

EROM (ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DE ORIGEN LABORAL Y MEDIOAMBIENTAL)

ASMA OCUPACIONAL POR EXPOSICIÓN A SALES DE PERSULFATO: SEGUIMIENTO CLÍNICO, INMUNOLÓGICO Y DE FUNCIÓN PULMONAR

X. Muñoz^a, S. Gómez-Ollés^a, M.J. Cruz^a, M.D. Untoria^a, M. Culebras^b, R. Orriols^a y F. Morell^a

^aServicio de Neumología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ^bDepartamento de Neumología, Servicio de Medicina Interna, Hospital Santa Caterina, Salt, Gerona).

Introducción. La exposición a sales de persulfato en profesionales de peluquería es una de las causas más frecuentes de asma ocupacional (AO). El objetivo del presente trabajo es conocer la evolución en los síntomas, función pulmonar y sensibilización de los pacientes diagnosticados de AO por persulfatos en función de si persiste o evitan la exposición.

Material y métodos. Entre 1997 y 2002 fueron diagnosticados de AO por persulfatos 11 pacientes, 10 de los cuales han sido evaluados en la actualidad realizándose las siguientes intervenciones: historia clínica y laboral, espirometría forzada, prueba de metacolina, pruebas cutáneas con sales de persulfato y determinación de IgE total.

Resultados. La población de estudio estaba formada por 10 mujeres con una edad media de 37.6 años (SD, 9.7) un tiempo medio de exposición 17.2 años (SD, 7.9) y un tiempo mínimo de seguimiento post diagnóstico de 3 años. Las características evolutivas de estas pacientes se resumen en la siguiente tabla.

Nº	Permanece expuesto?	Persistencia síntomas	Tto. actual	FEV1		PC20	
				Pre	Post	Pre	Post
1	No	Sí	Sí	2.68 (99%)	2.30 (91%)	0.36	1
2	No	Sí	Sí	1.87 (79%)	1.68 (74%)	0.06	2.75
3	No	No	No	2.62 (98%)	2.72 (105%)	> 8	> 8
4	Sí	Sí	Sí	2.70 (107%)	2.32 (95%)	1,5	4
5	No	Sí	No	3.45 (105%)	3.32 (101%)	0.06	> 8
6	No	Sí	Sí	3.47 (108%)	3.29 (105%)	1.89	> 8
7	Sí	Sí	Sí	3.85 (106%)	3.54 (100%)	6.5	5.75
8	Sí	Sí	Sí	3.30 (102%)	2.86 (93%)	> 8	0,19
9	No	No	No	2.41 (99%)	2.53 (106%)	> 8	> 8
10	No	Sí	Sí	3.36 (94%)	2.89 (81%)	> 8	> 8

Pre: Al diagnóstico
Post: Seguimiento

Conclusiones. La mayoría de pacientes con AO persisten con síntomas a pesar de evitar la exposición. Sólo en dos pacientes que evitaron la exposición se ha negativizado una prueba de metacolina previamente positiva.

ASMA OCUPACIONAL POR ISOCIANATOS. PAPEL DE LOS LEUCOTRIENOS Y CITOQUINAS TH1/TH2

M.J. Cruz^a, X. Muñoz^a, S. Gómez-Ollés^a, M.A. Ramon^a, M.D. Untoria^a, L. Alcántara^a y F. Morell^a

^aServicio de neumología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Objetivo. La exposición a isocianatos es una causa importante de asma ocupacional (AO). El mecanismo por el cual los isocianatos inducen AO no está bien establecido. El objetivo del presente estudio fue caracterizar el tipo de respuesta inflamatoria inducida por la exposición a isocianatos e investigar el papel de los leucotrienos y citoquinas TH1/TH2 en la génesis de la enfermedad en estos pacientes.

Material y métodos. La población de estudio estaba formada por 7 pacientes con AO inducida por exposición a isocianatos, diagnosticados mediante una prueba de provocación bronquial específica

(PPBE) positiva. Se recogieron muestras de esputo inducido antes y después de la realización de la PPBE. En todas las muestras se determinaron los diferentes tipos celulares mediante recuento diferencial por microscopía óptica. En el sobrenadante de las muestras de esputo se determinaron los niveles de leucotrieno B4 (LTB4) y cisteinil-leucotrienos (Cis-LT) mediante métodos de ELISA y los niveles de IFN- γ , IL-2, IL-10, IL-8, IL-6, IL-4, IL-5, IL-1 β , TNF- α , TNF- β mediante citometría de flujo.

Resultados. En 3 pacientes se obtuvo un incremento significativo en el número de eosinófilos tras la PPBE, observándose en los 4 pacientes restantes un incremento en el número de neutrófilos. En 6 pacientes se observó un aumento significativo de los niveles de LTB4 tras la PPBE, independientemente del tipo celular incrementado. No se observaron diferencias significativas en la concentración de Cis-LT en los pacientes estudiados. En los pacientes con un incremento en el número de eosinófilos tras la PPBE, se obtuvo un incremento significativo de los niveles de IL-4, IL-5 e IL-10 tras la PPBE ($p < 0.01$), indicadores de un perfil de respuesta TH2.

Conclusión. Los isocianatos pueden inducir diferentes respuestas inflamatorias en los pacientes con AO. La eosinofilia observada tras la exposición a isocianatos en un subgrupo de los pacientes estudiados podría estar asociada con una respuesta de tipo TH2.

CÁNCER DE PULMÓN, TABACO Y... ¿TRABAJO?

P. Cebollero^a, J. Hueto^a, I. Pascal^a, J.A. Cascante^a, J. Abu-Shams^a y B. Fernandez^b

^aNeumología Hospital Virgen del Camino. ^bNeumología Hospital de Navarra. Pamplona

Introducción. El factor de riesgo mejor identificado en la génesis del cáncer de pulmón (CP) es el tabaquismo, sin embargo distintos estudios apuntan que hasta un 9-15% de los casos diagnosticados podrían tener un origen ocupacional, constituyendo por tanto la segunda causa. La IARC reconoce en su clasificación agentes u exposiciones con naturaleza carcinógena probada.

Objetivo. Analizar por una parte los antecedentes laborales recogidos en los informes médicos de los pacientes diagnosticados de CP y mesotelioma pleural (MP) en nuestro medio y, por otra parte describir los casos notificados de CP en el registro EROL Navarra.

Metodología. Análisis retrospectivo de los informes médicos de los pacientes diagnosticados e CP o MP en Navarra durante los años 2004 y 2005. Se recogieron antecedentes personales, con especial interés el hábito tabáquico, la profesión y los agentes ocupacionales implicados. Se analizó igualmente el registro de enfermedades respiratorias ocupacionales del grupo de trabajo de Navarra, obteniendo datos de diagnóstico histológico, agente sospechado, actividad laboral y grado de probabilidad. El grupo de facultativos encargados de la declaración en el registro era el mismo que emitía los informes diagnósticos.

Resultados. Se declararon 434 pacientes cuya edad media fue de 65 años (30-88). 200 de ellos se encontraban en edad laboral. El 87,9% eran varones. Los diagnósticos fueron CP en 419 casos y MP en 15(3,48%). El tabaquismo constaba en el 96% de los informes mientras que los antecedentes laborales no estaban presentes en más de la mitad de los casos (56,22%). De las profesiones reflejadas la más frecuente fue el sector servicios 67(34%), seguida de la agricultura 18 (9,33%), la construcción 13 (6,74%) y la fundición 9(4,66%). El único agente declarado fue el asbesto. Respecto al registro voluntario de enfermedades ocupacionales EROL Navarra, durante ese periodo se declararon 7 CP y 6 MP. El agente declarado fue el amianto, en 5 de los 7 CP y en todos los casos de los mesotelioma. Respecto a todos los cánceres de pulmón diagnosticados, los declarados en el registro suponen el 1,7%.

Conclusiones. Se detecta un elevado porcentaje de informes médicos en los que no figuran los antecedentes laborales. A pesar de ser un grupo de trabajo sensibilizado especialmente con las enfermedades respiratorias ocupacionales la declaración del cáncer de pulmón de probable origen laboral es claramente inferior a la esperada. Entre las profesiones reconocidas en los informes las hay que constituyen, por las sustancias manejadas en ellas, un claro factor de riesgo para padecer CP o MP. Se hace necesario un esfuerzo en

la identificación de los agentes ocupacionales para poder implantar futuras medidas preventivas o establecer posibles compensaciones económicas.

DETERMINACIÓN DE LAS PROTEÍNAS SOLUBLES RELACIONADAS CON LA MESOTELINA (SMRP) EN EL DIAGNÓSTICO DE MESOTELIOMA MALIGNO

R. Sandoval^a, E. Barroso^a, R. García-Sevila^a, C. Martín^a, A. Esteban^b y S. Romero^a

^aServicio de Neumología y ^bAnálisis Clínicos. Hospital General Universitario de Alicante.

Objetivo. El mesotelioma maligno es un tumor maligno que carece de marcador sérico que facilite el diagnóstico y monitorice la respuesta al tratamiento. Robinson BW (Lancet 2003;362:1612-16) propuso la determinación de las proteínas solubles relacionadas con la mesotelina (SMRP) como marcador precoz para el diagnóstico de mesotelioma maligno. El objetivo del estudio fue determinar el valor de SMRP como marcador diagnóstico de mesotelioma maligno.

Método. Del 1 al 30 de septiembre de 2006 se obtuvieron 40 muestras de sangre procedentes de: 34 pacientes consecutivos con antecedentes de exposición a asbesto; 4 con diagnóstico histológico de mesotelioma y 2 controles sanos. Se analizaron los niveles de SMRP mediante un ELISA (MESOMARK™). Se consideró como punto de corte un valor de SMRP > 1.5 nM (recomendado por fabricante).

Resultados.

Pacientes	SMRP > 1.5 nM
Placas pleurales calcificadas	1/10
Asbestosis	1/10
Sanos con exposición previa a asbesto	1/8
Engrosamiento pleural difuso	0/6
Mesotelioma pleural	1/4
Controles sanos	0/2
Sensibilidad SMRP (mesotelioma): 25%	

Conclusión. Con el bajo número de mesoteliomas de la presente serie, no podemos afirmar que la determinación de SMRP sea un marcador útil en el diagnóstico del mesotelioma maligno.

DIFERENCIAS DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS OCUPACIONALES SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA Y SISTEMA DE NOTIFICACIÓN

A. De Astorza^a, K. Abu-Sams^b, J. Boldú^b, R. Costa^c, N. Del Busto^d, B. Fernandez^e, R. Hernando^a, I. Isidro^d, G. Rego^d, R. Orriols^a y resto de notificadores EROL.

^aPneumología Hospital Universitari Vall D'Hebron. ^bNeumología Hospital Virgen del Camino. ^cPneumología Hospital Mútua Terrassa. ^dInstituto Nacional de Silicosis ^eAlergia Hospital de Navarra.

Objetivo. El objetivo de este estudio fue evidenciar las características y diferencias de las enfermedades respiratorias ocupacionales (ERO) en tres áreas de España: Asturias, Cataluña y Navarra.

Material y métodos. Un sistema de registro voluntario fue implantado en estas tres áreas. Se recogieron las notificaciones cada dos meses durante el año 2003. Se incluyeron sólo casos incidentes. Se detalló, para cada caso, el sexo, la edad, el hábito tabáquico, lugar de residencia, la ocupación, el agente sospechoso y la probabilidad del diagnóstico sospechado expresada como muy probable, probable o poco probable. Los fumadores fueron divididos en las siguientes categorías: no fumadores, fumadores de menos de 20paq/año, fumadores entre 20-40paq/año, fumadores de más de 60paq/año, fumadores de pipa o cigarro y exfumadores de más de un año. También se incluyeron datos personales del paciente para evitar la duplicación de casos. Para estimar las tasas de incidencia en la población ocupada se usaron los datos de población del tercer trimestre del 2003 del Instituto Nacional de Estadística. Se comparó, a su vez, la información obtenida del Departamento de Trabajo

del Gobierno Autónomo de cada área con la información obtenida a través de este sistema de notificación voluntario.

Resultados. Doscientos dieciséis médicos que atendían pacientes con ERO colaboraron como notificadores. De estos, 86 (40%) eran neumólogos, 82 (38%) médicos del trabajo, 31 (14%) alergólogos y 17 (8%) médicos de otras especialidades. La participación de los notificadores en cada una de las tres zonas fue distinta en función de su especialidad. Se notificaron un total de 533 casos. El asma, la neumoconiosis, las enfermedades relacionadas con el asbesto, la rinitis y las inhalaciones agudas fueron los diagnósticos más frecuentes. La proporción de fumadores fue del 25% y el diagnóstico fue poco probable sólo en un 2% de los casos. La incidencia global fue de 185.52 por millón de personas-año, siendo de 342.55, 151.49 y 183.52 en Asturias, Cataluña y Navarra respectivamente. La tasa de incidencia de los distintos grupos diagnósticos y su etiología fue variable según el área. En Asturias la incidencia de neumoconiosis fue de 222.98 casos por millón-año, mientras que en Navarra y Cataluña fue de 26.03 y 3.33 respectivamente. La frecuencia de las ERO notificadas en el registro voluntario fue tres veces y media superior que en el oficial (152 casos).

Conclusiones. La tasa global y la tasa de las distintas ERO fue diferente en Asturias, Cataluña y Navarra. Así mismo, las causas de las ERO fueron distintas según el área geográfica estudiada. Los registros oficiales de ERO infraestiman su incidencia. Los sistemas de registro voluntario ofrecen un mejor conocimiento de la incidencia y características de estas enfermedades.

IMPACTO MEDIOAMBIENTAL Y OCUPACIONAL EN UN BROTE COMUNITARIO DE NEUMONÍA POR LEGIONELLA PNEUMOPHILA

P. Cebollero Rivas^a, J.A. Cascante Rodrigo^a, B. Marin Martinez^b, I. Clavera Tejero^b, K. Abú-Shams^a, García Cenoz^c y S. Arraiza Carrera^d

^aS. de Neumología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. Navarra. ^bS. de Neumología. Hospital de Navarra. ^cInstituto Navarro de Salud Pública. ^dCentro de Salud del II Ensanche. Pamplona.

Objetivos. Evaluar, en un brote comunitario de neumonía por Legionella pneumophila, la relación que tenían los pacientes (domicilio, trabajo, domicilio+trabajo, ocio y otros) con la adquisición de esta y si existen diferencias en el ingreso hospitalario y en los días de evolución de los síntomas antes de acudir al médico en función de esta relación.

Material y métodos. Se incluyeron en el estudio a 146 de los 147 pacientes afectados por el brote de neumonía comunitario de Legionella pneumophila durante los últimos días del mes de mayo y Junio de este año.

Resultados. La edad media de los pacientes era de 61 años (21-95). El 51% eran mujeres.

Relación con el caso	Edad (años)	Ingreso	Domicilio	Días de evolución
Domicilio (n = 65)	63,33	32 (49,23%)	33 (50,76%)	3,68
Trabajo (n = 31)	48,61	15 (48,38%)	16 (51,61%)	3,75
Domicilio y Trabajo (n = 3)	54,25	0 (0%)	3 (100%)	3,25
Ocio (n = 34)	60,73	22 (64,70%)	12 (35,29%)	4,06
Otros (n = 13)	58,44	6 (46,15%)	7 (53,84%)	3,77

No se observan diferencias significativas en el porcentaje de ingresos en función de la relación con el caso. Chi-cuadrado = 5,96 P = 0,20

Conclusiones. 1. En nuestro brote, la neumonía por Legionella tuvo un fuerte impacto medioambiental. 2. El 23,12% de los casos estaban relacionados con actividades de ocio y el 21,08% con el trabajo.

MESOTELIOMA EN EL ÁREA DE FERROL

C.M. Diego Roza^a, R. de los Reyes Cruz^a, M.J. Mejuto Mart^ñ, J. Tábara Rodríguez^a y J. Moreno Barragán^a

^aNeumología Hospital Arquitecto Marcide. Ferrol (La Coruña)

Objetivo. Conocer la incidencia del mesotelioma en el área de Ferrol así como sus características clínicas.

Material y métodos. Estudio retrospectivo. Se hizo una búsqueda en el S^o de Archivos y Documentación Clínica de todos aquellos casos codificados en el área de Ferrol como mesotelioma pleural (MP), peritoneal (MPT) y pleuroperitoneal (MPP) desde 1/1/2001 a 25/10/2006. Criterios de inclusión: Diagnóstico anatomopatológico de mesotelioma maligno (MM).

Resultados. 14 pacientes (1 mujer). 10 son MP, 2 MPT y 2 MPP. Edad media: 71 (rango: 42-87). De los 14, 10 reconocen exposición al amianto, de los cuales 6 presentan un tiempo de exposición medio de 29 años (rango: 1-50). El hábito tabáquico se recogió en 11 pacientes, 3 son fumadores, 3 exfumadores y 5 no fumadores. Los síntomas más frecuentes fueron: disnea (8), dolor torácico (6) y adelgazamiento (6). Tiempo inicio síntomas/diagnóstico medio: 105 días (rango: 15-300 d). En cuanto a las características del líquido pleural y ascítico, varían mucho de unos pacientes a otros aunque suele tratarse de un exudado con predominio mononuclear. De los 14 pacientes, 1 fue diagnosticado mediante citología de líquido pleural y ascítico, 1 mediante citología de líquido pleural, 1 mediante biopsia de tumoración en zona de implantación de tubo de drenaje pleural, 1 mediante autopsia, 2 mediante laparoscopia, 3 mediante videotoroscopia y 5 mediante biopsia pleural. De los MP y MPP todos eran derechos menos 1. Tipos: sólo se recogen el tipo histológico en 5: 1 sarcomatoide, 2 epiteliales y 2 de células fusiformes (todos pleurales). Supervivencia: 8 m (rango: 5 días-3 años). Incidencia acumulada: 0,0007.

Conclusiones. La incidencia del mesotelioma en nuestra área está aumentada con respecto a otras. El periodo desde el inicio de los síntomas al diagnóstico suele ser largo. La biopsia pleural muestra una buena rentabilidad diagnóstica. Hay numerosos casos donde no se especifica el tipo histológico.

NEUMOCONIOSIS EN EL REGISTRO ASTURIANO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES

I. Isidro, G. Rego, M. Barreiro, M. Iskar, T. Budiño y F. López

Servicio de Neumología Instituto Nacional de Silicosis-Hospital Central de Asturias. Oviedo

Objetivo. Presentar los datos recogidos en el Registro Asturiano de Enfermedades Ocupacionales respiratorias desde enero 2002a noviembre 2006.

Material y métodos. Registro voluntario con envío ficha bimensual, con 59 notificadores: 35 neumólogos, 22 médicos del trabajo y 2 alergólogos.

Resultados. De un total de 1633 casos notificados, fueron Neumoconiosis 1068 (65,4%). La edad media de las Neumoconiosis fue de 58,5 ± 14,4, el 98,7% fueron varones y todos fueron informados como probabilidad de diagnóstico 1. El agente causal fue carbón en 577 (54%), granito 214 (20%), sílice 184 (17,2%), pizarra 72 (6,7%), caolin 13 (1,2%), espato-fluor 2 (0,25%), mercurio 2 (0,25%), y 1 para el mármol, terrazos y calizas. El 36% no fumaban y el 24% eran fumadores y un 24% ex-fumadores. Pertenecían a Asturias el 43,8%, Galicia 33,7%, Castilla 17,4%, Extremadura 2,5% y el resto a otras Comunidades. El 39,8% trabajaban en minería de interior, 32,9% en minería de exterior y el resto en cerámicas, fundiciones, tuneles, etc.

Conclusiones. Las Neumoconiosis, son las enfermedades más diagnosticadas en el registro Asturiano de Enfermedades Ocupacionales. Al estar ubicado en Asturias el Instituto Nacional de Silicosis, solo el 43,3% de los casos eran de Asturias, siendo el resto de otras Comunidades. Un 50% eran fumadores o ex fumadores. El carbon era el agente causal en solo el 43,8%. Es necesario hacer consejo antitabaco en este colectivo. Hay que tener en cuenta que las Neumoconiosis no solo son producidas por la exposición al carbon.

PATOLOGÍA POR ASBESTO EN EL REGISTRO EROL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

I. Isidro^a, G. Rego^a, M. Iscar^a, M. Barreiro^a, C. Cambolor^b y B. del Busto^c

^aNeumología Instituto Nacional Silicosis Oviedo. ^bNeumología Residencia Sanitaria de Villa.Sama. ^cNeumología Hospital de Jove. Gijón.

Objetivo. Se presentan los datos recogidos en el Registro Asturiano de Enfermedades Respiratorias en relación con la Patología por exposición a Asbesto, desde Enero 2002 hasta Noviembre 2006.

Material y métodos. Registro voluntario con envío bimensual, con 59 notificadores: 35 neumólogos, 22 médicos del trabajo y 2 alergólogos

Resultados. De un total de 1633 casos declarados, se encontraron con Patología Pleural por Abesto 270 (16,5%), Asbestosis 56 (3,4%), Cáncer de Pulmón 31 (1,9%) y Mesotelioma 19 (1,2%).

Patología Pleural por Asbesto: La edad media fue de 55,3 ± 8, el 98% eran varones, con probabilidad 1 el 95,6%, 2 el 2,6% y 3 el 1,9%. El 65% eran fumadores y ex-fumadores. El 26,3% pertenecían al sector Naval, el 12,8% a Fibrocementos y un 105% a Fundiciones. Pertenecían un 57,7% a Galicia, un 33,4% a Asturias y un 7% a Castilla.

Asbestosis: La edad media era de 63,3 ± 8,4, todos eran varones, con probabilidad 1 el 96,4%, 2 el 3,6%. Eran fumadores o ex-fumadores el 71% y procedían el 44,6% de Galicia, 28,7% Asturias, 5,4% Castilla y 3,6% Murcia. El 41% pertenecían al sector Naval, seguidos de Fundición 5,4%

Cáncer de Pulmón: La edad media fue de 66,9 ± 10, todos varones, con probabilidad 1 el 58% y 2 el 42%. Pertenecían el 86% a Asturias, el 9,7% a Castilla y 3,2% a Galicia. El 87% eran fumadores y ex-fumadores. El agente causal fue el asbesto en el 45,2%. El sector Naval y Fundición fue donde más casos se encontraron

Mesotelioma: la edad media fue de 70,6 ± 9, todos eran varones, fumadores y ex-fumadores 58%, y el 84,2% eran de Asturias y el sector Naval y Fundición seguido de la Construcción eran los más afectados

Conclusiones. La edad media es superior para el grupo de mesotelioma seguido del de cáncer debido al mayor periodo de latencia. Más del 80% del grupo de cáncer eran fumadores o ex-fumadores. En el sector Naval es donde más patología por Asbesto se encontró. El consumo de tabaco está muy presente en todos los grupos

PREVALENCIA DE ASMA OCUPACIONAL EN PROFESIONALES DE PELUQUERÍA

X. Muñoz^a, M. Espuga^a, M.J. Cruz^a, M.A. Ramón^a, S. Gómez-Ollés^a, J. Sunyer y F. Morell^a

^aServicio de Neumología, Hospital Universitario Vall d'Hebron.

^bCentro de Investigación en Epidemiología Ambiental, Instituto Municipal de Investigación Médica, Barcelona.

Introducción. El asma ocupacional (AO) es la primera causa de patología respiratoria ocupacional en los países industrializados y dentro de los agentes etiológicos principalmente implicados se hallan las sales de persulfato utilizadas en peluquería. El objetivo del estudio fue conocer la prevalencia de AO en nuestro medio en los profesionales de peluquería, actualmente desconocida.

Material y métodos. Se incluyeron 1875 profesionales de peluquería de la ciudad de Barcelona de un total de 945 salones femeninos. Mediante un cuestionario preliminar telefónico (Q1) se diferenciaron los profesionales de peluquería que presentaban síntomas respiratorios y los individuos asintomáticos. Este cuestionario preliminar constaba de 13 preguntas de las cuales 5 eran específicas para evaluar síntomas compatibles con asma. En el grupo de profesionales que respondieron positivamente a una de estas cinco preguntas, se realizó un segundo cuestionario (Q2) va-

lidad (1), con la finalidad de determinar los individuos con sospecha de AO.

Resultados. Se obtuvo una participación del 71% en el Q1 (1334 trabajadores; edad media: 39.7 años, sexo femenino: 91.47%, fumadores: 39.50%). Doscientos cuarenta y tres (18%) presentaron síntomas compatibles con asma. La participación en el Q2 fue del 72% (n = 174); presentando síntomas compatibles con AO 60 trabajadores (34%). La prevalencia de AO se cifró en 4.5%.

Conclusiones. Los cuestionarios utilizados en este estudio han demostrado ser útiles para estudios de prevalencia de AO. La prevalencia de AO en profesionales de peluquería en nuestro medio es de 4.5%.

Vandenplas O, Ghezzi H, Muñoz X, Moscato G, Perfetti L, Lemière C, et al. Eur Respir J 2005;26(6):1056-63.
Estudio financiado por SEPAR y Fis PI050100.

REVISIÓN DE MESOTELIOMAS PLEURALES EN EL ÁREA DE SALUD DE CARTAGENA

J.L. De la Torre Alvaro, M. Guillamon Sánchez, A. Santacruz Siminiani, J.J. Martínez Garceran, M. Valdivia Salas y P. Berlinches Acin

Sección de Neumología. H. Sta M^a del Rosell. Cartagena.

Objetivos. Estudiar la incidencia, manifestaciones clínicas y supervivencia de los enfermos diagnosticados de Mesotelioma Pleural en el Hospital Santa María del Rosell, y compararlas con otras series publicadas

Material y método. Estudio retrospectivo de los casos de Mesotelioma pleural maligno diagnosticados en nuestra Área de Salud en el periodo Enero 2001–Octubre 2006

Resultados. Población: 15 pacientes Varones 87%. Mujeres 13%. Edad media 65.6 años Fumadores. 47%. Distribución anual de los casos: 2001 (4), 2002 (3), 2003 (3), 2004 (2), 2005 (2), 2006 (1). Cuatro de los pacientes procedían de otras Áreas, por lo que la incidencia media anual para la población asistida por nuestro hospital es de 0.72 casos/100.000 habitantes.

Contacto con Amianto: Seguro (46.7%). Probable (26.7%) Improbable (6.6%) Indeterminado (20%).

Síntomas al Inicio del estudio: Disnea (64.3%) Dolor Torácico (57.1%) Tos (42.8%) Pérdida de peso (42.8%) Anorexia (35.7%) Astenia (14.3%)

Hallazgos Radiológicos: Derrame pleural masivo (57.2%), moderado (28.6%), leve (7.1%) ausente (7.1%) Engrosamiento pleural (78.6%), Pérdida de volumen (35.7%), Afectación de pared (7%)

Estadio Radiológico: T1 (54.5%), T2 (27.2%), T3 (9%), T4 (9%).

Líquido Pleural: Exudado de predominio Linfocitario, con tinción de Papanicolaou negativa para células malignas (100%). ADA media 22, CEA media 1.5

Método diagnóstico: Biopsia pleural por Toracoscopia (61.5%), Toracotomía (15.4%), PAAF de pared pleural (15.4%) Biopsia de pared torácica (7.7%), además de Tinción Inmunohistoquímica. Los Marcadores mas utilizados fueron: Calretinina, Citoqueratina 5 y 7 EMA y Vimentina

Tipo Histológico: Epitelioide (57%), Sarcomatoide (7%), Bifásico (7%), Desconocido (28.6%)

Supervivencia Media: 11.7 meses (R = 1- 27)

Conclusiones. Apreciamos una incidencia dentro de los límites descritos para la población general, con tendencia a mantenerse estable en los últimos años.

Contacto profesional: Se confirma la relación con asbesto, bien por manipulación directa, bien por inhalación de sus fibras en el ambiente laboral.

Procedimiento diagnóstico: En la mayoría de los casos, la biopsia por Toracoscopia ó Toracotomía permitió obtener muestras suficientes para determinar el tipo histológico, apoyada por técnicas inmunohistoquímicas. En dos casos el diagnóstico clínico se basó en la citología de PAAF pleural junto a tinción Inmunohistoquímica.

Encontramos supervivencia media similar a la comunicada por otros autores.

SÍNDROME DE SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE. ESTUDIO CLÍNICO DE 13 CASOS

R. Costa^a, J. Castells^b, G. Cuberas^b, A. De Astorza^c, X. Guardino^d, R. Hernando^c, C. Jacas^e, M. Negre^b, S. Torrado^d y R. Orriols^c

^aPneumología Hospital Mútua Terrassa. Terrassa. ^bMedicina Nuclear Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. ^cPneumología Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. ^dInstituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Barcelona. ^eUnitat de Neuropsicología (Medicina Interna) Hospital Vall d'Hebron.Barcelona.

Objetivos. Descripción clínica de los pacientes diagnosticados de Sensibilidad química múltiple (SQM).

Material y métodos. Fueron evaluados de modo prospectivo aquellos pacientes diagnosticados de SQM según criterios internacionales que acudieron a una unidad de patología ocupacional respiratoria. Se realizó historia clínica detallada solicitando las substancias con las que trabajaba y cual había sido la que había iniciado el síndrome. Se pasó un cuestionario de intolerancia olfativa estándar (puntuación de 5 a 25). Se realizó exploración física, analítica de sangre con estudio inmunitario, examen de tóxicos o drogas, radiografía de tórax, espirometría, TAC o RMN cerebral, SPECT cerebral y valoración neuropsicológica.

Resultados. De un total de 315 pacientes evaluados en 3 años 13 (4.13%) cumplieron los criterios de SQM. Se trataba de 9 mujeres y 4 hombres con edades comprendidas entre 33 y 61 años. Cuatro habían fumado hasta el inicio del síndrome. La aparición del síndrome se asoció a una inhalación inusual en 8 pacientes. En 10 la clínica se relacionaba con su ambiente laboral, mientras que en 3 con la contaminación ambiental. El índice medio de intolerancia olfativa calculado fue de 20.6 (17-23). Todos los pacientes presentaban una historia de 5 meses a 26 años de síntomas multiorgánicos recurrentes, especialmente neuropsicológicos, tras la exposición a químicos. Los síntomas mejoraban o desaparecían después de un tiempo variable que iba de 10 minutos a 8 días. Todos habían cambiado de estilo de vida. Los 10 pacientes que relacionaban el síndrome con la exposición ocupacional abandonaron su lugar de trabajo. Los otros 3 cambiaron de domicilio. La exploración física fue normal. La analítica y Rx de tórax fueron normales. En 3 pacientes se detectó hiperreactividad bronquial. Las pruebas de imagen cerebral no mostraron ninguna alteración que explicara la sintomatología. No se evidenciaron alteraciones en la personalidad ni en el estado emocional, aunque sí peor calidad de vida y peor rendimiento en una de las pruebas para valoración de funciones cognitivas y en otra sobre síntomas psicológicos. Cuatro se reincorporaron al trabajo, aunque tres de ellos cambiaron su ocupación o las condiciones de trabajo.

Conclusiones. Un 4.13% de los pacientes remitidos por sospecha de enfermedad ocupacional respiratoria fueron diagnosticados de SQM. La aparición del síndrome se asoció a una inhalación inusual en 8 de 13 pacientes. El SMQ ocasionó síntomas multiorgánicos especialmente neuropsicológicos. Todos mostraron peor calidad de vida. Aquellos que relacionaron el síndrome con su ambiente laboral abandonaron su trabajo y menos de la mitad pudieron reincorporarse al año de seguimiento.

VARIABILIDAD ENTRE OBSERVADORES EN EL ANÁLISIS DE CUERPOS DE AMIANTO EN MUESTRAS DE PULMÓN

L. Ruano^a, M.J. Cruz^a, R. Recuero^a, A. Freixa^b, J. Majó^a, M. Velasco-García^a, F. Morell^a y J. Ferrer^a

^aServicio de Neumología. Hospital Vall d'Hebron. ^bAnálisis Ambientales y Biológicos. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Barcelona.

Objetivo. Determinar la correlación de los resultados obtenidos en el conteo de cuerpos de amianto (CA) mediante microscopía óptica en tejido pulmonar entre dos observadores expertos.

Material y métodos. Se estudiaron muestras de pulmón procedentes de 35 necropsias (21 varones, edad media 64 años), y 31 pacientes sometidos a cirugía de resección por cáncer de pulmón (26 varones, edad media 63 años). Se analizaron 167 muestras proce-

dentes de LSD y LID en el grupo de necropsias y de cualquier lóbulo en el grupo de cirugía de resección. Para la cuantificación de los CA, muestras de 0.5 gr de tejido pulmonar fueron sometidas a digestión química con hipoclorito sódico y filtradas en filtros de celulosa. El conteo de los CA se realizó mediante microscopía óptica a 500 aumentos. Los valores se expresaron como CA/muestra y CA/gr tejido seco. La variabilidad entre observadores se comparó mediante el coeficiente de correlación de Spearman y el método de Bland y Altman.

Resultados. Los valores globales entre ambos observadores presentaron un coeficiente de correlación de Spearman de $r = 0.894$. El coeficiente de correlación para las muestras procedentes de necropsias fue de $r = 0.856$ y en las de pacientes sometidos a cirugía

de resección de $r = 0.969$. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente tabla:

Lector	> 0 CA	> 300 CA	> 1000 CA	Media	Rango
1	115	9	7	26,17	0-1543
2	105	10	5	23,26	0-1482

Conclusiones. El conteo de CA en pulmón mediante microscopía óptica es un método reproducible con una correlación aceptable cuando el conteo es realizado por observadores expertos. La doble lectura estaría indicada especialmente en los casos con un n° de CA en el límite umbral de 1000 CA/gr tejido seco.

Financiado por becas FUCAP y SOCAP.