



ción de células malignas, sin poder establecer un diagnóstico de certeza, en 4 casos.

El CEA fue negativo en los 2 casos en que se estudió.

La biopsia con aguja fue positiva en 6 casos, dando resultados compatibles pero sin certeza absoluta.

La pleuroscopia fue practicada en 5 casos, con resultado positivo en todos.

La toracotomía fue diagnóstica en los 8 casos en los que se realizó.

Dos casos fueron diagnosticados por necropsia.

Conclusiones

1.º Creemos que ante la sospecha clínica del mesotelioma, se impone el estudio por pleuroscopia o toracotomía.

2.º En nuestra experiencia no existe una clara coincidencia del mesotelioma con la exposición al asbesto.

Estudio del sistema celular fagocítico en fumadores con cáncer pulmonar primitivo. Comparación entre el BAL (lavado broncoalveolar) y la sangre

E. HERNANDEZ GARCIA, J. ALLER ALVAREZ, M.A. DEL POZO PEREZ y R. VELASCO ALONSO
Servicio de Neumología. Departamento de Medicina Interna.
Hospital Clínico. Valladolid.

Introducción

La evidente y todavía poco estudiada participación del sistema fagocítico en el control tumoral, así como el hecho de ser el cáncer de pulmón la más frecuente de las neoplasias que se originan en el hombre, nos ha llevado a realizar este trabajo.

Material y métodos

Se han elegido grandes fumadores (más de 20 cig./día durante varios años) divididos en dos grupos: 1) 22 enfermos portadores de un carcinoma pulmonar primario; 2) 12 controles, que además de ser fumadores, no debían padecer ninguna enfermedad que pudiera suponer alguna alteración inmunológica y dar lugar a errores en la interpretación de los resultados. La única diferencia entre ambos grupos es el cáncer de pulmón. En ambos grupos se realizó fibrobroncoscopia para obtención del BAL y se extranjerón 25 cc de sangre venosa. En el BAL se estudió: número total de células; conteo diferencial de esas células; separación de macrófagos y estudio funcional de los macrófagos. En suero se realizó análisis de leucocitos totales, estudio diferencial de los mismos y actividad del lisozima. Se hizo valoración estadística de los resultados por el T-test y análisis de correlación.

Resultados

En la sangre periférica de los pacientes con cáncer de pulmón, existe un aumento significativo ($P < 0,01$) del número de neutrófilos y del número de neutrófilos más

monocitos ($P < 0,02$), encontrándose una correlación significativa ($P < 0,01$) entre el número de leucocitos por mm^3 y el porcentaje de neutrófilos. En el BAL de los pacientes neoplásicos existe una disminución significativa del número total de células ($P < 0,02$) y del número absoluto de macrófagos ($P < 0,01$). Habiendo correlación significativa ($P < 0,01$) entre el número total de macrófagos y la cuantía de la actividad lisozima: a mayor número de macrófagos, mayor nivel de actividad lisozima.

Conclusiones

La presencia del tumor se acompaña de un aumento del número de neutrófilos, debido a la producción y liberación de sustancias estimuladoras del sistema fagocítico por el propio tumor. A nivel local (BAL) hemos objetivado una disminución del número total de células y del número absoluto de macrófagos, que suponemos debida a un aumento de su adhesividad al ser activados por el tumor, esto se confirma también por un aumento de la actividad lisozima en los pacientes cancerosos.

Asma ocupacional por inhalación de polvo de enzimas: estudio inmunológico y modelos de respuesta bronquial

T. CARRILLO, E. LOSADA, I. MONEO, M. SANCHEZ CANO, J. DOMINGUEZ y M. HINOJOSA
Servicio de Alergia e Inmunología Clínica. C.E. Ramón y Cajal. Madrid.

Introducción

Las enzimas son de gran importancia industrial, muchas de ellas son causa de asma ocupacional. Describimos un trabajador con asma ocupacional por sensibilización a diversas enzimas. Se analizan aspectos inmunológicos y fisiopatológicos.

Material y métodos

Mujer de 35 años, trabajadora en industria farmacéutica, con clínica de rinitis-asma bronquial desde hace 4 años (6 después de iniciar su trabajo) que relaciona con su medio laboral.

Tests cutáneos: Realizados con extractos acuosos (10 % p/v) con: papaina, alfa-amilasa, celulasa y lipasa (todos utilizados en su trabajo) también con bromelina y tripsina no utilizadas.

IgE e IgG específicas: Determinadas por REIA y ELISA indirecto frente a los enzimas citados.

Provocación inhalatoria bronquial: con todos los enzimas, mediante turboinhalador con dosis de 0,1 mg a 0,5 mg.

Resultados

Test cutáneos (PRICK) fueron positivos con todos los enzimas citados con lectura inmediata. Con papaina y alfa-amilasa se obtuvo además respuesta tardía (6 h.). Se demostró IgE e IgG específicas frente a todos los enzimas. Estudios de reactividad cruzada (REIA inhibición)