

**Pulmonary Alveolar Proteinosis**

E. Rubin, G. L. Weisbrod y D. E. Sabders  
*Radiology*, 135: 35, 1980.

La proteinosis alveolar es una enfermedad rara con manifestaciones clínicas y radiológicas variadas. Se presentan 13 pacientes y se demuestra el papel del lavado bronquial en el tratamiento de la entidad. Seis pacientes tenían enfermedades asociadas como nocardosis, leucemia y silicosis. El amplio espectro de las relaciones de esta enfermedad sugiere que representa un mecanismo con el que el pulmón responde a multitud de estímulos.

**The mechanisms of arterial hypoxia occurring in acute pancreatitis**

D. Murphy, A. I. Pack y C. W. Imrie  
*Quart. J. Med.*, 194: 151, 1980.

Se ha determinado la función pulmonar en 14 enfermos con pancreatitis aguda sin antecedentes cardiorespiratorios. Edad media de 40 años, la  $pO_2$  arterial al ingreso de 11 kPa y todos con radiografía de tórax normal. La hipoxia arterial es frecuente y llegó a 8,6 kPa con un caso de 4,9 kPa como máxima hipoxia. Además de la gasometría arterial se midieron test ventilatorios, medida de volúmenes pulmonares, TCO, volumen de cierre y shunt derecha-izquierda, con estudio de intercambio de gases. El análisis del efecto shunt y del intercambio gaseoso pone en evidencia que la mayor causa de hipoxia es el shunt derecha izquierda. Siete enfermos presentaron anomalías radiológicas, cinco con derrame pleural. Cinco enfermos tenían restricción pulmonar pero no se evidenciaron grandes cambios en los estudios ventilatorios, TCO o volumen de cierre. Por ello el cierre de vías periféricas en las partes dependientes o el efecto del surfactant parecen poco verosímiles como causas de la hipoxia en lapancreatitis aguda. Todos los test se repitieron tres meses después del cuadro agudo. La insuficiencia respiratoria en esta enfermedad puede ser una variante del síndrome de distress respiratorio del adulto.

**Auscultatory Percussion of the chest**

J. R. Guarino  
*Lancet*, 2: 1332, 1980.

En un estudio controlado a doble ciego de 28 enfermos con enfermedades broncopulmonares evidentes radiológicamente los métodos convencionales de percusión aportaron datos equívocos o resultó normal. En todos los casos el método de percusión auscultatoria del pulmón permitió detectar lesiones de hasta menos de dos centímetros de diámetro.

**Short-course chemotherapy in pulmonary tuberculosis**  
A controlled trial by the British Thoracic Association. Third Report.

*Lancet*, 1: 1182, 1980.

The research Committee of the B.T.A. aun cree que las recomendaciones de 1976 de 9 meses de quimioterapia con rifampicina e isoniazida más etambutol en los dos primeros meses es el método preferible para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el Reino Unido.

**Respiratory Vasculitis**

R. A. De Remee, L. H. Weiland y T. J. McDonald  
*Mayo Clin. Proc.*, 55: 492, 1980.

La vasculitis respiratoria se caracteriza anatomopatológicamente por cambios granulomatosos. Tanto el tracto respiratorio superior como el inferior puede afectarse. Es conveniente separar tres entidades: 1) granulomatosis de Wegener, 2) granulomatosis alérgica y angeítis o síndrome de Churg Strauss y 3) complejo reticulosis polimorfagranulomatosis linfomatoide.

El síndrome de Churg y Strauss responde bien a los corticoides. Para la granulomatosis de Wegener son precisos citostáticos. La radioterapia es eficaz en el control de la granulomatosis linfomatoide o reticulosis polimorfa cuando se encuentra localizada. La evidencia sugiere que este último grupo o complejo se encuentra próximamente relacionado con los síndromes linfoproliferativos.