

Información Varía

SYMPOSIUM NACIONAL SOBRE PULMON CARDIACO

(Zaragoza)

Se ha celebrado en Zaragoza el Sympósium sobre Pulmón Cardíaco el sábado, día 22 de marzo. Estaba patrocinado por la Sociedad Española de Patología Respiratoria y se contó con la colaboración de la Sociedad Española de Cardiología. Hubo una nutrida concurrencia proveniente de diferentes regiones españolas. Actuó de moderador el Dr. FRANCISCO TELLO.

El Dr. TELLO, Director del Sanatorio Nacional de Enfermedades Torácicas de Zaragoza, comienza los relatos exponiendo las características anatómicas y funcionales del círculo menor como sistema de baja presión, en el que los amplios cambios de flujo no van seguidos de aumentos de resistencia. Aclaró la importancia hemodinámica del aumento de flujo del sistema nutricio bronquial en los procesos inflamatorios de pulmón y su intento vicariante en la disminución de flujo del sistema vascular pulmonar. Existe una íntima acomodación en el sistema ventilatorio desde el bronquio alveolar con el sistema vascular pulmonar. Los cambios de flujo y presión de una y otra estructura, se influyen mutuamente, motivando perturbaciones recíprocas. La presentación de hipoxemia produce reflejos presores en los vasos pulmonares. El sistema vascular del pulmón actúa como un sistema regulador de flujo entre las dos mitades de corazón, cumpliendo una función de embalse. El mayor o menor grado de congestión se proyecta sobre la ventilación y respiración, cambiando la ductilidad pulmonar. El pulmón del feto tiene unas condiciones de presión y resistencia vascular totalmente iguales a la de los vasos sistémicos del adulto. La ampliación del volumen pulmonar total, por la ventilación artificial, hace que cambien, como en el parto, transformándose en un sistema conductor de baja presión. Los defectos congénitos auriculares producen un aumento sólo de flujo con perturbaciones hemodinámicas pulmonares escasas y sin alteraciones histológicas. Las comunicaciones interventriculares y arteriales aortopulmonares motivan además alteraciones de presión. Por ello, las alteraciones hemodinámicas son más importantes y aparecen perturbaciones histológicas pulmonares. El capilar durante mucho tiempo está poco afectado. En cambio, en los aumentos de presión de aurícula izquierda, en la estenosis mitral y en el fallo de ventrículo izquierdo, las perturbaciones funcionales histológicas son notables. Estudia la producción de edema intersticial, encharcamiento alveolar, infartos pulmonares y hemorragias.

El Dr. MÁRQUEZ, de la Escuela Nacional de Enfermedades Torácicas e Instituto de Cardiología de Madrid, se ocupó de las correlaciones hemodinámicas, clínico-hemodinámicas y radiográfico-hemodinámicas en las estenosis mitrales, puras o asociadas. En 52 casos estudia una serie de pares de correlación, discutiendo la significación estadística de los mismos en cada caso. Las que resultaron más útiles y con mayor detalle, desde un punto de vista clínico, fueron entre las correlaciones hemodinámicas, la relación de la hipertensión venocapilar con la hipertensión arterial pulmonar, como expresión de la congestión sistemática. La hiperten-

sión pulmonar con la hipoxemia. La presión telediastólica ventricular derecha con la insuficiencia cardíaca congestiva. Entre las correlaciones clinicohemodinámicas se destaca la existente entre la hipertensión pulmonar y la disnea. En cuanto a las relaciones radiográfico-hemodinámicas, son más evidentes las de la hipertensión pulmonar en el diámetro de la arteria pulmonar, las líneas septales y la hemosiderosis. Las de la hipertensión venocapilar con las imágenes de edema pulmonar, las líneas septales y las imágenes de tipo intersticial edematoso o fibroso.

El Dr. DUPLÁ, del Sanatorio de Enfermedades Torácicas de Zaragoza, hizo un rápido resumen del papel de la mecánica respiratoria, dentro de la fisiopatología respiratoria y del estudio de la función pulmonar. Describió la metodología usada, ilustrándola con ejemplos. Hizo una revisión, en que se mide y estudia la compliance elástica de pulmón, las resistencias dinámicas ofrecidas por las vías aéreas y el trabajo de la respiración. Hizo una revisión del mecanismo patológico por el que la mecánica respiratoria se deteriora en el pulmón, estableciendo como alteraciones en distintos tipos de cardiopatías, llamando la atención sobre el hecho de que en la estenosis mitral en unos casos, los valores no se alteraron, sino que fueron los más altos encontrados. Presentó su casuística, en la que encontró valores alterados sólo en el 47 % de los casos. Estudió los distintos parámetros, relacionándolos, y explicó las razones que podrían explicar la discrepancia de valores normales en gran parte de sus casos, frente a los encontrados por el resto de los autores.

El Dr. LÓPEZ MERINO, de la Facultad de Medicina de Valencia, expone esquemáticamente los estudios sobre la función ventilatoria llevados a cabo sobre 306 valvulopatías por su grupo de trabajo. En sucesivos análisis se concluye sobre las relaciones que los volúmenes estáticos del pulmón han disminuido progresivamente, a medida que avanza el grado clínico y también radiológico de la afección, alcanzando su máximo al aparecer la insuficiencia cardíaca. Se pueden separar dos grupos: uno, el de los mitrales, cuya reducción de valores es progresiva, y otro, el de plurivalvulares y aórticos, que sufren una brusca reducción y al final de su evolución, guardando así paralelismo con lo que sucede en la clínica. También estudia la variación ventilatoria introducida por la cirugía cardíaca. Tras el análisis estadístico de todos estos datos, pasa a considerar las correlaciones, que tanto en las valvulopatías en general como en los estenóticos mitrales, guardan los volúmenes mencionados con los datos hemodinámicos y la circulación pulmonar. Posteriormente, analiza, según la respuesta de los cardiopatas a los tests broncomotores, el tipo de reacción bronquial de los mismos. Sucesivamente, señala después las alteraciones de la ventilación alveolar a través de los análisis de gases en sangre y del coeficiente de utilización del oxígeno en distintas atmósferas. Finalmente, tras el comentario de la importancia de las pruebas de esfuerzo y el valor de la espirografía como complemento en el estudio del cardiopata y como guía de su evolución y pronóstico, hace un resumen de la constelación de factores que en el cardiopata pueden inducir la variación que se observa en sus valores ventilatorios.

El Dr. ESTADA, Jefe de la Sección de estudios respiratorios de la Clínica de Puerta de Hierro, de Madrid, trata del pulmón de perfusión por circulación extracorpórea. En todas las intervenciones quirúrgicas sobre tórax y abdomen superior, se presenta una alteración de la función pulmonar que puede conducir en ciertos casos, si no es detectada precozmente por medio de análisis sistemático de gases en sangre, a un desenlace fatal por hipoxia y lactacidemia. Este trastorno es mucho más intenso si se emplea una máquina corazón-pulmón. Durante este tipo de intervenciones se produce un cambio radical de la circulación pulmonar. La isquemia conduce a una alteración de la sustancia tensoactiva

alveolar con la aparición de zonas atelectásicas, lo que da lugar a un cortocircuito vascular que oscila del 10 al 20 % del volumen minuto cardíaco y crea un gradiente alvéolo-arterial, que sin otras complicaciones es de 200 mm/Hg. de oxígeno. Hace un estudio de la mecánica ventilatoria, espirométrica y gasometría en los casos operados en la Clínica Puerta Hierra, comparando los resultados con los de diversos autores. Insiste en la necesidad de controles gasométricos frecuentes.

El Dr. TORNER SOLER, de la Escuela de Cardiología de Barcelona, expuso una interesante serie de anomalías vasculares que producen imágenes patológicas pulmonares. Mostró la técnica utilizada para aclarar su origen. Expuso casos de anomalías de las venas cavas con drenaje en seno coronario o en aurícula izquierda. Anomalías de las venas pulmonares con drenaje en la vena cava inferior y con drenaje parcial en las venas cavas superiores derecha e izquierda. También diversas alteraciones de la arteria pulmonar, aneurisma, agenesia, estenosis pulmonar postvalvular y, por último, importantes alteraciones de la circulación bronquial, unilateral o bilateral.

El Dr. FREIXÁ, del Centro San Jorge, de Barcelona, recalca sobre todo el aspecto radiológico del pulmón cardíaco. En la primera fase se produce vasoconstricción de las venas pulmonares inferiores y vasodilatación de las superiores. En una segunda fase aumenta la presión venocapilar pulmonar, pudiendo producirse un edema intersticial que se manifiesta por las líneas de KERLEY, los engrosamientos de la cisura y los derrames laminares. Si se aumenta más la presión venosa, aparece el edema alveolar. En algunos casos de hipertensión venocapilar de larga duración, se produce la hemosiderosis pulmonar, que puede llegar incluso a osificarse. En la última fase del pulmón cardíaco se desarrolla la hipertensión pulmonar arterial.

Tanto estos relatos como en las comunicaciones aportadas por el Dr. E. VAL, de Zaragoza; Dr. CORTADA, de Palma de Mallorca; Dr. ALBERICH, de Madrid; Dr. LÓPEZ BESCÓS, de Zaragoza, y Dr. GÓMEZ GUILLÉN, de Alicante, fueron comentadas animadamente por los concurrentes.

SERVICIO DE BRONCONEUMOLOGIA

Hospital Santa Cruz y San Pablo

(Barcelona)

XXVI CURSO DE BRONCONEUMOLOGIA PARA POSTGRADUADOS

Dirigido por el Dr. R. CORNUDELLA

(Director accidental)

Compuesto por el *XVII Curso de Broncología y Broncoscopia*, organizado por el Dr. J. CASTELLA RIERA, y el *XI Curso de Exploración de la función Pulmonar*, organizado por el Dr. F. MARTÍ LLEONART.

Estos cursos tendrán lugar en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona, del 19 al 24 de mayo próximo.

El horario de trabajo será de nueve de la mañana a cinco de la tarde; y el importe de la matrícula, de 3.000 pesetas, incluido el almuerzo de mediodía.

Para inscripciones, dirigirse al Secretario del Curso: Dr. J. CASTELLA RIERA. - Servicio de Bronconeumología. - Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. - Avenida San Antonio M.^a Claret, núm. 167. - Barcelona (13).

Estos cursos tendrán lugar en combinación con el VII CURSILLO TEORICO-PRACTICO DE NEUMOLOGIA, dirigido por el Dr. G. MANRESA FORMOSA, que tendrá lugar, durante las mismas fechas, en el Sanatorio-Clinica de Nuestra Señora de la Merced.

Los días 10 a 13 de junio de 1969 tendrá lugar en Praga el SYMPOSIUM INTERNACIONAL SOBRE CIRCULACION PULMONAR, organizado por la Societas Physiologiae Clinicae Respiratoriae, de acuerdo con el siguiente programa:

Introducción histórica, por el Dr. DENOLIN (Bruselas).

Patología de la hipertensión pulmonar, por los Dres. HEATH (Birmingham), KAY (Liverpool) y WAGENVOORT (Amsterdam).

Características fisiológicas de la circulación pulmonar, por los Dres. DE LEE (Oxford), LOCKHART (París), MASERI (Pisa), PALMER (Montreal) y PIIPER (Göttingen).

Circulación colateral del pulmón, por los Dres. CUDROWICAS (Halifax), DOBIAS (Praga) y HERLES (Praga).

Distribución del flujo pulmonar, por los Dres. LINDELL (Malmoe), MILIC-EMILI (Montreal), SAMANCK (Praga), THEWS (Mainz), VOGEL (Mainz) y WEST (Londres).

Efectos de los gases en la circulación pulmonar, por los Dres. BARER (Sheffield), DAUM (Praga), DURAND (París), HAUGE (Oslo), LÓPEZ-MAJANO (Baltimore), PENALOZZA (Lima) y SEGEL (Birmingham).

Efectos de la reducción del lecho vascular, por oclusión arterial y por pneumonectomía, por los Dres. WIDIMSKY (Praga), DE COSTER (Bruselas), HILL (Dublín) y JEZCK (Praga).

Embolismo pulmonar, por los Dres. BERGLUND (Estocolmo), BJURE (Goteborg), GRAY (New Haven) y SWENSON (Gainesville).

Efectos de las drogas sobre la circulación pulmonar, por los Dres. DULLERY (Londres), HARRIS (Londres) y SÖDENHOLM (Goteborg).

Volumen sanguíneo pulmonar, por los Dres. ENGLERT (Bruselas), GIUNTICI (Pisa), HARTUNG (Munster) y VARNAUSKAS (Goteborg).

Efectos del ejercicio y edad sobre la circulación pulmonar, por los Dres. BEVEGARD (Estocolmo), BURKART (Basilea), KREMER (Leuven), STANEK (Praga) y STRADELL (Estocolmo).

La Societas Physiologiae Clinicae Respiratoriae realizará su reunión anual en Bochum (cerca de Düsseldorf), los días 4 a 6 de diciembre, donde se discutirá el tema de *La inflamación crónica de los bronquios*, actuando de Presidente el Dr. SADOUL, de Nancy, y de Secretario el Dr. W. T. ULMER, 463 Bochum Hundcheidtstrasse 12.

II CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA RESPIRATORIA
Barcelona y Cap Sa Sal, 25-28 de junio de 1969

PROGRAMA CIENTIFICO

- 1.^a Ponencia: *Embolismo pulmonar*, dirigida por el Dr. JOAQUÍN MÁRQUEZ, con la colaboración de los Dres. JOSÉ CALDERÓN MONTERO, JULIÁN FRAILE BLANCO, JAVIER GÓMEZ DE TERREROS, ANTONIO RODRÍGUEZ ARIAS y JOAQUÍN MÁRQUEZ MONTES.
- 2.^a Ponencia: *Tumores de mediastino*, dirigida por el Dr. JOSÉ LUIS MARTÍNEZ DE SALINAS Y SALCEDO, con la colaboración del Prof. GONZALO HERRANZ y el Dr. CARLOS ELOSEGUI AMUNDARÁIN.
- 3.^a Ponencia: En forma de Mesa Redonda, dirigida por el Dr. GERARDO MANRESA FORMOSA, con la participación de los Profs. M. BARIETY (de París), BIOCCH (de Roma), DREW (de Londres) y GONZÁLEZ-DUARTE (de Madrid), y los Dres. J. ALIX ALIX (de Madrid), LE BRIGAND (de París), GEURGE MATHE (de París), RINK (de Alemania) y SUBIAS (de Barcelona).

MESAS REDONDAS SIMULTANEAS

A) Por la Sección de *Cirugía Torácica*:

- 1.^a *Traumatismo de tórax*, moderada por el Dr. C. GIL TURNER.
- 2.^a *Cirugía dirigida de la caverna tuberculosa*, moderada por el Dr. L. SAGAZ ZUBELZU.

B) Por la Sección de *Broncología*:

- 3.^a *Síndromes paraneoplásicos del cáncer bronquial*, moderada por el Prof. LA FIGUERA.
- 4.^a *Radiología de las broncopatías crónicas inespecíficas*, moderada por el Dr. R. ZUMÁRRAGA.

C) Por la Sección de *Fisiopatología*:

- 5.^a *La mecánica ventilatoria. Su metodología y aplicaciones en la clínica*, moderada por el Dr. J. PÉREZ GUERRERO.
- 6.^a *Aportación de la exploración funcional respiratoria al diagnóstico asma-enfisema-bronquitis*, moderada por el Dr. E. LÓPEZ BOTET.

D) Por la Sección de *Neumología*:

- 7.^a *Sarcoidosis en España*, moderada por el Dr. ALMANSA DE CARA.
- 8.^a *Cáncer bronquial múltiple primitivo*, moderada por el Dr. J. ZAPATERO DOMÍNGUEZ.

E) Por la Sección de *Tisiología*:

- 9.^a *Problemas actuales de la tuberculosis pulmonar crónica*, moderada por el Dr. L. VELASCO BELAUSTEGUIGOITIA.
- 10.^a *Situación actual de la tuberculosis pulmonar infantil y su tratamiento*, moderada por el Dr. R. GARCÍA ALONSO.