

XXXVII REUNIÓN ANUAL

SOGAPAR

LUGO, 29 Y 30 DE OCTUBRE DE 2010

SEDE: DEPUTACIÓN DE LUGO



PROYECTOS Y COMUNICACIONES

> INDICE

> PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

- Estudio de factores pronosticos de la exposición laboral a silice.....pág. 133
- Validación del medidor portátil Vitalograph COPD-6 para cribado de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en atención primariapág. 133

> COMUNICACIONES

- | | |
|--|---|
| <p>001: UN SISTEMA DE Puntuación DEL ECG PREDICE LA SEVERIDAD DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTES HEMODINÁMICAMENTE ESTABLESpág.133</p> <p>002: SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO DEL CÁNCER DE PULMÓN EN OURENSE.....pág.133</p> <p>003: EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA TUTELADO DE FORMACIÓN EN ESPIROMETRÍAS EN ATENCIÓN PRIMARIA.....pág.133</p> <p>004: PATOLOGÍA POR AMIANTO: EXPERIENCIA EN FERROL.....pág.133</p> <p>005: NIVELES SÉRICOS DE PROTEÍNAS RELACIONADAS CON LA MESOTELINA EN ENFERMEDAD PLEURAL POR AMIANTO MALIGNA Y NO MALIGNA: RELACIÓN CON EXPOSICIÓN AL ASBESTO.....pág.134</p> <p>006: EFECTO DE LA EXPERIENCIA Y EL APRENDIZAJE SOBRE LA REN- TABILIDAD DE LA ECOBRONCOSCOPÍA LINEAL EN EL ESTUDIO DE ADENOPATÍAS MEDIASTÍNICAS E HILIARESpág.134</p> <p>007: VALOR COMBINADO DE LA PET-TC Y LA ECOBRONCOSCOPÍA LI- NEAL CON PUNCIÓN EN TIEMPO REAL EN EL ESTUDIO DE ADENO- PATÍAS MEDIASTÍNICAS E HILIARESpág. 134</p> <p>008: PLEUROSCOPIA SEMIRÍGIDA: EXPERIENCIA INICIAL EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE VIGO...pág.134</p> <p>009: MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS: REVISIÓN DE 13 CASOS Y SU RELEVANCIA CLÍNICA.....pág.135</p> <p>010: COMPARACIÓN ENTRE DOS DISPOSITIVOS PORTÁTILES PARA LA MEDICIÓN DE ÓXIDO NÍTRICO EXHALADOpág.135</p> <p>011: PCARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y SUPERVIVEN- CIA DE PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN EN EL HOSPITAL EL BIERZOpág.135</p> | <p>012: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y SUPER- VIVENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN Y EPOC EN EL HOSPITAL EL BIERZOpág.135</p> <p>013: UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTERIZADA TORÁCICA PARA LA ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA DEL DERRAME PLEU- RAL.....pág.136</p> <p>014: EVALUACIÓN DE LAS REPERCUSIONES HEMODINÁMICAS DEL SÍNDROME HIPOVENTILACIÓN OBESIDAD Y EFECTOS DEL TRATAMIENTO.....pág.136</p> <p>015: SISTEMA DE TELEMEDICINA PARA EL CUIDADO DE ENFER- MOS CON ENFERMEDAD NEUROMUSCULAR E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICApág.136</p> <p>016: CAMBIOS EPIDEMIOLÓGICOS EN EL CÁNCER DE PULMÓN DURANTE LA ÚLTIMA DÉCADA EN OURENSE.....pág.136</p> <p>017: RESECCIÓN DE TUMORES ENDOBRONQUIALES CON PRESERVA- CIÓN DEL PARÉNQUIMA PULMONAR.....pág.137</p> <p>018: INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS DURANTE EL SEGUIMIENTO DEL TRASPLANTE PULMONAR: PROFILAXIS, TRATAMIENTO Y RE- PERCUSIÓN EN LA SUPERVIVENCIA.....pág.137</p> <p>019: CIRUGÍA DE RESECCIÓN DE LAS METÁSTASIS PULMONARES EN EL CARCINOMA COLORRECTALpág.137</p> <p>020: TUBERCULOSIS PLEURAL: IMPORTANCIA DE LOS MEDIOS DE CUL- TIVO EN LA CONFIRMACIÓN BACTERIOLÓGICA.....pág.137</p> <p>021: UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA DE EMISIÓN DE POSITRONES EN EL MANEJO DEL NÓDULO PULMONAR SOLITARIO .pág.138</p> |
|--|---|

> PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Estudio de factores pronósticos de la exposición laboral a sílice

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL: José Jesús Blanco Pérez

TIPO DE PROYECTO: Individual

DURACIÓN: 2 años

COLABORADORES:

Francisco Javier González Barcala², M^a Elena González Bello¹; Luz Cerdeira Dominguez¹; Amparo Casal Lareo¹
¹Hospital Meixoeiro (CHUVI), ²Complejo Hospitalario de Pontevedra

RESUMEN

Estudiaremos 400 trabajadores del granito. Un grupo estará formado por trabajadores sanos con más de dos años de exposición. El otro grupo estará formado por pacientes con diagnóstico establecido de silicosis.

Variables incluidas. E.F, edad, sexo, historia de tabaquismo y enolismo, disnea (escala MRC), índice de masa corporal, cuestionarios (calidad de vida, ansiedad-depresión), analítica de sangre, exploración funcional respiratoria completa con prueba broncodilatadora, test de paseo, Rx Tórax, TAC de tórax, ON en aire exhalado y CO en aire espirado.

Marcadores séricos: se obtendrán a partir de suero (conservadas a -80 °C hasta su utilización). La determinación cuantitativa de los niveles séricos de los biomarcadores anteriormente indicados se realizará mediante enzimoimmunoensayo (ELISA) utilizando diferentes kits disponibles comercialmente.

A los dos años se reevaluará a los trabajadores sanos expuestos, para valorar la incidencia de alteraciones radiológicas o funcionales e identificar posibles factores determinantes de esta evolución.

Validación del medidor portátil Vitalograph COPD-6 para cribado de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en atención primaria

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL: Cristina Repesas Repesas

TIPO DE PROYECTO: Individual

DURACIÓN: 1 año

COLABORADORES:

Alberto Fernández Villar¹; Ana Isabel González Silva¹; Iria Mulet Abeledo¹; Concepción González Paradela²; Cristina Otero Bouzada³; M^a José Valiña Miñones⁴
¹CHUVI, ²GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ÁREA DE VIGO, ³C.S. PORRIÑO, ⁴C.S. BEIRAMAR

RESUMEN

La EPOC es una enfermedad muy prevalente y con un alto grado de infradiagnóstico. Todas las sociedades científicas y la reciente Estrategia Nacional en EPOC del Sistema Nacional de Salud recomiendan que el cribado de esta enfermedad debe realizarse en Atención Primaria. Sin embargo, el uso de la espirometría, técnica imprescindible para el diagnóstico de la EPOC, no se ha generalizado en ese ámbito y, cuando se realiza, la calidad de los estudios es deficiente, sobre todo por la dificultad que pueden tener profesionales no especializados para la obtención de una adecuada FVC. Un nuevo parámetro, el FEV6, ha demostrado ser fiable, reproducible y más fácil de obtener, por lo que se puede utilizar como sustituto de la FVC para determinar obstrucción. Recientemente nuestro grupo ha validado un dispositivo portátil, el COPD6, (que determina el FEV6, FEV1 y su cociente) demostrando ser válido para la detección de patologías obstructivas. Sin embargo, este estudio fue realizado en el hospital y con pacientes acostumbrados a realizar espirometrías. Con el presente proyecto pretendemos trasladar esto a Atención Primaria, y demostrar que el COPD6 puede ser una herramienta útil en la detección precoz de la EPOC en este ámbito, para lo que realizaremos una validación mediante espirometría de los resultados obtenidos con el COPD6 en pacientes fumadores o exfumadores de más de 10 paquetes-años sintomáticos, determinados por un grupo de profesionales médicos de Atención Primaria. Secundariamente, se analizará el papel de este dispositivo para realizar pruebas broncodilatadoras y de un cuestionario clínico previamente validado en otras poblaciones para predecir el diagnóstico de EPOC.

> COMUNICACIONES

001 UN SISTEMA DE PuntuACIÓN DEL ECG PREDICE LA SEVERIDAD DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTES HEMODINÁMICAMENTE ESTABLES

Autores: Golpe Gómez R; Castro Añón O; Pérez de Llanos I; Méndez Marote L; Veres Racamonde A; Vázquez Caruncho M; González Juanatey C
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Xeral-Calde (Lugo)

RESUMEN: La estratificación del riesgo del tromboembolismo pulmonar (TEP) es esencial para orientar el tratamiento. La disfunción del ventrículo derecho (DVD) medido por ecocardiograma o por tomografía computarizada (TC) y, en menor medida, la extensión anatómica del TEP, podrían predecir el curso clínico de pacientes hemodinámicamente estables. La DVD es difícil de reconocer en base a datos clínicos, y la disponibilidad del ecocardiograma es limitada en muchos centros.

OBJETIVOS: Principal: valorar la capacidad de un sistema de puntuación del ECG, publicado previamente, para predecir la existencia de DVD. Objetivos secundarios: determinar la variabilidad interobservador del sistema de puntuación, y su correlación con la extensión anatómica del TEP.

MÉTODO: análisis post-hoc de una serie de 103 pacientes consecutivos con TEP y presión arterial sistémica = 90 mmHg, reclutada prospectivamente. A todos los sujetos se les realizó ecocardiograma transtorácico y TC con medición del índice de obstrucción vascular de Qanadli. Dos observadores independientes analizaron el ECG, sin conocer los resultados del ecocardiograma ni de la TC.

RESULTADOS: La puntuación del ECG se correlacionó significativamente con la presión arterial pulmonar sistólica ($r=0,32$; IC95: 0,09-0,49; $p=0,006$), el diámetro de la arteria pulmonar medido por TC ($r=0,28$; IC95: 0,07-0,47; $p=0,011$), y la relación entre el diámetro del ventrículo derecho y el izquierdo, medida con ecocardiograma ($r=0,42$; IC95: 0,22-0,57; $p<0,001$) y con CT ($r=0,36$; IC95: 0,13-0,56; $p=0,004$). El área bajo la curva ROC de la puntuación del ECG para detectar DVD por ecocardiograma fue de 0,82 (IC95: 0,72-0,89). Hubo una concordancia interobservador sustancial en la puntuación del ECG ($\kappa=0,80$).

CONCLUSIONES: El sistema de puntuación del ECG tiene una adecuada concordancia interobservador y se correlaciona con la severidad del TEP en pacientes hemodinámicamente estables, permitiendo predecir con razonable precisión la existencia de DVD. Tiene utilidad potencial para diseñar estrategias de estratificación de riesgo

002 SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO DEL CÁNCER DE PULMÓN EN OURENSE

Autores: Parente Lamelas, I; Abal Arca, J; Alves Pérez, MT; García García, MJ; García Pazos, JM; Rodríguez Canal, A; Marcos Velázquez, P.
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario de Ourense

OBJETIVOS: Analizar la supervivencia a largo plazo (5 años), frecuencia y características de los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón (CP) en nuestro hospital.

MÉTODOS: Estudio observacional, retrospectivo de cohorte de pacientes diagnosticados de CP desde 1999 a 2004. Todos los pacientes se diagnosticaron mediante citohistología. Se utilizó 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 fue SPSS 15.0.

RESULTADOS: Se diagnosticaron 996 pacientes, 85,6% hombres y 14,4% mujeres. La edad media fue de $68 \pm 11,15$. Eran fumadores el 80,6%. Entre los anteceds destaca EPOC (39,8%) y cardiopatía (17,5%). El diagnóstico histológico más frecuente en hombres fue epidermoide (40,5%) y adenocarcinoma en mujeres (50,3%). Se diagnosticaron en estadio precoz (I, II) 20,4%, regional localizado (IIIA, IIIB) 44,5% y avanzado (IV) 31,1%. El tratamiento fue cirugía 16,8%, quimioterapia 50,7%, radioterapia 7,9% y paliativo 24,7%. La supervivencia a 5 años fue del 7,9% mediana de 8,3 meses, no hubo diferencias de supervivencia en función del sexo ($p=0,24$), pero sí en función del estadio ($p<0,001$), del tratamiento ($p<0,001$) y de la edad ($p<0,001$). En el análisis multivariado de regresión de Cox, se encontró mayor riesgo de fallecer en estadios avanzados y en ausencia de tratamiento quirúrgico.

CONCLUSIONES:

1. La supervivencia a lo 5 años del CP fue del 7,3% encontrándose mayor riesgo de fallecer en estadios avanzados y en ausencia de cirugía.
2. El principal tipo histológico fue carcinoma escamoso en hombres y adenocarcinoma en mujeres.
3. Se diagnosticaron mayoritariamente en estadios avanzados y el porcentaje de que recibió tratamiento quirúrgico fue bajo.

003 EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA TUTELADO DE FORMACIÓN EN ESPIROMETRÍAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Autores: Represas Represas C; Botana Rial MI; Leiro Fernández V; Lago Deibe F; González Silva AI; Fernández Villar A
Centro de trabajo: Servicio de Neumología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Gerencia de Atención Primaria del Área de Vigo

La espirometría, imprescindible para diagnosticar patologías respiratorias, está infratutilizada en Atención Primaria (AP), y en muchos casos los estudios son de deficiente calidad. Se sabe que la formación podría ayudar a mejorar esta situación.

OBJETIVOS: Analizar la eficacia de un programa de formación tutelado durante 2 meses sobre la realización e interpretación de espirometrías.

METODOLOGÍA: Estudio de intervención, con medición antes-después, para mejora de la calidad. Población diana: equipos de médicos-enfermeros de 26 Centros de Salud del área de Vigo. Docentes: neumólogos del CHUVI. Se diseñó un programa estructurado consistente en:

- 1ª sesión, teórico-práctica.

- 2 meses de tutelado: los alumnos realizan 30 espirometrías en sus centros, enviadas a los docentes con contacto diario para dudas, ejercicios semanales de interpretación de espirometrías.

- 2ª sesión, corrección de errores, examen de capacitación.

Para valorar la eficacia del curso los alumnos realizaron un test sobre 5 espirometrías reales, 2 preguntas de cada una, al inicio (test 1) y al final (test 2) de la 1ª sesión, y en la 2ª sesión (test final).

RESULTADOS: Iniciaron la formación 74 alumnos, finalizándola 72 (97,2%). El 90% fueron aptos (22% excelentes). La puntuación media obtenida en los diferentes test fue: $4,06 \pm 1,9$ en "test 1", $7,48 \pm 1,6$ en "test 2", $8,90 \pm 1,3$ en "test final" ($p<0,0001$). Durante el primer mes de tutelado el número de espirometrías correctamente realizadas e interpretadas fue de 370 de 521 (71,01%); en el segundo mes fue de 562 de 619 (90,97%) ($p<0,0001$).

CONCLUSIONES: Un programa de formación basado en talleres teórico-prácticos y el seguimiento tutelado de espirometrías hechas en sus centros, mejora significativamente la capacidad de los profesionales de AP en la realización e interpretación de esta prueba.

004 PATOLOGÍA POR AMIANTO: EXPERIENCIA EN FERROL

Autores: Diego Roza C; Calvo U; De los Reyes R; Mejuto, MJ; Moreno J.
Centro de trabajo: Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol

INTRODUCCIÓN: En Ferrol se encuentran algunos de los astilleros más importantes de España. El objetivo es conocer las características clínicas, radiológicas y espirométricas de los trabajadores expuestos al amianto en esta área.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo y observacional que incluye a todos los trabajadores con antecedente de exposición al amianto de nuestra área que acuden a la consulta de neumología específica de vigilancia post-ocupacional entre Mayo de 2002 a Mayo de 2009 remitidos en base al protocolo puesto en marcha por el SERGAS. Toda la información fue introducida y gestionada en una tabla Excel, realizándose análisis descriptivo de los datos con la aplicación SPSS. Se utilizó test chi-cuadrado para proporciones, t-test para los datos con distribución normal de variables y test de Mann Whitney para datos con distribución no normal.

RESULTADOS: 793 trabajadores. Edad media: 65 años. Tiempo medio de exposición: 20 años. Tiempo medio de latencia: 20 años. Hábito tabáquico: 73%. 33,45% tiene algún antecedente respiratorio. Clínica: 50% disnea, 25% tos y expectoración y 8% dolor torácico. Pruebas de función respiratoria: no existen diferencias estadísticamente significativas entre los que tienen una radiología normal o no. Radiología: 70,7% tienen alguna alteración radiológica, 67% pleural. Encontramos un 2,2% de carcinomas broncogénicos y un 0,4% de mesoteliomas.

CONCLUSIONES: El 70% de los trabajadores expuestos de nuestra área tienen una radiología alterada. La afectación pleural es la más observada. La prevalencia del hábito tabáquico en nuestro grupo de trabajadores es mayor que la observada en la población general en otros estudios. Existe un elevado número de casos de cáncer de pulmón y mesotelioma en este grupo de trabajadores expuestos.

005 NIVELES SÉRICOS DE PROTEÍNAS RELACIONADAS CON LA MESOTELINA EN ENFERMEDAD PLEURAL POR AMIANTO MALIGNA Y NO MALIGNA: RELACIÓN CON EXPOSICIÓN AL ASBESTO

Autores: Diego Roza C; Rodríguez Becerra E; Rodríguez Rodríguez D; Alfageme Michavila I; Quero Martínez A; León Jiménez A; Isidro Montes I; Cebollero Rivas P; Rodríguez Portal JA

Centro de trabajo: Hospital Arquitecto Marcede de Ferrol

OBJETIVO: El mesotelioma pleural maligno (MPM) resulta de la transformación maligna de las células mesoteliales. El antecedente de exposición al amianto representa el principal factor de riesgo para el MPM y otras enfermedades benignas pleurales. Se ha postulado que las proteínas relacionadas con la mesotelina (SMRP) pueden ser un biomarcador para el diagnóstico de MPM. El objetivo del estudio es investigar los niveles séricos de SMRP en enfermedad pleural maligna y no maligna por amianto.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional y multicéntrico de cohortes. Se estudiaron 4 grupos de pacientes: grupo 1 constituido por 48 sujetos sanos no expuestos al amianto, grupo 2 por 177 pacientes con antecedente de exposición a asbesto sin enfermedad pleural, grupo 3 por 36 pacientes diagnosticados de MPM y grupo 4 por 101 pacientes con antecedente de exposición al amianto y enfermedad pleural benigna. Los niveles séricos de SMRP fueron determinados por ELISA (MESOMARK, CIS Bio international, Fujirebio Inc), expresándose en nM/L

RESULTADOS: Los niveles de SMRP fueron significativamente más altos en el grupo 3. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las concentraciones de SMRP entre los grupos 2 y 4. Sujetos expuestos a amianto tuvieron concentraciones más altas de SMRP que los sujetos no expuestos. El nivel de SMRP del 0,55 nmol/L fue determinado como el punto de corte óptimo con una sensibilidad y especificidad del 72% y 72%, respectivamente, para el diagnóstico de MPM

CONCLUSIONES: Nuestros datos apoyan la buena sensibilidad y especificidad de la determinación de SMRP para el diagnóstico de mesotelioma maligno. Asimismo, hemos observado que los niveles de SMRP pueden servir como marcador de exposición al amianto.

006 EFECTO DE LA EXPERIENCIA Y EL APRENDIZAJE SOBRE LA RENTABILIDAD DE LA ECOBRONCOSCOPÍA LINEAL EN EL ESTUDIO DE ADENOPATÍAS MEDIASTÍNICAS E HILIARES

Autores: Fernández-Villar A; Núñez M; Botana MI; Leiro V; Taladriz P; Tardío A; Represas C; González A

Centro de trabajo: Servicios de Neumología y Anatomía Patológica del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Instituto de Investigación Biomédica de Vigo

OBJETIVO: Analizar la influencia de la formación y aprendizaje necesarios para optimizar el rendimiento de la punción guiada por ecobroncoscopia de una muestra no seleccionada de pacientes con adenopatías mediastínicas e hiliares sospechosas de malignidad.

METODOLOGÍA: Estudio observacional prospectivo. Dos broncoscopistas expertos con una exhaustiva formación teórica sobre ecobroncoscopia y 5 procedimientos supervisados iniciaron esta técnica en nuestro centro. Las ecobroncoscopias se realizaron siguiendo la práctica habitual, sedación consciente y valoración inmediata por un citólogo. Se utilizó un ecobroncoscopio Olympus UC180F y un ecógrafo Aloka Alpha5. Todos tenían en TC de tórax adenopatías =10 mm o de 5 mm si PET+. Se analizaron variables relativas a las adenopatías y al procedimiento, la obtención de muestras adecuadas y la exactitud diagnóstica en grupos de 20 pacientes consecutivos.

RESULTADOS: En 11 meses se realizó la punción ecodirigida de 175 adenopatías de 100 pacientes, edad 61,2±10,8 años, 83 varones. El 63% presentaron un carcinoma pulmonar, el 16% en otra localización, el 4% un linfoma y el 17% adenopatías antracóticas. Las estaciones puncionadas fueron paratraqueales (63), subcarinales (53), hiliares (56) y otras (4). Los resultados se representan en la siguiente tabla.

Pacientes	Adenopatías puncionadas/paciente	Diámetro por EBUS (mm)	Pases/ adenopatía	Duración del procedimiento (minutos)	Muestras adecuadas	Exactitud diagnóstica
Del 1 al 20	1,4±0,6	12,3±4,3	2,1±0,6	30,3±7,9	82,8%	69,0%
Del 21 al 40	1,6±0,6	12,7±6,1	2,1±0,5	28,1±6,8	81,8%	81,8%
Del 41 al 60	1,5±0,6	13,2±8,2	2,5±1,0	33,4±7,4	86,7%	83,3%
Del 61 al 80	2,1±0,9	12,1±5,8	2,2±0,8	31,5±7,6	95,1%	90,2%
Del 81 al 100	2,0±1,0	11,1±4,1	2,0±0,7	29,4±10,4	97,4%	96,8%

*p < 0,05

CONCLUSIONES:

Conclusiones: Un equipo de broncoscopistas expertos con una limitada experiencia práctica supervisada en ecobroncoscopia puede obtener resultados aceptables de forma inmediata, aunque éstos mejoran significativamente con el entrenamiento, requiriendo unos 60 procedimientos para alcanzar el máximo rendimiento

007 VALOR COMBINADO DE LA PET-TC Y LA ECOBRONCOSCOPÍA LINEAL CON PUNCIÓN EN TIEMPO REAL EN EL ESTUDIO DE ADENOPATÍAS MEDIASTÍNICAS E HILIARES

Autores: Fernández-Villar A; Núñez M; Leiro V; Botana MI; Álvarez MJ; Nogueiras JM; Represas C; Pallarés A

Centro de trabajo: Servicios de Neumología, Anatomía Patológica y Medicina Nuclear del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Instituto de Investigación Biomédica de Vigo

OBJETIVO: Aunque hay estudios comparativos del valor de la PET-TC y la ecobroncoscopia en cáncer de pulmón, no se ha analizado este aspecto ni su valor combinado en series no seleccionadas de adenopatías mediastínicas o hiliares. Con este objetivo llevamos a cabo el presente estudio.

METODOLOGÍA: Estudio observacional prospectivo en el que se incluyeron todos los casos a los que se realizó una punción ganglionar mediastínica o hilar guiada por ecobroncoscopia y que disponían de una PET-TC previa. Estas se realizaron en un equipo híbrido modelo GE Discovery-STE y las ecobroncoscopias con un ecobroncoscopio Olympus UC180 y un ecógrafo Aloka Alpha5. Las punciones fueron valoradas citológicamente in situ. Los resultados se confirmaron por técnicas quirúrgicas o seguimiento radiológico.

RESULTADOS: Se incluyeron 141 adenopatías en 79 pacientes, edad 61,1±10,3 años, 65 varones. 53 (67%) presentaron un carcinoma pulmonar, 13 (16,5%) carcinomas extrapulmonares, 2 (2,5%) linfomas y 11 (14%) adenopatías antracóticas o reactivas. Se excluyeron 24 adenopatías, bien por no disponer de prueba confirmatoria (11) o por obtener muestras no válidas (13). 87 (74,3%) adenopatías presentaron un SUV = 2,5. Para la detección de malignidad, la exactitud, sensibilidad, especificidad, VPP y VPN de la PET-TC fueron 52,6%, 94,1%, 35,4%, 36,7% y 93% y de la punción ecobroncoscópica 94,8%, 82,4%, 100%, 100% y 93,2%. Únicamente hubo un falso negativo en una adenopatía no captante y con una muestra válida de ganglio linfático en un paciente con cáncer de pulmón. La sensibilidad y el VPN de la combinación de ambas técnicas fueron 97,1% y 96,7%.

CONCLUSIONES: La combinación de los resultados de la PET-TC y punción ecobroncoscópica supone una discreta mejoría en la sensibilidad y el VPN, de forma que en un contexto clínico adecuado la negatividad de ambas permitiría evitar otras técnicas confirmatorias.

008 PLEUROSCOPIA SEMIRÍGIDA: EXPERIENCIA INICIAL EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE VIGO

Autores: Botana Rial M; Núñez Delgado M; Leiro Fernández V; González Fariña M; Represas Represas C; Cañizares Carretero MA; Fernández-Villar A;

Centro de trabajo: Servicio de Neumología. Servicio de Cirugía Torácica. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Instituto de Investigación Biomédica de Vigo

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO: La pleuroscopia o toracoscopia médica se refiere a la toracoscopia que se realiza en la sala de endoscopia con el paciente bajo sedación consciente y anestesia local. Con el objetivo de describir nuestra experiencia inicial utilizando un pleuroscopio semirígido realizamos el presente estudio.

MÉTODOLÓGICA: Análisis descriptivo de los primeros 5 procedimientos realizados por neumólogos en nuestro centro. Se registraron variables clínico-epidemiológicas y con respecto a la pleuroscopia se analizó: el volumen de líquido pleural drenado, la extensión de las lesiones pleurales, la rentabilidad de las biopsias, el tiempo del procedimiento, la duración del drenaje, la fecha hasta el alta del paciente, las complicaciones y el resultado de la pleurodesis. Se realizó un seguimiento clínico-radiológico y se analizó la supervivencia.

RESULTADOS: Se realizaron 5 pleuroscopias, 3 eran mujeres y la edad media fue 67,2 ± 14,2 años. Cuatro pacientes presentaban un adenocarcinoma de pulmón y una un sarcoma de mama metastático.

En cuanto al procedimiento los resultados fueron: la media de líquido pleural drenado fue 1940 ± 939 ml; 2 casos presentaban lesiones pleurales aisladas, 2 difusas y 1 masivas; solo en 1 caso las biopsias pleurales no fueron diagnósticas y la duración del procedimiento fue de 50,6 ± 6,6 minutos. Los días de drenaje fueron 4,6±2,07 días y de ingreso 7,8±4,1 días. No se demostraron complicaciones mayores.

El éxito completo de la pleurodesis se describió en 4 casos y solo en un caso el resultado fue intermedio pero sin necesidad de nuevas toracocentesis evacuadoras.

La media de supervivencia fue de 78±23,8 días, aunque 2 pacientes están en seguimiento.

CONCLUSIONES: La pleuroscopia semirígida realizada por neumólogos puede ser un procedimiento seguro y bien tolerado. En nuestra experiencia inicial, es altamente eficaz para el control del derrame pleural maligno

009 MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS: REVISION DE 13 CASOS Y SU RELEVANCIA CLÍNICA

Autores: Blanco Aparicio M; Santamaria Rodriguez B; Villanueva R*; Fernandez Marrube M; Diaz Cabanela D; Vereza Hernando
Centro de trabajo: Servicio de Neumología y Microbiología*. C.H.Universitario A Coruña

INTRODUCCIÓN: Se está advirtiendo un aumento de la incidencia de micobacterias no tuberculosas (MNT) aunque con un significado clínico controvertido. Las MNT más frecuentemente aisladas en el mundo son *Mycobacterium avium-complex*, *Mycobacterium kansasii* y *M. abscessus*.

OBJETIVO: 1) Evaluar el tipo de MNT aisladas en muestras respiratorias durante el último año en nuestro hospital y analizar el significado clínico.

MÉTODO: Búsqueda retrospectiva de los cultivos positivos para MNT durante el último año en el Laboratorio de Microbiología de nuestro hospital. Se recogieron las siguientes variables de cada paciente: edad, sexo, tabaquismo, patología respiratoria subyacente, comorbilidades (diabetes, desnutrición, neoplasia sólida o hematológica, VIH, trasplante), corticoides orales o inhalados, otros fármacos inmunosupresores, criterios de enfermedad por MNT y tratamiento específico.

RESULTADOS: Se detectaron 13 casos de cultivos positivos para MNT (6 mujeres), con una edad media \pm DS de 57,7 \pm 19,8 años (rango: 25-83). Las MNT aisladas fueron: *M. chelonae* (n=4), *M. abscessus* (n = 3), *M. fortuitum* (n = 2), *M. kansasii* (n = 1), *M. lentiflavum* (n=1), *M. szulgai* (n = 1), *Micobacterium sp* (n=1). La tinción BAAR fue positiva en alguna muestra en 4 pacientes (31%). Se diagnosticaron de enfermedad 3 (23%) pacientes (*M. szulgai*, *M. chelonae* y *M. abscessus*) siendo el nº de cultivos positivos 2, 2 y 4 respectivamente. Tenían patología respiratoria crónica 10 (77%) pacientes y 9 (69%) mostraban uno o más de los restantes factores de riesgo. De los 3 casos que recibieron tratamiento específico se negativizaron los cultivos en 2 casos (durante 6 y 9 meses) y 1 caso se perdió para seguimiento.

CONCLUSIONES:

1. Las especies de MNT más frecuentemente aisladas han sido *M. chelonae* y *M. abscessus*.
2. El diagnóstico de enfermedad por MNT se realizó en 3 casos (23%)
3. El tratamiento específico ha sido individualizado según el tipo de MNT aislada.

010 COMPARACIÓN ENTRE DOS DISPOSITIVOS PORTÁTILES PARA LA MEDICIÓN DE ÓXIDO NÍTRICO EXHALADO

Autores: Muñiz Fernández C; Pérez De Llano LA; Rodríguez Méndez A; López Muñiz J
Centro de trabajo: Hospital Xeral Calde de Lugo

INTRODUCCIÓN: El objetivo de este estudio es comparar dos dispositivos portátiles (NIOX MINO® y NO VARIO®) para la medición de la fracción exhalada de óxido nítrico (FENO)

PACIENTES Y MÉTODOS: Se incluyeron de forma consecutiva 101 individuos (66 el diagnóstico de asma, 28 con sospecha de esta enfermedad y 7 personas sanas). Se recogieron datos clínicos y antropométricos y se realizaron espirometría y determinación del FENO con ambos dispositivos.

RESULTADOS: Los valores de FENO fueron significativamente diferentes: 37,6 \pm 42,8 ppb con el NIOX MINO® y 44,6 \pm 48 ppb con el NO VARIO® ($p = 0.01$). Se halló una correlación significativa ($p = 0.99$, $p = 0.01$) con la siguiente ecuación de regresión: FENOVARIO = 3.425 + 1.09 FENOMINO. El plot de Brand Aldman mostró un alto grado de correlación entre las mediciones de ambos dispositivos y el coeficiente de correlación de Spearman confirmó la ausencia de sesgos a lo largo de todo el rango de valores ($\rho_s = 0.94$; $p = 0.01$).

CONCLUSIONES: Existe una adecuada concordancia entre los valores de FENO obtenidos con NIOX MINO® y NO VARIO®, aunque los obtenidos con este último dispositivo son más elevados.

011 CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN EN EL HOSPITAL EL BIERZO

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

OBJETIVOS: Analizar la frecuencia, características clínicas, epidemiológicas y la supervivencia de los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón (CP).

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional, retrospectivo de cohorte de pacientes diagnosticados de CP en el año 2009 en el Hospital El Bierzo. Se incluyeron pacientes diagnosticados mediante citohistología o criterios clínico-radiológico. Se estimó la supervivencia por método de Kaplan-Meier. El programa estadístico utilizado fue el SPSS 15.0.

RESULTADOS: Se diagnosticaron 74 pacientes, 82,4% hombres y 17,6% mujeres. La edad media fue de 65,2 \pm 12,7. El 78,4% eran fumadores o exfumadores con una media de consumo de 50 \pm 24 paquetes/año. El 77% tenía alguna comorbilidad importante entre las que destacan EPOC (44,6%) y HTA (28,4%). Los síntomas más frecuentes fueron síndrome general 44,6% y tos 41,9%. El diagnóstico histológico fue epidermoide 31%, adenocarcinoma 20%, célula pequeña 20%, célula grande 9,5% y por criterios clínico radiológicos 15%. Se diagnosticaron en estadio precoz (I,II) 13,6%, estadio regional localizado (IIIA, IIIB) 21,1% y estadio avanzado (IV) 31,1%. El tratamiento fue cirugía 8,1%, quimioterapia 54%, radioterapia 18,9% y paliativo 40,5%. La supervivencia al final del estudio fue 10,3%, con una mediana de 7,3 meses.

CONCLUSIONES:

1. El CP fue más frecuente en hombres y fumadores.
2. El diagnóstico histológico más frecuente fue epidermoide.
3. Se diagnosticaron más en estadio avanzado y el tratamiento más frecuente fue el paliativo.
4. La supervivencia al final del estudio fue del 10,3%.

012 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN Y EPOC EN EL HOSPITAL EL BIERZO

Autores: Vidal García I; Parente Lamelas I; Castrodeza Sanz R; Ortiz de Saracho Bobo J; Juárez Moreno E; Castro Rodríguez E
Centro de trabajo: Hospital Xeral Calde de Lugo

OBJETIVOS: Analizar la frecuencia, características clínicas y supervivencia de pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón (CP) y EPOC, comparándolas con los pacientes sin EPOC.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional, retrospectivo de cohorte de pacientes con CP diagnosticados en 2009 en Hospital El Bierzo. Se incluyeron pacientes diagnosticados mediante citohistología o criterios clínico-radiológicos. 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 y las curvas se compararon con la prueba de Mantel-Haenszel (Log-rank). El programa estadístico utilizado fue el SPSS 15.0.

RESULTADOS: Se diagnosticaron 74 pacientes, 33 (44,6%) tenían EPOC. La edad media fue 66,6 \pm 10,3, hombres 94% y mujeres 6,1%. El 87,8% eran fumadores, con una media de consumo de 50,6 \pm 28 paquetes/año. Entre los síntomas destaca disnea (42,4%) y tos (39,4%). El principal diagnóstico histológico fue epidermoide 39,4%, adenocarcinoma 15,2%, célula grande 15,2%, célula pequeña 15,2% y por criterios clínico-radiológicos 12,1%. Se diagnosticaron en estadio precoz (I, II) 15,2%, regional localizado (IIIA, IIIB) 42,4% y estadio avanzado (IV) 24,2%. El tratamiento recibido fue cirugía 6%, quimioterapia 60,6%, radioterapia 21% y paliativo 33,3%. Se realizó un análisis comparativo con los pacientes sin EPOC y se encontraron diferencias significativas con respecto a sexo, comorbilidad y edad. La supervivencia al final del estudio fue del 21,6%, sin diferencias significativas con el grupo sin EPOC.

CONCLUSIONES:

1. Son pacientes de mayor edad, varones y con más comorbilidad.
2. No hay diferencias entre los grupos en el estadio ni en el tratamiento recibido.
3. La supervivencia fue del 21,6%, sin diferencias de supervivencia entre los 2 grupos.

013 UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTERIZADA TORÁCICA PARA LA ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA DEL DERRAME PLEURAL

Autores: Botana Rial M; Tilve Gómez A; Leiro Fernández V; García-Tejedor JL; Represas Represas C; Pallarés Sanmartín A; Fernández-Villar, A.
Centro de trabajo: Servicio de Neumología. Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Instituto de Investigación Biomédica de Vigo

OBJETIVO: Cada vez es más frecuente al hallazgo de un derrame pleural (DP) en la TC torácica, sin que hasta el momento se analizara su precisión en la estimación de su cuantía. Con el objetivo de estudiar si las imágenes de la TC pudieran estimar de forma fiable y sencilla el volumen del DP diseñamos este estudio.

METODOLOGÍA: Estudio prospectivo en el que se incluyeron pacientes consecutivos y a los que se les había realizado una TC en las 48 horas previas. Como patrón de oro para la cuantificación del volumen del DP se utilizó una fórmula basada en la ecografía validada previamente por Usta E, et al (Interact Cardiovasc Thorac Surg 2010;10:204). Como medidas objetivas de estimación en la TC se utilizaron 3 mediciones sencillas, que fueron realizadas de forma ciega: distancia entre la pleural parietal y visceral en el corte en el que esta era mayor (M1) y en el punto de mayor cuantía en un corte transversal de la TC (M2) y el área de la semiluna formada por el DP en ese punto (M3).

RESULTADOS: Se incluyeron 24 casos con una edad media de 68 años. En Rx simple el DP fue pequeño en 14, mediano en 8 y grande en 2. La correlación lineal (valor de r) entre el volumen medido por ecografía y los valores de M1, M2 y M3 fue 0,417 ($p=0,001$), 0,582 ($p<0,001$) y 0,576 ($p<0,001$) respectivamente.

CONCLUSIONES: Parece que la utilización de mediciones sencillas en la TC de tórax no permite estimar de forma fiable el volumen del DP. Deben buscarse otro tipo de medidas volumétricas (p. ej. 3D) que permitan utilizar la TC de tórax convencional para estimar la cuantía del DP.

014 EVALUACIÓN DE LAS REPERCUSIONES HEMODINÁMICAS DEL SÍNDROME HIPOVENTILACIÓN OBESIDAD Y EFECTOS DEL TRATAMIENTO

Autores: Castro Anón O; Golpe Gómez R; Pérez de Llano L.A; López M.J; Escalona E; González Juanatey C
Centro de trabajo: Hospital Xeral Calde Lugo

OBJETIVOS: Conocer la prevalencia de la disfunción ventricular derecha (DVD) en los pacientes con síndrome de hipoventilación obesidad (SHO) y su evolución después de 6 meses de tratamiento.

MÉTODOS: Estudio prospectivo de una cohorte de pacientes consecutivos con SHO. La evaluación inicial incluyó un estudio clínico, funcional, test de caminata de 6 minutos, poligrafía respiratoria y ecocardiograma. Los pacientes fueron tratados con CPAP o VNI durante 6 meses. Entonces se realizó un nuevo test de 6 min y un ecocardiograma -a aquellos pacientes que presentaban inicialmente signos de DVD.

RESULTADOS: Se incluyeron 30 pacientes (36% varones; edad: 69 ± 11 años); tres rechazaron la ventilación no invasiva y se perdió el seguimiento de otros tres. La PSAP por ecocardiograma no fue medible en 5 casos y 11 pacientes tenían una PSAP = 40 mmHg (media 58 ± 11 mmHg). De estos casos, 8 tenían dilatación del ventrículo derecho, 4 hipertrofia del ventrículo izquierdo y 2 disfunción diastólica del ventrículo izquierdo. Todos los casos con DVD fueron asignados al grupo de tratamiento con BIPAP. A los 6 meses la PSAP disminuyó de manera significativa: 6 pacientes mantenían una PSAP > 40 mmHg (media 44 ± 8 mmHg), 3 de ellos con dilatación del ventrículo derecho. La distancia media recorrida en el test de 6 minutos fue: básicamente 350 ± 110 m, menor en los casos con DVD (276.5 ± 121 m vs 383 ± 94 m); al mes 416 ± 74 m (371 ± 54 m para pacientes con DVD y 441 ± 73 m para pacientes sin ella) y a los 6 meses 426 ± 78 m; ni la SatO2 media ni el CT90% durante el test mejoraron de forma significativa a los 6 meses respecto al basal.

CONCLUSIONES: La ventilación no invasiva mejora la situación hemodinámica de los pacientes con SHO.

015 SISTEMA DE TELEMEDICINA PARA EL CUIDADO DE ENFERMOS CON ENFERMEDAD NEUROMUSCULAR E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA.

Autores: Ferreiro Fernandez L; Zamarron Sanz C; Morete Arcay E; Rabade Castedo C; Anchorena Diaz C.
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario de Santiago

Las enfermedades neuromusculares asociadas a insuficiencia respiratoria crónica causan diversas limitaciones; como son la limitación funcional y dependencia asociada a su debilidad muscular; que pueden ser susceptibles de mejora utilizando un sistema de telemedicina .

El objetivo es describir un sistema de telemedicina aplicable en enfermos neuromusculares con insuficiencia respiratoria crónica, valorando su impacto en los ingresos hospitalarios

Hemos monitorizado 3 pacientes con enfermedades neuromusculares graves y con gran dependencia física, durante 5 años. Dos pacientes están sometidos a ventilación mecánica a través de traqueotomía y el último paciente mediante ventilación no invasiva. La herramienta empleada es la plataforma Seguitel® (Telefónica S.A., Madrid, 2005) cuya arquitectura permite, gestionar los usuarios del servicio, alarmas, agendas de avisos de los teleasistidos y la monitorización de variables biomédicas del teleasistido (saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca, presión arterial). Se han planteado tres escenarios a la hora de diseñar los procedimientos telemédicos: 1) Situación estable-situación basal. Hemos realizado una consulta virtual una vez cada 15 días seguida de una telemonitorización oximétrica y telemedición de la de la presión arterial; 2) El paciente está inestable (agudizado). La consulta virtual y la telemonitorización se realizan diariamente; 3) Monitorización nocturna de SaO2 para valorar eficacia ventilatoria.

Hemos comparado el número de ingresos desde el inicio de la monitorización con los ingresos realizados previamente, para cada paciente (5 años), pasando de 18 ingresos totales antes de utilizar el sistema a 3 después de utilizar el sistema de telemedicina (Tres ingresos vs cero, cinco vs cero, diez vs tres, en cada uno de los pacientes).

Concluimos que este sistema permite realizar un control a distancia en estos enfermos y reduce su número de ingresos.

016 CAMBIOS EPIDEMIOLÓGICOS EN EL CÁNCER DE PULMÓN DURANTE LA ÚLTIMA DÉCADA EN OURENSE

Autores: Dacal Quintas R¹; Abal Arca J¹; Cortez Montero G¹; Gómez Márquez H¹; López Álvarez S²; Marcos Velázquez P²;
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario de Ourense (CHOU)
 1. Servicio de Neumología 2. Unidad de Investigación

OBJETIVO: Describir los cambios epidemiológicos que se han desarrollado en los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón (CP) durante la última década.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes diagnosticados de CP en el Complejo Hospitalario Ourense (CHOU), mediante citohistología, comparando los años 2000, 2003, 2006 y 2009. El análisis estadístico se realizó mediante análisis descriptivo, donde las variables cuantitativas se expresan como media \pm desviación estándar y las cualitativas como frecuencias absolutas y porcentajes. Para determinar su asociación entre sí se utilizó la prueba del χ^2 . El nivel de significación estadística se estableció en 0,05. El programa estadístico utilizado fue el SPSS 15.

RESULTADOS: Se diagnosticaron 592 pacientes (2000: 145; 2003: 159; 2006: 139; 2009: 149). La edad media (\pm DE) del total fue de $67,92\pm 11,15$. Eran hombres 498 (84,1%) y mujeres 94 (15,9%). Eran fumadores 479 (82,2%), de ellos ex fumadores 240 (41,2%), y no fumadores 104 (17,8%). No se encontraron diferencias significativas con respecto a la edad media, porcentaje de fumadores y exfumadores, estadios y tratamiento. Hubo un aumento significativo en el porcentaje de mujeres ($p < 0,03$), mujeres fumadoras ($p < 0,017$) y subtipo histológico adenocarcinoma ($p < 0,022$).

CONCLUSIONES:

1. Aumento en el porcentaje de mujeres y mujeres fumadoras.
2. El adenocarcinoma es el subtipo más frecuente en la actualidad.

017 RESECCIÓN DE TUMORES ENDOBRONQUIALES CON PRESERVACIÓN DEL PARÉNQUIMA PULMONAR

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

OBJETIVO: Evaluar si, dadas las características benignas en el comportamiento de los tumores de bajo grado de malignidad de localización endobronquial, los tratamientos conservadores pueden tener un adecuado control de la enfermedad, preservando así la función pulmonar.

MATERIAL Y MÉTODOS: pacientes (p) intervenidos entre 5/02:5/09, con diagnóstico histológico de tumores de bajo grado de malignidad localizados a nivel endobronquial, en los que se llevo a cabo resección de segmento bronquial afecto sin resección de parénquima pulmonar subyacente.

RESULTADOS: 7 p con diagnóstico de lesiones endobronquiales de bajo grado; 4 hombres y 3 mujeres. La media de edad $41 \pm 18,3$ años. El diagnóstico histológico mediante biopsia los clasificó en carcinoides típicos (6) y plasmocitoma (1). El síntoma guía: hemoptisis e infecciones respiratorias de repetición. En la fibrobroncoscopia preoperatoria se localizaron las lesiones: bronquio principal izquierdo (3), lóbulo inferior izquierdo (1) y bronquio intermediario (3). En ninguno de los casos se demostró diseminación a distancia en los estudios de extensión. El tratamiento quirúrgico consistió en resección de la circunferencia bronquial afecta y anastomosis termino-terminal en 3p y exéresis de rodete bronquial con cierre primario del defecto mediante broncoplastia en 4p. En todos se realizó linfadenectomía reglada. El estudio tras el estudio anatomopatológico: IA (3), IB (3) y IIB (1). No hubo mortalidad ni complicaciones postoperatorias. En la fibrobroncoscopia de control no se evidenciaron signos de fístula ni estenosis a nivel de la sutura bronquial en ninguno de los casos. No se administró quimioterapia adyuvante posterior. La supervivencia de la serie fue del 100% (mediana de seguimiento 48 meses) sin evidencia de recidiva.

CONCLUSIONES: En este tipo de tumores si es técnicamente posible, la resección local del bronquio afecto es de primera elección, siendo un tratamiento con buenos resultados desde el punto de vista oncológico y con preservación de la función pulmonar.

018 INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS DURANTE EL SEGUIMIENTO DEL TRASPLANTE PULMONAR: PROFILAXIS, TRATAMIENTO Y REPERCUSIÓN EN LA SUPERVIVENCIA

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

OBJETIVO: Delimitar el papel de la profilaxis en el desarrollo de infección por citomegalovirus (CMV) en el paciente (p) trasplantado pulmonar, la importancia de la detección precoz y repercusión en la supervivencia.

MATERIAL Y MÉTODOS: 139p trasplantados entre septiembre 2003 septiembre del 2009. Profilaxis CMV se llevo a cabo con valganciclovir oral. Se analizó la supervivencia global según la metodología de Kaplan-Meier. Se realizó un análisis multivariante para determinar la influencia de infección CMV, infecciones bacterianas y fúngicas, rechazo agudo y rechazo crónico en la mortalidad de la serie, así como el papel de la profilaxis y su duración en el desarrollo de la infección CMV (regresión de Cox).

RESULTADOS: 139p, 60% eran hombres. Edad media $49,8 \pm 12,64$ años. 45,3% desarrollaron infección CMV, siendo el primer evento durante el primer año postrasplante, con 57% de recidivas. El tiempo de profilaxis con valganciclovir fue desde 2 hasta 7 meses, no existiendo relación entre la duración de la profilaxis y la incidencia de infección CMV, el número de recidivas o el desarrollo de enfermedad ($p=0,98$), independientemente de la serología CMV donante-receptor. Los principales efectos adversos registrados fueron aumento de creatinina y leucopenia, que en 5p obligaron a suspenderla profilaxis, en 25p ajustar la dosis y en 6p iniciar otros tratamientos. La supervivencia global fue de 54% a los 5 años. La incidencia de infección CMV no se relacionó con la mortalidad ($p=0,90$), ajustando por la presencia de infecciones bacterianas y fúngicas, rechazo agudo y rechazo crónico. 6p con replicación CMV desarrollaron enfermedad con afectación pulmonar o del tracto digestivo.

CONCLUSIONES: La profilaxis CMV parece necesaria durante el postrasplante precoz, cuando los niveles de inmunosupresión elevados aumentan el riesgo de infección-enfermedad. Profilaxis prolongadas no parecen evitar posteriores infecciones y plantean problemas en cuanto a la aparición de efectos secundarios y coste sanitario.

019 CIRUGÍA DE RESECCIÓN DE LAS METÁSTASIS PULMONARES EN EL CARCINOMA COLORRECTAL

Autores: Feira Costa EM; Paradelo de la Morena M; De La Torre Bravos M; Fernández Prado R; Delgado Roel M; García Salcedo JA; Méndez Fernández L; González Rivas D; Borro Maté JM
Centro de trabajo: Servicio de Cirugía Torácica del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

OBJETIVO: Análisis de nuestra experiencia en cirugía de resección de metástasis pulmonares (MP) en el carcinoma colorrectal.
Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo incluyendo 70 pacientes (P) intervenidos entre 01/09/1999-30/09//2009.

RESULTADOS: La edad media fue de 63 años ± 11 (36-83), siendo el 66% varones y el 34% mujeres. La técnica diagnóstica fue la TC (70%) seguida de la Radiografía de tórax (19%). Hasta en un 40% las MP se localizaron en lóbulos inferiores. Un 14% de los P presentaban MP bilaterales.

La mayoría de los P presentaban MP única (71% en la radiología, 68% en la cirugía). El abordaje quirúrgico más frecuente fue la toracotomía (88%) seguido de la VATS (10%). Las resecciones más conservadoras de parénquima (resección atípica y segmentectomía típica) representaron el 71% de los casos. Se realizó linfadenectomía en un 41% de los P, encontrándose infiltración ganglionar en un 7%.

En el postoperatorio, el 87% de los P no presentó complicación quirúrgica; la fuga aérea prolongada fue la más frecuente (8%). Ningún paciente falleció tras la cirugía. La media de estancia hospitalaria fue de 7 ± 4 (2-26).

La mediana de tiempo libre de enfermedad fue de 24 meses. La mediana de supervivencia tras la cirugía del tumor primario fue de 87 meses y tras la cirugía de la MP 56 meses. La supervivencia acumulada (Kaplan-Meier) tras la resección de MP fue del 39% Y 25% (a 5 Y 10 años).

CONCLUSIONES: La cirugía de resección de metástasis pulmonares constituye una parte importante de la cirugía torácica, siendo una opción terapéutica válida actualmente.

El abordaje quirúrgico suele ser mediante toracotomía optando por resecciones segmentarias.

Nuestros resultados muestran unas cifras de supervivencia aceptables, con una baja morbimortalidad

020 TUBERCULOSIS PLEURAL: IMPORTANCIA DE LOS MEDIOS DE CULTIVO EN LA CONFIRMACIÓN BACTERIOLÓGICA.

Autores: Sanjuán López P; Montero Martínez C; Villanueva R; Souto Alonso A; Rodríguez García C; Castelo Corral L; Vereja Hernando H
Centro de trabajo: Hospital Arquitecto Marcede de Ferrol Servicio de Neumología y Microbiología. Hospital Universitario A Coruña

INTRODUCCIÓN: El diagnóstico de pleuritis tuberculosa (PTB) generalmente se establece por biopsia pleural cerrada (BPC) o ADA > 40. El cultivo del líquido pleural (LP) confirma el diagnóstico aunque su rentabilidad es baja. Cultivos enriquecidos permiten mayor crecimiento con menor carga bacilar y son más rentables en esputo y otros líquidos biológicos. Hipótesis: esta rentabilidad puede ser mayor en una población diagnosticada mediante BPC o ADA, no SIDA y con menor carga bacilar.

OBJETIVOS: 1) Rentabilidad de los medios de cultivo líquido (CL) y sólido (CS) en LP 2) Transcendencia CL en confirmación bacteriológica. 3) Valor del ADA en pacientes con confirmación diagnóstica de PTB.

MATERIAL Y MÉTODO: Pacientes con PTB que entre 2006 - 2008 realizaron 1 toracocentesis en sala de técnicas. Analizamos: bioquímica, citología, recuento y cultivo LP, CS (Coletsos) y CL (Sistema BACTEC MGIT 960). BPC y esputo realizados según criterio del médico. PTB si ≥ 1 : 1) cultivo LP positivo. 2) Cultivo esputo positivo. 3) ADA > de 40 UI, derrame linfocitario y respuesta a tratamiento. 4) Granulomas en BPC sin otra enfermedad.

RESULTADOS: 516 toracocentesis, 102 pacientes con PTB: 64,8% varones. Edad media $37,1 \pm 19,2$. Serología VIH en 37 pacientes, 4(4%) positivos. Criterios diagnósticos PTB: Cultivo LP positivo en 39 casos (38%), esputo positivo en 8 (8%), granulomas en 31 (30%), ADA > 40 en 24 (24%). En 17 pacientes ADA ≤ 40 , con diagnóstico confirmado con BPC o cultivo positivo. Sensibilidad global cultivo LP 42%. Mayor rentabilidad del CL ($p < 0,001$). 12 pacientes (33%) con CL positivo tenían CS negativo; 3 (5,6%) con CL negativo, tenían CS positivo. Baciloscoopia LP negativa en 100%. Cultivo esputo en 35 pacientes, positivo en 15 (43%).

CONCLUSIONES: 1) El cultivo LP presenta una rentabilidad global del 42%, 2) El CL es significativamente más rentable, 3) ADA ≤ 40 UI/L no excluye diagnóstico de PTB.

UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA DE EMISIÓN DE POSITRONES EN EL MANEJO DEL NÓDULO PULMONAR SOLITARIO

Autores: Ferreiro Fernández L; Anchorena Díaz C; Pereyra Barrionuevo M; Suárez Martínez J; Golpe Gómez A; Valdés Cuadrado L.
Centro de trabajo: Servicio de Neumología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago

OBJETIVO: Valorar la utilidad de la PET en el protocolo de estudio del nódulo pulmonar solitario (NPS).

METODOLOGÍA. Desde agosto de 2007 hasta junio de 2010 se valoraron en la vía clínica de nódulos pulmonares, 543 pacientes, 104 de los cuales 19.15 % presentaban un NPS. A todos se les realizó una TC de tórax. En aquellos con un NPS mayor de 6 mm, y en los cuales la TAC no excluía categóricamente una neoplasia, se practicó una PET (72 casos, 69,2 %).

Todos los pacientes con diagnóstico de neoplasia o con un NPS sospechoso, fueron remitidos a cirugía, excepto 5 que eran inoperables. Al resto se les ofreció exéresis o llevar a cabo un seguimiento radiológico.

RESULTADOS. En 5 carcinomas considerados como inoperables se decidió detener el estadiaje. 32 pacientes fueron intervenidos: en 18 la PET mostró captación sugestiva de neoplasia (todos con un carcinoma excepto un tumor carcinoide) y en 8 no fue concluyente (5 -62,5%- con carcinoma). En los 6 pacientes sin captación patológica en la PET intervenidos, no se obtuvo ningún diagnóstico de carcinoma, al igual que en los 28 que optaron por el seguimiento radiológico (rango 3-24 meses), y los 3 infecciosos. 4 pacientes no completaron el seguimiento.

PET	Intervenidos	Intervenidos	No	No	No
	Carcinoma	No Carcinoma	Intervenidos Carcinoma	Intervenidos No carcinoma	Intervenidos En Seguimiento
Sin captación	0	6	0	0	23
Sugerente neoplasia	17	1	5	1	0
Captación Inespecifica	5	3	0	2	5

CONCLUSIONES: En nuestro medio la presencia de un PET positivo o dudoso obliga a la exéresis del nódulo, mientras que un NPS con PET negativo puede ser manejado con seguimiento radiológico.