



## 816 - ÍNDICE DE ACLARAMIENTO PULMONAR EN NIÑOS Y ADULTOS CON FIBROSIS QUIÍSTICA

C. Ruzafa Martínez

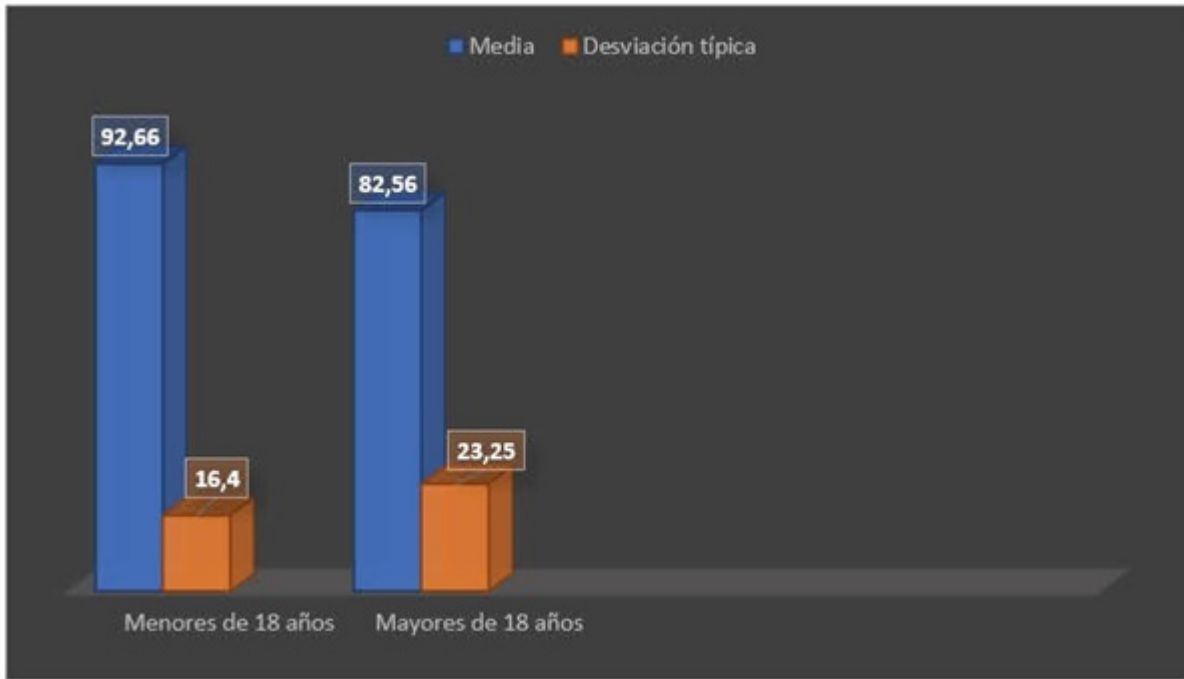
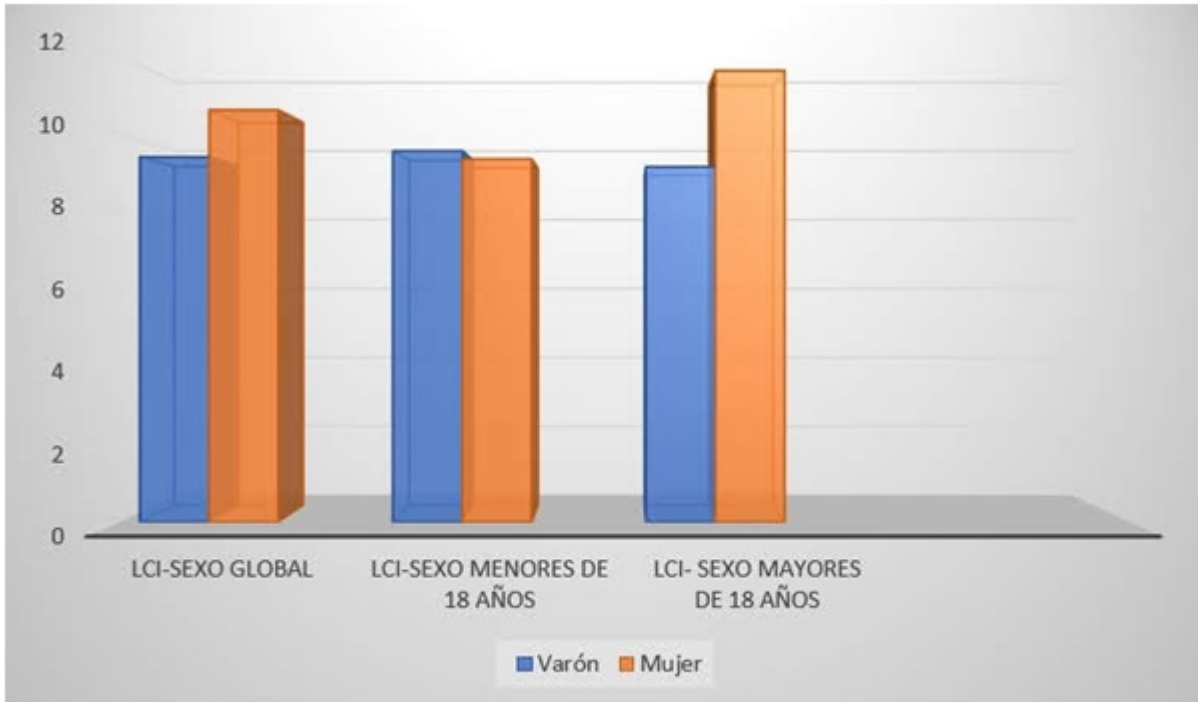
Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

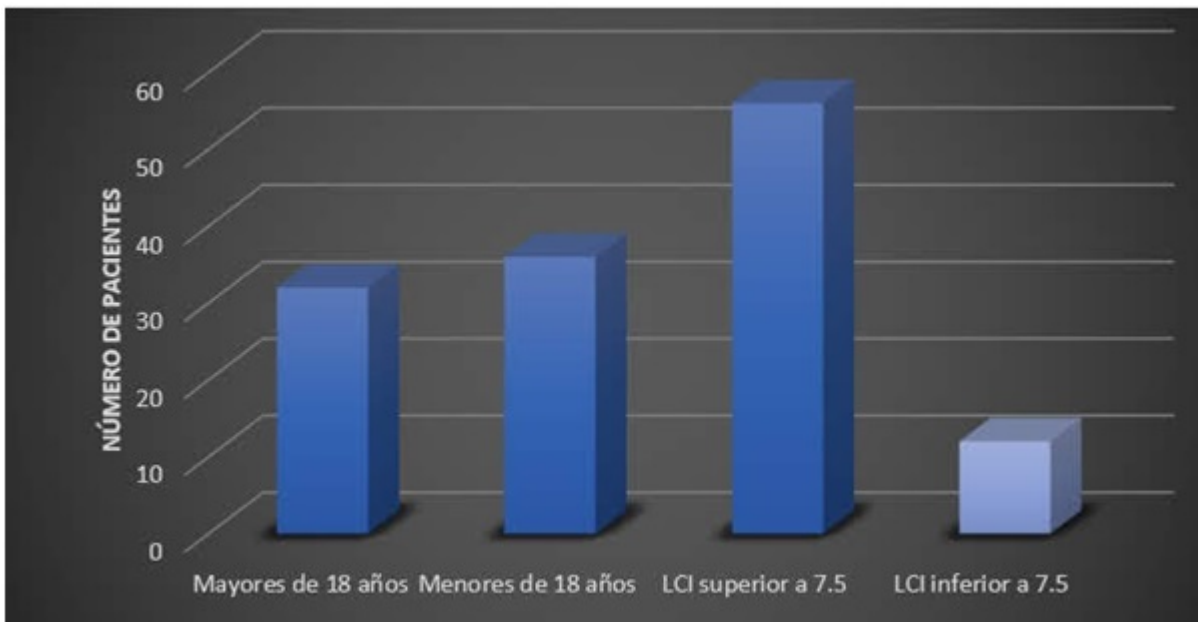
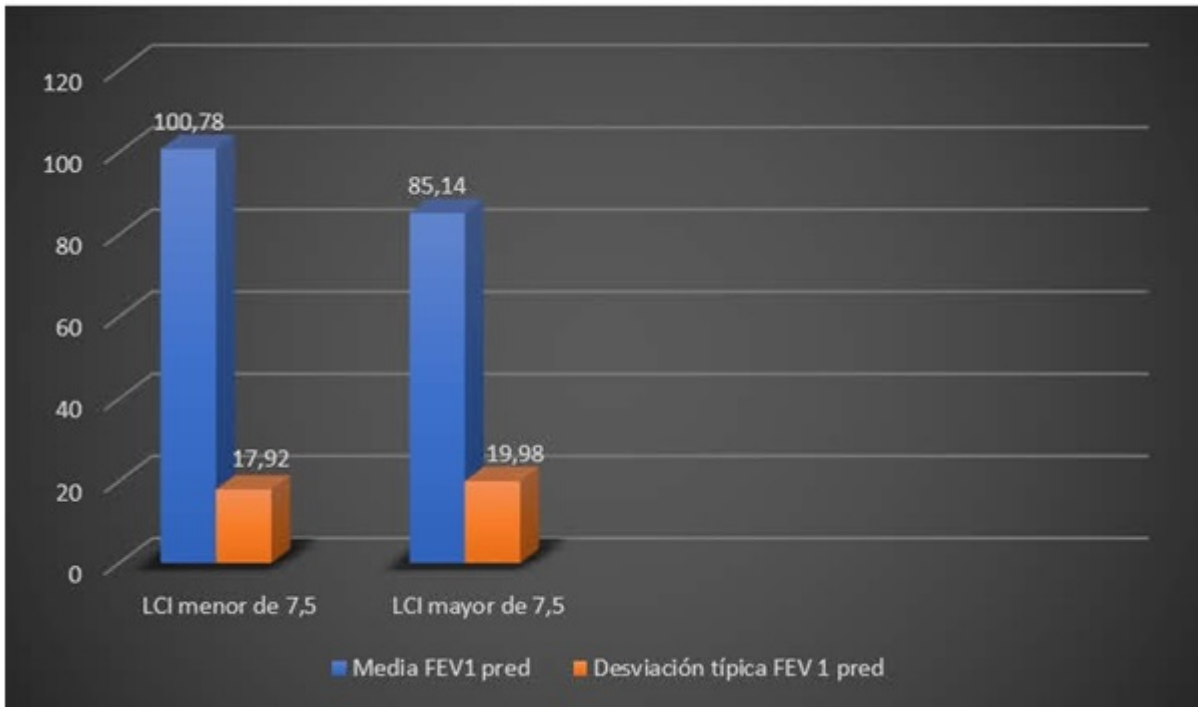
### Resumen

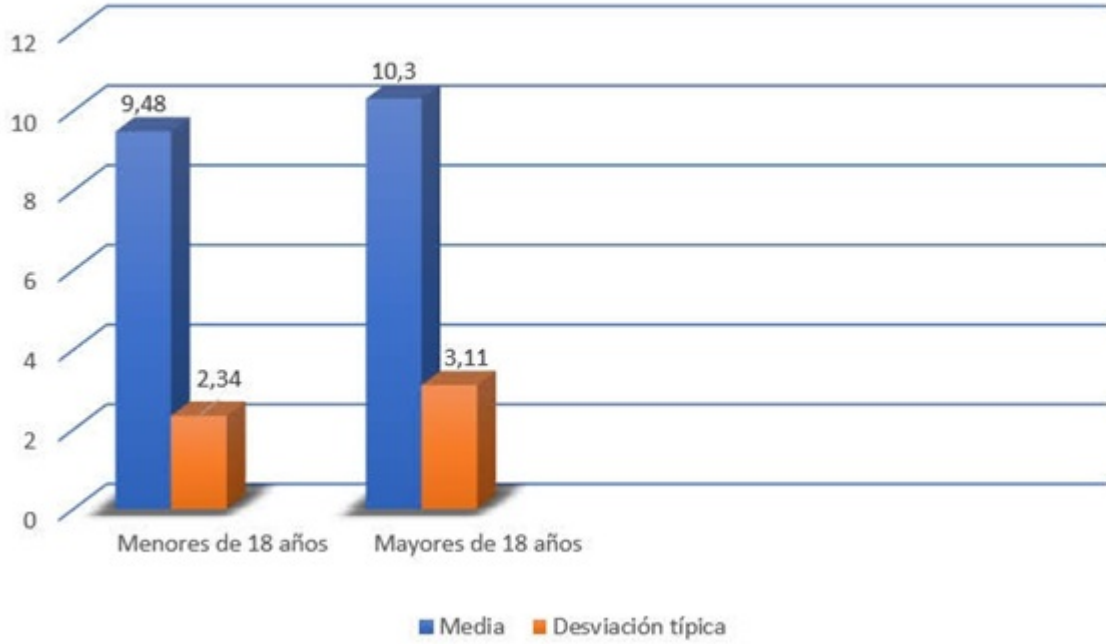
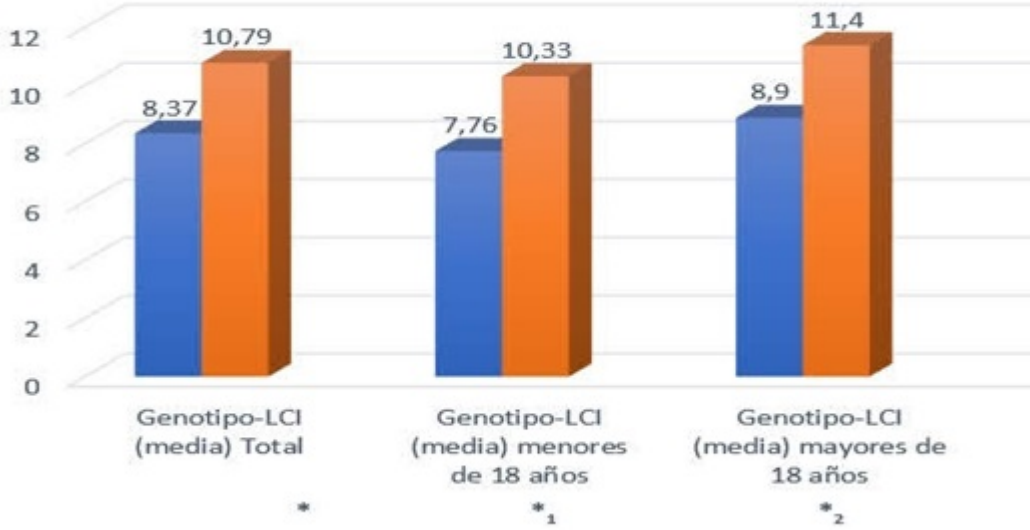
**Objetivos:** Los objetivos del presente trabajo académico son: 1. Conocer la relación entre el LCI y FEV1% predicho. 2. Establecer la relación entre el valor del LCI y el sexo. 3. Conocer la relación entre el LCI y el genotipo de los pacientes. 4. Definir la relación entre el LCI y la presencia de *Pseudomonas aeruginosa* así como *Staphylococcus aureus*, *Achromobacter*, o *S. aureus* meticilín resistente. 5. Analizar la relación entre el LCI y el estado clínico de los enfermos (en cuanto a comorbilidades y tratamientos aplicados).

**Métodos:** Se mide el LCI, el FEV1, y otras variables en el momento de la consulta. Consideramos como patológico un valor de LCI superior a 7,5. Intentamos establecer los factores de riesgo para LCI elevado a través de diferentes test de comparación (t-Student, correlación de Pearson; U-Mann-Whitney y una regresión logística).

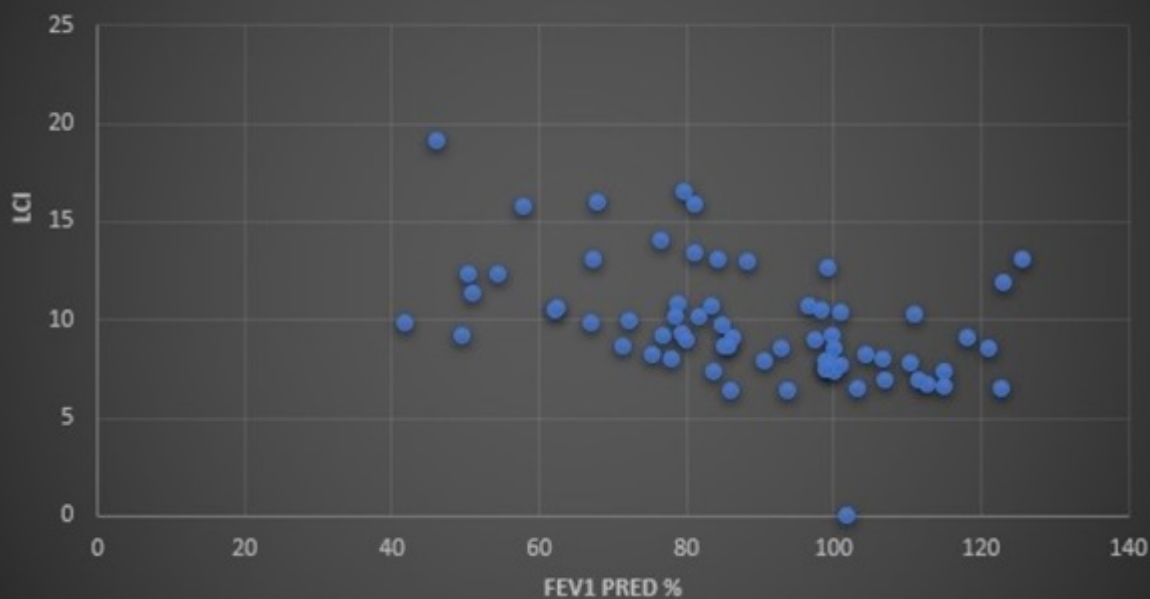
**Resultados:** Se mide el LCI en 68 pacientes (36 niños, 32 adultos; edad media 20,71 años, rango 5-56,55; DE 2,76; 41 varones, 27 mujeres) resultando superior a 7,5 en 56 pacientes (82,35%), siendo el FEV1 predicho% menor cuando LCI > 7,5 (85,14 vs. 100,78; p = 0,014), con diferencias también por genotipo grave y leve en cuanto a valor de LCI (10,79 vs. 8,37; p < 0,001), siendo también más alto (el LCI) si *Pseudomonas* (p = 0,02), *Achromobacter* (p = 0,035), *S. aureus* meticilín resistente (p = 0,042), insuficiencia pancreática (p = 0,0002), diabetes mellitus (p = 0,079), uso de antibióticos (p = 0,02), uso de suero hipertónico (p = 0,02), uso de broncodilatadores (p = 0,0045), corticoides inhalados (p = 0,0026) y mujeres adultas (p = 0,051). Existe correlación negativa entre el FEV1 predicho % y el LCI (r = -0,47; p < 0,01). El FEV1 predicho % medio fue de 87,91 (rango = 41,94-125,6; DE 20,41) con diferencias entre niños y adultos (92,66 vs. 82,56; p = 0,04).







## LCI



Variable	Número (FA*)	pacientes	Porcentaje (%) (FR*)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	15		22,06
<i>S.Aureus</i>	31		45,59
<i>Achromobacter</i>	9		13,24
MRSA*	4		5,88
Insuficiencia pancreática	47		69,12
Diabetes Mellitus	9		13,24
Hepatopatía	10		14,71
Uso de antibiótico inhalado	30		44,12
Uso suero hipertónico	31		45,59
Uso de broncodilatadores	25		36,76
Uso azitromicina	19		27,94
Genotipo leve	26		38,24
Genotipo grave	42		61,76

Tabla 1. FA\*: Frecuencia absoluta y FR\*: frecuencia relativa de diferentes variables en el presente estudio. MRSA\*: *S.aureus* resistente a meticilina.

Variable	Rango	Media	Desviación típica	Mediana
Edad (años)	5- 56,55	20,71	13,48	15,95
Peso Z Score	-2,48- 4,98	-0,19	1,2	-0,34
IMC* Z Score	-1,61 – 5,69	0,16	1,22	-0,09
LCI* índice	6,31- 19,13	9,88	2,76	9,13
FEV <sub>1</sub> * Z Score	-4,25- 1,99	-0,97	1,63	-1,14
FEV <sub>1</sub> % Predicho	41,94- 125,6	87,91	20,41	86,25

**Tabla 2.** Variables del estudio. IMC\*: Índice de masa corporal. LCI\*: Índice de aclaramiento pulmonar. FEV<sub>1</sub>\*: Volumen espiratorio forzado en el primer segundo.

*Conclusiones:* Existe una relación inversamente proporcional entre LCI y FEV<sub>1</sub> predicho %. Se encuentran diferencias en el LCI por sexo en adultos (peor en mujeres). Los pacientes con genotipo grave presentan peores valores de LCI. El resto de relaciones encontradas se explican por su vinculación al genotipo grave.