



## Obstrucción de las vías respiratorias altas y laringectomía parcial: valor diagnóstico de las asas flujo-volumen

F. BURGOS, M.R. CELIS, J. ROCA, A. CUCHI\*, M. MORAGAS, R. RODRIGUEZ ROISIN y A. AGUSTI-VIDAL  
 Servicio de Neumología. Servicio de Otorrinolaringología\*. Hospital Clínico. Universidad de Barcelona. Barcelona.

La presentación de obstrucción de vías respiratorias altas (VRA) después de laringectomía parcial por neoplasia laríngea es un fenómeno observado ocasionalmente. En algunos casos, la gravedad de dicha estenosis ha obligado a la realización de traqueostomía. En estudios experimentales con perros se ha observado un proceso de fibrosis local post-laringectomía parcial que explicaría dicho fenómeno. Con el objetivo de evaluar la incidencia y características de esta complicación, se estudiaron de forma prospectiva 18 pacientes diagnosticados consecutivamente de neoplasia de laringe con indicación de laringectomía parcial. Se excluyeron 6 pacientes por presentar recidiva local, imposibilidad de decanulación y/o falta de colaboración. Fueron explorados un total de doce varones ( $57,6 \pm 5,15$  años), fumadores de más de 20 cig/día, con antecedentes de bronquitis crónica; 7 de ellos presentaban criterios diagnósticos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Se efectuó laringectomía parcial en 10 casos y cordectomía en 2. El estudio consistió en la realización de asas flujo-volumen (V-V), laringoscopia y valoración clínica. Se efectuaron un mínimo de tres controles en cada individuo: 1) preoperatorio, 2) postoperatorio inmediato (una vez cerrada la traqueostomía), y 3) transcurrido un período mínimo de 1 mes después de la última exploración. Para el diagnóstico de obstrucción de VRA se valoró la evolución de la morfología de las asas V-V y del cociente  $MIF_{50\%}/MEF_{50\%}$ , estos resultados se compararon con los de la exploración laringoscópica. Los resultados obtenidos fueron: a) dos pacientes presentaron una mejoría posquirúrgica de la obstrucción de VRA, b) tres individuos presentaron un aumento postquirúrgico de la obstrucción de carácter reversible, y c) siete pacientes presentaron signos de obstrucción de VRA no reversibles, la severidad de la obstrucción requirió la práctica de traqueotomía en uno de ellos. Con el presente estudio se ha verificado que el fenómeno de obstrucción de VRA postlaringectomía es una secuela frecuente y a veces grave no atribuible a recidiva local de la neoplasia. Asimismo, se concluye que las asas de V-V constituyen un medio útil para el diagnóstico de esta complicación.

## Modificación de los niveles de carboxihemoglobina en sangre en fumadores pasivos

J.M. TELLO, J.L. ALVAREZ-SALA, A. VILLEGAS, E. MONTORO, J. MONTORO y D. ESPINOS  
 Cátedra de Patología Médica. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

En los últimos años se ha concedido importancia creciente a los efectos que el humo del tabaco, expelido por los sujetos fumadores, origina sobre los no fumadores, que se convierten, de este modo, en fumadores pasivos. Recientemente se ha demostrado que los niveles de car-

boxihemoglobina (HbCO) en sangre se modifican en los sujetos fumadores en respuesta a la inhalación del monóxido de carbono precedente de la combustión del cigarrillo. En este sentido, hemos estudiado las modificaciones que en los niveles de HbCO se producen en los sujetos no fumadores tras haber sido expuestos a ambientes cerrados muy polucionados en humo de tabaco. Se han determinado las tasas de hemoglobina total (HbT) y de HbCO en 14 sujetos fumadores de más de 20 pitillos diarios y en 10 sujetos no fumadores; en estos últimos las determinaciones se realizaron tanto antes como después de que hubieran estado expuestos, durante más de dos horas, en un recinto cerrado y de pequeñas dimensiones, a un ambiente muy polucionado en humo de tabaco. Todos los sujetos eran de sexo masculino y de edades comprendidas entre los 19 y 36 años. Las determinaciones fueron realizadas por triplicado en sangre venosa heparinizada mediante un CO-Oximéter IL-282 (Lexington, USA). Los resultados obtenidos y su significación estadística se reflejan en la tabla siguiente:

	HBT (g/dl)	HbCO (%)
A. Fumadores (n = 14)	14,47 ± 1,94	5,95 ± 2,02
B. No fumadores (n = 10)		
1. Pre-exposición	12,28 ± 1,34	0,66 ± 0,32
2. Post-exposición	12,15 ± 1,12	1,13 ± 0,41
<i>Significación</i>		
A. vs 1	p < 0,01	p < 0,0001
1. vs 2	NS	p < 0,02

Se comentan estos resultados, que aunque aún preliminares, parecen confirmar, con este particular punto de vista, la realidad del concepto de fumador pasivo.

## Tuberculosis apical y configuración torácica

J. CARREIRA, L. VALDES, P. ALVAREZ-CALDERON, M. SALGUEIRO, J. VIDAL y J.R. RODRIGUEZ SUAREZ  
 Servicio de Neumología. Hospital General de Galicia. Santiago de Compostela.

Aunque la predilección de las lesiones de la postprimoinfección tuberculosa pulmonar en los segmentos apical y posterior del lóbulo superior y segmento superior del lóbulo inferior (tuberculosis apical) es bien conocida, su relación con la configuración torácica (longitud del pulmón), que nosotros sepamos, nunca ha sido específicamente estudiada. La presión pulmonar arterial sistólica, oscila entre 13 y 33 cm de H<sub>2</sub>O, de tal modo que 13 cm de H<sub>2</sub>O resultarían insuficientes para elevar la sangre al ápice en los pulmones más largos. Esto provocaría un imbalance ventilación/profusión, una PO<sub>2</sub> elevada y una mayor facilidad de desarrollo del bacilo en el ápice en bipedestación.

Se evaluaron las radiografías P-A de tórax obtenidas de pie de 100 casos probados de tuberculosis, realizándose en ellas las siguientes mediciones: 1. (AT) Altura total del tórax (del ángulo costo-frénico al ápice). 2. (DPA) Distancia desde el origen de la arteria pulmonar al ápice. 3. (DVpA) Distancia de la válvula pulmonar al ápice (datos propios). Estas mediciones, se clasificaron en 3 intervalos de altura para cada una de ellas, que descendían de mayor a menor.



Los resultados obtenidos demostraban que todos los pacientes con valores AT entre 31 y 35 cm, DPA entre 15 y 16,5 cm y DVpA entre 16 y 21,5 cm (intervalos de mayor altura) presentaban tuberculosis apical, descendiendo el porcentaje de ésta a medida que disminuían los valores reseñados. Estas diferencias son estadísticamente significativas en todos los intervalos y por los 3 métodos usados ( $p < 0,001$ ).

Las conclusiones que hemos obtenido son las siguientes:

1. Existe predilección de la post-primoinfección tuberculosa apical pulmonar en los individuos con tórax «largo» y por inferencia en los de talla alta, es decir, de hábito longilíneo.

2. La probabilidad de que una lesión apical sea tuberculosa es tanto mayor cuanto más largo sea el pulmón.

3. En pulmones cortos, las lesiones apicales aisladas, sin otros focos pulmonares, es poco probable que sean tuberculosis.

### Neumopatía por medicamentos: características a propósito de 5 casos

J.L. LLORENTE FERNANDEZ, J.A. CRESPO NOTARIO, A. CAPELASTEGUI SAIZ y J. PEREZ IZQUIERDO  
*Hospital de Cruces. Baracaldo. Vizcaya*

#### Introducción

Al no existir hallazgos clínicos o patológicos específicos, resulta difícil el establecer el diagnóstico de neumopatía por medicamentos. Por tal motivo presentamos las características clínicas, radiológicas, funcionales y del lavado broncoalveolar de 5 casos estudiados recientemente.

#### Material y resultados

Se trata de 3 varones y 2 mujeres, con una edad media de 63 años (límites 52 y 75 años). Los medicamentos implicados: amiodarona (2 casos), antidepresivos tricíclicos (2 casos), salicilato-sulfapiridina (1 caso); con una duración media de tratamiento de 6 meses (límites 3 y 12 meses). Los síntomas más frecuentes: disnea de esfuerzo (5 pacientes), fiebre y tos improductiva (2 pacientes), dolor de características pleurales (1 paciente). Radiológicamente se aprecia un patrón intersticial difuso bilateral (2 casos), infiltrados pulmonares bilaterales (2 casos) y mixto (infiltrados bilaterales con patrón intersticial) (1 caso), sin predominio por un determinado medicamento.

Desde el punto de vista funcional respiratorio se aprecia una alteración similar en todos los pacientes con descensos en la capacidad vital (CV), capacidad de difusión para el monóxido de carbono (DCO), presión arterial de oxígeno ( $\text{PaO}_2$ ) y distensibilidad pulmonar, y aumento de la presión máxima inspiratoria (PMI), siendo los valores promedio respectivo en relación con el teórico % (71,4 %, 50,4 %, 67,2 %, 51,6 % y 21,9 %).

El lavado broncoalveolar realizado conforme se ha descrito en la literatura (Am J Pathol 1979; 97:149-206) mostró un aumento de la celularidad por mililitro (pro-

medio 371.400 cel./ml) y del porcentaje de linfocitos (promedio 44 %).

La resolución del cuadro clínico se obtuvo por la suspensión de la medicación únicamente (4 casos) y de la medicación y administración de corticoides (1 caso). La mejoría clínica, radiológica, y funcional se apreció en breves semanas (por término medio 4 semanas). Los estudios realizados excluyeron otras causas de enfermedad. Se obtuvo biopsia de pulmón en 2 pacientes, no mostrando hallazgos específicos (infiltrado linfocitario, y alveolitis fibrosante).

#### Conclusiones

Es de destacar la inespecificidad de los hallazgos y el corto tiempo en que se aprecia la mejoría del cuadro clínico tras la supresión del medicamento.

### Estudio de linfocitos T, B y subpoblaciones de linfocitos T en pacientes asmáticos en relación a la presencia o ausencia de sintomatología

M. VILA, F. DUCE, L. LARRAD, S. BELLO, F. CONGET y F.J. SUAREZ-PINILLA  
*Servicio de Neumología. Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.*

Recientemente Gerblin et al, han encontrado cambios en las subpoblaciones de linfocitos T en pacientes asmáticos cuando presentan síntomas como resultado de una reacción alérgica tipo I, con una disminución de los linfocitos T helper y un incremento de linfocitos T activados en relación a cuando estos mismos pacientes estaban asintomáticos. Estos cambios en sangre periférica, según estos mismos autores, pueden servir como indicadores de que la broncoconstricción está mediada por inmunidad. Otros autores han relacionado una disminución de los linfocitos T supresores circulantes con el estado sintomático del paciente. Estudiamos los linfocitos T, B y subpoblaciones de linfocitos T en sangre periférica de 15 pacientes afectados de asma bronquial con sensibilización a polenes. Las edades de estos pacientes estaban comprendidas entre 16 y 36 años. La caracterización y conteo de linfocitos T y B ha sido realizada por los métodos de formación de rosetas y determinación de inmunoglobulinas de superficie respectivamente. Las subpoblaciones linfocitarias T se han medido por la utilización de anticuerpos monoclonales. OKT4 para helper y OKT8 para los supresores. Los estudios se han realizado en época de polinización y con el enfermo sintomático por la lógica inhalación del antígeno y también en época de no polinización y con el enfermo asintomático.

#### Resultados

Linfos T, asintomáticos  $73,6 \pm 6,92$ , sintomáticos  $71,2 \pm 8,95$  ( $P > 0,05$ ). Linfos B, asintomáticos  $12,53 \pm 4,77$ , sintomáticos  $13,53 \pm 4,20$  ( $P > 0,05$ ). Helper, asintomáticos  $41,2 \pm 5,83$ , sintomáticos  $40 \pm 5,15$  ( $P > 0,05$ ). Supresores, asintomáticos  $24,66 > 3,85$ , sintomáticos  $25,33 \pm 5,31$  ( $P > 0,05$ ). Helper/Supresores, asintomáticos  $1,69 \pm 0,33$ , sintomáticos  $1,63 \pm 0,35$  ( $P > 0,05$ ).