



## EP-031 - PERFIL DEL PACIENTE CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA EN MEDIO RURAL. EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL COMARCAL DEL SAS

M. Fernández Ávila<sup>1</sup>, M. Guzmán García<sup>1</sup>, I. Antequera Martín-Portugués<sup>2</sup>, B. Herrador Fuentes<sup>1</sup>, M. Moreno Conde<sup>1</sup> y E. Ramiro Ortega<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Comarcal San Agustín. Linares (Jaén).

### Resumen

**Objetivos:** La fibrosis pulmonar idiopática se define como una neumonía intersticial fibrosante crónica de etiología desconocida, con una incidencia estimada de entre 4,6 a 7,4 casos/100.000 habitantes. El objetivo de nuestro estudio es describir el perfil de paciente que presenta fibrosis pulmonar en nuestro medio.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes atendidos desde junio de 2015 a enero de 2017 en consultas de Neumología o planta de Medicina Interna, atendiendo a los distintos factores sociodemográficos de los pacientes y el manejo realizado.

**Resultados:** Se recogieron datos de un total de 31 pacientes, con una edad media de 79,38 años. En su mayoría varones, con un 64,51% (mujeres 35,48%). La actividad laboral de los pacientes había sido: 55% agricultor y 19% construcción en varones, y 54,54% amas de casa y 27,27% agricultoras. El 45,16% de los pacientes nunca habían sido fumadores, el 51,6% eran exfumadores y solo un paciente era fumador activo (3,2%). La carga tabáquica media de los pacientes que había sido fumador fue de 55,625 paq/año. El 48,38% de los pacientes eran independientes en el momento del diagnóstico. El 35,48% eran parcialmente dependientes y el 16,12% eran totalmente dependientes al diagnóstico, ya fuese por causa respiratoria u otras, de hecho, el Índice de Charlson medio en nuestra cohorte fue de 4,96. En cuanto a patología asociada a la fibrosis: Solo el 12,9% presentaban reflujo gastroesofágico, el 35,48% de los pacientes tenían datos de hipertensión pulmonar y 9,6% síndrome de apnea obstructiva del sueño. El síntoma fundamental por lo que los pacientes fueron valorados fue la disnea, con una clase funcional en la primera visita medido según la escala MRC de: 3 en el 41,93% de los pacientes, de 2 en el 38,7%, y de 4 en el 19,35%. En cuanto al diagnóstico: el 64,51% de los pacientes tenían datos de fibrosis en TACAR, 19,35% tenían un test de difusión con datos sugestivos de fibrosis pulmonar. La gasometría mostraba en su mayoría datos de insuficiencia respiratoria parcial (51,61%) aunque también datos de insuficiencia respiratoria global en el 19,35%. En la espirometría en el 64,51% tenían un patrón restrictivo, con un FVC medio de 61,67. En el 61,29% de los pacientes no se inició tratamiento específico, ya fuese por comorbilidad o negativa de los pacientes. El 9,6% recibió tratamiento con corticoides. El 25,80% recibió tratamiento con nintedanib, pirfenidona o azatioprina. El 70,96% recibió tratamiento con acetilcisteína. De los pacientes valorados el 74,19% fallecieron a causa de la fibrosis pulmonar, con un tiempo de evolución medio desde la primera visita hasta el fallecimiento de 903 días. De ellos solo el 16,13%

fue derivado al Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos.

*Discusión:* El perfil de paciente en nuestro medio que padece FPI es un varón de edad avanzada, en contacto con medio agrícola y que se valora en muchas ocasiones por primera vez en una situación clínica avanzada.

*Conclusiones:* La fibrosis pulmonar es una enfermedad prevalente en nuestro medio con una alta mortalidad asociada e infradiagnosticada en muchas ocasiones. Llama la atención en nuestros datos la baja derivación a Cuidados Paliativos, herramienta que podría contribuir en gran medida al manejo de estos pacientes.