

**ASOCIACIÓN
COSTARRICENSE
DE NEUMOLOGÍA Y TISIOLOGÍA**

NEUMONIA SEVERA POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE

DR. RICARDO BOZA, DR. ALCIBEY ALVARADO

Los micoplasmas, pueden producir infecciones en animales y plantas y contaminar cultivos celulares. Clásicamente se ha considerado que en el hombre, únicamente *Mycoplasma pneumoniae* produce infecciones leves autolimitadas y localizadas en el tracto respiratorio. Sin embargo, notificaciones de infecciones pulmonares severas por *M. pneumoniae* y del papel patogénico de otros micoplasmas en infecciones del tracto génito-urinario, contradicen las aseveraciones anteriores.

Se presenta el caso de una paciente de 21 años, con cuadro agudo de tos productiva, fiebre y dolor torácico. Radiológicamente se demostró neumonía bibasal. Los cultivos de esputo fueron negativos. No respondió al tratamiento con penicilina y gentamicina. Hemaglutinación indirecta para *M. pneumoniae*: 1:640. El tratamiento con Eritromicina, produjo mejoría discreta por varios días. Posteriormente presentó neumonía necrotizante y absceso pulmonar, del que se aisló *Pseudomonas aeruginosa*. Respondió adecuadamente el tratamiento antibiótico.

Como complicaciones extrapulmonares, presentó tromboflebitis de grandes vasos, trombocitosis, frote pericárdico y pleural.

Este caso ilustra la amplia gama de manifestaciones clínicas que se pueden observar en las infecciones por *M. pneumoniae*. Demuestran complicaciones raramente descritas como la infección sobreagregada y tromboflebitis. La trombocitosis no había sido reportada anteriormente en la literatura.

FUNCION SUPRESORA DE LINFOCITOS T EN PACIENTES ASMATICOS

DR. MAURICIO FRAJMAN, DR. LUIS GONZALEZ,
DR. ALCIBEY ALVARADO Y DRA. JUANITA
YOCK

El asma es una enfermedad caracterizada por obstrucción de las vías aéreas pulmonares resultante de espasmo muscular, aumento de secreción e inflamación.

Los factores involucrados etiopatogénicamente en esta compleja enfermedad son bioquímicos, infecciones, sistema nervioso autónomo, endocrinas, psicológicas, genéticas e inmunológicas.

Como característica típica de pacientes atópicos los niveles de IgE se encuentran elevados; sin embargo todavía son muy controversiales los hallazgos en los análisis de inmunorregulación en estos pacientes, principalmente en cuanto a la función supresora.

Con el fin de dilucidar esta disyuntiva, estudiamos la función supresora en 15 pacientes asmáticos, sin tratamiento al momento del estudio, además de otros parámetros de inmunidad celular y lo relacionamos con los niveles de IgE presentados por ellos.

Como grupo control estudiamos 20 individuos sanos pareados por sexo y edad con el grupo de enfermos.

Encontramos en todos los pacientes una disminución importante de la función supresora de los linfocitos T, tanto en un sistema espontáneo como inducido por el mitógeno concanavalina-A.

Sin embargo, contrariamente a lo esperado, encontramos una relación inversa del porcentaje de capacidad supresora de linfocitos T con los niveles de IgE, lo que podría ser explicado por una deficiencia selectiva de células T cooperadoras del sistema de supresión.

ACTIVIDAD CITOTOXICA NATURAL EN PACIENTES ASMATICOS

**DR. MAURICIO FRAJMAN, DR. LUIS GONZALEZ,
DR. ALCIBEY ALVARADO, DRA. JUANITA
YOCK**

El asma bronquial es una enfermedad compleja, caracterizada por obstrucción de las vías aéreas pulmonares tanto las de gran calibre (> 2mm) como las de pequeño calibre (< 2mm); el proceso inflamatorio con el consecuente aumento de la secreción mucosa y espasmo muscular puede estimularse por una serie de factores ambientales entre los cuales se encuentra la infección viral.

En datos preliminares encontramos una disminución de la actividad citotóxica natural (NK) en pacientes asmáticos, lo que involucraría una disminución de la capacidad de estos individuos en responder a una infección viral.

Las células citotóxicas naturales se activan por productos solubles secretados por linfocitos T en un complejo sistema donde la Interleucina 2 (IL-2) estimula la producción de Interferon inmune el cual va a actuar sobre las células NK, activándolas.

Estudiamos 10 pacientes asmáticos y 20 controles sanos con el fin de medir la capacidad de producción de IL2 por sus células activadas con mitógeno fitohemaglutinina y encontramos una significativa disminución en la producción de IL-2 directamente proporcional a los niveles de IgE en estos pacientes.

Este hallazgo podría explicar, al menos en parte, los defectos de inmunorregulación en los pacientes asmáticos.

ASPECTOS PSICOSOMATICOS RELEVANTES EN LA SOLUCION DEL ASMA BRONQUIAL

DR. EDWIN SANCHEZ BORBON

Se hace una revisión de pacientes asmáticos de larga evolución; todos ellos, en un momento dado de su vida, presentaron cesación o disminución considerable de sus ataques mientras se mantenían en control en la consulta de Medicina Psicosomática del Hospital México. La revisión consiste en análisis retrospectivos, tanto de los aspectos clínicos como psicológicos y sociales. Con la ayuda de los propios enfermos se

determinan hechos y acontecimientos relevantes en la terapéutica. Para cada uno de ellos se elaboró el denominado patobiograma, correlacionando la biografía personal con los fenómenos clínicos evolutivos del padecimiento, así como la presentación de otros trastornos. En el estudio se destacan los factores importantes que contribuyeron a detener o a aminorar, de manera excelente, el proceso asmático. Los resultados obtenidos abren el panorama terapéutico por lo que cada médico se obligaría, en esta clase de tratamientos, a descubrir la solución psicológica y social más oportuna; al mismo tiempo que la psicoterapia y el tratamiento medicamentoso principalmente psicofarmacológico. La finalidad primordial es encontrar una orientación pragmática en cada caso.

TUBERCULOSIS DE LA PLEURA. ESTUDIO DE 30 CASOS

**DR. CARLOS J. ALFARO RODRIGUEZ,
DR. ALVARO MOSCOA ZUÑIGA Y
DR. ROLANDO HERRERO ACOSTA**

Se revisan en forma exhaustiva los expedientes clínicos de estos pacientes, cuyo diagnóstico se hizo en el período comprendido entre 1969 y 1984. Algunos de los hallazgos más relevantes fueron: a. la tuberculosis de la pleura es frecuentemente de evolución aguda; b. afecta principalmente a hombres en la tercera y cuarta décadas; c. el derrame pleural fue moderado en cantidad, siempre un exudado linfocitario, y de color citrino en un 70 % de los casos; d. el examen directo del líquido pleural por BAAR fue negativo en todos los casos; e. el cultivo del líquido pleural fue positivo sólo en un caso; f. el diagnóstico se realizó por biopsia cerrada con aguja en un 70 % de los casos; g. Se reestudió a un grupo de estos pacientes desde el punto de vista clínico, radiológico y funcional, con el fin de detectar posibles secuelas de la enfermedad, posteriores al tratamiento.

MORTALIDAD POR ASMA BRONQUIAL EN EL HOSPITAL MEXICO (1969-1984)

DR. CARLOS JAIME ALFARO RODRIGUEZ,
DR. JORGE PRATT GOMEZ,
DR. JULIAN PEÑA VARELA

Se revisaron los protocolos de 7249 (siete mil doscientas cuarenta y nueve) autopsias realizadas en el Hospital México desde su apertura en 1969, hasta mediados de 1984. Se localizan 25 muertes debidas a Asma Bronquial en crisis y se procede al estudio detallado de cada caso, a fin de identificar factores causales o contribuyentes al deceso, ya sean éstos originados en el propio paciente y su enfermedad, como en el tipo y calidad de tratamiento recibido.

BIOPSIA TRANSBRONQUIAL Y VENTILACION MECANICA

DR. ALCIBEY ALVARADO GONZALEZ,
DR. CARLOS CALDERON CALVO,
DRA. SUNDRY DURAN BERMUDEZ

La Fibrosis pulmonar como consecuencia de un edema pulmonar no cardiogénico, puede desarrollarse en los primeros siete días de producida la herida, y agravarse por el uso de altas concentraciones de oxígeno.

En pacientes que han tenido un edema pulmonar no cardiogénico, con evidencia clínica, radiológica y hemodinámica de mejoría, pero con persistencia de infiltrados intersticiales y dependientes de ventilación mecánica, puede ser necesario obtener tejido pulmonar para documentar si el proceso es una fibrosis pulmonar aguda u otra etiología. Si no puede realizarse biopsia a cielo abierto, la biopsia transbronquial puede ser el único método de diagnóstico en casos seleccionados.

Se presenta el caso de un paciente de 14 años, con un edema no cardiogénico, con evolución a patología intersticial aguda, en el que se descartó biopsia a cielo abierto, y en quien se hizo el diagnóstico de fibrosis pulmonar por biopsia transbronquial, estan-

do el paciente con ventilación mecánica y P.E.E.P. (presión positiva al final de la espiración), siendo el primer caso en nuestro país al que se le realiza dicho procedimiento.

Se propone este procedimiento diagnóstico en aquellos casos muy seleccionados, con ventilación mecánica e infiltrados intersticiales difusos de etiología no definida y en los cuales la biopsia a cielo abierto no se pueda realizar.

VENTILACION MECANICA

DR. G. RODRIGUEZ GOMEZ, ENF. XINIA
SABORIO MORA

El advenimiento de la ventilación mecánica como recurso terapéutico en los pacientes con insuficiencia respiratoria, vino a cambiar radicalmente el pronóstico de esta grave condición clínica. Múltiples equipos han salido al mercado, que superan en mucho a los primeros "pulmones de acero" de los años 20. Nuevas modalidades ventilatorias ofrecen ventajas específicas según el tipo de insuficiencia respiratoria que se está tratando.

Se presenta la experiencia de más de 1000 pacientes ventilados por TERAPIA RESPIRATORIA en el HOSPITAL MEXICO en 2 años de labores. Se analizan las patologías más frecuentes que requirieron de asistencia ventilatoria, su pronóstico, las complicaciones y los resultados obtenidos con esta modalidad terapéutica.