



<https://www.revclinesp.es>

1124 - ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN DE LA CLASE FUNCIONAL CON PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS, ANALÍTICOS Y DE FUNCIÓN RESPIRATORIA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

Elisa García Arceiz¹, Paula López de Turiso Giner¹, Jaime Rioja Rodríguez¹, Margarita Lesta Colmenero¹, Belén Rubira Calvo¹, Juan Blas Pérez Gilaberte¹, Izarbe Merino Casello² y Luis Fumanañ Idocin²

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España. ²Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio fue comprobar si la disnea reportada por los pacientes, valorada con la escala NYHA (New York Heart Association), se asociaba a datos obtenidos en ecocardiografía, pruebas de función respiratoria (PFR) o análisis de laboratorio en pacientes con diagnóstico de alguna enfermedad autoinmune sistémica.

Métodos: Se realizó un muestreo por conveniencia a lo largo de 2 años de pacientes con algún diagnóstico de enfermedad autoinmune, atendidos en una unidad de medicina interna de un hospital terciario y que requerían la realización de pruebas de función respiratoria, ecocardiografía transtorácica y análisis de laboratorio debido a seguimiento, cribado o sintomatología.

Resultados: Se incluyeron un total de 95 pacientes, de los cuales el 81% tenía diagnóstico de esclerodermia sistémica o limitada. El segundo diagnóstico más frecuente fue el síndrome de Sjögren, con un 14%, seguido del lupus eritematoso sistémico (LES) con un 8,6%. En el 31% de los casos, se realizaron los estudios mencionados como método de cribado. El resto de las características se detallan en la tabla 1. En la tabla 2 se presentan los análisis de comparación de la distribución de las variables estudiadas a lo largo de los distintos estadios de la clasificación NYHA. La única variable estudiada que mostró asociación y correlación significativas con la disnea medida mediante la escala NYHA, aunque de fuerza moderada, fue la DLCO (prueba de difusión de monóxido de carbono). Resultado de R de Pearson de -0,291 ($p = 0,007$).

Discusión: Durante el curso clínico de los pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas, es frecuente la aparición de síntomas como la disnea y la tos. En el caso concreto de la esclerodermia, se recomienda en la valoración inicial solicitar una TACAR (tomografía axial computarizada de alta resolución), ECG, pruebas de función respiratoria y ecocardiografía. En nuestro estudio, únicamente el valor de DLCO mostró una media significativamente peor en los pacientes que reportaron un mayor grado de disnea. Este hallazgo, aunque esperado, pone de manifiesto la dependencia actual de la monitorización con PFR y TACAR para la detección temprana de enfermedad pulmonar intersticial y la indicación de tratamiento¹.

Variable

| | |
|-------------------|------------------|
| Edad | 62 (56, 72) |
| Años de evolución | 7 (2, 12) |
| Pro-BNP | 123 (70, 257) |
| DLCO | 74 (66, 86) |
| PAP | 30 (26, 35) |
| FEVI | 68 (63, 72) |
| TAPSE | ,20 (1,96, 2,33) |
| Disnea (NYHA) | |
| I | 19 (32%) |
| II | 32 (54%) |
| III | 8 (14%) |

Tabla 2

| Grado de disnea (NYHA) | I | II | III | Total (n = 95) | p |
|---------------------------|------------|-------------|-------------|----------------|--------------------|
| TAPSE (cm) | 2,2 (0,3) | 2,2 (0,4) | 2,0 (0,4) | 2,2 (0,4) | 0,235 ¹ |
| PAPs(mmHg) | 28,8 (6,5) | 32,8 (11,3) | 36,4 (21,2) | 31,9 (11,9) | 0,213 ¹ |
| FEVI (%) | 69,1 (7,3) | 66,6 (8,0) | 68,0 (8,0) | 67,7 (7,7) | 0,499 ¹ |

| | | | | | |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|
| DLCO (%) | 77,0 (11,4) | 76,0 (17,9) | 52,9 (21,6) | 73,2 (18,2) | 0,001 ¹ |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|

Conclusiones: En este estudio, encontramos una asociación y correlación significativa entre el grado de disnea y el empeoramiento de la DLCO en pacientes con diagnóstico de alguna enfermedad autoinmune sistémica. No encontramos diferencias en el resto de las variables que se obtienen habitualmente en el seguimiento de estos pacientes.

Bibliografía

1. Cappelli S, Bellando Randone S, Camiciottoli G, De Paulis A, Guiducci S, Matucci-Cerinic M. Interstitial lung disease in systemic sclerosis: where do we stand? Eur Respir Rev. 2015;24(137):411-9. doi:10.1183/16000617.00002915.