

LX Congreso Médico Nacional

Simposio sobre Actualización en Neumología

Hotel Meliá Confort Corobicí
Salón Corcovado 3
30 de noviembre y
02 de diciembre, 1998

Coordinador
Dr. Juan A. Davila Haas

Temas

- Tuberculosis. Un nuevo reto a fines del siglo XX: consideraciones epidemiológicas, diagnóstico y tratamiento, el problema actual en Costa Rica.
- Tuberculosis y procesos mórbidos asociados: hepatopatía y TB, embarazo y TB, tuberculosis multirresistente
- Experiencia quirúrgica en el tratamiento de la tuberculosis multirresistente
- Nuevos conceptos en el manejo del asma bronquial, manejo del asma a largo plazo
- Manejo del asma aguda o de la crisis asmática
- EPOC: definición, fisiopatología, manifestaciones clínicas, tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico del EPOC
- Exacerbación aguda del EPOC: concepto de exacerbación, infecciones bacterianas más frecuentes, antibioterapia más tratamiento farmacológico
- Manejo integral de la EPOC: manejo integral para mejorar la sobrevida, supresión del tabaquismo, oxigenoterapia si hay hipoxemia. Intervención terapéutica para mejorar los síntomas: farmacoterapia, rehabilitación, educación, entrenamiento y ejercicio, soporte psicológico, nutrición, cirugía de reducción pulmonar
- Apnea obstructiva del sueño

Expertos Extranjeros

-Dr. Panagiotis N. Symbas, Especialista en Cirugía Cardiorrástica, Jefe de Cirugía Cardiorrástica del Hospital Grady, Profesor de Cirugía, Universidad Emory, Atlanta, Georgia.

Expertos Nacionales

-Dr. John Marín Monge, Director del departamento de Neumología, Ministerio de Salud. Director Programa Nacional de Lucha Antituberculosa.

-Dra. Georgina López Odio, Especialista en Neumología. Asistente Especialista Hospital Blanco Cervantes. Asistente Servicio de Neumología.

-Dr. Mario Ingianna Acuña, Jefe de Clínica de Neumología, Hospital San Juan de Dios, Profesor Asociado Cátedra Fisiopatología, U.C.R.

-Dr. Alcibey Alvarado, Asistente Especialista en Neumología del Servicio de Neumología del Hospital San Juan de Dios, Profesor Adjunto Cátedra de Fisiopatología.

-Dr. Carlos Jaime Alfaro Rodríguez, Profesor de Medicina y Fisiopatología U.C.R. Jefe de Servicio de Neumología Hospital México.

-Dr. Hugo Campos Góngora, Asistente de Neumología Hospital México. Profesor de Farmacología de la Universidad de Costa Rica.

-Dra. Wing Ching Chan Cheng, Asistente Especialista en Neumología del Hospital México.

-Dr. Jorge Quesada Vargas, Especialista en Medicina Interna. Instructor, Cátedra de Fisiopatología, Hospital San Juan de Dios, Estudio de Post-grado en Apnea del Sueño, Clínica Ambrock - Angen, Alemania.

-Dr. Ronald Chacón Chaves, Especialista en Medicina Interna, Universidad de Costa Rica. Especialista en Neumología de la University Of Newcastle UK. Fellow de la Unidad de Investigación de Trastornos del Sueño, Freeman Hospital (1992-1996). Médico Asistente del Servicio de Neumología, Hospital Calderón Guardia.

Programa

30 de noviembre, 1998

- | | |
|-------------|---|
| 09:30-09:50 | Tuberculosis. Un nuevo reto a fines del siglo XX: consideraciones epidemiológicas, diagnóstico y tratamiento, el problema actual en Costa Rica
Dr. John Marín Monge. |
| 09:50-10:00 | Preguntas y respuestas |
| 10:00-10:20 | Tuberculosis y procesos mórbidos asociados: hepatopatía y TB, embarazo y TB, tuberculosis multirresistente.
Dra. Georgina López Odio. |
| 10:20-10:30 | Preguntas y respuestas |
| 10:30-11:00 | Experiencia quirúrgica en el tratamiento de la tuberculosis multirresistente.
Dr. Panagiotis Symbas. |

11:00	Preguntas y respuestas
11:15 - 11:50	Nuevos conceptos en el manejo del asma bronquial. Manejo del asma a largo plazo. Dr. Mario Ingianna Acuña
11:50-12:00	Preguntas y respuestas
12:00 - 13:00	Manejo del asma aguda o de la crisis asmática. Dr. Alcibey Alvarado
13:00	Preguntas y respuestas

2 de diciembre, 1998

09:30 - 10:15	EPOC: definición, fisiopatología, manifestaciones clínicas. Dr. Carlos Jaime Alfaro Rodríguez
10:15 - 10:25	Preguntas y respuestas
10:25 - 11:10	Tratamiento farmacológico del EPOC. Dr. Hugo Campos Góngora
11:10 - 11:25	Preguntas y respuestas
11:25 - 12:10	Manejo integral del EPOC, tratamiento no farmacológico del EPOC. Dra. Wing Ching Chan Cheng
12:10 - 12:25	Preguntas y respuestas
12:25 - 13:10	Apnea obstructiva del sueño Dr. Jorge Quesada Vargas, Dr. Ronald Chacón Chaves
13:10	Discusión, preguntas y respuestas Agradecimiento y clausura Dr. Carlos J. Alfaro R.

Patrocinadores

- Bayer Costa Rica, S.A., Sr. Guillermo Segura, Gerente División Salud, Tel: 243-6000 / 223-6166 Fax: 223-6539
- Boehringer Promeco, Dra. Mercedes Umaña, Tel. 221-8402
- Glaxo Wellcome, Dra. Kattia Fernández, Tel: 296-1369, Fax: 296-1118

Auspiciantes

- Colegio Médicos y Cirujanos de Costa Rica
- Ministerio de Salud
- Caja Costarricense de Seguro Social
- Asociación Costarricense de Neumología y Tisiología

S7 Tratamiento Quirúrgico de la Tuberculosis

Panagiotis N. Symbas

El tratamiento quirúrgico de la tuberculosis, en general, es una medida extrema para las siguientes indicaciones de falla del tratamiento médico. Enfermedad pulmonar progresiva o estacionaria con esputos persistentemente positivos a pesar del tratamiento médico, parénquima pulmonar destruido con infección piógena sobreagregada, hemoptisis severa (que pone en peligro la vida del paciente), estenosis de las vías aéreas, complicaciones pleurales, complicaciones de operaciones previas y nódulo pulmonar antiguo que aumenta de tamaño.

Los pacientes que tienen enfermedad estable o progresiva con esputos persistentemente positivos requieren lobectomía o más comúnmente pneumonectomía para erradicar la enfermedad. Resecciones mas pequeñas en este grupo de pacientes están contraindicadas debido a la imposibilidad de erradicar la enfermedad y a las muchas complicaciones post-operatorias.

En el grupo de pacientes con destrucción significativa del parénquima pulmonar con otra infección sobreagregada, el organismo causante puede ser bacteriano o micótico. Cuando hay una infección bacteriana presente, deben realizarse los esfuerzos máximos para controlar la infección antes de la resección quirúrgica. Hemoptisis, que puede ser masiva, es la mas común molestia en los pacientes con infección micótica. Una lobectomía o bi-lobectomía es usualmente suficiente para controlar la enfermedad.

La incidencia de complicaciones post-operatorias en los pacientes con esputos persistentemente positivos así como en aquellos con infección sobreagregada es muy alta. Esto es debido a la persistencia del esputo positivo preoperatorio, a la infección sobreagregada, a la extensa destrucción pulmonar, al estado general del paciente, a la presencia de contaminación del espacio pleural y a la presencia de "espacio muerto intrapleural" post-operatorio. Estas complicaciones pueden minimizarse evitando "entrar" al pulmón enfermo durante la disección y/o obliterando el espacio pleural.

Hemoptisis secundaria a la infección mycobacteriana puede ser causada por la ruptura de un aneurisma de Rusmussen, por bronquiectasias o por erosión de la arteria bronquial. Una lobectomía es usualmente suficiente para controlar la hemorragia. La resección durante un episodio de hemoptisis masiva o significativa se asocia a una muy alta mortalidad. Como resultado, cuando el sangrado, de cualquier causa, es significativo, debe realizarse arteriografía de la arteria bronquial y embolización de la arteria principal. Cuando la resección debe realizarse de inmediato, debe realizarse exclusión del lóbulo o pulmón sangrante del resto del pulmón.

El compromiso de la vía aérea puede ser debido a una estenosis bronquial o a compresión por ganglios agrandados, usualmente