

Informe del Dr. Felipe Martín Piñate, Invitado de Cortesía, de la Conferencia Internacional de la Sociedad Americana de las enfermedades del tórax

Por sugestión del señor Presidente, Dr. Juan José Puigbo, cumpro con informarles que en el período comprendido entre el 17 y el 22 de mayo del año en curso, asistí a la Conferencia Internacional de la Sociedad Americana de las enfermedades del tórax, realizada en la ciudad de Atlanta, Georgia, EE.UU.

Debo informar que entre las conclusiones y recomendaciones allí presentadas, se destacaron por su importancia e interés para nosotros los siguientes temas:

- A. En relación a la lucha antituberculosa se planteó la necesidad de desarrollar nuevos esquemas de tratamiento, en vista de la multirresistencia del BK a las drogas antituberculosas, así tenemos que fueron presentadas como drogas alternativas:
 - A.1. Rifapentine (derivado de la rifampicina)
 - A.2. Fluoroquinolona (Ciprofloxacina, ofloxacina, levofloxacina, sparfloxacina y moxifloxacina), drogas ideales para tratamiento a corto plazo.
 - A.3. Nitromidazopyranes, actualmente en fase de observación.
 - A.4. Oxazolidinones, en etapa de investigación.
- B. En relación a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica se recomendó el uso de agonistas β_2 en exacerbaciones agudas, agonistas β_2 de larga

acción, anticolinérgicos y esteroides en el tratamiento de mantenimiento y tratamiento quirúrgico para casos graves (cirugía reductora del volumen pulmonar y trasplante pulmonar).

- C. En cáncer pulmonar la novedad estuvo representada por el tratamiento quirúrgico de lesiones con diámetro igual o menor a 1 centímetro por vía toracoscópica. La quimioterapia sola da beneficios marginales por lo que se impone moverse en otras direcciones.
En tumores de pleura, para lesiones localizadas en pleura parietal (mesotelioma), se recomienda pleurectomía y en casos que presentan invasión pulmonar la conducta es pleuro-neumonectomía. Cuando hay participación peritoneal el caso se hace tributario de quimioterapia, únicamente.
- D. En trasplante pulmonar, se reporta como complicaciones posoperatorias tardías: intoxicación e insuficiencia hepática, hemorragias digestivas, todas atribuidas al uso prolongado de drogas inmunosupresoras.
- B. En mesa redonda sobre Ética Médica al final de la vida, las recomendaciones apuntaron hacia el respeto del ciclo vital del ser humano.

Estas y otras conclusiones se pueden encontrar en el libro de Resúmenes (Abstract) que anexo entregué al Bibliotecario de la Junta Directiva

Caracas, 27 de junio de 2002.