



INAKI REVUELLA

Juan Ruiz Manzano, Neus Altet y Felipe Andreo, en el congreso de la Separ, en Bilbao.

El interferón gamma sería mejor predictor de la TB que la prueba de la tuberculina

MEDICINA

Neus Altet Gómez, de la Unidad de Tuberculosis del Hospital Valle de Hebrón-Drassanes, de Barcelona, ha presentado en el XLVII Congreso de la Sociedad Española de Neumología (Separ), en Bilbao, un estudio pendiente de publicación en el que han partici-

Ecobroncoscopia y PET-TC, buenos aliados para el diagnóstico del nódulo pulmonar solitario

pado 1.335 personas de Badalona y el área metropolitana de Barcelona, que ha determinado que el interferón

gamma predice mejor el desarrollo de la tuberculosis que la prueba de la tuberculina. "Se trata de determinar si los glóbulos blancos han estado sensibilizados o no por la presencia del bacilo empleando unos antígenos específicos", según explicó la experta. **P. 7**

CONGRESO NACIONAL DE SEPAR Las nuevas técnicas para el diagnóstico de la tuberculosis se perfilan como alternativas a la prueba de la tuberculina. También están surgiendo métodos que mejoran la detección de casos extrapulmonares

Interferón gamma, mejor predictor de tuberculosis

BILBAO
INAKI REVUELTA
dmredaccion@diariomedico.com

El 47º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ), celebrado en Bilbao, acogió una sesión sobre las técnicas más novedosas en el diagnóstico de la tuberculosis, patología que sigue siendo un problema de salud pública con 15 casos por 100.000 habitantes en España.

La mesa fue moderada por Juan Ruiz Manzano, jefe del Servicio de Neumología del Hospital Germans Trias i Pujol, de Badalona, y participaron Felipe Andreo García, del mismo servicio, y Neus Altet Gómez, de la Unidad de Tuberculosis del Hospital Valle de Hebrón-Drassanes, de Barcelona.

Esta última dio a conocer un estudio pendiente de publicación en el que han participado 1.335 personas de Badalona y el área me-

tropolitana de Barcelona, que ha determinado que el interferón gamma predice mejor el desarrollo de la enfermedad que la prueba de la tuberculina.

"Hemos valorado y corroborado la validez de una de las nuevas técnicas que han aparecido para el diagnóstico de la infección a través de la determinación de interferón gamma en la sangre o en el líquido pleural. Se trata de determinar si los glóbulos blancos han estado sensibilizados o no por la presencia del bacilo empleando unos antígenos específicos", según la experta.

DIFÍCIL IMPLANTACIÓN

Altet indicó que "si las células CD4 han estado en contacto con el bacilo, sintetizan interferón gamma. Se trata de estudiar aquellos posibles casos de contacto con tuberculosis, especialmente de casos que contagian, para conocer su tasa

de infección y ofrecerles el tratamiento si lo necesitan".

"Esta técnica tiene valor como diagnóstico de infección y por tanto puede ser predictiva, al igual que lo era la prueba de la tuberculina. Su coste por ahora es muy elevado y por eso se está implantando con dificultades", afirmó.

La ecobroncoscopia lineal permite ver la tráquea, los bronquios y sus ramificaciones y obtener imágenes ecográficas de las estructuras en contacto con la pared bronquial

Por otro lado, Andreo dio a conocer los "buenos resultados que ofrece la ecobroncoscopia lineal (EBUS) para el diagnóstico de la tuberculosis extrapulmonar". Es una técnica de última generación que combina la

broncoscopia tradicional con la ecografía, permitiendo ver directamente la tráquea, los bronquios y sus ramificaciones y obtener imágenes ecográficas de las estructuras en contacto con la pared bronquial, especialmente de los ganglios linfáticos mediastínicos.

"La tuberculosis extrapulmonar es más difícil de diagnosticar con microscopía porque con muestras menos bacilíferas. La tuberculosis ganglionar mediastínica se sitúa en la zona central del tórax, de difícil acceso, a la que esta técnica puede acceder". Por ello, el experto aconsejó "combinar las técnicas microbiológicas con las anatomopatológicas porque se puede alcanzar una sensibilidad diagnóstica del 90 por ciento". Señaló que "es una técnica que se introdujo para estratificar el cáncer de pulmón y conocer si hay afectación de los ganglios. En mu-



Juan Ruiz Manzano.



Felipe Andreo.



Neus Altet.



Alberto Capelastegui.

chos casos no va a ser cáncer y puede haber detrás una tuberculosis".

INVESTIGACIÓN

Alberto Capelastegui, jefe de Servicio de Neumología del Hospital Galdakao-Usansolo de Vizcaya y presidente

del 47º Congreso de la Separ, valoró para DIARIO MEDICO los retos y las líneas de trabajo de una especialidad médica que, según destacó, "está volcada en la investigación".

En este sentido, puso como ejemplo las nuevas evidencias de las moléculas pirfenidona y nintedanib como tratamiento para los pacientes con fibrosis pulmonar idiopática, que fueron presentadas en Congreso de la Asociación Torácica Americana y publicadas en *The New England Journal of Medicine*.

"Hasta ahora era una enfermedad neoclásica, muy grave, que tenía una supervivencia de tres a cinco años, pero gracias a la investigación se ha descubierto que existe una medicación que alarga la vida y mejora su calidad; un ejemplo clarísimo de la importancia de la investigación", declaró el especialista.

Por otro lado, como reto inminente de esta especialidad médica, subrayó que, "al igual que ocurre en otros ámbitos entre cuyos cometidos se encuentra el manejo de las enfermedades crónicas, nos enfrentamos a un problema de no cumplimiento de los tratamientos por parte de muchos de nuestros pacientes. Es un problema grave en el que estamos trabajando día a día".

Ecobroncoscopia y PET-TC, aliados frente al nódulo pulmonar solitario

El 47º Congreso de la Separ albergó una sesión sobre las técnicas para el diagnóstico del nódulo pulmonar solitario, una lesión pulmonar intraparenquimatosa única que se presenta como una sombra más o menos bien delimitada, generalmente redondeada, rodeada de tejido pulmonar normal.

La mesa fue moderada por Carlos Disdier, jefe del Servicio de Neumología del Hospital Clínico de Valladolid, y contó con Albert Sánchez, del Hospital del Mar, de Barcelona; Gonzalo Ríos, jefe clínico de Medicina Nuclear del Oncológico, de San Sebastián; y María José Gálvez, residente en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón, de Madrid.

En primer lugar, Sánchez alabó el "buen papel" de la ecobroncoscopia para "un diagnóstico certero" del nódulo pulmonar solitario y los "resultados positivos" que ofrece, en particular, la ecobroncoscopia radial para la localización de estas lesiones.

"A través de una mini-sonda ecográfica nos acercamos a los bronquios segmentos donde creemos que está la lesión para llegar a encontrarla. Es menos invasiva que otras técnicas como la biopsia transtorácica o la cirugía diagnóstico-terapéutica. No supone ningún riesgo para el paciente, se puede hacer de forma ambulatoria y a cambio obtenemos un diagnóstico certero", afirmó.



Albert Sánchez, Gonzalo Ríos, María José Gálvez y Carlos Disdier.

Ríos señaló que la prevalencia del nódulo pulmonar solitario "ha aumentado sobre todo gracias a que las pruebas radiológicas de la TC de alta resolución han posibilitado que cada vez se diagnostiquen nódulos más pequeños".

Explicó también que la tomografía por emisión de positrones (PET) "es otra

arma más en el diagnóstico por la imagen para la valoración de benignidad o malignidad en nódulos del pulmón. Es un nuevo escalón", apostilló.

Por último, Gálvez centró su discurso en el nódulo pulmonar solitario mayor de 8 milímetros, para el que "se han creado varios modelos de previsión de malig-

nidad que pueden ayudar a predecir su potencial maligno antes de llevar a cabo las pruebas diagnósticas; y siempre apoyado por la estimación subjetiva que cada médico debe llevar a cabo. Nuestro equipo de trabajo considera en esta línea el modelo de la Clínica Mayo como un modelo adecuado", concluyó.