



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

816 - ÍNDICE DE ACLARAMIENTO PULMONAR EN NIÑOS Y ADULTOS CON FIBROSIS QUÍSTICA

C. Ruzafa Martínez

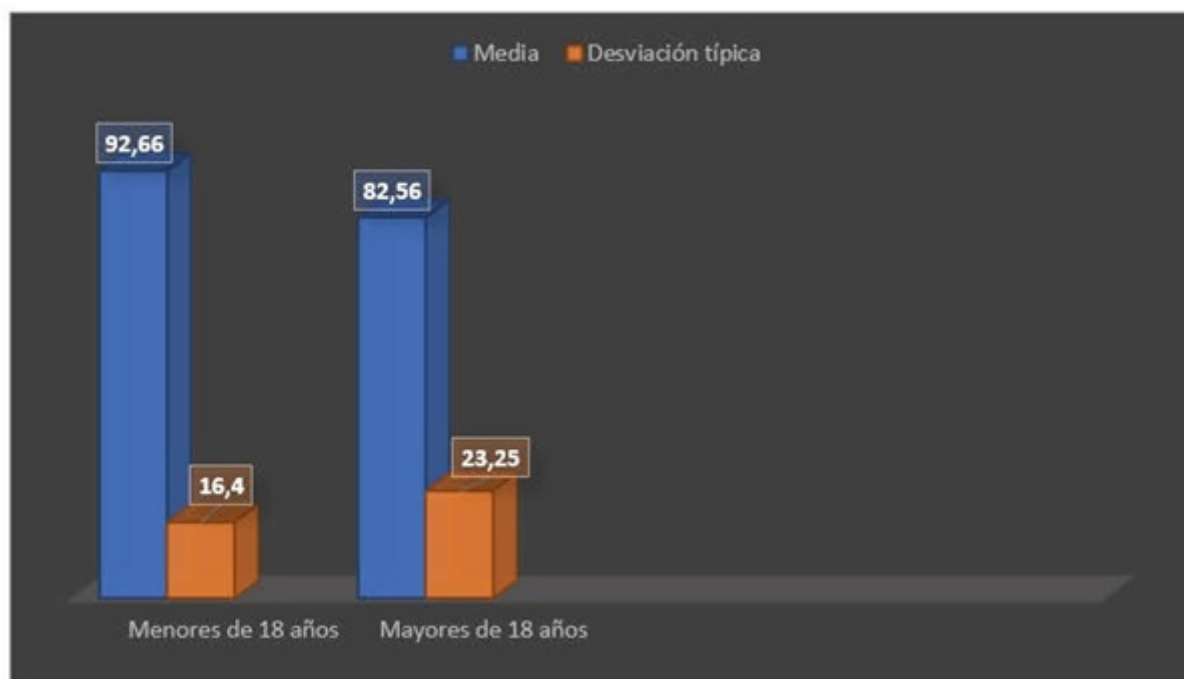
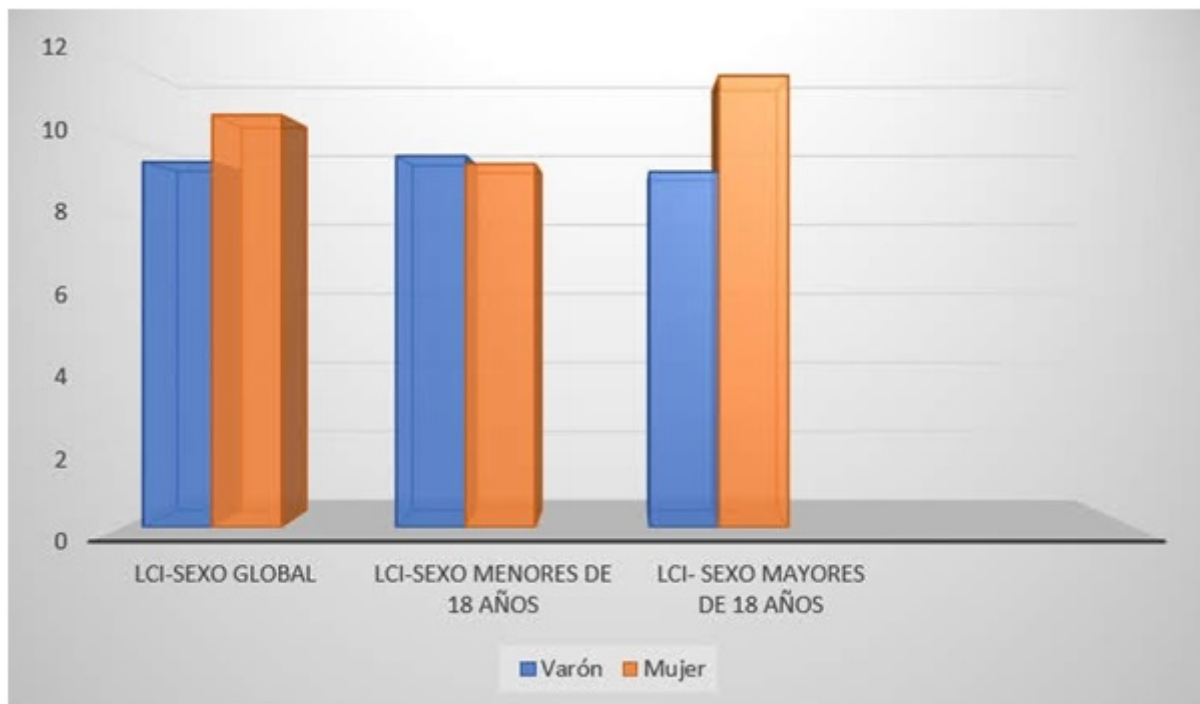
Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

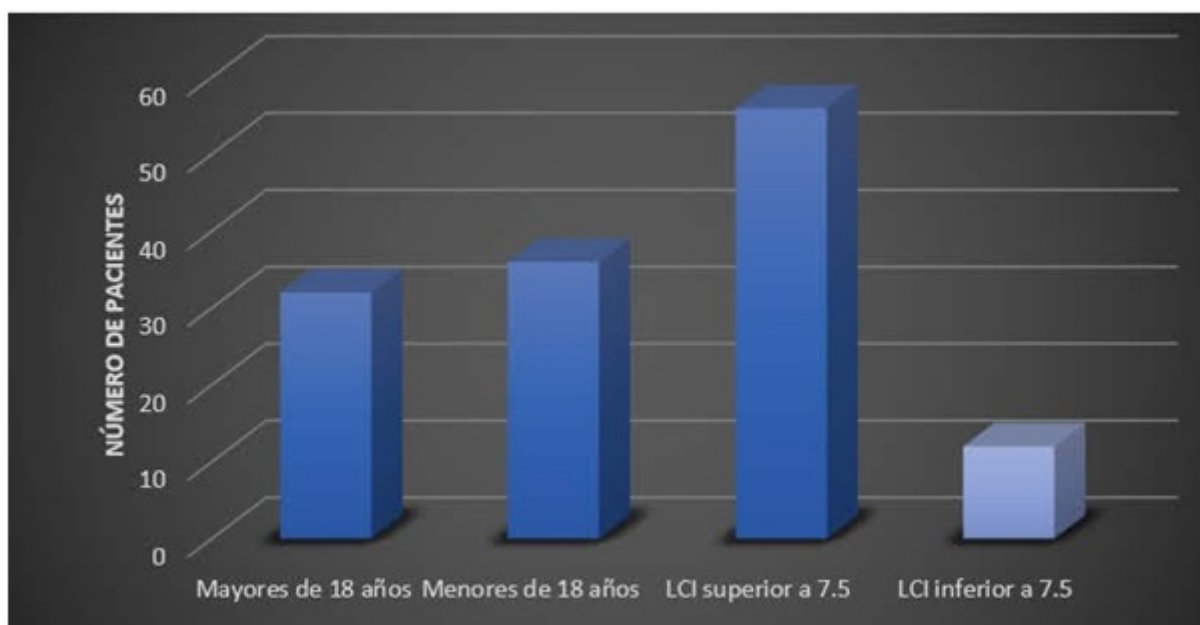
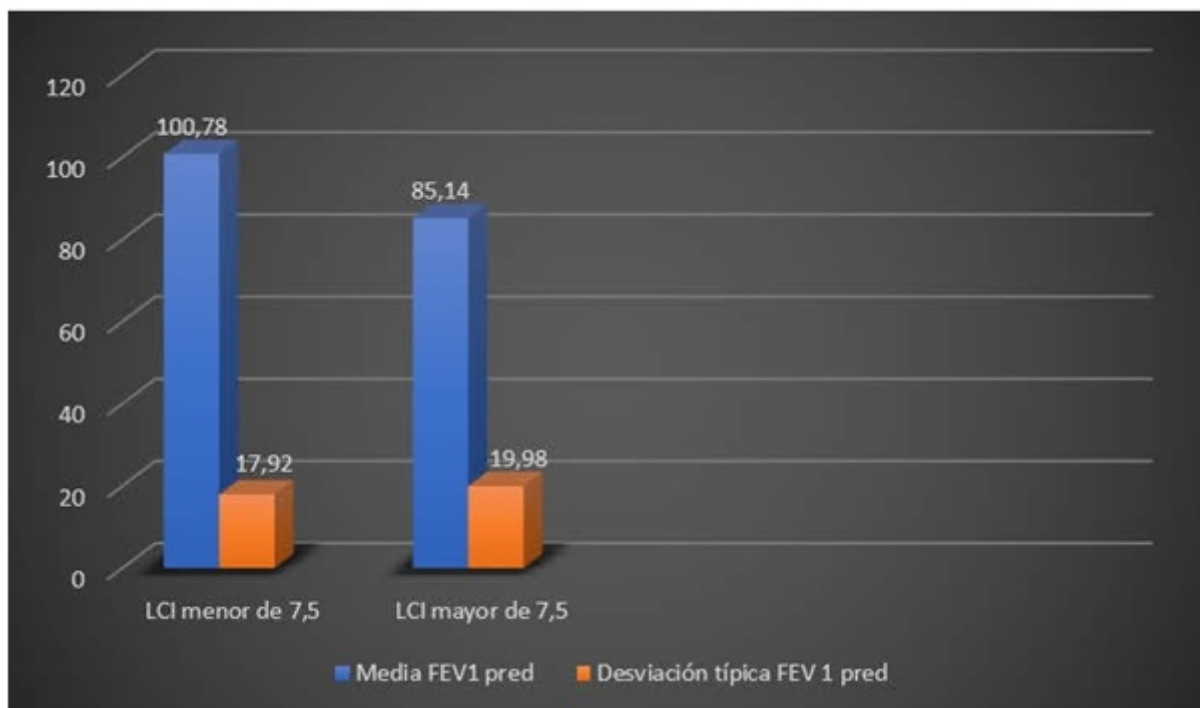
Resumen

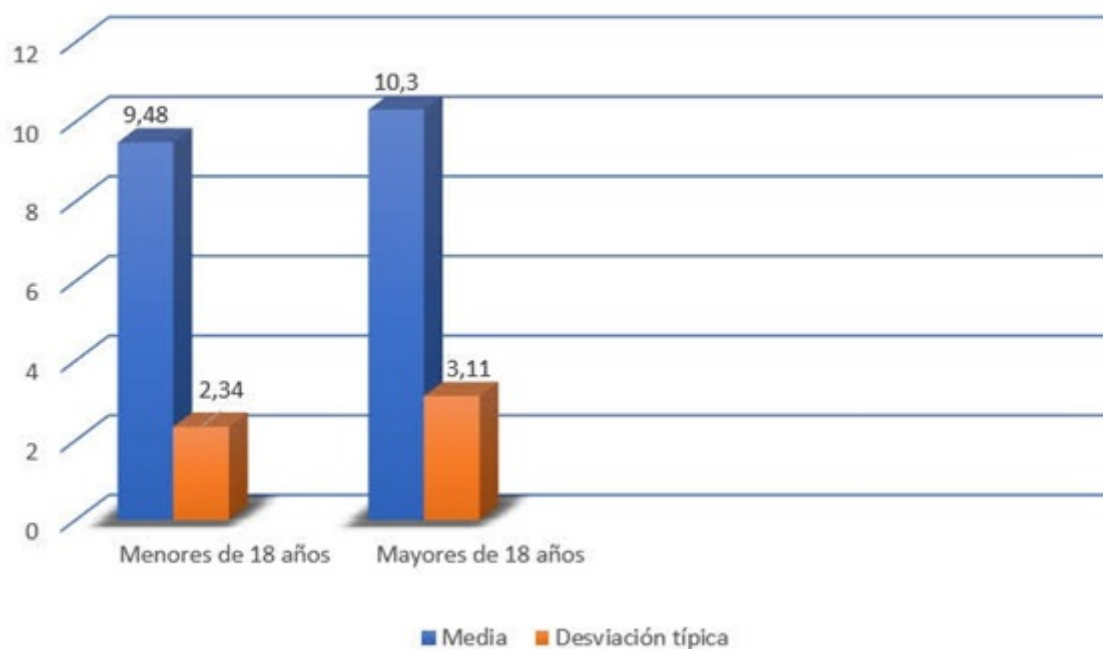
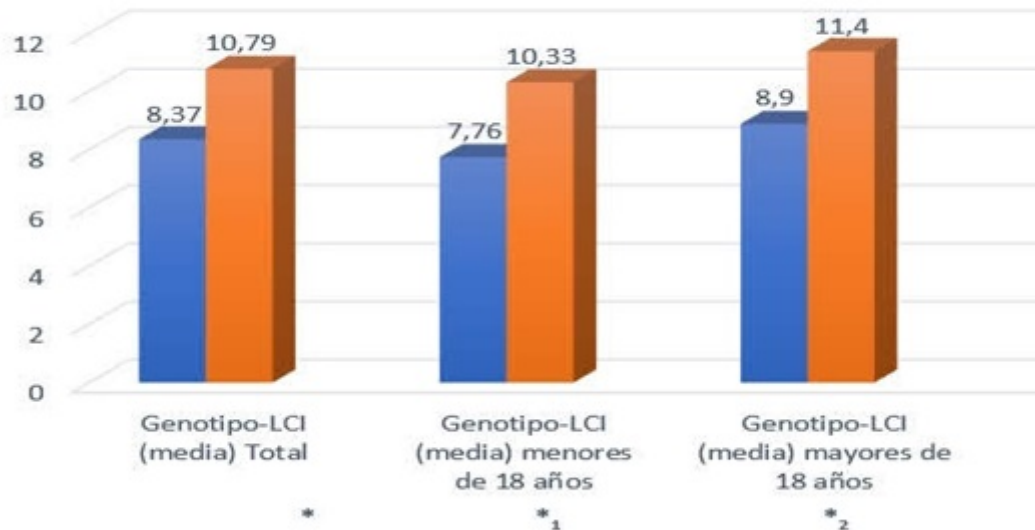
Objetivos: Los objetivos del presente trabajo académico son: 1. Conocer la relación entre el LCI y FEV1% predicho. 2. Establecer la relación entre el valor del LCI y el sexo. 3. Conocer la relación entre el LCI y el genotipo de los pacientes. 4. Definir la relación entre el LCI y la presencia de *Pseudomonas aeruginosa* así como *Staphylococcus aureus*, *Achromobacter*, o *S. aureus* meticilín resistente. 5. Analizar la relación entre el LCI y el estado clínico de los enfermos (en cuanto a comorbilidades y tratamientos aplicados).

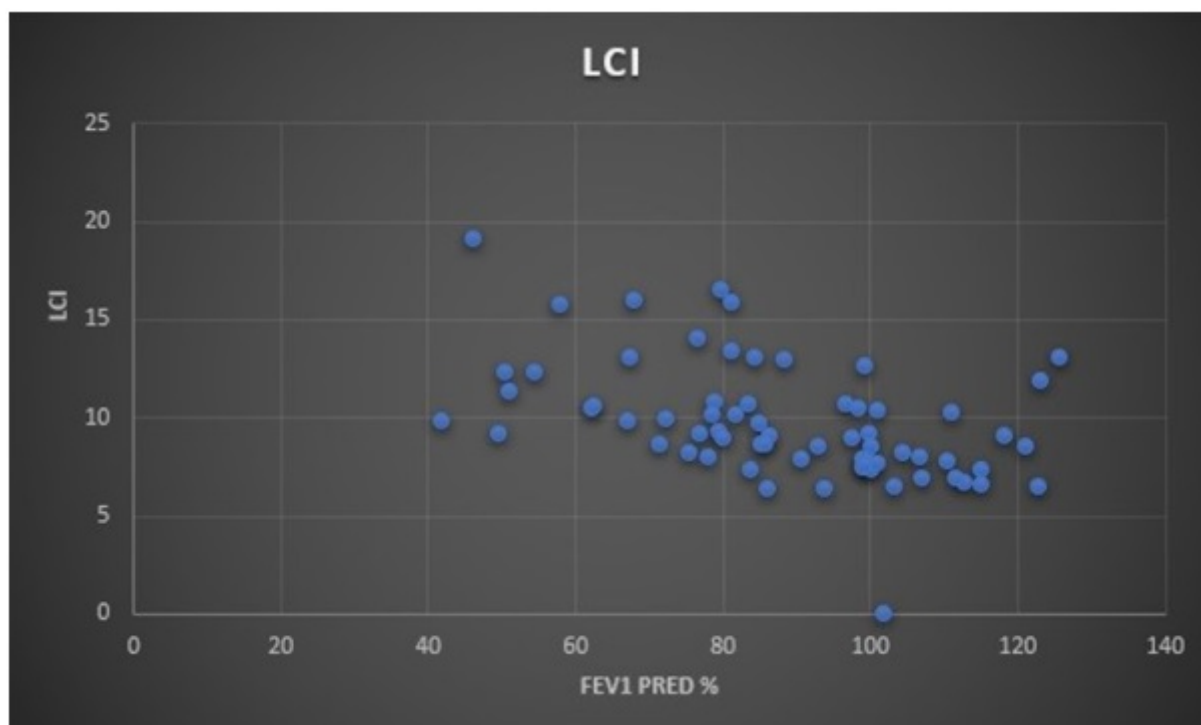
Métodos: Se mide el LCI, el FEV1, y otras variables en el momento de la consulta. Consideramos como patológico un valor de LCI superior a 7,5. Intentamos establecer los factores de riesgo para LCI elevado a través de diferentes test de comparación (t-Student, correlación de Pearson; U-Mann-Whitney y una regresión logística).

Resultados: Se mide el LCI en 68 pacientes (36 niños, 32 adultos; edad media 20,71 años, rango 5-56,55; DE 2,76; 41 varones, 27 mujeres) resultando superior a 7,5 en 56 pacientes (82,35%), siendo el FEV1 predicho% menor cuando LCI > 7,5 (85,14 vs. 100,78; p = 0,014), con diferencias también por genotipo grave y leve en cuanto a valor de LCI (10,79 vs. 8,37; p 0,001), siendo también más alto (el LCI) si *Pseudomonas* (p = 0,02), *Achromobacter* (p = 0,035), *S. aureus* meticilín resistente (p = 0,042), insuficiencia pancreática (p = 0,0002), diabetes mellitus (p = 0,079), uso de antibióticos (p = 0,02), uso de suero hipertónico (p = 0,02), uso de broncodilatadores (p = 0,0045), corticoides inhalados (p = 0,0026) y mujeres adultas (p = 0,051). Existe correlación negativa entre el FEV1 predicho % y el LCI (r = -0,47; p 0,01). El FEV1 predicho % medio fue de 87,91 (rango = 41,94-125,6; DE 20,41) con diferencias entre niños y adultos (92,66 vs. 82,56; p = 0,04).









| Variable | Número (FA*) | pacientes | Porcentaje (%) (FR*) |
|-------------------------------|-----------------|-----------|----------------------|
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | 15 | | 22,06 |
| <i>S.Aureus</i> | 31 | | 45,59 |
| <i>Achromobacter</i> | 9 | | 13,24 |
| MRSA* | 4 | | 5,88 |
| Insuficiencia pancreática | 47 | | 69,12 |
| Diabetes Mellitus | 9 | | 13,24 |
| Hepatopatía | 10 | | 14,71 |
| Uso de antibiótico inhalado | 30 | | 44,12 |
| Uso suero hipertónico | 31 | | 45,59 |
| Uso de broncodilatadores | 25 | | 36,76 |
| Uso azitromicina | 19 | | 27,94 |
| Genotipo leve | 26 | | 38,24 |
| Genotipo grave | 42 | | 61,76 |

Tabla 1. FA*: Frecuencia absoluta y FR*: frecuencia relativa de diferentes variables en el presente estudio. MRSA*: *S.aureus* resistente a meticilina.

| Variable | Rango | Media | Desviación típica | Mediana |
|-----------------------------|-----------------|-------|-------------------|---------|
| Edad (años) | 5- 56,55 | 20,71 | 13,48 | 15,95 |
| Peso Z Score | -2,48- 4,98 | -0,19 | 1,2 | -0,34 |
| IMC* Z Score | -1,61 – 5,69 | 0,16 | 1,22 | -0,09 |
| LCI* índice | 6,31- 19,13 | 9,88 | 2,76 | 9,13 |
| FEV ₁ * Z Score | -4,25- 1,99 | -0,97 | 1,63 | -1,14 |
| FEV ₁ % Predicho | 41,94- 125,6 | 87,91 | 20,41 | 86,25 |

Tabla 2. Variables del estudio. IMC*: índice de masa corporal. LCI*: índice de aclaramiento pulmonar. FEV₁*: Volumen espiratorio forzado en el primer segundo.

Conclusiones: Existe una relación inversamente proporcional entre LCI y FEV1 predicho %. Se encuentran diferencias en el LCI por sexo en adultos (peor en mujeres). Los pacientes con genotipo grave presentan peores valores de LCI. El resto de relaciones encontradas se explican por su vinculación al genotipo grave.