



<https://www.revclinesp.es>

IF-35. - VALORACIÓN DE LA AFECTACIÓN PULMONAR INTERSTICIAL EN EL SÍNDROME DE SJÖGREN MEDIANTE ECOGRAFÍA CLÍNICA: ESTUDIO PILOTO DE CORRELACIÓN (EXACTITUD) CON LA TC TORÁCICA

P. Guisado Vasco, G. de Luna, G. Fraile, J. Nava

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: Establecer la exactitud de la ecografía pulmonar de orientación clínica (EpC) en pacientes con síndrome de Sjögren (SS), que presenten alteraciones en las pruebas funcionales respiratorias (PFR) y/o sintomatología respiratoria, con los hallazgos en la TC pulmonar, considerando a ésta como el gold standard radiológico para la afectación intersticial difusa (ILD).

Métodos: Estudio piloto, unicéntrico, transversal, de casos consecutivos y con fase de aleatorización y ciego para la validación interna. Se reclutaron a pacientes de edad ≥ 18 años, con criterios diagnosticados de SS según ACEG (2002), entre abril y junio 2013. Los casos debían tener síntomas respiratorios (disnea, tos), hiperreactividad bronquial y/o alteración de las PFR. Se excluyeron los casos con imposibilidad o rechazo a firmar el consentimiento informado, sarcoidosis, VHC y/o VIH positivos, linfoma previo (salvo MALT asociado a SS), otras alteraciones en EpC (derrame pleural, quistes, síndrome alveolar), o criterios de Framingham para insuficiencia cardiaca. La EpC se realizó según el protocolo de la International Consensus Conference on Lung Ultrasound (ICC-LUS) para el síndrome intersticial. En primer lugar se realizaron los estudios ecográficos, y si era preciso, se solicitaron las TC pulmonares. Antes de completar los datos clínicos, se aleatorizaron las imágenes ecográficas y se revisaron nuevamente de forma ciega por el mismo operador (PGV). Se estimaron la sensibilidad, la especificidad, las razones de probabilidad positiva y negativa. Tanto para las correlaciones intraobservador como del patrón B y la TC se utilizó el test de χ^2 de Cohen, interpretándose el grado de acuerdo según Landis y Koch. Los datos fueron analizados con SPSS 18.0. El protocolo fue aprobado por el comité de ética local.

Resultados: De los 35 pacientes en seguimiento, 8 cumplían los criterios de inclusión para el estudio. Todas eran mujeres. La edad media era de 67,5 años (rango 39-88). El 87,5% de los casos tenían un SS primario (LES, n = 1). Las medianas de los valores inmunológicos fueron: ANA 1/320, Ro/SSA 600 U/ml, La/SSB 178,5 U/ml, IgG 1990 (543,9), IgA 277 (169,91), IgM 199 (250,88). Las medianas de PFR fueron: FEV1% 84,9 (22,45), CVF% 84,8 (14,2) y test de difusión de CO disminuido (n = 2). La κ intraobservador fue de 1 ($T = 2,83$, $p = 0,005$) - es decir, grado de consistencia interna excelente. Al comparar la exactitud de la EpC con TC, el resultado fue de $\kappa = 0,7$ (0,27, $T = 1,932$, $p = 0,053$) (grado de exactitud muy alto). El patrón de líneas B detectado mediante EpC obtuvo los siguientes valores para la detección de ILD: sensibilidad de 0,67 (IC95% 0,13-1,2), especificidad de 1 (IC95% 1), y razón de probabilidad negativa 0,33 (IC95% 0,07-1,65), es decir, el grado de predicción negativa de la prueba era medio-alto. Finalmente, el área bajo de la curva (AUC) del patrón B, considerando como referencia la TC, fue de 0,83 (IC95% 0,0-1), $p = 0,16$.

Discusión: La EpC permite, en tiempo real, una correlación clínica de las imágenes con los síntomas y signos del paciente. Las variaciones en la prevalencia de la afectación pulmonar (TC del 23% y PFR del 16%) están relacionadas con el método de diagnóstico, la población incluida y el tipo de afectación sistémica. Por este hecho, se calculó la razón de probabilidad, menos influenciada por la prevalencia. El estudio tiene una serie de limitaciones: el número de casos incluidos es bajo, pertenecen a un mismo centro (por lo que la consistencia externa interobservador no ha podido ser evaluada) y se trata de una primera fase piloto, de modo, que continuar reclutando un mayor número de pacientes podría confirmar la utilidad de EpC en SS. No hubo suficiente potencia para analizar los datos de PFR.

Conclusiones: La EpC podría ser una técnica útil en SS para el diagnóstico y seguimiento de la afectación pulmonar.