



TABLA I
Evolución de la función pulmonar en los 10 meses del postoperatorio

	1.º mes	2.º mes	4.º mes	6.º mes	10.º mes
CVF	1.524 (49 %)	1.581 (54 %)	1.636 (56 %)	1.964 (65 %)	2.024 (66 %)
PIM	No medida	35 cmH ₂ O	43 cmH ₂ O	71 cmH ₂ O	76 cmH ₂ O
PEM	No medida	75 cmH ₂ O	76 cmH ₂ O	85 cmH ₂ O	85 cmH ₂ O

CVF = medida en ml (%) = % del valor teórico para edad, sexo y altura; PIM = presión inspiratoria máxima en boca a VR; PEM = presión espiratoria máxima en boca a CPT.

complicación sólo en los casos en que se utilizó HL intensa^{3,4}. Algunos autores, por ello, proponen utilizar medios que protejan el nervio frénico de esta agresión^{3,7}.

En nuestra paciente se utilizó HL con suero salino helado e hipotermia sistémica (HS). No observamos otros factores que aumentasen el riesgo de PDB. El tiempo de clampaje aórtico y la HS no fue superior al utilizado en este tipo de cirugía por lo que creemos, como otros autores^{3,4}, que esta complicación está en relación con la intensidad de HL. Los síntomas de disnea y ortopnea pueden atribuirse a insuficiencia cardíaca si no hay alta sospecha diagnóstica de esta complicación⁸, pero la presencia de movimiento abdominal paradójico es un signo importante para el diagnóstico diferencial⁹. La radioscopia, de gran utilidad en parálisis diafragmática unilateral, puede ser equívoca en PDB⁹. En nuestro caso fue muy útil observar la posición normal de ambos diafragmas en la Rx previa a la intervención, que contrastaba con la elevación persistente en las radioscopias posteriores. La alteración ventilatoria restrictiva severa es inespecífica para valorar la función del diafragma, pero la disminución de

40 % o más de la CVF con el decúbito supino y la amputación severa de la PIM con PEM normal o con alteración leve nos orienta a una disfunción selectiva del diafragma¹⁰. El antecedente de HL y la presencia de estas alteraciones funcionales con recuperación progresiva de la CVF y PIM (tabla I) creemos que confirman el diagnóstico de este caso.

La PDB es una complicación en el postoperatorio de cirugía cardíaca cuando se utiliza HL y debe sospecharse cuando hay ventilación mecánica prolongada sin una causa clara o si existe disnea y ortopnea desproporcionada al grado de insuficiencia cardíaca.

**M.C. Montero Martínez, H. Verea
Hernando y J.M. Fontán Bueso**

Servicio de Neumología. Hospital Juan Canalejo. La Coruña.

1. Markand ON, Moorthy SS, Mahomed Y, King RD, Brown TW. Postoperative phrenic nerve palsy in patients with open heart surgery. *Ann Thorac Surg* 1985; 39:68-73.

2. Benjamin JJ, Cascade PN, Rubenfire M, Wajszruk W, Kerin NZ. Left lower lobe

atelectasis and consolidation following cardiac surgery: The effect of topical cooling on the phrenic nerve. *Radiology* 1982; 142:11-14.

3. Rousou JA, Parker T, Engelman RM, Breyer RH. Phrenic nerve paresis associated with the use of iced Slush and the cooling jacket for topical hypothermia. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1985; 89:921-925.

4. Chandler KW, Rozas CJ, Kory RC, Goldman AL. Bilateral diaphragmatic paralysis complicating local cardiac hypothermia during open heart surgery. *Am J Med* 1984; 77:243-249.

5. Scanell JC. Discussion of McGoon, Mankin HT, Kirklin JW. Results of open heart operation for acquired aortic valve disease. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1963; 45:64.

6. Marco JD, Hahan JW, Barner HB. Topical cardiac hypothermia and phrenic nerve injury. *Ann Thorac Surg* 1977; 23:235.

7. Brown R, Khuri S, Solway J, Downen K, Loring S, Slutsky SA. Phrenic nerve injury following topical hypothermia for myocardial protection during cardiac surgery. *Am Rev Respir Dis* 1982; 125:120.

8. Kohorst WR, Schonfeld SA, Altman M. Bilateral diaphragmatic paralysis following topical cardiac hypothermia. *Chest* 1984; 85:65-68.

9. Lho L, Goldman M, Newson DJ. The assessment of diaphragm function. *Medicine* 1977; 56:165-169.

10. Chan CH K, Loke J, Virgulto J, Mohsenin V, Ferrantini R, Lammertse TH. Bilateral diaphragmatic paralysis. Clinical spectrum; prognosis and diagnostic approach. *Arch Phys Med Rehabil* 1988; 69:976-979.

FE DE ERRATAS

Por un error involuntario en la portada y sumario del volumen 27, suplemento 1 de junio 1991 dedicado al CONGRESO NACIONAL DE SEPAR aparece el ordinal XXIII en lugar del XXIV que es el que en realidad debería figurar.