



ORIGINAL

Actividad asistencial en una consulta monográfica de EPID

Autores: García Guerra JA¹, Sánchez Simón-Talero R¹, Godoy Mayoral R¹, Núñez Ares A¹, Molina Cano A¹, Agustín Martínez FJ¹, Almonte Batista WM¹, García Castillo S¹

¹Servicio de Neumología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA). Albacete.

Resumen:

Introducción: Conocer las diferencias epidemiológicas existentes en los pacientes que hemos seguido a lo largo del año 2014 en nuestra consulta monográfica de enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID).

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de los pacientes vistos en la consulta de EPID en el año 2014.

Resultados: Se vieron 114 pacientes, con 80 años de edad media y una relación hombre/mujer 1:1. Derivados desde Neumología un 46%, Reumatología 28%, Medicina interna 10%, Geriatria 5% y Cardiología 5%. No eran EPID 7 pacientes (6%) y en 10 pacientes (9%) no se llegó al diagnóstico; en 97 pacientes (85%) se diagnóstico EPID: de ellos 40 pacientes se diagnosticaron de Neumonía intersticial idiopática, 75% de ellos Neumonía intersticial usual (NIU), 20 conectivopatías, 11 pacientes Neumonitis por hipersensibilidad 11 sarcoidosis y 7 síndrome combinado fibrosis enfisema. Se hizo diagnóstico quirúrgico en 23 pacientes. Fueron remitidos a trasplante 3 y recibió pirfenidona el 10% de los pacientes con EPID

Conclusión: La EPID más frecuente fue la fibrosis pulmonar idiopática seguida de aquellas afectaciones intersticiales asociadas a enfermedades del tejido conectivo.

Palabras clave: Fibrosis pulmonar idiopática; Enfermedad pulmonar intersticial; pirfenidona.

Resume:

Introduction: To know the epidemiological differences in the patients we have followed throughout 2014 in our monographic interstitial lung disease (ILD).

Material and Methods: A descriptive, retrospective study of patients seen in consultation of ILD in 2014.

Results: 114 patients, average age 80 years, male / female 1: 1. Derivate by: 46% Pneumology, Rheumatology 28%, 10% Internal Medicine, Geriatrics 5% and Cardiology 5%. They were EPID 6%, on 10% was not reached the diagnosis and 85% diagnosis was given, 41% idiopathic interstitial pneumonia (75% of them NIU), 39% connectivopathies, 11 patients hypersensitivity pneumonitis, 11 sarcoidosis and 7 combined syndrome. Surgical diagnosis was made in 23 patients. 3 patients were referred to transplant and the 10% received pirfenidone.

Conclusion: Most common ILD was idiopathic pulmonary fibrosis Interstitial followed by those affectations associated with connective tissue diseases.

Keywords: Idiopathic pulmonary fibrosis; interstitial lung disease; pirfenidone.

Introducción:

La complejidad de las enfermedades pulmonares intersticiales y los avances en el abordaje diagnóstico y terapéutico que sobre ellas se han llevado a cabo hacen necesario un estudio multidisciplinar y dinámico de esta patología^{1,2}. Nuestro objetivo ha sido analizar la actividad asistencial realizada en el año 2014 en la consulta monográfica de EPID del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA).

Material y métodos:

Hemos realizado un estudio retrospectivo, descriptivo de los pacientes evaluados en la consulta monográfica de Neumología del CHUA de EPID en 2014. En el estudio hemos recogido variables epidemiológicas, diagnósticas y terapéuticas.

Resultados:

Se revisaron en la consulta un total de 114 pacientes en 300 visitas con un promedio de 2,6 visitas por paciente. En cuanto a epidemiología la edad media de estos pacientes fue de 80 años, superando 17 de ellos dicha edad. No encontramos diferencias entre sexos siendo la proporción hombre/mujer 1:1.

El servicio de procedencia del que se remitían más pacientes para ser valorados en nuestra consulta fue Neumología, que derivó un 46% de estos pacientes, seguido por Reumatología con un 28%, Medicina interna con un 10%, Geriátría 5%, Cardiología con un 5% y 6% otros servicios (Figura 1).

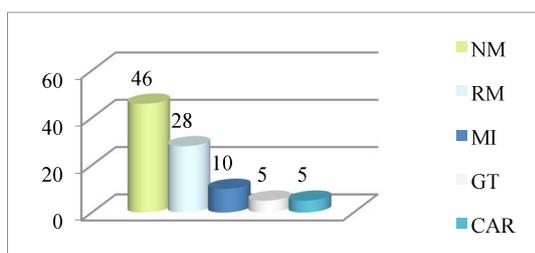


Figura 1. Servicio de procedencia

Hubo 7 pacientes valorados en los que no se diagnosticó EPID (6%) (Figura 2). Estos correspondían a 5 conectivopatías con trastorno obstructivo y 2 cardiopatías con lesiones residuales postTBC.

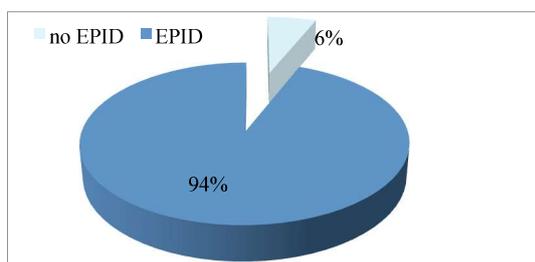


Figura 2. Porcentaje de EPID.

En 97 casos (85%) se estableció el diagnóstico de EPID. 10 fueron los casos en los que no se llegó a la filiación. De estos 97 casos el grupo mayoritario fue el de Neumonitis Intersticial Idiopática con 40 pacientes (41%), siendo el principal diagnóstico dentro de este grupo la Neumonitis Intersticial Usual representando un 75%.

El segundo grupo mayoritario fue el de las EPID de causa conocida o asociadas a un proceso bien definido con 38 de ellas (39%), dentro de este grupo un total de 20 pacientes fueron conectivopatías (la más frecuente de ellas la artritis reumatoide con 12 casos), seguido de 11 casos de neumonitis por hipersensibilidad.

El grupo menos numeroso fueron las EPID primarias, con 12 casos diagnosticados siendo la entidad más frecuente dentro de este grupo la sarcoidosis representando el 91% dentro de este grupo. También hemos incluido 7 pacientes con síndrome combinado fibrosis-enfisema.

Se llegaron a diagnosticar a través de un procedimiento quirúrgico 23 pacientes (24%); 20 por VATS y 3 por mediastinoscopia con diagnóstico histológico de Neumonitis de Hipersensibilidad crónica el 39% de ellos, 35% NIU, 17% sarcoidosis, 4% NIL y 4% amiloidosis nodular.

Las terapias más relevantes empleadas fueron (Figura 3): oxigenoterapia en 43%, 24% corticoides, 10% pirfenidona, 6% inmunosupresores y remitidos a valoración para trasplante 3% (1 FPI, 1 Sd combinado aceptados y 1 FPI trasplantado).

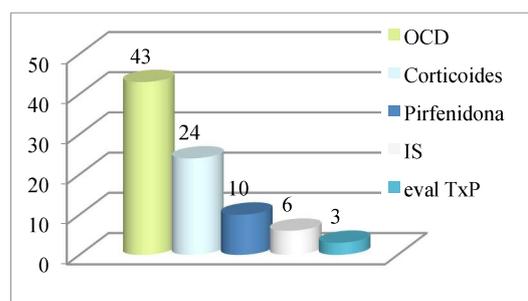


Figura 3. Tratamientos

Discusión:

En nuestra consulta tenemos una proporción de casos de EPID igual en hombres que en mujeres. Existe confusión sobre si, en general, las EPID son más frecuentes en unos o en otros, parece claro que la fibrosis pulmonar idiopática es más frecuente en hombres al igual que las causadas por exposición laboral, sin embargo las secundarias a colagenosis son más frecuentes en mujeres.³

La etiología de las EPID es muy variada⁴. En nuestra serie también lo es, aunque la causa más frecuente es la idiopática, y entre ellas la más frecuente es la FPI. En nuestra serie las que eran de causa conocida eran el 39%, lo que es acorde con la literatura, que nos dice que en la actualidad se conocen más de 150 causas diferentes, aunque sólo en aproximadamente el 35% de ellas es posible identificar el agente causal⁵.

En nuestra serie las patologías más frecuentes, por orden, fueron la FPI con un 30% aproximado de los casos, siendo nuestro segundo grupo más frecuente las Conectivopatías 20%, y por último, y a la par la sarcoidosis y las neumonitis por hipersensibilidad ambas con un 11%. Esto difiere ligeramente de lo apuntado en el trabajo de Demets⁶ donde se dice que la FPI junto con la sarcoidosis son las EPID más frecuentes, seguidas de las alveolitis alérgicas extrínsecas y de las asociadas al colágeno.

Para el diagnóstico de la EPID utilizamos todos los medios a nuestro alcance siendo muy importante la clínica, pruebas funcionales, analítica, broncoscopia con lavado, biopsia transbronquial, criobiopsia y ecobroncoscopia⁷. Sin embargo la biopsia pulmonar sigue siendo un procedimiento diagnóstico muy importante, con una rendimiento diagnóstico anatomopatológico en

casos seleccionados que varía entre el 37 y el 100%⁸. En nuestros pacientes sólo 23 requirieron la cirugía, siendo el grupo mayoritario de diagnósticos entre ellos el de hipersensibilidad, seguido por el de neumonía intersticial usual.

En cuanto al tratamiento, siendo la pirfenidona^{9,10} y el nintedanib¹¹ tratamientos reconocidos para la FPI, sólo se hizo uso de la pirfenidona, ya que el estudio es del 2014 y el nintedanib no era aún utilizado, y aunque esta patología es la más frecuente en nuestra serie, solo en un 10% de los casos de las EPID se utilizó antifibrótico. Hay que pensar que se estaba comenzando con el uso de la pirfenidona.

La edad de los pacientes en nuestra consulta es bastante avanzada, ya que la media está en los 80 años. La prevalencia de la FPI va aumentando con la edad, pero hay otras EPID que son más frecuentes en otros grupos etarios

En conclusión, la mayoría de nuestros pacientes presentan una edad avanzada. El principal servicio de procedencia fue nuestro propio servicio (neumología) llegándose a confirmar el diagnóstico de EPID en 85% de los pacientes. La EPID más frecuente fue la fibrosis pulmonar idiopática seguida de aquellas afectaciones intersticiales asociadas a enfermedades del tejido conectivo. El diagnóstico mediante biopsia quirúrgica más frecuente fue neumonitis por hipersensibilidad crónica y NIU.

Conflicto de intereses: No se tiene.

Bibliografía:

1. Raghu G, Collard HR, Egan JJ, et al. An official ATS/ERS/JRS/ ALAT statement: idiopathic pulmonary fibrosis: evidence-based guidelines for diagnosis and management. *Am J Respir Crit Care Med*. 2011;183:788–824.
2. Xaubet A, Ancochea J, Bollo E, et al. Normativa SEPAR sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrosis pulmonar idiopática. *Arch Bronconeumol*. 2013;49:343-53.
3. Coultas D, Zumwalt W, Black W, Sobonya R. The epidemiology of interstitial lung disease. *Am J Respir Crit Care Med* 1994; 150: 967-72.
4. American Thoracic Society/European Respiratory Society. International multidisciplinary consensus classification of the idiopathic interstitial pneumonias. *Am J Respir Crit Care Med* 2002;165: 277-304.
5. Xaubet J, Ancochea R, Blanquer. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades pulmonares intersticiales difusas. *Arch Bronconeumol* 2003; 39: 580-600.
6. Demetds M, Wells AU, Antó JM, Costabel U, Hubbard R, Cullinan P et al. Interstitial lung diseases: an epidemiological overview. *Eur Respir J* 2001; 18 (Suppl 32): 2S-16S.
7. Tapia R, Andrade C, González H. Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa: revisión. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*. 2006; VOL 21(2): 87-96
8. Qureshi RA, Soorae AA. Efficacy of thoracoscopic lung biopsy in interstitial lung diseases: comparison with open lung biopsy. *J Coll Physicians Surg Pak* 2003; 13(10):600-3.
9. Noble PW, Albera C, Bradford WZ, et al. Pirfenidone in idiopathic pulmonary fibrosis (CAPACITY): two randomized trials. *Lancet*. 2011;377:1760-9.
10. King TE, Bradford WZ, Castro-Bernardini S, et al. A phase 3 trial of pirfenidone in patients with idiopathic pulmonary fibrosis. *NEJM* 2014;370(22):2083-92.
11. Richeldi L, du Bois RM, Raghu G, et al. Efficacy and safety of nintedanib in idiopathic pulmonary fibrosis. *NEJM*. 2014;370(22):2071-82.