	12	16.2
Pimax (cm H2O)	22	29	25	25
IPAP / EPAP (cm H2O)	15 / 10	16 / 8	18 / 10	21 / 8
PSAP (mmHg)	70	40	ND mala ventan	ND mala ventana

CONCLUSIÓN: Conclusión: VNI a doble nivel de presión mejora y estabiliza el síndrome de hipoventilación alveolar crónico nocturno y sus complicaciones en pacientes portadores de ENM, sin detener el deterioro funcional respiratorio, permitiendo sobrevida a largo plazo.

**CARDIOPATIA ISQUÉMICA EN CANDIDATOS A TRASPLANTE PULMONAR. RESOLUCIÓN EXITOSA CON ANGIOPLATIA TRANSLUMINALY STENT CORONARIO**

ZORRILLA, MARIA; AHUMADA, ROSALIA; CANEVA, JORGE; OSSES, JUAN; MENDIZ, OSCAR; BERTOLOTTI, ALEJANDRO; FAVALORO, ROBERTO

División Trasplante Pulmonar. ICYCC. Fundación Favaloro  
Buenos Aires/Argentina

Introducción: La enfermedad coronaria severa en pacientes con enfermedad respiratoria avanzada (ERA) CF IV, candidatos a trasplante pulmonar (TxP) , ha sido contraindicación absoluta o relativa para la resolución quirúrgica de la enfermedad respiratoria de base.

Objetivo: Presentar 5 casos de cardiopatía isquémica severa en pacientes portadores de ERA, CFIV, resueltos exitosamente con angioplastia transluminal e implante de stent coronario.

Material y métodos: entre enero de 1998 y junio de 2004, se evaluaron 210 pacientes candidatos potenciales a trasplante pulmonar; 5 de ellos presentaban lesiones isquémicas moderadas o severas a resolver; se definieron sus características clínicas, funcionales y angiográficas al momento de la evaluación, su resolución con angioplastia con balón y colocación de stent, y su evolución posterior.

Pacientes	1	2	3	4	5
Edad/sexo	47 / M	68 / M	56 / M	65 / M	66 / M
Clase funcional	III - IV	IV	IV	IV	III -IV
Diagnóstico	Fibrosis pulmonar (FPI)	FPI-Enfisema	F	FPI	FPI
FVC (%)	41	73	31	37	45
FEV1 (%)	44	65	11	44	51
TLC (%)	76	64	29	95	91
Lesión coronaria	CD,DA,CX:severas	CI,DA,CX: severas	CD severa;CI: moderada	CD mod;DA sev;Cx leve	CD ,DA mod,CXsev
Angioplastia	Stent DA y CX; CD diferido	Stent CI y DA	Stent CD, CI	Stent CD y DA	Stent DA,CX
Evolución	trasplante unipulmonar	Muerte en emergencia	Trasplante unipulmonar	Muerte en emergencia	Trasplante unipulmonar

CONCLUSION: Conclusiones: La enfermedad coronaria severa en el marco de ERA no limita la resolución instrumental de la cardiopatía isquémica y permite avanzar con la inclusión en lista y el Tx P exitoso consecuente.

**MORBIMORTALIDAD POR TUBERCULOSIS Y COINFECCION HIV I/SIDA EN EL PERIODO 1994-2003.**

ROMANO , MONICA ; CUSMANO , LILIANA; BUCCI, ZULEMA ; RUANO, STELLA MARIS  
Hospital F.J.Muñiz  
CABA/Argentina

**INTRODUCCIÓN:** La Tuberculosis (TBC) es la segunda causa de muerte entre las enfermedades infecciosas del adulto en el mundo. Su interacción con la coinfección HIV-I/Sida constituyen una amenaza para la Salud Pública y bienestar de las personas.

**METODOS:** Se evaluaron 9373 historias clínicas de pacientes internados en el Hospital F J Muñiz durante los años 1994-2003 que presentaron diagnóstico de egreso de Tuberculosis. De las mismas se analizaron los siguientes datos: edad, sexo, procedencia, localización de la enfermedad, letalidad y coinfección por HIV-I. Se elaboraron tablas y gráficos utilizando el programa Excel 2000. **RESULTADOS:** Durante la última década se registraron en el Hospital F.J. Muñiz 9373 egresos con diagnóstico de TBC. La relación hombre /mujer fue de 1.87. El 70% de los pacientes internados residieron en el conurbano bonaerense y solo 30 % en la Ciudad de Bs. As. El grupo de edades más afectado fue el comprendido entre 22-30 años ( 38.67 %), y 31-39 años (25.38% de los casos). La localización más frecuente fue la pulmonar el 71% de los casos, el 16 % tuvieron formas diseminadas y el 13% formas extrapulmonares. La letalidad por TBC, en estos últimos 10 años fue del 17.08%. Del total de pacientes evaluados por TBC, el 55.01 % presentaron coinfección con

HIV-I. Al analizarlo por sexo el 71.37 % correspondió al sexo masculino y 28.97% al femenino siendo el grupo de edades más afectado por ambas patologías el comprendido entre 22-39 años. En los últimos años, la tasa de letalidad por TBC/HIV osciló en el 20.%, para alcanzar en el año 2003 una tasa del 30.4%.

**CONCLUSION: CONCLUSIONES:**

La TBC fue el primer diagnóstico de egreso en el Hospital Muñiz en los últimos 10 años.

El grupo de edades comprendido entre 22-39 años concentró la mayor cantidad de enfermos con coinfección TBC/HIV- I.

La localización pulmonar fue la forma predominante con el 70% de los casos.

La letalidad en pacientes con TBC /HIV-1+ duplicó la cifras de los casos con TBC/HIV-1 negativos..

Aunque es una enfermedad prevenible y curable, la TBC continúa siendo una importante causa de muerte en nuestro país, constituyendo una prioridad para las autoridades sanitaria mantener y mejorar los Programas de Control y Tratamiento de la TBC y HIV/SIDA.

**REHABILITACION PULMONAR EN EPOC : EFECTO SOBRE EL INDICE MULTIDIMENSIONAL BODE Y VALOR PRONOSTICO DE SU RESPUESTA.**

COTE, CLAUDIA; CELLI, BARTOLOME; DORDELLY, LUIS JOSE

BayPines VA Medical Center and ST Elizabeth's Medical Center

Largo, /United States

**RAZON:** El indice de severidad del EPOC (BODE), que incorpora la funcion pulmonar (FEV1), sintomas (escala de disnea MRC), indice de masa corporal (BMI) y capacidad funcional al ejercicio (6MWD), predice mortalidad en pacientes con EPOC. La rehabilitacion pulmonar (RP) mejora varios de los componentes de BODE.

**HIPOTESIS:** Los pacientes con mejoria en el BODE post RP, tendran mejor sobrevivencia que aquellos que no.

**METODOS:** 298 pacientes con EPOC (Cuartiles de BODE 2,3,y 4) se enrrolaron y siguieron en un proyecto observacional por dos años. Los pacientes se dividieron en 3 grupos: NO RP (159 pacientes que no quisieron participar en rehabilitacion), RP-RESPONDERS( 104 pacientes que al terminar rehabilitacion mejoraron el BODE al disminuir al menos un punto), RP NON-RESPONDERS (35 pacientes que al terminar rehabilitacion no demostraron mejoria en el BODE ). El BODE y sus componentes se determinaron al entrar, despues de RP, al año y a los dos años. Otras mediciones incluyeron: edad, sexo, raza, uso de tabaco actual y pasado, uso cronico de oxigeno, prednisona o teofilina, gases arteriales en reposo, desaturacion con el ejercicio, comorbilidad e historia de bronquitis cronica o enfisema.

**RESULTADOS:** Los 3 grupos fueron similares en : edad, sexo, raza, comorbilidad, gases arteriales, espirometria y porcentaje de bronquitis cronica uso de oxigeno, prednisone y teofilina. Los grupos se diferenciaron en: uso actual de tabaco ( $p=0.0012$ ), desaturacion con el ejercicio ( $p= 0.0027$ ) y BODE de entrada ( $p=0.00001$ ). Los pacientes que respondieron a RP mejoraron el BODE un 23% y dos años mas tarde el BODE permanecia 4.5% mejor que el valor basal. Los pacientes que no respondieron, demostraron un empeoramiento del 7% al concluir RP, y de 17% a los dos años. Mortalidad a los 2 años en los 3 grupos fue: NO REHAB: 48%, REHAB NON RESPONDERS: 17%, PR RESPONDERS: 9%.

**CONCLUSION:** CONCLUSION: Un 75% de los pacientes con EPOC mejoran el BODE luego de RP. La respuesta en BODE predice mortalidad a uno y dos años. El BODE es un excelente instrumento para evaluar la respuesta a distinta formas de terapia. Además, la direccion y magnitud de respuesta en BODE provee informacion pronostica de importancia.

**PUNCIÓN TRANSPARIETAL DE PULMÓN CON INFORME CITOPATOLÓGICO INMEDIATO**  
FERREYRA, RAMÓN ANTONIO; LIZZI, LUCIA

Servicio de Neumonología- Hospital Militar Central  
Olivos - Buenos Aire/Argentina

**PUNCION TRANSPARIETAL DE PULMON CON EXAMEN CITOPATOLÓGICO INMEDIATO.**

Ramón A. Ferreyra (h), Lucía Lizzi. Servicio de Neumonología, Hospital Militar Central. Buenos Aires. República Argentina

Se presenta una serie de 155 pacientes en quienes se practicó una punción transparietal de pulmón bajo control tomográfico, con examen histopatológico inmediato, efectuadas entre los años 1994 y 2003 en nuestro Hospital. Fueron sometidos a este procedimiento aquellos pacientes portadores de una lesión pulmonar no diagnosticada por los procedimientos convencionales. La población estudiada estaba compuesta por 118 hombres y 37 mujeres, que tenían una edad promedio de 64,7 años (20-83 a), y las lesiones fueron localizadas, de un tamaño promedio de 39,3 mm (18 a 93 mm) en 142 casos, siendo en los restantes no delimitadas, es decir que comprendían más de un lóbulo. En 87 casos fue suficiente con el pasaje de una sola aguja, y en 78 fue necesario repetirlo, hasta tres veces en que se consideró agotado el método si no había aportado resultado útil. Los resultados obtenidos fueron: diagnóstico de enfermedad neoplásica específica en 121 casos, neoplasia en 2 casos, que luego fue confirmada por toracotomía, no lográndose el diagnóstico en 32 de los pacientes, de los cuales 7 fueron realmente negativos por no demostrar patología tumoral por otros procedimientos, y fueron falsos negativos por sí demostrarse patología neoplásica por otros medios 14 casos. No ha habido falsos positivos. Aparecieron complicaciones en 21 pacientes, presentando neumotórax 14 de ellos, de los cuales 4 requirieron drenaje pleural, reexpandiendo el resto en forma espontánea. También se presentó hemoptisis en siete pacientes, todas autolimitadas, pero una de ellas de gran envergadura, que requirió internación por la descompensación hemodinámica. De acuerdo a los resultados obtenidos sostenemos que el procedimiento presentado es sencillo de realizar, de bajo costo, con baja incidencia de complicaciones y que puede realizarse en forma ambulatoria.

CONCLUSION:

**HIPERTENSIÓN PORTOPULMONAR**

AHUMADA, ROSALIA; ZORRILLA, MARIA; OSSES, JUAN; CANEVA, JORGE; MAJO, RAUL; MAZZEI, MARIANO

Sección Neumonología.ICYCC.Fundación Favalaro

Buenos Aires/Argentina

Introducción. La asociación de hipertensión pulmonar (HTP) e hipertensión portal (HTPO) se conoce como hipertensión porto pulmonar (HTPOP), situación que condiciona el manejo terapéutico final de ambas entidades nosológicas. Paciente de 50 años con antecedentes de HTA, DBT II ex tabaquista, TBC pulmonar, cirrosis secundaria a hepatitis C e insuficiencia renal crónica. Diciembre 2003 angor y disnea CF II. Enero 2004 derivado por angor. Evolucionó asintomático con marcadores bioquímicos negativos. 31/01/04 y 1/02/04 episodios de accidente isquémico transitorio con paresia crural izquierda; TAC cerebral normal, ecodoppler de vasos de cuello sin lesiones. SPECT con sestamibi Tc 99m : perfusión normal, hipertrofia y severa dilatación del ventrículo derecho asociado a diskinesia septal. - Ecocardiograma doppler: deterioro de la FSVD, IT moderada, insuficiencia pulmonar, presiones pulmonares: 97/34 mmHg, alteración de la relajación diastólica del VI.-Centellograma V/Q pulmonar: baja probabilidad de TEP. FVC: 76%; FEV1: 73%; FEV1/FVC: 78; TLC: 80%; DLCO: 34 %; Gasometría arterial (0.21): pH 7.43; PaCO2 33.6 mmHg PO2 75 mmHg; HCO3 22.2 mEq/L; SaO2 95.5%. Pimax: 103% Pemax: 131% Test de marcha de 6 minutos: 312 m, Borg 1 Saturación O2 entre 96 y 92%, con promedio de 94%. Cinecoronariografía normal y cateterismo cardiaco derecho con test de vaso reactividad pulmonar (TVRP) con iloprost negativo.

Ecografía doppler color de arterias renales: sin estenosis. Clearance de Creatinina de 18.1 Proteinuria de 24 hs de 6.40 gr.-Ecografía abdominal: Hígado con aumento del lóbulo izquierdo y disminución del lóbulo derecho con estructura difusamente heterogénea. Esplenomegalia homogénea(158 mm.) .Ecografía doppler abdominal: vena porta de 11.8 mm., flujo hepatopeto, rama portal derecha hipotrófica, rama portal izquierda de calibre normal con flujo hepatopeto. Arteria hepática con flujo hepatopeto. Venas suprahepáticas permeables. No se observan venas colaterales. Conducta terapéutica: vasodilatadores pulmonares específicos (sildenafil VO).

CONCLUSION: Conclusión: los niveles de HTP en presencia de HTPO condicionan la decisión sobre un eventual trasplante hepático lo que categoriza los niveles de riesgo de tal modo que en el caso presentado la decisión se orienta hacia el tratamiento médico con vasodilatadores pulmonares específicos dada la negatividad del TVRP.

**NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) EN PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS CON ALTERACIÓN DE LA INMUNIDAD CELULAR. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO.**

PRIGIONI, ALEJANDRA; REBORA, KARINA; CASTELLO, LEDDA; ARUJ, PATRICIA; VAY, CARLOS; FAMIGLIETI, ANGELA; ABSI, RUBEN; LUNA, CARLOS M

División Neumonología, Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires, Argentina  
Banfield/Argentina

Las infecciones pulmonares causan importante morbi-mortalidad en inmunocomprometidos. En estos pacientes, son necesarios una rápida evaluación y un correcto tratamiento, ya que puede correr riesgo la vida.

**Métodos:**

Durante 56 meses se evaluó prospectivamente a pacientes ambulatorios o internados portadores de un cuadro clínico de NAC atendidos en el Hospital de Clínicas. Se identificó a aquellos portadores de alguna causa de compromiso de la inmunidad celular. Se consideraron: infección por VIH, tratamiento crónico con corticoesteroides a una dosis de más de 10 mg de metilprednisona (o equivalente) por día y otras.

**Resultados:**

Entre 813 pacientes portadores de NAC internados o ambulatorios, se detectaron 75 con antecedentes o datos de la internación de infección por HIV u otra causa de alteración de la inmunidad humoral. 22 pacientes se descartaron por datos insuficientes quedando 53 para el análisis final. 30 varones, edad  $50,2 \pm 19,3$ ; 29 tomaban más de 10 mg de metilprednisona por día, 15 tenían VIH y 10 tenían diferentes causas (particularmente inmunosupresión por drogas no corticoesteroides).

La etiología se determinó en 17/53 pacientes (32,7%). Se encontraron 25 agentes etiológicos: en 5 casos se aisló un gram-negativo no-fermentador (*P. aeruginosa* en 2, *Acinetobacter* spp en 2 y *S. maltophilia* en 1), en 3 casos *Streptococcus pneumoniae* y virus influenza (influenza A en 2 e influenza B en 1), en 2 casos *S. aureus* y *M. tuberculosis* y en 1 caso *M. catarrhalis*, *Corynebacterium* spp, *Staphylococcus coagulasa-negativo*, *H. influenzae*, *Candida* spp y *Cryptococcus neoformans*.

**CONCLUSION:** La NAC en el huésped con defecto en la inmunidad celular puede ser la primera manifestación compromiso inmune. Si bien la mayoría de las veces los patógenos son semejantes a los encontrados en el huésped normal, 1/3 de las veces se presentan agentes inesperados, no cubiertos por los esquemas recomendados para NAC en el huésped normal. Además de los gérmenes habituales, microorganismos no-fermentadores, *M. tuberculosis* y hongos deben ser tenidos en cuenta al indicar el tratamiento empírico o ante la falta de respuesta al tratamiento original.

**EFFECTO DE LA VENTILACIÓN EN DECUBITO PRONO POR MAS DE 6 HORAS SOBRE EL INTERCAMBIO GASEOSO EN PACIENTES CON SDRA DE ORIGEN PULMONAR**

GORRASI, JOSE; PRACCA, FRANCISCO ; ITURRALDE, ANDREA; LATORRE, MAGALI;  
SANTOS, CRISTINA; CANCELA, MARIO

FACULTAD DE MEDICINA, UDELAR

MONTEVIDEO/Uruguay

Fundamentos. El uso de la ventilación en posición prono (VPP) mejora la oxigenación en el síndrome de dificultad respiratoria aguda del adulto (SDRA). Hay razones teóricas que sugieren que los pacientes con una causa pulmonar de SDRA tendrían menor respuesta a la (VPP).Objetivo. Estudiar el efecto de la VPP por períodos mayores de 6 horas sobre el intercambio gaseoso, los valores de PEEP, score de injuria pulmonar y falla orgánica múltiple en el SDRA de origen pulmonar. Materiales y métodos. Diseño: Prospectivo. Se estudiaron 34 períodos de VPP en 25 pacientes El origen del SDRA fue pulmonar. Se registraron medidas en supino antes de VPP, y después de 1, 6, 12, 18, 24 horas en VPP y luego diariamente Estadística. Los resultados se expresaron en media y error estándar de la media. Las variables no paramétricas se expresaron en medianas y rango intercuartil (RIC). Kruskal-Wallis para comparación múltiple de medianas entre la posición supino antes de VPP y VPP en cada uno de los tiempos. Un valor de  $p < 0.05$  fue considerado significativo. Resultados. La edad promedio de los pacientes fue  $41 \pm 3$  años, el APACHE II  $19 \pm 1$ , el score de injuria pulmonar de Murray (SIP) fue  $3.11 \pm 0.1$ , el score de falla multiorgánica de Marshall  $8 \pm 1$  y la mortalidad 41%. La duración total promedio de la VPP fue  $95 \pm 10$  horas (máx 264-min 7). La relación PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> antes de VPP fue  $150 \pm 16$  mm Hg y  $223 \pm 15$  mm Hg ( $p < 0.05$ ) luego de la primera hora en VPP . Esta diferencia significativa del PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> con el valor basal en decúbito supino se mantuvo hasta el fin de la VPP. Los valores de PEEP iniciales fueron de  $16 \pm 1$  cm H<sub>2</sub>O y no presentaron diferencias significativas a lo largo de la VPP con relación al valor inicial. Después de las 24 horas no se observó asociación entre los valores de PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> y PEEP. Los valores de PaCO<sub>2</sub> no disminuyeron significativamente en VPP. El SIP fue significativamente menor a las 72 horas de VPP. El score de Marshall no varió significativamente con VPP.

CONCLUSION: Conclusiones. La VPP tiene efecto positivo sobre el intercambio gaseoso aún después de las 6 horas. Este efecto se mantuvo durante todo el período de VPP y no se asoció con los valores de PEEP. Por el efecto sobre el SIP podría postularse una duración de 72 horas para la VPP.

**EFFECTO DEL SILDENAFIL SOBRE LOS METABOLITOS DEL OXIDO NITRICO EN EL TRATAMIENTO CRONICO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR SECUNDARIA**

GORRASI, JOSE; CANCELA, MARIO; RADI, RAFAEL

FACULTAD DE MEDICINA, UDELAR

MONTEVIDEO/Uruguay

Paciente de sexo femenino de 25 años con diagnóstico de Esclerodermia que ingresa en emergencia por cuadro caracterizado por disnea, distensión abdominal, edema de miembros inferiores y pared abdominal de 15 días de evolución . Examen físico: polipnea, presión arterial sistémica 120/70 mm Hg, temperatura 38 °C axilar .Esclerodactilia con fenómeno de Raynaud. Estertores crepitantes en dos tercios inferiores de ambos hemitórax. Cardiovascular: segundo ruido aumentado en foco pulmonar. Ingurgitación yugular y reflujo hepatoyugular. Hepatomegalia Ascitis. Edema de pared abdominal y de miembros inferiores. Radiografía de tórax: edema pulmonar , arco pulmonar prominente, condensación de lóbulo inferior pulmonar derecho. Ecocardiograma transtorácico Doppler: Cavidades izquierdas normales. Dilatación de cavidades derechas. Presión arterial pulmonar sistólica (PAPS) de 84 mm Hg. Se plantea aumento de la hipertensión pulmonar arterial (HAP) por hipoxemia debido a una infección respiratoria. Se inicia tratamiento con antibióticos, diuréticos. Por la persistencia de la HAP severa ( 80 mmHg) se inicia tratamiento con Sildenafil en dosis de 300 mg día .Se mantiene oxigenoterapia, diuréticos y anticoagulantes. En la evolución disminuye la disnea, la ascitis y los edemas generalizados. La PAPS fue 63 mm Hg luego del inicio de Sildenafil. Se midieron derivados del oxido nítrico en sangre periférica. Se observó una disminución de los derivados de NO en sangre periférica. Discusión. El NO es un vasodilatador pulmonar selectivo que actúa por medio de la Guanosina Monofosfato Cíclico (GMPc). El Sildenafil prolonga la vida media del GMPc. En esta paciente no hubo efectos sistémicos adversos y se produjo un efecto beneficioso sobre los síntomas y sobre la HAP a largo plazo. En relación a la concentración de metabolitos derivados del NO (nitrito) en plasma, la disminución observada se interpreta por disminución del estrés mecánico a nivel de la circulación pulmonar por disminución de la HAP.

**CONCLUSION:** La administración de Sildenafil a largo plazo podría ser segura y un efectivo tratamiento de la HAP. El Sildenafil modifica la concentración de metabolitos de NO por disminuir el estrés vascular pulmonar endotelial

**PERFIL DE 5 ANOS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA PARA ADULTOS(PEAA)  
DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - BRASIL**

MOREIRA, MARIA ÂNGELA; , SOCRATES; , MARCIA; , DIOGO; , FERNANDO; , FABIANO; ,  
THAIS; , LILIAN; , LETICIA; , NICOLE; , VERA

Hospital de Clínicas de P.Alegre

Porto Alegre/Brasil

A educação do paciente é fundamental para o controle e manejo adequado da asma. O PEAA, criado em 1999, é repetido a cada ano com um novo grupo de pacientes que se submetem a avaliações periódicas com pneumologista, acadêmicos da medicina e enfermeira, além de participarem de reuniões mensais de grupo e submeterem-se a exames laboratoriais.

**OBJETIVO:** Destacar características dos pacientes acompanhados pelo PEAA nos anos de 1999 a 2003. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram analisados os dados clínicos e laboratoriais dos pacientes participantes do PEAA. **RESULTADOS:** Reunimos 132 pacientes com idade média de 43 anos, 36(27%) homens e 96(73%) mulheres. A renda familiar, em 58% dos pacientes, era inferior a 4 salários mínimos e 45% estavam desempregados. Havia 22 tabagistas(17%). O início da asma ocorreu antes dos 18 anos em 79(62%). Hospitalização foi referida por 69 pacientes(54%). Os sintomas de início da crise foram: dispnéia, tosse e chiado(83%), associados ou isolados. Cianose foi referida por 14%. O inverno foi o período de piora dos sintomas em 83(69%). Os fatores desencadeantes mais referidos foram frio(78%), exercícios(60%), poeira(57%) e odores (59%). Entre os pacientes, 77(62%) não praticavam exercícios físicos e 69(55%) tinham suas atividades diárias prejudicadas. As queixas associadas mais frequentes foram: nasais(76%) e digestivas (51%). Comorbidades foram detectadas em 62(48%) dos pacientes. A espirometria mostrava: normalidade em 18%, DVO Leve em 38%, DVO Moderado em 23% e DVO Grave em 22%. A IgE estava elevada em 71 casos(76%), os eosinófilos em 43(39%) e o teste cutâneo positivo em 36(67%). O RX de tórax estava alterado em 50% dos pacientes, sendo hiperinsuflação e espessamento brônquico as alterações mais frequentes. O RX de SF alterado em 37% evidenciando como as principais imagens o espessamentos dos seios e velamento dos mesmos.

**CONCLUSION: CONCLUSÃO:** Destacamos: o percentual de pacientes desempregados e com baixa renda; as hospitalizações frequentes; o frio e o exercício como desencadeantes principais; o inverno como a estação mais prejudicial e o perfil atópico marcante. O manejo habilidoso destes aspectos é fundamental para o sucesso de um Programa de Asma para o Adulto.

**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA PARA ADULTOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (PEAA) - BRASIL**

MOREIRA, MARIA ÂNGELA; , MARCIA; , SOCRATES; , LILIAN; , NICOLE; , LETICIA; , THAIS; , ADRIANA; , ADRIANE; , SOLANGE; , VERA

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre/Brasil

**Introdução:** A asma é uma doença crônica das vias aéreas. Apesar dos avanços no entendimento da doença, não tem ocorrido uma redução em sua morbi-mortalidade. Os pacientes geralmente tratam seus sintomas na fase aguda da doença, carecendo de tratamento e orientação no período inter-crisis, levando-os a buscar repetidamente os serviços de emergência. **Objetivos:** O PEAA tem o objetivo de educar asmáticos adultos em relação ao entendimento e manejo de sua doença, uso das medicações, controle dos sintomas, assim reduzindo a necessidade de consultas na emergência e hospitalizações por asma aguda. **Material e métodos:** Há uma equipe multidisciplinar composta por médicos, estudantes de medicina, enfermeiros e auxiliares administrativos que acompanha os pacientes asmáticos maiores de 18 anos. O PEAA tem 10 meses de duração, com um grupo novo de pacientes a cada ano. No início do programa é aplicado um questionário de conhecimentos, um questionário de qualidade de vida e é realizada anamnese e exame clínico completos. A avaliação laboratorial baseia-se no perfil atópico (hemograma, IgE sérica e teste cutâneo), funcional (espirometria e pico de fluxo) e infeccioso (RX de seios da face e tórax). O grupo mantém um acompanhamento ambulatorial regular e participa de encontros mensais nos quais são distribuídos materiais didáticos e trabalhados assuntos relativos à asma (Fisiopatogenia, fatores desencadeantes, sinais e sintomas das crises, terapêutica, fisioterapia, aspectos emocionais). **Resultados:** O PEAA, ativo desde 1999, já foi freqüentado por 132 pacientes, com média de idade de 43 anos. No grupo, 66(55%) só tinham 1º grau, 65(55%) estavam desempregados e 70(58%) recebiam menos de 2 salários mínimos. Em 79(62%) a asma iniciou antes dos 18 anos e 69(54%) já necessitaram de hospitalização. Observamos a necessidade de enfatizar o uso correto das medicações e espaçadores. A avaliação da QV pré e pós programa mostrou um aumento significativo de todos os escores.

**CONCLUSION:** Conclusões: O PEAA, com a sua equipe multidisciplinar de saúde, fornece ao paciente uma melhor compreensão da doença e de seu manejo, com melhora da sua qualidade de vida, mesmo num grupo de pacientes com dificuldades socioeconômicas.

**¿SON COMUNES LOS FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON NEUMONÍA? : RESULTADOS DEL ESTUDIO DE LA RED INTERNACIONAL CAPO (COMMUNITY- ACQUIRED PNEUMONIA ORGANIZATION).**

CHRISTENSEN, DIANA; FERNANDEZ, PATRICIA; COHEN, GUILLERMO; LEVY, GUR; MARTINEZ, JORGE; RAMIREZ, JULIO

Universidad de Louisville  
Louisville, KY, USA/United States

El Centro para Control y Prevención de Enfermedades (CDC) ha identificado 25 factores de riesgo para tuberculosis (TB). Dado que *Mycobacterium tuberculosis* (TB) puede ser la etiología de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), todos los pacientes admitidos con diagnóstico de NAC y factores de riesgo para TB deben ser considerados para aislamiento respiratorio. Datos acerca de la proporción de pacientes con NAC con factores de riesgo para TB en los Estados Unidos y otras regiones del mundo son desconocidos. El objetivo de este estudio fue determinar la proporción de pacientes internados con NAC que tienen uno o mas factores de riesgo para TB y evaluar si hay diferencias en la proporción de pacientes internados con NAC con factores de riesgo en las diferentes regiones geográficas del mundo. Los pacientes fueron enrolados en un estudio multicéntrico internacional (CAPO) durante un período de 14 meses (Junio 2001-Agosto 2002). La población fue evaluada para la presencia de factores de riesgo para TB y fue dividida en 4 regiones, región 1: USA -Canada, región 2: Europa, región 3: América Latina, y región 4: Africa -Asia. De una población de 686 pacientes admitidos con NAC , 587 pacientes (86%) tenían al menos un factor de riesgo para TB. La proporción de pacientes con igual o mas de 1 FR para TB por región fue, región 1: 88 %, región 2: 80 %, región 3: 82 %, y región 4: 97 %.

**CONCLUSION:** Este estudio indica que los factores de riesgo listados por el CDC no son de utilidad clínica ya que sugieren el aislamiento respiratorio en mas del 80 % de los pacientes hospitalizados con NAC en todas las regiones del mundo. Nuevos estudios son necesarios para definir factores de riesgo para TB mas específicos en pacientes con NAC.

**UTILIDAD DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN LA ASISTENCIA DE PACIENTES HIPOXÉMICOS SOMETIDOS A BRONCOSCOPIA DIAGNÓSTICA. UN ESTUDIO PILOTO DE COMPARACIÓN DE MODOS VENTILATORIOS.**

SÁNCHEZ CASTRILLO, CHRISTIAN GUILLERMO; GUTIERREZ, MIGDELINA; NUNEZ, CARLOS

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de México  
México, D.F./México

**INTRODUCCIÓN:** La fibrobroncoscopia (FBC) actualmente es una de las principales herramientas diagnósticas para el neumólogo. Sin embargo los efectos en el intercambio gaseoso durante el procedimiento son ampliamente conocidos y debido a ello, la hipoxemia grave es una contraindicación para la realización de FBC. El uso de O<sub>2</sub> suplementario, medida recomendada en la mayoría de las guías clínicas, no logra vencer este obstáculo en muchos de los casos; la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) es una alternativa estudiada recientemente, como medida de soporte durante FBC, con resultados satisfactorios.

**OBJETIVO:** Comparar la utilidad de CPAP (Continue Positive Airway Pressure) y BiPAP (Bilevel Positive Airway Pressure) como modalidades de VMNI en la asistencia para FBC diagnósticas en pacientes hipoxémicos.

**MÉTODO:** es un estudio piloto experimental, comparativo, longitudinal, prospectivo. Se tomaron 16 pacientes que reunieron los criterios de inclusión ( $PaO_2/FiO_2 < 200$  mmHg) y que ingresaron de manera consecutiva para FBC diagnóstica. Se aleatorizaron en 2 grupos, uno de ellos recibió VMNI con CPAP (Grupo A) y el otro BiPAP (Grupo B), con parámetros ventilatorios establecidos según el grupo al que pertenecieron. Se les aplicó anestesia local. Colocamos una máscara facial con interfase neumática, unida a una pieza en "X", de 4 ramas (1 para inserción de broncoscopio, una 2da para conectar circuito de ventilador, la 3ra para mascarilla y 4ta para exhalación). Se registraron parámetros clínicos y gasometría periódicamente.

**RESULTADOS:** No se encontraron diferencias clínicas importantes entre los 2 grupos en los parámetros monitorizados, ni en los valores gasométricos. Hay que mencionar que independientemente de cual modalidad ventilatoria se escoja, la seguridad del paciente y la tranquilidad del broncoscopista, son mucho mayores cuando se realiza el procedimiento broncoscópico, bajo asistencia ventilatoria.

**CONCLUSIÓN:** Ambas modalidades de VMNI son útiles en asistencia de pacientes hipoxémicos sometidos a FBC diagnóstica. En pacientes con hipercapnia, es más importante establecer parámetros adecuados a su patrón respiratorio, que seleccionar un tipo ventilatorio. Con uso de VMNI se reduce la necesidad de intubación.

**PREDICTORES DE MALA EVOLUCIÓN CLÍNICA EN NEUMONÍA DE LA COMUNIDAD**

CHIRINO NAVARTA, ALEJANDRO; MALNIS, SILVANA; MASSUT, MARIA; ANZORENA, ALEJANDRA; ATTORRI, SILVIA; CARENA, JOSE

HOSPITAL LAGOMAGGIORE

MENDOZA/Argentina

**Introducción:**

Diseñamos un estudio prospectivo descriptivo, enfocado a definir variables de curso clínico desfavorable en neumonía adquirida en la comunidad (NAC).

**Métodos:**

Pacientes internados en el Servicio de Clínica con diagnóstico de NAC durante el 2003. Variable de buena/mala evolución: Cura Precoz, evaluado al 5° día (Alta médica como criterio único, ó paciente 48 hs afebril, más mejoría clínica y del examen físico), la necesidad de cambio de antibióticos durante la evolución se valoró también como mala evolución. Se evaluaron variables clínicas y de laboratorio, incluidos score APACHE II, Fine y Charlson, estadía hospitalaria y mortalidad. Se utilizaron test de t y Chi cuadrado según correspondiera para el análisis estadístico.

**Resultados:**

Se incluyeron 77 pacientes. Edad  $53 \pm 21$  años. APACHE II =  $9,9 \pm 5$ , Score de Fine =  $91 \pm 34$  puntos (clase 3 a 4). Índice de comorbilidad de Charlson =  $2,8 \pm 2$ . Pudo establecerse una causa etiológica en el 40% de los pacientes, siendo los gérmenes más frecuentes Neumococo (40%); *C. pneumoniae* (25%); *S. aureus* (20%); otros (15%). El 25% (19 pacientes) presentó mala evolución clínica. El análisis comparativo entre los pacientes con mala y buena evolución demostró un claro aumento en la estadía hospitalaria ( $11 \pm 3$  vs.  $6 \pm 3$  días,  $p < 0.0001$ ) y del número de días de antibióticos ( $14 \pm 11$  vs.  $8 \pm 6$  días,  $p = 0.016$ ). Los pacientes con mala evolución presentaron Hematocrito más bajo (35% vs. 38%,  $p < 0.05$ ), hipoalbuminemia (2,8 vs 3,02,  $p < 0.001$ ), VSG acelerada (90 mm vs 65 mm,  $p = 0.006$ ) y PCR positiva ( $p = 0.015$ ). No hubo diferencias entre ambos grupos con respecto a Scores APACHE II, Fine ni Charlson, ni en cuanto a forma de presentación, radiología ó etiología. La mortalidad total fue menor al 5%.

**CONCLUSION:** El test de Cura Precoz al 5° día permite diferenciar un grupo de pacientes claramente asociado con aumento significativo de la estadía hospitalaria y mayor uso de antibióticos, y probablemente pueda utilizarse para acortar el tratamiento y reducir costos. Anemia, hipoalbuminemia, VSG elevada y PCR positiva al ingreso son marcadores de riesgo de presentar una evolución clínica desfavorable así definida.

VSG > 50 mm y Albuminemia < 3,00 g% sumadas tuvieron una Sensibilidad del 92% y una Especificidad del 88% para predecir evolución clínica desfavorable.

**TUMOR NEUROENDÓCRINO DE TIMO: VARIEDAD CARCINOIDE. PRESENTACIÓN DE UN CASO DIAGNOSTICADO POR PUNCIÓN PERCUTÁNEA.**

POLIAK, JORGE; PEDROUZO, FRANCISCO; IGLESIAS, ALFREDO; TEDESCO, HUGO; MARINCOLA, ALEJANDRO; ETCHEVERRY, JORGE; STIRBU, RICARDO; IVANI, NESTOR  
Servicio de Neumonología, Hospital J. M. Penna, Buenos Aires, Argentina

Cap. Fed./Argentina

Los tumores neuroendócrinos del timo son muy infrecuentes y predominan en hombres jóvenes y de mediana edad. Se originan en las células de Kultschitzky que proceden de la primitiva cresta neural y pertenecen al sistema APUD, por lo que en algunas ocasiones se acompañan de manifestaciones paraneoplásicas: la producción ectópica de ACTH se observa en un 20-30 % de los casos, mientras que el síndrome carcinoide es poco habitual.

Dado que las células de Kultschitzky se encuentran presentes en diversos órganos (intestino, bronquios, suprarrenales, etc) en ocasiones puede constituirse un cuadro de neoplasia endócrina múltiple. Sin embargo lo más común es que estos tumores tímicos se manifiesten por síntomas compresivos locales o sean asintomáticos.

Presentamos el caso de un paciente de 37 años, de sexo masculino, que consulta por dolor subescapular izquierdo de 4 meses de evolución, al que luego se agrega tos seca, ortopnea y más recientemente temperatura vespertina persistente y adelgazamiento. La Rx de tórax y la TAC mostraron una imagen en mediastino anteromedial, lateralizada a izquierda y de bordes ligeramente lobulados.

Se practicó punción aspirativa con aguja fina guiada por TAC. El examen citológico del material se complementó con técnicas inmunohistoquímicas arribándose al diagnóstico de carcinoma neuroendócrino. La toma de tejido con aguja Tru-Cut también guiada por TAC estableció que se trataba de un carcinoide típico, variedad de tumor neuroendócrino cuyo pronóstico es mucho más favorable que la forma atípica del carcinoide.

Los estudios de laboratorio fueron normales, incluidos marcadores y dosajes hormonales en sangre y orina.

La resección quirúrgica del tumor no mostró invasión de estructuras vecinas, rasgo pronóstico importante independientemente de la histología. Además, el estudio de la pieza ratificó el diagnóstico preoperatorio y el origen tímico del tumor.

La punción guiada por TAC, con aguja fina complementada por inmunomarcación y/o con aguja Tru-Cut en caso de masas voluminosas, es segura, muy bien tolerada, de bajo costo, y permite el diagnóstico preoperatorio en la mayor parte de los casos, permitiendo una mejor estrategia quirúrgica o bien evitando una cirugía innecesaria.

CONCLUSION:

**TROMBOEMBOLISMO DE PULMÓN Y FORAMEN OVAL PERMEABLE: PRESENTACIONES INUSUALES DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA.**

CHERTCOFF, JULIO; VELTRI, MIGUEL ; UBALDINI, JORGE; BORSINI, EDUARDO ; SMITH, REYNALDO ; BLASCO, MIGUEL

Servicio de Medicina Respiratoria y Terapia Intensiva Hospital Británico de Buenos Aires /Argentina

La presencia de un foramen oval permeable (FOP) en el contexto del tromboembolismo de pulmón (TEP) es capaz de modificar en forma sustancial el cuadro clínico, la evolución, y la estrategia terapéutica .

Caso 1: Paciente de 66 años en el postoperatorio de esplenectomía por anemia hemolítica autoinmune presenta disnea con importante desaturación requiriendo rápidamente ARM. (Gases FIO<sub>2</sub>:1, PO<sub>2</sub>:36, PCO<sub>2</sub>:41). Eco venoso de miembros inferiores positivo se indica filtro vena cava (FVC). Persiste hipoxemia refractaria, shunt 35%. Se efectúa arteriografía que muestra TEP masivo (Fig. 1) y ecocardiograma transesofágico (ETE) que detecta FOP (Fig. 2). Se efectúan trombolíticos el paciente evoluciona con lenta y progresiva mejoría.

Caso 2: Paciente de 54 años que ingresa en shock, hipoxemia refractaria, estupor, midriasis, hemiplejía derecha y lesión celulítica en pierna izquierdo. Luego de la reanimación inicial se efectuó TAC de tórax que mostró TEP bilateral (Fig. 3). La TAC cerebral efectuada en ese momento no mostró signos de sangrado, se efectuaron trombolíticos. A las 24 hs. nueva TAC de cerebro muestra mínima transformación hemorrágica en territorio silviano izquierdo (Fig. 4). Se suspende anticoagulación y se coloca FVC. El ecocardiograma muestra dilatación de cavidades derechas con aneurisma del septum ínterauricular y FOP con trombo en arteria pulmonar derecha (Fig. 5).

Caso 3 : Paciente de 73 años 11 días luego de prostatectomía ingresa por hipotensión y disnea con desaturación . Se efectúa TAC de tórax que muestra TEP bilateral (Fig. 6). Además un ecocardiograma transtorácico y ETE informa la presencia de un trombo en tránsito en aurícula derecha que pasaba por el FOP y protuía sobre la válvula mitral. (Fig. 7). Se observó además un trombo sobre la bifurcación de la arteria pulmonar y severa dilatación de las cavidades derechas. Se colocó FVC y el paciente fue llevado a cirugía extracorpórea para la extracción del trombo y falleció durante el procedimiento.

**CONCLUSION:** La presencia del FOP empeora el pronóstico del TEP, puede generar presentaciones clínicas inusuales de la enfermedad tromboembólica. Los estudios ecocardiográficos cumplen un rol fundamental para su detección y diagnóstico y su hallazgo plantea desafíos terapéuticos diferentes a los habituales.

**LINFOMA PULMONAR PRIMARIO. PRESENTACIÓN DE UN CASO**

POLIAK, JORGE; PEDROUZO, FRANCISCO; TEDESCO, HUGO; IGLESIAS, ALFREDO;  
MARINCOLA, ALEJANDRO; ETCHEVERRY, JORGE; STIRBU, RICARDO

Servicio de Neumonología, Hospital J. M. Penna, Buenos Aires, Argentina

Cap. Fed./Argentina

El linfoma pulmonar primario (LPP) es un tumor infrecuente, constituye un 0,3 a 0,4 % de todos los linfomas. Se caracteriza por la ausencia de adenopatías hiliomediastinales y de extensión extratorácica en el momento del diagnóstico y durante los tres meses subsiguientes.

Presentamos el caso de un paciente de sexo masculino, de 64 años de edad, asintomático, inmunocompetente, que presenta una imagen periférica de aspecto seudonodular en amplio contacto con la pleura y de lento crecimiento. Se realizó biopsia con aguja Tru-cut guiada por TAC cuyo resultado reveló un linfoma tipo B de bajo grado de malignidad confirmado por estudios de inmunomarcación.

La mayor parte de los linfomas pulmonares primarios son tumores de células B de bajo grado de malignidad y se considera que derivan del tejido linfoide asociado a la mucosa bronquial (BALT). En los pacientes con inmunodeficiencia predomina el tipo histológico de células B de alto grado de malignidad. Los linfomas del BALT suelen presentarse en hombres de mediana edad o mayores, y pueden evidenciarse por síntomas respiratorios o generales o ser asintomáticos como en nuestro caso. Desde el punto de vista radiológico habitualmente se manifiestan como nódulos únicos o masas, y menos frecuentemente como infiltrados o atelectasia; el derrame pleural ocurre en el 20 al 30% de los casos. El pronóstico es favorable y el tratamiento es controversial (conducta expectante, cirugía, quimio o radioterapia), lo que realza aún más la importancia del diagnóstico preoperatorio.

CONCLUSION: 1- A pesar de su rareza, los linfomas primarios deben ser considerados en el diagnóstico diferencial de las imágenes nodulares pulmonares.

2- Dado que la cirugía es opcional, el diagnóstico por métodos no quirúrgicos resulta deseable.

**ESTUDO DO ENVOLVIMENTO DO FATOR DE NECROSE TUMORAL NA HIPERREATIVIDADE DAS VIAS AÉREAS DE RATOS SUBMETIDOS A EXPOSIÇÃO DE LIPOPOLISSACARÍDEO DE ESCHERICHIA COLI.**

, AIMBIRE FLAVIO; , ALBERTINE REGIANE; , OLIVEIRA LUIS V F; , PACHECO M T T

Universidade do Vale do Paraíba

São José dos Campos/Brasil

A hiperreatividade das vias aéreas (HVA) é caracterizada por um aumento da resposta contrátil da musculatura lisa em resposta a diferentes estímulos observada na síndrome da angústia respiratória aguda (SARA). A HVA pode ser observada durante a sepse induzida por lipopolissacarídeo (LPS). O LPS exerce seus efeitos pela liberação de mediadores inflamatórios, como o fator de necrose tumoral (TNF). O TNF é um importante desencadeador da resposta inflamatória aguda e estudos têm mostrado aumento dos níveis sérico e tecidual de TNF após administração de LPS. Entretanto, a relação entre o mecanismo regulatório envolvido na HVA e nos níveis sérico e tecidual de TNF ainda não foram elucidados. Objetivo: investigar o efeito do LPS sobre a HVA a metacolina (MCh) e sua relação com os níveis sérico e tecidual de TNF. Material e métodos: Ratos Wistar foram tratados com LPS (*Escherichia coli*; 5 mg/kg, iv). Os segmentos de traquéia e brônquio foram isolados 90 minutos (min) ou 48 horas (h) após o LPS, acondicionados em sistema para órgão isolado. As curvas concentração resposta a metacolina (CCR) foram construídas através de registro de força de contração isométrica. Os animais foram tratados com clorpromazina 30 min antes do LPS. Antes do sacrifício dos ratos, o sangue foi coletado da artéria abdominal para dosagem de TNF sérico. Os segmentos de traquéia e brônquio foram incubados com LPS (100 µg/ml) durante 90 min ou 48 h e os níveis de TNF tecidual mensurados. Resultados: As CCR a MCh foram significativamente deslocadas a esquerda 48 h após LPS comparadas ao controle. A resposta contrátil máxima dos segmentos de traqueia e brônquio a MCh aumentou em todos os tempos estudados após o LPS (controle: 10.38±1.07 vs LPS 90 min: 18.57±1.61 g/100 mg de tecido; controle: 10.4±1.07 vs LPS 48 h: 15.67±0.86). A resposta contrátil a MCh 90 min ou 48 h após LPS foi reduzida pela clorpromazina ( $p < 0.05$ ). Os níveis de TNF sérico foram detectados somente 90 min após LPS. Em contraste os níveis de TNF tecidual foram detectados em ambos os tempos.

CONCLUSION: A HVA 90 min após a administração de LPS apresenta relação com os níveis de TNF no soro, mas possivelmente a HVA observada tardiamente (48 h) esta relacionada com a produção local (tecidual) de TNF.

**INCIDÊNCIA DE ÓBITO E INFECÇÃO RESPIRATÓRIA PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES NEUROCIRÚRGICOS COM VENTILAÇÃO MECÂNICA**

, SOGAME LUCIANA; , VIDOTTO MILENA ; , FARESIN SONIA; , JARDIM JOSE

Univer. Federal de São Paulo -UNIFESP / Escola Sup. de Ciências da Santa Casa de Vitória - EMESCAM

Serra/Brasil

**Introdução:** Na literatura é consenso que em pacientes com lesões encefálicas importantes, a manutenção de ventilação mecânica (VM) pode-se prolongar e, nestes casos, verifica-se o desenvolvimento de infecção respiratória (IR). No entanto não existem estudos sobre associação da ocorrência de IR com fatores de risco em pacientes neurocirúrgicos. **Objetivo:** Verificar a incidência de IR e a ocorrência de óbito em pacientes submetidos à neurocirurgia. **Observar se existe associação de IR com:** consumo tabágico, pneumopatia, nível de consciência no pós-operatório (PO), utilização de VM > ou = 48 horas e de sonda nasogástrica (SNG), tempo e local de cirurgia. **Material e método:** Foram avaliados inicialmente 304 pacientes submetidos à cirurgia intracraniana eletiva (tumor, aneurisma, mal formação arteriovenosa e síndrome de Arnold Chiari). Realizou-se avaliação pré-operatória e acompanhamento PO dos pacientes que permaneceram em VM por tempo > ou = 24 horas até a alta hospitalar ou óbito avaliando-se a ocorrência de IR (pneumonia e traqueobronquite purulenta). **Resultados:** Foram incluídos 110 pacientes dos 304 avaliados no pré-operatório. Destes, 61 (55%) apresentaram IR e 23 (21%) evoluíram para óbito, dos quais 21 apresentaram IR. Verificou-se ocorrência de traqueobronquite purulenta em 32 pacientes (52%) e de pneumonia em 29 pacientes (48%). A análise univariada (teste quiquadrado) apontou como fatores de risco para desenvolvimento de IR a alteração do nível de consciência no PO ( $p < 0,00001$ ; OR=8), a utilização de SNG ( $p = 0,00004$ ; OR=29) e a permanência em VM > ou = 48 horas ( $p < 0,00001$ ; OR=20). Verificou-se tendência ( $p = 0,08$ ) da associação do local de cirurgia com o desenvolvimento de IR. O desenvolvimento de IR foi fator de risco para a ocorrência de óbito ( $p = 0,0003$ ; OR=12).

**CONCLUSION:** Verificou-se incidência de 55% de infecção respiratória e 21% de óbito em pacientes submetidos à cirurgia intracraniana com VM. Houve associação entre infecção respiratória e alteração do nível de consciência, utilização de sonda nasogástrica e permanência em ventilação mecânica > ou = 48 horas, no período pós-operatório, nos pacientes submetidos à cirurgia intracraniana com VM. Houve, também, associação de infecção respiratória com a ocorrência de óbito.

**EFEITOS DA TERAPIA COM PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS (CPAP) SOBRE A FUNÇÃO PULMONAR E TOLERÂNCIA AO ESFORÇO FÍSICO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA**

, SOGAME LUCIANA; , WITTMER VERONICA ; , VASQUEZ ELISARDO

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória / EMESCAM  
Serra/Brasil

**Introdução:** O uso do CPAP é apontado como uma técnica eficaz na diminuição de intubação oro-traqueal em pacientes com edema pulmonar cardiogênico. Entretanto não existem estudos a respeito da influência do CPAP sobre a função pulmonar e sobre a tolerância ao esforço físico de pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). **Objetivo:** Investigar os efeitos do CPAP na função pulmonar e tolerância ao esforço físico de pacientes com ICC. **Material e Métodos:** Foram incluídos 33 pacientes hospitalizados, com ICC (classe funcional II e III da New York Heart Association) e fração de ejeção ventricular <45%. Os pacientes foram randomizados em 3 grupos: controle (CON; N=11), caminhada (CAM; N=10) e caminhada+CPAP (CAM+CPAP; N=12). Os pacientes do grupo CON realizaram uma série de 3 exercícios respiratórios, os pacientes do grupo CAM realizaram os exercícios anteriores e uma caminhada de 100 metros diários e os pacientes do grupo CAM+CPAP realizaram as mesmas condutas do grupo CAM associado ao CPAP nasal por 30 minutos. Estes tratamentos foram realizados uma vez ao dia, durante 14 dias. Realizou-se no período pré-tratamento e no 4º, 9º e 14º dias de tratamento as medidas de capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF1) e relação VEF1/CVF, obtidos por um espirométrico para avaliar a função pulmonar, e o teste de caminhada dos 6 minutos (T6') para observar a tolerância ao esforço físico. **Resultados:** No grupo CAM+CPAP verificou-se incremento significativo da CVF em 8%(±1,7); 17%(±2,6) e 16%(±2,9) no 4º, 9º e 14º dias de tratamento, respectivamente, em comparação aos valores pré-tratamento; e incremento significativo do VEF1 no mesmo período em 7%(±2,7); 12%(±3,5) e 14%(±5,1). Não se observou alteração dos valores da CVF e VEF1 nos grupos CON e CAM no 4º, 9º e 14º dias de tratamento quando comparados ao período pré-tratamento. No teste para avaliação da tolerância ao esforço (T6') os pacientes do grupo CAM+CPAP apresentaram aumento progressivo da distância percorrida no 4º, 9º e 14º dias de tratamento (18±5%, 24±5% e 28±9%, respectivamente) em relação aos valores pré-tratamento.

**CONCLUSION:** Conforme observado, a terapia com CPAP melhora a função pulmonar e a tolerância ao esforço físico de pacientes com ICC.

**COMPOSICIÓN CORPORAL EN PACIENTES EPOC POST REHABILITACIÓN RESPIRATORIA**

GUIDA, ROXANA NOEMI; BOIM, CLARISA; MONTI, MARIA FERNANDA; CORTINAZ, MARTA ; BOLLORINO, ANGELICA

Hospital del Torax Dr. A. Cetrangolo

Pcia. Bs.As/Argentina

Objetivo: Evaluar el impacto de un programa de rehabilitación respiratoria sobre la composición corporal de pacientes que adhirieron a él.

Materiales y método: Se preseleccionaron para ingresar al programa de rehabilitación respiratoria 6 pacientes EPOC, durante septiembre y octubre de 2003. La primera etapa incluyó: confección de historia clínica, exámenes de laboratorio, par radiológico, examen funcional respiratorio, test de marcha de 6 minutos, test de calidad de vida, evaluación kinésica, psicológica y nutricional. También en este período se comenzó a determinar la composición corporal por mediciones antropométricas que incluyeron peso, talla, pliegues tricipital, bicipital, supraíliaco y subescapular. En la segunda etapa: el programa de actividad física se realizó durante 12 semanas con una frecuencia de dos veces por semana más trabajo domiciliario; e incluyó resistencia aeróbica general, trabajos de fuerza global y analítica. En la tercera etapa, finalizadas las doce semanas, fueron reevaluados con test de marcha de 6 minutos, test de calidad de vida y antropometría.

Resultados: De los 6 pacientes preseleccionados, el 50% cumplimentó el programa, en los 3 pacientes excluidos las causas de no adherencia fueron: reagudización en 2 casos y falta de interés en el otro. De los 3 pacientes incluidos el promedio de edad fue 65,67 años; el test de marcha pre y post rehabilitación fue 504,33 y 638,6 respectivamente; y el VEF1 pre y post rehabilitación fue 1,21; la diferencia en el test de calidad de vida fue  $> 0,5$ . En cuanto a la composición corporal: la sumatoria de los 4 pliegues aumentó en 2 casos, 31,5% y 2,6% y disminuyó en el otro caso, 6,5%. En cuanto a la masa magra, disminuyó en 2 casos, 17,5% y 9,3% y aumentó en un caso 2,6%. Los kilogramos de grasa fueron menores en 2 casos, 18,7% y 10,4% y fue mayor en un caso 3%. Los kilogramos de masa magra disminuyeron en 2 casos, 6,7% y 2% y aumentaron en un caso 1,32%. El peso corporal disminuyó en los 3 casos: 1,41%, 0,73% y 1,19% respectivamente para cada caso.

CONCLUSION: La Rehabilitación Respiratoria logró impacto en la disminución de masa grasa y no en la masa muscular y peso; asociado a mejoría en la calidad de vida y tolerancia al ejercicio. Esto se debe a la escasa duración del programa; por lo cual se requerirían evaluaciones a más largo plazo

**EVALUACIÓN PREOPERATORIA PARA LA CIRUGÍA DE RESECCIÓN PULMONAR**

PEÑA, SANDRA; MAMCHUR, MONICA; CONSONI, CARLOS; LOPEZ VARELA, MARIA VICTORINA; SALISBURY, SIUL; FAGUNDEZ, KARINA; GIMENEZ, FERNANDO; PACHECO, EDI

Cátedra de Neumología .Hospital Maciel.Montevideo.Uruguay  
Montevideo/Uruguay

Introducción. Varios parámetros funcionales aislados o combinados, han sido propuestos para predecir el riesgo de morbilidad en pacientes sometidos a cirugía de resección pulmonar. La espirometría deberá completarse en algunos de estos pacientes, con centellograma pulmonar y prueba de ejercicio.

Objetivo. Incluir una prueba de ejercicio máxima , sencilla , "shuttle test" para identificar los pacientes con riesgo aceptable para la cirugía de resección pulmonar.

Métodos. Se evaluaron entre octubre 2002 y diciembre 2003, pacientes enviados del Servicio de Cirugía de Tórax, con espirometría pre y post broncodilatadores, prueba de la marcha seis minutos (6MW), shuttle test (ST), y medida de consumo de oxígeno (VO2) en reposo, 6MW y ST. Se consideraron: para la resección menor pacientes con VO2 de 10-20 ml/kg/min y para la neumonectomía aquellos con VO2 >20ml/kg/ min y distancia en 6MW mayor de 300 metros.

Resultados. 23 pacientes sometidos a resección pulmonar : 3 neumonectomías, 18 lobectomías y 2 segmentectomías. 70% hombres. Edad  $48.3 \pm 14.8$ , VEF1  $1.86 \pm 0.73$  (72.7%  $\pm 14.06$ ), VO2 reposo  $5.65 \text{ ml/Kg/min} \pm 3.21$ , distancia 6MW  $443.74 \text{ m} \pm 54.18$ , VO2 6MW  $11.96 \text{ ml/kg/min} \pm 6.61$ , nivel ST  $8.77 \pm 1.86$  , distancia ST  $538.98 \pm 216.73$ , VO2 ST  $26.23 \pm 13.95$ .

Mortalidad global 4%: 1 paciente que desarrolla neumonía con VEF1 y VO2 en ST normales. 4 pacientes (17%) con complicaciones menores: arritmia transitoria 2 (0.8 %), atelectasia 2 (0.8 %). Ninguno requirió ARM. Internación  $9.52 \pm 4.43$  días La distancia en 6MW >de 300m con VO2 >10ml/kg/min en todos y para la neumonectomía VO2 >20ml/kg/min y nivel 9 en ST.

CONCLUSION: Conclusiones. Un protocolo de evaluación preoperatorio con prueba sencilla de ejercicio permitió seleccionar funcionalmente pacientes con riesgo aceptable para la cirugía de resección pulmonar que presentaron complicaciones menores, corta hospitalización y baja tasa de mortalidad.

**PERFIL TEMPORAL E FARMACOLÓGICO DA RESPOSTA DE CONTRAÇÃO DO MÚSCULO LISO DE TRAQUÉIA E BRÔNQUIO DE RATOS APÓS EXPOSIÇÃO IN VIVO E IN VITRO DE LIPOPOLISSACARÍDEO DE SALMONELLA ABORTUS EQUI**

, AIMBIRE FLAVIO; , ALBERTINE REGIANE; , MAGALHAES RENATO; , OLIVEIRA LUIS V F ; , PACHECO MARCOS T

Universidade do Vale do Paraíba

São José dos Campos/Brasil

O lipopolissacarídeo (LPS) é um indutor de falência respiratória aguda observada na síndrome da angústia respiratória aguda (SARA). A hiperreatividade (HR) é caracterizada pelo aumento da resposta contrátil podendo causar obstrução das vias aéreas. Os mecanismos de indução da HR causados pelo LPS não estão esclarecidos. Objetivo: investigar o perfil temporal e farmacológico dos efeitos direto e indireto do LPS sobre o músculo liso de vias aéreas. Material e métodos: Segmentos de traquéia e brônquio de ratos Wistar tratados in vivo (5mg/kg,iv) ou in vitro (20 µg/ml) durante 90 minutos (min), 6, 24 ou 48 h com LPS (Salmonella abortus equi) foram acondicionados para avaliação de contrações isométricas em sistema para órgãos isolados. In vivo e in vitro, as CCR foram construídas a partir de segmentos de vias aéreas de ratos tratados ou não com os seguintes inibidores: dexametasona (para PLA2), indometacina (para ciclooxigenase), ndga (para lipoxigenase), celecoxib (para cyclooxygenase 2), miconazol ou SQ29548 (para tromboxana A2), clorpromazina (para TNF). Os resultados in vivo indicam que a resposta a metacolina (MCh) 90 min, 6, 24 ou 48 h após LPS aumenta a sensibilidade e a resposta contrátil máxima das vias aéreas ( $p < 0.001$ ), ( $p < 0.05$ ), ( $p < 0.01$ ), ( $p < 0.01$ ) respectivamente. In vitro a resposta a MCh 90 min e 6, 24 48 ( $p < 0.05$ ), ( $p < 0.01$ ), ( $p < 0.01$ ), ( $p < 0.01$ ) aumentou a sensibilidade, mas não a resposta contrátil máxima. In vivo ou in vitro, o pré-tratamento com dexametasona ( $p < 0.01$ ) ou indometacina ( $p < 0.05$ ) reduziu a resposta máxima a MCh comparado aos respectivos grupos não pré-tratados. O pré-tratamento com ndga não teve efeito. Celecoxib ( $p < 0.001$ ) ou clorpromazina ( $p < 0.01$ ) reduziu a contração máxima e a sensibilidade a MCh.

**CONCLUSION:** A reatividade e a sensibilidade do músculo liso das vias aéreas a MCh dependem do tempo e da forma de exposição ao LPS. O LPS parece induzir a atividade da ciclooxigenase 2 produzindo prostanoídeos (possivelmente TXA2) o qual pode contribuir para a HR. Além disso, o TNF aparece como um dos importantes mediadores da resposta inflamatória aguda e tardia observada na HR in vivo e in vitro.

**ESTUDIO DE LA ETIOLOGÍA DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS**

FUENTES, GINO; BERNARDITA, COUBLE; BARRIA, PAULINA; URIBE, REINALDO; SALDIAS, FERNANDO; DIAZ, ALEJANDRO

P UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Santiago/Chile

Introducción: En Chile no se dispone de estudios completos de la etiología de la neumonía adquirida en la comunidad. (NAC). Objetivo: determinar la etiología de la NAC en pacientes (p) hospitalizados. Métodos: Estudiamos 131 adultos ( $68 \pm 18$  años) prospectivamente durante 1 año en un hospital universitario. La evaluación incluyó Gram y cultivo de expectoración, dos hemocultivos aeróbicos, par serológico para Chlamydia pneumoniae y psitacci, Micoplasma pneumoniae, antígeno urinario para Legionella pneumophila y una muestra de hisopado nasofaríngeo para múltiples virus: Influenza A y B, Parainfluenza 1, 2, y 3, adenovirus y virus sincicial respiratorio. Resultados: El 71% de los pacientes tenía comorbilidad (Cardiovascular 38 p, Diabetes mellitus 26 p y EPOC 20 p) y el 32% había tomado un antibiótico antes del ingreso. Las muestras con mayor rendimiento fueron la expectoración (17/58: 29%) y el panel de virus respiratorios (28/111: 25%). Haber tomado un antibiótico antes del ingreso no influyó en la determinación de la etiología ( $p = .9$ ). La etiología fue conocida en 64 pacientes (49%). En 58 pacientes se aisló un agente y en 6 dos o más agentes. Los microorganismos más frecuentes fueron: S pneumoniae (22 p), Parainfluenza (15 p), Influenza (9 p), Bacilos Gram negativos (5 p). La presencia de Chlamydia, Legionella y Micoplasma fue menos relevante (5 p en total). La bacteremia se observó en el 10% de los pacientes. La resistencia de neumococo a eritromicina fue 15%, a penicilina 5% y a cefotaximo 0%. Todas las cepas resistentes respondieron al tratamiento empírico con cefalosporinas. El 92% de los pacientes fue tratado con una cefalosporina de 2ª o 3ª generación como monoterapia (40%), asociada a macrólido (32%) o a fluoroquinolona (22%). La letalidad en el hospital fue 7.6%.

CONCLUSION: En los pacientes estudiados, los agentes patógenos más relevantes fueron el neumococo y los virus respiratorios. Las cefalosporinas siguen siendo útiles para el tratamiento de neumococo resistente a antibióticos.

Financiamiento: proyecto DIPUC 2003/10 E y SER 2003.

**SINDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA (SIRS), SEPSIS, SEPSIS SEVERA, SHOCK SÉPTICO Y FALLA MULTIORGANICA EN PACIENTES CRITICOS DE LIMA – PERU**

LUQUE CHIPANA, NESTOR ALEJANDRO; ASCENCIO OBREGON, GUZMAN; CORONADO CAMPOS, ISABEL  
HOSPITAL ALMENARA  
lima/Perú

**Objetivo:** Determinar la prevalencia puntual, frecuencia y características clínicas de SIRS, sepsis, sepsis severa, shock séptico y falla multiorgánica en pacientes críticos de las diferentes unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Lima, el 8 de octubre del 2003.

**Material y Métodos:** El muestreo fue probabilístico por conglomerados, el cual fue mediante un sistema informático donde seleccionamos aleatoriamente a 13 Unidades de Cuidados Intensivos pertenecientes a EsSalud, Ministerio de Salud, Fuerzas Armadas y clínicas particulares.

Contamos con 60 casos, que cumplieron criterios de inclusión según ACCP/SCCM, de confidencialidad y así mismo el fue aprobado por el comité de docencia y ética del Hospital Almenara.

**Estudio:** El presente estudio multicéntrico de prevalencia es observacional y transversal.

**Resultados:** Hubo predominio del sexo masculino (60%), los pacientes ingresan a UCI en promedio luego de 5.72 días de ingresar a su respectivo hospital. Los antecedentes de mayor importancia fueron diabetes mellitus II (25.2%) y la hipertensión arterial (42.2%). La falla respiratoria fue la mas frecuente y también la principal causa. Con respecto a gérmenes los mas frecuentes fueron stafilococcus aureus (8.3%), E coli (6.7%), candida spp (5%) y pseudomona aureginosa (5%). Los antibióticos mas usados fueron vancomicina (26.7%) e imipenem (21.7%). El 47% tuvo Ventilación mecánica menor de 21 días, el 66% contó con nutrición enteral. El uso de relajantes fue de 3.3%. Con relación a derivados hematológicos la transfusión de glóbulos rojos fue de 30% a predominio de EsSalud.

**CONCLUSION:** Conclusiones: Reportamos una frecuencia de falla multiorgánica de 15%, shock séptico 6.7%, sepsis severa 16.7%, sepsis 33.3% y 28.3% de síndrome respuesta sistémica inflamatoria. Prevalencia puntual para; shock séptico 4.30 por 100 pacientes, sepsis severa 10.75 por 100 pacientes, sepsis 21.50 por 100 pacientes.

**ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DA CAPACIDADE INSPIRATÓRIA NOS TESTES DA CAMINHADA DE SEIS MINUTOS E NO TESTE DO DEGRAU EM PACIENTES COM DPOC.**

NOGUEIRA, Fabiana; , JOSE ROBERTO; , AQUILES; , CLAUDIA REGINA

Unifesp

São Paulo/Brasil

Estudos têm demonstrado que pacientes com DPOC, com similares graus de obstrução, apresentam diferentes níveis de dispnéia. Isso pode ser explicado, em parte, pela hiperinsuflação pulmonar dinâmica, que, por sua vez, pode ser medida por meio de alterações da capacidade inspiratória (CI).

O objetivo deste estudo foi comparar as alterações ocorridas na medida da CI após a realização dos testes da caminhada de seis minutos e do degrau.

Participaram do estudo 18 pacientes com DPOC moderada à grave, segundo os critérios do GOLD, que preencheram os critérios de inclusão: estabilidade clínica, idade maior que 45 anos, saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) maior que 90% no repouso e/ou maior que 80% no exercício, assinatura no termo de consentimento. Todos os pacientes realizaram espirometria, gasometria arterial e pletismografia.

Os pacientes realizaram o teste da caminhada de seis minutos ou o teste do degrau (distribuição aleatória) e, após um período de recuperação, realizaram o outro teste. Medidas de CI, frequências cardíaca e respiratória, pressão arterial, SpO<sub>2</sub>, escore de Borg para dispnéia e cansaço nas pernas foram verificadas no início e final dos testes. Na visita subsequente, os testes eram realizados em ordem inversa.

Foram realizadas, no mínimo, três manobras de CVL, sendo necessário, pelo menos, duas reprodutíveis (variação da CI menor que 5% em relação ao previsto e/ou 150 ml). Foi considerada hiperinsuflação pulmonar dinâmica diminuição da CI, ao final do teste, maior ou igual a 10% ou 150ml.

**CONCLUSION:** A redução da CI, nos 14 pacientes que hiperinsuflaram foi:  $-11,0 \pm 6\%$  para o teste da caminhada e  $-11 \pm 6\%$  para o teste do degrau.

Não houve diferença significativa na variação da CI entre os testes da caminhada e do degrau ( $p = 0,89$ ).

Pela disposição gráfica de Bland-Altman observamos que houve uma distribuição homogênea nas variações da CI nos dois testes.

Neste estudo, o teste da caminhada de seis minutos e o teste do degrau induziram ao mesmo grau de hiperinsuflação pulmonar dinâmica nos pacientes com DPOC moderada à grave.

Este é o primeiro estudo que mostra que um teste que requer menor espaço físico (teste do degrau) também pode ser utilizado para avaliar a hiperinsuflação dinâmica em pacientes com DPOC.

**FISIOTERAPIA RESPIRATORIA EN PATOLOGÍAS PLEURO-PULMONARES CON CAVIDADES SUPURADAS.**

BO, ISABEL; SALISBURY, SIUL; KIERSZENBAUM, MONICA; VIGNOLI, LUCIA  
Cátedra de Neumología y Cirugía de Tórax. Hospital Maciel. Montevideo. Uruguay  
MONTEVIDEO/Uruguay

**Introducción.** El tratamiento de patologías pleuro-pulmonares con cavidades supuradas, plantea dificultades para el equipo tratante, desde la obtención de una muestra adecuada para estudio bacteriológico, la evacuación efectiva de la cavidad y la recuperación funcional del parénquima pulmonar circundante. En todas estas etapas la fisioterapia adquiere un rol preponderante, asociada al tratamiento médico y/o quirúrgico, permitiendo lograr los objetivos propuestos en el menor tiempo posible.

**Objetivos:** Facilitar la evacuación de la cavidad, recuperación del parénquima pulmonar de forma fisiológica y mejorar la funcionalidad del paciente.

**Materiales y Métodos:** Se diseñó un plan kinésico a aplicar en pacientes con cavidad supurada pleural y/o parenquimatosa. El estudio prospectivo se inició en el 2002 hasta 2004; de 10 pacientes, con una edad promedio de 45 años. El diagnóstico fue clínico, imagenológico y funcional. Se utilizó desde la mecánica respiratoria hasta el drenaje postural, vibración, espiración forzada, tos kinésica y técnicas de reexpansión pulmonar. En procesos pleurales el drenaje fue quirúrgico, para incluirlos en el abordaje kinésico. El seguimiento fue clínico e imagenológico.

**Resultados:** En 4 casos la evacuación de la cavidad fue completa, por vía fisiológica; en 3 casos fue por maniobra quirúrgica y en 3 restantes a pesar del tratamiento, el nivel en la cavidad fue oscilante. Todos los casos mostraron disminución del diámetro de la cavidad. En 7 de los casos se logró la desaparición completa; en 3 de ellos se resolvió por cirugía de resección. Todos mejoraron clínicamente su función respiratoria.

**CONCLUSION:** Conclusión: El abordaje kinésico es necesario e imprescindible para: mejorar la evolución de las cavidades supuradas pleuro-pulmonares, el estudio bacteriológico, la resolución del proceso cavitado y la función pulmonar de los estos pacientes. También se debe destacar que se debe lograr la colaboración del paciente, para así comprometerlo y responsabilizarlo en su tratamiento.

**USO EXITOSO DE VENTILACIÓN NO INVASIVA (VÍA MÁSCARA FACIAL Y HELMET) EN PACIENTES OBSTÉTRICAS CON FALLO RESPIRATORIO AGUDO. REPORTE DE 2 CASOS.**

CHIRINO NAVARTA, ALEJANDRO; CHENA, ARIEL; BARADA, CLAUDIA; ZAKALIC, GRACIELA; MARENGO, JOSE

Hospital Iagomaggiore

Mendoza/Argentina

Introducción: El lugar de la ventilación no invasiva (VNI) no está definido en patologías con insuficiencia respiratoria no hipercápnicas. Dentro de este grupo, presentamos 2 casos de uso exitoso de VNI en pacientes obstétricas con insuficiencia respiratoria.

Caso 1: Mujer de 21 años que ingresa en el postoperatorio inmediato de una cesárea por eclampsia. Antecedentes: insuficiencia renal crónica por infecciones urinarias a repetición. No diálisis crónicas. Al ingreso afebril, TA: 165/110 mmHg, FC: 140 x', diuresis 30 ml/h, FR: 28 por min. SpO<sub>2</sub> 94% FiO<sub>2</sub>: 0.21; Uremia: 1,5 g/L; Creatininemia: 50 mg/L; APACHE II: 17 puntos. En 24 hs desarrolla insuficiencia respiratoria, infiltrados difusos en Rx Tórax. Se inicia VNI a través de máscara facial logrando buena adaptación en modo Presión de Soporte/PEEP (Respirador Siemens 900C). Gases al inicio de VNI: pH 7,23; pO<sub>2</sub> 59 mmHg; pCO<sub>2</sub> 30 mmHg; CO<sub>3</sub>H 12,3 meq%, PAFI 131; gases a las 2 hs de VNI: pH 7,33, pO<sub>2</sub> 217 mmHg, pCO<sub>2</sub> 28, CO<sub>3</sub>H 14 meq%, PAFI: 296. Se realiza hemodiálisis. Tiempo de VNI 6 días.

Caso 2: Mujer de 27 años que ingresa con diagnóstico de neumonía severa de la comunidad con derrame pleural asociado. Embarazo de 30 semanas. Al ingreso febril, TA:115/70 mmHg, pH 7,37; pO<sub>2</sub> 76,9 mmHg; pCO<sub>2</sub> 30,8 mmHg; CO<sub>3</sub>H 17,5 meq%; PAFI 153. APACHE II: 7 puntos. Se inicia VNI a través de Helmet en modo Presión de Soporte/PEEP (respirador Siemens 300), con buena adaptación. Gases a las 2 hs pH 7,35; pO<sub>2</sub> 250 mmHg; PAFI: 416; pCO<sub>2</sub> 48 mmHg; CO<sub>3</sub>H 26 meq%. Se realiza drenaje pleural con tubo. Tiempo de VNI 3 días.

**CONCLUSION: Conclusiones:**

Ambas pacientes tuvieron insuficiencia respiratoria no hipercápnica con relaciones PAFI < 150. El uso de VNI fue exitoso en ambas pacientes, evaluado por la mejoría gasométrica a las 2 hs y la falta de necesidad de ventilación invasiva.

Se logró además buena tolerancia y adaptación de las enfermas con 2 tipos diferentes de interfases: máscara facial y helmet.

Notamos un incremento de la pCO<sub>2</sub> a las 2 hs de VNI en la enferma ventilada a través de helmet, lo cual puede deberse al re-breathing del CO<sub>2</sub> presente en la cámara del casco.

En pacientes obstétricas seleccionadas la VNI es una técnica segura y efectiva de ventilación, ya sea a través de máscara facial ó helmet.

**CONTROL DEL ASMA EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES QUE CONCURRIERON AL HOSPITAL DE CLÍNICAS (UBA) EN LA SEMANA DEL ASMA**

GENE, RICARDO JORGE; LOTERZO, ANALIA; BREA FOLCO, JAVIER; PRIGIONI, ALEJANDRA; CASTELLO, LEDDA; GARZON, JIMENA; GOFFREDO, DIEGO; SCORZO, GRACIELA

Hospital de Clínicas - UBA

Buenos Aires/Argentina

Estudios de los últimos años en distintos países demostraron que los objetivos del GINA están lejos de ser alcanzados. En ocasión del día del asma en la primera semana de mayo del 2004 invitamos a concurrir al hospital a pacientes con asma para su evaluación con un cuestionario y una espirometría.

Objetivos: 1) evaluar en esta población el grado de control del asma, 2) tasa de diagnóstico del asma y 3) evaluación de los pacientes.

Resultados: de 760 pacientes 556 presentaron sibilancias en el último año y 543 en las últimas 4 semanas. De 760, 68 (8,9%) fueron internados en el último año, 216 (28,42%) consultaron en guardia y 211 (27,76%) realizaron visitas no programadas por empeoramiento del asma. Sólo 152 pacientes (20%) habían realizado espirometrías en el último año.

Se hallaban bajo tratamiento solo el 47,1% (n= 358); con médicos neumonólogos el 30,44%, con alergólogos 10,33%, médicos generales 31,84% y otras especialidades 27,37%. El 53% de los enfermos no realizaban tratamiento alguno.

Presentaban 320 de 760 (42,10%) asma diagnosticado por un médico y probable asma (sibilancias en el último año, FEV1 = al 80% del teórico y paquetes/años de tabaquismo = 10) 150/760 (19,7%), de los cuales sólo 102 (68%) habían sido diagnosticadas por médicos y 32/150 (21,33%) habían requerido internación.

**CONCLUSION:** De lo expuesto se deduce que en la muestra de 760 pacientes se observa:

- 1) déficit de diagnóstico de asma por el médico,
- 2) insuficiente evaluación objetiva de la obstrucción al flujo aéreo (20% de espirometrías),
- 3) aumento de costos por elevado número de consultas de emergencia e internaciones,
- 4) deficiente control por alta frecuencia de síntomas y alta tasa de exacerbaciones,
- 5) elevada proporción de pacientes sintomáticos que no se encuentran bajo atención médica ni reciben tratamiento alguno.

(\*) La actividad contó con el auspicio de GSK.

**O HÁBITO DO TABAGISMO ENTRE OS ALUNOS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (SÃO PAULO - BRASIL)**

PAGANI, CARLOS; MAIA, MARCILENE; BELMONTE, GRAZIELA; RAMOS, THIAGO; SOUSA, EVANDRO; JARDIM, JOSE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

São Paulo/Brasil

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, 24% da população adulta é fumante (28% homens, 20% mulheres) (CEBRID 2002); 6,5% dos alunos da escola fundamental e da secundária são fumantes regulares (CEBRID 1999). Não se conhece a prevalência de fumantes nas Universidades brasileiras. Na Unifesp, 8,5% dos alunos de Medicina são fumantes, elevando-se a prevalência entre os alunos de enfermagem para 15% (1996). Não se conhece a prevalência de fumantes entre os fisioterapeutas e alunos de fisioterapia. **OBJETIVOS:** Conhecer o hábito do tabagismo entre alunos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia na Cidade de São Paulo; avaliar a prevalência do uso do tabaco entre os primeiro e terceiro ano; verificar se existe diferença do hábito de fumar entre os alunos de escolas confessionais e privadas não confessionais.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Foram estudados alunos matriculados nos Cursos de Graduação de Fisioterapia de 3 faculdades (2 instituições particulares não confessionais e 1 confessional adventista), mediante o uso de 4 questionários : consumo tabágico, genérico de qualidade de vida (SF-12), dependência à nicotina ( Fagerstrom) e atividade física (IPAQ). **RESULTADOS:** Foram estudados 322 alunos (76,7%: mulheres e 23,3% homens ), sendo 52 alunos da confessional e 270 das não confessionais : 6,1 % das mulheres e 0% dos homens da confessional eram fumantes, enquanto que nas não confessionais 23,8% das mulheres e 26,8% dos homens eram fumantes. Em relação à diferença entre os 1o e 3o anos, na faculdade confessional todas as alunas deixaram de fumar no 3º ano enquanto que os homens se mantiveram sem fumar (0%); nas não confessionais houve um discreto aumento entre as alunas do sexo feminino (de 22% para 23,8%) e diminuição entre os homens (de 32% para 26,8%). Na faculdade confessional, entre 85 e 90% nunca foram fumantes; nas não confessionais, entre 68 e 85% nunca foram fumantes.

**CONCLUSION: CONCLUSÃO:** Nós concluímos que os alunos de Fisioterapia apresentam uma elevada prevalência de fumantes, com as mulheres apresentando uma prevalência ligeiramente maior que os homens. Alunos de faculdade confessional fumam substancialmente menos. Alunos do terceiro ano das faculdades não confessionais mantêm a mesma prevalência de tabagismo.

Parcialmente subsidiado pelo CNPq, Brasil.

**IMPACTO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE POSTGRADO EN ASMA EN MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN CINCO PAÍSES LATINOAMERICANOS**

NEFFEN, HUGO; GENE, RICARDO; TEPER, ALEJANDRO; INGIANA, MARIO; LEVY, GUR; ISTURIZ, GUILLERMO; PINEYRO, LUIS; GONZALEZ DIAZ, SANDRA

Hospital de Niños "O.Alassia", Unidad de Medicina Respiratoria  
Santa Fe/Argentina

Debido a su alta prevalencia, la mayoría de los pacientes con asma bronquial son tratados por Médicos de Atención Primaria, (MAP). Por consiguiente, hemos desarrollado un programa de postgrado orientado a mejorar el manejo del asma en Argentina, Costa Rica, Méjico, Uruguay y Venezuela.

El objetivo del estudio fue evaluar el impacto del programa sobre la opinión de los MAP. La muestra (674) fue tomada entre los MAP que asistieron a los diversos talleres que organizamos para mejorar el manejo del asma, que tuvieron lugar en 16 ciudades latinoamericanas en el año 2003. Los asistentes respondieron un cuestionario escrito de 13 preguntas antes y después de las reuniones; se analizan y comparan tópicos seleccionados.

La clasificación de la severidad del asma fue evaluada mediante casos clínicos con asma persistente leve, moderada y severa. Las respuestas correctas antes y después del taller evidenciaron diferencias para asma severa (  $p = <0.046$ ), moderada (  $p = < 0.000372$ ), y leve (  $p = <0.00002$ ).

PREGUNTA	ANTES %	DESPUÉS %	p*
Asma: Enfermedad Inflamatoria crónica?	57	75	<10 -6
MPF:Útiles para monitorear respuesta al tratamiento?	26	70	<10 -6
1ªopción Asma Pers.Leve: Cortic. Inhal.?	52	85	<10 -6
1ª opción Asma Pers. Mode: CI+BAP?	67	83	<10 -6
Variedad de dispositivos p/inhalar: Adaptabilidad al paciente	45	66	<10 -5
+Test del x2			

**CONCLUSION:** El Programa de Educación de Postgrado de Asma en Latinoamérica fue una importante estrategia educativa que modificó significativamente la opinión de los MAP en conceptos claves para el manejo de asma, en especial en lo relativo a diagnóstico, utilización de los medidores de pico-flujo, terapia inhalatoria y alternativas terapéuticas antiinflamatorias para el manejo del asma persistente.

**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUE RECIBIERON TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS EN EL PARTIDO DE TIGRE DE ENERO 1999 A DICIEMBRE 2003.**

RIOJA CAMPOS, A; CAMBERO, V; MEZA, S; GIAGNORIO, O; SANTA MARINA, A; CASERLY, P; GONZALEZ, M; GODOY, C; VIDELA, B

Hospital "Magdalena V. de Martinez" y Centros de Salud - Tigre. Prov. de Buenos aires. Argentina.

El Talar/Argentina

**Objetivos:** Determinar distribución etérea, sexo, lugar de residencia y nacimiento. Conocer tipo de asociaciones que presentaron y porcentaje coinfección con HIV. Cuantificar los pacientes con pruebas positivas de laboratorio, anatomía patológica y test de PPD, dentro del total de casos que recibieron tratamiento. Describir las formas de presentación. Evaluar los resultados al final del tratamiento. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo analizando historias clínicas y fichero activo del Hosp. de Tigre y Centros de Salud, de los pacientes con residencia, diagnóstico y que completaron tratamiento en el Pdo. de Tigre. **Resultados:** Del total de 306 pacientes tratados, ambos sexos fueron en igual proporción. Se observó que sólo el 6% presentaban coinfección con HIV. Más del 90% concurren a consulta con síntomas de Tuberculosis (TBC), siendo muy bajo el diagnóstico por estudio de contactos. Predominaron las formas pulmonares en un 80%. La confirmación por bacteriología, directa, cultivo y anatomía patológica ocurrió en el 73% de los casos. Con respecto a la prueba PPD se observó que la misma fue efectuada y medida de acuerdo a normas en un 62% de los casos y el 62% de los mismos presentaron resultados positivos (mayor a 10mm en inmunocompetentes y mayor a 5 mm pacientes inmunocomprometidos). Un 11% presentaron asociaciones, si bien predominó la diabetes, es relevante el porcentaje de embarazadas con TBC. Con respecto al tratamiento podemos decir que predominó el TDO en el 77% de los casos, que el 77% de los mismos se consideró con tratamiento completo y el 16% del total se consideró curados logrando cumplimiento en el 93%. **CONCLUSION:** A pesar de la crisis, logramos un alto porcentaje de cumplimiento de tratamiento (93%) gracias al trabajo en conjunto del Hospital y Centros de Salud, que permitió llevar a cabo el TDO de acuerdo a la estrategia del TAES. Pensamos que la integración entre ambos Centros de Atención, permitió la descentralización en la implementación del Programa, logrando así mejorar la accesibilidad económica y geográfica de los pacientes al tratamiento; objetivándose en una baja tasa de abandonos (5%) y altas tasas de cumplimiento, lo cual contribuye a una reducción en las fuentes de contagio y riesgo de enfermar.

**LESIONES PULMONARES EN COLAGENOPATIAS Y VASCULITIS**

RE, RICARDO H.; BONAZZI, SOLEDAD; CAFARO, ANA CLARA; DANIELE, SERGIO; YAPUR, ROMINA

INST. DE INVESTIGACIONES MEDICAS A. LANARI

BUENOS AIRES/Argentina

La importancia de las imágenes en el compromiso pulmonar de las colagenopatías y vasculitis han permitido realizar diagnósticos diferenciales, determinar el mejor sitio de biopsia o incluso elegir la forma de obtención de la misma.

Objetivos: mostrar los hallazgos tomográficos en pacientes con diagnóstico de colagenopatías y vasculitis

Métodos: se buscaron retrospectivamente las imágenes de TAC en pacientes con diagnóstico de colagenopatías y vasculitis por anatomía patológica o laboratorio inmunológico

Resultados: se presentan los hallazgos tomográficos, la correlación de los mismos con la Historia Clínica, laboratorio y los resultados de Anatomía Patológica en 8 pacientes asistidos en el IDIM A. Lanari

Discusión: es evidente que el uso de la TAC con alta resolución ha contribuido al diagnóstico diferencial de distintas patologías relacionadas a colagenopatías o vasculitis.

Las alteraciones intersticiales, los signos radiológicos de actividad de la enfermedad y el uso de la TAC en la ubicación de los sitios de biopsia, así como los métodos para su obtención son demostrados

CONCLUSION: Se demuestran los hallazgos tomográficos en TAC de pacientes con diagnóstico de colagenopatías y vasculitis

**NEUMONIA INTRAHOSPITALARIA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO – EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES CRITICOS**

LUQUE CHIPANA, NESTOR ALEJANDRO; ASCENCIO OBREGON, GUZMAN  
HOSPITAL ALMENARA

LIMA/Perú

**Objetivo:** Determinar las características clínico epidemiológicas en pacientes con neumonía intrahospitalaria (NIH) tratados en el Servicio de Cuidados Intermedios del Departamento de Cuidados Críticos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima Perú.

**Material y Métodos:** Estuvo constituido por 144 pacientes que cumplieron criterios con cuadro clínico compatible de NIH (Infiltrado radiológico nuevo o progresivo con dos o más de los siguientes: Temperatura  $<36$  ó  $>38$ . °C, Leucocitos  $<4000$  ó  $>10000$  mm<sup>3</sup>, secreciones traqueobronquiales purulentas, durante el 1° de enero de 2000 - 31 de Diciembre del 2002.

El presente estudio es retrospectivo, descriptivo, observacional y longitudinal

**Resultados:** La edad promedio global fue de 62.74 +/- 18.58 años, predominando el sexo masculino, el APACHE II promedio fue de 18.06 +/- 6.94, con una mortalidad bruta de 57.6%, la permanencia hospitalaria fue de 46.52 días en promedio, hubo predominio de NIH tardía. Los antecedentes más frecuentes fueron EPOC y Diabetes mellitus II. Con un nivel de confianza de 95%, hubo asociación entre mortalidad y edad, uso de vasopresores y hemodiálisis. Con respecto a procedencia predominaron los de emergencia (40.3%), áreas quirúrgicas (24.3%) y medicina interna (24.3%). Las patologías u afecciones predominantes fueron de causa abdomino-quirúrgicas (20.8%) y neurológicas (9.7%) . Los gérmenes más frecuentes fueron pseudomonas aeruginosa(45.8%), stafilococcus aureus(39.6%) y acinetobacter spp(25.7%). Los antibióticos más usados fueron amikacina, vancomicina, imipenem y ciprofloxacino para ambos casos.

**CONCLUSION:** En este estudio reportamos una frecuencia relativa de NIH temprana 11.1% y la NIH tardía de 88.9%. La mortalidad bruta fue mayor de 50%. Los gérmenes encontrados fueron pseudomona aeruginosa (45.8%), stafilococcus aureus (39.6%) y acinetobacter spp (25.7%) , fue polimicrobiano en un 29.9%, los gram negativos no fermentadores representaron el 62.5%.

**LAVADO DE MANOS EN PERSONAL DE SALUD QUE INTERACTUA CON PACIENTES CRITICOS EN UN HOSPITAL GENERAL**

LUQUE CHIPANA, NESTOR ALEJANDRO; NUNEZ ZEVALLOS, GRACIELA; MONTENEGRO TORREJON, ELBERT  
HOSPITAL ALMENARA  
LIMA/Perú

Introducción: Las manos constituyen una de las rutas de diseminación de infecciones. Por estar en contacto con el medio ambiente, pueden adquirir fácilmente microorganismos indeseables que luego se transfieren a personas, instrumental ó alimentos. Por lo tanto en este tema resulta referencia obligada una persona excepcional de mediados del siglo XIX, que fue Ignaz Semmelweis, quien introduce la norma del lavado de manos entre cama y cama; entre exploración y exploración.

Desde el aspecto epidemiológico, el lavado de manos constituye un factor importante que influye en la incidencia de infecciones nosocomiales (NIs).

Objetivo: Determinar el cumplimiento de las normas de lavado de manos (antisepsia de manos) en el personal de salud que atiende pacientes críticos de las áreas del departamento de cuidados críticos y distintas unidades de cuidados intermedios (Medicina 3 y 4, Cirugía 2ª y 2B, Obstetricia-Ginecología y Neurocirugía) del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima Perú.

Material y Métodos: La muestra se calculo mediante muestreo no probabilístico sín norma, estuvo constituido por 375 observaciones en circunstancias que había condiciones apropiadas para la higiene de manos, en el mes de Mayo 2003.

Estudio: El presente estudio es descriptivo, observacional, transversal.

Resultados: Se aprecia que el 80% del personal observado se lavo las manos en forma incorrecta o no se lava. Solamente el 20% del total de eventos lo hace correctamente antes de contacto con paciente ó accesorio, correspondiendo el mayor porcentaje de eventos correctos al personal del Departamento Cuidados Críticos con un 10.1% en general. El personal de enfermería muestra mayor frecuencia en el optimo lavado de manos 8.5%. El personal técnico reporta la menos satisfactoria calidad de lavado de manos con 30.1% en general.

**CONCLUSION:** En este estudio reportamos una inadecuado lavado de manos en el personal de salud que interactúa con pacientes críticos en un 80% de los cuales el 60% no se lavan las manos.

**DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DE UN ESPIROMETRO PORTÁTIL**

BARRERO, MARGARITA; BUSTOS, ADRIANA; PENA, CAROL; GONZALEZ, MAURICIO;  
JARAMILLO, CLAUDIA; MALDONADO, DARIO

Fundación Neumológica Colombiana

Bogotá/Colombia

**Introducción:** La espirometría es una prueba útil para el diagnóstico, pronóstico y seguimiento de las enfermedades pulmonares como la EPOC. Para que la espirometría cumpla estos objetivos se requiere de una técnica y equipo apropiados.

**Objetivos:** Evaluar la concordancia entre las mediciones espirométricas (CVF, VEF1, VEF1/CVF) obtenidas en cuatro espirómetros portátiles marca Micro Loop (ML) con las mediciones obtenidas en un espirómetro estandarizado V-MAX (VM), aprobado por la ATS. Espirómetros utilizados en el estudio de prevalencia de EPOC en Colombia (PREPOCOL).

**Material y métodos:** Estudio de pruebas diagnósticas para evaluar concordancia. Se realizaron espirometrías cumpliendo criterios de ATS en pacientes referidos al laboratorio de la Fundación Neumológica Colombiana y en adultos voluntarios. Para las medidas se conectaron los espirómetros en línea obteniendo los valores de VEF1 y CVF durante la misma maniobra espirométrica. Se calculó un tamaño de muestra de 32 maniobras por cada espirómetro. Se utilizaron límites de acuerdo del 95% (Bland y Altman), coeficiente de concordancia y correlación entre CVF, VEF1 y VEF1/CVF. Kappa simple.

**Resultados:** 163 maniobras aceptables en 54 pacientes (59% mujeres), edad 51.2±18 años. La concordancia para la CVF, VEF1 y VEF1/CVF fueron excelentes (tabla). Del total, 48 (29.5%) fueron obstructivas (VEF1/CVF < 70%) según el VM y 46 (28.2%) según el ML (Kappa=0.91; IC95% 0.84; 0.98).

**Discusión:** La concordancia fue excelente para todas las medidas espirométricas y el diagnóstico de obstrucción, sin diferencias entre los cuatro espirómetros portátiles determinando su buena confiabilidad para estudios de campo.

	n	Diferencia promedio (L)	Rho	IC 95% Rho	Límite de acuerdo
CVF	163	0.018	0.97	0.96 a 0.98	-0.38 a 0.39
VEF1	163	0.031	0.99	0.98 a 0.99	-0.20 a 0.26
VEF1/CVF	163	0.009	0.98	0.97 a 0.98	-0.05 a 0.06

**CONCLUSION:** Excelente concordancia en las mediciones del VEF1, CVF, VEF1/CVF y en el diagnóstico de obstrucción entre los espirómetros portátiles y el V-MAX. No hubo diferencias significativas entre los cuatro espirómetros portátiles evaluados

201

**PECTUM EXCAVATUM ADQUIRIDO ASOCIADO A ASMA BRONQUIAL**

SALVADO, ALEJANDRO; BORSINI, EDUARDO; BLASCO, MIGUEL; SMITH, REYNALDO;  
CHERTCOFF, JULIO

Servicio Medicina Respiratoria Hospital Britanico  
buenos aires/Argentina

Paciente de 19 años, femenina, con antecedentes de Pectum Carinatum, operado a los 5 años y diagnóstico de asma bronquial, derivada por disnea de esfuerzo. El EFR mostró una CVF de 1.53 L (42 % del teórico), FEV1 1.01 L (33%), FEV1/FVC 68%, TLC 2.68 L (64 %), RV 1.33 (151 %) RV/TLC 50. DLCO c 15 ml / mmHg/ min (76%). Un 6MWT mostró una saturación inicial de 99%, final de 92 %. Distancia recorrida de 630 metros con un Borg final de 3.

Una TAC de tórax mostró una protrusión interna de la pared torácica anterior tipo Pectum Excavatum. El índice de severidad PSI (usado en el pectum excavatum) fue de 4.2 (normal 2.5). Comenzó un plan de rehabilitación pulmonar, luego se le realizó un test de ejercicio que mostró un VO2 MAX severamente disminuido 14.6 ml/kg/min (36 % del teórico), un umbral láctico muy precoz 17 % del VO2 max referencia. La reserva respiratoria fue normal. El aumento del VD/VT (medidos por Pet CO2), y del VE/VCO2 medidos en el umbral láctico reflejaba "ineficiencia" en el intercambio de gases probablemente asociado a su Asma bronquial. Lo llamativo fue un pulso de oxígeno disminuido 3.4 ml /fc (40 %).

Un Ecocardiograma mostró una función sistólica conservada sin hipertensión pulmonar.

Discusión: El Pectum excavatum es una entidad que altera la capacidad de realizar ejercicio. En este caso, luego de la "corrección quirúrgica" a temprana edad, la paciente evolucionó como si tuviese un Pectum excavatum adquirido. En dicho trastorno, la condición física empeora en la adolescencia o en la adultez temprana. Los estudios funcionales muestran un defecto mixto, obstructivo por su patología asmática, y restrictivo probablemente por la falta de expansión de la caja torácica. La DLCO levemente disminuida corresponde a compresión del parénquima pulmonar sano. La disminución del pulso de oxígeno en ausencia de HT pulmonar o enfermedad coronaria asociada solo se explica por dificultades en el llenado ventricular derecho, secundario a compresión y disminución del volumen sistólico .

**CONCLUSION:** Conclusiones Las alteraciones funcionales provocadas por el pectum excavatum son variables y discutidas , incluso se describe pérdida de función pulmonar. El mecanismo restrictivo ventricular derecho explicaría en algunos casos estas alteraciones y la reparación quirúrgica debería ser correctamente evaluada.

**POSTER INTERACTIVO CORRELACION CLINICA,RADIOLOGICA Y ANATOMOPATOLOGICA DE DIVERSAS ENFERMEDADES**

RE, RICARDO H.; COSENTINO, VALERIA; ARCE, SANTIAGO; DIAZ, GABRIELA; KIRSZNER, GUSTAVO; NAHMOD, KAREN; PAZ, LEONARDO; RODRIGUEZ ZAVALLEGUI, SUSANA; LANZA, ARIEL; ALVAREZ, CLARISA

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MEDICAS A. LANARI

BUENOS AIRES/Argentina

Se presentan en formato interactivo ocho pacientes con diversas patologías pulmonares.

Se establecerá un correlato entre la clínica, los estudios por imágenes y la anatomía o histología patológica de ocho pacientes que fueron asistidos en el Instituto con diferentes afecciones pulmonares.

La interacción entre los expositores y los demás profesionales se logra a través de una actividad educativa e interactiva ya que el diagnóstico en cada caso permanece oculto al público permitiendo así la ejercitación diagnóstica individual.

**CONCLUSION:** Las conclusiones de este trabajo serán establecidas durante la presentación del mismo.

**TEST DE MARCHA DE SEIS MINUTOS PARA DETERMINAR PARÁMETROS DE NORMALIDAD ESTUDIO DESCRIPTIVO DE VALIDACIÓN Y ADAPTACIÓN**

CRESTA FERNANDEZ, SIVIA I.; LOPEZ JOVE, ORLANDO; CARBONE, SANDRA;  
CABERLOTTO, OSCAR; GIUGNO, EDUARDO

Hospital Dr Antonio A. Cetrangolo

Olivos/Argentina

Resumen:

El test de seis minutos se utiliza habitualmente para evaluar la capacidad funcional ante el ejercicio en pacientes con enfermedades crónicas incluyendo la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

El test de caminata de seis minutos es de fácil realización, bien tolerado, y refleja la habilidad física de realizar actividades cotidianas mejor que otro test de caminata. Por lo que se lo considera un método objetivo para monitorear la efectividad de un tratamiento y establecer un pronóstico.

Decidimos evaluar el test de seis minutos en adultos sanos, hombres y mujeres entre 45 y 65 años, para establecer valores de referencia en nuestra población.

Resultados: se evaluaron 61 pacientes de 45 A 65 años de edad, 43 de sexo femenino y 18 de sexo masculino, la distancia caminada mostró una media de 587 metros con un rango 260 metros, frecuencia cardiaca máxima hallada media 125 rango 55, grado de disnea (escala de Borg modificada) mínima 0 y máxima de 5, antes durante y después de la caminata y distancia recorrida. Estratificamos la distancia recorrida por sexo, hallando para mujeres una máxima de 660 (M577,8 SD51 R180) y para hombres 740 (M611 SD62,8 R260).

**CONCLUSION:** Conclusiones: Si bien para establecer parámetros de normalidad requeriríamos una muestra mayor, los datos enunciados nos dan una aproximación a los valores esperables en sujetos normales de nuestro medio, que resultan de utilidad para comparar con los que podemos hallar en un enfermo determinado.

**DETERMINACION DEL PUNTO DE INFLEXION PROXIMAL EN LA CURVA PRESION VOLUMEN EN EL SINDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO AGUDO.**

SOLOAGA, ELIAS; BORSINI, EDUARDO ; LOMBI, FERNANDO; UBALDINI, JORGE; VELTRI, MIGUEL; QUADRELLI, SILVIA; CHERTCOFF, JULIO

Servicio de Terapia Intensiva y Servicio de Medicina Respiratoria Hospital Británico de Buenos Aires

buenos aires/Argentina

**INTRODUCCIÓN:** La PEEP es comúnmente utilizada en el manejo de pacientes con síndrome de distress respiratorio agudo (SDRA). La identificación del punto de inflexión proximal en la curva de presión volumen (PEEP<sub>pinflex</sub>), trazado mediante la técnica de oclusión de la vía aérea, es uno de los métodos más utilizados para seleccionar el valor de PEEP.

**OBJETIVO:** determinar el grado de coincidencia en la interpretación del valor de PEEP<sub>pinflex</sub> en un grupo de pacientes con diagnóstico de SDRA.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se incluyeron desde el 01/02/2003 al 31/12/2003, pacientes internados en Terapia Intensiva, en asistencia respiratoria mecánica, con diagnóstico de SDRA según definición del Consenso Europeo Americano. Se consideraron criterios de exclusión: inestabilidad hemodinámica, FiO<sub>2</sub> > 80%, relación I:E inversa, posición prona, arritmias cardíacas, ECG sugestivo de isquemia miocárdica y acidosis no controlada.

Los pacientes estudiados fueron ventilados con un respirador microprocesado, en modo asistido-controlado con volumen corriente de 6 ml/Kg. peso, cumpliendo recomendaciones de ARDS Network, se determinó la PEEP<sub>pinflex</sub> bajo sedación, analgesia y relajación muscular, se trazó una curva presión volumen estática midiendo la presión plateau luego de una pausa inspiratoria de 2 segundos, se comenzó con un volumen corriente de 50 ml, luego 100, 150, 200 y así sucesivamente hasta alcanzar un volumen corriente de 1200 ml o una presión pico de 60 mmHg o una presión plateau de 50 mmHg. La curva trazada fue analizada por tres investigadores en forma separada se analizó el grado de coincidencia en la determinación de PEEP<sub>pinflex</sub>. El grado de acuerdo interobservador fue medido mediante coeficiente kappa.

**RESULTADOS:** Se estudiaron 17 pacientes 14 hombres y 3 mujeres, edad promedio 54 años (rango 15-86), score APACHE II 25,3 (rango 10-36). El promedio del cociente PaFiO<sub>2</sub> fue de 135,8 (rango 92-180); la compliance estática de 38,4 (rango 18-58). El coeficiente kappa entre los 3 observadores fue 0.26, demostrando un muy bajo grado de acuerdo.

**CONCLUSIÓN:** La determinación del valor de PEEP<sub>pinflex</sub>, pudo realizarse en pocos pacientes, y existe alto desacuerdo interobservador para determinar su valor.

**TRAQUEOMEGALIA Y DIVERTICULOSIS TRAQUEAL**

SPINA, JUAN CARLOS; SALVADO, ALEJANDRO; BORSINI, EDUARDO; BENECH, JOEL;  
CHERTCOFF, JULIO; BOSIO, MARTIN

Servicio de Medicina Respiratoria y Departamento de Imagenes Hospital Britanico de Buenos Aires

Buenos aires/Argentina

Caso 1: Paciente de 36 años, masculino, con antecedentes de cuadros bronquiales a repetición. Concorre por presentar dos episodios de neumonía en el último año. El examen físico y el laboratorio es normal. La Rx de tórax mostró aumento de la luz traqueal en la posición de perfil. La TAC de tórax evidencio aumento de los diámetros traqueales y de los grandes bronquios. Diámetro máximo (DM) traqueal 32 mm, bronquio fuente derecho 25 mm, bronquio fuente izquierdo 21 mm, y dilataciones diverticulares en la pared posterior de la traquea con contenido mucoso. El EFR fue normal.

Caso 2: Paciente de 71 años de edad, evaluado por neumonías a repetición, con antecedentes de fibrosis pulmonar (no corroborada por biopsia). En la TAC de tórax se constata aumento de la luz traqueal DM de 31 por 30 mm, y de ambos bronquios fuente, 22 mm el derecho y de 20 mm el izquierdo, por delante de éste se registra un divertículo de 6 mm.

Discusión: En la traquea normal los límites transverso y ántero posterior en hombres de 20 a 79 años de edad son de 25 a 27 mm y el diámetro promedio es de 20 mm. La traqueobroncomegalia es una condición rara, caracterizada por la dilatación del árbol traqueo bronquial que con lleva a la producción de infecciones a repetición. El síndrome de MOUNIER – KUHN, fue descrito por primera vez en 1932, menos de 100 casos se han reportado en la literatura mundial hasta septiembre del 2001. La etiología es desconocida, algunos autores lo describen como un defecto congénito, donde se observa una atrofia hipotrofia de las fibras elásticas y de la banda muscular a nivel de la traquea y de los grandes bronquios provocando herniaciones y consecuentemente divertículos (en un tercio de los casos) lo que desencadena infecciones bronquiales a repetición, producción de bronquiectasias y fibrosis. La traqueobroncomegalia secundaria ha sido descrita en los síndromes de : Ehlers Danlos, Marfan, Kenny , de Caffey y Brachmann de Lange y en enfermedades del tejido conectivo, agamaglobulinemia y Cutis Laxa en pediatría. No existe tratamiento específico para esta afección salvo drenaje postural, antibióticos y en algunos casos fibrobroncoscopia para el manejo de las secreciones.

**CONCLUSION:** El diagnostico del síndrome de MOUNIER – KUHN es puramente radiologico por lo cual es importante tener en cuenta las características de su presentacion.

**ASMA: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA**

STOK, ANA; WILLIGS, MARICEL; CAMPERO, GUSTAVO; ROJAS, RAMON; ALTIERI, HECTOR HUGO; DANTUR, CONSTANZA; VEGA, NORA

Hospital Centro de Salud - Centro Privado de Cardiología

Tucuman/Argentina

**OBJETIVO:** Evaluar la Calidad de Vida en pacientes con asma mediante el Cuestionario AQLQ (S), determinar si los mismos tienden a seleccionar algunas opciones con mayor frecuencia que el resto y si existen diferencias según sexo y FEV1.

**RESULTADOS:** se evaluaron con el Cuestionario AQLQ (S) 195 pacientes con asma persistente moderada (según clasificación del GINA) y con tratamiento con corticoides inhalados (dosis adecuada y estable 3 meses previo), 141 mujeres y 54 varones, con edades entre 19 y 68 años. El puntaje medio de calidad de vida fue de 4,6 (IC 95% = (4,4 – 4,7)). Al evaluar los puntajes en los diferentes dominios se encontró que el puntaje medio de calidad en síntomas fue de 4,5 (IC 95% = (4,3 – 4,6)), en limitación de actividades fue de 4,6 (IC 95% = (4,4 – 4,7)), en función emocional fue de 4 (IC 95% = (3,8 – 4,2)) y en estímulos ambientales fue de 3,7 (IC 95% = (3,5 – 3,9)). No se detectó que los puntajes varíen significativamente según sexo (Test de Mann – Whitney,  $p > 0,05$  en puntajes general y en todos los dominios) o según FEV1 (Test de Kruskal – Wallis,  $p > 0,05$  en puntaje general y en todos los dominios). Se detectó que ciertos puntajes tienden a ser elegidos con mayor frecuencia que el resto (Test de Friedman,  $p < 0,0001$ ) : los puntajes 4, 5 y 6 se presentan con mayor frecuencia que los puntajes 1,2,3 y 7. La frecuencia con que son elegidos los puntajes 4, 5 y 6 no difieren significativamente entre ellos.

**CONCLUSION:** CONCLUSION: El Cuestionario de Calidad de vida AQLQ (S) es útil y apto para nuestros pacientes. A pesar del tratamiento adecuado la mayoría presenta mala calidad de vida , independiente del sexo y del valor del FEV1.

**ASPERGILOMA PULMONAR**

STOK, ANA; ALTIERI, HECTOR HUGO; VEGA, NORA; LATAPIE, CARLOS ; ROJAS, RAMON;  
FABIO, LUCIA STELLA

Hospital Centro de Salud - Tucuman

Tucuman/Argentina

La enfermedad causada por especies de *Aspergillus* puede manifestarse como una infestación saprofitica en el interior de cavidades o de tejido necrótico (Aspergiloma o Masa Fúngica), con mayor frecuencia en asociación con una lesión cavitaria crónica (a menudo por tuberculosis). Presentamos dos casos de Aspergiloma que desarrollaron en cavidades pulmonares preexistentes. En el primero la etiología de la cavitación no se pudo determinar, se refiere a una mujer de 21 años de edad sin patología previa evidente. El otro paciente es un hombre de 74 años que padeció tuberculosis 4 años antes, con severas secuelas después del tratamiento, y en hemodiálisis por insuficiencia renal crónica. Ambos casos fueron sospechados por las imágenes radiológicas y de tomografía computada, confirmados por el hallazgo del hongo en esputo y lavado bronquial (directo y cultivo), dando serología positiva en ambos. En la primera paciente fue característico el estudio de la pieza quirúrgica, pero el segundo paciente falleció previo a la cirugía.

CONCLUSION:

**PSEUDOMONAS AERUGINOSA MUCOSA AISLADAS DE MUESTRAS RESPIRATORIAS.  
PERFIL DE RESISTENCIA.**

OTHEGUY, STELLA; GALLEGO, MJ; RAINERI, MC  
Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer  
Cdad. Autón. Bs.As./Argentina

*Pseudomonas aeruginosa* (Pa) fenotipo mucoso es uno de los agentes etiológicos frecuentemente aislado de muestras respiratorias de pacientes con infecciones pulmonares crónicas.

Las colonias de Pa mucosa están cubiertas de un exopolisacárido denominado alginato, que además de ser importante factor de virulencia, caracteriza a estas cepas por su resistencia in vivo a la acción de los antimicrobianos.

Objetivo: conocer el perfil de resistencia de cepas de Pa mucosas in vitro.

Durante el período enero a diciembre del 2003 se estudiaron 68 cepas de Pa mucosa consecutivas y no repetidas, aisladas de materiales respiratorios. Las pruebas de sensibilidad in vitro se realizaron por método de difusión en agar según normas NCCLS y para las cepas resistentes CIM por método de gradiente de concentración con tiras comerciales. Se estudiaron los siguientes antimicrobianos: aminoglucósidos (AG): gentamicina, tobramicina y ampicilina;  $\beta$  lactámicos (BL): piperacilina, ceftazidima y cefepima; carbapenemes (CB): imipenem y meropenem; fluorquinolonas (FQ): ciprofloxacina y levofloxacina; colistin (COL).

Se obtuvieron los siguientes resultados:

Pa mucosa: S (sensible) 39/68 : 57.4 % R (resistente) 29/68: 42.6%

Perfil de R:

FQ: 26/68 36.8%; AG: 14/68 20.6%; BL: 4/68 5.9%; CB:1/68 1.5%; COL: 1/68 1.5%, sólo R a FQ 14/68 20.6%; sólo R a AG 3/68 4.4%;sólo R a AG y FQ 9/68 13.3%; multirresistentes (R a más de dos agentes antimicrobianos utilizados habitualmente en el tratamiento de las infecciones producidas por estos microorganismos) 2/68 2.9%

**CONCLUSION:** Las cepas de Pa mucosa de esta serie presentan in vitro 36.8% de resistencia a FQ comparable a lo observado en la serie estudiada en el año 2000 (34.4%). El 20.6% de estas cepas fueron sólo resistentes a ciprofloxacina y levofloxacina y el 16.2% restante mostraron resistencia de FQ asociada a otros antimicrobianos. El porcentaje de R para BL (5.9%) fue menor al correspondiente al año 2000 ( 23%).

**DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON INDICACIONES DE MANEJO HOSPITALAR**

MALDONADO, ALFREDO

Centro Médico Boliviano Belga

Cochabamba - BOLIVIA/Bolivia

Introducción.- El Diagnóstico actual de la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), se encuentra sujeta a valoración estandarizada de factores de riesgo y situación global al momento del diagnóstico, configurando estratos de diferente severidad. El tratamiento corresponde al requerido para cada nivel de severidad. Los casos muy severos con fallas de órganos vitales o de alto riesgo y de manejo complejo, deben ser atendidos en Unidades de Cuidados Intensivos.

Objetivos.- El propósito del estudio, fue conocer los resultados de la aplicación del manejo empírico de las NAC en nuestro medio.

Métodos.- Son estudiados prospectivamente 120 casos de NAC, entre 1998-2003 en un centro hospitalar de tercer nivel, a 2500 metros sobre nivel del mar; edad promedio 61 años. Todos los casos presentaron indicación formal de hospitalización; fueron estratificados dentro criterios de moderada y alta severidad y recibieron tratamiento rápido siguiendo pautas vigentes de la American Toracic Society (ATS). En todos fue practicado Rx. de tórax. Se efectuaron estudios bacteriológicos en 35% de las NAC moderadas y en 5 /7 de las severas en UCI.

Resultados y Discusión.- Ocurrió 2.5% de mortalidad, 2 de 3 casos con síndrome de distres respiratorio del adulto, 2 excavaciones pulmonares, 0 infecciones a distancia y empiemas. El 95% presentaron insuficiencia respiratoria, recibiendo ventilación mecánica solo 7 del total. Se aislaron 5/40 cultivos (+) en sangre, 2/12 en líquido pleural y 3/5 muestras broncopulmonares invasivas. De todos ellos, solo en 3 casos los estudios microbiológicos sirvieron para modificar el tratamiento pautado de la guía de la ATS. No se registró ni un solo caso de rehospitalización. Entre 1987-97, se realizó en el mismo centro un estudio del manejo de las NAC aplicando el diagnóstico y tratamiento etiológico (perfil IDSA) con 101 pacientes hospitalizados de severidad equivalente. Los resultados fueron: 74% de diagnóstico etiológico, 11% de mortalidad y 10% de complicaciones.

CONCLUSION: Conclusiones.- El manejo empírico actual de las NAC sin búsqueda etiológica forzada, bajo criterios de estratificación de riesgos y la aplicación concordante de guías de tratamiento acorde al perfil de la ATS, alcanzan en nuestro medio resultados tan buenos como en las mejores estadísticas internacionales.

6268

### UTILIDAD DE LOS PARAMETROS ESPIROMETRICOS PARA PREDECIR HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL

NIGRO, C; DI MARCO, P M ; ALAIS, M E ; PILHEU, M S; PRIETO, E ; BEHRMANN, E; GAROFOLI, A; RHODIUS, EE

HOSPITAL ALEMAN

Buenos Aires/Argentina

Objetivo: Determinar la utilidad de la espirometría basal para predecir la presencia de hiperreactividad bronquial. Método: Se revisaron los registros de 234 pacientes que se realizaron una prueba de metacolina (PM) por sospecha de hiperreactividad bronquial (HRB). Se excluyeron del análisis sujetos con un FEV1 < 80% del predicho. La PM se realizó con el método de nebulización continua con un protocolo abreviado (0.5, 2, 8 y 32 MG/ML). Se analizaron diferentes puntos de corte del FEV1 (% teórico), FEV1/FVC, FEF 25-75% (% teórico) y relación FEF 25-75%/FVC para determinar cuales son los indicadores que mejor predijeron la presencia o no de HRB. Espirometría positiva o anormal se definió según los siguientes criterios: 1) FEV1 < 100% teórico y/o FEV1/FVC < 85% 2) FEV1/FVC < 70% 3) FEF 25-75% = 50% 4) FEF25-75%/FVC < 115% 5) FEF25-75%/FVC < 50%. La prueba de oro para definir HRB fue una PC20 = 8 MG/ML. Se calculó la sensibilidad, especificidad, razón de probabilidad positiva / negativa (RPP, RPN) y valor predictivo positivo/negativo (VPP, VPN) para los diferentes parámetros espirométricos. Resultados: Hubo 95 mujeres (54%) y 82 varones (46%). La edad media fue 41 años (rango 7 - 79). Espirometría basal: FVC (99 ± 12%), FEV1 (96 ± 11%), FEV1 FVC (81 ± 7.2%), FEF 25-75% (86 ± 23%). Hubo 74 PM positivas (42%). La PC20 mediana fue de 4 MG/ML (IC 95%: 3.2 – 5.3).

Criterio	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)	RPP	RPN	VPP (%)	VPN (%)
1	95 (87-99)	21 (14-30)	1.2	0.25	46	85
2	11 (5-20)	98 (93-100)	5.6	0.91	80	60.5
3	8 (3-17)	99 (95-100)	8.35	0.93	86	60
4	95 (87-98)	9 (4-16)	1.04	0.62	43	69
5	13.5 (7-23)	96 (90-99)	3.48	0.9	71.4	61

CONCLUSION: 1) Un FEV1 = 100% del teórico y/o un FEV1/FVC = 85% tuvieron una sensibilidad alta (95%) para descartar HRB 2) La presencia de obstrucción bronquial (FEV1/FVC < 70% o FEF 25-75% < 50%) o una vía aérea pequeña (FEF25-75%/FVC < 50%) tuvo una especificidad elevada (96-99%) para el diagnóstico de HRB.

**SITUACIÓN EPIDEMIOLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS. AÑOS 1993-2003. PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS .PCIA. DE BUENOS AIRES**

MEDINA, ANDREA; CORRAL, GRACIANO JORGE

Ministerio de Salud

La Plata/Argentina

Objetivos: Evaluar y analizar la situación epidemiológica de la TB en la Pcia.de Bs.As. entre los años 93-03. Material y método: Se analizó la información en el Nivel Central del PCTB, aportada por las 12 Regiones Sanitaria(R.S.), en donde se reciben las notificaciones de los efectores locales La recolección de datos se realiza a través de fichas y planillas estandarizadas por el PCTB. La evaluación de tratamiento se realizó por estudios de cohorte a partir de 96.

Resultados: La morbilidad por tuberculosis en la Pcia. de Bs.As. desde el año 93 al 99 muestra tendencia al descenso, valor anual promedio de 1.6%. A partir del 2000 hasta 2003 hay un aumento de 6% . En el año 93 el porcentaje de casos pulmonares fue de 70.7., siendo en el 2003 de 79.3 %. La confirmación bacteriológica, en pulmonares mayores de 15 años supera el 70% a partir del 99, siendo éste superior al del período 93-98 . La tendencia entre los grupos etareos muestra que en 93 el pico de inflexión máximo es entre los 20 y 24 años, desplazándose la curva de tendencia hacia los 30-34 años en 1999; en el año 2003 entre los 20 y 44 años de edad se demuestra la mayor notificación. En el año 2003 se notificaron 5366 casos de tuberculosis de todas las formas y edades, con una tasa de 38.81 por 100.000 hab. solo una R.S. de las 12 que componen la Pcia. de Bs.As. supera la tasa provincial( R.S.V )siendo de 45.3 por 100.000hab.. El 58% de las notificaciones son de 3 RS (V; VI; VIIA) . La evaluación de tratamiento por cohorte fue alrededor del 60% de los casos notificados. En el año 2002 se evaluaron el 43.6% . El abandono de los evaluados en el 2002 es de 14.6%; en los años anteriores hasta 96 fue superior al 15 %. Los tratamientos supervisados no superaron el 24 %, siendo el menor valor registrado el del año 2002(11.3 %).. La mortalidad sin asociación HIV tiene un descenso fluctuante pero permanente.

CONCLUSION: Conclusión: En el período evaluado la tasa de notificación de casos demuestra una tendencia al ascenso probablemente debido, entre otras causas al incremento de casos pulmonares bacilíferos, al aumento de la pobreza. Es notorio la escasa aplicación de la estrategia TAES/DOTS, como así también la irregularidad de su aplicación en las diferentes regiones.

### EXACTITUD DE LA OXIMETRIA DE PULSO PARA EL DIAGNOSTICO DEL SINDROME APNEA/HIPOPNEA DEL ADULTO (SAHS).

NIGRO, C; GAROFOLI, A; PRIETO, E; ALAIS, M E; BEHRMANN, E; RHODIUS, EE  
HOSPITAL ALEMÁN

Buenos Aires/Argentina

Objetivo: Evaluar la utilidad de la oximetría de pulso para el diagnóstico de SAHS. Método: Se analizaron las oximetrías de pulso de 70 pacientes con sospecha de SAHS (45 hechas en domicilio y 25 en laboratorio de sueño). Se utilizó un oxímetro Nonin 8500M y un programa de análisis automático de la SpO<sub>2</sub> llamado Profox. Las polisomonografías fueron realizadas con un equipo computarizado (Akonic) (25 simultáneamente con la oximetría y 45 dentro de los 3 meses de realizada la oximetría de pulso). Definiciones: 1) Oximetría Positiva: a) ID<sub>3</sub>  $\geq$  5, 10 ( $\geq$  5-10 desaturaciones  $\geq$  3%/hora registro) b) ID<sub>4</sub>  $\geq$  5-10 y 25 ( $\geq$  5-10 o 25 desaturaciones  $\geq$  4%/hora registro) c) desvío estándar (DE) SpO<sub>2</sub> media  $\geq$  1-2.3 y 3% 2) SAHS = Síntomas + Índice apnea/hipopnea (IAH)  $\geq$  5 y 10. Cálculos: sensibilidad, especificidad, razón de probabilidad positiva (RPP), negativa (RPN), valor predictivo positivo y negativo (VPP, VPN) para los diferentes criterios oximétricos y polisomnográficos (\*SAHS = IAH  $\geq$  5, \*\*SAHS = IAH  $\geq$  10). Resultados: Hubo 12 mujeres (17%) y 58 varones (83%), edad media 54 años (rango 21-77 años), índice masa corporal medio 29.2 (5) Kg/m<sup>2</sup> e IAH mediano de 10 (IC95% 7-16).

Criterio	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)	RPP	RPN	VPP (%)	VPN (%)
ID <sub>3</sub> $\geq$ 5*	100 (93-100)	35 (15-59)	1.54	0	79.4	100
ID <sub>4</sub> $\geq$ 10*	74 (60-85)	100 (83-100)	-	0.26	100	61
ID <sub>3</sub> $\geq$ 5**	100 (90-100)	21 (9-39)	1.27	0	59	100
ID <sub>4</sub> $\geq$ 25**	35 (20-52)	100 (89-100)	-	0.65	100	58
1 DE $\geq$ 1%*	98 (89-100)	20 (6-44)	1.22	0.1	75.4	80
1 DE $\geq$ 2.3%*	42 (28-57)	100 (83-100)	-	0.58	100	41
1 DE $\geq$ 1%**	100 (90-100)	15 (5-32)	1.18	0	57	100
1 DE $\geq$ 3%**	16 (6-32)	94 (80-99)	2.7	0.89	75	50

CONCLUSION: 1) Un ID<sub>3</sub>  $\geq$  5 constituyó un buen método de catastro para el SAHS definido como IAH  $\geq$  5 o 10 (sensibilidad 100%)  
2) Un ID<sub>4</sub>  $\geq$  10 (SAHS = IAH  $\geq$  5) y un ID<sub>4</sub>  $\geq$  25 (SAHS = IAH  $\geq$  10) fueron diagnósticos de SAHS (especificidad 100%).

**REAGUDIZACION DE BRONQUITIS CRÓNICA: HALLAZGOS BACTERIOLÓGICOS SOBRE 50 CASOS.**

DE SALVO, MARIA CRISTINA; REY, DARIO RAUL; GISELA, DELGADO VIZCARRA; OROZCO GANEM, FEDERICO; MIRANDA, ADRIANA MERCEDES; GONZALEZ, JOSE ANTONIO

Hospital Dr. E. Tornu Buenos Aires

Capital Federal/Argentina

**INTRODUCCIÓN:** La reagudización de la bronquitis crónica es una patología habitual en el paciente EPOC y es uno de los principales motivos de consulta en Medicina Interna y Neumonología. Una de las controversias en este tema es si esa exacerbación es de etiología bacteriana o viral y si, en consecuencia, justifica el tratamiento antibiótico.

**MATERIAL Y METODO:** Se efectuó un estudio prospectivo sobre 50 pacientes ambulatorios que concurren al Consultorio Externo de Neumonología con reagudización de bronquitis crónica en el lapso comprendido entre el 1 de abril de 2003 y 1 de abril de 2004.

**RESULTADOS:** En los 50 pacientes la edad promedio fue de 63 años con un rango entre 46 y 82 años (36 varones, - 14 mujeres). La sintomatología predominante fue incremento en la disnea habitual y aparición de expectoración mucopurulenta en 83%, disnea y aumento de volumen de la expectoración en 5% y disnea y expectoración hemoptoica en un 12%.

Hubo rescate bacteriológico en 21 casos (42%) y en 29 (58%) se encontró flora bacteriana habitual. Se tipificaron 6 *Moraxella catharralis*, 6 *Haemophilus influenzae*, 6 *Streptococcus pneumoniae*, 2 *Streptococcus pyogenes* y 1 *Streptococcus viridans*. El tratamiento se efectuó con claritromicina en 28 casos y azitromicina en 22. El promedio de días de evolución fue 5. Los resultados fueron semejantes con ambos antibióticos.

**CONCLUSION: CONCLUSIÓN:** Consideramos que la confirmación bacteriológica en el 42% justificaría la administración empírica de antibióticos en la reagudización de la bronquitis crónica. Se destaca la frecuencia en el hallazgo de *M. Catharralis* que parecería encontrarse también en aumento en otras series. No se encontró diferencia significativa en el tiempo de evolución y regresión de los síntomas entre ambos macrolidos.

**RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE ABANDONO DEL TABAQUISMO EN UNA POBLACIÓN GENERAL.**

SMITH, REYNALDO; CHERTCOFF, JULIO ; ROSSO, JORGE; BERNACIAK, JORGE; BLASCO, MIGUEL; QUADRELLI, SILVIA; SALVADO, ALEJANDRO; BORSINI, EDUARDO; BOSIO, MARTIN

Servicio de Medicina Respiratoria Hospital Británico de Buenos Aires  
san fernando/Argentina

Se ha valorado la eficacia de un programa de tratamiento del tabaquismo combinando bupropión con terapia sustitutiva de nicotina (TSN) y terapia grupal conductual en una población de pacientes de un hospital general.

Un total de 393 pacientes (205 masculinos y 188 femeninos) con edad media de 47 años recibieron tratamiento con bupropión , terapia sustitutiva con nicotina con dosis de aplicación dependientes del grado de puntuación del test de Fagerstrom combinados con terapia grupal de tipo conductual en todos los casos.

El índice de abstinencia fue del 91,8%% al mes y del 56,2% al año de seguimiento.

No se pudo predecir el éxito y/o el fracaso del programa de tratamiento.

Los efectos secundarios fueron leves y principalmente se observó la presencia de cefalea, mareos, insomnio y reacciones cutáneas

CONCLUSION:

**NEUMONÍA ADQUIRIDA DE LA COMUNIDAD, AGRUPADAS SEGÚN SCORE DE SEVERIDAD. PRESENTACIÓN DE 200 CASOS -2002-2004**

DE SALVO, MARIA CRISTINA; MIRANDA, ADRIANA MERCEDES; GIANNATTASIO, JORGE HORACIO; GONZALEZ, JOSE ANTONIO; GUTIERREZ, MARISA  
HOSPITAL E. TORNU

Buenos Aires/Argentina

**Objetivos:** Se analizaron 200 casos de NAC tratados en los últimos dos años en la División Neumotisiología del Hospital Tornú, con la finalidad de estudiar los cuadros clínicos, radiológicos, bacteriológicos, (pleuropulmonares y estrapleuropulmonares), factores pronósticos y muerte. Con posterioridad y en base a los datos obtenidos se los agrupó según el Score de Severidad.

**Material y Métodos:** Relevamiento de las historia clínicas de internados con NAC desde Julio del 2002 hasta Junio del 2004, con asiento de los parámetros referidos con anterioridad, con posterior agrupamiento según el Score de Severidad de Fine, en cinco grupos.

**Resultados:** se evaluaron 200 pacientes, 121 hombres y 79 mujeres, con una edad entre los 14 y 91 años, siendo mayores de 50 años 97 pacientes. Presentaron asociaciones respiratorias 99 enfermos y extrarrespiratorias 72 pacientes. Las imágenes radiológicas predominaron las infecciones en la base derecha (en 68 casos) y las de base izquierda en 47 casos. Se observaron 33 derrames. Se efectuaron 13 Lavados bronquioalveolares, 162 estudios bacteriológicos de esputo y 166 hemocultivos, los que arrojaron en su conjunto un rescate en 57 pacientes (donde predominaron los Haemophilus y los Neumococos (19 y 15 respectivamente). Con respecto al score de severidad, se agruparon pacientes 38 en el Grado I (19%), 74 pacientes en el II (37%), 48 pacientes en el III (24%), en el IV se agruparon 33 pacientes (16.5%) y finalmente en el V se ubicaron 7 pacientes (3.5%). Las muertes, en número de tres (1.5%) se observaron en los grupos III y IV.

**CONCLUSION:**

## DIFERENCIAS DE LA CAPACIDAD VITAL FORZADA DE ACUERDO CON LA ALTITUD EN COLOMBIA

MALDONADO, DARIO; CABALLERO, ANDRES; TORRES DUQUE, CARLOS; JARAMILLO, CLAUDIA

Fundación Neumológica Colombiana Asociación Colombiana de Neumología  
Bogotá/Colombia

Introducción: 1) Se ha demostrado que a la altitud de Bogotá (2600m) se puede presentar edema pulmonar similar al descrito a mayores alturas. 2) El principal mecanismo de adaptación a esta altitud es la hiperventilación alveolar crónica (PaCO<sub>2</sub> 30±3 mmHg). 3) No se ha estudiado si hay un incremento de los volúmenes o los flujos pulmonares a alturas intermedias como se ha encontrado a grandes alturas.

Objetivo: Determinar si, en cinco ciudades colombianas con alturas intermedias diferentes, la capacidad vital forzada (CVF) y el volumen espiratorio forzado en un segundo (VEF1) varían de acuerdo con la altitud.

Métodos: Se analizaron 4089 espirometrías practicadas a personas > 40 años sin obstrucción (VEF1/CVF >70%) en cinco ciudades dentro del estudio de prevalencia de la EPOC en Colombia (PREPOCOL) el cual usó una muestra probabilística bietápica (encuesta poblacional). Se evaluaron la CVF y el VEF1; para ajustar por edad, sexo y talla se analizaron los datos expresados como porcentaje del predicho (CVF, %pred y VEF1, %pred) según la ecuación de Hankinson. Prueba t de student con nivel de significación estadística del 5% (p < 0.05).

Resultados: Comparados con el nivel del mar (Barranquilla), los valores de CVF, %pred y VEF1, %pred fueron significativamente mayores en Bogotá, Medellín, Bucaramanga y Cali. Estos mismos valores fueron significativamente mayores en Bogotá, la ciudad de mayor altura, que en las otras ciudades de altitud intermedia (p < 0.01). Ver tabla.

Discusión:

Ciudad (altura)	N	CVF, %pred	p	VEF1, %pred	p
Barranquilla (18m)	990	91.09±14.7	-	92.09±12.7	-
Cali (1000m)	968	95.2±13.9	<.001	96.89±16.9	<.001
Bucaramanga (1200m)	971	96.37±13	<.001	96.97±14	<.001
Medellín (1525m)	924	95.38±14	<.001	96.06±14	<.001
Bogotá (2600m)	956	100.62±14.8	<.001	102.59±15	<.001

CONCLUSION: Los resultados sugieren que a la altura de Bogotá (2640 m) hay un aumento en la CVF y el VEF1 similar al descrito a mayores alturas, cuyo mecanismo (adaptación estructural o cambio en la densidad del aire) se debe definir en otros estudios.

**ESTRONGILOIDIASIS PULMONAR**

CHÁVEZ CABALLERO, FERNANDO

Hospital Japonés

Santa Cruz/Bolivia

Introducción: Se reporta un caso de infección pulmonar por Strongiloides Estercolaris que al igual que otras parasitosis intestinales, puede presentar un cuadro respiratorio agudo de difícil diagnóstico si no se piensa en los distintos parásitos o metazoarios que pueden confundirse con otras patologías más actuales como: Neumonías Atípicas, TB miliar, Neumocisti carini.

Objetivo: Tener presente estas patologías, sobretodo en los pacientes procedentes de regiones tropicales o subtropicales.

Métodos:

Sospecha Clínica: Varón de 20 años de área rural, con tos irritativa, fiebre, malestar general.

Exámenes de laboratorio: Hemograma: Eosinofilia, HIV negativo, BAAR negativo

Coproparasitológico: Larvas de Strongiloides Estercolaris

Rayos X de Tórax, Infiltrado Intersticial Bilateral

Resultados: El diagnóstico es relativamente fácil cuando se piensa o sospecha de esta etiología y el tratamiento es barato y bien tolerado, con buenos resultados.

CONCLUSION: Si la sospecha diagnóstica es confirmada, y el tratamiento es indicado a tiempo, los resultados son muy buenos. De ahí la importancia de tener en mente estas patologías en pacientes provenientes sobretodo del área rural. Como sabemos, son muchos los parásitos que pueden producir infección pulmonar como el áscaris lumbricoide, toxoplasmosis, neumocisti carini, necator americano, ansilostomas duodenales, neumonía pulmonar tropical.

**PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA - EPOC -EN COLOMBIA (PREPOCOL).**

CABALLERO, A; TORRES DUQUE, CA; MALDONADO, D; JARAMILLO, C; BOLIVAR, F; SANABRIA, F; OSORIO, P; ORDUZ, C; GUEVARA, DP

Asociación Colombiana de Neumología y Fundación Neumológica Colombiana  
Bogotá/Colombia

Introducción: Se desconoce la prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en Colombia.

Objetivo: Establecer la prevalencia de la EPOC definida por criterios espirométrico, médico y clínico en personas de 40 años o más en las ciudades colombianas de Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Cali y Medellín.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de corte transversal en una muestra de 5539 sujetos en las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Cali y Medellín. Muestra probabilística, bietápica, de conglomerados, en las ciudades mencionadas. Se realizó estudio piloto en 106 personas en Bogotá, no incluidas en este análisis. A 5539 personas = 40 años se les realizó una encuesta usando el cuestionario de Ferris (previamente validado) y espirometría (Microloop-Micromedical®) en su domicilio. A quienes tuvieron VEF1/CVF < 70% se les practicó estudio postbroncodilatador (p/bd). Definiciones operativas de EPOC: a. Espirométricas: 1) GOLD II: VEF1/CVF < 70% (p/bd) y VEF1 < 80% (p/bd), y 2) Cociente Fijo: VEF1/CVF < 70% (p/bd); b. Médica: diagnóstico de bronquitis crónica, enfisema o EPOC por el médico. c. Clínica: tos y expectoración > 3 meses cada año por 2 o más años. Se usaron medidas de tendencia central y variabilidad.

Resultados. Se presentan en la Tabla.

Discusión: Ver conclusiones

Ciudad	Sujetos n (%)	GOLD II	Cociente fijo p/bd	Médica	Clínica
Bogotá	1.105 (20,0)	47 (4,3)	94 (8,5)	31 (2,8)	52 (4,7)
Barranquilla	1.102 (19,9)	43 (3,9)	68 (6,2)	14 (1,3)	26 (2,4)
Bucaramanga	1.103 (19,9)	49 (4,4)	87 (7,9)	35 (3,2)	25 (2,3)
Cali	1.100 (19,9)	55 (5,0)	93 (8,5)	23 (2,1)	21 (1,9)
Medellín	1.128 (20,4)	96 (8,5)	152 (13,5)	51 (4,5)	51 (4,5)
TOTAL	5.539 (100)	290 (5,2)	494 (8,9)	154 (2,8)	175 (3,2)

CONCLUSION: La prevalencia de EPOC en Colombia es de 5,2% (GOLD II) y 8,9% (Cociente fijo p/bd). Por los criterios espirométricos fue mayor que por los criterios médico (2,8%) y clínico (3,2%) resaltando la importancia de la espirometría. La prevalencia fue más alta en Medellín.

## **NEUMONÍA EOSINOFÍLICA**

CHÁVEZ CABALLERO, FERNANDO

Clínica Niño Jesús

Santa Cruz/Bolivia

**Introducción:** Se presenta un caso clínico de infiltrado pulmonar alveolo intersticial bilateral en un paciente de 24 años con antecedentes de rinitis y sinusitis, con gran compromiso del estado general, disnea al ejercicio y taquicardia e hipoxia.

**Objetivos:** Discutir si el diagnóstico de Neumonía Eosinofílica es correcto y si se debe o no realizar biopsia transbrónquica o a cielo abierto.

**Métodos:** Laboratorio: Hemograma, Eosinofilia de 48%, IGE 520 unidades por ml  
Coproparasitológico Negativo, HIV negativo, Gasometría Arterial, PH 7,5 PCO2 31 PO2 63, SCO2 91. Rayos X de tórax, infiltrado alveolo intersticial bilateral en tercios medios. TAC imágenes infiltrativas en tercios medios. Broncoscopia Normal y Lavado Broncoalveolar normal

**Resultados:** Realizado el tratamiento con corticoides, se obtiene una mejora clínica y radiológica importante.

**Discusión:** La Neumonía con Eosinofilia Periférica importante y sin Eosinofilia en el Lavado Broncoalveolar ¿permite dar este nombre a este caso? ¿Será necesario repetir el lavado broncoalveolar o realizar biopsia transbrónquica o biopsia pulmonar por toracotomía mínima?

**CONCLUSION:** Como el paciente mejora espectacularmente con el tratamiento, es dado de alta y después de 2 meses hay una recaída, volviendo a presentar síntomas similares: disnea, taquicardia, fiebre, tos seca y dolor de garganta, con eosinofilia de 42% en el laboratorio, se vuelve a realizar el tratamiento con corticoides con buena respuesta, igual que la primera vez, manteniéndose por dos meses el tratamiento con dosis de 5 mg, con estado general bueno, asintomático y radiología normal se suspende el tratamiento con buena evolución a la fecha (1 año después).

### UTILIDAD DE LOS PARAMETROS ESPIROMETRICOS PARA PREDECIR HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL.

NIGRO, C; DI MARCO, PM; ALAIS, ME; PILHEU, MS; GAROFOLI, A; PRIETO, E; BEHRMANN, E; RHODIUS, EE

HOSPITAL ALEMAN

Buenos Aires/Argentina

Objetivo: Determinar la utilidad de la espirometría basal para predecir la presencia de hiperreactividad bronquial. Método: Se revisaron los registros de 234 pacientes que se realizaron una prueba de metacolina (PM) por sospecha de hiperreactividad bronquial (HRB). Se excluyeron del análisis sujetos con un FEV1 < 80% del predicho. La PM se realizó con el método de nebulización continua con un protocolo abreviado (0.5, 2, 8 y 32 mg/ml). Se analizaron diferentes puntos de corte del FEV1 (% teórico), FEV1/FVC, FEF 25-75% (% teórico) y relación FEF 25-75%/FVC para determinar cuales fueron los indicadores que mejor predijeron la presencia o no de HRB. Espirometría positiva o anormal se definió según los siguientes criterios: 1) FEV1 < 100% teórico y/o FEV1/FVC < 85% 2) FEV1/FVC < 70% 3) FEF 25-75% <= 50% 4) FEF25-75%/FVC < 115% 5) FEF25-75%/FVC < 50%. La prueba de oro para definir HRB fue una PC20 <= 8 mg/ml. Se calculó la sensibilidad, especificidad, razón de probabilidad positiva y negativa (RPP, RPN) y valor predictivo positivo y negativo (VPP, VPN) para los diferentes parámetros espirométricos. Resultados: Hubo 95 mujeres (54%) y 82 varones (46%). La edad media fue 41 años (rango 7 - 79). Espirometría basal: FVC (99 ± 12%), FEV1 (96 ± 11%), FEV1/FVC (81 ± 7.2%), FEF 25-75% (86 ± 23%). Hubo 74 PM positivas (42%). La PC20 mediana fue de 4 mg/ml (IC 95%: 3.2 – 5.3).

Criterio	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)	RPP	RPN	VPP (%)	VPN (%)
1	95 (87-99)	21 (14-30)	1.2	0.25	46	85
2	11 (5-20)	98 (93-100)	5.6	0.91	80	60.5
3	8 (3-17)	99 (95-100)	8.35	0.93	86	60
4	95 (87-98)	9 (4-16)	1.04	0.62	43	69
5	13.5 (7-23)	96 (90-99)	3.48	0.9	71.4	61

CONCLUSION: 1) Un FEV1 >= 100% del teórico y/o un FEV1/FVC >= 85% tuvieron una sensibilidad alta (95%) para descartar HRB  
 2) La presencia de obstrucción bronquial (FEV1/FVC < 70% o FEF 25-75% < 50%) o una vía aérea pequeña (FEF25-75%/FVC < 50%) tuvo una especificidad elevada (96-99%) para el diagnóstico de HRB.

**COMUNICACIÓN PRELIMINAR DEL ESTUDIO PLATINO CHILE: ANTROPOMETRÍA, TABAQUISMO Y HALLAZGOS ESPIROMÉTRICOS EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE ADULTOS DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO DE CHILE.**

PERTUZE, JULIO; VALDIVIA, GONZALO ; ARAYA, MARCELA; FUENTES, HILDA; CIFUENTES, MONICA; DREYSE, JORGE; LISBOA, CARMEN

Departamentos de Enfermedades Respiratorias y de Salud Pública. P.Universidad Católica de Chile

Santiago/Chile

Introducción. PLATINO es un proyecto que evalúa la prevalencia de EPOC en varios países de América latina. Objetivo: describir características generales de la muestra chilena, incluyendo antropometría, nivel socioeconómico (NSE), tabaquismo y hallazgos espirométricos. Método. Estudio poblacional en una muestra obtenida por muestreo y estratificada por NSE, en mayores de 40 años residentes en Santiago. Se utilizó un cuestionario de síntomas y se realizó antropometría y espirometría. Resultados. Muestra constituida por 1116 personas con espirometría técnicamente aceptable: 60,6% de mujeres (M): (56±12 años) y 39,4% de hombres (H): (55±11 años). Sólo un 25% tenía índice de masa corporal (IMC) normal (18,5-25 kg/m<sup>2</sup>); 72% tenía sobrepeso u obesidad (73 % las M y 75 % los H). En M hubo asociación inversa entre IMC y NSE (IMC 26±4,5 en NSE alto y 29,8±5,6 en bajo (p<0,001). En varones el IMC no estuvo asociado con NSE. Sólo el 34% nunca había fumado (39% en M y 26,5% en H). La prevalencia de fumadores fue 39,5% (37,5% en M y 42,2% en H). La frecuencia de ex -fumadores fue 26,3% (23% en M y 31% en H ). En el NSE alto la prevalencia de tabaquismo fue más elevada en M que en H (36 vs 28 %). En varones se encontró asociación inversa entre tabaquismo y NSE (29% en NSE alto y 49,2% en NSE bajo). En cambio, la frecuencia de ex–fumadores fue mayor en H de NSE alto (43% vs 29,3% en NSE bajo). El 85,8% de las espirometrías fue normal utilizando los valores teóricos de NAHNES III. Se encontró 12,2% de espirometrías con patrón obstructivo y 2% restrictivo. Discusión. Se constata alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la muestra la que es mayor en M de NSE bajo y prevalencia de tabaquismo elevada, especialmente en H de NSE bajo.

CONCLUSION: El análisis preliminar de la muestra confirma la alta frecuencia de tabaquismo de la población adulta de Santiago y asociación del hábito con NSE. La baja frecuencia de obstrucción bronquial pesquisada espirométricamente podría explicarse por el criterio de referencia utilizado, una baja cantidad de paquetes año de tabaco consumida o bien a baja susceptibilidad a factores de riesgo en la población estudiada.

**NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTES CON Y SIN EPOC, COMPARACIÓN DE DESENLACES Y PROCESO DE MANEJO EN COLOMBIA.**

MARTINEZ, CARLOS; JAIMES, FABIAN; MONTUFAR, FRANCO; HINCAPIE, GUSTAVO; ACERO, RAFAEL

Bogotá, Colombia/Colombia

Introducción: Las reglas de predicción en neumonía adquirida en la comunidad (NAC) no dan puntos por la EPOC y existen pocas comparaciones del curso de la NAC en pacientes con y sin EPOC.

Objetivo: Comparar la evolución, proceso de atención, severidad y prácticas de prescripción para NAC en pacientes con y sin EPOC.

Tipo de Estudio: Cohorte retrospectiva.

Lugar de Estudio: Cuatro hospitales universitarios en Colombia.

Pacientes y Métodos: Recolección de información demográfica y clínica de pacientes hospitalizados con NAC en el período de estudio, cálculo del Índice de Severidad de Neumonía (ISN) de Fine, evaluación de frecuencia de toma de exámenes y prescripción de antimicrobianos. Seguimiento hasta la muerte o el egreso, identificando tiempo de hospitalización, ingreso a UCI y ventilación mecánica.

Resultados: Se obtuvieron datos de 734 pacientes, 50.5% hombres y 49.5% mujeres, con edad promedio 56 +/- 21 años, de los cuales tenían diagnóstico de EPOC 149 (21%). La frecuencia de toma de esputo entre los pacientes con EPOC (42%) fue similar a la de los pacientes sin EPOC (47%), lo mismo que la de toma de radiografía de tórax en urgencias (97% vs 95%) y hemocultivos (35% vs 31%), pero con más frecuente toma de gases arteriales (89% vs 68%).

Los antimicrobianos prescritos siguieron las guías de la ATS con similar frecuencia (EPOC 48%, sin EPOC 41%). La estancia hospitalaria fue similar (promedio 8.9 vs 8.6 días), lo mismo que la mortalidad (7.7% vs 5.7%), pero la frecuencia con la cual fueron clasificados como clases IV y V del ISN fue mayor (64% vs 33%), lo mismo que la hospitalización en UCI (15.6% vs 7.3%), ventilación mecánica (15.2% vs 5.9%) y estancia en la UCI (8.9 vs 5.4 días). La mediana del costo directo total de la atención fue similar entre los pacientes con y sin EPOC (US\$1.176 vs 1.099) pero con mayor proporción de uso de exámenes radiológicos y costo más alto en medicamentos entre los pacientes con EPOC.

CONCLUSION: El proceso de atención y las prácticas de prescripción para NAC en los pacientes con y sin EPOC es similar, con mortalidad y estancia hospitalaria similares, pero uso más frecuente y prolongado de UCI y ventilación mecánica y diferencias en la distribución del consumo de recursos pero no en el costo total de la hospitalización.

**EFECTO DE FUMAR UN CIGARRILLO SOBRE LA ACTIVIDAD SÉRICA DE ALFA-1 ANTITRIPSINA EN ADULTOS SANOS FUMADORES.**

RAMIREZ, ALEJANDRO; LIBERONA, LEONEL; PRIETO, MARIA EUGENIA; BORZONE, GISELLA

Departamento de Enfermedades Respiratorias y CIM. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago/Chile

Poco se sabe acerca de los cambios en actividad sérica de alfa-1 antitripsina (a1-AT) en individuos sanos fumadores después de fumar el primer cigarrillo del día. Dado que la actividad de a1-AT depende tanto de su síntesis como del grado de inactivación por oxidantes, postulamos que ésta puede variar en distintos individuos.

Estudiamos 32 sujetos sanos asintomáticos (17 hombres), de distinta edad e historia tabáquica, con espirometría normal. Se tomaron muestras de sangre venosa antes y a los 30 min, 1 y 2 horas después de fumar un cigarrillo. La actividad sérica de a1-AT se midió usando el test de inhibición de la elastólisis inducida por suero (Bieth), y se expresó como porcentaje respecto al nivel basal. Análisis estadístico: ANOVA y Tukey post-hoc test; análisis de regresión lineal.

La actividad de a1-AT basal fue  $19,2 \pm 0,6\%$  de inhibición de la elastólisis usando 40 ul de una dilución 1/120, independientemente de la edad y la historia tabáquica. Los cambios en actividad de a1-AT pueden agruparse en tres fenotipos (F): F1 (4 hombres, 8 mujeres): sin cambios o con un leve incremento en la actividad respecto del basal. F2 (3 hombres, 5 mujeres): reducción en la actividad, alcanzando los valores basales a las 2 horas. F3 (10 hombres, 2 mujeres): disminución progresiva de la actividad sin alcanzar los valores basales a las 2 horas.

La tabla muestra promedio  $\pm$  ES. \*:p<0,05 \*\*:p<0.01 \*\*\*:p<0,001, respecto del basal.

	Basal	30 minutos	1 hora	2 horas
Fenotipo 1	100	107,1 $\pm$ 2,1	107,1 $\pm$ 2,1	108,6 $\pm$ 2,9 *
Fenotipo 2	100	86,4 $\pm$ 3,2 *	97,3 $\pm$ 4,4	107,1 $\pm$ 2,9
Fenotipo 3	100	89,3 $\pm$ 2,3**	93,1 $\pm$ 2,4	79,3 $\pm$ 2,0 ***

**CONCLUSION:** Concluimos que la respuesta de actividad de a1-AT después de fumar un cigarrillo difiere entre adultos sanos fumadores y es independiente de la edad y la historia tabáquica. Especulamos que la respuesta de actividad de a1-AT después de fumar un cigarrillo presenta un fenotipo variable que podría predecir susceptibilidad al daño por humo de cigarrillo. La mayor frecuencia de fenotipos 1 y 2 entre las mujeres sugiere que estas podrían estar más protegidas. FONDECYT 1030412

**DIFERENCIAS INTERESPECIE EN EL METABOLISMO DEL GLUTATIÓN PULMONAR EN EL MODELO DE ENFISEMA POR ELASTASA.**

LEONEL, LIBERONA; REYES, TATIANA ; URRUTIA, ORIANA; SAEZ, CLAUDIA G; BORZONE, GISELLA

Departamento de Enfermedades Respiratorias y CIM. Pontificia Universidad Católica de Chile Santiago/Chile

En respuesta a la instilación intratraqueal (IT) de elastasa las ratas Sprague Dawley desarrollan enfisema centroacinar leve mientras que los hámsters Syrian Golden presentan extenso enfisema panacinar. Postulamos que diferencias interespecie en el manejo del estrés oxidativo pueden contribuir a la distinta susceptibilidad al daño pulmonar por elastasa. Nos propusimos estudiar el metabolismo del glutatión en pulmones de ratas y hámsters a distintos tiempos post-elastasa IT. Se midió el contenido de glutatión total y oxidado (Griffith) y la actividad específica de las enzimas: a) de la síntesis: g-glutamil cisteina sintetasa: (gGCS, Seelig) y b) del ciclo redox del glutatión: glutatión peroxidasa (Gunzler); y glutatión reductasa (Smith) en pulmones de ratas y hámsters a las 4, 12 y 24 hrs y a los 4, 7, 15 y 30 días post elastasa (Sigma 0,55U/100g peso). Animales sin intervención sirvieron de control (n=8 por grupo).

El pulmón de la rata no experimenta cambios significativos en el contenido de glutatión tanto reducido como oxidado, mientras que en el pulmón del hámster se evidencia una reducción del 25% en el contenido de glutatión total que se extiende entre las 12 hrs y los 7 días post elastasa ( $p < 0,05$ ). En la rata, la actividad de gGCS experimenta una reducción transitoria de 25% en las primeras 12 horas ( $p < 0,05$ ) mientras que en el hámster, esta actividad se reduce en un 60% en las primeras 12 horas ( $p < 0,01$ ) y se recupera paulatinamente durante la primera semana. El curso temporal de la reducción en el contenido de glutatión en hámsters se asocia a la dinámica de la actividad de gGCS. Por otro lado, la actividad de las dos enzimas del ciclo redox cae 25% ( $p < 0,05$ ) en las primeras horas en la rata y un 60% ( $p < 0,01$ ) en el hámster, normalizándose a las 24 horas en ratas y luego de 7 días en hámsters.

**CONCLUSION:** La reducción en actividad de las enzimas relacionadas con el metabolismo del glutatión es de mayor magnitud y duración en hámsters que en ratas. Los resultados sugieren que las alteraciones en el metabolismo del glutatión pueden contribuir a la mayor vulnerabilidad del pulmón de hámster frente al daño por elastasa. Financiado por FONDECYT 1030412

**MODIFICACION PONDERAL Y CESE DEL TABACO**

GUIDA, ROXANA; REY, SILVIA; RAMOS, JIMENA; MONTI, FERNANDA; JUAN, FERNANDA;  
CANO, CARLOS

HOSPITAL del TORAX "Dr. ANTONIO A. CETRANGOLO"

florida/Argentina

Según la bibliografía, la potencial ganancia de peso es una de las principales causas de reincidencia en el intento de abandonar el cigarrillo sin considerar que en realidad los fumadores pesan entre 3 a 4 kg menos que los no fumadores, siendo esa la cantidad promedio de kg que se aumenta durante el cese.

Material y Métodos: Se realizaron diez cursos Informativo e Inductivo para Dejar de Fumar entre los años 2003 - 2004, encuestándose a todos los participantes de los mismos. Se tuvieron en cuenta peso (P), talla y variación del peso en aquellas personas que habían permanecido en algún momento como mínimo un mes sin fumar. Se realizó el diagnóstico nutricional a partir del índice de masa corporal.

Para la variación de peso, se consideraron tres rangos de aumento y el no haber cambiado de peso. Se excluyeron a las mujeres que abandonaron el hábito tabáquico únicamente durante el embarazo.

Resultados: Se incluyeron 86 personas, 40 (46.5 %) mujeres (46,5%) y 46 (53.5 %) hombres. De las mujeres, 65% presentó normopeso; 15% sobrepeso; 16,5% obesidad; 2,5% bajo peso y el 5 % no fue diagnosticada. Con respecto a los hombres, 32,6% presentó normopeso; 50% sobrepeso; 15,21% obesidad y el 2,17% no fue diagnosticado. Refirieron no haber aumentado de P el 32,5% de las mujeres y el 36,95% de los hombres, en tanto el 5% y el 6,5%, respectivamente desconocieron si existió variación ponderal. Rangos de aumento de P para mujeres y hombres respectivamente: 22,5% y 10,86% aumentaron menos de 3 kg; 35% y 34.78 % entre 3 y 10 kg., el 2,5% y 10,86% más de 10 kg. El 2,5% de las mujeres no supieron contestar en cuánto se había modificado su peso. Causas de reincidencia: Aumento de peso: 17,5 % mujeres; Ansiedad: 7,5% mujeres y 17,39% hombres; Influencia social: 5% mujeres y 4,34% hombres; No especificaron el motivo: 10% mujeres y 10,86% hombres; Otras causas: 60% mujeres y 67,5% hombres

CONCLUSION: Los resultados obtenidos no coinciden con la bibliografía ya que la mayoría de las mujeres presentaron normopeso y los hombres sobrepeso. La principal causa de reincidencia se relacionó con la situación social en la que se desenvuelve el individuo.

Si bien la bibliografía utiliza como indicador nutricional al IMC; consideramos que éste no es suficiente ya que sería muy importante conocer la composición corporal para saber si existe riesgo aumentado de complicaciones

**PREVALENCIA DE SINTOMAS RESPIRATORIOS CRONICOS EN COLOMBIA (PREPOCOL)**

CABALLERO, A; TORRES DUQUE, CA; MALDONADO, D; JARAMILLO, C; BOLIVAR, F; SANABRIA, F; OSORIO, P; ORDUZ, C; GUEVARA, DP

Asociación Colombiana de Neumología - Fundación Neumológica Colombiana

Bogotá/Colombia

Introducción: Poco se conoce sobre la prevalencia de síntomas respiratorios crónicos en Colombia.

Objetivo: Establecer la prevalencia de síntomas respiratorios crónicos en una muestra poblacional de > 40 años en cinco ciudades colombianas.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de corte transversal en 5539 sujetos en Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Cali y Medellín. Se seleccionó una muestra probabilística, bietápica, de conglomerados. A las personas de > 40 años se les aplicó una encuesta (cuestionario respiratorio de Ferris previamente validado) en la cual se indagó sobre la presencia de tos, expectoración, sibilancias y disnea con las siguientes preguntas: a) Tos frecuente si respondió sí a la pregunta: ¿tose seguido?; b) Expectoración frecuente si respondió sí a: ¿expectora (desgarra, gargajea) seguido?; c) Sibilancias si respondió sí a: ¿ha tenido alguna vez sibilancias (silbido, chillido, hervidera) en el pecho con los resfriados?; d) Disnea si respondió sí a: ¿se ahoga (se asfixia o le falta el aire) con cualquier actividad (diferente de un esfuerzo fuerte) o en reposo?

Análisis estadístico: Se usaron medidas de proporción para las variables categóricas.

Resultados. Se presentan en la tabla adjunta. El 55,7% de la población tuvo al menos un síntoma respiratorio crónico.

Ciudades	Sujetos n (%)	Tos	Expectoración	Sibilancias	Disnea
Bogotá	1.105 (20,0)	160 (14,5)	210 (19,0)	574 (52,7)	518 (46,8)
Barranquilla	1.102 (19,9)	114 (10,4)	71 (6,4)	249 (22,7)	240 (26,6)
Bucaramanga	1.103 (19,9)	83 (7,5)	85 (7,7)	404 (37,0)	213 (19,3)
Cali	1.100 (19,9)	68 (6,2)	59 (5,4)	432 (39,8)	391 (35,5)
Medellín	1.128 (20,4)	157 (13,9)	166 (14,7)	510 (45,3)	300 (26,6)
T O T A L	5.539 (100)	582 (10,5)	591 (10,6)	2.169 (39,2)	1.662 (30,0)

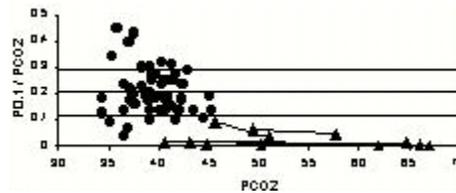
CONCLUSION: La prevalencia de síntomas respiratorios crónicos en Colombia es alta. Las sibilancias con los resfriados (39,2%) son el síntoma más frecuente seguido por la disnea; la frecuencia de tos y expectoración son muy similares. Bogotá y Medellín fueron las ciudades con mayor número de síntomas respiratorios.

**EFFECTOS DE LA VENTILACIÓN NO INVASIVA NOCTURNA (VNI) SOBRE LA RESPUESTA VENTILATORIA AL CO<sub>2</sub> EN PACIENTES CON HIPOVENTILACIÓN ALVEOLAR (HVA).**

SUAREZ, ADRIAN A; PESSOLANO, FERNANDO A; MONTEIRO, SERGIO G; RONCORONI, AQUILES J; DE VITO, EDUARDO L

Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, UBA, Argentina  
Capital Federal/Argentina

Los mecanismos de mejoría de la hipercapnia diurna en pacientes neuromusculares sometidos a VNI permanecen debatidos. Objetivo: cuantificar la respuesta central al CO<sub>2</sub> en términos de presión de oclusión vs. PCO<sub>2</sub> (?P0.1 / ?PCO<sub>2</sub>) en un grupo de pacientes con enfermedad neuromuscular antes y a los 6 meses de VNI. Material y Método: determinación de CVF, Pimax y Pemax en pacientes con hipoventilación alveolar central idiopática (n 1), miopatía mitocondrial (n 2), déficit de maltasa ácida (n 1), Limb Girdle tipo 1A, miastenia gravis seronegativa (n 1). Comparación con P0.1/PCO<sub>2</sub> de Grupo Control. Resultados. Edad: GC (n 53) 29 ± 10 años, HVA (n 6) 38 ± 15 (NS). PCO<sub>2</sub>: GC 39 ± 4 , HVA pre 61 ± 6 , HVA post 45.6 ± 3.7 (p < 0.004). P0.1/PCO<sub>2</sub>: GC: 0.206 ± 0.087; HVA pre 0.016 ± 0.02, post 0.032 ± 0.037 (p NS). P0.1/PCO<sub>2</sub> GC vs. HVA post (p < 0.001). No hubo relación entre el bicarbonato y la P0.1/PCO<sub>2</sub> (p NS).



**CONCLUSION:** Conclusiones: VNI produjo disminución de la PaCO<sub>2</sub> sin cambios en P0.1 / PCO<sub>2</sub>. Los valores de P0.1 / PCO<sub>2</sub> post VNI estuvieron por debajo del 1er DS. La mejoría de la hipercapnia diurna no se asoció a cambios en la sensibilidad al CO<sub>2</sub>.

**HEMOSIDEROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA FATAL. REPORTE DE UN CASO.**

MALNIS, SILVANA; CHIRINO NAVARTA, ALEJANDRO; CHENA, ARIEL; MASSUT, MARIA;  
BARADA, CLAUDIA; ZAKALIC, GRACIELA

hOSP. LAGOMAGGIORE

Mendoza/Argentina

Introducción: La Hemosiderosis Pulmonar Idiopática (HPI) es una patología infrecuente, predominante en niños, de curso crónico recurrente. Presentamos un caso de debut fatal en una paciente adulta.

Caso: Mujer de 26 años que consulta por disnea, hemóptisis y fiebre. No refiere antecedentes de relevancia. Comienza 1 mes previo con astenia y tos seca, agregándose disnea de esfuerzo y fiebre 7 días previos a la admisión. 48 hs previas comienza con hemóptisis y agravamiento de la disnea, por lo cual es internada en UTI. Presenta infiltrados difusos en la Rx de tórax, anemia con normalidad de la función renal, hepática y coagulación. FAN, FR, AntiDNA, ANCAc, ANCAp, Anti MBG negativos, Complemento normal. Serología para HIV, HVC, HBV, CMV, hemocultivos, cultivo de BAL, repetidamente negativos, orina normal. Evoluciona rápidamente al distrés respiratorio, es intubada y ventilada mecánicamente, con deterioro progresivo de la PaFiO<sub>2</sub>, reducción de Compliance estática, febril, hemodinámicamente estable. Medicada antibióticos y bolos de Corticoides. Se ventila con estrategia protectora y decúbito prono sin resultados. Desarrolla fallo renal agudo y distensión abdominal, con hipotensión arterial y empeoramiento de la PaFiO<sub>2</sub>. Biopsia pulmonar: infiltrado hemático y fibrosis. La paciente fallece al 10° día.

	25/04	26/04	29/04	04/05
HTO	13%	20%	17%	22%
G BLANCOS	13800	13500	16000	17800
VSG	12	15	15	30
PaFiO <sub>2</sub>	215	200	47	65

CONCLUSION: La HPI es un diagnóstico de exclusión, basado en la falta de clínica y antecedentes para otras etiologías y la negatividad de las pruebas serológicas, sumado a la falta de inflamación en la biopsia, como en esta paciente. El curso rápidamente fatal de la enferma se contraponen con algunos reportes de la literatura. Creemos que la paciente desarrolló un distrés respiratorio refractario debido a de la HPI y finalmente fallo multiorgánico por hipoxia y acidosis, que la condujo a la muerte.

**SINDROME DE PAGET SCHROETTER Y TROMBOEMBOLISMO PULMONAR FATAL**

ROSETO, CARLOS; JHAYYA, TERESA; MONTANO, DANILO

Hospital Eugenio Espejo

Quito/Ecuador

La trombosis primaria profunda de la vena axilo-subclavia-síndrome de Paget Schroetter es una patología poco frecuente, afecta a personas jóvenes de edad productiva y potencialmente puede ser fatal, abarca el 2% de todas las trombosis de miembros superiores y en los últimos 15 años pasa de ser, una enfermedad benigna y rara a una potencialmente peligrosa que se incrementa con la inserción de catéteres para nutrición parenteral y medicación.

Caso Clínico. Mujer de 40 años con diagnóstico de Tb pulmonar, admitida con cuadro de hepatitis secundaria a medicación además signo de cor pulmonale descompensado con RX, clínica y laboratorio positivos para Tb. Durante su hospitalización presentó edema de miembro superior derecho, ingurgitación yugular y red venosa colateral en hombro derecho con hipótesis de trombosis axilo-subclavia se realiza flebografía que confirma el diagnóstico. Los estudios hematológicos para deficiencia de proteína S y C, anti trombina III, anti cardiolipinas, factor V de Leyden fueron negativos en dos ocasiones, las pruebas de Adson, Falconer - Weddell y Wrigth fueron negativas, se implanta terapia anticoagulante con heparina estándar y warfarina hasta obtener un valor de INR de 3 además de obtener niveles de enzimas hepáticas normales y por evolución favorable es dada de alta. Luego de 24 días ingresa con cuadro de edema cervical, miembro superior izquierdo, red venosa colateral hemitorax superior y hombro izquierdo, cuadro compatible con trombosis axilo-subclavia a pesar de tener valores de INR mayores a 6.36. Se realiza nuevos exámenes similares a los iniciales con respecto a gabinete y en laboratorio exámenes continúan negativos para trombofilias, se implanta nuevo esquema anticoagulante, remitiendo el cuadro es dada de alta. Al plazo de 1 año y con niveles de INR entre 2.5 a 3 presenta cuadro de tromboembolismo pulmonar masivo y muerte

Discusión y Conclusión. La trombosis axilo-subclavia es un síndrome que representa el 1 al 2 % de todas las trombosis venosis profundas de miembro superiores además a sido descrita en pacientes con neoplasias inserción de catéteres venosos y pueden causar hasta el 20% de embolias pulmonar. Se conoce la trombosis primaria idiopática o de esfuerzo y secundaria en base a una alteración de hiper coagulabilidad, nuestra paciente se trata del primer caso con cuadro clínico, laboratorio y de gabinete positivos

**CONCLUSION:**

### FRECUENCIA DE LA OBSTRUCCION POR DIFERENTES CRITERIOS ESPIROMETRICOS EN COLOMBIA (PREPOCOL)

TORRES DUQUE, CARLOS; CABALLERO, A; MALDONADO, D; JARAMILLO, C; BOLIVAR, F; SANABRIA, F; OSORIO, P; ORDUZ, C; GUEVARA, DP

Fundación Neumológica Colombiana - Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax

Bogotá/Colombia

Introducción: La definición espirométrica de obstrucción es controvertida e influye sustancialmente en la determinación epidemiológica de la prevalencia de enfermedades obstructivas.

Objetivos: Comparar la frecuencia de la obstrucción de la vía aérea en personas de 40 o más años utilizando cuatro criterios espirométricos diferentes

Métodos: Estudio observacional descriptivo de corte transversal en las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Cali y Medellín. Se seleccionó una muestra probabilística, bietápica, de conglomerados. Se realizó un estudio piloto en 106 personas. A 5539 personas de 40 años o más se les realizó una espirometría basal (Microloop-Micromedical®) en su domicilio. Quienes tuvieron VEF1/CVF prebroncodilatador (Pre/bd) < 70% se les practicó estudio postbroncodilatador (Post/bd). Criterios espirométricos de obstrucción: a. VEF1/CVF < 70% Pre/bd b. VEF1/CVF < 70% Post/bd c. VEF1/CVF < 70% y VEF1 < 80% Pre/bd y d. VEF1/CVF < 70% y VEF1 < 80% Post/bd. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de las variables en el total de la muestra y en cada ciudad.

Resultados: Se presentan en la tabla adjunta.

Ciudad	Sujetos n (%)	VEF1/CVF < 70% Pre/bd	VEF1/CVF < 70% Post/bd	VEF1/CVF < 70% y VEF1 < 80% Pre/bd	VEF1/CVF < 70% y VEF1 < 80% Post/bd
Bogotá	1.105 (20,0)	150 (13,6)	94 (8,5)	73 (6,6)	47 (4,3)
Barranquilla	1.102 (19,9)	112 (10,2)	68 (6,2)	73 (6,6)	43 (3,9)
Bucaramanga	1.103 (19,9)	132 (12,0)	87 (7,9)	83 (7,5)	49 (4,4)
Cali	1.100 (19,9)	132 (12,0)	93 (8,5)	75 (6,8)	55 (5,0)
Medellín	1.128 (20,4)	204 (18,1)	152 (13,5)	139 (12,3)	96 (8,5)
T O T A L	5.539 (100)	730 (13,2)	494 (8,9)	443 (8,0)	290 (5,2)

CONCLUSION: La frecuencia de obstrucción de la vía aérea en la población varía de acuerdo con el criterio espirométrico utilizado. El número de casos clasificados como obstrucción por espirometría es mayor al utilizar el criterio VEF1/CVF < 70% Pre/bd y menor cuando se utiliza el criterio VEF1/CVF < 70% y VEF1 < 80% Post/bd, lo cual debe tenerse en cuenta para poder establecer comparaciones válidas en estudios epidemiológicos de prevalencia de EPOC.

**AMILOIDOSIS TRAQUEOBRONQUIAL Y CARCINOMA DE TRAQUEA: PRESENTACIÓN DE 1 CASO**

FIGUEROA CASAS, MARCELO ; PROSKE, AMALIA; FIGUEROA CASAS, JUAN BAUTISTA; CASABONNE, RAQUEL

Instituto Enfermedades Respiratorias -Instituto Anatomía Patológica; Sanatorio Británico. Rosario/Argentina

Caso Clínico: Paciente de sexo masculino, 58 años de edad, consulta por hemoptisis y esputo hemoptoico 8 días antes, durante 3 días, escasa cantidad. Antecedentes: Ex-fumador desde los 17 a los 28 años de 20 cigarrillos/día; cáncer de colon operado hace 2 años. Examen Físico, Rx Tórax y Espirometría: normales. TAC de Tórax: Prominencia en pared lateral izquierda de tráquea, 1/3 superior, de 10mm en sentido transversal x 5 mm en sentido ántero-posterior. Broncofibroscopía: mamelón cubierto por mucosa en pared lateral izquierda a 5 cm de las cuerdas vocales, sin sangrado. Biopsia por broncofibroscopía: carcinoma epidermoide de tráquea. Se realiza cirugía con resección en manguito de 4 cm de tráquea. Biopsia quirúrgica: extensa amiloidosis mucosa y submucosa, de distribución difusa.

CONCLUSION: Conclusión: La Amiloidosis traqueobronquial es una enfermedad poco frecuente, que generalmente no se acompaña de amiloidosis sistémica o pulmonar. Su asociación con carcinoma de tráquea no ha sido publicada.

**EVALUACION MEDIANTE UNA ENCUESTA DE PACIENTES ASMATICOS EN RELACION AL CONTROL DE SUS SINTOMAS**

CIRUZZI, DOMINGO JULIAN; PEREZ SERAFINI, CECILIA; BERNARDINO, AUGUSTO;  
HOMAN, SERGIO; CLARO, MIGUEL; LOJO, SUSANA; SCHIRO, DANIEL; TOIA, CLAUDIA  
Hospital Castro Rendon

neuquen/Argentina

Introducción: La guía GINA establece en los pacientes asmáticos lo siguiente:

síntomas nulos o mínimos (diurnos o nocturnos), actividad normal incluso ante el ejercicio calidad de vida normal, función pulmonar normal/máxima, variabilidad del PEF < del 20% uso de B2 agonista mínimo, exacerbaciones ninguna. Se realizó una encuesta de monitoreo en el laboratorio pulmonar del Htal Castro Rendon en pacientes con acceso a medicación gratuita. (B2 de acción corta y corticoides inhalados) para evaluar el grado de control.

Material y métodos: Durante el mes de Julio de 2004 se encuestó a un total de 83 pacientes que concurren al laboratorio pulmonar del Htal Castro Rendon que refirieron diagnóstico de Asma, se incluyeron 12 preguntas en relación a sus síntomas en el último año y últimas 4 semanas.

Resultados: el total de encuestados fue de 83, mayores de 14 años 50 (60%) , utilizaban al momento de la encuesta corticoides inhalados 53 (63%), presentaron síntomas leves 19 (22%), moderados 27 (32%), severos 15 (15%) , los síntomas eran diurnos en 42 (51%) nocturnos en 34 (41%), en el ejercicio 10 (12%), presentaban síntomas nocturnos un total de 58 (69%) .Tuvieron episodios bruscos en el último año 73 (88%), presentaron ausentismo laboral o escolar por Asma 38 (46%) estuvieron hospitalizados por asma 26 (31%), concurren a guardia en el último año 53 (64%) , se les realizó espirometría a 70 (83%) , recibieron un plan escrito para el asma 54 (65%) .

**CONCLUSION:**

Conclusiones : 1-utilizaban al momento de la encuesta corticoides inhalados el 63 % 2-estaban sintomáticos 85%, 3- síntomas nocturnos 70%, 4- se hospitalizaron por asma 31 % 5- los pacientes encuestados en el periodo mencionado no cumplían con los criterios sugeridos por las guías GINA de control 6- la encuesta demostró ser útil para evaluar la situación de los pacientes asmáticos 7- es necesaria una intervención a corto plazo para asegurar el control de los pacientes asmáticos en la población evaluada.

**TABAQUISMO EN ADOLESCENTES**

PIZARRO, M E; PILHEU, M S; PRIETO, E; NIGRO, C; RHODIUS, E  
HOSPITAL ALEMÁN

bs as/Argentina

**OBJETIVO:**

Determinar la prevalencia del tabaquismo en adolescentes que concurren a colegios secundarios privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**MATERIAL Y METODOS:**

Se realizó una encuesta de carácter anónimo, autoadministrada, a estudiantes que cursaban tercero, cuarto y quinto año del secundario, en once colegios privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, cantidad diaria fumada, edad de comienzo, lugares habituales donde fumaban, incentivo para fumar, tabaquismo en la familia, conocimientos sobre el daño que produce el tabaco.

**RESULTADOS:**

Se entregaron 1400 encuestas y fueron respondidas 1079 (77%). La edad promedio de la población fue 16 años. Hubo un 60% de mujeres y un 40% de varones ( $p < 0.05$ ). El 28,36 % (n 306) eran fumadores actuales, siendo el 66,6 % de sexo femenino. La edad promedio de inicio fue de 14 años (10-17 años). El 23,5 % fumaba menos de 10 cigarrillos por semana, el 45,4 % 1-5 cigarrillos / día, el 20% 5-10 cigarrillos/día, el 9% 10-20 cigarrillos /día y el 2% más de 20 cigarrillos día. No hubo una diferencia significativa entre ambos sexos en el consumo diario de tabaco. El porcentaje de sujetos que fumaba en los diferentes ámbitos reportados fue similar ( $p$  NS). El 30% de los no fumadores refiere haberlo hecho en alguna ocasión. El 89% fuma porque le gusta.

El 66 % de los fumadores tiene algún integrante de su familia que fuma, siendo el 38 % en los no fumadores ( $p < 0.05$ ). La probabilidad de que los adolescentes fumen es mayor si los padres fuman (OR 2,9; 2,2-3,9,  $p < 0,05$ .)

El 98 % coincide que el tabaquismo es nocivo tanto para el que lo consume como para el fumador pasivo. Los encuestados refieren que el daño a la salud se manifiesta como: diversas patologías (32.6%), neoplasias (25%), sólo el 3% lo relacionó con cáncer de pulmón, enfermedades respiratorias (13,5 %), y lo vincularon en menor porcentaje con compromiso cardiovascular, muerte y adicción (2%).

**CONCLUSION:**

Los presentes datos indican 1) La alta prevalencia de adolescentes fumadores (28%), con predominio en el sexo femenino (66%), 2) La falta de información sobre el riesgo de adicción, 3) La mayor posibilidad de fumar si los padres lo hacen.

**ESTENOSIS TRAQUEAL**

RITOU, IVONE; GRANADA, FERNANDO; URUNUELA, PATRICIA  
HIEA YC SAN JUAN DE DIOS DE LA PLATA  
La Plata/Argentina

## ESTENOSIS TRAQUEAL

Dr. Fernando Granada\* Dra. Patricia Uruñuela\* Dra. Ivone Ritou\*

\*Servicio de Broncoscopía HIEA y C San Juan de Dios.  
La Plata.

La pérdida de calibre de la tráquea, puede obedecer a diferentes causas, siendo la mayor de ellas, por su frecuencia la intubación prolongada.

En el Servicio de Broncoscopía del Hospital se evaluaron 109 pacientes con estenosis traqueal, de los cuales la mayoría requirió la colocación de una endoprótesis (94 pacientes) utilizando el stent más adecuado para cada patología de acuerdo a la ubicación y extensión de la misma y el resto pudo ser manejado con cirugía ó dilataciones con material rígido ó electrobisturí hasta su curación.

De los 108 pacientes se cuenta con 23 óbitos, 8 pierden contacto con el nosocomio, 24 pacientes actualmente en control y buena evolución y 43 altas definitivas.

Los stents utilizados fueron: Dynamic stent ó stent de Freitag (52); stent de Dumon (35); stent de Montgomery (5) y autoexpansibles (2)

Dynamic stent	52
Stent de Dumon	35
Stent Autoexpansible	2
Stent de Montgomery	5
TOTAL DE STENTS	94

## CONCLUSION: CONCLUSIONES

La mayoría de la patología tratada, estenosis traqueales cicatrizales, responde bien a la combinación de sección de estenosis (Electrobisturí, bujías cortantes), dilataciones con instrumental rígido e implante posterior de endoprótesis.

Se piensa que el tratamiento endoscópico único ó como complemento del quirúrgico está brindando buenos resultados en las estenosis traqueales cicatrizales, los distintos modelos de prótesis nos ofrecen variadas alternativas en la elección y la posibilidad de recambio durante el tratamiento, así como dichos modelos optimizados permiten una funcionalidad traqueal próxima a lo normal, posiblemente en el futuro se pueda contar con prótesis con la rigidez suficiente para mantener permeable la luz, diámetro adecuado y con la flexibilidad necesaria para que esa tráquea lleve un comportamiento funcional normal.

**OPACIFICACION TOTAL DE HEMITORAX DERECHO.**

DIAZ, OMAR ALFREDO; NOGUERA, MIGUEL; FLORES, DORA; LUNA, MARIELA; CRISTINA, MEDINA

CLINICA MAYO S.R.L.

San Miguel de Tucuma/Argentina

Varón de 27 años consulta por disnea, tos seca de 1 mes de evolución y dolor torácico que le impedía el decúbito, perdió 8 Kg en ultimo mes. Sus parámetros en reposo FR: 26 ,T.A:120/70 Fc: 106 , Sat O2: 89% al 21% .

Matidez total derecha con abolición del murmullo vesicular y columna mate, sin vibraciones vocales. Rx: muestra opacidad total del hemitorax derecho, desplazamiento contralateral del mediastino. Leucocitos de 11800 , neutrofilos 86 % , VSG 117 mm. Antec: hace 7 años se realizo punción del mismo hemitorax por derrame pleural en hospital del interior, recibió tto por 1 mes ,resolvió situación, no concurre a controles posteriores desconociendo su diagnóstico, no presentaba epidemiología positiva para tuberculosis. No presenta antecedentes traumáticos. Se realiza toracocentesis diagnóstica y terapéutica, obteniendo 1600 cc de liquido de aspecto lechoso, con mas de 2000 cél a predominio de linfocitos 87 % glucosa de 77 mg por decilitro, Rivalta positivo. 3 g/dl de proteínas con LDH de 216 UI/L algunos glóbulos rojos, por el aspecto se solicita cuantificación de colesterol: 61 mg/dl y triglicéridos: 457 mg/dl. Con mejoría clínica se realiza TAC de tórax que muestra adenopatías mediastinicas y también abdominales. Se aborda al paciente por videotoracoscopia, impidiendo el liquido y adherencias la correcta visión por lo que se decide toracotomia oligotraumatica, observándose adenomegalias prevertebrales gigantes, y pleura con cambios de color, engrosamientos e implantaciones,se realiza biopsia pleural y ganglionar, se ligo conducto torácico sin seccionarlo, se realizo pleurodesis con talco y se cierra cavidad. Resultados: Pleura parietal 2 cm de color blanco parduzco de consistencia blanda, mostrando Pleuritis Cronica, Granulomatosa, con células gigantes tipo Langhans. Zienl Nielsen positivo. Ganglios linfáticos: dos de 1.3 y 1.7 cm de consistencia blanda; con proliferación neoplásica con la imagen de LINFOMA DE HODGKIN; CELULARIDAD MIXTA. Se comunica el presente al ser este nuestro primer caso de asociación de 2 patologías que pueden presentar en su evolución QUILOTORAX.

**CONCLUSION:** Se comunica el presente al ser este nuestro primer caso de asociación de 2 patologías (linfoma y tuberculosis pleural cronica) que pueden presentar en su evolución QUILOTORAX.

**MASA GIGANTE CALCIFICADA EN HEMITORAX DERECHO.**

DIAZ, OMAR; NOGUERA, MIGUEL; SALE, HECTOR; ROVARINI, ANA; GONZALEZ, FABIAN  
CLINICA MAYO S.R.L.

San Miguel de Tucuman/Argentina

Paciente de sexo masculino, de 66 años, que en su historia clínica inmediata refiere infección respiratoria alta leve, que mejora con antibióticos y medicación sintomática, y un aparente episodio único de hemoptisis no comprobada, motiva la solicitud de una Rx de Tórax, mostrando una masa gigante de densidad calcáica, que ocupa casi todo el hemitorax derecho, derivándose a la paciente a Neumonología. No refiere enfermedades previas ni consultas en los últimos años. Entre sus antecedentes se encuentra el hecho de haber tenido un traumatismo cerrado de tórax 33 años antes, con fracturas costales y hemotórax, tratado con toracocentesis seriadas. El paciente no retorna a controles luego del alta. Paciente sin disnea, trabajador manual rural, con actividad física no limitada.

Se realiza Tac de Tórax, mostrando la masa con calcificación periférica y un centro de densidad heterogénea, no calcificado. Se realizó Fibrobroncoscopia mostrando desplazamiento del árbol bronquial contralateral sin lesión endoluminal evidente, los estudios citológicos, BAL y BAAR fueron negativos.

Una biopsia percutánea de la lesión con aguja de biopsia ósea solo mostro la calcificación periférica y fibrosis central sin atipias ni BAAR.

El paciente se niega a otros procedimientos, permaneciendo actualmente en control periódico por consultorio externo en Neumonología, se interpreta la lesión debido a los antecedentes y los resultados obtenidos en métodos complementarios diagnósticos como un Hematoma Crónico Calcificado.

CONCLUSION: Se presenta

**DISPNÉIA RAPIDAMENTE FATAL COM EXAMES DE IMAGEM NORMAIS**FRITSCHER, LG; FITERMAN, J; KAHAN, F; FRITSCHER, CC; CHINAZO, A; CHATKIN, JM  
PUCRS

Porto Alegre/Brasil

Mulher, 42 anos, branca, interna por dispnéia progressiva há 10 dias, sem febre, tosse, dor torácica ou sibilância. Setorectomia sup externa mama D por carcinoma em 2001, com quimioterapia adjuvante. Por quadro clínico de panhipopituitarismo, foi sugerido o diagnóstico de adenoma de hipófise (por ressonância magnética) em outubro/2003 e prescrito, em outro serviço, cabergolina, hormônio tireoideo e prednisona. Tabagista 1/2 carteira/dia há 22 anos. Estava em regular estado geral, PA 120/70 mmHg, FC 110 bpm, FR 30 mpm, Tax 36,4° C Saturação 84%. Ausculta pulmonar normal. Aparelho cardiovascular: sem alterações; Membros inferiores: bem perfundidos, sem edema. Membros superiores: mãos leve cianose; ausência de baqueteamento digital. Exames subsidiários normais ou negativos: hemograma; provas reumatológicas, de função hepática e urinárias; Gasometria arterial: pH 7,31; pO<sub>2</sub> 48; Saturação 86%; pCO<sub>2</sub> 32; HCO<sub>3</sub> 27; RX tórax: mastectomia parcial à direita; sem outras anormalidades; angiotomograma de tórax: ausência de trombos ou anormalidades no parênquima pulmonar. Espirometria: fluxos e volumes pulmonares normais. Difusão pelo CO com redução moderada (52%). Ecocardiograma: função sistólica global preservada, cavidades direitas sem dilatação; pressão estimada em artéria pulmonar 56 mm Hg. Arteriografia pulmonar: ausência de trombos; medida de pressão em artéria pulmonar: PSAP 40 mmHg, PMAP 32 mmHg. Evolução: Houve piora progressiva da dispnéia, pelo que foi iniciado tratamento empírico com corticóide. Por evoluir para insuficiência respiratória, houve necessidade de ventilação mecânica. Realizada biópsia pulmonar por toracotomia. Óbito 24 horas após início de ventilação mecânica, por hipoxemia, apesar de FIO<sub>2</sub> 100%.

CONCLUSION: Diagnóstico histopatológico: Embolia tumoral microscópica secundária à carcinoma de mama recorrente. Esta situação clínica pode apresentar-se de forma insidiosa ou abrupta. Exames de imagem como angiotomografia e arteriografia podem ser normais. A sobrevida de doença é limitada, com média de 3 meses após o diagnóstico. Nenhum tratamento mostrou-se eficaz. Coleta seletiva de sangue na artéria pulmonar para citopatologia pode proporcionar diagnóstico mais precoce. Esta situação deve ser considerada em pacientes com dispnéia progressiva com exames de imagem normais ou pouco alterados.

**TETRACICLINA VS. IODO-POVIDONA PARA EL MANEJO DE LOS DERRAMES PLEURALES MALIGNOS**

NOGUERA, MIGUEL ANGEL; DIAZ, OMAR; SALE, HECTOR; FLORES, DORA; ROVARINI, ANA; GONZALEZ, FABIAN

CLINICA MAYO SRL

YERBA BUENA TUCUMAN/Argentina

Introduccion: el derrame pleural maligno es un problema en cancer avanzado. La terapia de eleccion es la pleurodesis, difiriendo en el tipo, forma de realizaci3n y agente utilizado. Desde hace tiempo la tetraciclina, disponible comercialmente en Argentina es de uso veterinario.

Objetivos: estudiar en forma comparativa los resultados obtenidos con la pleurodesis en derrames pleurales paraneoplasicos mediante la utilizaci3n de tetraciclina y vs iodopovidona, en cuanto a seguridad, efectividad y efectos colaterales.

Material y metodo: forma retrospectiva, durante 24 meses desde enero del 2001 a diciembre 2003. Un total de 50 pacientes consecutivos, 24 pacientes del grupo de tetraciclina y 26 pacientes tratados con iodopovidona. En todos los casos se realizo la pleurodesis quimica a trav3s de drenaje pleural. Se definio a los resultados como: Optimo (paciente sin evidencia radiologica de derrame y asintom3tico, satisfactorio paciente asintomatico con derrame radiologico y Recidiva, paciente sintom3tico con derrame.

Resultados: se analizaron 50 pacientes, el rango de edad fue entre 53 y 88 a1os. Se exponen las neoplasias primarias encontradas siendo similares en ambos grupos la edad, sexo, y neoplasia de origen. Se observa en ambos grupos una tasa de resultados optimos y satisfactorios alta, siendo del 84.61% para el grupo de la iodopovidona, y de 88.46% para la tetraciclina, diferencia estadisticamente no significativa (P de 0.90). Siendo un factor de mal pronostico que la neoplasia primaria sea linfoma, recidivando 3 de 4 de los mismos (p 0.04).

CONCLUSION: Conclusiones: la iodopovidona es un metodo de pluerodesis quimica igualmente efectivo y seguro comparandose con la tetraciclina, pero con las ventajas de ser f3cilmente disponible, y de muy bajo costo.

**SEGUIMIENTO DEL USO DE CPAPn EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES CON SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DE SUEÑO.**

LOPEZ VARELA, MARIA VICTORINA; ANIDO, TURQUESA; OTANO , NANCY; DA ROSA, ALICIA; MAMCHUR, MONICA

Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay.Montevideo. Uruguay.  
Montevideo/Uruguay

La CPAPn es el tratamiento de elección en la mayoría de los pacientes con Síndrome de Apnea Obstructiva de Sueño (SAOS). La efectividad del tratamiento se mantiene sólo durante su uso, por lo que es importante asegurar su continuidad.

**Objetivos**

Evaluar el cumplimiento de la indicación y la continuidad en el uso de CPAPn y los factores que inciden sobre los mismos.

**Métodos**

Los pacientes enviados al servicio con diagnóstico de probable SAOS fueron evaluados con entrevista, examen físico y polisomnografía (PSG) simplificada domiciliaria. Aquellos con SAOS, e Índice Apnea –Hipopnea (IAH)>30 o con sintomatología clínica y comorbilidad asociada, realizaron titulación con CPAP automática domiciliaria una semana. Luego que el paciente adquiriera su propio equipo, un técnico neumocardiólogo especializado en sueño, realizó el entrenamiento de uso y seguimiento de los pacientes vía telefónica y a través de una policlínica semanal. Controles cada 6 meses: uso del equipo, presión del mismo y clínico con escala de somnolencia de Epworth (ESE).

**Resultados**

606 pacientes estudiados en 6 años. 471 con SAOS (77.7%). Leve (IAH<20): 181 (38.42%), moderado (IAH 20-30): 83 (17.62%). Con SAOS severo (IAH>30): 207 (43.94%). De estos 207, rechazaron el uso de CPAPn 23 pacientes (11%), no pudieron adquirirlo 24 (11%) y 136 iniciaron tratamiento. En relación a estos últimos, los rechazos tuvieron edad similar (57.0 vs 55.29 años,  $p=0.2$ ) con menor severidad del trastorno (IAH 46.4 vs 55.96  $p=0.002$ ) y menores síntomas (ESE 9.17 vs 11.46  $p=0.03$ ). Otros 45 pacientes con SAOS moderado también iniciaron tratamiento. Total de pacientes en seguimiento con CPAPn : 181. Fallecieron 4 pacientes, abandonaron 10 (5.5%) y 2 no pudieron adquirir el equipo (lo tuvieron en préstamo). Continuaron bajo control 165 pacientes (91.1%). Tiempo medio de seguimiento 28 meses. Esta población tuvo una edad media de 49.6 años, IAH = 36.4, ESE pre = 6.94, control mínimo 1 vez al año, con un uso medio de CPAPn de 6 horas, mínimos efectos colaterales (rinitis), con ESE post = 1.79.

**CONCLUSION: Conclusiones**

El seguimiento de una población con SAOS moderado a severo, en tratamiento con CPAPn mostró: baja tasa de abandono, con buena concurrencia a control, mínimos efectos colaterales y excelente respuesta clínica medida a través de ESE.

**MAL DE POTT. PRESENTACION DE DOS CASOS.**

CORPAS, SILVANA; CARABAJAL, ENRIQUE HERNAN

Hospital de Enf. Infecciosas Mons.Gottau

Santiago del Estero/Argentina

Mal de Pott. Presentacion de 2 Casos

Sabemos que el Mal de Pott es una enfermedad infecciosa (Tuberculosis) de localizacion osea vertebral y que dicha patologia no es frecuente.

Desde el año 2000 hasta el 2004 en nuestro Hospital ( Hospital de Referencia para Enfermedades Pulmonares y Tuberculosis) se diagnosticaron 2 (dos) casos.

Caso Clinico 1

Paciente de sexo masculino de 58 años de edad que se presenta a la consulta con absceso en la region lumbar, parestesias en los miembros inferiores y mal estado general. Síndrome Febril y perdida de peso, todo este cuadro con una evolucion de dos meses con instalacion progresiva . Se realizo cultivo y examen directo de las secreciones de la lesion lumbar con BAAR ++. TAC y RMN: lesiones osteolíticas, granulomas en columna lumbar. Laboratorio: anemia-leucocitosis con linfocitosis-eritrosedimentacion acelerada. BAAR en esputo (-). Rx de Torax normal. Se inicio tratamiento para Tuberculosis completando un año con Pirazinamida, Isoniazida, Rifampicina y Etambutol, con buena evolucion al termino del mismo.

Caso Clinico 2

Paciente de sexo masculino de 39 años de edad que consulta por perdida de peso, sudoracion nocturna y lumbociatalgia progresiva sin mejoría al tratamiento sintomatico recibido. Parestesias en miembros inferiores.

Examen Fisico: paciente palido con tejido celular uniformemente disminuido, Examen

Respiratorio: normal. Examen Cardiovascular: Ruidos Cardiacos hipofoneticos.

Laboratorio: anemia-leucocitosis con linfocitosis- eritrosedimentacion acelerada.

ECG: signos de Pericarditis

TAC-RMN de columna: osteolisis con bordes esclerosados que comprometen y fusionan D11-D12-L1.

Se realiza pericardiocentesis y se envia el material al laboratorio con resultado: BAAR+.

Puncion de la lesion osea con BAAR+.

Rx de torax: pulmones sin evidencia de lesiones.

Se inicio tratamiento para Tuberculosis completando 8 meses de tratamiento con Pirazinamida, Isoniazida, Rifampicina y Etambutol, con buena evolucion al termino del mismo.

**CONCLUSION:** Conclusion: Se presentan estos dos casos por ser esta una enfermedad poco frecuente de ver en la actualidad. Ademas debemos tener en cuenta a estas localizaciones extrapulmonares de la Tuberculosis, que hoy, en el siglo XXI siguen produciendo una morbimortalidad temible

## **RESULTADOS FUNCIONALES Y SOBREVIDA EN PACIENTES CON EPOC INCLUIDOS EN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA.**

LOPEZ VARELA, MARIA VICTORINA; ANIDO, TURQUESA; LARROSA, MARIA  
Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay. Montevideo. Uruguay.

Montevideo/Uruguay

La EPOC es un proceso de alta prevalencia y elevada morbimortalidad que condiciona un importante insumo de recursos socioeconómicos y representa un verdadero problema de Salud Pública.

La Rehabilitación Respiratoria (RR) en pacientes con EPOC, disminuye la disnea, mejora la capacidad de ejercicio y calidad de vida, disminuyendo el uso de recursos sanitarios, si bien los datos de sobrevida son escasos.

Además del VEF1, otros parámetros han sido considerados para establecer el riesgo de muerte por EPOC. Recientemente ha sido introducida una escala numérica BODE que correlaciona con la sobrevida de estos pacientes incluyendo: grado de obstrucción por VEF1, estado nutricional por índice de masa corporal (IMC), disnea por escala MMRC, capacidad de ejercicio por distancia en marcha 6 minutos (DM6M).

### **Objetivos**

Evaluar resultados de la RR y correlacionar parámetros funcionales con sobrevida, aplicando además el índice BODE a nuestra población.

### **Métodos**

Se registraron datos de: sobrevida, función pulmonar (FP), DM6M, cardiopulmonar test (CPT) pre y post RR. Cuestionario de calidad de vida St George (SGRQ) en 44.

Variables a correlacionar: edad, sexo, IMC, desaturación con ejercicio, DM6M, Watts en CPT, SGRQ total y subescores y BODE. Sobrevida estimada por curvas de Kaplan-Meier para el grupo, por cada variable y BODE.

### **Resultados**

105 pacientes, (81% hombres). Edad  $63.9 \pm 9.3$ ,  $IMC = 24.5 \pm 4.56$ ,  $VEF1 = 0.91 \pm 0.46$ ,  $DM6M$  pre RR  $= 412.8 \pm 79.4$ , post RR  $= 443.46 \pm 81.57$ , Watts pre RR  $= 47.9 \pm 29.6$ , post RR  $= 77.76 \pm 20.88$ . Disnea (Borg) pre RR  $2.2 \pm 1.37$ , post RR  $1.47 \pm 1.37$ . En 25, desaturación en ejercicio. SGRQ total pre RR  $= 27.63 \pm 16.02$ , post RR  $= 25.45 \pm 15.12$ , SGRQ activity pre RR  $= 45.22 \pm 23.88$ , post RR  $= 37.11 \pm 20.76$ . 20 pacientes (19%) murieron, sobrevida acumulada en el periodo 82.3% (105 meses) y a los 2, 3, y 4 años, 91%, 86.7%, 84.8% y 80.2%. Sobrevida < en mayores de 70 años, mejores predictores de sobrevida:  $VEF1 > 1.02$  L ( $p = 0.05$ )  $DM6M$  pre y post RR ( $> 448$  m,  $p = 0.04$  y  $> 454$  m,  $p = 0.05$ ) y Watts pre y post ( $> 54$ ,  $p = 0.01$ , y  $> 72$ ,  $p = 0.02$ ). Menor correlación con SGRQ y BODE  $> 4$ .

### **CONCLUSION: Conclusiones**

Los pacientes que ingresaron a RR mejoraron su capacidad de ejercicio, la disnea y en menor grado su calidad de vida, siendo los mejores predictores de sobrevida el VEF1, la DM6M y los Watts en CPT.

**ENTRENAMIENTO LIMITADO POR SÍNTOMAS VS BASADO EN EL CONSUMO DE OXÍGENO PICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA A 2.600 M SOBRE EL NIVEL DEL MAR**

GüELL, LUISA FERNANDA; ACERO, RAFAEL; MORALES, ALVARO; MARTINEZ, CARLOS ELI  
Fundación Santa Fe de Bogotá

Bogotá/Colombia

**INTRODUCCIÓN**

El ejercicio de intensidad moderada-alta (IMA) (60-80% del consumo de oxígeno pico: VO<sub>2p</sub>), con duración y frecuencia adecuadas, consigue efecto de entrenamiento. Muchos pacientes con enfermedad respiratoria crónica (ERC) no pueden realizar la Prueba Incremental de Ejercicio (PIE) requerida para medir o calcular VO<sub>2p</sub>. En tal caso el programa de entrenamiento (PE) se realiza por Intervalos Limitados por Síntomas (ILS) (alcanzar 4-5 en escala de Borg).

**OBJETIVOS**

Identificar características que indican un PE con ILS y no IMA en ERC. Evaluar cambios en síntomas, capacidad funcional y variables psicosociales en PE con ILS vs IMA.

**MÉTODOS**

Estudio prospectivo, 59 pacientes con ERC, edad (promedio±SD) 65.4±11.7, VEF1 1.3±0.5 (48.8±21.7%), VEF1/CVF 51.7±18.6, PaO<sub>2</sub> 47.1±7.2, PaCO<sub>2</sub> 35.9 ±5.8. Dos grupos de pacientes: capaces de realizar PIE (Grupo 1: G1) o no (Grupo 2: G2). Entrenamiento cardiopulmonar (30 minutos, 3 por semana, 8 semanas) así G1: IMA, G2: ILS.

**MEDICIONES**

Pre entrenamiento: función pulmonar, número de enfermedades comórbidas. Pre y post: Capacidad funcional: caminata de 6 minutos (6mWT), PIE, endurance. Síntomas: disnea basal (MRC), disnea-fatiga en ejercicio (Borg). Calidad de Vida (SGRQ). Depresión (Beck). Ansiedad (STAI).

**RESULTADOS**

G1: 38 pacientes. Todos terminaron PE.

G2: 21 pacientes. Nueve no terminaron PE por exacerbación.

Pre: diferencias G1 vs G2 :edad 62.4±12 vs. 70.4±8.9 (p<0.01), disnea 3.3±2 vs. 4±0.9 (p<0.02), distancia 6mWT 456±92 vs 328±165 (p<0.001), comorbilidad 2.7±1.6 vs 3.8±1.9 (p<0.03). Sin diferencia: IMC, PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, VEF1 y variables psicosociales.

Post: en G1 mejoró disnea (p<0.0001), calidad de vida (p<0.0001), capacidad funcional máxima (p<0.0001), endurance (p<0.0001), ansiedad (p<0.0001) y depresión (p<0.0001). En G2, entre quienes completaron PE, mejoró disnea (p<0.0001), calidad de vida (p<0.0002) y depresión (p<0.004) pero no ansiedad (p=0.5) ni 6mWT (p=0.1).

**CONCLUSIÓN:** Los pacientes que no logran PIE son mayores, tienen más disnea, menos capacidad funcional y más comorbilidad, aunque no difieren en medidas comunes de severidad (VEF1, PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>). ILS e IMA disminuyen disnea y mejoran casi todas las variables psicosociales. IMA mejora capacidad funcional máxima (6mWT), ILS no.

**ASPERGILOSIS NECROTIZANTE CRONICA, PUESTA AL DÍA A PROPÓSITO DEL ANÁLISIS DE CASOS CLÍNICOS.**

KIERSZENBAUM, MÓNICA; VIGNOLI, LUCIA; AIELLO, GONZALO ; PINEYRO, LUIS  
Cátedra de Neumología. Hospital Maciel, Montevideo ,Uruguay.

Montevideo/Uruguay

**INTRODUCCIÓN:** La aspergilosis constituye la infección micótica oportunista que más frecuentemente afecta el pulmón generando alta morbi-mortalidad en los individuos inmunodeprimidos. Presenta dificultades en el momento de diferenciar la colonización de la enfermedad por el hongo y de precisar formas clínico-patológicas.

**CASOS CLINICOS:** Se presentan 3 pacientes asistidas en el presente año en la Clínica Neumológica de Hospital Maciel. Se trata de pacientes de sexo femenino, en edad media de la vida, portadoras de enfermedad pulmonar crónica(EPOC, secuelas tuberculosas extensas)e inmunocompromiso ( desnutrición, tratamiento con glucocorticoides). Clínicamente se presentaron con cuadro febril prolongado, disnea, tos y expectoración purulenta, síntomas que se prolongaron por 6 meses, recibiendo múltiples planes antibióticos. En la radiología de tórax (figuras)se observaron nuevos infiltrados , algunos cavitados en ambos lóbulos superiores, uno de ellos con nivel hidroaéreo y otro con micetoma en el interior, todas con alteraciones parenquimatosas bilaterales. Se descartó malignidad e infecciones por micobacterias. En los cultivos de expectoración, LBA y biopsia quirúrgica se obtuvieron cultivos puros de Aspergillus(2 A Fumigatus y 1 A. Níger) . La serología para Aspergillus fue positiva en todos los casos. Se realizó tratamiento antifúngico y tratamiento quirúrgico a una de las pacientes. Una de ellas falleció, las otras dos continúan en seguimiento.

**CONCLUSION:** Se interpretaron como casos de aspergilosis necrotizante crónica (ANC) , forma semi-invasiva de la aspergilosis pulmonar que se ve en pacientes con alteraciones locales de las defensas e inmunocompromiso moderado. Síndrome clínico descrito hace dos décadas, de difícil diagnóstico y generalmente tardío. Los criterios diagnósticos son de sospecha clínico-radiológica y de confirmación histopatológica y microbiológica. Se revisaron los criterios diagnósticos y las pautas terapéuticas actuales y en investigación.

Esta es la primera comunicación científica de casos clínicos de aspergilosis necrotizante crónica en nuestro país, confirmando su baja frecuencia y las dificultades que implica tanto desde el punto de vista diagnóstico como terapéutico.

**ESTUDIO FUMAR EN UNIVERSITARIOS DE MEDICINA EN ARGENTINA (FUMAR):  
INFORME FINAL**

GRUPO, FUMAR

Sección de Tabaco y Epidemiología AAMR

Neuquén/Argentina

Introducción: Estudios previos revelaron prevalencia de fumar de 25% en médicos Argentinos. La mayoría expresó haber comenzado antes de los estudios universitarios y reconocieron una escasa instrucción sobre el tabaco en el pre-grado. Las estrategias orientadas a controlar el tabaquismo deben basarse en líderes de opinión no fumadores, entre los cuales los médicos ocupan un rol principal. Decidimos estudiar el problema en las facultades de medicina en Argentina para desarrollar estrategias para reducir el tabaquismo entre los graduados.

Objetivos:

- 1) Determinar la prevalencia de fumar en los estudiantes de medicina en Argentina
- 2) Evaluar Instrucción sobre tabaquismo en pregrado
- 3) Determinar la restricción al consumo de tabaco en las Facultades de Medicina

Métodos: estudio de corte transversal en 10 Facultades de Medicina (UE) en Argentina entre Agosto y Noviembre del 2003 usando un cuestionario validado y medición de monóxido de carbono en aire espirado (COesp).

Resultados: se encuestaron 3455 estudiantes en 10 UE con una tasa de respuesta del 92% en toda la muestra y 99% (3428/3455) realizó COesp. La media de edad fue de 22,6 años (16-67 años) y las mujeres constituyeron 57 % de la muestra. 78,9% (2722) declararon haber probado el tabaco y 42,5% (1427) respondieron haber fumado por lo menos 6 meses. En el momento de la encuesta 31,7% eran fumadores y el 24,7% consumían diariamente, con diferencias significativas entre UE, conviviente y familiar fumador. El COesp se correlacionó adecuadamente con la prevalencia reportada. Solo 40,2% reconoció haber recibido instrucción sobre el tabaco durante su carrera y 42,4% refirieron que existe restricción del consumo de tabaco en las facultades. La condición de fumador, la UE y el tipo de gestión influenciaron ambos campos explorados.

**CONCLUSION:** Conclusiones: Se evidencia una elevada prevalencia de fumar en estudiantes de medicina de Argentina, posiblemente favorecida por la pobre instrucción sobre el tabaco y escasa restricción al consumo en sus Facultades. Los fumadores exhiben tendencias de agrupamiento y de condicionamiento de sus opiniones. Estos resultados reclaman urgentes intervenciones en cesación de consumo, políticas de restricción en los ámbitos académicos y sobre los currículum, objetivos de aprendizaje y estrategias de enseñanza para lograr una generación de médicos Argentinos no fumadores y líderes de opinión contra el tabaco.

**DIVERTICULOSIS TRAQUEAL: DESCRIPCIÓN DE LA ETIOPATOGENIA BASADA EN LA OBSERVACIÓN ENDOSCÓPICA DE UN CASO.**

PERRONE, RAFAEL; CANEVA, JORGE; MACHAIN, ALEJANDRO; OSSES, JUAN; AHUMADA, ROSALIA

Hospital Español de Buenos Aires e Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, F. Favaloro

Buenos Aires/Argentina

**INTRODUCCIÓN.** La observación endoscópica de múltiples divertículos en la pared membranosa de la tráquea cervical y la disposición anatómica de las fibras musculares y elásticas de la lámina propia de toda la pared posterior, nos indujo a plantear una interpretación etiopatogénica de esta infrecuente patología.

**CASO CLÍNICO.** Paciente varón de 57 años, con patología cardíaca a resolver quirúrgicamente. La intubación orotraqueal, motivó una perforación de la tráquea cervical que fue reparada de inmediato. La exploración endoscópica diferida, evidenció múltiples divertículos en la pared posterior de la tráquea extratorácica, alineados longitudinalmente del lado derecho y de disminución progresiva de los diámetros en sentido cefalocaudal. En la tráquea intratorácica, en igual pared y lado hasta la carina, se observó la ausencia de fibras longitudinales de la membranosa, causando un marcado relieve de las fibras transversales al insertarse en cada anillo cartilaginoso.

**DISCUSIÓN.** Basados en las imágenes endoscópicas y en causas congénitas, fisiológicas y adquiridas, podemos deducir, en este paciente, la etiopatogenia de la diverticulosis o mejor llamadaseudodiverticulosis traqueal cervical. Congénita, por debilidad entre las fibras transversales en ausencia de las fibras longitudinales en la pared posterior del lado derecho. Fisiológica, por pulsión ante una mayor dilatación de la tráquea extratorácica en la fase pre expulsiva de la tos y adquirida, por mayor frecuencia de la tos por patología broncopulmonar de base.

**CONCLUSION: CONCLUSIONES.** Creemos de utilidad la divulgación de esta patología, la diverticulosis traqueal oseudodiverticulosis, e interpretar su etiopatogenia para recordarla, aún siendo poco frecuente, siempre que se use la vía aérea artificial, sugiriendo en futuras intubaciones, su realización guiada por endoscopia.

**VALIDACION DE UN CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE ASMA EN ADULTOS**

REYES, MARÍA SOL; NEFFEN, HUGO; ARAMAYO, NORMA; YANEZ, ANAHI

FUNDACION CIDEA

Buenos Aires/Argentina

Los cuestionarios son uno de los instrumentos más importantes en Epidemiología Respiratoria. Las evaluaciones funcionales pueden ser útiles para recolectar información más segura pero no siempre son aplicables en muestras grandes y son difíciles de usar en poblaciones para identificar los sujetos enfermos. Los cuestionarios son una herramienta conveniente para este propósito, siempre y cuando tengan las características requeridas para garantizar la validéz de los datos recolectados.

Desde 1990, La Acción Concertada de la Comunidad Europea en la prevalencia y factores de riesgo del asma (The European Community Respiratory Health Survey-ECRHS) ha recolectado información sobre la variación en la prevalencia de asma usando como instrumento un cuestionario desarrollado sobre la base de cuestionarios pre-existentes ya empleados en estudios multinacionales previos. Hemos realizado la validación de este cuestionario para determinar la prevalencia de asma en Argentina.

Método: Inicialmente se realizó la traducción del cuestionario original al idioma Español, la cual fue supervisada por expertos en Inglés (Traductores Públicos) y posterior traducción independiente al idioma original. El cuestionario fue completado por 47 adultos asmáticos y 50 adultos no asmáticos y posteriormente testado comparando las respuestas con un gold standar (evaluación objetiva: Test de función pulmonar y examen clínico).

Resultados: El cuestionario presentó una Sensibilidad de 84%, Especificidad de 89% y Razón de Verosimilitud Positiva (RVP) de 7,64 para el diagnóstico de asma.

CONCLUSION: Conclusiones: Se concluye que este cuestionario es aceptable para el estudio de la prevalencia de asma en Argentina debido a su buena sensibilidad y especificidad para diagnosticar síntomas compatibles con asma.

**UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA ACÚSTICA NO ESTUDO DA FREQUÊNCIA DE VIBRAÇÃO GERADA PELO DISPOSITIVO ORAL DE ALTA FREQUÊNCIA FLUTTER VRP1 UTILIZADO EM HIGIENE BRÔNQUICA.**

AQUINO, MABEL SIENA; , MORAES EDER RESENDE; , BARJA PAULO ROXO; , AVALOS DANIEL ACOSTA; , OLIVEIRA LUIS H S; , OLIVEIRA LUIS V F; , DURRANT STEVEN F  
INSTITUTO DE PESQUISA & DESENVOLVIMENTO - IP&D/UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA - UNIVAP e UNESP

São Jose dos Campos/Brasil

O Flutter VRP1 é uma técnica não invasiva que se propõe a facilitar a eliminação de secreção em distúrbios pulmonares hipersecretivos como alternativa no descolamento e deslocamento das secreções na higiene brônquica. O Flutter VRP1 é um dispositivo oral que gera uma oscilação de alta frequência vibrando durante a expiração, promovendo oscilações na pressão positiva expiratória que serão transmitidas ao tórax. Neste estudo foram analisadas as frequências de vibração geradas em diferentes pontos do aparelho. As vibrações foram captadas por um microfone de eletreto, colocado em quatro pontos distintos do dispositivo e, os dados foram captados por osciloscópio digital (Audio Tester) com a opção da Transformada de Fourier Rápida (FFT). Os resultados obtidos mostraram grande discrepância entre os valores das frequências desenvolvidas pelo Flutter VRP1, quando comparados à literatura, que relata frequências baixas com valores entre 15-32 Hz para uma angulação de 30 graus do aparelho e, entre 15 e 30 Hz para angulações de 0, 20 e 40 graus. Em nosso estudo utilizamos a técnica acústica com o aparelho Flutter VRP1 a zero grau de angulação.

CONCLUSION: Acreditamos que as diferenças encontradas nos valores das frequências observadas podem ser resultado das diferentes metodologias empregadas em cada um dos trabalhos citados. Observamos que na saída distal do dispositivo Flutter VRP1 as frequências mais importantes correspondem de 2100 Hz a 5480 Hz, sendo estas, as frequências que farão vibrar o sistema respiratório. Também foi observado que as frequências de vibração geradas em cada região do aparelho, a zero grau de inclinação, são idênticas.

**RESPOSTA VENTILATÓRIA AO DIÓXIDO DE CARBONO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA E RESPIRAÇÃO DE CHEYNE STOKES.**

OLIVEIRA, LUIS V F; , APPENDINI L; , LANFRANCHI PA; , SACCO C; , GIANNUZZI P; ,  
DONNER C F; , BRAGHIROLI A

IP&D/Universidade do Vale do Paraíba -UNIVAP e Medical Center of Veruno - Mageri  
Foundation-Itália

São Jose dos Campos/Brasil

Nós previamente mostramos que a ocorrência da apnéia central do sono (ACS) em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) estava associada a um pior prognóstico quando o índice de apnéia/hipopnéia (IAH) fosse maior que 30. Diante da dificuldade de prever a ocorrência da respiração de Cheyne Stokes (RCS) em pacientes com ICC, o objetivo do presente estudo foi avaliar se a presença de um drive quimiorreceptor aumentado poderia ser um sinal da RCS em pacientes com ICC estável. Em uma amostra de 33 pacientes com ICC pós isquêmica, estáveis, com média de idade de 63,1 +- 9,6 anos, índice de massa corporal (IMC) de 25,4 +- 3,9 Kg/m<sup>2</sup>, classe funcional cardíaca I e II (NYHA), fração de ejeção ventricular direita de 23,5+-7,7%, tendo 17 destes pacientes (51%) apresentado um IAH maior que 30. Nós achamos que uma slope maior que 4 tinha 100% de especificidade e valor preditivo positivo para IAH maior que 30, porém, a sensibilidade e o valor preditivo negativo foi fraco (35% e 59% respectivamente). Pacientes com IAH maior que 30 eram ligeiramente mais velhos (p maior que 0,05) e tinham um maior IMC (p menor que 0,03). A função pulmonar e os gases sanguíneos eram semelhantes. Os valores da PaCO<sub>2</sub> e do pH estavam normais como esperados para pacientes com ICC estáveis em tratamento medicamentoso otimizado. As funções cardíacas foram verificadas por ecocardiografia e o estado funcional não foi diferente entre os dois grupos, porém, pacientes com IAH maior que 30 apresentaram uma reduzida capacidade de exercício (p menor que 0,05). Neste ponto, não houve correlação entre os valores da slope e do IAH.

**CONCLUSION:** Concluindo, a slope da resposta ventilatória ao dióxido de carbono foi maior que 4 apenas em pacientes com IAH maior que 30. Consequentemente, este parâmetro pode ser considerado como preditivo muito específico da ocorrência de respiração de Cheyne Stokes severa durante o sono, porém com baixa sensibilidade, além disto, alguns pacientes com alto IAH apresentaram uma baixa slope. Esta achado confirma o envolvimento de outros mecanismos na gênese dos eventos respiratórios centrais durante o sono.

**MUCO BRÔNQUICO: ANÁLISE DA EFUSIVIDADE ATRAVÉS DA TÉCNICA FOTOACÚSTICA.**

DUMAS, FLÁVIA L V; , ANTUNES ERIKA C; , SANTOS CLAUDIA; , SILVEIRA LUIS A; , BARJA PAULO R; , AVALOS DANIEL A; , OLIVEIRA LUIS V F

Instituto de Pesquisa & Desenvolvimento IP&D/Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP  
São Jose dos Campos/Brasil

O clearance mucociliar é um dos principais mecanismos de defesa pulmonar. A secreção bronquial ou muco é um fluido heterogêneo que consiste principalmente de água (95%), eletrólitos, aminoácidos e glicoproteínas de alto peso molecular, sendo um grande problema nas doenças pulmonares hipersecretivas. As alterações na composição iônica podem afetar as propriedades reológicas do muco, possivelmente pela repulsão entre as moléculas de mucina. O muco brônquico enquanto matéria apresenta propriedades reológicas e térmicas. As propriedades térmicas estão relacionadas com a propagação da energia cinética no sistema e, as propriedades reológicas referem-se à propagação do momento linear. Portanto, mudanças nas propriedades térmicas devem refletir em mudanças nas propriedades reológicas.

Considerando as propriedades térmicas, a Técnica Fotoacústica tem sido empregada na caracterização de amostras pela mensuração da efusividade térmica. O nosso estudo teve o propósito de analisar o comportamento temporal da efusividade térmica, por meio da técnica fotoacústica, do muco brônquico de pacientes, associado ao soro fisiológico.

**CONCLUSION:** O monitoramento do sinal fotoacústico em função do tempo mostrou-se crescente para a amostra de muco com menor quantidade de soro fisiológico. Ao contrário, para maiores quantidades de soro fisiológico observou-se um comportamento crescente. Em ambas as situações, a alteração do sinal está relacionada à alteração na efusividade térmica da composição muco/soro fisiológico, o que demonstra a difusão de uma substância em outra, podendo alterar as suas propriedades reológicas, facilitando a sua eliminação.

**TOLERANCIA A LA BRONCOFIBROSCOPIA**

MANCINELLI, ANDREA; ALCHAPAR, RAMON; MARTIN, ANDREA ; LIN, CHIN HUI

Hospital J.N. Lencinas

Mendoza/Argentina

Con la finalidad de analizar distintas alternativas que no forman parte de la medicina basada en la evidencia, como la acupuntura y la musicoterapia, las que probablemente mejorarían la tolerancia a éste examen, realizado con fines diagnóstico.

Se estudiaron 48 pacientes, sin criterios de exclusión, según el Consenso de Endoscopia Respiratoria de la Sociedad Argentina de Broncoesofagología, y que no hubiesen sido sometidos a Broncoscopia previa. Se realizaron en el Servicio de Endoscopia del Hospital José N.Lencinas de Mendoza. Se evaluó a través de una encuesta: el Temor previo y lo que realmente se cumplió, referente al Dolor, Disnea, sensaciones desagradables posteriores al examen, en relación al método utilizado.

La población se dividió en 3 grupos:

A: Anestesia Base.

A+Ac: Anestesia base más acupuntura.

A+Mu: Anestesia base más música durante el procedimiento.

**CONCLUSION:** La tolerancia evaluada con la variables analizadas, no permitió establecer una diferencia significativa entre los 3 grupos.

**OXIGENOTERAPIA CRÓNICA DOMICILIARIA EN EL GRAN MENDOZA**

MORÁN, ALFREDO RUBÉN; ALCHAPAR, RAMON; SALVIOLI, DIANA

Hospital J. N. Lencinas

Mendoza/Argentina

Se realizó una visita domiciliaria a pacientes residentes del gran Mendoza desde octubre 2002 a octubre 2003. Evaluándose 28 pacientes con indicación de OCD a fin de conocer la situación real respecto a indicaciones, horas de uso, volumen de flujo, saturación de oxígeno (Sat O<sub>2</sub>) con y sin fuente.

Se incluyeron 14 hombres y 14 mujeres edad promedio: 73 años. 7.14% no fumadores, 67.85 % ex fumadores y 7.14% activos con un promedio de 37.63 paq/año. El 28.57% decía no conocer el motivo de la indicación. El 89.29% tenía indicado 15 a 24 hs/día, el 10.71% menos de 15 hs/día. El 57.14% cumplía con las horas indicadas. La indicación de volumen fue 2 a 4 L/min, con cumplimiento en 84%. El promedio de Sat O<sub>2</sub> sin fuente fue 85.67% y con fuente 89.64%. Tres empresas proveían oxígeno y solo una realizaba controles periódicos y Sat O<sub>2</sub> en domicilio.

**CONCLUSION:** La escasa diferencia entre los niveles de Sat O<sub>2</sub> con y sin uso de fuente evidencian una pobre respuesta al tratamiento. La indicación médica fue correcta en la mayoría de los casos. El conocimiento de la patología que motiva su uso era escaso y el uso por parte del paciente no era el adecuado. Existiendo además falta de control por parte de la mayoría de las empresas proveedoras.

**PADRONIZAÇÃO DOS PARÂMETROS FUNCIONAIS UTILIZADOS EM ESPIROMETRIA POR MEIO DE UM ALGORITMO DE INTERPRETAÇÃO**

NACIF, SERGIO R; , SILVEIRA LUIS A; , EMMERICK RONALDO; , OLIVEIRA LUIS V F  
Instituto de Pesquisa & Desenvolvimento IP&D/Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP  
São Jose dos Campos/Brasil

A espirometria é a medida do ar que entra e sai dos pulmões, realizada durante a respiração lenta ou em manobras respiratórias forçadas. É um teste que auxilia no diagnóstico e prevenção dos distúrbios ventilatórios, devendo fazer parte da rotina do pneumologista diante de pacientes portadores de limitação crônica ao fluxo aéreo, permitindo assim a intervenção clínica na cessação do tabagismo e prevenção de incapacidade funcional progressiva, evitando e minimizando custos em saúde. Nota-se que é um exame pouco utilizado em nosso meio, em parte devido a sua aparente complexidade, falta de equipamentos nacionais e divulgação suficiente das técnicas e métodos, embora haja um grande esforço por parte da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) que nos últimos anos tem aplicado cursos visando a formação de técnicos em espirometria e, melhor habilitação dos médicos pneumologistas. A necessidade de padronização dos parâmetros funcionais utilizados nos testes, a apresentação de um algoritmo de interpretação adequado e a elaboração de um relatório final de acordo com o consenso das "Diretrizes para Teste de Função Pulmonar - SBPT" é fundamental para a aceitação e simplificação, tornando a sua aplicação mais difundida. O objetivo deste trabalho foi o de desenvolver um software de aquisição, interpretação e tratamento dos dados obtidos em uma espirometria, por meio de algoritmo. A coleta dos dados é feita a partir de um relatório de espirometria de qualquer sistema, extraídos os seguintes parâmetros: capacidade vital, fluxos e volumes pulmonares, considerando idade, sexo, altura e índice de massa corporal (IMC). O processamento dos sinais é executado por um sistema computadorizado, desenvolvido em ambiente Windows, utilizando linguagem Delphi e, o banco de dados Access do pacote Office. CONCLUSION: Os dados são analisados e comparados com valores obtidos para os previstos (teóricos) nacionais, segundo as equações de regressão do I Consenso Nacional de Espirometria - SBPT 1996. Os resultados são liberados em forma de gráficos (volume x tempo) compondo relatórios que, após a sua interpretação, emitem o relatório final permitindo melhor caracterização diagnóstica e fácil compreensão por parte dos usuários.

**SOMNOLENCIA DIURNA EN CONDUCTORES**

SALVIOLI, DIANA; ALCHAPAR, RAMON; MORAN, ALFREDO; SAEZ, PABLO

J. N. Lencinas

Mendoza/Argentina

Se evaluó, en una población no randomizada que concurrió a obtener su licencia de conducir, la presencia de trastornos del sueño (somnolencia diurna) y su relación con accidentes de tránsito. Se realizó una encuesta dirigida a 495 individuos, entre 18 y 86 años, en 10 días consecutivos, interrogando acerca del Grado de Somnolencia (escala de Epworth) si eran roncadores o no y accidentes de tránsito. Se midió diámetro de cuello, peso, talla.

De los 495 entrevistados 134 fueron mujeres y 361 hombres. Escala de Epworth > 10 en 2.22% (1.49% de mujeres y 2.49% hombres). Habían tenido accidentes de tránsito 39%, (29.85% de las mujeres y 42.38% de los hombres). 42.65% roncaban, 55.94% no y 1.4% no sabían. El diámetro de cuello promedio 34.96 ( $\pm 4.76$ ) y 40.69 ( $\pm 3.34$ ) para mujeres y hombres respectivamente. El 62% de la población estudiada tiene un IMC >25, con 40% de sobrepeso y 22% de obesidad, correspondiendo el 80% de los casos a hombres.

**CONCLUSION:** El grado de somnolencia (escala de Epworth >10) fue mayor en obesos con p no significativo y en individuos con diámetro de cuello mayor de 43 cm (p: ns). Se encontró que 60% de los pacientes con Epworth >10 habían tenido al menos un accidente de tránsito, con p no significativo (p=0.35). Los roncadores tuvieron mayor IMC (p<0.0001), mayor diámetro de cuello (p<0.0001) y mayor grado de somnolencia (p=0.0024)

**TABAQUISMO EN HOSPITALES**

SAEZ, PABLO; ALCHAPAR, RAMON; MORAN, ALFREDO; MANCINELLI, ANDREA; SALVIOLI, DIANA; ALCHAPAR, ERICA

J. N. Lencinas

Mendoza/Argentina

Se realizó una encuesta al personal de los Hospitales J. N. Lencinas y D. Paroissien de Mendoza con el objeto de conocer el impacto del tabaco en los efectores de salud y se midió CO espirado. Se entrevistaron 279 individuos acerca de conducta tabáquica, edad de inicio, cantidad diaria, años de consumo, intentos de cesación, perspectiva respecto a fumar, conocimiento sobre los efectos dañinos del tabaco, restricciones y cumplimiento en áreas de trabajo hospitalario, entre otras.

El número de encuestados correspondió al 50.77% del personal. 54.68% mujeres y 45.32% hombres. Han fumado al menos una vez el 83.87% y 35.92% no fuman y 64.08% fuma a diario u ocasionalmente. La edad promedio de inicio: 18.61 años. Unidades diarias que fuma: 13.62 cigarrillos. 5 pipas y 5 cigarros. Años de consumo: 18.96 años. 61.67% ha intentado dejar de fumar. 48.38% refiere que dejara de fumar y 7.26 que continuara fumando. 98% opina que la exposición al humo del cigarrillo es dañina para la salud, 62% que fumar es perjudicial, y 62% que dejar de fumar es una medida de prevención aun luego de fumar por muchos años. 64% dice que hay restricciones para fumar en el hospital y 78% dice cumplir con las restricciones. El valor promedio de CO en no fumadores fue: 4 ppm y 28 ppm en fumadores.

**CONCLUSION:** Conclusiones: el impacto del tabaquismo en los empleados de los dos hospitales evaluados, es el que corresponde al de la población general, el mismo se inicia en la adolescencia, la mayoría ha intentado dejar de fumar alguna vez con los conocimientos adecuados de los perjuicios que genera la adicción.

**CAMBIOS INDUCIDOS POR OXIGENO EN LA CAPACIDAD INSPIRATORIA EN REPOSO  
PREDICEN MEJORIA DE LA CAPACIDAD DE EJERCICIO EN PACIENTES CON EPOC**

DIAZ, ORLANDO; CUELLAR, MARIA CAROLINA; JARA, NATALIA MARIA; ARAVENA,  
CAROLINA; ANDRESEN, MAX; LISBOA, CARMEN  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

Santiago/Chile

Introducción: La administración de O<sub>2</sub> aumenta la tolerancia al ejercicio en algunos pacientes con EPOC, aunque no se ha establecido quiénes obtienen dicho beneficio. Estudios recientes sugieren que uno de los mecanismos involucrado en la mejoría es una reducción de la hiperinflación pulmonar dinámica (HPD). Objetivos: Estudiar el efecto de administrar O<sub>2</sub> en: (1) la HPD en reposo; (2) la distancia recorrida en 6 minutos (DR6); y (3) la interrelación entre ambas variables. Métodos: Estudiamos 15 pacientes con EPOC estable, edad (promedio ± EEM) 70±3 años, VEF1 35±4% teórico, 8 con y 7 sin hipoxemia (SpO<sub>2</sub> >90%) durante el ejercicio. Usando un diseño doble ciego y controlado por placebo, se administró aleatoriamente O<sub>2</sub> (FIO<sub>2</sub> 40%) o aire comprimido en reposo y ejercicio. En reposo se midió espirometría, gases arteriales, DLCO y cambios en la HPD midiendo capacidad inspiratoria (CI) 15 minutos después de respirar 40% O<sub>2</sub>. La DR6 se efectuó usando la misma secuencia aleatoria. Los datos se analizaron con ANOVA de dos vía para diseños cruzados y correlación de Pearson para estudiar las relaciones entre las mediciones en reposo y los cambios de DR6 (aire y O<sub>2</sub>). Resultados: En reposo, la CI aumentó 74±21 ml con O<sub>2</sub> y sólo 9±12 ml con aire comprimido (p = 0,003). La DR6 fue significativamente mayor al usar O<sub>2</sub> (428±14 versus 388±18 m; p = 0,009) y el aumento fue levemente superior en los pacientes hipoxémicos (p = 0,08). El aumento de DR6 se relacionó con la PaO<sub>2</sub> en reposo (r = -0,62; p<0,02), pero principalmente con los cambios de la CI en reposo al emplear O<sub>2</sub> (r = 0,83; p <0,0001). Discusión: La prescripción de O<sub>2</sub> en ejercicio está actualmente restringida a aquellos pacientes que desaturan durante éste. Nuestros datos sugieren que también se beneficiarían aquellos que, sin presentar hipoxemia, disminuyen la HPD al emplear O<sub>2</sub>.

CONCLUSION: El presente estudio sugiere que la mejoría de la DR6 usando O<sub>2</sub> suplementario puede predecirse en reposo estudiando los cambios de la CI al administrar O<sub>2</sub>. Asimismo, apoyan la hipótesis que la HPD juega un rol significativo en los efectos del O<sub>2</sub> sobre la capacidad de ejercicio.

Proyecto Fondecyt # 1030652.

**COMPROMISO NUTRICIONAL Y COMPOSICION CORPORAL EN EPOC**

DIAZ, ORLANDO; NUNEZ, ERWIN; KLAASSEN, JULIETA; LEIVA, ALICIA; LISBOA, CARMEN  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

Santiago/Chile

Introducción: La depleción de masa libre de grasa (MLG) es frecuente en pacientes con EPOC grave, pero existe escasa evidencia en etapas menos avanzadas. Sus mecanismos y efectos sobre función respiratoria, fuerza muscular y capacidad de ejercicio han sido escasamente evaluados. Métodos: Estudiamos 102 pacientes (29 mujeres), edad (promedio  $\pm$  1DE)  $68 \pm 8$  años, en categorías I a IV de GOLD. Se midió índice de MLG [IMLG]; ingesta calórico-proteica y excreción de nitrógeno urinario (NUT), considerándose depleción cuando IMLG  $< 16 \text{ kg/m}^2$  (hombres) y  $< 15 \text{ kg/m}^2$  (mujeres). Se evaluó espirometría, gases arteriales, DLCO, PImax, PEmax; fuerza periférica por dinamometría (DINAMO), y capacidad de ejercicio (distancia recorrida en 6 min [DR6]). Resultados: Observamos un aumento lineal en la frecuencia de depleción desde categoría I a IV de GOLD (0, 19, 16 y 26% respectivamente). IMLG se correlacionó con DR6 ( $r=0,40$ ;  $p<0,0001$ ) y DINAMO ( $r=0,37$ ;  $p<0,0001$ ). Discusión: La depleción de MLG afecta a pacientes con EPOC moderada a muy avanzada, especialmente si la DLCO está reducida. La mayor ingesta y menor NUT de los depletados sugiere que intentan preservar la MLG, pero nuestros datos no permiten determinar si su ingesta es apropiada a las demandas.

Depleción MLG	Presente (n = 20)	Ausente (n = 82)	p
Ingesta calórica, KCal/kg/día	$36 \pm 10$	$28 \pm 8$	$< 0,0001$
Ingesta proteica, gr Prot/kg/día	$1,3 \pm 0,4$	$1,1 \pm 0,3$	0,003
NUT, g/día	$7 \pm 3$	$9 \pm 4$	0,051
VEF1, % teórico	$41 \pm 17$	$45 \pm 20$	NS
DLCO, % teórico	$63 \pm 20$	$78 \pm 25$	$< 0,02$
PImax, cmH2O	$54 \pm 20$	$62 \pm 19$	0,10
PEmax, cmH2O	$79 \pm 22$	$94 \pm 25$	$< 0,02$
DR6, % teórico	$77 \pm 17$	$86 \pm 17$	0,051
DINAMO, kg	$83 \pm 26$	$100 \pm 25$	0,007

CONCLUSION: La depleción de MLG es frecuente en EPOC y afecta la capacidad de ejercicio y fuerza muscular respiratoria y periférica.

**PROYECTO PLATINO: ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO EN BASE POBLACIONAL.  
RESULTADOS DE CALIDAD DE VIDA EN LA CIUDAD DE MONTEVIDEO – URUGUAY.**

MUIÑO, ADRIANA; LOPEZ VARELA, MARIA VICTORINA; BLANCO, LAURA; PEREZ PADILLA, ROGELIO; HALLAL, PEDRO; MENEZES, ANA MARIA

FAC. DE MEDICINA

MONTEVIDEO/Uruguay

En las últimas décadas se ha producido un importante desarrollo de la investigación sobre calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) y de los instrumentos que la evalúan. Los instrumentos genéricos son los más recomendables para población general, sobre todo si son breves y fáciles de utilizar. En este contexto se aplicó el SF12 en el Proyecto Latinoamericano de Investigación en Obstrucción Pulmonar. Se eligió por ser corto, fácilmente aplicable (2 minutos) y con validez demostrada. Representa las ocho áreas del SF 36 Health Survey en doce preguntas, y lo puede sustituir al SF36 con exactitud sobre todo en las medidas de resumen del funcionamiento físico (FF) y mental (FM).

**OBJETIVOS:** Determinar la CVRS utilizando como instrumento SF12 en una población representativa de la ciudad de Montevideo, > 40 años.

Comparar las medidas de resumen del FF y FM entre los individuos con EPOC, y el resto de la población.

**DISEÑO:** estudio de corte transversal, seleccionando una muestra representativa de la población >de 40 años de la ciudad de Montevideo, en varias etapas para agrupar la población por sectores censales (cluster), con datos aportados por el Instituto Nacional de Estadísticas. Se realizó un cuestionario estandarizado, incluyendo el SF12; una espirometría (pre y post broncodilatador) y medidas antropométricas.

**RESULTADOS:** sobre un total de 1140 individuos elegibles, se realizaron 943 cuestionarios y 885 espirometrías. La población de 380 hombres, 563 mujeres, edad promedio de 60.29 + 12.69, y tabaquismo activo en 28.03% . Las medidas de resumen del FF para el grupo EPOC (VEF/CVF<70%) fue 49.8±8.9, en relación al resto de la población 51.8±8.3 (p=0.007). El FM fue de 49.7±11.1 y 48.7±11.0 respectivamente (p=0.30). Para el criterio diagnóstico EPOC (GOLD) en distintos estadios las medidas FF fueron: Estadio 0 (riesgo) 49.3±9.5; Estadio I 50.3±8.5, Estadio II- IV 49.1±9.6; población general 52.1±8.0 (p<0.001). Para el FM los datos fueron según iguales estadios 745.8±12.452.0±8.646.2±13.2 ,49.5±10 (p<0.001) respectivamente .

**CONCLUSION:** **CONCLUSIONES:** SF12 es capaz de evidenciar las diferencias en CVRS entre grupos con EPOC en particular cuando el criterio diagnóstico funcional discrimina grados de severidad de la enfermedad.

**CONCORDANCIA NO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS BAIXAS EM CRIANÇAS**

, SARRIA EDGAR; , JOAO LIMA; , GILBERTO FISCHER; , SUKIENNIK RICARDO; , FLORES JOSE

Serviço de Pneumologia Pediátrica - HCSA, Porto Alegre  
São Leopoldo/Brasil

Objetivos: Estudar a concordância no diagnóstico radiológico das infecções respiratórias agudas baixas em crianças. Métodos: Sessenta radiogramas do tórax de crianças menores de cinco anos foram avaliados, individualmente, por três médicos: um radiologista pediátrico (RP), um pneumologista pediatra (PP) e um pediatra experiente no atendimento em sala de emergências (PE). Todas as crianças tinham procurado atendimento por apresentar um quadro agudo de infecção respiratória com aparente participação pulmonar. Os avaliadores desconheciam os diagnósticos originais, mas receberam uma ficha padrão com dados clínicos e laboratoriais dos pacientes no momento da consulta inicial. Variáveis: agrupadas em cinco categorias: a) qualidade técnica do filme, b) localização da alteração, c) padrões radiográficos, d) outras alterações radiográficas, e) diagnóstico. Análise Estatística: Utilizou-se a estatística de Kappa, aceitando-se apenas os valores ajustados para viés de prevalência. Resultados: Os valores de Kappa totais de cada dupla de observadores (RP x PP, RP x PE e PP x PE) foram 0,41, 0,43, e 0,39 respectivamente, o que representa em média, uma concordância interobservadores moderada (0,41). O valor Kappa médio das Variáveis, por categoria foi : 0,30 (regular) para "qualidade técnica"; 0,48 (moderada) para "localização"; 0,29 (regular) para "padrões radiográficos"; 0,43 (moderada) para "outras alterações"; 0,33 (regular) para "diagnóstico". Quanto à concordância global intraobservadores, a mesma foi moderada (0,54), com valores menores dos descritos na literatura.

CONCLUSION: A variabilidade interobservadores é inerente à interpretação dos achados radiológicos e, determinar o diagnóstico exato das Infecções Respiratórias Agudas Baixas nas crianças tem seus desafios. Nossos resultados foram similares aos descritos na literatura. É preciso integrar o estudo da variabilidade inter-observadores à prática diária para melhorar a concordância e, por tanto, a qualidade do diagnóstico.

**DETECCIÓN PRECOZ DE EPOC EN SERVICIOS DE SALUD**

PEREZ SERAFINI, CECILIA; CIRUZZI, JULIAN; BERNARDINO, AUGUSTO; CLARO, MIGUEL;  
HOMAN, SERGIO; LOJO, SUSANA; SCHIRO, DANIEL; TOIA, CLAUDIA

Htal Castro Rendon

neuquen/Argentina

**Introducción**

El diagnóstico de EPOC se realiza en forma tardía, la encuesta de la población en riesgo (mayores de 40 años) y la realización de espirometría permitiría detectar precozmente esta situación

**Material y Métodos**

Se realizó una encuesta voluntaria en personal de Servicio de Salud

La misma se realizó durante los meses de abril y mayo. Se diseñó una ficha tipo con datos de filiación, condiciones de fumador y ex.fumador, número de paquetes-año y síntomas. La encuesta fue efectuada por médicos y técnicos de medicina respiratoria, se citó al personal en 3 oportunidades al servicio, ante la falta de respuesta se generó búsqueda activa. Se efectuó espirometría con espirómetro portátil marca Cosmed modelo PNY 3.4, se realizó prueba basal y con broncodilatadores a quienes presentaban disminución del FEV<sub>1</sub> con índice menor de 70(ERS) y estableció diagnóstico de EPOC en base a criterios de ATS.

**Resultados**

La población total evaluada fue de 2520 individuos de los cuales 1210(48%), eran mayores de 40 años. Se estimó que la población de fumadores era de 363(30%) 22(18%) fumaban más de 20 cigarrillos (Prom paq/años25) con un mínimo de 22 y un máximo de 60. La encuesta fue completada por 168(46%) individuos, 66% eran mujeres y 34% hombres, el rango de edades era de 40 a 58 años, con un promedio de 48 años, 54(32%) profesionales y 114(68%) no profesionales. Fumadores actuales 120(71%) ex fumadores 48(29%) 59(35%) individuos refirieron síntomas, 33(19%) solo tos y expectoración y 26(15%) disnea, 11(6%) refirieron ambos síntomas. Se conoce EPOC 22(14%). En la espirometría se detectó 10(6%). tenían un VEF<sub>1</sub> menor del 70. Sin respuesta broncodilatadora 3(30%) y 7(70%) con respuesta a broncodilatadora

**CONCLUSIÓN: Conclusiones**

1. Se detectó en la población evaluada 120 fumadores (71%).
2. De la población evaluada el 35% refirieron síntomas
3. Se conocieron EPOC 14%
4. En la espirometría se detectaron 10 con un FEV<sub>1</sub> menor de 70(6%) sin respuesta broncodilatadora 3(30%) y 7(70%) con respuesta broncodilatadora.
5. 59(35%) individuos refirieron síntomas (disnea, tos y expectoración) lo que ubica a este grupo y al no asintomático en riesgo de padecer EPOC

**MONITORANDO O TRATAMENTO DA ASMA ATRAVÉS DO ESCARRO INDUZIDO: EFEITO NAS EXACERBAÇÕES.**

, MARCIA M M; , EMILIO; , LATA ; , L PHILIPPE; , CATHERINE; , ANDRE; , FREDERICK E NUPAIVA-UFSC, Firestone Institute, Laval University, Hopital Sacre-Couer Florianópolis/Brasil

Introdução: Asmáticos, mesmo em tratamento com corticosteróides têm risco de exacerbações (EX) com gravidade e resposta inflamatória variáveis.

Objetivo: Comparar a frequência e o tipo (perfil clínico e inflamatório) das EX quando o tratamento é baseado em critérios clínicos usuais apenas – Estratégia Clínica (EC), versus esta abordagem + a contagem de células no escarro (Esc) induzido -(eosinófilos no Esc mantidos <2.0%) – Estratégia do Escarro (EE).

Métodos: Estudo de efetividade, multicêntrico, randomizado, de grupos paralelos com duração de 2 anos. Adultos com asma, nos quais o tratamento mínimo (TM) para manter controle não havia sido estabelecido foram randomizados para EC or EE. Os participantes foram cegados quanto à estratégia. Os resultados do Esc foram disponibilizados aos investigadores apenas na EE. Em ambas as estratégias o manejo clínico seguiu as recomendações do Canadian Consensus Guidelines. As EX foram contadas a partir do momento em que o TM para manter controle foi identificado.

Resultados: Ocorreram 126 EX após o TM. EE reduziu em 49 % o risco para a primeira exacerbação usando doses similares de corticósteróides às da EC. Em 120 destas EX (39 EE and 63 CE) os participantes foram vistos pelos investigadores antes de qualquer tratamento adicional. EE reduziu significativamente a frequência de EX eosinofílicas [RR 0.19, 95 IC (0.04, 0.82)] mas não alterou o risco relativo para as EX não eosinofílicas. Este efeito foi mais pronunciado em pacientes com asma moderada a grave. Adicionalmente a EE reduziu a gravidade das EX; tratamento com prednisona foi necessário em apenas 23 EX, das quais 78.3% ocorreram na EC ( $p < 0.001$ ), apesar de que o TM e a gravidade da asma serem similares em ambos os grupos de tratamento.

CONCLUSION: Conclusão: Estes resultados sugerem que quando o tratamento da asma moderada a grave é direcionado ao controle da inflamação no escarro ocorre uma redução das exacerbações eosinofílicas bem como da gravidade dos episódios.

**LINEZOLID EN EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE (TBMR).**

ABBATE, E; BREA, A; CUFRE, M; VESCOVO, M; GARCIA, A; NATIELLO, M; AMBROGGI, M; SIMBOLI, N; RIZZUTI, E; BONAZZI, E

Inst de Tisioneumonología "Prof.Dr.Raúl F. Vaccarezza"–Fac de Medicina, UBA - Hosp "F.J.Muñiz", GCBA

CAPITAL FEDERAL/Argentina

La tuberculosis multirresistente (TBMR) es difícil de tratar. El tratamiento requiere de medicamentos caros, tóxicos y menos efectivos que las drogas principales. El desarrollo de resistencia a la mayoría de los antituberculosos utilizados habitualmente lleva a la necesidad de ensayar nuevos esquemas incluyendo no-antibióticos como la clorpromazina o tioridazina y oxazolidinonas (linezolid) con acción demostrada in vitro contra el M.Tuberculosis. Presentamos 9 enfermos con TBMR con fallos de tratamientos previos con cultivos positivos persistentes a pesar de buena adherencia al régimen terapéutico. Estos pacientes recibieron Linezolid 600 y tioridazina sumados a su fracasado régimen anterior (en 3 casos se adicionó Moxifloxacino). Todos tenían documentada resistencia a por lo menos 9 drogas antituberculosas. El nuevo esquema produjo negativización sostenida y mejoría radiológica evidente. Se observaron fenómenos adversos reversibles en 6 pacientes.

	Edad	Durac Trat Previo (años)	Tpo D(-)	Tpo C(-)	F.Adversos
1 GP	32	18	7 días	7 días	----
2 MD	23	5	14 días	14 días	Aumento TGO-TGP transitoio
3 EB	49	5	28 días	28 días	Polineuropatía - Neuritis óptica
4 RN	37	6	28 días	35 días	Polineuropatía Papilitis
5 JV	45	2	90 días	----	Polineuropatía
6 DCH	55	5	150 días	120 días	Anemia
7 LR	43	6	60 días	120 días	----
8 SM	45	4	20 días	20 días	Pancitopenia
9 NV	66	2	30 días	45 días	----

CONCLUSION: El Linezolid ha contribuido a la negativización del cultivo en este grupo de pacientes con TBMR.

**ADHERENCIA A LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA EN PACIENTES CON EPOC EXPERIENCIA DE DOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

MACUSO, MARIO; BOIM, CLARISA; FERNANDEZ, OSCAR; WAGNER, GRACIELA; GUIDA, ROXANA; BOLLORINO, A; CORTINAS, N; DI MARZIO, ANALIA  
HIEAyC "SAN JUAN DE DIOS" - H.DEL TORAX "A. CETRANGOLO"  
LA PLATA/Argentina

Objetivo: analizar la adherencia al programa de rehabilitación respiratoria en dos centros hospitalarios especializados en enfer. respiratorias de la Prov. de Bs. As.

Material y métodos: estudio retrospectivo sobre 208 pacientes con EPOC preseleccionados para participar de un programa multidisciplinario ambulatorio hospitalario de rehabilitación respiratoria de 8 semanas de duración en el período comprendido entre 01/01 y 12/03 en H."San Juan de Dios" de La Plata y el H."A. Cetrángolo" de Vicente López.

La evaluación previa incluyó: pruebas funcionales respiratorias, test de marcha de 6', escalas de disnea y cuestionarios de calidad de vida. Se estableció grado de severidad de EPOC según criterios de GOLD.

Se analizaron: edad, sexo, residencia, cobertura social, dificultad económica para adquirir medicamentos, persistencia de tabaquismo, contención familiar y disponibilidad horaria.

El programa consta de: 1. Educación 2. Soporte nutricional 3. Apoyo psicosocial y 4.

Entrenamiento ( RAG, Fuerza global y analítica).

Según el grado de adherencia se dividió en 4 grupos a los pacientes ( A: no adheren. B1: abandono temprano, menos de 4 semanas. B2: abandono tardío, después de 4 semanas y C: completaron.)

Resultados: la adherencia total al igual que en otras publicaciones fue baja. De los 208 pacientes el 59.1% (123pac.) no adhirieron al programa representando el 57.6% para el H."San Juan de Dios" y el 61.1% para el H."Cetrángolo".

No hubo diferencia significativa entre el grado de EPOC y adherencia.

La no adherencia no mostró diferencias significativas en: grupo etáreo, el sexo, la persistencia de tabaquismo y las horas disponibles de los pacientes.

La no-adherencia al programa de rehabilitación respiratoria tuvo una correlación significativa con la dificultad económica para adquirir la medicación (OR 4.02), en relación a la residencia el 77.6% de los que no abandonaron vivían a menos de 10 km. del hospital.

La cobertura social no fue un facilitador para la adherencia.

**CONCLUSION:** Conclusión: ambos hospitales presentaron porcentajes similares de adherencia a sus programas. Así también se reconoce en ambos a la variable económica como la causa más significativa de la no-adherencia a los mismos.

**MODELO PORCINO DE INJURIA PULMONAR ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA Y NEUMONÍA: TIEMPO DE ALTERACIÓN DE LA MECÁNICA PULMONAR Y EL INTERCAMBIO GASEOSO Y HALLAZGOS ANATOMOPATOLÓGICOS.**

GANDO, SEBASTIAN; BAQUERO, SEBASTIAN; RIZZO PATRON, JUAN; ARUJ, PATRICIA; AGUSTI, CARLOS; BRUNO, LORENA; PAVON, ELISA; SCARONE, NAHUEL; GARCIA MORATO, JOAQUIN; LUNA, CARLOS M

División Neumonología, Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires  
Banfield/Argentina

La injuria pulmonar aguda (IPA) en modelos animales se puede producir por la inducción de neumonía en la ventilación mecánica (VM), que ha mostrado recrear lesiones semejantes a las que se producen en humanos.

**Objetivos:**

Evaluar a través de la evolución del intercambio gaseoso, mecánica pulmonar y hallazgos anatomopatológicos, la producción de IPA en un modelo porcino de neumonía y VM.

**Métodos:**

Se estudiaron 11 cerdos Largewhite-Landrace de 3 a 3,5 meses de edad, y un peso de 18,5 + 3,3 Kg de peso, bajo sedoanalgesia y relajación neuromuscular en VM. Se instiló una suspensión de 10(6) ufc/ml de Pseudomonas aeruginosa patógena. Se procedió a VM en modo control de volumen con: frecuencia 15/min, VT 15 ml/Kg; PEEP=0 y FiO2 para mantener una SaO2 > 90%. Se midió la mecánica pulmonar y el intercambio gaseoso en situación basal y a las 2, 6, 12, 24, 48 y 72 hs.

**Resultados:**

Se observó caída progresiva de la PaO2/FiO2 respecto a la basal, siendo significativa a las 12 hs (400 ± 98 vs 294 ± 104 respectivamente, p = 0.03), manteniéndose esa tendencia a las 24, 48, 72 horas (252 ± 130, p = 0,004; 219 ± 126, p = 0,001; 191 ± 105, p = 0,01). La presión plateau aumentó precozmente respecto a la basal entre las 2 y 6 hs, manteniéndose alta hasta la finalización del estudio: basal: 16 ± 3; hr 6: 20,4 ± 5 (p = 0,02); hr 24: 21,4 ± 9 (p= 0,059 NS); hr 48: 21,7 ± 7 (p = 0,019); hr 72: 23 ± 4 (p = 0,01). La compliance estática (CE) presentó un deterioro progresivo, a partir de las 36 hs, haciéndose estadísticamente significativo a las 72 hs: CE basal: 19 ± 6; CE 36 horas: 15 ± 6 (p = 0,011); CE 72 horas: 12,7 ± 3 (p = 0,006).

Patología: todos los animales desarrollaron neumonía, afección pleural, membrana hialina y/o daño alveolar difuso y 7/11 lesión endotelial.

**CONCLUSION:** El modelo de IPA propuesto reproduce la misma a través del empeoramiento del intercambio gaseoso y de la mecánica pulmonar, a partir de las 12 hs de ventilación mecánica, consolidándose esos datos hacia las 36 hs y corroborándose los mismos a través de los hallazgos patológicos. Esta información es de vital importancia para futuras investigaciones con este modelo

**EPIDEMIOLOGÍA DE PACIENTES QUE ABANDONARON EL TRATAMIENTO ANTIBACILAR DURANTE LOS AÑOS 2002 Y 2003**

BRIAN, MARIA CRISTINA; INWENTARZ, SANDRA; ESTEVAN, ROSA; LESTON, JOSE MARIA; ABBATE, EDUARDO

Instituto de Tisioneumonología "Prof. Dr. Raúl F. Vaccarezza". Fundacion ISALUD  
Buenos Aires/Argentina

Objetivos : analizar las características socioeconómicas de los pacientes que abandonaron el tratamiento antibacilar

Material y Método : se evaluaron siguiendo un diseño retrospectivo, observacional y transversal, con un IC del 95 % las Historias Clínicas de 1457 pacientes que fueron asistidos desde el 1° de enero del año 2002 al 31 de diciembre del año 2003 en los consultorios externos del Instituto de Tisioneum. Prof. Dr. R F. Vaccarezza, iniciando su tratamiento antifímico y abandonado el mismo 312 enfermos. Se analizaron las siguientes variables : Sexo, edad, procedencia, tipo de vivienda, NBI, ocupación, grupo familiar y tiempo de abandono.

Resultados : En cuanto a la procedencia de los 312 pacientes que abandonaron el tratamiento el 65.3 % provienen de la Prov. de Bs. As. y el 34.7 % a la Cap. Fd.; el 58.2 % fueron varones y 41.8 % mujeres ; se percibe un incremento de abandonos en los mayores de 15 años del año 2002 al 2003 ( 2002 : 21 % vs. 2003 : 52 % ). En cuanto al NBI hubo un aumento del mismo durante el año 2003 de aproximadamente del 9 % respecto del año 2002. En la población en estudio predominaron las viviendas precarias de asentamientos / villas de emergencia y casas tomadas, con un índice de desocupación de aproximadamente del 39 % con mayoría de familias numerosas. El abandono del tratamiento de estos pacientes se produjo antes del 2° mes de haberlo iniciado.

CONCLUSION: Conclusiones : Surge de los resultados obtenidos y del análisis de los mismos la importancia gravitacional que tienen las variables socioeconómicas en la adherencia al tratamiento, por lo tanto debe unificarse al tratamiento médico la asistencia social del grupo familiar para mejorar el NBI de estos pacientes ya que más del 78 % de estos presentó serias carencias de este tipo.

**DIFICULTAD PARA IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA TAES / DOTS**

BRIAN, MARIA CRISTINA; ESTEVAN, ROSA; INWENTARZ, SANDRA; LESTON, JOSE MARIA; ABBATE, EDUARDO

Instituto de Tisioneumonología "Prof. Dr. Raúl F. Vaccarezza". y Fundacion ISALUD  
Buenos Aires/Argentina

Objetivos: demostrar la imposibilidad de implementar TAES/DOTS debido a la distancia entre el domicilio del paciente y la Institución.

Material y Método: diseño retrospectivo, observacional y transversal, con un IC del 95 %. Se revisan las H. Cl. de pac. asistidos desde el 1/01/2002 al 31 /12/ 2003 en los C. Ext. del Inst. Vaccarezza, iniciando su tratamiento antifímico en ese período 1457 y abandonando el mismo 312 . Analizamos: procedencia, grado de ocupación, tiempo de abandono, grupo familiar y distancia domicilio/ institución.

Resultados: el 34.7 % fueron residentes en Cap. Fed y el restante 65.3 % tenía domicilio en el conurbano y otras localidades de la provincia. En Cap. Fed. concurren de una distancia menor a 30 cuadras el 12 %.

El 39.8 % de los pacientes se encuentran desocupados o subocupados. Los enfermos abandonicos provienen de grupos familiares numerosos, abandonando el tratamiento antes de los 2 meses de haberlo iniciado el 41.6 % de los pacientes.

Procedencia	N <sup>a</sup>	%
La Matanza	67	35
Esteban echeverria	48	25
Lomas de Zamora	28	15
Florencio Varela	23	12
Berazategui	15	8
Otros	9	5

**CONCLUSION:** Conclusiones: Analizando la procedencia de los pacientes, su desocupación y la presencia de grupos familiares numerosos, implementar el TAES / DOTS implicaría un gasto importante en el traslado del paciente y/o de su grupo familiar a la institución ya sea en forma diaria ó bisemanal; Por diversas razones muchos pacientes no quieren ser derivados a centros asistenciales cercanos a su domicilio, proponemos que el Ministerio de Salud arbitre la mejor forma para agilizar a través de la Sec. de Transp. pases libres para estos enfermos, para ser otorgados en las instituciones tratantes, siendo esta la única medida que nos permitiría realizar TAES/DOTS.

## EVALUACIÓN DE UNA FORMA PARCIAL DEL ÍNDICE BODE PARA ESTIMAR LA SOBREVIDA EN PACIENTES CON EPOC.

JOLLY, ENRIQUE; SIVORI, MARTIN; AGUIRRE, LAURA; VILLARREAL, SARA; SAENZ, CESAR

Hosp. de Clínicas - UBA.; Hosp. Ramos Mejía

Buenos Aires/Argentina

## EVALUACIÓN DE UNA FORMA PARCIAL DEL ÍNDICE BODE PARA ESTIMAR SOBREVIDA EN PACIENTES CON EPOC.

### INTRODUCCIÓN

El BODE ha sido recientemente presentado como un índice pronóstico de supervivencia en poblaciones con EPOC. Se construye con 10 puntos asignados en base al FEV1, lo caminado en 6 minutos, el Índice de masa corporal y la disnea, cuantificada con la escala del Medical Research Council. En Argentina el uso de esta escala ha sido infrecuente, lo cual impide emplear el BODE sobre datos obtenidos previamente

### OBJETIVO

Evaluar si un subíndice del BODE construido sin considerar la disnea mantiene la correlación con el índice original y se asocia igualmente a la supervivencia

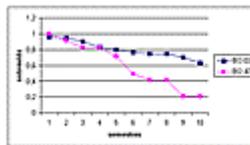
### MATERIAL Y METODOS

En 33 pacientes estables con EPOC se investigó la correlación existente entre el índice de BODE y un subíndice del mismo, de 7 puntos, construido empleando solamente el FEV1, la caminata y el índice de masa corporal. Con los datos de otros 113 pacientes se calculó solamente el subíndice del BODE y se investigó si la supervivencia a cinco años de los pacientes con índice bajo (0 a 3 puntos) difería de aquellos con subíndice alto (4 a 7 puntos)

### RESULTADOS

La media del índice BODE completo fue de 3.9/10 y la del subíndice de 2.3/7. La correlación entre ambos parámetros fue de 0,946

La supervivencia a 5 años -figura- de los pacientes con subBODE 0-3 fue de 63,4% y la de aquellos con subBODE 4-7 de 20,6% ( $p < 0,01$ )



**CONCLUSIÓN:** Un subíndice BODE que no incluye la puntuación de la disnea tiene una muy alta correlación con el índice completo y su valor elevado se asocia con una muy baja supervivencia durante 5 años.

**TUBERCULOSIS MULTI-RESISTENTE EN PACIENTES HIV NEGATIVOS SIN ANTECEDENTES DE ABANDONO DE TRATAMIENTO. HTAL "F.J. MUÑIZ" - INSTITUTO "VACCAREZZA" 2001-2003**

NATIELLO, M; VESCOVO, M; AMBROGGI, M; POGGI, S; RITACCO, V; PAUL, R; ALONSO, V; ABBATE, E

HTAL "F.J.MUÑIZ" - INST DE TISIONEUMONOLOGIA "PROF.DR.R.F.VACCAREZZA"  
LANUS OESTE/Argentina

**INTRODUCCIÓN:** el Programa Nacional de Tuberculosis (TB) establece que el diagnóstico de la enfermedad en pacientes HIV negativos se realiza por baciloscopia de esputo y sólo se solicita cultivo en caso de recaída, fracaso o abandono de tratamiento. Los pacientes que se infectan con cepas multi-resistentes (MR) y desarrollan TB suelen ser derivados al Hospital Muñiz varios meses después de iniciar tratamiento estándar. Según criterios internacionales, estos casos no son clasificados como TB MR inicial, aunque de hecho lo sean. **OBJETIVO:** Analizar tendencia y características de TB MR en pacientes HIV negativos sin antecedente de abandono de tratamiento. **MÉTODOS:** Estudio descriptivo-retrospectivo de pacientes HIV negativos con TB MR asistidos en el período enero 2001-diciembre 2003. Análisis de variables demográficas, epidemiológicas y Fingerprinting del ADN. **RESULTADOS:** Fueron asistidos 109 pacientes y los registros de 93 estuvieron disponibles para análisis. De éstos, 55 (7/21, 18/29 y 30/43 en 2001, 2002 y 2003, respectivamente) tenían TB MR sin antecedentes de abandono: 36 fueron diagnosticados por el cultivo de inicio, 11 fueron derivados por fracaso del tratamiento estándar, y 8 habían completado tratamiento de TB sensible habiendo cumplido con el criterio de curación. El 64% tenía entre 20 y 39 años, el 68% vivía en Prov. de Bs As (11% en Lanús) y el 25% en Capital. La diabetes fue la asociación morbosa más frecuente (16% de los casos). El 25% tuvieron exposición hospitalaria (6 personal de salud, 6 con internaciones previas y 2 acompañantes de pacientes internados). El 29% tenía antecedentes de convivencia o contacto conocido con un caso de TB MR. El 75% resultó agrupado en cluster con otro/s caso/s del estudio. En el 53% se identificó el fingerprinting de la cepa M, causante de una epidemia de TBC MR y SIDA en hospitales de Bs As en la década pasada.

**CONCLUSIÓN:** La epidemiología convencional y la molecular señalan un alto grado de transmisión de TB MR. Estos hallazgos reflejan deficiencias en el sistema de salud: identificación y tratamiento precoz, aislamiento y control de foco. Este desafío para el Programa de Control debería abordarse desde una perspectiva social, política y económica y no como un mero problema de salud.

**IMPACTO SOBRE EL VALOR DEL INDICE BODE DE LA ECUACIÓN EMPLEADA PARA OBTENER EL FEV1 TEÓRICO.**

JOLLY, ENRIQUE CARLOS; SIVORI, MARTIN; VILLARREAL, SARA; SAENZ, CESAR  
Hosp de Clínicas UBA; Hosp Ramos Mejía

Buenos Aires/Argentina

**INTRODUCCIÓN:** El BODE ha sido recientemente presentado como un índice pronóstico de sobrevida en poblaciones con EPOC, tal que el aumento en 1 punto representa un aumento en 1,5 del riesgo relativo de muerte. Se obtiene valorando, entre otros parámetros, el FEV1 en % del teórico. Si el FEV1 es >65%=0 puntos; entre 50% y 64% 1 punto, entre 49 y 36% 2 puntos y <35% 3 puntos. En Argentina no existe consenso acerca de cual ecuación emplear para obtener los valores teóricos.

**OBJETIVO:** evaluar si el uso de diferentes ecuaciones puede tener un efecto relevante sobre el puntaje total del índice BODE.

**MATERIAL y MÉTODOS:** Se utilizaron las ecuaciones propuestas por Crapo, Knudson, Morris y la ERS para establecer 4 diferentes FEV1 teóricos de cada uno de 276 pacientes estables con diagnóstico de EPOC. Se calculó que porcentaje representaba, de cada FEV1 teórico, el FEV1 real medido post 200 mcg de salbutamol y esos 4 porcentajes diferentes fueron empleados para calcular el "factor FEV1" del índice BODE.

**RESULTADOS:** En 195 pacientes a los 4 porcentajes del teórico les correspondió el mismo puntaje en el índice, pero en 81 pacientes (29,3%) el puntaje difirió en 1 punto según cual fuera el teórico empleado. El valor medio del puntaje obtenido en el "factor FEV1" en los 276 pacientes empleando la ecuación de Morris fue de 2.23 puntos, 2.50 puntos con la ecuación de Crapo, 2.31 con la de ERS y 2.30 con la de Knudson. Todos estos valores difirieron significativamente entre si ( $p < 0,0001$ ), excepto la comparación Knudson y ERS, .

**CONCLUSION:** El empleo de diferentes ecuaciones para los valores teóricos puede hacer que la cuarta parte de los pacientes analizados sean categorizados con 1 punto de diferencia en el BODE. La comparación de diferentes poblaciones puede arrojar diferencias significativas en el puntaje debidas sólo a la ecuación empleada para calcular el teórico.

**UTILIDAD DE LA MEDIASTINOSCOPIA SISTEMÁTICA EN EL DIAGNÓSTICO Y LA ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN**

ABDALA, FERNANDO; ABDALA, OSCAR ; POLERI, CLAUDIA; ROJAS, OSCAR;  
ROSENBERG, MOISES

HOSPITAL MARIA FERRER

Buenos Aires/Argentina

**Introducción:** La mediastinoscopia permite evaluar bilateralmente el mediastino superior para diagnosticar o estadificar pacientes con cáncer de pulmón pudiendo modificar la conducta terapéutica. **Objetivo:** Evaluar los resultados de la mediastinoscopia cervical sistemática (MTC) en pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer de pulmón. **Métodos:** Análisis retrospectivo de las MTC realizadas entre Mayo de 1994 y Diciembre de 2003 en pacientes con cáncer de pulmón sospechado o conocido. Se realizó análisis por congelación de las muestras durante la MTC. Se evaluaron los datos operatorios, evolución postoperatoria y rédito diagnóstico. **Resultados:** Se realizaron 160 MTC. En 56 casos (35%) se observó compromiso mediastinal por enfermedad maligna evitando realizar una toracotomía: 48 cáncer de pulmón no pequeñas células, 7 cáncer de pulmón a pequeñas células y 1 metástasis de cáncer de colon. En los 104 restantes (65%) se realizó toracotomía: 100 tuvieron diagnóstico final de cáncer de pulmón no pequeñas células, 3 tumores benignos y 1 metástasis de melanoma. De éstos, 8 pacientes (5%) presentaron compromiso de ganglios N2 en el estudio diferido (4 grupo 4 (2,5%) y 4 grupo 5 (2,5%)). No se observaron complicaciones mayores ni mortalidad operatoria. **Discusión:** La aplicación sistemática de la MTC en los pacientes con cáncer de pulmón sospechado o conocido, permite una correcta estadificación modificando en muchos casos la conducta (35% de los pacientes) permitiendo evitar toracotomías innecesarias y la indicación de tratamientos neoadyuvantes. En el grupo con diagnóstico final de cáncer de pulmón no pequeñas células (148 pacientes) la MTC tuvo una sensibilidad del 85,7% en la detección de enfermedad N2-3 y especificidad del 100%. Debe destacarse que el 50% de los falsos negativos de ésta serie se trató de grupos no accesibles a la MTC no extendida. No se registraron complicaciones mayores ni mortalidad en esta serie que no incluye la curva de aprendizaje.

**CONCLUSION:** 1) La mediastinoscopia cervical demostró ser un procedimiento seguro y efectivo.

2) En base a los hallazgos de la MTC, se modificó la conducta evitando una toracotomía en el 35% de los pacientes.

3) La MTC sistemática debe utilizarse en todos los pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer de pulmón.

**COMPARACIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA POR ACINETOBACTER Y PSEUDOMONAS SENSIBLES Y RESISTENTES A CARBAPENEMS**

RIOS, FERNANDO; MASKIN, BERNARDO; APEZTEGUIA, CARLOS; LUNA, CARLOS

Hospital Prof A Posadas, Hospital de Clinicas

Ramos Mejia/Argentina

*Pseudomonas aureginosa* (PSE) y *Acinetobacter baumannii* (ACI) son patógenos comúnmente aislados en las neumonías asociadas a ventilación mecánica (NAV). Hemos comparado la epidemiología y el curso clínico de las NAV producidas por cepas sensibles a Carbapenems (CS) vs las resistentes a carbapenems solo sensibles a Colistin (CR)

Métodos: estudio realizado (2001-2004) en 2 UTI medico-quirúrgicas, comparando NAV confirmada por BAL

Resultados: 75 pacientes consecutivos fueron evaluados. 39 pacientes con NAV por gérmenes CS que fueron tratados con meropenem o imipenem y 37 pacientes con NAV por gérmenes CR que fueron tratados con colistin (4-5 mg/kg/día). Edad  $60 \pm 16$  VS  $54 \pm 20$  p NS, Apache II  $20 \pm 7$  vs  $22 \pm 8$  p NS. 34 pacientes fallecen (18 vs 16), 22 (64%) presentaron retraso del tratamiento adecuado 9 vs 13.

	NAV CS (n=39)	NAV CR (n=36)	p
Creatinina al diagnostico de VAP (mg/dL)	1.24 ± 0.9	1.32 ± 1.42	NS
Creatinina al día 10 de tratamiento (mg/dL)	1.11 ± 0.86	1.34 ± 1.29	0.042
Estadia en UTI (días)	20 (16-23)	30 (19-64)	< 0.01
arm (días)	16 (10-22)	24 (14-55)	< 0.01
Dias al diagnostico de NAV	7 (5-10)	16 (12-34)	< 0.01
Dias antibioticos previos a NAV	5.0 ± 2.9	13.3 ± 3.1	< 0.01
NAV Previa	12.5%	50%	< 0.001
Uso previo de Carbapenems	0%	41%	< 0.001
mortalidad	40%	45%	NS

CONCLUSION: NAV por ACI y PSE Carbapenems resistentes fueron observados en pacientes con internaciones prolongadas y en los que recibieron tratamientos antibióticos previos (especialmente carbapenems). Los pacientes tratados con colistin no presentaron mayor mortalidad y en los que la función renal se altero, el fenómeno fue transitorio. Probablemente seria adecuado en nuestras unidades comenzar con colistin como parte del tratamiento empirico inicial, en este grupo especial de pacientes.

**PROTEÍNAS ASOCIADAS AL CICLO CELULAR Y PACIENTES CON CNPC TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA DE NEOADYUVANCIA.**

POLERI, CLAUDIA; MORERO, JOSE LUIS ; BERTOLOTT, GERMAN; LAWRIWSKYJ, VERONICA; RODRIGUEZ, CRISTINA; ROSENBERG, MOISES

Hospital Maria Ferrer

Buenos Aires/Argentina

En pacientes con carcinoma no pequeñas células (CNPC) en estadio IIIA el tratamiento neoadyuvante quimioterápico se ha establecido como estrategia para mejorar su pronóstico. El estudio molecular de los tumores permitiría la selección de grupos de pacientes que pueden beneficiarse con agentes quimioterápicos específicos.

Objetivos: Estudiar el valor de los marcadores asociados a proliferación celular y apoptosis para identificar grupos de pacientes sensibles a la quimioterapia. Evaluamos la expresión de P53, bcl2, P21WAF1/ CIP1, P27KIP1 , Ki67 e índice apoptótico y correlacionamos los resultados con la respuesta al tratamiento y su modificación posterior, en los casos con resección quirúrgica.

Estudiamos 15 pacientes con confirmación histológica de metástasis de CNPC en ganglios linfáticos mediastinales, tratados con esquemas de quimioterapia de neoadyuvancia que incluyeron platino. Tuvieron enfermedad estable (EE) 10 pacientes, 1 progresión de la enfermedad (PE) y 4 respuesta parcial (RP). En 8 pacientes se realizó resección quirúrgica posterior. Se realizó recuento mitótico y apoptótico e inmunohistoquímica con los siguientes anticuerpos: p53, bcl2, Ki67, p21 y p27.

Previo a la quimioterapia los tumores del grupo de pacientes con EE tuvieron un índice de proliferación grado II en 6/10 y un bajo índice apoptótico en 5/9; expresaron p21 en 7/10, p27 en 8/10, bcl2 en 3/10 y p53 en 8/10. Los del grupo con RP tuvieron un índice de proliferación grado I en 4/4 y un índice apoptótico bajo en 2/4, expresión de p21 en 1/4, p27 en 3/4, bcl2 en 0/4, p53 en 3/4. El correspondiente al paciente que presentó PE tuvo un índice de proliferación grado II y un índice apoptótico bajo, expresó p21, p27 y p53 y la expresión de bcl2 fue negativa. La mediana del índice apoptótico en los tumores previo a la quimioterapia fue 17 y 40.5 en los tratados y operados. No hubo asociación significativa entre la expresión de los marcadores celulares y la respuesta clínica e histológica, aunque observamos un mayor índice apoptótico en los tumores estudiados antes de la quimioterapia de los pacientes que tuvieron mayor respuesta clínica e histológica.

**CONCLUSION:** Las proteínas estudiadas en esta serie no mostraron valor predictivo de respuesta clínica al tratamiento de neoadyuvancia.

**TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR: TRATAMIENTO DE ELECCIÓN EN LA HIPERTENSION PULMONAR TROMBOEMBOLICA CRONICA**

FAVALORO, ROBERTO; GOMEZ, CARMEN ; BERTOLOTTI, ALEJANDRO; CANEVA, JORGE; BOUGHEN, ROBERTO; OSSÉS, JUAN; POMBO, GONZALO; FAVALORO, LILIANA; KLEIN, FRANCISCO

FUNDACIÓN FAVALORO

Buenos Aires/Argentina

Objetivos: Analizar los resultados tempranos y alejados de la tromboendarterectomía pulmonar (TP) en pacientes (ptes) con hipertensión pulmonar secundaria a tromboembolismo pulmonar crónico (TEPC).

Material y Métodos: Se consideraron 18 ptes consecutivos operados entre 11/1992 y 1/2004. La edad media era de  $46.3 \pm 14.6$  años, 11 varones (61%). La clase funcional (NYHA) era  $3.7 \pm 0.4$ . Siete ptes (38.8%) presentaban ascitis y otros 9 (50%) anasarca. La presión media en la arteria pulmonar (PMAP) era de  $57.8 \pm 12$  mmHg, la resistencia vascular pulmonar (RVP) era de  $1062 \pm 471$  dyn.s.cm<sup>-5</sup>, la resistencia pulmonar total (RPT) era de  $1248 \pm 455$ , el índice cardíaco (IC)  $2.2 \pm 0.7$  l/min/m<sup>2</sup>. Todos los pacientes tenían antecedentes de trombosis venosa profunda y 16 (88.8 %) tenían colocado un filtro en la vena cava inferior. Doce pacientes (70.5 %) presentaban evidencia de trombofilia. La TP se llevó a cabo con hipotermia profunda y paro circulatorio ( $61 \pm 17$  min.). El tiempo de CEC fue de  $201 \pm 37$  min. y el de clampeo  $118 \pm 25$  min. Todos los pacientes recibieron terapia anticoagulante durante el seguimiento. A fin de comparar los valores basales con los del seguimiento se usó el test del signo para la clase funcional y el test de Wilcoxon Mann Whitney para el IC y la PMAP. La supervivencia alejada se calculó por el método de Kaplan-Meier.

Resultados: Tres pacientes (16.6%) murieron durante la internación: uno a las 70 horas por injuria de reperusión y otros dos a los 32 y 35 días por fallo multiorgánico. En los 15 pacientes externados la PMAP bajó en promedio a  $31.5 \pm 10$  mmHg ( $p=0.004$ ), las RVP a  $268 \pm 185$  dyn.s .m<sup>-5</sup> ( $p<0.0001$ ) y las RPT a  $423 \pm 204$  ( $p<0.0001$ ). El IC se ubicó en  $3.4 \pm 0.8$  ( $p<0.0001$ ). Después de un año de seguimiento la clase funcional era de  $1.2 \pm 0.5$  ( $p<0.0001$ ). La media de seguimiento fue de  $4.27 \pm 3.5$  años (rango:0.1-11.7 años). Durante el seguimiento un paciente murió a los 21 meses por insuficiencia cardíaca derecha. Excluyendo la mortalidad hospitalaria, la probabilidad estimada de estar vivo a 5 años fue de  $92.3 \pm 7.3$  %.

CONCLUSION: Conclusión: En nuestra experiencia, la TP mejoró significativamente todos los parámetros funcionales y clínicos, con una satisfactoria supervivencia y clase funcional a largo plazo.

**PREVALENCIA DE RONQUIDO Y DE SINTOMAS RELACIONADOS A APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN POBLACION CHILENA MAYOR DE 40 AÑOS: COMUNICACIÓN PRELIMINAR-PROYECTO PLATINO.**

JORQUERA, JORGE; VALDIVIA, GONZALO; PERTUZE, JULIO; DREYSE, JORGE; LISBOA, CARMEN

Departamentos de Enfermedades Respiratorias y Salud Pública P. Universidad Católica de Chile Santiago/Chile

Introducción: El Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) tiene alta prevalencia. En Chile no existe información de la frecuencia de síntomas sugerentes (SS) y del riesgo de presentar SAOS. Objetivo: Estudiar prevalencia de ronquido y de SS de SAOS en población chilena mayor de 40 años. Métodos: encuesta de síntomas, medición de talla, peso, circunferencia cervical (CC) y de cintura (CA). Se considero alto riesgo de SAOS si se cumplían dos o más de los siguientes criterios; ronquidos, apneas presenciadas (AP) y somnolencia diurna (SD). Se estudió 1208 sujetos; 464 hombres (H) y 744 mujeres (M). Resultados: La prevalencia de ronquido fue de 66,4 %, 72 % en H y 62 % en M ( $p = 0,001$ ). La edad fue similar en sujetos roncadores (SR) y no roncadores (SNR). Los SR tenían más síntomas diurnos y nocturnos, eran más obesos (IMC 29 v/s 27 kg/m<sup>2</sup>  $p < 0,0001$ ) con CA (94 v/s 87 cm  $p < 0,0001$ ) y CC (37 v/s 35 cm  $p = 0,001$ ). Los H declararon mayor frecuencia de episodios de sofocación nocturna (40 v/s 27 %  $p < 0,0001$ ) y AP (27 v/s 14 %  $p < 0,0001$ ), en cambio las M declararon mayor frecuencia de sueño no reparador (43 v/s 25 %  $p < 0,0001$ ). No hubo diferencias en el grado de SD entre H y M. El 34,5 % de los H tienen alto riesgo de presentar SAOS y solo el 25 % de las M ( $p = 0,001$ ). Los H y las M con SS de SAOS eran más obesos, con CA y CC mayor que los sujetos sin SS. La prevalencia de HTA en sujetos con SS de SAOS fue mayor que en los sin SS (36 % v/s 24 %  $p = 0,001$ ), no hubo diferencias en tabaquismo, DM, ni AVE. El riesgo de SS de SAOS dependió del género ( $p = 0,001$ ), edad ( $p = 0,01$ ), IMC ( $p < 0,0001$ ), CC ( $p < 0,0001$ ), CA ( $p < 0,0001$ ), y nivel socioeconómico (NSE) ( $p = 0,027$ ). En M hubo una fuerte relación entre edad y SS de SAOS, no observada en H. Las M mayores de 55 años con SS eran más obesas (0,003) y tenían una CC ( $p < 0,0001$ ) y CA ( $p < 0,0001$ ) elevada. Discusión: Los resultados confirman que los factores de riesgo para presentar SAOS son edad, género, IMC, CA, y CC.

CONCLUSION: La prevalencia de roncopatía en la población chilena es elevada. Un 34 % de los hombres y 25 % de mujeres tienen alto riesgo de SAOS. Los cambios antropométricos en mujeres mayores de 55 años podrían explicar la relación entre edad y su mayor riesgo de SAOS.

**HISTOPLASMOSIS DISEMINADA AGUDA EN PACIENTE CON SIDA. PRESENTACION DE UN CASO**

SANCHEZ, SERGIO; MANCINELLI, ANDREA; PENA, EDUARDO; FERRER, NORMA; PAGELLA, HUGO

Serv. de Infectología.Hospital Enf. Infec. "J.N.Lencinas".G. Cruz Mza Arg.Área Med. Int.UNCuyo. San Martín - Mendoza/Argentina

Introducción:La histoplasmosis diseminada aguda,es una enfermedad marcadora de SIDA poco frecuente en nuestro medio y experiencia.

Objetivo:Presentar caso de histoplasmosis diseminada aguda en pacientes con SIDA,presentación clínica,confirmación y respuesta terapéutica.

Material y método:Historia clínica de paciente con SIDA internado en Servicio de Infectología en Marzo del 2004 con histoplasmosis diseminada aguda,confirmada microbiológicamente.Método descriptivo.

Resultados:Paciente sexo masculino,42 años,argentino,casado,procedente de Estados Unidos,con residencia últimos 2 años en Argentina,oficio:albañil.Ingresa con diagnóstico de SIDA confirmado,tos,disnea, fiebre,hiporexia,astenia progresiva,pérdida de peso,de 6 meses previos a esta internación.Ex.Físico:mal estado general,disneico,taquipneico,FR 36 /min.,MV disminuido bilateral sin ruidos adventicios,sin cianosis;en piel lesiones maculopapulosas violáceas,indoloras,no pruriginosas,1,5 cm de diámetro en cuello,tórax,miembros superiores e inferiores.Además condilomas acuminados perianales y lesiones ulcerosas con fondo limpio indoloras.Lab.:Test de Elisa y Western Blot reactivas, GR 3.500.000,Hto 30%,Leucocitos 6000/mm<sup>3</sup>.Fórmula:NC2 NS73 L20,M3;VSG 60mm.VDRL Reactivo 1 dils.CD4 5/mm<sup>3</sup> (2%).Lab.de Bacteriología:Hemocultivos gérmenes comunes,Neg. Baciloscopia esputo: Neg.;P. carinii en esputo,Neg.Micológico de esputo:levaduras intra y extra celulares compatible con género Histoplasma.Inmunodif.radial para hongos:no bandas de identidad.Coprocultivo coloración Kinyou:positivo gén.Cristosporidium.Micológico y cultivo Punción de lesión papulosa:Tinción Giemsa:levaduras intra y extracelulares de Histoplasma Capsulatum,y Ziehl-Nielsen,Neg.,RX de tórax:sin lesiones.Tratamiento:Anfotericina B (IV) por 37 días (dosis final acumulada 2.000 mg),continuó con Itraconazol VO 400mg/DIA,ambulatorio,buena respuesta clínica,sin efectos colaterales y buena tolerancia.Se inició tratamiento antirretroviral:AZT,3TC y Efavirenz.Dado de alta mejorado y controlado ambulatoriamente.

CONCLUSION: 1)Presentamos Histoplasmosis aguda confirmada en paciente con SIDA,marcadora no frecuente en nuestro medio.

2)Histoplasmosis confirmada microbiológicamente de esputo y lesiones cutáneas.

3)Buena respuesta clínica y microbiológica al tratamiento con Anfotericina B sin efectos adversos.

**EFICACIA DE UN PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONIAS ASOCIADAS A RESPIRADOR (N.A.R.)**

NAGEL, CLAUDIA; SQUASSI, VICENTE; DELALOYE, CRISTINA; DE SOUZA, LILIAN; KLEIN, FRANCISCO; FAVALORO, ROBERTO

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular "Fundación Favalaro"

Capital Federal/Argentina

OBJETIVO: Valorar la eficacia del programa de control de infecciones en prevención de (N.A.R.) mediante la comparación de su incidencia con la reportada por el sistema N.N.I.S., utilizando el componente de unidad de cuidados intensivos (U.C.I.) del mismo.

MATERIALES Y METODOS: En institución de 250 camas, dedicada predominantemente a cirugía cardiovascular, trasplante de órganos sólidos y médula ósea, que cuenta con un programa de control de infecciones compuesto por: normatización, vigilancia y educación continua desde 1992, y utiliza el sistema de vigilancia epidemiológica por componentes: global, quirúrgico y (U.C.I.) del C.D.C., USA, (que tabula la incidencia de infecciones de > de 300 centros), así como su definición de (N.A.R.) se calcularon las (N.A.R.) en la: unidad de cuidados críticos general (UCCG): 10 camas, recuperación de cirugía cardiovascular (RCCV): 17 camas y unidad coronaria (UCO): 12 camas; en el periodo comprendido entre los años 2002 y 2003.

RESULTADOS: Tasas de utilización de asistencia respiratoria mecánica (ARM) (TU)(Nº días ARM / Nº pacientes día), tasas medias (N.A.R./1000 pacientes día) y percentilos de neumonías asociadas a ARM del componente de UCI: media registrada (MR) versus esperada (ME) y percentilos (P): de 10 a 90, correspondientes:

Ver tabla.

(P): UCCG=25-50; RCCV=10-25; UCO= 10-25

Año	UCCG			RCCV			UCO		
	TU	MR	ME	TU	MR	ME	TU	MR	ME
2002	0.48	4.6	5.1	0.52	1.9	8.2	0.28	2.2	3.4
2003	0.55	4.4	5.8	0.48	0.6	7.9	0.20	0	4.2

CONCLUSION: -Las tasas tabuladas de (N.A.R.) en nuestras tres (U.C.I.) son francamente bajas, encontrándose por debajo de los percentilos 50 y las medias reportadas por el N.N.I.S en las 3 áreas a mayores (TU) de (ARM)

-De las cifras se infiere que las medidas de prevención vigentes son eficaces.

-La utilización del sistema N.N.I.S. es muy ventajoso: nos permite compararnos: con un patrón, otros centros y nosotros mismos.

**UTILIDAD DEL EXAMEN FUNCIONAL RESPIRATORIO PARA EVALUAR EL RIESGO QUIRURGICO DE LAS RESECCIONES PULMONARES**

RODRIGUEZ MONCALVO, J; DEL OLMO, R; MENGA, G; ROSENBERG, M; ABREU, C; DOMINGUEZ, N; RINCHESKI, A; VANOLI, C

HOSPITAL DE REHABILITACION RESPIRATORIA MARIA FERRER

Aut. de Buenos Aires/Argentina

Objetivo: Evaluar la utilidad del examen funcional respiratorio (EFR) en relación a las complicaciones postoperatorias (CPO) ocurridas luego de la cirugía de resección pulmonar.

Métodos: Estudio prospectivo en 65 pacientes consecutivos con cáncer de pulmón (n=61) o mesotelioma (n=4) remitidos para evaluación funcional preoperatoria. EFR: curva flujo-volumen, MVV, DLco, volúmenes pulmonares pletismográficos, y prueba de ejercicio cardiopulmonar con consumo de oxígeno (VO<sub>2</sub>) y medición no invasiva del umbral anaeróbico (UA). El valor predictivo postoperatorio (ppo) del EFR se obtuvo considerando la contribución porcentual del parénquima resecado mediante el aporte proporcional teórico de cada segmento o a través del centellograma de perfusión. Se examinaron las CPO ocurridas durante la internación postquirúrgica. Para el análisis estadístico del EFR y otras variables continuas se utilizó test de Student (significación p< 0.05).

Resultados: 43 pacientes (27 hombres) completaron adecuadamente el EFR prequirúrgico y fueron sometidos a resecciones pulmonares, efectuándose 3 pleuroneumonectomías, 6 neumonectomías, 30 lobectomías y 4 resecciones segmentarias. Se observaron CPO en 19 enfermos (44%) incluyendo 3 casos fatales (7%). Las CPO fueron respiratorias (n=9), quirúrgicas (n=8) y cardiovasculares (n=2). La edad, la duración del procedimiento quirúrgico y la condición clínica preoperatoria (ASA score), fueron semejantes en los pacientes con y sin CPO. En los pacientes con CPO fue significativamente menor el VO<sub>2</sub> máximo (p<0.05), el VO<sub>2</sub>/kg alcanzado al UA (p<0.001), y el % del VO<sub>2</sub> máximo teórico alcanzado al UA (p<0.05). Otros exámenes, incluyendo FEV<sub>1</sub>, DLco, volúmenes pulmonares pletismográficos y saturometría transcutánea en reposo y esfuerzo, no fueron estadísticamente diferentes entre ambos grupos.

CONCLUSION: Conclusiones: El VO<sub>2</sub> máximo y el VO<sub>2</sub> alcanzado al UA fueron los exámenes funcionales que se relacionaron con la presencia de CPO. La capacidad aeróbica fue el mejor parámetro funcional para evaluar el riesgo de complicaciones consecutivas a una resección pulmonar.

## RIESGO DE IMPACTO EN LA POBLACION GENERAL DE LOS ABANDONOS DE TRATAMIENTOS ANTIBACILARES

ESTEVEAN, ROSA ISABEL; BRIAN, MARIA CRISTINA; INWENTARZ, SANDRA ; RASITT, MARIA LUISA; MOSCA, CARLOS

Instituto de tisioneumonologia Prof. Dr. R. Vaccarezza

Buenos Aires/Argentina

Objetivos: estimar los riesgos que provocan los abandonos de tratamiento de los pacientes bacilíferos para la población gral.

Material y método: se evaluaron siguiendo un diseño retrospectivo, observacional y transversal, con un IC del 95% las H. Cl. de 9787 pacientes que fueron asistidos desde el 01/01/2002 al 31/12/2003 en los C. Ext. del Inst. Vaccarezza. Iniciaron tratamiento antituberculoso 1457 enfermos, abandonando 312. Se analizaron: sexo, edad, formas radiológicas, esquemas de tratamiento y tiempo de abandono desde el inicio del mismo.

Resultados: De los 312 pac. que abandonaron el tratamiento, el 58.2% eran hombres y 41.8% mujeres; el 79.3% eran >15 años; de las formas radiológicas el 56.6% presentó formas cavitarias en el año 2002 y 46.8% en el 2003, aumentando las formas primarias de un 17.9% en el 2002 a un 38.8% en el 2003. Con esquema de tratamiento convencional (HRZE) abandonó el 73.4% en el 2002 y el 53.9% en el 2003, en niños con esquema de TBC moderada (HRZ) abandonaron el 36.7% en el 2003, respecto al 2.3% del 2002. Con esquemas de TBC MR abandonó el 8.1% en el 2002 y el 5% en el 2003. En ambos años la mayoría de los abandonos se produjo antes de los 2 meses de iniciado el tratamiento.

Año	Tratamientos	Abandonos
2002	642	173 (26.44%)
2003	815	139 (17%)
Total	1457	312 (21.4%)

CONCLUSION: Dado que la mayoría de los abandonos se produce en las formas cavitadas y antes de los 2 meses de iniciado el tratamiento, se deduce que estos pacientes permanecen bacilíferos y representan un grave riesgo para sus convivientes. Esto se aprecia en el aumento de las formas primarias y moderadas en los niños.

Es importante destacar que debido a una mejor provisión de drogas antifímicas de 2° línea, por parte del programa del GABA, disminuyeron los abandonos de TBCMR.

Debido a una reestructuración del S. Social hemos notado una mayor adherencia al tratamiento con menos abandonos respecto del 2002.

Proponemos que los pacientes con TBC sean tratados por grupos interdisciplinarios.

**CASO ATÍPICO DE ESQUISTOSSOMOSE PULMONAR**

TRAVASSOS, RONALDO; , MATEUS; , RAQUEL; , ELIAUREA; , PAULO; , ANNE

UFPB

joao pessoa/Brasil

A esquistossomose é a terceira mais freqüente endemia parasitária no mundo, afetando mais de 300 milhões de pessoas.(1) Os sintomas resultam da migração dos ovos e apesar do pulmão fazer parte do ciclo parasitário, as lesões granulomatosas pulmonares são limitadas a 20% dos pacientes. Geralmente são casos crônicos com hipertensão pulmonar. Relata-se um caso agudo com manifestação pulmonar difusa. C.A.M.C., masculino, 39 anos, casado, agricultor, natural e procedente de zona endêmica de esquistossomose, foi admitido com queixa de dor torácica ventilatório-dependente, tosse pouco produtiva, com expectoração mucóide, dispnéia de esforço, picos febris diários há 15 dias e perda de peso (6kg), ausculta pulmonar normal. Nega contato com tuberculose (TB) e quaisquer outros dados relevantes de história clínica. Hemograma sem alterações, inclusive, sem eosinofilia. Radiografia pulmonar revelou infiltrado retículo-nodular bilateral extenso, sem adenomegalias, sugestivo de TB miliar; a baciloscopia e o PPD tiveram resultados negativos. Realizou-se então uma tomografia computadorizada (TC) que confirmou o resultado radiográfico. Como paciente evoluiu com hipoxemia progressiva, foi instituído empiricamente esquema tríplice para tuberculose, mas houve piora do quadro. Decidiu-se assim, realizar uma biópsia pulmonar a céu aberto, tendo o estudo anátomo-patológico constatado pneumonite crônica granulomatosa de natureza parasitária, ausência de atipias celulares, estruturas parasitárias correspondente a ovos com alterações degenerativas, com possibilidade de *S. mansoni*. Investigada a parte abdominal com ultra-sonografia que não mostrou hipertensão portal nem visceromegalias. Ecocardiograma não mostrou sinais de hipertensão pulmonar. Desta forma, optou-se tratamento com oxaminiquine, com melhora rápida do quadro, confirmando o diagnóstico.

**CONCLUSION:** Este caso muito raro enfatiza a necessidade da biópsia pulmonar a céu aberto em casos de doença pulmonar difusa sem diagnóstico por métodos menos invasivos e sua importância na definição da terapêutica adequada.

**NEUMOTÓRAX SECUNDARIO A BIOPSIA TRANSBRONQUIAL EN TRASPLANTE PULMONAR**

ZORRILLA, MARIA; AHUMADA, ROSALIA; BERTOLOTTI, ALEJANDRO; OSSES, JUAN; GOMEZ, CARMEN; CANEVA, JORGE; FAVALORO, ROBERTO

División Trasplante Pulmonar.ICYCC.Fundación Favaloro  
Buenos Aires/Argentina

Introducción: los pacientes (pts) trasplantados pulmonares (TxP) y cardiopulmonares (TxCP) en tratamiento inmunosupresor deben ser monitoreados con estudios no invasivos (espirometría) y otros invasivos como es la fibrobroncoscopia (FBC) con biopsia transbronquial para evaluar el grado de inmunosupresión en términos celulares. Objetivos: Evaluar la incidencia de neumotórax (NTX) por biopsias transbronquiales (BTB) en una población de pacientes con TxP y TxCP.

Materiales y métodos: Se evaluaron 119 procedimientos fibrobroncoscópicos en 47 pts, entre 15 y 67 años, desde 01/03 a 06/04. Se incluyeron 8 pts con TxCP, 14 bipulmonares (BP) y 25 unipulmonares (UP). Las FBC fueron realizadas en quirófano con anestesia general, con monitoreo ECG y bajo control radioscópico. Se tomaron como mínimo 3 muestras de biopsia transbronquial satisfactorias por cada lóbulo pulmonar totalizando 1302 BTB. Se utilizaron fibrobroncoscopios Pentax modelos FBX 15 y FBX 18 y pinzas de biopsia para canal de trabajo de 2 mm; Resultados: del total de 47 pacientes evaluados solo en 1 pts con trasplante bipulmonar se produjo NTX que requirió colocación de tubo de drenaje pleural, con resolución ad integrum; la incidencia de tal complicación fue de 0.8% (1/119).

CONCLUSION: Conclusión: la incidencia de NTX en BTB múltiples, aún en casos bipulmonares, bajo ARM y control radioscópico ha sido mínima, promoviendo utilizar este procedimiento bajo las referidas condiciones

**COMPLICACIONES DE LA VÍA AÉREA EN TRASPLANTE PULMONAR**

ZORRILLA, MARIA; PERRONE, RAFAEL; OSSES, JUAN; CANEVA, JORGE; BERTOLOTTI, ALEJANDRO; GOMEZ, CARMEN; FAVALORO, ROBERTO

ICYCC Fundación Favaloro y Lasermédica Hospital Español

Buenos Aires/Argentina

Introducción: Los pacientes (pts) trasplantados pulmonares y cardiopulmonares requieren seguimiento a corto y largo plazo para identificar y tratar las complicaciones de la vía aérea a nivel de las anastomosis. Objetivos: determinar las complicaciones de la vía aérea en una población de pts trasplantados cardiopulmonares y pulmonares. Materiales y métodos: se realizaron 104 trasplantes entre 1990 y 2004, de los cuales 47 fueron unipulmonares (UP), 29 bipulmonares (BP) y 28 cardiopulmonares (CP). Se analizaron los tipos de complicaciones, su resolución y evolución de los tratamientos instituidos. Resultados: 19 pts (18%) presentaron complicaciones de la vía aérea: estenosis anatómicas y dinámicas, fístulas y granulomas. La complicación prevalente en 15 pts, 10 BP, 1 CP y 4 UP, fue la estenosis a nivel del sitio de la anastomosis y del segmento proximal del bronquio del donante. Se realizaron en 10 pts de una a cuatro sesiones de dilataciones con balón de angioplastia y bujías. Por estenosis dinámicas se colocaron en 3 pts stent de Dumon, en dos de ellos se reemplazaron por autoexpandibles. En otros 2 pts, luego de dilataciones y laser se implantaron de comienzo autoexpandibles. Las complicaciones constituidas por fístulas, 2 pts y dehiscencia de la sutura, 1 pte, presentaron mortalidad 100%, mientras que el resto de las alteraciones tuvieron una evolución favorable. En los 5 pts fallecidos, la causa del óbito no tuvo relación con la complicación de la vía aérea. CONCLUSION: Conclusión: la prevalencia de complicaciones de la vía aérea se ha encontrado dentro de las estadísticas publicadas. Su resolución fue mayormente exitosa dado que en los casos fallecidos en el largo plazo, la mortalidad no estuvo asociada a tales complicaciones.

**PREVALENCIA DE LA EPOC EN COLOMBIA DE ACUERDO CON EL GRADO DE SEVERIDAD DEFINIDO POR CRITERIO GOLD 2003**

CABALLERO, A; TORRES DUQUE, CA; MALDONADO, D; JARAMILLO, C; BOLIVAR, F; SANABRIA, F; OSORIO, P; ORDUZ, C; GUEVARA, DP

Fundación Neumológica Colombiana - Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax

Bogotá/Colombia

Introducción. La determinación de la prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) de acuerdo con su severidad contribuye a tomar decisiones sanitarias.

Objetivo: Establecer la prevalencia de la EPOC de acuerdo con el grado de severidad definido por criterio GOLD 2003 en personas de 40 años o más en cinco ciudades colombianas.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de corte transversal en las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Cali y Medellín. Se seleccionó una muestra probabilística, bietápica, de conglomerados. A 5539 personas = 40 años se les practicó espirometría (Microloop-Micromedical®) en su domicilio. A quienes tuvieron VEF1/CVF < 70% se les realizó estudio postbroncodilatador (p/bd). Estadios de severidad según grado de obstrucción (GOLD 2003): 1) I (leve): VEF1/CVF < 70% y VEF1 = 80% (p/bd) 2) II (moderado): VEF1/CVF < 70% y VEF1 = 50 y < 80% (p/bd), 3) III (severo) VEF1/CVF < 70% y VEF1 = 30 y < 50%(p/bd), y 4) IV (muy severo) VEF1/CVF < 70% y VEF1 < 30%(p/bd). Se usaron medidas de proporción para variables categóricas en cada una de las ciudades.

Resultados. Ver tabla adjunta

Ciudad	Sujetos n (%)	I LEVE	II MODERADO	III SEVERO	IV MUY SEVERO
Bogotá	1.105 (20,0)	47 (4,3)	42 (3,8)	4 (0,4)	1 (0,1)
Barranquilla	1.102 (19,9)	25 (2,3)	36 (3,3)	6 (0,5)	1 (0,1)
Bucaramanga	1.103 (19,9)	38 (3,4)	44 (4,0)	5 (0,5)	0 (0,0)
Cali	1.100 (19,9)	38 (3,5)	43 (3,9)	10 (0,9)	2 (0,2)
Medellín	1.128 (20,4)	56 (5,0)	75 (6,6)	18 (1,6)	3 (0,3)
T O T A L	5.539 (100)	204 (3,7)	240 (4,3)	43 (0,8)	7 (0,1)

CONCLUSION: El estadio II (moderado) es el más prevalente en Colombia; los estadios severo y muy severo tienen una prevalencia menor pero significativa (0.9%). La mayor prevalencia en todos los estadios se observa en la ciudad de Medellín. La clasificación GOLD 2003 puede determinar un sesgo reduciendo los enfermos en estadio I (leve). Estos hallazgos son de gran utilidad para la asignación de los recursos destinados a la atención de la EPOC

**FACTORES DE RIESGO PREDICTORES DE SOBREVIDA EN PACIENTES CON EPOC**

URIBE ECHEVARRIA, ELISA MARGARITA; URIBE ECHEVARRIA, MARIA ELISA ; GOMEZ AUGIER, FEDERICO; URIBE ECHEVARRIA, AGUSTIN

Instituto de Fisiopatología Toraxica-Hospital Italiano Cordoba

Cordoba/Argentina

Introducción: el trasplante de pulmón (Tx) es una indicación terapéutica para seleccionados paciente con EPOC y expectativa de vida de 1 – 2 años.

En la Argentina el promedio de espera es mayor a 2.5 años. Sería útil identificar factores pronósticos y sobrevida en nuestra población de EPOC.

Objetivo: analizar factores de riesgo relacionados con mortalidad y sobrevida en pacientes con EPOC estadio III-IV

Métodos: Se realizó un estudio de cohorte de 10 años en un grupo de 74 pacientes con EPOC elegidos al azar de una base de datos de nuestro servicio. Consideramos variables demográficas, comorbilidades, pruebas funcionales respiratorias y datos de laboratorio. Se calculó: riesgo relativo de mortalidad en dichas variables y tiempo de sobrevida.

Resultados: factores de riesgo relacionados con la mortalidad y sobrevida :

Caída anual del FEV1 mayor 200 ml : RR de 18,67 (IC 95% 2,91 –119,77 p =0,001) y sobrevida a los 12, 24, 60 y 120 meses de 80%, 64%, 30%, y 10% respectivamente versus 96%, 84%, 76% y 71% en pacientes que tenían una caída menor a 200 ml/año (p = 0,0001).

Índice de masa corporal (IMC) menor a 20: el 67% falleció, comparado con el 9% con IMC 20-25 y 33% con IMC mayor 25 (p = 0,03). La sobrevida a los 24 y 120 meses fue 69% y 31% en IMC menor a 20. En IMC 20- 25, 92% y 85%. En IMC mayor a 25, 80% y 70% respectivamente (p = 0,04).

Hipoxemia : RR para mortalidad de 2,85 (IC 95% 0,9 – 9 p =0,05) . Sobrevida a los 12, 24, 60 y 120 meses de 88%, 67%, 50%, y 42% respectivamente versus 97%, 90%, 81% y 74% en los pacientes sin hipoxemia (p = 0,01).

Hipercapnia: RR para mortalidad de 8 (IC 95% 1,73 –36,93 p =0,006).La sobrevida a los 12, 24, 60 y 120 meses de 73%, 55%, 36%, y 27% respectivamente versus 98%, 86%, 75% y 68% en los pacientes sin hipercapnia (p = 0,002).

Cor pulmonar: RR para mortalidad de 5,11(IC 95% 1,37 –19,15 p = 0,01). Sobrevida a los 12, 24, 60 y 120 meses fue de 90%, 67%, 33%, y 27% respectivamente versus 92%, 85%, 79% y 72% en pacientes sin Cor pulmonar (p = 0,001).

CONCLUSION: Los factores de riesgo asociados con mortalidad y baja sobrevida incluyeron a la caída del FEV 1 mayor a 200 ml/año; IMC menor de 20; hipoxemia; hipercapnia y cor pulmonar, siendo éste último de peor pronóstico, condiciones éstas a tener en cuenta en los candidatos a Tx.

**TIPOS HISTOLÓGICOS DE CÁNCER PULMONAR PRIMARIO DIAGNOSTICADOS ENTRE 1992 Y 2001**

LEIVA, ISABEL; GONZALEZ, SERGIO; FLORES, ALVARO; BELLO, MAGDALENA; SALINAS, JOSE; TINOCO, JAVIER; VALDES, FELIPE; VARAS, ALEJANDRA; VARGAS, RICARDO  
Dptos. de Enfermedades Respiratorias y Anatomía Patológica, Pontificia Universidad Católica de Chile

Santiago/Chile

El cáncer pulmonar es el tumor de mayor prevalencia en el ser humano y una de las principales causas de muerte en el mundo entero. La mortalidad por cáncer bronquial ha aumentado en las últimas décadas y en Chile se estima que la tasa de mortalidad es de 18 hombres y 9 mujeres por 100.000 habitantes. Los estudios nacionales sobre la frecuencia de los distintos tipos histológicos y su distribución por sexo y edad en nuestro país son muy escasos. Con el objetivo de determinar la frecuencia de los tipos histológicos de cáncer pulmonar primario y su distribución por sexo y edad en nuestro hospital, revisamos el material de la biopsias pulmonares realizadas en el Departamento de Anatomía Patológica de la Pontificia Universidad Católica entre los años 1992 y 2001. Se seleccionaron 506 casos de cánceres pulmonares primarios, 198 mujeres (39,1%) y 308 hombres (60,9%). La edad promedio de presentación al momento del diagnóstico fue de  $62 \pm 13$  años ( $x \pm de$ ). Se utilizó microscopía convencional y el diagnóstico se basó en la clasificación histológica recomendada por la OMS en 1999. Los 4 tipos histológicos más frecuentes fueron: carcinoma epidermoide (45,6% en mujeres y 27% en hombres), adenocarcinoma (38,4% y 36,9%), carcinoma de células pequeñas (15,2% y 16,6%) y carcinoma de células grandes (0,7 y 7,5%).

**CONCLUSION:** En esta serie, el tipo histológico más frecuente fue el carcinoma epidermoide, tanto en hombres como en mujeres, en contraste con lo publicado en otros países, en que el adenocarcinoma ocupa el primer lugar seguido por el carcinoma epidermoide (45 y 27%). Llama la atención el aumento de la frecuencia relativa de cáncer pulmonar primario en mujeres, con una relación hombre: mujer de 1,6:1 comparada con 7:1 de una serie en el mismo hospital entre los años 1961-1969

**SINDROME DE SJÖGREN CON COMPROMISO PULMONAR**

DE SALVO, MARIA CRISTINA; VILAS, GERARDO; RICARDI, DANIEL; GUMAN, GABRIELA;  
PEDERNERA, ANALIA; REY, DARIO RAUL

Hospital Dr. E. Tornu

Buenos Aires/Argentina

El síndrome de Sjögren constituye un trastorno inmunológico caracterizado por una infiltración linfocitaria de las glándulas salivales, lacrimales y conjuntivales, que se acompañan de compromiso inconstante de tejidos extraglandulares. Su prevalencia se estima entre 0.5-3%. El Sjögren puede ser primario (queratoconjuntivitis sicca, xerostomía) o secundario, al asociarse al LES, Artritis reumatoidea o Esclerodermia. Los anticuerpos anti SS-A y el anti SS-B, son marcadores serológicos específicos de este desorden autoinmune, CASO CLÍNICO; Sexo femenino. 57 años. Tabaquismo (30 paquetes/año). Síndrome de Sjögren diagnosticado en 1998, con afectación pulmonar. Recibió corticoides en altas dosis por 6 meses. y posteriormente dosis bajas por 2 años. Disnea progresiva hasta CF II-III y tos improductiva. Al examen físico hipocratismo digital y rales velcro en ambas bases. El laboratorio a su ingreso no mostraba alteraciones al igual que el dosaje de Inmunoglobulinas. Rx de tórax: patrón reticulonodulillar progresivo desde su diagnóstico. TAC de tórax; lesiones progresivas con áreas de panalización y bullas periféricas bilaterales. Estudios espirométricos: se constató un descenso de la FVC de 250 ml, FEV1 de 150 ml con una relación FEV1/FVC conservada. La DLCO disminuyó del 43 al 24% y la DLCO Adj del 61 al 24%. Se realizó una endoscopia cuyo BAL mostró un recuento aumentado de neutrofilos. (24%). Se efectuó una biopsia pulmonar por toracotomía mínima: Histológicamente neumonía intersticial compatible con enfermedad de base. El compromiso pulmonar se presenta en el 25%, adoptando la forma de UIP, NSIP, BOOP, Bronquiolitis obliterante o desórdenes linfoproliferativos. La prevalencia del linfoma pulmonar es 40-50 veces más elevada en el Sjögren, aunque también se asocia al SIDA/HIV, Agamaglobulinemia y la Proteinosis alveolar.

La conducta terapéutica es empírica: los corticoides son la primera elección. La azatioprina ha dado éxito parcial y tanto la ciclofosfamida como la ciclosporina, se han utilizado en pacientes que no respondieron a los esteroides, con escasos resultados.

CONCLUSION:

**RESULTADOS TEMPRANOS Y ALEJADOS DEL TRASPLANTE PULMONAR: 10 AÑOS DE EXPERIENCIA**

FAVALORO, ROBERTO; BERTOLOTTI, ALEJANDRO; ABUD, JOSE; GOMEZ, CARMEN; KLEIN, FRANCISCO; CANEVA, JORGE; OSSES, JUAN; MOSCOLONI, SILVIA; MARTINEZ, LILIANA

FUNDACION FAVALORO

Buenos Aires/Argentina

Objetivo: Presentar las características y evolución hospitalaria y alejada de un grupo consecutivo de pacientes [p] sometidos a trasplante pulmonar [TxP] en un único centro.

Material y Métodos: Entre Junio 1994 y Julio 2004, 76 p fueron trasplantados: 47 unipulmonares [UP] (61.8%) y 29 bipulmonares [BP] (38.2%). Las indicaciones para cada tipo de TxP fueron: UP 28 enfisemas [Enf] y 19 fibrosis pulmonares; BP: 12 bronquiectasias no fibrosis quística (FQ), 10 FQ, 5 Enf, 1 Bronquiolitis Obliterante [BO] ( Enfermedad Injerto contra Huésped) y 1 Histiocitosis X. Los procedimientos fueron electivos en el 80.8% de los UP y en 58% de los BP. Tres p UP (6.3%) y 6 en BP (20%) requirieron ARM pre TxP. La supervivencia se calculó mediante el método de Kaplan-Meier, incluyendo la mortalidad hospitalaria [MH].

Resultados: La MH global fue 17% (13 p), UP: 12.7%, BP 24%. Las principales causas de MH fueron las infecciones en 7 p (53.8%) y la falla primaria del injerto en 3 p (23%). La sobrevida a 1, 3 y 5 años fue  $67\pm 5\%$ ,  $55\pm 6\%$  y  $42\pm 7\%$ . La sobrevida condicionada [SC] (excluyendo el primer año) a 3 y 5 años fue de  $82\pm 6\%$  y  $62.5\pm 10\%$ , respectivamente. La SC a 5 años según el tipo de Tx fue  $78.5\pm 13\%$  en BP y  $56.2\pm 12\%$  en UP ( $p=0.4$ ). Un solo paciente fue retransplantado (UP) a los 4 años por BO. Las principales causas de mortalidad alejada fueron infecciones en 9 p (42.8%) y cáncer en 5 p (23.8%).

CONCLUSION: El Tx pulmonar es un tratamiento viable con resultados similares a los estándares internacionales. La falla del injerto, las infecciones y el cáncer son las principales causas de muerte en estos pacientes.

**NEUMONÍA MIXTA POR ACHROMOBACTER XYLOSOXIDANS Y M. TUBERCULOSIS**

GENTILE, JORGE; HERNANDEZ, CLAUDIA; OTEGUI, PABLO; GENTILE, GUSTAVO;  
GENTILE, SANTIAGO; PEREZ, ROXANA

Tandil/Argentina

Neumonía mixta por Achromobacter xylosoxidans y M tuberculosis

J. Gentile, C. Hernández, R. Pérez, P. Otegui, G. Gentile, S. Gentile

Sanatorio Tandil-

Introducción: La neumonía por Achromobacter xylosoxidans (AX) es rara, nosocomial. ocurre en inmunocomprometidos y su mortalidad es elevada ( 70%). Se ha asociado con fibrosis quística, procedimientos invasivos y aerosoles contaminados.

Se presenta un caso de neumonía mixta, por AX y tuberculosis.

Caso clínico: Paciente mujer, de 46 años , que consulta por fiebre, dolor torácico y disnea de 5 meses de evolución, con pérdida de peso ( 20 kg) y deterioro general

Antecedentes de tabaquismo y BAR + (BAL) reciente ,sin respuesta a tuberculostáticos. EF :

Paciente orientada pálida, febril ( 38°C), TA 130/80 mmHg, FR 26, FC 80x.Sibilancias y matidez

en hemitórax izquierdo. Rx de tórax: Infiltrado heterogéneo bilateral . Laboratorio:Hto 21, GB

14700 (PMN 78%), VSG 100, Colesterol 105 mg/dl, HIV negativo (Elisa), pH 7.51, Sat O2 91%,

pO2 56.1 mmHg , pCO2 41.5mmHg. Se medicó con, Ciprofloxacina, Amikacina y Salbutamol. En

TAC de tórax se observó infiltrado bilateral nodular y derrame pleural izquierdo.

Al 5to día de ingreso, la paciente persistía febril y con intolerancia digestiva, suspendiéndose

antifímicos y cambiando CPX por Imipenem (IMP) ( flora mixta en líquido pleural, BAR negativo ).

Su evolución fue tórpida ,realizándose pleuroneumonectomía total izquierda el día 21 de internac

CONCLUSION:

**CAPTACIÓN, ACUMULACIÓN, Y LIBERACIÓN DE BUDESONIDE EN UN MODELO “IN VITRO” DE EPITELIO BRONQUIAL (CALU-3) CULTIVADO EN MONOCAPA.**

FIGUEROA, JUAN MANUEL; CASSARA, MARIA LUZ; ROEMELE, P; B, FLOREA;  
JUNGINGER, H; BORCHARD, G

Fundacion Cassara y U.de Leiden  
buenos aires/Argentina

Introducción: los glucocorticoides tópicos inhalados (GCTI) son el tratamiento de elección para el asma.

El aumento del tiempo de permanencia de los GCTI en el tejido bronquial permitiría prolongar el intervalo

entre dosis, mejorando la adhesión al tratamiento. La retención de los GCTI en el epitelio ha sido asociada a su unión inespecífica con membranas celulares y subcelulares (relacionada a su vez con la

lipoafinidad de las drogas). Estudios recientes han evaluado la eficacia clínica de GCTI usando una

misma dosis total en una o dos dosis diarias. Se ha descrito que el budesonide (Bude) en una sola dosis

diaria es igualmente efectivo que una dosis total equivalente administrada en dos dosis en el tratamiento

del asma leve y moderado. Esto no ocurre con otros GCTI que han mostrado diferencias de eficacia entre

ambos regímenes de uso, pese a ser más lipofílicos que Bude. Experiencias in vivo e in vitro han muestra-

do que el Bude se acumula dentro del tejido bronquial mediante la formación de esteres inactivos.

Objetivos: evaluar la captación, acumulación, y eventual liberación de Bude en una línea de células

bronquiales humanas “in vitro” (células Calu-3 en monocapas).

Material y Métodos: se cultivaron monocapas de células Calu-3. Cada monocapa se dispuso entre dos

compartimientos de muestreo, uno apical y otro basolateral. Se aplicó una solución de Bude en la cámara

apical durante 2 horas. Para evaluar la liberación del Bude que contuvieran las células se lavaron ambas

cámaras con una solución libre de Bude y se evaluó la reaparición de Bude en las cámaras durante 12

horas. Para evaluar la acumulación intracelular se lisaron las células y se identificaron Bude y sus esteres

por Espectrometría de Maza.

Resultados: Bude es captado por las células y retenido en las mismas como compuestos derivados.

Luego es liberado en su forma activa libre por reversibilidad de la esterificación. Esta liberación continúa por lo menos durante las 12 horas siguientes.

**CONCLUSION:** La captación, retención, y liberación prolongada del budesonide por el epitelio bronquial podría ser una de las bases de su eficacia clínica en una única dosis diaria.

**VALOR DE LA BIOPSIA TRANSBRONQUIAL EN EL SEGUIMIENTO DEL TRASPLANTE PULMONAR**

VIGLIANO, CARLOS; GONZALEZ, PEDRO; BERTOLOTTI, ALEJANDRO; CANEVA, JORGE; OSSES, JUAN; GOMEZ, CARMEN; FAVALORO, ROBERTO; LAGUENS, RUBEN  
FUNDACIÓN FAVALORO

Buenos Aires/Argentina

Objetivos: Analizar todas las biopsias transbronquiales (BTB) realizadas en el seguimiento del trasplante pulmonar.

Material y Métodos: Entre 1993 y 2004 se estudiaron 491 BTB en 94 pacientes (pts), receptores de trasplante pulmonar (n= 74), o cardiopulmonar (n=20). Las muestras fueron fijadas en formol tamponado, incluidas en parafina y coloreadas con hematoxilina eosina.

Resultados: Se observaron alteraciones histológicas compatibles con: neumonía en 71 BTB (15%), neumonía en organización en 24 (5%), bronquitis inespecífica en 100 (20%), daño alveolar en distintos estadios en 53 (11%) y microorganismos o cuerpos de inclusión viral en 19 BTB (4%). El grado de rechazo fue determinado de acuerdo a la clasificación de la ISHLT. En 6 BTB (1%) no fue posible determinar el grado de rechazo vascular (A) y en 30 (6%) el grado de inflamación de la vía aérea (B). Los resultados fueron: A0: 272 (55%), A1: 137 (28%), A2: 67 (14%) y A3: 9 (2%). La inflamación de vía aérea fue: B0: 297 (60.5%), B1: 104 (21%), B2: 46 (9%), B3: 13 (3%) y B4: 1 (0.2%). Se diagnosticó rechazo crónico de la vía aérea (bronquiolitis obliterante: BO) en 15 BTB (3%) (9 pts) y rechazo vascular crónico en un caso (0.2%). Otros 7 pts tuvieron diagnóstico de BO por medio de biopsias pulmonares quirúrgicas (BP). Se encontró asociación entre el número de episodios previos de inflamación de la vía aérea (B<sup>2</sup>) con el diagnóstico histológico (por BTB o BP) de BO (p<0.001), mientras que la asociación con episodios de rechazo agudo previo (A<sup>3</sup>) no fue significativa (p=0.10).

CONCLUSION: La BTB es de utilidad para el diagnóstico de infecciones asociadas al trasplante pulmonar, del grado de rechazo, y eventualmente como predictora de la BO.

**EVALUACIÓN, EN UN SIMULADOR “IN VITRO”, DE DIFERENTES ESPACIADORES UTILIZADOS CON AEROSOLES PRESURIZADOS.**

FIGUEROA, JUAN MANUEL; CASSARA, MARIA LUZ; MANSILLA, ENRIQUE; BALANZAT, ANA; CASSARA, SOLANGE

Fundacion Cassara y Htal. de Clinicas  
Buenos Aires/Argentina

Introducción: los aerosoles presurizados-AP son los elementos más utilizados en el tratamiento del asma. Los espaciadores disminuyen el depósito faríngeo de las drogas y evitan la incoordinación entre el “disparo” del pulsador y la inhalación. Los nuevos espaciadores son cada vez más complejos y costosos, dificultando el acceso al tratamiento. Recientes publicaciones mostraron la utilidad de espaciadores “caseros”.

Objetivos: evaluar diferentes espaciadores, con un AP de Budesonide en un simulador del aparato respiratorio (Twin impinger-TI).

Materiales y métodos: el TI es un sistema de tubos y estaciones que representa el aparato respiratorio. Los AP se conectan a la “boca” y un flujo generado por presión negativa simula la inspiración. Luego de la misma se dosan los niveles de la droga en estudio en la estación correspondiente al nivel bronquial (“fracción respirable”).

Se evaluó el AP directo y con 5 variedades de espaciador: 1) aerocámara con válvula y pico. 2) aerocámara con válvula y mascarilla. 3) espaciador plástico sin válvula y con mascarilla. 4) espaciador casero (botella de 500 ml) con pico, y 5) espaciador casero con mascarilla adaptada. En los ensayos con las mascarillas se imitó la respiración espontánea a una frecuencia de 20/min. durante 3 ciclos.

Resultados: (“fracción respirable” sobre una dosis de 200 µgr de budesonide. Valoración por HPLC).

Inhalador Budesonide (µgr)

AP directo  $80,74 \pm 0,02$

Aerocámara c/válvula y pico  $69,80 \pm 0,02$

Aerocámara c/válvula y mascarilla  $17,40 \pm 1,57$

Espaciador s/válvula y c/mascarilla  $108,80 \pm 0,02$

Espaciador casero (botella) c/pico  $113,60 \pm 0,02$

Espaciador casero (botella) c/mascarilla  $144,0 \pm 0,06$  µgr

CONCLUSION: Conclusiones: el espaciador industrial sin válvula y el casero originan una “fracción respirable” de droga mayor al aerosol directo o la cámara con válvula (t-test  $p > 0,0001$ ). Nuestros resultados coinciden con otros y avalan el uso de este tipo de dispositivos.

**CUADRO CLINICO DE ASMA CON PATRON ESPIROMETRICO RESTRICTIVO**

BALBI, BRENDA; SANTORO, ROSA; BOMBA RUA, PABLO; VEGETTI, LUCIANA

Hospital Centenario

Rosario/Argentina

Paciente de sexo femenino, 25 años, quien consulta en reiteradas oportunidades por cuadros de tos con expectoración y disnea episódica que le impide cumplir con las tareas habituales y el reposo nocturno. En todas las ocasiones presentó al examen físico espiración prolongada, murmullo vesicular disminuido, sibilancias y roncus difusos, respondiendo rápida y favorablemente al tratamiento con broncodilatadores y corticoides. Internada en dos ocasiones por cuadros severos y reiteradas consultas al Servicio de Emergencia. Actualmente asintomática en tratamiento con salmeterol-fluticasona inhalados.

Antecedentes: enfermedad celíaca, rinitis alérgica, broncoespasmos desde la infancia. Niega tabaquismo.

Estudios complementarios: laboratorio, radiografía de tórax, ecocardiograma, test del sudor, dosaje alfa1 antitripsina (por inmunodifusión cuantitativa) y proteinograma por electroforesis dentro de parámetros normales. IgE > 2185 mUI/ml (VN: 0-180). TAC tórax de alta resolución con contraste(1999) normal. Una segunda realizada en 2003, durante intercurrentia, mostró áreas de atrapamiento aéreo y de impactación mucosa. Repetidos estudios de función pulmonar demuestran incapacidad restrictiva con DLco normal. Sin cambios luego de broncodilatadores.

	Basal preBD(% VTN)	Post(%VTN)	Cambio(%)
CV(L)	2,36(65)	2,29(60)	-3
VEF1(L)	2,34(80)	2,46(84)	5
DLco(ml/min/mmHg)	24,13(98)		
VR(L)	0,96(73)	1,09(84)	14
CPT(L)	3,32(67)	3,38(68)	1

**CONCLUSION:** Se presenta el caso de una paciente con una inusual discrepancia entre el cuadro clínico de asma bronquial reiterado y examen funcional restrictivo. Se especula que la posible restricción sea debida a la Enfermedad celíaca que la paciente presenta.

**EXPOSIÇÃO CRÔNICA À FUMAÇA DE CIGARRO E INFLAMAÇÃO PULMONAR EM RATOS**

JARDIM, JOSE; BIZETO, LUCIANA; NASCIMENTO, OLIVER; MAYER, ANAMARIA;  
CAMELIER, AQUILES; ROSA, FERNANDA W; NUNES, MARIA DO PATROCINIO; MARTINS,  
MILTON; SALDIVA, PAULO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)

SÃO PAULO/Brasil

Introdução: A DPOC é uma doença inflamatória e progressiva das vias aéreas e parênquima pulmonar, desencadeado pela inalação crônica de partículas ou gases nocivos, principalmente fumaça de cigarro.

Objetivo: Estudar as mudanças inflamatórias pulmonares em ratos expostos a fumaça de cigarro (E).

Métodos: Vinte e quatro ratos machos Wistar foram divididos em 4 grupos de exposição: 6 ratos expostos à fumaça de cigarro por 5 dias (E-5), 6 ratos do grupo controle de 5 dias (C-5), 6 ratos expostos à fumaça de cigarro por 25 dias (E-25) e 6 ratos do grupo controle de 25 dias (C-25). Os ratos expostos foram mantidos por 2 horas consecutivas em uma câmara com sistema nose only a uma concentração fixa de monóxido de carbono de 50ppm. O grupo controle foi mantido em uma caixa semelhante com oferta de ar comprimido pelo mesmo período de tempo. Após o término das exposições, os ratos foram anestesiados profundamente e traqueostomizados, sendo sacrificados por exsanguinação. Os pulmões foram fixados em formol e foram realizadas lâminas para análise morfológica de edema e contagem celular total e diferencial das células das vias aéreas.

Resultados: Edema extracelular foi mais freqüente no grupo E em relação ao C: E-5= 34,2 (2,1) versus C-5= 8,2 (1,1) ( $p < 0,001$ ); Nos grupos de 25 dias: E-25= 40,5 (2,4) versus C-25= 12 (1,2) ( $p < 0,001$ ). A contagem celular total e diferencial nas vias aéreas estão demonstradas na tabela abaixo [Valores em média (SEM) \* $p < 0,01$ ], com valor sinificativamente maior no grupo exposto em relação ao controle.

	TOTAL	NEUTROFILOS	MACROFAGOS	LINFOCITOS
C-5 DIAS	3,1 (1,4)	0,13 (0,1)	7,7 (2,7)	0,5 (0,3)
E-5 DIAS	55,7 (3,4)*	5,6 (1)*	44,4 (3,5)*	4 (0,7)*
C-25 DIAS	18,5 (3,2)	1,6 (0,7)	13,7 (2,4)	2,9 (1)
E-25 DIAS	40,8 (2,6)*	4,4 (0,5)*	33,4 (4)*	3 (0,5)

CONCLUSION: Conclusões: Exposição à fumaça de cigarro induz reação inflamatória em ratos. Este modelo se mostrou ser muito eficaz no estudo da inflamação das vias aéreas em ratos expostos à fumaça de cigarro.

PARCIALMENTE SUBSIDIADO PELO CNPQ, BRASIL.

**PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA ASMA BRÔNQUICA NUMA CIDADE AO SUL DO BRASIL: UM ESTUDO POPULACIONAL.**

, SILVIA MACEDO; , ANA MENEZES; , MARLI KNORST; , JUVENAL D COSTA; , DENISE P GIGANTE; , MARIA T OLINTO; , EDGAR FISS; , FERNANDO MARQUES; , FERNANDO SILVA; , LUCIENE PAIVA

Universidade Federal de Pelotas  
Pelotas/Brasil

**Introdução:** A asma brônquica é doença que vem despertando preocupação crescente na atualidade, visto que os dados epidemiológicos revelam aumento mundial na sua prevalência. Uma das possíveis causas relacionadas a este fenômeno é a maior exposição aos fatores de risco para esta doença.

**Objetivos:** Avaliar a prevalência da asma brônquica e determinar seus fatores de risco na população adulta de Pelotas, RS.

**Material e métodos:** Conduziu-se um estudo transversal, de delineamento populacional, em uma amostra representativa de adultos de 20 a 69 anos de idade, residentes na zona urbana da cidade. Foram entrevistadas 1968 pessoas. Deste total, 445 pessoas foram aleatoriamente selecionadas para realizarem teste cutâneo a antígenos inaláveis e espirometria, e sendo esta normal, teste de broncoprovocação com metacolina, os quais foram efetivamente realizados em 353 indivíduos desta subamostra (79,8%).

**Resultados:** A prevalência de sintomas atuais de asma foi de 6,0% (IC 95%: 4,9-7,0%). Em relação aos fatores de risco, na análise bruta, as variáveis associadas à prevalência de asma foram: sexo feminino, faixa etária dos 60 aos 69 anos, cor da pele não branca, baixas escolaridade e renda familiar, história familiar de asma e atopia, história pessoal de atopia, tabagismo, baixo índice de massa corporal e presença de distúrbio psiquiátricos menores. Na análise multivariada, construiu-se um modelo teórico-hierarquizado cujas variáveis de um determinado nível foram controladas pelas variáveis do mesmo nível e dos precedentes. Permaneceram relacionados à doença os seguintes fatores de risco, em ordem decrescente de razão de prevalência: história paterna e materna de asma (RP=5,4), presença de distúrbios psiquiátricos menores (RP=2,8), idade de 60 a 69 anos (RP=2,1), renda familiar inferior a 1,01 SM (RP=2,1), história pessoal de atopia (RP=1,9), e sexo feminino (RP=1,4).

**CONCLUSION:** Os resultados do presente estudo salientam a importância dos fatores genéticos, sociais e relacionados ao estilo de vida na ocorrência da asma.

**ESPIROMETRIA, FRECUENCIAS RESPIRATORIA Y CARDIACA, Y OXIMETRIA DE PULSO EN NIÑOS DE LA PUNA ARGENTINA (4000 MTS DE ALTURA). RESPUESTA AL SALBUTAMOL**

FIGUEROA, JUAN MANUEL; LAZARTE, GERMAN; BALANZAT, ANA

Htal.de Clinicas y Fundacion Cassara

Buenos Aires/Argentina

Introducción: la adaptación a la altura produce cambios anatómicos y funcionales en los nativos de la altura.

Objetivos: describir la espirometría, FR, FC, SaO<sub>2tc</sub>; y sus cambios luego de la inhalación de salbutamol en niños habitantes en la puna jujeña.

Población y Métodos: se evaluaron niños de 6 escuelas-hogares. Se incluyeron niños clínicamente sanos y capaces de realizar una espirometría técnicamente aceptable. Se utilizó un espirómetro de turbina. Estudios publicados han mostrado que estos instrumentos no son afectados por cambios en la humedad o densidad del aire, siendo utilizados por ejemplo el seguimiento de la función respiratoria en expediciones al Everest. Se les tomaron la FR y la FC, se les controló la SaO<sub>2tc</sub>, y se les realizó una espirometría. Los valores obtenidos se compararon con tablas de referencia internacionales (bandas de intervalos de confianza). A los niños se les realizaron luego 2 puff de Salbutamol mediante aerocámara, reevaluándose a los 20 minutos

Resultados: se evaluaron 70 niños (41 masculinos) de 7 a 15 años de edad. La CVF mostró valores iguales o superiores a los esperados en la mayoría de los niños. El VEF1 mostró una mayoría de niños con valores supranormales, y esta proporción aumenta en el FEF25-75. La FR superaba la esperada, en tanto la FC se correspondía con los valores esperados. Todos los niños presentaban hipoxemia (SaO<sub>2tc</sub> media 87%) (análisis por bandas de intervalo de confianza 95%). No se observaron cambios luego del salbutamol, excepto un aumento de la frecuencia cardíaca (test de Student para muestras relacionadas  $p < 0,0001$ ).

CONCLUSION: Conclusiones: los datos antropométricos y espirométricos muestran un aumento de la capacidad pulmonar. La respuesta de la FC al salbutamol asegura la correcta inhalación de la droga; la falta de cambios espirométricos descarta un aumento del tono basal bronquial. Todo esto resalta los cambios adaptativos en las poblaciones nativas de la puna.

**AVALIAÇÃO VENTILATÓRIA E METABÓLICA DO TESTE DA CAMINHADA DOS SEIS MINUTOS COM E SEM ACOMPANHAMENTO**

OLIVEIRA, ROSÂNGELA; ROSA, FERNANDA W; MAYER, ANAMARIA; DAL MASO, FERNANDA; PORTO, ELIAS; JARDIM, JOSE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
SÃO PAULO/Brasil

**Introdução:** O teste da caminhada de seis minutos (TC6') tem sido amplamente utilizado por ser fácil e não necessitar de equipamentos sofisticados. Como o próprio paciente regula o seu ritmo o desempenho depende da sua motivação e do incentivo aplicado para um melhor desempenho. O acompanhamento de um examinador, como estímulo, poderia aumentar a performance de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no teste.

**Objetivos:** Avaliar a reprodutibilidade do TC6' com acompanhamento de um examinador e verificar o comportamento metabólico e ventilatório durante o TC6' com e sem acompanhamento em pacientes com DPOC.

**Métodos:** Foram avaliados 21 pacientes (67 + 8 anos) com DPOC moderado (VEF1 = 54,0 + 14,5% do previsto), normóxicos em repouso e eutróficos, quanto à função pulmonar, pressões de músculos respiratórios, qualidade de vida, grau de cognição e submetidos a quatro TC6' (dois sem acompanhamento e dois com acompanhamento) com incentivo verbal, realizados em dois dias diferentes e em ordem randomizada. Durante os testes, análise de gases expirados respiração-a-respiração foi realizada, utilizando um aparelho portátil (K4/ Cosmed).

**Resultados:** Os testes de caminhada com e sem acompanhamento mostraram-se reprodutíveis em relação à distância percorrida (TCA com  $a=0,93$  e TCD com  $a=0,94$ ) e consumo de oxigênio (TCA e TCD com  $a=0,93$ ). No TCA a distância percorrida foi 4,3 % maior (TCA= 509 + 67m e TCD= 482 + 85 m), com  $p<0,01$  e o consumo de oxigênio (VO2) foi 6,2% maior (TCA=1129 + 340, TCD=1003 + 327), com  $p<0,05$ . A distância percorrida e o VO2 estabilizaram a partir do terceiro minuto ( $p<0,05$ ), sendo a velocidade do teste maior no TCA (5,1 + 0,2 km/h) do que no TCD (4,8 + 0,2 km/h), com  $p< 0,001$ .

**CONCLUSION:** Conclusão: O TCA apresentou um comportamento metabólico e ventilatório semelhante ao TCD, porém com um desempenho melhor, mostrando que o acompanhamento pode ser um estímulo adicional a ser aplicado durante o teste, sem modificar a finalidade de sua aplicação.

**TRASPLANTE PULMONAR: DONANTE A ORGANOS MÚLTIPLES PORTADOR DE TUBERCULOSIS NO IDENTIFICADA**

ZORRILLA, MARIA; AHUMADA, ROSALIA; CANEVA, JORGE; OSSES, JUAN; LAGUENS, PEDRO; BERTOLOTTI, ALEJANDRO; GOMEZ, CARMEN; FAVALORO, ROBERTO

División Trasplante Pulmonar.ICYCC.Fundación Favaloro

Buenos Aires/Argentina

Introducción: La tuberculosis es siempre un diagnóstico a plantear en presencia de un tasa moderada a elevada de prevalencia en un determinado país asimismo que representa un diagnóstico diferencial ante toda situación de inmunocompromiso. Objetivo: presentar un paciente (pte) caso de tuberculosis por donante de órganos múltiples (pulmones, riñones e hígado) portador de la enfermedad en desconocimiento previo de la misma. Material: Pte de 50 años con bronquiectasias bilaterales e insuficiencia respiratoria crónica ingresado en lista de trasplante pulmonar (TxP) en 1999 y trasplantado bipulmonar el 12/04/04; extubado a las 9 horas del TxP reingresa a ARM a las 48 hs por mala mecánica respiratoria; 16/04/04: se extubó. Inmunosuprimido con ciclosporina, azatioprina y prednisona. El 20/04/04 se constata parálisis frénica bilateral a predominio derecho. Evoluciona con aparición y progresión de infiltrados a predominio bibasal y campo superior izquierdo e hipoxemia reintubándose nuevamente. Se realiza fibrobroncoscopía (FBC) con BAL iniciando tratamiento con piperacilina/tazobactam. El informe anatomopatológico diferido (20/04/04) del hígado del donante reveló granulomas caseosos compatibles con tuberculosis (TBC) y en ganglios mediastinales granulomas no caseosos; se inician tratamiento con cuatro drogas antituberculosas (HZEL). BAAR negativo en el BAL. A los 15 días postTxP se realiza FBC con BTB múltiples de control evolutivo (3 satisfactorias por cada uno de los 5 lóbulos procesadas por bacteriología y anatomía patológica) sin evidencias de rechazo (A0B0) ni de infección pulmonar. Evoluciona favorablemente desvinculándose de la ARM a corto plazo. Al mes del TxP nueva FBC con BTB múltiples sin evidencias de rechazo ni de infección. Alta institucional el 24/05/04. Cultivos a los 60 días negativos para M. Tuberculosis. Sobre la base del informe de origen, los dos pacientes trasplantados renales y el trasplantado hepático iniciaron tratamiento antituberculoso.

CONCLUSION: Conclusión: en 104 TxP realizados, es el primer caso documentado con órganos del donante portadores de TBC. En un país donde la tasa de prevalencia de TBC es moderada y la procedencia de los órganos es ampliamente variada no se debe soslayar la importancia de tal diagnóstico

**HEMOPTISIS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

SAAB, MARÍA ANGÉLICA; ALVES, L; BALDINI, M; ROLDAN, N; CHIPANA, M; BURKE VIALE, A; LESTON, J; ELIAS, E; PALMEIRO, M; ABBATE, E

División Neumotisiología Hospital Francisco J. Muñiz, Buenos Aires, Argentina

Capital Federal/Argentina

**Objetivos:**

a: Determinar la incidencia de hemoptisis como síntoma que motiva la consulta en pacientes con tuberculosis pulmonar (TBP).

b: Describir las características clínicas y radiológicas de los pacientes con hemoptisis y TBP.

c: Establecer el tiempo de resolución de la hemoptisis luego del inicio del tratamiento antituberculoso.

**Material y métodos:**

Se realizó una revisión de los pacientes internados en una sala de Tisiología con diagnóstico bacteriológico de TBP en el año 2003. Se obtuvieron los datos de las historias clínicas y radiografías de tórax (Rx T). Fueron estudiados pacientes que presentaron hemoptisis como motivo de consulta. Se definió hemoptisis leve a la expectoración menor a 100 ml de sangre por día, moderada 100 ml a 200 ml y severa mas 200 ml. Se evaluó a los pacientes durante un periodo de 30 días.

**Resultados:**

Se internaron 114 pacientes con TBP. Treinta y dos pacientes presentaron hemoptisis como motivo de consulta (28%). La totalidad pertenecía al sexo masculino, la edad media: 33 años (18-69). Presentaron hemoptisis leve 21 pacientes (65.6%), moderada 4 (12.5%) y severa 7 (21.8%). El promedio de días desde la presentación de la hemoptisis a la consulta fue de 9 (1-60). Treinta y un pacientes tenían alteraciones en la Rx T y un paciente Rx T normal. Los hallazgos radiológicos fueron: presencia de cavidades en 24 pacientes (77.4%), sin evidencia de cavidades 7 (22.6%). Luego de instaurado el tratamiento antituberculoso la hemoptisis cedió en un promedio de 4.8 días (1-24).

**CONCLUSION: Conclusión:**

La incidencia de hemoptisis en pacientes con TBP fue mayor en nuestra población (28%) comparada con la reportada en la literatura (hasta un 15%). No se evidenció diferencias significativas al comparar la severidad de la hemoptisis con la extensión radiológica del compromiso pulmonar. Se observaron cavidades en el 75% de los pacientes. Sin embargo 25% de las hemoptisis se presentaron sin lesiones cavitarias. Siendo la hemoptisis un trastorno potencialmente fatal y sin indicadores pronósticos en cuanto a su evolución, es de radical importancia establecer rápidamente el diagnóstico etiológico y el tratamiento específico, altamente efectivo para su control, como se demuestra en nuestro trabajo.

**DESENVOLVIMENTO DE UMA NOVA CÂMARA INALATÓRIA PARA RATOS**

JARDIM, JOSE; NASCIMENTO, OLIVER; MAYER, ANAMARIA; CAMELIER, AQUILES; ROSA, FERNANDA W; BIZETO, LUCIANA; OROZCO LEVI, MAURICIO; SALDIVA, PAULO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP) - BRASIL  
SÃO PAULO/Brasil

**Introdução:** A DPOC é uma doença inflamatória e está altamente relacionada à inalação de partículas e gases nocivos, principalmente à fumaça de cigarro. O objetivo deste estudo foi o de desenvolver e relatar uma nova câmara de exposição à fumaça de cigarro para ratos, com a finalidade de induzir processo inflamatório pulmonar.

**Métodos:** Esta é uma caixa acrílica de 28 litros cúbicos de capacidade, provida de um sistema de exposição nose only e capaz de expor 12 ratos ao mesmo tempo dispostos em cilindros menores que são fixados perpendicularmente à caixa. A fumaça de cigarro é ofertada continuamente por um sistema de Venturi com fluxo de 50mL/minuto e ar comprimido a 5L/minuto para manter uma concentração constante de monóxido de carbono em 50ppm. Cinco grupos de 4 ratos em cada foram expostos por 2 horas à fumaça de cigarro e foram sacrificados imediatamente após a exposição (grupo 0h) e 2, 4, 24 e 48 horas após a exposição. Um grupo controle de 4 ratos foi mantido em outra caixa semelhante com fluxo contínuo de ar comprimido e foram sacrificados imediatamente após a exposição. Da aorta abdominal foi coletada amostra sanguínea para dosagem de cotinina (CN) e carboxihemoglobina (COHb). Os ratos foram mantidos no biotério até completar o período para o sacrifício.

**Resultados:** Os valores estão demonstrados em média (desvio-padrão). Os níveis de HbCO em % obtidos foram: grupo controle: 0,10 (0); grupos expostos: 0h 3,07 (0,31); 2h 0,2 (0,01); 4h 0,23 (0,24); 24h 0,10 (0); 48h 0,10 (0), com  $p < 0,05$  entre o grupo 0h e demais grupos. Os níveis de CN em ng/mL foram: grupo controle 0,35 (0,15); grupos expostos: 0h 16,9 (3,9); 2h 12,4 (9,1); 4h 12,7 (5,6); 24h 0,4 (0,2); 48h 0,8 (0,7), com  $p < 0,05$  entre os grupos 0, 2 e 4 h contra os demais grupos, mas não entre eles.

**CONCLUSION:** Conclusão: Os resultados mostraram que esta nova câmara produz uma exposição à fumaça de cigarro eficaz que pode ser usada em estudos de inflamação pulmonar induzida por cigarro.

Parcialmente subsidiado pelo CNPQ, Brasil.

**LESÃO AGUDA E ADAPTAÇÃO DAS FIBRAS MUSCULARES EM RATOS EXPOSTOS A FUMAÇA DE CIGARRO**

MAYER, ANAMARIA; RAMIREZ SARMIENTO, ALBA; NASCIMENTO, OLIVER; ROSA, FERNANDA W; CAMELIER, AQUILES; CORONELL, CARLOS; GEA, JOAQUIN; BIZETO, LUCIANA; SALDIVA, PAULO; JARDIM, JOSE; OROZCO LEVI, MAURICIO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP) - BRASIL  
SÃO PAULO/Brasil

**INTRODUÇÃO:** Recentemente, demonstramos que uma única exposição por duas horas à fumaça de cigarro é capaz de causar lesão de sarcolema de fibras musculares do diafragma e do vasto lateral de ratos (AJRCCM, Supp 2004). **OBJETIVO:** Investigar, em um modelo experimentalmente controlado, se exposição por cinco e 25 dias provoca lesão de sarcolema dos músculos diafragma e vasto lateral e se causa alterações na morfometria fibrilar em ratos.

**MÉTODOS:** Ratos Wistar (170-250g) foram separados em três grupos: expostos por 5 dias (E5d), com n=8; expostos por 25 dias (E25d), com n=8 e controle (C), com n=12. Os grupos expostos foram submetidos a sessões diárias de duas horas de inalação de fumaça de cigarro misturada à 5L/min de ar comprimido para manter a concentração de monóxido de carbono a 55 ppm dentro de uma câmara especificamente desenvolvida para esse fim. Amostras do diafragma e do vasto lateral foram obtidas e processadas por imunohistoquímica. Um anticorpo monoclonal anti-albumina foi utilizado para identificar percentagem de fibras com lesão de sarcolema.

Proporção e morfometria de fibras foram analisados com anticorpos monoclonais para miosina I e II. **RESULTADOS:** No diafragma, lesão de sarcolema foi maior no grupo E5d que no C ( $52 \pm 27\%$  e  $18 \pm 16\%$ ,  $p < 0,01$ ), com maior área de fibras do tipo I, área e diâmetro de fibras do tipo II ( $p < 0,05$ ). Correlações significantes foram encontradas entre lesão de sarcolema e área de fibra tipo I e tipo II ( $r = 0,8$  e  $0,7$ , respectivamente). O grupo E25d não apresentou mais lesão de sarcolema ( $p = ns$ ), porém área e diâmetro de fibras tipo I e tipo II foram maiores que no grupo C. No vasto lateral, lesão de sarcolema foi maior somente no E5d ( $18 \pm 15\%$ ) em relação ao C ( $4 \pm 5\%$ ), sem alterações na morfometria.

**CONCLUSION: CONCLUSÕES:** Exposição por cinco dias à fumaça de cigarro causa lesão de sarcolema e alterações na morfometria das fibras. Com o aumento no número de dias de exposição, parece haver um fenômeno adaptativo das fibras musculares. As alterações foram mais pronunciadas no diafragma que no vasto lateral.

Parcialmente financiado por CAPES e CNPq (Brasil) e FIS, ARMAR (Espanha)

**LA PREDNISONA NO REDUCE LA HIPERINFLACION PULMONAR DINAMICA EN PACIENTES CON EPOC ESTABLE.**

MENDOZA, LAURA; DIAZ, ORLANDO; MANRIQUEZ, JORGE; LISBOA, CARMEN  
Sección Neumología, HC U de Chile y Dpto Enfermedades Respiratorias PU Católica de Chile  
Santiago/Chile

Introducción: Se desconoce el efecto de la prueba esteroideal sobre la hiperinflación pulmonar dinámica (HPD) en pacientes con EPOC. Objetivo: evaluar el efecto de la administración oral de 40 mg diarios de prednisona durante dos semanas sobre la hiperinflación pulmonar en pacientes con EPOC estable. Métodos: Se estudiaron 32 pacientes, edad (promedio  $\pm$  EEM)  $67 \pm 1$  años, VEF1  $38 \pm 2$  % teórico, aleatoriamente asignados a recibir prednisona o placebo por 14 días. Se midió al inicio y al final del estudio espirometría, volúmenes pulmonares y distancia recorrida en 6 minutos (DR6). Los cambios observados durante el estudio en estas variables se analizaron (1) como valores absolutos; (2) como porcentaje del valor teórico; (3) como variables categóricas (respondedores y no respondedores), considerándose respondedor a aquel que obtuvo un aumento mayor o igual a 10% del valor teórico en las variables espirométricas. Los análisis se efectuaron con test de t para muestras no pareadas y prueba de chi-cuadrado. Resultados: No hubo diferencias significativas en los cambios espirométricos de ambos grupos, excepto en la CVF que aumentó  $10 \pm 3\%$  del teórico en el grupo tratado y sólo  $1 \pm 3\%$  en los controles ( $p = 0,05$ ). Al analizar respondedores versus no respondedores, sólo dos pacientes de cada grupo mostraron un aumento mayor o igual a 10% en el VEF1, mientras que 9 tratados con prednisona y 2 controles lo hicieron en CVF ( $p = 0,009$ ). En cambio, las respuestas de capacidad inspiratoria, capacidad vital lenta, capacidad residual funcional y DR6 no fueron distintas entre los grupos. Discusión. La prueba esteroideal no produjo disminución en la HPD ni en el VEF1 lo que podría deberse a un error tipo II. Debido a que la CVF depende también del colapso espiratorio, su aumento aislado no puede interpretarse como una reducción de la HPD  
CONCLUSION: La prueba esteroideal no redujo la HPD en pacientes con EPOC moderada a grave en etapa estable. Financiado por Fondecyt Proyecto 1010993

**INDICACIONES Y RESULTADOS DE LA CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA EN EL TRASPLANTE PULMONAR BILATERAL SECUENCIAL**

BERTOLOTI, ALEJANDRO; GOMEZ, CARMEN; COMIGNANI, PABLO; VARELA OTERO, PILAR; PERADEJORDI, MARGARITA; ABUD, JOSE; FAVALORO, ROBERTO  
FUNDACION FAVALORO

Buenos Aires/Argentina

Fundación Favaloro, Buenos Aires, Argentina

Objetivos: Analizar los resultados inmediatos del trasplante bipulmonar [TxBP] en relación a la utilización de circulación extracorpórea [CEC] e identificar posibles predictores de su utilización.

Material y métodos: Entre 04/1996 y 07/2004 se realizaron 29 TxBP. Las indicaciones fueron: fibrosis quística [FQ] en 11 pacientes [p] (38%), bronquiectacias 12 p (41.5%), enfisema pulmonar 4 p (13.7%); Histiocitosis X 1 p (3.4%) y bronquiolitis obliterante (Enfermedad Injerto vs. Huésped) 1 p (3.4%). Se transplantaron 6 p (20.7%) en situación de emergencia; 5 (17.3%) en calidad de urgencia y 18 p (62%) en situación electiva. Se dividió la población en dos grupos según la necesidad de CEC y se compararon para identificar posibles variables predictoras de utilización de la misma. Todos los p en emergencia se transplantaron con CEC en forma preestablecida y fueron excluidos del presente análisis. Resultados: Quince ptes (65%) fueron transplantados c/CEC y 8 ptes (35%) s/CEC. Las siguientes variables fueron analizadas: características demográficas y clínicas, patología de base, estudios de función pulmonar pre trasplante, hemodinamia en la evaluación y en quirófano pre trasplante (total 56 variables). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, que pudieran predecir la necesidad de utilizar CEC para el trasplante. Las indicaciones de utilizar CEC fueron: 9 p (60%) por hallazgos intraquirúrgicos, 2 p (13%) por hipoxemia severa, 2 p (13%) por injuria de reperfusión [IR] del primer pulmón implantado; 1 p por hipertensión pulmonar grave durante la cirugía y 1 p por inestabilidad hemodinámica. Once p del grupo c/CEC evolucionaron con IR, mientras que en el grupo s/CEC se presentó en 3 p ( $p=0.1$ ). La mortalidad hospitalaria [MH] para el grupo c/CEC fue de 5/15, mientras que no hubo muertes en el grupo s/CEC (0/8) ( $p=NS$ ).

CONCLUSION: En p con TxBP la necesidad de CEC, depende principalmente de hallazgos quirúrgicos durante el implante. Los p c/CEC presentaron mayor IR y MH aunque esta diferencia no fue significativa.

**MYCOBACTERIUM ABSCESSUS: PRESENTACIÓN POCO HABITUAL DE ENFERMEDAD PULMONAR**

SAAB, M; ALVES, L; BALDINI, M; ROLDAN, N; MUSELLA, R; RYBKO, A; SIMBOLI, N; AMBROGGI, M; ABBATE, E

División Neumotisiología, Hospital Francisco J. Muñiz, Buenos Aires, Argentina  
Capital Federal/Argentina

Introducción: La enfermedad pulmonar (EP) por micobacterias no tuberculosas es un desorden poco habitual. La incidencia en nuestro país es de 5/1000 aislamientos de micobacterias en pacientes HIV (-). Las micobacterias de crecimiento rápido (MCR) son la segunda en frecuencia. El Mycobacterium abscessus (MA) es una MCR (grupo IV de Runyon). Es el patógeno más virulento de este grupo. El presente caso se refiere a un paciente con EP por MA.

Caso clínico: Varón de 65 años, HIV (-), EPOC, tabaquista, tratamiento empírico para tuberculosis pulmonar (TBC) en 1997, baciloscopia (B) y cultivo (C) de esputo (-). Inició tratamiento para TBC en 2002, aislándose Mycobacterium tuberculosis sensible H/R/E/S. Sin mejoría clínica, persiste con B (+) durante 2003. Se remitió muestra a laboratorio de referencia. El paciente es derivado a nuestro centro. A su ingreso taquipneico, hipoxémico, disnea CF IV, IMC 16.5, FVC 2.04, FEV1 0.72, FEV1/FVC 46.7%. Rx tórax: imágenes cavitarias en LSI, TC de tórax: enfisema panlobulillar, imágenes cavitarias en LSI. Se obtuvieron 2 aislamientos con características de MA. Inició tratamiento con imipenem, amikacina, claritromicina por 21 días. Antibiograma sensible a imipenem, TMS, cefotaxima, linezolid, resistente a claritromicina, amikacina y tuberculostáticos comunes. Continúa con claritromicina, imipenem y TMS. Evoluciona con mejoría clínica y negativización de la B.

Discusión: La EP por MA afecta principalmente a mujeres caucásicas, no fumadoras, >60 años, sin condiciones predisponentes o EP. Los signos y síntomas son inespecíficos y suelen estar presentes por meses o años. Hallazgos radiológicos frecuentes: opacidades reticulonodulares bilaterales a predominio de campos superiores, cavidades <20%. El tratamiento antimicrobiano es poco exitoso por la escasa disponibilidad de drogas sensibles, toxicidad potencial y duración prolongada. La resección quirúrgica resulta una opción terapéutica curativa

CONCLUSION: Motiva la exposición del caso el hallazgo infrecuente de EP por MA y su presentación poco habitual (paciente varón, tabaquista, EP previa y lesión radiológica cavitaria). Presentó mejoría clínica y bacteriológica. Se descartó cirugía por limitación funcional. Se destacan las dificultades del tratamiento por la escasa disponibilidad de drogas para su uso prolongado.

**ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM CRIANÇAS E COMPLICAÇÕES MAIORES ASSOCIADAS**

, BELTRAO SIMONE; , SARRIA EDGAR; , LIMA JOAO ; , FISCHER GILBERTO; , FELICETTI JOSE; , CAMARGO JOSE

Serviço de Pneumologia Pediátrica - HCSA

São Leopoldo/Brasil

Objetivo: Descrever as características básicas das crianças com aspiração de corpo estranho, salientando complicações maiores associadas.

Método: Série histórica de crianças internadas no Hospital da Criança Santo Antônio entre Janeiro de 1996 e Dezembro de 2002 com diagnóstico confirmado de corpo estranho na via aérea. Foram estudadas quanto a: sexo, idade, condições nas que se deu o acidente, tempo entre o acidente e o diagnóstico, medidas diagnósticas e diagnósticos prévios à confirmação, intercorrências durante o procedimento, aspecto brônquico, tipo de material aspirado, localização do corpo estranho, complicações maiores derivadas do acidente.

Resultados: Foram estudadas 38 crianças com diagnóstico confirmado, de um total de 69 que realizaram broncoscopia por suspeita de aspiração de corpo estranho. Predominaram as crianças do sexo masculino, 23 casos (60,5%). A idade das crianças foi entre 7 e 154 meses. O maior número correspondeu às crianças com menos de três anos, 20 casos (52,6%). Em 29 casos (76,3%), o acidente aconteceu em casa, e em 18 casos (47,4%), um adulto da família estava junto. O tempo entre o acidente e o diagnóstico foi maior de sete dias em 22 crianças (61,1%). Em 23 casos (60,5%) as crianças foram atendidas em uma unidade de saúde diferente do hospital, sendo que em 18 (78,2%), tratou-se de um hospital. Em 18 crianças (52,9%), obtiveram-se radiogramas de tórax em mais de uma ocasião, prévio à internação final. O diagnóstico inicial de pneumonia foi realizado em 13 crianças (34,2%). Em 34 casos (91,9%), não houve intercorrências durante o procedimento. Em 21 crianças (58,3%), foi identificado edema da mucosa brônquica. O corpo estranho localizou-se no brônquio principal direito em 14 crianças (36,8%). Os casos com complicações secundárias foram 11 (29%). Desses, 6 apresentaram colapso (54,5%), 2 abscessos mediastinais (18%), 2, pneumotórax (18%), e 1 fistula bronco-esofágica (9%). Duas crianças sofreram lobectomia e uma criança foi submetida a pneumectomia e esofagectomia.

**CONCLUSION:** O acidente por aspiração de corpo estranho não é freqüente, embora seja de alta perigosidade. As crianças menores são as que sofrem mais comprometimento, e a educação dos adultos é importante, considerando que freqüentemente eles mesmos disponibilizam o material para as crianças.

**SÍNTOMAS RELACIONADOS A TRASTORNOS RESPIRATORIOS ASOCIADOS AL SUEÑO EN NIÑOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE UN COLEGIO PÚBLICO. (LIMA-PERÚ)**

GUTIERREZ, LILY; PENA, ALEJANDRO; VILLAVICENCIO, MARK; CACEDA, NATALIA

Lima/Perú

**Objetivos**

Determinar la prevalencia de los síntomas relacionados a los Trastornos asociados al sueño en una población infantil proveniente de un colegio público en Lima-Perú.

Determinar si existe asociación entre los síntomas del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y los Problemas de Aprendizaje en la población estudiada.

**Materiales y métodos**

Estudio de prevalencia de corte seccional, en el que se usó un cuestionario de 13 preguntas sobre los hábitos de sueño previamente validado. Los cuestionarios fueron enviados a los padres de los niños de primero a sexto grado de educación primaria de un colegio público del distrito de San Luis en Lima, Perú.

**Resultados**

De las 1405 encuestas entregadas a los padres, un total de 739 ( 52.6%) fueron devueltas; 54% niñas y 46% niños. Se encontró 306 niños con ronquido ocasional (41.4%) y 58 con ronquido habitual (7.8%). Las edades de los niños variaron entre 6 y 13 años (media, 8.85 +- 1.74). El ronquido habitual fue más frecuente en el grupo etáreo de 9 a 10 años, no encontrándose diferencia significativa con respecto al sexo. Los niños con ronquido habitual tienen significativamente más síntomas nocturnos tales como apnea observada por los padres (odds ratio [OR], 4.57; IC, 1.18 a 17.73;  $p = 0.05$ ) y dificultad para respirar durante el sueño (OR, 7.04 ; IC, 2.69 a 18.42;  $p < 0.001$ ). La prevalencia de los síntomas diurnos tales como odinofagia frecuente (OR, 2.42 ; IC, 1.19 a 4.91;  $p < 0.05$ ), respiración bucal (OR, 8.84; IC, 4.79 a 16.31;  $p < 0.0001$ ), cefalea matutina (OR, 3.98; IC, 2.01 a 7.91;  $p < 0.0001$ ), quedarse dormido al ver la televisión (OR, 7.09; IC, 3.89 a 12.91;  $p < 0.0001$ ) y los problemas de aprendizaje (OR, 2.64; IC, 1.4 a 4.98;  $p < 0.05$ ) también está elevada significativamente. Asimismo, los Problemas de Aprendizaje están asociados significativamente con las variables compuestas: Sueño Excesivo durante el día y Apnea, no encontrándose asociación con el sexo.

**CONCLUSION:** Encontramos una prevalencia de síntomas relacionados a trastornos respiratorios asociados al sueño en el grupo infantil estudiado similar a otras series. Los problemas de aprendizaje están asociados significativamente con el ronquido, sueño excesivo durante el día y apnea, no encontrándose asociación con el sexo dentro de el grupo estudiado.

**HERNIA DIAFRAGMÁTICA POSTRAUMÁTICA**

SOSSO, ADRIANA; MORALES, ROSANA; GAITAN, CRISTINA

Htal. Presidente Perón de Avellaneda

Buenos Aires/Argentina

Las hernias diafragmáticas son frecuentes, generalmente asociada a traumatismos.

El objetivo de esta presentación es mostrar la forma de presentación, diagnósticos diferenciales que se deben realizar para abordar al diagnóstico.

Se presentarán dos casos clínicos con patología torácica con opacidad homogénea compatible con derrame pleural. La metodología utilizada fue mediante diagnóstico por imágenes.

Resulta interesante, la presentación clínica de estos casos, hacer incapié en el interrogatorio, exámen físico y finalmente seguir los pasos radiológicos para abordar al diagnóstico.

Establecer la importancia y el orden de diagnósticos diferenciales.

**CONCLUSION:** Las hernias diafragmáticas postraumáticas son frecuentes, resultándonos difícil el diagnóstico si no consideramos que estamos frente a esta patología.

El interrogatorio, exámen físico, imágenes son imprescindibles para el diagnóstico presuntivo y su confirmación.

Debido a las diferentes formas de presentación clínica-radiológica ( derrame pleural, parálisis diafragmática, eventración) se hace necesario llevar un orden para llegar al diagnóstico.

Finalmente la demostración consiste en visualizar las imágenes que pueden llevar a confusión.

**LA VENTILACIÓN MECÁNICA Y LA SEPSIS INDUCEN NITRACIÓN DE PROTEÍNAS ALVEOLARES EN LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CRÍTICOS**

GORRASI, JOSE; BATTHYANY, CARLOS; BOTTI, HORACIO; NAVILIAT, MERCEDES ;  
CORREA, HUMBERTO; RADI, RAFAEL

Facultad de Medicina. UDELAR

Montevideo/Uruguay

**Introducción.** En la Sepsis con Síndrome de Distress Respiratorio Agudo se produce 3-nitrotirosina. En etapas tempranas de la sepsis y con menores grados de injuria pulmonar podría producirse 3-nitrotirosina. El estrés mecánico de la ventilación mecánica (VM) podría agregar otro factor de nitración en estos pacientes. **Objetivo.** Estudiar el efecto de la VM y la sepsis sobre la nitración de proteínas alveolares en pacientes sépticos y en VM con moderado grado de injuria pulmonar. **Diseño.** Prospectivo no intervencionista. **Materiales y métodos.** se estudiaron muestras de lavado bronquiolo alveolar (LBA) y plasma de pacientes con diagnóstico de sepsis (n = 20) y pacientes en ventilación mecánica por menos de 72 horas (grupo VM) sin sepsis y sin injuria pulmonar (n=17). Sepsis e injuria pulmonar aguda fueron definidas por criterios de consenso internacionales. Los pacientes se estudiaron al ingreso (T1), a las 48 horas (T2), a los 7 días (T4) y a los 14 días (T5). Como controles sanos de LBA se usaron pacientes de cirugía de coordinación. Nitrotirosina se midió por ELISA simple y se expreso como pmoles/mg proteína. Nitrito y nitrato se midieron por el método de Griess/Cloruro de vanadio. Los resultados se expresaron en medianas y rangos intercuartiles. Los grupos se compararon por test no paramétricos. Un valor de  $p < 0.05$  fue considerado significativo. **Resultados.** Los valores de 3-NT en LBA se muestran en la tabla 1. El grupo control tuvo 10 (2-40) pmoles/mg de 3-nitrotirosina que fue menor que ambos grupos de estudio. No hubo diferencias entre ambos grupos (VM y sepsis) en los tiempos T1-T3. En T4 el grupo sepsis tuvo significativos mayores niveles de 3-NT en LBA en relación a VM y los T1-T3 dentro del grupo sepsis (tabla 1). **Discusión.** La VM sin sepsis induce nitración probablemente como injuria asociada a la ventilación mecánica. En la sepsis al factor infeccioso se suma el estrés mecánico.

**CONCLUSION:** Conclusiones. La sepsis se asocia con nitración y producción aumentada de •NO en LBA y en plasma. Los pacientes en VM presentaron aumento de •NO a nivel pulmonar y sistémico. Sepsis y ventilación mecánica se asociaron con estrés nitrativo. Nitrotirosina podría ser un marcador de producción de peroxinitrito y otras especies nitrantes en pulmón séptico

**EVALUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA DEL SÍNDROME PULMONAR POR HANTA VIRUS (SPHV) EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - ORÁN - SALTA. 1997-2003**

EGUES DE CHANCHORRA, SOCORRO; CORTADA, PEDRO; SUPAGA, MARIA

Hospital San Vicente de Paul-Programa de Epidemiología y Tisioneumonología

Orán - Salta/Argentina

Introducción: El SPHV es una enfermedad emergente de alta incidencia en nuestra región. El hombre invade el hábitat del vector, aumentando el contacto con el reservorio y el riesgo de contraer la enfermedad.

Objetivos: Evaluación de características epidemiológicas y clínicas del SPHV, basado en el análisis de casos serológicamente confirmados.

Material y métodos: Estudio descriptivo-retrospectivo basado en análisis de fichas epidemiológicas e Historias Clínicas.

Resultados: Se confirmaron 144 casos, (100%) por técnicas de ELISA; el mayor número de casos se registró en el año 1997 (30); la media anual fue de 20,4, con predominio en los meses de Marzo a Mayo y de Octubre a Diciembre. El grupo etáreo más afectado fue el de 20 a 29 años (33 %). El rango fue de 3 a 62 años, con una media de 28. A partir del año 1997 se diagnosticaron casos pediátricos (9%). Al momento de la exposición un 51% de pacientes cumplía tareas rurales, un 32 % actividades recreativas y un 17% otras ocupaciones. El período de incubación va de días a semanas.

Clínica: fiebre (100%), cefalea (95%), hipotensión (80%), disnea (80%), taquipnea (80%), mioartralgias (65%), inyección conjuntival (50%), trastornos gastrointestinales (30%), trastornos hemorragíparos (70%), cianosis y tos en estadios finales (40%).

Laboratorio: aumento del hematocrito (81%), urea (58%), creatinina (81%), Bi total (31%), transaminasas (50%); leucocitosis (35%), plaquetopenia (80%), alteraciones gasométricas (80%).

RX: Disociación clínica-radiológica (100%) Infiltrados intersticiales hilio-fugales, reforzamiento de trama broncopulmonar, derrame pleural.

Tratamiento: Restricción hídrica, Oxigenoterapia, ARM, Inotrópicos, Corticoterapia y terapéutica sintomática.

**CONCLUSION:** Conclusiones: La mayor incidencia fue en adultos del sexo masculino (86%), específicamente varones que realizaron tareas de desmonte. Se amplió el rango etáreo con la aparición de casos pediátricos. La tasa de letalidad para el período analizado fue del 21%. No se comprobó contagio interhumano. El período de incubación es variable, lo que dificultó determinar fehacientemente el sitio del contagio y concretar acciones eficaces de control del vector.

**FRECUENCIA E IMPACTO DEL USO DE ANTIMICROBIANOS EN PACIENTES CON NEUMONIA ANTES DEL INGRESO AL HOSPITAL.**

JAIMES, FABIAN; MARTINEZ, CARLOS; MUNETON, DAVID; GOMEZ, SUJEY; MORENO, MIGUEL

Hospital San Vicente de Paul y Universidad de Antioquia  
Bogotá, Colombia/Colombia

Objetivo: Describir la frecuencia de uso de antimicrobianos en pacientes que consultan con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y evaluar su impacto sobre la presentación clínica y el rendimiento de los métodos diagnósticos.

Tipo de Estudio: Estudio de cohorte prospectiva.

Lugar de Estudio: Hospital San Vicente de Paúl de Medellín.

Pacientes y Métodos: A todos los pacientes hospitalizados con diagnóstico de NAC se les indagó sobre el uso previo de antimicrobianos, el tiempo de evolución de los síntomas y se registraron los hallazgos clínicos al examen y los resultados de todos los exámenes de diagnóstico solicitados. Se evaluó la severidad de la NAC con el índice de severidad de neumonía de Fine y se siguieron los pacientes hasta el egreso hospitalario o la muerte en el hospital. Se compararon las características clínicas, la positividad de los exámenes auxiliares, la severidad y la evolución clínica entre los expuestos y los no expuestos a antimicrobianos antes de la consulta a urgencias.

Resultados: En un período de observación de 18 meses se hospitalizaron 219 pacientes con NAC (edad promedio 51 años, 52% género masculino). Del total 22.4% habían usado antimicrobianos antes de consultar. El tiempo de evolución de los síntomas (10 días en promedio), las manifestaciones clínicas (tos 81%, disnea 79%, fiebre 79%, expectoración 67% y adinamia 47%) y la positividad de los estudios auxiliares (anormalidad radiológica 94%, recolección esputo en 65% y hemocultivos en 51%) no fueron diferentes con el uso previo de antimicrobianos. La necesidad de ventilación mecánica (7%), soporte en cuidado intensivo (9%) y mortalidad fueron similares (12%) incluso cuando se ajusta por el grado de severidad al ingreso.

CONCLUSION: En este grupo de pacientes el uso de antimicrobianos antes de consultar a urgencias es alto pero no parece tener impacto sobre las manifestaciones clínicas ni sobre el desenlace de la NAC

**ESTENOSE CONGÊNITA DE TRAQUEIA: ABORDAGEM CLÍNICA E DIAGNÓSTICA, RELATO DE 4 CASOS**

, ATHAYDE MARIA; , FISCHER GILBERTO; , CUNHA FABIANA; , SARRIA EDGAR; , SANCHEZ PABLO; , FELICETTI JOSE

São Leopoldo/Brasil

Objetivo: Discutir a variabilidade na apresentação clínica e na investigação da estenose congênita de traqueia baseado no relato de 4 casos acompanhados no Serviço de Pneumologia Pediátrica do Hospital da Criança Santo Antônio de Porto Alegre.

Método: Revisão de 4 casos acompanhados durante o ano de 2003.

Resultados: Quatro casos de Estenose Congênita de Traqueia, sendo dois associados à anel vascular e com sintomatologia de disfunção respiratória no primeiro ano de vida e outras dismorfias. Destes, 2 evoluíram para óbito, sendo um no transoperatório; um está assintomático e outro foi submetido a traqueoplastia com sucesso.

CONCLUSION: Malformação traqueal deve ser lembrada em pacientes com sintomas respiratórios pouco usuais e persistentes. As abordagens diagnósticas e terapêuticas devem ser individualizadas e o prognóstico dependerá da forma de apresentação anatômica e associação com outras malformações.

**DIAGNOSTICO DE SARCOIDOSIS EN EL ULTIMO AÑO ( 5 CASOS )**

RE, RICARDO H.; AVAGNINA, ALEJANDRA; GOMEZ PESCIÉ, MARIANA; BALDESSARI,  
MARTIN; NAZAR, JORGE

CEMIC

BUENOS AIRES/Argentina

El diagnóstico de sarcoidosis es relativamente frecuente. Presentamos 5 casos con este diagnóstico en una población acotada, que fueron realizados entre septiembre de 2003 y julio de 2004

el objetivo es la presentación de 5 casos de sarcoidosis en una población acotada y compararlos con la frecuencia en la población general.

se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de 5 pacientes que fueron diagnosticados por biopsias ganglionares como sarcoidosis. La biopsia fue realizada por mediastinoscopia, toracoscopia y biopsia supraclavicular. Todos los pacientes tienen TAC de tórax y estudios de laboratorio completos. Se realizó comparación de los resultados.

el diagnóstico de sarcoidosis es relativamente frecuente en la población general. creemos destacable la presentación de 5 casos en el último año.

CONCLUSION:

**NEUMONÍA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, PATRON DE MANEJO Y COMPARACIÓN DE DEFINICIONES TEMPRANAS DE SEVERIDAD.**

MARTINEZ, CARLOS; JAIMES, FABIAN; MONTUFAR, FRANCO; HINCAPIE, GUSTAVO; MORALES, ALVARO

Bogotá, Colombia/Colombia

Objetivo: Describir patrón de manejo y evolución de pacientes con NAC severa y compararlo con los que no ingresan a UCI. Comparar capacidad predictiva de diferentes definiciones de NAC severa para detectar los que requerirán UCI.

Tipo de Estudio: Cohorte bidireccional.

Lugar de Estudio: Cuatro hospitales universitarios en Colombia.

Pacientes y Métodos: Mayores de 15 años hospitalizados entre enero de 2001 y diciembre de 2002 por NAC. Recolección de información sobre estado clínico, estudios auxiliares y manejo inicial, clasificación en grupos de severidad del ISN, seguimiento hasta egreso o muerte.

Comparación de frecuencia de exámenes, prescripción antimicrobianos y seguimiento de las guías.

Resultados: Se incluyeron 734 pacientes, edad promedio 56 años, 50.5% hombres, mortalidad 8.2%. En los 66 (9.2%) que ingresaron a UCI la comorbilidad respiratoria (38%), cardiovascular (17%), antecedentes de neoplasia (13%) y mortalidad (29%) fueron superiores al resto del grupo.

En comparación con los no admitidos a UCI fue mayor la frecuencia de toma de hemocultivos (65% vs 31%), gases arteriales (87% vs 71%), toracentesis (9.5% vs 4%), fibrobroncoscopia (16% vs 5%) y estancia (13 vs 8 días). La mortalidad fue superior en los que ingresaron a UCI (29% vs 3.9%). Las guías ATS fueron seguidas más frecuentemente en los atendidos en UCI (59% vs 42%), sin que esto afectara la mortalidad. La definición modificada de ATS de NAC severa tiene sensibilidad 0.70, especificidad de 0.82, valor predictivo positivo 0.82 y negativo de 0.96 para detectar al ingreso los pacientes que requerirán atención en UCI. Las características operativas de la clasificación en grupos IV-V del ISN son inferiores (S=0.55, E=0.62, VPP=0.12, VPN=0.93). El costo promedio total de la atención de quienes requieren UCI es superior (US\$3.831 vs US\$1.225), con más alta proporción del costo representada por exámenes de laboratorio (12.3% vs 9.53%) y menor proporción en exámenes microbiológicos (4% vs 6%).

**CONCLUSION:** Entre los pacientes con NAC que requieren ingreso a UCI y los demás grupos existen diferencias en el proceso de atención, el costo total, la distribución del costo y la mortalidad. La definición modificada de ATS tiene mayor utilidad para la identificación en urgencias de los pacientes que requerirán UCI.

**NEUMONÍA INTERSTICIAL IDIOPÁTICA. PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE ADENOCARCINOMA DE COLON.**

BERGNA, MIGUEL ANGEL; VIDELA, ALEJANDRO; LOPEZ ARAOZ, ALBERTO; BULACIO, SEBASTIAN; VENDITTI, JULIO; CHIMONDEGUY, DOMINGO; PEREZ CHADA, DANIEL  
Hospital Universitario Austral  
Pilar/Argentina

Se presenta un varón de 71 años que consulta por disnea de comienzo gradual progresiva hasta CF IV, anorexia, pérdida de 6 kgs. de peso con tos y expectoración mucosa, dolor abdominal en flanco y cambios en su hábito intestinal desde hace 5 meses. Tabaquismo de 18 pack/years, tos crónica y gastritis en tratamiento con Omeprazol. Presenta el 14/4/04 examen funcional con FVC: 2.96 l. (80%), VEF1:1.11 l.(39%), VEF1/FVC: 0.37, FMF:0.36 l/s. (12%), sin respuesta a broncodilatadores y laboratorio con EAB: PaO<sub>2</sub>: 82 mmHg, PaCO<sub>2</sub>:32 mmHg, CO<sub>3</sub>H:20 mEq/l, SatO<sub>2</sub>:96%, Hto:49%, La TAC de tórax demuestra: múltiples imágenes ganglionares de rango no adenomegálicas Opacidades en vidrio esmerilado en lóbulo superior izquierdo. Múltiples nodulillos subpleurales . Engrosamiento intersticio peribroncovascular. Inicia metilprednisona 40 mg/día. Una nueva TAC muestra progresión de imágenes pulmonares y en abdomen muestra engrosamiento parietal concéntrico de colon descendente en unión con el sigmoides. Se efectúa FBC que muestra lesiones compatibles con bronquitis crónica. Sin hallazgos significativos en BTB y LBA. El 28/4/04 presenta EAB: pH: 7.50/PO<sub>2</sub>: 57 mmHg/PCO<sub>2</sub>:37 mmHg/CO<sub>3</sub>H:28 mEq/l/E.B.:5.9/ Sat:92% y caminata de 6 minutos : Basal 93%. Desaturación a 88% tras 3 minutos. Se repite examen funcional con: FVC: 2.13 l (53%), VEF1:0.93 l (34%), VEF1/CVF:0.44, FMF:0.28 l/s (11%). Presenta rápida progresión de disnea siendo admitido en UCI y se efectúa biopsia pulmonar por toracotomía en el lóbulo superior izquierdo.

La anatomía patológica mostró proliferación metastásica de un adenocarcinoma moderadamente diferenciado de origen colónico. Fue confirmado por inmunohistoquímica. Panel de Anticuerpos monoclonales utilizados: CK AE1 AE3 (+), CK20 (+) y CEA (+), resto (EMA, TTF1, CA19.9, CK7) negativos.

**CONCLUSION:** La neumonía intersticial es un patrón poco frecuente de debut de compromiso pulmonar de una neoplasia de colon. Entre los diagnósticos diferenciales de la enfermedad intersticial difusa las neoplasias pueden presentarse como linfangitis carcinomatosa, linfomas, infiltración leucémica, o carcinoma bronquioloalveolar. La biopsia de pulmón en el contexto de un paciente grave fue el procedimiento clave que aportó diagnóstico y pronóstico.

**CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DE LA CRISIS ASMÁTICA EN UN HOSPITAL GENERAL UTILIZANDO UNA GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA.**

VIDELA, ALEJANDRO; BERGNA, MIGUEL ANGEL; O FLAHERTY, MARTIN; CINCA, CONSTANZA; CRUZ, CARMEN; LONGSTAFF, JENNIFER; LYNN, PATRICIO; LOPEZ ARAOZ, ALBERTO; MORALES, JUAN CARLOS; PEREZ CHADA, DANIEL

Hospital Universitario Austral  
Pilar, Buenos Aires/Argentina

Objetivos: Describir las características de la atención de asmáticos adultos en la guardia de un Hospital General en la que se emplea una Guía de Práctica Clínica (GPC). Material y métodos: Se revisaron de forma retrospectiva las consultas por crisis asmática atendidos entre el 1ro de Junio de 2000 y el 31 de Mayo de 2004 individualizados en el sistema de historia clínica computarizado mediante diagnóstico por ICD-9. Resultados: Sobre 104.479 consultas 504 episodios fueron por crisis asmática (4.8%) en 366 pacientes. La media de edad fue de 38 años (17-84 años). Hubo 154 varones (41.62%) y 216 mujeres (58.38%). Los pacientes se conocían asmáticos en el 68% de los casos. 3.5% de episodios fueron considerados por médico como severos. Requirieron ARM 3 pacientes. La mediana de valor inicial de PEFr fue de 210 l/min. El tratamiento produjo variación del PEFr promedio de 110.8 l/min  $\pm$  69.8. En 68.9% de los casos se midió el PEFr. Se emplearon BD de acción corta en el 67% de los casos, y esteroides sistémicos en el 40.5%. Se obtuvieron gasometrías en 4.93% de casos y radiografías de tórax en el 41.93%. Los pacientes utilizaban beta 2 adrenérgicos como única medicación en el 18.85% de los casos. Se utilizaban corticoides inhalados en el 11.48% de las atenciones. En 75.7% no se refería control médico regular. 16.39% de pacientes tuvieron más de una consulta a guardia. La mediana de tiempo libre de consultas fue de 14 meses. La incidencia de reconsultas a guardia fue de 9 x 1000 pacientes /mes. El uso de esteroides en la primera atención (12.76/1000 pacientes- mes vs. 7.12/1000 pacientes-mes,  $p < 0.033$ ) y la percepción de mayor severidad por médico de guardia (11.8/1.000 pacientes- mes vs. 7.3/1000 pacientes- mes,  $p < 0.05$ ) se asociaron a mayor incidencia de reconsultas.

CONCLUSION: En la población descrita aunque la mayoría de los pacientes se conocían asmáticos no usaban medicación de mantenimiento ni tenían control regular. El cumplimiento de la GPC fue aceptable aunque se efectuaron excesivas radiografías de tórax. La gravedad según el médico de guardia y el uso de esteroides sistémicos se asociaron a mayor incidencia de reconsulta a guardia.

**PATOGENOS NO HABITUALES EN PACIENTES INMUNOCOMPETENTES CON BRONQUIECTASIAS**

AGUIRRE, SILVIA CAROLINA; VIVIANA, MOYANO; MARCELO, YORIO  
HOSPITAL ITALIANO DE CORDOBA

CORDOBA/Argentina

**PATÓGENOS NO HABITUALES EN PACIENTES INMUNOCOMPETENTES CON BRONQUIECTASIAS**

Hospital Italiano de Córdoba. Servicio de Clínica Médica.

Autores: Moyano, V; Aguirre, C; Alba, P; Bouchet, D; Sadino, G; Yorio, M.

**INTRODUCCIÓN:** Bronquiectasias es una patología pulmonar que predispone a la colonización por microorganismos; los mas frecuentemente aislados son H. influenzae (29 a 42%), P. aeruginosa (13 a 31%) y S. pneumoniae (6 a 13 %). Se presentan dos pacientes inmunocompetentes con aislamientos no habituales.

Paciente 1: Mujer de 72 años.

Año 2000: Derivada para evaluación de síndrome febril prolongado y bronquiectasias.

Baciloscopia y cultivo para BAAR negativos. Laboratorio: VSG 49 mm. PPD 25 mm. Ex. Físico: tiroides aumentada de tamaño. Fiebre vespertina persistente. BAAR: negativo. Diarrea crónica. Estudios para Síndrome de mala absorción: negativos. Ecografía abdominal: Litiasis vesicular. TAC abdominal: Normal. Tránsito intestinal normal. Endoscopia con Biopsia duodenal negativa para neoplasia y patología inflamatoria. Colon por enema: dolicomegacolon. Colectomía con laparotomía exploradora. Est Año 2002: Hematuria. Nefrectomía por imagen tumoral en riñón derecho. Anatomía Patológica: malformación arteriovenosa. Año 2003: Hemoptisis. Fibrobroncoscopia con BAL: BAAR positivo. Esquema con cuatro drogas. Cultivo: micobacterium avium.

Paciente 2: Mujer de 52 años.

Bronquiectasias hace 10 años. Año 2003: Múltiples internaciones por infecciones respiratorias. Hemoptisis en reiteradas oportunidades. Pérdida de peso. BAAR negativo. Fibrobroncoscopia y BAL: desarrollo de Nocardia brasiliensis. Tratamiento con TMP-SMX. Persiste broncorrea y pérdida de peso. Buena respuesta a minociclina. Año 2004: síndrome febril prolongado. Artralgias. Factor Reumatoideo: positivo. Metotrexate y corticoides. Nuevo cultivo de esputo: Nocardia positivo. Nuevo esquema con minociclina.

**CONCLUSION: CONCLUSIÓN:** El esputo para micobacterium avium puede ser intermitentemente negativo, contribuyendo así a la dificultad diagnóstica de este síndrome febril persistente. En el segundo caso, observamos un aislamiento no habitual en un paciente que hasta ese momento era considerado inmunocompetente. Destacamos la asociación existente entre Bronquiectasias y Artritis Reumatoidea (1 a 3%), que juega un papel importante en la recaída de la infección por Nocardia.

**HÁBITOS DE SUEÑO Y SOMNOLENCIA EN ADOLESCENTES UTILIZANDO UN CUESTIONARIO ESPECÍFICO.**

PEREZ CHADA, DANIEL; LARRATEGUY, LUIS; VIDELA, ALEJANDRO; BERGNA, MIGUEL ANGEL; KHOURY, MARINA

Hospital Universitario Austral, Pilar, Hospital San Martín , Paraná. Argentina  
Pilar, Buenos Aires/Argentina

Objetivos: Describir los hábitos de sueño de adolescentes y medir somnolencia utilizando un cuestionario específico. Los instrumentos utilizados para relevar somnolencia en adultos pueden no ser útiles para evaluar poblaciones más jóvenes. Se ha reportado la existencia de insuficiente sueño en adolescentes. La somnolencia se ha correlacionado con el mal rendimiento escolar.

Material y métodos: Se efectuó una encuesta sobre hábitos de sueño en alumnos de una escuela pública en Paraná incluyendo la escala de somnolencia diurna pediátrica (PDSS) descrita por Drake et al (Sleep 2003, 26:455) con rango entre 0 y 32. El cuestionario fue traducido y retraducido y se chequeó su comprensibilidad. Se interrogó mediante cuestionario a los padres de los alumnos acerca de la existencia de ronquido, apneas y síntomas faríngeos frecuentes.

Resultados: Se obtuvieron 469 respuestas de alumnos. La tasa de respuesta fue de 79.49%. Edad media 13 años (rango: 10 a 16 años) 60.98% eran mujeres . El score medio fue de 14.59 (SD 5.45). No hubo diferencias en la media de score de PDSS entre sexos. Se apreció un aumento de los valores con la edad. El 58 % de los encuestados refirieron dormir 8 horas o menos en días de semana. El 79.4% refirió dormir más de 8 horas en días de fin de semana .Los valores de PDSS correlacionaron con el número de horas dormidas durante la semana ( $\chi^2:25.25$   $p < 0.05$ ) y con la edad ( $\chi^2:20.73$   $p < 0.05$ ) 25.7% de los padres refirieron ronquido de sus hijos y 20% lo describieron como frecuente. Se refirieron apneas en el 14.2% de los encuestados. 30.9% de respuestas describieron síntomas faríngeos frecuentes y 14.8% amigdalectomía quirúrgica. Los valores de PDSS correlacionaron significativamente con la presencia de ronquido ( $p < 0.05$ ).

CONCLUSION: La falta de suficientes horas de sueño es frecuente en la población descrita. Se halló elevada prevalencia de ronquido. La escala de PDSS correlaciona satisfactoriamente con el número de horas de sueño habituales en días de semana y con la presencia de ronquido.

**MODELO EXPERIMENTAL DE NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA EN CERDOS.**

GOFFREDO, D; BAQUERO, S; GANDO, S; CHIRINO N, A; SAENZ V, A; RIZZO PATRON, J; SIVILA V, O; BARRE, M; SALAZAR, L; TINETETTI, M; CORTEZ, A; M, GAMALLO; LUNA, C; GARCIA MORATO, J

División Neumonología Hospital de Clínicas Universidad de Buenos Aires  
mENDOZA/Argentina

Ante la necesidad de contar con un modelo experimental de infección pulmonar grave/injuria pulmonar aguda, se decidió poner en marcha el mismo. De acuerdo a experiencias previas se eligió el modelo porcino.

**Métodos:**

En un Centro Universitario de Cirugía Experimental, se montó una unidad de terapia intensiva experimental, provista de 2 respiradores (Monal-D, Air Liquide Santé, Paris, Francia), monitor (Hewlett-Packard modelo 78353-A, Andover, MA), bombas de infusión continua (Abbott, Abbott Park, IL). Se estudiaron 18 cerdos Largewhite-Landrace de 3 a 3,5 meses de edad, peso: 19,2 + 3,9 Kg. Se los colocó bajo sedoanalgesia y relajación neuromuscular, en ventilación mecánica (VM) en posición prona. En la mayoría se indujo neumonía mediante instilación de Pseudomonas aeruginosa patógena, en otros casos, la neumonía fue espontánea. Se midieron variables hemodinámicas, bioquímicas, hematológicas, de mecánica pulmonar e intercambio gaseoso en situación basal y seriadamente. Se realizaron exámenes microbiológicos al final del experimento y se sacrificaron los animales a las 72 horas realizando cultivos y examen histopatológicos de los especímenes.

**Resultados:**

FC inicial: 130 ± 33 vs 12 hs: 152 ± 28/min ( $p < 0,05$ ); TAM inicial: 133 ± 21 vs TAM final: 73 ± 53 mmHg ( $p = 0,02$ ); T° inicio: 36,7 ± 1,7 vs 12hs: 39,5 ± 2°C ( $p < 0,005$ ). Hto inicio: 30 ± 5 vs final: 25 ± 5% ( $p < 0,01$ ); leucocitos: 15000 ± 6300/mm<sup>3</sup> 24 hs ( $p = NS$ ); uremia inicio: 14 ± 8 vs final: 46 ± 34mg% ( $p = 0,005$ ), creatinina inicio: 0,6 ± 0,2 vs final 0,38 ± 0,1 mg% ( $p = 0,001$ ). Sodio 135 ± 4 mEq/L, Potasio inicio: 2,96 ± 0,4 vs final: 3,7 ± 0,4 mEq/L. Glucemia: 113,2 ± 51mg%. PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> inicio 400 ± 98 vs 12 hs 294 ± 104 ( $p = 0,03$ ), pCO<sub>2</sub> inicio: 40 ± 9 vs final: 53 ± 32 mmHg ( $p = 0,01$ ), compliance estática inicial: 19 ± 7 vs final: 13 ± 7 ( $p = 0,04$ ) Todos desarrollaron neumonía histológica y cultivos positivos.

**CONCLUSION:** La experiencia realizada en los primeros 18 cerdos nos permitió familiarizarnos con el modelo y conocer el comportamiento basal y la evolución de las distintas variables. Es un modelo factible de llevar adelante y puede resultar la potencial vía de explorar nuevas estrategias diagnósticas y terapéuticas para la neumonía grave y el distrés respiratorio.

**EOSINOFILIAS PULMONARES**

LOPEZ, ANA CRISTINA; MOYANO, VIVIANA; YORIO, MARCELO

HOSPITAL ITALIANO CORDOBA

CORDOBA/Argentina

**EOSINOFILIAS PULMONARES**

Servicio de Clínica Médica

Hospital Italiano de Córdoba

Moyano V, López A, Yorio M.

Las eosinofiliias pulmonares son un grupo de enfermedades, con manifestaciones clínicas semejantes y múltiples diagnósticos diferenciales.

Caso 1: mujer de 59 años, consulta por tos seca y pérdida de peso. Antecedentes de asma y neumonía en el mes anterior. Al exámen crepitantes bibasales. Laboratorio: eosinofilos 1.980 VSG 70, ANCAp negativo. Rx de tórax infiltrado bibasal alveolar. TAC de Tórax: infiltrado alveolo intersticial parcheado bilateral. BAL células epiteliales y algunos neutrófilos y eosinófilos. Bx transbronquial inflamación intersticial con, eosinófilos entremezclados con linfocitos y plasmocitos, componente inflamatorio en luces alveolares con macrófagos y eosinófilos con focos de organización tipo BOOP. Tratamiento con meprednisona. Caso 2: mujer de 78 años, consulta por tos con expectoración mucopurulenta y disnea progresiva CF III sin respuesta a tratamiento. Antecedentes de AR y EPOC Al examen crepitantes bibasales con sibilancias aisladas. Laboratorio: eosinofilos 2635, VSG 76. Rx de tórax: infiltrado intersticial bilateral. TAC de tórax: infiltrado parcheado en vidrio esmerilado bases pulmonares. Tratamiento con ATB, meprednisona y ciclofosfamida. Caso 3: mujer de 71 años, consulta por dolor precordial y disnea. Antecedentes de asma y rinitis alérgica. Al examen: crepitantes en pulmón derecho, sibilancias aisladas en ambos campos. Laboratorio: Eosinófilos 2250. Rx de Tórax: infiltrado parcheado en lóbulo medio y superior derecho. TAC de Tórax: áreas parcheadas con vidrio esmerilado de distribución periféricas subpleurales. Bx transbronquial: infiltrado inflamatorio intersticial, con componente exudativo intraalveolar, con predominio de eosinófilos Tratamiento meprednisona. Caso 4: mujer de 52 años, consulta por disnea progresiva clase funcional III, asociada a tos seca. Atópica, contacto con palomas. Al examen crepitantes en ambos campos pulmonares. Laboratorio: Eosinofilos 744. Rx de tórax: infiltrado reticular bibasal. TAC de Tórax: vidrio esmerilado parcheado en ambos campos pulmonares. Tratamiento con meprednisona. Conclusión: El compromiso pulmonar eosinofílico es poco frecuente y de difícil diagnóstico etiológico, debido al gran número de patologías que pueden presentarse con los mismos hallazgos clínicos, radiológicos y tomográficos.

**CONCLUSION:**

**ACURÁCIA DE UM ESPIRÔMETRO PORTÁTIL COM SENSOR DE FLUXO POR ULTRASSOM.**

CAMELIER, AQUILES; ROSA, FERNANDA; NASCIMENTO, OLIVER; MENEZES, ANAMARIA; PEREZPADILLA, ROGELIO; JARDIM, JOSE

Unifesp

Salvador-Bahia/Brasil

**INTRODUÇÃO:** O estudo de prevalência de DPOC PLATINO é baseado em uma amostra randomizada, de base populacional, em andamento na América Latina, cuja mensuração principal está baseada na realização de espirometrias domiciliares, utilizando um espirômetro portátil, com sensor de fluxo por ultrassom. Este estudo foi conduzido para avaliar a acurácia deste espirômetro, usando uma seringa de fluxo-volume como padrão ouro. **MÉTODOS:** Quinze espirômetros portáteis (EasyOne: ndd Medical Technologies), equipados com sensores de fluxo por ultrassom foram testados, sendo utilizado uma seringa de fluxo-volume, para comparação das medidas. O coeficiente de correlação de Pearson foi calculado para testar a associação das medidas entre os dois dispositivos, após realização do teste de Kolmogorov-Smirnov. A variabilidade individual de fluxo e volume para cada manobra foi testada. **RESULTADOS:** Foram testadas 100 manobras de fluxo-volume e os coeficientes de correlação para o VEF1(L), PFE(L/min) foram altamente significantes ( $r = 0.99$ ,  $p < 0.001$  em ambos), e as medidas FEF 25%, 50% e 75% alcançaram valores semelhantes ( $r = 0.98$ ;  $p < 0.001$  para todos). A média  $\pm$  DP das diferenças entre os espirômetros e as seringas para a CVF(L), VEF1 (L), PEF (L/min) foram, respectivamente:  $0.002 \pm 0.05$ ,  $0.033 \pm 0.09$  e  $0.004 \pm 0.33$ , consideradas sem significado clínico.

**CONCLUSION: CONCLUSÕES:** Este espirômetro portátil, com sensor de fluxo por ultrassom obteve níveis excelentes de acurácia, quando comparados à uma seringa de fluxo-volume como padrão-ouro.

**FORMAS RADIOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN LOS ABANDONOS DE TRATAMIENTO TBC**

INWENTARZ, S; BRIAN, MC; ESTEVAN, R; RASITT, ML; MOSCA, CA

Instituto de Tisioneumonología Prof. Dr. Raúl F. Vaccarezza. Av. Velez Sarsfield 405. Cap. Fed. 1281

Monte Grande/Argentina

Objetivo : determinar las imágenes radiológicas más frecuentes, en los pacientes que abandonaron su tratamiento antiTBC durante los años 2002/2003

Material y Método : desde el 1° de enero de 2002 al 31 de diciembre de 2003, se asistieron 9787 pacientes en los Consultorios Externos del Instituto Vaccarezza ( niños, adolescentes y adultos ) de los cuales 1457 pacientes ( 14.9 % ) fueron diagnosticados y tratados como TBC.

A través de un estudio observacional, transversal y retrospectivo, con IC del 95 %, se analizaron las HC de los pac. abandonados según las variables : edad, sexo, procedencia, estudios radiológicos y abandonos según el mes en que iniciaron el tratamiento antibacilar.

Resultados : de los 1475 enfermos TBC abandonaron el tratamiento antiTBC 312 pac. ( 21.4 % ) perteneciendo al sexo femenino el 41.8 % y al masculino el 58.2 %. En cuanto a la edad el grupo etáreo de 20 a 40 años tuvo el mayor porcentaje de abandonos 44.4 %. Pertenecían a Cap. Fed. el 34.7 % y al conurbano y Prov. de Bs. As el 65.3 % restante. Las formas radiológicas observadas fueron : TBC 1ª : 27.2 %; USC : 9.3 %; UCC : 26 %; BSC : 3.8 %; BCC : 26.3 %; Pleurales : 4.5 % y otras 2.9 %. Abandonaron durante los 2 primeros meses de iniciado el tratamiento antibacilar el 41.6 % de los enfermos .

CONCLUSION: Conclusiones : de los 312 pacientes que abandonaron el tratamiento, el 52.2 % presentó formas radiológicas cavitadas, siendo estas habitualmente bacilíferas con un tiempo más prolongado de negativización.

La elevada tasa de abandonos del 21.4 % y la alta incidencia de las imágenes radiológicas mencionadas, nos advierten del serio peligro de salud al que están expuestas todas las personas convivientes del enfermo tuberculoso y de la población general. Creemos fervientemente que la implementación de Talleres de Capacitación y supervisión dirigidos al equipo multidisciplinario de salud ( Médicos, enfermeros, asistentes sociales y psicólogos ) en todas las áreas ( Nacional, Provinciales y Municipales ), pudiéndose replicar luego a través de diferentes metodologías educativas a la población general más, siempre que se cuente con los recursos necesarios, la puesta en marcha de la estrategia TAES / DOTS , ayudarían a cortar de forma más certera y eficiente la cadena epidemiológica de la enfermedad.

**ENFERMEDADES PULMONARES MALIGNAS PRIMARIAS EN NIÑOS.**

CASTILLO FERNÁNDEZ, JUAN MANUEL; OJEDA, PAULINA

Hospital Santa Clara

Cali/Colombia

Resumen: Las enfermedades malignas primarias de los pulmones son muy poco frecuentes en niños. Cuando ocurren su reconocimiento temprano y oportuno es importante. El diagnóstico es raro en menores de 15 años. Casi unos 100 casos han sido reportados.

Objetivo: describir la presentación del cáncer primario de pulmón en niños del hospital Santa Clara, Bogotá.

Diseño. descriptivo retrospectivo.

Materiales y métodos. Se revisaron los archivos de histopatología de enero de 1972 a Diciembre de 2002. Se anotó para cada paciente el sexo, la edad y el resultado de histopatología. se registra el procedimiento: biopsia a cielo abierto y/o resección parcial o total de un pulmón, el tiempo de evolución de la enfermedad, los síntomas principales que presentaban, el diagnóstico clínico prequirúrgico, el diagnóstico de histopatología y se buscó la existencia de concordancia entre los mismos.

Resultados. En 30 años se observaron 13 niños con tumores primarios. La edad promedio de presentación fue de 10 años (4 a 16). 11 (85%) fueron hombres y dos (15%) eran mujeres. El tiempo de evolución de los síntomas fue variable (3 a 24 meses). 10 tenían enfermedad pulmonar maligna y 3 presentaron pseudotumor inflamatorio. De estos 5 adenocarcinomas, un sarcoma de Ewing, un neurofibroma, un carcinoma embrionario, un carcinoma anaplásico y un carcinoma de células pequeñas. 40% tuvo sospecha de malignidad antes de la patología. Todos presentaron tos persistente. Otros síntomas fueron sibilancias, dependencia de oxígeno y fiebre intermitente. En todos hubo alteración en la radiografía de tórax. 100% con lesiones unilaterales. 80% derechas De estos 60% eran del lóbulo inferior izquierdo, 25% del ápice derecho y 15% lesiones mal definidas (casos de pseudotumor)

CONCLUSION: La presentación de tumores primarios de pulmón en niños es rara y su presentación clínica puede confundir o sobreponerse con otras enfermedades. La sospecha clínica y los estudios adicionales de escanografía nos ayudan a definir una pronta intervención. El examen histológico del pulmón es un método de estudio invasivo que es definitivo en el manejo y nos da luz sobre algunos casos de enfermedades pulmonares crónicas de difícil manejo en el área infantil.

**LIPOMA TRAQUEAL OBSTRUTIVO EXTRA E INTRA LUMINAL: RELATO DE CASO**

, BUSTOS MARIO EF; , PILLA EDUARDO; , CAMARGO JOSE J; , CAMARGO SPENCER; , SARRIA EDGAR

Pavilhão Pereira Filho - ISCMPA

São Leopoldo/Brasil

Objetivo: Descrever a apresentação clínica, o tratamento e o desfecho de um caso de lipoma extra e intraluminal.

Resultado: Masculino, 51 anos encaminhado para avaliação de cornagem. História de dispneia progressiva de 1 ano de evolução com piora nos últimos 2 meses, tratada como asma brônquica e sinusopatia, com pouca melhora no uso de corticoides e broncodilatadores inalados.

Tabagismo de 2 cartelas / dia por 20 anos. Negava hemoptise. No exame físico chamava a atenção um estridor inspiratório. O radiograma de tórax revelava uma compressão da luz traqueal junto ao arco aórtico. Foi submetido a fibrobroncoscopia que demonstrou lesão vegetante polipoide de aspecto lobulado a 4 cm das cordas vocais com obstrução de 90% da luz traqueal. A tomografia de tórax demonstrou uma lesão intratraqueal com densidade de gordura, com componente paratraqueal esquerdo, rechazando as estruturas vasculares e o esôfago.

Apresentava espirometria com achatamento da alça expiratória, compatível com obstrução alta da via aérea. Realizou-se cervicotomia em colar com ressecção em bloco de três anéis traqueais e do componente extraluminal. A reconstrução foi realizada por uma anastomose término-terminal com pontos contínuos de PDS 4.0 na membranosa e, na porção cartilaginosa, pontos separados com vicryl 3.0. O exame anatomo-patológico confirmou a suspeita macroscópica de lipoma traqueal com componentes tanto intra quanto extra-traqueal. Apresentou boa evolução pós operatória, com normalização da espirometria de controle pós alta.

CONCLUSION: O lipoma traqueal obstrutivo é uma alteração rara, com relatos na literatura de menos de 15 casos. A suspeita clínica junto com a realização de exames complementares, incluindo espirometria inicialmente, contribuíram à suspeita diagnóstica e posterior confirmação de obstrução alta.

**PREVALENCIA DE SINTOMAS DE ASMA NOCTURNO EN ESCOLARES.**

LARRATEGUY, LUIS ; VIDELA, ALEJANDRO; BERGNA, MIGUEL ANGEL; PEREZ CHADA, DANIEL

Hospital San Martín, Paraná. Hospital Universitario Austral, Pilar. Argentina  
Pilar, Buenos Aires/Argentina

Introducción: El asma bronquial continúa siendo una enfermedad prevalente subdiagnosticada, subtratada y no controlada, a pesar de que existen guías de manejo y programas de Educación. Una de las características de severidad es el asma nocturno. Objetivo: Evaluar la prevalencia de síntomas indicativos de asma nocturno en una muestra de niños de 11 a 15 años, que concurren a una Escuela Pública de Paraná, mediante una encuesta realizada a sus padres. Evaluar en los casos afirmativos, si hay conocimiento del diagnóstico de asma. Evaluar el rendimiento escolar en niños con síntomas de asma. Material y métodos: Se enviaron cartas a los padres, donde se les informó la autorización por parte de las autoridades del establecimiento para realizar el estudio, se explicó el motivo de la encuesta. Se interrogó sobre la existencia de diagnóstico previo de asma y/o si se despertaba por la noche con tos seca o silbidos en el pecho. Se evaluó el rendimiento escolar mediante la comparación entre el promedio de las notas de matemática y lengua entre el grupo con síntomas de asma y los alumnos sin síntomas . Resultados:

Contestaron la encuesta 487 padres. Tasa de respuesta: 86%. Se refirieron síntomas de asma en 27 niños (5.56%). De estos 27, solo 7 tenían el diagnóstico de asma nocturna, 17 respondieron que tenían tos seca y silbidos nocturnos pero no tenían diagnóstico de asma y 3 respondieron afirmativamente las dos preguntas. El promedio de las notas de matemática y lengua de esta población escolar fue de 6.69 con una desviación de 1.58. De los 27 chicos con asma nocturna, 6 (22.2 %) tenían promedio de matemáticas y lengua por debajo del promedio de la muestra.

CONCLUSION: En la muestra descrita se encontró una prevalencia de síntomas de asma nocturno similar a la encontrada en el estudio ISAAC en otras poblaciones de nuestro país (Buenos Aires y Rosario). Fue frecuente la falta de conocimiento del diagnóstico. La presencia de síntomas nocturnos se asoció a peor rendimiento escolar.

**ALVEOLITIS FIBROSANTE RÁPIDAMENTE PROGRESIVA EN NIÑOS. REPORTE DE UN CASO.**

CASTILLO FERNÁNDEZ, JUAN MANUEL; BERMUDEZ PUPO, FERNANDO

Fundación Clínica Valle del Lili

Cali/Colombia

Las enfermedades intersticiales difusas son entidades poco usuales en niños y más aún, aquellas de rápida progresión, que conllevan a fibrosis progresiva y muerte. La alveolitis fibrosante rápidamente progresiva del lactante es una entidad descrita recientemente y se presenta en raras ocasiones y se asocia a un deterioro rápido, progresivo y mortal.

Presentación del caso: Se trata de un lactante masculino, de tres meses de edad. Embarazo de curso normal, controlado, sin problemas. Nacido a término, a las 40 semanas, por parto vaginal eutóxico. Peso y talla adecuada y apgar normal al nacer. Egresó sin problemas y reingresa a los 15 días de vida por cuadro de rinorrea, tos quintosa en accesos, cianósante, emetisante, con estridor al final de la misma y cuadro sibilante asociado. Se interpreta como síndrome tosferinoso con componente bronquiolítico. Sin embargo, su estado respiratorio deteriora, con presencia de hipoxemia progresiva, falla respiratoria y requerimiento de ventilación mecánica con parámetros altos, alteración muy importante de la distensibilidad del sistema respiratorio. Se realizan estudios virales y bacterianos los cuales son negativos. En las radiografías de tórax se observa predominio de infiltrado intersticial difuso, con presencia de vidrio esmerilado, zonas bulosas, presencia de neumotórax e infiltrados alveolares basales. Ante su deterioro se realiza escanografía de tórax donde se encuentra gran compromiso intersticial con presencia de formación de panal de abeja hacia las bases y lóbulo medio. Se realiza biopsia pulmonar a cielo abierto encontrándose la presencia de alveolitis descamativa asociada a fibrosis pulmonar y enfisema centrolobulillar. Al paciente se le inician corticoides por vía sistémica, sin embargo la hipoxemia y la falla cardíaca asociada a la presentación de síndrome de dificultad respiratoria aguda llevan a la muerte del paciente.

**CONCLUSIÓN:** La neumonitis intersticial aguda rápidamente progresiva es una enfermedad pulmonar fulminante que lleva a falla respiratoria y la muerte. Se caracteriza por fibrosis pulmonar rápidamente progresiva. El curso de la enfermedad es usualmente indolente pero inexorable. Su patogénesis aún no se ha dilucidado bien.

**TROMBOEMBOLIA PULMONAR EN PACIENTES CON SAF SECUNDARIO**

LOPEZ, ANA CRISTINA; MOYANO, VIVIANA

HOSPITAL ITALIANO CORDOBA

CORDOBA/Argentina

**TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTES****CON SÍNDROME ANTIFOSFOLIPIDO (SAF) SECUNDARIO**

Hospital Italiano de Córdoba

Servicios de Clínica Médica y Reumatología

Moyano V, López A, Babini A, Yorio M.

El tromboembolismo pulmonar (TEP), es una manifestación poco frecuente como manifestación inicial del SAF. Es común la asociación de Lupus (LES) y SAF, pero hay pocos casos descriptos asociados a enfermedad de Crohn.

Caso 1: Paciente de sexo femenino 29 años, con diagnóstico de Enfermedad de Crohn, anticuerpos ACL (+), sin evento trombótico. Comienza con disnea clase funcional (CF) II seis meses previos al ingreso, TAC helicoidal normal, ecocardiograma BD: pericarditis. Agrava su disnea hasta el reposo. Al ingreso Rx de tórax con derrame pleural derecho. Ecocardiograma doppler: hipertrofia de VD y PSVD 50mmHg. Al examen: taquicardia sinusal, taquipnea, MV disminuido en bases, con sibilancias aisladas. ACL 5.8 UGPL, 2,2 UMPL, DNA (-), ENA (-). TAC helicoidal de tórax compatible con TEP, ecografía doppler MMII normal. Se inicia anticoagulación. Caso 2: Paciente de sexo femenino de 23 años, con LES, compromiso pericárdico y síndrome del pulmón encogido, ACL (+) sin trombosis. Episodios de disnea súbita sin relación con el esfuerzo, en varias oportunidades: mayo 2001 PSVD 20 mmHg, setiembre 2003 PSVD 32 mmHg, TAC helicoidal cavidades cardíacas derechas aumentadas, engrosamiento pericárdico, negativa para TEP, espirometría: defecto restrictivo severo V/Q pulmonar baja probabilidad. Junio 2004 PSVD 38mmHg, TAC helicoidal negativa para TEP, ecografía doppler de MMII normal. Angiografía pulmonar: obstrucción de 3 y 2 ramas distales en pulmonar izquierda y derecha inferiores respectivamente. Se inicia anticoagulación. Caso 3: Paciente de 45 años con LES de 6 años de evolución con compromiso cutáneo, articular, neuropsiquiátrico y renal (GNP lúpica IV), ACL (+). Ingresa con criterio de shock séptico, con hemocultivo (+) Meningococo. Tratamiento con ATB mejora clínicamente y a las 48 hs presenta disnea súbita en reposo. Ecografía doppler de MMII normal. TAC Helicoidal confirma TEPA. Se inicia anticoagulación.

**Conclusión:**

Destacar la importancia de la sospecha diagnóstica de TEP en los pacientes con enfermedad autoinmune sistémica durante la evolución de su enfermedad por su asociación al SAF, particularmente en pacientes con ACL (+).

**CONCLUSION:**

**NEUMONÍA POR STREPTOCOCCUS BOVIS Y CÁNCER DE COLON**

LARRATEGUY, LUIS D; MACKINNON, DANIEL; ALCAZAR, GABRIELA; GOROSTIAGA, LUIS;  
CARMAGNAC, ALBERTO; OBAID, SILVIA

Servicio de Medicina Respiratoria. Clínica Modelo. Paraná.  
Paraná./Argentina

**NEUMONIA POR STREPTOCOCCUS BOVIS Y CANCER DE COLON.**

Larrateguy, L. D; Mackinnon, D; Alcázar, G; Gorostiaga, L; Carmagnac, A; Obaid, S.  
Servicio de Medicina Respiratoria. Clínica Modelo. Paraná. Entre Ríos.

**Introducción:**

Existen comunicaciones que asocian la bacteriemia producida por Streptococcus Bovis (S. Bovis) con patología gastrointestinal, particularmente con pólipos y/o cáncer de colon. No es común que la bacteriemia por S. Bovis, se presente como una neumonía adquirida en la comunidad (NAC).

**Caso clínico:**

Varón de 46 años, ex fumador, que ingresó con mal estado general, tos, expectoración mucopurulenta, fiebre alta y un infiltrado pulmonar en la Rx. de tórax. NAC PORT III  
Cuatro días después, presentó un soplo en el área tricuspídea que no tenía al ingreso, por lo que ante la sospecha de endocarditis se solicitó un ecocardiograma que mostró vegetaciones en la válvula tricúspide. En el esputo y en los hemocultivos, se aisló S. Bovis, sensible a penicilina. El paciente no era drogadicto ni tenía antecedentes de patología valvular.  
Se completó entonces tratamiento ocho semanas con penicilina con buena evolución. Pensando en la asociación entre bacteriemia por S. Bovis y pólipos y/o cáncer intestinal, se realizó colon por enema al finalizar el tratamiento con ATB, hallándose un pólipo en el sigmoides. Se realizó endoscopía colónica con resección endoscópica del pólipo siendo la anatomía patológica positiva para adenocarcinoma de colon in situ.

**CONCLUSION: Comentarios**

El S. Bovis es el responsable del 15% de los aislamientos de estreptococos grupo D por hemocultivos. El aislamiento de S. bovis de un hemocultivo puede representar solo bacteriemia, bacteriemia de un foco extravascular o endocarditis. Las infecciones tienen origen en la propia microflora del paciente, siendo el foco habitualmente gastrointestinal. En el caso de la endocarditis por S. Bovis está íntimamente asociada con tumores intestinales y en particular con carcinoma de colon.

En nuestro paciente con neumonía y endocarditis por S. Bovis, se decidió, luego de completar el tratamiento antibiótico, seguir la sistemática aconsejada por la literatura, y se halló la patología intestinal asociada con esta bacteriemia.

Se destaca en este caso, la presentación como neumonía adquirida en la comunidad de una bacteriemia a Streptococcus Bovis.

**SEGURANÇA DAS MANOBRAS DE PRESSURIZAÇÃO PROGRESSIVA E PEEP'S ELEVADOS NA SÍNDROME DE ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA. EXPERIÊNCIA DE UMA SÉRIE DE 4 CASOS**

, ARTHUR VIANNA; , MARCELO KALICHSZTEIN; , PAULA WERNECK; , JULIANA CHAVES; , FLAVIO NACUL

Serviços de Pneumologia e Terapia - Clínica São Vicente  
Rio de Janeiro/Brasil

**Introdução:** Apesar dos avanços no conhecimento da fisiopatologia e da ventilação mecânica na SARA, a maneira de aplicação da PEEP ainda é controversa. Este trabalho tem como objetivo avaliar a evolução das trocas gasosas ( $PaO_2/FiO_2$ ) e a segurança da manobra de recrutamento com pressurização progressiva (MRPP) até atingir o recrutamento pulmonar total ( $PaO_2/FiO_2$  entre 350 a 400) e retorno da PEEP suficiente para sustentar o pulmão recrutado.

**Métodos:** Estudo prospectivo de 4 pacientes com SARA internados na CTI da Clínica São Vicente, utilizando-se os critérios do Consenso Euro-Americano de 1994. Destes, 3 eram SARA por lesão indireta do parênquima pulmonar, enquanto que o caso remanescente apresentava pneumonia comunitária grave. A manobra de recrutamento com pressurização progressiva foi realizada colocando o paciente em modo Pressão Controlada (PCV) com níveis iniciais de PEEP de 25 cmH<sub>2</sub>O. Colocava-se um delta de pressão 15 cmH<sub>2</sub>O acima da PEEP e, a cada intervalo de 2 minutos, incrementos de PEEP 5 em 5 cmH<sub>2</sub>O, atingindo 50 cm H<sub>2</sub>O de pressão. Colhia-se uma gasometria arterial e avaliava-se a troca gasosa. Se esta estivesse em torno de 350, interrompia-se a MR retornando para um nível de PEEP suficiente para manter esta troca gasosa. Do contrário, continuava-se a MRPP com pressurização de até 70 mmHg. Foram consideradas complicações hemodinâmicas graves a queda da pressão arterial sistólica inferior a 90 mmHg ou hipotensão que levou à interrupção da MRPP. A avaliação de barotrauma foi feita com avaliação clínica e radiológica após a MRPP e 24 horas na radiografia de tórax realizada na rotina.

**Resultados:** A  $PaO_2/FiO_2$  inicial média dos pacientes foi de  $127,7 \pm 72,50$ . Após a manobra de recrutamento, este valor subiu para  $341 \pm 92,96$ . A PEEP média aplicada foi de  $26,5 \pm 8,10$  cm H<sub>2</sub>O. A paciente com SARA por lesão direta (pneumonia comunitária) não teve o recrutamento pulmonar total apesar de se ter atingido 70 mmHg de pressurização. Em nenhum paciente houve intercorrência hemodinâmica ou barotrauma.

**CONCLUSION:** Conclusão: As MRPP e PEEP's elevados são seguras, mesmo atingindo-se níveis de pressão extremamente elevados. Houve melhora na troca gasosa, sugerindo benefício desta técnica.

**AVALIAÇÃO DO CONDICIONAMENTO CARDIORRESPIRATÓRIO E DA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS ASMÁTICAS**

, MARTINS BARBARA; , RECH DANIELE; , FISCHER GILBERTO; , SARRIA EDGAR

Serviço de Pneumologia - HMIPV

São Leopoldo/Brasil

A asma é definida como uma doença inflamatória crônica de vias aéreas que resulta em várias alterações incluindo hiper-reatividade brônquica caracterizada por episódios recorrentes de tosse, sibilância, produção de muco e limitação ao fluxo aéreo. Em pacientes com doenças pulmonares, a capacidade ao exercício pode estar limitada por déficit de peso, alterações ventilatórias, bem como fadiga muscular respiratória e músculo-esquelética. Geralmente, as limitações fisiológicas e funcionais são acompanhadas de distúrbios psicológicos, com altos níveis de depressão, ansiedade e prejuízo na qualidade de vida.

Este trabalho teve como objetivo avaliar o condicionamento cardiorrespiratório e a qualidade de vida de crianças asmáticas, observando e analisando os resultados obtidos em testes de esforço máximo (esteira) e submáximo (teste de caminhada de 6 minutos), avaliação da função pulmonar e da força muscular respiratória e avaliação dos sintomas limitantes do esforço físico (musculatura periférica X dispnéia). Amostra foi composta por 25 crianças, de ambos os sexos e com idade entre 7 e 15 anos que recebem acompanhamento clínico no ambulatório da asma do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HPV). Como resultados foram observados que as crianças asmáticas apresentavam estabilidade clínica, respostas fisiológicas ao exercício dentro da normalidade, força e função muscular com predomínio de normalidade, não sendo a asma um fator de prejuízo ao condicionamento cardiorrespiratório e da qualidade de vida destas crianças. Também verificou-se que a sintomatologia limitante do esforço máximo encontrada foi a fadiga músculo-esquelética periférica e que os parâmetros fisiológicos do exercício não diferiram entre si no esforço máximo e submáximo.

**CONCLUSION:** Através da realização deste estudo, sugere-se que tanto o teste de esforço em esteira ergométrica quanto o teste de caminhada de 6 minutos sejam instituídos na prática fisioterapêutica como procedimentos que visem verificar as condições físicas e o fator limitante do exercício, bem como a realização da avaliação da função pulmonar, força muscular respiratória, do estado nutricional e da qualidade de vida para assim, poder se desenvolver programas de reabilitação voltados para o perfil pneumofuncional de cada paciente.

**IMPACTO DE UN PROGRAMA NACIONAL DE ASMA EN EL ESTADO NUEVA ESPARTA, VENEZUELA.**

ISTURIZ, GUILLERMO; LEVY, GUR; ORDAZ, RODRIGO; RODRIGUEZ, LORENZO;  
PALENQUE, MIGUEL; LOPEZ, HUMBERTO; GARCIA, ALEXIS  
FUNDASNE Y UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

Caracas/Venezuela

Las cifras de prevalencia y morbilidad por asma (tasa 3562 consultas x 100.000(1) ) en Venezuela son altas(2) , ocupando los primeros lugares en las estadísticas nacionales(3). Estas cifras solo registran las primeras consultas, no así las sucesivas, por ende pueden representar solo altas prevalencias por múltiples factores, en otras palabras nos informa que un mismo paciente consulta por primera vez y por la misma causa en diversas entidades dispensadoras de salud dependientes del M.S.D.S.

Decidimos aplicar el Programa Nacional de Asma (PNA)(4) en el Estado Nueva Esparta (ENA), el cual cuenta con una prevalencia de 30 % según encuesta ISAAC(2) y por las altas cifras de morbilidad(1) , para así evidenciar si se lograba impactar sobre la morbilidad por asma en dicha entidad.

**MATERIALES Y METODOS:** Se comenzó a aplicar el programa en 1998 en el ENA cuando contaba con una morbilidad por asma de 3713 x 100.000, y se inició el suministro permanente de la medicación mínima indispensable de mantenimiento o ínter crisis compuestas por: Salbutamol, Beclometasona, espaciadores, prednisona y prednisolona, así como educación a los pacientes y participación comunitaria con clubes para asmáticos donde incentivamos actividades deportivas y culturales.

**RESULTADOS:** En 1997 hubo un aumento de las cifras como era de esperar ya que la comunidad estaba enterada del programa y acudió a él. Es así, que para 1997 era la segunda causa de consulta, en 1998 hubo 13316 casos, tasa de 37132x100.000hab; en 1999 decrece al cuarto lugar, con 12105 casos, tasa 3287, en 2001 obtuvo el octavo lugar, con 5083 casos, tasa de 1312; y a partir del 2002 y el 2003 no aparece entre las diez primeras causas de consulta a nivel del ENA, con 4323 casos, tasa de 1089 y 4487 casos, para una tasa de 1074 respectivamente.

**CONCLUSION:** CONCLUSION: Consideramos que con pautas sencillas, educando a la población, y promoviendo de forma regular los medicamentos, si se pueden lograr impactos importantes sobre el asma.

**REFERENCIAS:**

1. Dirección de vigilancia epidemiológica M.S.D.S. Venezuela 2002.
2. Encuesta ISAAC: Istúriz G, Quioni Freitas, et al. Memorias del XIX Congreso de SOVETORAX. 1998
3. Epidemiología regional ENE M.S.D.S. Venezuela 2002.
4. Censo Nacional de Población INE. 2001.

**ESTUDO COMPARATIVO DO DESENVOLVIMENTO MOTOR E COGNITIVO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS PNEUMOPATAS CRÔNICOS E CRIANÇAS TÍPICAS**

, BARICHELO LUCIANA; , RECH DANIELE; , DIAS ALEXANDRE; , FISCHER GILBERTO; , SARRIA EDGAR

Rede Metodista de Educação - IPA

São Leopoldo/Brasil

).

O desenvolvimento infantil é um processo complexo, que está ligado à idade e maturação do sistema nervoso, mas não é totalmente dependente deles, pois fatores biológicos e ambientais completam este conjunto. As doenças pulmonares crônicas pediátricas levam a várias restrições que limitam as experiências das crianças alterando o desenvolvimento infantil. Essas restrições podem afetar psicologicamente, fisicamente e intelectualmente a criança. O objetivo do presente estudo foi verificar a existência de influência da pneumopatia crônica sobre o desenvolvimento motor e cognitivo de crianças de zero a seis anos de idade comparado-as com crianças típicas. O estudo realizou-se no Hospital da Criança Santo Antônio e no Centro de Saúde – IAPI, com 48 crianças, sendo 24 pertencentes ao grupo A (crianças pneumopatas) e 24 ao grupo B (crianças típicas). Os dois grupos foram avaliados e reavaliados num intervalo de mínimo 1 mês e 15 dias e no máximo em 3 meses. O desenvolvimento motor e cognitivo foi avaliado através do Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II (TTDD II). Além disso, foram realizadas uma avaliação fisioterapêutica e um questionário sobre o nível-sócio econômico da família. Não houve diferenças significativas em relação à idade, sexo, cor, índice de massa corporal (IMC), tipo de parto, escolaridade do chefe da família, nível sócio econômico e fumo domiciliar entre os grupos. As crianças pneumopatas (grupo A) apresentavam maior número de internações do que as típicas (grupo B), sendo uma média de  $5,58 \pm 4,22$  e  $0,08 \pm 0,28$  respectivamente ( $p < 0,001$ ). Na primeira avaliação do TTDD II, no grupo A havia 22 crianças com suspeita de atraso no desenvolvimento e no grupo B 5 crianças tinham suspeita de atraso no desenvolvimento ( $p < 0,001$ ). Na segunda avaliação, no grupo A havia 19 crianças com suspeita de atraso no desenvolvimento e no grupo B, 5 crianças tinham suspeita de atraso no desenvolvimento ( $p < 0,001$ ).

**CONCLUSION:** Conclui-se, portanto, que a doença pulmonar crônica parece estar relacionada com o atraso no desenvolvimento motor e cognitivo das crianças incluídas na presente amostra.

**ESPIROMETRÍAS EN ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS FACTORES DETERMINANTES EN LA REPETICIÓN DEL EXAMEN.**

ARAYA, MARCELA; PERTUZE, JULIO; LISBOA, CARMEN; VALDIVIA, GONZALO; FUENTES, HILDA; CIFUENTES, MONICA

P Universidad Católica de Chile. Deptos. salud pública y enfermedades respiratorias  
Santiago/Chile

Introducción: el control de calidad de espirometrías se hace en laboratorios especializados por personal entrenado. Los estudios epidemiológicos requieren de control de calidad, precisando conocer el efecto de factores en la calidad final del examen y en la chance de repetición. Se presenta la experiencia del estudio Platino en Chile. Método: Platino es un estudio transversal que evalúa prevalencia de EPOC en Santiago ( $\geq 40$  años). 1.168 sujetos (60,9 % hombres 39,1% mujeres;  $56 \pm 11,5$  años: rango 40-92) fueron evaluados con espirometría (Marzo-Agosto 2004). 16 profesionales de salud (enfermeras y matronas) recibieron capacitación y entrenamiento evaluado según normas NIOSH. Se utilizaron 19 espirómetros EasyOne NDD. Se analizó la influencia de las siguientes variables en la chance de repetición del estudio (variable dependiente): sexo, edad, nivel socioeconómico, años de instrucción (AI), índice de masa corporal, resfrío, tabaquismo, fecha de espirometría, antecedente de espirometría y técnico responsable. Se efectuó análisis descriptivo, bivariado y multivariado de los datos (regresión logística stepwise y condicional). Principales resultados 1.037 individuos (88,8%) efectuaron una espirometría satisfactoria en el 1er intento, fracasando 131 (11,2%). El 4,4% de los sujetos finalmente fue incapaz de efectuar una espirometría satisfactoria. El análisis descriptivo mostró relaciones lineales en todas las variables identificando el modelo multivariado, solo 2 variables significativas: edad (OR 1,36 95% IC: 1,02-1,05) y AI (OR 0,94; 95% IC: 0,90-0,98). Esto, independiente del resto de las otras variables señaladas. Las causas de espirometrías insatisfactorias fueron las siguientes: 1) tiempo espiratorio corto (TEF)  $< 6$  segundos: (23,6%); 2) Mala reproducibilidad (CVF y VEF1  $> 200$  ml): (60,3 %); 3) Caída de CVF post broncodilatador : (36,6 %) y 4) Curva inaceptable (64,9 %). Las causas de espirometrías insatisfactorias variaron a lo largo del estudio.

CONCLUSION: Conclusión: personal de salud adecuadamente entrenado y evaluado puede realizar espirometrías técnicamente satisfactorias en estudios epidemiológicos de campo. En este estudio, las variables asociadas con la chance de fracaso están mas relacionadas con el sujeto evaluado que con el técnico responsable del examen

**IDENTIFICACIÓN DE PREDICTORES PARA LA UTILIZACIÓN DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA EN EL TRASPLANTE PULMONAR UNILATERAL**

BERTOLOTI, ALEJANDRO; GOMEZ, CARMEN; COMIGNANI, PABLO; VARELA OTERO, PILAR; PERADEJORDI, MARGARITA; ABUD, JOSE; JORGE, SCHREIBER; FAVALORO, ROBERTO

FUNDACION FAVALORO

Buenos Aires/Argentina

Objetivos: Analizar el requerimiento de circulación extracorpórea [CEC] en el trasplante pulmonar unilateral [TxUP] tratando de identificar posibles predictores de su utilización.

Material y métodos: Entre 06/1994 y 07/2004 se realizaron 47 TxUP. Las indicaciones fueron: fibrosis pulmonar en 18 pacientes [p] (38.2%) y enfisema pulmonar en 29 p (61.8%). Se transplantaron 4 p (8.6%) en situación de emergencia, 5 (10.6%) en calidad de urgencia y 38 p (80.8%) en situación electiva. Se dividió la población en dos grupos según la necesidad de CEC y se compararon para identificar posibles variables predictoras de utilización de la misma.

Resultados: Cuatro p (8.6%) fueron transplantados c/CEC y 43 p (91.4%) s/CEC. Las siguientes variables fueron analizadas: características demográficas y clínicas, patología de base, estudios de función pulmonar pre trasplante, hemodinamia en la evaluación y en quirófano pre trasplante (total 56 variables). Se encontraron diferencias significativas en las siguientes variables (c/CEC vs s/CEC): presión arteria pulmonar media (PAPm)  $50 \pm 13$  mmHg vs  $27 \pm 11$  mmHg ( $p < 0.0001$ ); presión de aurícula derecha (AD)  $17 \pm 9$  mmHg vs  $7 \pm 4$  ( $p < 0.0001$ ); resistencias vasculares pulmonares (RVP) con  $715 \pm 158$  dynas.seg/cm-5 vs  $258 \pm 159$  dynas.seg/cm-5 ( $p < 0.0001$ ); gradiente transpulmonar (GTP)  $33 \pm 15$  mmHg vs  $16 \pm 9$  mmHg ( $p = 0.003$ ); VEF1 1,99 L vs 0,94 L ( $p = 0.006$ ). Los 4 ptes. transplantados c/CEC tenían fibrosis pulmonar. Cuando se comparó la población de fibrosis c/CEC y s/CEC los resultados fueron: PAPm  $50 \pm 13$  mmHg vs  $30 \pm 11$  mmHg ( $p = 0.008$ ); AD  $17 \pm 9$  mmHg vs  $7 \pm 2$  mmHg ( $p = 0.001$ ); RVP  $715 \pm 558$  dynas.seg/cm-5 vs  $313 \pm 233$  dynas.seg/cm-5 ( $p = 0.04$ ).

CONCLUSION: En los ptes con TxUP la PAPm, la AD, las RVP y el GTP preoperatorios fueron predictores de utilización de CEC. Los pacientes con diagnóstico previo de enfisema pulmonar no necesitaron CEC. En el subgrupo de ptes con Fibrosis, requirieron CEC los que tenían mayor PAPm, AD Y RVP.

**AVALIACION DE LA FUNCION PULMONAR EN PACIENTES TRANSPLANTADOS PULMONARES PORTADORES DE FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA.**

SANCHEZ, LETICIA BEATRIZ; MORAES, BEATRIZ; CAMARGO, JOSE JESUS; RUBIN, ADALBERTO

HOSPITAL DOM VICENTE SCHERER COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

PORTO ALEGRE/Brasil

La Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI) es una enfermedad progresiva y fatal. Después de la falla terapéutica medicamentosa, el trasplante pulmonar ha demostrado ser efectivo tanto en aumentar la expectativa de vida de estos pacientes como también en mejorar su calidad de vida.

Objetivos: determinar el impacto del trasplante pulmonar en la función pulmonar durante el primer mes después de realizado el trasplante.

Métodos: estudio retrospectivo de revisión de todos los pacientes portadores de FPI que fueron trasplantados durante el período de enero de 1990 a noviembre de 2002. Durante este período 31 pacientes fueron sometidos a trasplante pulmonar y cumplieron con los requisitos para ingresar al estudio. El grupo de estudio estaba compuesto por 20 hombres, con edad media de (DS) 54.6 años y 11 mujeres con edad media (DS) 40.7 años. Las siguientes variables fueron evaluadas antes del trasplante pulmonar y durante el primer mes después del trasplante: CVF, VEF1, DLCO, CPT y VR.

Resultados: todos los pacientes evaluados mostraron una rápida mejoría en relación a la función pulmonar, mostrando un aumento por ejemplo en la DLCO que antes del trasplante era de 6.45 (23.7%) para 9.09 (33.4%) después del trasplante. La variación con respecto a las otras variables fue de CPT 23 %, VR 14.2 %, VEF1 de 39.9 %, CVF de 44.8% y DLCO de 66 %.

CONCLUSION: Estos resultados demuestran que el trasplante pulmonar causa un rápido aumento en los valores de función pulmonar durante el primer mes después del mismo. A pesar de que los pacientes presentaban una pobre función pulmonar cuando ingresaron a la lista de espera, mostraron una evolución favorable después del trasplante pulmonar asociado a una mejoría clínica importante. Más estudios serán necesarios para determinar si esto está relacionado a una expectativa de vida mayor.

**GRANULOMATOSIS DE WEGENER**

CAEIRO, GASTON; MOYANO, VIVIANA; BELLETTI, GERARDO; YORIO, MARCELO; BABINI, ALEJANDRA

HOSPITAL ITALIANO CORDOBA

CORDOBA/Argentina

**GRANULOMATOSIS DE WEGENER**

Hospital Italiano de Córdoba

Servicios de Clínica Médica y Reumatología

Belletti G, Moyano V, Caeiro G, Babini A, Yorio M

Introducción: La enfermedad de Wegener es una vasculitis necrotizante caracterizada por compromiso pulmonar, renal y de vía aérea superior que afecta en forma predominante a varones de edad media.

Mujer de 64 años con tos seca de 4 meses de evolución, fiebre, astenia, anorexia, aftas bucales dolorosas y pérdida peso. Rx de Tórax infiltrado alveolar en campo derecho. Recibe antibióticos sin mejoría. TAC y biopsia de pulmón compatible con neumonía, tratamiento con gatifloxacina. Antecedentes de neurofibromatosis, nódulos pulmonares desde hace 6 años por TAC sin cambios, TAC de abdomen masa en psoas (neurofibroma?) Al examen desnutrida, úlceras dolorosas en boca, nódulo en tabique nasal. Temperatura 38 °C, taquicardia, FR 18, crepitantes en base pulmonar derecha, tos seca. Hto 22 GB 13000, VSG 100, GOT 170, GPT 169. FAL 517, orina: leucocituria, Hb ++, proteinuria +. Hematíes dismórficos. Rx de tórax: condensación de LID con broncograma aéreo, derrame pleural bilateral. TAC de tórax infiltrados difusos parcheados bilaterales. TAC Abdominal y pelvis: masa psoas izquierdo que impresiona tumor vs. Absceso del psoas. Hepatoesplenomegalia leve. Broncofibroscopia. negativa. BAAR (-). Células neoplásicas (-). PPD (-). Mejora sin tratamiento, alta hospitalaria. Reaparece la fiebre. TAC de senos: pansinusitis leve. ANA, Anti DNA y HIV negativos. ANCA c 1/10. Resultado de biopsia de ulcera bucal revela infiltrado mono y polinuclear, con áreas de necrosis colicuvativa, reaccion fibroblastica y vasos con marcada tumefacción endotelial sin granulomas, compatible con vasculitis necrotizante, que junto al ANCA C positivo, TAC senos y otras manifestaciones, sugieren diagnostico de granulomatosis de Wegener y se comienza tratamiento con metil prednisolona. Rápida y llamativa mejoría con esteroides y trimetoprima sulfametoxazol. Alta con prednisolona, trimetoprima sulfametoxazol, ciclofosfamida con buena evolución.

Conclusión:

Destacar lo infrecuente de esta patología en mujeres mayores de 60 años y su presentación como síndrome febril prolongado con infiltrado pulmonar, asociado a manifestaciones sistémicas, lo que la coloca en diagnóstico diferencial de patologías más frecuentes como Neoplasia o TBC.

CONCLUSION:

**ABSCESSO MEDIASTINAL EM CRIANÇAS**

SARRIA, EDGAR; , FISCHER GILBERTO; , FELICETTI JOSE; , ANDRADE CRISTIANO; ,  
SANCHEZ PABLO; , MOCELIN HELENA

Serviço de Pneumologia Pediátrica - HCSA

São Leopoldo/Brasil

Objetivo: Descrever cinco casos de mediastinite aguda por diferentes origens e mecanismos mas com desfechos finais semelhantes e satisfatórios.

Caso 1: Masculino de 35 meses com história prévia de abscesso periamigdalino. Mecanismo: contiguidade. Diagnóstico realizado 15 dias após iniciado o processo respiratório superior.

Suspeita diagnóstica: opacidade mediastinal ao radiograma de tórax (RXT), associado à evolução clínica. Confirmação por tomografia de tórax (TCT). Bacteriologia: *Stafilococcus aureus*.

Caso 2: Feminino 22 meses. História de aspiração de corpo estranho. Mecanismo: laceração traqueal associado a perfuração esofágica durante intubação orotraqueal para fibro-broncoscopia. Diagnóstico realizado 9 dias pós broncoscopia inicial. Suspeita diagnóstica: alargamento do mediastino ao RXT e piora do quadro clínico. Confirmação por TCT com presença de nível líquido no mediastino, e posterior identificação de perfuração esofágica alta mediante endoscopia. Bacteriológico e culturais negativos. Complicações: VM prolongada, varicela, fístula pleural. Esofagoplastia aos 4 meses PO.

Caso 3: Masculino, 45 meses. Internou para gastrostomia e funduplicatura. Mecanismo: laceração do esôfago por deiscência de sutura no pós operatório imediato. Diagnóstico realizado 7 dias pós cirurgia. Suspeita diagnóstica: deterioro clínico progressivo e piopneumotórax.

Confirmação: TCT. Bacteriológico e cultura: *Stafilococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa*.

Complicações: choque, sepse, VM prolongada, estenose esofágica. Caso 4: Masculino, 3 anos.

História de pneumonias recorrentes há um ano devido a aspiração de material plástico localizado no brônquio principal esquerdo (BPE). Mecanismo: perfuração do esôfago após perfuração do BPE. Suspeita diagnóstica: TCT. Confirmação: achados trans-operatórios. Bacteriologia: agente infeccioso não identificado. Complicações: cor pulmonar, derrame pericárdico, sepse. Caso 5:

Masculino, idade 10 anos, traqueostomizado há 2 anos. História recente de dilatação da estenose sub-glótica. Interna com diagnóstico de pneumonia. Mecanismo: laceração traqueal. Suspeita diagnóstica: RXT. Confirmação: TCT. Bacteriologia: agente infeccioso não recuperado. Suspeita de anaeróbio por clínica. Complicações: nenhuma.

**CONCLUSION:** O abscesso mediastinal é pouco freqüente, embora de alta morbi-mortalidade e com origem diversos.

**AVALIAÇÃO DO ENSINO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA PARA ESTAGIÁRIOS DE MEDICINA INTENSIVA**

, ARTHUR VIANNA

Centro de Ensino e Pesquisa Genival Londres - Clínica São Vicente  
Rio de Janeiro/Brasil

**Introdução:** Nos EUA, não está claro se os programas de residência médica treinam os médicos residentes para lidar com pacientes em ventilação mecânica (VM). Na revista *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* (167. pp. 32-38, 2003), foi publicado um trabalho envolvendo um questionário de 19 perguntas com casos clínicos para 31 centros americanos. A média de acerto foi de 74%. Porém, itens com trabalhos publicados com medicina baseada em evidências foram incorretamente respondidos, como o uso de volumes correntes adequados na Síndrome de Angústia Respiratória Aguda - SARA (48% de erro), indicação de Ventilação Não Invasiva - VNI (27% de erro) e identificação de paciente candidato a desmame (38% de erro). A conclusão do trabalho é que os residentes podem não estar recebendo treinamento adequado em ventilação mecânica e que os programas de residência médica deveriam enfatizar o ensino para guiar a prática da VM.

**Objetivo:** Avaliar o desempenho dos estagiários de terapia intensiva da UTI da Clínica São Vicente após curso de ventilação mecânica com total de 10 horas enfatizando aspectos básicos e aplicação da ventilação mecânica na prática. Foi utilizado simulador mecânico computadorizado BESIM que simula os ventiladores utilizados na UTI. Ao final do curso, foi aplicado o questionário utilizado no trabalho norte-americano. Foi comparado o desempenho dos estagiários brasileiros com os residentes norte-americanos em cada uma das 19 questões aplicadas.

**Resultados:** A média de acerto dos estagiários foi de 76%, semelhante à dos residentes americanos. Porém, em questões específicas como: uso da VNI na DPOC, aplicação de volumes correntes baixos e PEEP na SARA, além da capacidade de identificar paciente candidato ao desmame, o desempenho dos estagiários foi superior ao dos residentes. Porém, o desempenho dos residentes foi superior à dos estagiários em itens práticos como troca de tubo, aspiração de cânula de traqueostomia e reconhecimento de pneumotórax. Os estagiários tiveram dificuldade de reconhecer e manusear o auto-PEEP.

**CONCLUSION: Conclusões:** O desempenho dos estagiários do CTI foi considerado bom. O aprendizado de tópicos baseados em evidências foi alcançado, tais como aplicação de VNI na DPOC e ventilação mecânica na SARA foram bem assimilados. Acreditamos que os aspectos práticos da VM deverão ser enfatizados durante o estágio prático na UTI.

**UTILIZAÇÃO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NOS PACIENTES COM INTERNAÇÃO PROLONGADA NAS UTI'S DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

, ARTHUR VIANNA; , LÍCIA ZANOL; , MARCELO VIEIRA GOMES; , ROBERTO BASSAN  
Centro de Estudos e Pesquisas Genival Londres - Clínica São Vicente  
Rio de Janeiro/Brasil

**Introdução:** Poucas áreas da medicina cresceram tão rapidamente quanto a terapia intensiva, principalmente em relação à assistência ventilatória nos pacientes com insuficiência respiratória aguda (IRA). Porém, decorrente da evolução tecnológica e do envelhecimento da população, surge uma nova classificação do paciente crítico: o paciente com internação prolongada (PIP). Este apresenta uma internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) superior a 30 dias. Existem poucos dados sobre esta população na literatura nacional, tampouco sobre o impacto econômico que isto gera em um país onde faltam leitos de UTI. De acordo com a literatura médica, cerca de 23 a 45% dos leitos de terapia intensiva são ocupados por pacientes de internação prolongada, reduzindo a disponibilidade de leitos para internações eletivas ou de emergência.

**Objetivo:** Avaliar a taxa de utilização da ventilação mecânica nos pacientes com internação prolongada no Rio de Janeiro, dividindo entre unidades hospitalares públicas e privadas.

**Material e Métodos:** Estudo transversal com UTI's do município do Rio de Janeiro, avaliando a presença de pacientes internados há 30 dias ou mais. Foram avaliadas em 77 UTI's no município do Rio de Janeiro através de entrevista telefônica em 10/05/2002.

**Resultados:** Das UTI's contactadas, 26 eram públicas e 51 privadas. Foram contabilizados 645 pacientes em 799 leitos. Destes, 62 pacientes (9,6 %) preenchiam os critérios de internação prolongada. Em 51% das unidades privadas e 42% das públicas, haviam pacientes de longa permanência. A principal causa de internação tanto em unidades públicas quanto privadas é doença pulmonar seguida de doença neurológica. O uso de ventilação mecânica invasiva chegou a 93% nas unidades públicas e 79% nas unidades privadas. Não foi registrado o uso da ventilação não invasiva em unidades públicas, enquanto que nas privadas isto ocorreu em 12% dos pacientes.

**CONCLUSION:**

**Conclusões:** A ventilação mecânica consitui importante modalidade de suporte na terapia intensiva dos pacientes com internação prolongada, o que pode gerar aumento de custo das UTI's em nossa cidade. A prática da ventilação não invasiva bem como a criação de unidades respiratórias devem ser encorajadas, pois podem diminuir a taxa de internação destes pacientes na UTI geral.

### DECISIÓN TERAPEUTICA EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO SUBMASIVO POR ECOCARDIOGRAMA DOPPLER

AHUMADA, ROSALIA; ZORRILLA, MARIA; OSSES, JUAN; CANEVA, JORGE; MAZZEI, MARIANO; FIGAL, JULIO; TORINO, AUGUSTO

Sección Neumología.ICYCC.Fundación Favaloro

Buenos Aires/Argentina

Introducción : la presencia de tromboembolismo pulmonar agudo (TEPA) submasivo es un cuadro con alta mortalidad; esto obliga a la inmediata toma de decisión diagnóstica y terapéutica para revertir tal situación. El ecocardiograma doppler (ECD) a la cabecera del enfermo representa una herramienta útil en tal sentido. Objetivos: presentar tres pacientes con diagnóstico de TEPA manejados exitosamente con fibrinolíticos (y anticoagulación) basados en el ECD; Material y métodos: se evaluaron tres pacientes ingresados con alta sospecha clínica de TEPA con compromiso hemodinámico en quienes la información proporcionada por el ECD permitió su inmediato tratamiento fibrinolítico por vía endovenosa periférica. Los 3 pacientes continuaron con tratamiento anticoagulante pudiendo ser finalmente externados. Los resultados de la evaluación se consignan en la tabla adjunta

Pacientes	1	2	3
Edad/sexo	46/M	54/M	61/F
Factores de riesgo	reposo prolongado	ausente	sedentarismo
Tensión arterial (mmHg)	80/60	90/ no registrable	90/60
SaO2 (%)	78	50	94
ECG	P picuda	eje a der. T neg. anterior	T neg D2,D3,AVF, V1,V2
EcoC doppler	Dilat VD, FSVD deter mod	Dilat VD,FSVD det sev	Dilat VD, FSVD det mod a sev
PSAP (mmHg)	41	75	94
Estreptoquinasa	1.500.000	1.750.000	1.500.000
Angiorafía diferida	ND	Oclusión mayor ambas art pulm	Oclusión art seg basal izq, der y lób medio

CONCLUSION: Conclusión: la decisión terapéutica de un TEPA con compromiso hemodinámico puede tomarse a la cabecera del enfermo mediante un método no invasivo, como el ECD, lo que permite tratar en forma inmediata con fibrinolíticos endovenosos y por vía periférica, acortando los tiempos terapéuticos y favoreciendo la resolución del cuadro agudo y su alta mortalidad.

**FIBROSIS PLEURAL COMO TOXICIDAD POR ERGOLOIDES**  
 MAZZEI, MARIANO; MAZZEI, JUAN ANTONIO

Buenos Aires/Argentina

Introducción: la toxicidad pulmonar de una droga puede tener múltiples formas y generalmente se asocia a enfermedad parenquimatosa pulmonar, asociada a eosinofilia o no, o daño alveolar difuso. La afectación de la cavidad pleural es rara y generalmente pasada por alto

Objetivo: describir el patrón de afectación pleural causado por dos ergoloides distintos, resaltar el patrón de toxicidad.

Materiales y Métodos: durante el periodo 2001-2004 se evaluaron dos pacientes por disnea progresiva con marcada restricción pulmonar en presencia de la ingesta crónica de ergoloides

Resultados:

El patrón tomográfico de ambos pacientes mostraba engrosamiento pleural a predominio de las bases con compromiso atelectásico del parénquima circundante

Sexo	M	M
Edad	76	84
Disnea MRC	4/5	2/5
CVF	1.85 (43%)	1.37 (38%)
VEF1	1.55 (48%)	1.12 (41%)
TLC (plet)	3.58 (51%)	3.28 (52%)
DLCO – DLVA	12.74 (42%) – 3.67 (86%)	12.6 (50%) – 4.22 (117%)
TM6M (mts/ sat inicial/final)	289 /97%/90%	nd
Laboratorio	VSG 42 / FAN (-)	VSG 32 / FAN + 1/1280
Ergoloide	dihidroergotoxina	Nicergolina

CONCLUSION: Conclusión: la toxicidad pleural de los ergoloides cursa con un típico patrón restrictivo, aumento de la VSG y en algunas ocasiones FAN positivo.

**HIPERTENSIÓN PULMONAR: COMPLICACIÓN SEVERA DE LA SARCOIDOSIS**

MAZZEI, MARIANO; CANEVA, JORGE; OSSES, JUAN; ZORRILLA, MARIA; AHUMADA, JUANA

ICYCC Fundacion Favaloro

Buenos Aires/Argentina

Introducción: La sarcoidosis pulmonar es una enfermedad rara en nuestro medio, teniendo habitualmente un curso benigno con el tratamiento esteroideo. La progresión de la enfermedad se evalúa con la función pulmonar, los síntomas y la radiografía de tórax.

Objetivo: Remarcar como complicación de mal pronóstico la presencia de hipertensión pulmonar asociada a sarcoidosis independiente de la función pulmonar

Materiales y Métodos: Durante el periodo 2002-2004 se evaluaron en nuestro servicio tres pacientes con diagnóstico de sarcoidosis (Anatomía patológica: 2 TAC + clínica: 1 ) e hipertensión pulmonar asociada

Resultados: de los pacientes descriptos 2 fallecieron: el primero durante un episodio de hemorragia digestiva alta y el segundo debido a descompensación de la hipertensión pulmonar por una neumonía. La tercer paciente continua en seguimiento por consultorio externo y será evaluada para trasplante cardiopulmonar

Edad	60	38	60
Sexo	M	M	F
Estadio al diagnostico	III	III	III
CF NYHA al DCO HTP	IV	III	II-III
FVC	3.58 (78%)	3.40 (83%)	1.70 (66%)
DLCO	7.62 (26%)	6.5(33%)	6.75(30%)
PSAP ECO	85 mmHg	95 mmHg	78 mmHg
TM6M (mts)	95	ND	384
dCO cOMPLICACION	10 AÑOS	10 AÑOS	10 AÑOS
TTO	ACO DILTIAZEM	NINGUNO	NINGUNO

CONCLUSION: Conclusión: la afectación del lecho vascular pulmonar por parte de la sarcoidosis y el desarrollo de hipertensión pulmonar es un signo de mal pronostico e independiente de la CVF, y debe urgir la derivación del paciente a un centro de trasplante pulmonar

**EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO DEL ELASTOFIBROMA DORSAL**

BARGNIA, ALFREDO A; GARCIA MORATO, JOAQUIN ; ALVAREZ, CLARISA; RE, RICARDO

Instituto A Lanari Htal Pirovano

cap fed/Argentina

**Introducción**

El elastofibroma dorsal es una forma peculiar de proliferación de tejido fibroelástico. Típicamente se presenta como una lesión pseudotumoral. Característicamente se ubica en el tejido conectivo entre la porción baja de la escápula y la pared torácica.

**Material y Métodos**

Entre 1998 y 2004 se estudiaron 7 pacientes con elastofibroma dorsal (4 mujeres). Edad promedio 63 años (r: 45-82). Cuatro pacientes presentaron tumores bilaterales simultáneos. El diagnóstico fue clínico en todos los casos. Los pacientes consultaron por tumor palpable y resalto escapular al movilizar del miembro superior. Al examen físico el pseudotumor era de consistencia duro-elástica, no adherido a la piel, y fijo a la pared torácica. El tiempo de evolución fue difícil de precisar por su aparición insidiosa y oligosintomática. Los estudios complementarios empleados fueron: ecografía, TAC y RNM. En 2 pacientes asintomáticos se realizó observación y seguimiento. La cirugía se reservó para los casos sintomáticos. Se operaron 5 pacientes, realizándose 7 resecciones completas (2 bilaterales). No se presentaron complicaciones postoperatorias. El resalto escapular desapareció en todos los casos. No hubo recidivas locales. Los hallazgos anatomopatológicos fueron típicos, con proliferación de fibras colágenas y elásticas. La tinción para fibras elásticas es característica.

**Discusión**

Actualmente se considera al elastofibroma como un pseudotumor degenerativo, resultado de la excesiva formación de colágeno y fibras elásticas anormales, secundario a la injuria repetida, causada por la fricción de la parte inferior de la escápula y la pared torácica subyacente. Si bien su aparición se ha relacionado clásicamente con el trabajo manual pesado, no hay evidencia firme que confirme tal teoría. Dado que esta patología tiene una incidencia baja, se puede asumir que existe una predisposición genética o un defecto enzimático. Ante las características clínicas y por imágenes, no se considera necesaria la biopsia quirúrgica diagnóstica. Para los casos sintomáticos la cirugía es el tratamiento de elección.

**CONCLUSION: Conclusiones**

El elastofibroma dorsal es una patología benigna, que no tiene tendencia a la recidiva. La resección quirúrgica es curativa.

**ASMA Y EMBARAZO**

CANALIS, GUSTAVO; FEUILLET, M; ZAPPIA, M; QUECIA ARIAS, O  
HOSPITAL MATERNO NEONATAL CORDOBA. CORDOBA ARGENTINA  
Cordoba/Argentina

Introduccion:Las pacientes embarazadas requieren de tratamiento contra el asma, tan agresivamente como las no embarazadas, 4% de los embarazos se ven complicados por el asma bronquial, aproximadamente 1/3 de las mujeres embarazadas se ven severamente afectadas 1/3 se mantiene igual y 1/3 mejora.Si no se lo controla puede producir; complicaciones maternas (hipertension en el embarazo, preeclampsia, hiperemesis gravidica, hemorragia vaginal, toxemia y parto inducido y complicado), las complicaciones para el feto (mayor riesgo de mortalidad perinatal, retardo del crecimiento intrauterino, nacimiento pretermino, bajo peso al nacer e hipoxemia neonatal).

Objetivos:Analizar, las pacientes embarazadas que ingresaron a Unidad de Terapia Intensiva tocoginecologica (UTI TG) con diagnostico de episodio agudo de Asma.

Metodo:Durante el periodo de junio de 1999 a mayo de 2004 inclusive, se registraron historia clinica preestablecidas datos de pacientes que ingresaron a la UTI TG Se analizaron 78 pacientes con diagnostico de Asma y Embarazo.

Resultados:

- Factores desencadenantes mas comunes, infecciones respiratorias 38%, cambios climaticos ambientales 44%, abandono de tratamiento o incumplimiento dosis tiempo 64%, alteraciones psicosociales y otras causas 17%.
- Edad gestacional promedio de mayor insidencia 28 semanas.
- Edad materna promedio 26 años.
- Culminacion del embarazo por via vaginal 56/78 pacientes 72%.  
operacion cesarea 22/78 pacientes 28%.
- Reconocian empeoramiento de los sintomas 97.5%, solo 2pctes. 2.5% por medicion del PEF
- Internacion en UTI TG con ARM 3/78 pacientes 3.8%
- Menos de la mitad de las pacientes concurren a tratamiento por consultorio en el embarazo
- Trat.previo B2 78%, corticoides inhalados 42%, corticoides sistemicos 34% otros 12%.
- Mortalidad materna y perinatal no hubo.
- Peso promedio al nacer 2908 gr.
- Talla promedio 48 cm.
- El Escore de Apgar al minuto, 7 de promedio.
- El Escore de Apgar a los tres minutos, 8 de promedio.

CONCLUSION: conclusiones: las mujeres embarazadas con asma severa enfrentan un riesgo particularmente alto, sin embargo cuando se controla apropiadamente pueden tener un embarazo normal con un riesgo igual o apenas mayor para ellas y sus fetos; esto indica la necesidad de educacion, pautas de automanejo y aplicacion de tratamiento preventivo del asma.

**LEIOMIOMATOSIS METASTÁSICA PULMONAR BENIGNA: A PROPÓSITO DE UN CASO**  
MAZZEI, MARIANO; BERTOLOTTI, ALEJANDRO; ZORRILLA, MARIA; AHUMADA, JUANA;  
OSSES, JUAN ; CANEVA, JORGE

ICYCC Fundacio Favalaro

BsAs/Argentina

Se presenta a consultorio externo un paciente de sexo femenino de 40 años de edad a quien durante un examen preocupacional se le diagnosticaron nódulos pulmonares múltiples. La paciente se encontraba en excelente estado de salud sin presentar ningún síntoma respiratorio. Como antecedentes de importancia la señora ha tenido dos partos normales con posterior histerectomía y ooforectomía unilateral debido a miomatosis uterina. Sin consumo de drogas de adicción y tabaco. Como medicación habitual utilizaba un gel de estrógenos debido al diagnóstico de osteopenia.

Al examen físico no se evidenciaban hallazgos de relevancia. La tomografía de tórax mostraba la presencia de múltiples nódulos bilaterales angiocéntricos, con bordes bien delimitados, sin cavitación. El laboratorio era normal con marcadores reumatológicos (FAN, ANCA, FR) negativo y serologías negativas.

Se realizó biopsia pulmonar toracoscópica, donde se obtuvo tejido pulmonar con nódulos duros palpables, que al corte se despegaba una esfera de consistencia duro elástica. Al examen microscópico eran ovillos de células musculares lisas con bajo índice de mitosis .

La paciente fue dada de alta y se le ordeno la suspensión del gel estrogénico. A los tres meses los nódulos continuaban evolucionando, por lo que se prescribió raloxifeno sin resultados. Posteriormente se procedió al bloqueo del eje hormonal con agonistas LH-RH.

**CONCLUSION:** La Leiomiomatosis metastasica pulmonar benigna es una entidad rara, su diagnostico es incidental y el tratamiento se basa en la supresion del estimulo estrogenico.

**IMPACTO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PULMONAR EN LA UTILIZACIÓN DE RECURSOS HOSPITALARIOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA DE MODERADA A SEVERA A 2600 M SOBRE EL NIVEL DEL MAR**

GÜELL, LUISA FERNANDA; ACERO, RAFAEL; MORALES, ALVARO; MARTINEZ, CARLOS ELI  
Fundación Santa Fe de Bogotá

Bogotá/Colombia

**INTRODUCCIÓN**

Estudios de otras latitudes evidencian que un Programa de Rehabilitación Pulmonar (PRP) disminuye la utilización de recursos médicos en pacientes con Enfermedad Respiratoria Crónica (ERC).

**OBJETIVOS**

Queremos evaluar si, a 2600 m sobre el nivel del mar y en las condiciones Colombianas de práctica médica, un PRP tiene impacto sobre la utilización de recursos médicos.

**MÉTODOS**

Estudio prospectivo longitudinal en un Hospital Universitario.

25 pacientes con ERC (EPOC 20; fibrosis pulmonar 2; fibrosis quística 1; asma severa persistente 1; bronquiectasias 1), con VEF1 (Promedio  $\pm$  SD):  $1.4 \pm 0.6$  ( $53 \pm 20\%$ ); VEF1/CVF:  $60 \pm 18$ ; PaO<sub>2</sub>:  $49 \pm 8$ ; PaCO<sub>2</sub>:  $36 \pm 6$ .

Intervención: PRP durante 8 semanas, 3 veces por semana, sesiones de 90 minutos, con 10 sesiones educativas, apoyo nutricional, entrenamiento en fuerza y resistencia de MMSS y MMII y acondicionamiento cardiopulmonar.

Antes y después del PRP se evaluaron los cambios en disnea (Medical Research Council), capacidad funcional máxima (prueba de caminata de 6 minutos), calidad de vida (Saint George Respiratory Questionnaire), ansiedad (State-Trait Anxiety Inventory), depresión (Beck Depression Inventory).

Durante el año previo y durante el año siguiente al PRP, se registraron: número de hospitalizaciones, días de hospitalización y costos en dólares estadounidenses.

**RESULTADOS**

La disnea mejoró de  $3 \pm 1$  a  $2 \pm 1$  ( $p < 0.005$ ); la caminata de 6 minutos de  $395 \pm 139$  a  $477 \pm 120$  ( $p < 0.005$ ); la calidad de vida de  $51 \pm 25$  a  $34 \pm 17$  ( $p < 0.005$ ); la depresión de  $14 \pm 8$  a  $9 \pm 7$  ( $p < 0.01$ ) y la ansiedad de  $21 \pm 8$  a  $16 \pm 7$  ( $p < 0.007$ ).

Año previo al PRP: número de hospitalizaciones 26, estancia hospitalaria total 349 días, costo de hospitalización US\$ 94000.

Año posterior al PRP: número de hospitalizaciones 9, estancia hospitalaria total 66 días, costo de hospitalización US\$ 14200.

**CONCLUSIÓN:** En pacientes con ERC moderada a severa un PRP ambulatorio que genere cambios en capacidad funcional, calidad de vida, ansiedad y depresión, reduce el número de hospitalizaciones, estancia hospitalaria y costos hospitalarios durante el año siguiente. Se debe continuar el seguimiento para evaluar si esta tendencia se mantiene.

**PREVALENCIA DEL TABAQUISMO EN UN SERVICIO DE CLINICA MEDICA**

MARTINEZ CORTIZAS, MARIA ALICIA; GUERRERO, HORACIO; SORIANO, GRACIELA;  
MENDOZA, HERNAN; ACOSTA, DANIEL

H.I.G.A "PEDRO FIORITO"

AVELLANEDA/Argentina

Persiguiendo el objetivo de estudiar el impacto del tabaquismo y el grado de información, que sobre esta adicción, presenta la población que concurre en consulta ambulatoria al Servicio de Clínica Médica, se implementó un cuestionario, administrado al azar durante una semana laboral.

Sobre 987 pacientes atendidos por diferentes patologías, en junio del 2004, se encuestó a 231, valorándose entre otros datos: grado de instrucción, información sobre toxicidad del tabaco, en adictos y fumadores pasivos, factores promotores del hábito, edad de comienzo, número de intentos para dejar de fumar y participación del médico en ello.

La muestra se compuso de 84 hombres y 147 mujeres ( 7 estaban embarazadas) entre 17 y 88 años, detectándose 135 p. con antecedentes de tabaquismo. El promedio de edad de los consultantes no fumadores fue de 52 años y de 40,5 el de los fumadores, con una edad de inicio promedio de 16,5 años.

En el grupo comprendido entre 17 y 30 años se concentró el mayor número de tabaquistas.

Sobre 55 pacientes, 39 (70,9%) eran fumadores o ex-fumadores.

Llamativamente el mayor grado de instrucción, no promovió la disminución del hábito de fumar.

El 23,37% (54 pacientes) de los encuestados tenía bajo nivel cultural, considerándose como tales a los analfabetos (2,16 %) o con nivel primario incompleto. De estos el 44,44% tenía antecedentes de tabaquismo, contra el 61,53% del nivel terciario.

Sobre 135 pacientes tabaquistas el 91,11%, reconocieron que su consumo daña la salud.

Un elevado número (174p.- 75,32%) refirieron antecedentes familiares de tabaquismo.

La asociación a esta adicción del consumo de bebidas estimulantes (Ej. café), alcohol y psicofármacos fue frecuente.

Un dato relevante de la encuesta fue que sólo uno (1,38%) de los ex-fumadores alcanzó esta condición sin sintomatología clínica vinculable al cigarrillo. Sólo el 20,83% reconoció la participación activa del médico, pero 62 pacientes (45,92%), jamás habían recibido indicación alguna.

La magnitud del problema se ve reflejada en que sólo 20 p. no fumadores (8,65%), carecían de contacto con tabaquistas.

**CONCLUSION:** Surge de este informe la necesidad de la participación activa del médico como promotor de la salud, para concientizar a la población sobre los riesgos de esta adicción, centrando su esfuerzo en la adolescencia.

**TRATAMENTO COM INALADOR ÚNICO CONTENDO BUDESONIDA/FORMOTEROL FORNECE MELHOR CONTROLE DA ASMA QUANDO COMPARADO A DOSE FIXA DE BUDESONIDA ASSOCIADA A TERBUTALINA PRN.**

, PIZZICHINI; , RABE; , STALLBERG; , ROMERO ; , BALANZAT; , SOERENSEN; , ATIENZA  
NUPAIVA-Florianópolis, Leiden, Uppsalla, Alicante, Buenos Aires, Bymidten, Lipa City.  
Florianópolis/Brasil

Introdução: Tratamento com um único inalador contendo budesonida/formoterol (SY) permite que asmáticos utilizem uma dose única associada a doses adicionais de acordo com a necessidade (prn). Neste estudo nós comparamos SY com doses maiores e fixas de budesonida (BU) associada a terbutalina prn.

Método: Neste ensaio clínico randomizado, duplo-cego, de grupos paralelos de 6 meses, asmáticos (n=697; com idade média de 38 [11–79] anos), VEF1 basal médio de 75% do previsto em uso prévio de esteróides inalatórios (CI, dose média de 348?g/dia) receberam 2 inalações ao dia de budesonida/formoterol em inalador único (Symbicort?) 80/4.5?g associado a doses adicionais de acordo com a necessidade (SY) ou budesonida 160?g bid associado a terbutalina 0.4mg prn (BU). Os desfechos foram a função pulmonar, o uso adicional de medicações e a ocorrência de exacerbações asmáticas graves (EAG).

Resultados: Os pacientes que receberam SY apresentaram uma melhora do pico de fluxo expiratório matinal quando comparados àqueles utilizando BU (+34.5 vs +9.5L/min; p<0.001). A incidência de EAG foi 54% menor no grupo utilizando SY quando comparada ao grupo BU (43 vs 94). Participantes usando SY necessitaram 384 dias a menos de tratamento com esteróide oral quando comparados àqueles usando BU (114 vs 498) e apresentaram um número menor de hospitalizações (1 vs 10). Adicionalmente, estes pacientes também necessitaram um número menor de inalações adicionais durante os 6 meses de estudo (1.04 vs 1.48 inalações/dia; p<0.001).

**CONCLUSION:** Conclusão: O uso da budesonida associada ao formoterol em um único dispositivo determina um controle superior da asma associada a uma menor incidência de exacerbações asmáticas graves quando comparado ao uso de uma dose maior e fixa de budesonida.

**ENTRENAMIENTO EN BICICLETA ERGOMÉTRICA EN PACIENTES CON EPOC: EFECTO EN DISTINTAS PORCIONES DEL CUADRICEPS**

BORZONE, GISELLA; LIBERONA, LEONEL; REYES, TATIANA; URRUTIA, ORIANA; PINOCHET, RAMON ; APARICIO, RODRIGO; SAEZ, CLAUDIA G; DIAZ, ORLANDO; LISBOA, CARMEN

Departamento de Enfermedades Respiratorias y CIM. Pontificia Universidad Católica de Chile Santiago/Chile

Los cambios bioquímicos que experimenta el músculo vasto lateral con el envejecimiento o con el entrenamiento son considerados representativos de los cambios a nivel de todo el músculo cuádriceps. Nuestro objetivo fue evaluar si realmente los cambios en capacidad oxidativa del vasto lateral son similares a los del recto femoral cuando los pacientes con EPOC avanzada ( $64 \pm 8$  años, VEF1/CVF  $37 \pm 9\%$ , 26 hombres) se someten a entrenamiento en bicicleta. A 22 pacientes se les realizó biopsia del vasto lateral pre y post entrenamiento, mientras que en otros 10 pacientes las biopsias fueron tomadas del recto femoral. En las muestras de músculo, obtenidas con técnicas de congelación se midió la actividad específica de la enzima citrato sintetasa (método de Srere) y se determinó por electroforesis en gel, la distribución porcentual de las isoformas de la cadena pesada de la miosina (Talmadge y Roy). El protocolo de entrenamiento incluyó la determinación de la carga máxima seguida de la aplicación de una carga del 30% de la máxima y aumento gradual de ésta en 15-20% cada vez que el paciente fue capaz de mantener una carga por 45min. Esto hasta alcanzar la meta de un 75% de la carga máxima.

Al examinar el vasto lateral, 60% de los pacientes aumentó la actividad de citrato sintetasa post entrenamiento, mientras que en el recto femoral el 100% de los pacientes disminuyó la actividad de la enzima ( $p < 0,0025$ ). En relación a las miosinas, 64% de los pacientes evidenció reducción de la miosina tipo IIx y aumento de la miosina tipo I a nivel del vasto lateral, sugerente de entrenamiento, mientras que a nivel del recto femoral un 67% de los pacientes aumentó la miosina tipo IIx y disminuyó la miosina tipo IIa y I ( $p < 0,05$ ), sugerente de desentrenamiento. Estos resultados muestran que mientras un importante grupo de pacientes mejora la capacidad oxidativa a nivel del músculo vasto lateral, la mayoría de los pacientes experimenta una reducción de ésta a nivel del recto femoral.

**CONCLUSION:** Los cambios bioquímicos a nivel del vasto lateral que se obtienen con el entrenamiento en bicicleta en pacientes con EPOC no representan los cambios que experimenta el músculo cuádriceps en su totalidad. Financiado por FONDECYT 1980937.

**TUBERCULOSIS PULMONAR COMO FACTOR DE RIESGO PARA EPOC**

FLORES LUNA, MONICA; SHOR POSNER, GAIL

Centro Medico Naval-Fogarty International Center UMSM (USA)

Lima/Perú

**Objetivos:**

La mortalidad en el EPOC se ha incrementado en los últimos años a pesar de la disminución en la prevalencia de tabaquismo, el factor de riesgo más importante en el EPOC, sugiriendo que factores genéticos, ambientales y enfermedades infecciosas como la tuberculosis también jugarían un rol importante en su patogénesis.

El objetivo principal fue determinar si la tuberculosis es un factor de riesgo para el desarrollo de EPOC.

**Métodos:**

Fueron revisadas 30 historias clínicas de pacientes con diagnóstico funcional de EPOC y 30 de pacientes sin diagnóstico funcional de EPOC entre 19-93 años de edad (media: 59.33).

Se hizo un análisis descriptivo para evaluar características generales y en el análisis univariado se uso el Test Chi<sup>2</sup> y el Test de Fisher.

**Resultados y Discusión:**

No se encontraron características demográficas importantes en ambos grupos.

El análisis univariado y multivariado encontró que la mayoría de pacientes con EPOC (53.3%) tenían ligazón con tuberculosis en el pasado, pero debido a lo pequeño de la muestra, no se encontró asociación significativa.

Por otro lado la Disnea fue un síntoma significativamente importante en los pacientes con EPOC (1.81=OR=16.6; p =0.0026) concordando con lo mencionado en la literatura mundial.

**CONCLUSION: Conclusiones:**

Debido a que existiría una tendencia a encontrar más casos de EPOC con TB en el pasado, necesitaríamos una muestra más grande para establecer la verdadera significación estadística de esta asociación.

**PERCEPCIÓN DE LA DISNEA EN PACIENTES ASMÁTICOS**

GONZALEZ, FABIAN; VAZQUEZ DE ARGIRO, NORA; NAVAL, NORMA; GIANFRANCISCO, VIRGINIA; AMAYA, ROSA; FABIO, STELLA; NASCA, DIEGO; CAMPERO, GUSTAVO  
SERVICIO DE NEUMONOLOGIA HOSPITAL ANGEL C.PADILLA

tuc/Argentina

Se ha demostrado que los pacientes que sufren un episodio de asma casi fatal , tienen percepción alterada de la disnea . Para estudiar este fenómeno se diseñó un trabajo prospectivo con el objeto de evaluar la percepción de la disnea en pacientes asmáticos estables.

Método se estudiaron 18 pacientes con diagnóstico de asma ,estables, bajo tratamiento, 3 masculinos y 15 femeninos con edades entre 18 a 57 con un promedio de 41 años. Excluyendo los pacientes que presentaban enfermedad neuromuscular, tabaquistas y con cardiopatía descompensada. Como grupo control se incluyó 9 sujetos normales 4 masculinos y 5 femeninos con edades entre 28 a 57 con un promedio de 33 años.

Previo espirometría y medición de PiMAX, los pacientes fueron sometidos a una carga progresiva respiratoria, en intervalos de un minuto hasta lograr 25% de su PiMAX siendo evaluados cada minuto con la escala de Borg Modificada .

Se registraron datos de su enfermedad: tratamiento, severidad, duración del asma, visitas a urgencia , con posterior relación con la sumatoria de Borg.

Resultados: el promedio de la sumatoria del puntaje de la escala de Borg ,entre los controles fue de 12.3, con un error estándar de 2.8 por lo cual se dividió a los pacientes estudiados en tres grupos . baja percepción, 5 pacientes; percepción media 4 pacientes; percepción alta 9 pacientes.

No se encontró correlación entre la sumatoria de Borg y VEF1, como tampoco cuando se correlacionó el Borg con duración de la enfermedad, número de visitas a urgencia y severidad de la enfermedad

**CONCLUSION:** Conclusión si bien la curva de relación muestra una tendencia similar a otros trabajos previos, no se demostró correlación por lo que presentamos los resultados como informe preliminar, prosiguiendo el estudio con mayor número de pacientes.

**TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DEL INTERNADO ANUAL ROTATORIO DE UNA FACULTAD PRIVADA DE MEDICINA**

HASPER, ISIDORO; FEOLA, MIGUEL ; CASUSO, ANA LIA; HAURIE, ADRIANA

Comisión "Tabaco o Salud"

Buenos Aires/Argentina

Se realizó una encuesta anónima randomizada entre los estudiantes del Internado Anual Rotatorio de la carrera de Medicina de una Universidad Privada. Se encuestaron 184 alumnos sobre un total de 215, de ellos 79 eran hombres y 105 mujeres su edad promedio era de 26 años. Del total 31.5% eran No Fumadores (NF), 15.8% sólo habían probado alguna vez (SP), 17.4% eran exfumadores (EF), y el 35.3 eran fumadores (F). La edad de comienzo de los F fue de 10 a 30 años, promedio 16.5, SD 3.1 (P=0.000). Fumaban de 1 a 30 cigarrillos por día, promedio 10.5, SD 7.7 (p=0.0000); fumaban desde 1 a 23 años con un promedio de 7.5, DS 9.5 (p= 0.000). De ellos querían cesar el 71.6%, y lo habían intentado el 67%, por su propia voluntad y sin otro auxilio. El 68.9% consideraba que el tabaquismo era una adicción.

Entre los que no tenían amigos fumadores los F eran el 4.6 %, con minoría de amigos fumadores los F eran el 23%, con la mayoría de amigos fumadores los F eran el 64.6%, (p=0.0006)

Entre los que estudiaban con fumadores los F eran 76.9%. (p=0.0013)

El humo de otros le molestaba al 77.7%, pero al 55.3% de los F, al 87.9 % de los EF, al 79% de los que SP y al 95.5 de los NF (p=0.0000).

El 70.1% recordaba alguna clase sobre tabaquismo

El daño grave a la salud debido al fumar activo fue reconocido por el 95.6%. El daño grave a la salud debido al fumar pasivo fue reconocido por el 66%.

Del total habían tenido catarros a repetición el 4.8%, asma el 13%, alergia respiratoria el 7.6%. Desconocía la prohibición de fumar en los hospitales 7.6% y solo el 11.6% creía que se cumplía. De los F el 82.8% fumaba más cuando estudiaba . El 59.4% del total estaba dispuesto a desarrollar actividades antitabáquicas en ámbitos educativos.

En este estudio la mayor relación de los de F ha sido con amigos y compañeros fumadores, con mayor consumo durante el estudio.

Se evidencia una elevada prevalencia de tabaquismo, similar a la observada en Facultades Públicas, pese a su condición de futuros médicos. Sus conocimientos y capacitación resultarían insuficientes sobre los efectos y tratamiento del tabaquismo, por lo que habría que reforzar su aprendizaje mediante cambios en la currícula educativa.

**CONCLUSION:** Sobre los efectos y tratamiento del tabaquismo habría que efectuar cambios en la currícula educativa.

**PREVALENCIA DE LA OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA EN UNA POBLACIÓN RURAL DE TUCUMAN**

ALVAREZ, PAULINO; SANZ, FRANCISCO ; VILLA ABRILE, PABLO; GIUDICE, EZEQUIEL; DI LORETTO, MIRIAM; OSSES, JUAN; CANEVA, JORGE

Universidad Favalaro. Sección Neumonología. ICYCC. Fundación Favalaro  
Buenos Aires/Argentina

Introducción: la obstrucción de la vía aérea en la población general está influenciada por factores genéticos y ambientales; su distribución depende de la predominancia de unos u otros. Su conocimiento lleva a considerar desde medidas preventivas, medidas diagnósticas e intervenciones terapéuticas. Objetivo: determinar la prevalencia de obstrucción de la vía aérea en una población rural de la provincia de Tucumán dedicada a la cosecha de la caña de azúcar en la que es habitual la aspiración de residuos de la combustión incompleta. Material y método: se evaluaron 63 habitantes voluntarios (34 hombres/29 mujeres), edad  $53 \pm 15.9$ , mediante una encuesta dirigida y espirometría y curva de flujo-volumen sin y con broncodilatadores con espirómetro portátil software Medgraphics, con valores de referencia según Crapo; se cumplieron con los criterios de reproducibilidad y aceptabilidad según la American Thoracic Society (ATS); sus valores fueron evaluados e interpretados por personal independiente del grupo técnico operativo siguiendo escalas de severidad de la ATS. Resultados: Normales (N): 30 casos (47%); edad 47.7, índice de masa corporal (IMC):  $< 25 \text{ kg/m}^2 = 8$ ;  $25-30 \text{ kg/m}^2 = 15$  y  $>30 \text{ kg/m}^2 = 7$ ; 3 (10%) individuos referían antecedentes de asma; el 50% tenía antecedentes de tabaquismo. Obstructivos (O): 27 casos (43%) edad 58.2; IMC:  $< 25 \text{ kg/m}^2 = 12$ ;  $25-30 \text{ kg/m}^2 = 6$  y  $>30 \text{ kg/m}^2 = 6$ ; grado de obstrucción: leve 70%, moderado 7%, moderadamente severa 7% y severa 14%; respuesta al broncodilatador en el 18:5%; 8 (30%) pacientes con antecedentes de asma; 7 (26%) antecedentes de tabaquismo. Sospecha de restricción (R): en 6 casos (10%), edad 59.3, IMC  $<25 \text{ kg/m}^2 = 2$  y  $>30 \text{ kg/m}^2 = 4$  casos; 3 estudios: restricción leve, 2 moderado y 1 severo. Presentaban síntomas respiratorios frecuentes: O=59%, R=83% y N=56%.

CONCLUSION: Conclusiones: la observación del bajo porcentaje de antecedentes de tabaquismo en el grupo de individuos con trastornos obstructivos obliga a una investigación de escala mayor relacionada con los factores de riesgo ambiental de esta población.

**EFEITO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA (685 NM; GAINALP) SOBRE A HIPERREATIVIDADE DA MUSCULATURA LISA DE TRAQUÉIA DE RATOS INDUZIDA POR LIPOPOLISSACARÍDEO DE ESCHERICHIA COLI**

AIMBIRE, FLÁVIO; , MAGALHAES RENATO; , ALBERTINE REGIANE; , OLIVEIRA LUIS V F; , PACHECO MTT

Universidade do Vale do Paraíba  
São José dos Campos/Brasil

A hiperreatividade das vias aéreas (HVA) é caracterizada por aumento da resposta contrátil de músculo liso das vias aéreas em resposta a diferentes estímulos, podendo causar obstrução das vias aéreas como observada na síndrome da angústia respiratória aguda (SARA). O lipopolissacarídeo (LPS) de bactérias Gram-negativas induz HVA quando infundido em animais e reproduz os mesmos efeitos observados na SARA. O termo laser é um acrônimo de amplificação da luz pela emissão estimulada da radiação. Nas décadas de 60 e 70 as pesquisas voltaram-se para as aplicações com laser de baixa potência (LBP), e essas baseiam-se nas interações atômicas da luz do laser com o tecido, produzindo efeitos de biomodulação. Estudos em nosso laboratório mostraram que o LBP reduziu o edema de pata de ratos induzido por carragenina, apresentando um perfil anti-inflamatório semelhante ao diclofenaco de sódio. Objetivo: Investigar o efeito anti-inflamatório do LBP sobre a hiperreatividade de traquéia observada em modelo experimental de SARA induzida por LPS. Material e métodos: Ratos Wistar foram tratados com LPS (*Escherichia coli*; 5 mg/kg, iv). Os animais foram sacrificados 90 min, 1, 3 e 6 h após LPS. Os grupos tratados com LBP foram irradiados 90 min após LPS e sacrificados após 1, 3 e 6 h. Um grupo foi irradiado 90 min após LPS e a cada 12 h durante 48 h. Os segmentos de traquéia foram preparados para medida de contrações isométricas. Os ratos foram irradiados com densidade de energia (DE) 14, 37 ou 74 J/cm<sup>2</sup> respectivamente. Resultados: O LPS aumentou a força de contração dos segmentos de traquéia à metacolina (MCh) após 90 min e 48 h. O LBP reduziu a resposta contrátil de forma dependente do tempo, atingindo seu melhor efeito 6 horas após a irradiação com 37 J/cm<sup>2</sup>. O LBP 48 h após o LPS reduziu a resposta contrátil máxima e a sensibilidade de segmentos de traquéia a MCh. As DE de 14 e 74 J/cm<sup>2</sup> não foram efetivas. CONCLUSION: Nossos resultados demonstram que a eficácia do LBP é melhor evidenciada tardiamente, reduzindo a resposta contrátil máxima e a sensibilidade de segmentos de traquéia ao agonista colinérgico. Esses dados sugerem que o LBP pode ser usado como uma alternativa de prevenção, atenuando a resposta inflamatória aguda.

**TRAQUEOPATÍA OSTEOPLÁSTICA. PRESENTACIÓN DE UN CASO CON CINCO AÑOS DE SEGUIMIENTO.**

BERGNA, MIGUEL; DEL VALLE, EDUARDO; FERNANDEZ ACQUIER, MARIANO; SCARINCI, MIRTA; BRACCO, RICARDO; LOPEZ ARAOZ, ALBERTO

H Cetrángolo, Vicente López; H Posadas, Haedo. Buenos Aires. Argentina.

CASEROS/Argentina

Objetivo: Se presenta un caso de esta rara enfermedad, con un seguimiento de cinco años.

Mujer de 58 años, que consulta en 1998 al servicio de Neumonología del H. Posadas por fiebre tos y hemoptisis leve. Antecedentes de episodios reiterados de hemoptisis, nefrectomía en 1977 por litiasis, síndrome depresivo. Rx de tórax normal, PFR=(1998) CVF 2,54 l.(110%) VEF1 2,00 l.(110%) VEF% 79 FEF25/75 1,88 l/s (101%). Se efectúa videobroncoscopia que muestra múltiples lesiones nodulares en la mucosa traqueal, de aproximadamente 2 a 3 mm. de aspecto nacarado, más numerosas en tráquea proximal, que respetan la pared membranosa. Se toman biopsias en las que se encuentra metaplasia ósea, confirmando el diagnóstico de TO. En el año 2000 presenta hemoptisis leve, tos y fiebre, se efectúa fibrobroncoscopia que no mostró cambios en las lesiones, buena evolución con antibióticos. En el año 2003 consulta en H Cetrángolo, presentando un nuevo episodio de hemoptisis, la Rx fue normal. PFR=CVF 2,05 l.(88%), VEF1 1,81 l (95%), VEF% 88 FEF25/75 5,54 l/s (110%), se efectúa fibrobroncoscopia con biopsia que mostró las lesiones antes descritas y fue compatible con TO y negativa para BAAR y cs. neoplásicas. Se efectuó TC multislice con broncoscopia virtual que mostró traquea de diámetros normales, con presencia de pequeñas imágenes sobreelevadas milimétricas a nivel de sus paredes, claramente visibles en la endoscopia virtual.

**CONCLUSION:** La Traqueopatía Osteoplástica, es una enfermedad rara o poco frecuente caracterizada por la presencia de nódulos submucosos cartilaginosos y óseos situados en el árbol traqueobronquial. La mayoría de los pacientes permanecen asintomáticos; no obstante en un número pequeño se desarrolla una severa estenosis de la vía aérea. La paciente presentó una calidad de vida aceptable sufriendo varias reagudizaciones infecciosas y episodios de hemoptisis leve. Su función respiratoria se mantuvo dentro de límites normales. Las nuevas técnicas de imágenes constituyen una alternativa menos invasiva al examen endoscópico para el seguimiento de estos pacientes.

**WEANING PROLONGADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS RESPIRATORIOS CRÓNICOS**

URDAPILLETA, ME; LEBUS, J; GADEA, G; MOREL VULLIEZ, G; ALTOBELLI, L; RUFFOLO, J; ESCOBAR, M; GIULIANO, G; DIMARIA, M; SUAREZ, AA; DE VITO, EL

Clinica Del Parque Buenos Aires Argentina

Capital Federal/Argentina

Objetivo: Evaluar los resultados en weaning prolongado en una unidad de cuidados respiratorios crónicos.

Comentario: De 67 pacientes ingresados a la unidad en el periodo comprendido entre Junio de 2002 a julio de 2004, 32 eran pasibles de ser desvinculados del respirador. 17 fueron desvinculados exitosamente, 9 fueron varones y 8 mujeres, edad  $64.4 \pm 19.2$ . Condición que llevo a ARM prolongada: EPOC n = 7, Lesionados medulares n = 2, Miastenia Gravis n = 1, ACV n = 1, Shock Séptico n = 2, Cirugía de revascularización miocardiaca n = 1). Tiempo de ARM previo al ingreso  $50 \pm 29.8$  días, 5 fracasaron, 3 varones y 2 mujeres, edad  $71.2 \pm 5.5$ . Condición que llevo a ARM prolongada: EPOC n=2, EPOC y Parálisis diafragmática n = 1, ACV n = 1, enfermedad neoplásica n = 1. Tiempo ARM previo al ingreso a la unidad  $62.4 \pm 72$  días y 10 no ingresaron al protocolo por múltiples causas no respiratorias. Los pacientes fueron enrolados en un protocolo de weaning utilizando períodos crecientes de respiración espontánea en tubo T. Se considero éxito a 7 días de respiración espontanea y/o cambio a una modalidad NO invasiva. Se evaluó en cada paciente, al ingreso Pimax, Pemax y CV y en cada prueba de Tubo T: VT, FR, FC, FR/VT, VM, SpO2, PaCO2.

Resultados: Valores al inicio de el protocolo de weaning : Pimax  $50.8 \pm 19.3$  Pemax  $51.6 \pm 30.7$ , CV  $1.1 \pm 0.5$ , PaCO2  $40.9 \pm 4.8$ , Vt  $298.5 \pm 86.8$ , FR  $26.23 \pm 8.01$ , FR/Vt  $97.41 \pm 71.30$ , VM  $7.56 \pm 2.85$ , FC  $87.2 \pm 17.9$ . SpO2  $94.4 \pm 3.5$ . No hubo diferencias significativas entre los pacientes con desvinculación exitosa de los que fracasaron.

CONCLUSION: Conclusiones: En pacientes crónicamente ventilados el método de Tubo T, es un técnica efectiva en la desvinculación del respirador, facilita además la movilización del paciente , permite trabajar la deglución y fonación, optimizando los tiempos en la rehabilitación.

**TABAQUISMO Y OTRAS ADICCIONES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL INTERNADO ANUAL ROTATORIO DE UNA FACULTAD DE MEDICINA PRIVADA**

HASPER, ISIDORO; FEOLA, MIGUEL; CASUSO, ANA LIA; HAURIE, ADRIANA

Comisión "Tabaco o Salud"

Buenos Aires/Argentina

Se realizó una encuesta anónima randomizada entre los estudiantes del Internado Anual Rotatorio (IAR) de la carrera de Medicina de una Universidad Privada. Se encuestaron 184 alumnos de un total de 215, de ellos 79 eran hombres y 105 mujeres su edad promedio era de 26 años. Del total 31.5% eran No Fumadores (NF), 15.8% sólo habían probado alguna vez (SP), 17.4% eran exfumadores (EF), y el 35.3 eran fumadores (F).

La edad de comienzo de los F fue de 10 a 30 años, promedio 16.5, SD 3.1 ( $p=0.000$ ). Fumaban de 1 a 30 cigarrillos por día, promedio 10.5, SD 7.7 ( $p=0.000$ ). El 25% fumaba más de 20 cigarrillos por día. El test de Fageström mostró menos de 5 puntos en el 82.8% de los F, con una media de 3.3 mínimo 1, máximo 7. Los F comenzaron entre 10 y 30 años con una media de 16.5 DS 3.1 ( $p=0.000$ ). Entre F y EF las marcas preferidas fueron: Marlboro (63%), Camel (8%), Phillip Morris (7%), Lucky Strike (8%), cualquiera (14%). Recordaban alguna actividad educativa sobre adicciones el 84.4% sin diferencias entre F, EF, SP y NF.

Bebían habitualmente el 22.4% de los NF, el 51.7% de los SP, el 56.2% de los EF y el 60% de los F ( $p=0.001$ ) Bebían en ocasiones los NF el 80.6%, los SP el 77.7% los EF el 66.6% y F 48.1%; bebían los fines de semana el 19.3% de los NF, el 22.2% de los SP, el 29.1% de los EF y el 48.1% de los F ( $p=0.042$ )

Los que habían bebido alcohol en exceso alguna vez durante el último año eran el 37.9% del total, el 57.4% de los F, el 45.8% de los EF, el 18.5% de los SP y el 15.6% de los NF ( $p=0.0001$ ). Había probado marihuana u otras drogas el 18.3% del total, el 44.6% de los F, el 25.8% de los EF, el 10.3% de los SP y el 5.1% de los NF ( $p=0.0000$ ).

Seguían consumiendo el 13.9% de los que habían probado. Entre los que consumían, la marihuana era la droga preferida (97.6%). Esta encuesta no mostró diferencias con la del IAR de la UBA presentada en año 2003 en el Congreso de la AAMR, indicando la ausencia de diferencias entre el ámbito público y el privado. Dado que el tabaco se relaciona estrechamente con otras adicciones, como alcohol, marihuana y otras drogas, al punto que podría considerársele como iniciador, sería necesario limitar su publicidad., y un abordaje integrado de estas sustancias en la currícula de las Facultades de Medicina.

**CONCLUSION:** El acento debe ser prevención

**GRADO DE UTILIZACIÓN DEL CPAP EN APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN NUESTRO MEDIO**

CASAS, JP; BLUA, A; ABBONA, H; PEREZ, J; LUCERO, C; LOPEZ, AM

Hospital Privado de Córdoba

Córdoba/Argentina

El Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) es de elevada prevalencia, con consecuencias médicas y psicosociales potencialmente graves. La presión positiva continua de la vía aérea (CPAP) es el tratamiento de elección. El objetivo de este estudio es evaluar el grado de utilización del CPAP en nuestro medio. Material y métodos: análisis retrospectivo de pacientes (ptes) con SAOS e indicación de CPAP, estudiados en Neumonología y Neurología entre 1997 y 2003. Se evaluó telefónicamente uso y tolerancia del CPAP, motivos de discontinuación y su relación con la severidad del SAOS por polisomnografía (PSG) mediante el índice de apneas-hipopneas por hora de sueño (IPR). Análisis por ANOVA, "p" significativa menor de 0,05. Resultados: Se indicó CPAP a 130 ptes, de los entrevistados respondieron el 52 % (n 68): edad promedio 63,2 años (rango 34 a 88), predominio masculino (61 hombres vs 7 mujeres), índice de masa corporal (IMC) promedio  $32,7 \pm 7,8$ . La PSG basal mostraba un IPR promedio  $38,8 \pm 20,1$  y un índice de desaturaciones superior a 4 %/hora sueño de  $16,4 \pm 15,4$ . Se analizaron dos grupos: Grupo A: 49 % (n 33) con uso continuo de CPAP y Grupo B: 51 % (n 35) compuesto por aquellos que nunca utilizaron el CPAP (n 26) o lo discontinuaron (n 9). El grupo A mostró: mayor IMC (grupo A  $35 \pm 9,4$ ; grupo B  $30,6 \pm 5,1$ ) ( $p= 0.01$ ); mayor severidad por PSG (IPR grupo A:  $47,1 \pm 22,4$ ; grupo B:  $31 \pm 14$ ) ( $p= 0.0007$ ) y mayor índice de desaturaciones superior a 4 %/hora sueño (grupo A:  $23,2 \pm 18$  y grupo B:  $10 \pm 8,6$ ) ( $p= 0.0002$ ). En el grupo A el 48 % de los CPAP fueron comprados por el pte, mientras que en el grupo B, sólo el 22 % lo adquirió. Las principales causas de no uso de CPAP fueron problemas económicos o de cobertura médica (n 9) y mala tolerancia al ensayo inicial con CPAP (n 5). La principal causa de discontinuación fué la mala tolerancia (n7). Complicaciones relacionadas al uso crónico: heridas cutáneas (21 %), malestar ocular (7 %), sequedad/congestión nasal (26 %), sequedad bucal (7 %) o discomfort (21 %).

**CONCLUSION:** Conclusiones: La mayor aceptación y continuidad en el uso del CPAP se correlacionó con la severidad del SAOS y con la disponibilidad de equipo propio. Los problemas económicos o de cobertura fueron la principal causa de no utilización del tratamiento.

**ASMA INDUCIDA POR EJERCICIO**

ORTIZ NARETTO, ALVARO EMILIO; JORGE, RUIZ; JUAN LUIS, MORETTI; MARCELA, DONOSO; C, ROBLES; S, KASSABIAN; MARIBEL, VELEZ; ALEJANDRO, SANSOSTERA; ALEJANDRA, BRIOZZO

Sociedad de Tisioneumonología de la Provincia de Buenos Aires, Filial "A. Melo"  
Lomas de Zamora/Argentina

Introducción: se estima que el asma inducida por ejercicio (AIE), no es tan frecuente como se postula, ya que si un deportista se prepara para tal fin al no exponerse a un estímulo diferente del habitual no tendrá porque presentar una crisis. Distinto es el individuo que no realiza deportes en forma regular que al exponerse a una serie de estímulos (estrés, aire frío, impacto de alérgenos por el gran volumen minuto que involucra la actividad física).

Se ha evaluado un grupo de deportistas asmáticos y no asmáticos para determinar la presencia de crisis o no durante y post ejercicio.

Se ha definido como atleta al individuo que realiza un deporte o disciplina deportiva en forma habitual, por lo menos tres veces por semana durante una hora en el último año.

Se ha considerado AIE a aquel deportista que presentó una caída de 200 cc o más del VEF1 entre pre y post ejercicio.

Material y Métodos: se estudió en forma prospectiva y aleatoria una población de atletas entre el 1 de marzo de 2002 hasta el 30 de junio de 2004.

El estudio se realizó con un espirómetro Vitalograf, con monitoreo de frecuencia cardíaca (FC) y oximetría de pulso, se realizó la prueba en cinta con pendiente de 12 grados.

Método: se realizó una espirometría basal en reposo controlando saturación y FC llevando luego al atleta a la cinta, donde se realizó una entrada en calor de 10 minutos a trote suave y luego de esto un esfuerzo máximo durante 6 minutos considerándose efectivo cuando llegó a la FC deseada del 80% de la basal. Luego de 10 minutos de vuelta al reposo se realizó una espirometría post ejercicio al minuto 10.

Se usaron tablas de contingencia y el test de chi cuadrado (prueba de Pearson), para comparar frecuencias esperadas y observadas. En el estudio se considero como significativo un valor de p menor o igual a 0.05 para dos colas.

Población: evaluamos 71 casos testeados con pruebas espirométricas pre y post ejercicio para mensurar la influencia del mismo en la inducción del asma.

Resultados: se evaluaron 71 atletas, 26 mujeres y 45 hombres; la edad media fue 20.59.

El 85% de los atletas no fumaban y el 38% eran fumadores pasivos. Solo el 12.7% presentó una caída de 200 cc del VEF1 (media +/- 246,71 ml) con un valor de p de 0,2 (NS).

CONCLUSION: se encontró AIE en el 12.7%, frecuencia no significativa.

**ENCUESTA SOBRE HÁBITO TABÁQUICO EN UN HOSPITAL ESPECIALIZADO EN ENFERMEDADES DEL TÓRAX.**

PACE, SALVADOR; GRACIELA, DELGADO; CORTINAZ, MARTA; REY, SILVIA; CARBONE, SANDRA; BERGNA, MIGUEL

Hospital del Tórax Dr. Antonio Cetrángolo. Vicente López Buenos Aires. Argentina  
CASEROS/Argentina

Objetivos: Conocer la prevalencia de tabaquismo en un hospital especializado en enfermedades del Tórax, y la actitud del personal hacia las restricciones del consumo de tabaco.

Material y Método: Se encuestó al personal del Hospital, dividiéndolos en cuatro sectores: Profesional (P)(Médicos, psicólogos, nutricionistas, kinesiólogos, asistentes sociales, bioquímicos y enfermeros), Administrativo (A), Servicios tercerizados (T), y Cooperadora (C). La encuesta fue anónima y supervisada, constó de 12 preguntas (ocho para los fumadores y cuatro a los no fumadores), referidas a medir la intensidad del hábito y la actitud a la restricción hacia el consumo de tabaco en el ámbito laboral.

Resultados: Se encuestaron 253 personas, distribuidas: 139 (P), 69 (A), 28 (T), 17 (C). La prevalencia global del consumo de tabaco fue de 28,06 % (n=71), distribuidas: 24% (n=33) (P), 29% (n=20) (A), 32% (n=9) (T), 53% (n=9) (C). La edad promedio fue de 43,11 años, 168 varones y 89 mujeres. El 82% desconoce la ley provincial 11.241, que prohíbe fumar en los hospitales, el 65% de los fumadores manifestó que respetaría la ley. El 90% de los fumadores y el 93% de los no fumadores considera que el tabaquismo pasivo es perjudicial. Al 75,4% de los no fumadores le molesta que fumen en su lugar de trabajo, y el 97,2% considera necesario que se haga respetar la prohibición de fumar.

**CONCLUSION:** La prevalencia de consumo de tabaco es inferior a los establecidos para la población general. Se observó un elevado desconocimiento de la ley que prohíbe fumar en el ámbito de la Salud Pública Provincial, aunque un alto porcentaje la respetaría y reconoce los efectos deletéreos del tabaquismo pasivo.

**TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE PRIMER AÑO**

HASPER, ISIDORO; FEOLA, MIGUEL; PERAZZO, DIEGO LEON; YUNIS, ADOLFO; DAINO, LEONARDO; FORLIZZI, A

Comisión "Tabaco o Salud". F. MED UBA

Buenos Aires/Argentina

Se realizó una encuesta anónima randomizada entre los estudiantes de primer año de la carrera de Medicina que se encontraban cursando Anatomía. Se encuestaron 301 alumnos, de ellos 105 eran hombres y 196 mujeres; su edad promedio era de 20.7 años. Del total, 32.8% eran No Fumadores (NF), 22.4% sólo habían probado alguna vez (SP), 13.0% eran exfumadores (EF), y el 31.8% eran fumadores (F). La edad de comienzo de los F fue entre los 10 y 20 años, promedio 15.7, SD 1.9; Fumaban de 1 a 30 cigarrillos por día, promedio 6.87, SD 6.1 ( $p=0.0000$ ); fumaban desde hacía 6 meses a 16 años con un promedio de 4.2, DS 2.9 ( $p=0.0000$ ). De ellos querían cesar el 69.4%, ( $p=0.0000$ ) y lo habían intentado el 74.5%, siempre por su propia voluntad y sin otro auxilio. El 62.8% consideraba que el tabaquismo era una adicción. Convivían con fumadores el 61.8% de NF, el 57.1% de los que SP, el 41% de los EF y el 33.7 % de los F ( $p=0.01$ ). Entre los que no tenían amigos fumadores los F eran el 14.2%, con minoría de amigos fumadores los F eran el 25.8%, con la mayoría de amigos fumadores los F eran el 40.4%, ( $p=0.05$ ) El humo de otros le molestaba al 73%, pero al 53% de los F, al 64% de los EF al 86 % de los que SP y al 87% de los NF ( $p= 0.0000$ ). El 55.7% no recordaba alguna clase sobre tabaquismo. El daño grave a la salud debido al fumar activo fue reconocido por el 89.0%. El daño grave a la salud debido al fumar pasivo fue reconocido por el 68.9%. Del total el 17.3% había tenido enfermedades respiratorias; de estos presentaron, asma 9.6 %, alergia respiratoria el 4.6 % catarros a repetición el 2.6 % y otras 1.6%. Desconocía la prohibición de fumar en los hospitales el 8.7% y sólo el 23.5% creía que se cumplía. De los F el 47.1% fumaba más cuando estudiaba . El 52.2% del total estaba dispuesto a desarrollar actividades antitabáquicas en ámbitos educativos. En este estudio la mayor relación de los F ha sido con amigos y compañeros fumadores. Los alumnos con enfermedades respiratorias eran tan F como los otros, en conducta de riesgo; sus conocimientos sobre el tabaquismo resultan claramente insuficientes.

**CONCLUSION:** Se observa una prevalencia de tabaquismo muy similar a la de los estudiantes secundarios y la de los futuros médicos, por lo que habría que promover cambios desde etapas educativas iniciales, para una prevención precoz.

**CURSO INFORMATIVO E INDUCTIVO PARA DEJAR DE FUMAR. EVALUACIÓN DE DOS AÑOS DE TRABAJO.**

PACE, SALVADOR ; CORTINAZ, MARTA; DELGADO, GRACIELA; REY, SILVIA; CARBONE, SANDRA; BERGNA, MIGUEL

Hospital del Tórax Dr. Antonio Cetrangolo, Vicente López, Buenos Aires, Argentina  
CASEROS/Argentina

Objetivos: Describir: 1. La metodología implementada para inducir a la población que se acerca a nuestros cursos a abandonar el hábito del fumar con una intervención mínima ampliada y apoyo profesional terapéutico. 2. El grado de dependencia. 3. El compromiso funcional medido con espirometría. 4. El porcentaje de cese tabáquico en la población estudiada.

Material y métodos: El equipo interdisciplinario está integrado por un médico neumonólogo especialista en tabaquismo, una nutricionista y dos psicólogas, el curso consiste en exposiciones informativas, administración del Test de Fagerstrom y realización de espirometría a cada integrante.

Posteriormente se realiza seguimiento telefónico a los 30 días de la intervención a todos los participantes y a los 60, 180 y 365 días a aquellos que manifiestan haber dejado de fumar.

Durante el período 2002 – 2003 se realizaron 16 cursos con la participación de 216 personas.

Durante el período 2002 y primer semestre del 2003, 106 participantes fueron contactados telefónicamente.

Resultados: La edad promedio fue 47.11 años mujeres y de 46.82 años hombres. Test de Fagerstrom: dependencia leve: 36(16.66%), moderada: 54(25%), severa: 104(48.14 %), 22 (10.18%) no contestaron. Espirometría: normal: 118 personas (54.62 %), anormal: 71 personas (32.87 %), no realizaron el estudio 27 personas (12.50 %). Los pack/year promedio fueron de 30.07 para las mujeres y de 35.72 para los hombres. De 106 personas con seguimiento telefónico el 6.60 % se mantenían sin fumar a los 365 días de realizada la intervención.

CONCLUSION: Los resultados, al año, representan un bajo índice de cese condicionado por el alto grado de adicción, la convocatoria no ajustada a la etapa de concientización en que se encuentra el participante, la disponibilidad de recursos del hospital público y la realidad socioeconómica de nuestro país.

**EOSINOFILIA PULMONAR (2 OBSERVACIONES)**

DE SALVO, MARIA CRISTINA; SYLVESTRE BEGNIS, RENATA; BENEGAS LYNCH, FATIMA;  
CRISTOFOLI, RAUL; SCAFATI, MATIAS; REY, DARIO RAUL

Hospital Dr. E Tornu

Buenos Aires/Argentina

Las Eosinofili pulmonares (EP) suelen clasificarse en EXTRINSECAS (observadas en TBC, micosis, Brucelosis, parasitarias o inducida por drogas e INTRINSECAS (de causa desconocida). Según McCarthy, el 20% de las EP integran esta categoría

CASO 1: Sexo femenino 38 años. Tos y disnea 30 días de evolución. Fiebre y adinamia. Al progresar la disnea, consulta siendo medicada con antibioticos. Se realiza Rx Tórax: infiltrado bilateral alveolar en ambas zonas pulmonares. Se decide su internación. A la auscultación, rales húmedas en campo medio izquierdo. Laboratorio: Hto 34%. GB 16900/mm<sup>3</sup> con 44% eosinófilos. FBC: sin lesiones endobronquiales. BAL: numerosos eosinófilos, algunos linfocitos y macrófagos. Parasitológico de materias fecales (-). Estudios bacteriológicos (-). PPD 2 UT (-). Se solicitó ANCA-P y TAC de tórax (estudios pendientes). Espirometría: Patrón restrictivo moderado. Inició tratamiento corticoideo, con buena evolución inicial.

CASO 2: Sexo femenino. 33 años. Asma desde la infancia. Síndrome constitucional; compromiso pulmonar bilateral de meses de evolución. Tratamiento empírico para TBC durante 6 meses. Internaciones por cuadros de bronquiectasias reagudizadas e hiperreactividad bronquial tratados con antibióticos y corticoides sistémicos con mejoría clínica. Estudios reumatológicos: ANCA-P y C (-), FAN + moteado 1/40 Complemento, C3 y C4 normales. ECA 39. Estudios infectológicos y HIV negativos. Cultivos de esputos y lavado bronquial para BAAR y hongos negativos.

Laboratorio: Hto 35%, GB 11200 con 12% de eosinófilos, VSG 113 mm. EAB: Hipoxemia relativa (pO<sub>2</sub> 75 mm Hg). Parasitológico (-) TAC Tórax imágenes de consolidación, engrosamiento septal y bronquiectasias. Espirometría: Patrón restrictivo severo. Ecocardiograma: Leve dilatación de cavidades derechas. IT leve PAP estimada: 60 mmHg. BAL: 450 elementos/mL. Eosinófilos 42%. Inició tratamiento con glucocorticoides sistémicos con evolución estacionaria.

En ambas observaciones, los estudios bacteriológicos y parasitológicos fueron negativos. Por su forma de comienzo, se interpretó el Caso 1 como EP aguda y el caso 2, como EP crónica. El tratamiento corticoideo es de elección. Sus resultados favorables son más evidentes en la EP aguda, con una respuesta exitosa clínica y espirométrica rápida. En la EP crónica, a pesar del mismo, con frecuencia, se producen recaídas.

CONCLUSION:

## **PRÓTESIS PARA FÍSTULAS AERODIGESTIVAS BENIGNAS ADQUIRIDAS**

PERRONE, RAFAEL

Hospital Español de Buenos Aires

Buenos Aires/Argentina

**INTRODUCCIÓN.** Mientras no sea posible la reparación quirúrgica de las fístulas aerodigestivas adquiridas no tumorales, los tratamientos se orientan a evitar la neumonía por aspiración y se suspende la alimentación oral. Los modelos de stents y prótesis conocidos hasta la actualidad, no son efectivos para paliar estas fístulas.

**OBJETIVO.** Mostrar el modelo y la efectiva utilidad de una nueva prótesis diseñada específicamente para este tipo de fístulas.

**POBLACIÓN.** En los primeros 4 meses del corriente año se trataron 3 pacientes. El primero por una fístula esófago bronquial izquierda post actínica libre de tumor y los 2 siguientes por fístulas esofagotraqueales post intubación.

**MÉTODO.** Se construyó una prótesis similar a un botón de camisa, de material con memoria elástica para la colocación endoscópica y la recuperación de la forma una vez implantada. Las dimensiones de los diámetros de los cuerpos laterales y central y la densidad del material, se adaptaron a las medidas y características anatómicas de cada fístula.

**RESULTADOS.** La restitución de la alimentación oral, en todos los pacientes, fue inmediata al implante y total el bloqueo de la comunicación por actuar como una válvula bidireccional.

**CONCLUSION: CONCLUSIÓN.** Por el diseño de esta nueva prótesis, se logro una inmediata y efectiva paliación en las fístulas aerodigestivas adquiridas no tumorales utilizando la vía endoscópica.

**TABAQUISMO Y OTRAS ADICCIONES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE PRIMER AÑO**  
HASPER, ISIDORO; FEOLA, MIGUEL; PERAZZO, DIEGO LEON; YUNIS, ADOLFO; DAINO,  
LEONARDO; FORLIZZI, A

Comisión "Tabaco o Salud". FMED. UBA

Buenos Aires/Argentina

Se realizó una encuesta anónima aleatorizada entre los alumnos que cursaban Anatomía de la Carrera de Medicina. Se encuestaron 301 alumnos, su edad promedio era de 20.7 años. Del total 32.8% eran No Fumadores (NF), 22.4% solo habían probado alguna vez (SP), el 13.0% eran exfumadores (EF) y el 31.8% eran fumadores (F). La edad de comienzo de los F fue de 10 a 20 años, promedio 15.7, DS 1.9. Fumaban de 1 a 30 cigarrillos por día, promedio 6.8, DS 6.1 ( $p=0.0000$ ). Los F lo hacían entre 6 meses y 16 años con una media de 4.2 DS 2.96 ( $p=0.0000$ ). Entre F y EF las marcas preferidas fueron: Marlboro 29.9%, Camel 13.4%, Phillip Morris 22.4%, Lucky Strike 16.4%, otras 10.4%, cualquiera 7.5%. Recordaban alguna actividad educativa sobre adicciones el 67.7% sin diferencias entre F, EF, SP y NF.

Bebían habitualmente el 20.8% de los NF, el 20.4% de los SP, el 13.4% de los EF y el 42.2% de los F  $p=0.0003$ . Los que bebían preferían cerveza el 89.0%, vino el 38.9%, sidra el 24.8%, otras 42.2%

Los NF bebían en ocasiones en el 34%, los SP en el 25.8%, los EF en el 14.2%, los F en el 25.8%.

Bebían los fines de semana el 15.8% de los NF, el 19.5% de los SP, el 13.4% de los EF y el 51.2% de los F  $p=0.0007$

Los que habían bebido alcohol en exceso alguna vez durante el último año eran el 42.6% del total, el 46.9% de los F, el 12.2% de los EF, el 20.4% de los SP y el 20.4% de los NF ( $p=0.0121$ )

Había probado marihuana u otras drogas el 18.7% del total, el 64.2% de los F, el 12.5% de los EF, el 17.8% de los SP y el 5.3% de los NF  $p=0.0000$ . Seguían consumiendo el 13.2% de los que habían probado. Entre los que consumían, la marihuana era el 96.4%.

El tabaco se relaciona estrechamente con otras adicciones, como alcohol, marihuana y otras drogas, al punto que podría considerárselo como iniciador, por lo que sería necesario entre otras acciones limitar su publicidad, y un abordaje integrado y multidisciplinario de los problemas de las sustancias adictivas en la currícula de las Facultades de Medicina, con acento en su prevención y tratamiento.

**CONCLUSION:** El tabaco sería iniciador de otras adicciones, como alcohol, marihuana y otras drogas, por lo que sería necesario un abordaje multidisciplinario de las adicciones en la currícula de las Facultades de Medicina, con acento en su prevención y tratamiento.

**AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE E DOS PADRÕES DE TRATAMENTO DA ASMA BRÔNQUICA EM UM ESTUDO POPULACIONAL DE UMA CIDADE AO SUL DO BRASIL.**

, SILVIA MACEDO; , ANA MENEZES; , MARLI KNORST; , JUVENAL D COSTA; , DENISE P GIGANTE; , MARIA T OLINTO; , EDGAR FISS; , FERNANDO MARQUES; , FERNANDO SILVA; , LUCIENE PAIVA

Universidade Federal de Pelotas

PELOTAS/Brasil

**INTRODUÇÃO:** A asma brônquica é uma doença crônica inflamatória das vias aéreas que vem despertando preocupação crescente, em função do aumento na sua incidência e mortalidade observados nos últimos anos. O espectro de apresentação clínica da doença, no entanto, é variável, determinado variáveis graus de severidade e necessidade de uso de medicações.

**OBJETIVOS:** Avaliar a severidade e padrões de tratamento da asma brônquica na população adulta de Pelotas, RS.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Conduziu-se um estudo transversal, de delineamento populacional, em uma amostra representativa de adultos de 20 a 69 anos de idade, residentes na zona urbana da cidade. Foram entrevistadas 1968 pessoas. Deste total, 445 pessoas foram aleatoriamente selecionadas para realizarem teste cutâneo a antígenos inaláveis e espirometria, e sendo esta normal, teste de broncoprovocação com metacolina, os quais foram efetivamente realizados em 353 indivíduos desta subamostra (79,8%). Foram considerados graves, os indivíduos asmáticos com história de hospitalização e/ou internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), ou com mais de 6 visitas ao pronto-socorro (PS) por asma.

**RESULTADOS:** A prevalência de asma atual foi de 6,0% (IC 95%:4,9-7,0%). Dentre os asmáticos, 29,4% preenchiem algum critério de gravidade para a doença. Cerca de 23% da amostra já havia hospitalizado por asma e 16%, procurado o PS mais de 7 vezes pela doença. Apenas 18,5% dos asmáticos havia consultado no último ano pela doença. Em relação ao tratamento, observou-se que 70% dos indivíduos com asma cumulativa não utilizavam nenhuma medicação antiasmática no último ano, e, apenas 14% e 4% usavam B2 agonista e corticosteróides inalatórios, respectivamente. Detectou-se tendência linear significativa entre a gravidade da doença e o uso de medicações antiasmáticas ( $p < 0,001$ ).

**CONCLUSION: CONCLUSÃO:** Os resultados do presente estudo demonstram que as medicações antiasmáticas ainda são subutilizadas, o que pode determinar desfechos clínicos desfavoráveis para a doença.

**UTILIDAD DEL ÁCIDO HIALURÓNICO Y LA COLÁGENO POLIVINIL PIRROLIDONA COMO MODULADORES DE LA CICATRIZACIÓN TRAQUEAL EN PERROS POSTRAQUEOPLASTÍA.**

OLMOS ZUÑIGA, J RAÚL; HERNANDEZ JIMENEZ, CLAUDIA; DIAZ MARTINEZ, EMMANUEL; JASSO VICTORIA, ROGELIO; SOTRES VEGA, AVELINA; GAXIOL GAXIOLA, MIGUEL; VILLALBA CALOCA, JAIME; SANTIBANEZ SALGADO, J ALFREDO

México, D.F./México

Las estenosis traqueales posquirúrgicas son una fibrosis ocasionadas por isquemia de la mucosa traqueal. El ácido hialurónico (AH) y la colágena polivinil-pirrolidona (CPVP) son moduladores de la cicatrización, por lo que se puede pensar que la aplicación de estos poscirugía traqueal, disminuira las estenosis postraqueoplastía. El objetivo del estudio fue determinar los cambios macroscópicos, microscópicos y bioquímicos de la cicatrización traqueal en perros postraqueoplastía, después de la aplicación de AH y CPVP. En 18 perros mestizos se realizó resección traqueal y traqueoplastía cervical y postcirugía se trataron como sigue: Grupo I (n=6): Se aplicó tópicamente solución salina fisiológica sobre la anastomosis traqueal, grupo II (n=6) 15 µg de AH y en el grupo III (n=6) 2.5 mg de CPVP. Los animales se evaluaron clínica, radiológica y traqueoscópicamente por 4 semanas y fueron sometidos a eutanasia. Se examinó macroscópica y microscópicamente la cicatrización de la anastomosis traqueal y se cuantificó bioquímicamente por el método de Woessner la cantidad de colágena formada en ésta. Todos los animales sobrevivieron a la cirugía y al tiempo de estudio. Ningún animal presentó cambios clínicos importante. La radiología, endoscopia y estudios macroscópicos mostraron más desarrollo de estenosis traqueal en el grupo I que en los grupos II y III. En la evaluación endoscópica y macroscópica se mostró mayor inflamación y desarrollo de tejido fibroso de consistencia firme en las cicatrices del grupo I que en las del grupo II y III. En la histología del grupo I se observó fibrósis y reacción inflamatoria severa. En los grupos II (AH) y III (CPVP) se presentaron depósitos de fibras de colágena bien organizada con reacción inflamatoria mínima. Bioquímicamente la concentración de colágena fue mayor en el grupo I en comparación con los grupos II y III (ANDEVA  $p < 0.05$  y Tukey  $p < 0.01$ ).

**CONCLUSION:** El ácido hialurónico como la CPVP administrados después de la realización de traqueoplastías en perros, disminuyen la formación de estenosis traqueal, inflamación de las anastomosis y mejora la calidad de la cicatriz traqueal.

**HIPERINFECCIÓN PULMONAR POR STRONGYLOIDES STERCOLARIS**

VUJACICH, PATRICIA; BERENQUER, ROXANA ; PEDRARI, SILVIA

Hospital de Clínicas "José de San Martín" UBA

Buenos Aires/Argentina

La strongiloidiasis es una enfermedad parasitaria producida por un nematodo, *Strongyloides stercoralis* (Ss), endémico en el norte argentino, que afecta frecuentemente el intestino humano y, ocasionalmente en inmunocomprometidos, lleva a un síndrome de infección masiva que puede terminar con la muerte del paciente.

Objetivos: describir un caso fatal de strongiloidiasis asociada al tratamiento con corticoides, diagnosticada por fibrobroncoscopía (FBC).

Caso clínico: Hombre, 57 años, con antecedentes de haber vivido en zona endémica para Ss, púrpura trombocitopénica idiopática tratado con corticoides. Presentó astenia, mialgias, púrpura cutánea no palpable en flancos y rales crepitantes bibasales. Leucocitosis con neutrofilia. TAC tórax: infiltrados bilaterales en "vidrio esmerilado" a predominio de lóbulos superiores. Hemocultivos y esputos negativos. Requirió ARM por hipoxemia refractaria y se diagnosticó hemorragia alveolar e infección por Ss por abundantes larvas rhabditiformes en el BAL. La revisión retrospectiva del esputo: parásito disgregado. Recibió albendazol y falleció 48 hs después por fallo multiorgánico. Post mortem se realizaron biopsias de piel que evidenciaron presencia del parásito sin reacción inflamatoria.

Un paciente que provenía de un área endémica para Ss, que fue tratado con corticoides se favoreció la diseminación larval masiva en el pulmón y otros tejidos por autoinfección, evolucionando en forma rápida y fatal. No presentó síntomas orientadores de enfermedad del tubo digestivo, tuvo reiteradamente esputo negativo sin eosinofilia periférica. La radiología y el laboratorio no fueron específicos. LA FBC con BAL permitió el diagnóstico de strongiloidiasis y comenzar el tratamiento. La biopsia de lesiones en piel también pueden ser diagnósticas. Los eventos finales de la hiperinfección por Ss son: síndrome de dificultad respiratoria del adulto (ADRS), hemorragia alveolar o sepsis.

**CONCLUSION: Conclusiones**

La superinfección por Ss es una situación infrecuente, de elevada mortalidad, que debe ser tenida en cuenta en pacientes inmunocomprometidos provenientes de áreas endémicas.

La coexistencia con lesiones purpúricas "habitadas" en piel ha sido descrita sólo en 10 casos en la literatura también vinculada al uso de corticoterapia sistémica.

El BAL resultó una vez más una herramienta útil en el diagnóstico de infiltrados pulmonares.

**ESCALA DE VIGNOS X FUNÇÃO RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE**

BERTO, MARIA CLARIANE; , HUDSON; , LUDMILA  
ABDIM - Associação Brasileira de Distrofia Muscular  
SÃO PAULO/Brasil

**Introdução:** A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), é uma doença neuromuscular, progressiva e degenerativa que afeta os músculos periféricos, respiratórios e cardíacos, levando ao déficit motor na evolução da doença. O início do comprometimento motor ocorre por volta dos 4 anos de idade, sendo caracterizado pela marcha anserina e quedas freqüentes (Sinal de Gowers). Com a evolução da doença ocorrerá a perda da marcha por volta dos 10 a 12 anos, escoliose e fraqueza muscular respiratória. A maior causa de óbito destes pacientes é devido a infecção e insuficiência respiratória. **Objetivos:** Avaliar se existe correlação entre a incapacidade motora através da Escala de Vignos e a função respiratória. **Métodos:** Foram avaliados 50 pacientes com DMD, todos do sexo masculino com média de idade de  $14,62 \pm 4,09$  anos. Os pacientes foram avaliados no Setor de Fisioterapia Respiratória da Associação Brasileira de Distrofia Muscular. A avaliação respiratória foi realizada através da espirometria na posição sentada e supino; a P<sub>I</sub>max e a P<sub>E</sub>max, foi realizada na posição sentada, sendo feitas 5 medidas e era considerada como P<sub>I</sub>max/P<sub>E</sub>max do paciente a maior medida desde que não fosse a última; o Peak Flow na posição sentada, com 3 repetições onde foi considerado também a maior medida desde que não fosse a última; e a avaliação da incapacidade motora através da Escala de Vignos. **Resultados:** A incapacidade motora progressiva (Escala de Vignos), correlacionou de maneira significativa ( $p < 0,0001$ ) com a idade ( $r = 0,54$ ), CVF posição sentada ( $r = 0,55$ ), CVF posição supina ( $r = 0,55$ ), P<sub>I</sub>max ( $r = 0,57$ ), P<sub>E</sub>max ( $r = 0,69$ ) e para o Peak Flow ( $p < 0,0068$ )  $r = 0,38$ . **CONCLUSION:** Conclusão: A escala de Vignos correlaciona-se com as medidas respiratórias nos pacientes com DMD, e pode tornar-se parâmetro importante para intervenção fisioterapêutica.

**CAMBIOS GASOMÉTRICOS DURANTE LA SIMPATICOTOMÍA TORACOSCÓPICA BILATERAL**

GARCIA MORATO, JOAQUIN ; BELTRAN, CESAREO; ARRIBALZAGA, EDUARDO; GALVAN, PAULA

bs as/Argentina

Introducción: Durante la simpaticotomía videotoracoscópica bilateral sucesiva con anestesia general se producen cambios gasométricos significativos.

Objetivo: demostrar cambios en Sat. O<sub>2</sub>.

Material y métodos: Entre 1996 y 2003, fueron operados 87 pacientes por hiperhidrosis palmar severa primaria (HHP) (edad media 31.6 a.). Paciente en posición supina. Anestesia general con propofol 2mg/kg /sevoflurane 2-4% /fentanilo 1,5 ug/kg /atracurium 0,5 mg/kg. Intubación orotraqueal de doble luz y ventilación mecánica con O<sub>2</sub> al 100%. Volumen corriente de 8 ml/kg, frecuencia respiratoria de 12/ minuto y presión inspiratoria máxima de 20 cm. H<sub>2</sub>O, parámetros no modificados con la exclusión pulmonar secuencial. Monitoreo intraoperatorio con oxicapnografía y de parámetros hemodinámicos. Simpaticotomía torácica por video en forma bilateral sucesiva a nivel T2-3 previo neumotórax espontáneo del lado a operar. Finalizada la sección del simpático torácico se reinsufió el pulmón y se procedió de la misma manera del lado contralateral.

Resultados: Tiempo promedio de cirugía 40 minutos (r: 20-60). Sin conversión a toracotomía ni drenaje pleural. Alta antes de las 24 hs. Saturación de O<sub>2</sub> y CO<sub>2</sub> en el preoperatorio normales. No hubo hipoxemia durante el colapso pulmonar del primer lado. Al reexpandir el pulmón y colapsar el contralateral para la segunda cirugía se produjo desaturación en el 79%, con Sat. O<sub>2</sub> mínima de 80% (r: 80-96) sin compromiso de eliminación de CO<sub>2</sub>. En 35% de los casos se retrasó el inicio del segundo procedimiento hasta recuperar una saturación mayor de 95%. Al finalizar O<sub>2</sub> y CO<sub>2</sub> en rango preoperatorio.

Discusión: La hipoxemia ocurre con todas las técnicas de exclusión pulmonar y es una posible complicación de la ventilación unipulmonar. La ventilación unilateral produce una vasoconstricción pulmonar contralateral por hipoxemia. El procedimiento bilateral crea shunt arterio-venoso por la exclusión sucesiva en un lapso breve. Durante la reinsuflación del pulmón no ventilado y el colapso del pulmón contralateral, se produce la desaturación de O<sub>2</sub> reversible, atribuible a la redistribución del flujo sanguíneo.

**CONCLUSION:** Conclusiones.

En la simpaticotomía toracoscópica bilat. la hipoxemia por shunt arterio-venoso es un cambio gasométrico esperado y rápidamente reversible en pacientes jóvenes y sin patología preexistente.

**OXIGENOTERAPIA CRONICA DOMICILIARIA EN SAN MIGUEL DE TUCUMAN**

GONZALEZ, FABIAN; DIAZ, OMAR; FLORES, DORA; ROVARINI, ANA; MEDINA, CRISTINA;  
LESCANO, ELSA

UNIDAD RESPIRATORIA SANATORIO GALENO TUCUMAN

tucuman/Argentina

La oxigeno terapia crónica domiciliaria es un método terapéutico que mostró su efectividad en disminución de la mortalidad en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Difundiéndose su aplicación a otras patologías respiratorias crónicas hipoxémicas.

Con el objeto de conocer como se esta realizando la oxigenoterapia crónica domiciliaria en San Miguel de Tucumán se diseño una encuesta para realizar a los pacientes en su domicilio;

investigando sobre diagnostico, antecedentes, estudios realizados, tratamiento recibido,

indicación de oxigeno, horas reales de uso, sistemas de administración, fuente, etc.

Resultados: Se encuestaron 59 paciente adultos de los cuales 93% fue prescripto por neumonologos, 23 mujeres y 36 hombres; con un rango de edad fue de 25 a 92 con un promedio 69.7 años, e IMC fue de 25.1.

Las patologías que llevaron a la OCD fueron: EPOC 31 pacientes (52,5%);Fibrosis Pulmonar 18 pacientes(30,5%);Asma 3 pacientes(5%); Bronquiectasia 2 pacientes(3,4%)

Cáncer de Pulmón1 paciente (1,7%)Otras 4 pacientes(6,8%)

De los pacientes encuestados tuvimos 38 ex fumadores ,7 fumadores ,14 no fumadores; con un promedio de 74.6 paquetes/ año, entre los fumadores y ex fumadores.

Recibieron indicación de oxigeno continuo 17 pacientes (29%); intermitente 40 (67,8%), nocturno 2 (3,4%). Siendo indicadas 17,3 horas promedio, y siendo usadas 13,1 horas en promedio.

Con respecto a los sistemas de administración el 98% de los pacientes usa cánula nasal. La fuente de oxigeno mas usada fue concentrador 86,4% seguida de dispositivos de oxigeno liquido 10,2% y oxigeno gaseoso 3,4 %.

**CONCLUSION: Conclusión**

Observamos que la prescripción de OCD se ajustan a las normas del consenso argentino , no siendo usados con la forma correcta de lo que resaltamos la necesidad de aumentar las medidas de control en el domicilio.

**AÇÃO DOS MUSCULOS ABDOMINAIS EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTICA CRÔNICA DURANTE A MANOBRA DE CAPACIDADE VITAL LENTA: ESTUDO ELETROMIOGRÁFICO**

AMORIM, CESAR F.; , SERRAO NF; , OLIVEIRA LUIZ H S; , NASCIMENTO L L; , ZANGARO R A; , OLIVEIRA LUIS V F

IP&D Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP

São Jose dos Campos/Brasil

A doença pulmonar obstrutiva crônica ( COPD) é considerada um relevante problema de saúde pública. Por intermédio da espirometria que analisa a quantidade mensurada do ar inspirado e expirado dos pulmões, pode ser realizada durante a respiração lenta ou durante manobras expiratórias forçadas, para classificarmos a COPD. Objetivo: O objetivo foi comparar a atividade eletromiográfica dos músculos reto abdominais superior direito e esquerdo em indivíduos portadores de COPD e em indivíduos hígidos (sadios) durante a realização da manobra de capacidade vital lenta. Metodologia: Foram analisados 20 voluntários, de ambos os sexos com idade média de 55 + 10 anos, que foram divididos em dois grupos: grupo A (controle), indivíduos com quadro espirométrico normal, isto é, VEF1 ( fluxo expiratório forçado no primeiro segundo) acima de 80% do previsto; e grupo B (COPD), indivíduos com quadro espirométrico compatível a obstrução moderada e severa, isto é, VEF1 abaixo de 60% do previsto. Após a determinação dos dois grupos, foi realizada o registro da atividade eletromiográfica dos músculos reto abdominal superior direito e esquerdo, em posição ortostática (em pé), durante a realização da manobra de capacidade vital lenta (volume de gás expirado após uma inspiração máxima, de forma lenta). A coleta foi realizada através de um eletromiógrafo da marca EMG System do Brasil Ltda, amplificador de sinais com ganho de amplificação de 2000 vezes e filtro com banda de frequência de 20 a 1000Hz. Para os indivíduos com essa para nálise dos resultados foi utilizado o teste t student independente ( $p < 0.05$ ). Resultados: Não foi observado diferença estatística significativa quando comparou-se os valores de RMS (Root Means Square) obtidos para os músculos reto abdominais superior direito e esquerdo de todos os voluntários do grupo A e B, durante a manobra de capacidade vital lenta.

CONCLUSION: Conclusão: No presente estudo não foi verificadas alterações no registro eletromiográfico entre os grupos, uma vez que no grupo (DPOC) ( CPOD), a expiração deixa de ser passiva devido as alterações da mecânica respiratória, levando esses pacientes a usarem a musculatura abdominal ativamente.

**EVALUACION DE PACIENTES CANDIDATOS A TRANSPLANTE PULMONAR:  
EXPERIENCIA DE 6 AÑOS.**

ECHAZARRETA, ANDRÉS LUIS; CURRO, MARIA FERNANDA ; ECHAZARRETA, DIEGO  
FEDERICO

Area de evaluación de trasplante cardíaco y pulmonar. HIEA y C San Juan de Dios de La Plata.  
La Plata/Argentina

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 período de 70 meses comprendido entre el 1/10/98 (inicio de las actividades del área) y el 1/7/04. Se describirán las principales características de los pacientes evaluados.

En dicho período se evaluaron 75 pacientes, (38M/37H; edad  $42.3 \pm 1.4$  años [media $\pm$ ESM]). Los mismos presentaban las siguientes patologías de base: EPOC (n=23); hipertensión pulmonar primaria (n=13); hipertensión pulmonar asociada a enfermedad mixta del tejido conectivo (n=1); bronquiectasias (n=9); fibrosis pulmonar idiopática (FPI) (n=15); FP asociada a esclerodermia (n=2); silicosis (n=5) y TBC residual (n=5), Granuloma eosinófilo (n=1); intersticiopatía de causa no aclarada (n=1). 57 de las evaluaciones fueron programadas y 18, derivaciones de urgencia (estos pacientes fueron rápidamente enviados a centros transplantológicos encargados de realizar la evaluación de urgencia, el eventual Tx y seguimiento posterior); cabe mencionar que de los 18 pacientes derivados de urgencia 15 fallecieron durante la evaluación, 1 se encuentra en lista de espera, 1 recibe tratamiento médico y 1 abandonó el programa. La evaluación se inició por consultorio externo. Allí se obtuvieron muestras de sangre para serologías, Rx de tórax y senos paranasales, gases en sangre y espirometría. Luego de dicha entrevista inicial, se programó la evaluación de los pacientes en internación. Como producto de dicha evaluación (n=57) se concluyó que 25 pacientes fueron aptos (A), 27 no aptos (NA) y 5 no aptos transitorios (NAT). Las causas de NA fueron: Psicológicas n=12; Edad avanzada n=2; Enfermedad sistémica activa n=2, VDRL+ n=1; BAAR+ n=1; óbito durante la internación n=2; abandono del programa n=2; valvulopatía severa n=1, VEF1 mayor del 35% n=1, reducción de volúmenes n=1, no nacionalizado n=1 y traqueobroncomalacia n=1. Causas de NAT: tabaquismo activo n=2; sin criterios médicos de inclusión n=1; psicológica n=1 y blastoma ovárico n=1. De los 25 pacientes A, 4 se transplantaron, 7 están en lista de espera, 13 obitaron en lista de espera, 1 abandonó el programa.

**CONCLUSION:** Se concluye que el Tx pulmonar continúa siendo una alternativa de difícil concreción en nuestro medio.

**ENCUESTA DE ENDOSCOPIA**

GRYNBLAT, PEDRO; BERENGUER, ROXANA

Sección endoscopia - AAMR

Adrogué/Argentina

Introducción: En Argentina se realizan endoscopías, pero no existen registros que informen acerca de: quienes las hacen, equipamientos, condiciones laborales ni la realidad de cada ciudad.

Objetivo: Conocer cuántos médicos hacen broncoscopías, su distribución geográfica, qué instrumental poseen, condiciones laborales, los procedimientos endoscópicos que practican.

Métodos: Se instrumentó, en la página Web de la AAMR, una encuesta abierta a todos los endoscopistas que, en forma voluntaria desde 12/2003 hasta 10/8/2004, completaron: datos personales solicitados y lugar de trabajo, N° de procedimientos, broncoscopios propios. Si hace broncoscopías rígidas, diagnósticas y terapéuticas y cuántas, Si dispone de radioscopía, patólogo, bacteriólogo, anestesista, Video, Láser, electro, sala para broncoscopías, quirófano. Colocación de stents, punciones con Wang y tipo de anestesia que usa.

Las encuestas fueron analizadas agrupando los médicos por provincia.

Discusión: No es posible realizar ningún análisis estadístico dado que la encuesta fue voluntaria y requería del acceso a Internet. Respondieron sólo 56 endoscopistas en 13 provincias: en 6 de ellas sólo respondió uno (Tierra del Fuego, Salta, La Rioja, Neuquén, Jujuy, Chubut) mientras que en: Tucumán 3, Santa Fe 3, San Juan 3, Mendoza 6, Entre Ríos 2, Córdoba 3, Cdad Bs. As. 17, Gran Bs. As 5 y Buenos Aires (interior) 8. En su gran mayoría los endoscopistas trabajan en medio público y privado. La FBC está disponible en todas las provincias con al menos un broncoscopio por médico, realizándose principalmente broncoscopías diagnósticas y en terapia intensiva.

El electrobisturí, colocación de stents y punciones transbronquiales sólo se realizan en 6 provincias. El láser sólo está en la Ciudad de Buenos Aires (2 equipos Nd-Yag). Los equipos de video están distribuidos en 8 provincias y totalizan 21.

La broncoscopia rígida se practica (según la encuesta) en 6: Tucumán, Salta, Mendoza, Córdoba, Chubut y Bs.As. y son pocos los médicos que realizan endoscopías rígidas (30,35% de los que contestaron).

La casi totalidad de los médicos utilizan anestesia local. La disponibilidad de quirófano, patólogo, bacteriólogo y radioscopía es irregular, mientras que, a excepción de La Rioja y Chubut todos tienen sala de endoscopia.

**CONCLUSION:** La realidad de la endoscopia en Argentina se podrá conocer cuando TODOS los que hacemos endoscopías aportemos nuestra propia realidad.

**ESTUDO ATRAVÉS DA ELETROMIOGRAFIA DE SUPERFÍCIE DA CAPACIDADE INSPIRATÓRIA NA DPOC**

, AMORIM CESAR F; , SERRAO N F; , AMORIM L J; , PACHECO M T T; , ZANGARO R A; , OLIVEIRA LUIS V F

IP&D Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP

São José dos Campos/Brasil

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica ( COPD) é considerada um relevante problema de saúde pública. Ela é a quarta principal causa de morbidade e mortalidade crônicas em todo mundo, especialmente no EUA com previsão de assumir a quinta posição em 2020, como uma patologia de impacto global, de acordo com a organização mundial de saúde\Banco mundial. Por intermédio da espirometria que analisa a quantidade mensurada do ar inspirado e expirado dos pulmões, pode ser realizada durante a respiração lenta ou durante manobras expiratórias forçadas, para classificarmos a COPD. Assim, devido a alteração da mecânica respiratória e fadiga muscular respiratória a eletromiografia vem sendo estudada a fim de se tornar um método de avaliação da musculatura respiratória, sendo esta de maior conforto ao paciente, evitando maiores sobrecargas ao organismo de cada indivíduo, imposta pela espirometria. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar a capacidade inspiratória na DPOC através da eletromiografia de superfície dos músculos reto abdominais superiores e inferiores **Metodologia:** Foram analisadas 10 voluntários, de ambos os sexos com idade entre 42 e 73 anos, que foram divididos em dois grupos: grupo A ( controle), indivíduos com quadro espirométrico normal, isto é, VEF1 acima de 80% do previsto; e grupo B (COPD), indivíduos com quadro espirométrico compatível a obstrução moderada e severa, isto é, VEF1 abaixo de 60% do previsto. Após a determinação dos dois grupos, foi realizada o registro da atividade elétrica EMG dos músculos reto abdominal superiores e inferiores em posição ortostática ( em pé), durante a capacidade inspiratória. **Resultados:** Não foi observado diferença estatística significativa quando comparou-se os valores de RMS (Root Means Square) obtidos para os músculos reto abdominais superior direito e esquerdo de todos os voluntários do grupo A e B, durante a capacidade inspiratória **CONCLUSION:** Conclusão: No presente estudo não foi verificadas alterações no registro eletromiográfico entre os grupos, durante a capacidade inspiratória uma vez que no grupo (DPOC) ( CPOD), a expiração deixa de ser passiva em virtude das alterações da mecânica respiratória, inferindo em uma respiração paradoxal fazendo que os pacientes usem a musculatura abdominal de forma ativa.

**LA PRESENCIA DE LIMITACION DEL FLUJO ESPIRATORIO DURANTE RESPIRACION TRANQUILA NO PREDICE CAMBIOS EN LOS VOLUMENES PULMONARES DURANTE LA ESPIROMETRIA**

ARAVENA, CAROLINA; DIAZ, ORLANDO; LEIVA, ALICIA; LISBOA, CARMEN  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

Santiago/Chile

Introducción: Recientemente se ha sugerido que los pacientes con EPOC que presentan limitación del flujo espiratorio (LFE) en reposo experimentan frecuentemente cambios significativos en sus volúmenes pulmonares durante una prueba espirométrica. Esto se debería a que su volumen de final de espiración está determinado dinámicamente (hiperinflación pulmonar dinámica [HPD]). En contraste, los pacientes sin LFE no muestran dichos cambios. Sin embargo, estos resultados se han obtenido en grupos pequeños de enfermos. Objetivos: Determinar el efecto de salbutamol 200 µg administrado durante una espirometría en las variables relacionadas con cambios de volumen (capacidad vital lenta [CVL], capacidad vital forzada [CVF] y capacidad inspiratoria [CI] en pacientes con y sin LFE en reposo. Métodos: Estudiamos 64 pacientes, edad (promedio ± DE) 68±7 años, VEF1 43±14 % teórico, a los que se determinó presencia de LFE mediante la técnica de la NEP (negative expiratory pressure). La respuesta espirométrica fue analizada empleando variables categóricas (respondedores y no respondedores), considerándose respondedor a aquel que obtuvo un aumento mayor o igual a 10% en las variables mencionadas. Resultados: 45 pacientes presentaron LFE en reposo.

Aunque una proporción mayor de pacientes con LFE aumentó la CVL (73 versus 37%;  $p = 0,006$ ) y la CVF (69 versus 42%;  $p = 0,045$ ), la proporción de pacientes que respondió al menos a una de las variables de volumen fue similar en los dos grupos (89 versus 74%;  $p = 0,13$ ).

Discusión: El hecho que la respuesta de volumen en la espirometría sea similar en pacientes con y sin LFE puede deberse a variabilidad en la técnica de la NEP para catalogar adecuadamente a los pacientes. Además, la presencia o ausencia de LFE en reposo no excluye que en el momento del examen exista HPD debido a cambios no anticipados en el patrón respiratorio.

CONCLUSION: La mayoría de los pacientes con EPOC exhibe una respuesta significativa en volúmenes pulmonares durante la prueba espirométrica. La presencia o ausencia de LFE en reposo no es capaz de predecir adecuadamente esta respuesta.

Proyecto Fondecyt # 1030652.

**ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE ALTERACIONES FUNCIONALES RESPIRATORIAS OBSTRUCTIVAS EN PACIENTES SOMETIDOS A UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR.**

ECHAZARRETA, ANDRÉS LUIS; CURRO, MARIA FERNANDA; GOMEZ MONROY, A; VILLULLA, G; ECHAZARRETA, DIEGO FEDERICO

Cons Externo de Insuf Resp Crónica y Sala de Rehab Cardiov, HIE A y C San Juan de Dios de La Plata.

La Plata/Argentina

Ha sido extensamente demostrada la existencia de un subdiagnóstico de patologías obstructivas de la vía aérea (Asma y EPOC) en la población general. Existen causas comunes de desarrollo de enfermedad cardiovascular y respiratoria por ejemplo el tabaquismo. Nuestra hipótesis es que un porcentaje de los pacientes que se encuentran en plan de rehabilitación cardiovascular tendrán como co-morbilidad enfermedades obstructivas de la vía aérea y que dicho porcentaje será superior al de la población general.

Se incluyeron 39 pacientes (10M/29H; edad  $59.7 \pm 0.11$  años [media $\pm$ ESM]), en plan de rehabilitación cardiovascular por patologías cardíacas, que se encontraban en situación clínica estable. Cada participante fue estudiado mediante historia clínica cardiovascular y respiratoria abreviadas y espirometría antes y después de la aplicación de salbutamol (200 mcg). Las variables espirométricas analizadas fueron: CVF, VEF1, índice VEF1/CVF, FEF 25-75%, MVV y CVL.

Resultados: Hábito tabáquico  $n=28$  ( $38.9 \pm 5.8$  paq/año; abandonaron 17 y continuaban fumando 11), nunca fumaron  $n=11$ . 2 pacientes refirieron antecedentes de asma bronquial y ninguno EPOC. 6 pacientes refirieron haberse realizado una espirometría en los 12 meses previos; 18 habían realizado una Rx de tórax en igual periodo. 11 recibieron vacuna antigripal en el año anterior y ninguno vacuna antineumocócica. 21 pacientes mostraron un índice VEF1/CVF < 80%. De estos, 16 tenían un VEF1 < 100% del pred. y 2 presentaban PBD positiva (uno con diagnóstico previo de asma). 5 de ellos tenían un índice < 70%, cumpliendo con criterios de EPOC 4 pacientes. La severidad de la obstrucción en los 16 pacientes fue en 11 casos leve (VEF1 entre 70 y 99% Pred.), en 1 moderada (VEF1 entre el 60 y 69% Pred.) y en 4 moderadamente severa (VEF1 entre el 50 y 59% Pred.).

**CONCLUSION:** En esta cohorte de pacientes descubrimos patología obstructiva de la VA en el 41% de los casos. El 10.3% de los pacientes presentaba criterios clínicos y espirométricos de EPOC, mientras que el 5.12% presentó criterios de asma bronquial. Se concluye que los pacientes portadores de patología cardiovascular en plan de rehabilitación tienen mayor incidencia de patologías obstructivas de la VA que la población general.

**Titulo y Autores****EFICACIA CLÍNICA DE LOS MACRÓLIDOS EN NEUMONÍA DE LA COMUNIDAD. ESTUDIO RANDOMIZADO, CONTROLADO, DOBLE CIEGO.**

**CHIRINO NAVARTA, ALEJANDRO; MALNIS, SILVANA; BOCKLET, MARIA; ESPUL, CARLOS; CUELLO, HECTOR; CARENA, JOSE**

**Texto Libre****Introducción:**

No existen datos definitivos de la eficacia de incluir antibióticos (ATB) Macrólidos (M) en la terapia empírica inicial de la neumonía de la comunidad (NAC) que se interna. Por esto diseñamos el siguiente estudio piloto randomizado, controlado, doble ciego.

**Objetivo:** Evaluar la eficacia clínica de los M en la NAC que se interna.

**Intervención:** 2 ramas de tratamiento: Ampicilina/Sulbactam 1,5 gr c/6 hs IV por 7 a 10 días ± Azitromicina 500 mg/d VO ó Placebo por 5 días.

**Sujetos:** Pacientes con NAC que ingresaron al servicio de Clínica Médica entre 2003-2004. Se excluyeron aquellos con neumonía grave, inmunocompromiso, insuficiencia renal en hemodiálisis, ó tratamiento antibiótico por más de 24 hs previas al ingreso.

**Punto final:** Cura Precoz (CP) evaluada al 5° día, definido como: alta al 5° día (criterio único) ó 48 hs afebril más mejoría de signos y síntomas y sin necesidad de cambio de ATB.

**Puntos secundarios:** Mortalidad, Estadía hospitalaria y Duración del tratamiento. Se utilizó Chi Cuadrado (Fisher) y t-test en el análisis.

**Resultados:**

Se estudiaron 67 pacientes, de los cuales se randomizó a 40, 20 en cada grupo. No hubo diferencias significativas entre los grupos con M vs sin M con respecto a edad (44 vs.57 años), APACHE II (9,05 vs 12,5); índice de Charlson (2 vs 3), Score de Fine (83 vs 95) ni variables clínico-radiológicas ó bioquímicas. Neumococo fue el germen más frecuente en ambos grupos, seguido de Chlamydia pneumoniae. El grupo tratado con M presentó mayor tasa de CP (87% vs 54%, p=0,04) y menor estadía hospitalaria ( $6,3 \pm 3$  vs  $9,3 \pm 3$ , p=0,026). No hubo diferencias significativas en el tiempo total de ATB entre ambos grupos ( $9,4 \pm 4$  días vs.  $11,5 \pm 7$  días, p=0,15). La mortalidad fue cero.

**Conclusiones****Conclusiones:**

En nuestro estudio el uso de Macrólidos como parte del tratamiento empírico inicial de la NAC se asoció a una más rápida resolución clínica y a una reducción significativa en la estadía hospitalaria. Estos resultados preliminares aportan evidencia para el uso empírico de Macrólidos en nuestra población, con potenciales efectos en reducción de costos. Es necesario un mayor número de pacientes para descartar otras asociaciones.

## CORRELACION ENTRE EL INDICE BODE Y PRUEBAS DE EJERCICIO MÁXIMO Y SUBMÁXIMO EN PACIENTES CON EPOC

*Sívori Martín, Jolly Enrique, Villarreal Sara, Almeida Marta, Sáenz César.  
Hospital de Clínicas “José de San Martín” y Hospital “Dr.J.M.Ramos Mejía”,  
Buenos Aires, Argentina.*

**Introducción:** El índice BODE ha sido descripto para categorizar a pacientes con EPOC y relacionarlo a la sobrevida. Más recientemente se lo estudiado en relación a la calidad de vida y la tasa de exacerbaciones.

**Objetivo:** Correlacionar al índice BODE con diferentes parámetros de pruebas de ejercicio de caminata y en cicloergómetro, máximas y submáximas.

**Materiales y Métodos:** Treinta y tres pacientes con EPOC estables fueron evaluados con espirometría, gases en sangre arterial, y sometidos en dos días diferentes a pruebas de caminata de 6 minutos (P6M), shuttle test incremental (STI), shuttle test de endurance (STE), y pruebas cardiopulmonares con medición del consumo de oxígeno con gases espirados en cicloergómetro máxima (VO<sub>2</sub>max) y submáxima (VO<sub>2</sub> submax) al 50% de la carga máxima. Fueron categorizados en el índice BODE según Celli et al. (NEYM 2004). Se usaron pruebas estadísticas convencionales, siendo significativas con  $p < 0.05$ .

**Resultados:** Se evaluaron 33 pacientes (media edad 66.5±8.1 años, FEV<sub>1</sub>postBD=1.13±0.4 L, 46.1±18%). La media del BODE fue 3.6±1.6. Los valores promedios para cada prueba de ejercicio fueron: P6M: 439.2±85metros; STI:365.2±120 metros;VO<sub>2</sub>pico:0.7±0.2 L/min; VO<sub>2</sub>AT%:41.1±13.1; Pulso O<sub>2</sub>pico:6±1.9 ml/kg/min;tiempo de VO<sub>2</sub>submax: 8.1±5.4 minutos. En la tabla siguiente se correlacionaron las siguientes variables al BODE:

Variables	r	p
STI	-0.28	NS (p=0.105)
STE	-0.29	NS (p=0.095)
P6M	-0.35	p=0.044
VO <sub>2</sub> pico,ml/kg/min	-0.42	p=0.026
VO <sub>2</sub> AT%	-0.62	p=0.003
WRmax	-0.32	NS (p=0.105)
Pulso O <sub>2</sub> ,ml/lat	-0.47	p=0.012
Tiempo VO <sub>2</sub> submax	-0.05	NS (p=0.78)
Desaturadores P6M	0.44	p=0.0001

**Discusión:** Este estudio es el primero en correlacionar diferentes variables de pruebas de ejercicio máximo y submáximo (caminata o cicloergómetro) con el recientemente descripto índice BODE. Se ha encontrado una correlación negativa y significativa del BODE con la P6M, variables metabólicas de la prueba de VO<sub>2</sub>max.. Se determinó una correlación positiva y significativa con la desaturación durante la P6M. No se encontró correlación entre el BODE y la

distancia del STI y STE, y entre el BODE y el tiempo de VO<sub>2</sub>submax.  
**Conclusiones:** El índice BODE ha demostrado en esta población de pacientes con EPOC estables correlacionar significativamente con diferentes parámetros de pruebas de ejercicio.

299

## Estudio internacional ASTHMAVENT.

### Coordinadores Grupos Asthmavent

**Español:** (4). Dr. Antonio Esquinas Rodríguez. UCI. Hospital Morales Meseguer. Murcia. Dr. Rafael Artacho UCI. Hospital Cruz Roja. David Cabestrero Alonso. UCI. Hospital Provincial de Toledo. Toledo. Dr. E Del Campo. Ser Urgencias- UCI. Hospital Andujar. Jaen.España.

**Peruano** (1). Dr. José Portugal Vivanco, del Hospital de la Fuerza Aerea del Perú. José Eduardo Mori San Román. Jefe Servicio de Alergia de la Clínica San Borja. Lima. Peru.

**Brasil.** (1): Renata Maria Araújo Pinto, Sivia Karine Albuquerque Lopes, Jose Aldenio Mendonça de Lima Marcelo Alcântara Holanda. Hospital de Messejana –UTI Respiratória-Fortaleza Brasil.

**Mexicano.** (1). Jose Elizalde. Dra. Claudia. I. Olvera Guzmán y el Dr. Marco Quiñones UCI. Hospital ABC. Mexico DF.

**Cuba** (1): Dr. Aurelio Rodríguez Fernandez. Unidad de Cuidados Intermedios. Hospital Saturnino Lora. Dr. Jorge Luis Sanches Guillaume. Dra. Daimarelis Rodríguez Yero.

**Argentina** (1). **Dr. Dario Colombaro.** Servicio de Neumotisiología del Htal. General de Agudos "Dr. Cosme Argerich. Secretario General de Asociación de Alergia, Asma e Inmunología "Buenos Aires" (AAIBA) Dr. Arata Luis Armando. Jefe del Servicio de Terapia Intensiva del Htal. General de Agudos "Dr. Cosme Argerich". Director del Curso Superior de Especialización en Terapia Intensiva. Presidente de la Sociedad Argentina de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Dr. Aron Luis Socolovsky. Jefe del Servicio de Neumotisiología del Htal. General de Agudos "Dr. Cosme Argerich" Dra Ana Koatz. Presidenta de la Asociación de Alergia, Asma e Inmunología "Buenos Aires" (AAIBA).

## ASBTRACT

**Introducción:** Los crisis asmáticas (CA) pueden ser controladas en la mayoría de los casos con tratamiento médico conservador (TMC), pero algunas son refractaria al trat. habitual, y se define como status asmático. La incidencia de complicaciones asociadas a pacientes que requieren intubación orotraqueal (IOT) y ventilación mecánica invasiva (VMI) (neumonía asociada a la ventilación mecánica, barotrauma, etc.), se describen como graves. Existen referencias en estudios no controlados que un subgrupo de pacientes seleccionados pueden ser ventilados mediante ventilación mecánica no invasiva (VMNI) sin embargo su utilización no es conocida.

**Objetivo:** Usar la VMNI en pacientes con IRA en pacientes CA refractaria TMC.

**Diseño:** Estudio prospectivo multicéntrico internacional de 8 unidades: ibero americano (Argentina (1), Cuba (1), México (1), Brasil (1) y Europeo (España)(4). Ventilador mecánico: Dragger evita, Vision Respironics. Mascarilla facial. Modo Bipap. UCI. Periodo de observación: 98-Agosto 2004.

**Resultados:** Se incorporan 108 pacientes al estudio por IRA refractaria a TMC con corticoides y O<sub>2</sub>. IOT directa a ingreso de UCI, 13,8%, el resto fue tratado con VMNI. 50,9% eran varones. Procedencia: 80,3% de urgencias; 13,1% en UCI tras no responder a tratamiento convencional, y 4,9% de neumología. Un 78,3% son CA intrínseco, 20% son crisis en AM extrínseco. Un 82,2% eran CA de origen infeccioso o viral. Eficacia del TMC con en los pacientes incluidos fue del 65,5% bueno, 24,6% irregular, 9,8% ausencia de cumplimiento correcto. Al menos un 50% de los pacientes tuvieron un ingreso hospitalario previo, 2 (41%), 3 (2,2%), 4 (2,2%), 5 (2,2%).

La edad 43,4 (27,85) años, hs de TMC antes de iniciar la VMNI de 7,9 (17) horas. Estandia en UCI 5,3 (6,3) días, hospitalaria 3,9 (3,8) días. Gasometría basal al inicio de la VMNI: ph: 7,26 (0,17); pco<sub>2</sub>: 58,41(29) mmHg; pao<sub>2</sub>: 87,7 (36) mmhg, CO<sub>3</sub>H: 23,18; def. Base: - 1; fio<sub>2</sub>: 05(0,3); SaTo<sub>2</sub>: 85.4 (20)% ; F.resp: 31,9(8,9); F.card: 116,68(26); TA sistólica : 107 (70) mmhg: Niveles de IPAP: 15(5) cmH<sub>2</sub>O; EPAP:7(2,6) cmH<sub>2</sub>O. Tiempo de tratamiento con VMNI: 25,17 (42) horas. Éxito: 85,5% se evito la IOT y un 14,5% fueron intubados.

Complicaciones: escara del tabique nasal fue del 6,5%. El nº de complicaciones totales (infecciosas y no infecciosas fue del) (1:47,5%, 2:8,2%, 3: 3.3%, 4: 1,6%) en el grupo total.

No se observaron significativas diferencias en la edad, hs de tratamiento, estandia, intercambio de gases, siendo la tendencia basal del grupo mas grave.

No existen diferencias en el tipo de asma intrínseco o extrínseco, reagudización infecciosa o no. No existen diferencias en el número de ingreso hospitalario previo.

Fue mayor la F.card en el grupo de fracaso de la VMNI ( $141,66 \pm 8,9$  vs 114), los pacientes que proceden de la planta de hospitalización (85,7% vs 100%; p.077) tuvieron mas fracaso que los procedentes de la UCI o urgencias. El nº de complicaciones totales fue casi significativamente superior en numero en el grupo de fracaso frente al grupo éxito (90% vs 9,1%; p.066). El cumplimiento del tratamiento broncodilatador fue adecuado frente a irregular en ambos grupos (73,3% vs 50% p.081).

El grupo de fracaso presentó un 14,5% de casos de Neumonía asociada a la ventilación mecánica. Una necesidad de traqueostomia del 3,4%.

Analizando los pacientes que presentaron CA, y los que fueron directamente IOT, siguieron TMC hasta resolución de la crisis fueron analizados, respecto a la VMNI observándose diferencias, aunque no significativas

Mortalidad total del grupo: 15,3%. Mortalidad del grupo de VMNI: (10%). Mortalidad grupo con IOT directamente (25%) y mortalidad del grupo tratado con oxigenoterapia convencional (16,7%).

#### **Conclusiones:**

Se establece el 1er. registro multicentrico internacional del uso de la VMNI con CA, con la participación de 6 países, con éxito aceptable en aquellos pacientes que no requieran IOT inmediata; su uso precoz en área de urgencia es mejor que en los que se difiere su ingreso con VMNI. El fracaso de la VMNI y la necesidad de IOT en la CA se asociaba con un numero de complicaciones totales especialmente infecciosas fue superior, peor cumplimiento del tratamiento asmático, mayor historial de reingresos y acidosis mixta e hipoxemia.

1. Este primer estudio observacional de cohortes multicéntrico internacional establece el primer registro de utilización de la VMNI en pacientes con crisis asmática conocido con la participación de 6 países.
2. La VMNI tiene un éxito aceptable entre las unidades participantes, con una utilidad en pacientes seleccionados con crisis asmática refractaria que no tengan indicación de intubación orotraqueal inmediata.
3. Aunque no se han obtenido significación estadística los pacientes con mejor evolución proceden de una aplicación precoz desde el area de urgencias frente a pacientes en los que se difiere su ingreso precoz con VMNI.
4. El fracaso de la VMNI y la necesidad de IOT en la CA se asociaba con un numero de complicaciones totales especialmente infecciosas fue superior, peor cumplimiento del tratamiento asmático, mayor historial de reingresos y acidosis mixta e hipoxemia.