

EVOLUCION CLINICA Y RESULTADOS DE LA EXPLORACION FUNCIONAL PULMONAR EN DIEZ CASOS DE SUPUESTAS FIBROSIS INTERSTICIALES DIFUSAS

DR. ALBERTO AGUSTÍ

RESUMEN

Se presentan diez casos de supuestas fibrosis intersticiales difusas en los que, tanto la historia clínica como los datos de exploración, laboratorio, radiología y exploración funcional, abundaban en este diagnóstico.

En estos diez casos se han escogido los datos más interesantes, como edad, sexo, comienzo de los síntomas, estudio de los mismos, evolución y resultados de la exploración funcional pulmonar. Esta ha consistido en un espirograma «standard» para todos ellos, completado en muchos con pruebas broncodinámicas y en algunos con determinación del volumen residual (VR) y del índice VR/CT.

El estudio de los intercambios comprendió una gasometría arterial completa en reposo (determinación del porcentaje de saturación oxihemoglobínica en el hemorreflector de BRIKMAN, del CO₂ total en el aparato tonométrico de VAN SLYKE, del pH en un pH-metro BECKMANN y de la PaCO₂ por cálculo a partir del pH y del CO₂ total). En ocho de los diez pacientes se pudo practicar también prueba de esfuerzo (oximetría tras esfuerzo). Todos estos resultados, así como la edad, sexo, comienzo, síntomas y evolución figuran en el cuadro 1. En el cuadro 2 se representa la situación del punto figurativo del paciente en los diagramas de pH-bicarbonatos (Davenport) y de SaO₂-PaCO₂. El cuadro 3 es un resumen de todo ello.

Las conclusiones que pueden deducirse (cuadro 4) son que la fibrosis intersticial difusa es una enfermedad de adultos jóvenes, sin distinción de sexos, con tiempo de comienzo y evolución variables, siempre muy grave (mortal en un 50 % de los casos) y con un síntoma constante que es la disnea del tipo de la polipnea.

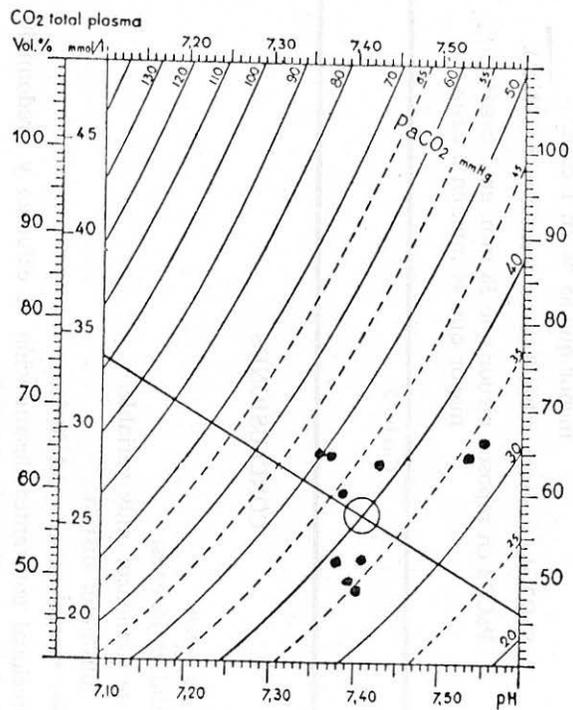
Contra lo que suele decirse, la exploración de la función ventilatoria traduce casi siempre una alteración importante (sólo en un caso permanecía indemne), que si corrientemente es del tipo restrictivo, no resulta infrecuente la asociación a un defecto obstructivo. Se coincide con otros trabajos al encontrar el VR poco modificado, lo que hace elevar el índice $VR \times 100/CT$ en aquellos casos en que la CT se acorte. En la exploración de los intercambios se encuentra constantemente una desaturación al esfuerzo. En reposo, la hipoxia es siempre discreta (sólo en un caso es inferior a 85 % de SaO₂) y la hipocapnia suele privar sobre la hipercapnia.

FIBROSIS PULMONARES INTERSTICIALES DIFUSAS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I. San...	T. Pl..	J. Gom...	M. Cus...	M. Lop...	A. Blan...	F. Rav.	M. Sol...	M. Lech...	J. Gal...	
Sexo	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	
Edad	56	32	48	60	40	37	36	6	19	40	
Comienzo	4 m.	9 a.	6 a.	5 a.	11 a.	12 a.	1 a.	2 a.	7. m.	4 a.	
Síntomas (1)	D-C-P	D-C-P	D-C-P	D-C-P	D-C	D-P	D	D-C-P	D	D	
Evolución	+ 6 m.	+ 11 a.	+ 8 a.	+ 7 a.	Mej.	Mej.	Ign.	+ 5 a.	Mej.	Ign.	
C. V.	hallada % teórica	1450 44	2300 111	1630 42	1560 60	1400 31	1100 42	3570 63	900 29	1980 35	2100 76
V. E. M. S.	hallada % teórica	800 33	1725 104	1270 44	1150 64	560 16	735 34	1300 30	800 34	1650 38	1700 81
VEMS × 100/CV		55	75	77	73	40	63	36	90	83	80
V. Mx.	hallada % teórica	45 50	64 104	46 44	42 64	21 16	27 34	48 30	30 34	87 54	63 81
P. B. D.		+ 7 %	—	0 %	+ 10 %	+ 8 %	+ 8 %	+ 34 %	—	—	—
P. B. C.		—	—	—	—	—	—	Neg.	—	—	—
V. R.	hallada % teórica	— —	— —	1120 88 %	— —	— —	— —	1700 99 %	— —	— —	— —
V. R. × 100/C. T.		—	—	41	—	—	—	32	—	—	—
SaO ₂ reposo		90 %	94 %	88 %	80 %	86 %	94 %	91 %	95 %	94 %	96 %
SaO ₂ esfuerzo		86 %	88 %	85 %	—	—	90 %	90 %	84 %	89 %	94 %
CO ₂ total (vol. %)		66,2	50,3	53,2	65,2	64,8	60,1	49,1	64,1	65,1	52,4
PaCO ₂ (mm/Hg)		34	36	37	49	50	44	35	43	34	39
pH		7,54	7,40	7,41	7,37	7,36	7,39	7,40	7,43	7,53	7,38
Hematócrito		65	62	59	56	44	28	40	50	43	40

(1) D = disnea (polipnea). C = cianosis. P = poliglobulia.

Cuadro núm. 1



Equilibrio ácido-básico: diagrama pH-bicarbonatos (DAVENPORT)

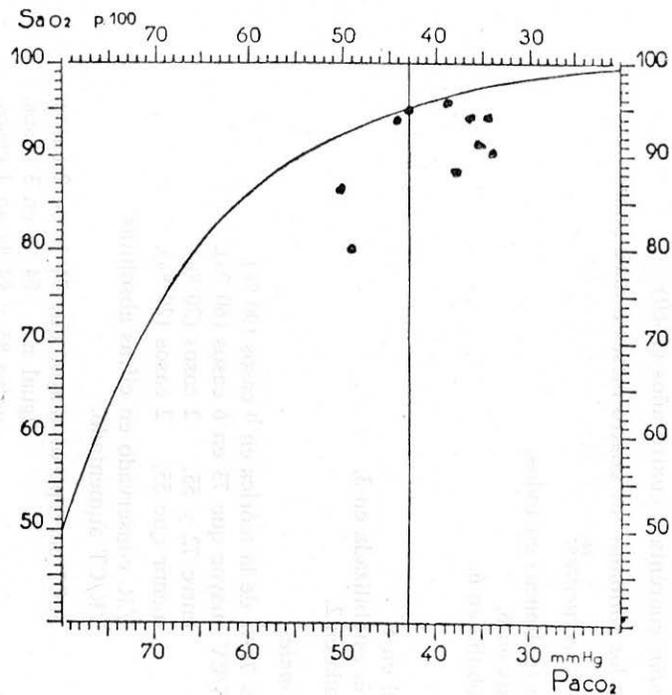


Diagrama SaO₂ - PaCO₂ (SADOUL)

Cuadro 2

CUADRO RESUMEN

Sexo: 5 varones y 5 hembras.

Edad promedio: cuarenta y cuatro años (19-60).

Comienzo de los síntomas: de cuatro meses a doce años.

Síntomas más frecuentes:

- Disnea (polipnea) en todos.
- Cianosis en 6.
- Poliglobulia en 6.

Evolución:

- Mortal en 5.
- Mejoría estabilizada en 3.
- Ignorada en 2.

Datos funcionales:

- C.V. > 76 % de la teórica en 9 casos (90 %).
- VEMS/CV mayor que 73 en 6 casos (60 %).
- entre 72 y 55, 2 casos (20 %).
- menor que 55, 2 casos (20 %).

V.R. conservado en cifras absolutas.
VR/CT aumentado.

SaO₂ en reposo: mayor que 94 % en 2 casos.
igual a 94 % en 3 casos.
entre 85 y 94 % en 4 casos.
menor que 85 % en 1 caso.

SaO₂ al esfuerzo: sobre 8 casos desaturan 8 (100 %).

PaCO₂ en reposo: menor que 38 mm. en 5 casos.
mayor que 44 mm. en 2 casos.

Cuadro 3

CONCLUSIONES

- Paridad de sexos.
- Edad: adultos jóvenes.
- Tiempo de comienzo: muy variable.
- Síntoma constante: disnea.
- Evolución: mortal en más del 50 %.
- Signo funcional constante: desaturación al esfuerzo y predominio de un síndrome ventilatorio restrictivo.

Cuadro 4