



influir que nuestra región sea una zona endémica de parasitosis. 5. Pensamos que una buena historia clínica y pruebas cutáneas (sobre todo prick) son suficientes para el diagnóstico y que la medida de la IgE total y específica sólo debería realizarse en caso de pruebas cutáneas negativas y una clara historia clínica de atopía.

Quimioterapia con ciclofosfamida, Adriamicina y cisplatino (CAP) en cáncer de pulmón no célula pequeña, estadios avanzados

J. RUIZ MANZANO*, R. ROSELL**, A. ABAD ESTEVE**, J. MORERA*, I. MORENO**, J. ROIG, C. FERNANDEZ y M. RIBAS MUNDO

*Servicios de Neumología, **Oncología Médica. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

El cáncer de pulmón no célula pequeña es en una mayoría de casos una enfermedad sistemática en el momento del diagnóstico, como lo indican los hallazgos patológicos de adrenales por TAC y autopsias. Por ello la combinación de ciclofosfamidas (400 mg/m²), adriamicina (40 mg/m²) y cisplatino (60 mg/m²) fue administrada a 28 enfermos estadio III, cada 4 semanas por 8 ciclos. Veinticuatro enfermos son valorables con una edad media de 61 años (43-76) y un índice promedio de Karnofsky del 80 % (50-100). Se impartieron 98 ciclos con una media de 4. La respuesta global es del 50 % con respuesta objetiva observada en 7 de 14 epidermoides, 4 de 7 adenocarcinomas y 1 de 3 carcinomas indiferenciados de célula grande. Únicamente se obtuvo una remisión completa (valorada por TAC) en 1 paciente afecto de carcinoma epidermoide. La sobrevida media es de 7 meses con un incremento de la misma en los enfermos que corresponden a la quimioterapia. El régimen empleado ha sido bien tolerado sin nefrotoxicidad imputado a la pauta enérgica de hidratación empleada. El 83 % de los enfermos no padecieron vómitos atribuible al régimen antiemético utilizado, previamente publicado. Un solo caso de shock séptico ha sido observado. En nuestra serie los hallazgos clínicos, por TAC toraco-abdominal y autópsicos constatan un 11 % de metástasis adrenales, 18 % de cerebrales, un 11 % de hepáticas, óseas y pulmonares.

Los resultados consignados con el régimen CAP son similares a los señalados en la literatura desde 1977 en cuanto a porcentaje de respuestas objetivas y media de supervivencia. A señalar la buena tolerancia encontrada, la mejoría de la calidad subjetiva de vida del enfermo y la posibilidad de prolongar la supervivencia en los enfermos que responden.

Relaciones VA/Q en pacientes asmáticos agudizados. Efecto del salbutamol IV

E. BALLESTER, A. REYES, J. ROCA, R. GUITART, J.M. MONTSERRAT, R. RODRIGUEZ ROISIN y A. AGUSTI-VIDAL
Servicio de Neumología. Hospital Clínico. Barcelona.

La irregular distribución de la ventilación en pacientes asmáticos condiciona una dispersión de la relación ventilación-perfusión (VA/Q) con aumento de flujo sanguíneo a regiones de VA/Q bajo y deterioro del intercambio gaseoso, que en ocasiones se acentúa al administrar broncodilatadores. Estudiamos 4 pacientes asmáticos agudizados determinando la distribución VA/Q por la técnica de gases inertes múltiples en condiciones basales, a los 60-90 min de infusión IV continua de salbutamol (SA) (4 mcg/min), y 60 min después de suspender la medicación. El VEMS inicial estaba entre 41 % y 61 % de los valores de referencia. Se efectuaron mediciones espirométricas, hemodinámicas, gasométricas y de distribución VA/Q. En la tabla se expresan los valores medios de los distintos parámetros en cada fase del estudio.

	VE (l/min)	FEV ₁ (l)	PF (l/min)	FC (lpm)	Qt (l/min)	PaO ₂ (torr)
Basal	8,51	1,30	204	92	5,7	73
Sal-60'	10,1	1,71	294	127	9,0	72
Sal-90'	10,8	1,65	286	123	8,5	72
Post-Sal	9,4	1,48	247	102	7,2	75

La frecuencia respiratoria y la tensión arterial media no mostraron diferencias apreciables. En la distribución VA/Q se valoró la presencia de shunt (SH) (VA/Q < 0,01) y de bajo VA/Q (0,01 < VA/Q < 0,1). Basalmente ningún paciente presentaba SH y en dos de ellos se observó bajo VA/Q de 22 % del gasto cardiaco (Qt). La administración de SA motivó la aparición de SH de 2,8 % y 6,2 % en estos dos pacientes y en todos se observó bajo VA/Q entre 12 % y 24 % de Qt. Esta situación se mantuvo a los 90 min de infusión. Tras 60 min sin SA desapareció el SH en 1 de los pacientes y el bajo VA/Q en los que inicialmente no lo tenían, persistiendo en los otros dos en niveles similares a los basales. La ausencia en cambios en la PaO₂ en nuestros pacientes está probablemente en relación con el equilibrio entre mejoría de la mecánica ventilatoria, deterioro de la distribución VA/Q y aumento significativo del Qt. Estos resultados apoyan la hipótesis de la disociación entre el efecto beneficioso del SA sobre la mecánica ventilatoria y su efecto deletéreo sobre la distribución del flujo sanguíneo pulmonar. Este estudio muestra por primera vez en la literatura cuál es la distribución VA/Q en pacientes asmáticos agudizados y el efecto sobre ella de la infusión IV de SA. En situación basal es frecuente la presencia de zonas de bajo VA/Q. La administración IV del salbutamol produce sistemáticamente una redistribución del flujo sanguíneo a zonas de bajo VA/Q. Este efecto tiende a remitir al suspender la medicación.

Con la ayuda de las Becas: Otsuka (Separ/84), Caycit 1787/82 y Comité Conjunto Hispano Norteamericano CCA/8309185.