Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):502

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-088 - ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL EN EL CONTEXTO DE MIOPATÍAS INFLAMATORIAS

A. Galán Romero, I. Antequera Martín-Portugués, B. Sánchez Sánchez, C. Pérez López, J. Espíldora Hernández, A. Sánchez Ramos, R. Arnedo Díes de los Ríos, M. Abarca Costalago

Medicina Interna. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

*Objetivos:*Las miopatías inflamatorias idiopáticas (MII) son un conjunto heterogéneo de enfermedades caracterizadas por la presencia de debilidad muscular de predominio proximal y simétrico e inflamación muscular. Constituyen el principal grupo de causas adquiridas y potencialmente curables de debilidad muscular. Se clasifican en cuatro subtipos principales: polimiositis (PM), dermatomiositis (DM), miositis necrotizante autoinmune (MNI) y miositis con cuerpos de inclusión (MCI) y un quinto grupo, miositis overlap. El objetivo de este trabajo es analizar la afectación pulmonar de los pacientes diagnosticados de MII.

*Material y métodos:*Analizamos de forma retrospectiva los datos de los pacientes con diagnóstico de MII en nuestro hospital durante el periodo 1991-2015, recogiendo datos clínicos y la existencia de EPI (valorándose el patrón radiológico y la zona de afectación pulmonar). El diagnóstico de EPI se realizó mediante tomografía axial computerizada de alta resolución (TACAR) y los resultados de pruebas respiratorias funcionales (PRF) en pacientes con sospecha de afectación pulmonar.

*Resultados:*De 38 pacientes estudiados el 36,84%% presenta EPI, estando el 57,1% de estos pacientes diagnosticados de DM, el 35,7% de PM y el 7,1% de MCI. El 28,6% de los pacientes con EPI padecían otras enfermedades autoinmunes aparte de la MII (overlap), mientras que de los pacientes sin EPI sólo el 8,3%. El hábito tabáquico fue mayor entre los pacientes sin EPI (37,5% vs 14,3%, p = 0,128). La tos se observó en un 63,6% de los pacientes con EPI frente al 34,8% de los pacientes sin EPI (p = 0,021) y la disnea en el 76,9% de la serie de pacientes con EPI mientras que solo se registra en el 34,8% de los pacientes sin EPI (p = 0,015). La afectación cardiaca es más frecuente entre los pacientes con EPI (21,4% vs 4,2%, p = 0,094). En el TACAR de pacientes con EPI se observaron diferencias significativas en la presencia de patrón reticular intersticial, entre ellos patrón en vidrio esmerilado (57,1%), reticular (21,4%), panal de abeja (21,4%) y alveolar (28,6%); además la presencia de bronquiectasias, hallazgo más inespecífico, también es más frecuente en los pacientes con EPI (35,7%).

*Discusión:*De los resultados anteriores destacamos que la asociación entre EPI y MII es frecuentemente encontrada debutando con disnea y tos en muchas ocasiones, clínica ante la cual se debe realizar los estudios complementarios necesarios. Un punto importante a destacar en la existencia de mayor hábito tabáquico en pacientes con EPI que sin EPI, debiendo considerar en este

punto la deshabituación tabáquica como objetivo del tratamiento, así como el cribado de patología cardiaca dentro de este subgrupo de pacientes.

*Conclusiones:*Existe una asociación frecuente entre MII y EPI. La EPI fue más prevalente en los pacientes diagnosticados de DM. Se debe descartar la existencia de EPI ante clínica respiratoria tal como tos o disnea. Se debe incidir en la deshabituación tabáquica de todo paciente con MII.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.