



Prognostic significance of lymphopenia in Sarcoidosis

O. Seroos y E. Koirinen
Acta med. Scand., 206: 259, 1979.

Entre 1959 y 1967 se diagnosticaron 140 enfermos de sarcoidosis, 22 de ellos desarrollaron sarcoidosis crónica. En 134 (20 de ellos en curso crónico posterior) se conocían los recuentos de granulocitos, monocitos y linfocitos.

Los enfermos con eritema nodoso tenían mayor número de monocitos. Sólo se observó linfopenia por debajo de 1.000 elementos en un 7,5 % de enfermos y por debajo de 1.500 especialmente en las formas crónicas.

Una disminución significativa de linfocitos se observa en sujetos mayores de 40 años cuando el diagnóstico, en enfermos con PPD negativo a 10 UT y en los que la enfermedad requirió tratamiento con esteroides.

Se halló correlación entre linfopenia inicial y un pronóstico menos favorable. El 85 % de enfermos tenían buen pronóstico.

Los enfermos de sarcoidosis con linfopenia inicial deben controlarse especialmente. La presencia de eritema nodoso no siempre garantiza un buen pronóstico de la enfermedad.

What becomes of pulmonary infarcts

P. J. McGoldrick, T. G. Rudd, M. M. Figgley y J.P. Wilhelm
Amer. J. Roentgenol., 133: 1039, 1979.

En 32 enfermos se controlaron durante 3 meses o más, 58 infartos pulmonares comprobados angiográficamente. En 29 (50 %) se observó un aclaramiento completo de la imagen de infarto en la radiografía de tórax. En los otros 29, quedaron residuos: 14 líneas cicatriciales, en 9 adhesiones pleurodiafragmáticas y en 6, engrosamientos pleurales localizados. En todos ellos estas imágenes eran mucho menores que la anomalía original.

En 44 infartos se pudieron obtener imágenes de perfusión junto a las radiografías de tórax. Siete de ellos mostraron resolución completa y en los otros 37 se objetivó una lesión residual menor que la original. Ninguno de los pacientes tenía enfermedad pulmonar previa.

Fever and pulmonary thromboembolism

H.W. Murray, G. C. Ellis, D. S. Blumenthal y T. A. Sos
Amer. J. Med., 67: 232, 1979

El aspecto de la curva febril en el tromboembolismo pulmonar (TEP) no está bien caracterizada. Veinticuatro enfermos de 35 con TEP comprobado angiográficamente presentaron fiebre. La temperatura superior a 39° puede ocurrir en el TEP en fases precoces y puede persistir febrícula una o más semanas.

La fiebre que persiste más de 6 días, y es superior a 38,5° no debe atribuirse al TEP antes de descartar otras posibilidades.

La presencia de fiebre en un enfermo con datos clínicos, semiológicos y biológicos compatibles con TEP no debe hacer dudar del diagnóstico ni retrasar la terapéutica.

Aspect clinique et fréquence actuelle des cancers bronchiques épidermoïdes bilatéraux a révelation simultanée

B. Milleron, F. Blanchon, L. Callot, C. Choffel, G. Akoun y H. Brocard
Sem. Hop. Paris, 55: 1679, 1979.

Esta forma clínica no es rara, es generalmente diagnosticada por endoscopia bilateral sistemática. En estos 13 casos, el aspecto radiológico y la clínica no permitían sospechar el diagnóstico antes de la endoscopia.

Varias hipótesis fisiopatológicas intentan explicar esta forma de presentación: diseminación broncogena, metástasis vía linfá-

tica o hematogena o crecimiento tumoral bilateral simultáneo o propagación bajo superficie mucosa e incluso factores genéticos.

Familial spontaneous pneumothorax

W. G. Wilson y A. S. Aylsworth
Pediatrics, 8: 104, 1979.

Se describe una familia en la cual cuatro miembros en tres generaciones presentan neumotórax espontáneo: un recién nacido, un lactante, un adolescente y un adulto. La revisión de la literatura sobre el tema aporta 61 casos en 22 familias. La relación varones/hembras es de 1,8.

Se ha considerado una herencia dominante autosómica aunque los datos disponibles de los árboles genealógicos no son adecuados para el estudio estadístico.

Siderurgia y función respiratoria

J. M. Mur, P. Merear, C. Cavalier, Q. T. Pham y P. Castet
Arch. Mal. profesion., 5: 587, 1979.

Se hizo un estudio epidemiológico en una fundición de hierro de Lorena. 57 trabajadores (media de 20 años de trabajo) se comparan a un grupo de 32 trabajadores de referencia (moldeadores) en la misma empresa, pero libres de polución profesional y atmosférica.

Los síntomas de bronquitis crónica se obtuvieron mediante el cuestionario de la CECA y las pruebas respiratorias se determinan mediante espirografía antes y después de acetilcolina y transferencia por CO.

No se encontró una diferencia significativa entre los dos grupos por lo que a bronquitis crónica se refiere o a anomalías funcionales, sin embargo, la prevalencia de anomalías funcionales globales en más del 50 % de los obreros hace sospechar el efecto de un factor más general: clima, polución atmosférica.



El tercer Premio BOI se concederá en el XII Congreso de la Sociedad Española de Patología del Aparato Respiratorio que se celebrará en Valladolid de los días 21 hasta 24 del mes de mayo de 1980.

XII Congreso Nacional S.E.P.A.R.
Valladolid, 21 a 24 de mayo de 1980

Temas: Patología vascular primitiva del pulmón. Nuevos aspectos del carcinoma broncogénico. Valoración de los criterios diagnósticos de capacidad laboral en patología del aparato respiratorio.

Secretaría: I.C.S.E., Ruiz Hernández, 6. Valladolid.

BASES PARA LA CONVOCATORIA DEL PREMIO B.O.I., S. A.

«ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA»

1) El premio estará dotado de DOS-CIENTAS MIL PESETAS, con una periodicidad bianual.

2) Pueden optar al premio todos los trabajos originales de autores españoles realizados en España, publicados en «Archivos de Bronconeumología» durante el plazo que va desde el número 2 del volumen 13 hasta el número publicado como máximo dos meses antes del XII Congreso de la SEPAR que se celebrará en 1980 en Valladolid.

3) Los autores que publicaran sus trabajos en dichos números y no deseen concurrir al premio lo manifestarán previamente.

4) Serán alminados los trabajos relacionados con nuevos medicamentos y los que se refieran a preparados ya comercializados.

5) Por acuerdo de la Junta Directiva de la SEPAR el Tribunal Calificador queda constituido como sigue:

- Presidente de la SEPAR.
- Director de la Revista Archivos de Bronconeumología.
- Presidentes de las cinco secciones de la SEPAR.

6) La Secretaría de Redacción de la Revista se encargará de comunicar a los miembros del Tribunal el título de los trabajos originales que puedan participar en la convocatoria, seis meses antes de la fecha de la otorgación del Premio. Los miembros del Tribunal enviarán a la Secretaría de la SEPAR en sobre cerrado su calificación, en números enteros de uno a diez, de todos y cada uno de los trabajos que participen en la Convocatoria del Premio BOI, S. A., en un plazo no inferior a tres meses antes de la fecha de concesión del Premio, a fin de proceder a la selección de los 10 mejores con arreglo a la media aritmética alcanzada.

La Secretaría de SEPAR se encargará de convocar a los componentes del Tribunal.

7) Mediante votaciones secretas el Tribunal Calificador, reunido en la sede del Congreso, irá eliminando un trabajo en cada votación hasta que sólo quede uno, que será el ganador. La votación se hará según el sistema conocido del Premio Nadal.

8) La decisión del Tribunal Calificador se anunciará en uno de los Actos del XII Congreso e inmediatamente se procederá a la entrega del importe del mismo al autor(es) o a un representante.

9) Estas Bases sólo podrán ser modificadas por un acuerdo conjunto entre el Laboratorio patrocinador y la Junta de Gobierno de la SEPAR.

Próximas Reuniones y Congresos Nacionales
1981. II Reunión Nacional conjunta de las Secciones de S.E.P.A.R.

Temas a tratar:

- Sección de Broncología: *Urgencias broncológicas.*
- Secciones de Cirugía Torácica y Neumología: *Patología del mediastino.*
- Sección de Fisiopatología Respiratoria: *Valoración y rentabilidad de la exploración funcional pulmonar.*
- Sección de Tisiología: *Tuberculosis asociada a otras neumopatías.*

1982. XII Congreso de S.E.P.A.R., Santiago de Compostela

Tema: Patología de la caja torácica.
Comunicaciones libres.

Otras reuniones internacionales de interés:

Tercer Congreso de la Sociedad Internacional para el empleo de aerosoles en medicina. Salsomaggiore (Italia), 8 a 10 de mayo de 1980.

Reunión Anual de la U.I.C.T. Praga, 1 a 4 de julio de 1980.

Temas: Tuberculosis, problemas oncológicos en neumología, enfermedades broncopulmonares crónicas inespecíficas, aspectos inmunológicos de las enfermedades broncopulmonares.

Secretaría: 120 26 Praha 2 - Vítězného úhora 31 - Checoslovaquia.

XXVIII Congreso Internacional de Fisiología. Budapest, 13 a 19 de julio de 1980.

Temas: Fisiología cardiovascular y sistema linfático. Respiración.

Congreso Anual de la Societas Europaeae Physiologiae Clinicae Respiratoriae. Sheffield, 2 a 6 de septiembre de 1980.

Reunión conjunta de la S.E.P.C.R. y de la I.K.A.T. Göteborg, 12 de junio de 1980.

Temas: Enfermedades pulmonares profesionales. Diagnóstico precoz y evaluación de la disminución de capacidad de trabajo.

Simposio sobre toracoscopía. Marsella, 24 y 25 de abril de 1980.

Información: Institut Paoli-Calmettes, 232 Bd. Ste. Marguerite. 13009 Marseille.