



## IF-009 - MUSCULATURA RESPIRATORIA Y DISNEA EN LA ESCLERODERMIA

M. García Pacheco<sup>1</sup>, L. Vera Pacheco<sup>2</sup>, J. Callejas Rubio<sup>3</sup>, M. Ruiz Campuzano<sup>4</sup>, M. Esteban Garrido<sup>4</sup>, A. Peláez Ballesta<sup>4</sup>, R. Ríos Fernández<sup>3</sup> y N. Ortego Centeno<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Neumología; <sup>2</sup>Endocrinología; <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia). <sup>3</sup>Medicina 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 ( $57,7 \pm 21,7$  cmH<sub>2</sub>O frente a  $87,4 \pm 10,0$  cmH<sub>2</sub>O,  $p < 0,005$ ) 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

esfuerzo experimentada por los pacientes con esclerosis sistémica. Los médicos deben ser conscientes de que la prueba de los músculos respiratorios puede proporcionar información adicional cuando la causa de la disnea o la intolerancia al ejercicio no está claro en este tipo de pacientes.