

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DE ORIGEN OCUPACIONAL Y MEDIOAMBIENTAL (EROM)

AFECTACIÓN PULMONAR EN LA ARTRITIS REUMATOIDEA. HALLAZGOS EN TCAR Y CORRELACIÓN CLÍNICA CON PRUEBAS FUNCIONALES

B.M. Jiménez Rodríguez¹, A. Fulgencio Delgado¹, J.J. Cruz Rueda¹, I. Jiménez Rodríguez², M.A. Sánchez García¹ y A.D. Romero Ortiz¹

¹Hospital Virgen de las Nieves (HUVN). ²Hospital El Poniente.

Introducción: La afectación pulmonar en la artritis reumatoidea (AR) se manifiesta sobre todo como pleuritis, nódulos reumatoideos y todo un espectro clínico que abarca desde la neumonitis subclínica a la fibrosis intersticial con enfermedad restrictiva, enfermedad obstructiva de pequeñas y grandes vías, vasculitis e hipertensión pulmonar.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes diagnosticados en el HUVN desde el año 2000 hasta el 2013 de AR con afectación intersticial en TCAR.

Resultados: En nuestro estudio había 14 pacientes diagnosticados de AR y EPID. 3 eran varones (21,4%) y 11 mujeres (78,6%). IMC medio de 26,89. Respecto a la edad, un 57,1% eran < 60 años, y un 35,7% eran > 65 años. Había 3 pacientes exfumadores, de los cuales los 3 eran varones, sin embargo el patrón obstructivo estaba presente independientemente del sexo. La ETC fue diagnosticada simultánea a la afectación intersticial en un 7,1%, en un 71,4% se diagnosticó ETC antes que de EPID y en un 21,4% después. El patrón del TAC que predominaba era NIU en un 35,7%, NINE en un 50%, NIL en un 7,1% y en un 7,1% NO. De nuestra corte de pacientes, 4 de ellos estuvieron expuestos a medicación fibrogénica (etanercept, leflunomida y metotrexate). El RGE estaba presente en un 28,6%. La clínica predominante fue la tos y la disnea grado II según NYHA. Un 92,9% presentaban crepitantes tipo velcro. Se realizó Ecocardiograma a 7 de los pacientes, con una PAPm de $31,67 \pm 17,6$. Un 64,3% presentaban patrón restrictivo al diagnóstico, y un 35,7% patrón obstructivo. Un 84,6% presentaban factor reumatoideo (FR) positivo, y un 15,4% el antipéptido citrulinado. El 100% de los pacientes fue tratado con corticoides, y un 78% se acompañaba de inmunomoduladores o inmunosupresores para AR, requiriendo un 50% oxígeno al alta. Se evaluó la respuesta al tratamiento según la evolución de la FVC a los 6 meses, con una estabilización del 45,5%, un fracaso en el 45,5% y una mejoría en el 7,1%. Hubo un total de 3 éxitos, todos con patrón NIU, cuya causa fue la insuficiencia respiratoria.

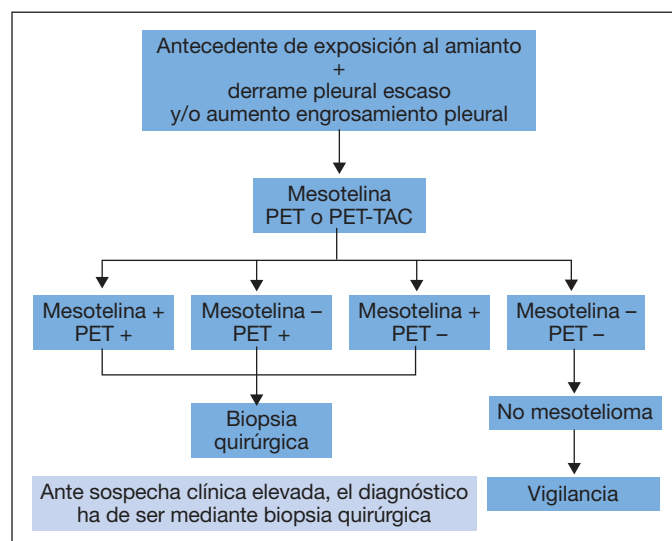
Conclusiones: Nuestros pacientes eran sobre todo mujeres, < 60 años, no fumadores. En TCAR predominaba el patrón NINE, con restricción en PFR, a diferencia de que se ha demostrado en publicaciones previas donde el patrón NIU es más frecuente. La mayoría de los pacientes que presentaban patrón obstructivo no tenían NIU en TCAR, en contraste a cuando eran restrictivos donde había predominancia de NIU. El sexo no mostraba asociación significativa con el patrón obstructivo en PFR.

COMBINACIÓN PET Y MESOTELINA EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE LESIONES PLEURALES BENIGNAS Y MESOTELIOMA PLEURAL MALIGNO

C. Diego Roza, M. Brun Otero, U. Calvo Álvarez, D. Jorge García, M.J. Mejuto Martí y J. Moreno Barragán

Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

Introducción: La aparición de un derrame pleural o el aumento de un engrosamiento pleural en un paciente con antecedente de exposición al amianto obliga a pensar en un mesotelioma pleural maligno (MPM). Durante el 46 Congreso Nacional SEPAR presentamos una serie de 5 casos de pacientes con antecedente de exposición al



amianto y con hallazgo en TAC torácico de derrame pleural de pequeña cuantía no susceptible de toracocentesis ni biopsia pleural ciega. Les hicimos PET y determinación de mesotelina en suero como paso previo a biopsia quirúrgica y proponíamos un algoritmo de decisión diagnóstica.

Material y métodos: A los 5 pacientes previos hemos añadido 10 pacientes más incluidos hasta agosto/14 desde septiembre/10 que siguieron dicho algoritmo diagnóstico. Todos ellos tenían derrame pleural y/o aumento de engrosamiento pleural. Se les pidió determinación de mesotelina por técnica ELISA (MESOMARK®) y el valor se expresa en nMol/L (nanomoles/litro). Se consideró mesotelina positiva determinaciones superiores a 2 nMol/L (especificidad: 86-100%). La PET se realizó tras la administración de 4,6 MBq/kg de peso de F18-FDG (18-FluoroDeoxyGlucosa) con adquisición en modo 2D y corrección mediante imagen de transmisión corporal total. Si una de las dos pruebas o las dos son positivas, se remite a biopsia pleural quirúrgica. Se define MPM (mesotelioma pleural maligno) como la confirmación histológica del mismo. Se define no MPM, la evolución radiológica favorable del hallazgo o ausencia de confirmación histológica. Uno de los pacientes no se ha incluido en el análisis por estar pendiente de biopsia quirúrgica en el momento actual al ser la PET positiva con mesotelina normal.

Resultados: Tuvimos 3 pacientes con mesotelina positiva y PET positiva: en 2 se confirmó la presencia de un MPM de estirpe epitelial. Hubo 1 paciente con PET positiva y mesotelina negativa en la que se descartó MPM mediante biopsia quirúrgica. Hubo 1 paciente con PET negativa y mesotelina positiva (2 determinaciones: 2,4 y 3,7 con 3 meses de diferencia) que resultó un MPM también de estirpe epitelial. En cuanto a los 9 pacientes restantes con PET negativa y mesotelina negativa todos han presentado una evolución favorable. Hallamos por tanto una sensibilidad (S) del 100% para la combinación de dichas pruebas y una especificidad (E) del 83%. El valor predictivo positivo (VPP) fue del 60% pero el valor predictivo negativo (VPN) alcanzó el 100%.

Conclusiones: La combinación de un PET negativo y mesotelina < 2 nMol/L excluye razonablemente la posibilidad de mesotelioma.

COMPARACIÓN ENTRE DOS MODELOS MURINOS DE NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD AGUDO Y CRÓNICO A SUERO DE PALOMA

M. Sánchez Ortiz, M.J. Cruz Carmona, M.D. Untoria Corral, A. Villar Gómez, F. Morell Brotad, M. Ollé Monge y X. Muñoz Gall

Hospital Vall d'Hebron.

Introducción: El objetivo del estudio fue la comparación de dos modelos murinos de neumonitis por hipersensibilidad (NH) agudo y crónico, con el fin de utilizarlos como herramienta futura para el estudio de la etiopatogenia de esta patología.

Material y métodos: Se emplearon ratones C57Bl/6. Se administraron 2 inyecciones intraperitoneales de 100 µL de suero de paloma comercial (200 µg proteína/ml) o de suero salino, separadas 48 h entre ellas. Posteriormente, se realizaron instilaciones intranasales de 40 µL de suero de paloma (200 µg proteína/ml) o de suero salino, 3 días a la semana durante 3 semanas en el modelo agudo y 3 días a la semana durante 12 semanas en el crónico. Se evaluó la inflamación pulmonar en el lavado broncoalveolar (LBA), la función pulmonar y los valores de IgG específica en suero 24 horas, 7 días y 14 días después de la última exposición.

Resultados: El número de células totales en el LBA es significativamente más elevado tras 24h post-inhalación en el modelo crónico (media ± DE (células × 10⁵) = 5,21 ± 2,84) en comparación con el modelo agudo (media ± DE (células × 10⁵) = 2,73 ± 1,51), p = 0,006. Respecto a la función pulmonar, se observa una disminución de la TLC que en el modelo agudo se recupera a los 14 días, mientras que en el modelo crónico se mantiene en el tiempo, p < 0,001. Se observa un incremento de IgG específica sérica medida en densidad óptica 450 nm en ambos modelos, siendo mayor en el modelo crónico (media a las 24h = 1,90 y 2,68, en el modelo agudo y crónico respectivamente; p = 0,003).

Conclusiones: El modelo de NH crónico descrito presenta una mayor inflamación y afectación de la función pulmonar que el modelo de NH agudo. Los modelos animales descritos pueden servir como herramienta para futuros estudios sobre la etiopatogenia de las NH. Estudio financiado por FUCAP y SEPAR.

DETERMINACIÓN DEL CORTOCIRCUITO ANATÓMICO COMO CAUSA DE HIPOXEMIA NO ACLARADA MEDIANTE GASOMETRÍA ARTERIAL RESPIRANDO OXÍGENO AL 100% (Qs/Qt). INSTITUTO NACIONAL DE SILICOSIS. HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS, OVIEDO

M.A. Orellana González, R. Fernández Álvarez, M. Iscar Urrutia, C. Hernández González, L. Pérez Martínez, L. García Alfonso, G. Rubinos Cuadrado, M.J. Vázquez López, M.A. Ariza Protá y P. Casan Clarà

Instituto Nacional de Silicosis. Hospital Universitario Central de Asturias.

Introducción: Los mecanismos más habituales de hipoxemia en patología respiratoria se deben a alteraciones en la relación V/Q, problemas de difusión a nivel de la membrana alveolo-capilar o por hipoventilación alveolar. Existe un cortocircuito fisiológico que supone un 3-5% del gasto cardíaco, pero que puede verse aumentado en diferentes situaciones.

Objetivo: Poner de manifiesto ésta alteración como causa de hipoxemia no explicada en los estudios realizados en el Laboratorio de Función Pulmonar (LFP).

Material y métodos: Revisamos las determinaciones realizadas entre el 2010-2014 del cortocircuito anatómico mediante la técnica de respiración de oxígeno al 100% (Qs/Qt), en pacientes con hipoxemia no aclarada. Dentro del procedimiento diagnóstico del LFP se incluyeron: gasometría arterial, espirometría, volúmenes estáticos, y DLCO. Se realizaron también estudios de imagen (Rx de tórax, TC/TACAR y ecocardiografía). Se consideró como patológico un Qs/Qt > 6%.

Resultados: De los 16 pacientes incluidos (M: 9; F: 7), la edad fue de 62 (± 13) años y el IMC de 32 (± 6). La PO₂ arterial en reposo fue de 65 (± 13) mmHg, PCO₂ de 39 (± 4) mmHg y la DO₂ (A-a) de 31 (± 11) mmHg. En 6 casos el Qs/Qt fue > 6%, con un valor medio de 14,05% (± 6,3; mín.: 7,1; máx.: 25). Las pruebas funcionales, Rx tórax y TC/TACAR no mostraron anomalías destacables que contribuyeran al diagnóstico. La ecocardiografía detectó patología cardíaca en 4 casos (tabla).

Patología	Número de casos	Qs/Qt
Aneurisma de septo interauricular con foramen oval permeable	1 caso	11%
Aneurisma de aorta ascendente con IAo	1 caso	25%
Dilatación de aurícula izquierda	2 casos	7,1-16%
De causa no filiada	2 casos	10-15,2%

Conclusiones: 1. La determinación del Qs/Qt es un procedimiento no siempre recordado que nos permite cuantificar el cortocircuito anatómico como causa de hipoxemia. 2. Las anomalías cardiológicas fueron las más habituales en nuestra serie.

EL ANTECEDENTE LABORAL EN LOS INFORMES DE ALTA DE NEUMOLOGÍA

E. García Coya, N. Fernández Sobredo, J. Jiménez Pérez, J. Rodríguez López, I. García Fernández, S. Sánchez Canto, M.A. Villanueva Montes, G. Castaño de las Pozas, J.J. Garrido Sánchez, J.A. Gullón Blanco, J. Allende González, A.A. Sánchez Antuña, M.A. Martínez Muñiz, F. Álvarez Navascués y J.M. García García

Hospital San Agustín de Avilés.

Introducción: La exposición y el desarrollo laboral son claves para un importante número de enfermedades respiratorias. Nuestro objetivo es valorar la constatación de los antecedentes laborales en los Informes de Alta de Neumología y los posibles factores que puedan influir en este hecho.

Material y métodos: Estudio retrospectivo revisando todos los Informes de Alta de Neumología durante un periodo de 6 meses consecutivos. Se completó un protocolo con datos de edad, sexo, antecedente tabáquico y la existencia del antecedente laboral en el informe. También se consideró el diagnóstico principal y la existencia de ingresos previos, y la relación de estos dos factores con la existencia del antecedente profesional. Utilizamos el programa estadístico SPSS (versión 19).

Resultados: Revisamos todos los informes de alta de Neumología desde el 1 de enero hasta el 30 de junio del 2014, 851 casos. La edad media resultó de 68,7 años, con predominio de hombres (549, un 64,5%). De todos los pacientes, 167 eran fumadores (19,6%), 404 exfumadores (47,5%) y 233 no fumadores (27,4%); en 47 no se hacía constar el antecedente de tabaquismo (5,5%). Se hizo constar el antecedente laboral en 566 casos, un 66,5%; estos antecedentes se reflejan en la Tabla 1. En el otro 33,5% (281 informes) estos antecedentes no se reflejaban. Al comparar la existencia del antecedente laboral en el Informe con el diagnóstico principal, este fue significativamente superior en los pacientes diagnosticados de cáncer, EPOC y EPID frente los otros diagnósticos realizados (tabla 2). En los pacientes con edad > 65 años (76% en < 65 años y 61% en mayores) y en las mujeres (48% en mujeres y 77% en hombres) estos porcentajes fueron muy inferiores. El hecho de tener un ingreso previo en Neumología no fue significativo al valorar esta circunstancia (65,2 frente a un 66,7%). Al relacionar las distintas profesiones con los diagnósticos apreciamos un aumento de los casos de cáncer y EPOC en el grupo de trabajadores de la siderurgia (p < 0,01).

Tabla 1. Profesiones

	Número	%
Siderurgia	127	14,9
Hogar	62	7,3
Construcción	61	7,2
Hostelería	25	2,9
Campo	25	2,9
Funcionario	4	0,5
Paro	6	0,7
Otros	255	29,9
No consta	286	33,6

Tabla 2. Diagnósticos

	Número	%	Ant. laboral	%
Cáncer	56	6,6	47	84
EPOC	237	27,7	181	77
Asma	144	16,9	87	60
EPID	31	3,6	21	68
TEP	30	3,5	12	40
Infección	232	27,1	144	62
Otras	121	14,2	73	60
TOTAL	851	100	565	66

Conclusiones: Se refleja el antecedente laboral en el 66.5% de los informes de alta de Neumología. Este porcentaje es mayor en los pacientes diagnosticados de cáncer, EPOC y EPID. En pacientes en edad jubilar y en las mujeres este porcentaje baja de forma significativa. El ingreso previo no modificó estos resultados; la historia electrónica y la repetición de los Informes lo justifican. Hay relación entre las profesiones y el diagnóstico; en los trabajadores de la siderurgia hay mayor proporción de cáncer y EPOC.

EL FENO NO PARECE SER DE UTILIDAD PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD

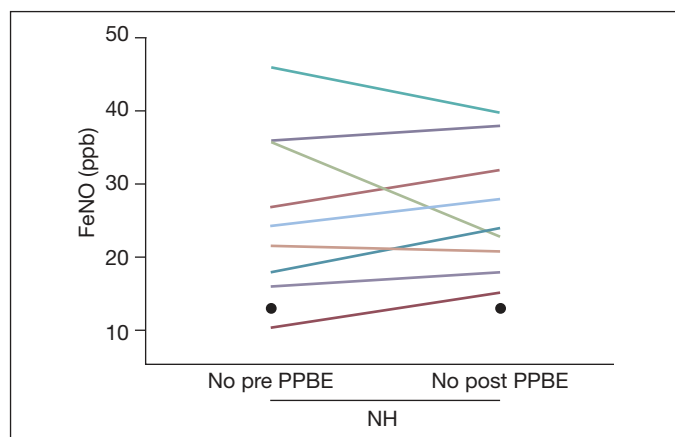
I. Ojanguren Arranz, M.J. Cruz Carmona, A. Villar Gómez, M. Barrecheguren Fernández, F. Morell Brotad y X. Muñoz Gall

Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Introducción: Hay muy poca evidencia de la utilidad de la fracción exhalada de óxido nítrico (FeNO) en la patología intersticial y la mayoría está relacionada con enfermedades del tejido conectivo. Un estudio reciente mostró que los pacientes con neumonitis por NH presentaban niveles de FeNO significativamente más altos que los pacientes que recibieron un diagnóstico de enfermedad pulmonar intersticial de otra etiología. El objetivo del presente trabajo fue investigar los valores FeNO antes y después de la exposición antigénica mediante la prueba de provocación bronquial específica (PPBE) en pacientes con NH y valorar su potencial utilidad para el diagnóstico de NH y como marcador de positividad de la PPBE.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo de 25 pacientes remitidos para estudio por sospecha de NH, de los cuales 11 pacientes fueron diagnosticados de NH por exposición a antígenos aviares, hongos u otros en base a historia clínica, pruebas funcionales respiratorias, IgGs, TACAR, lavado broncoalveolar y biopsia. Se recogieron muestras de FeNO antes y después de la realización de la PPBE.

Resultados: Se estudiaron un total de 25 pacientes. De los 25 pacientes a estudio, 11 pacientes fueron diagnosticados de NH, de los cuales 6 habían sido expuestos a proteínas aviares y 5 a agentes fúngicos. No se observaron diferencias en los valores del FeNO antes y después de



la exposición antigénica mediante el SIC en los pacientes diagnosticados de NH. Tampoco se objetivaron diferencias en cuanto a los valores basales de FeNO en los pacientes diagnosticados de NH respecto a los pacientes que recibieron diagnósticos alternativos.

Características clínicas de los sujetos del estudio

	NH (n = 11)	No NH (n = 14)	p
Edad*, años	63,86 (14,17)	52,71 (15,29)	0,075
Sexo, M/F	5/7	6/7	0,821
Historia tabáquica (%)			0,723
Fumador activo	9,1	7,1	
Nunca fumador	63,6	50	
Exfumador	27,3	42,9	
IgG aves, + / - *	7/5	3/8	0,214
IgG hongos, + / - *	3/4	7/9	1
FVC* %	78,27 (10,15)	74,35 (11,81)	0,391
DLC0* %	61,27 (18,45)	57,69 (16,01)	0,616
Linfocitos BAL*, %	30,75 (19,43)	13,91 (10,34)	0,025
PPBE, +/-	7/4	0/14	0,001

*Media (DE). IgG: inmunoglobulinas G; FVC: capacidad vital forzada; DLC0: test de transferencia del CO; BAL: lavado broncoalveolar.

Conclusiones: El FeNO no parece ser de utilidad para el diagnóstico de la NH, si bien serían necesarios estudios con mayores muestras de pacientes.

ESTANDARIZACIÓN DE UN MODELO MURINO DE ASMA POR INHALACIÓN DE SOJA

D. Álvarez Simón, S. Gómez Ollés, X. Muñoz Gall, M.D. Untoria Corral, M. Ollé Monge y M.J. Cruz Carmona

Hospital Vall d'Hebron.

Introducción: La exposición a alérgenos de soja se ha relacionado con la aparición de brotes epidémicos de asma y casos de asma ocupacional. Los modelos murinos convencionales generan una respuesta alérgica o de inflamación de la vía aérea mediante la administración de alérgeno junto con un adyuvante por vía intraperitoneal, por lo tanto están limitados por su propio diseño para estudiar el mecanismo inmunológico del asma por soja. El objetivo del presente estudio es la estandarización de un modelo murino de asma inducido por alérgeno de soja y estudiar el efecto en la vía aérea de la exposición a este alérgeno.

Material y métodos: Se emplearon ratones hembra BALB/c que recibieron instilaciones intranasales de una solución de 5 mg proteína/ml de extracto de cáscara de soja o suero salino 5 días consecutivos durante 5 semanas. Se realizó una prueba de provocación bronquial con metacolina a los siguientes tiempos tras la última inhalación: 1, 4, 8 y 24 horas. En estos mismos intervalos se evaluó la inflamación pulmonar en el lavado broncoalveolar y los niveles de IgE total en suero.

Resultados: En los ratones que inhalaban soja se observó un aumento significativo de la hiperrespuesta bronquial en todos los tiempos. También se observó un incremento significativo, y sostenido en el tiempo, del porcentaje de eosinófilos en el lavado broncoalveolar con valores de 24%, 17%, 17% y 22% tras 1, 4, 8 y 24 horas respectivamente. Se observa un incremento significativo y sostenido de los niveles de IgE total. Este incremento ya se observa una hora después de la última exposición.

Conclusiones: El modelo murino descrito reproduce de forma más natural la inducción de asma por soja y demuestra que la exposición continuada a alérgeno de soja produce un aumento significativo de la hiperrespuesta bronquial y una inflamación de la vía aérea caracterizada por una acumulación de eosinófilos.

Estudio parcialmente financiado por CP12/03101 (Instituto de Salud Carlos III).

ESTUDIO DE MORBILIDAD LABORAL EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN A ASBESTO

A.S. Rosa Morillo, E. Barroso, R. García, E.M. Rosillo, F. Pascual, J. Gil y C. Martín

Hospital General Universitario de Alicante.

Introducción: La asbestosis es una enfermedad ocasionada por la inhalación de fibra de asbesto. El riesgo de aparición de la enfermedad aumenta con la exposición acumulada. Nuestro objetivo es evaluar la morbilidad laboral no neoplásica de pacientes con antecedentes de exposición a asbesto en el área de Alicante.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de sujetos incluidos en el programa de vigilancia post-ocupacional por exposición a asbesto en el área de Alicante. Se recogieron los siguientes parámetros: edad, sexo, hábito tabáquico, duración de la exposición, patrón radiológico, tomográfico y tipo de enfermedad ocupacional por asbesto.

Resultados: Se incluyeron 204 pacientes con antecedentes de exposición a asbestos, 197 (97%) hombres, edad media de 62 ± 11 años, 138 (67%) fumadores de 35 ± 23 años/paquete. El 66% habían trabajado en una fábrica de fibrotubos, activa desde 1954 hasta 2003. La duración media de la exposición fue de 21 ± 11 años. La duración del seguimiento fue de 77 ± 50 meses (rango: 0 -215 meses).

Enfermedad relacionada con asbesto

Enfermedad	Pacientes (%)
Placas pleurales	96(47%)
Engrosamiento pleural	53(26%)
Asbestosis	39(19%)
Atelectasia redonda	9(4%)
Derrame pleural benigno	5(2%)
Exposición a asbesto sin enfermedad	77(38%)
Total de enfermedad relacionada con asbesto.	127(62%)

Conclusiones: Tras una exposición prolongada a asbesto la mayoría de los sujetos evaluados desarrollan enfermedad ocupacional. La patología más frecuente son las placas pleurales y el engrosamiento pleural.

ESTUDIO DEL CONTENIDO PULMONAR DE AMIANTO EN PACIENTES AFECTOS DE CÁNCER BRONCOPULMONAR EN DIFERENTES COMUNIDADES AUTÓNOMAS ESPAÑOLAS. ESTUDIO AMCANES: RESULTADOS PRELIMINARES

D. Álvarez Simón¹, M.J. Cruz Carmona¹, R. Costa Sola², A. Navarro Rolon², M.E. Barroso Medel³, B. Marín Martínez⁴ y J. Ferrer Sancho¹

¹Hospital Vall d'Hebron. ²Hospital Mutua de Terrasa. ³Hospital General Universitario de Alicante. ⁴Complejo Hospitalario de Navarra.

Introducción: El objetivo del proyecto AMCANES es estudiar una muestra representativa de pacientes con cáncer de pulmón en España con el fin de identificar si el amianto esta implicado como factor causal. En esta comunicación se presentan los datos preliminares obtenidos al inicio del estudio.

Material y métodos: Se presentan los datos de los primeros 18 pacientes consecutivos diagnosticados de cáncer de pulmón en 3 centros: Barcelona (n = 11) Alicante (n = 6) y Navarra (n = 1), sometidos a cirugía de resección pulmonar (14 lobectomías, 2 bilobectomías, 1 segmentectomía, 1 neumectomía). A todos los pacientes se les realizó de forma personal un cuestionario específico de exposición a amianto que incluía valoraciones laborales, ambientales y/o domésticas. En cada centro se han obtenido además datos clínicos y radiológicos. En todos los individuos se recogieron muestras de tejido pulmonar de 2 cm³ a una distancia igual o superior a 5 cm del tumor. Para el análisis

de cuerpos de amianto (CA), las muestras de pulmón fueron sometidas a digestión química con hipoclorito sódico. El recuento de CA se realizó mediante microscopía óptica. Los valores obtenidos se expresaron como CA/g tejido seco.

Resultados: Se estudiaron 15 hombres y 3 mujeres, con una edad media (DE) de 65 (8) años. Existía tabaquismo en 16 pacientes y EPOC diagnosticada en 7. El tumor se localizó en lóbulo inferior izquierdo (5), superior derecho (5), medio (4), llingula (1), inferior izquierdo (1) e inferior derecho (2). El cáncer de pulmón correspondió a adenocarcinoma (9), escamoso (5) y carcinoide (4). Ocho pacientes refirieron algún grado de exposición laboral al amianto. En 13 pacientes se hallaron CA en pulmón, pero en uno sólo, con antecedentes de exposición laboral, su número superó los 1.000 (1.589 CA/g tejido seco). La mediana (rango) de CA /gr tejido seco fue de 120 (0-430) y 449 (0-1.589) para los individuos no expuestos y expuestos, respectivamente. (p < 0.001).

Conclusiones: Los resultados preliminares apuntan a un alto porcentaje de exposición al amianto por cuestionario en los pacientes españoles afectados de cáncer de pulmón. En la mayoría de casos existe un depósito pulmonar de amianto, con un porcentaje de depósito con valor diagnóstico que se deberá establecer con un número mayor de casos. Estudio financiado por SEPAR y FUCAP. Estudio presentado en nombre de los investigadores del proyecto AMCANES.

EXPOSICIÓN A CO: ¿UN RIESGO INFRAESTIMADO?

L. García Alfonso¹, R. Fernández Álvarez², C. Martínez González², G. Rubinos Cuadrado², M.J. Vázquez López², M. Iscar Urrutia², H. Buchelli Ramírez², A. Orellana González² y P. Casan Clarà²

¹Hospital Central de Asturias. Instituto Nacional de Silicosis.

²Hospital Central de Asturias.

Introducción: El CO es un gas incoloro, insípido e inodoro cuya inhalación accidental puede producir la muerte. Si se excluye el tabaquismo, un porcentaje elevado de COHb en sangre puede hacernos sospechar que un sujeto está expuesto a este gas. La confirmación de dicha exposición precisará la medición de CO ambiental en el lugar sospechoso. Nuestro objetivo fue confirmar posibles fuentes de exposición al CO en individuos con COHb elevada.

Material y métodos: Con un diseño transversal y observacional, se seleccionaron entre los meses de julio y octubre de 2014 pacientes ambulatorios que precisaron determinación de gasometría arterial. Aquellos que presentaron COHb ≥ 2,5% en no fumadores y ≥ 5% en fumadores se les realizó un cuestionario estandarizado para explorar exposición al CO en domicilio o lugar de trabajo y se instaló un medidor de CO (Tango TX1/Industrial Scientific's/EUUU) en el lugar donde se sospechaba la exposición. Se recogieron datos durante un periodo de 8 horas realizando las mediciones de CO en ppm. Se tomó 9 ppm como referencia de valor umbral máximo recomendado (RDL 1073/2002, de 18 de octubre) y se consideró exposición de riesgo valores superiores a 9 ppm.

Resultados: Se incluyeron 17 pacientes (9 varones, 53%), con una media de edad de 58 años (DE: 12) y niveles de COHb medios de 4,9 (DE: 2,5). Dos pacientes se declararon fumadores (12%), siendo sus niveles de COHb en sangre de 9,2%. En 15 casos (88%) había a una o más fuentes de exposición a CO: tráfico 5 pacientes (29%), chimenea en domicilio 6 (35%), trabajo en taller mecánico 1 (6%) y cocina de carbón 10 (59%). En 6 casos se detectó CO en domicilio con concentraciones pico de 125 ppm, 95 ppm, 11 ppm, 9 ppm, 3 ppm y 2 ppm, y en un caso en el lugar de trabajo: 189 ppm. Cinco de estos casos (29%) tendrían exposición de riesgo.

Conclusiones: 1. Se ha podido confirmar exposición de riesgo al CO en un 29% de los casos estudiados, con algunos valores muy por encima de los considerados como seguros. 2. La detección de estas situaciones permitirá aconsejar sobre medidas de control ambiental en domicilio y centros de trabajo.

Tabla 1.

Paciente	Antecedentes personales	Síntomas	Exploración física	Autoinmunidad	CT de tórax	Función pulmonar	Histología	Tratamiento	Evolución
#1	72 años, H. HTA. Ex fumador	Disnea de esfuerzo. Evolución: 5 años	Crepitantes basales tipo velcro Acropaquias	pANCA + (MPO)	Patrón NIU	FVC: 75%. DLCO: 32%	Biopsia renal: GMNRP	Esteroides. Ciclofosfamida	Empeoramiento fibrosis. Estabilización enfermedad renal
#2	73 años, H. A.R (FR+). Carcinoma de próstata	Disnea de esfuerzo. Evolución: 2 años	Crepitantes basales tipo velcro	pANCA + (MPO)	Patrón NIU	FVC: 68%. DLCO: 55%	Biopsia muscular: vasculitis de vaso de mediano y pequeño calibre	Esteroides. Ciclofosfamida. Rituximab	Estabilización enfermedad vascular. Progresión de fibrosis
#3	69 años, H. HTA	Tos y disnea de esfuerzo. Evolución: 4 años	Crepitantes basales tipo velcro	pANCA + (MPO)	Patrón NIU	FVC: 61%. DLCO: 53%	Biopsia TB: infiltrado inflamatorio crónico	Esteroides. Ciclofosfamida. Aziatropina	Exitus: carcinoma de pulmón de células pequeñas

A.R (FR+): Artritis reumatoide, factor reumatoide positivo; pANCA: Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos con patrón de fluorescencia perinuclear; MPO: Anticuerpo antimieloperoxidasa; GMNRP: Glomerulonefritis rápidamente progresiva;

FIBROSIS PULMONAR ASOCIADA A VASCULITIS ANCA POSITIVO

G. Pérez Mendoza, I. Véliz Flores, J. Navarro Esteva,
F. Rodríguez de Castro, J. Cuyás Domínguez, P. Cabrera Navarro
y G. Juliá Serdá

Hospital Universitario Doctor Negrín.

Introducción: Las vasculitis con anticuerpo anticitoplasma de neutrófilos positivo (ANCA+) constituyen un grupo de enfermedades que afectan con especial predilección al aparato respiratorio. Sin embargo, su asociación con fibrosis pulmonar [patrón radiológico de neumonía intersticial usual (NIU)], es poco frecuente y existe poca literatura al respecto.

Material y métodos: Se describe una serie de tres casos de vasculitis ANCA + asociado a fibrosis pulmonar con patrón radiológico de NIU. Se aportan datos acerca de la clínica, pruebas de imagen, función pulmonar, histología, tratamiento y evolución de estos pacientes.

Resultados: Dos de estos pacientes presentaban una historia de disnea de larga evolución, motivo por el cual fueron remitidos a Neumología. El tercero de ellos, acudió a Reumatología por cefalea y artralgias, siendo posteriormente remitido a nuestro servicio por hallazgo de CT torácico patológico. Las características de estos enfermos se detallan en la tabla. En los pacientes #1 y #3, los datos clínicos, de autoinmunidad e histológicos apuntan a una vasculitis tipo poliangeítis microscópica (PAM) y el paciente #2 correspondería a una vasculitis ANCA+ sin aún clasificar de forma definitiva (tabla 1).

Conclusiones: La fibrosis pulmonar es una entidad que con baja frecuencia puede asociarse a la vasculitis ANCA +, ensombrece el pronóstico y no responde al tratamiento inmunosupresor. No parece existir una relación causal entre la afectación vasculítica y la fibrosis pulmonar.

GRADO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN TRABAJADORES CON ANTECEDENTE DE EXPOSICIÓN AL AMIANTO

M.J. Mariñas Castro, M.T. Balóira Nogueira, M.B. Mouriño Sebío
y C. Diego Roza

Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

Introducción: Existen pocas publicaciones en la literatura médica sobre el impacto psicológico de la exposición ocupacional al amianto en sujetos sometidos a programas de screening por antecedente ocupacional. En este sentido existen herramientas que pueden ayudar a conocer el estado de ansiedad y depresión de los pacientes sustituyendo los síntomas provocados por la dolencia física por otros más específicos de la vivencia psíquica del trastorno. Una de ellas es la escala de depresión y ansiedad HAD diseñada en 1983 por Zigmond y Snaith y traducida y validada al castellano en 1986.

Objetivos: Conocer el estado de ansiedad y depresión de pacientes atendidos en una consulta monográfica de vigilancia post-ocupacional a asbesto.

Material y métodos: Estudio observacional y descriptivo. Se proporcionó cuestionario HAD a los pacientes atendidos en una consulta monográfica de vigilancia post-ocupacional al amianto durante el mes de noviembre/14. Se considera caso puntuaciones superiores a 11 y caso dudoso puntuaciones entre 8 y 10 en cada una de las subescalas. Se recogió además: edad, patología en relación con exposición al amianto y presencia o ausencia de al menos 1 de las comorbilidades incluidas en el listado de comorbilidades del índice de comorbilidad de Charlson.

Resultados: Fueron valorados 53 sujetos post-expuestos a asbesto. Excepto 1 (trabajador de metalurgia) todos ellos son extrabajadores de astilleros. Todos son varones. Edad media: 71,065 años (rango: 55-89). 44 trabajadores (83,01%) tienen alguna enfermedad causada por amianto: placas pleurales (PP), engrosamiento o fibrosis pleural difusa (FPD), atelectasia redonda (AR), asbestosis y carcinoma broncogénico. 14 trabajadores (26,41%) no tienen ninguna comorbilidad. La puntuación media en la subescala de ansiedad fue 7,09 (rango: 1-18) y en la de depresión la puntuación media fue de 5,96 (rango: 0-21). De los 53 trabajadores, 10 son casos dudosos y 13 son casos en la subescala ansiedad. En la subescala depresión 8 son casos dudosos y 7 son casos.

Conclusiones: La prevalencia de casos de ansiedad en nuestra serie es 24,5% que es superior a la descrita en la población general y ligeramente superior a la descrita en series similares. La prevalencia de casos de depresión es 13,20%, similar a la descrita en la población general (9,6-20,2%).

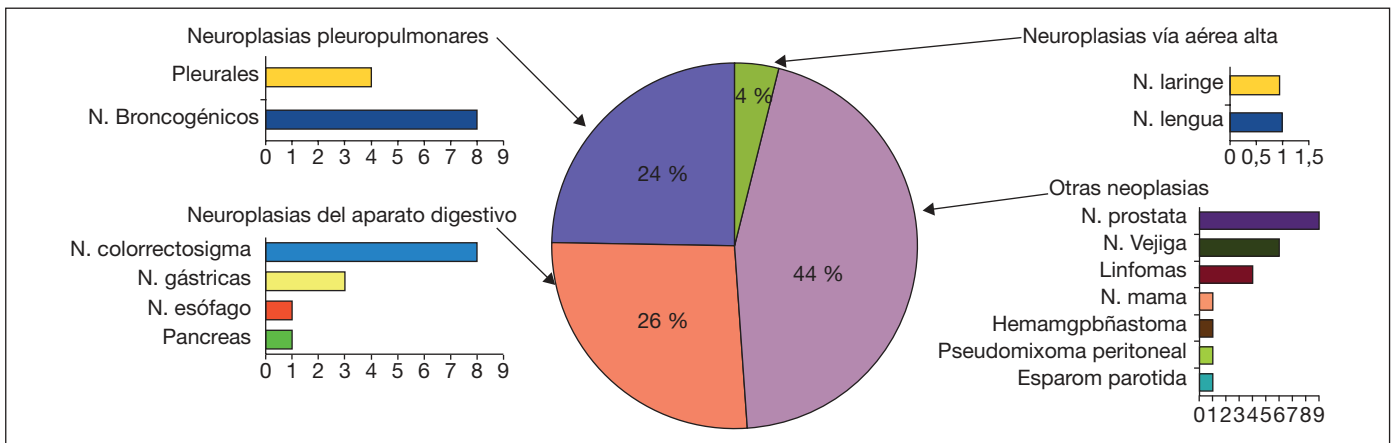
INCIDENCIA DE NEOPLASIAS EN EXPUESTOS A ASBESTOS

P. García Brotons

Neumología. Hospital General Universitario de Alicante.

Introducción: En este estudio se describe la incidencia de neoplasias en pacientes expuestos a asbestos, tanto las pleuropulmonares como las no típicamente relacionadas con la exposición a este tóxico.

Material y métodos: Se recogieron datos demográficos, hábito tabáquico, duración de la exposición y tipo de neoplasia diagnosticada en el seguimiento de sujetos incluidos en el programa de vigilancia post-ocupacional por exposición a asbestos en el área de Alicante. Tras calcular la incidencia de neoplasias en nuestra muestra se buscó una población sin exposición a asbestos con características similares. Se estudió el Registro Poblacional de Cáncer de las Comunidades Autónomas de España y la EUCAN. Los datos de la EUCAN no podían acotarse a edad, de forma que finalmente se escogieron los datos del



Registro Poblacional de Cáncer de León porque recogía en concreto el rango entre 60 y 70 años, que es dónde se concentraba la mayoría de nuestra muestra y también se acotó por sexo. Posteriormente, se valoró la población de León de ese año según el Instituto Nacional de Estadística en ese rango de edad y sexo, y se calculó la incidencia de neoplasias en no expuestos a asbestos en España.

Resultados: Se incluyeron 207 pacientes con antecedentes de exposición a asbestos, (97% hombres), con una edad media de 62 ± 11 años. La duración del seguimiento fue de 77 ± 50 meses (rango: 0-215 meses). Un total de 49 pacientes de la población controlada desarrollaron una neoplasia maligna, y teniendo en cuenta las neoplasias pleuropulmonares y de vía aérea alta, el 28% estaba relacionada con la exposición a asbestos (tabla). La incidencia de neoplasia en expuestos a asbestos hallada es de $0,0364/\text{año} \times 100000 \text{ hab}$, que aproximadamente triplicaría la incidencia para una población de varones entre 60 y 70 años no expuestos ($0,011$ neoplasias/año $\times 100.000 \text{ hab}$).

Localización de la neoplasia	Nº absoluto	Porcentaje del total
Pulmonares	8	16%
Pleurales (mesoteliomas y tumor pleural fusiforme)	4	8%
Vía aérea alta (laringe y lengua)	2	4%
Aparato digestivo (esófago, gástrico, colon y páncreas)	13	27%
otras (próstata, vejiga, linfoma, mama, renal, cerebeloso, pseudomixoma peritoneal y parótida)	23	47%

Conclusiones: Esta población de sujetos expuestos a asbestos triplica la incidencia de cáncer de la población general. En esta elevada incidencia se incluyen neoplasias no clásicamente asociadas a la exposición al asbestos. Estos datos deberían tenerse en cuenta en el seguimiento de trabajadores expuestos a asbestos.

INFLUENCIA DEL AMBIENTE EN LA PREVALENCIA Y ETIOLOGÍA DEL ASMA DE INICIO EN LA EDAD ADULTA: ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

X. Muñoz Gall¹, T. Pereira Veiga¹, S. Molina Aguilera², J.M. Laliena Carol², D. Perpinyà² y M.J. Cruz Carmona¹

¹Hospital Vall d'Hebron. ²Hospital de Campdevàrol.

Introducción: En la etiología del asma, además del posible origen alérgico, similar al que podría ser el asma de inicio en la edad pediátrica, está implicada la exposición a contaminantes ambientales. El objetivo principal del presente estudio es comparar, en 2 grupos de población con distintas exposiciones ambientales, el porcentaje de síntomas compatibles con asma en la edad adulta.

Material y métodos: Se estudiaron 2 poblaciones. La primera población estuvo formada por 516 individuos mayores de 18 años de una

población rural (Población 1) y la segunda por una muestra de 522 habitantes mayores de 18 años de una población urbana con altos índices de contaminación (Población 2). Se contactó mediante carta personalizada o telefónicamente con todos los individuos que conformaron las 2 poblaciones con el fin de administrar un cuestionario validado (Espuga et al. Int Arch Allergy Immunol. 2011;155:379-88) para establecer que individuos podían estar afectados de asma bronquial.

Resultados: La prevalencia de síntomas respiratorios fue de 33% y 29% para las poblaciones 1 y 2, respectivamente. El hábito tabáquico era similar en ambas poblaciones. La media (DE) de edad de la población 1 fue de 58 (19) años. En esta población el 15% de los sujetos tenían síntomas de asma, el 18% de bronquitis crónica, el 12% rinitis y el 13% dermatitis. La media (DE) de edad en la población 2 fue de 63 (17) años. En esta población, el 11% de los sujetos tenían síntomas de asma, 18% de bronquitis crónica, 14% rinitis y 14% dermatitis. No se observaron diferencias significativas en la edad, porcentaje de síntomas de asma, de bronquitis crónica, rinitis o dermatitis en ambas poblaciones.

Conclusiones: Basándonos en el cuestionario validado administrado en el presente estudio, el lugar de residencia de los individuos estudiados no parece tener influencia en la prevalencia de síntomas de asma y bronquitis crónica.

Estudio parcialmente financiado por SOCAP y FUCAP.

MESOTELIOMA PLEURAL. DESCRIPCIÓN DE CASOS EN 5 AÑOS. EXPERIENCIA EN NUESTRO HOSPITAL

X. López Contreras, V. López Rodríguez, S. Herrero Martín, I. Jiménez Setuain, P. Cebollero Rivas, J.A. Cascante Rodrigo, A. Panizo, A. Echegoyen y J. Hueto Pérez de Heredia

Complejo Hospitalario de Navarra.

Introducción: El mesotelioma pleural es una infrecuente neoplasia derivada de serosas que se localiza en el 90% en la pleura. En un 80% se atribuye a exposición a amianto. Nuestro objetivo fue caracterizar a los pacientes diagnosticados de mesotelioma pleural durante el periodo 2009-2014.

Material y métodos: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de todos los casos diagnosticados de mesotelioma pleural en nuestro hospital en ese periodo de tiempo. Se analizaron sus características clínico-epidemiológicas, radiológicas, anatomopatológicas, método diagnóstico y su supervivencia.

Resultados: En total se analizaron 42 pacientes (media de diagnóstico anual de 8 casos), con una edad media de $69,6 \pm 9$ años (69% hombres); 16 (38%) eran fumadores, 6 (14%) exfumadores y 20 (47%) no fumadores. La variante anatomopatológica del mesotelioma fue epitelial en 33 pacientes (78,5%), sarcomatoide en 5 (11,9%), desmoplá-

sico en 2 (4,7%) y otros 2 casos (4,7%) no tuvieron especificación histológica; siendo el lado derecho la localización más frecuente, 30 casos (71%). En 19 pacientes (45%) existía el dato de exposición previa a amianto en la historia clínica (tabla 1). Las manifestaciones radiológicas más frecuentes fueron el derrame pleural que estaba presente en 37 casos (88%); de ellos el 57% era derecho. Otras alteraciones radiológicas fueron: nódulo-masa parenquimatosa 14 (33,3%), engrosamiento pleural 7 (16,6%), placas pleurales 6 (14%) y otros 7 (16,6%) (tabla 2). En 25 casos (59,5%) el estudio citológico del líquido pleural fue negativo. De las 12 (28,5%) toracocentesis con resultado sugestivo de mesotelioma, 1 fue considerada como diagnóstica.

Tabla 1.

Síntomas al diagnóstico	Nº de casos (%)
Dolor torácico	29 (69%)
Disnea	28 (66 %)
Tos persistente	22 (52%)
Síndrome constitucional	13 (31%)

Tabla 2.

Métodos diagnóstico de confirmación	Nº de casos (%)
Biopsia quirúrgica	20 (47,6)
Biopsia pleural a ciegas	16 (38,0)
Biopsia pleural guiada por TC	4 (9,5)
Necropsia	1 (2,3)
Toracocentesis	1 (2,3)

Conclusiones: La sintomatología más frecuente fue el dolor torácico y la disnea. La biopsia pleural quirúrgica fue el método diagnóstico más frecuente en nuestra serie, aunque la biopsia pleural a ciegas permitió el diagnóstico en un importante porcentaje de pacientes. En nuestro medio la supervivencia encontrada fue baja (10 meses).

NEUMONÍA INTERSTICIAL NO ESPECÍFICA. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE NUESTRA SERIE

B. Cornejo Brito, L. Pérez Martín, A.L. Wangüemert Pérez, E. Martín Ruíz de la Rosa, D. Santos Arozarena, O. Acosta Fernández y A. Medina González

Hospital Universitario de Canarias.

Introducción: El objetivo de este estudio ha sido describir las características de una cohorte histórica de 20 pacientes diagnosticados de Neumonía intersticial no específica (NINE) mediante biopsia pulmonar y estimar la evolución seguida por los mismos.

Material y métodos: Se analizaron 21 pacientes (8 V y 13 M; Edad media 64,2 años), aunque a efectos de análisis se estudiaron 20 por escaso tiempo de seguimiento en un caso (< 1 mes). La mediana global de tiempo de seguimiento fue de 62 meses. En 8 pacientes existía alteración del perfil autoinmune y 10 tenían antecedentes de tabaquismo.

Resultados: Los diagnósticos finales de estas enfermedades fueron: 12 NINE idiopática, 3 neumonitis por hipersensibilidad crónica, 4 enfermedades pulmonares intersticiales difusas (EPID) y 1 no definida. 16 pacientes recibieron tratamiento con prednisona o prednisona/azatioprina. De los 16 pacientes tratados 5 mejoraron funcionalmente, 7 permanecen estables y 4 han experimentado deterioro (1 exitus). De los 4 casos no tratados 2 permanecen estables y 2 evolucionaron al deterioro (1 exitus). No se encontró correlación significativa entre recibir tratamiento esteroideo y/o inmunosupresor y la evolución seguida ($p = 0,09$). En los dos pacientes fallecidos correspondieron se reconoció una pérdida de función pulmonar más acusada y acelerada de entre toda la serie. Solamente tres pacientes requirieron oxígeno-

terapia domiciliaria crónica. Se observó asociación negativa entre la edad y la evolución funcional ($p = 0,027$), siendo menos favorable a mayor edad. Se apreció que aquellos pacientes que recibieron prednisona y azatioprina tenían un curso más favorable que aquellos que recibieron exclusivamente prednisona ($p = 0,009$). No se encontró correlación entre el sexo, el diagnóstico final de los pacientes, el retraso en el inicio del tratamiento o la positividad de autoanticuerpos con la evolución seguida por los pacientes. Los pacientes con antecedente de tabaquismo tuvieron una tendencia a seguir un curso menos favorable que aquellos sin dicho antecedente, aunque sin significación estadística ($p = 0,068$).

Conclusiones: 1. Casi las tres cuartas partes de los pacientes con NINE evolucionan a la estabilidad o a la mejoría. 2. Los pacientes de más edad evolucionan peor que los pacientes más jóvenes. 3. El tabaquismo podría influir en hacer que el curso clínico fuera menos favorable. 4. Los pacientes que se tratan con un régimen combinado de prednisona-azatioprina tienen un curso más favorable que los que reciben tratamiento con prednisona exclusivamente.

NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD CRÓNICA

I. Véliz Flores, G. Pérez Mendoza, M. Plaza Pérez, F. Rodríguez de Castro, J.M. Cuyás Domínguez, P. Cabrera Navarro, M.A. García Bello y G. Juliá Serdá

Hospital Dr. Negrín.

Introducción: La neumonitis por hipersensibilidad (NHP) en fase crónica es una entidad definida sobre la base de criterios clínicos, radiológicos e histológicos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que analiza los casos de NHP crónica del Hospital Dr. Negrín entre los años 2000 y 2014; todos ellos con histología compatible, obtenida por biopsia pulmonar mediante toracoscopia. Se analizan variables clínicas (antropométricas, exposición ambiental, síntomas, exploración física, supervivencia, respuesta al tratamiento), de laboratorio (precipitinas, autoinmunidad), radiológicas (Rx y CT tórax), de broncoscopia (LBA, biopsia transbronquial) de función respiratoria e histológicas.

Resultados: La muestra engloba 34 pacientes (29 mujeres y 5 varones); se registraron 7 exitus; la edad media (en el momento del diagnóstico) es de 54 ± 12 años. Once (32%) pacientes reconocen exposición a antígenos aviarios (10 a palomas, 1 a Canarias), aunque sólo 6 (18%) presentan precipitinas a estos antígenos; 13 sujetos no manifiestan exposición alguna. La disnea de esfuerzo (86%) y la tos (79%) son los síntomas más frecuentes. Los crepitantes es el signo más común (90%) de los cuales el 15% eran "squawks", el 9% presentó acropaquias. Un 38% de los casos muestran ANA positivos, un 15% ECA positiva. En las técnicas de imagen, se aprecia afectación predominante de los lóbulos superiores en 44% de los casos, siendo los signos más frecuentes: vidrio deslustrado (53%), engrosamiento septal (47%), bronquiectasias (26%), nódulos (41%) y panalización (12%). En el lavado bronquioloalveolar, el 82% de los casos tiene un porcentaje de linfocitos > 15% y un 46% eosinófilos > 2%. El cociente CD4/CD8 es superior a 3,5 en 13 casos e inferior a 1 en 4 casos. La biopsia transbronquial sólo es diagnóstica en 2 casos. La mayoría de los pacientes (91%) fueron tratados con esteroides y otros inmunosupresores (12%), así como evitación del antígeno cuando se conocía. La supervivencia a los 5 años fue del 89%.

Conclusiones: 1) En nuestra serie, todos los pacientes precisaron de biopsia pulmonar para confirmar el diagnóstico. 2) Un alto porcentaje de pacientes (38%) no objetivó antígeno desencadenante. 3) Aunque la linfocitosis es el hallazgo más frecuente en el LBA, un 46% de los enfermos presenta eosinofilia; la relación CD4/CD8 sólo en 4 casos fue inferior a 1. 4) Se objetiva una supervivencia prolongada a los 5 años.

REVISIÓN DE LOS CASOS DE MESOTELIOMA ESTUDIADOS POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL PUERTA DEL MAR DESDE ENERO DE 2006 HASTA DICIEMBRE DE 2014

F. Romero Valero, A. Hidalgo Molina, L.C. Márquez Lagos, M. Merino Sánchez y A. León Jiménez

Hospital Puerta del Mar. SAS.

Introducción: Se han revisado los casos de mesotelioma pleural presentados durante los últimos 9 años en la Zona Sanitaria Cádiz-San Fernando. Ésta, de 219.762 habitantes, ha tenido tradicionalmente fuerte implantación industrial de construcción y mantenimiento naval por lo que la inhalación de amianto ha estado presente (y sigue en menor medida) y por tanto la aparición de patología derivada de ella. Tanto cáncer de pulmón como mesotelioma pleural.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de los pacientes con diagnóstico de mesotelioma a partir de las bases de datos del Hospital Puerta del Mar desde enero de 2006 hasta diciembre de 2014.

Resultados: Hemos recogido los datos de 42 casos de mesotelioma. Con edad a fecha del diagnóstico, antecedentes laborales, presentación clínica, características de la exposición al amianto, forma de diagnóstico, supervivencia tras el diagnóstico y tratamiento recibido. Solo en 2 casos, no se pudo llegar a la confirmación del diagnóstico. Los 40 restantes tienen confirmación anatomopatológica. En todos los casos se realizó TAC torácico. De los 42 referidos, 3 fueron mujeres.

Conclusiones: Se constata la mayor prevalencia de mesotelioma en nuestra zona sanitaria que en la media europea (1,5/100.000 habitantes/año). Tenemos 42 casos en 9 años, lo que corresponde a entre 4 y 5 por año. Con una incidencia máxima de 11 casos en 2010, que desciende desde entonces. Observamos que algunos (4) no refirieron exposición al amianto. La presentación habitual fue de derrame pleural unilateral y/o dolor torácico. La mayoría fueron antiguos trabajadores de Astilleros. En uno de los casos se demostró la existencia de metástasis a distancia, hepáticas, suprarrenales y óseas, con diagnóstico de mesotelioma confirmado (se revisó). Presentaciones similares, aunque raras, han sido descritas en la literatura.

SILICOSIS EMERGENTE EN TRABAJADORES DE AGLOMERADOS DE CUARZO

A. Pérez Alonso, J.M. Morales Morales, C. García Vadillo y A. León Jiménez

Hospital Universitario Puerto Real.

Introducción: La silicosis resulta de la inhalación y acumulación de polvo inorgánico de sílice en el pulmón. El riesgo se relaciona con la exposición acumulada y la cantidad de sílice libre cristalina (SLC) inhalada, la concentración y el tamaño de las partículas respirables (< 5 µm), y la susceptibilidad individual. La silicosis crónica es la presentación clínica más común, propia de los mineros. El diagnóstico se basa en la historia laboral y signos clínicos, funcionales y radiológicos compatibles. La prevención se centra en el control del polvo respirable y actualmente, no existe tratamiento. En los últimos años se detectan nuevas exposiciones ocupacionales, como los procedimientos de mecanizado (corte, calibración y pulido) de aglomerados de cuarzo (AC) utilizados en la fabricación e instalación de encimeras de cocina. El alto contenido en SLC (70-90% según colores y acabados), el mayor poder lesivo, y el efecto cancerígeno de estas partículas (cuarzo, cristobalita y tridimita) en humanos según la IARC, reflejan las posibles complicaciones a largo plazo. Describir las características clínico-epidemiológicas de un cluster de silicosis en trabajadores de AC y las condiciones laborales.

Material y métodos: Estudio descriptivo de un cluster de trabajadores de la industria del corte, tallado y acabado de la piedra en la provincia

de Cádiz, diagnosticados de silicosis por la UGC de Neumología del HUPR (Cádiz), durante el periodo comprendido entre noviembre de 2009 y mayo de 2012. Se entrevistó telefónicamente a los pacientes sobre su exposición laboral y se revisaron las historias clínicas.

Resultados: Se diagnosticó de silicosis a 46 varones con una mediana de edad de 33 años y una antigüedad laboral de 11 años. El 91,3% fue diagnosticado de silicosis simple por TACAR y el 6,9% restante, de silicosis complicada. La RTC fue normal en el 19,6%. Un paciente falleció durante el periodo estudio. Se detectó un incumplimiento de las partes implicadas, por lo que la vigilancia de la salud, la seguridad e higiene en el trabajo, y la prevención y protección de los trabajadores fue muy deficiente.

Conclusiones: En el contexto de la alta demanda impulsada por el auge en la construcción, la utilización de nuevos materiales como los AC, ha incrementado la incidencia de silicosis a causa de exposiciones laborales masivas. Si no se toman las medidas preventivas oportunas, nos encontramos ante un riesgo emergente de silicosis.