



AGRADECIMIENTO

Agradecemos al Servicio de Patología Respiratoria de nuestro hospital (Director: Dr. R. Anglés) la colaboración prestada, especialmente en lo referente al tratamiento.

**E. Caballería Rovira, J.V. Aragón López,
A.M.^a Sala Auvi y A. Sanchis Closa**

Unidad de Hepatología.
Hospital del Sagrado Corazón.
Quinta Salud La Alianza. Barcelona.

BIBLIOGRAFIA

1. Vasko JS, Tapper RI. The surgical significance of chylous ascites. *Arch Surg* 1967; 95:355-368.
2. Kelley ML, Butt HR. Chylous ascites: an analysis of its etiology. *Gastroenterology* 1960; 39:161-170.
3. Citado en: Patel RM, Purow E. Chylous ascites and chylothorax. Presenting manifestation of pancreatic carcinoma. *NYJ Med* 1982; 82:349-351.
4. Malagelada, JR, Iber FL, Linscheer WG. Origin of fat in chylous ascites of patients with liver cirrhosis. *Gastroenterology* 1974; 67:878-886.
5. Caroli J, Ouahnich M. Ascite chyleuse du cirrhotique. *Rev Med Chir Mal Foie* 1969; 44:99-108.
6. Maywood BT, Goldstein L, Busuttill RW. Chylous ascites after a Warren shunt. *Am J Surg* 1978; 135:700-702.
7. Strausser JL, Flye W. Management of nontraumatic chylothorax. *Ann Thorac Surg* 1981; 31:520-520.

Asma bronquial y preparados de teofilina retard

Sr. Director: Son múltiples las publicaciones aparecidas en los últimos años sobre la acción broncodilatadora en relación dosis/respuesta en tratamientos a corto y largo plazo con teofilina¹⁻⁵. Queremos aportar con esta carta nuestra experiencia con una combinación retard de teofilina, diprofilina y proxifilina en administración oral única, mediante la cuantificación de los cambios producidos en la espirometría.

Se han estudiado 15 pacientes con asma bronquial con una hiperreactividad bronquial (confirmada mediante test de broncodilatación con terbutalina en inhalación), considerando como respuesta positiva al tratamiento un aumento igual o superior al 15 % en dos de los siguientes parámetros: FVC, FEV₁, FMF 25-75, o que el FEV₁ fuera igual o superior al 10 % de su valor teórico.

Los pacientes debían estar en fase estable y el FEV₁ no ser inferior al 40 %. Los controles fueron efectuados cada hora, observando también las posibles reacciones (temblor, palpitaciones, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, etc.).

Resultado (ver gráfica).

Cambios en el FEV₁: a la primera hora se aprecia un incremento de 96 ± 41 ml (media \pm SD) que fue estadísticamente significativo (prueba t de Student). A la 2.^a hora la diferencia respecto al valor basal fue de 119 ± 3 ml, y a la 4.^a hora de 138 ± 15 ml.

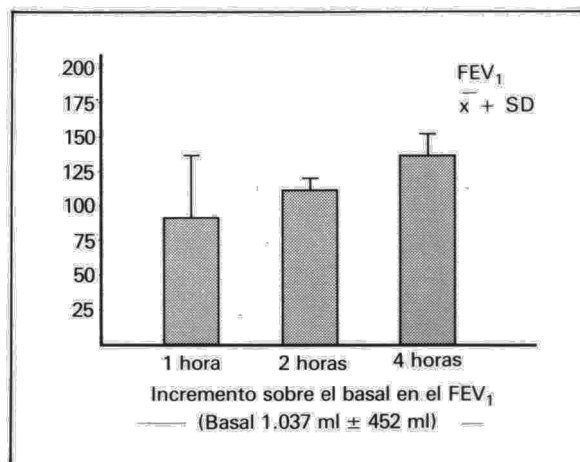


Figura 1

Sólo en uno de los 15 pacientes apareció una cefalea de grado 2.

Durante años se han venido utilizando como broncodilatadores productos a base de teofilina para el tratamiento de los procesos obstructivos respiratorios. Sin embargo, la breve vida media de la teofilina obligaba al paciente a realizar diversas tomas al día, con lo cual no cumplía estrictamente la pauta posológica, conduciéndolo a problemas de subdosificación y falta de efecto terapéutico^{6,7}.

La introducción de preparados retard han aportado nuevas perspectivas en la utilización de estos productos. Nuestra experiencia con uno de ellos ha sido clínicamente muy positiva, obteniéndose efectos broncodilatadores rápidos y prolongados, con modificaciones estadísticamente significativas a la 1.^a hora de la administración y con un bajo índice de efectos secundarios.

J. Aragón de la Peña y J. Grávalos Guzmán
Hospital de Enfermedades del Tórax Alonso Vega.
Huelva.

BIBLIOGRAFIA

1. Akoun G, Lugassy D, Herman DP, Scemama-Ittah F. La théophylline retard chez l'adulte. Données pharmacologiques et cliniques. *Rev Fr Allergol* 1982; 22:227-233.
2. Weinberger M, Hendeles L, Wong L, Vaughan L. Relationship of formulation and dosing interval to fluctuation of serum theophylline concentration in children with chronic asthma. *The J of Pediatr* 1981; 99:145-152.
3. Mitenko P, Ogilvie R. Rational intravenous doses of theophylline. *New Engl J Med* 1973; 289:600-603.
4. Hendeles L, Weinberger M. Theophylline. A «state of the art» review. *Pharmacotherapy* 1983; 3:2-44.
5. Weinberger M. The pharmacology and the therapeutic use of theophylline. *J Allergy Clin Immunol* 1984; 73:525-540.
6. Sims JA, Reed CE. The effect of multiple dosing on the efficacy of theophylline-ephedrine combinations. *J Allergy Clin Immunol* 1975; 55:95.
7. Hendeles L, Peter Iafraite R, Weinberger M. A clinical and pharmacokinetic basis for the selection and use of slow release theophylline products. *Clin Pharmacol* 1984; 9:95-135.

**CURSO DE ENDOSCOPIA RESPIRATORIA
(XXIV CURSO TEORICO-PRACTICO
DE BRONCOLOGIA)
CURSO NACIONAL SEPAR**

Barcelona, del 14 al 18 de octubre de 1985
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Servicio A. Respiratorio (Dr. R. Cornudella)
Organizado por la Sección de Broncología
(Dres.: J. Castella, M.C. Puzo) y la Unidad
de Cirugía Torácica (Dres.: C. León, G. Estrada
y G. Gómez).

El curso está orientado a los neumólogos con experiencia en endoscopia respiratoria que deseen perfeccionar su técnica y ampliar sus conocimientos teóricos. El número de alumnos se limita a diez, 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 18.000 ptas. para los socios de SEPAR y de 23.000 ptas. para los no socios.

Para inscripción o mayor información dirigirse a: Dra. M.C. Puzo, Sección Broncología, Servicio A. Respiratorio, Hospital de la Sta. Creu i St. Pau, Av. Padre Claret, 167. 08025 Barcelona. Teléfono 348 12 18 o 347 31 33 y 348 11 44 ext. 179.

Convocatoria de Becas

Se han convocado las Becas patrocinadas por la Sociedad Española de Patología Respiratoria (SEPAR). Las Becas convocadas son las siguientes:

- Beca ABELLO-SEPAR, dotada con 2 millones de pesetas, a los mejores trabajos sobre investigación neumológica.
- Beca Fher, dotada con 900.000 pesetas, al mejor trabajo sobre investigación neumológica.
- Beca Carburros Metálicos dotada con 500.000 pesetas, al mejor trabajo sobre oxigenoterapia en patología respiratoria, indicaciones intra y extra hospitalarias.

La participación en el concurso y la adjudicación de las mismas se realizará según las bases generales que rigen para las Becas SEPAR cuyas características deben solicitarse al Comité Científico.

Rosellón, 285 - 08037 Barcelona
Tel. (93) 257 48 39

El plazo de presentación de protocolos finaliza el 31 de octubre de 1985.

**REUNION CONJUNT SEP-SEPCR
París, 3-6 de septiembre de 1986
5.º Congreso Anual de la Societas Europaea
Pneumologica
y 21.ª Reunión Anual de la Societas Europaea
Physiologiae Clinicae Respiratoriae**

Tema 1: **Los vasos pulmonares y su patología**
Tema 2: **Evaluación de los métodos de diagnóstico y de tratamiento en neumología**

Comunicaciones libres, orales y posters. *Fecha límite para someter los resúmenes: 15 de febrero de 1986.*

Reuniones de las Secciones de la SEP y de los Grupos de Trabajo de la SEPCR.

Cursos de post-grado.
Exposición: Materiales, productos, obras científicas.

Idiomas oficiales: Inglés/Francés/Alemán (interpretación simultánea en las sesiones plenarios).

Comité Organizador

Presidentes:
Profesor J. Chrétien (SEP)
Profesor A. Lockhart (SEPCR)

Secretarios Generales:
Profesor G. Huchon (SEPCR)
Profesor J. Marsac (SEP)

Secretariado Científico:
SEP-SEPCR
Hôpital Laënnec,
42, rue de Sèvres,
75340 París Cédex 07,
Francia

Secretariado Administrativo:
CONVERGENCES
SEP-SEPCR
16, rue Jean-Jacques Rousseau,
75001 París,
Francia