

Signos ecocardiográficos de disfunción ventricular derecha y uso de trombolíticos en el embolismo pulmonar masivo-inestable

J. Blanquer, J. Muñoz, J. Ferreres, C. Ortega, O Castro y J.C. Sanchis
Hospital Clínic Universitari. Valencia.

Objetivo

Valorar los signos ecocardiográficos de disfunción de ventrículo derecho (VD) en los pacientes diagnosticados de embolismo pulmonar masivo o hemodinámicamente inestable (EPIM), en un período de 5 años.

Metodología

Estudiamos prospectivamente 20 enfermos, 14 mujeres y seis varones, $x = 57,8$ años, sin antecedentes de enfermedad pulmonar o cardíaca, con sospecha clínica de EPIM, realizándose una ecocardiografía Doppler 2D. Se confirmó el diagnóstico de EPIM por gammagrafía de ventilación/perfusión.

Resultados

Se visualizaron émbolos en cuatro pacientes (20%): dos en la aurícula derecha y dos en la arteria pulmonar (AP) principal. Se encontró un acortamiento en el tiempo de ace-

leración pulmonar en nueve de los diez pacientes en que se midió (90%), con una media de 54,5 msg. 17 enfermos (85%) presentaron dilatación de VD, $x = 38$ mm, y nueve (45%) movimiento paradójico del septo interventricular. Se apreció insuficiencia tricuspídea en 13 pacientes (65%) que permitió estimar la presión sistólica de AP con $x = 58$ mm. Once enfermos presentaron tres o más signos ecocardiográficos de sobrecarga de VD, siete dos signos, y dos pacientes sólo uno de ellos. Todos los enfermos fueron tratados con la perfusión de 100 mgs de rt-PA en 2 horas.

Conclusiones

La ecocardiografía en el EPIM, es una técnica diagnóstica que consigue en un número importante de casos la visualización de émbolos en cavidades derechas o AP, así como la detección de signos indirectos de sobrecarga de VD, que permite decidir la utilización del tratamiento trombolítico en situaciones urgentes.

Estudio etiológico de neumonías adquiridas en la comunidad (NAC) en un hospital terciario de la Comunidad Valenciana

C. Muñoz, J. Blanquer, C. Gimeno, J Ferreres, M.L. Briones y J. Marín
Hospital Clínic Universitari. Valencia.

Objetivo

Evaluar de modo prospectivo la etiología de las NAC que ingresaron en un hospital universitario en un período de 18 meses.

Metodología

Desde el 1-2-97 al 31-7-98 se estudiaron 175 NAC ingresadas en nuestro centro, 112 varones y 63 mujeres, $x = 65,7$ (DE 1,3) años, rango de 19 a 91 años. Tras su estudio clínico-radiológico se tomaron las siguientes muestras: a) sangre para hemocultivo (Hc), b) orina para detección de antígeno neumocócico (AN) por contrainmunolectroforesis (CIE) y antígeno de *L. pneumophila* por ELISA, c) en los casos en que se obtuvo esputo válido (criterios de Murray y Washington) visión directa (VD), cultivo (Cul) y detección de AN por látex (Lat), d) obtención de suero y extracción de 2.^a muestra a los 30 días para detección de anticuerpos específicos (Ser) frente a virus respiratorios (Adenovirus, Parainfluenza virus 1, 2, 3, Influenza A y B), *M. pneumoniae*, *C. burnetti*, *C. pneumoniae* y *L. pneumophila*.

Resultados

Se confirmó la etiología en 78 NAC (44,6%): 58 neumocócicas (52 diagnosticadas por CIE, cuatro por Hc, dos por Hc + CIE), tres por *Influenza A* (Ser), dos por *M. pneumoniae* (Ser), dos por *L. pneumophila* (uno por ELISA y otro por Ser + ELISA), uno por *E. cloacae*, *E. coli* y *Ps. aeruginosa* (todos ellos por Hc), así como uno por *C. pneumoniae*, *C. burnetti* y *Parainfluenza 3* (todos ellos por Hc), así como uno por *C. pneumoniae*, *C. burnetti* y *Parainfluenza 3* (todos por Ser). Se diagnosticaron siete NAC mixtas, todas con participación neumocócica comprobada por CIE. Además, se diagnosticó probable NAC neumocócica en seis enfermos (cuatro VD + Cul, uno Lat + Cul y uno VD + Lat). Fallecieron 18 pacientes (10,3%).

Conclusiones

1. Se obtuvo diagnóstico etiológico en 44,6% de las NAC.
2. Utilidad de CIE en orina en el diagnóstico de NAC neumocócica (61/65 casos).
3. Escasez de NAC víricas, así como por *M. pneumoniae*, *L. pneumophila* y *C. pneumoniae*.
4. Neumonías mixtas exclusivamente bacterianas con participación neumocócica en todas ellas.
5. Mortalidad similar a otras series.

*En este apartado se publican tres comunicaciones que por problemas informáticos no pudieron ser reproducidas en el número dedicado al Congreso.