

ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA

Órgano oficial de la Sociedad Española de
Neumología y Cirugía Torácica. SEPAR.

XXIII Congreso Nacional de la
Sociedad Española de Neumología
y Cirugía Torácica (SEPAR)

SUMARIO

Comunicaciones

Limitación crónica al flujo aéreo	1
Infecciones pulmonares	17
Patología pleural	24
Asma	32
Tuberculosis	43
Fisiología clínica	49
Cirugía	60
Enfermedades intersticiales	74
Miscelánea	81

Ponencias

Tromboembolismo pulmonar	91
Estenosis traqueales	100
Sarcoidosis	104
Resumen de los proyectos becados por SEPAR en la convocatoria de 1989	110

PATOLOGIA PLEURAL

DIAGNOSTICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR MEDIANTE LA DETECCION POR ELISA DE IGG ANTI-ANTIGENO 60 EN SUERO Y LIQUIDO PLEURAL

J. A. CAMINERO LUNA, P. RODRIGUEZ DE CASTRO, T. CARRILLO, A. LOSADA, A. GONZALEZ, E. RODRIGUEZ Y P. CABRERA

Secciones de Neumología, Bioquímica y Microbiología. Hospital Ntra. Sra. del Pino. Las Palmas de Gran Canaria

Con el objetivo de valorar la utilidad del antígeno 60 (A60) en el diagnóstico de la tuberculosis (TB), hemos usado la técnica ELISA para detectar anticuerpos IgG anti-A60 en suero y líquido pleural de pacientes con diagnóstico de TB (confirmado mediante cultivo) y de un amplio grupo control. La técnica se realizó sobre suero de 275 pacientes (148 con TB y 130 controles) y sobre 53 líquidos pleurales (18 TB y 35 de otras patologías). En 52 de los enfermos con TB (38 con afección pulmonar y 14 extrapulmonar) se recogieron muestras de suero antes de iniciarse el tratamiento y al 2.º, 4.º, 6.º y 9.º mes de éste. Las muestras de suero fueron diluidas a 1:100 y las de líquido pleural a 1:10. Las distintas densidades ópticas obtenidas con la técnica se transformaron en unidades, estableciéndose 240 como umbral discriminativo para nuestra población.

La sensibilidad (S) global del test sobre suero fue del 65 %, siendo superior en los 115 enfermos con TB pulmonar (TBP) (71,3 %) que en los 33 con TB extrapulmonar (45,4 %). De los 115 enfermos con TBP, la S fue similar en los 98 que tenían frotis directo de esputo positivo (70,4 %), en los 12 que requirieron fibrobroncoscopia para llegar al diagnóstico (58,6 %) y en los 12 que eran portadores de anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana o cumplían criterios de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (66,6 %). La especificidad (E) total fue del 87,7 %, con 9 falsos positivos entre los 16 controles con TB residual inactiva, 6 entre los 22 pacientes con lepra y 1 del grupo de 56 enfermos con otras afecciones neumológicas. No hubo falsos positivos entre las 11 neumonías de lóbulos superiores similares radiográficamente a la TB, ni en los 7 SIDA sin TB, ni en los 27 controles sanos (17 con intradermorreacción tuberculínica positiva y 10 negativa). Los niveles de anticuerpos aumentaron en los primeros meses de tratamiento, positivizándose 10 de las 14 TBP y 2 de las 11 extrapulmonares seguidas durante el tratamiento y que tuvieron el estudio inicial negativo. Estos niveles tendieron a estabilizarse o decrecer a partir del 4.º mes. La S del estudio sobre líquido pleural fue del 50 % y la E del 100 %, resultados similares a los que se obtenían cuando el test se realizaba sobre el suero de estos mismos enfermos (S: 55,5 %, E: 100 %).

El A60, fácilmente extraíble a gran escala, puede ser de gran utilidad en el diagnóstico de la TB, complementando las técnicas diagnósticas actuales. La E se ha visto disminuida por las TB inactivas y por otras enfermedades micobacterianas. Destacamos el comportamiento de

los niveles de anticuerpos a lo largo del tratamiento y como la técnica se ha mostrado útil al realizarse sobre líquido pleural.

LOS TRIGLICERIDOS COMO PARAMETRO DISCRIMINANTE DE LOS DERRAMES PLEURALES MALIGNOS Y TUBERCULOSOS ANALISIS DE 89 CASOS

J. FLANDES ALDEYTURRIAGA, E. PEREZ-RODRIGUEZ, A. GOLPE GOMEZ, A. PERPIÑA FERRI, C. CASANOVA MACARIO, P. NEGREDO DEL CERRO, J. GARCIA LEANIZ, C. FERRANDO y S. DOMINGUEZ REBOIRAS

Servicio de Neumología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid

Introducción. Los niveles de triglicéridos en líquido pleural, hasta ahora sólo se han mostrado útiles en la identificación de quilotórax (> 110 mg/dl) o bien para crear la necesidad de estudios de quilomicrones cuando sus niveles están entre 50 y 110 mg/dl. Recientemente hemos analizado su significado y niveles en 89 casos de enfermedad pleural diversa ampliando su utilidad diagnóstica de presunción.

Material. Desde 1985 a 1989, 350 derrames pleurales han sido estudiados en nuestro hospital, de ellos a 134 se les ha investigado los niveles de triglicéridos en el líquido. Las etiologías de los derrames fueron: neoplasias 55, tuberculosis (TBC) 34, infecciones 13 (empiemas 8 y paraneumónicos no complicados 5), trasudados 13 (9 cardíacos y 4 ascitis), paramalignos 11 y miscelánea 8.

Método. Analizamos el rango de los niveles de triglicéridos en las diferentes patologías, capacidad discriminante entre ellas, grado de correlación con otros parámetros de significado diagnóstico o pronóstico y niveles en trasudados y exudados. Todos han sido estudiados con niveles en líquido pleural de pH, glucosa, proteínas, LDH, conteo celular, citología y microbiología del líquido e histología y microbiología de la biopsia. Los diagnósticos fueron confirmados en todas las lesiones. El análisis estadístico utilizado ha sido la prueba chi cuadrado con corrección de Yates y el test de Mann-Whitney.

Resultados. Los niveles de triglicéridos en la presente serie fueron: neoplásicos (55) $36,72 \pm 29,69$; TBC (34) $43,97 \pm 19,27$; trasudados: cardíacos (9) $21,55 \pm 10$; ascitis (4) $38 \pm 30,02$; infecciosos: empiemas (8) 46 ± 26 , paramalignos no complicados (5) $29 \pm 17,07$; paramalignos (11) $33 \pm 15,41$; miscelánea: idiopáticos (6) $31 \pm 11,54$; colágeno (1) 36; TEP (1) 46. Analizada la capacidad discriminativa entre ellos, encontramos niveles significativamente superiores en los de etiología tuberculosa, respecto al resto ($p < 0,01$), excepto en los casos de empiema. Con niveles ≥ 30 mg/dl la diferencia entre TBC y malignos es muy significativa ($p < 0,0008$).