

Conclusions. La VNN millora la gasometria diürna i la saturació nocturna en malalts NM. Sembla doncs que podria ésser d'utilitat clínica en aquest context. Això no obstant, donat que l'efectivitat del parènquima pulmonar com intercanviador de gasos, les característiques mecàniques estudiades o les pressions musculars màximes no varen canviar significativament. El mecanisme íntim pel qual la gasometria arterial diürna millora després de VNN requereix altres estudis.

Correlacions entre la mecànica pulmonar i l'estructura dels músculs de la caixa toràctica

J. Sauleda, J. Gea, J. Corominas*, J. Minguella**, X. Aran, M.C. Aguar i J.M. Broquetas

Serveis de Pneumologia, *Anatomia Patològica i **Cirurgia Toràctica. Hospital del Mar i Institut Municipal d'Investigació Mèdica. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona.

Les relacions entre mecànica pulmonar i morfologia dels músculs respiratoris són poc conegudes, encara que es pensa que la primera podria condicionar canvis en aquests últims. L'objectiu d'aquest estudi va ésser avaluar aquesta hipòtesi quant als músculs de la caixa toràctica. Fins ara hem estudiat 5 pacients (60 ± 3 anys) sotmesos a toracotomia per neoplàsia bronco-pulmonar. A tots ells se'ls va practicar funcionalisme pulmonar convencional durant el pre-operatori immediat i es biopsià durant l'acte quirúrgic els intercostals externs (IE) i un múscul control (dorsal ample). Les mostres van ésser fixades per a microscòpia òptica i se n'avaluà la proporció i morfometria de les diferents fibres musculars. Els pacients van mostrar: FEV1, 73 ± 7 % ref; FVC, 71 ± 6 % ref; % FEV1/FVC, 75 ± 3 %; TLC, 86 ± 11 % ref; RV, 120 ± 24 % ref; PaO₂, 79 ± 5 Torr; PaCO₂, 43,8 ± 1 Torr. L'estudi estructural dels IE va mostrar 60 ± 8 % de fibres tipus I i 40 ± 7 % de tipus II (31 % de tipus IIa i 9 % IIb). Els diàmetres mitjans van ésser 31,1 ± 0,9, 29,5 ± 0,9 i 30,9 ± 1 µm per a les fibres I, II i IIa respectivament. L'índex d'atròfia va ésser de 1.243 ± 216, 1.327 ± 201 i 1.280 ± 280, respectivament (VN < 250). El grau d'atròfia de les fibres tipus II va mostrar una correlació directa amb els volums pulmonars (TLC, r = 0,84; RV, r = 0,83), i inversa amb els valors espiromètrics de FEV1 (r = -0,95), %FEV1/FVC (r = -0,91) i de les SGaw (r = -0,89). No es van observar correlacions entre el múscul control i la funció pulmonar. Aquests resultats preliminars suggereixen que el grau d'obstrucció i atrapament aeri pot condicionar canvis en l'estructura dels músculs de la caixa toràctica.

Subvencionat per CIRIT AR91-367 i FISs 92/0314.

Actinomicosi toràctica. Quan hauria d'ésser sospitada

N. Roger, V. Plaza, E. Ballester i C. Picado

Servei de Pneumologia, Hospital Clínic i Provincial, Barcelona.

Actualment, les infeccions pulmonars causades pel gènere *Actinomyces* són poc freqüents. Malgrat tot, recentment hem tingut l'oportunitat d'observar tres pacients afectes d'actinomicosi toràctica (AT). Aquesta baixa prevalença de la malaltia fa que, quan es presenta, el seu diagnòstic no sigui inicialment sospitat. Dins de les sèries més àmplies publicades¹, només en el 7 % dels malalts va ser considerat el diagnòstic d'AT en el moment de l'ingrés.

Objectiu. Conèixer quan hauria d'ésser sospitada, entre altres diagnòstics, el de l'AT. Mitjançant la descripció de les característiques clíniques i radiològiques dels tres casos observats.

Població i resultats. Es mostren a la taula al peu.

Conclusions. 1) El diagnòstic d'AT hauria de ser sospitat en aquells malalts amb un quadre clínico-radiològic compatible, afectes de malalties debilitants prèvies i amb lesions periodontals; 2) la utilització de la fibrobroncoscòpia com a mètode per a obtenir material de vies respiratòries baixes es mostrarà útil per al diagnòstic de la malaltia, i 3) tant l'ús de penicil·lina com tetraciclins van mostrar una bona eficàcia en el tractament de l'AT.

1. Weese WC, Smith IM. A study of 57 cases of Actinomycosis over a 36-years period. Arch Intern Med 1975; 135:1.562-1.568.

Millora de la supervivència i reversió de l'aneuploidia després de quimioteràpia pre-operatòria en càncer no microcític de pulmó. Anàlisi de la freqüència de mutacions del oncogen K-ras

R. Rosell, J. Roig, J. Maestre, J. Ruiz, A. Rosell, M. Canela, C. Domingo, A. Carreras, A. Olazábal, J.L. Mate, Z. Skacel i J. Morera

Servei d'Oncologia, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona.

Hi ha pocs estudis aleatoris que demostrin la necessitat de quimioteràpia (QT) pre-operatòria en el càncer de pulmó no cèl·lula petita estadi IIIA. En aquest estudi es van distribuir els malalts de forma aleatòria per a rebre cirurgia (C) directament o bé 3 cicles de MIC (mitomicina, ifosfamida i cisplati) durant un període total de 9 setmanes previ a la C. Actualment són valorables 48 malalts (24 en cada grup), ben estratificats per subtipus histològic, tamany del tumor i ganglis mediastítics. La resposta a la QT és del 63 % amb una freqüència de resecció del 77 %. Durant el temps de la QT prèvia no han succeït casos de progressió tumoral. En la branca de C la resecció és del 84 %. Les recidives són del 59 % en la branca de C i del 18 % en la de QT. La mitjana de supervivència lliure de malaltia és de 6 mesos en el grup de C i de 18 mesos en el de QT neoadjuvant (Tarone-Ware, p = 0,0005).

S'ha estudiat el contingut de DNA dels tumors, essent palès que la majoria dels casos inclosos a C són aneuploids (85 %) mentre que en el grup que van rebre QT els tumors residuals (de les peces ressecades) el patró és diploid en una gran proporció (65 %). La conversió, en un mateix pacient del tumor d'aneuploid en el gangli mediastínic (aïllat per mediastinoscòpia prèvia a la QT) i diploid després de la QT en la neoplàsia ressecada, demostra la influència de la QT sobre la biologia del càncer. Paral·lelament s'ha analitzat la possible identificació de mutacions del oncogen Kirsten-ras a nivell dels codons 12,13 i 61 mitjançant l'amplificació del DNA per la reacció en cadena de la polimerasa i posterior hibridització amb sondes d'oligonucleòtids específics, pel mètode del dot-blot. La identificació de mutacions del K-ras i la seva possible reversió per la QT està essent investigada.

Conclusions. 1) La QT millora significativament la supervivència dels malalts amb càncer de pulmó no cèl·lula petita, estadi avançat IIIA, amb tamany tumoral considerable *borderline* als estadis IIIB, i 2) l'anàlisi de la ploidia i de les mutacions del K-ras pot ajudar a distingir diferents patrons biològics d'agressivitat i servir com una eina pronòstica addicional i d'interès terapèutic en un futur pròxim.

	Sexe Edat	Factors predisponents	Clínica	Rx tòrax	Diagnòstic	Tractament (inicial i final)
Cas 1	V/46	Enolisme Boca sèptica	Sde. tòxica Febre vòmica	Condensació LMD Abscés empiema dret	Tinció BAS i empiema	Penicil·lina Penicil·lina
Cas 2	V/48	Enolisme. Ex-tbc. Diabetis Mellitus Boca sèptica	Sde. tòxica Tos Febre	Cavitacions LSD Infiltrats pulmó dret	Biòpsia transbronquial	Penicil·lina Doxiciclina
Cas 3	V/76	Els desconeixen	Sde. tòxica Febre	Infiltrats cavitats LSD	Citologia BAS	Tetraciclina Tetraciclina