



Material y métodos

Se estudiaron 11 enfermos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y después de 48 horas sin broncodilatadores se les administró teofilina lenta por vía oral a la dosis de 6 mg/kg de peso. Se realizaron teofilinemias a las 0, 6, 12 y 24 horas de la ingesta del medicamento. Posteriormente un periodo de 48 horas sin medicación y se administró la misma dosis de teofilina con la vacuna antigripal y nuevas teofilinemias a las 0, 6, 12 y 24 horas. Se realiza estudio estadístico de los resultados por medio de la *t* de Student de la diferencia de medias para datos apareados.

Resultados

Edad media 63,27. El incremento de teofilinemia al administrar la vacuna antigripal fue:

N.º de orden	6 horas	12 horas	24 horas
1	+ 1,7 mcg	+ 3,7 mcg	+ 1,5 mcg
2	- 0,6 mcg	+ 0,4 mcg	+ 1,0 mcg
3	+ 7,4 mcg	+ 11,3 mcg	+ 4,7 mcg
4	+ 0,19 mcg	+ 0,09 mcg	- 0,10 mcg
5	- 3,87 mcg	+ 1,93 mcg	+ 1,23 mcg
6	- 0,10 mcg	+ 0,9 mcg	+ 1,60 mcg
7	- 2,36 mcg	+ 1,04 mcg	+ 1,24 mcg
8	+ 0,10 mcg	- 1,10 mcg	- 0,10 mcg
9	- 0,90 mcg	+ 2,40 mcg	+ 7,64 mcg
10	+ 0,20 mcg	+ 1,60 mcg	+ 2,10 mcg
11	0	+ 2,60 mcg	+ 3,8 mcg

Media = + 0,16	Media = 2,35	Media = 2,23
Standard = 2,8	Standard 3,18	Standard = 2,3
t = 0,18	t = 2,45 (p<0,05)	t = 3,2 (p<0,01)

Discusión

Se discuten los resultados comparándolos con bibliografía anterior, analizando las posibles causas del retraso de la eliminación.

Conclusiones

1. La vacuna antigripal retrasa la disminución de las teofilinas, elevando el nivel plasmático en un 44 % a las 12 horas y un 115 % a las 24 horas. Ambos valores con significación estadística.

2. En pacientes con dosis habituales de teofilinas al poner la vacuna antigripal debe omitirse o disminuir dicho tratamiento por lo menos en las primeras 24 horas.

Asma ocupacional por Voacanga africana

P. DIAZ MATEO, I. MONEO, M. HINOJOSA, M. CUEVAS, E. LOSADA, J. DOMINGUEZ y A. BOOTELLO
Servicios de Alergia e Inmunología. Centro Ramón y Cajal. Madrid.

Introducción

Diversos agentes orgánicos causan asma ocupacional. La lista de los mismos está aumentando. Describimos el primer caso de asma ocupacional por sensibilización a se-

millas de Voacanga africana, utilizadas en industria farmacéutica. Mecanismo de hipersensibilidad tipo I, mediado por IgE, fue demostrado.

Caso descrito: Mujer 39 años, no atópica. Desde hace 3, angioedema, estornudos y disnea sibilante en relación exposición Voacanga a. Vacaciones asintomática. Estudiada en periodo asintomático, exploración clínica, funcional respiratoria y analítica: normales. IgE total: 150 UI/ml.

Material y métodos

Tests cutáneo (prick): Se realizaron con extracto acuoso Voacanga africana 10 % P/V y técnica de transferencia pasiva. Batería pólenes, ácaros y hongos, fue testada. Presencia de IgG específica fue descartada por inmunodifusión y ELISA indirecto.

Determinación de IgE específica: Método inmunoenzimático reverso, fue empleado (REIA). Conjugación extracto se hizo por método metaperyodato modificado. Fue realizado estudio REIA inhibición para comprobar especificidad.

Test provocación bronquial: Test inhalación empleando nebulizador Devilbiss 646, con output de 0,29 ml/min durante 2 minutos, realizado con extracto de Voacanga 10 % P/V. Efecto del pretratamiento cromoglicato disódico fue estudiado. Dos asmáticos, testados como control.

Resultados

Tests cutáneos con Voacanga africana, positivos respuesta inmediata. No respuesta tardía. Transferencia pasiva, positiva. Alérgenos comunes, negativos. Anticuerpos IgE específicos a Voacanga africana fueron demostrados. Estudio inhibición corroboró especificidad. Provocación bronquial, positiva (descenso FEV₁, superior 30 %). No respuesta tardía. Pretratamiento con CGDS, marcadamente inhibición respuesta. Controles negativos.

Conclusiones

Voacanga africana es importante en industria farmacéutica. Asma ocupacional inducido por mecanismo alérgico tipo I, demostrado mediante tests cutáneos, transferencia pasiva, anticuerpos IgE específicos test provocación bronquial. Llamamos la atención gran potencia sensibilizadora de las semillas de Voacanga africana.

Amiloidosis pulmonar: 3 casos con afectación extensa

F. ARNAL MONREAL, H. VEREA HERNANDO, J. FONTAN BUESO y M.T. YEBRA PIMENTEL
Servicio de Neumología y Servicio de Anatomía Patológica. C.S. Juan Canalejo. La Coruña.

La presencia de depósitos amiloides extensos en parénquima pulmonar y vías aéreas no es frecuente. En una re-