



del Hospital (S/38 de IBM, Modelo 8, con 8.000 K de memoria principal). Los programas se han hecho en lenguaje BASIC (compilado), usando los recursos del sistema operativo.

El registro de cada broncoscopia se visualiza en tres pantallas sucesivas e incluye: datos de filiación, datos clínicos y radiológicos, hallazgos endoscópicos con su localización y técnicas realizadas con su resultado, diagnósticos finales y evolución.

Para revisar o correlacionar los datos introducidos se tienen dos posibilidades. a) Ejecutar programas que realicen estadísticas y relaciones previamente determinadas; b) Utilizar un programa standard de consulta interactiva, «QUERY», realizado por IBM. Este programa es muy flexible y, de forma interactiva y dialogante, el usuario puede hacer cualquier consulta al archivo, relacionar y visualizar los registros que cumplan un conjunto cualquiera de condiciones no establecidas previamente.

Valor de la fibrobroncoscopia en la enfermedad pulmonar metastásica

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

Aproximadamente un 30 % de los pacientes portadores de una neoplasia presentarán metástasis pulmonares en el curso de su enfermedad. Un diagnóstico cuidadoso es cada vez más importante, dado que otras patologías pueden simular esta entidad. Nosotros hemos evaluado la rentabilidad de la fibrobroncoscopia en 67 casos remitidos a nuestra sección de broncología con la sospecha clínico-radiológica de metástasis pulmonares. Las broncoscopias se realizaron con un fibrobroncoscopio Olympus B-3 según la técnica habitual. Se realizó biopsia bronquial caso de existir lesión endoscópica y una biopsia transbronquial en el resto, cuando se dispuso de control fluoroscópico. En todos los casos se realizó asimismo un estudio citológico del material aspirado. Observamos una lesión endoscópica sugestiva de infiltración neoplásica en 38 pacientes (56,7 %), mientras que la endoscopia fue normal en 29 (43,3 %). En estos últimos, por diversas razones, sólo pudo realizarse una biopsia transbronquial en 18, que son los que se incluyen en la tabla. Agrupamos a los pacientes en 3 patrones radiológicos: A Pérdida de volumen. B Imágenes nodulares o masas, únicas o múltiples. C Infiltrados alveolo-intersticiales difusos. Los resultados obtenidos, en función de la presencia o no de lesión endoscópica y de la imagen radiológica pueden verse en la tabla.

	Patrón radiológico	Número casos	% diagnóstico
1 Con lesión endoscópica (38 casos) Total diagnósticos 81 %	A	7	100
	B	24	75
	C	7	85
2 Sin lesión endoscópica (18 casos) Total diagnósticos 78 %	B	11	91
	C	7	57

Conclusiones

1. Más del 50 % de metástasis pulmonares fueron visibles endoscópicamente. 2. La fibrobroncoscopia es una exploración de alta rentabilidad diagnóstica en la enfermedad pulmonar metastásica: 80 % en nuestra serie. 3. Utilizando la biopsia transbronquial en las lesiones no visibles, la positividad diagnóstica fue similar a la de las lesiones visibles.

Hemoptisis sin causa radiológica aparente

J. BOLDU MITJANS, P. CABALLERO GARCIA*, F.J. ORRIOLS MARTINEZ y F. DE LA CALLE DEL MORAL
Sección de Neumología*. Servicio de Radiología.
Hospital de la S.S. Virgen de Lluç. Palma de Mallorca.

Se discute la indicación de la broncofibroscopia (BF) en dicho diagnóstico. Se revisan 123 BF con dicho diagnóstico.

Material y métodos

1.244 BF practicadas en 4 años. 123 con dicho diagnóstico (9,8 %) en 118 pacientes. Edad: 11 a 83 años. Media de 50,5 años. Hombres: 94 % fumadores y mujeres 22 % (población general en 1978: hombres 62,7 % y mujeres 18 %). RX: se aceptan signos de EPOC, engrosamiento pleural y mínimos tractos fibrosos o signos cardiovasculares.

Resultados

1. Diagnósticos definitivos: neo de pulmón 1,7 %, cuerpo extraño, papilomatosis laríngea y hamartoma traqueal 0,8 % respectivamente, granulomas diseminados 1,7 %. 2. Diagnósticos probables; bronquitis aguda 50 %, probablemente inflamatoria 17 %, sospecha bronquiectasias 1,7 %, sospecha endometriosis 0,8 %. 3. No filiadas; 24,6 %. Hubo 1,7 % de broncoespasmos leves y se observó recurrencia en un 32,2 %. Apareció un enfermo con neo de pulmón a los dos años de la BF y otro, metástasis pulmonares a los 2 meses. Los dos pacientes neoplásicos fueron hombres, fumadores y con carcinoma escamoso en LSD de 64 y 83 años, con hemoptisis de larga duración ambos, y con sospecha previa del diagnóstico antes de la BF. El paciente con cuerpo extraño también tuvo sospecha clínica antes de la BF.

Conclusiones

1. La hemoptisis es un signo poco específico y las causas inflamatorias son las más frecuentes. 2. El tabaco es un factor de riesgo importante para sufrir hemoptisis. 3. La etiología neoplásica en series amplias de pacientes no seleccionados es muy poco frecuente y son factores de riesgo importantes la edad, el tabaco y la persistencia de la hemoptisis. 4. Los pacientes con neoplasia, cuerpo extraño y bronquitis aguda, presentan importante sospecha clínica antes de la BF, lo que hace previsible sus