



la furosemida no modificó su producción. Diez minutos después de la provocación hubo un marcado aumento de la PGE<sub>2</sub> ( $p < 0,01$ ), los peptidoleucotrienos ( $p < 0,01$ ) y el 15-HETE (sin alcanzar significación estadística) tanto con el placebo como con la furosemida. No se observaron diferencias en la producción de metabolitos entre la furosemida y el placebo. Nuestras observaciones nos permiten concluir que en contraste con el asma bronquial la furosemida es ineficaz para prevenir la rinitis alérgica.

### Soporte ventilatorio en las neumopatías crónicas. Efecto de la PEEP extrínseca sobre la mecánica, hemodinámica e intercambio pulmonar de gases

J.M. Montserrat

Hospital Clínic i Provincial. Barcelona.

FAES

**Objetivos:** 1. Demostrar la eficacia de la aplicación de PEEP extrínseca en pacientes con neumopatía obstructiva crónica en fase de agudización.

2. Estudiar en profundidad sus repercusiones fisiológicas.

**Introducción:** Durante los últimos años, una serie de nuevos conocimientos ha permitido la incorporación de nuevos aspectos terapéuticos en el tratamiento de los EPOC agudizados. Entre ellos, cabe destacar el reconocimiento de que la PEEP intrínseca (PEEPi) tiene una función deletérea muy importante en estos pacientes. Se ha sugerido que la abolición de esta PEEPi por diversos métodos tiene un papel en tratamiento de los enfermos con una EPOC.

**Objetivo:** 1) Examinar los efectos de la PEEPi en los pacientes con una EPOC agudizada; 2) analizar las consecuencias de dos formas de tratamiento dirigidas a reducir la PEEPi.

**Métodos:** *Población:* Fueron estudiados 8 pacientes con una EPOC en fase de agudización que requirieron ventilación mecánica convencional (VM). *Técnicas y diseño:* Durante la VM se procedió a analizar el intercambio de gases (convencionales e inertes) y la mecánica pulmonar en cuatro situaciones distintas, a) con la VM convencional; b) aplicándose una PEEP extrínseca (PEEPe) que correspondía al 100 % de la PEEPi; c) aplicándose una PEEPe que correspondía al 50 % de la PEEPi, y d) reduciendo el volumen corriente y la frecuencia respiratoria de la VM, hasta conseguir que la PEEPi disminuya al 50 % de la inicial.

**Resultados:** 1. Bajos niveles de PEEPe que corresponden a un 50 % de la PEEPi no cambia significativamente la mecánica pulmonar, aunque aumenta la PaO<sub>2</sub> (+ 10 mmHg) ( $p < 0,05$ ) y se reduce la PaCO<sub>2</sub> (- 2 mmHg,  $p > 0,05$ ) junto a una significativa mejoría de las relaciones ventilación/perfusión. 2. Niveles de PEEPe iguales al valor de la PEEPi dan lugar a un incremento ligero de las presiones en la vía aérea (+ 3 cmH<sub>2</sub>O,  $p < 0,05$ ), sin alteraciones en el intercambio de gases. 3) Cuando se provoca una hipoventilación controlada como tratamiento de la PEEPi, la PaO<sub>2</sub> disminuye (-19 mmHg,  $p < 0,05$ ), la PaCO<sub>2</sub>

aumenta (+ 11 mmHg,  $p < 0,05$ ) junto a un deterioro acusado de las relaciones ventilación/perfusión. Sin embargo, en este último caso, el gasto cardíaco, el aporte de oxígeno a los tejidos y la PVO<sub>2</sub> aumentan significativamente.

**Conclusiones.** 1) Bajos niveles de PEEPe mejoran el intercambio de gases sin efectos adversos en la mecánica pulmonar y la hemodinámica; 2) la aplicación de una hipoventilación controlada, aunque deteriora el intercambio de gases, aumenta el aporte de oxígeno a los tejidos porque el aumento del gasto cardíaco da lugar a un aumento en la PVO<sub>2</sub>, todo lo cual compensa el deterioro del intercambio de gases.

**Comentario:** En los enfermos con una EPOC agudizada, el tratamiento mecánico dirigido a reducir su PEEPi tiene un efecto beneficioso y debe ser contemplado como una importante opción terapéutica.

### VIII Curso de avances en neumología Vall d'Hebron 1994

Del 21 al 25 de febrero de 1994.

Horario de 14 a 21 horas.

*Información e inscripciones:* Sra. Maite Valdeolivas y Montse Murillo.

Servicio de Pneumología.

Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Passeig Vall d'Hebron, s/n. 08035 Barcelona.

Tels.: (93) 418 34 00 (ext. 4178 y 4020)

y (93) 428 61 04 (Director). Fax: (93) 428 61 04.

### II Reunión plenaria del área de oncología de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Terapias de inducción y consolidación en los tumores torácicos

Barcelona, 29 y 30 de abril de 1994.

Ilustre Colegio de Médicos de Barcelona, Paseo de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona

*Inscripción:* 5.000 ptas. para los socios de la Societat Catalana de Cirurgia Toràctica, Societat Catalana de Pneumologia, Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, Sociedad Española de Oncología, Sociedad Española de Radioterapia, Societat Catalano-Balear d'Oncologia, Societat Catalana de Radioteràpia i Diagnòstic per la Imatge (que auspician la reunió) y 8.000 para los no socios.

*Información:* Viajes Casals, S.A. Departamento de Congresos.

Plaza Sagrada Familia, 3. 08013 Barcelona.

Tel.: (93) 458 62 04. Fax: (93) 459 06 67.

### II Reunión Internacional de Cirugía Torácica, Barcelona 94

Barcelona, Colegio de Médicos, 29 y 30 de septiembre de 1994.

*Secretaría:* RCT asociados.

Aulèstia i Pijoan, 12 bjos. 08012 Barcelona.

Tel.: (93) 415 69 38. Fax: (93) 415 69 04.