

> COMUNICACIONES

001 APORTACION DEL BLOQUE CELULAR EN EL DIAGNÓSTICO DE ADENOPATÍAS Y MASAS MEDIASTÍNICAS O HILIARES REALIZADO POR ECOBRONSCOPIA

Autores: Lourido Cebreiro, T; Tardío Baiges, A; Leiro Fernández, V; Botana Rial, M; Nuñez Delgado, M; Álvarez Martín, M; Fernández-Villar, A;
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI)

OBJETIVOS: Analizar el papel de las muestras obtenidas mediante realización de bloques celulares a partir de punciones ecobroncoscópicas de las adenopatías y masas mediastínicas e hiliares.

METODOLOGÍA: Revisión de informes anatomopatológicos de ecobronscopias con punción de lesiones hiliomediastínicas recogidas prospectivamente durante dos años que presentaron diagnóstico específico. Analizamos la capacidad de generar bloques celulares a partir de punciones con agujas citológicas, su contribución al diagnóstico morfológico y en la posibilidad de realización de técnicas de inmunohistoquímica.

RESULTADOS: Se incluyeron 105 muestras de lesiones de 86 pacientes. La edad media fue 62,8 años (DE 10,6), 62% varones. 79% presentaron carcinoma pulmonar, 14% extrapulmonares, 3,5% linfomas y 3,5% sarcoidosis. Las lesiones puncionadas más frecuentemente fueron adenopatías 4R (30,5%) y subcarinal (24%). El diámetro de las lesiones fue 15 (DE 7,1) mm y el número de pases 2,1 (DE 0,9). Las muestras fueron valoradas in situ por un patólogo y el 70,4% pudieron procesarse como bloque celular, siendo en todos los casos a partir de la coagulación de muestras con alto contenido hemático, que fijadas con formol, se manejaron como una muestra de biopsia. Realizamos técnicas de inmunohistoquímica que contribuyeron a tipificar las neoplasias en el 74,3% de las muestras de bloque celular y en el 15,2% de las citológicas ($p < 0,001$). Sólo en un caso el bloque permitió un diagnóstico morfológico exclusivo (sarcoidosis) y en otro definir el subtipo de carcinoma.

CONCLUSIONES:

- Hasta en un 70% de los casos de muestras citológicas positivas hemos obtenido un bloque celular a partir del material coagulado aportado por la ecobroncoscopia.
- La principal contribución diagnóstica del bloque celular es que permite realizar con más facilidad técnicas de inmunohistoquímica que contribuyen a tipificar las neoplasias.

002 PAPEL DE LA TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES/TOMOGRAFÍA COMPUTERIZADA EN EL ESTUDIO DIAGNÓSTICO DEL DERRAME PLEURAL.

Autores: M. Botana Rial, V. Leiro Fernández, J. M. Nogueiras Alonso, M. Nuñez Delgado, A. Serena Puig, J. L. García Tejedor, A. Fernández-Villar

Centro de trabajo: Unidad de Patología Broncopulmonar Intervencionista. Servicios de Neumología, Medicina Nuclear y Radiología Torácica. CHUVI. Grupo de Investigación en Enfermedades Respiratorias e Infecciosas. IBIV.

INTRODUCCIÓN: Las técnicas de imagen utilizadas habitualmente en el estudio del derrame pleural maligno (DPM), tienen un valor limitado en la definición de la invasión por células neoplásicas. El PET/TC aporta la ventaja de una información funcional, pero su papel en el estudio diagnóstico del DP ha sido escasamente estudiado. El objetivo ha sido determinar la utilidad clínica del PET/TC en la diferenciación entre DPM y DP benigno (DPB).

METODOLOGÍA: Estudio prospectivo de pacientes consecutivos con DP con características de exudado. Se excluyeron <35 años o con neoplasia activa. Realización y evaluación ciega del PET/TC en las 72 horas siguientes a la toracocentesis y siempre antes de la biopsia pleural. Clasificación etiológica del DP según recomendaciones SEPAR. Umbral de malignidad del SUVmáx. 2,5 mg/dl/kg.

RESULTADOS: Estudiamos 34 pacientes, 19 (56%) con DPM. El PET/TC mostró hipercaptación a nivel pleural en 15 (79%) de los DPM con una mediana del valor de SUV de 6,4 (RIQ: 3,2-10,5). Cuatro (21%) pacientes con adenocarcinoma de pulmón tenían un PET/TC negativo. Cinco (33,3%) con DPB tenían un PET/TC positivo con SUVmáx. de 4 (RIQ: 3,1-8,4). La sensibilidad, especificidad, VPP y VPN del PET/TC para diferenciar DPM y DPB fueron 79%, 66%, 75% y 71%. El ABC ROC del SUVmáx. para diferenciar DPM fue de 0,745 y solo un punto de corte >5,8 tenía una especificidad del 99% pero con una sensibilidad del 42%. En el 67% de los pacientes el PET/TC mostró hipercaptaciones a otros niveles que aportó información complementaria en el estudio etiológico del DP.

CONCLUSIONES: El PET/TC no es una prueba válida en el estudio inicial de DP debido a su limitado valor predictivo de la afectación pleural. Sin embargo, casi en un 70% de casos permite aportar información adicional que contribuye a establecer la causa del DP.

Beca SOGAPAR 2009

003 CAUSAS DE INGRESO HOSPITALARIO DE NEUMONÍAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD DE BAJO RIESGO: UN ESTUDIO PROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO

Autores: P.J. Marcos, I. Vidal, F.J. Gonzalez-Barcala, P. Sanjuán, C. Rábade, M.T. García-Sanz, P. Marcos, H. Vereja.
Centro de trabajo: CHUAC, Hospital del Bierzo, CHOP, CHUS, Hospital del Salnés, CHUOU.

OBJETIVO: Describir las características de un grupo de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) de bajo riesgo que ingresan en el hospital y las causas del mismo.

MÉTODO: Estudio prospectivo, multicéntrico en 6 hospitales. Criterios de inclusión: Pacientes con NAC, ingresados entre 1/10/2008 y 1/10/2010, RxTx confirmatoria y un índice de severidad de neumonía (PSI) de 1 o 2. Los investigadores contactaron con el médico que indicó el ingreso con el objetivo de conocer sus causas. Excluidas las neumonías asociadas a los cuidados sanitarios.

RESULTADOS: Se estudiaron 155 pacientes (56,1% hombres, edad 45,7 años (DE 15,1), 10 (6,5%) tenía intolerancia oral preingreso. 38 (24,5%) habían tomado antibióticos antes del ingreso una media de 4,32 (DE 3,05) días. El régimen antibiótico más frecuente fue el amoxiclavulámico en monoterapia en 17 casos. El 28,94% de los pacientes recibieron una terapia empírica concordante con las guías clínicas para el manejo de la NAC ambulatoria. En 5 (3,2%) pacientes no se realizó ninguna prueba diagnóstica. Se alcanzó un diagnóstico etiológico en el 21,3% de los pacientes. El germen más frecuentemente detectado fue el *Streptococcus pneumoniae*, seguido del virus influenza A H1N1. La duración media del tratamiento del episodio fue de 12,63 (DE 6,34) días. La pauta antibiótica más frecuente fue levofloxacino en monoterapia en 58 (37,4%) pacientes. 101 (65,2%) pacientes recibieron un tratamiento acorde a las guías de práctica clínica. 4 (2,6%) pacientes precisaron ingreso en UCI, hubo 3 (1,9%) reingresos a 30 días y 8 (5,2%) a 90 días, no hubo éxitos a 30 y 90 días. La estancia media fue de 7,14 días (DE 5,75) con una mediana de 6 días. 68 (43,9%) pacientes tuvieron un ingreso prolongado.

Las causas más frecuentes de ingreso fueron las relacionadas con los hallazgos en las pruebas complementarias (93,60%), datos de la exploración física (67,43,2%), problemas socio-personales (44,28,4%), comorbilidades detectadas o descompensadas (43,28,4%) y sospecha de H1N1 32 (20,6%) casos. 103 (66,4%) de los pacientes tenía más de una causa de ingreso.

CONCLUSIONES: El grado de cumplimentación de la antibioterapia empírica según las guías clínicas es escaso. Dos tercios de los pacientes con NAC de buen pronóstico tienen al menos dos causas de ingreso independientemente de la puntuación por PSI. Este estudio refuerza las recomendaciones de las guías internacionales de que los índices de gravedad de las neumonías deben ser empleados como acompañante al juicio clínico a la hora de decidir un ingreso hospitalario.

004 VALIDACIÓN DEL DISPOSITIVO PORTÁTIL COPD6 PARA EL CRIBADO DE LA EPOC EN ATENCIÓN PRIMARIA

Autores: Cristina Represas Represas¹, Rosa Sáenz Castro², M³ José Valiña Miñones², Teresa Fonseca Moretón², Cristina Otero Bouzada², Concepción González Paradelá⁴, Ana Isabel González Silva⁴, Alberto Fernández Villar⁴.

Centro de trabajo: ¹Servicio de Neumología. Grupo de Investigación en Enfermedades Respiratorias e Infecciosas. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. ²Centro de Salud de Beramar. ³Centro de Salud de Porriño. ⁴Xerencia de Atención Primaria de Vigo.

INTRODUCCIÓN: Dada la escasa implementación de la espirometría en Atención Primaria (AP), se deben buscar estrategias más sencillas que mejoren el infradiagnóstico de la EPOC.

OBJETIVOS: Analizar si un microespirómetro (COPD6, Vitalograph), previamente validado por nuestro grupo para la detección de patologías obstructivas, puede ser útil para el cribado de EPOC en AP.

METODOLOGÍA: Estudio prospectivo en el que se incluyeron pacientes con factores de riesgo de EPOC (fumadores activos/pasados de >10 paquetes/año, >40 años, con síntomas respiratorios), sin diagnóstico espirométrico previo, captados en AP. Su médico de AP les realizó la determinación de los parámetros funcionales FEV1, FEV6 y FEV1/FEV6 mediante el dispositivo portátil COPD6. En las siguientes 24-48 horas fue citado en el hospital donde, sin conocer los resultados previos, se les hizo una espirometría convencional con sonda broncodilatadora con un espirómetro Datospi 120D (Siebel), utilizando como gold estándar para el diagnóstico de EPOC un FEV1/FVC postbroncodilatador menor de 0,7.

RESULTADOS: Se incluyeron un total de 150 pacientes, 106 varones, con edad media de 56 (DE, 10) años. 112 (75%) eran fumadores activos. La mediana del consumo acumulado de tabaco fue de 35 paquetes/años. Se diagnosticaron de EPOC 60 (40%). El área bajo la curva ROC del COPD6 para detectar EPOC fue de 0,833. Para un punto de corte de FEV1/FEV6 <0,80, la sensibilidad fue del 92% y la especificidad del 61%. Utilizando este punto de corte, sólo 4 pacientes con EPOC no serían detectados con el COPD6, todos ellos en estadio I de la GOLD.

CONCLUSIONES: El dispositivo portátil COPD6 utilizado por profesionales de AP es una herramienta válida para el cribado de la EPOC en ese ámbito. Para su uso como prueba de screening el punto de corte del FEV1/FEV6 recomendable debe ser <0,8 ya que minimiza el número de falsos negativos.

Beca SOGAPAR 2010

005

VALOR DIAGNÓSTICO DE LA DETECCIÓN DE ALTERACIONES EPIGENÉTICAS EN EL ESTUDIO CITOLÓGICO DE ADENOPATÍAS MEDIASTÍNICAS OBTENIDAS POR PUNCIÓN TRANSBRONQUIAL ECODIRIGIDA (EBUS-PTB) DE PACIENTES CON CARCINOMA NO MICROCÍTICO DE PULMÓN (CPNM).

Autores: Virginia Leiro Fernández¹, Maribel Botana Rial¹, Loretta De Chiara², Manuel Núñez Delgado³, Diana Valverde Pérez², Antoni Tardío Baiges², Alberto Fernández Villar¹
Centro de trabajo: ¹Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. ²Departamento de Bioquímica, Genética e Inmunología, Facultad de Biología, Universidad de Vigo. ³Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

OBJETIVOS: La determinación molecular de la metilación aberrante de la región promotora de los genes p16/INK4a y MGMT en muestras citológicas obtenidas mediante EBUS-PTB podría aumentar el valor diagnóstico de las técnicas cito-histológicas convencionales de la afectación ganglionar en el CPNM. Con este objetivo realizamos el presente proyecto.

METODOLOGÍA: Estudio prospectivo en el que se incluyeron pacientes subsidiarios de EBUS-PTB para diagnóstico y/o estadificación de CPNM. Se recogieron variables epidemiológicas, estación ganglionar puncionada y diagnóstico final de la adenopatía. Se analizó la presencia de metilación aberrante en los genes p16/INK4a y MGMT mediante PCR cuantitativa. Aquellas muestras sin diagnóstico final fueron excluidas.

RESULTADOS: Se incluyeron 75 muestras de 33 pacientes para diagnóstico/estadificación de CPNM, 29 (87%) varones, edad media 63 (10) años. La estación ganglionar más puncionada fue la paratraqueal derecha baja (41%) seguida de la subcarinal (29%). 34 (45%) adenopatías fueron malignas (Adenocarcinoma 58,8%, Carcinoma epidermoide 26,4% y Carcinoma de célula grande 14,7%) y 41 (55%) no neoplásicas. Por EBUS 15 muestras fueron positivas para malignidad (VP). De 50 negativas, 8 (10%) resultaron ser malignas (FN). La media del porcentaje de metilación en VP, VN y FN fue de 13,5 (22), 1,55 (0,2) y 1,6 (0,5) para p16/INK4a y de 2,4 (4,8), 1,4 (0,24) y 1,24 (0,7) para MGMT. El porcentaje de metilación del p16 en las muestras inicialmente malignas fue mayor que en las muestras no malignas (p=0,02).

CONCLUSIONES: La detección de hipermetilación en los genes p16/INK4a y MGMT no presenta un valor diagnóstico adicional a las técnicas citológicas. Todas las adenopatías con hipermetilación del p16/INK4a fueron malignas.

Estudio financiado parcialmente por FIS-FEDER (PI09/90385) y Xunta de Galicia (O9CS-A053905PF). Muestras integrantes de la Red Nacional de Biobancos RETIC FIS-ISCIH (Código RD09/0076/00011).

006

INFLUENCIA DE LA GUÍA ECOGRÁFICA EN LA RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA BIOPSIA PLEURAL CERRADA CON AGUJA DE ABRAMS

Autores: M. Botana Rial, V. Leiro Fernández, C. Represas Represas, A.I. González Silva, A. González Piñeiro, A. Tilve Gómez, A. Fernández-Villar

Centro de trabajo: Unidad de Patología Broncopulmonar Intervencionista. Servicios de Neumología, Anatomía Patológica y Radiología. CHUVI. Grupo de Investigación en Enfermedades Respiratorias e Infecciosas. IBIV.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO: Debido a su mayor seguridad y rentabilidad, actualmente la ecografía se recomienda para guiar los procedimientos pleurales. Sin embargo, casi no existen evidencias de su influencia sobre la rentabilidad para guiar la biopsia pleural (BP) con aguja de Abrams en el diagnóstico del derrame pleural (DP). Con el objetivo de analizar si la elección del punto de biopsia mediante ecografía mejora su rentabilidad realizamos el presente estudio.

METODOLOGÍA: Estudio prospectivo de evaluación de las BP realizadas por un neumólogo experto o médicos en formación supervisados entre 2008 y 2010 (grupo A: BP asistida por ecografía), comparándolas con una serie histórica de BP no guiadas por ecografías revisadas retrospectivamente y realizadas o supervisadas por el mismo profesional entre 2005 y 2007 (grupo B: control histórico). Procedimiento de BP con aguja de Abrams similar en ambos grupos. Se analizó la obtención de muestras representativas de tejido pleural y la rentabilidad diagnóstica en los casos de DP maligno (DPM) y tuberculoso (DPTB).

RESULTADOS: Se incluyeron 114 BP en el grupo A (23% DPTB y 27,2% DPM) y 67 BP en el grupo B (24% DPTB y 30% DPM). Se obtuvieron muestras adecuadas en el 96,5% de las BP del grupo A y en el 89,6% de las BP de grupo B (p=0,05). La rentabilidad diagnóstica de las BP en los casos de DPTB y DPM en el grupo A fueron 89,5% y 77,4% respectivamente y en el grupo B 91,7% y 60% (p=0,8 en DPTB y p=0,18 en DPM).

CONCLUSIONES: La guía ecográfica de la BP cerrada con aguja de Abrams aumenta la obtención de muestras adecuadas de tejido pleural frente a la BP transparietal convencional, con un incremento de más de un 17% de los diagnósticos de DPM.

Programa de Intensificación de Investigadores del FIS/SERGAS

007

CALIDAD DE VIDA COMO PREDICTOR DE UTILIZACIÓN DE RECURSOS HOSPITALARIOS EN PACIENTES CON EPOC

Autores: Blanco-Aparicio M¹, Vazquez Rodriguez M.I.², Vereha Hernando H¹.
Centro de trabajo: ¹Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña ²Departamento Psicología Clínica, Universidad Santiago de Compostela.

INTRODUCCIÓN: La utilidad de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como predictor de exacerbaciones de EPOC ha sido poco estudiada.

OBJETIVO: Estudiar la validez predictiva de exacerbaciones de los cuestionarios Airways Questionnaire 20- AQ20, Clinical COPD Questionnaire-CCQ, St George's Respiratory Questionnaire-SGRQ, Chronic Respiratory Disease Questionnaire CRQ.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de cohortes prospectivo durante 2 años de 100 pacientes EPOC. En la visita basal se obtuvo información sobre variables sociodemográficas, visitas a urgencias y hospitalizaciones en los 12 meses previos, disnea MRC, espirometría, 6MWT, BODE y cumplimentación de los cuestionarios AQ20, CCQ, SGRQ y CRQ. Se registraron exacerbaciones que requirieron visitas a urgencias o ingreso en los 2 años siguientes. Estadística: X² y t-test para comparaciones entre grupos, análisis de regresión logística multivariado y curvas ROC.

RESULTADOS: Las visitas a urgencias el 1º año fueron más frecuentes en pacientes con menor IMC, menor capacidad de ejercicio, mayor nº de exacerbaciones en el año previo y peores puntuaciones del CCQ y CRQ. Los factores predictores independientes fueron IMC y peor puntuación CCQ. Las hospitalizaciones el 1º año fueron más frecuentes en pacientes con mayor duración de la enfermedad, menor IMC, menor capacidad de ejercicio, mayor índice BODE, mayor nº de exacerbaciones previas, peores puntuaciones en CCQ, SGRQ y CRQ control enfermedad. El único factor independiente fue el nº de exacerbaciones en el año previo. El 2º año las variables predictoras independientes para visitas a urgencias fueron el IMC y nº hospitalizaciones en el año previo y para hospitalizaciones el nº hospitalizaciones del año previo.

CONCLUSIONES: El CCQ ha mostrado capacidad predictiva de visitas a urgencias el 1º año, siendo superior tanto al otro cuestionario sencillo (AQ20) como a los cuestionarios más complejos (SGRQ y CRQ).

008

METABOLISMO DE LOS HIDRATOS DE CARBONO EN PACIENTES CON APNEA DEL SUEÑO NO DIABÉTICOS.

Autores: Fernández-Lahera, J; García Río, F; Fernández, I; Carpio, C; Martínez, E; Zudaire, S; Feliz, D; Bravo, L; Romera, D; Fernández-Bujarrabal, J; Prados, C; Villasante, C; Alvarez-Sala, R;

Centro de trabajo: Servicio de Neumología. Hospital Universitario La Paz. IdiPAZ. Madrid.

OBJETIVOS: Estudiar si existe asociación entre la glucemia, HbA1c (NGSP), HbA1c (IFCC), insulina y los índices de sensibilidad a la insulina (QUICKI) y de resistencia a la insulina (HOMA-IR) con parámetros clínicos y parámetros de sueño en pacientes no diabéticos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Incluidos 103 pacientes nuevos de edad media 50±12 años, IMC 30,2±5,8 Kg/m², perímetro cuello 42±7 cm, Epworth 11±10, IAH 33±27 h-1, ID 34±28 h-1, SpO2 media 91±9 %, SpO2 mínima 76±14 %, CT 90 22±30 %. Se excluyeron pacientes diabéticos. Se les realizó determinación bioquímica y estudio del sueño.

RESULTADOS: Al comparar un grupo de pacientes con SAHS con grupo control se apreciaron diferencias significativas en la HbA1c (NGSP) y HbA1c (IFCC) (p<0,037).

Se observó correlación lineal significativa entre la glucosa y la edad (r=0,21); entre HbA1c NGSP(%) con IAH (r=0,35), SpO2 mínima (r= -0,26), ID (r=0,37), y la edad (r=0,38). Las mismas para HbA1c (IFCC). Además existía correlación de la insulina con IMC (r=0,39), del índice QUICKI con IAH (r= -0,28), ID (r= -0,30), IMC (r= -0,47) y con perímetro de cuello (r= -0,26). El índice HOMA-IR con IMC (r=0,40).

Para conocer posibles determinantes en el valor de la HbA1c (NGSP) se ha encontrado el modelo de regresión lineal múltiple siguiente: HbA1c NGSP(%)= 4,818+0,011*Edad+0,005*ID (r² =0,233, p<0,003).

CONCLUSIONES:

1. Los pacientes con SAHS presentaron niveles más elevados de HbA1c (NGSP) y HbA1c (IFCC).
2. Se han encontrado correlaciones significativas entre algunos parámetros e índices del metabolismo hidrocarbonado con parámetros clínicos y de sueño.
3. Con el modelo de regresión obtenido la variabilidad de HbA1c (NGSP) queda explicada en un 23.3% por las variables edad e índice de desaturación.

009 DIEZ AÑOS DE EXPERIENCIA EN ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)

Autores: Sanjuán López, P; Valiño López, P; Santamaría Rodríguez, B; Flores Calle, N; Jorge García, D; Consuegra Vanegas, A; Vereña Hernando, H.
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

INTRODUCCIÓN: La debilidad muscular que afecta progresivamente a los músculos respiratorios condiciona la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes con ELA.

OBJETIVO: 1) Recoger nuestra experiencia en el manejo de pacientes con ELA.
2) Comparar la supervivencia en los pacientes tratados y no tratados con ventilación mecánica.

MÉTODO: Estudio retrospectivo de 114 pacientes diagnosticados de ELA entre el 31 de Diciembre de 1999 y el 31 de Diciembre de 2010. Fecha límite de seguimiento: 1 de Mayo de 2011.

RESULTADOS: De los 114 pacientes, 57 eran varones (50%). La edad media en el momento del diagnóstico fue de 67.3 ± 10.7 años (rango: 30-88 años). 64 (56.2%) padecían ELA de comienzo bulbar. Tras el diagnóstico, 49 pacientes (43%) fueron remitidos para seguimiento en consulta de Neumología. En 43 pacientes (26 con comienzo bulbar) se inició VMNI (ventilación mecánica no invasiva) , 12 (27.9%) de estos casos no se habían remitido previamente para seguimiento y la ventilación se comenzó durante un ingreso por insuficiencia respiratoria. En 7 (6%) casos del total se inició VMI (ventilación mecánica invasiva). De los pacientes con VMNI, en 37 no se realizó soporte ventilatorio invasivo. De los 117 pacientes diagnosticados, 109 fallecieron, la supervivencia media fue de 28.0 ± 3.5 meses, con una mediana de 20 meses. No se encontraron diferencias significativas en el tiempo de supervivencia entre los pacientes con y sin VMNI. Si se observó un incremento significativo de la supervivencia en el grupo de pacientes tratados con VMI (mediana: 49.6 ± 17.5 meses vs 18.9 ± 1.6 meses, $p=0.01$).

CONCLUSIONES: 1) El soporte ventilatorio no invasivo no mejoró la supervivencia de los pacientes con ELA.
2) La VMI si mejora la supervivencia en estos pacientes.
3) El 28% de los pacientes que iniciaron VMNI no habían sido remitidos previamente al Neumólogo.

010 UTILIZACIÓN DE LA ESPIROMETRÍA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE GALICIA. ANÁLISIS EVOLUTIVO.

Autores: Cristina Represas Represas, Ana Isabel González Silva, Maribel Botana, Virginia Leiro, María Torres Durán, Mar Mosteiro Anón, M^oJosé Muñoz Martínez, Alberto Fernández-Villar
Centro de trabajo: Servicio de Neumología, CHUVI

OBJETIVOS: Conocer la situación actual sobre la utilización de la espirometría en los centros de Atención Primaria (CAP) de nuestra comunidad y los cambios al respecto en los últimos años.

METODOLOGÍA: Estudio prospectivo realizado mediante encuesta a coordinadores de CAP que habían participado en un estudio similar en el año 2004. El cuestionario era de carácter anónimo e incluía 25 preguntas sobre las características del centro, disponibilidad y utilización de espirometros, e impresiones y necesidades al respecto.

RESULTADOS: De los 180 posibles participantes cumplieron el cuestionario los coordinadores de 157 (87.2%) CAP, 52 de Pontevedra, 52 de A Coruña, 36 de Lugo y 11 de Ourense, con una población de referencia de 1.860.836 personas (67% de la población del SERGAS), 48.676 pacientes atendidos diariamente y un número de trabajadores de 1.490 médicos y 1.135 enfermeras. Los resultados más destacables son que con respecto a 2004 disponen de espirometros el 81,5% vs el 49,7% ($p<0,0001$), recibieron cursos de formación específica el 91% vs el 43% ($p<0,0001$), los espirometros son calibrados alguna vez en el 81% vs e 50% ($p=0,005$) y opinan que la carga de trabajo diaria permite la realización de esta técnica en los CAP el 85% vs el 43% ($p<0,0001$). Sin embargo solo en el 26,2% vs el 16% ($p=0,13$) de los CAP se realizan más de 5 espirometrías semanales y en el 43,1% vs 35,5% ($p=0,34$) existen enfermeras de referencia.

CONCLUSIONES: Se ha producido un incremento significativo en el número de CAP gallegos que disponen de espirometros, en la formación de los profesionales, calibrado de los equipos y en la opinión de que la técnica debe y puede hacerse en los propios CAP. Sin embargo el número de espirometrías que se realizan en la práctica diaria sigue siendo muy bajo y habitualmente por personal no específico.

101 ANÁLISIS DEL PAPEL DE DOS CUESTIONARIOS SIMPLIFICADOS PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA EPOC EN FUMADORES DE RIESGO

Autores: Ana Isabel González Silva, Cristina Represas Represas, Maribel Botana Rial, Virginia Leiro Fernández, Alberto Fernández Villar.
Centro de trabajo: Servicio de Neumología. Grupo de Investigación en Enfermedades Respiratorias e Infecciosas. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: La Estrategia Nacional en EPOC recomienda la búsqueda de herramientas simplificadas que mejoren el cribado de la EPOC en Atención Primaria (AP) en sujetos susceptibles. Los cuestionarios clínicos podrían ser una forma de hacerlo, pero hasta el momento no hay ninguno validado en nuestro medio. Con el objetivo de validar el cuestionario para pacientes con sospecha de EPOC del International Primary Care Respiratory Group (2006) en nuestro medio y con la hipótesis que el cuestionario simplificado de calidad de vida CAT puede tener un potencial papel diagnóstico, desarrollamos el presente estudio.

METODOLOGÍA: Estudio prospectivo, descriptivo y transversal en el que una enfermera pasó el cuestionario del IPCRG a sujetos fumadores/exfumadores de más de 10 paquetes/años >40 años sin diagnóstico conocido de EPOC sintomáticos captados en AP. Inmediatamente se les realizó una espirometría con test broncodilatador (obstrucción FEV1/FVC <0.7). Posteriormente a un grupo no seleccionado se les pasó el cuestionario CAT telefónicamente.

RESULTADOS: Se incluyeron 150 pacientes, 106 varones, con una edad media de 56 años, con consumo acumulado de tabaco fue de 35 paquetes/años. Se diagnosticaron de EPOC el 40%. La media de puntuaciones del IPCRG fue de 19,9 (máximo posible 38). El ABC ROC para el diagnóstico de EPOC fue de 0,723, y una puntuación >17,5 tiene una sensibilidad del 82% y una especificidad del 50%. La puntuación del CAT fue 10,6 (máximo posible 40). El ABC ROC para el diagnóstico de EPOC fue de 0,643, y una puntuación >5,5 tiene una sensibilidad del 84% y una especificidad del 33%.

CONCLUSIONES: En ausencia de técnicas de espirometría el cuestionario del IPCRG podría ser útil para el cribado de la EPOC en sujetos susceptibles. El cuestionario de calidad de vida CAT no discrimina en sujetos fumadores de riesgo aquellos que padecen EPOC.

Financiación Beca Berta Acevedo 2010.

102 EFICACIA DE LAS RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO RADIOLÓGICO DE NÓDULOS PULMONARES SUBCENTIMÉTRICOS DETECTADOS DE FORMA INCIDENTAL

Autores: Leiro Fernández, V; Botana Rial, M; Tilve Gómez, A; Represas Represas, C; Lourido Cebreiro, T; González Silva, A; Fernández Villar, A;
Centro de trabajo: Servicio de Neumología y Servicio de Radiología Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

La detección de nódulos pulmonares subcentimétricos (NPS) fuera de los programas de screening es frecuente. No existe evidencia clara del beneficio de su seguimiento (Tabla).

Tamaño (mm)	Pacientes bajo riesgo	Pacientes alto riesgo
< 4	No precisan seguimiento	TC en 1 año
> 4-6	TC en 1 año	TC en 6-12 y 18-24 meses
>6-8	TC en 3, 9 y 24 meses	TC en 3, 9 y 24 meses

Seguimiento NPS. ACCP Chest 2007;132:108S-130S.

OBJETIVO: Evaluar el beneficio de las recomendaciones de seguimiento de NPS.

METODOLOGÍA: Estudio prospectivo durante 3 años con seguimiento de pacientes con NPS incidentales en TC torácico. Se recogieron variables epidemiológicas, historia tabáquica, de neoplasia, características, tamaño y localización de los nódulos, prueba de la tuberculosis y broncoscopia.

RESULTADOS: Se siguieron 65 NPS en 39 pacientes, 25 (66%) varones, edad media 59 (12) años. 14 (36%) presentaban 2 o más nódulos, 30 (77%) tabaquismo y 8 (20%) neoplasia previa siendo la probabilidad de malignidad alta en el 92%. El diámetro medio fue 5,6 (1,6) mm, 54 (84%) presentaban borde liso y 57 (89%) densidad sólida. El tiempo medio de seguimiento fue 1,8 (0,4) años y de TCs por paciente de 2,6 (0,9). En 1 paciente la broncoscopia fue diagnóstica de tuberculosis y en 3 los nódulos desaparecieron. En 2 pacientes de riesgo se detectó crecimiento de 1 nódulo de 5,8 a 15 mm y de 6,5 a 8,5 mm en el segundo y primer año respectivamente siendo en ambos casos adenocarcinoma pulmonar. La incidencia de NPS malignos en población de riesgo fue del 5% (95%IC 0,5-19%).

CONCLUSIONES: El protocolo propuesto demuestra su utilidad en la detección de malignidad en pacientes con elevada probabilidad a priori de neoplasia pulmonar.

013 DERRAMES PLEURALES EOSINOFÍLICOS: ¿DEBERÍA APLICARSE UN PROTOCOLO DE ESTUDIO DISTINTO AL DE CUALQUIER DERRAME PLEURAL?

Autores: Ferreiro, L; San Jose, E; Anchorena, C; Pereyra, M; González-Castellanos, A; Lama, A; González-Barcala, FJ; Álvarez-Dobaño, JM; Golpe, A; Zamarrón, C; Valdés, L;
Centro de trabajo: Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela

INTRODUCCIÓN: El significado clínico de los derrames pleurales eosinofílicos (DPE) es incierto. Clásicamente se asociaban a un menor riesgo de malignidad y/o a la presencia de aire y/o sangre en el espacio pleural, ambas teorías han quedado en entredicho tras las últimas publicaciones.

OBJETIVO: Conocer la incidencia y etiología del DPE en nuestra población, valorar si se asocian a malignidad con menor frecuencia que los eosinofílicos (DPNE) y comprobar si las toracocentesis sucesivas producen un aumento de los eosinófilos en el derrame pleural (DP).

MATERIAL Y MÉTODOS: Analizamos 730 muestras de líquido pleural correspondientes a 605 pacientes, entre enero-2004 y diciembre-2010.

RESULTADOS: Identificamos 55 muestras con un DPE en 50 pacientes (8,3% del total). Las etiologías más frecuentes de DPE fueron: desconocida (36%), neoplasia (30%), post-traumatismo (8%) insuficiencia cardíaca (8%). La incidencia de neoplasia fue similar en ambos tipos de derrame (26,3% en los DPNE vs 30% en los DPE) (diferencias no significativas).

A 100 pacientes (16,5%) se les repitió la toracocentesis. 9 presentaban un DPE en la primera, de los cuales 6 seguían con un DPE en la segunda. En los 91 con un DPNE en la primera toracocentesis, 8 (8,8%) tuvieron un DPE en toracocentesis sucesivas, sin diferencias significativas con respecto a los que lo presentaron en la primera.

En los DPE se encontró correlación significativa entre el número de hematies y el número de eosinófilos en líquido pleural ($r=0,563$; $p=0,000$).

CONCLUSIONES: Un DPE no puede considerarse indicador de benignidad. Ante la presencia de un DP de estas características, el protocolo de estudio debería ser el habitual de cualquier DP. Tóracocentesis repetidas no parece que aumenten el número de eosinófilos. La presencia de sangre en el líquido pleural podría justificar la presencia de un DPE.

014 ASOCIACIÓN DE LA OBESIDAD CON LAS EXACERBACIONES DEL ASMA INFANTIL

Autores: González Castellanos, A; González-Barcala, FJ; García-Sanz, T; Anchorena, C; Pereyra, M; Ferreiro, L; Lama, A; Rodríguez-Pérez, E; Moure, J; Álvarez-Dobaño, JM; Valdés, L
Centro de trabajo: Hospital Clínico Universitario-Santiago de Compostela

INTRODUCCIÓN: Dado que persiste el debate sobre la influencia de la obesidad en el asma, realizamos este estudio con el objetivo de analizar la asociación de la obesidad con las exacerbaciones del asma infantil en el año previo al estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS: Fueron incluidos todos los niños, (6-17 años de edad), consultados durante el año 2008 en la consulta de Neumología Infantil, con diagnóstico confirmado de asma, y más de un año de seguimiento en esta consulta.

La obesidad se evaluó en base al Índice de Masa Corporal (IMC), clasificando a los niños en normopeso, sobrepeso y obesidad (Cole et al. BMJ. 2000).

Se consideró exacerbación aquel episodio que requiriera consulta no programada y/o modificación del tratamiento.

Mediante regresión logística analizamos la relación de la obesidad con las exacerbaciones del asma infantil en el año previo, como Odds Ratio (OR) e Intervalo de confianza al 95% (IC95).

RESULTADOS: Hemos incluido 1525 niños (64.1% varones), edad media de 11 años, 86.8% atópicos.

La distribución por exacerbaciones y obesidad se muestra en la tabla 1.

La obesidad incrementa significativamente el riesgo de presentar exacerbaciones (OR: 2.10) (Tabla 1).

Exacerbaciones	n (%)	Obesidad	n (%)	Probabilidad de presentar alguna exacerbación OR (IC 95%)
Ninguna	778 (61.1)	Normopeso	1064 (69.8)	1
Una	383 (30.1)	Sobrepeso	321 (21.0)	1.06 (0.81-1.41)
Dos o más	112 (8.8)	Obesidad	140 (9.2)	2.10 (1.42-3.09)

CONCLUSIONES: La obesidad parece condicionar mayor probabilidad de exacerbaciones.

015 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍA MEDIÁSTÍNICA MEDIANTE CIRUGÍA VIDEOTORACOSCÓPICA

Autores: García Salcedo, JA; De la Torre Bravos, MM; Feira Costa, EM; Fernández Prado, R; González Rivas, D; Delgado Roel, M; Méndez Fernández, L; Borro Maté, JM;
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

OBJETIVO: Analizar la experiencia en nuestro servicio en el abordaje videotoracoscópico (VTC) de lesiones mediastínicas.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo en el que se revisaron las historias clínicas de pacientes con patología mediastínica sometidos a VTC entre Marzo-2006 y Septiembre-2011.

RESULTADOS: Se incluyeron 43 pacientes. La mediana de edad fue de 44 años (rango 23-77), 31 mujeres y 12 hombres. Los síntomas de presentación más frecuentes con al menos seis casos fueron dolor torácico y clínica miasteniforme. El diagnóstico fue incidental en un 60% de los casos, siendo el método diagnóstico radiológico más frecuente (77%) el TAC. En 32 pacientes la afectación se encontraba en mediastino anterior, en ocho en mediastino posterior y en tres en mediastino medio. En 27 la lesión era < 5 centímetros, en 14 paciente de 5 a 10 y en dos > 10.

Las cirugías se realizaron bajo anestesia general e intubación selectiva. El acceso quirúrgico se realizó mediante tres puertos de entrada en 29 pacientes, dos en 9 y uno en cinco de ellos. Los diagnósticos anatomopatológicos más frecuentes fueron timoma (21%), linfoma (14%) y tumor neurogénico (14%). En el 81% de los casos se realizó exéresis completa de la lesión; en el resto la cirugía fue exclusivamente diagnóstica. En un paciente la biopsia no fue diagnóstica y precisó mediastinotomía en un segundo tiempo.

Tres pacientes presentaron complicaciones postoperatorias directamente derivadas de la cirugía (fuga aérea persistente y derrame pleural). El drenaje endotorácico se retiró en 36 pacientes en los primeros dos días de postoperatorio. La mediana de estancia hospitalaria fue de dos días (rango 1-21).

CONCLUSIONES: La VTC actualmente juega un papel fundamental en el diagnóstico y tratamiento de la patología mediastínica.

En nuestra experiencia y en la revisada en la literatura el procedimiento puede ser realizado de manera segura incluso para el tratamiento de lesiones tipo bulky.

010 ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE EL ACIDO ÚRICO EN SUERO Y LOS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO

Autores: Fernández-Lahera Martínez, J; García Río, F; Carpio, C; Llontop, C; Barros, D; Lucena, I; Villasante, C; Álvarez-Sala, C;
Centro de trabajo: Servicio de Neumología. Hospital Universitario La Paz. IdiPAZ. Madrid.

OBJETIVO: 1) Estudiar si existen posibles correlaciones entre el ácido úrico y los parámetros del sueño.
2) Evaluar si las cifras de ácido úrico difieren en función del grado de severidad del SAHS y si puede considerarse al ácido úrico un marcador de hipoxia intermitente.

MATERIAL Y MÉTODO: A 110 pacientes se les realizó poligrafía respiratoria o polisomnografía y se determinó el ácido úrico sérico. Se recogieron sus parámetros antropométricos y Epworth.

RESULTADOS: Edad media: 55±12 años, IMC 30.4±6.1Kg/m², perímetro del cuello 42±7cm, Epworth 11±10, IAH 33.6±26.3 h⁻¹, SpO2 media 91±8 % CT 90 23±29, SpO2 mínima 76±14 %, ID 35±27 h⁻¹

El valor medio de la uricemia fue 5,85±1,31 mg/dl. En hombres (n=74) 6,1±1,2 mg/dl y en mujeres (n=27) 5,1±1,3 mg/dl.

Encontramos diferencias significativas entre los pacientes con SAHS (6,5±1,2 mg/dl) y sin SAHS (5,5±1,3 mg/dl), t de 3,68 ($p < 0,001$).

Se encontraron correlaciones significativas (correlación de Pearson) entre la uricemia y: SpO2 med ($r=-0,235$), IAH ($r=0,253$), SpO2min ($r=-0,291$), ID ($r=0,263$). También con medidas antropométricas: IMC ($r=0,316$) y perímetro del cuello ($r=0,252$).

Para evaluar si la uricemia varía según el grado de severidad diferenciamos 3 grupos. Grupo 1 (IAH≤5), grupo 2 (IAH >5-30), grupo 3 (IAH>30). Las medias de ácido úrico por grupos fueron: 1) 5,3±1,5 mg/dl, 2) 5,5±1,2 mg/dl y 3) 6,3±1,2 mg/dl. Mediante un análisis de la varianza y test post-hoc de Bonferroni encontramos diferencias significativas entre los grupos 1 y 3 ($p=0,035$) y los grupos 2 y 3 ($p=0,015$).

CONCLUSIONES: 1) Se han encontrado correlaciones significativas positivas entre la uricemia y el IAH, ID, IMC y perímetro del cuello y negativas con la SpO2 med y la SpO2min 2) Los valores de uricemia en plasma aumentan a medida que aumenta la severidad del SAHS. Las cifras de ácido úrico podrían considerarse un marcador de hipoxia intermitente.

177 LA LOBECTOMIA MEDIANTE VIDEOTORACOSCOPIA. RESULTADOS INICIALES EN EL HOSPITAL

Autores: Peña Gonzalez, E; Obeso Carillo, A; Blanco Ramos, M; Ovalle Granados, JP; Duran Toconas, J; Alabort Ventura, J; Garcia Fontan, E; Cañizares Carretero, M.
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

INTRODUCCIÓN: La mejor evidencia disponible sugiere que la lobectomía mediante videotoracoscopia (VATS, en inglés), es mejor procedimiento que la lobectomía abierta. Analizamos los resultados iniciales en 32 pacientes intervenidos en nuestro hospital

MÉTODOS: Desde Noviembre 2011, hasta Agosto 2011 hemos realizado 32 procedimientos, en 21 varones y 11 mujeres con una edad que oscila entre los 29 y 78 años y una media de 60 años. 73% eran ex fumadores o fumadores activos, con valor medio de FEV1 2637cc 90 % (rango, 39.3% - 130%). La hipertensión arterial se presentaba en 43%, 4 tenía cardiopatía isquémica y 2 ACFA. Durante el procedimiento, se colocó una vía arterial, catéter epidural y catéter venoso central.

RESULTADOS: La distribución por lóbulos fue: LID 9, LSD 6, LM 3, LSI 9, LII 2 y 2 bilobectomías LSD-LM y LID-LM. Las histologías fueron; 14 adenocarcinomas, 5 epidermoides, 2 carcinoma de células grandes, 1 bronquioloalveolar, 3 metástasis, 2 carcinoides y 5 tumores benignos.

El tiempo operatorio medio fue de 3h, 38min (rango, 1h 47min a 6h 40 min) 1 paciente requirió reconversión a toracotomía por sangrado. Las complicaciones postoperatorias fueron las siguientes, 1 paciente tuvo una fuga aérea prolongada de más de 72 h que se mantuvo durante 17 días, 1 paciente presentó bacteriemia en relación con catéter de vía central, 1 mastitis, 1 infección de herida, 1 disfonía y 1 atelectasia. Hubo dos éxitos no relacionados con el procedimiento; 1 Parada cardiaca no filiada y 1 shock séptico por bacteriemia de catéter. A pesar de estas complicaciones, la estancia postoperatoria fue de una mediana de 5 días (rango, 2- 19 días).

CONCLUSIONES: El abordaje mediante videotoracoscopia, es seguro y acorta la estancia postoperatoria. Mejorar en la coordinación entre profesionales nos permitirá hacer el procedimiento más sencillo y poder reducir la morbilidad y estancia postoperatoria.

181 ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TB EN EL ÁREA SANITARIA DE OURENSE EN LA ÚLTIMA DÉCADA

Autores: Gómez Márquez H., Rodríguez A, Dacal R.,Blanco N, Parente,I, Castro-Paz A, Abal J.,Velázquez PM.
Centro de trabajo: Unidad de Investigación CHUO.Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

OBJETIVO: Evaluar la incidencia anual de la TB y su epidemiología.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo de pacientes diagnosticados de TB durante la década de 1999-2009. La recogida de datos se realiza gracias al programa Galego de prevención y Control de Tuberculosis-SITUB. Se realizó estudio descriptivo habitual. Las variables cuantitativas se expresan como media \pm DE y las cualitativas mediante frecuencias absolutas y porcentajes, empleándose la chi cuadrado para determinar la asociación entre ellas.

RESULTADOS: Se diagnosticaron un total de 1746 casos. La tasa de incidencia bruta varía entre 47-19 casos / 100.000 habitantes. Mayor incidencia en sexo masculino y entre los 24-35 años. Los factores de riesgo más frecuentes son el contacto con paciente bacilífero, ser fumador y la inmunodepresión. La localización fue pulmonar en un 67.5% , pleural 14% , linfática 7.1 % y otras 9.3 %. TB pulmonar: Cultivo BK exclusivamente 28.58 % y BAAR y cultivos + : 29 %. La radiografía de tórax fue patológica en un 93.3% (caverna un 27.6 %) . Se completó tratamiento y curación bacteriológica en un 85.6 %. La mortalidad global fue del 10.63 % (Exclusiva por TB un 1.1 %).

CONCLUSIONES:

- La incidencia de TB Pulmonar ha disminuido claramente en los últimos años, siendo más frecuente en hombres y entre 24-35 años.
- La radiografía más frecuente es " patológica sin caverna ".
- El 85.6% de casos completaron el tratamiento.
- La mortalidad global es del 10.6 % y exclusivamente por TB 1.1 %.

189 CESSAÇÃO TABÁGICA: RECAÍDAS ATÉ AOS 12 MESES NUM PROGRAMA DE APOIO INTENSIVO

Autores: Ladeira, I; Gomes, T; Ribeiro, C; Oliveira, A; Guimarães, M; Valério, J; Correia, A; Pascoal, I;
Centro de trabajo: Consulta de Desabitação Tabágica, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE

INTRODUÇÃO: As recaídas são frequentes e difíceis de prevenir pelo que a desabitação tabágica necessita da combinação entre apoio comportamental e farmacoterapia de forma a obter sucesso.

OBJETIVO: Caracterizar fumadores que obtiveram abstinência. Avaliar as recaídas até aos 12 meses após o dia D.

MÉTODO: Estudo retrospectivo de 149 doentes que deixaram de fumar. Analisaram-se variáveis demográficas, socioeconómicas, comorbilidades, história tabágica, dependência (escala de Fagerström modificada), motivação (teste de Richmond), motivos para abstinência, farmacoterapia efectuada e adesão. Avaliaram-se lapsos (consumo ocasional) e recaídas (reinício de hábitos tabágicos mantidos e/ou doentes que abandonaram as consultas) na primeira semana, 1, 3, 6 e 12 meses após o dia D e os motivos. A análise dos dados versou no programa SPSS versão 17.0.

RESULTADOS: A idade média foi 49.6 anos (\pm 10.9), predominando o género masculino (72.5%). 35.6% eram analfabetos ou apenas completaram o ensino primário. 64.9% estavam profissionalmente activos. 81.2% apresentava comorbilidades sendo a saúde o motivo principal para a abstinência(84.5%). Na história tabágica apresentavam: idade média de início 15.9 anos (\pm 5.2), duração média 33.7 anos (\pm 11.4) e consumo médio diário de 25.2 cigarros (\pm 13.2). 35.6% apresentavam dependência baixa, 37.7% moderada e 26.7% grande dependência. O valor médio no teste de Richmond foi 8.6 \pm 1.5. Efectuaram farmacoterapia 94.6%, com duração média de 7.6 semanas (\pm 4.9) e adesão em 47.8%. Mantiveram abstinência aos 12 meses 53.7%. Foram relatados lapsos em 22.1% (n=33) dos doentes, acabando a maioria (72.7%) por recair. Nos 69 fumadores que recaíram, 43.5% recaíram aos 3 meses, decrescendo de seguida. O principal motivo foi o factor emocional (38.3%).

COMENTÁRIOS: A motivação não parece ser determinante na abstinência ao contrário da baixa adesão à farmacoterapia até aos 3 meses e da ocorrência de lapsos. A prevenção das recaídas é uma área que necessita de recomendações precisas.

PALAVRAS-CHAVE: cessação tabágica, lapso, recaída

200 ADMISSÕES NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS POR EXACERBAÇÃO DE DPOC – O QUE ACONTECEU EM 10 ANOS

Autores: Pinto, CS; Lopes, N; Costa, R; Baptista, A; Gonçalves, S; Santos, A; Leite, H; Barros, N; Marques, A; Gonçalves, L; Dias, AP; Esteves, F;
Centro de trabalho: Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal

OBJECTIVO: Descrever as características dos doentes admitidos em Cuidados Intensivos por exacerbação de DPOC nos últimos 10 anos.

MÉTODOS: Análise retrospectiva dos processos de doentes admitidos na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do nosso hospital, de 2001 a 2010. Foram registados dados demográficos, índices de gravidade, demora, infecção, suporte ventilatório e mortalidade. Foi feita a análise estatística em SPSS e considerou-se significância quando $p < 0,05$.

RESULTADOS: Entre 2001 e 2010 foram admitidos 2924 doentes na UCI, 153 (5,2%) por exacerbação de DPOC. Destes, 61,4% eram do sexo masculino. A idade média foi 71,3 \pm 10,2 anos. O Apache II médio foi 22,4 \pm 6,9 e o SAPS II 44,5 \pm 15,1.

Mais de metade das admissões tiveram como origem o Serviço de Urgência (58,8%) e maioritariamente de Novembro a Março (62,8%). A etiologia infecciosa foi a mais prevalente (96,7%). Em 19 doentes foi identificado o agente, sendo o Haemophylus influenzae o mais frequente (n=7). Apenas 4 doentes não foram ventilados invasivamente. A VNI foi usada em 45,8% dos casos.

O tempo de internamento médio na UCI foi 6,7 \pm 6,7 dias e a demora hospitalar média 15,5 \pm 10,0 dias. As taxas de mortalidade bruta e hospitalar foram 7,2% e 23,1%, respectivamente.

Nos últimos 5 anos, verificou-se uma diminuição nas admissões por exacerbação de DPOC, de 8,2% para 3,3%. Após 2005, o SAPS II médio foi maior (48,2 \pm 16,8 vs 42,3 \pm 13,6, $p = 0,02$), mas sem diferença estatisticamente significativa na demora média e na mortalidade. Apesar de não haver diferença na percentagem de doentes ventilados invasivamente, a VNI foi usada numa maior proporção de doentes (38,9% vs 56,9%, $p = 0,03$).

CONCLUSÕES: Houve diminuição nas admissões em UCI por exacerbação de DPOC, mas nos últimos anos os doentes admitidos foram mais graves. Não obstante, tal não se fez acompanhar de aumento do tempo de internamento nem da mortalidade, facto que poderá estar em relação com o uso da VNI.

021 CALIDAD DE LA POLIGRAFIA REALIZADA EN EL DOMICILIO RESPECTO A LA REALIZADA EN EL HOSPITAL

Autores: Carmen Gil Campo, Mar Mosteiro Anón, Bel Gonzalez Silva, M^aJosé Muñoz Martínez, Tamara Lourido Cebreiro, Cristina Ramos Hernández, María Torres Durán, Alberto Fdez-Villar.
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

INTRODUCCIÓN: La poligrafía realizada en el domicilio puede tener más fallos que la realizada en hospital. Por contra, la calidad del sueño puede ser superior cuando se hace en domicilio.

OBJETIVO: Evaluar repeticiones así como calidad de sueño percibida de las PLG hechas en domicilio comparándolas con las realizadas en hospital

METODOLOGÍA: Se incluyen los cuestionarios sobre calidad de sueño de poligrafías domiciliarias realizadas entre febrero-septiembre 2010, y las comparamos con n° similar de cuestionarios de PLG realizadas en hospital en ese periodo. El cuestionario consta de 11 preguntas sobre calidad de sueño percibido la noche de la poligrafía.

RESULTADOS: Tenemos 104 cuestionarios de PLGDomiciliaria y 120 de PLGHospitalaria, sin diferencias en IMC, %de mujeres, edad o toma de hipnóticos. No hay diferencia en las PLG que deben repetirse. Los resultados del cuestionario en ambos grupos se muestran en tabla.

	PLG domicilio (%)	PLG hospital (%)	p
N	104 (46)	120 (53.6)	
Mujer	36 (34.6)	33 (27.5)	1.0
Edad	53 +/-13	53.5 +/-14.5	0.853
IMC	31.4/-8.6	32.4/-9	0.190
Toma hipnótico	17(16.3)	17(14.2)	0.711
Hrs que durmió	5.9 +/-1.8	5.7 +/-1.7	0.000
Durmió mucho peor que habitualmente	21 (20)	21 (17.5)	0.612
Tardó en dormir mucho más	12(11.6)	21(17.5)	0.256
Tardó > 1hr en dormirse	17(16.3)	29(24)	0.1366
N° Despertares > /> 3	49(46)	55(46.2)	0.891
Vio reloj > /> 1vez	40(38.5)	14(11.6)	0.000
Durmió mal por los sensores	40(38.5)	19(15.8)	0.000
Durmió mal por ruidos	0 (0)	8 (6.7)	0.009
Durmió mal por nicturia	28(26.9)	23(19)	0.4951
Bastante-mucho más cansancio matinal que habitualmente	8(7.7)	9(7.5)	1
Repeticiones	4 (3.8)	6 (5)	0.754

CONCLUSIONES: 1. La PLG domiciliaria debe repetirse en <4%, similarmente a la hospitalaria 2. Duermen más horas en domicilio que hospital 3. No hay diferencias en el n° de despertares, pero en domicilio ven el reloj con mayor frecuencia que en hospital.

022 PRESENTACIÓN E RESULTADOS DO PROGRAMA TUTELADO DE FORMACIÓN EN ESPIROMETRÍAS PARA PROFESIONAIS DE ATENCIÓN PRIMARIA NA REDE SERGAS

Autores: Cimadevila Alvarez, M B; Rodríguez Brea, R; Facio Villanueva, A; Acevedo Prado, A; Baloira Villar, A; Diego Roza, C; Fernández Villar, A; Gómez Besteiro, I; González Paradelo, C; Herranz Urbasos, M; López Fernández, M D; Marcos Velázquez, P; Oquendo Canabal, A M; Pérez de Llano, L; Represas Represas, C; Rodríguez Ledo, P; Valdés Cuadrado, L; Vereza Hernando, H;
Centro de trabajo: Servicios Centrales SERGAS

OBJETIVOS: Presentar os resultados do programa formativo en espirometrías en Atención Primaria (AP) do Servizo Galego de Saúde (SERGAS).

METODOLOGÍA: Actividade formativa acreditada, dirixida a profesionais sanitarios de AP do SERGAS, e como parte da aplicación da Estratexia Nacional en EPOC do SNS. A metodoloxía do curso inclúe:

- Visita ós centros (2h).
- Xornada presencial teórico-práctica (4h).
- Fase de tutelado das espirometrías realizadas polos alumnos durante 2 meses coa realización de exercicios online (85h).
- Xornada presencial de avaliación (4h).

Coordinado pola S.X. de Planificación e Ordenación Asistencial da Consellería de Sanidade e realizado por pneumólogos e enfermeiras dos hospitais galegos co apoio lóxico das xerencias de AP.

RESULTADOS: Formáronse 269 profesionais de 132 centros de AP do SERGAS. Foron aptos 173 alumnos (64,3%) e 89 centros (67,4%) acadaron a acreditación dalgún dos profesionais participantes. Os resultados por áreas sanitarias:

	Vigo	Santiago	A Coruña	Ferrol	Ourense	Lugo	Pontevedra	Total
Inicio Alumnos	40	38	29	40	40	42	40	269
Alumnos acreditados	34 (85%)	32 (84%)	23 (79%)	24 (60%)	25 (62%)	19 (45%)	16 (40%)	173 (64.3%)
Inicio Centros	20	19	14	20	20	19	20	132
Centros con algún profesional acreditado	17 (85%)	15 (78.9%)	12 (85.7%)	12 (60%)	14 (70%)	10 (52.6%)	9 (45%)	89 (67.4%)

CONCLUSIONES:
 Con este programa formativo acadouse:

- Que profesionais de AP do SERGAS adquiriran os coñecementos para a realización de espirometrías de calidade
- A constitución de equipos de profesionais sanitarios, que sexan referentes pra os seus compañeiros nesta técnica.

023 TRASPLANTE PULMONAR POR SILICOSIS: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Autores: Méndez Fernández, L.; de la Torre Bravos, M.; García Salcedo, J.A.; Feira Costa, E.; Delgado Roel, M.; González Rivas, D.; Fernández Prado, R.; Borro Maté, J.M;
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

INTRODUCCIÓN: Analizar los resultados de nuestro grupo de trasplante (TxP) en pacientes (p) con silicosis pulmonar masiva.

MATERIAL Y METODOS: Desde 06/1999 a 09/2011 hemos realizado 12 TxP por silicosis, de 360 (3.3%). La edad media fue 47.3 años (37-58), todos varones. 5 pacientes (42%) tenían antecedente de tuberculosis pulmonar. Presentaban colonización por Aspergillus fumigatus 2 p (17%).

RESULTADOS: Se realizaron 3 bipulmonares (25%), 8 unipulmonares y 1 unipulmonar derecho con neumotomía contralateral. La duración media de la cirugía fue 313 minutos (190-460). El tiempo medio de isquemia fue 332 minutos (250-435). Precisarón circulación extracorpórea 2 p (17%), por hipertensión pulmonar severa.

Un paciente (8%) precisó reintervención por sangrado a las 24 horas. La estancia media en Reanimación fue de 11 días (3-46) y la hospitalaria de 27 días (16-39). Un paciente (8%) fue exitus al 9º día por disfunción primaria del injerto grado III.

La complicación postoperatoria más frecuente fue la sobreinfección bacteriana en 4 p (33%). Un paciente (8%) presentó estenosis de bronquio intermediario tratada con dilatación. En el seguimiento fallecieron 2 p (18%), 1 bipulmonar por rechazo crónico y 1 unipulmonar por sepsis relacionada con infección por Leishmania. El 82% de los pacientes (9) permanece con función pulmonar estable y buena calidad de vida.

CONCLUSIONES:

- La silicosis pulmonar masiva es una indicación poco frecuente.
- Técnicamente es un trasplante complicado por fibrosis hilar y adherencias pleuropulmonares, especialmente si se asocia a tuberculosis previa, conllevando un tiempo de cirugía e isquemia prolongado.
- La mortalidad postoperatoria es baja y las complicaciones más frecuentes son infecciones bacterianas.
- Los resultados a largo plazo son buenos, tanto la supervivencia como la función pulmonar y calidad de vida.
- El trasplante es una indicación válida en pacientes con silicosis pulmonar, siempre individualizando el riesgo quirúrgico dada la complejidad técnica de la cirugía.

024 CIRURGIA NO ASPERGILOMA – EXPERIÊNCIA MONOINSTITUCIONAL E ANÁLISE DE PROGNÓSTICO

Autores: Correia, S; Pinto, C; Bernardo, J;
Centro de trabajo: Centro de Cirurgia Cardiorráctica dos Hospitais da Universidade de Coimbra

OBJETIVOS: Análise da experiência institucional e dos factores que influenciaram o prognóstico dos doentes con aspergiloma após terapêutica cirúrgica.

MÉTODOS: Foi realizada uma análise retrospectiva dos doentes con aspergiloma sujeitos a cirurgia de ressecção durante um período de 10 anos numa instituição (Grupo 2: Junho 2001- Junho 2011). Os resultados foram comparados com os obtidos por estudo retrospectivo relativo ao período entre 1989-2001 (Grupo 1).

RESULTADOS: No grupo 2 foram incluídos 22 doentes (18 homens), com idade média de 51,0 + 17,4 anos (Grupo 1 - 23 doentes). Destes, 45,5% dos doentes apresentavam hábitos tabágicos, 40,9% hábitos alcoólicos e 50% história pessoal de tuberculose (grupo 1 - 87%). Em relação ao subtipo, 72,7% apresentava um aspergiloma complexo e 17,3% um aspergiloma simples. A apresentação clínica mais frequente foi a hemoptise (50%). A cirurgia consistiu em ressecção segmentar em 54,5%, lobectomia em 27,2% e pneumectomia em 18,2%. A mortalidade operatória foi de 4,5% (1 doente) tratando-se de um doente com transplante renal sob terapêutica imunossupressora (No grupo 1 não houve mortalidade operatória). No pós-operatório deste grupo houve 36,4% de complicações (Grupo 1- 30%) sendo as mais frequentes o pneumotórax (18,2%) e o empiema (18,2%). Destes, 75% tinham antecedentes de tuberculose . O follow-up médio foi de 52 meses (3 - 116 meses) tendo-se registado 12 mortes neste período, correspondendo a uma mortalidade de 54,5% (Grupo 1- 13%). Destes, 4 doentes faleceram por causas não relacionadas e 3 eram doentes imunodeprimidos. A mortalidade nos aspergilomas simples foi de 66,7% e 50% nos aspergilomas complexos. A sobrevida aos 5 anos foi de 65%, 67% nos complexos e 60% nos simples.

CONCLUSÃO: Na nossa experiência os factores relacionados com pior prognóstico foram a presença de imunossupressão e antecedentes de tuberculose. A cirurgia do aspergiloma é um procedimento de risco devido à presença de co-morbilidades na maioria dos doentes. No entanto, apresenta baixa morbidade e mortalidade como pudemos observar nas duas séries. Dado ser a hemoptise o sintoma mais frequente, sugerimos a terapêutica cirúrgica sempre que se diagnostica um aspergiloma.

025 INCISIÓN ANTERIOR TRANSMANUBRIO ESTERNAL Y HEMICLAMHELL. A PROPÓSITO DE DOS CASOS EXTREMADAMENTE RAROS

Autores: Peña Gonzalez, E; Blanco Ramos, M; Ovalle Granados, JP; Obeso Carrillo, A; Duran Toconas, JC; Albort Ventura, J; Garcia Fontan, E; Cañizares Carretero, M;
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

CASO 1: Paciente varón de 83 años diabético con el antecedente de haber recibido infiltraciones con corticoides 1 mes. Consultó por fiebre, tumefacción y drenaje espontáneo de material purulento; en el TAC torácico se observaban colecciones en la unión esternoclavicular y retroesternal con empiema torácico. Se realizó un abordaje trans-manubrio esternal con drenaje, desbridamiento y exéresis de focos de osteomielitis. El paciente precisó soporte ventilatorio por distrés pero fue alta hospitalaria tras una estancia prolongada de 40 días.

CASO 2: Paciente varón de 50 años diagnosticado de un dermatofibrosarcoma protuberans metastásico. Recibió tratamiento con quimioterapia neoadyuvante con imatinib con buena respuesta. Se realizó un abordaje, combinando una esternotomía media con una toracotomía anterolateral derecha, "hemi clamshell". La tumoración se encontraba infiltrando el parénquima del LSD. Se realizó una exéresis completa de la tumoración, en bloque con una lobectomía superior derecha. El paciente fue dado de alta en el séptimo día postoperatorio.

027 DETERMINACIÓN DE LA CONCENTRACIÓN INTRAPULMONAR DE ASBESTO EN TRABAJADORES POSTEXPUESTOS AL AMIANTO

Autores: Carmen María Diego Roza¹, Uxío Calvo Álvarez¹, Rafael de los Reyes Cruz¹, María José Mejuto Martí¹, Jesús Moreno Barragán¹, María Isabel Velasco García², María Jesús Cruz², Jaume Ferrer²
Centro de trabajo: ¹Hospital Arquitecto Marcide: Servicio Neumología
²Hospital Vall d'Hebrón: Servicio Neumología

INTRODUCCIÓN: El amianto se ha utilizado en casi todos los sectores industriales y en más de 3000 aplicaciones por lo que la recogida de información laboral puede ser difícil y no detallada. Por 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.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se ha realizado análisis cuantitativo de tejido pulmonar obtenido por necropsia, para conocer la concentración de CF (expresado en CF/g tejido seco) en el pulmón de 31 pacientes fallecidos con antecedente de exposición ocupacional al amianto. Dicho análisis cuantitativo se hizo 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 octubre/2010.

Un paciente (8%) precisó reintervención por sangrado a las 24 horas. La estancia media en Reanimación fue de 11 días (3-46) y la hospitalaria de 27 días (16-39). Un paciente (8%) fue exitus al 9º día por disfunción primaria del injerto grado III.

RESULTADOS: De los pacientes fallecidos: 12 presentaban adenocarcinoma de pulmón, 5 carcinoma epidermoide de pulmón, 1 carcinoma pobremente diferenciado, 4 asbestosis, 5 mesotelioma, 3 placas pleurales y 1 no presentaban patología en relación con exposición al amianto (falleció por TEP). Excepto 1, el resto presentaba una concentración superior a 1000 CF/g tejido seco. La mediana de CF/g es de 5947 (rango: 249-4660059). La historia ocupacional se recogió en 29 pacientes: 27 trabajaron en astilleros navales. Edad media (exitus): 67,5 años. En 8 pacientes no se recogió historia laboral detallada (puesto y años de exposición). Tiempo medio de exposición: 24,21 años. 26 pacientes (83,8%) son o han sido fumadores con un consumo medio de 26 c/d

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

026 SDE DE APNEA HIPNÉICA DEL SUEÑO EN ANCIANOS: CARACTERÍSTICAS, PERFIL DE INDICACIÓN DE CPAP Y ADHERENCIA A TRATAMIENTO

Autores: Mar Mosteiro Añón, Tamara Lourido Cebreiro, María Torres Durán, M³ José Muñoz Martínez, Carmen Gil Campo, Cristina Ramos Hernández, Johanny Vargas Rodríguez, Alberto Fdez-Villar.
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

INTRODUCCIÓN: Hay pocos datos sobre las características del SAHS en ancianos y sobre el perfil de indicación CPAP.

OBJETIVO: Comparar parámetros clínicos, poligráficos, probabilidad de indicación de CPAP y adherencia a tratamiento según grupo edad: menos 70 años o > 70 a.

MATERIAL Y MÉTODO: Se incluyen todos los pacientes con poligrafía (PLG) entre feb-dic 2009. Se comparan ambos grupos de edad utilizando T-student para variables paramétricas y test Fisher para no paramétricas.(tabla)

	< 70 a (%)	≥70 a (%)	p
N	379 (89'8)	42 (10)	
IMC	31'4 +/-6	31'7 +/-4'2	0.753
Hrs sueño	7'9 +/- 1'5	9'5 +/- 1'4	0.000
Mujer	24'3%	23'8%	1.0
Siesta Sí	127	26	0.000
Sedantes	63 (16'8)	11 (26'8)	0'131
HTA	128 (34)	27 (64)	0.000
Fibr Auricular	16 (4'3)	7 (17)	0.004
Cardiopatía	45 (12'6)	13(31'7)	0.003
EPOC	24(6'7)	5 (13'5)	0.172
Epworth	11'5 +/-5'5	10'5 +/- 5'8	0.258
Somnolencia limitante	91 (24'4)	8 (19'5)	0.5668
IAH	28'2 +/- 23'8	34'6 +/-21'6	0.092
Apneas obstr	63+/-98	103+/-125	0.02
Apneas centr	7'7 +/-20	10+/-23	0.497
Hipopneas	100+/-85	98+/-70	0.278
ID03	28'5+/-23'5	36'3+/-21	0.042
Tc90	12+/-26	19+/-24	0'378
Duración apneas	18'5 +/-10	22'4 +/-8	0.045
CPAP sí	234(62'9)	26(63'4)	0.093
Uso CPAP	4'8 +/- 2	5'3 +/-1'9	0.042
IAH >5 + CPAP	232 (72'5)	26 (70)	0.846
IAH >10 + CPAP	221(88'4)	26(74)	0.358
IAH >15+ CPAP	204 (88)	25 (76)	0.057
IAH >30+ CPAP	133 (96%)	21 (87'5)	0.129

RESULTADOS: Se incluyen 421 sujetos, 42(10%)=> 70 años. Los datos y comparativa entre grupos de edad se muestran en tabla. Los resultados no cambian cuando se usa 65 años para definir anciano.

CONCLUSIONES: Los ancianos duermen más horas, tienen más comorbilidad cardiovascular y >nº apneas obstructivas, más largas y mayor índice de saturación. La indicación de CPAP no está influenciada por la edad. Los ancianos tienen un mejor cumplimiento CPAP.

028 TÉCNICAS BRONCOVASCULARES PARA PRESERVAR PARENQUIMA PULMONAR. EXPERIENCIA INICIAL

Autores: Peña González, E; Ovalle Granados, JP; Blanco Ramos, M; Duran Toconas, J; Obeso Carrillo, A; Albort Ventura, J; Garcia Fontan, E; Cañizares Carretero, M;
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

INTRODUCCIÓN: Las técnicas quirúrgicas de broncoplastia y angioplastia pulmonar permiten tratar tumores centrales. El objetivo es analizar nuestra experiencia inicial durante el periodo en que hemos incorporamos esta cirugía en el hospital.

MÉTODOS: Desde Marzo, 2011 a Agosto 2011, 7 pacientes precisaron una reconstrucción bronquial y/o vascular. Fueron, 6 hombres y 1 mujer con una edad media de 69 años (rango, 49-77 años). Hemos realizados 5 Lobectomías con broncoplastia, 4 con reconstrucción en maguito y 1 reconstrucción en cuña; en un caso se asoció una arterioplastia pulmonar y en otro paciente una resección en bloque con la pared torácica en un tumor de Pancoast. En dos pacientes se realizó angioplastia pulmonar, en uno lobectomía con arterioplastia y en el otro lobectomía con resección-reconstrucción de la vena cava superior. Los pacientes presentaban una espirometría con FEV1 de media 89% (rango 61-109%). Se realizaron 7 fibrobronoscopias en 5 pacientes durante el postoperatorio, en un paciente con atelectasia se realizaron 3. Histológicamente había 3 carcinomas escamosos, 1 adenocarcinoma, 1 carcinoma no microcítico de celularidad mixta, 2 carcinoides, (1 típico y otro atípico) De acuerdo con la clasificación n pTNM (7ª edición), 4 casos en estadio pT2bN0 (IIA), 2 pT2aN1 (IIA) y 1 T4N0 (IIIA).

RESULTADOS: La estancia media hospitalaria fue de 9 días (rango 7-15 días). No hubo mortalidad hospitalaria. Dos pacientes presentaron atelectasia, 1 paciente fuga aérea persistente (10 d), 1 paciente fallo cardíaco, 1 pericarditis y 1 ACV isquémico transitorio. La anastomosis bronquial cicatrizó con integridad en todos los pacientes.

CONCLUSIONES: Estos resultados iniciales nos permiten concluir que estos procedimientos se pueden realizar con seguridad en nuestro hospital y ofrecerse como opciones de tratamiento. Ello nos permitirá reducir el número de neumectomías, preservando parénquima pulmonar, y toracotomías exploradoras.

029 SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO Y SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES DELGADOS: CARACTERÍSTICAS Y COMPARACIÓN CON PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD

Autores: Dacal Quintas, R; Tumbeiro Novoa, M; Alves Pérez, MT; Acuña Fernández, A; Santalla Martínez, ML; Marcos Velázquez, P;
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO)

OBJETIVO: Conocer la prevalencia del SAHS y del síndrome metabólico (SM) en delgados y sus características sociodemográficas. Determinar si existen diferencias epidemiológicas con aquellos que presentan sobrepeso u obesidad.

MÉTODOS: Estudiamos a pacientes remitidos a consultas externas del laboratorio del sueño, desde enero a diciembre 2009. Diagnosticamos SAHS mediante polisomnografía o poligrafía respiratoria, cuando el índice de apnea-hipopnea (IAH) era >5. Diagnosticamos SM según criterios de International Diabetes Federation. Los pacientes se distribuyeron en 3 grupos según IMC: normopeso (IMC ≤ 25), sobrepeso (IMC 25-29,9) y obesidad (IMC ≥ 30).

RESULTADOS:

- Estudiamos 475 pacientes: 7,6% normopeso y 56,4% obesos. De los delgados, la mayoría eran mujeres (55,6%), roncadores (63,9%), no fumadores (66,7%) y no consumían alcohol (83,3%). En ningún caso cumplieron 4 criterios de SM.
- Diagnosticamos de SAHS 428 (90,1%); en normopeso 77,7%; en sobrepeso 84,79% y en obesos 91,4%. En pacientes con SAHS y normopeso la mayoría (64,28%) eran SAHS leve, con sobrepeso mayoritariamente eran moderado (41,38%) y 57,9% de obesos eran SAHS severo. Existen diferencias significativas (p<0,001) entre diagnóstico de SAHS e IMC categorizado.
- Diagnosticamos de SM 288 (64,4%); 33,33 % en normopeso, 43,94 % en sobrepeso y 80,93% en obesos. Encontramos mayor probabilidad de SM (p<0,001) al aumentar el IMC. Existen diferencias entre delgados y los otros grupos, siendo los primeros más jóvenes con perímetro de cuello y abdomen menor (p=0,021; p<0,001; p<0,001). La prevalencia de SAHS y SM simultáneamente en delgados fue 22% y en obesos 70,52 % (p<0,001). SAHS en delgados está relacionado con sexo (p=0,039, ser mujer reduce riesgo) y edad (p=0,045, siendo mayores los enfermos).

CONCLUSIONES:

- La prevalencia de SAHS en delgados es menor que en los sobrepeso y obesos.
- La prevalencia de SAHS y SM simultáneamente en delgados frente a obesos es menor.
- Los normopeso son con más frecuencia mujeres, más jóvenes y sin hábitos tóxicos.
- Los factores predictores de SAHS en población general no se cumplen en delgados.
- En delgados no existe relación entre SM y SAHS.

030 FACTORES PREDICTORES DE SÍNDROME DE APNEA-HIPOAPNEA DEL SUEÑO Y SÍNDROME METABÓLICO

Autores: Dacal Quintas, R; Tumbeiro Novoa, M; Alves Pérez, MT; Cortez Montero, MG; Santalla Martínez, ML; Marcos Velázquez, P.
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO: El síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) es un conocido factor de riesgo de enfermedad cardiovascular y además está relacionado con el síndrome metabólico (SM). Existen algunos factores que son predictores tanto de SAHS como de SM. Nuestro objetivo principal es conocer los factores predictores de SAHS y SM. Además queremos conocer la prevalencia de los componentes individuales de SM y SM como entidad en pacientes con sospecha de SAHS.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudiamos a todos los pacientes que fueron derivados al laboratorio del sueño desde enero a diciembre de 2009. El SAHS se diagnosticó por polisomnografía o poligrafía respiratoria, cuando el índice de apnea-hipopnea (IAH) era >5. El SM se diagnosticó según los criterios de International Diabetes Federation (IDF).

RESULTADOS: Estudiamos 486 pacientes; 73,9% eran hombres, la edad media era 57,3 ±13,5 años y el índice de masa corporal (IMC) medio 32,1 ± 6,5 Kg/m². El 66,9% de los pacientes fueron diagnosticados de SAHS moderado-severo. El IAH medio fue 30,2 ± 23,8. El 93,8% de los pacientes tenían datos suficientes para estudiar el SM. La prevalencia de SM fue 64,7%. La hipertensión arterial y la hiperglucemia aumentaban a medida que lo hacía la prevalencia del SAHS (p< 0,001). La edad y el perímetro abdominal eran predictores de SAHS y de SM (p<0,05).

CONCLUSIONES:

- 1) La obesidad central, medida por el perímetro abdominal, y la edad son predictores de SAHS y de SM.
- 2) El SM es más frecuente en pacientes con SAHS y su prevalencia aumenta con la severidad del SAHS.
- 3) La hipertensión arterial y la hiperglucemia están relacionadas con la severidad del SAHS.

031 TRANSPLANTE DO PULMÃO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR. EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE

Autores: ¹Campinha, S; ²García Salcedo, J; ²Fieira Costa, E; ²Mendez Fernandes, L; ²Delgado Roel, M; ²Fernandez Prado, R; ²Gonzalez Rivas, D; ²De la Torre Bravos, M; ²Borro Maté, JM;
Centro de trabajo: ¹Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho, Portugal
²Complexo Hospitalario Universitario A Coruña

INTRODUÇÃO: Apesar dos progressos na terapêutica médica da hipertensão arterial pulmonar (HAP), esta continua a ser uma doença crónica de mau prognóstico. Numa fase terminal, o transplante do pulmão, em candidatos adequados, pode ser necessário.

OBJECTIVO: Caracterização dos casos de transplante pulmonar por HAP efectuados por uma unidade de transplante.

MÉTODOS: Análise retrospectiva de pacientes com HAP submetidos a transplante pulmonar entre Março 2000 e Dezembro 2010. Seguimento até Setembro 2011.

RESULTADOS: Incluíram-se 9 pacientes, 1 homem (11.1%), com idade média de 30.1±16.4 anos. Três pacientes (33.3%) tinham HAP idiopática. 3 (33.3%) doença veno-oclusiva, 2 pacientes (22.2%) hemangiomasose capilar pulmonar e 1 tinha doença cardíaca congénita (11.1%). Valores hemodinâmicos médios: pressão arterial pulmonar sistólica, diastólica e média de 79, 39 e 43 mmHg, respectivamente; 2,38L/min/m² de índice cardíaco; 13.1 Unidades de Wood de resistência vascular periférica. Distância média percorrida em teste de 6 minutos de marcha: 245±68 metros.

O tempo médio entre o diagnóstico de HAP e transplante foi de 1,4 anos (0,04-2,9 anos). Seis pacientes encontravam-se em Classe funcional III da World Health Organization e 3 em classe IV.

Em sete pacientes (77.8%) efectuou-se transplante pulmonar bilateral, 1 foi submetido a transplante unilateral e num efectuou-se transplante unilateral com correcção de doença cardíaca congénita.

Verificaram-se 4 óbitos (44.4%) nos primeiros 30 dias de pós-operatório. Dois pacientes (22.2%) sofreram episódios de rejeição aguda. Em dois dos restantes pacientes (40%) diagnosticou-se síndrome de bronquiolite obliterante, tendo um paciente sido submetido a retransplante pulmonar bilateral.

Calculou-se uma sobrevida mediana de 42.5± 31.3 meses e sobrevida aos 1, 3 e 5 anos de 60%, 60% e 32%.

DISCUSSÃO: A HAP continua a ser, na maioria das situações, uma doença incurável, sendo o transplante pulmonar (apesar do elevado risco cirúrgico neste grupo de pacientes) a única opção terapêutica em doentes refractários à terapêutica médica.

032 SITUACIÓN DE LOS ESPIRÓMETROS EN EL ÁREA SANITARIA DE FERROL

Autores: Begoña Mouriño Sebío, María José Mariñas Castro, Teresa Baloiira Noqueira Mónica Sánchez Dopico, Fabiana Andrea Pérez Conte, Carmen Diego Roza, M^a José Mlejuto Martí
Centro de trabajo: Hospital Arquitecto Marcide: Neumología

INTRODUCCIÓN: La espirometría supone una herramienta fundamental en el diagnóstico de las enfermedades respiratorias en el ámbito de Atención Primaria. No obstante, algunos estudios han mostrado que se trata de una técnica infrautilizada en este ámbito.

OBJETIVO: Conocer el estado de los espirómetros del área sanitaria de Ferrol y si éstos cumplen los mínimos de acuerdo con los procedimientos SEPAR.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio prospectivo, descriptivo y transversal. Entre 27/9/2010 y 8/10/2010, enfermeras del laboratorio de función pulmonar del Hospital Arquitecto Marcide (hospital de referencia del área de Ferrol) se desplazaron a los distintos centros de salud para conocer el estado de los espirómetros del área. Variables: disposición de espirómetro, tipo espirómetro (autocalibrables o no), disponibilidad de jeringa de calibración, material fungible (boquillas y pinzas), limpieza y desinfección, tratamiento broncodilatador (BD), tallímetro y báscula.

RESULTADOS: De los 20 centros del área, 4 (20%) no disponen de espirómetro. De los 16 restantes, 10 son autocalibrables y 6 son calibrables (Datospir), 1 de los cuales no dispone de jeringa de calibración. 1 centro no dispone de material fungible, 5 no disponen de tratamiento BD, 4 no cumplen criterios de limpieza y desinfección, 7 no disponen de tallímetro y 6 de báscula en la sala dónde se realiza la espirometría.

CONCLUSIONES: En nuestra área 6 de los 20 centros (30%) cumplen los requisitos de espirometría recomendados por SEPAR. Debemos convencer a los responsables de la administración sanitaria para mejorar esta situación.

033 ASMA BRÔNQUICA: OPTIMIZAR A GESTÃO PARA MINIMIZAR O IMPACTO

Autores: Ferreira Borges Gomes, TR
Centro de trabajo:

INTRODUÇÃO: A Asma caracteriza-se por hiperreactividade e inflamação crónica com consequente limitação ao fluxo aéreo. A doença não controlada repercute-se nas actividades de vida diária (AVD) e autonomia do doente, com consequente impacto psicossocial e custos em saúde.

OBJECTIVO: Avaliar a importância da auto-percepção da gravidade da Asma e qual o seu impacto na gestão global da doença.

MÉTODO: Estudo retrospectivo dos doentes asmáticos em programa de Reabilitação Respiratória durante o ano de 2010. Foram analisadas variáveis demográficas, funcionais respiratórias (Peak Expiratory Flow - PEF% VT e Volume expiratório forçado no 1º segundo - FEV1 % VT), questionário Asthma Control Test (ACT TM) nas 5 dimensões: actividades (A), dispneia (D), sintomas nocturnos (S), terapêutica de alívio (T) e auto-controle (AC) da doença. A análise dos dados versou no programa SPSS versão 17.0 (nível de significância $p < 0.05$).

RESULTADOS: O estudo incluiu 50 doentes asmáticos dos quais 15 homens e 35 mulheres com média de idades de 59.1 anos (± 13.1) e IMC médio de 29.4 Kg/m² (± 7.6). Os parâmetros funcionais respiratórios apresentavam os seguintes valores médios: FEV1 (%) 67.9 (± 22.2) e PEF (%) 59.6 (± 18.6). Pelo questionário ACT 12% (n=6) apresentavam doença controlada, 50% (n=25) parcialmente controlada e 38% (n=19) não controlada. Encontraram-se correlações positivas estatisticamente significativas entre o PEF (%) e ACT total ($r = 0.383$), ACT-D ($r = 0.334$) ACT-S ($r = 0.347$), ACT-AC ($r = 0.320$) e FEV1 ($r = 0.533$). Não foi encontrada correlação entre FEV1 e ACT (total ou as 5 dimensões).

CONCLUSÕES: À semelhança da literatura, as correlações encontradas reforçam a validade discriminativa do ACT TM e sua importância, como complemento, na avaliação do impacto real da Asma nas AVD. O PEF mostrou ser importante na monitorização da doença. Uma gestão otimizada da Asma é custo-eficaz no controlo da doença e impacto na qualidade de vida.

035 OMALIZUMAB: EFFICACY AND REDUCTION OF INHALED CORTICOSTEROID

Autores: Gomes, J; Barreiras, P; Duarte, R; Sá, JM; Ferreira, J; Carvalho, A
Centro de trabalho: Centro Hospitalar Gaia/Espinho, EPE

INTRODUCTION: Omalizumab is a monoclonal antibody approved for use in severe, persistent uncontrolled allergic asthma therapy. Aim: to evaluate the effect of omalizumab on the level of asthma control.

METHODS: Retrospective study of patients with moderate to severe persistent asthma under omalizumab therapy in terms of asthma control test (ACT), daily dose of inhaled steroids, FEV1, oral steroids bouts and number of exacerbations (emergency room episodes and nonscheduled visits). Data were expressed as mean \pm standard deviation and p was statistically significant if < 0.05 .

RESULTS: 17 patients initiated therapy with omalizumab: 4 men/ 13 women, mean age 47 years. At 12 months 16 patients were evaluated and at 36 months 10 patients were evaluated. Data results at the beginning of treatment, 12 months and 36 months : value of ACT : 11.6 ± 4.0 to 19.8 ± 1.9 ($p < 0.001$) and 20.7 ± 1.5 ($p < 0.001$); daily dose of inhaled steroids: 1077 ± 171 μ g to 653 ± 222 μ g ($p < 0.001$) and 650 ± 227 μ g ($p = 0.002$); FEV1: $52.4 \pm 14\%$ to 67.3 ± 19.5 ($p = 0.005$) and 65.7 ± 15 ($p = 0.008$); oral steroid bouts: 5.1 ± 4.1 to 0.4 ± 0.6 ($p < 0.001$) and 0.9 ± 1.1 ($p = 0.003$); number of exacerbations: previous year 4.6 ± 3.1 to 0.4 ± 0.63 ($p < 0.001$) and 1.3 ± 1.4 ($p = 0.001$). Side effects included alopecia in 4 patients and headache in 1 patient. Three patients discontinued therapy: at two months for toxicoderma, at 12 months due to a lack of response/ patient will and at 38 months due to alopecia.

CONCLUSION: Anti-IgE therapy was effective in all parameters studied and improvement was statistically more significant in the first year of therapy, probably because of symptoms relief and consequent reduction of inhaled corticosteroids. Oral steroid bouts and nonscheduled visits increased between 12 and 36 months probably due to a poor therapeutic compliance.

034 CARACTERÍSTICAS DE LOS 50 PRIMEROS PACIENTES DE UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE TABAQUISMO EN UN SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

Autores: Vilas Iglesias, A
Centro de trabajo: Policlínico La Rosaleda

OBJETIVOS: Conocer las características de los primeros 50 pacientes de una consulta individualizada de Tabaquismo en un servicio de Neumología.

MÉTODOS: Estudio descriptivo a partir del registro de las consultas.

RESULTADOS: 28 varones. Edad: 24-71 años ($45'52 + 9'96$). 42 % fumaban menos de un paquete y 46 % entre uno y dos. Consumo tabáquico acumulado: 4-110 paquetes_año ($36'38 + 23'57$). 7 pacientes nunca habían dejado el tabaco.

El principal motivo para el abandono era su salud (80 %).

80 % se percibían como adictos "graves" al tabaco.

43 pacientes contestaron el cuestionario de Goldstein-Prochaska: 38 estaban en fase de modificación de conducta y 4 en la de planteamiento (1 sin respuesta). 44 contestaron al cuestionario de Fagerström: 38 % presentaban dependencia moderada y 47 % grave (valor: $6'27 + 2'13$).

El plan de tratamiento incluye 7 consultas. Solo completaron las siete 11 pacientes.

Se puso tratamiento en 44 casos: 21 vareniclina, 15 bupropión + parches + chicles, 5 bupropión. En 11 hubo de modificarse la pauta inicial por imprevistos.

De los 50 pacientes objeto de estudio, 16 acabaron el programa con éxito, 9 con fracaso y 25 no lo completaron. De estos, en la última consulta registrada 12 aún no habían hecho una tentativa de abandono, 3 estaban en abstinencia y 10 continuaban fumando. De los 11 pacientes que acudieron por lo menos a 7 consultas, 8 (72 %) consiguieron el abandono.

CONCLUSIONES: Nuestros pacientes muestran en general un consumo acumulado y una dependencia de nicotina moderados-altos. La salud es el principal motivo para el abandono tabáquico. La consulta individualizada constituye un buen método para dejar de fumar pero el porcentaje de retiradas del programa resulta elevado.

036 IMPORTÂNCIA DO LAVADO BRONCOALVEOLAR NO DIAGNÓSTICO DA HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA

Autores: Castro, A; Neves, S; Oliveira, A; Almeida, J; Moura E Sá, J;
Centro de trabajo: Unidade de endoscopia respiratória - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - Espinho

INTRODUÇÃO: A Hemorragia alveolar difusa(DAH) é uma causa rara de insuficiência respiratória, podendo ter diversas etiologias possíveis. Os sintomas e características radiológicas são inespecíficos, sendo fundamental para o diagnóstico a realização de um lavado broncoalveolar(LBA).

OBJECTIVO: Revisão dos LBA efectuados na Unidade de Endoscopia Respiratória em doentes com suspeita de DAH e analisar a rentabilidade do LBA no diagnóstico de DAH.

MÉTODOS: Análise dos processos dos doentes que efectuaram LBA por suspeita de DAH entre Janeiro/2009 e Agosto/2011.

RESULTADOS: O LBA por suspeita de DAH foi efectuado em 29 doentes, 44,8% do sexo masculino e 55,2% do sexo feminino, idade média $59 \pm 18,9$ anos e maioria não fumador(75,9%). A clínica de apresentação foi aguda na maioria dos doentes (51,7%), 48,1% apresentavam expectoração hemoptoica e 44,4% insuficiência respiratória aguda, como principal manifestação clínica. A radiografia tórax em 96,6% apresentava um infiltrado intersticial bilateral e a TC tórax um padrão em vidro despolido bilateralmente(82,8%). O LBA foi hemático em 37,9%, com uma recuperação média de 96,4 \pm 26,4ml. A coloração de Pearls foi positiva em 15(51,7%) doentes com um Score de Golde médio $185,9 \pm 80,4$.

CONCLUSÃO: O LBA é fundamental para o diagnóstico de DAH, devendo ser realizado o mais precoce possível. Na série de doentes analisada, permitiu o diagnóstico de DAH em 51,7%.

A DAH é uma situação rara, muitas vezes ameaçadora da vida, inicialmente considerada rara, mas que tem vindo a ser diagnosticada com uma maior frequência. Uma abordagem sistemática para um diagnóstico e início de tratamento precoces, são fundamentais para uma diminuição da morbidade e mortalidade associadas à DAH.

037 TUMORES CARCINÓIDES: 11 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Autores: Correia, S; Pinto, C; Bernardo, J;

Centro de trabalho: Centro de Cirurgia Cardiorrástica dos Hospitais da Universidade de Coimbra

OBJECTIVOS: Análise da experiência institucional e dos factores que influenciaram o prognóstico nos doentes com diagnóstico de tumor carcinóide.

MÉTODOS: Foi realizada uma análise retrospectiva incluindo todos os doentes com diagnóstico de tumor carcinóide durante um período de onze anos numa instituição (1999-2010). A classificação histológica foi realizada de acordo com os critérios da OMS (2004).

RESULTADOS: Foram incluídos 59 doentes (33M/26F), com idade média de 54,5 + 14,5 anos (16 - 79). 71,2% dos doentes apresentavam-se sintomáticos sendo os sintomas mais frequentes a tosse, toracalgia e dispneia. Foram submetidos a cirurgia 89,8% dos doentes. As causas mais frequentes para o tratamento não cirúrgico foram a presença de doença avançada (T4) (1 doente) e de metástases (3). A cirurgia consistiu em lobectomia em 62,2%, ressecção segmentar em 26,4%, pneumectomia em 7,5%, bilobectomia em 3,8%. A mortalidade operatória foi de 1,9% (1 doente) tratando-se de cirurgia paliativa para um doente em estágio IV. O exame histopatológico identificou 53 carcinóides típicos (CT), 6 carcinóides atípicos (CA). O estadiamento ganglionar classificou 47 doentes N0, 1 N1, 8 N2, 1 N3. Em 24,5% dos doentes no pós-operatório tivemos as seguintes complicações: derrame pleural (6 doentes), pneumotórax (5), empiema (1) e hemorragia (1). O follow-up médio foi de 57 meses (0 - 144) tendo-se registado 15 mortes (25,4%), destas 40% por causas não relacionadas. Nos CA a mortalidade foi de 66,7% e de 17% nos CT. A sobrevida global aos 5 anos foi de 81% (92% CT; 67% nos CA). Nos doentes N0 a mortalidade foi de 17% e a sobrevida aos 5 anos de 64,4% sendo para os N2 de, respectivamente, 40% e 52,7%. Dos 11 doentes que necessitaram de quimioterapia adjuvante, 83,3% eram CA.

CONCLUSÕES: Os tumores carcinóides são tumores malignos raros que na maioria dos casos são ressecáveis. Na nossa experiência os factores relacionados com um pior prognóstico foram o achado de mitoses na análise patológica da peça cirúrgica e o envolvimento ganglionar pela neoplasia.

038 ADENOSINA DEAMINASE E MÉTODOS CLÁSSICOS NO DIAGNÓSTICO DE DERRAMES PLEURAIS POR TUBERCULOSE: ANÁLISE COMPARATIVA DE 4 ANOS

Autores: Reis, R; Santos Costa, A; Conde, B;

Centro de trabalho: Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro

OBJECTIVO: Avaliação da adenosina deaminase (ADA) pleural e sua comparação com os métodos clássicos no diagnóstico de derrames pleurais por tuberculose.

MÉTODOS: Analisaram-se os doentes com exsudados pleurais, não empiematosos, estudados no nosso serviço no período de Janeiro de 2006 a Dezembro de 2009. Os derrames foram classificados como Tuberculosos pelos seguintes critérios: (1) detecção do Mycobacterium tuberculosis no líquido ou pleura; (2) histologia pleural de granulomas caseosos; (3) detecção de M. tuberculosis na expectoração na ausência de outras causas. Os restantes derrames foram classificados como Neoplásicos, Parapneumónicos ou Idiopáticos de acordo com critérios estabelecidos. Excluíram-se os doentes sem medição de ADA ou que não cumpriram os critérios de diagnóstico.

RESULTADOS: Foram analisados 213 doentes, 104 foram incluídos no estudo e classificados como Tuberculose (n=17), Neoplásicos (n=54), Parapneumónicos (n=20) e Idiopáticos (n=13). O derrame pleural por Tuberculose apresentou valor ADA significativamente mais elevado que os restantes (mediana: 98,55 U/l) (p < 0,0001). O valor de ADA > 40 U/l apresentou sensibilidade de 94,1% e especificidade de 94,2% para o diagnóstico de TB pleural. Cinco derrames de outros grupos (5,7%, 5/87) tiveram valor superior a 40 U/l, um plasmocitoma, um linfoma não-Hodgkin e três derrames parapneumónicos. O valor preditivo negativo da ADA foi de 98,8%.

As sensibilidades dos restantes métodos foram: microscopia do líquido pleural: 0% (0/17); cultura de líquido pleural: 23% (4/17); microscopia da biópsia pleural: 33% (1/3); histologia da biópsia pleural: 70% (12/17); exame directo de secreções brônquicas: (10%) 1/10; cultura de secreções brônquicas (20%; 2/10).

CONCLUSÃO: A medição de ADA pleural no diagnóstico de derrames pleurais por Tuberculose apresentou sensibilidade superior à dos métodos clássicos, permitindo assumir o diagnóstico com erro pequeno (5,7%) e apresentou valor preditivo negativo muito elevado (98,8%).

039 VALORACIÓN DEL CA 125 EN EL SUERO Y SU RESPUESTA EN LA TERAPÉUTICA DE LA TUBERCULOSIS PERITONEAL

Autores: Vargas Rodríguez, J; Toro B, C; Ramos, C; Lourido, T; Barros Tizón, JC;

Centro de trabalho: Hospital Xeral Cies

Los valores de CA 125 por encima de la normalidad, pueden ser debido a múltiples etiologías; cuando estos se encuentran muy elevados, los posibles diagnósticos se limitan a carcinoma de ovario, otras neoplasias ginecológicas y algunas patologías no tumorales, entre las que se incluye tuberculosis peritoneal.

Mujer de 46 años, antecedentes de estudio mediante video-toroscopia por adenopatías mediastínicas y masa subcarinal, con diagnósticos de enfermedad granulomatosa crónica sarcoidosis, menos probable tuberculosis y quiste bróncogeno mediastínico. Asimismo tratamiento con Imurel por colitis ulcerosa y seguimiento por Ginecología por quiste de ovario y aumento del CA-125.

Ingresa por malestar general y fiebre, realizándose TAC toraco-abdominal que evidencia líquido libre abdominal con engrosamiento de fascias y masas en el omento mayor. Ante esto se realiza laparotomía exploratoria, demostrando múltiples implantes miliares intraperitoneales, líquido ascítico, adenopatías locales, sin afectación uterina ni anejos. El cultivo de líquido ascítico fue positivo para Mycobacterium tuberculosis. En la biopsia peritoneal se observa granulomas necrotizantes, inflamación linfocitaria e histiocitaria de aspecto granulomatoso con presencia de BAAR compatibles con TB peritoneal. El BAAR y Lowenstein en esputo y orina fueron negativos. El nivel de CA-125 a su ingreso fue de 496 U/ml. Después de 2 semanas de tratamiento antituberculoso, existe una importante mejoría radiológica y normalización de los niveles de CA-125 (24 U/ml). Los niveles CA-125 de pacientes con peritonitis tuberculosas son tan altos, como en los asociados a cáncer de ovario-carcinomatosis con infiltración peritoneal. Estos niveles, disminuyen progresivamente con el tratamiento antituberculoso hasta su normalidad, por lo que la monitorización de los niveles de CA-125, podría resultar útil para evaluar la eficacia del tratamiento en la peritonitis tuberculosa

040 MÚLTIPLOS TUMORES MALIGNOS PRIMÁRIOS ASOCIADOS A PANCOAST: RELATO DE UN CASO

Autores: Castro e Melo, R; Viveiros, F; Antunes, A; Barroso, A; Neves, S; Conde, S; Parente, B;

Centro de trabalho: Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO: A incidência de neoplasias primárias múltiplas tem aumentado nas últimas décadas, constituindo as vias aéreas e digestiva superiores um local de eleição para o seu aparecimento. A ocorrência de um segundo tumor primário é relativamente frequente (entre 1 e 11%), enquanto que a presença de 3 tumores primários ocorre em apenas 0,5% dos doentes e de 4 ou 5 tumores primários em menos de 0,1%.

OBJECTIVOS E METODOLOGIA: O objectivo do presente trabalho é relatar o caso raro de um doente com 4 tumores malignos primários diagnosticados num período de 5 anos: laringe, pulmão (pancoast), couro cabeludo e língua.

RESULTADOS: Doente de 59 anos, ex-fumador (60 UMA). Diagnosticado carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado da laringe em 2007, tendo o doente sido submetido a laringectomia total e quimiorradioterapia. Em 2010, foi enviado para a consulta de pneumologia por sangramento pelo traqueostoma, altura em que foi diagnosticado por biópsia pulmonar transbrônquica carcinoma epidermóide do pulmão (estádio IIIB), tendo feito radioterapia torácica e quimioterapia concomitante. Poucos meses depois, foi-lhe diagnosticado carcinoma epidermóide primário "in situ" do couro cabeludo e foi submetido a exérese cirúrgica. Em Maio de 2011, foi diagnosticado um 4º tumor primário, desta vez da língua, epidermóide, cujo tratamento efectuado foi radioterapia. Actualmente, o doente encontra-se em vigilância, sem recidiva de nenhum dos 4 tumores.

CONCLUSÃO: Casos como o relatado são cada vez mais frequentes, pelo facto de o número de sobreviventes de neoplasias ter vindo a aumentar gradualmente, face à cada vez mais precoce detecção destas situações e aos avanços nos tratamentos e na melhor terapêutica de suporte. Além disso, vários estudos demonstram que o tabagismo é um factor de risco para o aparecimento de neoplasias primárias múltiplas.

041 ASPECTOS ENDOSCÓPICOS ATÍPICOS DE METASTIZAÇÃO PULMONAR

Autores: Dias, C; Seabra, B; Amado, J; Cancela, J; Rodrigues, C;
Centro de trabalho: Hospital de Pedro Hispano

OBJECTIVO: Evidenciar formas de apresentação endoscópica pouco comuns de metastização pulmonar.

MATERIAL E MÉTODO: Descrição de dois casos clínicos, enunciando aspectos relevantes da anamnese, apresentação imagiológica e endoscópica, diagnóstico e tratamento.

RESULTADOS: **Caso 1:** Mulher, 64 anos, com adenocarcinoma do cólon e metastização ovárica em 2007. Massa pulmonar justa pleural metastática, no lobo superior direito, confirmada por BATT, em 2011. Atelectasia pulmonar total homolateral uma semana depois. Detecção de massa e oclusão quase completa do brônquio principal direito. Desobstrução com laser e árgon e colocação de prótese. O exame anatomopatológico confirmou metastização de adenocarcinoma cólico e evidenciou estruturas fúngicas.

Caso 2: Homem, 64 anos, com carcinoma renal de células claras em 2004, metastização pulmonar endobrônquica em 2008. Instalação súbita de dispneia, pieira e hemoptises, sem alterações radiológicas de novo. Visualização de massa vegetante, móvel e friável quase ocluindo a porção terminal da traqueia; fotocoagulação, recessão da massa e colocação de prótese. O exame anatomopatológico confirmou metastização pulmonar de carcinoma renal.

COMENTÁRIO FINAL: Em ambos os casos o agravamento clínico célere, a evolução radiológica pouco comum e a evidência de massa endobrônquica tornariam menos provável a hipótese de lesão pulmonar secundária; sendo importante considerar a possibilidade de se tratar de neoplasia pulmonar primária.

042 UM CASO RARO DE QUILOTÓRAX IDIOPÁTICO

Autores: Castro e Melo, R; Gonçalves, I; Gonçalves, A; Viveiros, F; Ferreira, D; Shinag, T; Vanzeller, M; Brito, MC;
Centro de trabalho: Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO: O quilotórax é uma forma incomum de derrame pleural, que é definida pelo extravasamento de linfa do canal torácico para a cavidade pleural. O quilotórax pode ser traumático ou não traumático, sendo o linfoma responsável por 75% das causas malignas associadas aos quilotoraxes.

OBJECTIVOS, METODOLOGIA E RESULTADOS: O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma doente de 78 anos que, no decurso de internamento para estudo de derrame pleural unilateral esquerdo de novo, foi submetida a toracocentese diagnóstica e terapêutica cujo estudo do líquido pleural confirmou a presença de quilotórax.

Foi pedida Tomografia Computadorizada cervico-toraco-abdominal para despiste de neoplasia oculta, que apenas evidenciou a presença de volumoso bócio mergulhante. Diagnosticado hipertireoidismo, a doente foi submetida a CBA da tiróide cujo resultado foi negativo para malignidade. Considerou-se não haver relação entre o bócio e o quilotórax. Foi realizada linfocintigrafia dos membros inferiores que revelou "provável obstrução linfática a nível torácico e abdominal". Como não ocorreu encerramento espontâneo das rupturas do sistema linfático, e uma vez que a doente manteve drenagens de líquido pleural quíloso, apesar da dieta sem gorduras, foi submetida a toracosopia com realização de pleurodese com steritalc e biopsias pleurais, cujas histologias não evidenciaram malignidade. O derrame não recidivou e a doente teve alta para o domicílio com nutrição parentérica através de cateter central de longa duração.

CONCLUSÃO: A causa das rupturas do sistema linfático a nível torácico e abdominal não foi encontrada, sendo que está documentada a possibilidade de esforços como a tosse, espirros, vômitos ou elevação de pesos causarem microrupturas do sistema linfático. Contudo, a hipótese de futuramente se descobrir uma neoplasia actualmente oculta não pode ser descartada.

043 EXTRAPLEURAL PNEUMONECTOMY FOR MALIGNANT MESOTHELIOMA

Autores: Sequeira Silva, G; Bernardo, J; Barata, F; Antunes, M;
Centro de trabalho: Centro Hospitalar de Coimbra

INTRODUCTION: The malignant pleural mesothelioma is an extremely aggressive cancer, with a low survival rate. Regarding all the histological types, the epithelioid is the only one with a good prognosis and with indication for surgery.

OBJECTIVE: Characterizing patients with the diagnosis of epithelioid mesothelioma, who underwent extra-pleural pneumonectomy.

METHOD: Retrospective analysis of clinical processes from 2004 to nowadays, in terms of demographic characteristics, clinical manifestations, performance status (PS), respiratory pulmonary function, postoperative complications, combination therapies and survival rate.

RESULTS: Six patients were submitted to extrapleural pneumonectomy, 83% male and 17% female, with an average age of 59 years old (min 51, max 66). Thirty-three percent had asbestos exposure history.

The symptoms were: chest pain (2 patients), dyspnea (1 patient), dyspnea associated with chest pain (1 patient), cough with fatigue and dyspnea (1 patient) and an asymptomatic patient. Sixty-seven percent of patients had PS of 1 and 17% had PS 0. The study of respiratory pulmonary function was normal in 67%, 17% had a restrictive pattern and 17% obstructive pattern.

The majority of patients (67%) underwent right extra-pleural pneumonectomy. No short term postoperative complications occurred; long-term complication was observed in one patient: a diaphragmatic hernia required surgical treatment.

Fifty percent of patients underwent neoadjuvant chemotherapy (CT). In those 6 patients, 50% underwent adjuvant CT, 33% were not submitted to adjuvant CT and in 1 patient (17%) no information was available. Sixty-seven percent of patients underwent radiotherapy (RT) and no other information was available for the others patients.

The estimated median survival for patients who were submitted to adjuvant CT combined with RT (2 patients) was 14.5 months and for patients who only underwent adjuvant CT (2 patients) was 8 months.

CONCLUSION: Radical surgery in the treatment of mesothelioma has specific indications. Evidence suggests that surgery combined with other therapeutic modalities improves survival.