

34. INTERCAMBIO GASEOSO Y RELACION VENTILACION PERFUSION EN EL MAL DE MONTAÑA CRONICO.

Vargas, E. y Villena, M.

Dpto. Respiratorio. Instituto Boliviano de Biología de Altura. Casilla 641. La Paz, Bolivia.

Los hallazgos cada vez más frecuentes del mal de montaña crónico en personas jóvenes, de menos de 30 años, hipoxémicos, aunque moderadamente hipercápnicos, nos inducen a investigar más profundamente esta enfermedad y revisar los conceptos según los cuales a) La hipoxia está ligada únicamente a una probable depresión ventilatoria y b) Que la edad sea un factor determinante directo.

Así, en un intento por tratar de explicar los cambios que se producen a nivel de las zonas de intercambio alvéolo-capilar y la influencia de la hemodinámica de la circulación pulmonar estudiamos:

1. La ventilación alveolar y la difusión alvéolo-capilar (DLCO) en 25 pacientes de edades comprendidas entre 25 y 26 años de edad. (Hematocrito: 61 %). En este mismo grupo se realizaron medidas de gasometría arterial, de los volúmenes pulmonares, la elasticidad tóraco-pulmonar y resistencias bronquiales dinámicas.
2. La relación ventilación perfusión en 1 pacientes (Hematocrito $65.1 \pm 6.6\%$) en quienes, luego de practicar un cateterismo cardiaco derecho, se midieron las variaciones de VA/Q mediante la técnica de eliminación de gases inertes.

Paralelamente en el estudio 2 se realizaron medidas del débito cardiaco por la técnica de termodilución, así como las presiones arteriales de O₂, CO₂, las concentraciones de bicarbonato y la medida de pH arterial. En ambos grupos se evaluó también el equilibrio ácido-básico. Los estudios de la difusión alvéolo-capilar (1) evidencian una DLCO ligeramente más elevada que los valores obtenidos en el grupo control, paradójicamente se observa una disminución de la ventilación alveolar, este hecho invocaría una compensación, por la mayor cantidad de hemoglobina, que requiere de un factor de corrección.

La hipoxia observada en pacientes con enfermedad crónica de la montaña, puede ser atribuida a un aumento del flujo sanguíneo en áreas con ventilación disminuida, en ausencia de un verdadero shunt circulatorio intrapulmonar.