



RV/T-002 - TABAQUISMO Y ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES DIFUSAS

A. Gaeta y S. Reyes Pozo

Neumología. Hospital General de Tomelloso. Tomelloso (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: Identificar las características que tienen los pacientes con EPID según la presencia o no de hábito tabáquico.

Material y métodos: Retrospectivamente se han incluido pacientes con diagnóstico de varias enfermedades pulmonares intersticiales difusas (EPID). Se han recogido los datos clínicos y funcionales respiratorios relativos al momento de la diagnosis de EPID.

Resultados: Se incluyeron 25 pacientes. La mayoría de los pacientes 9 (36%) tenían diagnóstico de EPID idiopáticas, 5 (20%) secundarias a colagenopatías, 4 (16%) de neumonitis de hipersensibilidad, 3 (12%) de EPID asociada a tabaquismo, 4 (16%) de EPID secundaria a exposición laboral, farmacotoxicidad. De estos, 12 (48%) no eran fumadores, 4 (16%) eran fumadores activos y 9 (36%) ex-fumadores. Entre los fumadores y ex fumadores no había diferencias significativas en la dosis acumulada de tabaquismo, ni en la funcionalidad respiratoria. Los pacientes con EPID asociada a tabaquismo y idiopáticas, presentaban el mayor porcentaje de fumadores activos (48% y 26%). En cambio, en pacientes con neumonitis por hipersensibilidad era muy bajo.

Discusión: El tabaquismo es ampliamente reconocido como factor etiológico de daño pulmonar y se está investigando sobre su papel en el desarrollo de las EPID. Probablemente la exposición al humo de tabaco es un factor de riesgo para el desarrollo de las EPID, que podría interactuar con la predisposición genética. Los fumadores son casi un 60% más propensos que los no fumadores a desarrollar fibrosis pulmonar idiopática.

Conclusiones: El efecto exacto del tabaquismo en el desarrollo y la progresión de las ILD tendrá que explorarse mediante estudios longitudinales.

Bibliografía

1. American Thoracic Society. Cigarette smoking and health. Am J Respir Crit Care Med. 1996;153:861-5.
2. Hubbard R, Lewis S, Richards K, et al. Occupational exposure to metal or wood dust and aetiology of cryptogenic fibrosing alveolitis. Lancet. 1996;347:284-9.