



demostró sensibilidad cruzada entre papaína y bromelina, pero no con los otros enzimas. *Provocación bronquial* fue positiva inmediata con todos los enzimas; con papaína y alfa-amilasa se obtuvo respuesta dual. El pretratamiento con Intal inhibió marcadamente la respuesta bronquial a papaína.

Controles: sujetos atópicos y no atópicos no reaccionaron con los test mencionados.

Conclusiones

La utilización industrial de enzimas es una causa importante de producir asma ocupacional por mecanismo alérgico. Se demuestra reactividad cruzada entre papaína y bromelina; ambos enzimas tienen gran importancia en la industria farmacéutica. Se describe el primer caso que conozcamos de asma ocupacional por celulosa. El mecanismo es de tipo I con todos los enzimas; con algunos, papaína y alfa-amilasa, se demostró la existencia de una respuesta dual, lo que hace sospechar que un mecanismo tipo III pudiera estar implicado.

Derrames pleurales de etiología incierta. Valoración inicial y seguimiento a largo plazo

M.A. FERNANDEZ JORGE, J.M. BLANCO CABERO, L. RODRIGUEZ PASCUAL, M. PUYO GIL y J.L. CARRETERO SASTRE
Servicio de Aparato Respiratorio. Hospital del Río Hortega. Valladolid.

Se revisan 76 casos de un total de 409 derrames pleurales protocolizados, que se clasifican en 4 grupos atendiendo a estrictos criterios:

- 1.º Tuberculosis probable (n = 17).
- 2.º Metaneumónico probable (n = 12).
- 3.º Carcinoma probable (n = 27).
- 4.º Etiología desconocida (n = 20).

Se comparan estadísticamente (antecedentes, evolución, clínica, analítica en sangre así como las características del líquido y de la biopsia pleural), con los de diagnóstico confirmado más habituales.

Se citaron por correo a todos los pacientes para conocer el tiempo de evolución de síntomas, posibles éxitos, secuelas radiológicas, recidivas o cambios de diagnóstico. Respondieron a la encuesta actual 38.

Resultados

1.º *Tuberculosis*: Características iniciales superponibles a tuberculosis confirmada. Evolutivamente en 1 caso se confirmó posteriormente por biopsia. Tiempo de seguimiento medio 3, 4 años. Ninguno desarrolló tuberculosis posterior. La duración de los síntomas fue mayor que en otros grupos así como las secuelas radiológicas de manera significativa.

2.º *Metaneumónico probable*: Sus datos analíticos diferían de los confirmados en la valoración inicial. En su evolución fallecieron 5 a 12 casos (sepsis, cáncer e insuficiencia). En el resto, con un seguimiento de 4, 5 años se normalizó rápidamente la clínica y la radiología.

3.º *Carcinoma probable*: Características iniciales superponibles a confirmados. Seguidos 16 casos, 1 era fal-

so (posible tuberculosis), los otros 15 fallecieron de promedio a los 30 días, persistiendo el derrame en la mitad de éstos.

4.º *Etiología desconocida*: Destaca inicialmente el contenido alto en proteínas y hemáties. Conocemos evolución de 12 casos con un tiempo de seguimiento de 4 años. Se modificó el diagnóstico en 7 (2 eran carcinomas) de los que fallecieron 4. En el resto se normalizó rápidamente la clínica y la analítica.

Patología rural: estudio de su incidencia hospitalaria

F. CONGET LOPEZ, F.J. SUAREZ PINILLA, J.J. ARAIZ BURDIO, I.G. CALAHORRA BRUMOS, G. PASCUAL BARLES y A. MARTINEZ-BERGANZA ASENSIO
Servicio de Neumología. Hospital Clínico. Universidad de Zaragoza.

A pesar de que las enfermedades primitivas de la pleura son raras, la incidencia de las pleuropatías secundarias a procesos de vecindad o generales es importante. Esta frecuencia ha sido valorada por diversos autores obteniendo resultados muy variables, lo que ha motivado este estudio, con la novedad respecto a otros trabajos, de incluir al neumotórax como enfermedad pleural.

Se han revisado retrospectivamente 3.081 historias clínicas, tomadas al azar, de pacientes ingresados en un departamento de medicina interna, durante los años 1980 a 1984, obteniéndose 343 casos de patología pleural.

La incidencia de esta patología supuso el 11,2 % de los pacientes ingresados. Por etiologías, la causa más frecuente de pleuropatías fue la insuficiencia cardiaca con el 28 %, le siguen por orden de importancia; los derrames paraneumónicos (19 %), los neumotórax (15 %), los derrames neoplásicos (13 %), las pleuritis tuberculosas, los yatrogénicos, colecistitis, traumáticos, etc.

La edad media era de 61,42 y la desviación típica 19 años, variando según la etiología; las pleuritis tuberculosas y los neumotórax eran más frecuentes en la 2.ª y 3.ª década de la vida, los neoplásicos en la 5.ª y 6.ª, y las insuficiencias cardíacas en el 7.º decenio.

En cuanto a la localización 147 derechos; 138 izquierdos y 61 bilaterales. Respecto al sexo el predominio masculino es la regla 64 % varones, sobre todo en los que se refiere a los neumotórax (86 %). Para explicar estos hechos se evocan factores anatómicos diferenciales entre ambos pulmones; así como la influencia de agentes ambientales y profesionales, y de edad de presentación de las enfermedades primitivas.

Rentabilidad y complicaciones de la biopsia pleural ciega con aguja de Abrams: 140 casos

A. LEON JIMENEZ, F. RODRIGUEZ PANADERO, J.J. DEL REY PEREZ y J. LOPEZ MEJIAS
Servicio de Neumología. C.S. Virgen del Rocío. Sevilla.

Se han estudiado los resultados y complicaciones de 140 biopsias pleurales ciegas realizadas con aguja de Abrams, que exponemos a continuación:

1. *Tuberculosis*. Se llegó a diagnóstico final de esta enfermedad en 60 casos, con una rentabilidad del 95 %



(porcentaje considerado *exclusivamente* sobre los casos diagnosticados con certeza).

2. *Neoplasias*. Se consiguió diagnóstico final en 22 casos, con un rendimiento diagnóstico del 68 % (teniendo en cuenta aquí las mismas consideraciones sobre el porcentaje ya referidas en el epígrafe anterior).

Sobre el total de 140 casos no se llegó a diagnóstico final en 38 ocasiones (27 %), lo cual implica que en este grupo se encontrarían muy probablemente casos de tuberculosis y neoplasia que rebajarían los rendimientos antes expuestos. Apoyándonos en los diagnósticos clínicos (añadidos a los ciertos) la rentabilidad real en tuberculosis sería del 76 %, y en neoplasias del 52 %.

Complicaciones de la biopsia de Abrams (n = 140).

Se observaron 72 casos de complicaciones (51 %), que se desglosan del modo siguiente:

- Neumotórax: 61 casos (44 %).
 - Requieren drenaje: 15 % (del total de neumotórax).
 - Requieren sólo punción aspirativa: 7 %.
- Cuadro vago: 10 casos (7 %).
- Dolor intenso: 3 casos (2 %).
- Empiema: 2 casos (1,4 %).
- Enfisema subcutáneo: 1 caso (0,7 %).

Atribuimos la alta incidencia de neumotórax (aunque pocas veces con repercusión clínica) a un defectuoso uso de la técnica en los primeros años, ya que la aguja no se conectaba a jeringa durante la exploración, comunicándose así libremente el espacio pleural con el exterior.

Conclusiones

1) Esta biopsia debe ser hecha por pocos autores y bien entrenados. 2) Toma de 3 fragmentos como mínimo. 3) Envío de 2 fragmentos a Anatomía Patológica y 1 a Microbiología.

TBC pleural. Valoración de los métodos diagnósticos de certeza

A. CALIZ, J. RUBIO y R. CORNUDELLA
Servicio Aparato Respiratorio. Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Se han revisado 27 pacientes con sospecha clínica de tuberculosis pleural vistos en 1984 en el servicio de neumología de un hospital general, con la finalidad de valorar la rentabilidad de los tres métodos diagnósticos de certeza que actualmente disponemos: Ziehl y cultivo líquido pleural, estudio anatomopatológico de la biopsia pleural, y cultivo en medio de Lowenstein de la biopsia.

El cultivo del líquido pleural ha resultado positivo en 6 casos (20,5 %) (único + en 1 caso).

El estudio anatomopatológico de la biopsia pleural ha resultado positivo en 21 casos (72,4 %) (único + en 14 casos).

El cultivo en medio de Lowenstein de la toma biopsia fue positivo en 9 casos (31 %) (único + en 4).

En 1 caso (3,8 %) fueron positivos todos los métodos diagnósticos.

El cultivo del líquido fue positivo en 3 casos (10 %) en los que la anatomía patológica fue negativa.

El cultivo del líquido fue positivo en 2 casos (7 %) en los que el cultivo de la biopsia fue negativo.

La suma de los tres métodos ha permitido el diagnóstico de certeza en el 90 % de los casos.

Conclusiones

1.º La suma de los tres métodos permite obtener un alto rendimiento en el diagnóstico de la tuberculosis pleural.

2.º El cultivo de la biopsia pleural ha permitido aumentar en un 10 % la rentabilidad de la metodología que proponemos.

3.º Dado que se obtiene un rendimiento de certeza diagnóstica, deben ser empleados de forma sistemática y simultánea.

Biopsia pleural: valoración de una nueva aguja de punción aspirativa

F. PLANAS, J. GIL, M. PALAU, R. MENENDEZ, J. SANCHIS, F. SANCHIS y V. MARCO
Servicio de Neumología. Hospital La Fe. Valencia.

La biopsia de pleura parietal con aguja es una exploración de valor reconocido en el diagnóstico del derrame pleural de etiología desconocida. Nosotros hemos evaluado un nuevo modelo de aguja por aspiración (Surecut^R, modificación de la aguja de Menghini 120 mm/1,8 mm) entre cuyas indicaciones previas no figuraba la biopsia pleural. Se incluyen 51 biopsias consecutivas realizadas en 40 pacientes ingresados para estudio de un derrame pleural. En todos ellos tras la punción de una muestra de líquido pleural se realizaron múltiples punciones aspirativas (3-5) en el mismo punto. Las muestras fueron procesadas según la técnica habitual, practicándose cortes de las piezas obtenidas a tres niveles establecidos. En las muestras remitidas se identificó tejido pleural en 46/51 casos (90,2 %), los diagnósticos obtenidos se hallan representados en la tabla.

	Biopsia diagnóstica	Otros métodos	Total casos	%
Malignidad	6	3	9	66,6
Tuberculosis	11	2	13	84,6
Miscelánea	—	19	19	—

En el grupo de derrames malignos, en dos pacientes el diagnóstico se obtuvo por la citología del líquido y en uno por toracoscopia. En el de tuberculosis, el diagnóstico se obtuvo por laparoscopia en un caso y en otro por toracoscopia. El grupo misceláneo, en cuyas muestras se identificaron únicamente cambios inespecíficos y en el que el diagnóstico se obtuvo por otros procedimientos, incluye 4 derrames metaneumónicos, 3 empiemas, 3 insuficiencias cardíacas, 2 abscesos abdominales, 2 insuficiencias renales crónicas, 1 hemotórax posttraumático y 3 derrames pleurales sin filiar. Como complicaciones únicamente se presentaron dos reacciones vagales. Concluimos que, la aguja Surecut, de sencillo manejo técnico, tiene una baja morbilidad y una alta rentabilidad en la obtención de tejido pleural.