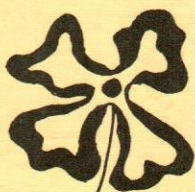
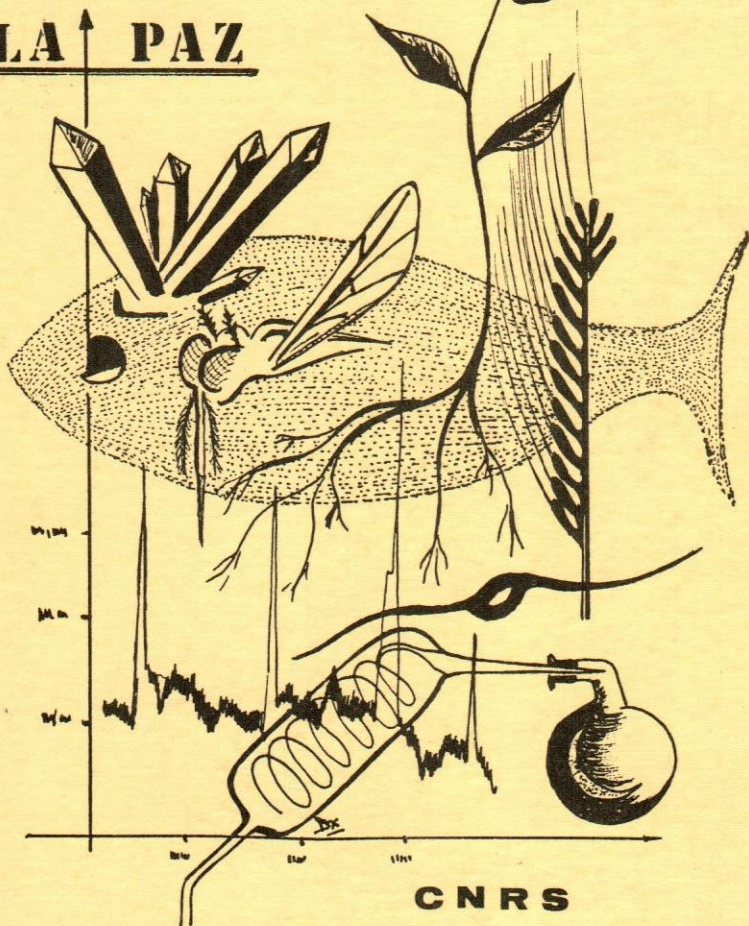


# ACTAS del 1<sup>er</sup> symposium de la investigación francesa en Bolivia

9-12 septiembre 1986



LA PAZ



CNRS

IFEA ~ IBBA ~ ORSTOM ~ SCTIP

DEPRESION DE LA SENSIBILIDAD DE LOS QUIMIORECEPTORES Y EFECTOS SOBRE LA  
HEMATOSIS EN PACIENTES CON POLIGLOBULIA PATOLOGICA DE ALTURA

Enrique VARGAS P., Mercedes VILLENA C., H. GUENARD

Poliglobulia patológica de altura, Mal de montaña crónico, Enfermedad de Monge, son nombres utilizados para designar un cuadro clínico descrito por primera vez por Carlos Monge en 1928, y que se presenta cuando el residente permanente de zonas altas pierde su adaptación fisiológica a la baja presión oxígeno ambiental como resultado de la menor presión barométrica.

Eritrocitosis e hipoxia arterial más acentuadas de los que corresponde a residentes normales de la misma altura son dos características principales de ésta entidad clínica cuya sintomatología mejora notablemente cuando el paciente desciende a zonas bajas.

En los últimos años hemos tenido oportunidad de realizar investigaciones clínicas y fisiológicas sobre las modificaciones que se observan en la función broncopulmonar, la mecánica ventilatoria, la difusión alveolocapilar, la hematosis y muy especialmente la sensibilidad ventilatoria de los quimiorreceptores en estos pacientes.

Fueron estudiados 80 enfermos, habitantes de La Paz (3.600 a 4.000 metros sobre el nivel del mar) portadores de una eritrocitosis patológica crónica con un hematocrito superior a 57%. Una previa selección clínica y funcional eliminó del estudio a los pacientes portadores de una patología asociada.

De los 80 pacientes el 45% tiene un sobrepeso neto (grupo O). El grupo de pacientes con peso normal fué dividido en dos subgrupos iguales en función de la edad : Grupo J (menores de 35 años) y Grupo V (mayores de 35 años). El estudio pone en evidencia :

- 1) La hipoxia arterial en éstos enfermos (-15 mmHg ó -2KPa como media con los grupos O y V), un poco menos marcada en el grupo J (-9,75 mmHg ó -1,3 KPa).
- 2) Una hipercapnea discreta (+3,75 mmHg ó +0,5 KPa como media en relación a los testigos) lo que excluye a la hipoventilación diurna como el único factor de origen hematocrito.
- 3) La correlación significativa en los grupos O y J + V entre el aumento de la PaCO<sub>2</sub> y el hematocrito.
- 4) La correlación entre la disminución de la PaO<sub>2</sub> y el aumento del hematocrito en todos los grupos, además de una correlación múltiple

en el grupo J + V, relacionando la PaO<sub>2</sub> por una parte con el hematocrito y por otra parte con la edad, es muy significativa :

$$PaO_2 (KPa) = 11.42 - 0.025 \text{ edad (años)} - 0.061 \text{ Ht (\%)}$$

Al final se analiza la hipótesis etiopatogénica de la hipoventilación alveolar crónica como causante de la poliglobulia patológica de altura, y el rol del aumento del hematocrito como factor de agravación de la hipoxia y ésta a su vez incrementado la poliglobulia, es considerado como el eje de un círculo vicioso.

---