

Risk factors for postoperative pneumonia

R.A. Garibaldi, M.R. Britt, M.L. Coleman, J.C. Reading y N.L. Pace
Am. J. Med., 70: 677, 1981

Se estudian prospectivamente 520 enfermos sometidos a cirugía torácica y abdominal para analizar los factores de riesgo de neumonía postoperatoria.

Se constataron 91 neumonías de los 520 enfermos (17,5 %). La aparición de la neumonía se asociaba altamente con los signos preoperatorios de enfermedad, como por ejemplo, la concentración de albúmina sérica. Una historia de tabaquismo ($p < 0,001$), estancia preoperatoria larga ($p < 0,0001$), intervenciones quirúrgicas prolongadas ($p < 0,0001$) y cirugía torácica o abdominal alta ($p < 0,0001$) también suponen factores de riesgo. Aunque la obesidad importante, edad avanzada y sexo masculino se asociaban con incidencia elevada de neumonía, no existía significación estadística cuando estas variables se controlaron en relación al sitio o duración de la intervención.

Los autores pudieron identificar factores de riesgo de neumonía y definen un subgrupo de pacientes con riesgo despreciable. La aparición de neumonía en un sujeto con bajo riesgo debe alertar al clínico acerca de una infección nosocomial previsible.

Long term domiciliary oxygen therapy in chronic hypoxic cor pulmonale complicating chronic bronchitis and emphysema

Report of the Medical Research Council Working Party
Lancet, 1: 681, 1981.

En tres centros del Reino Unido se ha llevado a cabo un estudio acerca de la oxigenoterapia domiciliaria a largo plazo. Los 87 enfermos, todos ellos con edad inferior a 70 años, sufrían bronquitis crónica o enfisema con obstrucción irreversible de vías aéreas, gran hipoxemia arterial, retención de CO_2 e historia de insuficiencia congestiva. Se crearon dos grupos, uno con oxígeno y otro control. El oxígeno se administraba con sonda nasal por espacio de 15 horas diariamente y a dos l/min 19 de 42 enfermos tratados murieron en el control a los cinco años, comparados con 30 de los 45 en control. En 66 hombres del estudio, el beneficio de la supervivencia con el oxígeno no apareció hasta después de 500 días. La supervivencia de 12 mujeres control fue escasa, ocho de ellas murieron al tercer año de control. La mortalidad es difícil de prever, aunque la asociación de retención carbónica y masa celular de hematíes fue útil. La oxigenoterapia no afectó al tiempo pasado en el hospital por descompensaciones ni a la actividad laboral. Pero estos pacientes se encontraban en mal estado al inicio de la prueba y muchos de ellos eran ya retirados por edad o enfermedad. Estudios fi-

siológicos permiten suponer que el oxígeno no lentifica el progreso de la insuficiencia respiratoria en los que murieron pronto. Sin embargo en los supervivientes a largo plazo con oxigenoterapia, la oxigenación arterial parece detener el deterioro respiratorio.

Pulmonary Sarcoidosis: A disease characterized and perpetuated by acute lung T-lymphocytes

R.G. Crystal, W.C. Roberts, G.W. Hunninghake, J.E. Gadek, J.D. Fulmer y B.R. Line
Ann. Intern. Med., 94: 73, 1981.

La alveolitis de la sarcoidosis pulmonar se caracteriza por un infiltrado intenso de células mononucleares que precede probablemente al granuloma. Los mecanismos patogénicos que desencadenan la sarcoidosis pueden mostrarse estudiando las células mononucleares que componen la alveolitis. El lavado broncoalveolar ha mostrado que el pulmón sarcoide posee un elevado número de linfocitos T activados en los alveolos. En contraste con los linfocitos del sujeto normal, los del enfermo con sarcoidosis eliminan un mediador, factor quemotáctico de monocitos, que probablemente contribuye a la patogénesis de la sarcoidosis, atrayendo a los monocitos sanguíneos hacia el pulmón y construyendo así el futuro granuloma. Los monitores convencionales de la actividad de la sarcoidosis, como test serológicos, funcionales, radiografías muestran escasa relación con la alveolitis de linfocitos T manifestada con el lavado broncoalveolar o con estudios histopatológicos. En contraste, la cuantificación de linfocitos T del lavado bronquial y el escintigrama con galio del pulmón se muestran métodos sensitivos y específicos de controlar la actividad de la alveolitis de la sarcoidosis pulmonar y puede ser útil en el tratamiento.

Sperm abnormalities and cigarette smoking

H.J. Evans, J. Fletcher, M. Torrance y T.B. Hargreave
Lancet, 1, 627, 1981.

Se estudió el esperma de un grupo de 43 fumadores de cigarrillos y de 43 no fumadores que acudían a una clínica de infertilidad. Los fumadores presentaban en su esperma un porcentaje superior de formas anormales, y estadísticamente significativo. A la luz de los trabajos que comprueban alteraciones cromosómicas en los linfocitos de los fumadores y de la conocida propensión de los mutágenos a producir anomalías espermáticas en los animales, se sugiere que las anomalías espermáticas en los fumadores de cigarrillos pueden ser el reflejo de un daño genético en estas células como consecuencia de la exposición a productos del humo.