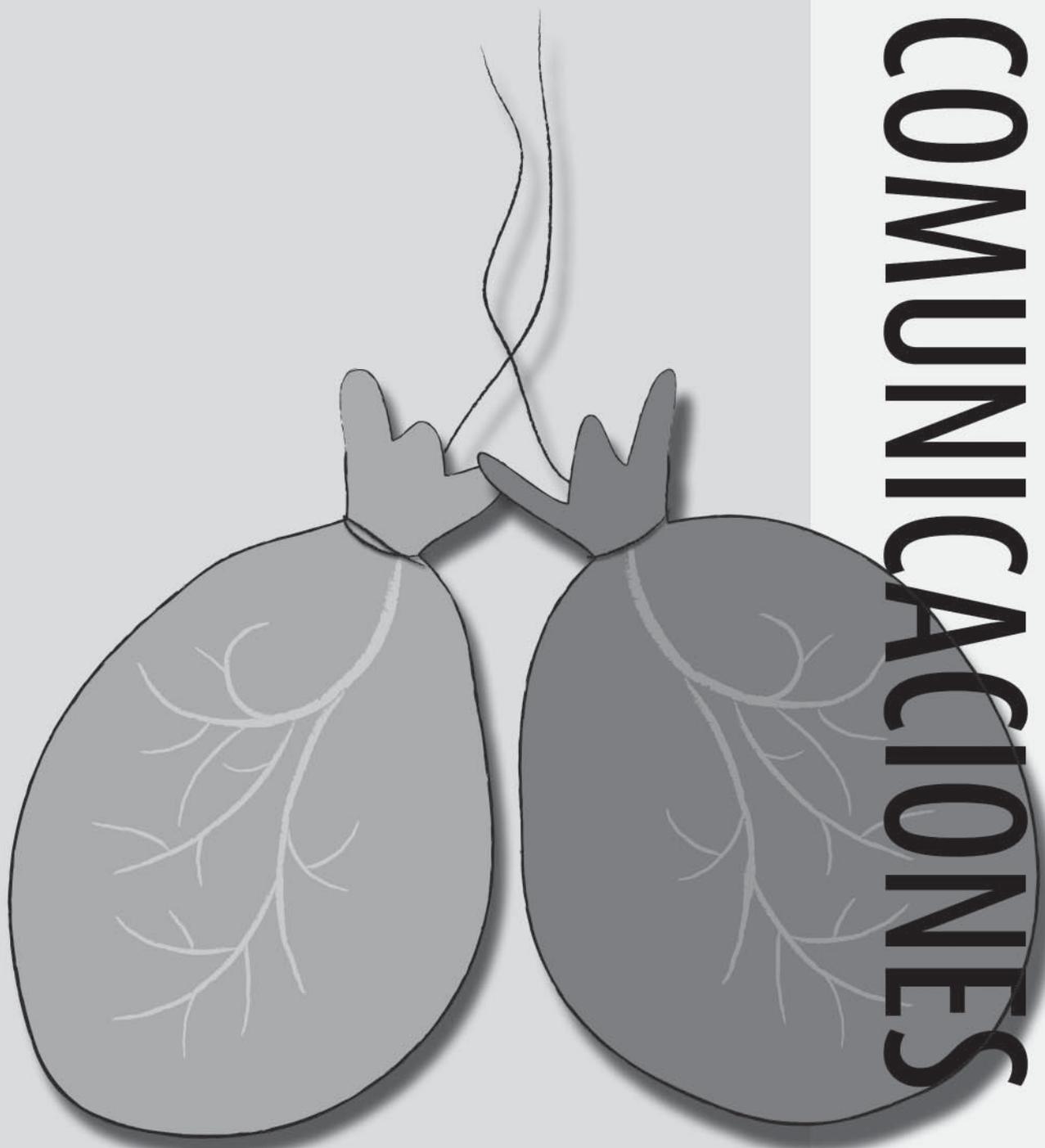


XXXV REUNIÓN ANUAL

SOGAPAR



COMUNICACIONES



21 Y 22 / NOVIEMBRE / 2008

SEDE: HOTEL ISLA DE LA TOJA



> INDICE

> PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

- Estudio de coste-efectividad del manejo diagnóstico del derrame pleural en una unidad de patología pleural ambulatoria pág. 127
- Evaluación de las repercusiones hemodinámicas del síndrome hipoventilación obesidad y efectos del tratamiento pág. 127
- Estudio prospectivo y multicéntrico sobre las causas de ingreso hospitalario en las neumonías adquiridas en la comunidad de buen pronóstico pág. 127

> COMUNICACIONES

- | | |
|---|--|
| <p>001: Concordancia citohistológica en el diagnóstico del cáncer de pulmón pág 128</p> <p>002: Carcinoma bronquioloalveolar en Ourense. estudio descriptivo de 19 años pág 128</p> <p>003: Fórmula leucocitaria del líquido pleural en pacientes con derrame pleural paraneumónico. Influencia del tratamiento antibiótico pág 128</p> <p>004: Estudio del excesivo colapso dinámico de la vía aérea en pacientes con epoc: Resultados preliminares pág 128</p> <p>005: Disfunción ventricular derecha en el tromboembolismo pulmonar (TEP) submasivo pág 129</p> <p>006: Efectividad de la punción transbronquial guiada por fluoroscopia y con valoración citológica inmediata en el estudio de lesiones pulmonares endoscópicamente no visibles pág 129</p> <p>007: Valor pronóstico del dímero d y la troponina-i en el tromboembolismo pulmonar (TEP) submasivo pág 129</p> <p>008: Fanálisis De Los Factores Asociados Con La Alta Frecuentación Hospitalaria En Los Pacientes EPOC pág 129</p> <p>009: Valor predictivo de los parámetros analíticos básicos en la extensión de la enfermedad en pacientes con cáncer de pulmón pág 130</p> <p>010: Evolución de la mortalidad por asma bronquial en población adulta de Cuba, 1989 - 2003 pág 130</p> <p>011: Determinación de la concentración intrapulmonar de asbesto en pacientes del área de Ferrol pág 130</p> <p>012: Ingresos hospitalarios por asma en el área sanitaria de Santiago: tendencia a lo largo de 13 años pág 130</p> <p>013: Resección de tumores mediastínicos anteriores por VTC: Experiencia inicial de un servicio de cirugía torácica pág 131</p> | <p>014: Validez de la determinación de la procalcitonina y de la proteína c reactiva en la diferenciación entre derrame pleural maligno y derrame pleural benigno pág 131</p> <p>015: Características del aspergiloma pulmonar en inmunocompetentes pág 131</p> <p>016: Punción aspiración transbronquial en el síndrome de vena cava superior pág 131</p> <p>017: "Valor de la autoCPAP en el tratamiento del síndrome de apneas-hipoapneas del sueño" pág 132</p> <p>018: Trasplante en el enfisema; ¿unipulmonar o bipulmonar? pág 132</p> <p>019: Hospital de día en neumología. Experiencia de un programa piloto pág 132</p> <p>020: Estudio comparativo de las neumonías adquiridas en la comunidad de buen pronóstico a las que se le evita el ingreso frente a aquellas que ingresan en planta de hospitalización pág 132</p> <p>021: Diferencias entre hombres y mujeres diagnosticados de síndrome de apneas-hipoapneas del sueño (SAHS) en el Complejo Hospitalario de Ourense pág 133</p> <p>022: Complicaciones postoperatorias tras resección pulmonar de carcinoma broncogénico en pacientes con EPOC pág 133</p> <p>023: Actividad de la unidad de trastornos respiratorios del sueño (UTRS) en el área sanitaria de Ourense y características de nuestros pacientes pág 133</p> <p>024: Influencia del tratamiento de rehabilitación respiratoria sobre la calidad de vida y capacidad funcional de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa en Galicia. Estudio REPOCGAL pág 133</p> <p>025: Manejo del derrame pleural maligno mediante catéteres pleurales tunelizado pág 134</p> |
|---|--|

> PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Estudio de coste-efectividad del manejo diagnóstico del derrame pleural en una unidad de patología pleural ambulatoria

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL: Alberto Fernández Villar

TIPO DE PROYECTO: Individual

DURACIÓN: 2 años

COLABORADORES:

Maribel Botana Rial¹, Virginia Leiro Fernández², Pilar Sepúlveda³

¹Neumóloga, Hospital Xeral de Vigo; ²Neumóloga, Hospital Xeral de Vigo; ³Enfermera, Hospital Xeral de Vigo

RESUMEN

El derrame pleural (DP) es una patología muy prevalente. Frecuentemente es manejada de forma dispar por diferentes especialidades médicas y quirúrgicas. Debido a la necesidad de realizar algunos procedimientos técnicos (toracocentesis, biopsia pleural,...) para su estudio, es habitual que los pacientes con DP sean hospitalizados. Sin embargo, existe alguna evidencia de que muchos casos pueden ser manejados de forma ambulatoria.

Con la hipótesis de que la creación de una unidad de patología pleural ambulatoria puede mejorar la relación coste-efectividad del estudio del DP en muchos de estos casos, desarrollamos el presente proyecto. El objetivo fundamental es tratar de verificar la eficacia diagnóstica de los distintos procedimientos necesarios, su seguridad, su demora temporal y sus costes asociados, analizando todos estos parámetros en función de su manejo ambulatorio u hospitalizado, siempre y cuando la única razón de la hospitalización sea el propio estudio diagnóstico. Analizaremos también el grado de satisfacción de los pacientes en función del ámbito de manejo, la etiología del DP y la adecuación de los ingresos por este motivo en nuestro medio.

Para ello, se establecerán dos grupos de pacientes, seleccionados entre los integrantes de una cohorte que incluya todos los casos de DP atendidos en nuestro centro en un periodo de 18 meses, constituidos por pacientes de similares características basales (edad, sexo, etiología del DP, comorbilidad), pero con distinto manejo diagnóstico (ambulatorio vs. hospitalizado), analizando los resultados definitivos, los tipos de pruebas efectuadas así como su demora y costes asociados.

Evaluación de las repercusiones hemodinámicas del síndrome hipoventilación-obesidad y efectos del tratamiento

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL: Olalla Castro Añón

TIPO DE PROYECTO: Individual

DURACIÓN: 1 año

COLABORADORES:

Luis Alejandro Pérez de Llano¹, Rafael Golpe Gómez², Alejandro Veres Racamonde², Carlos González Juanatey³

¹Jefe de Servicio, Hospital Xeral-Calde Lugo; ²Médico adjunto, Hospital Xeral-Calde Lugo; ³Jefe Servicio Cardiología, Hospital Xeral-Calde Lugo

RESUMEN

Se propone un estudio prospectivo en pacientes con síndrome de hipoventilación-obesidad (SHO) -definido como IMC > 30, insuficiencia respiratoria global y ausencia de otras enfermedades capaces de provocar hipoventilación alveolar- con o sin síndrome de apnea obstructiva durante el sueño (SAOS), que ingresan en el Hospital Xeral-Calde de Lugo para iniciar tratamiento con ventilación no invasiva (VNI).

El objetivo principal de nuestro proyecto es la valoración de las repercusiones hemodinámicas del SHO, particularmente la prevalencia de disfunción ventricular derecha (DVD) definida por la existencia de hipertensión pulmonar (HTP), dilatación del ventrículo derecho o hipocinesia ventricular derecha. Estudiaremos qué parámetros (antropométricos, función pulmonar, cifras gasométricas, índice apnea-hipoapnea (IAH) o valores de la oximetría nocturna) se asocian con la presencia de DVD, así como la influencia del tratamiento del SHO (dieta y VNI) sobre la persistencia o resolución de la misma. De forma secundaria, pretendemos conocer la repercusión clínica de la DVD (grado de disnea y resultados del test de marcha de 6 minutos) y su evolución después de 6 meses de tratamiento.

Estudio prospectivo y multicéntrico sobre las causas de ingreso hospitalario en las neumonías adquiridas en la comunidad de buen pronóstico

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL: Pedro Jorge Marcos Rodríguez

TIPO DE PROYECTO: Multicéntrico

DURACIÓN: 1 año

COLABORADORES:

Carlos Vilariño Pombo¹, Iria Vidal García², Laura Bello Rodríguez³, Diego Linares García³, Lucía Ferreira González⁴, Ana Souto Alonso⁵

¹F.E.A Neumología, Centro de trabajo C.H. Ourense; ²F.E.A Neumología, Centro de trabajo Hospital del Bierzo; ³F.E.A Medicina Interna, Centro de trabajo C.H.U Juan Canalejo; ⁴F.E.A Medicina Interna, Centro de trabajo Hospital de Ferrol; ⁵F.E.A Neumología, Centro de trabajo Hospital de Ferrol

RESUMEN

Existe una gran variabilidad en la tasa de ingreso hospitalario por neumonía adquirida en la comunidad (NAC), sugiriendo que los médicos no usan criterios homogéneos para decidir el ingreso. El PSI (Pneumonia Severity Index) es un instrumento empleado para valorar el beneficio de un tratamiento ambulatorio para aquellos pacientes que han sido definidos como de bajo riesgo según el PSI. A pesar de la implementación de intervenciones orientadas a incrementar el número de pacientes con NAC que puede manejarse ambulatoriamente, el número de NAC que ingresa sigue siendo elevado. Es un estudio prospectivo, consecutivo y multicéntrico de 1 año de duración cuyo objetivo será determinar las variables que se asocian al ingreso hospitalario en pacientes con NAC en clases de riesgo PSI 1 y 2 y valorar si existen diferencias entre las variables que condicionan el ingreso en función del hospital y de las características del médico que realiza el ingreso.

> COMUNICACIONES

001 CONCORDANCIA CITOISTOLÓGICA EN EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PULMÓN

Autores: MG Cortez Montero; J Abal Arca; I Parente Lamelas; MJ García García; ML Santalla Martínez; PJ Marcos Rodríguez; P Marcos Velázquez.
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Ourense (CHOU). Servicio de Neumología.

INTRODUCCIÓN: El subtipo citológico en el cáncer de pulmón (CP) tiene importantes consecuencias, tanto para el tratamiento como para el pronóstico.

OBJETIVOS: Evaluar la concordancia entre la citología y la histología en el diagnóstico del CP, y entre citohistología antes y después de la cirugía.

MÉTODOS: Estudio observacional, retrospectivo, de una cohorte de pacientes diagnosticados de CP, mediante citohistología, durante los años 1999 al 2006 en el Complejo Hospitalario Ourense (CHOU). Se realizó análisis descriptivo habitual, empleando la T de student para calcular el grado de concordancia se utilizó el índice de kappa (K). El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS 15.0.

RESULTADOS: Se diagnosticaron 1292 pacientes, con una edad media de 68 ± 11,2 (rango, 35-97), siendo hombres 1.101 (85,2%) y mujeres 191 (14,8%). Los subtipos histológicos más frecuentes fueron epidermoide 530 (41,1%), adenocarcinoma 366 (28,3%), célula pequeña 280 (21,7%) y otros 114 (8,8%). Se realizó cirugía en 191 (14,8%). La histología postcirugía fue epidermoide 102 (53,4%), adenocarcinoma 62 (32,5%) y otros 27 (14,1%). La citología fue positiva en 891 (69%) y la histología en 838 (64,9%). El diagnóstico se hizo exclusivamente por citología en 436 (33,7%), sólo por histología en 383 (29,6%), y por ambas pruebas en 455 (35,2%). La concordancia entre citología e histología fue buena (K, 0,65), siendo la coincidencia para célula pequeña 95%, epidermoide 80,1%, adenocarcinoma 78% y otros 31%. La concordancia para el diagnóstico de no microcítico y microcítico fue muy buena (K, 0,87), siendo la coincidencia para no microcítico del 96,3% y microcítico 95%. La concordancia entre la histología antes y después de cirugía fue moderada (K, 0,57), siendo debido fundamentalmente a los casos de célula grande (coincidencia del 33,3%) e indiferenciado (25%).

CONCLUSIONES:

1. La concordancia entre citología e histología es buena, sobre todo para célula pequeña.
2. La concordancia entre no microcítico y microcítico es muy buena.
3. La concordancia entre citohistología antes y después de cirugía es moderada, debido sobre todo a los casos de célula grande e indiferenciado.

002 CARCINOMA BRONQUIOLOALVEOLAR EN OURENSE. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE 19 AÑOS

Autores: I Parente Lamelas (a); J Abal Arca (a); MG Cortez Montero (a); M Santalla Martínez (a); MJ García García (b); P Marcos Velázquez (a)
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario de Ourense (CHOU) (a) Servicio Neumología (b) Unidad de Investigación.

INTRODUCCIÓN: El carcinoma bronquioloalveolar (CBA) es un subtipo de adenocarcinoma pulmonar con incidencia variable entre las diferentes series y con mejor pronóstico que otros subtipos de adenocarcinoma.

INTRODUCCIÓN: Analizar la frecuencia, características clínicas, epidemiológicas y supervivencia de los pacientes diagnosticados de CBA en nuestro hospital del año 1989 al 2006.

MÉTODOS: Estudio observacional, retrospectivo de cohorte de pacientes diagnosticados de CBA desde 1989 a 2006 en CHOU. Todos los pacientes se diagnosticaron mediante citohistología. Se utilizó la prueba de T de Student para la comparación de medias y Chi cuadrado para la comparación de proporciones. Se estimó la supervivencia por método de Kaplan-Meier. Se realizaron análisis multivariados para identificar factores relacionados con la muerte, basados en el modelo de estimación de riesgos proporcionales de Cox. El programa estadístico utilizado fue el SPSS 15.0.

RESULTADOS: El número total de pacientes fue 55, distribuidos por años el mayor número se diagnosticó en el 2000 (6 casos). La edad media fue 68,29 ± 9,75 años. Eran hombres el 40,4% y mujeres el 59,6%. El porcentaje de no fumadores fue de 61,8% y el síntoma de presentación más frecuente fue la tos (56,4%). Entre los antecedentes destacan EPOC (21,8%), neoplasia previa (12,7%) y patología cardíaca (12,7%). Las manifestaciones radiológicas más frecuentes fueron nódulo solitario (25,5%), masa pulmonar (25,5%), seguidos de atelectasia u obstrucción bronquial (21,8%) y nódulos múltiples (20%). El diagnóstico se obtuvo fundamentalmente por fibrobroncoscopia (FBC), por biopsia transbronquial (BTB) en el 52,7% y por citología del broncoaspirado (BAS) en el 35,5%. Se diagnosticaron en estadio precoz (I, II) 41,8%, estadio regional localizado (IIIa, IIIb) 12,7% y en estadio avanzado (IV) 45,5%. El tratamiento fue paliativo 41,8%, cirugía 32,7%, quimioterapia 25,9% y radioterapia 18,5%. La supervivencia media fue de 5,3 años y al final del estudio el 23,6% estaban vivos. En el análisis multivariado, se encontró mayor riesgo de fallecer en los estadios avanzados.

CONCLUSIONES:

1. Se presenta en edad media adulta, más frecuente en mujeres y no fumadores.
2. El principal método diagnóstico fue la FBC con BTB.
3. En casi la mitad de los casos el diagnóstico se hizo en estadio IV y el tratamiento fue fundamentalmente paliativo.
4. La supervivencia media fue de 5,3 años, mayor que en otros subtipos de cáncer de pulmón.

003 FÓRMULA LEUCOCITARIA DEL LÍQUIDO PLEURAL EN PACIENTES CON DERRAME PLEURAL PARANEUMÓNICO. INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO

Autores: A Cobas Paz; M Botana Rial; A Fernández-Villar; A Pallarés Sanmartín; V Leiro Fernández; L Piñeiro Amigo
Centro de trabajo: Servicio de Neumología del Hospital Xeral de Vigo. CHUVI

OBJETIVOS: El derrame pleural paraneumónico (DPPN) se define como aquel que se asocia a neumonía bacteriana, absceso o bronquiectasias (SEPAR, 2006). El líquido pleural (LP) se caracteriza generalmente por ser un exudado de predominio polimorfonuclear. Sin embargo, en nuestra experiencia, no es excepcional encontrarse con pacientes que cumpliendo criterios de DPPN el predominio leucocitario es de mononucleares. Según algunos expertos (Light, 2007), la presencia de linfocitos en un exudado pleural es habitualmente indicación para la realización de una biopsia pleural cerrada, ya que se debe descartar la etiología tuberculosa o maligna. El objetivo de este trabajo ha sido analizar la fórmula leucocitaria del LP en pacientes con DPPN y la influencia que sobre ella presenta el tratamiento antibiótico, ya que no existen evidencias claras al respecto.

MÉTODOS: Estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes adultos con derrame pleural con características de exudado y que cumplían criterios de DPPN atendidos entre el 1 de enero de 2007 y el 30 de septiembre de 2008 en el Hospital Xeral de Vigo. La fuente de datos fue el registro del Laboratorio Central del hospital. Se registraron datos clínico-epidemiológicos, radiológicos, parámetros del LP y la dosis, tipo y tiempo de tratamiento antibiótico antes del análisis del LP. Mediante un análisis univariante y multivariante se estudió la influencia de estas variables sobre la fórmula leucocitaria del LP.

RESULTADOS: Se incluyeron 61 casos de DPPN, 20 (32,8%) mujeres. La edad media fue de 57,7 +/- 17,3 años. Treinta y dos (56,1%) presentaron un predominio de polimorfonucleares en el LP y 25 (43,9%) de linfocitos, no pudiendo disponer de la fórmula del LP en 4 casos. Tras un análisis multivariante el único factor que se asoció de forma independiente con la presencia de un predominio de linfocitos en LP fue el tratamiento antibiótico previo (OR = 6,6; IC 95% = 1,3-33,7; p = 0,03). El porcentaje medio de polimorfonucleares en los casos con tratamiento antibiótico previo fue del 51,1% +/- 27% frente al 75,0% +/- 22% de los que no recibieron antibióticos (p = 0,03). El tratamiento antibiótico también influyó en los valores del pH, aunque no lo ha hecho sobre otros parámetros como la glucosa, LDH, ADA o proteínas.

CONCLUSIONES: En base a estos resultados, y teniendo en cuenta las limitaciones inherentes a un estudio de este tipo, podemos concluir que el DPPN puede ser de predominio linfocitario en pacientes que han tomado antibióticos previamente. Esto nos permite hipotetizar que podría existir una "pleuritis paraneumónica decapitada".

004 ESTUDIO DEL EXCESIVO COLAPSO DINÁMICO DE LA VÍA AÉREA EN PACIENTES CON EPOC: RESULTADOS PRELIMINARES

Autores: C Represas Represas; JL García-Tejedor (1); R Mallo Alonso (1); A Fernández-Villar; M Botana Rial; V Leiro Fernández; A Cobas Paz; L Piñeiro Amigo.
Centro de trabajo: Servicios de Neumología y Radiodiagnóstico (1). Hospital Xeral de Vigo - CHUVI.

INTRODUCCIÓN: El excesivo colapso dinámico de la vía aérea (ECDVA) es una entidad clínica propia en la que el colapso exagerado de la tráquea y grandes bronquios durante la espiración se produce por una excesiva laxitud de la pars membranosa posterior, manteniéndose la estructura cartilaginosa intacta. Los síntomas que produce son inespecíficos e indistinguibles de otras enfermedades respiratorias crónicas como la EPOC, lo que puede contribuir a su infradiagnóstico. Aunque en series clásicas se ha descrito un mayor riesgo de ECDVA en pacientes con EPOC, no existen estudios prospectivos que hayan evaluado la coexistencia de ambas entidades ni la influencia que estos ECDVA podría tener sobre determinados parámetros.

OBJETIVOS: Evaluar la prevalencia de ECDVA (superior al 50%) en pacientes con EPOC, utilizando la TC torácica dinámica de baja dosis como técnica diagnóstica. Analizar si existe correlación entre el grado de colapso de vía aérea central y factores sociodemográficos y clínicos, parámetros funcionales respiratorios, la capacidad de esfuerzo, calidad de vida del paciente y factores pronósticos.

MÉTODOS: Estudio observacional prospectivo transversal. Se incluyeron aleatoriamente a pacientes con diagnóstico confirmado de EPOC, en sus diferentes estadios de la GOLD, y personas con otras patologías vistas en consulta de Neumología, que aceptan participar en el estudio y firman el consentimiento informado. Se recogen datos clínicos y sociodemográficos (edad, sexo, IMC, comorbilidades, hábito tabáquico, exposición laboral de riesgo, sintomatología, medicación, grado de disnea según la escala de la MRC). Se les realizan pruebas funcionales respiratorias (espirometría forzada, volúmenes y difusión), prueba de la marcha de 6 minutos, medición de calidad de vida mediante cuestionario de St. George, TC torácico dinámico de baja dosis y determinación del índice BODE.

RESULTADOS: Se han incluido 24 pacientes en el estudio hasta este momento, 21 hombres y 3 mujeres, con una edad media de 59 (10) años. 14 son EPOC (1 en estadio I, 8 en estadio II, 3 en estadio III y 2 en estadio IV de la GOLD) y 10 controles. El 96% (23) son fumadores (54%) o exfumadores (42%) y en 6 se recoge exposición laboral de riesgo. No se demostró ECDVA (>50%) en ningún paciente con EPOC y sí en un paciente control, sin historia de tabaquismo. El % medio de colapso traqueobronquial en los pacientes con EPOC fue 17,1% a nivel de arco aórtico, 20,3% supracarinal y 18,4% en bronquio inter-mediaro, mientras que en los controles los valores fueron 21,3%, 24,7% y 23,6% respectivamente en los 3 niveles antes mencionados (diferencias no significativas). Estableciendo un punto de corte de 50 años, en los menores de esta edad se obtiene un mayor grado de colapso (30,1% vs 15,8%, 30,1% vs 20,1% y 29,3% vs 18%), (p<0,05, p=0,14 y p=0,05, respectivamente). No se ha encontrado correlación entre el grado de colapso y la puntuación en los cuestionarios de calidad de vida ni en la distancia recorrida en la prueba de la marcha de 6 minutos, y tampoco con el FEV1 en los pacientes con EPOC.

CONCLUSIONES: En base a estos resultados preliminares, y con las limitaciones del pequeño tamaño muestral, podemos concluir que el ECDVA no tiene mayor prevalencia en los pacientes con EPOC respecto a los pacientes sin esta patología. En los pacientes de menor edad (< 50 años) se demuestra un mayor grado de colapso dinámico de la vía aérea.

005 DISFUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP) SUBMASIVO

Autores: R Golpe Gómez; LA Pérez de Llano; M Vázquez Caruncho; C González Juanatey; A Veres Racamonde; L Méndez Marote
Centro de trabajo: Servicios de Neumología, Radiodiagnóstico y Cardiología. Hospital Xeral-Calde. Lugo

OBJETIVOS: Primario: determinar la prevalencia y valor pronóstico de la disfunción ventricular derecha (dVD), valorada por ecocardiograma transtorácico (Eco), en pacientes con TEP submasivo. Secundarios: Aclarar el valor pronóstico de la angiografía por tomografía computarizada torácica (angioTC) realizada al diagnóstico. Precisar la evolución temporal (6 meses) del ecocardiograma. Establecer la relación entre los hallazgos del Eco y de la angioTC, al diagnóstico y a los 6 meses de éste.

MÉTODOS: Estudio prospectivo de pacientes consecutivos diagnosticados de TEP mediante angioTC, con TAS \geq 90 mmHg, y esperanza de vida > 6 meses. Realización en todos los casos de Eco. Medición de la gravedad de la obstrucción vascular mediante el índice de Qanadli (IQ). Comparación de medias con T-student y de proporciones con Chi-cuadrado. Determinación de la capacidad del Eco para predecir eventos de mal pronóstico durante los 6 m. de seguimiento mediante curvas ROC. Determinación de la capacidad de la angioTC para detectar dVD al diagnóstico y a los 6 meses, y para predecir eventos de mal pronóstico, mediante curvas ROC. Correlación entre el IQ y las cifras de presión arterial pulmonar sistólica (PAPS) mediante el índice de Pearson.

RESULTADOS: Se incluyeron 93 casos, inicialmente. Se excluyeron 4 por: un exitus por reembolia antes de hacer el Eco, 2 pérdidas de seguimiento, un diagnóstico posterior de metástasis pleurales. Edad: 69 \pm 16 años (24-92). El 37% de los casos tenían PaO $_2$ <60 mmHg. Se detectó dVD al diagnóstico en el 41,5% de los casos. Trece pacientes tenían otra posible causa para dVD; excluyéndolos, se apreció dVD en el 34%. Cifra media de PAPS: 54 \pm 18 mmHg. Eventos de mal pronóstico en 6 casos: una muerte no relacionada con TEP, una retrombosis, cuatro hemorragias mayores. Detección de dVD persistente a los 6 m. en 12 casos (16% del total de la serie, 46% de los casos con dVD inicial). PAPS a los 6 m: 51 \pm 16 mmHg. Área bajo curva ROC del IQ para detectar dVD: 0,74 (un IQ de 19 tiene S:79% y E: 68%). Correlación entre el IQ y las cifras de PAPS: r=0,38, p=0,0015. Área bajo curva ROC del IQ para predecir dVD a los 6 m: 0,64. Área bajo curva ROC de la presencia de dVD inicial para predecir eventos de mal pronóstico: 0,57. Porcentaje de casos con dVD entre pacientes con eventos de mal pronóstico frente a los que no presentaron estos eventos: 25% vs. 39%, respectivamente (p=0,97). Área bajo curva ROC del IQ para predecir eventos de mal pronóstico: 0,60. Valores del IQ para pacientes con y sin eventos de mal pronóstico: 23 \pm 30 vs. 19 \pm 10, respectivamente (p:0,50). Porcentaje de casos con angioTC de control (6 m.) normal en pacientes con y sin dVD persistente: 27% vs. 89% (p<0,0001).

CONCLUSIONES: La dVD es frecuente en el TEP submasivo. Persiste a los 6 m. en el 46% de los casos iniciales. No parece tener valor pronóstico a corto-medio plazo. Su persistencia se asocia con defectos de repleción vascular residuales en la angioTC. Aunque existe una correlación significativa entre el IQ y las cifras de PSAP, la severidad de la obstrucción vascular no explica por sí sola (ni permite predecir con suficiente fiabilidad) la presencia de dVD. La angioTC al diagnóstico no tiene valor pronóstico a corto-medio plazo.

006 EFECTIVIDAD DE LA PUNCIÓN TRANSBRONQUIAL GUIDADA POR FLUOROSCOPIA Y CON VALORACIÓN CITOLÓGICA INMEDIATA EN EL ESTUDIO DE LESIONES PULMONARES ENDOSCÓPICAMENTE NO VISIBLES

Autores: A Fernández-Villar; V Leiro Fernández; M Botana Rial; A Cobas Paz; A González Piñeiro; C Fiaño Valverde; R Fernández Victoria; JL García Tejedor.

Centro de trabajo: Servicios de Neumología, Anatomía Patológica y Radiodiagnóstico. Hospital Xeral de Vigo.

OBJETIVOS: Analizar la utilidad de la punción aspirativa transbronquial (PTB) guiada por fluoroscopia y con valoración citológica inmediata en el estudio de lesiones nodulares o masas < de 5 cm en ausencia de lesiones endobronquiales. Se estudia además el papel adicional que presenta sobre la biopsia transbronquial (BTB) dirigida por fluoroscopia y la concordancia entre ambas, así como si existen factores que predicen el resultado.

MÉTODOS: Estudio observacional prospectivo descriptivo de pacientes consecutivos con nódulos o masas pulmonares periféricas con un diámetro entre 1 y 5 cm y sin lesión endobronquial. El periodo de estudio fue de noviembre de 2007 a octubre de 2008. Las broncoscopias fueron realizadas en el Servicio de Radiodiagnóstico y se realizó sedación consciente con midazolán +/- fentanilo en todos los casos. Las PTB (2-3 pases) se realizaron con agujas citológicas y fueron valoradas "in situ" por un citopatólogo. Posteriormente se procedía a realizar, también guiados por fluoroscopia, las BTB (3-4 muestras) y el resto de procedimientos.

RESULTADOS: Se incluyeron 28 pacientes con una edad media de 66 \pm 12 años, 21 (75,5%) varones. El diámetro medio de las lesiones fue de 25,7 \pm 12 mm, 9 (32,1%) < de 2 cm y 20 (74,1%) < de 3 cm. Catorce (50%) se localizaban en lóbulos superiores. Cinco (18%) presentaban el "signo del bronquio". Veintitrés (82,1%) pacientes presentaban lesiones malignas primarias o metastásicas y el resto patologías benignas de diversa etiología. La PTB y BTB fueron diagnósticas en 10 (35,7%) de los casos cada una, aunque la combinación de ambas lo fue en 13 (46,4%) (p = 0,25 frente a ambas por separado). En 6 (21,4%) casos los resultados de la PTB y la BTB no fueron concordantes (Valor del estadístico Kappa = 0,53).

Aunque se observó una clara tendencia a obtener más resultados positivos con la PTB y la BTB en lesiones > de 2 cm o aquellas que presentaban el "signo del bronquio", únicamente la presencia de este último factor predijo con significación estadística el resultado de la BTB (80% vs 26,1%; p = 0,04).

Dos (7,1%) pacientes presentaron un neumotórax iatrogénico, requiriendo uno de ellos un drenaje torácico.

CONCLUSIONES: En base a los resultados del presente estudio, podemos concluir:

1. La PTB de nódulos o masas < de 5 cm sin lesión endobronquial bajo control fluoroscópico es diagnóstica en un tercio de los casos y única mente aporta un 10% de diagnósticos adicionales a la BTB. Esto hace que su relación coste-efectividad sea discutible.
2. La concordancia entre la PTB y la BTB en el diagnóstico de estas lesiones es moderada.
3. La presencia del "signo del bronquio" predice el resultado de la BTB.

007 VALOR PRONÓSTICO DEL DÍMERO D Y LA TROPONINA-I EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP) SUBMASIVO

Autores: O Castro Anón; R Golpe Gómez; LA Pérez de Llano; M Vázquez Caruncho; C González Juanatey
Centro de trabajo: Servicios de Neumología, Radiodiagnóstico y Cardiología. Hospital Xeral-Calde. Lugo

OBJETIVOS: Primario: determinar el valor del Dímero D (DD) y la Troponina-I (T-I) como predictores de eventos de mal pronóstico en pacientes con TEP submasivo. Secundarios: Establecer su correlación con la extensión de la obstrucción vascular y con la presencia de disfunción del ventrículo derecho (dVD) estimada por ecocardiograma (Eco).

MÉTODOS: Se realiza un análisis post-hoc a partir de una serie prospectiva de 93 pacientes consecutivos con TEP submasivo (TAS \geq 90 mmHg). Realización en todos los casos de angioTC, con medición del grado de obstrucción vascular mediante el índice de Qanadli, y Eco. Se analizan los casos en que se efectuó determinación de DD (72 casos) y/o T-I (61 casos). Comparación de medias con T-student y de proporciones con chi-cuadrado. Determinación de la capacidad de DD y T-I para predecir eventos de mal pronóstico o dVD mediante curvas receptor-operador (ROC). Búsqueda de la correlación entre los valores de DD y T-I y las cifras de presión arterial pulmonar sistólica (PAPS) estimadas por Eco, y con el índice de Qanadli, mediante el índice de Pearson.

RESULTADOS: Se produjeron 7 eventos de mal pronóstico: 2 muertes, una retrombosis y 4 hemorragias mayores. Los pacientes en que se determinó DD y/o T-I no se diferenciaban significativamente del resto, respecto a datos clínicos o al valor del índice de Qanadli. Los pacientes con T-I detectable presentaron síncope con más frecuencia que aquellos con T-I indetectable (27% vs. 3%; p=0,02). Asimismo, tenían un valor más elevado del pO $_2$ (A-a) (49 \pm 14 mmHg vs. 37 \pm 10; p=0,0004), y un patrón S1Q3T3 con mayor frecuencia (38% vs. 11%; p=0,03). El área bajo la curva (abc) ROC para T-I y presencia de eventos de mal pronóstico fue muy bajo (0,51). El porcentaje de casos con T-I detectable en pacientes con complicaciones no fue diferente del resto (50% vs 42%, p: NS). No hubo relación lineal entre los valores de T-I y el índice de Qanadli (r=0,09; p=0,49). Sin embargo, los valores medios del índice de Qanadli fueron significativamente más altos en casos con T-I detectable (23 \pm 9 vs 15 \pm 9; p=0,0019). No hubo relación lineal entre las cifras de T-I y de PAPS (r=0,08; p=0,53), y el abc ROC para T-I y presencia de dVD fue bajo (0,64). No obstante, el porcentaje de casos con dVD fue más alto en sujetos con T-I detectable (61% vs. 27%; p=0,017). El abc ROC para DD y eventos de mal pronóstico fue también muy bajo (0,56). Las cifras medias de DD fueron más altas en casos con complicaciones (12166 \pm 16138 vs. 4350 \pm 2471; p=0,0004). No hubo correlación entre los valores de DD y el índice de Qanadli (r=0,028; p=0,81). Las cifras de DD no se correlacionaron con las de PAPS (r=0,05; p=0,69), y el abc ROC para DD y dVD fue 0,54. Los niveles de DD no fueron diferentes en casos con y sin dVD (4575 \pm 2447 vs. 5119 \pm 6449; p=0,66).

CONCLUSIONES: Los pacientes con T-I detectable tienen un perfil clínico diferente, compatible con la existencia de un TEP más grave. De forma congruente con este hallazgo, existe una relación entre la detección de T-I y una mayor extensión de la obstrucción vascular, al igual que con la existencia de dVD, aunque ninguna cifra predice con seguridad este último aspecto. La detección de T-I elevada no parece tener utilidad clínica para predecir la evolución de los pacientes, al no tener relación con la existencia de eventos de mal pronóstico. Las cifras de DD son más altas en pacientes con complicaciones, pero no hay un valor del mismo que permita predecir con fiabilidad mala evolución clínica. No hay relación entre las cifras de DD y la gravedad de la obstrucción vascular o la presencia de dVD.

008 ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS CON LA ALTA FRECUENTACIÓN HOSPITALARIA EN LOS PACIENTES EPOC

Autores: M Núñez Fernández; A Fernández Villar; M Mosteiro Anón; M Torres Durán; A Cobas Paz; L Piñeiro Amigo

Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

OBJETIVOS: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad de gran relevancia social y económica. Las exacerbaciones suponen con frecuencia un motivo de ingreso hospitalario y se estima que originan cerca del 58% de los costes de la enfermedad. Existe un grupo de pacientes que requieren un mayor número de ingresos al año. Este grupo representa un 10-12% de los pacientes con EPOC y es responsable de más del 70% del gasto que supone la enfermedad. Identificar las variables tanto clínicas, como socioeconómicas y terapéuticas que se asocian con los pacientes "EPOC de alta frecuentación hospitalaria" en nuestro medio es el objetivo de este estudio.

MÉTODOS: Se trata de un estudio prospectivo en el que fueron revisados todos los pacientes ingresados o bien que hubieran permanecido en observación en el servicio de urgencias más de 24 horas con el diagnóstico de EPOC reagudizado durante un año. Una vez en fase estable se recogían los siguientes datos: Edad, índice de masa corporal (IMC), tabaquismo, expectoración diaria, estructura familiar y edad del cuidador principal si lo tenía, tipo de vivienda (piso o casa, ascensor o escaleras, calefacción y tipo), gasometría arterial (GSA) y hematócrito en la reagudización, presencia de cor pulmonale, estudios de función pulmonar previos, vacunación antigripal, vacunación antineumocócica, asistencia a algún programa de rehabilitación respiratoria, número de ingresos por descompensación de su EPOC y número de visitas a urgencias en el año anterior. Además se les realizaban las siguientes pruebas: espirometría forzada, test de paseo de los 6 minutos, determinación del grado de disnea según la MRC, cálculo del índice BODE, comprobación de la terapia inhalada, análisis del grado de depresión y ansiedad según la escala de Goldberg, utilización del índice de Charlson para definir el grado de comorbilidad, análisis del nivel de dependencia para las actividades diarias y el test de calidad de vida St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ).

Una vez recogidos todos estos datos se consideraron EPOC de alto consumo hospitalario aquellos pacientes que presentaron a lo largo del año anterior dos o más ingresos hospitalarios, un ingreso y dos visitas a urgencias o bien 3 visitas a urgencias por reagudización de su EPOC. Se compararon ambos grupos con el objetivo de identificar los factores asociados con una mayor utilización de los recursos hospitalarios.

RESULTADOS: Se incluyeron 81 pacientes, 76 (93,8%) varones con una edad media de 72,1 (42-88) años y un FEV $_1$ % de 39%. Una vez divididos los pacientes en función de si cumplían o no los criterios de EPOC de alto consumo se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos respecto al índice de comorbilidad de Charlson, el grado de disnea por la MRC, el cociente FEV $_1$ /FVC, la cifra de PCO $_2$, la presencia de expectoración diaria, tener un cuidador, el índice de BODE y la puntuación en los síntomas del SGRQ, aunque sólo la expectoración diaria se asoció de forma independiente con el grupo de EPOC de alta frecuentación hospitalaria en el estudio multivariante.

CONCLUSIONES: Los pacientes EPOC con alta frecuentación hospitalaria son pacientes más graves funcionalmente y más sintomáticos, con mayor comorbilidad, que presentan expectoración diaria además de menores cifras de pCO $_2$ y de bicarbonato y que curiosamente tienen un cuidador.

009 VALOR PREDICTIVO DE LOS PARÁMETROS ANALÍTICOS BÁSICOS EN LA EXTENSIÓN DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

Autores: M Botana Rial; A Fernández-Villar; V Leiro Fernández; C Represas Represas; A Cobas Paz; A González Piñeiro; A García Martínez; L Piñeiro Amigo
Centro de trabajo: Servicio de Neumología y Anatomía Patológica. Hospital Xeral de Vigo. Hospital Provincial Pontevedra

OBJETIVOS: Actualmente, la valoración del pronóstico de los pacientes con carcinoma broncogénico (CB) se basa fundamentalmente en los parámetros clínicos, el status performance y la extensión de la enfermedad. La baja supervivencia del cáncer de pulmón es debido a que el diagnóstico del tumor se realiza generalmente en fases avanzadas. El objetivo de este trabajo es determinar si un panel de marcadores analíticos de uso habitual podría ser de ayuda para la estadificación del CB.

MÉTODOS: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer de pulmón entre el 1 de enero del 2005 hasta el 31 de agosto del 2008. Se estudiaron las características epidemiológico-clínicas, citohistológicas y de extensión del CB. Se registraron los siguientes parámetros analíticos en el momento del diagnóstico: leucocitos, hemoglobina, plaquetas, LDH, proteínas, albúmina, PCR, fibrinógeno, VSG y los marcadores tumorales CEA, NSE, CYFRA 21.1, SCC, CA 125 y CA 15.3.

Para valorar conjuntamente la sensibilidad y especificidad de los diferentes puntos de corte de las variables de interés se construyeron curvas ROC y se calculó el área bajo la curva. Se aceptó un nivel de significación de $p < 0,05$.

RESULTADOS: Se incluyeron 313 pacientes con CB, 248 (79,2%) hombres. La edad media fue de $65,57 \pm 12,2$ años. 257 (82,1%) se diagnosticaron de carcinoma no microcítico (83 pacientes de carcinoma escamoso, 144 de adenocarcinoma, 27 de carcinoma de célula grande y 3 pacientes de carcinoma bronquioloalveolar) y 56 (17,9%) de carcinoma microcítico.

En el grupo de pacientes con carcinoma no microcítico se encontraron diferencias significativas entre los pacientes con afectación locorregional frente a los que presentaban enfermedad diseminada en los siguientes parámetros analíticos: hemoglobina, plaquetas, albúmina, VSG, CEA, CYFRA 21.1 y NSE. Sin embargo el área bajo la curva en todos estos parámetros fue baja. En los pacientes con diagnóstico de carcinoma microcítico, encontramos diferencias significativas entre enfermedad limitada y enfermedad extensa en los niveles de NSE y de LDH, siendo el área bajo la curva 0,776 y 0,865 respectivamente. Para un punto de corte de 432,5 U/l, la sensibilidad y especificidad de la LDH para predecir enfermedad extensa fue 81,3% y 84% respectivamente.

CONCLUSIONES: Los parámetros analíticos básicos no han demostrado ser buenos predictores de la extensión del cáncer de pulmón no microcítico. En los pacientes con carcinoma microcítico, el valor de la LDH puede ser un buen predictor de la extensión del CB.

010 EVOLUCION DE LA MORTALIDAD POR ASMA BRONQUIAL EN POBLACION ADULTA DE CUBA, 1989 - 2003

Autores: JM Alvarez Dobaño (1); SJ Venero Fernández (2); FJ Gonzalez Barcala (3); R Suárez Medina (2); D Fabrè Ortiz (4); HM Fernández Nuñez (5); L Valdés Cuadrado (1).
Centro de trabajo: Servicio de Neumología-Hospital Clínico Universitario-Santiago (1), División de Epidemiología y Salud Pública. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (2), Sección de Neumología-Complejo Hospitalario de Pontevedra (3), Servicio de Alergología Infantil- Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez" (4), Instituto Superior de Ciencias Politécnicas "Julio Antonio Echeverría" (5).

OBJETIVOS: La mortalidad por asma se incrementó en los años 70 y 80 del siglo pasado, con disminución a partir de entonces; aunque con diferencias significativas entre países, edades o niveles socioeconómicos. El objetivo de este estudio fue conocer la evolución de la mortalidad por asma en población adulta de Cuba entre los años 1989 y 2003.

MÉTODOS: Se han incluido todos los casos donde se indicaba el asma como causa principal de muerte en el certificado médico de defunción, entre los años 1989 y 2003, en población adulta. Se analizó la mortalidad por sexos y grupos de edad: 15-34 años, 35-64 años, y mayores de 64 años; calculando para cada uno de ellos la tasa bruta de mortalidad por 100.000 habitantes.

RESULTADOS: En el período analizado se han producido 6015 muertes en todo el país. La tasa global de mortalidad por Asma para la población adulta fue superior en el sexo femenino y en el grupo de mayor edad, con una franca disminución a lo largo del período analizado. Mostramos la mortalidad en cada año, por edad y sexo en la tabla 1. Globalmente se demuestra tendencia al incremento de la mortalidad hasta el año 1995, alcanzándose su pico máximo para ambos sexos en el año 1993. Se observa mayor mortalidad entre el sexo femenino y en el grupo de mayor edad.

CONCLUSIONES: La mortalidad por Asma en Cuba afecta principalmente al sexo femenino y a la población de edad avanzada. En los últimos años se observa tendencia a disminuir en ambos sexos y en todos los grupos de edad.

	15-34 años			35-64 años			>64 años			Global		
	Varón	Mujer	P	Varón	Mujer	P	Varón	Mujer	P	Varón	Mujer	P
1989	1.33	1.51	NS	5.94	6.67	NS	20.30	20.01	NS	4.08	4.47	NS
1990	0.73	1.59	**	4.085	9.71	***	19.79	22.24	NS	3.33	5.63	***
1991	1.29	2.25	*	5.54	9.65	***	18.79	18.17	NS	3.96	5.57	***
1992	1.75	1.89	NS	6.24	9.56	***	20.64	19.72	NS	4.46	5.59	***
1993	1.48	2.84	***	8.17	12.85	***	22.47	20.41	NS	5.04	7.04	***
1994	1.12	1.59	NS	5.54	8.68	***	23.02	21.87	NS	4.25	5.50	***
1995	1.19	2.17	**	6.73	11.01	***	16.89	22.22	***	4.24	6.61	***
1996	1.52	1.90	NS	5.68	9.38	***	21.56	23.18	NS	4.41	6.15	***
1997	0.83	0.94	NS	2.87	4.86	***	12.93	13.41	NS	2.48	3.41	***
1998	0.90	1.50	NS	3.14	5.36	***	9.96	11.44	NS	2.35	3.57	***
1999	0.65	1.16	NS	2.39	4.65	***	6.42	8.12	NS	1.70	2.91	***
2000	1.03	0.95	NS	1.62	3.19	***	4.71	6.71	NS	1.42	2.30	***
2001	0.68	0.59	NS	2.19	4.07	***	7.41	7.35	NS	1.79	2.58	***
2002	0.62	0.53	NS	2.04	2.17	NS	3.24	5.05	NS	1.30	1.56	NS
2003	0.69	1.08	NS	2.04	3.02	**	6.01	7.44	NS	1.64	2.37	***

No significativo (NS); $p < 0,05$ (*); $p < 0,01$ (**); $p < 0,001$ (***)

011 DETERMINACIÓN DE LA CONCENTRACIÓN INTRAPULMONAR DE ASBESTO EN PACIENTES DEL ÁREA DE FERROL

Autores: C M Diego Roza(1); R de los Reyes Cruz(1); MJ Mejuto Martí(1); J Moreno Barra- gán(1); A Souto Alonso (1); MJ Cruz Carmona (2) ; J Ferrer(2)
Centro de trabajo: (1) Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol (2) Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona

INTRODUCCIÓN: Aunque la historia laboral es una herramienta útil para identificar la exposición previa al asbesto, el hecho de que este mineral se haya utilizado en casi todos los sectores industriales y en más de 3000 aplicaciones hace que, en ocasiones, la recogida de información sea difícil. En otras ocasiones, dicha historia laboral no es detallada. Por todos estos motivos, el análisis cuantitativo de cuerpos ferruginosos (CF) en tejido pulmonar es un indicador de exposición más sensible que los cuestionarios estandarizados de exposición al asbesto.

OBJETIVOS: Conocer la concentración intrapulmonar de asbesto en pacientes con patología directamente relacionada con el asbesto.

MÉTODOS: Se ha realizado análisis cuantitativo de tejido pulmonar obtenido por necropsia, para conocer la concentración de CF (expresado en CF/gr tejido seco) en el pulmón de 6 pacientes fallecidos por patología relacionada con exposición a amianto y análisis cualitativo de lavado broncoalveolar (BAL) en 1 paciente a estudio por patología pleuropulmonar (expresado en CF/ml de BAL), de acuerdo a las directrices para el análisis de fibras minerales en muestras biológicas del ERS Working Group de De Vuyst et al. Período de observación: 1/1/2008 hasta la actualidad.

RESULTADOS: En lo que se refiere a los 6 pacientes fallecidos, 4 presentaban carcinoma bronquial (2 adenocarcinomas, 1 carcinoma epidermoide y 1 neoplasia de pulmón no filiada pendiente de completar estudio anatomopatológico), mesotelioma en 1 caso y asbestosis en 1 caso. De los 6 pacientes fallecidos, excepto 1 (que presentó 950 CF/gr tejido seco), los demás superaron la cifra de 1000 CF/gr tejido seco (a partir de la cual se considera que una exposición al asbesto es clínicamente significativa) con una media de 27749 CF/gr tejido seco (rango: 2310-107493). Edad media: 67 años. Todos ellos habían trabajado en la construcción naval. La duración de la exposición al asbesto se pudo determinar en 3 pacientes con una media de 40 años. Hábito tabáquico se reflejó en 5 de los 6 pacientes siendo del 100%. N° c/d: 23. En cuanto al paciente al que se realizó análisis cualitativo de BAL presentaba afectación pleuropulmonar por amianto, había trabajado en la construcción con uraltita y fibrocemento durante 15 años, con un tiempo de latencia de 43 años, no es fumador y el número de CF/ml es de 9 (se considera exposición significativa a asbesto por encima de 1 CF/ml).

CONCLUSIONES: La cuantificación de CF tanto en tejido pulmonar como en BAL es una herramienta muy útil para valorar el antecedente de exposición al asbesto.

012 INGRESOS HOSPITALARIOS POR ASMA EN EL AREA SANITARIA DE SANTIAGO: TENDENCIA A LO LARGO DE 13 AÑOS

Autores: JM Alvarez Dobaño (1), FJ González Barcala (2), J Aboal Viñas (3), U Calvo Alvarez (1), R Catro Calvo (3), L Valdés Cuadrado (1).
Centro de trabajo: Servicio de Neumología-Hospital Clínico Universitario-Santiago (1), Sección de Neumología-Complejo Hospitalario de Pontevedra (2), Servicio de Admisión y Documentación Clínica- Hospital Clínico Universitario-Santiago (3).

INTRODUCCIÓN: Los ingresos hospitalarios por asma siguen siendo un hecho frecuente, que condiciona una parte significativa del coste de la enfermedad.

OBJETIVOS: Estudio descriptivo, retrospectivo, para analizar la tendencia de los ingresos hospitalarios por asma en nuestra área sanitaria y algunos factores relacionados con los mismos.

MÉTODOS: Partiendo de los informes de alta hospitalaria entre los años 1995-2007 (ambos inclusive). Son incluidos todos los pacientes con asma como diagnóstico principal.

RESULTADOS: En la tabla presentamos los datos de los ingresos por asma, para cada año. Se describen el número total de ingresos, la distribución por sexos, la edad de los pacientes, estancia media, día de semana y mes con mayor número de ingresos.

CONCLUSIONES: En el área sanitaria de Santiago los ingresos hospitalarios por asma tienden a incrementarse en los últimos años, predominando el sexo femenino y siendo pacientes progresivamente de mayor edad. La estancia media hospitalaria se mantiene estable. La mayor frecuencia de ingresos se produce en martes, y por meses en marzo.

Año	Total	Mujeres n (%)	Edad media (DE)	Estancia (DE)	Día ingreso (% semana)	Mes ingreso (% año)
1995	247	147 (59.5%)	46.0 (26.1)	11.1 (11.1)	Lunes (19.0%)	Nov. (10.5%)
1996	394	(57.1%)	45.4 (27.1)	10.1 (9.4)	Miérc (20.1%)	Diciem (10.9%)
1997	484	(59.5%)	44.9 (25.4)	9.5 (10.1)	Miérc (19.2%)	Enero (11.2%)
1998	469	(59.1%)	47.0 (25.8)	10.5 (20.0)	Lunes (18.1%)	Enero (10.0%)
1999	492	(63.6%)	52.4 (23.8)	10.3 (10.7)	Lunes (17.7%)	Diciem (11.0%)
2000	548	(64.6%)	51.2 (24.8)	10.4 (10.2)	Martes (17.5 %)	Octubre (11.1%)
2001	556	(59.5%)	50.9 (25.4)	9.8 (10.0)	Lunes (19.1%)	Marzo,Nov. (11.5%)
2002	633	(63.7%)	51.1 (24.8)	9.7 (10.1)	Martes (19.6%)	Abril (10.7%)
2003	663	(62.0%)	54.2 (23.0)	10.6 (11.8)	Lunes (18.3%)	Nov. (12.2%)
2004	601	(64.4%)	56.5 (23.2)	10.5 (10.1)	Jueves (18.0%)	Marzo (10.6%)
2005	480	(66.0%)	57.2 (22.9)	10.9 (10.0)	Martes (19.4%)	Marzo (12.7%)
2006	502	(64.1%)	54.0 (25.5)	10.2 (10.3)	Miércoles (16.9%)	Mayo (12.4%)
2007	618	(69.7%)	59.1 (22.4)	12.2 (14.0)	Jueves (19.3%)	Marzo (11.2%)
TOTAL	6687	(62.9%)	52.1 (24.8)	10.4 (11.7)	Martes (16.9%)	Marzo (9.9%)

N: número de casos; DE: desviación estándar.

013 RESECCIÓN DE TUMORES MEDIASTINICOS ANTERIORES POR VTC: EXPERIENCIA INICIAL DE UN SERVICIO DE CIRUGÍA TORÁCICA

Autores: M Paradelo de la Morena; D González Rivas; R Fernández Prado; M De La Torre Bravos; M Delgado Roel; JA García Salcedo; E Feira Costa; JM Borro Maté.
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio es demostrar la viabilidad terapéutica de la VTC en la resección de tumores mediastínicos anteriores.

MÉTODOS: Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo de nuestra experiencia inicial en la resección de tumores mediastínicos anteriores por VATS. Desde Noviembre del 2007 hasta Septiembre del 2008 se realizó cirugía endoscópica en 12 pacientes(p). Dicha vía de abordaje se empleó como alternativa a la esternotomía media en 9 casos de tumores mediastínicos anteriores (Grupo 1) y sustituyendo a la mediastinotomía anterior en 3 pacientes con adenopatías prevasculares (Grupo 2). En el primer grupo se realizó exéresis completa de la masa tumoral mediante VTC izquierda por tres puertas de entrada con gas CO2 y en el segundo grupo, se procedió a la biopsia de las adenopatías mediante VTC izquierda por dos puertas de entrada sin ser necesaria la utilización de gas.

RESULTADOS: De los 12 casos 5 eran varones y 7 mujeres. La edad media fue de 44±14 años. El síntoma guía más frecuente fueron las crisis miasténicas (4p), seguidas del hallazgo casual (3p). Los resultados anatomopatológicos en el Grupo 1 fueron 4 timos con histología normal, 2 quistes tímicos, 2 timomas y 1 schwannoma. Los resultados en el Grupo 2 fueron 1 metástasis de adenocarcinoma gástrico, 1 metástasis de un carcinoma epidermoide de laringe y un ganglio linfático sin evidencia de infiltración tumoral. El tamaño medio de la pieza en el Grupo 1 fue de 6,5×2±2 cm. El tiempo medio de la cirugía incluyendo la preparación anestésica se estimó en el Grupo 1 en 4±1,5 horas y en el Grupo 2 de 1±0,0 horas. Fue necesaria la reconversión en un solo caso del Grupo 1 por motivos técnicos. No hubo morbimortalidad postoperatoria en ninguno de los dos grupos. Ninguno de los pacientes precisó epidural. La mediana de tiempo de uso de mórificos fue 0,5 días; de mantenimiento de DET 1,5 días y de ingreso postoperatorio de 2 días. Todos los pacientes entrevistados en la 1ª revisión postoperatoria relataron no precisar analgesia ambulatoria en el momento de la consulta.

CONCLUSIONES: La VTC es una opción terapéutica válida en la resección de lesiones mediastínicas anteriores. En nuestra serie de casos hemos apreciado un bajo nivel de dolor postoperatorio, una corta estancia hospitalaria y ausencia de morbimortalidad postoperatoria.

014 VALIDEZ DE LA DETERMINACIÓN DE LA PROCALCITONINA Y DE LA PROTEÍNA C REACTIVA EN LA DIFERENCIACIÓN ENTRE DERRAME PLEURAL MALIGNO Y DERRAME PLEURAL BENIGNO

Autores: M Botana Rial; P Casado Rey; MA Andrade Olivie; A Fernández-Villar; V Leiro Fernández; C Represas Represas; P Sepúlveda; L Piñeiro Amigo.
Centro de trabajo: Servicio de Neumología y Análisis Clínicos. Hospital Xeral de Vigo (CHUVI)

OBJETIVOS: Los métodos convencionales no siempre son capaces de establecer la causa del derrame pleural (DP); por ello, en los últimos años, se ha ampliado la búsqueda de alternativas que ofrezcan un diagnóstico incruento y rápido. La determinación de marcadores biológicos en líquido pleural (LP) y plasma han sido propuestos como una alternativa para establecer el diagnóstico del DP.

El objetivo de este trabajo es evaluar la utilidad de la determinación de los niveles de procalcitonina (PCT) y de proteína C Reactiva (PCR) en plasma y LP como marcadores diagnósticos para diferenciar entre derrame pleural maligno (DPM) y benigno (DPB), y comparar los resultados con los parámetros habituales determinados LP.

MÉTODOS: Se incluyeron de forma prospectiva 47 pacientes consecutivos con DP con características de exudado y diagnóstico de certeza. 24 presentaron DPB (10 DP tuberculosos, 6 DP paraneumónicos, 7 DP no neoplásicos de origen desconocido y 1 DP secundario a colagenosis) y 23 DPM. Los niveles de PCT se analizaron por tecnología TRACE (Kriptor, Brahms-Atom) y los de PCR en el autoanálizador Unicel DXC600i (Izasa-Beckman Coulter). Para seleccionar el punto de corte más adecuado se construyeron curvas ROC calculando el área bajo la curva para cada uno de los parámetros tomando como patrón de referencia el diagnóstico de DPB y DPM.

RESULTADOS: El grupo de estudio lo formaron 28 hombres y 19 mujeres. La mediana de la edad fue de 60 años (RIQ: 40-75). Los niveles de PCR en plasma fueron significativamente más altos en los pacientes con DPB frente a los DPM [70,7 mg/L (RIQ: 33 - 122,5) vs 26,6 mg/L (RIQ: 18,8 - 55,9); p=0,007], al igual que los niveles de PCR en LP [29,3 mg/L (RIQ: 18,6 - 39,9) vs 11,8 mg/L (RIQ: 4,5 - 21,5); p=0,002]. Se encontraron también diferencias significativas entre los valores de ADA en LP entre los pacientes con DPB y DPM [52,7 U/L (RIQ: 25 - 65,6) vs 21,3 U/L (RIQ: 18,3 - 28,1); p=0,004]. El área bajo la curva para la PCR en plasma y LP fue 0,710 y 0,783 respectivamente, y 0,774 para el ADA en LP. Para un punto de corte de 30,1 mg/L la sensibilidad y especificidad de la PCR en plasma para diferenciar DPB fue de 80% y 60% respectivamente, y de 85% y 75% respectivamente en LP para un punto de corte de 17,7 mg/L. Los niveles de ADA mostraron una sensibilidad y especificidad de 75% y 65% para un punto de corte de 26,5 U/L. No se encontraron diferencias significativas al comparar los niveles de PCT en plasma entre DPB y DPM [0,07 ng/ml (RIQ: 0,05 - 0,1) vs 0,06 ng/dl (0,05 - 0,08); p=0,2] ni en LP [0,08 ng/dl (RIQ: 0,05 - 0,1) vs 0,07 ng/dl (RIQ: 0,05 - 0,09); p=0,5]. Tampoco la LDH demostró ser un buen marcador para diferenciar DPB y DPM.

CONCLUSIONES: La combinación de marcadores biológicos puede ayudar en la diferenciación entre DPB y DPM. En el presente estudio, la determinación de los niveles de PCR en LP y plasma y de los niveles de ADA en el LP de pacientes con criterios de exudado demostraron ser útiles en el diagnóstico diferencial del DP.

015 CARACTERÍSTICAS DEL ASPERGILOMA PULMONAR EN INMUNOCOMPETENTES

Autores: C Martín Sánchez; A Pallarés Sanmartín; MJ Muñoz Martínez; A Cobas Paz; M Mos-teiro Añón; L. Piñeiro Amigo
Centro de trabajo: Servicio de Neumología, Hospital Xeral de Vigo. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

INTRODUCCIÓN: El aspergiloma pulmonar se define como una masa de hongos con restos celulares que crece en el interior de una cavidad pulmonar preformada, de cualquier etiología y abierta al árbol bronquial. Generalmente se presenta en pacientes con inmunodeficiencia, aunque existen factores predisponentes para su desarrollo en personas inmunocompetentes.

OBJETIVOS: Identificar los factores que predisponen al desarrollo de aspergiloma entre los pacientes inmunocompetentes en nuestra área sanitaria, así como analizar las características radiológicas, microbiológicas y el tratamiento realizado.

MÉTODOS: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron los pacientes no inmunosuprimidos ingresados por aspergiloma entre el 1 de enero de 1998 y el 31 de diciembre de 2007 en nuestro área sanitaria. Las variables analizadas fueron: factores de riesgo, hallazgos clínicos y radiológicos, técnicas de diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico.

RESULTADOS: Se incluyeron trece pacientes inmunocompetentes, hombres en su totalidad, de los cuales nueve (69%) eran fumadores y seis (46,2%) presentaban antecedentes de etilismo. La edad media fue de 55 años (RIC 28-70). Doce pacientes (92,3%) habían sido diagnosticados previamente de tuberculosis pulmonar. Todos los pacientes presentaron hemoptisis, precisando embolización urgente cinco de ellos (38,5%). En todos los pacientes el diagnóstico fue clínico-radiológico mediante la realización de TC torácica. Se presentó en los lóbulos superiores, predominantemente en el lóbulo superior derecho (diez pacientes, 76,9%). Se obtuvo crecimiento microbiológico de *Aspergillus fumigatus* en esputo en tres pacientes (23,1%) y en muestra de cepillado bronquial en otros tres (23,1%). Un total de cinco sujetos (38,5%) precisaron cirugía por hemoptisis de repetición. No existió mortalidad por aspergiloma.

CONCLUSIONES: La tuberculosis en nuestro medio es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de aspergiloma en pacientes inmunocompetentes. Habitualmente se manifiesta como hemoptisis masiva, precisando en gran parte de las ocasiones embolización de urgencia. El principal patógeno causante de aspergiloma es el *Aspergillus fumigatus*.

016 PUNCIÓN ASPIRACIÓN TRANSBRONQUIAL EN EL SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR

Autores: C Rodríguez; C Montero; I Vidal; M Fernández Marrube; H Vereza
Centro de trabajo: Servicio de Neumología. Hospital Universitario A Coruña

INTRODUCCIÓN: En el síndrome de vena cava superior (SVCS) aumenta la presión hidrostática en los tejidos que rodean la vena cava superior y como consecuencia de ello existen dudas sobre el riesgo de hemorragia cuando se realizan biopsias en estos tejidos.

La punción aspiración transbronquial (PATB) es muy útil para el diagnóstico y estadiación del carcinoma broncogénico y tiene pocas complicaciones. En el subgrupo de pacientes con carcinoma broncogénico que tienen SVCS hay poca experiencia. En la revisión de la literatura sólo encontramos dos publicaciones que incluyen 13 y 27 casos, todos realizados con aguja citológica y en pacientes que con frecuencia tienen lesiones tumorales endobronquiales (Kelly P. Journal of broncology, 1997. Toros Selcuk. Lung Cancer; 2003).

OBJETIVOS: Estudiar las complicaciones de la PATB en pacientes con SVCS con aguja citológica o histológica. Valorar la rentabilidad diagnóstica en pacientes sin signos directos de tumor endobronquial.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo de 28 pacientes con SVCS que se les realizó PATB con aguja citológica o histológica (121 G o 319 G) para obtener un diagnóstico citohistológico y, que no presentaban lesiones endobronquiales aparentes de infiltración tumoral. Excluímos aquellos pacientes que presentaban infiltración o trombosis de la vena cava superior en la TAC pero no tenían signos y síntomas clínicos de SVCS. Todos los pacientes estaban ingresados cuando se realizó la PATB y las complicaciones se valoraron de forma inmediata en la sala de BFC (hemoptisis y signos de neumodistasio) y las tardías revisando los datos de la historia clínica durante la hospitalización.

RESULTADOS: Se incluyeron 28 pacientes, edad 62±10,8 años. El diagnóstico fue carcinoma de pulmón en 27 casos (11 carcinoma de célula pequeña y 16 de célula no pequeña) y 1 caso metástasis de melanoma. La BFC era normal en 14 casos y presentaba signos indirectos de tumor en 14 (enrojecimiento de la mucosa, edema o compresión extrínseca). El BAS fue positivo en 3/28 casos, la biopsia bronquial en 1 de 10 casos y la PATB en 23 de 28 casos (82%). La PATB fue la única muestra diagnóstica en 19 (68%). En 5 casos se realizó mediastinoscopia que fue diagnóstica en 4 (80%) y el otro paciente se diagnosticó mediante toracotomía. La PATB se realizó con aguja citológica en 23 casos e histológica en 5 casos. No observamos ninguna complicación inmediata ni tardía.

CONCLUSIONES: La PATB es una técnica segura en pacientes con SVCS. Este procedimiento puede realizarse con aguja citológica e histológica. La PATB aumenta la rentabilidad diagnóstica de la BFC en pacientes con SVCS secundario a carcinomas y evita realizar otras técnicas más invasivas.

017 "VALOR DE LA AUTOCPAP EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEAS- HIPOAPNEAS DEL SUEÑO"

Autores: MJ Muñoz Martínez; M Mosteiro Añón; C Gil Campo; A Pallarés Sanmartín; ML Torres Durán

Centro de trabajo: Servicio de Neumología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

INTRODUCCIÓN: El tratamiento con autoCPAP se indica en los pacientes con Síndrome de apneas-hipoapneas del sueño (SAHS) con perfil de mal cumplidor. Estos sistemas proporcionan la presión en función de los eventos respiratorios que presente el paciente. El mayor inconveniente que se le atribuye a la autoCPAP es su alto precio sin que exista clara evidencia de ser coste-efectiva.

OBJETIVOS: Analizar la capacidad de control de los eventos respiratorios de la autoCPAP y comparar el Índice de apnea-hipoapnea (IAH) bajo tratamiento (residual) con 3 modelos distintos de autoCPAP.

MÉTODOS: Estudio experimental prospectivo en el que incluyeron pacientes diagnosticados de SAHS ya tratados con CPAP. Se realizó poligrafía respiratoria domiciliar bajo tratamiento con tres sistemas distintos de autoCPAP: Breas pv10i (modelo A), Tyco goodnight 420E (modelo B) y Resmed S8 (modelo C) seleccionados de forma aleatoria.

RESULTADOS: Se incluyeron 41 pacientes diagnosticados de SAHS, con una edad media de $58 \pm 9,2$ años, el 78% eran varones y el IAH medio de $43,5 \pm 20,2$. Catorce pacientes recibieron tratamiento con el modelo A, catorce con el B y trece con el C. Los grupos eran homogéneos para edad y sexo. El IAH medio en el momento del diagnóstico era $> 30/h$ en todos los grupos. La media de presión visual obtenida por las autoCPAP fue de $9,2 \pm 2,5$ cm de H₂O, mientras que de forma individual fueron $8,1 \pm 2,6$ para el modelo A; $9,2 \pm 2,4$ para el B y $10,3 \pm 2,3$, las diferencias no fueron significativas entre los 3 modelos, pero sí entre el modelo A y C con $p = 0,03$. El IAH residual medio fue de $7,5 \pm 5,8/h$ siendo de menor de $5/h$ solamente en el 55% de los casos. En el modelo A el IAH residual fue de $5,9 \pm 2,9/h$, en el B de $8,4 \pm 7,5/h$ y $8,4 \pm 6,4/h$ en el C, no habiendo diferencias estadísticamente significativas. Los pacientes con IAH residual ≤ 5 , tenían fugas superiores a $1/3$ en el 9% de los casos frente a un 32% de los que presentaban IAH ≥ 5 , pero las diferencias no fueron significativas.

CONCLUSIONES: La autoCPAP no corrige todos los eventos respiratorios con ninguno de los tres sistemas estudiados, por lo que podríamos considerarlo útil para el tratamiento del SAHS sólo en casos seleccionados. No se han demostrado diferencias en la corrección del IAH en los modelos de autoCPAP estudiados, pero sí en la presión visual que fue significativamente menor en la Breas pv10i respecto a la Resmed S8.

018 TRASPLANTE EN EL ENFISEMA; ¿UNIPULMONAR O BIPULMONAR?

Autores: M Delgado Roel; R Fernández Prado; D González Rivas; M De La Torre Bravo; M Paradelo De La Morena; JA García Salcedo; E Fieira Costa; JM Borro Mate.

Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio es comparar ambos tipos de trasplante pulmonar en pacientes diagnosticados de enfisema, y evidenciar si existen diferencias significativas en cuanto a la supervivencia y calidad de vida entre el trasplante unipulmonar y el bipulmonar.

MÉTODOS: Desde Junio de 1999 hasta junio de 2008 se trasplantaron en nuestro servicio 223 p, de los cuales 62p (28%) tenían el diagnóstico previo de enfisema pulmonar. Se realizó un estudio retrospectivo para establecer posibles diferencias entre el grupo 1 (trasplante unipulmonar) y el grupo 2 (trasplante bipulmonar) analizando la supervivencia según la metodología de Kaplan-Meier y la incidencia de bronquiolitis obliterante, rechazo agudo e infecciones mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson.

RESULTADOS: Se analizaron un total de 62 p trasplantados por enfisema en nuestro centro durante 9 años de seguimiento, de los cuales 10p (16%) eran mujeres y 52p (84%) hombres. El tipo de trasplante realizado fue en 33p (53%) trasplante bipulmonar y 29p (47%) trasplante unipulmonar. La edad media de la serie fue de $53,89 \pm 6,75$ años. El FEV1 preoperatorio medio fue de $23,02 \pm 7,95\%$. La supervivencia acumulada a los 5 años, incluyendo la totalidad de los pacientes y sin excluir aquellos que fallecieron durante el postoperatorio, fue del 48% para el total, 55% para el grupo 1 y 48% para el grupo 2. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en cuanto a la supervivencia ($p = 0,27$). Como parámetros analizados para establecer un criterio objetivo de calidad de vida se incluyeron la incidencia de BOS, rechazo agudo e infecciones tanto bacterianas como fúngicas. La frecuencia calculada de BOS en el grupo 1 fue del 34% con respecto a un 42% que presentó el grupo 2 ($p = 0,52$). Por otra parte un 52% de los trasplantados del grupo 1 presentaron rechazo agudo y un 51% de los del grupo 2 ($p = 0,98$). Las infecciones bacterianas estuvieron presentes en el seguimiento de un 50% del grupo 1 y un 54% del grupo 2 ($p = 0,72$). Por último las infecciones fúngicas afectaron a un 10% de los pacientes del grupo 1 y un 15% de los del grupo 2 ($p = 0,71$). Se concluye por lo tanto que no existen diferencias significativas en ninguno de los cuatro parámetros analizados como factores que afectan a la calidad de vida del paciente trasplantado.

CONCLUSIONES: Ante la situación actual de desigualdad en el cociente donante-receptor en el trasplante pulmonar, el trasplante unipulmonar representa una opción terapéutica válida.

Este a su vez se puede complementar con una cirugía de reducción de volumen del pulmón nativo, o incluso con un retrasplante posterior del pulmón contralateral. Representa por lo tanto la distribución de órganos óptima en pacientes candidatos a este tipo de trasplante.

019 HOSPITAL DE DÍA EN NEUMOLOGÍA. EXPERIENCIA DE UN PROGRAMA PILOTO

Autores: ME López Villapún; R Golpe Gómez, LA Pérez de Llano

Centro de trabajo: Servicio de Neumología (*D.U.E.). Hospital Xeral-Calde. Lugo

OBJETIVOS: Comunicar nuestra primera experiencia con una unidad de nueva creación en nuestro centro (Hospital de Día de Neumología), para el manejo ambulatorio, en medio hospitalario, y en coordinación con Atención Primaria, de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas. Dicha unidad es atendida por un neumólogo (a dedicación parcial) y una A.T.S (dedicación plena), en horario de 8:00 h a 15:00 h, de lunes a viernes.

MÉTODOS: Análisis retrospectivo, descriptivo, de los primeros 168 pacientes (consecutivos), atendidos en el Hospital de Día, entre el 3-3-08 y el 1-7-08.

RESULTADOS: Edad media: 67 ± 14 años (rango: 13-91).

Treinta y ocho pacientes no habían ingresado en los 5 años previos, el resto había tenido una media de 3,5 ingresos hospitalarios en este periodo (27 pacientes habían ingresado 5 ó más veces en los 5 años previos). Sesenta y un pacientes no habían acudido a urgencias el año previo, el resto habían acudido una media de 2,3 veces a urgencias en este espacio de tiempo (22 sujetos fueron atendidos en 3 ó más ocasiones en urgencias).

El diagnóstico más frecuente fue de obstrucción crónica al flujo aéreo (EPOC o asma) (64%). Los pacientes permanecieron en la unidad una media de $1,4 \pm 0,9$ horas (0,5 a 5 horas) (138 pacientes estuvieron en la unidad menos de 3 horas). El 19% de los casos presentaban SaO₂ $< 90\%$ a su llegada a la unidad. Los tratamientos más comunemente empleados fueron los broncodilatadores (en general, administrados mediante nebulización) y la oxigenoterapia.

Tras ser atendidos en la unidad, 158 pacientes fueron dados de alta a su domicilio, y los 10 restantes fueron ingresados. En este segundo grupo de sujetos, el diagnóstico más frecuente al alta de la unidad fue la OCFa (6 casos), seguido de insuficiencia respiratoria de causa no especificada (2 casos), neumonía (1) y esclerosis lateral amiotrófica (1). Siete de los 10 pacientes ingresados no habían acudido a urgencias el año previo, y 6 no habían ingresado en los 5 años previos.

CONCLUSIONES: La mayoría de los pacientes atendidos en la unidad presentaban un perfil previo de alto consumo de recursos hospitalarios. La patología más frecuente es la obstrucción crónica al flujo aéreo. La inmensa mayoría de los casos se resuelven en menos de 3 horas, y el 94% de los pacientes es dado de alta a domicilio. Los pacientes que ingresan no son, en general, los que presentan una historia de mayor consumo previo de recursos hospitalarios. Se trata, en resumen, de un sistema eficiente para el manejo de la patología respiratoria crónica, que permite el manejo ambulatorio de la mayoría de los casos atendidos, pese a un porcentaje no despreciable de insuficiencia respiratoria a su llegada a la unidad.

020 ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS NEUMONÍAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD DE BUEN PRONÓSTICO A LAS QUE SE LE EVITA EL INGRESO FRENTE A AQUELLAS QUE INGRESAN EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

Autores: P Sanjuán; PJ Marcos; C Díaz; L Bello; D Llinares; L Ferreira; M Trigás.

Centro de trabajo: Servicio de Neumología y Unidad de Preingreso. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

OBJETIVOS: Comparar las características clínicas, etiologías y resultado final de pacientes con Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) que fueron ingresadas en Sala de hospitalización frente a aquellas a las que se les evitó el ingreso.

MÉTODOS: Estudio de cohortes retrospectivo. Los pacientes seleccionados habían sido ingresados en el hospital, procedentes del Servicio de Urgencias con un diagnóstico de NAC en el período comprendido entre el 1 de Junio de 2007 y el 1 de Junio de 2008, tenían una Radiografía de tórax confirmatoria, y un alta hospitalaria con el diagnóstico de neumonía según la Clasificación Internacional de Enfermedades, novena edición (CIE-9). A todos los pacientes se les calculó el Pneumonia Severity Index (PSI) y se incluyeron los que se encontraban en las clases I y II. Se excluyeron aquellos pacientes que ingresaron procedentes de otros centros sociosanitarios. Se realizaron dos grupos comparativos: Grupo Sala (GSALA): Pacientes que ingresan directamente en la planta de hospitalización y Grupo UPI (GUPI): Pacientes que ingresan en el hospital y que ante la ausencia de camas disponibles permanecen en la Unidad de Preingreso y a los que se les da el alta antes de subir a planta.

RESULTADOS: Se estudiaron un total de 185 pacientes (GSALA, 112 pacientes; GUPI, 73 pacientes). Cumplían los criterios del estudio 65 (GSALA, 30 pacientes; GUPI, 35 pacientes). Al comparar los grupos no se encontraron diferencias significativas en cuanto a edad, sexo o comorbilidad presentada. Al analizar los datos exploratorios, analíticos y radiológicos que puntúan en el PSI no se encontraron diferencias significativas en ninguno de ellos excepto a una mayor presencia de derrame pleural en el GSALA ($p < 0,001$). No se encontraron diferencias entre ambos grupos al analizar las pruebas de diagnóstico microbiológico realizadas, con excepción de la toracocentesis ($p < 0,001$). Al 96,7% de los pacientes que ingresaron se les repitió la analítica del ingreso y a un 53,3% se les repitió al menos una vez una radiografía de tórax antes del alta ($p < 0,001$). A los pacientes que ingresaron se le realizaron significativamente más analíticas y más radiografías de tórax ($p < 0,001$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar el puntaje de escala de gravedad tanto al aplicar el PSI (PSI 1: GSALA: 33,3%; GUPI 51,4%; PSI 2: GSALA 66,7%; GUPI 48,6%) como el CURB-65 (CURB-65 0: GSALA 76,6%; GUPI 88,6%; CURB-65 1: GSALA 20%; GUPI 8,6%; CURB-65 2: GSALA 3,3%; GUPI 2,9%). No se encontraron diferencias entre ambos grupos al comparar los diagnósticos etiológicos encontrados. La pauta antibiótica más empleada en el GUPI fue de Levofloxacino en monoterapia vs. la asociación Ceftriaxona y azitromicina en GSALA; no se detectaron diferencias al comparar el plan antibiótico al ingreso según fuera concordante o no con las Guías de práctica clínica de la SEPAR. Los pacientes del GSALA tuvieron una mayor estancia hospitalaria (10,87 días [DE 5,61 días] vs 1,6 días [DE 0,69], respectivamente; $p < 0,001$) y mayor duración del tratamiento antibiótico (16,87 días [DE 6,37 días] vs 10,29 días [DE 1,62], respectivamente; $p < 0,001$) sin encontrar diferencias en cuanto a reingresos a 30 días (6,7% vs 0%) y 90 días (3,3% vs 0%). Ningún paciente requirió ingreso en UCI y la mortalidad en ambos grupos tanto a los 30 como a los 90 días fue de 0.

CONCLUSIONES: Las NAC con PSI de 1 y 2 que ingresan en el hospital presentan unas características clínicas, de gravedad y de pronóstico semejantes a aquellas NAC a las que se les evita el ingreso tras su paso por una unidad de preingreso, si bien tienen una significativa mayor estancia hospitalaria y consumo de recursos. Cuando se plantea un ingreso de una NAC de estas características, la decisión final debería ser tomada por personal especializado en el manejo de esta patología.

021 DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES DIAGNOSTICADOS DE SÍNDROME DE APNEAS-HIPOPNEAS DEL SUEÑO (SAHS) EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE OURENSE

Autores: M Santalla Martínez; R Dacal Quintas; M Tumbeiro Novoa; MJ García García*; JM García Pazos; P Marcos Velázquez.

Centro de trabajo: Servicio de Neumología. Complejo Hospitalario de Ourense (CHOU). * Unidad de Investigación. CHOU. Complejo Hospitalario de Ourense.

OBJETIVOS: Con los pacientes diagnosticados de SAHS entre el 1 de Enero de 2007 y el 30 de Junio de 2008, realizamos un análisis comparativo de las características clínicas entre el sexo masculino y femenino.

MÉTODOS: Se registraron todos los estudios de poligrafía respiratoria (PR) y polisomnografía (PSG) diagnósticos de SAHS en una base de datos, y se realizó análisis estadístico mediante el programa SPSS 12.0, utilizando el método de chi-cuadrado para comparación de variables cualitativas y la t-student para comparación de variables cuantitativas.

RESULTADOS: Se diagnosticaron 679 pacientes en este período, de los cuales 546 fueron hombres y 133 mujeres. Los parámetros analizados fueron: edad, motivo de consulta, horas de sueño, puntuación en la escala de Epworth, número de apneas, número de hipopneas, índice apneas-hipopneas (IAH), saturación nocturna de oxihemoglobina, índice de desaturación, antecedente de HTA, cardiopatía isquémica, accidente cerebro-vascular (ACV), depresión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tabaquismo, hábito enérgico, toma de sedantes, pirosis, crisis asfícticas, insomnio, somnolencia diurna, grado de gravedad del SAHS, tratamiento con CPAP y presión a la que se prescribió.

CONCLUSIONES: Los hombres obtuvieron valores significativamente mayores en el antecedente de tabaquismo, toma de alcohol, número de apneas, y presión a la que se prescribió la CPAP; y valores significativamente menores en la edad de diagnóstico, el antecedente de depresión y la toma de sedantes.

023 ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO (UTRS) EN EL ÁREA SANITARIA DE OURENSE Y CARACTERÍSTICAS DE NUESTROS PACIENTES

Autores: R Dacal Quintas; M Santalla Martínez; M Tumbeiro Novoa; JM García Pazos; A Acuña Fernández; P Marcos Velázquez

Centro de trabajo: Servicio de Neumología. Complejo Hospitalario de Ourense. Complejo Hospitalario de Ourense (CHOU)

OBJETIVOS: Análisis descriptivo de la actividad de la UTRS del CHOU y de las características clínicas de nuestros pacientes en un período de 18 meses.

MÉTODOS: Durante un período de 18 meses (desde el 1 Enero de 2007 al 30 Junio 2008) se han registrado todas las poligrafías respiratorias (PR) y polisomnografías (PSG) realizadas en la UTRS del CHOU en una base de datos diseñada por el programa estadístico G-stat 2.0, con el fin de realizar un análisis descriptivo del funcionamiento de la unidad y de las características clínicas de nuestros pacientes.

RESULTADOS: Se realizaron 1045 estudios, de los cuales fueron PR un 59% y PSG un 41%. Fue necesario repetir un 10.5% de los mismos. Un 78.5% de los pacientes estudiados fueron diagnosticados de Síndrome de Apneas-Hipopneas del Sueño (SAHS), de los cuales aproximadamente el 50% fueron etiquetados como grado moderado-severo (Índice de apnea-hipopnea [IAH] > 20). Se prescribió CPAP en un 44%. La media de edad de los pacientes fue de 57 años (DE 14.2) y la mediana de 58 (rango 2-87). Procedían en su mayor parte de Atención Primaria (40%) y de consultas de Neumología (29%). El motivo de consulta más frecuente fueron los ronquidos nocturnos (66%) seguido por la somnolencia diurna (19.6%). El índice de masa corporal (IMC) medio fue de 31 (DE 5.95). Eran hipertensos un 45%.

CONCLUSIONES:

- La mayoría de los pacientes remitidos para estudio tienen SAHS y casi un 50% en grado moderado-severo.
- La procedencia más frecuente de estos pacientes es desde Atención Primaria.
- La mayor parte eran obesos, con un IMC medio de 31 (DE 5.95).
- En el período descrito de 18 meses se les puso CPAP a 416 pacientes.

022 COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS TRAS RESECCIÓN PULMONAR DE CARCINOMA BRONCOGÉNICO EN PACIENTES CON EPOC

Autores: J García Salcedo; D González Rivas; R Fernández Prado; M De la Torre Bravos; M Delgado Roel; M Paradelo de la Morena; EM Fieira Costa; JM Borro Maté.

Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo

OBJETIVOS: Analizar las diferencias en la frecuencia de complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos en nuestro servicio por carcinoma broncopulmonar (bp) entre aquellos diagnosticados de EPOC y los que no presentan antecedentes de dicha patología pulmonar.

MÉTODOS: Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo, donde se incluyeron 108 pacientes (p) intervenidos en nuestro servicio con el diagnóstico de carcinoma bp durante el periodo comprendido entre septiembre del 2006 y septiembre del 2007. Se dividieron los pacientes en dos grupos; En el grupo 1 se incluyeron los que estaban diagnosticados de EPOC y en el grupo 2 los que no presentaban dicho antecedente. Se realizó un análisis de supervivencia según la metodología de Kaplan-Meier y de la incidencia de complicaciones mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson.

RESULTADOS: De los 108 pacientes 92p (85%) eran hombres y 16p (15%) mujeres. La media de edad fue de 63±11 años. Del total de la serie, 39p (36%) tenían el diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. La supervivencia global a los 2 años de seguimiento fue de 76%, en el grupo 1 del 70% y en el grupo 2 del 78% con una p=0,26, por lo que no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia. De los pacientes fallecidos 5p presentaron una supervivencia inferior al mes. En el grupo 1 el porcentaje de complicaciones postoperatorias fue del 41% en comparación con el 43% del grupo 2 con una p=0,80. La complicación postoperatoria más frecuente fue la cámara pleural residual (13 p) seguida de la fuga aérea persistente (11 p) y de las alteraciones del ritmo (9p). El tipo de resección pulmonar fue; lobectomía (67p), neumonectomía izquierda (13p), segmentectomía atípica (8p), neumonectomía derecha (7p), bilobectomía (7p) y segmentectomía típica (2p). El resultado anatomopatológico más frecuente fue carcinoma epidermoide en 55p, seguido de adenocarcinoma en 27p, bronquioloalveolar en 7p, carcinoma en 6p, adenoescamoso en 5p y de células grandes en 3p. Otros tipos histológicos estuvieron presentes en 5p.

CONCLUSIONES: Los pacientes con antecedente de EPOC sometidos a cirugía de resección pulmonar por carcinoma broncopulmonar, presentan una función pulmonar limitada que podría estar en relación con la incidencia de complicaciones durante el postoperatorio. Aunque en nuestro estudio las diferencias entre ambos grupos no son estadísticamente significativas, esto pudiera deberse a un corto periodo de seguimiento o el número de paciente incluidos en el estudio, lo que restaría potencia estadística a los resultados presentados.

024 INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD FUNCIONAL DE PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA SEVERA EN GALICIA. ESTUDIO REPOCAL

Autores: A Baloira; M Barberá

Centro de trabajo: Complejo Hospitalario de Pontevedra

OBJETIVOS: 1) Analizar el impacto del tratamiento de rehabilitación respiratoria mediante un programa de ejercicio aeróbico sobre los síntomas, estilo y calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) severa a través de tests validados: London Chest Daily Activity Living (LCADL), Baecke Physical Activity Questionnaire, St George Respiratory Questionnaire (SGRQ), Medical Research Council (MRC).

2) Evaluar los cambios inducidos por la rehabilitación respiratoria en la capacidad funcional de los pacientes con EPOC valorados mediante espirometría y el test de marcha de los 6 minutos (6'WT).

MÉTODOS: Estudio prospectivo, en 14 pacientes diagnosticados de EPOC severo y remitidos por el Servicio de Neumología al Servicio de Rehabilitación del Hospital Monte-celo, donde se sometieron a un programa rehabilitador de resistencia con cicloergómetros e intensidad progresiva de 40 a 50 minutos por sesión, con una frecuencia de 3 días por semana y de 12 semanas de duración.

RESULTADOS: Al final del programa de rehabilitación se observó una mejoría de 10 puntos en SGRQg (p=0,039), de 3 puntos en LCADL (p=0,045) y de 8 puntos en el BPAQm (p=0,001). No se hallaron cambios significativos en las pruebas funcionales (6'WT y espirometría).

CONCLUSIONES: Los cambios encontrados en nuestro estudio validan las recomendaciones de las guías nacionales e internacionales para el tratamiento rehabilitador de la EPOC en nuestra comunidad y establecen un precedente a tener en cuenta a la hora de establecer un manejo global de esta prevalente enfermedad. Aunque está pendiente de evaluar resultados a más largo plazo, los cambios en la calidad de vida y en el estilo de la misma son estadística y clínicamente significativos.

025 MANEJO DEL DERRAME PLEURAL MALIGNO MEDIANTE CATÉTERES PLEURALES TUNELIZADOS

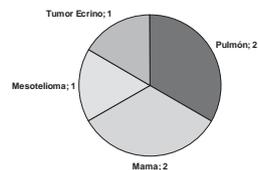
Autores: I Vidal García; E Juárez; E Castro Rodríguez; J Ortiz de Saracho y Bobo; R Castrodeza Sanz
Centro de trabajo: Hospital Comarcal El Bierzo

INTRODUCCIÓN: Clásicamente el manejo sintomático del derrame pleural maligno (DPM) se realiza mediante distintas opciones terapéuticas como son la realización de toracocentesis seriadas, la colocación de tubos de drenaje torácico o la pleurodesis con talco mediante toracoscopia. Recientemente se han descrito nuevas opciones terapéuticas para alivio sintomático entre las que destacan el drenaje mediante catéter pleural tunelizado.

OBJETIVOS: Conocer la evolución y la eficacia en el control de los síntomas de los catéteres de drenaje tunelizados en pacientes con DPM en nuestra área sanitaria.

MÉTODOS: Realizamos una revisión de los casos de pacientes con DPM que requirieron la colocación de catéteres de drenaje tunelizados desde Marzo del 2008 hasta Septiembre del 2008. Estudiamos las características sociodemográficas, el tipo de tumor de base, la evolución en cuanto al control de los síntomas y la incidencia de complicaciones. La valoración del control de los síntomas y de la aceptación del dispositivo por los pacientes se realizó mediante un cuestionario (no validado).

RESULTADOS: Colocamos drenajes tunelizados a un total de 6 pacientes diagnosticados de DPM. La edad media fue de 61 años (Rango 49-85 años). En cuanto al sexo, 3 pacientes eran varones y 3 pacientes mujeres. Todos los pacientes presentaban en el momento de colocación del catéter tunelizado un estado de salud de 1-2 ECOG. El 50% de los pacientes presentaban algún tipo de comorbilidad y el 33% eran fumadores o exfumadores (carga tabáquica media de 50 paq-años).



ETIOLOGÍA (Tumor base):

Todos los pacientes tenían DPM Unilateral (4 izq y 2 dchos), todos los casos tenían confirmación anatomopatológica de malignidad y 2 pacientes (33.3%) presentaban atrapamiento pulmonar.

La colocación de estos dispositivos fue de forma ambulatoria en 3 pacientes (50%) y los otros 3 pacientes se encontraban ingresados por otros motivos en el momento de la colocación del drenaje. Se evidenció mejoría radiológica en el 100% de los pacientes y el 100% de los pacientes referían mejoría sintomática clara. En cuanto a la incidencia de complicaciones, 2 pacientes refirieron dolor tras la colocación del drenaje que se controló con analgesia habitual y 1 paciente desarrolló empiema pleural secundario a infección de partes blandas en la zona de inserción que se resolvió satisfactoriamente con tratamiento antibiótico, retirada del catéter y colocación de tubo de tórax tradicional. En cuanto a la supervivencia global de los pacientes, 2 pacientes fallecieron (Ca.mama y T.ecrino) y 4 seguían vivos durante la realización de este estudio. La supervivencia media desde el diagnóstico del DPM de los 2 fallecidos fue de 14 meses. Con respecto al tiempo de evolución del catéter tunelizado, en el grupo de pacientes que continuaban vivos en el momento de realizar este estudio la media fue de 4,4 meses. En los 2 pacientes fallecidos ésta fue de 2,75 meses.

CONCLUSIONES:

1. La utilización de catéteres tunelizados en el manejo de los pacientes con DPM es una opción terapéutica para alivio sintomático efectiva.
2. Es una alternativa real a los procedimientos clásicos.
3. No precisa el ingreso hospitalario del paciente para su colocación, con el consiguiente ahorro en gastos sanitarios.
4. Es un dispositivo fácil y cómodo de utilizar, no precisando cuidados especiales de mantenimiento.
5. Se asocia a una baja incidencia de complicaciones, siendo la más frecuente el dolor transitorio tras la colocación que se controla sin problemas con la analgesia habitual.
6. Es una opción terapéutica especialmente útil en hospitales que no cuentan con servicio de cirugía torácica presencial.