



en el líquido pleural (82 % de éxitos cuando era inferior a 1.000 U/l, frente a sólo 45 % cuando era superior, $p = 0,0009$).

Conclusiones: La presencia de alta celularidad en el líquido pleural, neutrofilia relativa, glucosa inferior a 60 mg/dl, pH menor de 7,20 y LDH pleural superior a 1.000 U/l son factores de mal pronóstico para la pleurodesis.

Colagenasa y procolágeno III en el lavado broncoalveolar de pacientes con patología difusa. Utilidad como indicadores evolutivos de la progresión hacia la fibrosis

V. Curull Serrano

Hospital de la Vall d'Hebron. Barcelona.

Separ + Abelló 1987.

Objetivos: Estudiar la utilidad de las determinaciones séricas y en lavado broncoalveolar de los péptidos de los procolágenos Tipo I y Tipo III, como indicadores de la actividad y/o severidad de la sarcoidosis y de la alveolitis alérgica extrínseca. Conocer el valor pronóstico de estos péptidos, así como su comportamiento en función de la evolución de la sarcoidosis. Analizar la utilidad de las concentraciones (conc.) de péptido C-terminal del procolágeno tipo I (P-I-CP) y de péptido N-terminal del procolágeno tipo III (P-III-NP), en suero y lavado broncoalveolar (LBA), como indicadores de la actividad y/o la severidad, así como su valor pronóstico en la sarcoidosis (SAR) y en la alveolitis alérgica extrínseca (AAE).

Pacientes y métodos: Se estudiaron de forma prospectiva y durante un período de seguimiento de 22 ± 9 meses, 36 pacientes con SAR, 26 activa (ACT) y 10 inactiva (INAC), y 10 pacientes con AAE.

Resultados: No se observaron diferencias en las concentraciones séricas de los péptidos entre los tres grupos. En LBA, las mayores concentraciones se detectaron en el grupo AAE, seguido del grupo SAR ACT, siendo las diferencias entre los tres grupos significativas tanto para el P-I-CP ($p = 0,004$) como para el P-III-NP ($p = 0,006$). En LBA, las conc. de los péptidos no se correlacionaron con la afectación funcional respiratoria ni con los otros indicadores de actividad: linfocitosis en LBA, ni gammagrafía con galio-67. No se constató valor pronóstico funcional de las determinaciones iniciales de P-I-CP ni de P-III-NP, en los grupos con SAR ni AAE. Evolutivamente, las concentraciones de P-III-NP en LBA siguieron elevadas en el grupo de pacientes con SAR que persistían ACT.

Conclusiones: 1. Los péptidos de los procolágenos tipo I y III, en LBA, se han mostrado útiles como indicadores de actividad en la SAR. 2. La ausencia de correlación entre los péptidos en LBA y otros marcadores de actividad de la SAR sugiere que aquellos evalúan aspectos diferentes de la actividad de la SAR. 3. La falta de correlación entre los péptidos de los procolágenos y la afectación respiratoria, junto con la ausencia de valor pronóstico funcional de las determinaciones iniciales, confirman su ineficacia como indicadores de fibrogénesis, en la SAR. 4. Evolutivamente, el P-III-NP, en LBA, siguió mostrándose útil como indicador de actividad.

Tratamiento de la pleuritis tuberculosa con dos fármacos durante seis meses y evaluación del efecto de los esteroides en la evolución clinicorradiológica

R. Estopà

Hospital de Bellvitge. Barcelona.

SEPAR Merrell Dow 1987

Objetivos: 1. Comprobar si un tratamiento de seis meses con dos fármacos bactericidas es suficiente en la pleuritis tuberculosa sin lesión parenquimatosa. 2. Observar los efectos de la corticoterapia en la pleuritis tuberculosa.

El objetivo es el de investigar cuáles son los efectos de la corticoterapia en la pleuritis tuberculosa (PT) junto a un tratamiento de seis meses con dos fármacos bactericidas.

Se han estudiado 29 pacientes diagnosticados de PT con evidencia bacteriológica o histológica de pleuritis tuberculosa o bien mediante líquido pleural linfocitario, intradermorreacción (PPD) positiva o una cifra superior a 0,75 Kat/litro en líquido pleural. En ningún caso se observó una lesión parenquimatosa ni presencia de bacilo de Koch en las secreciones bronquiales ni en el aspirado gástrico. A todos los pacientes se les dio un tratamiento de isoniacida de 5 mg/kg/día (sin sobrepasar los 300 mg/día), rifampicina 10 mg/Kg/día (sin sobrepasar los 600 mg/día) durante seis meses. De forma aleatorizada a doble ciego se añadía prednisona (o placebo) a dosis de 1 mg/kg/día durante 15 días y reduciendo la dosis hasta completar un mes. Hemos controlado la temperatura, el hemograma, la función hepática, la radiografía de tórax y la espirometría al mes, a los seis meses y al año. Las diferencias entre los dos grupos han sido analizadas mediante el test de Mann-Whitney y el Fisher exact test. La edad media es de 28 (11-53) años, 24 varones y 11 mujeres, siendo 23 incluidos en el grupo con prednisona y 24 con placebo. En la tabla se resumen los resultados.

	Media días T.* > 37 °C	Engrosamiento pleural máximo $\geq 0,5$ cm			FVC < 80 %	
		1 m	6 m	12 m	1 m	> 6m
Pred (n=23)	2	16/23	9/23	2/17	3/8	5/23
Placebo (n=24)	8	21/24	11/24	10/19	4/7	3/24
	$p = 0,002$	NS	NS	$p = 0,02$	NS	NS

La media de los días con fiebre es menor en el grupo de pacientes tratados con prednisona. El engrosamiento pleural es el mismo en los dos grupos durante los 6 primeros meses aunque existen diferencias al año, que no se reflejan en la espirometría. Teniendo en cuenta que los beneficios que se esperan de los corticoides en la PT es el evitar la paquipleuritis, de acuerdo con estos resultados no está justificado su uso de forma sistemática. Únicamente en casos en que el síndrome febril provoque una situación clínica mal tolerada.

Estudio del efecto protector de la furosemida en las reacciones alérgicas. Evaluación de su eficacia clínica y de sus efectos farmacológicos

J. Prat Riquelme

Hospital Clínic i Provincial. Barcelona.

Ayuda a la Investigación SEPAR

Objetivos: Evaluación de la eficacia clínica de la furosemida y de sus efectos sobre la producción de mediadores químicos proinflamatorios liberados durante las reacciones alérgicas.

Resumen: En este estudio se evaluó el efecto de la furosemida en la rinitis alérgica en un estudio a doble ciego con placebo cruzado. A 14 pacientes riniticos alérgicos al polvo de casa se les realizó un tratamiento con placebo (solución salina) o 20 mg de furosemida nebulizada por vía intranasal y se comprobó su respuesta alérgica mediante un test de provocación nasal, utilizando un extracto de *Dermatophagoides pteronyssinus* (100 UB). Se llevó a cabo una evaluación clínica y lavados nasales con solución salina en condiciones basales y a los 10, 30 y 60 minutos posteriores al test de provocación. Se contaron los estornudos y se valoraron el resto de los síntomas (hidrorrea, obstrucción y prurito) de forma combinada. Mediante radioinmunoanálisis se midieron los niveles de PGE₂, PGD₂, peptido-leucotrienos y 15-HETE en los lavados nasales. También se procedió a una valoración de las células presentes en el lavado que fueron clasificadas en epiteliales, neutrófilos, eosinófilos y otras. No se observaron diferencias ni en la sintomatología clínica, ni en el influjo celular entre el placebo y la furosemida. Los niveles de PGD₂ no se modificaron tras la provocación y