



## 721 - TRATAMIENTO ANTIFIBRÓTICO EN LA FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA: CARACTERÍSTICAS RADIOLÓGICAS Y FUNCIONALES PRE Y POSTRATAMIENTO

*Violeta Gallego Gutiérrez, Isabel Padrino Silva, Ana Fulgencio Delgado, Lina María Zapata Vásquez e Isabel Muñoz Ramírez*

*Hospital Infanta Elena, Huelva, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características basales de la población con fibrosis pulmonar idiopática (FPI) en nuestro hospital. Evaluar el método diagnóstico de FPI. Analizar la evolución funcional respiratoria tras el inicio del tratamiento antifibrótico.

**Métodos:** Estudio descriptivo realizado sobre los pacientes con FPI con tratamiento antifibrótico en nuestro centro entre julio de 2014 y febrero de 2023. Se registran sexo, edad, hábito tabáquico, fármaco antifibrótico, método diagnóstico (patrón en TAC y necesidad de biopsia pulmonar) y pruebas funcionales antes y después de comenzar el tratamiento. Los análisis estadísticos de los resultados de las pruebas funcionales se realizaron mediante el test de la t de Student y el test de Wilcoxon.

**Resultados:** Con una población total de 41 pacientes, la mayoría eran varones (85,4%), siendo la edad media de  $70 \pm 10$  años. Eran exfumadores el 58,5% mientras que el 9,8% continuaban fumando. El nintedanib fue el antifibrótico más utilizado (63,61%), estando prescrita pirfenidona en los casos restantes. El diagnóstico de FPI se alcanza mayoritariamente sin necesidad de biopsia (63,4%), observándose patrón radiológico típico de NIU en TACAR en un 41,5% de los pacientes (de los cuales ninguno precisa biopsia). Del total de aquellos con patrón radiológico de posible NIU (39%) se realizan biopsia pulmonar sobre la mitad y se confirma patrón histológico de NIU en el 57,1% de las muestras. Las 3/4 partes de los patrones radiológicos indeterminados en el TAC se biopsian, diagnosticando patrón histológico de NIU en el 42,9%. Antes del tratamiento, nuestra población presentaba un patrón restrictivo leve-moderado con índice de Tiffenau medio de  $83,95 \pm 5,62$  y FVC media de  $79,54\% \pm 14,55$ . Asociaban unos volúmenes estáticos disminuidos ligeramente, TLC media de  $73,15\% \pm 13,19$ ; y difusión moderadamente disminuida (DLCO media  $56,2\% \pm 17,99$ ). Tras iniciar el antifibrótico observamos un deterioro de la función pulmonar respecto a los valores de inicio de forma significativa: FVC  $72,22\% \pm 20,18$ , TLC  $66,11\% \pm 16,02$  y difusión  $45,54\% \pm 17,52$ ).

**Discusión:** La FPI, aunque es una enfermedad rara, es la más frecuente dentro de las neumopatías intersticiales. Afecta principalmente a varones mayores de 50 años, siendo factor de riesgo un consumo acumulado de tabaco  $> 20$  paquetes/año. La revisión de criterios diagnósticos de la ATS/EST y SEPAR en 2011 permite ahorrar la biopsia en aquellos pacientes con patrón radiológico

típico de NIU en el TAC y una vez descartadas otras patologías que se asocian con dicho patrón radiológico. Aunque su etiología es desconocida, se cree que existe una respuesta epitelio-mesenquimal alterada que deriva en fibrosis, siendo los antifibróticos la alternativa disponible para enlentecer el avance de la enfermedad. A pesar de esto, la función pulmonar continúa cayendo tras el inicio de un tratamiento adecuado. Es necesaria más investigación e inversión para disminuir la morbimortalidad asociada aún a esta entidad.

*Conclusiones:* Nuestro perfil de paciente es similar al descrito en la literatura: varón entorno a los 70 años, exfumador, patrón radiológico de NIU en TAC, con restricción leve y disminución moderada-grave de volúmenes y difusión. La función pulmonar sigue descendiendo tras el inicio del tratamiento antifibrótico.