

www.sogapar.info

XXXIX Reunión Anual SOGAPAR



Sogapar

30 de noviembre y 1 de diciembre de 2012, en Ourense

Sede: Centro Cultural Diputación de Ourense

SECRETARÍA TÉCNICA:



A Coruña - Central: Rosalía de Castro, 13 - 1º Izq. 15004 | Madrid - Delegación: Paseo de la Castellana, 135 - 7º 28046
Información y contacto: Tlf: 981 216 416 - Fax: 981 217 542 | e-mail: congrega@congrega.es · www.congrega.es

> INDICE

> PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Escala pronóstica de variables clínicas, funcionales y terapéuticas en pacientes con derrame pleural maligno por carcinoma no microcítico de pulmón.....	pág. 70
Nuevos biomarcadores (Micro Rnas) para el screening del cáncer de pulmón.....	pág. 70

> COMUNICACIONES

001: CORRELACIÓN DEL CONSUMO TABÁQUICO DIARIO Y DEL GRADO DE DEPENDENCIA A LA NICOTINA CON OTROS PARÁMETROS DEMOGRÁFICOS Y DE CONSUMO.....	pág. 71	014: CIRUGÍA MEDIANTE INCISIÓN ÚNICA (SINGLE PORT) EN PROCEDIMIENTOS MENORES: EXPERIENCIA INICIAL DE UN CENTRO DE CIRUGÍA TORÁCICA.....	pág. 74
002: DOS POLIMORFISMOS DE NUCLEÓTIPO ÚNICO EN LA REGIÓN PROMOTORA DE TRPC6 SE ASOCIAN A LA PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR.....	pág. 71	015: LA NEUMONECTOMÍA EN EL CARCINOMA BRONCOGÉNICO: MORBIMORTALIDAD Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO ..	pág. 74
003: VALOR PRONOSTICO DEL TEST DE 6 MINUTOS CAMINANDO EN HIPERTENSIÓN PULMONAR NO GRUPO 1.....	pág. 71	016: LEIOMIOSARCOMA PULMONAR: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	pág. 74
004: ESTUDIO DE ADENOPATIAS HILIOMEDIÁSTÍNICAS MEDIANTE ECOBRONCOSCOPÍA LINEAL (EBUS) EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	pág. 71	017: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR CON FROTIS NEGATIVO (TBFN)	pág. 75
005: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LOS EXUDADOS PLEURALES EN BASE A LA DETERMINACIÓN DE MÚLTIPLES PARÁMETROS BIOLÓGICOS	pág. 72	018: TORAX INESTABLE. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO VS TRATAMIENTO CONSERVADOR	pág. 75
006: INTERLEUQUINA 27: ¿CONTRIBUYE A MEJORAR LA RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LOS DERRAMES PLEURALES TUBERCULOSOS? ANÁLISIS DE 431 NUEVOS CASOS	pág. 72	019: CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD ASISTENCIAL EN EL MANEJO DE LA EPOC EN UN ÁREA SANITARIA.	pág. 75
007: ¿ES POSIBLE DIAGNOSTICAR LOS DERRAMES PLEURALES TUBERCULOSOS CON EL ANÁLISIS DEL LÍQUIDO PLEURAL?	pág. 72	020: VALORACIÓN RETROSPECTIVA DE LA ASOCIACIÓN DE MIELOMA MÚLTIPLE Y DERRAME PLEURAL MALIGNO	pág. 75
008: MUJER CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DE REPETICIÓN.....	pág. 72	021: IMPLICACION DEL PERSONAL SANITARIO EN LA CESACION DEL TABAQUISMO.....	pág. 76
009: EXPERIENCIA RECIENTE UTILIZANDO VENTILACION MECANICA NO INVASIVA EN PLANTA DE HOSPITALIZACION PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	pág. 73	022: FRECUENCIA Y TIPO DE MUTACIONES DEL EGFR EN PACIENTES CON ADENOCARCINOMA DE PULMÓN	pág. 76
010: FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE PULMÓN EN NUNCA FUMADORES. RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO LCRINS.....	pág. 73	023: LOBECTOMIAS VIDEOTORACOSCOPICAS POR INCISION UNICA: EXPERIENCIA CON 122 CASOS.....	pág. 76
011: VALOR DE LA EBUS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LESIONES PARATRAQUEOBRONQUIALES NO ADENOPÁTICAS.....	pág. 73	024: ¿ES LA BIOPSIA TRANSBRONQUIAL UNA TÉCNICA ARCAICA PARA EL DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSIS FRENTE A OTRAS TÉCNICAS INNOVADORAS EN UNA ETAPA DE CRISIS ECONÓMICA? ...	pág. 76
012: ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DEL DERRAME PLEURAL: CATÉTER PLEURAL TUNELIZADO FRENTE A TORACOSCOPÍA MÉDICA	pág. 73	025: LESÃO CARTILAGINEA ENBRÔNQUICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO	pág. 77
013: DETERMINANTES PARA DEJAR EL TABACO EN UN CURSO DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA.....	pág. 74	026: TRAQUEÍTE PSEUDOMEMBRANOSA NECROTIZANTE POR ASPERGILLUS EM DOENTE COM LINFOMA LINFOBLÁSTICO T....	pág. 77
		027: TUMOR TRAQUEAL – MALIGNO... OU TALVEZ NÃO	pág. 77
		028: CALPROTECTINA: UN EXCELENTE MARCADOR DIAGNÓSTICO EN EL ESTUDIO DEL DERRAME PLEURAL	pág. 77

> INDICE

- 029: BIOPSIA PULMONAR VIDEOTORACOSCÓPICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA (EPID).pág. 78
- 030: ANÁLISIS DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA VIA CLÍNICA DE CÁNCER DE PULMÓN EN NUESTRA ÁREA SANITARIA.....pág. 78
- 031: FACTORES ASOCIADOS A HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA EN PACIENTES INGRESADOS POR NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE BUEN PRONÓSTICOpág. 78
- 032: CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES REMITIDOS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UN LABORATORIO CLÍNICO DE FUNCIÓN PULMONAR PARA DESCARTAR EPOCpág. 78
- 033: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA BIOPSIA TRANSBRONQUIAL EN UNA UNIDAD DE BRONCSCOPIAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVELpág. 79
- 034: LOBECTOMIAS PULMONARES MEDIANTE VIDEOTORACOSCOPIA. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA EXPERIENCIA DE TRES CENTROS CENTRADA EN LA TÉCNICA QUIRÚRGICA Y SELECCIÓN DE PACIENTESpág. 79
- 035: DETERMINACION DE INMUNOGLOBULINAS EN UNA COHORTE DE PACIENTES ADULTOS CON BRONQUIECTASIAS EN SEGUIMIENTO EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICApág. 79
- 036: RECONSTRUCCION BRONCOVASCULAR EN EL SUR DE GALICIApág. 79
- 037: UTILIDAD DE LA BRONCSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE TUBERCULOSIS MILIARpág. 80
- 038: NEUMOTÓRAX NO ESPONTÁNEO EN PACIENTE JOVEN ..pág. 80

> PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Escala pronóstica de variables clínicas, funcionales y terapéuticas en pacientes con derrame pleural maligno por carcinoma no microcítico de pulmón.

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL: Maribel Botana Rial¹

TIPO DE PROYECTO: Individual

DURACIÓN: 2 años

COLABORADORES:

Alberto Fernández Villar¹, Manuel Núñez Delgado¹, Virginia Leiro Fernández¹, Martín Lázaro Quintela¹, Dolores Corbacho Abelaira²

¹Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI). ²Hospital POVISA

RESUMEN

El derrame pleural maligno (DPM) es una complicación frecuente de las enfermedades neoplásicas siendo el cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) una de las causas más frecuentes. Su diagnóstico significa que la enfermedad está diseminada y reduce la expectativa de vida. Sin embargo, el pronóstico no siempre es igual, y algunos factores como el tipo de tumor, algunas características de líquido pleural o el grado de comorbilidad se han relacionado con la supervivencia de los pacientes con DPM. Sin embargo, los resultados son escasos y no concluyentes, y no existen estudios prospectivos que analicen una amplia batería de variables.

El **objetivo** principal será determinar el efecto de los tratamientos sistémicos/oncológicos en combinación con la determinación de las nuevas alteraciones moleculares (mutación del gen EGFR o el gen ALK) y el efecto de variables clínicas, funcionales y bioquímicas con potencial influencia en el pronóstico mediante un análisis multivariante, y de forma secundaria poder establecer una escala pronóstica para los pacientes con DPM por CPNM. El conocimiento a priori de marcadores con influencia en la supervivencia podría implicar cambios en el enfoque terapéutico y seguimiento de estos pacientes y podría ayudarnos a establecer que pacientes se beneficiarían de procedimientos más invasivos para el control del DPM. Para ello se realizará un estudio prospectivo con pacientes consecutivos no seleccionados con DP por CPNM y se hará un seguimiento a los casos para conocer la evolución clínica-radiológica, las líneas de tratamiento recibidas y las opciones terapéuticas paliativas sobre el DP recibidas.

Nuevos biomarcadores (Micro Rnas) para el screening del cáncer de pulmón.

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL: María del Carmen Montero Martínez¹

TIPO DE PROYECTO: Multicéntrico

DURACIÓN: 2 años

COLABORADORES:

Vázquez Mourin¹, Jesús García Buela¹, Héctor Vereá Hernando¹, Iria Vidal García², Bruce Dos Santos³

¹Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC). ²Hospital Arquitecto Marcide. Ferrol. ³Colegio Imperial de Londres

RESUMEN

El cáncer de pulmón (CP) es la primera causa de muerte por cáncer. El riesgo disminuye muy lentamente tras abandonar el tabaquismo y por ello hay mucha población con riesgo de desarrollar la enfermedad. El diagnóstico precoz es crucial para disminuir la mortalidad. El screening basado en la tomografía computarizada y la broncoscopia autofluorescente tienen limitaciones importantes para aplicar en la población. Las técnicas de genómica y proteómica permiten detectar alteraciones de la enfermedad en fase preclínica. Así tras la exposición al tabaco se observan cambios genéticos en el epitelio bronquial y alteraciones en los niveles de ciertos microRNAs (miRs) que están involucrados en el desarrollo de la carcinogénesis broncopulmonar. Estas alteraciones pueden detectarse en muestras no invasivas y aplicarse en el diagnóstico precoz de CP.

Objetivos:

- estudiar un panel de miRs en plasma de pacientes con CCNP en estadio I-II y en un grupo control sin cáncer.
- analizar en el lavado bronquial del grupo con cáncer el mismo panel de miRs para correlacionar estos valores con los de plasma y explorar si esta determinación en la proximidad del tumor tiene más sensibilidad y especificidad

> COMUNICACIONES

001 CORRELACIÓN DEL CONSUMO TABÁQUICO DIARIO Y DEL GRADO DE DEPENDENCIA A LA NICOTINA CON OTROS PARÁMETROS DEMOGRÁFICOS Y DE CONSUMO

Autores: Vilas Iglesias, A;
Centro de trabajo: Policlínico La Rosaleda. Santiago de Compostela

OBJETIVOS: Comparar consumo tabáquico diario actual y grado de dependencia a la nicotina (cuestionario de Fagerström) con parámetros demográficos (edad, sexo) o de consumo (antigüedad, consumo acumulado).

MÉTODO: Para comparación de variables categóricas se utilizó t de Student para muestras independientes. La relación entre variables continuas se estudió mediante el coeficiente de correlación, calculando su significación estadística mediante t de Student ($p < 0,05$). En caso de no linealidad, estudio descriptivo agrupando los datos por intervalos.

RESULTADOS: Se demostraron sendas relaciones lineales significativas estadísticamente entre consumo diario actual, consumo acumulado y puntuación en cuestionario de Fagerström. Ni el consumo diario ni el resultado de dicho cuestionario mostraron relación lineal con la antigüedad.

El sexo masculino presenta mayores consumo diario y dependencia a la nicotina.

La gran mayoría de los pacientes de nuestra consulta corresponde a un rango de edad medio, al cual también pertenecen los de mayor consumo medio diario y probablemente los más adictos a la nicotina.

002 DOS POLIMORFISMOS DE NUCLEÓTIDO ÚNICO EN LA REGIÓN PROMOTORA DE TRPC6 SE ASOCIAN A LA PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR

Autores: Baloiira, A; Valverde, D; Pousada, G; Nuñez, M; Vilarino, C;
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario de Pontevedra, Universidad de Vigo

Un incremento en el calcio (Ca) intracelular se asocia con proliferación de células musculares lisas en las arterias pulmonares, un hecho fundamental en la hipertensión arterial pulmonar. Se ha observado un aumento de la síntesis de la isoforma 6 de los canales de potencial transitorio (TRPC) de Ca en arterias de pacientes con HAP.

OBJETIVOS: Estudiar tres polimorfismos de nucleótido único en la región promotora de TRPC6 en pacientes con HAP

MATERIAL Y MÉTODOS: Se incluyeron pacientes con HAP de los grupos I, III y V de Dana Point. Se estudiaron tres polimorfismos: -361A>T, -254C>G y 218C>T. La extracción de ADN se realizó en leucocitos periféricos mediante un kit Flexigene, posteriormente se amplificó la región correspondiente a TRPC6 mediante reacción en cadena de polimerasa y por último se hizo secuenciación automática del gen en un lector AbiPrism. Los resultados se compararon con 50 controles sanos. La distribución de frecuencias de los alelos se comparó mediante el test χ^2 . La significación estadística se estableció en 0,05.

RESULTADOS: Se incluyeron 30 pacientes obteniendo muestra válida en 28. No existieron diferencias en la distribución con controles en el polimorfismo -361A>T ($p = 0,22$). Se observó una distribución distinta en el polimorfismo -254C>G, siendo el genotipo CC el más frecuente en los controles (75%) y el CG en los pacientes (57%), diferencia claramente significativa ($p = 0,004$). Respecto al polimorfismo -218C>T la forma CC también fue la más repetida en controles (72%) mientras en los pacientes de nuevo la forma CT fue la predominante (57%). Dos pacientes presentaron el genotipo TT por ningún control ($p = 0,001$)

CONCLUSIONES: A pesar del pequeño tamaño de nuestra serie, parece haber diferencias significativas en la distribución de algunos polimorfismos en el gen de TRPC6, un canal del Ca con importante papel en la proliferación arterial pulmonar

003 VALOR PRONOSTICO DEL TEST DE 6 MINUTOS CAMINANDO EN HIPERTENSIÓN PULMONAR NO GRUPO 1

Autores: Castro Añón, O; Golpe Gómez, R; Pérez de Llano, LA; González Juanatey, C; Muñiz Fernández, MC; Testa Fernández, A; Pérez Fernández, R;
Centro de trabajo: Hospital Universitario Lucus Augusti

ANTECEDENTES: La distancia recorrida durante el test de 6 minutos caminando (6MWT) se correlaciona fuertemente con la mortalidad en la hipertensión arterial pulmonar idiopática; sin embargo, podría ser un predictor pronóstico menos preciso en la hipertensión pulmonar (HTP) asociada.

OBJETIVO: determinar el valor de variables obtenidas durante el 6MWT y ecocardiográficas para predecir mortalidad en HTP no grupo 1 de Dana Point.

MÉTODOS: Se realizó un 6MWT y ecocardiograma a 60 pacientes diagnosticados de HTP grupos 2 a 5 de Dana Point. Se llevó a cabo un análisis mediante curvas de Kaplan-Meier y modelos de regresión de riesgos proporcionales de Cox para evaluar las "hazard ratios" (HR) para las variables de estudio.

RESULTADOS: Siete pacientes fallecieron tras un seguimiento medio de 23,2±16,7 meses tras el 6MWT. Los pacientes que fallecieron presentaron con más frecuencia depresión de la función sistólica del ventrículo derecho (VD), dilatación del VD y recorrieron menos distancia en el 6MWT. Las HR para pacientes con depresión de la función sistólica del VD, dilatación del VD, y distancia < 400 m fueron, respectivamente: 4,81 (95% CI: 2,27-67,01), 12,61 (95% CI: 2,05-22,47) y 4,28 (95% CI: 1,04-11,25). En el análisis multivariante, sólo la depresión de la función sistólica del VD y la distancia recorrida predijeron de forma independiente mortalidad.

CONCLUSIÓN: el estudio confirma el valor del 6MWT para predecir el pronóstico en HTP no grupo 1 y sugiere que este test debería realizarse en la valoración clínica integral de estos pacientes.

004 ESTUDIO DE ADENOPATÍAS HILIOMEDIASÍSTICAS MEDIANTE ECOBRONCOSCOPIA LINEAL (EBUS) EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Autores: Fernández-Villar, A; Botana, M; Leiro, V; Nuñez, M; Lourido, T; Represas, C;
Centro de trabajo: Servicio de Neumología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

OBJETIVO: Aunque se ha analizado ampliamente la validez de la EBUS en el estudio diagnóstico de varias patologías específicas, hay pocos trabajos que hayan estudiado su papel en la práctica clínica, incluyendo sus indicaciones, aspectos sobre el procedimiento, sus resultados y las actuaciones resultantes de ellos. Con este objetivo, realizamos el presente estudio.

METODOLOGÍA: Estudio observacional descriptivo de una serie consecutiva de pacientes a los que se les realizó una EBUS para estudio de adenopatías hiliomediásticas durante un periodo de 3 años. Generalmente los procedimientos se realizaron de forma ambulatorizada, sedación consciente y valoración citológica inmediata. Se analizan todas las variables descritas.

RESULTADOS: Se puncionaron 650 adenopatías de 390 pacientes, edad 62,3±15 años, 80% varones. 55,8% carcinomas pulmonares y 12,1% extrapulmonares, 4,9% procesos granulomatosos, 3,8% linfomas y 24% de adenopatías inespecíficas. Disponían de PET-TC el 77%. El 98,8% realizados en la sala de bronoscopias, la duración fue de 26,1±9,6 min y las dosis de Midazolam y Fentanilo fueron 7,2±4,5 mg y 112±37 mcg. Únicamente en 5 el procedimiento tuvo que suspenderse precozmente. Las estaciones ganglionares más puncionadas fueron la 4R y la 7. El 84% eran hipercaptantes en el PET. En el 66% de las muestras únicamente se obtuvo ganglio linfático con/sin antracosis. La sensibilidad y el VPN fueron 85% y 90,3%. 220 se siguieron mediante TC frente a 131 que se confirmaron por cirugía.

CONCLUSIONES:

1. En la práctica clínica el EBUS se indica por múltiples patologías, normalmente en adenopatías hipercaptantes y el resultado más frecuente es el de ganglio linfático con/sin antracosis.
2. El procedimiento realizado bajo sedación consciente por neumólogos es factible en la práctica totalidad de los casos.
3. Los resultados negativos prefieren confirmarse mediante seguimiento.
4. La sensibilidad y el VPN son altos, incluso en esta serie no seleccionada.

005 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LOS EXUDADOS PLEURALES EN BASE A LA DETERMINACIÓN DE MÚLTIPLES PARÁMETROS BIOLÓGICOS

Autores: Rodríguez-Núñez N; San José E¹; Ferreiro L; González-Castellanos A; Toubes ME; González-Barcala FJ; Pereyra MF; Golpe A; Álvarez-Dobaño JM; Valdés L;
Centro de trabajo: ¹Servicios de Neumología y Análisis Clínicos. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela

INTRODUCCIÓN: Establecer la causa del derrame pleural no siempre es posible, por lo que es necesario poner en marcha métodos alternativos. El objetivo de este estudio fue explorar medidas discriminativas entre derrames pleurales tuberculosos, paraneumónicos y neoplásicos en base a la determinación de distintos marcadores en líquido pleural utilizados de forma conjunta.

MATERIAL Y MÉTODOS: Edad, recuento de células nucleares, porcentajes de linfocitos, neutrófilos y eosinófilos, colesterol, proteínas, LDH, ADA, IL-6, TNF- α , CRP, CEA and CA 15.3 se determinaron en el líquido pleural de 89 pacientes con tuberculosis, 94 con derrame paraneumónico y 197 con derrame pleural maligno. Se aplicó un análisis de regresión logística y un análisis de las curvas ROC para discriminar entre los tres grupos de derrames pleurales. El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de nuestra comunidad (Código de Registro CEIC de Galicia: 2010/378).

RESULTADOS: Los tres grupos de derrames pudieron ser discriminados usando los marcadores mencionados. Los parámetros más importantes fueron ADA y CEA para discriminar entre derrames tuberculosos y malignos; y la edad, recuento de células nucleadas, linfocitos, eosinófilos, proteínas, ADA, CEA y CA15.3 para discriminar entre derrames pleurales paraneumónicos y malignos. La combinación de estos parámetros clasificó correctamente a una gran proporción de pacientes con tuberculosis y cáncer en comparación con la proporción de pacientes con infección. La tasa de clasificación incorrecta fue 17%, que subió a 19% en la corrección utilizando bootstrap.

CONCLUSIÓN: Los resultados obtenidos confirman que este modelo logra una elevada precisión diagnóstica. Las variables que elige para construirlo son las que se manejan de forma individual lo que, de alguna manera, avala al propio modelo, el cual, a diferencia del uso individual de los marcadores, asigna los individuos con mayor probabilidad a una categoría determinada.

006 INTERLEUQUINA 27: ¿CONTRIBUYE A MEJORAR LA RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LOS DERRAMES PLEURALES TUBERCULOSOS? ANÁLISIS DE 431 NUEVOS CASOS

Autores: Rábade C; Rodríguez-Núñez N; San José E¹; Ferreiro L; Lama A; Toubes ME; González-Barcala FJ; Golpe A; Álvarez-Dobaño JM; Valdés L;
Centro de trabajo: Servicios de Neumología y Análisis Clínicos¹. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela

OBJETIVO: Evaluar la eficacia de la IL-27 en el diagnóstico de los derrames pleurales tuberculosos (DPTB).

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudiamos prospectivamente a todos los pacientes ingresados en nuestro servicio desde enero de 2008 a abril de 2012. La etiología de los derrames se estableció de acuerdo a criterios previamente establecidos. Todos los pacientes firmaron un consentimiento informado antes de realizar cualquier técnica diagnóstica. El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de nuestra comunidad (Código de Registro CEIC de Galicia: 2012/216).

RESULTADOS: 431 derrames pleurales se clasificaron, en base a su diagnóstico en tuberculosos (n=70), neoplásicos (n=146), paraneumónicos (n=58), empiemas (n=28), misceláneos (n=41) y trasudados (n=88). En todos ellos se determinaron interleuquina-27 (IL-27), adenosina desaminada (ADA), ADA-2, interferon-gamma (IFN γ) y los productos ADA-IL-27 y ADA-2IL-27. La rentabilidad diagnóstica de la IL-27 se evaluó, en relación con los otros marcadores, comparando las áreas bajo las curvas ROC. Con un punto de corte de 0,55 ng/mL, la IL-27 tuvo una sensibilidad del 91,4% (64/70) y una especificidad del 85,1% (54 falsos positivos), significativamente menores que el resto de los parámetros (excepto para la sensibilidad del IFN γ). El área bajo la curva ROC (0,943) fue significativamente menor que el resto de los marcadores, excepto para el IFN γ . El número de derrames mal clasificados con la IL-27 fue significativamente mayor que el resto, excepto el IFN γ . La IL-27 no se correlacionó con ningún parámetro.

CONCLUSIÓN: La IL-27 es menos eficiente en el diagnóstico de los DPTB que la ADA y la ADA-2. Sin embargo, a través de los productos ADA-IL-27 y ADA-2IL-27, contribuye a mejorar la sensibilidad diagnóstica (pero no la especificidad) de la ADA y ADA-2 respectivamente, de tal forma que un valor de este último por encima del punto de corte es prácticamente diagnóstico de DPTB.

007 ¿ES POSIBLE DIAGNOSTICAR LOS DERRAMES PLEURALES TUBERCULOSOS CON EL ANÁLISIS DEL LÍQUIDO PLEURAL?

Autores: Pereyra MF; Ferreiro L; San José E¹; González-Castellanos A; Rábade C; Toubes ME; González-Barcala FJ; Golpe A; Álvarez-Dobaño JM; Valdés L.
Centro de trabajo: ¹Servicios de Neumología y Análisis Clínicos. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela

OBJETIVO: Valorar si el análisis del líquido pleural (LP) permite establecer el diagnóstico de los derrames pleurales tuberculosos (DPT).

MATERIAL Y MÉTODOS: Se estudiaron 548 DPT diagnosticados entre enero de 1991 y diciembre de 2011.

Como grupo control se utilizaron los DP de nuestra base de datos de los años 2007-2011 compuesto por 423 casos agrupados en neoplásicos (DPM, 158 casos), infecciosos (DPI, 113), misceláneos (DPMis, 37) y trasudados (DPTtr, 115). Los parámetros analizados en LP fueron proteínas totales, lactato dehidrogenasa (LDH), colesterol, triglicéridos, adenosina desaminasa (ADA), recuento total y porcentual de células nucleadas, pH y glucosa.

El protocolo fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (Código de Registro CEIC: 2012/215).

RESULTADOS: De los 548 pacientes con DPT, el 60% fueron hombres. En los DPT, solamente se encontraron diferencias significativas, a lo largo del estudio, en la LDH y el cociente LDH pleura/suero. El 99.1% de los derrames fueron exudados, el 97.6% tenían un pH >7.30, el 80.2% una glucosa >60 mg/dL, el 52% unas proteínas \geq 5 g/dL, el 90% un número de células nucleadas <6,000/ μ L, el 96.3% unos linfocitos \geq 50% (y el 59% \geq 80%), el 96.5% un colesterol \geq 55 mg/dL y el 97.6% una ADA \geq 45 U/L.

La rentabilidad individual fue baja excepto para la ADA (área bajo la curva - AUC- 0.979). Para el diagnóstico de los DPT, la combinación linfocitos \geq 80% y ADA \geq 45 U/L tiene una sensibilidad del 58.4%, una especificidad del 99.5% y un AUC de 0.94 y la asociación proteínas \geq 5 g/dL, linfocitos \geq 80% y ADA \geq 45 U/L tiene una sensibilidad del 34.9% con una especificidad del 100% y un AUC de 0.975.

CONCLUSIÓN: El análisis del LP puede diagnosticar a la tercera parte de los TPE y, con una alta probabilidad, a casi el 60% de los casos.

008 MUJER CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DE REPETICIÓN

Autores: Dacal Quintas, R; Gómez Márquez, H; Blanco Cid, N; García Montenegro, RA; Parente Lamelas, I; Abal Arca, J; Marcos Velázquez, P;
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Mujer 45 años, no antecedentes relevantes. Anticoagulantes orales desde hace 10 años. 2 familiares con Factor V Leiden. Consulta por varios días de dolor pleurítico hemotórax derecho, tos y disnea de moderados esfuerzos. 1 mes antes, dolor hemotórax derecho pleurítico mecánico, radiografía de tórax normal y mejoría con tratamiento sintomático.

EXPLORACIÓN FÍSICA: Eupneica. SatO₂ 96%. AP: disminución ruidos respiratorios pulmón derecho. Resto normal.

PRUEBAS:

Análítica: Leucocitos 13900 (81% neutrófilos) Dímero D390. CEA125-101,4 Ac. anticardiolipina: IgM15,4. VSG 52. Resto normal.

Electrocardiograma y Ecocardiograma: normales.

Radiografía tórax: pérdida volumen pulmón derecho, infiltrados pseudonodulares periféricos y prominencia hilar derecha.

Angiotac torácico: TEP masivo derecho, trombo afecta totalidad de pulmonar derecha, rama lobar superior, media e inferior, segmentarias y subsegmentarias de los 3 lóbulos. Importante afectación parenquimatosa derecha con múltiples infiltrados algodonosos, sospechoso de hemorragia alrededor de infartos. Nódulo LID 7 mm inespecífico.

Ecografía doppler extremidades inferiores: noTVP.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN: con diagnóstico de TEP inició anticoagulación. Consulta a Ginecología por marcador tumoral ovario elevado realizándose ecografía ginecológica normal. 1 semana después del alta, vuelve por dolor hemotórax derecho, angiotac: sin cambios en trombo y atenuación infiltrados pulmonares periféricos, apesar de anticoagulación en rango se cambia aHBPm. A las 2 semanas vuelve por dolor, angiotac: incremento de ocupación de pulmonar derecha. PET-TAC: foco de hipermetabolismo ocupa tronco y pulmonar derecha, extensión a lobes ipsilaterales, sin otros focos. En Cirugía Cardíaca: neumonectomía derecha, exéresis de masa con resección de pulmonar común, derecha y roximal de izquierda y reconstrucción de pulmonar común e izquierda. Anatomía patológica: Sarcoma pleomórfico intimal de arteria pulmonar derecha. Por bordes de resección afectados se reintervino ampliándose márgenes de resección de tumor. Anatomía patológica: borde quirúrgico de pulmonar nativa y secciones correlativas con infiltración de pared circunscrita a capa intimal. Inició QT, manteniéndose estable.

009 EXPERIENCIA RECIENTE UTILIZANDO VENTILACION MECANICA NO INVASIVA EN PLANTA DE HOSPITALIZACION PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Autores: Lama-López, A; Anchorena, C; Valle, JM; Ferreiro, L; González-Castellanos, A; Rojas, C; Alvarez-Dobaño, JM; Golpe, A; Valdés, L; González-Barcala, FJ;
Centro de trabajo: Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela

OBJETIVOS: Análisis descriptivo de la utilización de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en la planta de hospitalización convencional.

MÉTODOS: Análisis retrospectivo de todos los pacientes tratados con VMNI desde el 1 de enero de 2010 hasta el 15 de agosto de 2012, mediante revisión de historias clínicas.

RESULTADOS: Se han analizado 318 episodios de 221 pacientes (68% varones, edad media de 74 años), presentando al inicio un pH medio de 7.29 y una PaCO₂ de 75 mmHg (Tabla). El 89% de pacientes procedían del servicio de Urgencias, el 5% de Medicina Intensiva, y el 6% restante trasladados de otros servicios. El motivo de inicio de la VMNI fue por elección del médico en el 88% de los casos, mientras el 12% restante fueron considerados no subsidiarios de ventilación mecánica invasiva. Las patologías más frecuentes fueron la agudización de EPOC en el 69% de los episodios, y la insuficiencia cardíaca en el 11%. La estancia hospitalaria fue de 11.7 días, de los cuales 7.5 lo fueron en el Servicio de Neumología. El 95% de los pacientes toleraron la VMNI. Fallecieron el 6.9% de los pacientes, siendo alta a domicilio el 93.1% restante.

CONCLUSIONES: La VMNI en planta de hospitalización convencional parece una técnica terapéutica útil y segura para pacientes con diversas patologías subyacentes con agudizaciones que condicionan insuficiencia respiratoria aguda.

TABLA.- Evolución del pH y de la PaCO₂.

	INGRESO	3-5 HORAS	ALTA
pH	7.29	7.31	7.41
PaCO ₂ , mmHg	75	71	59

010 FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE PULMÓN EN NUNCA FUMADORES. RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO LCRINS.

Autores: Ruano Ravina, A; Leiro Fernández, V; Torres Durán, M; Abal Arca, JA; Golpe Gómez, A; González Barcala, FJ; Montero Martínez, C; Martínez González, C; Mejuto Marti, MJ; Castro Añón, O; Barros Dios, JM;

Centro de trabajo: Universidad de Santiago de Compostela, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, Hospital Central de Asturias, Hospital Arquitecto Marqués, Hospital Universitario de Lucus Augusti

OBJETIVO: Describir la concentración de radón residencial en una serie de casos nunca fumadores reclutados en un estudio multicéntrico en el Noroeste de España (estudio LCRINS).

MÉTODO: En este estudio participan todos los hospitales gallegos y uno asturiano. Esta investigación tiene un diseño de casos y controles y en esta comunicación se incluyen los primeros casos con mediciones de radón residencial. A todos los casos se les realiza una entrevista personal, se les extraen 3 ml de sangre total y se les dan instrucciones para la colocación de un detector de radón residencial en su domicilio.

RESULTADOS: Hasta el 20 de septiembre de 2012 se han incluido 137 casos y 132 controles. En esta comunicación se presentan los resultados de medición de radón residencial de 54 casos, el 83% mujeres, con una edad mediana de 70 años y el 76% con adenocarcinoma. La concentración mediana de radón residencial en los casos ha sido de 244 Bq/m³ mientras que la concentración mediana en la población gallega es de 79 Bq/m³. No se ha observado relación entre la concentración de radón residencial y el sexo o la edad al diagnóstico de los casos, pero sí hay una tendencia a tener mayor concentración de radón en los diagnosticados de carcinoma de células pequeñas y de células grandes.

CONCLUSIONES: el radón residencial contribuye de manera importante al riesgo de cáncer de pulmón en nunca fumadores en el Noroeste de España.

Este estudio ha sido financiado con un proyecto de investigación competitivo de la Xunta de Galicia (ref 10CSA208057PR).

011 VALOR DE LA EBUS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LESIONES PARATRAQUEOBRONQUIALES NO ADENOPÁTICAS

Autores: Lourido Cebreiro, T.; Botana Rial, M.; Leiro Fernández, V.; Nuñez Delgado, M.; Represas Represas, C.; Fernández-Villar, A;
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario de Vigo

OBJETIVO: Evaluar la utilidad de la EBUS en el diagnóstico de masas pulmonares paratraqueo-bronquiales y paraesofágicas no adenopáticas.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo retrospectivo de casos registrados de forma prospectiva entre septiembre 2009 y agosto 2012 con lesiones no adenopáticas adyacentes al árbol traqueo-bronquial o al esófago a los que se les realizó una EBUS con fines diagnósticos. Registramos variables demográficas, clínicas, inherentes al procedimiento y sus resultados. Se calculó la validez diagnóstica mediante fórmulas estándar.

RESULTADOS: Se incluyeron 24 pacientes, edad 62(DE, 12) años, 66% varones. El 46% tenía una fibrobroncoscopia previa no diagnóstica y en el resto no se había realizado. Un 25% de las lesiones eran pulmonares exclusivamente, el 70% pulmonares con contacto o infiltración mediastínica y en un 5% se trataba de otras lesiones mediastínicas sin origen ganglionar. Sedación consciente en sala convencional. El tamaño medio de las lesiones fue de 29(DE, 15)mm, la localización más frecuente fue el LSD(58%), la captación en la PET-TC tenía un SUV medio de 11.(DE, 4) y realizamos 2(DE, 0,9) pases por lesión. En 2 se accedió por esófago. Pudimos elaborar bloque celular en el 54% de los casos y técnicas de inmunohistoquímica en un 61.5%. En cuanto al diagnóstico final por EBUS: 79% presentó un carcinoma pulmonar, 8% carcinomas extrapulmonares, 4.2% tuberculosis y 8,3% fueron negativas (1 falso negativo por un carcinoma y 1 un verdadero negativo por un proceso neumónico). La sensibilidad fue 95,8%, la especificidad y el VPP 100%, y el VPN de 50%. No se describieron complicaciones.

CONCLUSIÓN: La ecobroncoscopia es una herramienta muy sensible y segura en el diagnóstico de lesiones centrales distintas a adenopatías que no son accesibles a través de broncoscopia convencional, evitando así la necesidad de procedimientos diagnósticos más invasivos.

012 ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DEL DERRAME PLEURAL: CATÉTER PLEURAL TUNELIZADO FRENTE A TORACOSCOPIA MÉDICA

Autores: Botana Rial, M; Leiro Fernández, V; Nuñez Delgado, M; Represas Represas, C; González Fariña, M; García Rodríguez, E; Fernández-Villar, A;
Centro de trabajo: Unidad de Patología Pleural. Servicio de Neumología. CHUVI.

OBJETIVO: El catéter pleural tunelizado (CPT) se ha consolidado como una alternativa a la pleurodesis en el tratamiento del derrame pleural (DP), aunque en nuestro medio no se ha evaluado su eficiencia. El objetivo de este estudio ha sido analizar la eficiencia terapéutica del CPT para el control del DP frente a la pleurodesis mediante toracoscopia médica (TM) utilizando un pleuroscopia semirrígido.

METODOLOGÍA: Estudio observacional no randomizado que incluyó todos los casos de TM y CPT realizados en nuestra unidad desde noviembre de 2009. Se analizó el resultado y los costes, incluyendo las complicaciones y todas las pruebas y consultas de seguimiento hasta el fallecimiento o el cierre del estudio.

RESULTADOS: Se incluyeron 31 pacientes (21 CPT y 10 TM), 29 con DP maligno, edad 73 (63-78) años y 58% varones. La elección de uno u otro tratamiento se basó en criterios médicos y elección de los pacientes. El 42% de los CPT se insertaron de forma ambulatoria. No encontramos diferencias en la supervivencia media, mejorando la disnea en el 80% en el grupo de TM y el 71% en el de CPT. La pleurodesis fue completa en el 80% de los casos de TM y se retiraron sin recidivas el 47% de los CPT y un 14% por complicaciones. La mediana de duración del CPT fue 45 (33-70) días. El coste medio por paciente del CPT fue de 2.998,3€ (2.417€ en ambulatorios y 3.433,9€ en ingresados) frente a 5.795,1€ euros de la TM.

CONCLUSIONES: En nuestro estudio, a pesar del mayor número de complicaciones con los CPT, su coste fue claramente inferior a la TM, sobre todo si se implanta de forma ambulatoria. En ambos grupos el control de los síntomas fue comparable y en ningún caso fueron necesarias otras opciones de tratamiento para el control del derrame.

013 DETERMINANTES PARA DEJAR EL TABACO EN UN CURSO DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

Autores: Ibañes Jalón E.¹; Repiso Gento I.¹; Pérez González I.²; Martín Monclus C.²; De la Cal De la Fuente A.¹; Gómez Arránz A.¹;
Centro de trabajo: ¹ MFYC Casa del Barco. ²MIR MFYC Casa del Barco. Área Oeste de Atención Primaria de Valladolid. SACYL.

OBJETIVO: Valorar qué variables son más determinantes para conseguir la abstinencia en fumadores al finalizar un tratamiento de deshabituación tabáquica combinando terapia individual y grupal en un Centro de Salud.

MATERIAL Y MÉTODOS: Ámbito: Centro de Salud Urbano. Muestra: 15 grupos de fumadores (2004-2012), total: 380 pacientes. Terapia combinada de intervención individual y grupal: una sesión semanal durante 8 semanas consecutivas; pautándose tratamiento conductual y farmacológico, seguido de interacción grupal, con seguimiento de la abstinencia a los 6 meses y anualmente.

Variables: Datos de historia tabáquica, dependencia (mediante test validados). En seguimiento: síntomas de abstinencia, tolerancia a medicación, CO espirado, TA y peso.

Mediante estudio retrospectivo valoramos la abstinencia tabáquica al concluir el tratamiento (2 meses).

RESULTADOS: Para explicar el fracaso de la terapia a los 2 meses, realizamos un análisis multivariante, introduciendo aquellas variables en las que aparece asociación al realizar el análisis bivariante, además de edad y sexo.

Estas variables son: número de cigarrillos-día, Fageström, Richmon, intentos previos >30días, abstinencia al inicio del tratamiento, dependencia psicológica y social, patología mental, respiratoria o digestiva concomitante, tratamiento inicial con bupropion o varenicliná, uso de benzodiazepinas coadyuvantes, y el insomnio, cansancio, nerviosismo y craving al iniciar el tratamiento.

	P	RR	IC 95%
Nº Cigarrillos-día	0´030	1´041	1´004-1´079
Intentos previos >30días	0´016	0´540	0´328-0´891
TRATAMIENTO	0´000	0´331	0´192-0´571
BZD COADYUVANTE	0´045	0´349	0´125-0´975
PATOLOGÍA RESPIRATORIA	0´008	3´301	1´362-8´002

CONCLUSIONES: Fumar mayor nº cigarrillos-día y padecer patología respiratoria son factores de riesgo para conseguir la abstinencia tabáquica, mientras que haber tenido intentos previos >30días, tratamiento con bupropion o varenicliná y uso de BZD coadyuvantes son factores de protección.

Con este análisis multivariante explicamos el 68,8% de la variable, por lo que es un modelo predictivo de ajustar para evitar factores de confusión.

014 CIRUGÍA MEDIANTE INCISIÓN ÚNICA (SINGLE PORT) EN PROCEDIMIENTOS MENORES: EXPERIENCIA INICIAL DE UN CENTRO DE CIRUGÍA TORÁCICA

Autores: Fieira Costa, EM; González Rivas, D; Méndez Fernández, L; De La Torre Bravos, MM; Fernández Prado, R; Delgado Roel, M; Paradela de la Morena, M; García Salcedo, JA; Platas Labandeira, D; Alfonsín Serantes, MC; Borro Maté, JM;
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, Servicio de Cirugía Torácica

OBJETIVO: La cirugía menor constituye una parte importante de nuestra actividad quirúrgica. Esto, junto con la inquietud por hacer el mínimo daño al paciente (p), nos ha llevado hacia la cirugía por incisión única o Single Port (SP). El objetivo de este estudio es analizar los resultados obtenidos tras tres años de experiencia de la técnica en procedimientos menores.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo y descriptivo de 193 p intervenidos de cirugía menor mediante SP desde Enero/2009 a Septiembre/2012. Se excluyeron las torascopias en p con derrame pleural.

RESULTADOS: La edad media fue de 57,8 años (13-86), siendo el 57,5% varones y el 42,5% mujeres. El 54% presentaban antecedente de tabaquismo, un 13% eran EPOC y un 3,6% tenían cirugía previa.

El motivo de intervención fue: Resección atípica (37%), EPID (31%), Neumotórax (13%), Biopsia/exéresis de lesiones mediastínicas (9%), Estadificación/Biopsia ganglionar (6%) y Biopsia pleuropulmonar (2%).

La mediana de tiempo quirúrgico fue: 70 minutos (15-280), días de Reanimación: 0 (0-20), días de drenaje: 1 (0-11) y días de ingreso: 2 (0,5-20).

No hubo mortalidad postoperatoria. 10p (5%) presentaron algún tipo de complicación: Insuficiencia Respiratoria (2p), Fuga aérea prolongada (3p), Sangrado (3p, de los cuales 2p fueron reintervenidos), Sepsis (1p) y Arritmia (1p). 10p (5%) reingresaron en los 30 días siguientes a alta, siendo la causa de reingreso: Cámara pleural subsidiaria de drenaje (4p), enfisema subcutáneo (2p), infección de la herida (2p) y dolor (2p).

CONCLUSIONES:

- Desde el inicio de la técnica SP en 2009, cada vez son más los p que se intervienen de esta forma en nuestro servicio.
- Nuestros resultados muestran como se trata de una técnica segura, que permite la pronta alta hospitalaria y con bajo porcentaje de complicaciones postoperatorias.

010 LA NEUMONECTOMÍA EN EL CARCINOMA BRONCOGÉNICO: MORBIMORTALIDAD Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Autores: Fieira Costa, EM; De La Torre Bravos, MM; Méndez Fernández, L; González Rivas, D; Fernández Prado, R; Delgado Roel, M; Paradela de la Morena, M; García Salcedo, JA; Platas Labandeira, D; Alfonsín Serantes, MC; Borro Maté, JM;
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, Servicio de Cirugía Torácica

OBJETIVO: La neumonectomía (N) es una cirugía asociada a alta morbilidad hospitalaria cuya principal indicación es el carcinoma pulmonar broncogénico (CP).

Nuestro objetivo es evaluar morbilidad postoperatoria y evolución a largo plazo de los pacientes (p) sometidos a N por CP en nuestro servicio en los últimos 10 años.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo y descriptivo de 240 p, sometidos a N (Enero/2001-Enero/2011). Se excluyeron a los p sometidos a "N de totalización" o pleuroneumonectomía por mesotelioma.

RESULTADOS: La edad media fue de 62 años (23-80), el 91% varones y el 9% mujeres.

El 91% presentaban antecedentes de tabaquismo, 75% tenían alguna comorbilidad asociada y un 33% diagnóstico de EPOC. La media del % FEV1 preoperatorio fue de 82% (38-137).

La estirpe patológica más frecuente fue el epidermoide (71%), seguido del adenocarcinoma (14%).

El estadio postoperatorio fue: I (26%), II (29%) y III (40%).

La mortalidad postquirúrgica fue del 9% (22p), siendo las causas más frecuentes las infecciosas (10p) y el Síndrome postneumonectomía (8p). Un 45% presentó algún tipo de morbilidad postoperatoria: neumonía (8%), arritmia (8%) o fistula broncopulmonar (6%).

218p cursaron alta hospitalaria, realizando tratamiento adyuvante el 51,4%.

El porcentaje global de recidiva fue del 51%. La mediana del intervalo libre de enfermedad fue de 17,8 meses.

Se presentó recidiva local o ganglionar en el 10%, enfermedad contralateral en el 8% y metástasis a distancia en el 19%. El 5% desarrolló FBP y el 2% empiema (tras 30 días de la cirugía).

La supervivencia actuarial al año es del 74% y a cinco años del 34%; con una mediana estimada de supervivencia de 31 meses.

CONCLUSIONES:

- Nuestras cifras de morbilidad son equiparables a las descritas en la literatura.
- A pesar del alto porcentaje de casos avanzados, podemos considerar aceptables los resultados de supervivencia a largo plazo.

010 LEIOMIOSARCOMA PULMONAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Fieira Costa, EM; Méndez Fernández, L; González Rivas, D; De La Torre Bravos, MM; Fernández Prado, R; Delgado Roel, M; Borro Maté, JM;
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, Servicio de Cirugía Torácica

OBJETIVO: El sarcoma parenquimatoso pulmonar es un tumor raro. Presentamos un leiomiomasarcoma pulmonar sólido paratraqueal derecho.

MÉTODOS: Varón de 77 años, exfumador importante, consultó por hemoptisis y dolor torácico. En radiografía de tórax se evidenció aumento de densidad hilar derecha, por lo que se realizó TC (masa de 7x5x6 cm, con compresión de vena cava superior), PET-TAC (captación sólo de la masa), broncoscopia, espirometría (normal) y EBUS (Sarcoma Pleomórfico compatible con Leiomiomasarcoma).

Ante la duda de sarcoma pulmonar con infiltración mediastínica o de leiomiomasarcoma de vena cava con infiltración pulmonar, se decidió quimioterapia. Tras el primer ciclo, se realizó RMN (Figura 1).

Tras el cuarto ciclo se practicó TC, evidenciándose importante respuesta, decidiéndose rescate quirúrgico.

Mediante Single-Port, se realizó lobectomía superior derecha, muy dificultosa por las adherencias, sin infiltración mediastínica.

El paciente fue alta hospitalaria a las 24 horas, con respuesta patológica completa en el estudio definitivo.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Técnicas quirúrgicas como el Single-Port no suponen una gran agresión y permiten la cirugía en casos tan excepcionales como éste.

017 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR CON FROTIS NEGATIVO (TBFN)

Autores: ¹Flores Calle, N; ¹Valiño, P; ²Saleta, L; ³Ursua, M; ¹Montero, MC; ¹Verea-Hernando, H; **Centro de trabajo:** ¹CHUAC S^o Neumología, ²S^o de Medicina Preventiva, ³Consellería Sanidade

OBJETIVO: conocer las características de los pacientes con tuberculosis pulmonar con frotis de esputo negativo y cultivo positivo para *M. tuberculosis complex* (TBFN).

MÉTODOS: estudio retrospectivo descriptivo mediante revisión de las historias clínicas de los pacientes con TBFN diagnosticados en nuestra Área Sanitaria en 2011. No se recogieron datos de la recolección y procesamiento del esputo.

RESULTADOS: fueron diagnosticados de tuberculosis pulmonar 94 pacientes. De 32 con FN seleccionamos 26 > de 14 años atendidos en la red pública. La edad osciló entre 17 y 83 años (media 47 a.) y 54% eran hombres. En 20 la sospecha inicial fue de tuberculosis, 5 pacientes tenían algún tipo de problemática social. 13 padecían procesos graves no tuberculosos y 1 infección VIH (21 testados). 16 pacientes (62%) cursaron con temperatura >37,5°C, 18 (69%) tos o expectoración y 3 hemoptisis. La duración de los síntomas más habitual fue de 2 semanas y en 4 fue mayor de 2 meses. Solo uno había recibido quinolonas. La Rx mostró afectación < 25% del parénquima en 20 casos, más frecuentemente unilateral. 16 tenían infiltrados o cavitaciones y 10 lesiones con expresión parenquimatosa menor. El primer cultivo positivo procedía de un esputo espontáneo en 17 casos, de esputo inducido 6 y de broncoaspirado 3. El tiempo entre la primera consulta y el inicio del tratamiento osciló entre 2 semanas (6 casos) y mayor de 8 semanas (5 casos). 3 pacientes habían fallecido antes de recibirse el resultado del cultivo.

CONCLUSIONES: la TBFN se asocia a alteraciones radiológicas no extensas y a retrasos en el diagnóstico e inicio del tratamiento, lo que supone un reto para el manejo clínico y un potencial problema de salud pública.

018 TORAX INESTABLE. TRATAMIENTO QUIRURGICO VS TRATAMIENTO CONSERVADOR

Autores: Moreno de la Santa, P; Polo, MD; Corbacho, MD; Delgado, C; Leal, S; Chorén, M; Magdalena, P; Trinidad, C; Iglesias, F; Cobas, A; **Centro de trabajo:** Hospital POVISA

INTRODUCCIÓN: La ventilación selectiva y la traqueotomía se han convertido en el tratamiento estándar de los pacientes con tórax inestable (TI). Algunos pacientes requieren una ventilación prolongada y pueden desarrollar neumonías. Los efectos beneficiosos de la estabilización quirúrgica han sido descritos, acortan el tiempo de intubación y consiguen la restauración de la deformidad de la pared torácica.

OBJETIVO: Este estudio está dirigido para evaluar la eficacia clínica de la estabilización quirúrgica con placas de titanio comparado con el tratamiento conservador en pacientes con tórax inestable.

MÉTODOS: Criterios de inclusión, todos los pacientes con (TI). Criterios de exclusión; TCE con pérdida de conciencia, lesiones asociadas que contraindican anestesia general, trauma asociado grave.

Entre 2008 y 2010, 455 pacientes fueron admitidos por traumatismo torácico. 98 presentaban TI, 16 pacientes fueron excluidos del estudio. Los pacientes se dividieron de forma prospectiva y randomizada en: Grupo-I: 42 pacientes tratados de forma conservadora y Grupo-II: 40 pacientes tratados quirúrgicamente. A todos los supervivientes se les hizo un seguimiento al menos durante 6 meses, registrando: analgesia, función pulmonar y días perdidos de trabajo.

RESULTADOS: Ambos grupos eran similares en: edad, sexo mecanismo del trauma, lesiones extratorácicas, ingreso en UVI, ISS, y necesidad de ventilación mecánica. La media de fracturas costales fue 11 en ambos grupos. La estancia en UVI fue 18/9 días (p <0.05), el tiempo de ventilación mecánica 12/4 días (p < 0.01, neumonía 14/4 (p <0.05). A los 6 meses: presentaban disnea de esfuerzo el 70%/8%, compresión torácica 65%/19% y dolor 76%/11%. El tiempo medio de recuperación fue 164 días vs 113 (p <0.01)

CONCLUSIONES

- La estabilización quirúrgica es el tratamiento preferible en pacientes con tórax inestable:
- Reduce el tiempo de ventilación mecánica.
- Reduce el riesgo de infecciones pulmonares.
- Reduce la deformidad torácica.
- Disminuye el tiempo de reincorporación laboral.

019 CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD ASISTENCIAL EN EL MANEJO DE LA EPOC EN UN ÁREA SANITARIA.

Autores: Repesas Repesas, C.; Mosquera Gómez, E.ª; Ramos Hernández, C.; Vargas Rodríguez, J.; Toro Bobarín, C.; Botana Rial, M.; Leiro Fernández, V.; Fernández Villar, A.; **Centro de trabajo:** Servicio de Neumología. Grupo de Investigación en Enfermedades Respiratorias (GIERI). Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI). *RRII AstraZeneca.

La SEPAR ha elaborado unos estándares de calidad (Arch Bronconeumol 2009;45(4):196-203) como instrumento de evaluación de la asistencia dispensada a los pacientes con EPOC. Define 42 indicadores (10 clave, 25 convencionales y 7 del bloque administrativo).

OBJETIVO: Conocer el grado de cumplimiento de los estándares de calidad en la asistencia a la EPOC en nuestra área sanitaria.

METODOLOGÍA: En base a 9 estudios transversales y auditorías recientes realizados por nuestro grupo sobre la atención a la EPOC en Atención Primaria (AP) y especializada (AE) del área sanitaria de Vigo, se estudiaron todos los indicadores de calidad de los que disponíamos de datos. El valor de cada indicador se calculó según las fórmulas recogidas en el documento de SEPAR. Se realiza un análisis descriptivo de esa información.

RESULTADOS: Fue posible el análisis de 28 indicadores: 8 clave (E1-10), 5 de evaluación de la EPOC (E11-16), 6 del manejo en fase estable (E17-26), 3 de la exacerbación (E27-35), y 6 relacionados con la Administración (E36-42). Los resultados de cada uno fueron: E1: 47%AP, 72%AE. E3: 31%. E4: 87%. E5: 117%. E6: 104%. E7: 73%. E8: 73%. E9: 84%. E11: 50%AP, 82,5%AE. E12: 8%AP, 37,5%AE. E13: 35%. E15: 23,3%. E16: 15%. E17: 90%. E18: 51%AP, 65%AE. E19: 7,5%. E20: 71%. E22: 97,5%. E23: 0%.E31: 91%. E33: 100%. E34: 30%. E36: 96,7%. E38: 100%. E39: 0%. E40: 0%. E41: 100%. E42: 0%.

Obtuvieron la calificación de aceptable (puntuación $\geq 60\%$ y $\leq 120\%$) 17 indicadores, con datos de AE, descendiendo a 13 con datos de AP. Los estándares de calidad no se cumplen en el 37% de los casos (50% si datos de AP).

CONCLUSIONES: Aunque con los datos disponibles no es posible catalogar la calidad asistencial global en el manejo de la EPOC, parece que el cumplimiento de los estándares de calidad en nuestra área es deficiente.

Estudio realizado gracias a ayuda no condicionada de AstraZeneca Farmacéutica Spain, SA.

020 VALORACIÓN RETROSPECTIVA DE LA ASOCIACIÓN DE MIELOMA MÚLTIPLE Y DERRAME PLEURAL MALIGNO

Autores: García Montenegro R.A.; Iglesias Fernández M.; Pereiro Sánchez M.; Rebeca Guzmán M.; Ullibarrena Redondo C.; Sastre Moral J.L.; Dacal Quintas R.; Marcos Velásquez P.; Parente Lamelas I.; Blanco Cid N.; **Centro de trabajo:** Servicios de Neumología y Hematología. Complejo Universitario Hospitalario de Ourense

FUNDAMENTOS/OBJETIVOS: El 6% de los pacientes con mieloma múltiple (MM) desarrollan derrames pleurales (DP): la mayoría son benignos (insuficiencia cardiaca-ICC, hipoalbuminemia, infecciones...). Menos de 1% son derrames malignos (DPM). La mayoría aparecen en la literatura como casos clínicos únicos (<100). Describimos una serie de 6 pacientes con DPM por mieloma.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo: búsqueda cruzada en la base de datos hospitalaria de "mieloma" y "derrame pleural" entre 1992 y 2011; se revisaron 15 historias clínicas. Se considero DPM aquél con citología / citometría diagnóstica y criterios de MM sistémico.

RESULTADOS: De los 15 pacientes, se excluyeron 9: 2 linfomas, 2 no concluyentes, 5 DP benignos en pacientes con MM (3 ICC, 1 infección, 1 insuficiencia renal). La mediana de edad de los 6 con DPM fue 73 años y el 100% mujeres. En 2 casos, el DPM fue la primera manifestación del MM; en los otros 4, el DPM aconteció antes de pasados 18 meses del diagnóstico de MM. El Isotipo fue IgA κ 1, IgA κ 1, IgG κ 2, IgG κ 2. Un caso era una leucemia de células plasmáticas primaria. Estadaje de Salmon&Durie: estadio 3 (5), estadio 2 (1). El pronóstico medido por el ISS: estadio 1 (2), 2 (3), 3 (1). Respecto de la localización: 3 hemitórax dcho, 2 izdos y 1 bilateral. Tenían asociados plasmocitomas óseos en vecindad (pared torácica, paravertebrales) 5 de los 6 casos. Otros hallazgos: infiltrados pulmonares (2), derrame pericárdico (1).

Características del líquido pleural: Serohemático (3) y hemorrágico (3). Todos exudados. En LP se encontró una mediana de 85% de plasmáticas neoplásicas con fenotipo CD38+/CD19-/CD138+/CD56 variable. Un MM era hipodiploide. Se pudieron observar células plasmáticas en el LP en 4 pacientes. La biopsia pleural fue positiva en 1 de los 2 casos realizados.

El tratamiento local consistió en toracocentesis repetidas y se colocó un tubo de drenaje. Se administró QTP a 5 pacientes: 3 MP/MD, 2 VBCMP/VBAD. Los pacientes con diagnóstico previo de MM habían recibido QTP y/o RTp. La mediana de supervivencia post-DPM fue de 0'5 meses y 9 meses desde el diagnóstico inicial de MM. Solo un paciente tuvo una supervivencia prolongada.

CONCLUSIONES: En nuestro centro, el rendimiento diagnóstico de la citometría fue mayor que el de la citología convencional y la biopsia pleural. El diagnóstico de DPM se asocia a pacientes con MM con comportamiento clínico agresivo, bien sea al debut (2/6) bien sea en estadios avanzados de la enfermedad (4/6). El pronóstico es ominoso a pesar de tratamiento local y quimioradioterápico. En nuestra opinión, debería incluirse la citometría de flujo en el estudio de los DP en pacientes con MM.

021 IMPLICACION DEL PERSONAL SANITARIO EN LA CESACION DEL TABAQUISMO

Autores: Corbacho Abelaira, M.D; Iglesias Rio, F; Cobas Paz, A; Polo Otero, M.D; Moreno de la Santa, P;
Centro de trabajo: Hospital POVISA

INTRODUCCIÓN: Existen sobradas evidencias del daño del tabaco sobre la salud. Desde 1996 se han elaborado normativas destinadas a profesionales sanitarios. Dichas normativas se completan con recomendaciones de incluir la asistencia a los fumadores entre las prestaciones sanitarias.

OBJETIVO: Conocer la implicación de los profesionales sanitarios en el diagnóstico y tratamiento del tabaquismo

MATERIAL Y METODO: Estudio descriptivo observacional y retrospectivo con selección aleatoria de 375 paciente ingresados en tres años diferentes para valorar cambios producidos por la introducción de la historia clínica electrónica. Criterios de exclusión: menores de 16 años y fallecidos; pacientes incluidos: 344.

Del informe de alta se recogen: datos demográficos, consumo y estado actual respecto al tabaco, especialidad de ingreso y patología relacionada directamente con tabaquismo, recomendaciones de abandono.

RESULTADOS: Sin datos de tabaquismo en 257 casos, por lo que se revisaron retrospectivamente otros informes. Resultando: 55 fumadores, 59 exfumadores, 138 no fumadores y 92 sin datos. El registro de datos aumenta del 59% en 2009 al 81% en 2012

Pacientes fumadores (55): 37 varones; Ingresaron 27 en área médica y 28 en quirúrgica. Ninguno del área quirúrgica recibió consejo de abandono al alta, sí en 8 del área médica (29.6%). Fueron valorados por 191 especialidades (3.42 por paciente): 101 médicas y 90 quirúrgicas. Registro de datos mayor en las médicas: 76/18 y recomendación al alta: 14/1.

112 pacientes ingresaron por patologías relacionadas con tabaquismo (104 en área médica y 8 en quirúrgica). En 88 (78.6%) quedaba recogido el dato de situación tabáquica. 18 pacientes eran fumadores y 8 de ellos recibieron consejo de abandono al alta (44.4%).

CONCLUSION: La H.C informática mejora el registro.

El registro es mayor en ingresados por patología relacionada con tabaquismo y en especialidades médicas.

El consejo de abandono al alta es bajísimo.

022 FRECUENCIA Y TIPO DE MUTACIONES DEL EGFR EN PACIENTES CON ADENOCARCINOMA DE PULMÓN

Autores: Blanco Cid, N; Abal Arca, J; Parente Lamelas, I; Alves Pérez, Mt; Gómez Márquez, H; García Montenegro, RA; Marcos Velázquez, P;
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

OBJETIVO: Analizar frecuencia, tipo de mutación EGFR y características clínicas de una cohorte de pacientes con adenocarcinoma pulmonar (AD).

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional y retrospectivo/prospectivo de pacientes diagnosticados de AD en CHUO en los años 2010-2011, a los que se realizó estudio de mutación EGFR. Se realizó un análisis descriptivo de datos: las variables categóricas se muestran como frecuencias y porcentajes, y las continuas como media, y desviación típica, mediana, mínimo máximo. Se realizaron pruebas de comparación de variables (Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney)

RESULTADOS: Fueron remitidos 84 casos para análisis, de los cuales 16 (19%) presentaron mutación. De los mutados 12 eran mujeres (75%) y 4 hombres (25%), con una edad media de 72,7 ± 12,9. Eran no fumadores 13 (81,2%) y fumadores 3 (18,7%). La determinación fue más frecuentemente en especímenes de biopsia bronquial (BB) (63,6%). En 50% se diagnosticaron en estadio avanzado. Frecuencia de mutación: exón 18 (0%), 19 (56,2%), 20 (6,3%) y 21 (37,5%). De las 29 mujeres con AD, 7 eran fumadoras y no presentaban mutación; 22 eran no fumadoras presentando mutación el 54,5%. A todos los pacientes con EGFR mutado se les administró como tratamiento de 1ª línea inhibidores de la tirosin kinasa (TKI)

CONCLUSIONES:

- Frecuencia de mutación de EGFR del 19%.
- La mutación fue más frecuente en exón 19 (56,3%) seguida del exón 21 (37,5%).
- Mutación más frecuente en mujeres no fumadoras.

023 LOBECTOMIAS VIDEOTORACOSCOPICAS POR INCISION UNICA: EXPERIENCIA CON 122 CASOS

Autores: Gonzalez Rivas, D; Fieira Costa, E; Mendez Fernandez, L; Delgado Roel, M; Fernandez Prado, R; Platas Lavandeira, D; De la Torre Bravos, M;
Centro de trabajo: Hospital de la Coruña (CHUAC) y Unidad de Cirugía Torácica Minimamente Invasiva (UCTMI)

OBJETIVOS: La técnica de lobectomía videoasistida (VATS) para operar el cáncer de pulmón varía según hospitales. En la mayoría se usan 3 ó 4 incisiones. Nuestro abordaje ha evolucionado desde 3 puertos a dos puertos y una vez adquirida experiencia hemos desarrollado la técnica uniportal: una sola incisión de 4-5 cm sin separador costal. En este trabajo describimos nuestra experiencia inicial con las lobectomías toracoscópicas mediante una sola vía

MÉTODOS: En Julio 2010, comenzamos a realizar lobectomías VATS a través de un solo puerto sin separación costal. Durante un periodo aproximado de dos años y tres meses hemos realizado un total de 122 casos usando esta técnica.

RESULTADOS: La edad media fue de 63,3 ± 10 años. La resección más frecuente fue la lobectomía superior derecha. De las 122 resecciones mayores intentadas, 116 se completaron con éxito por una sola incisión (cuatro casos fueron reconvertidos a cirugía abierta y dos casos necesitaron una incisión adicional). Seis neumonectomías toracoscópicas no fueron incluidos en el estudio (110 pacientes estudiados). La histología más frecuente fue el adenocarcinoma (40%). El tiempo quirúrgico promedio fue 153,2 ± 40 minutos (rango, 60-310 min), el número medio de adenopatías extraídas fue de 14,2 ± 7 (rango, 5-38) y el número medio de estaciones exploradas fue de 4,5 ± 1,2 (rango, 3-8). El tamaño medio del tumor fue de 2,7 ± 1,5 cm (0-6,5). La mediana de duración del drenaje torácico fue de 2 días y la estancia hospitalaria fue de 3 días. Se presentaron complicaciones en 17 pacientes.

CONCLUSIONES: Las lobectomía pulmonar toracoscópica mediante single-port es un procedimiento factible y seguro, con excelentes resultados perioperatorios, especialmente cuando es realizada por cirujanos con experiencia previa en dos vías

024 ¿ES LA BIOPSIA TRANSBRONQUIAL UNA TÉCNICA ARCAICA PARA EL DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSIS FRENTE A OTRAS TÉCNICAS INNOVADORAS EN UNA ETAPA DE CRISIS ECONÓMICA?

Autores: Jorge García, D; Flores Calle, N; Montero Martínez, C; Blanco Aparicio, M; Vereia Hernando, H;
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

OBJETIVO: Conocer la rentabilidad y complicaciones de la biopsia transbronquial para confirmar el diagnóstico de sarcoidosis.

MÉTODO: De la base de datos de bronoscopias seleccionamos 844 pacientes a los que se realizó biopsia transbronquial con control fluoroscópico. En 101 pacientes se confirmó el diagnóstico histológico de sarcoidosis (granulomas sarcoides en uno o más órganos y cuadro clínico-radiológico compatible con sarcoidosis). Se analizó la edad, sexo, patrón radiológico, estadio de la enfermedad, resultado de la biopsia transbronquial (BTB), otras técnicas diagnósticas y complicaciones de la BTB.

RESULTADOS: La edad media fue de 44 ± 14 años, eran mujeres el 54% y presentaban enfermedad en estadio I 43 (42%), II 47(46%) III (11%). La biopsia mostró granulomas en el 87% de los casos, fibrosis en 5,9%, tejido normal 5%, inflamación inespecífica en 2%.

El diagnóstico se estableció por BTB en el 87%, otras técnicas broncoscópicas en el 4%, biopsia quirúrgica de tejido pulmonar 4% y mediastinoscopia en el 5%.

Técnica diagnóstica por estadios

ESTADIO	Nº Pacientes	BTB	BIOPSIA QUIRÚRGICA	OTRAS TÉCNICAS FBC	MEDIASTINOSCOPIA
I	43	38	0	2	3
II	47	40	2	2	3
III	11	9	2	0	0

Complicaciones tras BTB(*)

ESTADIO	Ninguna	Neumotórax
I	42	0
II	45	2
III	9	2(**)

(*) Valoración radiológica en las 24 horas post-procedimiento.

(**) Uno requirió drenaje endotorácico

CONCLUSIONES: La biopsia transbronquial es la técnica de elección para confirmar el diagnóstico de sarcoidosis porque tiene una alta rentabilidad, pocas complicaciones y es más barata que otras técnicas más innovadoras como la ecobroncoscopia. La ecobroncoscopia debe reservarse para pacientes en los que la BTB y/o punción aspiración transbronquial ciega es negativa.

025 LESÃO CARTILAGINEA ENBRÔNQUICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Autores: Teixeira, N; Vaz, M; Fernandes, G; Cruz *; Barreto **F; Baldaia **H; Machado ***A;
Centro de trabalho: Serviço de Pneumologia - Centro Hospitalar de São João - Porto; * Serviço de Anatomia Patológica - Centro Hospitalar de São João - Porto; ** Serviço de Pneumologia - Hospital de Famalicão; *** Serviço de Pneumologia - Hospital de Braga

Os autores descrevem o caso de doente, sexo masculino, 60 anos, reformado (construção civil), fumador (80 UMA) com antecedentes irrelevantes. Em Dezembro 2010, iniciou quadro de torcaxgia bilateral à direita com tosse seca e recorreu ao SU tendo tido alta medicado para infeção respiratória. Foi referenciado para Pneumologia por persistência das queixas e alterações na TC torácica que mostrava "nódulo na emergência do BLM com 13 mm que condiciona atelectasia". Pelo quadro de pneumonia obstrutiva foi orientado para o Serviço de Broncologia deste Hospital. Observou-se lesão polipoide de superfície lisa, nacarada, a obstruir na totalidade o brônquio lobar médio, cuja biopsia levantou a hipótese de diagnóstico de papiloma glandular. Atendendo ao carácter benigno e à persistência da infeção, foi novamente encaminhado para realização de broncoscopia rígida. Realizou-se fotocoagulação laser e remoção dos fragmentos, que foram enviados para anatomia patológica, permitindo desobstrução total. A biopsia brônquica revelou aspectos morfológicos representativos, quase exclusivamente de componente mesenquimatoso, predominantemente cartilago, que sugeria condroma pulmonar.

O condroma pulmonar é uma forma rara de neoplasia benigna do pulmão, constituída por cartilagem. Esta lesão é detetada habitualmente em exames complementares de rotina. A imagem típica é similar à do nódulo solitário pulmonar e seu diagnóstico só pode ser confirmado histologicamente. Atendendo aos 2 resultados histológicos diferentes foi requerido reavaliação de ambas as biopsias. Quando avaliadas em conjunto, os aspetos observados permitiram o diagnóstico de Hamartoma Condroido.

O hamartoma é a neoplasia pulmonar benigna mais frequente. Tem geralmente localização periférica, sendo endobrônquica em 10% dos casos, e levanta problemas de diagnóstico diferencial com condromas pulmonares, particularmente quando a biopsia é apenas representativa de componente cartilagineo, como na 2ª biopsia.

026 TRAQUEÍTE PSEUDOMEMBRANOSA NECROTIZANTE POR ASPERGILLUS EM DOENTE COM LINFOMA LINFOLÁSTICO T

Autores: Teixeira, N; Redondo, M; Saleiro, S *; Sucena, M; Fernandes, G; Magalhães, A; ,
Centro de trabalho: Serviço de Pneumologia - Centro Hospitalar São João - Porto, * Serviço de Pneumologia - Instituto Português de Oncologia - Porto

INTRODUÇÃO: As espécies de *Aspergillus* causam um largo espetro de patologias. A traqueíte bronquite pseudomembranosa constitui uma forma incomum de aspergilose invasiva, afetando quase exclusivamente doentes imunocomprometidos.

CASO CLÍNICO: Doente do sexo masculino, 51 anos, ex-fumador, com diagnóstico há 10 meses de linfoma linfoblástico T em massa mediastínica anterior, submetido a quimioterapia (QT) adjuvante e exérese cirúrgica da massa mediastínica remanescente e pleurectomia há 4 meses. Verificou-se progressão da doença há 1 mês com invasão medular, e iniciou QT de 2ª linha com protocolo HCVAD, complicada com neutropenia febril, estridor e insuficiência respiratória. Admitido na Unidade Cuidados Intensivos, iniciou antibioterapia múltipla com voriconazol e efetuou TC torácica: ocupação parcial do 1/3 superior da traqueia por material tecidual. Realizou broncofibroscopia-abaxo das cordas vocais, presença de membranas de tecido necrosado em toda circunferência traqueal, de cor castanha, com redução do lúmen traqueal de 90%, estendendo-se pelos 2/3 superiores da traqueia, sugestiva de traqueíte pseudomembranosa necrotizante; a pesquisa de DNA no lavado broncoalveolar e exames culturais de secreções e lavado brônquicos foram positivos para *Aspergillus fumigatus*. Efetuou broncoscopia rígida-desbridamento mecânico com broncoscópico e pinça, tendo sido destacada a quase totalidade das membranas, obtendo-se patência traqueal próxima do normal. Obteve-se resolução do estridor e insuficiência respiratória. Realizou broncofibroscopia de controlo-placas de necrose aplanadas, a 1 cm das cordas vocais. Atualmente no 2º ciclo de QT HCVAD, com evolução clínica e radiológica favorável.

COMENTÁRIOS: Este caso ilustra a gravidade da traqueíte pseudomembranosa necrotizante por *Aspergillus*, na sequência de neutropenia grave pós QT por linfoma linfoblástico T. Os autores pretendem realçar a importância das técnicas broncoscópicas para o diagnóstico e terapêutica desta entidade nosológica, frequentemente de desfecho fatal.

027 TUMOR TRAQUEAL – MALIGNO... OU TALVEZ NÃO

Autores: Teixeira, N; Vaz, M; Teixeira, G *; Fernandes, G; Sucena, M; Magalhães, A;
Centro de trabalho: Serviço de Pneumologia - Centro Hospitalar São João - Porto, * Serviço de Pneumologia - Centro Hospitalar do Baixo Vouga - Aveiro

INTRODUÇÃO: Os tumores traqueais são relativamente incomuns e, na sua maioria, são de origem metastática, constituindo tumores primários cerca de 0,1%. Entre estes, a maioria são de etiologia maligna e menos de 10% benignos.

CASO CLÍNICO: Doente do sexo feminino, 51 anos, não fumadora, antecedentes de carcinoma papilar da tireoide, variante folicular, tireoidectomia parcial há 31 anos, com totalização há 17; terapêutica adjuvante com iodo radioativo há 16 anos, em remissão completa até há 6 meses, altura em que surgiram nódulos tiroideus, em estudo. Há 6 meses iniciou expectoração hemoptoica, tendo recorrido ao SU por hemoptises de médio volume. Realizou TC torácica-lesão endotraqueal, suspeita de neoformação, não se excluindo possível rolhão de secreções. Efetuou broncofibroscopia-neoformação polipoide, bimanionada, na parede lateral esquerda do 1/3 inferior da traqueia, facilmente sangrante. Foi encaminhada para broncoscopia rígida, tendo-se procedido a biopsia e à remoção da lesão com pinça, que despoletou hemorragia de médio volume, controlada com instilação local de soro gelado e adrenalina, além de fotocoagulação a LASER. O estudo anatomopatológico revelou hemangioma lobular capilar.

COMENTÁRIOS: O hemangioma lobular capilar ou granuloma piogénico é uma forma polipoide de hemangioma capilar que ocorre na pele e mucosas. Sendo entidade bem conhecida na cavidade oral e nasal, sua localização traqueal é extremamente rara- apenas 3 casos descritos na literatura com confirmação histológica. A apresentação clínica mais habitual é sob forma de hemoptises, como neste caso, e a exérese broncoscópica constitui a terapêutica mais efetiva. Este caso ilustra uma forma muito rara de tumor traqueal, apesar da hipótese de diagnóstico mais provável apontar para uma metástase de carcinoma papilar da tireoide. Além disso, demonstra que a broncoscopia desempenha um papel fundamental no diagnóstico e terapêutica destes tumores benignos.

NOTA: vídeo do procedimento disponível

028 CALPROTECTINA: UN EXCELENTE MARCADOR DIAGNÓSTICO EN EL ESTUDIO DEL DERRAME PLEURAL

Autores: Botana Rial, M; Sánchez-Otero, N; Blanco-Prieto, S; Páez de la Cadena, M; Vázquez-Iglesias, L; Leiro Fernández, V; Nuñez Delgado, M; Corbacho Abelaíra, D; Fernández-Villar, A; Rodríguez Berrocal, FJ;

Centro de trabalho: Servicio de Neumología del CHUVI y de Povisa y Departamento de Bioquímica, Genética e Inmunología de la Facultad de Biología de la Universidad de Vigo. Unidad Compartida de Biomarcadores en Patología Respiratoria

OBJETIVO: El estudio diagnóstico del derrame pleural (DP) obliga en muchas ocasiones a la realización de procedimientos invasivos, por lo que sería muy importante el hallazgo de biomarcadores en líquido pleural (LP) que de forma fiable evitasen estos procedimientos. El objetivo de este estudio ha sido evaluar la exactitud diagnóstica (predicción de malignidad en pacientes con DP) de la determinación de la concentración de Calprotectina, una proteína previamente identificada en LP mediante estudios de proteómica realizados por nuestro grupo.

METODOLOGÍA: Estudio prospectivo que incluyó 156 pacientes con DP con criterios de exudado y diagnóstico de certeza, 67 con DP maligno, atendidos en el CHUVI entre 2007 y 2010. Se determinó la concentración de Calprotectina mediante ELISA y se construyeron curvas ROC para determinar los puntos de corte discriminativos y la validez para predecir la diferenciación entre DP maligno y benigno. A través de un análisis de regresión logística se evaluó el valor predictivo independiente de la Calprotectina. Se realizó un análisis de validación cruzada para confirmar la fiabilidad de los resultados.

RESULTADOS: Los niveles de Calprotectina fueron significativamente más bajos en pacientes con DP maligno [257,2 ng/mL (90,7-736,4) vs 2.627,1 ng/mL (21-9.530,1)]. El área bajo la curva ROC fue 0,963. Un punto de corte $\leq 736,4$ ng/mL tenía una sensibilidad y especificidad, VPP y VPN de 100%, 83,1%, 81,7% y 100% respectivamente, para predecir DP benigno. Mediante regresión logística se demostró una asociación muy fuerte entre Calprotectina y malignidad (OR: 663,1). En el análisis de validación cruzada los resultados fueron similares.

CONCLUSIONES: La determinación de Calprotectina en LP presenta una elevada exactitud diagnóstica y podría utilizarse como test complementario a la citología y así ayudar a seleccionar qué pacientes con citología negativa deberían ser sometidos a procedimientos más invasivos.

Patente de invención: P201101131 (Oficina Española de patentes y marcas).

030 BIOPSIA PULMONAR VIDEOTORACOSCÓPICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA (EPID).

Autores: Méndez Fernández, L; De la Torre Bravos, M; Marcos Rodríguez, PJ; Feira Costa, EM; Delgado Roel, M; González Rivas, D; Fernández Prado, R; Borro Maté, JM;
Centro de trabajo: Servicio de Neumología del CHUVI y de Povisa y Departamento de Bioquímica, Genética e Inmunología de la Facultad de Biología de la Universidad de Vigo. Unidad Compartida de Biomarcadores en Patología Respiratoria

OBJETIVO: Analizar la rentabilidad de las biopsias pulmonares (BP) videotoracoscópicas (VTC) en pacientes (p) con EPID.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo de 52 BP VTC por EPID (Septiembre 2010-Septiembre 2012) en nuestro Servicio. Edad media 62,3 años: 37% varones y 63% mujeres. Un 35% presentaba historia tabáquica y el 56% algún factor de riesgo cardiovascular. Un 15% padecía enfermedad pulmonar intersticial de larga evolución. El 80% carecía de antecedentes quirúrgicos y un 27% presentaba antecedentes exposicionales.

RESULTADOS: El principal motivo de consulta fue disnea (60%) con tos y/o fiebre; en un 17% fue hallazgo casual. Patrón radiológico de infiltrados en el 79% y nodular en el 21%. Afectación bilateral en el 94%; 52% difusa y 27% con predominio en campos inferiores.

La BP fue izquierda y por puerto único en el 77%. Toma de 2 muestras en el 80%; llingula y 6º segmento en el 62%.

La media de estancia hospitalaria fueron 1,8 días. Sólo 2 p presentaron complicación postoperatoria (neumotórax y fiebre) y sólo 4 reingresaron en los 30 días posteriores (2 por complicación quirúrgica y 2 por deterioro respiratorio).

Un 85% de las BP confirmaron la EPID, de las que sólo 5 no fueron clasificables. El subtipo más frecuente fue "Neumonitis por hipersensibilidad o AAE" (26%), seguida de "FPI" (21%) y "Sarcoidosis" (13%).

No supuso cambio de tratamiento en el 56% de p. En un 34% motivó el inicio de corticoterapia.

CONCLUSIONES:

- La VTC diagnóstica en EPID es poco agresiva, presenta escasa morbi-mortalidad y corta estancia hospitalaria.
- Identifica patologías potencialmente tratables, descarta procesos malignos y tipifica el subtipo de EPID en la mayoría de los casos.
- Aunque no siempre el resultado supone un cambio de tratamiento, la escasa agresividad y morbi-mortalidad hace que se pueda considerar una herramienta diagnóstica útil para el manejo de pacientes con EPID no filiada.

030 ANÁLISIS DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA VÍA CLÍNICA DE CÁNCER DE PULMÓN EN NUESTRA ÁREA SANITARIA

Autores: Montero Martínez, C; Flores Calle, N; Jorge García, D; Otero Gonzalez, I; Ricoy Gabaldón, J; Marcos Rodríguez, PJ; Martín Egaña, T; Vereá Hernando, H;
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

OBJETIVO: Presentar el diseño de circuitos y flujos asistenciales de la vía clínica de cáncer de pulmón (CP). Valorar el grado de implantación y conocer si se cumplieron los tiempos de demora diagnóstico-terapéutica establecidos.

MATERIAL Y METODOLOGÍA: Se analizaron las historias clínicas de los pacientes enviados a la consulta alta resolución de neumología (CARN) en el 2011. Se contrastó la base de datos del hospital y la de la CARN. Se excluyeron de la demora a los que precisaron tratamiento médico previo a las pruebas.

RESULTADOS: Se incluyeron 295 casos con sospecha clínica-radiológica de CP, de 64,80 años + 11,83; 216 (73%) hombres. Los servicios de procedencia fueron: urgencias 61, primaria 97, otros servicios 138. El diagnóstico final fue de cáncer en 54%. La mortalidad a los 180 días fue de 36% en los que tenían CP. Los tiempos de demora se expresan en la tabla.

	Demora Cita (CARN)	Demora TAC(post-CARN)	Demora BFC(post-CARN)	Demora Citología	Demora Biopsia	Total estudio en NML	Estudio inicio tto onco	Estudio inicio tto quirúrgico
N	295	138	154	167	112	241	55	23
ME-DIA	6,99	7,49	10,9	2,8	4,8	22,5	28	51
ME-DIA-NA	6	3	8	2	4	14	21	48
P75	9	7	15	4	6	31	41	62
OJB	7	4	7	2	2	14	14	14

CONCLUSIONES:

La implantación de la Vía aún no está completa porque aún hay pacientes procedentes de urgencias.

La proporción de CP ha sido elevado, confirmando lo apropiado de los criterios de sospecha.

Las demoras en los procedimientos diagnósticos se acercan a los objetivos marcados pero la demora en el tratamiento fue superior.

130 FACTORES ASOCIADOS A HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA EN PACIENTES INGRESADOS POR NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE BUEN PRONÓSTICO

Autores: Marcos, PJ; Vidal, I; Gonzalez-Barcala, FJ; Sanjuán, P; García Sanz, MP; Marcos, P; Veera, H;
Centro de trabajo: CHU A Coruña. Hospital Arquitecto-Marcide de Ferrol. CHU Santiago. Hospital do Barbanza. CHU Ourense

OBJETIVO:

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. Hospitalización prolongada se definió como una estancia hospitalaria mayor a la mediana de estancia. Se comparan las variables clínicas, microbiológicas, radiológicas y de laboratorio así como las causas de ingreso hospitalario entre 2 grupos (Ingreso no prolongado (INP) e ingreso prolongado (IP).

RESULTADOS: Se estudiaron 155 pacientes (56,1% hombres, edad 45,7 años(DE 15,1). No hubo diferencias en hábitos tóxicos, intolerancia oral ,tratamiento antibiótico previo o comorbilidades. No hubo diferencias en el diagnóstico microbiológico , ingreso en UCI, reingreso y mortalidad a 30 y 60 días. No hubo diferencias en los resultados clínicos y laboratorio que computan para el PSI, a excepción del derrame pleural que fue más frecuente en los pacientes con IP 13(19,1%) vs. 4(4,6%); p=0.004 . Los pacientes con INP tuvieron una menor duración del tratamiento endovenoso (10,3[DE 2,52]; vs. 15,57[DE 8,3 días]), p<0.001,y fueron tratados con más frecuencia con levofloxacino en monoterapia (58(66,7%) vs. 34 (50%); p=0.036.

Al analizar los motivos de ingreso, lo que tuvieron un IP, fueron ingresos con mayor frecuencia si el motivo fue la presencia de una comorbilidad inestable (7[10,3%] vs. 2[2,3%]; p=0.035 , la taquicardia (6[8,8%] vs. 0; p=0.005), la insuficiencia renal (1[16,2%] vs. 4[4,6%] o la sospecha de empiema (6[8,8%] vs. 0; p=0.005.

CONCLUSIONES: La taquicardia, insuficiencia renal, derrame pleural y sospecha de empiema y la presencia de comorbilidad inestable como causa de ingreso así como el menor tratamiento con levofloxacino condicionan un ingreso prolongado de los pacientes con NAC de bajo riesgo que ingresan en el hospital.

130 CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES REMITIDOS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UN LABORATORIO CLÍNICO DE FUNCIÓN PULMONAR PARA DESCARTAR EPOC

Autores: Dacal Quintas, R; Flores Calle, N; Jorge García, LYD; Marcos, PJ; Blanco-Aparicio, M; Valiño, P; Vereá, H;
Centro de trabajo: CHU A Coruña. CHU Ourense

INTRODUCCIÓN: La espirometría sigue presentando dificultades para asentarse en Atención Primaria(AP). Muchos pacientes siguen remitiéndose a un segundo nivel asistencial para diagnosticar EPOC.

OBJETIVO: Conocer las características de un grupo de pacientes con sospecha de EPOC remitidos desde AP, a un Laboratorio Clínico de Función Pulmonar (LCFP) , ver en cuántos se confirma el diagnóstico y conocer los tratamientos que reciben.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo mediante revisión de informes del LCFP e historia clínica electrónica. Período de estudio: 1 Julio 2011 a 31 de Diciembre de 2011. Inclusión: pacientes remitidos para realizar una espirometría con sospecha de EPOC. Exclusión: pacientes con diagnóstico previo de EPOC. Se compararon aquellos con diagnóstico final de EPOC con los que se descartó la enfermedad.

RESULTADOS: 109 pacientes,88(80,7%) hombres, edad 64,57 (26-88 años), 89 (81,7%) con historia de tabaquismo, IMC 29,04 (DE 4,9). El diagnóstico final fue : EPOC 53(48,6%), Asma 21 (19,3%) y Normal 35 (32,1). Función pulmonar POSTBD : FEV1/FVC 64,53(DE 15); FEV1 75%(DE 24,6) ; FVC 85 (DE 15,6).

De los diagnosticados de EPOC 6(11,3%) eran leves, 25 (47,2%) eran moderados, 18(34%) eran graves y 4 (7,5%) eran muy graves.

64 (58,7%) de los pacientes remitidos estaban recibiendo algún tipo de tratamiento específico: 21(19,3%) broncodilatadores de acción corta, 35(32,1%) broncodilatadores de larga duración(BDL), C+ BDL 39 (35,77%) y triple terapia en 35(32,11).

Las variables asociadas a un diagnóstico correcto final de EPOC fueron sexo masculino, tabaquismo, recibir algún tipo de tratamiento broncodilatador, tratamiento inicial con BDL (p=0.000); recibir una combinación (p=0,016) o triple terapia(0,014).

CONCLUSIONES: Los pacientes con sospecha de EPOC remitidos son varones, historia de tabaquismo, sobrepeso y con tratamiento broncodilatador pautado. Menos de la mitad de los pacientes remitidos tiene EPOC , y de los cuales un número importante se diagnostica en estadio grave o muy grave.

033 CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA BIOPSIA TRANSBRONQUIAL EN UNA UNIDAD DE BRONCOSCOPÍAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Autores: Flores Calle, N; Jorge García, D; Montero Martínez, C; Blanco Aparicio, M; Valiño López, P; Martín Egaña, T; Marcos Rodríguez, P; Tabara Rodríguez, J; Vereá Hernando, H;
Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

OBJETIVO: Analizar la calidad y seguridad de la biopsia transbronquial en una unidad de broncoscopias

MATERIAL Y MÉTODOS: Se incluyeron 844 pacientes a los que se les realizó Biopsia transbronquial (BTB) con control fluoroscópico en un periodo de 13 años. Los datos demográficos, la sospecha diagnóstica, y la técnica realizada se obtuvieron del protocolo de broncoscopias. El resultado de la biopsia transbronquial revisando los datos de anatomía patológica y las complicaciones y diagnóstico final revisando la historia clínica de cada paciente. Se realiza un estudio descriptivo y se analiza la concordancia entre la sospecha diagnóstica y el diagnóstico final mediante el índice de concordancia Kappa.

RESULTADOS: Se analizaron 844 pacientes. La edad media fue de +57.22, de los cuales 579 (68%) eran hombres. Presentaban enfermedad localizada en uno o más lóbulos el 55,6% y enfermedad difusa el 36%. Las principales indicaciones diagnósticas fueron cáncer (50%), sarcoidosis (15%), tuberculosis (9%), fibrosis pulmonar idiopática (3%), neumonía organizativa criptogénica (3%). Presentaron neumotórax que se resolvió sin drenaje 19 pacientes (2,3%) y con drenaje 6 (0,7%). El neumotórax fue significativamente más frecuente en pacientes con enfermedad difusa (p 0,002). No hubo ningún caso de mortalidad relacionado con la BTB. El material de la BTB fue insuficiente para una valoración histológica en el 4%.

La concordancia kappa entre la sospecha clínica y el diagnóstico final general fue 0,54.

CONCLUSIONES

- La biopsia transbronquial es una técnica segura y con pocas complicaciones
- El neumotórax es significativamente más frecuente en la enfermedad difusa
- El porcentaje de muestras no valorables es similar a otros estudios.
- La concordancia entre la sospecha diagnóstica y el diagnóstico final es moderada

034 LOBECTOMIAS PULMONARES MEDIANTE VIDEOTORACOSCOPIA. ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA EXPERIENCIA DE TRES CENTROS CENTRADA EN LA TÉCNICA QUIRÚRGICA Y SELECCIÓN DE PACIENTES

Autores: Peña González, E; García Fontan, E; Albort Ventura, J; Moreno De La Santa Barajas, P; Blanco Ramos, M; Polo Otero, M.D; Cañizares Carretero, M.A; Obeso Carillo, A; Duran Toconas, J.C; Ovalle Granados, J.P;

Centro de trabajo: CHUVI, H.Nuestra Señora de Fatima, H.Povisa, Vigo

INTRODUCCIÓN: La videotoracosopia, se ha consolidado pero no existe una técnica estandarizada y falta consenso sobre las indicaciones en los pacientes con carcinoma broncogénico (CB). Analizamos nuestra experiencia revisando aspectos sobre la técnica quirúrgica empleada y la selección de pacientes.

MÉTODOS: Entre septiembre 2006 y Octubre 2012 hemos realizado 210 procedimientos con 12 y 3 incisiones en 160 varones y 50 mujeres, la edad media fue de 50 ± 23 años. Se operaron 12 casos con enfermedad benigna, el resto CB y 10 metástasis. El estadio IA representa un 35%, realizamos 7 broncoplastias y 8 pacientes habían recibido QT. En 43 pacientes realizamos la técnica de dos puertos y en el último año hemos realizado 13 lobectomias mediante única incisión.

RESULTADOS: La tasa de conversión fue del 15%, la estancia hospitalaria fue de 5 días, la mortalidad perioperatoria fue 2% y la morbilidad global fue 28%. La insuficiencia respiratoria (IR)(2), fístula bronquial(1), empiema pleural (EP)(2), atelectasia(3), neumonía(5), fuga aérea persistente (FA) > 12 días(8) 4 precisaron reintervención, arritmias ventriculares(1) y complicación digestiva grave(1), derrame pleural(4), retención de secreciones(2), arritmias auriculares(5), infección de herida(8).

En la técnica Uniportal, infección de herida(3), EP(1), fuga aérea(3), ACFA(1), reconversión por avulsión de la vena(1) y un sangrado arterial que se controló sin reconversión. La estancia media ha sido de 7días (2-17)

CONCLUSIÓN: No hemos encontrado diferencias entre las dos y tres incisiones y consideramos que pueden considerarse técnicas válidas. La técnica Uniportal, si bien factible las limitaciones técnicas y la morbilidad en nuestra serie desaconsejan su uso.

No hay diferencias entre los estadios iniciales (IA) y el resto. En la enfermedad N2 o N2 post QT la videotoracosopia es posible. Igualmente es posible la resección broncoplastia por VATS.

035 DETERMINACION DE INMUNOGLOBULINAS EN UNA COHORTE DE PACIENTES ADULTOS CON BRONQUIECTASIAS EN SEGUIMIENTO EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA

Autores: Blanco-Aparicio M; Domínguez Rodríguez T; Martín Egaña T; Flores Calle N; Consuegra A; Jorge García D; Vereá-Hernando H
Centro de trabajo: SP Neumología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

INTRODUCCIÓN: La mayoría de protocolos de manejo de las bronquiectasias (BQ) aconsejan la determinación de los niveles de inmunoglobulinas. Sin embargo, el porcentaje de pacientes con déficit varía ampliamente entre diferentes autores.

OBJETIVO: Conocer los resultados de la determinación de inmunoglobulinas y subclases de Ig G en una cohorte de pacientes con BQ.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se recogieron datos de 54 pacientes (20 mujeres; edad 68,31 ± 10 años, rango 26-92 años) con BQ seguidos en una consulta monográfica entre enero-mayo 2012. Se han excluido causas secundarias específicas como fibrosis quística, ABPA y déficit de alfa-1 antitripsina.

RESULTADOS: La etiología fue: artritis reumatoide 2 (4%), síndrome de uñas amarillas 1 (2%), asma con BQ 8 (15%), EPOC con BQ 9 (16%) y etiología no específica 34 (63%). Un paciente había recibido tratamiento con rituximab y 4 (7%) con corticoides orales. Tenían determinación de inmunoglobulinas y de subclases de IgG 47 y 16 pacientes, respectivamente. En 5 casos (11%) los valores de Ig A eran elevados y en 4 (8%) los de Ig G. Solo 3 pacientes disponían de Ac específicos a neumoco y H influenzae (2 respuesta normal y 1 pendiente).

Tabla 1. N° de pacientes con bronquiectasias con niveles de Inmunoglobulinas y subclases Ig G inferiores al valor de referencia.

	Ig A (82-453)	Ig M (46-304)	Ig G (751-1560)	Ig G1 (490-1140)	Ig G2 (150-640)	Ig G3 (20-110)	Ig G4 (8-140)
N° pacientes	47	47	47	16	16	16	16
1ª medición n (%)	3 (6%)	3 (6%)	4 (8%)	3 (19%)	0	0	3 (19%)
n° paciente con > 2 mediciones	3	3	3	3			3
N (%) final¹	1 (2%)	2 (4%)	1 (2%)	2 (12%)	0	0	3 (19%)

¹ Teniendo en cuenta todas las determinaciones.

CONCLUSIONES: El porcentaje de pacientes con déficit de Inmunoglobulinas y de subclases en la 1ª determinación fue de 21% y 31%, respectivamente. En una 2ª determinación se redujo a 8,5% y 25%.

036 RECONSTRUCCION BRONCOVASCULAR EN EL SUR DE GALICIA

Autores: Peña González, E; Moreno De La Santa Barajas, P; Blanco Ramos, M; Polo Otero, M.D; Albort Ventura, J; García Fontan, E; Cañizares Carretero, M.A; Obeso Carillo, A; Duran Toconas, J.C; Ovalle Granados, J.P;

Centro de trabajo: H.Nuestra Señora de Fatima, H.Povisa, CHUVI

INTRODUCCIÓN: Analizamos nuestra experiencia con procedimientos quirúrgicos para salvar parénquima pulmonar en los tres hospitales del sur de Galicia.

MÉTODOS: Desde Agosto, 2000 a Julio 2012, 22 pacientes precisaron una reconstrucción bronquial y/o vascular. Fueron, 17hombres y 5mujeres con una edad media de 69 años (39-77). Hemos realizado 2neumonectomias derechas con resección de carina, 20Lobectomías con broncoplastia, 12broncoplastias en maguito y 8en cuña; en tres casos se asoció una arterioplastia 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. Los pacientes presentaban una espirometría con FEV1 de media 80% (51-109%). Histológicamente, 12carcinomas escamosos, 5adenocarcinomas, 2de celularidad mixta, 3carcinoides. Por estadios, 4pT2aN0M0, 9 pT2aN0(IIA), 6pT2aN1(IIA) y 3pT4N0M0(IIIA).

Hemos realizado 7broncoplastias mediante videotoracosopia, 2manguitos y 7cuñas, en 2tumores carcinoides y 5carcinomas broncogénicos.

RESULTADOS: La estancia media hospitalaria fue de 9días (7-21), No hubo mortalidad hospitalaria. La morbilidad global fue 30%, 2atelectasia, 1fuga aérea persistente, 2fallo cardiaco, 1pericarditis y 1empiema postneumonectomía. En los pacientes intervenidos mediante videotoracosopia, 1atelectasia, 1fuga aérea que precisó reintervención. 1arritmia cardiaca. La anastomosis bronquial cicatrizó con integridad en todos los pacientes. En los pacientes con carcinoma broncogénico (CB), 14/ 19 se encuentran vivos, 1paciente pN1, presentó una recidiva local 5años después y se completó neumonectomía izquierda, falleció 3 meses por insuficiencia respiratoria. 3, presentaron recidiva sistémica a los 6, 12,18meses, 1falleció 24 meses después por hemoptisis masiva.

CONCLUSIONES: Las resecciones broncovasculares son procedimientos oncológicamente válidos con una mortalidad perioperatoria nula y aceptable morbilidad en nuestra serie. La videotoracosopia es un abordaje posible.

037 UTILIDAD DE LA BRONCOSCOPÍA PARA DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE TUBERCULOSIS MILIAR

Autores: Sanjuán P; Montero C; Blanco-Aparicio M; Jorge García D; Flores N; Consuegra A; Vereza-Hernando H;
Centro de trabajo: S^o Neumología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

INTRODUCCIÓN: En la tuberculosis miliar (TBM) la baciloscopia de esputo suele ser negativa o no se obtiene muestra. Esto significa la necesidad de realizar técnicas invasivas con mayor rentabilidad diagnóstica.

OBJETIVO: Comunicar nuestra experiencia con la rentabilidad de la broncofibroscopia (BFC) para el diagnóstico inmediato de TBM.

MATERIAL Y MÉTODOS: Revisamos 42 pacientes diagnosticados de TBM en el período comprendido entre 1995-2011 en quienes se realizó BFC. Se consideró diagnóstico inmediato la baciloscopia positiva o granulomas necrotizantes. El diagnóstico de TB miliar se basó en: 1) cultivo de M. Tuberculosis en cualquier muestra 2) granulomas caseificantes en la biopsia con o sin tinción positiva y respuesta al tratamiento antituberculoso.

RESULTADOS: La edad media fue de 46,16±8 años, 43% mujeres. Los principales factores de riesgo fueron: alcoholismo/hepatopatía 10 (24%), edad > 70 años 7 (17%); VIH 5 (12%), inmunosupresores 7 (17%), diabetes 4 (9.5%). Disponían de esputo espontáneo 20 (48%) pacientes, siendo el cultivo positivo en 12 (60%). Solo se realizó esputo inducido en 2 casos (tinción negativa y cultivo positivo en 1 caso). La rentabilidad de las muestras broncoscópicas se puede observar en la tabla 1.

Muestra	N (%)	Zhiel +	Cultivo +
BAS	42 (100%)	2 (5%)	19(45%)
BAL	14 (33%)	2 (14%)	9 (64%)*
CEPILLADO	4 (9.5%)	0	1 (25%)*
BIOPSIA TRANSBRONQUIAL	25 (59.5%)		22 (88%) GRANULOMAS NECROTIZANTES 5 (20%) GRANULOMAS ZH + 17 (68%) GRANULOMAS ZH -

* todos los pacientes tenían cultivo positivo en BAS.

El diagnóstico rápido por BFC se alcanzó en 24 (57%) de los casos y el diagnóstico definitivo en 35 (83%)

CONCLUSIONES:

1. La baciloscopia del BAS y BAL tiene baja rentabilidad para el diagnóstico rápido
2. La biopsia transbronquial es la técnica de elección para obtener un diagnóstico rápido de tuberculosis miliar y aconsejamos su realización sistemática si el riesgo es asumible.

038 NEUMOTÓRAX NO ESPONTÁNEO EN PACIENTE JOVEN

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

OBJETIVO: Presentar caso clínico de neumotórax en paciente joven, etiquetado como neumotórax espontáneo que llevó a un diagnóstico complejo.

MATERIAL Y MÉTODOS: Varón, 35 años, ingresa por neumotórax izquierdo (primer episodio) tras drenaje.

Fumador, consumidor de drogas inhaladas, TBP tratada correctamente. Acude a Urgencias por dolor pleurítico en hemitórax izquierdo y disnea. Se evidencia neumotórax izquierdo completo. Exploración: delgado, buen estado, taquipnea e hipoventilación izquierda. Se colocó drenaje torácico, persistiendo déficit de reexpansión y fuga.

RESULTADOS: Se indicó cirugía: videotoroscopia izda, evidenciando áreas necróticas en parénquima y lesiones pleurales blanquecinas. Resección atípica de ápex y biopsias pleurales, que fueron diagnósticas de infección por *Pneumocystis carinii*. Tratamiento con Soltrim y realización de serología con resultado VIH+.

En el postoperatorio presentó episodio de disnea brusca y desaturación, confirmándose neumotórax derecho completo, que precisó drenaje. Desaparición de fuga izquierda y retirada del drenaje. Persistencia de fuga derecha y desarrollo de fiebre. Se trasladó a Medicina Interna e inició tratamiento antirretroviral con buena evolución.

Al alta, ante persistencia de pequeña fuga derecha se coloca Pneumostat. Dos semanas después se comprueba la resolución de la fuga y se retira, sin complicaciones.

CONCLUSIONES:

- La neumonía por *Pneumocystis carinii* es la infección oportunista más frecuente en pacientes VIH con SIDA.
- La clínica suele ser larvada (semanas o meses), retrasando el diagnóstico y tratamiento.
- El neumotórax se debe a rotura de quistes-bullas subpleurales por actividad destructiva pulmonar del *P. carinii*.
- Este paciente se diagnosticó inicialmente de neumotórax espontáneo, llevando la cirugía y la evolución al diagnóstico de neumonía y SIDA