

Revista Clínica Española



https://www.revclinesp.es

IF-009 - MUSCULATURA RESPIRATORIA Y DISNEA EN LA ESCLERODERMIA

M. García Pacheco¹, L. Vera Pacheco², J. Callejas Rubio³, M. Ruiz Campuzano⁴, M. Esteban Garrido⁴, A. Peláez Ballesta⁴, R. Ríos Fernández³ y N. Ortego Centeno³

¹Neumología; ²Endocrinología; ⁴Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia). ³Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Evaluar la prevalencia de la afectación de la musculatura respiratoria y su relación con la presencia de disnea de esfuerzo e intolerancia al ejercicio en pacientes con ES.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal y observacional en pacientes diagnosticados de esclerodermia, sin evidencia de hipertensión arterial pulmonar y/o neumopatía intersticial grave. La cuantificación del grado de disnea de esfuerzo se llevó a cabo a través de la escala de Borg y la intolerancia al ejercicio a través de la prueba de 6 minutos de caminata. La disnea se clasificó en leve, moderada o severa, de acuerdo con la puntuación de la escala de Borg, evaluada después del test de 6 minutos marcha. Se realizó un estudio funcional pulmonar que incluyó la presión muscular inspiratoria máxima (PImáx) y espiratoria (PEmáx), y la presión de oclusión bucal en reposo 0,1 s después del inicio de la inspiración (P0,1). Como grupo de control, estudiamos sujetos sanos emparejados por edad y sexo.

Resultados: Los pacientes con esclerodermia mostraron, significativamente, PImax reducida (57,7 \pm 21,7 cmH2O frente a 87,4 \pm 10,0 cmH2O, p < 0,005) con respecto al grupo control; No se observaron diferencias significativas en la PEmáx. Todos los pacientes informaron algún grado de disnea en la escala de Borg, siendo leve en 11 (28,2%), moderado en 12 (30,8%) y grave en 16 (41%) pacientes, respectivamente. No encontramos diferencias significativas en la presión entre los diferentes tipos de esclerodermia ni con otras manifestaciones clínicas. No se observó correlación entre el grado de disnea y las presiones musculares, aunque el subgrupo de pacientes con PImáx por debajo del percentil 25 mostró un test de 6 minutos marcha inferior a los pacientes con PImáx en el percentil 25 (372,6 \pm 75 m vs 435,4 \pm 80,3 m; p = 0,028).

Discusión: La disnea de esfuerzo y la intolerancia al ejercicio son manifestaciones clínicas prevalentes en pacientes con esclerosis sistémica. Aunque las causas más frecuentes son la hipertensión arterial pulmonar y la enfermedad pulmonar intersticial, a veces su diagnóstico etiológico es complejo ya que tiene causas multifactoriales. La afectación de los músculos respiratorios puede explicar clínicamente la disnea de esfuerzo y la intolerancia al ejercicio y puede justificar, al menos en parte, la sintomatología de estos pacientes.

Conclusiones: La afectación del músculo inspiratorio es frecuente en los pacientes con esclerodermia y podría explicar, al menos en parte, la intolerancia al ejercicio y la disnea de

