Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):262

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-009 - FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA EN EL SUR DE ESPAÑA. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL RURAL

Domingo Roa[2], M. Guzmán García[1], C. López Ibáñez[1], E. Ramiro Ortega[1], L. Navarro Marín[1], M. Moreno Conde[1] y F. Luque[1]

[1]Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).[2]Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Valorar e describir las características clínicas de los pacientes con diagnóstico de fibrosis pulmonar idiopática (FPI) en la zona correspondiente al área nordeste de la provincia de Jaén e identificar las variables que influyan en el pronóstico evolutivo de estos pacientes.

Material y métodos: Se procede a la valoración a partir de la realización de estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, incluyendo a los pacientes valorados en el Hospital San Juan de la Cruz (Úbeda-Jaén) durante el periodo 1 de enero 2013 hasta 1 de mayo de 2017. Se realizó recogida de datos a partir de la historia clínica del paciente integrada en el soporte informático de DIRAYA. Se elaboró una hoja de recogida de datos y se realizó análisis estadístico posterior de las variables estudiadas.

Resultados: Se procede a la valoración de FPI valorada en nuestro Centro Hospitalario objetivándose el diagnóstico en un total de 184 pacientes durante el periodo estudiado. Edad media: 77,06 ± 8,89 años. Distribución entre sexos: mujeres 40,22%; hombres: 59,78%. Mortalidad intrahospitalaria: 36,95%. Seguimiento por Cuidados Paliativos: 12,5%. Exitus a los 3 años: 84,71%. Patología asociada: Cardiopatía estructural al diagnóstico: 33,38%. Patología vascular previa: 22,3%, síndrome apnea-hipoapnea obstructiva del sueño (SAHOS) 28,34%. Insuficiencia renal crónica (IRC): 11,34%. Tumores broncogénicos: 10,72%. Tasa de reingresos en 90 días: 21,47%. Índice de Charlson: 2,82 ± 1,57. Oxigenoterapia domiciliaria: 71,11%. Tratamiento con pirfenidona: 10,27%, nintedanib 7,58%. Trasplante pulmonar: 9,24%. GAP medio (calculado en 66,24% de los pacientes): 5,36 ± 2,14.RISE: I: 14,27% II: 53,3% III: 32,43%.

Discusión: Actualmente la FPI es una patología que presenta muchas incógnitas a valorar debido a su dificultad para valoración integral inicial. Es destacable la alta prevalencia en nuestra zona con respecto a los resultados valorados de la literatura actual. La fibrosis pulmonar idiopática tiene un mal pronóstico con una supervivencia media de aproximadamente 3 años a pesar de los avances actuales basados en el tratamiento con nintedanib y pirfenidona. Es objetivable la presencia de paciente con una edad elevada y un estadio avanzado al diagnóstico, lo que empeora sustancialmente el pronóstico de nuestros pacientes y a su vez, junto a su comorbilidad, el escaso número de pacientes que llegan a la posibilidad del trasplante pulmonar. Los sistemas de estadificación GAP, RISE y CPI han demostrado ser útiles para estimar el pronóstico aunque existe controversia con su utilidad real y hace falta individualizar la situación de cada paciente para valorar el riesgo de mortalidad.

Conclusiones: La FPI presenta un pronóstico infausto en la situación clínica actual y se presenta en nuestra zona con un diagnóstico tardío, lo que influye en su pronóstico a corto y medio plazo. Es valorable la presencia de varias escalas de pronóstico en la actualidad, aunque se echa de menos una estadiaje más global que incluyese las comorbilidades asociadas a esta enfermedad como la cardiopatía estructural, IRC u otras patologías pulmonares; lo que haría un pronóstico más fiable. Es necesario el abordaje multidisciplinar de estos pacientes pudiendo influir en la calidad de vida y pronóstico de estos pacientes.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.