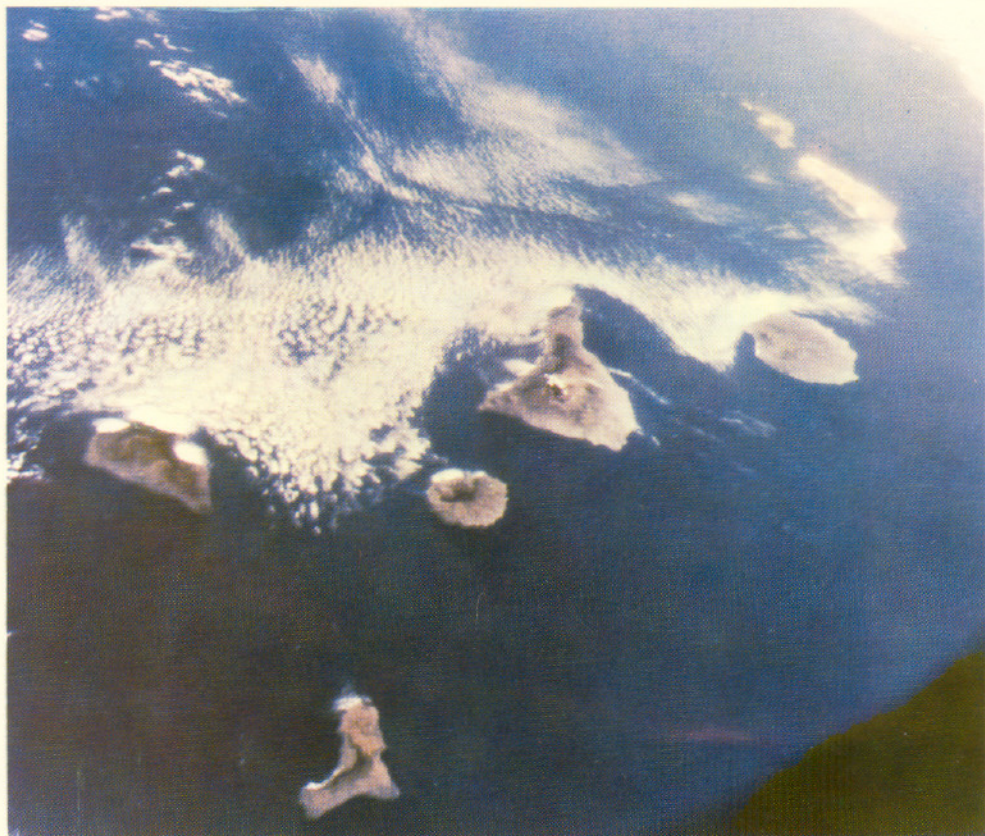




**X CONGRESO
DE LA ASOCIACION DE
NEUMOLOGOS DEL SUR**



“NEUMOPATIAS INTERSTICIALES”

SANTA CRUZ DE TENERIFE

14,15,16,17 y 18 de Marzo de 1984



Una de nuestras metas en la Organización de este congreso consistía en que para las fechas del mismo tuviesen los congresistas este ejemplar con el contenido de la ponencia y las comunicaciones. Hace cinco meses nuestra Asociación organizó un Symposium Internacional bajo la Dirección del Dr. Castillo sobre el mismo tema. A pesar de que dicho SYMPOSIUM tuvo el más alto nivel, ratificado con la presencia de especialistas famosos de todo el mundo y de que tendrá la máxima difusión tanto escrita como visual; hemos querido que el trabajo realizado durante tanto tiempo por la dirección de la ponencia, ponentes, miembros socios que elaboraban sus comunicaciones, miembros inscritos en el Congreso ó los miembros que por uno u otro motivo no han podido acudir a la cita anual en Tenerife, se vean compensados con la promesa que este Comité organizador se impuso.

En este Congreso son muchas las personas que han trabajado con la idea de hacerles unos días lo más gratos posible tanto desde el aspecto científico como social, y por ello quiero agradecer en primer lugar al Dr. Castillo Gómez, que desde el principio nos alentó y ayudó en la organización de este Congreso, así como reconocerle el esfuerzo en la coordinación de la Mesa Redonda. A los Sres. Rios y Guijarro que han contribuido especialmente en el realce del programa científico. Al Sr. Don Jorge Martínez que con su dilatada experiencia nos ha hecho fácil lo imposible. Al Comité organizador que tantas horas ha roado a sus quehaceres diarios. Por fin y en especial agradecemos la ayuda prestada a nuestra organización tanto a las Autoridades Sanitarias como a las Corporaciones Provinciales: Cabildo Insular de Tenerife, Caja de Ahorros, Ayuntamiento del Puerto de la Cruz, Orotava y de Santa Cruz de Tenerife, cuya ayuda ha sido importante en el logro de nuestro objetivo.

Jose Julian BATISTA MARTIN
Presidente del Comité organizador

PONENCIA DEL X CONGRESO DE LA ASOCIACION DE NEUMOLOGOS DEL SUR

TEMA:
NEUMOPATIAS INTERSTICIALES

Moderador
Dr. D. Jose CASTILLO GOMEZ
Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío
Servicio de Neumología
Sevilla



PONENCIA

Aportación de la Radiología al Estudio de las Neumopatías Intersticiales, por el Dr. D. Joaquin FERNANDEZ CRUZ. Servicio de Radio Diagnóstico. Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío de Sevilla

Estado actual de la Fisiopatología Respiratoria en el Diagnóstico, Pronóstico y Evolución de las Neumopatias Intersticiales Difusas, por la Dra. Rosario CABELLO SALAS. Servicio de Neumología. Hospital Clínico San Cecilio-Granda.

Estudio de la Actividad en las Neumopatias Intersticiales, por el Dr. D. Francisco MARQUEZ VARELA, Servicio de Neumología. Hospital Clínico de Sevilla.

Lavado Broncoalveolar en las Neumopatias Intersticiales por el Dr. D. Juan DEL REY PEREZ. Servicio de Neumología a Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío, Sevilla.

Biopsia Pulmonar en las Neumopatias Intersticiales Difusas, por el Dr. D. J. VERA MEJIA. Hospital del Torax de Jaen.

APORTACION DE LA RADIOLOGIA AL ESTUDIO DE LAS NEUMOPATIAS INTERSTICIALES

Por
Dr. Joaquin FERNANDEZ CRUZ
Servicio de Radiodiagnóstico
C.S. "Virgen del Rocío"
Sevilla



INTRODUCCION

En 1.895, W. Konrad Roentgen, profesor de física de la Universidad de Wurtzbourg, descubrió una nueva gama de radiaciones que denominó Rayos X. Las experiencias de Roentgen marcaron el comienzo de una serie de investigaciones que condujeron al descubrimiento de la radiactividad natural por Becquerel, del radium por Pierre y Marie Curie y más tarde al descubrimiento de la radiactividad artificial. Esta disciplina médica, se ha desarrollado progresivamente gracias a las nuevas adquisiciones de la física y las innovaciones de la técnica. Método puramente descriptivo y ligado esencialmente a la morfología en su comienzo, permite en la actualidad analizar el movimiento y la función, situando la forma y la estructura en el contexto fisiológico o fisiopatológico¹.

Desde 1.895 hasta la actualidad, innumerables aportaciones se han venido haciendo en la mejora del diagnóstico por la imagen, hasta que en abril de 1.972, en el Congreso anual del Instituto Británico de Radiología G.N. Hounsfield, expuso sus primeros trabajos sobre Tomografía Computarizada (T.C.). Desde entonces su desarrollo ha sido vertiginoso, ampliando las hasta entonces cinco densidades clásicas conocidas (agua, grasa, aire, calcio y metal), a una escala de + 1.000 a - 1.000 unidades Hounsfield. Este descubrimiento, ha constituido en palabras de Lindgren, el progreso más importante de la Radiología desde el descubrimiento de los Rayos X.^{2,3}

ESTADO ACTUAL DE LA FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA EN EL DIAGNOSTICO PRONOSTICO Y EVOLUCION DE LAS NEUMOPATIAS INTERSTICIALES CRONICAS

Rosario CABELLO SALAS
Servicio de Neumología
Hospital Clínico
Granada

La estructura pulmonar está perfectamente diseñada para cumplir la función principal de intercambio gaseoso.

Esta estructura básica que permite el intercambio gaseoso consta de:

- 1.º— Vías aéreas que se ramifican hasta llegar a las formaciones alveolares ofreciendo una extensa superficie interna de intercambio.
- 2.º— Revestimiento externo alveolar de una amplia red vascular capilar.
- 3.º— La barrera aire-sangre está constituida por una fina membrana (2 capas celulares) que ofrecen escasa resistencia al paso de gases.

El intercambio gaseoso es realizado por:

- 1.º— En términos de función: por el gradiente de presión de O_2 establecido por la ventilación y la perfusión
- 2.º— En términos de diseño arquitectónico: por la extensión de la superficie y el grosor de la membrana.

Es fácil entender que las agresiones a estas estructuras van a modificar la función pulmonar.

La lógica hace suponer que las alteraciones anatomopatológicas deben de guardar estrecha relación con las anormalidades de los test pulmonares. Pero a nivel real se observan escasas correlaciones especialmente en los estadios tempranos de la enfermedad donde el diagnóstico precoz es lo deseable.

EL LAVADO BRONCOALVEOLAR EN LAS NEUMOPATIAS INTERSTICIALES

Por
Juan DEL REY PEREZ
Servicio de Neumología
Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío.
Sevilla



INTRODUCCION

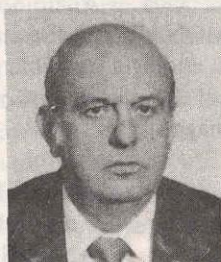
La técnica del lavado broncoalveolar (LBA) fue introducida por RAMIREZ (1) en 1963 para el tratamiento de diversas enfermedades neumológicas, fundamentalmente la proteinosis alveolar. Sin embargo, es más reciente cuando se pone a punto (2) la metodología de estudio del fluido recuperado en el LBA como método diagnóstico y, sobre todo, como "marcador" de la intensidad de la alveolitis en la patología intersticial.

En el momento actual y confiándonos a la patología intersticial pulmonar, hay que insistir que el LBA en general no constituye un método diagnóstico (3) salvo en contadas afecciones e, incluso, a despecho de que existan algunos patrones citológicos muy sugerentes de una enfermedad intersticial determinada. Es por ello por lo que la biopsia pulmonar mantiene su vigencia como prueba diagnóstica y sean el LBA y la gammagrafía con galio los marcadores que actualmente se utilicen para el control de la alveolitis.

El análisis cuantitativo de la celularidad, obtenida mediante el LBA, será pues un fiel reflejo de los acontecimientos inmunológicos e inflamatorios que suceden en el parénquima pulmonar de las enfermedades intersticiales y una guía de valor pronóstico y de respuesta a la terapéutica (4, 5, 6, 7, 8 y 9).

BIOPSIA PULMONAR EN LA NEUMOPATIA INTERSTICIAL DIFUSA

Por
J. VERA MEJIA
Hospital del Torax
Jaen



La medicina es la ciencia donde se progresa a dos niveles, diagnóstico y terapéutico. El papel de la cirugía en este problema que nos ocupa, es el dar al clínico la ayuda más importante en el diagnóstico. De aquí, que nuestra misión sea la de obtener muestras lo más fiables posibles para ayudar al anatomopatólogo en el nivel del diagnóstico.

Paso a describir técnicas, que sean lo menos lesivas para el paciente y lo más fiables para el diagnóstico. La biopsia pulmonar en patología Tumoral fue la base para la obtención de muestras, para un diagnóstico de certeza de dicha Patología Tumoral. De forma que en estos métodos nos basemos y los aprovechemos para el diagnóstico en la Enfermedad Intersticial Pulmonar.

Cuatro métodos diferentes, de mayor a menor rendimiento voy a describir y según la experiencia que de ellos tenemos en nuestro Servicio.

1° BIOPSIA A CIELO ABIERTO POR MINITORACOMOMIA O TORACOTOMIA STANDAR-REDUCIDA

Fue Clasen en 1.949 el que empezó a practicar la Minitoracotomía anterior 2ª ó 3ª espacio intercostal, que permite un mejor acceso a los lóbulos pulmonares, mediastino e hilos pulmonares. En nuestro servicio no usamos la minitoracotomía porque creemos que tanto el acceso como la visión es mínima, no pudiendo visualizar completamente el resto del pulmón ni pleura.