

ASOCIACIÓN DE ENFISEMA EN UNA SERIE PROSPECTIVA DE PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA.

David Jiménez Restrepo, M^a Luisa Domingo Montañana, Claudia Fernandez Ruíz, Santiago Isarria Vidal, Rafael Revert Espi, Andrea Martínez Del Toro*. Radiología y Neumología (*). Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia

CONTENIDO

OBJETIVO: Identificar pacientes con Fibrosis Pulmonar idiopática y Enfisema (FPI+Enf) en una serie prospectiva de enfermos diagnosticados de FPI y analizar sus características diferenciales y de supervivencia.

PACIENTES Y MÉTODO:

Estudio prospectivo longitudinal. Pacientes consecutivos diagnosticados de FPI de Enero de Enero 2005-Octubre 2011. Dos grupos: FPI sin enfisema y FPI asociada a enfisema.

Datos recogidos:

- Características demográficas.
- Hallazgos típicos de enfisema en TCAR.
- Exploración funcional respiratoria en el momento del diagnóstico.
- Éxitos durante el seguimiento.
- Análisis descriptivo estadístico: Chi Cuadrado, U.Mann-Whitney, curva de supervivencia actuarial de Kaplan Meier.

INTRODUCCIÓN: La combinación de fibrosis pulmonar y enfisema (CFPE), es un síndrome definido recientemente, en el cual coexisten en un mismo individuo enfisema en lóbulos superiores y fibrosis en lóbulos inferiores. Estos pacientes presentan un perfil funcional respiratorio característico, con volúmenes pulmonares dinámicos y estáticos aparentemente normales o mínimamente alterados que contrastan con una grave alteración de la difusión del monóxido de carbono (DLCO) e hipoxemia arterial, la cual empeora durante el esfuerzo.

La prevalencia de hipertensión pulmonar es elevada y representa la principal condición que determina el pronóstico.

La Tomografía axial computarizada de alta resolución (TCAR) constituye la herramienta primordial para confirmar su diagnóstico. Se ha postulado al humo del tabaco como el principal agente etiológico, sin embargo, ni los mecanismos fisiopatológicos ni la secuencia de eventos involucrados en este síndrome han sido aún completamente dilucidados.

La coexistencia de fibrosis pulmonar y enfisema, comporta unos hallazgos clínicos, funcionales y radiológicos a primera vista contradictorios, que pueden confundir al clínico y conllevar a su infradiagnóstico. El solapamiento de la amplia variedad de lesiones radiológicas e histopatológicas descritas en esta entidad, pone en evidencia la capacidad del tabaco como principal agente implicado, de generar diversas alteraciones parenquimatosas con diferentes expresiones fenotípicas.

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN:

«En la radiografía de tórax simple se puede apreciar un patrón intersticial o infiltrados reticulo-nodulares de distribución bibasal y periférica (subpleural) e hiperclaridad en los vértices con disminución de la trama vascular a ese nivel.

«La TCAR es la exploración de referencia para confirmar el diagnóstico. Las imágenes muestran la presencia de enfisema de predominio en lóbulos superiores, definido por una zona hipodensa bien delimitada sin pared, o con una pared muy fina y/o múltiples bullas, que coexiste con diversas manifestaciones radiológicas propias de las enfermedades difusas del pulmón, como lo son opacidades reticulares, bronquiectasias por tracción, áreas de engrosamiento septal, vidrio deslustrado y panal de abeja en lóbulos inferiores (imágenes anexadas). Las lesiones enfisematosas corresponden a enfisema centrolobulillar y paraseptal (bullas subpleurales).

El enfisema paraseptal se ha descrito hasta en un 90% de los casos, por lo que algunos autores sugieren que se trata de un rasgo característico de CFPE.

RESULTADOS

(Ver graficas en imágenes anexadas)

- N= 73 (61.6% hombres; edad media 73 años SD 9).
- 41.8% exfumadores, 11.9% fumadores.
- FPI asociado a enfisema 12.3% (9 pacientes).

Medias	FE V1 (%)	FVC (%)	Tiffenau (%)	DLC O (%)	D (A-a) O ₂	CP I	Desat 6MM (%)
FPI	88.53	84.61	79.75	54.05	38.38	34.10	8.13
FPI-enf	87.13	86.63	77.63	39.71	46.52	43.00	8.17
p	0.856	0.770	0.414	0.018	0.388	0.153	0.989

CONCLUSIONES:

En nuestra serie detectamos un pequeño porcentaje de FPI-Enfisema, todos ellos con antecedentes de tabaquismo. La única diferencia en el momento del diagnóstico fue la mayor afectación de %DLCO y %DLCO/VA, sin que hayamos detectado hasta el momento una menor supervivencia de los pacientes con FPI-Enfisema.