

Estudio clínico del programa de trasplante pulmonar

J. ASTUDILLO POMBO

Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

Bolsa de viaje SEPAR 91

Objetivos: Ampliación de conocimientos en la modalidad del trasplante pulmonar unilateral. Puesta a punto del programa de trasplante pulmonar bilateral.

Resumen: El trasplante pulmonar ha despertado durante los últimos 30 años un gran interés como método potencial de tratamiento de la enfermedad pulmonar en estadio terminal.

Sin embargo, no ha sido hasta la década de los ochenta, cuando el trasplante pulmonar se ha consolidado como una alternativa terapéutica para algunos pacientes que presentaban una enfermedad pulmonar irreversible, tras el fracasado tratamiento médico convencional. Los cambios introducidos en la técnica quirúrgica, tanto en la extracción como en la implantación de los órganos, la mejoría en la conservación de éstos con las nuevas soluciones de preservación, el perfeccionamiento de las pautas de inmunosupresión, de los cuidados postoperatorios, el progreso en el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones infecciosas y del rechazo, han permitido que se hayan mejorado los resultados espectacularmente, pasando de una supervivencia actuarial al primer año del 50 % para el período 1983-1988, a una supervivencia del 69 % registrada en el bienio 1989-1990. Actualmente existe una considerable experiencia en tres modalidades de trasplante pulmonar, cardiopulmonar, unipulmonar y doble pulmonar. La indicación de una u otra modalidad de trasplante vendrá determinada por la enfermedad del receptor. También influirán en esta decisión la experiencia de cada grupo y la disponibilidad de órganos, optando, siempre que sea posible, por los tipos de trasplante que permitan un mejor aprovechamiento de los órganos de los donantes.

Estudio de los factores predisponentes de la hemorragia alveolar en pacientes sometidos a trasplante de médula ósea

C. AGUSTÍ

Hospital Clínic i Provincial. Barcelona.

Beca SEPAR 1990

Objetivos: Determinar cuáles son los factores predisponentes del desarrollo de hemorragia alveolar (HA) en pacientes con diversas hemopatías malignas sometidos a un trasplante de médula ósea (TMO).

Resumen: Con el fin de averiguar cuáles son los factores que predisponen al desarrollo de hemorragia alveolar (HA) en pacientes con hemopatías malignas sometidos a trasplante de médula ósea (TMO), se han

revisado las muestras histológicas de pulmón procedentes del estudio necrópsico realizado a tres grupos de enfermos diferentes. Grupo A: 38 pacientes sometidos a TMO que fallecieron por causa pulmonar; grupo B: 17 pacientes con hemopatías malignas que fallecieron por causa pulmonar y grupo C: 10 pacientes sin hemopatía maligna que fallecieron por causa pulmonar. Veinte de los 38 pacientes del grupo A (53 %) presentaban hemorragia alveolar de grado variable; en 6 casos (30 %) la HA era aislada mientras que en 14 se asociaba a diversas patologías pulmonares (11, daño alveolar difuso [DAD]; 1, sepsis fúngica; 1, neumonía bacteriana y 1, neumonitis intersticial). Siete pacientes del grupo B presentaron igualmente HA (41 %). En 2 casos la HA fue aislada; en 2 se asoció a edema pulmonar severo, en uno a neumonitis intersticial, en uno a neumonía bacteriana y en 1 a neumonía organizativa. No existieron diferencias significativas en cuanto a frecuencia de aparición o severidad de la HA entre los grupos A y B. Igualmente, no se observaron alteraciones vasculares que pudieran justificar la presencia de HA. Los resultados obtenidos permiten concluir: 1) la HA es un hallazgo necrópsico habitual en pacientes hematológicos que fallecen por una complicación pulmonar hayan sido sometidos o no a un TMO, y 2) la HA se asocia frecuentemente a otras patologías pulmonares en estos pacientes.

Capacidad de difusión pulmonar del monóxido de carbono (CO) por respiración única (DLco SB) en ratas: efectos del tiempo de apnea, volumen alveolar y del enfisema inducido con elastasa

J.J. CABANILLOS MARTÍN

Fundación Jiménez-Díaz. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Beca SEPAR 1990

Objetivos: 1. Determinación de la DLco en ratas normales y con enfisema inducido, reproduciendo la maniobra realizada en adultos.

2. Analizar el efecto del tiempo de apnea y del volumen alveolar sobre la DLco.

3. Valoración mediante morfometría del grado de enfisema inducido, para compararlo con los resultados obtenidos en las pruebas de función pulmonar, utilizadas habitualmente.

Resumen: Se midió la DLco en ratas normales y con enfisema inducido con elastasa pancreática, así como algunas de las variables que pueden influir en los resultados de la DLco, como son: el volumen alveolar (VA) y el tiempo de apnea (TA). Así mismo, se midieron los volúmenes pulmonares, flujos y la *compliance* cuasiestática (Cr_s), en ratas normales y con enfisema.

Se estudiaron 36 ratas Wistar divididas en tres grupos: C = control; E1 = enfisema ligero; E2 = enfisema moderado, según el grado de enfisema pulmonar inducido, mediante la instilación endotraqueal de elas-