



diagnósticos finales. 5. La radiología convencional muestra una gran sensibilidad para cáncer de pulmón. 6. Los pacientes de bajo riesgo o con clínica inflamatoria clara y en hemoptisis de poca duración, probablemente puedan controlarse radiológica y citológicamente sin BF, con muy poca probabilidad de omitir cánceres ocultos. 7. A pesar de todo, dado el bajo riesgo de la BF y que del 1,2 al 6 % de neos de pulmón tienen el diagnóstico precoz, en pacientes dudosos, es conveniente el estudio completo, incluida la BF.

Diagnóstico de localización en las hemoptisis graves

J. SAUMENCH, J. ESCARRABILL, C. SANCHO*, J. MOYA, L. MUÑOZ y A. CANTO
Servicio de Patología del Aparato Respiratorio y Angio-radiología Hospital de Bellvitge «Prínceps d'Espanya». L'Hospitalet. Barcelona.*

Uno de los principales problemas que plantea el paciente, que debe ser operado por presentar hemoptisis no controlables por métodos conservadores, es el de la localización precisa del origen de la hemorragia. El tiempo que transcurre hasta la realización de la intervención debe abreviarse en lo posible, al objeto de evitar el riesgo de nuevos episodios y sus complicaciones.

Al objeto de valorar los distintos métodos de exploración, que se emplean en nuestro medio para el estudio de los pacientes con hemoptisis, hemos revisado los protocolos clínicos y el material radiográfico de 36 pacientes a los que se practicó arteriografía de art. bronquiales con los siguientes resultados:

— Estudio angiográfico bronquial: en 20 enfermos. La exploración se consideró positiva (localizó con precisión la zona pulmonar patológica).

— Estudio endoscópico: en 17 pacientes la exploración se consideró positiva (localizó con precisión la zona pulmonar patológica).

En ocho casos con endoscopia negativa, la arteriografía bronquial sólo fue positiva en dos.

En conjunto, combinando las dos técnicas (arteriografía bronquial y fibrobroncoscopia) el estudio angiográfico efectuado en 25 pacientes sólo ha resultado ser útil en 2.

A la vista de los resultados se puede deducir que el examen radiológico PA lateral tórax en combinación con la fibrobroncoscopia urgente es el medio más rápido y eficaz y casi siempre suficiente para un diagnóstico de localización preciso, siendo la arteriografía bronquial un método de recurso ante el fracaso de los anteriores y cuando se contempla la posibilidad de la embolización de las arterias bronquiales.

Lavado broncoalveolar y gammagrafía con galio-67 en el diagnóstico de la neumopatía intersticial por amiodarona

J.M. MONTSERRAT, A. XAUBET, J. ROCA, R. RODRIGUEZ-ROISIN, A. MARIN y A. AGUSTI VIDAL
Servicio de Neumología. Hospital Clínico. Barcelona.

El diagnóstico de neumopatía intersticial en pacientes con patología cardiaca puede ofrecer dificultades debido

a la poca especificidad que en estos casos tiene la radiografía de tórax (R x T) y la exploración funcional respiratoria (EFR). En estas circunstancias, es de gran importancia, la demostración de actividad inflamatoria en el parénquima. Con el objeto de estudiar la utilidad del lavado broncoalveolar (LBA) y de la gammagrafía pulmonar con galio-67 (Ga-67) en el diagnóstico de la neumopatía intersticial secundaria a amiodarona (NIA), se estudiaron pacientes con NIA durante un período de 6 a 23 meses (13 ± 6). La dosis de amiodarona administrada fue de 150 a 600 mg día, durante 12 a 96 meses (dosis acumulativa 172 ± 85 g). Cada paciente fue evaluado de forma periódica mediante examen clínico, R x T, EFR, LBA y Ga-67. Seis pacientes presentaron disnea, 5 estertores bilaterales y todos ellos, patrón intersticial bilateral ($\geq 1/1$). La EFR mostró disminución de la FVC ($75 \% \pm 14$ de los valores de referencia), de la DLCO ($58 \% \pm 9$ de los valores de referencia) e hipoxemia arterial en reposo (PaO_2 56 ± 12 torr). La captación pulmonar de Ga-67 estaba aumentada en todos los casos. Se practicó LBA en 6 casos, mostrando linfocitosis en 2 (51% y 39% respectivamente), en uno de ellos asociado a eosinofilia (17%), neutrofilia en 1 (12%), siendo normal en 2 y hemorrágico en otro (abundantes hemosiderófagos). Al retirar la amiodarona y efectuar tratamiento con corticoides se observó la normalización y/o mejoría de R x T y EFR (FVC $85 \% \pm 9$, DLCO $84 \% \pm 13$, PaO_2 $78 \% \pm 7$). El estudio evolutivo demostró una disminución de la captación de Ga-67 en dos casos, no observándose cambios en los otros 3 (2 con persistencia de alteraciones en R x T y EFR). Se efectuó un segundo LBA en 2 casos, observándose disminución de la linfocitosis en 1 de ellos y abundantes hemosiderófagos en el otro. Los resultados del presente estudio muestran que: 1. El Ga-67 constituye un indicador sensible de la NIA. 2. El análisis celular del LBA no aporta una información definida en estos pacientes. 3. La presencia de hemosiderófagos en el LBA podría estar relacionada con la presencia de hipertensión veno-capilar pulmonar.

Sufragado por CAYCIT 1787/82.

Valores del volumen de tejido pulmonar (Vt) en sujetos normales

N. GONZALEZ MANGADO, J.A. BARBERA I MIR, J. VALLEJO y F. LAHOZ NAVARRO
Sección de Fisiopatología Respiratoria. Servicio de Neumología. Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

La determinación del volumen de tejido pulmonar es una técnica que puede ser útil tanto para el mejor conocimiento de la fisiopatología pulmonar como para su aplicación en algunas patologías. Hasta el momento solo disponemos de 2 series efectuadas en sujetos normales con la técnica de Petrini (de 7 y 14 sujetos), lo que hace necesario la realización de estudios en este sentido. Para comparar sujetos con distintos datos antropométricos se ha utilizado la relación entre el volumen de tejido y la capacidad pulmonar teórica (V_t/TLC).

Hemos efectuado 43 estudios con acetileno (C_2H_2) y con dimetiléter (DME) en 11 sujetos normales con la técnica de Petrini adaptada por nuestro grupo. Se ha utilizado para el análisis en espectrómetro de masas Centonic MGA-200. En la maniobra de reinhalación se han tenido