



EP-003 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES TRATADOS CON ANTIFIBRÓTICO EN UN HOSPITAL COMARCAL

P. Román Sánchez¹, C. Navarro Soriano¹, M. Ballester Canelles¹, C. García Arener² y C. Lluna Ferrándiz²

¹Medicina Interna, ²MFyC. Hospital General de Requena. Requena (Valencia).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y demográficas de los pacientes tratados con antifibróticos en un hospital comarcal.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y observacional, que incluye 16 pacientes tratados con antifibróticos. Análisis descriptivo.

Resultados: Se incluyen 16 pacientes, 9 FPI y 7 síndromes combinados enfisema-fibrosis. El 68,75% son hombres. La edad media al inicio del tratamiento fue de 73,37 años. El 62,5% fumadores o exfumadores con una media de consumo acumulado de 46,6 años/paquete. La causa más frecuente de inicio del estudio fue la objetivación de una Rx tórax patológica en un 37,5% de los casos, seguida en un 31,25% de disnea. Al inicio del estudio el 75% tenían disnea (media de 1,13 según mMRC), el 50% tos, el 81,25% crepitantes secos y solo 1 paciente presentaba acropaquias. El TCAR fue diagnóstico en un 75% casos (con un entorno clínico adecuado). En 1 caso se realizó biopsia quirúrgica y en otro criobiopsia. Se realizaron 2 FBC para excluir otras causas. La FVC media fue 94,14%, la DLCOc de 66,25% y la distancia media recorrida en el T6MM fue de 371 metros. Tratamiento: el 56,25% están tratados con nintedanib y el 43,75% con pirfenidona. El 75% presentó algún efecto secundario, la mayoría de ellos leves y bien tolerados. La media de tratamiento es de 16,93 meses y todos los pacientes presentan enfermedad estable en el momento actual.

Discusión: En nuestro hospital se mimetizan las características de los pacientes tratados con antifibróticos en registros mayores. Estos fármacos han supuesto un cambio en las estrategias terapéuticas de estas enfermedades y en la supervivencia de dichos pacientes.

Conclusiones: Los pacientes tratados con antifibrótico en nuestro hospital siguen las mismas características demográficas que las de registros mayores. Se han requerido de escasos procedimientos invasivos para llegar al diagnóstico, siendo el TCAR la principal herramienta (dentro de un contexto clínico adecuado). A pesar de que la mayoría de los pacientes experimentaron efectos secundarios, la mayoría son leves y de fácil manejo.

Bibliografía

1. Xaubet, et al. Normativa sobre el tratamiento farmacológico de la fibrosis pulmonar idopática. Arch Bronconeumol. 2017;53(5):263-9.