

# Pulmón

Año 14. Nº 25. enero-junio 2025

Publicación Oficial de la Sociedad Venezolana de Neumonología y Cirugía Torácica (SOVETORAX)

Indizada en la Biblioteca  
Electrónica de Revistas Venezolanas  
de Ciencia y Tecnología  
REVENCYT

<https://www.sovetorax.org.ve>  
<https://www.neumocursos.com>

ISSN: 2244-7806

## DISCURSO DE APERTURA DEL CONGRESO DE SOVETORAX 2025

### ARTÍCULOS ORIGINALES

Validación pronóstica de un sistema de estratificación de ALAT basado en síntomas y exacerbaciones.  
¿Es importante el VEF<sub>1</sub> para estratificar la EPOC?

Enfermedad Pulmonar Intersticial  
¿Diagnosticar sigue siendo un desafío?

Rendimiento diagnóstico de la Biopsia Pleural Cerrada con Trocar de Abrams vs. la Biopsia Pleural Abierta por Toracosopia en pacientes con derrame pleural de etiología no precisada

### CASOS CLÍNICOS

- Mesotelioma Pleural Maligno Epitelioide asociado a Enfermedad Pulmonar Multinosular
- Linfoma de Pleura: una enfermedad poco conocida
- Tuberculosis Ósea y Absceso Frío en paciente adolescente
- Presentación pulmonar atípica en Teratocarcinoma de ovario
- Malformación Congénita Mediastinal: Quiste Pericárdico, un desafío diagnóstico

## **PULMÓN**

### **Publicación Oficial de la Sociedad Venezolana de Neumonología y Cirugía Torácica (SOVETORAX)**

Pulmón es una publicación oficial semestral de SOVETORAX, cuyo objetivo es la divulgación del conocimiento y la investigación de las enfermedades respiratorias, así como un nexo de comunicación de los profesionales de la salud respiratoria en Venezuela.

*Pulmón is an official semi-annual official publication of SOVETORAX, whose objective is the dissemination of knowledge and research of respiratory diseases, as well as a communications link of health professionals respiratory disease in Venezuela.*

© SOVETORAX 2025

Caracas- Venezuela

Año 14. No. 25. enero-junio 2025

Revista **PULMÓN**

Órgano Informativo de la Sociedad de Neumonología y Cirugía Torácica (SOVETORAX)

Twitter @tipssovetorax

Instagram @sovetorax

Web sovetorax.com.ve

neumocursos.com

pulmonsovetorax2010@gmail.com

Directora: Dra. Carmen Julia Delgado

Editor: Dr. Federico Arteta

Editor asociado: Profesor (MSc.) Carlos Giménez Lizarzado

Consejo Editorial

Junta Directiva de SOVETORAX

*Carmen Julia Delgado* Presidente

*Andreina Berrios* Vicepresidente

*Verónica Martínez* Secretaria

*Johana Fernández* Tesorero

*Carlos Olivares* Primer Vocal

*Nolimilla Millán* Segundo Vocal

Directores de Postgrado

*Agustín Acuña Izcaray* Hospital Universitario de Caracas. UCV

*Zhenia Fuentes* Complejo Hospitalario José Ignacio Baldo UCV

*Marielena Perez Catoni* Hospital Vargas de Caracas

*Juan Lauretta* Hospital Universitario de Maracaibo LUZ

*Carmen Altamiranda* Hospital Universitario de Mérida ULA

*Leopoldo Márquez* Hospital del Sur Maracaibo LUZ

*Luis Paris* Universidad Francisco de Miranda Coro

*Alejandro Cortes* Hospital Militar Carlos Arvelo Caracas

*Federico Arteta* Hospital Luis Gómez López ASCARDIO Barquisimeto

Representante de NEUMOCURSOS: *Betulio Chacín Almarza*

Los trabajos publicados en esta revista son rigurosamente solicitados por el Editor y arbitrados por expertos en el área de conocimiento a través del sistema doble ciego.

*The papers published in this journal are rigorously requested by the Editor and arbitrated by experts in the field of knowledge through the double-blind system.*

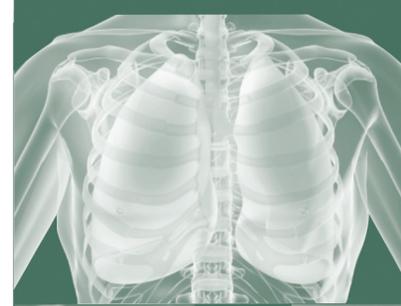
**Pulmón** Año 14. No. 25. enero-junio de 2025

Depósito Legal: PP201002LA3458

Coordinación editorial: *Carlos Giménez Lizarzado* y *Federico Arteta*.

Cuidado de la edición: *Carlos Giménez Lizarzado*.

Diagramación y montaje: *Reinaldo Enrique Rojas*.



## **Pulmón**

Publicación Oficial de la Sociedad Venezolana de Neumonología  
y Cirugía Torácica (SOVETORAX)  
Año 14, No. 25, enero-junio 2025

**Pág.**

### **EDITORIAL**

**Discurso de la doctora Carmen Julia Delgado, presidente de SOVETORAX, en apertura del Congreso de SOVETORAX 2025.**

5

**Nuevas metas, nuevas tareas, nuevos objetivos.**

Equipo editorial

6

**Trabajos premiados en el congreso SOVETORAX.**

7

### **ARTÍCULOS ORIGINALES**

**Validación pronóstica de un sistema de estratificación de ALAT basado en síntomas y exacerbaciones. ¿Es importante el VEF<sub>1</sub> para estratificar la EPOC?**

Arteta, Andrés. Sánchez-Angarita, Efrain. Laucho-Contreras, María. Acuña, Agustín, Montes de Oca, María.

9

**Enfermedad Pulmonar Intersticial ¿Diagnosticar sigue siendo un desafío?**

Zerpa, Elimar. Martínez, Verónica. López, Alicia. Aldana, Ellysmar. Yopez, Kerly

13

**Rendimiento diagnóstico de la biopsia pleural cerrada con trocar de Abrams versus la biopsia pleural abierta por toracoscopía en pacientes con derrame pleural de etiología no precisada.**

Padrón Velarde, Francis Manuel. Nossa Castro, Guillermo Alexander

15

### **CASOS CLÍNICOS**

**Mesotelioma pleural maligno epitelioides asociado a enfermedad pulmonar multinosular: reporte de un caso.**

Antequera R, Fernández A, Clavier G, Curupe L, Tejada, E

17

**Linfoma de pleura: una enfermedad poco conocida.**

**A propósito de un caso.**

Satizábal Annabel, Bodor Mairim, Rodríguez Víctor

19

**Cuando la piel habla: Tuberculosis ósea y absceso frío en paciente adolescente: a propósito de un caso.**

Márquez Granado, Jumary; Fernández Terán, Kleidis Y.; Tovar Villamizar, Isabel; Peña Dávila, José Daniel; Villalón Meneses, Marlene

21

**Índice**

<b>Presentación Pulmonar Atípica en Teratocarcinoma De Ovario</b>	
Dra. Kimberly F. Rosales F., Dra. Verónica Martínez, Dra. Kasandra Torres, Dra. Dayana Garcia, Dra. Maryulis Díaz, Dra. Elimar Zerpa.	23
<b>Malformación Congénita Mediastinal: Quiste pericárdico, un desafío diagnóstico.</b>	
Yépez, Kerly. Millán, Nolymila. Caraballo, Joan. Aguilar, Yamileth	25
<b>NOTICIAS DE SOVETORAX</b>	
<b>Semblanza del XXXIII Congreso de Neumonología y Cirugía de Tórax y X Congreso de Neumopediatría.</b>	
Johanna Fernández. Miembro de la Junta Directiva de SOVETORAX	27
<b>Cursos Pre-Congreso (30 de abril). Ventilación No Invasiva. Enfermedades Intersticiales pulmonares. Curso teórico práctico de Inteligencia Artificial Generativa</b>	29
• <b>PROGRAMA DE NEUMONOLOGIA DE ADULTOS</b>	30
• <b>PROGRAMA DE NEUMOPEDIATRIA</b>	34
• <b>PROGRAMA DE CIRUGIA DE TORAX</b>	39
•	
<b>CONDICIONES DE PUBLICACIÓN</b>	45
<b>ÍNDICE ACUMULADO</b>	49



## DISCURSO DE LA DOCTORA CARMEN JULIA DELGADO, PRESIDENTE DE SOVETORAX, EN APERTURA DEL CONGRESO DE SOVETORAX 2025

“Nos encontramos hoy en la querida ciudad de Maracaibo, un lugar profundamente ligado a la historia de nuestra especialidad, y al que volvemos luego de más de una década. La última vez que celebramos aquí un congreso fue en el 2011. Regresar después de tantos años no es solo un hecho logístico o académico, es un gesto simbólico un reencuentro con nuestras raíces, con nuestra gente, y con una ciudad que ha sido cuna de grandes maestros de la medicina respiratoria.

Este año, el congreso está dedicado a una figura que nos inspira, nos une y nos llena de orgullo, el doctor Leopoldo Márquez. Y lo más hermoso de este homenaje es que él sigue aquí, activo, comprometido, ejerciendo con la misma pasión que lo ha caracterizado durante décadas. Reconocer en vida a quienes han marcado huella es un privilegio que no siempre nos damos. Hoy lo hacemos con el corazón, celebrando su trayectoria impecable. Su ética intachable, su amor por la docencia y su incansable vocación de servicio.

El doctor Márquez ha formado generaciones de neumonólogos, ha acompañado a miles de pacientes, y ha sido ejemplo de constancia, humanidad y excelencia profesional. Tenerlo entre nosotros, como colega y como homenajeado, le da a este congreso un significado aún más especial.

El año pasado, por razones que escaparon a nuestro control, no pudimos realizar este encuentro anual. Fue una ausencia que se sintió profundamente, porque sabemos cuánto valor tiene este espacio de actualización y reencuentro. Sin embargo, esa pausa solo sirvió para fortalecer nuestro compromiso. Hoy regresamos con más ganas, más entusiasmo y con el firme propósito de ofrecer un evento que esté a la altura de lo que nuestra comunidad científica merece.

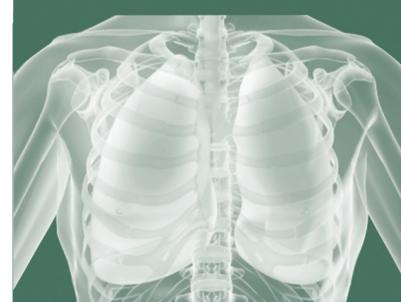
Durante estos días contaremos con un programa académico enriquecedor, que refleja los avances de la neumonología, la cirugía torácica y la neumopediatría. Pero más allá de los contenidos científicos. Este congreso es también un espacio para reconectar con colegas, compartir experiencias, tender puentes entre generaciones y renovar el espíritu de colaboración que siempre nos ha caracterizado.

La medicina respiratoria en Venezuela tiene muchos desafíos, pero también tiene una comunidad fuerte, apasionada y resiliente. Ustedes lo demuestran día a día en la consulta, en el quirófano, en el aula y en la investigación. Este congreso es un reflejo de ese espíritu que nos mueve a seguir.

Con profunda emoción, orgullo y gratitud, declaro formalmente inaugurado el XXXIII Congreso Venezolano de Neumonología y Cirugía de Tórax y el X Congreso Venezolano de Neumopediatría, en homenaje al admirable doctor Leopoldo Márquez.

Bienvenidos todos y que tengamos un congreso inolvidable.

Maracaibo, jueves 1 de mayo de 2025



E  
d  
i  
t  
o  
r  
i  
a  
l

## NUEVAS METAS, NUEVAS TAREAS, NUEVOS OBJETIVOS

En el mundo globalizado de las noticiarias planetarias instantáneas, de la Inteligencia Artificial, de los Congresos parciales o totalmente virtuales, es el contexto sobre el cual se mueve nuestra Sociedad. Es un reto la avalancha de información de nuevas investigaciones. En los grandes Congresos de la especialidad, en especial de Norteamérica y Europa, se exponen las nuevas innovaciones en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias.

En encomiable esfuerzo de la nueva Junta Directiva encabezada con el liderazgo de la doctora Carmen Julia Delgado Mosquera, quien es neumonólogo, intensivista además de medicina interna, se realiza un gran esfuerzo por actualizar los estatutos, renovar convenios y alianzas, algunas ya avanzadas con sociedades científicas venezolanas, como la de medicina interna, la de pediatría e infectología, de manera de facilitar la afiliación mutua en varias sociedades.

Pero también fortalecer los lazos con la Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT) en la cual la doctora Delgado dirige el Departamento de Imágenes, así como el neumonólogo venezolano Efraín Sánchez el Departamento de EPOC. Así como la Sociedad Europea de Enfermedades Respiratorias (ERS) dirigida por el doctor Marc Miratvilles gran amigo de SOVETORAX.

Además de ello seguir tejiendo la alianza con la Asociación para la Promoción de la Salud Respiratoria (APROSAR) en el establecimiento de nuestra sede física en Caracas, y la construcción de una plataforma virtual en la web. Igualmente, con los postgrados de Neumonología y Cirugía Torácica, a través de Neumocursos, propuesta de Educación Médica Continua, coordinada desde Boston por los doctores Bartolomé R Celli, Miguel Divo y Víctor Pinto Plata, y más recientemente de los postgrados de Neumopediatría.

Se plantea como un posible objetivo a mediano plazo bajo la iniciativa de José Ramon García Rodríguez, quien dirige los postgrados de medicina en la Facultad de Medicina en la UCV, la construcción de un currículo uniforme para los postgrados de la especialidad en Venezuela.

Los cursos itinerantes, las entrevistas en Instagram, para aumentar la capacidad de resolución de los socios de SOVETORAX y la posibilidad de actualización de conocimientos, habilidades y destrezas, así como la cooperación tecnológica, han sido realizaciones en estos últimos años, ejemplo de ello, ha sido el curso itinerante en ecografía pulmonar, en broncoscopio, en criobiopsia, inteligencia artificial para neumonólogos entre otros. Grandes iniciativas que nos llenan a todos de grandes esperanzas.

En este número de PULMÓN editamos los trabajos ganadores, el programa de Congreso y una reseña de las actividades sociales realizadas en el Hotel Inter de Maracaibo, que contó con el apoyo de la Industria Farmacéutica y de empresas de productos de tecnología médica.

Editores de PULMÓN



## TRABAJOS PREMIADOS EN EL CONGRESO SOVETORAX

Más de 80 trabajos de investigación fueron presentados en el XXXIII Congreso de Neumonología y Cirugía de Tórax y X Congreso de Neumopediatría. Premios a los mejores trabajos de investigación de series de casos y cohortes, y casos reporte. Andrés Arteta y sus colaboradores ganaron el premio a mejor trabajo de investigación en Neumonología Clínica, Elimar Zerpa y colaboradores en Neumopediatría y Francis Padrón y colaboradores en Cirugía Torácica. Igualmente, en los casos reporte hubo tres trabajos presentados que resultaron con igual distinción en Neumopediatría, uno en cirugía de tórax y en neumonología clínica. Todos ellos se publican en este número de Pulmón. Pero publicaremos varios trabajos que fueron enviados a la revista para su publicación en el número de julio- diciembre de este año para su publicación.

Es un buen momento para reconocer no solo el esfuerzo de los investigadores sino de los jurados que pasaron largas horas revisando los trabajos como presentaciones orales. Quizás la propuesta para los próximos Congresos es que haya presentaciones en "posters" y los seleccionados, en presentaciones orales en una sesión especial del Congreso. Invitamos a todos los miembros de la Sociedad a participar en la investigación clínica tan necesaria en nuestro país.





# ARTÍCULO ORIGINAL

## VALIDACIÓN PRONÓSTICA DE UN SISTEMA DE ESTRATIFICACIÓN DE ALAT BASADO EN SÍNTOMAS Y EXACERBACIONES. ¿ES IMPORTANTE EL VEF<sub>1</sub> PARA ESTRATIFICAR LA EPOC?

Arteta, Andrés<sup>1</sup> Sánchez-Angarita, Efrain<sup>2</sup> Laucho-Contreras, María<sup>3</sup>  
Acuña, Agustín<sup>4</sup> Montes de Oca, María<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López, Venezuela

<sup>2</sup> Centro de investigación respiratoria, CIR, Ecuador,

<sup>3</sup> Fundación neumológica de colombiana, Colombia.

<sup>4-5</sup> Hospital Universitario de Caracas, Venezuela.

### Resumen

Existen múltiples clasificaciones para estadiaje de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

**Objetivo:** Evaluar el valor pronóstico para predecir mortalidad a los 6 años y exacerbaciones al año de una propuesta multicomponente de estratificación de EPOC basada en síntomas y exacerbaciones, comparándola con ALAT 2019 y GOLD 2023. **Método:** Se realizó un estudio de cohorte prospectivo con pacientes de una consulta especializada de EPOC de un hospital de tercer nivel. Se midieron datos antropométricos, de función pulmonar y disnea medida según escala MRC. Se evaluaron exacerbaciones al año de seguimiento y mortalidad a los 6 años. Para el análisis de sobrevida se realizaron curvas de supervivencia Kaplan Meier. Se aplicó log rank test para determinar diferencias significativas entre cada una de las curvas. Para determinar los factores relacionados con la sobrevida se usó la correlación de riesgos proporcionales de Cox. **Resultados:** 164 pacientes fueron incluidos en el estudio, y 134 completaron el seguimiento. 49 pacientes fallecieron a los 6 años. La nueva propuesta de estratificación mostró mejor habilidad pronóstica que ALAT y GOLD para mortalidad a los 6 años (HR ajustado: 5.60 IC 95% (2.57 - 12.20),  $p < 0.001$ ), y buena habilidad pronóstica para exacerbaciones y hospitalizaciones. No hay buena discriminación entre grupos al usar ALAT 2019. Así mismo, GOLD parece predecir mejor las hospitalizaciones al año por EPOC que las otras clasificaciones (área bajo la curva 0,85). **Conclusiones:** El sistema de estratificación simplificado tiene mejor capacidad pronóstica que la clasificación actual de ALAT. GOLD parece ser el mejor predictor de exacerbaciones graves al año.

**Palabras clave:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica (EPOC), Exacerbación de EPOC, Clasificación ALAT.

Existen múltiples clasificaciones para estadiaje de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). En 2019 ALAT propone un sistema de estratificación multicomponente basado en disnea, exacerbaciones el año anterior y VEF<sub>1</sub>. Este estudio plantea la hipótesis que un sistema de estratificación basado solo en síntomas y exacerbaciones tendría una habilidad pronóstica similar a la propuesta actual.

### Objetivo:

Evaluar el valor pronóstico para predecir mortalidad a los 6 años y exacerbaciones al año de una propuesta multicomponente de estratificación de EPOC basada en síntomas y exacerbaciones, comparándola con ALAT 2019 y GOLD 2023.



### Métodos:

Se realizó un estudio de cohorte prospectivo con pacientes de una consulta especializada de EPOC de un hospital de tercer nivel. Se midieron datos antropométricos, de función pulmonar y disnea medida según escala mMRC. Se evaluaron exacerbaciones al año de seguimiento y mortalidad a los 6 años. Para el análisis de sobrevida se realizaron curvas de supervivencia Kaplan Meier. Se aplicó log rank test para determinar diferencias significativas entre cada una de las curvas. Para determinar los factores relacionados con la sobrevida se usó la correlación de riesgos proporcionales de Cox

### Resultados:

164 pacientes fueron incluidos en el estudio, y 134 completaron el seguimiento. 49 pacientes fallecieron a los 6 años. La nueva propuesta de estratificación mostró mejor habilidad pronóstica que ALAT

y GOLD para mortalidad a los 6 años (HR ajustado: 5.60 IC 95% (2.57 - 12.20),  $p < 0.001$ ), y buena habilidad pronóstica para exacerbaciones y hospitalizaciones. No hay buena discriminación entre grupos al usar ALAT 2019. Así mismo, GOLD parece predecir mejor las hospitalizaciones al año por EPOC que las otras clasificaciones (área bajo la curva 0,85).

### Conclusiones:

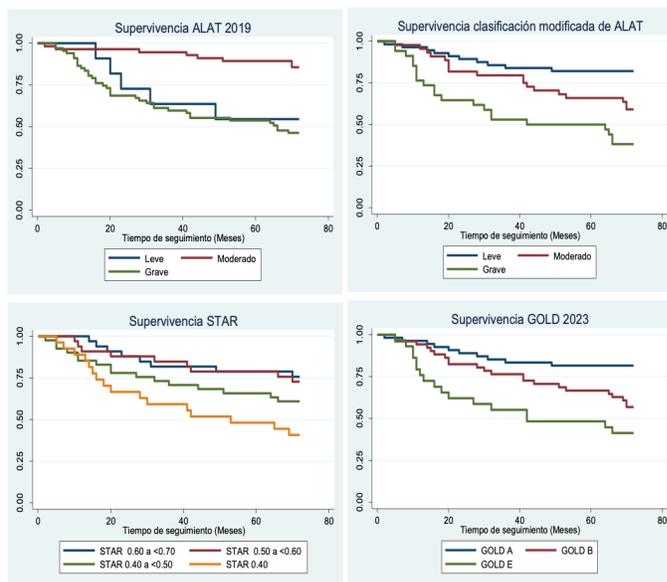
Un sistema de estratificación simplificado, usando solo disnea y exacerbaciones tiene mejor capacidad pronóstica para mortalidad a los 6 años que la clasificación actual de ALAT donde se incluye VEF<sub>1</sub>. La disnea fue el factor con mejor capacidad pronóstica para mortalidad a los 6 años. La clasificación de ALAT 2019 aporta una precisión pronóstica para mortalidad similar a GOLD, pero sin una buena discriminación entre los grupos leve y moderados. GOLD parece ser el mejor predictor de exacerbaciones graves al año.

**Tabla 1. Características generales de los pacientes**

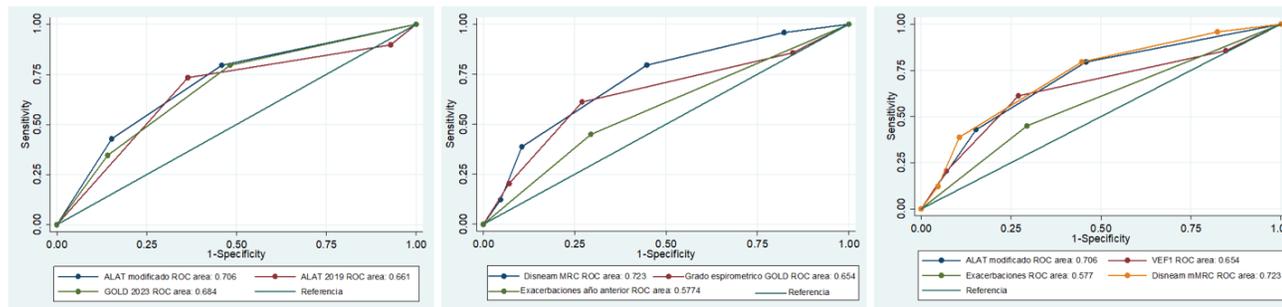
Variables	GOLD A n=54	GOLD B n=51	GOLD E n=29	Valor p
Edad, años	65,09 ± 7,31	65,82 ± 8,76	62,97 ± 5,22	0,18
<b>Sexo</b>				
Masculino	33 (61,1)	26 (51)	13 (44,8)	0,32
Femenino	21 (38,9)	25 (49)	16 (55,2)	
IMC, Kg/m <sup>2</sup>	25,36 ± 4,60	24,72 ± 5,60	22,79 ± 5,22	0,36
Paquetes-año	38,93 ± 35,97	37,40 ± 27,37	47,72 ± 34,55	0,26
Disnea mMRC	0,70 ± 0,46	2,27 ± 0,6	2,28 ± 0,84	<0,0001
CVF%	91,86 ± 16,81	83,40 ± 28,44	72,37 ± 19,69	<0,01
VEF1%	66,01 ± 19,43	55,60 ± 20,87	41,75 ± 17,32	<0,0001
VEF1/CVF %	54,71 ± 11,33	48,19 ± 10	44 ± 10	<0,0001
BODE Total	1,03 ± 1,38	2,48 ± 1,47	4,36 ± 2,54	<0,0001
CAT Total	4,73 ± 4,25	12,64 ± 7,67	18,61 ± 10,02	<0,0001
Fallecidos (Total)	10 (18.5)	22 (43)	17 (58.6)	<0,005
No. exacerbaciones totales	0,65 ± 1,16	1,04 ± 1,54	2,72 ± 1,41	<0,0001
No. exacerbaciones graves y muy graves	0,07 ± 0,32	0,29 ± 0,64	1,45 ± 1,02	<0,0001



**Figura 1.** Análisis de supervivencia a los 6 años según distintas clasificaciones



**Figura 2:** Curvas ROC para mortalidad a los 6 años, comparando distinto factores.



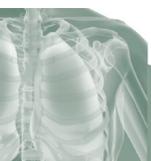
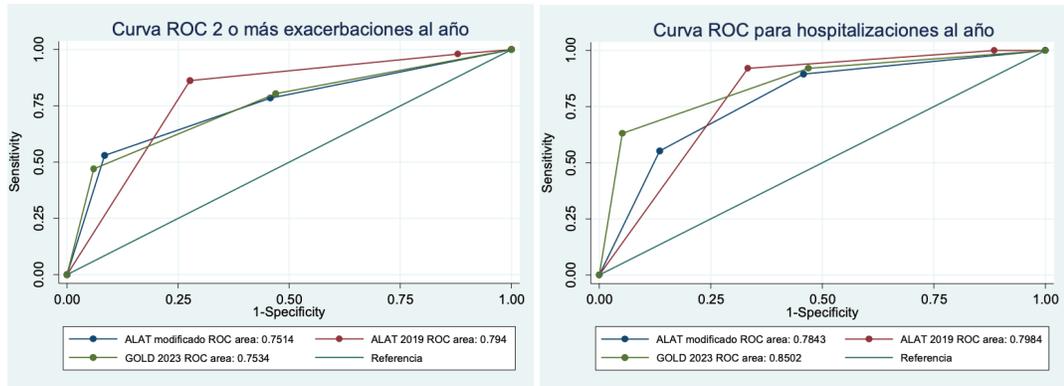
**Tabla 2.** Riesgo de mortalidad según las distintas clasificaciones.

Clasificación	HR Crudo (IC 95%)	Valor p	HR Ajustado (IC 95%)	Valor p
<b>ALAT 2019</b>				
Leve	1.00 (Referencia)		1.00 (Referencia)	
Moderado	0.26 (0.08 - 0.78)	0.017	0.237 (0.74 - 0.76)	0.016
Grave	1.31 (0.51 - 3.35)	0.56	1.38 (0.53 - 3.65)	0.54
<b>ALAT SIMPLIFICADO</b>				
Leve	1.00 (Referencia)		1.00 (Referencia)	
Moderado	2.48 (1.14 - 5.37)	0.021	2.35 (1.07 - 5.14)	0.032
Grave	4.85 (2.28 - 10.32)	<0.001	5,60 (2.57 - 12.20)	<0.001
<b>GOLD 2023</b>				
GOLD A	1.00 (Referencia)		1.00 (Referencia)	
GOLD B	2.54 (1.20 - 5.38)	0.014	2.47 (1.55-5.20)	0.020
GOLD E	4.40 (2.01 - 9.63)	<0.001	4.46 (2.00 - 9.91)	<0.001



STAR				
STAR I	1.00 (Referencia)		1.00 (Referencia)	
STAR II	1.14 (0.44 – 2.95.)	0.78	1.20 (0.86 – 5.40)	0.70
STAR III	1.83 (0.78 - 4.29)	0.16	2.15 (0.78 - 4.29)	0.10
STAR IV	3.21 (1.37 - 7.51)	0.007	4.20 (1.70 - 10.42)	0.002

Figura 3. Curvas ROC para 2 o más exacerbaciones u hospitalizaciones.



# ARTÍCULO ORIGINAL

## ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL ¿DIAGNOSTICAR SIGUE SIENDO UN DESAFÍO?

Hospital Dr. José Ignacio Baldó.  
Departamento de Pediatría Luisa Cáceres de Arismendi  
Servicio de Neumopediatría II

Dra. Elimar Zerpa<sup>1</sup>, Dra. Verónica Martínez<sup>2</sup>,  
Dra Alicia López<sup>3</sup>, Dra Ellysmar Aldana<sup>3</sup>, Dra Kerly Yopez<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Residente de 2do año de Neumonología Pediátrica

<sup>2</sup> Jefa de Servicio de Neumopediatría II/ Neumonólogo Pediatra

<sup>3</sup> Neumonólogo Pediatra.

Preescolar femenino de 3 años de edad, con enfermedad actual desde los 15 meses de edad, presentando cuadros respiratorios con tos húmeda, rinorrea hialina anterior, dificultad respiratoria e hipoxemia requiriendo hospitalización en 6 oportunidades, con requerimiento de O<sub>2</sub> domiciliario con poca ganancia pondoestatural.

Ingresada en mayo 2024, con clínica de dificultad respiratoria en reposo a moderados esfuerzos, tos seca, crepitantes e hipoxemia que persiste en el tiempo y tomografía axial computarizada (TAC) de tórax compatibles con patrón de vidrio deslustrado planteando diagnóstico de Enfermedad Intersticial Pulmonar (EPI).

Examen físico: regulares condiciones generales, taquicárdica, taquipneica, saturación de O<sub>2</sub> 85%. Tórax simétrico, con dificultad respiratoria, ruidos respiratorios audibles, agregados tipo crepitantes bilaterales. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplo. Recibe aporte de O<sub>2</sub>, esteroides sistémico e inhalados y B2 agonista. Radiografía de tórax: disminución de transparencia y densidades lineales bilaterales que se extiende hasta 2/3 internos (anexo 1). Ecografía pulmonar: línea pleural lisa que desliza y patrón aireado seco (anexo 1). TAC de tórax: densidad tenue bilateral difusa que preserva la visualización de va-

sos y bronquios, compatible con vidrio deslustrado (anexo 2) sin cambios con respecto a estudio previo.

Valorada por cardiología sin hipertensión pulmonar. Se realiza pruebas inmunológicas con elevación de inmunoglobulinas (Ig) A (159mg/dl) e IgE (453,4 ul/ml), disminución de IgG (23 gr/dl), inmunofenotipaje sin alteraciones. Realiza estudio de oscilometría con obstrucción mixta de las vías respiratorias sin respuesta a B2 agonista, sugiriendo patrón restrictivo. Se discute caso con neumonólogo de Colombia, diagnosticando Error Innato de la Inmunidad (EII) predominantemente de anticuerpos indicando terapia FAM (Fluticasona, Azitromicina, Montelukast) como inmunomoduladores durante 3 meses e inmunoglobulina humana al 5% cada 21 días.

En 3 meses de tratamiento se evidencia buena respuesta con ganancia pondoestatural, valores de IgG en el límite inferior de corte y solo requerimiento de O<sub>2</sub> nocturno y exacerbaciones respiratorias cercana a la administración de la dosis.

### Discusión:

Las EPI son un grupo de enfermedades que afectan la remodelación del intersticio con repercusión en la difusión de los gases en niños y adultos (1). Existen



diversas etiologías, como los EI que son enfermedades genéticas en las que existe una alteración cuantitativa y/o funcional de los mecanismos implicados en la respuesta inmune (2).

Reconocer las EPI y los EI en niños puede ser un desafío, con retraso en el diagnóstico por no sospecharlo (3). En este caso, comparten características desde muy temprana edad como síntomas respiratorios, la marcada dificultad respiratoria e hipoxemia sostenida, que fue catalogado como asma, sin embargo, en estudios de imágenes presenta vidrio deslustrado tanto en radiografía como TAC de tórax y trastorno ventilatorio restrictivo que son compatibles con EPI (3).

Se plantea etiología inmunológica, demostrando diagnóstico de inmunidad primaria predominantemente de anticuerpos, la más frecuente (50-60%), con disminución de la IgG menor a 200 g/dL y buena respuesta a la terapia de reemplazo biológico. Conclusión: La Enfermedad Pulmonar Intersticial representa un desafío diagnóstico y terapéutico tan grande, como lo fue a principios del siglo. Reconocerla, identificarla y documentarla es la meta.

## REFERENCIAS

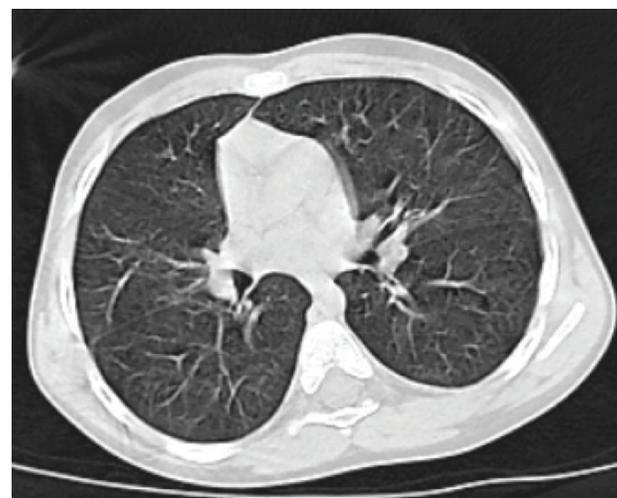
1. Tratado de neumonología infantil 2da edición, Nobos E.G Pérez Yarza, sección 9. patología inmunológica del pulmón, cap 4, neumopatía intersticial en niños, 2009. pag, 867-872.
2. Soler Palacín P. Diagnóstico de las inmunodeficiencias primarias en Pediatría. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización en Pediatría 2023. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2023. p. 167-176.
3. Alicia Casey, Elizabeth K. Fiorino, Jennifer Wambach. Innovations in Childhood Interstitial and Diffuse Lung Disease, Clinics in Chest Medicine. Volume 45, Issue 3, 2024, Pages 695-715, (disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2024.04.002>.)

## ANEXOS:

### Anexo 01



### Anexo 02



# ARTÍCULO ORIGINAL

## RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LA BIOPSIA PLEURAL CERRADA CON TROCAR DE ABRAMS VERSUS LA BIOPSIA PLEURAL ABIERTA POR TORACOSCOPIA EN PACIENTES CON DERRAME PLEURAL DE ETIOLOGÍA NO PRECISADA

Francis Manuel Padrón Velarde; Guillermo Alexander Nossa Castro.

Universidad del Zulia, Facultad de Medicina, Maracaibo. Venezuela.

Universidad del Zulia, Facultad de Medicina, División de Estudios para Graduados, Postgrado de Cirugía de Tórax, Maracaibo. Venezuela.

Hospital General del Sur "Dr. Pedro Iturbe", Unidad de Cuidados Respiratorios. Maracaibo, estado Zulia, Venezuela.

Correo: pavelsrl@gmail.com / Teléfonos: +58 414-3618958; +58 412-1292769

### Introducción:

Los derrames pleurales de etiología no precisada representan un reto diagnóstico. Este estudio tuvo como objetivo comparar el rendimiento diagnóstico, la seguridad y la costo-efectividad de la biopsia pleural cerrada con trocar de Abrams versus la biopsia pleural abierta por toracoscopia en pacientes con este tipo de derrame. Describir las características clínicas de los pacientes con derrame pleural de etiología no precisada a quienes se les realizará biopsia pleural cerrada con trocar de Abrams o abierta por toracoscopia atendidos en el Servicio de Cirugía de Tórax del Hospital General del Sur.

Establecer los hallazgos etiológicos de los derrames pleurales en las biopsias realizadas por trocar de Abrams y abierta por toracoscopia en los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de Tórax del Hospital General del Sur. Identificar las complicaciones presentadas con la técnica de Biopsia cerrada con trocar de Abrams y abierta por toracoscopia en los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de Tórax del Hospital General del Sur. Determinar el rendimiento diagnóstico en ambas técnicas de biopsia pleural realizada a los pacientes con derrame pleu-

ral de etiología no precisada atendidos en el Servicio de Cirugía de Tórax del Hospital General del Sur.

### Material y Métodos:

Se efectuó un estudio observacional, analítico y comparativo en el Hospital General del Sur, Venezuela, con pacientes que presentaban derrame pleural exudativo de causa no determinada tras análisis del líquido pleural. La investigación, de carácter comparativo, prospectivo, no experimental y transversal, buscó evaluar la eficacia diagnóstica de la biopsia pleural con trocar de Abrams y la biopsia pleural toracoscópica en individuos de 15 a 95 años con derrame pleural de origen incierto, atendidos entre enero y junio de 2021. Se recolectaron datos de identificación, características clínicas, etiología del derrame, complicaciones, rendimiento diagnóstico, sensibilidad, especificidad y costo-efectividad de cada método, utilizando estadística descriptiva y pruebas como Chi cuadrado, Correlación de Pearson y T de Student, con significancia estadística  $p < 0,05$  e intervalo de confianza del 95%. Los resultados se mostrarán en tablas y gráficos. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a biopsia pleural cerrada o toracoscópica, evaluándose características clíni-



cas, hallazgos etiológicos, complicaciones y rendimiento diagnóstico. Todos los participantes, con consentimiento informado, se sometieron a evaluación preoperatoria completa, incluyendo exámenes de laboratorio, serologías, prueba COVID-19, radiografía de tórax, electrocardiograma y evaluación cardiovascular, además de ultrasonografía torácica para determinar las características del derrame y el sitio de punción. Los pacientes se asignaron aleatoriamente al grupo de biopsia pleural cerrada (A) o toracoscópica (B). Criterios de Inclusión: Se incluyen pacientes mayores de 15 años, de ambos sexos, con síntomas de derrame pleural confirmado por imágenes, con resultado no concluyente en la primera toracocentesis y que requirieran biopsia pleural, sin contraindicaciones para el procedimiento y con consentimiento informado por escrito. Criterios de Exclusión: Se excluyeron pacientes menores de 15 años, aquellos con alto riesgo quirúrgico o contraindicaciones para procedimientos invasivos (coagulopatía, enfermedad cardiovascular no compensada, inestabilidad hemodinámica, imposibilidad de adoptar la postura requerida), y quienes negaron o no pudieron dar su consentimiento informado.

### Resultados:

INDICADOR	BIOPSIA PLEURAL CERRADA (Abrams)	BIOPSIA PLEURAL ABIERTA (Toracosopia)
Número de pacientes	60	60
Sensibilidad	82%	92%
Especificidad	88%	94%
Tasa de complicación	Similar	Similar
Relación Costo-Beneficio	Menor	Mayor

Fuente: Nossa y Padron (2021)

### Conclusiones:

La biopsia pleural abierta por toracosopia demostró un mayor rendimiento diagnóstico en comparación con la biopsia pleural cerrada con trocar de Abrams, con una seguridad y costo efectividad similar. Estos hallazgos sugieren que la toracosopia debe considerarse como el procedimiento de elección para el diagnóstico de derrames pleurales de etiología no precisada.

### Referencias bibliográficas:

1. Araujo-Cuauro, J. C., & Fernández-Parra, F. E. (2019). Papel actual de la biopsia transparietal con aguja de Abrams en la patología pleural en los pacientes con derrame pleural exudativo. *\*Avances en Biomedicina\**, *\*8\**(2), 46-54.
2. Koegelenberg, C. F. N., Bolliger, C. T., Theron, J., Walzl, G., Wright, C. A., Louw, M., & Diacon, A. H. (2010). Direct comparison of the diagnostic yield of ultrasound-assisted Abrams and TruCut needle biopsies for pleural tuberculosis. *\*Thorax\**, *\*65\**(10), 857-862.
3. Metintas, M., Ak, G., Dundar, E., Yildirim, H., Ozkan, R., Kurt, E., Erginel, S., Alatas, F., & Metintas, S. (2010). Medical thoracoscopy vs CT scan-guided Abrams pleural needle biopsy for diagnosis of patients with pleural effusions: a randomized, controlled trial. *\*Chest\**, *\*137\**(6), 1362-1368.
4. Vásquez-Rodríguez, J. F., Bravo-Ojeda, J. S., Erazo, L. A., Hincapie, G., Rodríguez-Sabogal, C., & Gómez, C. H. (2019). Correlation between video thoracoscopy and biopsy in patients with pleural effusion and suspected tuberculosis in a high complexity military hospital. *\*Infectio\**, *\*23\**(3), 240-245.



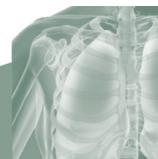
# CASO CLÍNICO

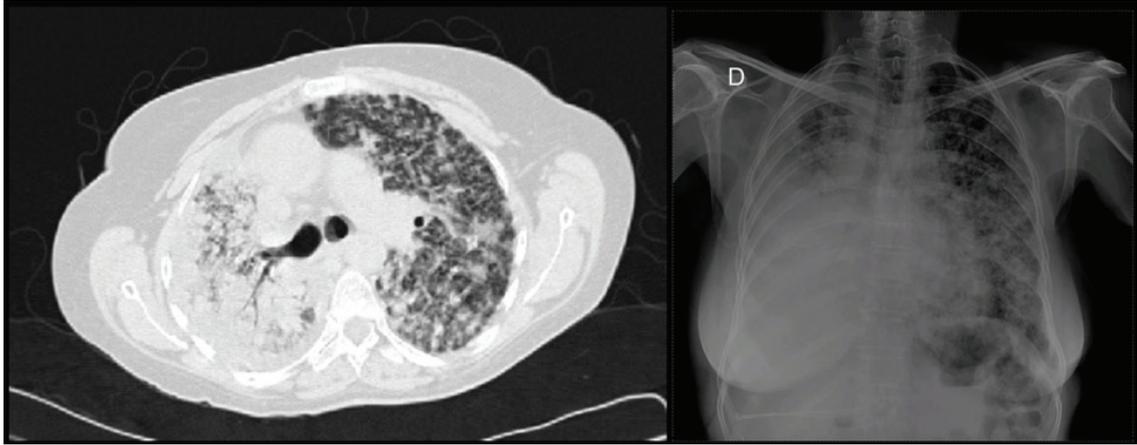
## MESOTELIOMA PLEURAL MALIGNO EPITELIOIDE ASOCIADO A ENFERMEDAD PULMONAR MULTINODULAR: REPORTE DE UN CASO

Antequera R<sup>1</sup>, Fernández A<sup>1</sup>, Clavier G<sup>1</sup>, Curupe L<sup>1</sup>, Tejada, E<sup>1</sup>

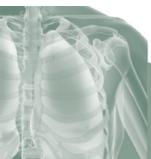
<sup>1</sup> Servicio de Neumonología Hospital Dr. José Ignacio Baldó-El Algodonal, Caracas.

Femenina de 58 años consulta por disnea progresiva de 1 año de evolución, actualmente mMRC 4. **Antecedentes:** tabaquismo pasivo (20 años). **Examen Físico:** FC: 115lpm FR: 42rpm SpO<sub>2</sub>: 80% FiO<sub>2</sub>:21% TA: 103/70mmHg, sin adenopatías, tórax simétrico, hipoexpansible, tiraje intercostal, vibraciones vocales disminuidas en 1/3 inferior de hemitórax derecho, ruidos respiratorios disminuidos en ambos hemitórax, abolidos en base derecha, Ruidos cardíacos rítmicos, normales sin agregados. Abdomen sin megalias. Extremidades sin edema ni cianosis, neurológico conservado. **Estudios:** broncoscopia sin alteraciones, lavado y biopsia endobronquial sin anormalidades (Julio 2024). Por persistencia de clínica consulta 4 meses después, se realiza TC de tórax con los siguientes hallazgos: patrón nodular aleatorio apico-basal e hilio parietal, con tendencia a la consolidación en lóbulo inferior derecho. Discreto derrame pleural derecho, y adenopatías prevasculares, hiliares izquierdas y paratraqueales bajas derechas. Se realizó biopsia pleural con aguja de Abrams, reportando adenocarcinoma metastásico moderadamente diferenciado (patrón acinar, papilar, pleomórfico). Inmunohistoquímica: células tumorales positivas para calretinina, WT-1, D2-40, CK5/6, pérdida nuclear de BAP-1; TTF-1, CEA, PAX-8, GATA-3 negativos. **Diagnóstico:** mesotelioma maligno epitelioide, actualmente en espera de tratamiento oncológico. **Discusión:** A destacar la presentación atípica con posible diseminación hematógena, y patrón nodular aleatorio en parénquima pulmonar. La relevancia del análisis inmunohistoquímico para el diagnóstico diferencial, y confirmar el diagnóstico de mesotelioma pleural maligno (MPM) epitelioide. La OMS 2021 enfatiza la importancia de marcadores como BAP1 y CDKN2A, y la gradación basada en atipia nuclear y necrosis, para una estratificación pronóstica, por lo que se debe considerar MPM ante nódulos pulmonares y cambios pleurales.





Autor Responsable: Germani Cristina del Valle Clavier Ferreira, Residente del Segundo año del Postgrado de Neumonología Clínica del Hospital Dr. José Ignacio Baldo (Algodonal). Caracas, Venezuela. 04149943803. [clavier0710@gmail.com](mailto:clavier0710@gmail.com).



# CASO CLÍNICO

## A PROPÓSITO DE UN CASO LINFOMA DE PLEURA: UNA ENFERMEDAD POCO CONOCIDA

Satizábal Annabel<sup>1</sup>, Bodor Mairim<sup>1,2</sup>, Rodríguez Víctor<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López. Servicio de Cirugía de Tórax  
<sup>2</sup> UNITÓRAX

El linfoma folicular es una neoplasia linfoide B, derivada del centro germinal del folículo linfoide del ganglio linfático, este es el segundo linfoma más común en el mundo representa el 20%, su incidencia es de 3.5 a 5 pacientes de cada 100000, se presenta en mayores de 65 años, con predominio en el sexo masculino. Su grado de histología se establece, según el número de centroblastos visualizados en cada campo de gran aumento: Grado 1: 0-5, Grado 2: 6-15, Grado 3 A: >15 con centrocitocitos presentes, Grado 3 B: >15 sin centrocitocitos.

Las células del Linfoma folicular expresan marcadores B, tales como CD19, CD20, CD22 y CD79a, así como BCL2, BCL6 y CD10. En ocasiones, algún LF de alto grado pierde la expresión de CD10, pero mantiene la de BCL6.

Presentamos el caso de paciente masculino de 67 años de edad, quien refiere enfermedad actual de 3 meses de evolución caracterizado por presentar disnea progresiva mMRC 1 a 3, paciente refiere pérdida de peso de 10 kg aproximadamente en 7 meses. Examen físico condiciones clínicas estables, cuello simétrico, sin adenopatías Tórax simétrico, hipoexpansible, ruidos respiratorios audibles, disminuidos en 1/3 medio y abolidos en 1/3 inferior de hemitórax derecho.

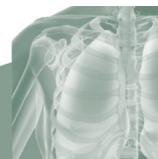
TC de tórax evidenciando engrosamiento pleural con lesiones nodulares subpleurales.

Se realiza toracocentesis terapéutica y diagnóstica, Biopsia de líquido pleural reportando Pleuritis crónica linfocítica, sin evidencia de neoplasia y biopsia de Tejido Pleural Pleuritis crónica moderada e inespecífica, Fibrosis moderada, sin evidencia de neoplasia.

Es llevado a mesa operatoria realizando: Toracoscopia derecha bajo sedación consciente, drenaje de líquido pleural, toma de biopsia de pleura parietal derecha. **Hallazgos:** pleura parietal engrosada, líquido amarillento turbio 3200ml, lesión nodular dura blanquecina de 0.5cm en pleura parietal y lesiones tipo placas de 2mm en seno costodiafragmático derecho, lesión nodular de 0.5cm blanquecina dura en cara posterior de esternón.

Biopsia: Denso infiltrado de linfocitos pequeños provistos de núcleos hipercromáticos redondos y citoplasma escaso. Cúmulo de células mesoteliales reactivos.

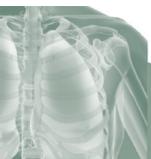
Por la densidad del infiltrado inflamatorio linfocitario se solicita inmunohistoquímica: CD20: Positivo en células linfoides neoplásicas de patrón membranososo, BCL6: Positivo en numerosas células linfoides neoplásicas de patrón celular, CD23: Positivo en



numerosas células linfoides neoplásicas de patrón membranoso, BCL2:Positivo en numerosas células linfoides neoplásicas de patrón citoplasmáticos, Antígeno Ki-67:positivo 20% de células linfoides neoplásicas de patrón nuclear.

Infiltración difusa por una población monótona de células linfoides pequeñas,cuya inmunopositividad para CD20, BCL6, BCL2 sustenta diagnóstico de LINFOMA B DE ORIGEN CENTRO FOLICULAR DE BAJO GRADO.

Los linfomas de pleura son una patología bastante rara que son susceptibles a tratamiento sistémico con quimioterapia, actualmente nuestro paciente se encuentra en su 6 ciclo de quimioterapia.



# CASO CLÍNICO

## “CUANDO LA PIEL HABLA: TUBERCULOSIS ÓSEA Y ABSCESO FRÍO EN PACIENTE ADOLESCENTE” A PROPÓSITO DE UN CASO

Jumary del Carmen Márquez Granado<sup>1</sup>, Kleidys Yohelin Fernández Terán<sup>2</sup>,  
Isabel Tovar Villamizar<sup>3</sup>, José Daniel Peña Dávila<sup>4</sup>, Marlene Villalon Meneses<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Médico residente del 1er año de la sub especialidad Neumonología Pediátrica del Hospital José Ignacio Baldo, Algodonal Caracas, Venezuela.  
Correo: Jumary.marquez@gmail.com. ORCID: 0009-0005-0265-0335.

<sup>2</sup>Médico residente del 1er año de la sub especialidad Neumonología Pediátrica del Hospital José Ignacio Baldo, Algodonal Caracas, Venezuela.

<sup>3</sup>Jefe de servicio de pediatría V Hospital José Ignacio Baldo, Algodonal Caracas, Venezuela.

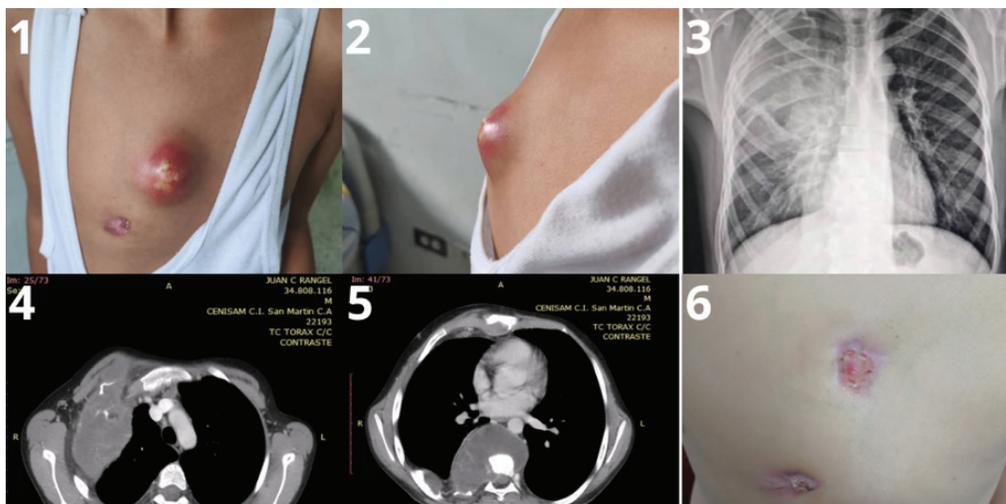
<sup>4</sup>Adjunto del servicio de pediatría V Hospital José Ignacio Baldo, Algodonal Caracas, Venezuela.

<sup>5</sup>Jefe de servicio de la unidad de fibrosis quística del Hospital José Ignacio Baldo, Algodonal Caracas, Venezuela.

Autor corresponsal: Dra. Jumary Márquez, teléfono: 0424-7270823 Jumary.marquez@gmail.com

No posee conflictos de interés en este caso.

Adolescente masculino de 13 años de edad quien enfermó 8 meses antes de consultar con pérdida de peso de aprox 2 kg, aumento de volumen en forma de cono en región preesternal quien posteriormente se absceda y ulcera, recibiendo antibioticoterapia sin mejoría, por lo que es referido a dermatólogo quien indica tomografía y en vista de hallazgos es referido a este centro hospitalario. Antecedentes: Contacto intradomiliaria tío privado de libertad con TB. Con percentil P/T -1DE



En regulares condiciones generales, cicatriz de BCG, se evidencia lesión abscedada en región anterior del tórax de 4 x 5 cm (Fig.1), con signos de flogosis de otra paralela hacia la derecha de 1.5 a 2 cm (Fig. 2). Cardiopulmonar tórax asimétrico CT 70 cm, con actitud escoliótica, hipoexpansible, ruidos respiratorios disminuidos en 1/3 superior de hemitórax derecho sin agregados. Neurológico activo, con parestesia en miembros superiores. laboratorios de ingreso: leucocitosis con neutrofilia, PCR positiva; PPD: 17 mm, baciloscopia XPERT de esputo negativa. Radiografía de tórax proyección AP (Fig. 3) leve disminución del volumen pulmonar derecho, densidad heterogénea desde el hilio hacia periferia e impresiona deformidad de arcos costales e imagen densa homogénea que oculta cuerpos vertebrales.

Diagnósticos: TB extrapulmonar ósea (esternal) abscedada y desnutrición leve. Antibioticoterapia: Linezolid y Cefotaxima ante sospecha de osteomielitis. Tomografía de ingreso (Fig. 4). en ventana mediastínica, corte axial a nivel de grandes vasos se evidencia imagen en región parietal medianamente heterogénea (calcificaciones) de bordes regulares, que ocupa la parte externa del hemitórax derecho desplaza partes blandas de 13.4 x 11.4 x 4.5 cm a nivel de región infraclavicular derecha que compromete tanto costilla como esternón. Además, a nivel cardiaco imágenes circunscrita en región dorsal rodean todo el cuerpo vertebral niveles T1 y T3 subjetivos a forámenes neurales, justificando afectación neurológica en miembros superiores (Fig. 5); Drenaje de absceso aproximadamente 20 ml de contenido purulento. En vista de clínica, antecedentes antes mencionados se inicia tratamiento antifímico con respuesta terapéutica adecuada y mejoría de clínica (Fig. 6). La TB ósea y articular representa entre el 1%-3% de los casos, la afectación esternal ocurre en menos del 1%. Este caso destaca el carácter indolente de la TB osteoarticular, Radiografías revelan patrones de destrucción ósea y abscesos, mientras que la tomografía, aunque no aporta ventaja significativa en el compromiso óseo, es superior en tejidos blandos. Evidenciando en este caso la afectación no solo del esternón, sino también de la columna vertebral, lo que justifica la parestesia en miembros superiores. Exámenes microbiológicos fueron negativos. Sin embargo, en este caso los criterios de Toledo, la

respuesta terapéutica del paciente desempeñó un papel fundamental. El paciente sigue tratamiento con mejoras clínicas.

### Bibliografía:

1. Tuberculosis [Internet]. Who.int. [citado el 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Sharma SK, Mohan A, Kohli M. Extrapulmonary tuberculosis. *Expert Rev Respir Med* [Internet]. 2021;15(7):931–48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/17476348.2021.1927718>
3. Conde L, Carvallo P. Tuberculosis ósea en calcáneo. Caso clínico. *Revista Venezolana de Cirugía Ortopédica y Traumatología* [Internet]. 2022;54(1):25–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.55137/2022.54.1.003>



# CASO CLÍNICO

## PRESENTACIÓN PULMONAR ATÍPICA EN TERATOCARCINOMA DE OVARIO

Dra. Kimberly F. Rosales F., Dra. Verónica Martínez, Dra. Kasandra Torres, Dra. Dayana Garcia, Dra. Maryulis Díaz, Dra. Elimar Zerpa.

Hospital General Dr. José Ignacio Baldó - Luisa Caceres Arismendi, Servicio de Neumopediatría II.

Adolescente femenino de 16 años de edad, con antecedente de exeresis de teratoma quístico de ovario derecho en junio 2024, enfermedad actual en enero del 2025 caracterizado por dolor torácico de aparición insidiosa, moderada intensidad y disnea a moderados esfuerzos para el 21/05/2025 se exacerbaba cuadro clínico presentando fiebre cuantificada en 39°C, tos seca de predominio nocturno, dolor en tórax posterior de fuerte intensidad y en fosa iliaca derecha que se irradia a región lumbar y dificultad respiratoria por lo que acude a nuestro centro donde se ingresa.

**Examen físico:** FC: 142lpm, FR: 26rpm, Temp: 37°C, SatO2: 90-92%, IMC: 28kg/m2. Paciente en regulares condiciones generales, taquicárdica, taquipneica, saturación de oxígeno 90-92%, acentuada palidez cutánea mucosa. Tórax simétrico, se evidencia tiraje intercostal y subcostal, hipoexpansible, matidez a la percusión y ruidos respiratorios abolidos en hemitórax izquierdo, sin agregados. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplo. Abdomen: distendido, masa de bordes irregulares en fosa ilíaca derecha dolorosa a la palpación. Neurológico conservado.

**Evolución:** Paciente con evolución clínica tórpida, imagen radiológica donde se evidencia derrame pleural izquierdo y ecografía pulmonar imagen anecoica con signo de medusa positivo, signo de hematocrito positivo e imágenes redondeadas hiperecogénicas en pleura (Anexo 1), toracocentesis diagnóstica obteniéndose 50cc de líquido vinoso con citología que reporta positivo para malignidad; se planifica videotoroscopia monoportal con ha-

llazgos intraoperatorios de 2000cc de líquido vinoso, lesiones distribuidas en pleura parietal y visceral, mamelonantes, confluyentes y lóbulo inferior ocupado por lesión tumoral, pétrea, de superficie irregular (Anexo 2), se toma muestra para biopsia de pleura parietal y se coloca sistema de drenaje pleural; resultado de biopsia que reporta metástasis de tumor germinal, en vista de antecedentes de teratoma quístico de ovario se realiza nueva revisión de bloque celular de tumor reportando teratocarcinoma, se inicia quimioterapia en conjunto servicio de oncología, sin embargo, después de 1 mes de tratamiento fallece.

### Estudios:

**Biopsia TU ovario (13/06/2024):** Teratoma quístico maduro bifásico.

### Biopsia pleura parietal (06/02/2025):

- 1) Metástasis por tumor (TU) germinal con patrón predominante de TU del seno endodérmico.
- 2) Pleuritis fibrino hemorrágica con severo infiltrado linfoplasmocitario y leucocitos neutrófilos.

**Biopsia TU ovario (11/02/2025):** Teratocarcinoma se identifican elementos de ectodermo, mesodermo y endodermo con focos de carcinoma embrionario y tumor del seno endodérmico

**Discusión:** Las neoplasias de ovario en pediatría son poco frecuentes, sin embargo, dentro de las mismas los tumores de células germinales como los teratomas representan el 80%. Se clasifican en TU madu-



ros (benignos) e inmaduros (malignos).<sup>1</sup> Teratoma inmaduro representa el 3% de los TU malignos, se caracteriza por ser una masa encapsulada, que contiene tejidos u órganos derivados de las tres capas germinales<sup>2,3</sup>; con mayor frecuencia sexo femenino, en edades entre los 5 y 15 años, pueden ser asintomáticos o presentar dolor, distensión abdominal, masa palpable en región pélvica o sangrado uterino anormal, los síntomas vesicales, gastrointestinales y dolor lumbar son poco frecuentes.<sup>4</sup> Los pulmones son un sitio infrecuente de metástasis para esta patología y se manifiesta como nódulo único o múltiples en pleura o pulmón, calcificación pleural difusa y/o derrame pleural.<sup>5</sup>

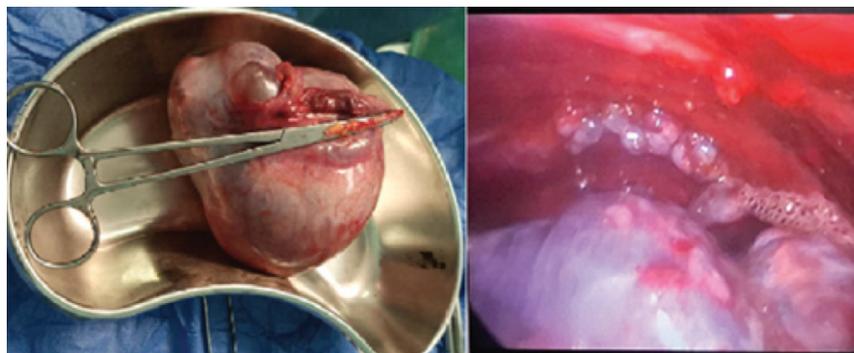
**Conclusión:** Ante la presencia de una enfermedad neoplásica, es indispensable el diagnóstico certero y oportuno por clínica, imagenología y anatomía patológica y de esta manera determina el manejo y seguimiento de su evolución para así prevenir complicaciones que puedan comprometer la vida del paciente.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ras Vidal, E. (2005). Teratoma: tumor ovárico en la infancia. A propósito de un caso. *Semergen*, 31(10), 489–490.
2. Moreira, G., Peralta, L., Rivera, J. (2020). Diagnóstico imagenológico de teratoma de ovario en paciente pediátrico a propósito de un caso. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*.
3. Calderón, M., Robles, E., Maldonado, M., Pincay, N., Sánchez, N., Rivera, L., Sornoza, R. (2023). Teratoma gigante de ovario. Presentación de caso clínico. *Medicinas UTA*, 7(1), 52–59.
4. Muñoz, L., Mejía, L., Gomez, J. (2024). Caracterización de pacientes con teratoma de ovario en una institución pediátrica de Cali, Colombia. *Rev Esp Endocrinol Pediatr*; 15(2).
5. Fuentealba, I., Pichott, A., Pérez, L., Delgado, A. (2021) Metástasis pulmonares atípicas en niños. *Congreso chileno radiología.cl* website: <https://congreso chileno radiología.cl/wp-content/uploads/2021/10/METASTASIS-PULMONAR-ATIPI-CAS-2021-FINAL-2-.pdf>



**ANEXO 1. RADIOGRAFÍA DE TÓRAX / ECOGRAFÍA PULMONAR (01/02/2025)**



**ANEXO 2. TU DE OVARIO / METÁSTASIS PULMONAR**



# CASO CLÍNICO

## MALFORMACIÓN CONGÉNITA MEDIASTINAL: QUISTE PERICÁRDICO, UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO

Hospital Dr. José Ignacio Baldó.  
Departamento de Pediatría "Luisa Cáceres de Arismendi"  
Servicio de Neumopediatría II

Dra. Kerly Yépez<sup>1</sup> Dra. Nolymla Millán<sup>2</sup> Dr. Joan Caraballo<sup>3</sup> Dra. Yamileth Aguilar<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Médico Residente del Postgrado de Neumopediatría

<sup>2</sup> Adjunta del servicio Pediatría II

<sup>3</sup> Neumólogo Pediatra

**Enfermedad actual:** Preescolar masculino 4 años, enfermedad de 15 días de evolución en septiembre 2024, dado por dolor en hemitórax izquierdo de moderada intensidad y dificultad respiratoria con Radiografía de tórax patológica (Imagen 3).

**Antecedentes:** octubre 2022 Neumonía izquierda c/c derrame pleural (Imagen 1). Con citoquímico predominio mononuclear y ADA 60U/L, contacto con abuelo fallecido por TB.

Resolución espontánea a las 72 horas después del ingreso (Imagen 2), planteándose Malformación pulmonar congénita. Sin seguimiento médico.

**Examen físico:** Condiciones estables, tórax asimétrico con protrusión leve en esternón, hipoexpansible izquierdo, ruidos respiratorios abolidos en hemitórax izquierdo.

**Evolución:** En ecografía pulmonar (Imagen 3) imagen anecoica que deja reforzamiento acústico posterior con tabiques en su interior, se realiza toracocentesis obteniéndose líquido pleural de aspecto vinoso. Citoquímico a predominio mononuclear y ADA 18U/L. Se planificar Video toracoscopia por Hemotórax izquierdo e/e por Neoplasia Vs Malformación pulmonar congénita. Se realiza toracotomía

lateral izquierda, resección de Tumor quístico de pericardio (Imagen 4) mide 12x12x8cm, confirmado por Anatomía patológica.

**Discusión:** Quiste pericárdico es poco frecuente 1:100.000, representa 7% de tumores mediastínicos. Suelen ser quistes uniloculares de células mesoteliales con líquido claro en su interior. Su localización más frecuente 73% es en el ángulo cardiofrenico derecho y el izquierdo 22%, como el reportado. Comúnmente son congénitos, pueden tener causa posinfecciosa (ej. Pericarditis, TB, Fiebre reumática). El diagnóstico diferencial ante un hallazgo de lesión mediastinal va a depender de la localización de la lesión, en este caso lo curioso fue la involución rápida, con imagen residual, sin seguimiento adecuado que finaliza con un derrame pleural vinoso por lo cual se abre un abanico de posibilidades diagnósticas. La resolución quirúrgica esta indicada según los síntomas que se genere en el paciente.

**Conclusión:** A pesar de no ser frecuente se debe de sospechar de esta malformación mediastinal y mantener seguimiento. Según evolución del paciente, recepción completa del mismo para evitar complicaciones. Además de aplicar rehabilitación respiratoria para lograr la recuperación al integrum del pulmón.

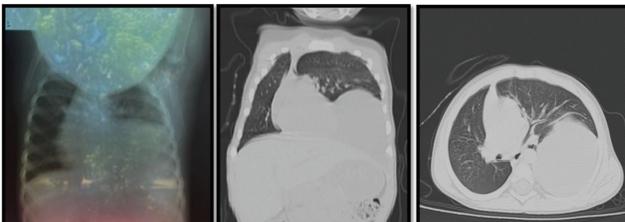


## REFERENCIAS

1. Revista ELSEVIER, Gervilla Caño et al, 2009.
2. Tratado de Cirugía Cardiovascular. Gabriel Telles de Peralta. 1997. Pag 526.
3. Up to Date: Cardiac Tumors. Thomas Vander et al, 2024.
4. Up to Date: Approach to the adult patient with a mediastinal mass. Mark Berry et al, 2024.

## ANEXOS

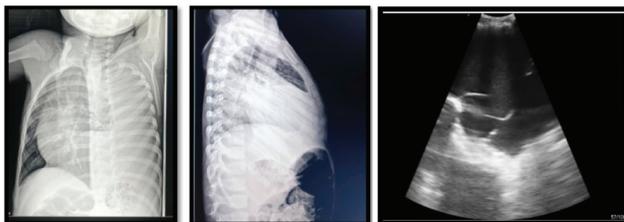
**IMAGEN 1. Radiografía y TC tórax: ingreso octubre 2022**



**IMAGEN 2. Radiografía y TC de tórax: ingreso octubre 2022 (3 días posterior al ingreso).**



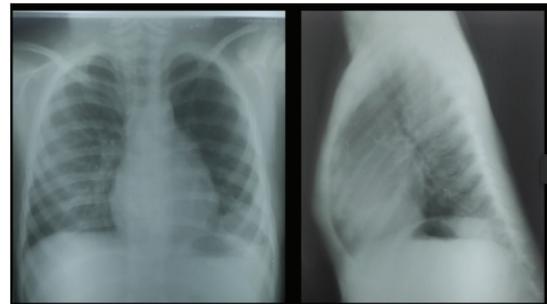
**IMAGEN 3. Radiografía de tórax y eco pulmonar: Ingreso en septiembre del 2024.**



**IMAGEN 4. Hallazgo quirúrgico: Quiste Pericárdico.**



**IMAGEN 5. Radiografía de tórax actual febrero 2025**



# NOTICIAS DE SOVETORAX

## **CONGRESO XXXIII SOCIEDAD VENEZOLANA DE NEUMONOLÓGIA Y CIRUGÍA DE TÓRAX, X DE NEUMOPEDIATRÍA "DR. LEOPOLDO MÁRQUEZ" MARACAIBO 30 DE ABRIL AL 2 DE MAYO DE 2025.**

Con gran júbilo la Sociedad Venezolana de Neumonología y Cirugía de Tórax en conjunto con el Capítulo Zuliano de Sovetórax han realizado después de 14 años un Congreso Nacional en Maracaibo. El último que se realizó fue en el año 2011, en honor al Dr. Bartolomé Celli. El éxito de ese congreso obligaba a mantener esa línea de organización. En esta oportunidad se realizó en honor al Dr. Leopoldo Márquez, director del Postgrado de Neumonología y Tisiología de la Universidad del Zulia, sede Hospital general del Sur durante más de 40 años. En el acto estuvieron presentes las autoridades de La Universidad del Zulia. De igual forma varios ex alumnos expresaron sus palabras de cariño, admiración y afecto.

En tiempos de incertidumbre económica, se suspendió el congreso en dos oportunidades durante el año 2024, pero eso no quitaba la determinación de realizarlo en el momento en el cual debería ser. Este año 2025 con la fe puesta en La Virgen de Chiquinquirá, seguimos adelante. Fueron alrededor de 18 meses de organización, preparación y planificación de cada detalle para poder brindar a los invitados lo mejor.

Se organizaron las 3 especialidades: Neumonología, Neumopediatría y Cirugía de Tórax con Comités Científicos que coordinaron alrededor de 8 simposios por cada uno de ellos con los temas más importantes y de actualidad. Se invitó a alrededor de 100 conferencistas, entre internacionales y nacionales de gran trayectoria en patología respiratoria.

Se prepararon 3 Cursos Pre Congreso: Ventilación Mecánica No invasiva, Enfermedades Intersticiales e Inteligencia Artificial Generativa. Adicional a ellos, un Curso Post Congreso llamado "Actualización en el manejo clínico y programático de la Tuberculosis".

Se inscribieron 350 participantes. 80 trabajos libres fueron presentados, demostrando que hay entusiasmo por mantener la actualización y la academia.

Gracias a cada uno de los miembros del Capítulo Zuliano Sovetórax, desde su presidente, el Dr. José Ignacio Delgado, quien nunca perdió la esperanza y siempre se mantuvo firme. A todos y cada uno de los que activamente trabajaron para lograr el éxito en este congreso. La fuerza está en la unión y en el trabajo de cada uno de los anfitriones.

Gracias a la Junta Directiva Nacional de Sovetórax, presidida por la Dra. Carmen Julia Delgado, por aceptar como sede a Maracaibo y por el trabajo incansable día y noche para lograr los objetivos. A la Industria far-



macéutica por brindar el apoyo necesario. Lo mas importante, gracias a cada uno de los miembros quienes viajaron desde varias regiones del país para asistir a este gran encuentro académico. Esperamos que se lleven muchos conocimientos, un grato recuerdo de las actividades realizadas, el abrazo fraterno, la fe por La Chinita y el amor que cada zuliano siente por nuestra tierra.

A seguir trabajando por nuestra sociedad, nos vemos en el Congreso Sovetórax Caracas 2026.

Dra. Johanna Fernández  
Miembro de Junta Directiva nacional Sovetórax



## CURSOS PRE-CONGRESO 30 de abril 2025. Hotel Inter Maracaibo

### A. CURSO DE ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES

Invitada. Dra. Ivette Buendía INER Mexico

Diagnóstico de Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI). Dr. Betulio Chacin

Diagnostico de Neumonitis por Hipersensibilidad (NH). Dra. Lerida Padron

Enfermedad Pulmonar Intersticial en Esclerosis Sistémica. Dr. Ali Garcia

Importancia del Equipo Multidisciplinario. Dra. Ivette Buendia

Caso 1 y 2. Discusión con asistentes. Coordinador: Dra Ivette Buendia

#### VENTILACION LIVIANA / VENTILACION MECANICA NO INVASIVA

(Curso Pre-congreso - Sovetorax Maracaibo 2025)

30 de Abril – Mañana:

- 8:30 a 8:50am - Oxigenoterapia (dispositivos de bajo y alto flujo, FIO2 fija y variable, CPAP de Boussignac) – TR María Fernanda Ynfante
- 8:50 a 9:20am - Como, cuando y porque utilizar Oxigenoterapia de Alto flujo vs Ventilación Mecánica No Invasiva – PhD Armando Mosquera
- 9:20 a 9:45am - Introducción y generalidades de la VNI – Lic. Jonatan Pereira
- 9:45 a 10:30am - Modos ventilatorios – PhD Armando Mosquera

**Coffee Break - hasta las 10:45am**

- 10:45 a 11:00 am - Interfaces y circuitos – Lic. Jonatan Pereira
- 11:00 a 11:30am - Protocolos para inicio, seguimiento y discontinuación de la VNI – TR María Fernanda Ynfante
- 11:30 a 11:50am - Síndrome de Hipoventilación-Obesidad – Dr. Benito Rodríguez
- 11:50 a 12:45pm - Mecanismo de acción y objetivo de los parámetros de VNI en diversos escenarios clínicos – PhD Armando Mosquera (Sesión interactiva con participación colectiva)

**Receso para almuerzo - hasta las 2:00 pm**

- 2:00 a 2:30pm - VNI en Rehabilitación – TR María Fernanda Ynfante
- 2:30 a 2:45pm – CPAP de Boussignac (Activado por Flujo) Mecanismos de Acción y Utilidad Clínica – Dr. Betulio Chacin

**Coffee Break - hasta las 3:00 pm**

- 3:00 a 4:30pm - Sesión practica con diversos equipos e interfaces
- 4:30 a 4:45pm - Comentarios finales y despedida

### c. TALLER TEORICO-PRACTICO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA

Como herramienta para optimizar practica clínica, investigación, docencia, y promoción de la salud  
DOCENTE: Dr Benito Rodríguez





RIF: J-3020199-3

**MIÉRCOLES 30 DE ABRIL**

## ACTIVIDADES PRE-CONGRESO

**CURSO PRECONGRESO DE PATOLOGÍA INTERSTICIAL ADULTO**

**CURSO PRECONGRESO DE VENTILACIÓN NO INVASIVA**

**CURSO PRECONGRESO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL**

**CENA DE LA INDUSTRIA: BOEHRINGER - LANZAMIENTO DE OFEV**

**Presidente:**

Dra. Carmen J. Delgado

**Vice Presidente:**

Dra. Andreina Berrios

**Secretaria:**

Dra. Verónica Martínez

**Tesorero:**

Dr. Franzel Delgado

**1er Vocal:**

Dra. Johanna Fernández

**2do Vocal:**

Dr. Carlos Olivares

**3er Vocal:**

Dra. Nalimyla Millán

+58 212. 2675123

[www.sovetorax.org.ve](http://www.sovetorax.org.ve)

[info@sovetorax.org.ve](mailto:info@sovetorax.org.ve)

[@sovetorax](https://www.instagram.com/sovetorax)

Multicentro Empresarial del Este.  
Edificio Miranda, Núcleo "A", piso 13  
Ofic. A-13 Chacao - Caracas



Ref: 1-2023/098-3

## PROGRAMA DEFINITIVO NEUMONOLOGÍA ADULTO

### JUEVES 01 de MAYO

8:00 AM Palabras de Bienvenida - Dra. Carmen Julia Delgado Mosquera

**SIMPOSIO ENFERMEDADES INTERSTICIALES: LABORATORIO BOEHRINGER INGELHEIM 8: 10 AM – 10:00 AM**

Coordinador: Dr. Alí García

08:10 AM – 8: 30 AM	Fibrosis Pulmonar Idiopática: State of the Art 2025	Dr. Fabián Caro – Argentina
09: 10 Am – 09: 30 AM	Abordaje práctico y especializado de las Enfermedades Quísticas Pulmonares	Dr. Fabián Caro – Argentina

10:00 AM – 10: 30 AM COFFEE Y VISITA A EXPOSICIÓN COMERCIAL

**SIMPOSIO ENFERMEDADES OBSTRUCTIVAS: 10: 30 AM – 12: 20 PM**

Coordinador: Dr. José Ignacio Delgado

**SIMPOSIO EPOC/ LABORATORIOS BIOMERCY GROUP**


**SIMPOSIO ASMA/ LABORATORIOS LETI**

11:50 AM – 12:10 PM	Innovación en el Asma Grave	Dra. Ebymar Arismendi - España

12:20 – 2:00 PM **ALMUERZO LIBRE**

**SIMPOSIO CANCER DE PULMÓN: 2:00 PM - 3:30 PM**

Coordinadora: Dra. Judmar Malavé

2:40 PM – 3:00 PM	Nuevas terapéuticas en el Cáncer de Pulmón	Dra. Adoraím Gonzalez

3:30 PM – 3:50 PM **CAFÉ Y VISITA A EXPOSICIÓN COMERCIAL**

**Presidente:**  
Dra. Carmen J. Delgado

**Vice Presidente:**  
Dra. Andreina Berrios

**Secretaría:**  
Dra. Verónica Martínez

**Tesorero:**  
Dr. Franzel Delgado

**1er Vocal:**  
Dra. Johanna Fernández

**2do Vocal:**  
Dr. Carlos Olivares

**3er Vocal:**  
Dra. Nolimyla N

+58 212. 2675123

www.sovetorax.org.ve

info@sovetorax.org.ve

@sovetorax

Multicentro Empresarial del Este,  
Edificio Miranda, Núcleo "A", piso 13  
Ofic. A-13 Chacao - Caracas.





RIF: J-30209198-3

**SIMPOSIO CIRCULACIÓN PULMONAR: 3:50 PM - 5:20 PM**

Coordinador: Dr. Santiago Guzmán

4:30 PM – 4:50 PM	Simposio Derecho: indicaciones en HP	Maikol Pacheco - Venezuela

5: 20- 5:40 pm: Conferencia Magistral “El planeta como paciente” Dr. Benito Rodríguez

ASAMBLEA GENERAL: 6:00 pm - 7:00 pm

ACTO INAUGURAL: 7:00 pm - 11:00 pm. ACTIVIDADES ESPECIALES (LABORATORIO OFTALMI)

**VIERNES 02 de MAYO****SIMPOSIO INTERVENCIONISMO PULMONAR: 8:30 AM – 10:20 AM**

Coordinador: Dr. Luis Carlos Morillo

9:10: AM – 9:30 AM	Obstrucción Benigna de la Vía Aérea	Edgardo Mata - Colombia
10:10 AM a 10: 20 AM	SESIÓN DE PREGUNTAS	

**10:20 – 10:40 COFFEE Y VISITA EXPOSICIÓN COMERCIAL****SIMPOSIO PATOLOGÍA PLEURAL: 10:40 AM – 12:10 PM**

Coordinadora: Dra. Johanna Fernández

11:20 AM - 11:40 M	Tratamiento del Derrame Pleural Refractario de Causa Sistémica.	Dr. Erick Rendón - México

**Presidente:** Dra. Carmen J. Delgado    
**Vice Presidente:** Dra. Andreina Berrios    
**Secretaria:** Dra. Verónica Martínez    
**Tesorero:** Dr. Franzel Delgado    
**1er Vocal:** Dra. Johanna Fernández    
**2do Vocal:** Dr. Carlos Olivares    
**3er Vocal:** Dra. Nolimyla Millán

+58 212. 2675123

www.sovetorax.org.ve

info@sovetorax.org.ve

@sovetorax

 Multicentro Empresarial del Este.  
Edificio Miranda, Núcleo "A", piso 13  
Ofic. A-13 Chacao - Caracas




Rif: J-30209896-3

**12:30 A 1: 30 PM ALMUERZO CONFERENCIA DE LA INDUSTRIA BAJO INVITACIÓN – LABORATORIO LETI**

**SIMPOSIO INFECCIONES PULMONARES: 2:00 PM - 3:30 PM**

Coordinadora: Dra. Zaida Matos

2:40 PM – 3:00 PM	ite la Resistencia Bacteriana, ¿Qué conducta seguir?	Dr. Antonio Anzueto- EEUU

3:30 – 3:50 pm **CAFÉ Y VISITA A EXPOSICIÓN COMERCIAL**

**SIMPOSIO TUBERCULOSIS: 3: 50 PM – 5: 30 PM**

Coordinador: Dr. Orlando Nava

4:45 PM – 5:00 PM	Eliminación de la TB en Venezuela al 2035: ¿Fantasía o realidad?	Dra. Mercedes España

**5: 30 - 6: 00 PM. Conferencia Magistral: “Casos Enigmáticos” Dr. José Octavio Isea**

**ACTO DE CLAUSURA. ACTIVIDADES ESPECIALES (GRUPO LETI): 7:00 PM – 11:00 PM**

**Presidente:**

Dra. Carmen J. Delgado

**Vice Presidente:**

Dra. Andreina Berrios

**Secretaria:**

Dra. Verónica Martínez

**Tesorero:**

Dr. Franzel Delgado

**1er Vocal:**

Dra. Johanna Fernández

**2do Vocal:**

Dr. Carlos Olivares

**3er Vocal:**

Dra. Nolimyla M

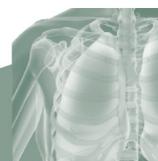
+58 212. 2675123

www.sovetorax.org.ve

info@sovetorax.org.ve

@sovetorax

Multicentro Empresarial del Este.  
Edificio Miranda, Núcleo “A”, piso 13  
Ofic. A-13 Chacao – Caracas





**XXXIII Congreso Venezolano de  
Neumonología y Cirugía de Tórax.  
X Congreso Venezolano de  
Neumopediatría.  
“Dr. Leopoldo Márquez”**

SOVETORAX

# PROGRAMA CIENTÍFICO NEUMOPEDIATRÍA 2025

CONGRESO

**¡MARACAIBO 2025!**

**Fecha:** 01 al 02 Mayo de 2025

**Lugar:** Inter Maracaibo Hotel & Casino



## JUEVES 1 DE MAYO

### Simposio: El pulmón del neonato. Coordinador: Dra. Carolina Blanco.



8:20 am - 8:35 am  
Dra. Verónica Martínez.

Apertura e Inicio.



8:35 am - 8:55 am  
Dra. Alejandra Valecillos.

Explorando la Microbiota Pulmonar: **Diversidad microbiana y salud respiratoria.**



8:55 am - 9:15 am  
Dra. Cristina Calvo. On-line.

Impacto de la prevención del VSR, **profilaxis y patología respiratoria.**



9:15 am - 9:35 am  
Dra. Andrea Parra On-line.

Fenotipos de Displasia Broncopulmonar. **Manejo y seguimiento.**

9:35 am - 9:50 am

**Sesión de Preguntas.**

9:50 am - 10:30 am

**Receso Café - Visita Stand.**

### Simposio Imagenología / Asma | GRUPO LETI: - Coordinador: Dra. Adriana Jaimes



10:30 am - 10:50 am  
Dr. Oswaldo Ramos.

Imagenología en patología respiratoria. **¿Cuál es la técnica más apropiada?.**



10:50 am - 11:10 am  
Dr. Enmanuel Padilla.

Tomografía de Tórax. **¿Es útil en los niños?**



11:10 am - 11:30 am  
Dra. Sarah Pulido.

Manejando los desafíos del **asma grave pediátrica.**



11:30 am - 11:50 am  
Dr. Juan Rodulfo.

Asma tratamiento ambulatorio y su **mejor propuesta entre las guías.**

11:50 am - 12:05 pm

**Sesión de Preguntas.**



12:15 pm - 1:00 pm  
Dra. Sarah Pulido.

Almuerzo Conferencia. **¿Porqué anda mal mi paciente asmático tratado con medicación inhalada?.**  
Coordinadora: Dra. Delían Feo.



## JUEVES 1 DE MAYO

1:00 pm - 1:30 pm

**Visita Stand y Trabajos Libres.**

### **Simposio: Función Pulmonar/Imagenología. Coordinador: Dra. Ingrid Ríos**



1:30 pm - 1:50 pm  
Dr. Iván Rodríguez Núñez On-Line.

**Utilidad de las pruebas de esfuerzo submaxima en pediatría.**



1:50 pm - 2:10 pm  
Dra. María Eugenia García.  
Lic. Jonathan Pereira.

**Oscilometría de Impulso en la práctica clínica.**



2:10 pm - 2:30 pm  
Dra. María C. Padrón.

**Actualización en espirometría.**



2:30 pm - 2:50 pm  
Dra. Marialucrecia Medina.

**Alcance de la ecografía en el estudio de la patología parenquimatosa.**

2:50 pm - 3:05 pm

**Sesión de Preguntas.**

3:05 pm - 3:30

**Receso Café - Visita Stand.**

### **Simposio: Intersticio / OFTALMI. Coordinador: Dra. Verónica Martínez.**



3:30 pm - 3:50 pm  
Dra. Ana Parra.

**Patología intersticial en pediatría.**



3:50 pm - 4:10 pm  
Dra. Sonia Restrepo.

**Errores Innato de la Inmunidad, desde la clínica a la patogenia.**



4:10 pm - 4:30 pm  
Dr. Oscar Barón On-line.

**Hipertensión pulmonar asociada a neumopatías crónicas e hipoxemia en pediatría.**



4:30 pm - 4:50 pm  
Dra. Sonia Restrepo.

**Expedientes clínicos X en Intersticio.**

4:50 pm - 5:05

**Sesión de Preguntas.**

### **Conferencia Magistral. Coordinadora: Lisset Aldazoro.**

5:10 pm - 5:30 pm  
Dra. Carolina Barrios.

**Puesta al día en Apnea del Sueño.**

6:00 pm - 7:00 pm

**Asamblea SOVETORAX.**

7:00 pm - 11:00 pm

**Acto de Inauguración - Actividades Especiales (OFTALMI)**



## VIERNES 2 DE MAYO

### Simposio Oxigenoterapia/Ventilación. Coordinadora: Dra. Laura Cedeño



8:35 am - 8:55 am  
Kn. Paolo Cortez On-line.

Oxigenoterapia de alto flujo: Usos y abusos. **Escalada y Desescalada.**



8:55 am - 9:15  
Kn. Fernando Busto.

Ventilación no invasiva en **Insuficiencia Respiratoria.**



9:15 am - 9:35 am  
Dr. Miguel Luzardo.

Ventilación invasiva **para neumólogos.**

9:35 am - 9:50 am

**Sesión de Preguntas.**

9:50 - 10:30 am

**Receso Café - Visita Stand.**

### Simposio Fibrosis Quística /Asma II OFTALMI: Coordinador: Dra. María Norana Boscán



10:30 am - 10:50  
Dr. Jochen Mainz On-line.

Importancia del Abordaje de la vía aérea **superior en Fibrosis Quística.**



10:50 am - 11:10 am  
Dra. Jacqueline Parra.

Neumonía post viral. **¿Son de utilidad los broncodilatadores y esteroides?**



11:10 am - 11:30 am  
Dr. Andrew Bush. On-line.

Personalizando el tratamiento de **preescolares con sibilancias.**



11:30 am - 11:50 am  
Dra. Carol Rodríguez.

Gravedad oculta tras el **asma leve.**

11:50 am - 12:05 pm

**Sesión de Preguntas.**



12:15 pm - 1:00 pm  
Dra. Julia Martínez.  
Dr. Joselit Torres.

**Almuerzo conferencia Oftalmi: Del estornudo al silbido. Cuando la vía aérea se inflama. Coordinadora: Dra. Jenny Gil.**

1:00 pm - 1:30 pm

**Visita Stand y Trabajos Libres.**



## VIERNES 2 DE MAYO

### Simposio Tuberculosis / Oncología: Coordinador: Dr. Francisco Portillo



1:30 pm - 1:50 pm  
Dr. Caminero. On-line.



1:50 pm - 2:10 pm  
Dra. Maribel Freites.  
Dra. Isabel Tovar.



2:10 pm - 2:30 pm  
Verónica Martínez.



2:30 pm - 2:50 pm  
Dr. Jennise Osorio.

2:50 pm - 3:05 pm

3:05 pm - 3:30 pm

Que hay de nuevo en el diagnóstico y tratamiento de TB infantil. Nuevas pautas.

Manejo de La TB en Latinoamérica. Ecuador y Venezuela.

Facilitando el estudio de la patología oncológica en Neumopediatría.

Manejo quirúrgico del paciente oncológico.

Sesión de Preguntas.

Receso Café - Visita Stand.

### Simposio: Neumonías. Coordinador: Dr. Domingo Sansone



3:30 pm - 3:50 pm  
Dra. Johana Labrador.



3:50 pm - 4:10 pm  
Dr. Francis Padron.



4:10 pm - 4:30 pm  
Dra. Nolymla Millán.



4:30 pm - 4:50 pm  
Dra. María Robertis.

4:50 pm - 5:05 pm

Neumonías necrotizantes: Factores predictivos y abordaje.

Cuando la pleura se queja.

Consenso de tratamiento en Neumonía.

¿Qué hay de nuevo en el manejo de COVID19 Y LONG COVID?

Sesión de Preguntas.

### Conferencia magistral. Coordinador: Dra. Merlyn Sutherland.

5:10 pm - 5:30 pm

Neumopediatría y Zulianidad. Dra. Ilda Salcedo, Dra. María E. Robertis, Dra. Merlyn Sutherland.

7:00 pm - 11:00 pm

Acto de Clausura - Actividades Especiales. (GRUPO LETI).





**XXXIII Congreso Venezolano  
de Neumonología y Cirugía de Tórax  
X Congreso de Neumopediatría  
DR LEOPOLDO MÁRQUEZ**



## **Programa Cirugía de Tórax**

### **Invitados nacionales presenciales y vía online**



**Dr. Xavier D'Journo  
Dr. Marcel Quintero  
Dr. Enrique Gagliardo  
Dr. Fabio Barbesi**



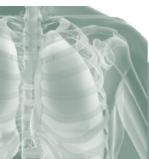
**Dr. Ramon Rami Porta  
Dr. Josep Belda  
Dr. Juan Carlos Trujillo  
Dr. Sergi Call  
Dr. Sebastián Rossini  
Dr. Alfredo Aquino**

**Del 30 de Abril al 2 de Mayo  
Hotel Inter Maracaibo**

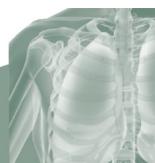
**INSCRIPCIONES**  
<https://sovetorax.org.ve/congreso/>



	
<b>01</b> <b>JUEVES</b> <b>Mañana</b>	
<b>8AM APERTURA. PALABRAS DE BIENVENIDA</b>	
<b>BLOQUE: RADIOLOGÍA TORÁCICA</b>	
 <b>Dra. Elaine Bastidas</b>	<b>8:10-8:30 Biopsias percutáneas de torax: un viaje hacia el diagnóstico efectivo</b>
 <b>Dra. Edunice Mora</b>	<b>8:35 -8:55 Broncoscopia virtual como herramienta diagnóstica</b>
 <b>Dr. Oswaldo Ramos</b>	<b>9:00 – 9:20 Inteligencia artificial en patología torácica</b>
 <b>Dr. Sebastián Rossini Online</b>	<b>9:25 – 9:45 Intervencionismo percutáneo en el diagnóstico temprano del cáncer</b>
 <b>Dr. Sebastián Rossini Online</b>	<b>9:50 – 10.10 PAAF con técnica coaxial en tórax: Factores técnicos y ventajas</b>
Preguntas y respuestas	
COFFE BREAK - VISITA AREA COMERCIAL	
<b>Del 30 de Abril al 2 de Mayo</b> <b>Hotel Inter Maracaibo</b>	<b>INSCRIPCIONES</b> <a href="https://sovetorax.org.ve/congreso/">https://sovetorax.org.ve/congreso/</a>



	
 <b>Dr. Marcel Quintero</b>	<b>10:30 -10:50 Mentoría del cirujano torácico en la formación medica</b>
 <b>Dr. Enrique Gagliardo</b>	<b>10:55 – 11:15 Decisiones difíciles en Cirugía de Tórax</b>
 <b>Dr. Nassim Tata</b>	<b>11:20 – 11:40 El cirujano ante la justicia: el error, el accidente y la complicación. ¿Son delitos?</b>
<b>Preguntas y respuestas</b>	
<b>Coordinador:</b> <b><u>Dr. Juan Laretta</u></b> <b>Cirujano de tórax</b>  Dra. Ninive Azuaje Cirujano de tórax  Dra. Andreína Morales Oncólogo médico  Dra Yoleida Alemán Anatomía patológica  Dr Denys Reyes Radioncólogo	<b>11:45 – 12:15. MESA REDONDA ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DEL MESOTELIOMA</b>
<b>Preguntas y respuestas</b>	
<b>Almuerzo, Visita área comercial</b>	
<b>Del 30 de Abril al 2 de Mayo</b> <b>Hotel Inter Maracaibo</b>	<b>INSCRIPCIONES</b> <a href="https://sovetorax.org.ve/congreso/">https://sovetorax.org.ve/congreso/</a>



01 JUEVES Tarde		MARACAIBO	
BLOQUE: CANCER DE PULMÓN			
	<b>Dra. Marjorie Cedeño</b>	2:00 – 2:20 Cribado en cáncer de pulmón en Venezuela	
	<b>Dr. Saverio Santucci</b>	2:25-2:45 Pruebas genéticas y cáncer de pulmón	
	<b>R.Rami Porta.</b>	<b>Online</b>	3:10 – 3:30 Criterios de resección completa
	<b>Dr. Sergi Call</b>	<b>Online</b>	3:35 – 3:55 ¿Es necesaria la estadificación quirúrgica del mediastino normal?
Preguntas y respuestas			
	<b>Dr. Raul Romero</b>	4:10 – 4:20. Uniportal VATS en Venezuela	
	<b>Dr. Enrique Gagliardo</b>	4:25 – 4:45 Actualidad en Cirugía Torácica Robótica	
	<b>Dr. Xavier D'journo</b>	4:50 – 5:10 Robotic assisted versus videoassisted lobectomy	
Preguntas y repuestas			
6:00-7:00 Acto inaugural			
Del 30 de Abril al 2 de Mayo Hotel Inter Maracaibo		<b>INSCRIPCIONES</b> <a href="https://sovetorax.org.ve/congreso/">https://sovetorax.org.ve/congreso/</a>	





**BLOQUE: ACTUALIZACIÓN EN PATOLOGÍA DE ESÓFAGO**

	<b>Dra. María Salazar</b>	<b>8:30 – 8:50 Inteligencia artificial y patología esofágica</b>
	<b>Dr. Dimas Morales</b>	<b>8:50 – 9:10 Manejo de estenosis esofágica benigna</b>
	<b>Dr. Josué Reyes</b>	<b>9:20 – 9:40 Complicaciones en cirugía esofágica</b>
	<b>Dr. Xavier D´journo</b>	<b>9:45 – 10:05 Techniques of minimally invasive esophagectomy for malignant and benign diseases (VATS and Robotic)</b>

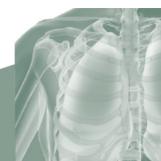
**COFFE BREAK. VISITA AREA COMERCIAL**

	<b>Dr. Josep Belda online</b>	<b>10:50 -11:10 ¿Como afectan al cirujano los tratamientos perioperatorios en cáncer de pulmón?</b>
	<b>Dr. Juan C. Trujillo online</b>	<b>11:15 – 11:35 Actualización en cirugía del timo</b>
	<b>Dr. Carlos Sabaté</b>	<b>11:40 -12:00 Manejo endoscópico de la estenosis traqueal</b>
	<b>Dr. Einer Liberón</b>	<b>12:00 – 12:20 Pectus en nuestra realidad</b>

**Del 30 de Abril al 2 de Mayo  
Hotel Inter Maracaibo**

**INSCRIPCIONES**

<https://sovetorax.org.ve/congreso/>



02 VIERNES Tarde			
	<b>Dr. Freddy Salazar</b>	<b>2:00 – 2:20 Infecciones pulmonares. Visión del infectólogo</b>	
	<b>Dr. Francis Padrón</b>	<b>2:25 – 2:45 Manejo de patología quirúrgica infecciosa. Experiencia Zulia</b>	
<b>COFFEE BREAK. VISITA AREA COMERCIAL</b>			
<b>BLOQUE: TRAUMA TORÁCICO</b>			
	<b>Dr. Nassim Tatá</b>	<b>3:40 – 4:00 Complicaciones en trauma torácico</b>	
	<b>Dr. Alfredo Aquino (online)</b>	<b>4:05 – 4:25 Manejo del trauma torácico por VATS</b>	
		<b>4:30 – 4:50 Lesiones vasculares torácicas.</b>	
	<b>Dr. Marcel Quintero</b>	<b>Trauma de la pared torácica</b>	
<b>MESA REDONDA</b>		<b>4:55 -5:25 Trauma torácico: Manejo de situaciones extremas</b>	
<b>PRESENTACION GANADORES TRABAJOS LIBRES</b>			
<b>Del 30 de Abril al 2 de Mayo Hotel Inter Maracaibo</b>		<b>INSCRIPCIONES</b> <a href="https://sovetorax.org.ve/congreso/">https://sovetorax.org.ve/congreso/</a>	



# CONDICIONES DE PUBLICACIÓN

## PULMÓN. Revista de la Sociedad Venezolana de Neumonología y Cirugía de Tórax (SOVETORAX)

### SECCIONES

1. Editorial
2. Artículos Originales
3. Normas, pautas y procedimientos de SOVETORAX
4. Artículos especiales
5. Presentación de Casos Clínicos
6. Cartas y comunicaciones al Editor
7. Noticias de la sociedad

### ¿CÓMO PUBLICAR EN PULMÓN?

La recepción de artículos de la revista se hará en la dirección de la Revista, se enviarán a la página web de Sovetorax ([www.sovetorax.com.ve](http://www.sovetorax.com.ve)), a un miembro del Comité Editorial o directamente al editor de la revista a su e mail ([fartet@yahoo.com](mailto:fartet@yahoo.com)). Todos los artículos serán revisados por uno o más miembros del Comité Editorial de la revista. De ser aceptado será propiedad de SOVETORAX y en tal sentido su reproducción total o parcial deberá ser autorizada por esta Sociedad. En los artículos enviados, en especial en los "artículos originales" los autores deberán aceptar la responsabilidad definida por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)) y por consiguiente deben respetar las normas de bioética, y en lo referente a la investigación en seres humanos las declaraciones internacionales como la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica mundial, disponible en [www.wma.net/e/policy](http://www.wma.net/e/policy). En estos artículos originales, en especial, y en general en todo artículo, se sugiere declarar la existencia o ausencia de conflictos de intereses.

1. **Editoriales.** El editor y/o el Director solicitará los editoriales que estime pertinente en relación a los objetivos de la revista y de SOVETORAX. Tendrán una extensión máxima de 1200 palabras y de 15 referencias, con instrucciones específicas para el editor sugeridas por el editor.
2. **Artículos originales.** Serán recibidos todos los manuscritos correspondientes a la prevención, promoción de la salud, diagnóstico, tratamiento, pronóstico, epidemiología y rehabilitación en las enfermedades respiratorias, siguiendo los principios de preparación del manuscrito que adelante se especifican. (ver instrucciones del manuscrito)
3. **Las guías, normas, pautas y procedimientos.** Son guías de trabajo que un grupo de expertos de las Sociedades científicas convocados por SOVETORAX de manera periódica elaboran con el objeto que sean reglas generales para el diagnóstico y tratamiento de las principales afecciones de las vías respiratorias. Ellos serán publicados por esta Revista como un aporte para su divulgación. En ellas se hará mención de los aportes sin restricciones que los patrocinantes hayan hecho, siguiendo los lineamientos de los principios de bioética.
4. **Artículos especiales.** Serán contribuciones que por invitación hará el Director o el Editor sobre la historia de la neumonología, de la fisiología, la cirugía de tórax en especial en Venezuela o semblanzas de personajes relevantes vinculados a la especialidad en Venezuela ya fallecidos. También tendrán cabida discursos o documentos memorables o de especial significación de miembros de SOVETORAX y sus antecedentes.



5. **Presentación de Casos Clínicos.** Se sugiere casos clínicos con una presentación grafica representativa de tres fotos máximo (identificadas como Panel A, B y C), en tal sentido un resumen breve del caso clínico de no más de 200 palabras. Las fotos o gráficas preferiblemente en blanco y negro, si son a color y desea que salgan en ese formato se consultaría antes con la empresa editorial. Se presentaría a página completa. Los datos del autor, dirección del sitio de trabajo y el email. Las imágenes deben enviarse en formato Word (.doc), Power Point (.ppt) o documento portable (.pdf), preferiblemente en los dos primeros.
6. **Cartas y Comunicaciones al Editor.** Se trata de cartas a propósito de artículos de la revista u opiniones acerca de ella, con una extensión límite de 800 palabras incluyendo las referencias (máximo hasta cinco). El Comité Editorial se reserva el derecho de invitar al autor del artículo referido en alguna carta a contestar en la misma revista.
7. **Noticias de la Sociedad.** Sera una sección del Comité editorial, de la Junta Directiva de SOVETORAX y de las directivas de los capítulos para informar sobre actividades científicas y sociales. Se sugiere cada noticia con una foto y de nomas de 200 palabras.

### INSTRUCCIONES PARA LA ELABORACIÓN DEL MANUSCRITO (Artículos originales)

1. Se seguirán las pautas internacionales de publicación de artículos originales con una extensión no mayor de 5000 palabras (incluyendo tablas, y referencias). De tratarse de un ensayo clínico experimental debe tener el aval de un Comité de Bioética de la institución donde se realizó.
2. La estructura del manuscrito debe tener en su página frontal: El título (en castellano y en ingles), los autores (hasta seis, con primer nombre e inicial del segundo y primera apellido, y de usarse segundo apellido separado por un guion), sitio dirección del autor principal (en la parte inferior de la página y correo donde pueden enviarse cartas, preferiblemente email). Re-

sumen en castellano e inglés en no más de 250 palabras, siguiendo el formato IMRAD, (<http://www.dlsi.ua.es/~mlf/ceptc/notas.html>), luego las palabras claves (3 a 5 las cuales deben seleccionarse preferiblemente del Medical Subject Headings (MeSH) (disponible en [www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=mesh](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=mesh)), luego en este orden: el texto, las referencias bibliográficas, pie de figuras, figuras numeradas y tablas numeradas. Las unidades deben estar en medidas internacionales.

3. En la introducción debe estar claro las motivaciones propósitos y objetivos del estudio, de la manera más concisa y precisa posible. La segunda parte de debe titularse; Pacientes y Métodos ( o Métodos), donde se describe los pacientes, sus características, la manera en que se seleccionaron, las características del estudio: puntos finales primarios y secundarios, si es al azar la forma en que se hizo la escogencia al azar de los grupos de estudio, si es ciego o de etiqueta abierta (*open label*) si el caso lo amerita, el tiempo de seguimientos, los instrumentos de medición usados, sus marcas entre paréntesis, los programas usados para el análisis estadísticos. Luego los resultados siendo lo mas objetivo posible. Luego la discusión y conclusiones donde se confrontan los resultados con las hipótesis y los resultados de trabajos similares. Luego los agradecimientos si se consideran pertinentes, y por últimos las referencias bibliográficas siguiendo los lineamientos de Vancouver ([www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).
4. Ejemplos de referencias:

#### Artículo de revista:

Ejemplo- He FJ, Macgregor GA. A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes. J Hum Hypertens 2008;23:363-384

#### Referencia de internet:

Ejemplo- U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service. 2008. Nutrient intakes from food: mean amounts consumed per individual, one day, 2005–2006. (Accessed January 15, 2010, at [http://www.ars.usda.gov/SP2UserFiles/Place/12355000/pdf/0506/usual\\_nutrient\\_intake\\_vitD\\_ca\\_phos\\_mg\\_2005-06.pdf](http://www.ars.usda.gov/SP2UserFiles/Place/12355000/pdf/0506/usual_nutrient_intake_vitD_ca_phos_mg_2005-06.pdf).)



*De un libro:*

Ejemplo- Otten JJ, Hellwig JP, Meyers LD, eds. Dietary reference intakes: the essential guide to nutrient requirements. Washington, DC: Institute of Medicine, 2006.

Se sugiere seguir las sugerencias de sistemas de publicaciones como [http://www.fisterra.com/recursos\\_web/mbe/vancouver.asp#Articulos de Revistas](http://www.fisterra.com/recursos_web/mbe/vancouver.asp#Articulos de Revistas). Ante cualquier duda o requerimiento de asesoría puede dirigirse al Editor o al Comité Editorial quien canalizara ante un grupo de expertos las respuestas de mayor factibilidad.





# ÍNDICE ACUMULADO

## Año 1. Nº 1. enero-junio 2010

DISPOSICIONES SOBRE LA BIOÉTICA

Lorenzo Fernández Fau.

III REUNIÓN DE CONSENSO. GUÍA DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA.

María Montes de Oca (Coordinadora General)

DEFINICIÓN, EPIDEMIOLOGÍA, FACTORES DE RIESGO Y PATOGENIA DE LA EPOC.

Carlos Tálamo (Coordinador) Saúl Aquino, Tamar García, Cleizer Altamiranda, Oscar Mora.

DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

Dolores Moreno (Coordinador) José Ignacio Delgado, Eduardo Loeb, Gur Levy, Mario Pérez Mirabal.

TRATAMIENTO DE LA EPOC ESTABLE.

Marisol Lugli (Coordinador) María Montes de Oca, Reina Méndez, Santiago Guzmán, Judith Lezema.

EXACERBACIONES DE LA EPOC.

Zenia Fuentes (Coordinador) José Silva, Federico Arteta, Lérica Padrón.

ABSCESO PRIMARIO DE PULMÓN.

Viviana González Coronel.

SEMBLANZA DE GUILLERMO ISTÚRIZ EGUI.

Leopoldo Córdova Romero.

## Año 1. Nº 2. julio-diciembre 2010

EFFECTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA EN PLEURODESIS CERRADA COMBINANDO TALCO E IODOPOVIDONA EN EL DERRAME PLEURAL MALIGNO.

Julio Solart, Dimas Morales, Jairo Torres, Mario Borín, Braulio Ríos, José Morales, Fernando Guzmán, Juan Lauretta, Paúl Ríos, Rafael Ezcátegui, Mario Suárez.

EL LUGAR DEL TRANSPLANTE PULMONAR EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR.

Antonio Román.

MEMORIAS XXIV CONGRESO DE SOVETORAX.

HOMENAJE PÓSTUMO AL DR. GUILLERMO ISTÚRIZ.

Programa y Conferencistas invitados.

## Año 2. Nº 3. enero-junio 2011

FUNCIÓN PULMONAR APLICADA. Agustín Acuña.

EN PACIENTES VIH - HAY UNA COMPARTIMENTALIZACIÓN DE LOS LINFOCITOS Y REGULADORES A NIVEL PULMONAR ASOCIADO A SU ESTADO INFECCIOSO.

Joanna Santeliz, Yelitza Vega, Fanny Ochoa, Maryalejandra Mendoza, Ivy Contreras, Lérica Borges y José Cova.

PECTUS EXCAVATUM. TRATAMIENTO CON TÉCNICA DE MIOPLASTIA RETROESTERNAL DEL PECTORAL MAYOR. MODIFICACIÓN DE LA TÉCNICA DE RAVITCH. ESTUDIO PRELIMINAR.

Braulio J. Ríos H.

MANEJO DE SECRECIONES BRONQUIALES: CIUDADANOS PRE Y POST QUIRÚRGICOS.

María E. García-Mujica, Gerardo Ferrer.

METÁSTASIS PULMONAR DE ADENOCARCINOIDE GÁSTRICO Y L INFANGIOSIS CARCINOMATOSA CON CURSO CLÍNICO AGRESIVO.

Yant Pedro Contreras Puertas, Mario Rafael Pérez Mirabal, Máryori García, Carmen Fuenmayor y Amaury Gerardo Granados.

## Año 2. Nº 4. julio-diciembre 2011

HIPERTENSIÓN PULMONAR Y CATATARISMO CARDÍACO DERECHO. ¿ES POSIBLE EN VENEZUELA?

Santiago Guzmán

EPOC y aeroalergenos: ¿El EPOC es una enfermedad alérgica?

Benito Rodríguez

MANEJO VENTILATORIO EN LA EPOC REAGUDIZADA

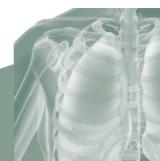
José Lorenzo Martínez Pino

REACTIVIDAD A AEROALERGENOS EN PACIENTES CON EPOC EN CARACAS -VENEZUELA.

Jenny V. Garmendia P., Dolores C. Moreno, Carlos Tálamo y Juan De Sanctis.

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES ESPIROMÉTRICAS EN PACIENTES HIPOTIROIDEOS.

Carlos Silva, Mariana Faría, José Ignacio Delgado, Hedy Luz Araujo.



CATETERISMO CARDÍACO DERECHO Y LA PRUEBA DE VA-SOACTIVIDAD CON ILOPROST EN HIPERTENSIÓN PULMONAR (CCR=ASCARDIO enero 2007 - abril 2011)

Looner Torrealba, Leonardo Saavedra, Eleazar García, William Torres, José Martínez, Federico Arteta.

EFICACIA DE VÁLVULA ARTE SANAL UNIDIRECCIONAL PARA EL TRATAMIENTO DEL NEMOTORAX ESPONTÁNEO.

Acosta Dickson, José Olivares, Valentín Machado.

CARCINOMA DE PULMÓN: DIAGNÓSTICO Y PATOLOGÍA MOLECULAR.

Ernestina Pichelbauer-Oquero.

EMBOLISMO PULMONAR SUBMASIVO.

Yeinmy Morán, Ludwig Rivero.

HOMENAJE AL DR. BARTOLOMÉ RÓMULO CELLI.

BARTOLOMÉ RÓMULOCELLI Y EL FARO.

Gur Levy M.

DISCURSO DE APERTURA DEL XXV CONGRESO VENEZOLANO DE NEUMONOLOGÍA Y CIRUGÍA DEL TORAX. "DR. BARTOLOMÉ R. CELLI".

Hernán Acosta Rodríguez

### Año 3. N° 5. enero-junio 2012

SOCIEDAD VENEZOLANA DE NEUMONOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA: 75 AÑOS DE HISTORIA.

Arteta, Federico y Giménez Lizarzado Carlos.

PATRONES DE DOPPLER TISULAR DE LA PARED DEL APÉNDICE AURICULAR IZQUIERDO.

Ramón Aguilar Vásquez

HISTOPLASMOSIS EN PACIENTES INMUNOCOMPETENTES.

Marco Antonio Zepeda.

### Año 3. N° 6. julio-diciembre 2012

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE ASMA POTENCIALMENTE FATAL EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE NEUMONOLOGÍA DEL HOSPITAL J. M. DE LOS RÍOS. Enero 2004 -Mayo 2011.

Díaz, Saúl Roberto. Ángel Durán, Cindy, Meléndez Núñez, María Eugenia.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS ASTENOSIS DE LA VÍA AÉREA.

Fernando Guzmán Toro.

RESÚMENES DE TRABAJOS LOBRES DEL CONGRESO 75 ANIVERSARIO DE SOVETORAX (Caracas 21 al 24 de julio 2012).

MANIFESTACIONES PULMONARES DE LA RIKETTOSIS.

NOTICIAS SOVETORAX.

### Año 4. N° 7. enero-junio 2013

#### ARTÍCULOS ORIGINALES

EL GENOTIPO -174G/C EN LA REGIÓN PROMOTORA DEL GEN IL6 PUEDE SER UN FACTOR PROTECTOR CONTRA EL DESARROLLO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Zhenia M. Fuentes, Mercedes Fernández, Lisseloth Garrido, Ángel R. Villasmil, Violeta Ogando.

TENDENCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR EN VENEZUELA Y EL DISTRITO CAPITAL (2000-2009)

Zhenia Fuentes, Andrea Maldonado, Mercedes España, Zaida Torres, Alexis Guilarte.

RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y EL ÍNDICE BODE EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Anghinie Sánchez; Federico Arteta

POLIMORFISMO -308G/A DEL GEN TNF- Y SUCEPTIBILIDAD A LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES VENEZOLANOS: Estudio preliminar

Zhenia M. Fuentes, Angel R. Villasmil, Violeta Ogando, Lisseloth Garrido, Mercedes Fernandez

EFICACIA DE CURSOS CORTOS DE ANTIBIÓTICOS Vs TRATAMIENTO ESTANDAR EN EL MANEJO DE LA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

Saúl F. Carrillo-Amaya; Mario R. Pérez-Mirabal

#### ARTÍCULO ESPECIAL

PROYECTO DE CREACIÓN DEL SERVICIO DE NEUMONOLOGÍA INFANTIL. HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL 'DR. JOSÉ MARÍA VARGAS'

Ana Navas

#### CASO CLÍNICO

BRONQUIECTASIAS Y SITUS INVERSO EN DOS HERMANOS DE DISTINTO SEXO

### Año 4. N° 8. julio-diciembre 2013

#### ARTÍCULOS ORIGINALES

FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES PARA ASMA EN NIÑOS.

Andrade, Herimar. Caldera, Gabriela. Calles, Garwin. Chirinos, Maynell. Cortez, María G.

DAÑO PULMONAR INDUCIDO POR ASPIRACIÓN DE ÁCIDO: CAMBIOS VASCULARES TEMPRANOS

Caraballo J, Gutiérrez J, Castro I, Trejo H, Pezzulo A, Cano C, Moreno D, Sánchez de León R.

DIAGNÓSTICO DE MICOSIS PULMOÍNICAS Y RADIOLÓGICAS EN PACIENTES VIH/SIDA

Pérez, Mario. Ochoa, Fanny. Pérez, Celina.

Mendoza, Maryalejandra. Fuenmayor, Carmen.

#### CASO CLÍNICO

MEDIASTINITIS AGUDA. COMPLICACIÓN POSTOPERATORIA POR DEHISCENCIA DE DUTURA ESOFÁGICA

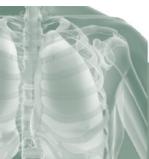
Álvarez, Iván. Zúñiga, Ricardo

RESÚMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN EL XXVII CONGRESO DE SOVETORAX. Margarita. Julio 2013.

### Año 5. N° 9. enero-junio 2014

CARTA A "THE LANCET"

José Silva Figueroa. Jaime Torres



**ARTÍCULOS ORIGINALES**

LA CLÍNICA EXPERIMENTAL DE ASMA DE LA ISLA DE COCHE  
Miguel E. Palenque V.

EPIDEMIOLOGÍA DEL ASMA EN BARQUISIMETO: SU RELACIÓN CON FACTORES ASMÓGENOS, FÍSICOS Y SOCIALES-(1988-1989)

Heberto Fonseca. Marco Tulio Mendoza, Marinely Oviedo  
EFECTOS DEL ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO EN UN MODELO DE TROMBOLISMO PULMONAR AGUDO

Adriana Dager, Victoria Medina-Carbonel, Luis Vargas, Dolores Moreno

**CASOS CLÍNICOS**

COMPROMISO DEL PARENQUIMA PULMONAR EN EL HIPOTIROIDISMO. FORMA INUSUAL DE PRESENTACIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Carlos Silva Paredes; Leoncio Hinestroza; Adolfo Urrutia; Leopoldo Márquez; Valmore Bermúdez  
HERIDA PUNZO PENETRANTE EN CUELLO.

Mairim Bodor

**Año 5. N° 10. julio-diciembre 2014****ARTÍCULOS ORIGINALES**

LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN LA EPOC: ¿CÓMO IDENTIFICARLA EN LA CONSULTA RESPIRATORIA?

Maryalejandra Mendoza de S., Adriana Delgado, Andreina Cárdenas y Ana Serrano

EFECTO DE LOS POLIFENOLES SOBRE LA INTELIGENCIA DE LOS RATONES *MUS MUSCULUS* EN RELACIÓN CON SU EDAD.

Diana Gutiérrez R., Keyliz Peraza C. y Luis A. Gutiérrez  
REVISIÓN DE SOVETORAX: LA TOS.

Equipo Editorial de PULMON

**CASO CLÍNICO**

TUBERCULOSIS PULMONAR CON LESIÓN ECOGRÁFICA SUPRARENAL

Carlos A. Cárdenas H., Julio Contreras, Dra. Lourdes Barrera, Dra. Gloria Urbano, Br. Ricardo Cárdenas, Br. David Maldonado

**NOTICIAS**

CONVENIO DE SOVETORAX CON ALAT Y LA SOCIEDAD EUROPEA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (ERS) Octubre de 2014

CONGRESO ALAT. CONVENIO SOVETORAX-ALAT-European Respiratory Society (ERS) Agosto 2014

**CARTA DE LA JUNTA DIRECTIVA DE SOVETORAX:**

**BALANCE.** Noviembre 2014

**Año 6. N° 11. enero-junio 2015****ARTÍCULOS ORIGINALES**

EMBOLISMO PULMONAR GRASO AUTÓLOGO EN PULMONES AISLADOS Y PERFUNDIDOS DE CONEJO  
MODELO DE DAÑO PULMONAR AGUDO.

Vargas L., Dager A., Melone A., Mc Quattie A. Sánchez de

León R. y Moreno D.

DESHIDROGENASA LÁCTICA SÉRICA EN PACIENTES CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.

Fernández-Carvajal J., Hinestroza L., Reyna-Villasmil E., Mejilla-Montilla J. y Reyna-Villasmil N.

**CASO CLÍNICO**

AGENESIA UNILATERAL DE LA ARTERIA PULMONAR.

Joanna V. Santeliz C.

TUMOR ENDOBRONQUIAL.

Mayrím Bodor

**Año 6. N° 12. julio-diciembre 2015****ARTÍCULOS ORIGINALES**

VALIDACIÓN Y ADAPTACIÓN DE LA VERSIÓN AL ESPAÑOL DEL COPD ASSESSMENT TEST (CAT).

Maryalejandra Mendoza-Sifontes, María D. Arias-Labrador, Ana P. Barone-Bermúdez.

RESÚMEN DE TRABAJOS PRESENTADOS EN EL CONGRESO DE SOVETORAX JULIO 2015

- Neumonología de adultos.
- Cirugía torácica.
- Neumopediatría.

**Año 7. N° 13. enero-junio 2016****ARTÍCULOS ORIGINALES**

¿SON LOS ESTEROIDES Y MACRÓLIDOS ORALES ADMINISTRADOS ANTES DEL INGRESO FACTORES DE RIESGO DE DERRAME PLEURAL EN NIÑOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD?

Omar E. Naveda-Romero

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DEL NEUMOTORAX ESPONTÁNEO

Hugo Romero, Adolfo Urrutia, Leopoldo Márquez, Merlyn Sutherland-Moreno.

MONITOREO CLÍNICO-FUNCIONAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA: ¿ES EL CAT UNA HERRAMIENTA ÚTIL?

Maryalejandra Mendoza-Sifontes, Ana P. Barone-Bermúdez, María D. Arias-Labrador.

TIPS DE SOVETORAX:

Del ABC al ATS 2016 en Apnea del sueño. Consejo Editorial.

**Año 8. N° 14. julio-diciembre 2016****ARTÍCULOS ORIGINALES**

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON EXACERBACIONES DE ASMA BRONQUIAL Y EPOC?

Merlyn Sutherland-Moreno, Leoncio Hinestroza, Adolfo Urrutia, Leopoldo Márquez, Hugo Romero.

REVISIÓN DE TEMAS DE NEUMONOLOGÍA  
NEUMONÍA EN EL EMBARAZO

Consejo Editor. Dr. Federico Arteta.



**Año 8. N° 14-15. enero-diciembre 2017****ARTÍCULO ESPECIAL**

SOCIEDAD VENEZOLANA DE NEUMONOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA: 1937-2017.

Arteta, Federico y Giménez Lizarzado, Carlos.

**Año 10. N° 17. enero-junio 2021****ARTÍCULOS ORIGINALES**

CATÉTER DE DRENAJE TUNELIZADO VERSUS TUBO DE TORAX EN EL TRATAMIENTO DEL DERRAME PLEURAL MALIGNO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. "LUIS GÓMEZ LÓPEZ"

Jesús Eduardo Rodríguez Osorio, Mairim Bodor Perez. EFECTIVIDAD DEL LAVADO PLEURAL CON SOLUCIÓN DAKIN CARREL EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON EMPIEMA EN EL HOSPITAL MILITAR UNIVERSITARIO DR. "CARLOS ARVELO", ENERO-JUNIO 2019

Andreina Berrios, Franzel Delgado, Aura García.

**CASOS CLÍNICOS**

RESECCIÓN DE LIPOSARCOMA INTRATORÁCICO GIGANTE

Mairim Bodor P, Ludith Gollo, Federico Arteta.

SÍNDROME DE UÑAS AMARILLAS

Helen Bittner Vásquez, José Matute.

**NOTICIAS**

CONGRESO DE SOVETORAX JULIO 2019

**Año 10. N° 18. julio-diciembre 2021**

CARTA A SOVETORAX

José Silva Figueroa. Jaime Torres

**ARTÍCULOS ORIGINALES**

USO INAPROPIADO DE ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2

Lilibeth A. Merlo Lara.

ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE MORTALIDAD CON LA ESCALA RAPI D EN PACIENTES CON DERRAME PLEURAL INFECCIOSO

Helen Bittner Vásquez, Andrés Arteta.

**ARTÍCULOS ESPECIALES**

BARTOLOMÉ RÓMULO CELLI. EPÓNIMO DEL CONGRESO SOVETORAX 2011. BENEFactor DE LOS POSTGRADOS DE NEUMONOLOGÍA EN VENEZUELA 2021

Gur Levy, Federico Arteta.

CONFERENCIA MAGISTRAL. BARTOLOMÉ R. CELLI

Roberto Rodríguez Roisin.

**NOTICIAS**

CONGRESO DE SOVETORAX JULIO 2021

**Año 11. No 19. enero-Junio 2022****ARTÍCULOS ORIGINALES**

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS PARA DERRAME PLEURAL: BIOPSIA A CIEGAS O GUIADA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE NEUMONOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. LUIS GÓMEZ LÓPEZ.

Mariangel Robertiz Rivero, Mariela Bastidas.

ACTINOMICOSIS PULMONAR POST COVID

Karline González, Juan F. Lauretta, Julio A. Solarte, Hensy N. Sardi

**CASO CLÍNICO**

SECRETOS DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Mariangel Robertiz Rivero.

**ARTÍCULOS ESPECIALES**

POR QUÉ Y CÓMO CONSTRUIR UNA CARRERA ACADÉMICA Y PUBLICAR.

Bartolomé R Celli . Transcripción de María Gabriela Cortés

**NOTICIAS DE SOVETORAX**

FOTOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO PNEUMOCURSOS EN DICIEMBRE DE 2021.

**Año 11. No 20. julio-diciembre 2022****ARTÍCULOS ORIGINALES**

SARCOIDOSIS: UNA CAUSA RARA DE DERRAME PLEURAL.

Helen Bittner.

**CASO CLÍNICO**

LINFOMA NO HODGKIN INDOLENTE CON DIFERENCIACIÓN PLASMOCITICA EN CAVIDAD TORÁCICA.

Anny E. González Zarraga, Andrea Fargier P, Maryalejandra Mendoza Ángel Sosa.

**ARTÍCULOS ESPECIALES**

INTERACCIÓN CARDIOPULMONAR.

José Lorenzo Martínez Pino.

TUBERCULOSIS Y MALNUTRICIÓN.

Helen Bittner.

PNEUMOCURSOS.

Federico Arteta, Bartolomé Finizola.

**TRABAJOS LIBRES DE CIRUGÍA TORÁCICA PRESENTADOS EN EL XXXI CONGRESO DE SOVETORAX**

- TORACOSPIA POR VÍA SUB XIFOIDEA.
- RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL SECUNDARIA ESTENOSIS TRAQUEAL.
- HERNIA DIAFRAGMÁTICA DE BODCHALEK RESUELTA POR VATS
- RETO DIAGNÓSTICO: HERNIA DE MORGAGNI DERECHA
- CARACTERÍSTICAS MACROSCÓPICAS PLEURO PARENQUIMATOSOS DE TUBERCULOSIS DURANTE ACTO QUIRÚRGICO
- BOCIO MULTINODULAR SUMERGIDO COMPROMETIDO DE LA VÍA ÁREA

## Año 12. N° 21. enero-junio 2023

**ARTÍCULOS ORIGINALES**

¿LA DISNEA PERSISTENTE EN EL POST-COVID PUEDE ASOCIARSE A ALTERACIONES DE LA FUNCIÓN PULMONAR? UN ESTUDIO DE SEGUIMIENTO EN EL PRIMER TRIMESTRE. Maryalejandra Mendoza. Alejandro Valenzuela V. Yelitza Vega de L.

ALTERACIONES EN LA TOMOGRAFÍA DE TÓRAX DE ALTA RESOLUCIÓN EN LOS PACIENTES POST COVID Maryalejandra Mendoza. María C. Ponce Q. Reyna C Uzcátegui S.

**CASOS CLÍNICOS**

APNEAS DEL SUEÑO: DOS FENOTIPOS DE UNA MISMA ENFERMEDAD.

Anny E. González Zárraga. María Fernanda Ynfante.

FIBROSIS QUÍSTICA. AFECCION UNILATERAL.

José Gregorio Peraza.

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTE CON CÁNCER DE PRÓSTATA EN POST OPERATORIO MEDIATO CON PRESENCIA DE HEMATURIA.

Helen Bittner.

**ARTÍCULO ESPECIAL**

TRABAJO DE NEUMOPEDIATRÍA PRESENTADO EN EL XXXI CONGRESO DE SOVETORAX. PRESENTACIÓN CLÍNICA TARDÍA DE SECUESTRO PULMONAR.

Nazareth Lobo.

## Año 12. N°22. julio-diciembre 2023

**ARTÍCULOS ORIGINALES**

BAJO PESO COMO FACTOR DE RIESGO PARA MORTALIDAD EN PACIENTES CON DERRAME PLEURAL

Bittner Vásquez H., Morán Borges Y., Robertiz Rivero M., Cortez Castellano M.

QUILOTORAX COMO EXPRESIÓN SECUNDARIA DE LINFOMA NO HODGKIN

Piñeiro, Jaiker

**REVISIÓN CONTEMPORÁNEA**

FIBROSIS QUÍSTICA EN VENEZUELA: DEL GEN AL TRATAMIENTO DEL ADULTO (PARTE I Y II)

Jacqueline Parra

**XXXII Congreso de SOVETORAX y IX Congreso de Neumopediatría**

Reseña. Discurso del doctor Bartolomé Finizola Celli

Programa del Congreso

Neumopediatría

Neumonología Clínica

Cirugía torácica

Poster: TB Pulmonar primaria progresiva y TB Extrapulmonar: Ganglionar en el contexto de error innato de la inmunidad.

**RESÚMENES DE CASOS CLÍNICOS**

Neumonología clínica

## Año 13. N° 23. enero-junio 2024

**ARTÍCULOS ORIGINALES**

CÓMO PUBLICAR: REFLEXIONES PRÁCTICAS DE UNA EXPERIENCIA PERSONAL

Bartolomé R. Celli.

EFICACIA TERAPÉUTICA DE LA SOLUCIÓN HIPERTÓNICA AL 3.5% Y 7% SOBRE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA, COLONIZACIÓN BACTERIANA Y FUNCIÓN PULMONAR EN PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA. UNIDAD DE FIBROSIS QUÍSTICA. CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA", VALENCIA, ESTADO CARABOBO.

Jacqueline Parra, Zenny Andrade, Anthonietta Ojeda.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA ENFERMEDAD BRONQUIECTÁSICA, SERVICIO DE NEUMONOLOGÍA, HOSPITAL DR. LUIS GÓMEZ LÓPEZ, BARQUISIMETO, 2017 HASTA LA ACTUALIDAD.

Gilary D. Lucena, Aldeyzmar O. Villavicencio, Helen Bittner.

**REVISIÓN CONTEMPORÁNEA**

TERAPIA MODULADORA Y EXPERIMENTAL EN FIBROSIS QUÍSTICA: EVIDENCIAS ACTUALES Y FUTUROS DESAFÍOS (PARTE III Y VI).

Jacqueline Parra Niño.

VAPING ¿NUEVA FORMA DE TABAQUISMO?

Arianna Sangiovanni, Yenny Rojas.

CAPILAROSCOPIA EN EL ESTUDIO DE LA MICROCIRCULACIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL.

María Alejandra Dávila Peña, Yenny Saned Rojas Contreras, Félix Fernández, Federico Arteta.

**CASOS CLÍNICOS**

HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA COMO EXPRESIÓN DE SJÖGREN.

Jaiker Piñeir, María Gabriela Cortés.

SCHWANNOMA PLEURAL.

Karline González, Hensy Sardi, Josue Reyes, Julio Solarte Juan Lauretta, Jairo Torres.

CASO INUSUAL DE METÁSTASIS CAVITADA DE PULMÓN POR CARCINOMA EPIDERMÓIDE PRIMARIO DE CUELLO UTERINO Y TUBERCULOSIS PLEURAL.

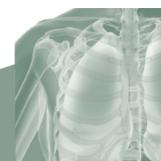
Yoinner Mora Ardila.

## Año 13. N° 24. julio-diciembre 2024

**ARTÍCULOS ORIGINALES**

CARACTERIZACIÓN DE TUMORES DE MEDIASTINO. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO "ANTONIO MARÍA PINEDA" Y SERVICIO DE CIRUGÍA TORÁCICA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "LUIS GÓMEZ LÓPEZ".

Anzola L, Bodor M, Anzola S, Mosquera O, Gollo L.



EVALUACIÓN DE LA OBSTRUCCIÓN DEL FLUJO AÉREO EN SUJETOS CON ANTECEDENTES DE TUBERCULOSIS PULMONAR.

Peraza José, Arteta Andrés, Mendoza Maryalejandra, Arteta Federico.

ELEVACIÓN DE FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO Y SU CORRELACIÓN CON EOSINOFILIA PERIFÉRICA EN PACIENTES CON EPOC

Piñeiro Jaiker, Arteta Andrés.

#### **CASOS CLÍNICOS**

A PROPÓSITO DE UN CASO. SÍNDROME DE KARTAGENER.

Néstor Ramírez, Fabián Ramírez.

LESIÓN PULMONAR AGUDA POR TRANSFUSIÓN (TRALI).

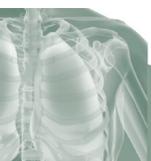
Leidy M. Sánchez, Marianny Ortiz, Alberto J. Díaz, Anny E. González.

CASO INUSUAL DE METÁSTASIS CAVITADA DE PULMÓN POR CARCINOMA EPIDERMÓIDE PRIMARIO DE CUELLO UTERINO Y TUBERCULOSIS PLEURAL.

Yoinner Mora Ardila.

#### **NOTICIAS DE SOVETORAX**

ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA DE SOVETORAX.



# SOVETORAX

## QUIÉNES SOMOS

La **Sociedad Venezolana de Neumonología y Cirugía Torácica (SOVETORAX)**, es una Sociedad científica, sin fines de lucro, que tiene como objetivo estimular el desarrollo de conocimiento científico en las áreas relacionadas con la neumonología y la cirugía de tórax, y contribuir con ello a mejorar la calidad de vida del paciente respiratorio.

## WHO WE ARE

The **Venezuelan Society of Pulmonary and Thoracic Surgery (SOVETORAX)**, is a non-profit Scientific Society, whose main objective is to encourage and promote the development of scientific knowledge in areas related to pulmonary and thoracic surgery, thereby contributing to improve the quality of life of patients with respiratory diseases.



SOCIEDAD VENEZOLANA DE  
NEUMONOLGÍA Y CIRUGÍA  
TORÁCICA **SOVETORAX**  
1937

 @sovetorax

 @tipssovetorax

 pulmonsovetorax2010@gmail.com