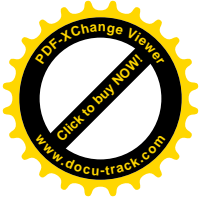
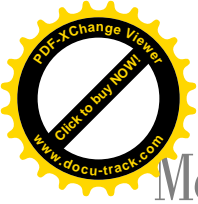


Medicina respiratoria



Medicina respiratoria

Directores:

J. SANCHIS ALDÁS
Servicio de Neumología. Hospital Sant Pau. Barcelona

V. SOBRADILLO PEÑA
Servicio de Neumología. Hospital de Cruces. Bilbao

Secretario de Redacción:

J. L. VIEJO BAÑUELOS
Servicio de Neumología. Hospital General Yagüe. Burgos

Consejo Editorial:

N. COBOS BARROSO
Sección de Neumología. Servicio Pediatría Hospital Vall D'Hebron. Barcelona.

F. DUCE GRACIA
Servicio de Alergia. Hospital Clínico. Zaragoza

J. MARTÍNEZ GONZÁLEZ-RÍO
Servicio de Neumología. Hospital Central de Asturias. Oviedo.

C. PICADO VALLÉS
Servicio de Neumología. Hospital Clínico. Barcelona.

M. PERPIÑÁ TORDERA
Servicio de Neumología. Hospital La Fe. Valencia.

L. SÁNCHEZ AGUDO
Servicio de Neumología. Instituto Carlos III. Madrid.

* EDITA: NEUMOLOGÍA Y SALUD, S.L.
Condes de Aragón, 14, 10.º B. 50009 Zaragoza
www.neumologiaysalud.es

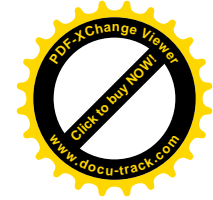
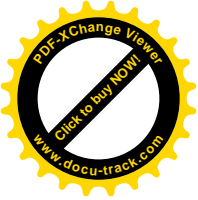
ISSN: 1889-1535.

Depósito Legal: Imp. Santos S.L. BU-201/2008

Septiembre 2009. **Vol. 2 N.º 2**

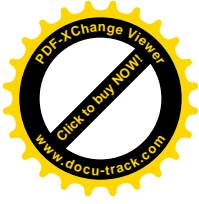
Nota: Reservados todos los derechos. Queda rigurosamente prohibida, sin autorización escrita de los editores la reproducción parcial o total de esta publicación por cualquier medio o procedimiento.

Imágenes portada: fotografías cedidas por cortesía del Dr. Carl Hoh, Chief of Nuclear Division. UCSD, La Jolla, CA.



índice

5	Editorial
7	Corticosteroides y neumonía; ¿amigos o enemigos? ORIOI SIBILA
15	Tomografía de perfusión pulmonar (SPECT) en Neumología XAVIER SOLER TOMAS
25	Virus respiratorios RAMÓN CISTERNA
37	Infecciones pulmonares importadas FERRAN SÁNCHEZ-REUS CARMEN MUÑOZ BATET
47	Virus y Asma FERNANDO DUCE GRACIA ANTONIO SEBASTIÁN ARIÑO
57	Enfermedades producidas por el asbesto: ¿un recuerdo histórico o una realidad actual? VÍCTOR SOBRADILLO FERNANDO DUCE PATRICIA SOBRADILLO

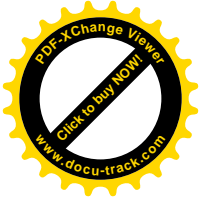


editorial

A pesar de los avances de los últimos años, la mortalidad por neumonía no ha disminuido lo que sugiere que hay factores, independientes del germen, responsables de su evolución. Se ha valorado igualmente cómo la respuesta inflamatoria existente en el proceso puede asociarse a una peor evolución. Por ello, la asociación de glucocorticoides a dosis bajas en la neumonía grave, que es capaz de disminuir la respuesta inflamatoria, puede mejorar el pronóstico de la enfermedad. Estos estudios preliminares deben ser cotejados con otros que determinen además qué tipo de corticosteroide es el más adecuado, cuál es la dosis precisa, y cuál debe ser la duración del tratamiento.

La inclusión de nuevas técnicas de diagnóstico en la práctica clínica están modificando nuestra forma de actuar en procesos de no muy claro diagnóstico. Es el caso del tromboembolismo pulmonar y la posibilidad de diagnóstico con una nueva técnica Single Photon Emission Computerized Tomography o SPECT que permite evaluar la perfusión en todo el arco del espacio y su reconstrucción tridimensional, así como la cuantificación de la perfusión. El SPECT ha demostrado su utilidad en el diagnóstico del tromboembolismo agudo y crónico y poco a poco se incorporará al estudio de otras alteraciones pulmonares. Supone un claro avance técnico al aumentar la capacidad de análisis al disponer de una mayor resolución espacial y mejor adquisición de la imagen.

Conocemos bien que las infecciones respiratorias de origen viral son la principal causa de infección de los seres humanos. Los virus implicados son fácilmente transmitidos y causan una importante morbilidad y mortalidad. Además cada vez aparecen más pruebas de que los virus son



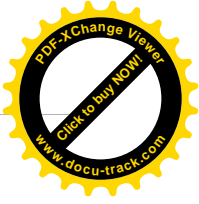
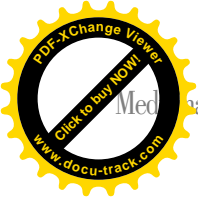
los responsables de agudizaciones de enfermedades como el asma y la EPOC, con las graves consecuencias que a veces ocasionan. Las nuevas técnicas moleculares han contribuido a un mejor conocimiento y diagnóstico de las enfermedades virales y más con la aparición de epidemias y pandemias que trascienden el ámbito estrictamente de salud para convertirse en una amenaza económica y social. En este sentido los viajes en avión se han manifestado como un factor de distribución de las infecciones virales de gran peso y responsables de la extensión rápida y lejana de virus y enfermedad consecuente. Infecciones por algunos virus respiratorios, como virus sincitial respiratorio y parainfluenza podrían influir el fenotipo asmático sobre todo si se asocian con atopia. Las infecciones por virus y algunas bacterias pueden ser responsables de gran número de exacerbaciones de asma y posiblemente de modular la intensidad del asma crónica en términos de pérdida de función pulmonar o de necesidad de medicación.

Capítulo importante y de reciente estudio es el referente a las infecciones pulmonares importadas. Algunos hongos capaces de producir infección invasiva en el paciente inmunocompetente se localizan únicamente en algunas zonas geográficas de modo que pueden causar brotes en viajeros ocasionales o bien causar infección crónica, menos llamativa, en antiguos viajeros o residentes de dichas zonas. La infección micótica pulmonar se produce por la inhalación de esporas fúngicas y su posterior desarrollo en el parénquima pulmonar. Se calcula que un 10% de la humanidad se desplaza cada año fuera de sus propias fronteras y en muchos de estos viajes es posible el contacto con enfermedades exóticas, dando valor a estos datos en la recogida de información clínica ante la presencia de enfermedad.

Es útil recordar que la exposición al asbesto puede tener sus manifestaciones clínicas tras un largo período asintomático de entre 10 y 40 años tras la inhalación. Sus múltiples usos desde hace muchos años, hace posible que asistamos ahora a procesos secundarios a una antigua y a veces desconocida exposición. La asbestosis como fibrosis intersticial difusa precisa una exposición intensa y un largo tiempo de evolución y tras un período medio de unos 15 años, presenta sus manifestaciones que son independientes de la interrupción de la exposición. Las lesiones neoplásicas secundarias a esta exposición necesitan un período más largo de evolución. Estas enfermedades reconocidas como profesionales son atendidas por un sistema actual que realiza a todos los trabajadores expuestos en su día.

Todos estos temas tratados de forma exhaustiva y precisa forman parte de este número de la revista Medicina Respiratoria que los directores esperamos sea de su utilidad y culmine las expectativas inicialmente creadas.

DR. J. SANCHIS
DR. V. SOBRADILLO



Corticosteroides y neumonía; ¿amigos o enemigos?

ORIOI SIBILA

Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Son Dureta.
C/. Andrea Doria 55. 07014 Palma de Mallorca.

e-mail: oriol.sibila@ssib.es

RESUMEN

La mortalidad por neumonía no ha variado en los últimos años a pesar de los avances en terapia antibiótica, lo que sugiere que hay factores, independientes del germen, responsables de su evolución. Entre ellos encontramos la respuesta inflamatoria del huésped, que se asocia a mal pronóstico cuando es muy elevada.

Hay evidencia de que la administración de corticoides disminuye la respuesta inflamatoria y puede mejorar el pronóstico de la neumonía grave. Un pequeño ensayo clínico aleatorizado y controlado ha detectado una disminución de la mortalidad en aquellos pacientes con neumonía grave y tratamiento con corticoides, y un estudio experimental ha demostrado una disminución de la respuesta inflamatoria local y del crecimiento bacteriano pulmonar en los animales que recibieron tratamiento antibiótico y corticoideo.

A pesar de que estos resultados son prometedores y sugieren que los glucocorticoides pueden actuar como moduladores de la respuesta inflamatoria en la neumonía grave, los potenciales efectos secundarios de los mismos hacen necesarios nuevos y más numerosos estudios clínicos aleatorizados y controlados para determinar el tipo de corticoide, la dosis a administrar, la duración y la retirada del tratamiento en los pacientes afectados de neumonía.

PALABRAS CLAVE: Corticoides, respuesta inflamatoria, neumonía grave, neumonía adquirida en la comunidad, neumonía nosocomial.

Introducción

La neumonía es la patología infecciosa respiratoria más prevalente y comporta una elevada morbi-mortalidad y un gasto sanitario de primer orden.

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC), constituye una de las cinco causas principales de muerte en todo el mundo. Aproximadamente un 20% de pacientes con NAC requie-

ren la hospitalización, y un 25% de ellos el ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI), con una mortalidad de hasta el 40-50%¹. Por otro lado, un 20-30% de los pacientes ventilados mecánicamente durante más de 48 horas en una UCI desarrollan neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVIM). La mortalidad en estos casos es también superior al 30%, siendo la causa principal de morbilidad y mortalidad entre las infecciones nosocomiales adquiridas en la UCI².