Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S42

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

595 - PREVALENCIA DE EPID MEDIDA POR ECOGRAFÍA EN PACIENTES DE UNA UNIDAD DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

Paula López de Turiso Giner[1], *Jaime Rioja Rodríguez*[1], *Margarita Lesta Colmenero*[1], *Belén Rubira Calvo*[1], *Fabiola Urquizar Ayén*[2], *Juan Blas Pérez Gilaberte*[1], *Elisa García Arceiz*[1] *y Luis Fumanal Idocin*[2]

[1]*Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.* [2]*Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España.*

Resumen

Objetivos: Realizar un estudio de la prevalencia de enfermedad pulmonar intersticial (EPI) detectada mediante ecografía en pacientes con algún diagnóstico de enfermedad autoinmune sistémica.

Métodos: Se realizaron ecografías torácicas en un hospital de tercer nivel a lo largo de 2 años a pacientes vistos en una unidad de enfermedad autoinmunes sistémicas con indicación de prueba de imagen para descartar EPI. Se utilizó un dispositivo Butterfly iQ y un protocolo de 14 puntos de exploración que ha demostrado buena sensibilidad y especificidad. (1) Se utilizaron como puntos de corte para definir una ecografía como patológica cuando esta presentaba > 10 líneas B en el contaje total o al menos 3 líneas B en un espacio. Se consideró alterada cuando el paciente presentaba un contaje total de líneas B entre 1 y 10 pero ningún espacio intercostal tenía un contaje de al menos 3 líneas B. Por último, se consideró normal al paciente que no presentó ninguna línea B.

Resultados: Se realizaron 95 exploraciones ecográficas. Los pacientes fueron mayoritariamente de sexo femenino y con diagnóstico de esclerodermia (tabla). De estos pacientes, 29 (31,2%) referían una disnea de grado I en la escala NYHA, 51 (54,8%) grado II y 13 (14%) de grado III. Ningún paciente fue clasificado como disnea grado IV. En la ecografía se observó que 26 (27%) tenían una exploración completamente normal mientras que el 73% presentaban alguna alteración.

Discusión: Se calcula que la prevalencia de EPI es del 53% en los pacientes con esclerodermia difusa y de un 35% en los pacientes con esclerodermia limitada, sin embargo, en series de autopsias alcanza el 100%. Actualmente no existe consenso en cómo introducir la ecografía pulmonar en este escenario pero sí en las oportunidades que presenta. Como ya ocurrió con la introducción de los ecógrafos de mano, no se debe dar por sentado la buena correlación los equipos de bajo coste como Butterfly iQ con los equipos de mayor coste. En nuestro estudio encontramos valores compatibles con la literatura realizando un estudio de 14 puntos con un ecógrafo de mano de bajo coste que se lleva a cabo en 11 minutos de media.

Característica	**N = 94**
Sexo femenino	85 (90%)
Edad	61 (52,70)
Diagnóstico	

Esclerodermia difusa	28 (30%)
Esclerodermia limitada	48 (51%)
Otro	18 (19%)
Años de evolución de la enfermedad	6 (1, 12)
Eco realizada como cribado	29 (31%)
Tiempo de ecografía, minutos	11 (10,13)

Disnea	
I	29 (31%)
II	52 (55%)
III	13 (14%)
Sumatorio Líneas B	10 (0, 36)
Gravedad ecográfica	
Normal	27 (29%)
Alterado	23 (24%)
Patológico	44 (47%)
Nº espacios con **≥ 3 líneas B**	1 (0, 5)
Pacientes con > 10 líneas B	45 (50%)
Nº áreas pleura irregular	(2, 8)

Conclusiones: La afectación pulmonar de cualquier grado que detectamos mediante ecografía de bolsillo de bajo coste alcanzó hasta un 73% de los pacientes que se pueden atender en una consulta de enfermedades autoinmunes. Los pacientes que experimentaron un mayor grado de disnea también presentaron un mayor número de líneas B en la ecografía, a pesar de que un porcentaje significativo, el 52,2%, no reportó síntomas pero mostró afectación en la imagen ecográfica.

Bibliografía

1. Xie HQ, Zhang WW, Sun DS, *et al*. A simplified lung ultrasound for the diagnosis of interstitial lung disease in connective tissue disease: A meta-analysis. Arthritis Res Ther. 2019;21(1).

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.