

# 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

Bizkaia 34,3) de los que 86 % fueron diagnosticados en el sistema general de Salud; de ellos, el 75 % en el hospital y el 25 % en ambulatorios. La distribución por edades presenta un pico en el grupo entre 20-24 años. La distribución según formas clínicas fue: 1. pulmonares 59 casos (74,9 %), 2. pleurales 14 (15,5 %), 3. miliars 7 (8,7 %). Método diagnóstico: 1. bacteriológico 62 casos (75 %), constatación de la micobacteria causal en el 87 % de los casos; 2. histológico 6 (7,5 %); 3. ADA 4 casos (5 %); 4. Clínico-Rx. 6 casos (7,5 %); 5. No especificados 2 casos (2,5 %). En el seguimiento se registraron un 11 % de abandonos y un 9 % de fallecimientos. En el estudio de contactos se obtuvo el 88,3 % de cobertura entre los íntimos y 34 % en los asiduos, encontrándose 4 nuevos casos de TBC respiratoria (2 % del total de contactos) y se prescribieron 45 quimioprofilaxis (15 % del total).

**Conclusiones:** 1. Se ha conseguido una importante captación de la TBC por el sistema general de Salud, apreciándose además un aumento progresivo del papel ambulatorio en su diagnóstico. 2. El sistema además se ha mostrado eficaz en las actividades básicas de control previstas.

### ESTADO ACTUAL DE LA TUBERCULOSIS EN LA PROVINCIA DE LAS PALMAS

J.A. CAMINERO LUNA, F. RODRIGUEZ DE CASTRO, T. CARRILLO, R.D. DARYANI, F. DIAZ, J.M. FERNANDEZ, G. JULIA y P. CABRERA

Sección de Neumología. Hospital Nuestra Señora del Pino. Las Palmas de Gran Canaria

En nuestro país son escasos los estudios epidemiológicos fiables sobre tuberculosis (TB). Por ello, con el objetivo de obtener información sobre el estado de esta enfermedad en nuestro medio, durante 1988 hemos realizado una minuciosa búsqueda de casos en Gran Canaria, revisando todos los hospitales y consultas ambulatorias de la isla, tanto de carácter público como privado. Los resultados obtenidos los comparamos con los encontrados en 1987 al estudiar la TB diagnosticada en los hospitales públicos de las islas de Gran Canaria, Lanzarote y Fuerteventura.

Encontramos 214 casos nuevos de TB en Gran Canaria en 1988, que supone una incidencia de 32,26. La incidencia obtenida en 1987, estudiando sólo los hospitales públicos, fue de 21,11 para Gran Canaria (140 casos), 33,5 para Lanzarote (20 casos) y 36,6 para Fuerteventura (8 casos). De los 214 casos de 1988, el 92,5 % fueron estudiados en la sanidad pública y se ingresaron en hospitales el 77 %. En 106 enfermos (74,7 %) la afección fue pulmonar, existiendo en 28 de los casos (13 %) más de una afección. Hubo TB pleural en 40 enfermos (18,7 %). La edad media fue de 34,6 a. (1-84), siendo el 62 % menores de 40 años. El 69,6 % fueron varones y el 56,5 % solteros. Pudimos obtener datos completos en 183 (85,5 %) de los 214 casos. El 14,8 % eran marginados sociales. El 28 % referían contacto con enfermos con TB. El 56,3 % eran fumadores, el 35 % alcohólicos, el 15,3 % referían adicción a drogas (35,7 % de ellos por vía parenteral) y el 5 % eran homosexuales. El 26,7 % tenían algún factor de riesgo de TB, destacando 13 diabéticos y 14 portadores de anticuerpos frente al VIH (8 eran SIDA). El 23,5 % habían padecido TB en el pasado. Los síntomas más referidos fueron la tos (66,4 %), el síndrome constitucional (65 %) y la fiebre (55,2 %). Fueron negati-

vas el 26,5 % de las intradermoreacciones tuberculínicas realizadas. De las 214 TB, el diagnóstico se obtuvo por frotis y/o cultivo en 110 (51,4 %), por anatomía patológica compatible en 41 (19 %), con estos estudios negativos en 35 (16,3 %) y sólo con criterios clínicos y radiológicos en los 28 restantes (13 %). De las 160 TB pulmonares, se afectaron los lóbulos superiores en 130 y el pulmón derecho en 121, con afectación bilateral en 27. Había enfermedad cavitaria en 96 (60 %) y patrón miliar en 5 (3 %). Treinta de los 214 casos (14 %) habían sido previamente tratados. Se encontró resistencia primaria a algún fármaco en el 11,2 % de las 102 cepas estudiadas. El tratamiento estándar de 9 meses (9INH-RIF/2EMB) fue el más utilizado (84 %). Tan sólo se revisaron los contactos de 97 enfermos (45,3 %). Doce fueron exitus (5,6 %). En nuestro medio la TB continúa presentando una elevada incidencia respecto al resto de los países desarrollados y, como era de esperar, es más frecuente en edades jóvenes. Debemos cambiar la tendencia de ingresar la TB en los hospitales y debemos esforzarnos para que todos los casos diagnosticados tengan certeza microbiológica y/o histológica. Es inadmisibles el que no se revisen los contactos de todos los enfermos.

### EL ANTIGENO 60 Y EL PPD EN EL DIAGNOSTICO SEROLOGICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN POBLACION NORMAL Y EN INFECTADOS POR EL VIH

J. BROQUETAS, S. MATTAR\*, J. SAULEDA, J. GEA, X. ARÁN y J.M. TORRES\*

Servicios de Neumología y \*Microbiología. Hospital del Mar. Universitat Autònoma de Barcelona

El objetivo del presente estudio es evaluar la eficacia diagnóstica del antígeno 60 (A-60) y del PPD en el diagnóstico serológico de la tuberculosis (TBC) pulmonar en población normal y en portadores de VIH.

Se utilizó como grupo de población normal sueros de 57 pacientes afectados de TBC pulmonar, cultivo de esputo positivo, edad media 39 años, rango 18-75 años. Grupo control 50 sujetos sanos, 25 Mantoux positivo y 25 Mantoux negativo; además se incluyeron 10 sujetos ex TBC y 10 sujetos con otras patologías respiratorias. A todos ellos se les determinó la IgA por ELISA frente a A-60 y PPD. El grupo de población HIV estaba compuesto por 13 pacientes de edad media 33 años, rango 22-45 años con TBC pulmonar, cultivo de esputo positivo y anticuerpos positivos frente al HIV. En 3 casos cumplían criterios de SIDA y se pudo disponer de suero obtenido 8-12 meses antes sin que en aquel momento existiera evidencia de TBC. Como grupo control se incluyeron 20 sueros de sujetos sanos.

Los resultados se muestran a continuación:

Grupo	A-60	PPD
TBC no HIV	49/57	41/57
Sensibilidad	86 %	72 %
Control	5/70	9/70
Especificidad	92 %	72 %
TBC HIV+		10/13
Sensibilidad		77 %
Control		4/20
Especificidad		80 %