



1. Bombardieri S, Paoletti P, Ferri C, Di Munno O, Fornai E, Giuntini C. Lung involvement in essential mixed cryoglobulinemia. *Am J Med* 1979; 66:748-756.

2. Martínez JS, Kohler PF. Variant "Goodpasture syndrome?". The need for immunologic criteria in rapidly progressive glomerulonephritis and hemorrhagic pneumonitis. *Ann Int Med* 1971; 75:67-76.

3. Case Records of the Massachusetts General Hospital (Case 11-1989). *N Engl J Med* 1989; 320:718-728.

4. Madrenas J, Vallés M, Ruiz Marcellán MC, Fort J, García Bragado F, Pelegrí A. Hemorragia pulmonar y glomerulonefritis asociados a crioglobulinemia mixta esencial. *Med Clin (Barc)* 1989; 93:262-264.

5. Brouet JC, Clauvel JP, Danon F, Klein M, Seligman M. Biologic and clinical significance of cryoglobulinemia: a report of 86 cases. *Am J Med* 1974; 57:775-788.

6. Gamble CN, Ruggles SW. The immunopathogenesis of glomerulonephritis associated with mixed cryoglobulinemia. *N Engl J Med* 1978; 299:81-84.

7. Gorevic PD, Kassab HJ, Levo Y et al. Mixed cryoglobulinemia: clinical aspects and long-term follow-up of 40 patients. *Am J Med* 1980; 69:287-308.

Neumomediastino espontáneo asintomático (NEA) en alpinista con signos de congelación y rabiomiolisis

Sr. Director: El neumomediastino espontáneo (NE) se presenta ocasionalmente en la práctica habitual, habiéndose descrito unos 200 casos en adultos. El mecanismo más frecuentemente implicado es el aumento de la presión intraalveolar^{1,2}. Presentamos un caso de NE en un alpinista que cursó de forma asintomática.

Caso clínico: Varón de 19 años fumador de 30 cigarrillos/día, sin antecedentes de interés. Es traído al Servicio de Urgencias, rescatado tras quedar 24 horas incomunicado

mientras practicaba el alpinismo. A la admisión refería discreto dolor en ambos pies, parestesias y frialdad. A la exploración estaba consciente y orientado con buen estado general. No bocio y se objetivaba la existencia de crepitación a la presión en la región anterior y lateral del cuello. No adenopatías. Los sonidos pulmonares eran normales y la auscultación cardíaca era rítmica a 80 por minuto sin soplos, llamando la atención la presencia de crepitación sincrónica con el latido cardíaco (signo de Hamman). El abdomen era normal y en las extremidades inferiores distales se evidenciaban signos de congelación en grado I.

La Rx de tórax presentaba un neumomediastino objetivado en la Rx posteroanterior (PA) y en la lateral (L), enfisema subcutáneo y ausencia de neumotórax, tanto en inspiración como en espiración. El electrocardiograma (ECG) era normal. Los parámetros analíticos fueron: leucocitos 16.200 con fórmula normal. Hemoglobina 15.8 g/dl y hematocrito 47%; glucemia 78 mg/dl, BUN 14 mg/dl, creatinina 1,1 mg/dl, Na⁺ 136 mEq/L, K⁺ 3,7 mEq/L, LDH 774 UI/L, CPK 5.050 UI/L.

La evolución de la congelación y la rabiomiolisis fue satisfactoria sin complicaciones con tratamiento sintomático, siendo normales la LDH y la CPK en el momento del alta. A las 72 horas del ingreso, el enfisema subcutáneo había desaparecido (el signo de Hamman no era audible a partir de las 48 horas). El neumomediastino se redujo progresivamente hasta su práctica desaparición en el momento del alta (a los 5 días del ingreso).

Entre las etiologías más frecuentemente implicadas en relación con el NE están: vómitos, tos, partos, asma bronquial, etc.^{2,4}. La presencia de esfuerzos físicos previos se ha descrito de forma ocasional^{5,6}. En el paciente presentado, puede implicarse al aumento de la presión intraalveolar con rotura subsiguiente de los alveolos perivasculares como causa más probable de NE, presumiblemente secundario a un esfuerzo físico intenso apoyado por la presencia de una rabiomiolisis.

El interés del caso estriba en la ausencia de síntomas de NE en la anamnesis dirigida, descartando el enmascaramiento por sintomatología acompañante, tanto al diagnóstico inicial como en la evolución posterior.

El NEA se describe raramente en la literatura⁷. En las series revisadas por nosotros, los pacientes tenían síntomas compatibles con el diagnóstico. Si bien la mayoría de estos trabajos están limitados a los pacientes que acuden al hospital condicionados por una sintomatología previa. Es por ello, que probablemente la escasa frecuencia del NEA se deba a que un número no despreciable de casos pasen desapercibidos y que la incidencia real sea mayor de la referida en la literatura.

J. Ferri Rosalén, J. Durán Cantolla y F. Ibáñez San Diego.

Sección de Neumología. Residencia Ortiz de Zárate. Hospital Txagorritxu. Vitoria.

1. Macklin MT, Macklin CC. Malignant emphysema of the lungs and mediastinum as an important occult complication in many respiratory diseases and other conditions; an interpretation of the clinical literature in the light of laboratory experimental. *Medicine (Baltimore)* 1944; 23:281-358.

2. Vidal F, González J, Nualart L. Neumomediastino espontáneo del adulto. Presentación de trece casos y revisión de la literatura. *Med Clin (Barc)* 1984; 82:797-802.

3. Fraser RG, Paré JAP. Enfermedades del mediastino. En: *Diagnóstico de las enfermedades del tórax*. Barcelona, Salvat eds. SA 1982; 2:054-2:061.

4. Jorquera F, Martínez C, Carro A. Neumomediastino espontáneo asociado a gastroenteritis aguda. *Arch Bronconeumol* 1989; 25:34-35.

5. Vosk A, Houston CS. Mediastinal emphysema in mountain climbers: report of two cases an review. *Heart Lung* 1977; 6:799-805.

6. McMahon DJ. Spontaneous pneumomediastinum. *AJR* 1976; 131:550-551.

7. Richard M, Vurgevin G, Richard H, Racineux JL, Fresnau M. Le pneumomédiastin spontané de l'adulte. *Nouv Presse Med* 1978; 7:1.925-1.928.

Información

CURSO DE ENDOSCOPIA RESPIRATORIA XXVII CURSO TEÓRICO PRÁCTICO DE BRONCOLOGÍA CURSO NACIONAL SEPAR

Barcelona, del 22 al 26 de octubre 1990
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Servicio A. Respiratorio-Dr. R. Cornudella
Organizado por la Sección de Broncología (Dres. J. Castilla y C. Puzo) y la Unidad de Cirugía Torácica (Dres. C. León, G. Estrada, G. Gómez)

El Curso está orientado a los neumólogos con experiencia en Endoscopia Respiratoria que deseen perfeccionar su técnica y ampliar sus conocimientos teóri-

cos. El número de alumnos se limita a diez-doce, para asegurar una participación activa en las sesiones prácticas y en la discusión de los temas teóricos.

A la solicitud de inscripción debe adjuntarse un resumen de la experiencia personal en Neumología y Endoscopia Respiratoria.

El precio de la matrícula es de 50.000 pts socios SEPAR y 55.000 pts no socios.

Para inscripción o mayor información dirigirse a: Dra. C. PUZO, Sección Broncología, Servicio A. Respiratorio, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Avda. Padre Claret, 167, 08025 Barcelona. Teléfonos: (93) 348 12 18 ó 347 31 33 ext. 179.

mayo 1990



**V CONGRESO REGIONAL
PROGRAMA CIENTÍFICO
PRELIMINAR
2 Y 3 DE NOVIEMBRE DE 1990**

PTO. DEL CARMEN. LANZAROTE

*"PRUEBA DE ESFUERZO EN
NEUMOLOGÍA"*

Dr. J. Sanchís Aldas
Jefe de la Unidad de Función Respiratoria.
Hospital Sta. Cruz y San Pablo. Barcelona.

"TRASPLANTE DE PULMÓN"

Dr. A. Varela de Ugarte
Jefe de la Unidad de Cirugía Torácica.
Hospital Ntra. Sra. del Pino. Las Palmas de G.C.

*"NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN
PACIENTES SOMETIDOS A
VENTILACIÓN MECÁNICA"*

Dr. F. Rodríguez de Castro
Sección de Neumología.
Hospital Ntra. Sra. del Pino. Las Palmas de G.C.

**SECRETARIA TÉCNICA:
LABORATORIOS FHER, S.A.
J. Miguel Orbis Martínez
AVDA. DE CANARIAS, 10
35002 LAS PALMAS DE G. C.**

**XXXIX CURSO DE
BRONCONEUMOLOGÍA**

«Neumología'91»

29 y 30 de noviembre

*"Tratamiento de la hiperreactividad bronquial y
cáncer de pulmón no oat-cell".*

Información: Hospital de la Santa Creu i
Sant Pau. - Av. St. Antoni M. Claret, 167. - 08025
Barcelona. - Servicio A. Respiratorio. - Tel.:
347 09 62 (Srta. Núria Martínez).

Dr. A. Castellano Dr. J.M. Rodríguez-Arias

CONVOCATORIAS BECAS SEPAR'1990

BECA BOEHRINGER INGELHEIM dotada con
1.000.000 pts. para el mejor protocolo de investiga-
ción. Tema libre.

BECA C.M. (Oxifar) dotada con 1.000.000 de pts. para
el mejor protocolo de investigación sobre el tema
"Oxigenoterapia deambulatoria".

BECA FAES dotada con 1.200.000 pts. para el mejor
protocolo de investigación sobre el tema "Obstrucción
crónica del flujo aéreo".

BECA MERREL DOW dotada con un 1er. Premio de
750.000 pts. y un Accésit de 250.000 pts. para los me-
jores protocolos de investigación sobre el tema "Tu-
berculosis pulmonar".

BECA PENZA dotada con 1.000.000 de pts. para el
mejor protocolo de investigación sobre el tema "Taba-
quismo en la patología respiratoria".

BECA ROUSSEL IBERICA dotada con un 1er. Pre-
mio de 750.000 pts. y un Accésit de 250.000 pts. para
los mejores protocolos de investigación sobre el tema
"Infecciones en la patología respiratoria".

**AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN SEPAR. Fondo
de 1.500.000 pts.** para ayudas a los mejores protocolos
de investigación y/o bolsas de viaje.

La concesión de las BECAS'1990 se efectuará de
acuerdo con la normativa general de BECAS SEPAR
que se adjunta. El plazo de admisión de solicitudes
finalizará el próximo **15 de octubre de 1990.**

Para petición de formularios, entrega de proyectos
o demanda de información, puedes dirigirte al Comité
Científico de SEPAR, Rambla de Cataluña, 123, 5.º
izqda., 08008 Barcelona, Tel. (93) 218 67 94.

mayo 1990

**I CURSO
IBEROAMERICANO
DE NEUMOLOGÍA**

BARCELONA, 8-11 OCTUBRE 1990

Parainfo de la
Universitat de Barcelona
Barcelona, España

Organizadores:

R. Rodríguez Roisin
Universitat de Barcelona

Servei de Peumologia
Hospital Clínic
Barcelona, España

MG Cosio
Mc Gill University

Respiratory Division
Royal Victoria Hospital
MONTREAL, Canada