



EP-006 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA POBLACIÓN CON ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA (EPID) DEL HOSPITAL MANCHA CENTRO DE ALCÁZAR DE SAN JUAN

M. Sánchez López¹, J. Castellanos Monedero¹, D. Llorente Iñigo², J. Bravo Nieto², I. Domínguez Quesada¹, L. Oriente Frutos¹, J. Rivas Cortés¹, A. Martín Castillo¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Neumología. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es describir el tipo de población con EPID en nuestra área de actuación, el método diagnóstico de elección, patrones radiológicos con los que debutan y diagnósticos histológicos prevalentes.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo mediante la recogida de historias clínicas de los pacientes con EPID pertenecientes al Hospital Mancha Centro desde noviembre de 2011 hasta marzo 2015. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS versión 15.

Resultados: Se analizaron un total de 54 pacientes, 36 hombres (66,7%) y 18 mujeres (33,3%). La edad media global fue de 66,87 años (con un mínimo de 36 años y un máximo de 89 años). El 59,3% del total de pacientes habían contactado con el tabaco, 8 pacientes eran fumadores (14,8%), 24 exfumadores y 22 nunca habían contactado con el tabaco. Un 48,1% presentaban hipertensión arterial, el 22,2% diabetes mellitus, el 29,6% hipercolesterolemia, 29,6% síndrome de apnea hipopnea del sueño (SAHS) y un 22,2% reflujo gastroesofágico. En un 40,7% de los pacientes existe exposición laboral a polvos inorgánicos. En las pruebas de función respiratoria se obtuvo una media de FEV1 del 69,58% con un mínimo de 32% y un máximo de 116%, la KCO media se situó en 69,39 y la TLC media en 78,42. En el test de la marcha de 6 minutos, los pacientes recorrieron una media de 460,75 metros con una saturación media de oxígeno del 86,78%. El patrón radiológico mayoritario hallado en la tomografía axial computarizada (TAC) de tórax fue, con un total de 13 pacientes, el engrosamiento septal, seguido del vidrio deslustrado en 10, el patrón reticular en otros 10, en 8 la panalización, adenopatías patológicas en 8 más, nódulos pulmonares en 4 y el patrón en mosaico en un paciente. Los métodos diagnósticos empleados fueron en un 61,1% fibrobroncoscopia, a 29 pacientes (53,7%) se les tomó biopsia transbronquial, precisaron videotoracoscopia 15 pacientes y mediastinoscopia 5. Se alcanzó un diagnóstico histológico en 29 pacientes (53,7%), siendo el más frecuente la Neumonía intersticial usual (NIU) en 14 pacientes, seguida de la Sarcoidosis en 10, la Neumonía organizada criptogénica (NOC) en 3, Alveolitis alérgica extrínseca en 1 e histiocitosis X en otro. El 44,4% de los pacientes recibió tratamiento, 2 de ellos con pifrenidona, a otros 2 se les realizó trasplante unipulmonar, a otro bipulmonar y 3 están en consulta de pretrasplante. Durante el periodo de estudio se produjeron 5 exitus (9,3%).

Discusión: En definitiva, a pesar de contar en la actualidad con múltiples técnicas diagnósticas seguimos encontrando dificultades para alcanzar un diagnóstico histológico precoz de la EPID y aún existen escasas estrategias terapéuticas para abordar estas enfermedades.

Conclusiones: El perfil de población en nuestra área de actuación que desarrolla EPID corresponde en su mayoría a varones, con una media de edad en torno a los 66 años, los cuales preferentemente han estado en contacto con el tabaco o expuestos a polvos inorgánicos de origen laboral. El método diagnóstico de elección fue la fibrobroncoscopia con biopsia transbronquial. El patrón radiológico más frecuente con el que debuta la EPID en nuestro medio es el engrosamiento septal, seguido del vidrio deslustrado y un patrón reticular. El diagnóstico prevalente fue la NIU, seguida de la sarcoidosis, NOC, alveolitis alérgica extrínseca y por último histiocitosis X.