

## TRABAJOS A PREMIO

### **CO58**

#### **UTILIDAD DEL DIMERO D EN ENFERMEDAD POR SARS COV-2 PARA EL DIAGNOSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR**

**Introducción.** La tromboembolia pulmonar (TEP) es una reconocida complicación de la infección por SARS CoV 2. El dímero D (dD) ha sido utilizado extensamente en la era prepandemia y durante la misma como un marcador bioquímico de trombosis o embolia pulmonar.

**Objetivos.** Determinar la utilidad del dD en individuos con sospecha clínica de TEP.

**Métodos.** Se incluyó una cohorte retrospectiva de individuos hospitalizados por COVID-19 con sospecha de TEP a quienes se les solicitó dD y angio-tomografía de tórax como prueba diagnóstica de complicación tromboembólica pulmonar.

Se obtuvieron sensibilidad, especificidad y valores predictivos para un punto de corte de dD (curva ROC), y para la asociación de valores elevados con dilatación de cavidades derechas cardíacas o hipertensión pulmonar con ecocardiografía Doppler.

**Resultados.** Se relevaron 112 pacientes. La edad fue de  $60 \pm 12$  años y el 28% eran mujeres. El 33% evidenció TEP en la angio-tomografía. Tras un análisis de regresión logística, la única variable independiente asociada a TEP fue el valor del dD ( $p = 0,001$ ). El punto de corte de ese valor fue  $>7,5$  mcg/dl (área bajo la curva ROC 0,80 [intervalo de confianza; 0,72-0,87]). Se obtuvo una sensibilidad (S) del 73%, especificidad (E) 77,3%. La suma de variables ecocardiográficas mejoró el rendimiento diagnóstico y predictivo: S= 84 %, E= 92%, valor predictivo positivo= 84 % y negativo= 92 %.

**Conclusiones.** La asociación de dD y ecocardiografía Doppler ofrece un elevado rendimiento diagnóstico y predictivo para TEP en pacientes con sospecha clínica de esa complicación en el curso de la enfermedad COVID-19.

### **CO59**

#### **GRUPO PERT**

Introducción: El tromboembolismo de pulmón continúa siendo una de las causas significativas de morbi-mortalidad en el mundo. En respuesta a ello, en los últimos años se han creado grupos multidisciplinarios de respuesta rápida al tromboembolismo de pulmón (PERT).

En Octubre de 2021 comenzó a funcionar el grupo PERT en el Hospital Británico de Buenos Aires.

Material y método: Estudio comparativo observacional sin intervención, de las características clínicas

y estrategias terapéuticas en dos cohortes de pacientes con TEP. Una cohorte histórica entre 2011 y 2016 (PRE-PERT) y una cohorte de recolección prospectiva con un seguimiento a veinticuatro meses a partir del diagnóstico de TEP desde la creación del grupo PERT entre los meses de octubre 2021 y mayo de 2022.

Resultados: Se incluyeron 88 pacientes con TEP entre octubre de 2021 y marzo 2022 y se compararon

con una base histórica de 83 pacientes internados en UTI.

Se realizó un subanálisis de los pacientes que requirieron activación del grupo PERT con el histórico de pacientes con igual estratificación de riesgo de TEP (riesgo alto/intermedio alto).

Se observaron diferencias significativas en las conductas adoptadas entre el grupo que activó el PERT y el grupo PRE PERT en pacientes con riesgo intermedio alto y alto, respecto de la colocación de filtros

de vena cava (52% vs 21%). Mientras que las conductas restantes se observó un aumento en la

frecuencia de procedimientos aunque no significativas, fibrinolíticos: 42% vs 24% (p: 0.22);

hemodinamia: 21% vs 12% (p: 0.44), sólo anticoagulación: 73% vs 84% (p: 0.47) respectivamente.

La mortalidad en ambos grupos fue similar. Cabe destacar que de los 88 pacientes en el registro, se activaron hasta el momento 19.

Discusión y Conclusiones: la experiencia en nuestra institución si bien mostró sólo diferencias significativas en la colocación de FVCI, evidencia un mayor porcentaje de procedimientos invasivos sin

alcanzar estadísticas significativas quizás por la pequeña muestra hasta el momento analizada.

Hay una mayor tendencia, luego de la creación de los grupos PERT a realizar terapéuticas más intervencionistas en el TEP de riesgo intermedio-alto. Queda por confirmar con estudios randomizados

controlados la mejoría en la morbi-mortalidad.

## CO60

### **SUPERVIVENCIA POSTERIOR A INFECCIÓN COVID 19, EN RECEPTORES DE TRASPLANTE PULMONAR**

#### Introducción y objetivo

Los receptores de trasplante pulmonar (TP) constituyen un grupo de riesgo para infección de COVID 19 severo por su inmunosupresión (IS) crónica. A pesar de la repercusión global del COVID 19, pocos estudios en TP se han realizado en Latinoamérica. El objetivo del estudio es determinar la supervivencia relacionada al COVID 19, así como identificar factores relacionados con la mortalidad.

#### Material y método

Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico. Todos los TP con COVID-19 diagnosticados entre 3 de marzo 2020 al 14 de julio 2022 fueron incluidos. Se analizaron variables demográficas, características clínicas, manejo terapéutico, IS, vacunación COVID 19 previa, y supervivencia. Los datos fueron expresados como media e intervalo de confianza (IC) 95%, así como frecuencias absolutas y relativas. Las variables categóricas fueron comparadas mediante Chi cuadrado, y las variables continuas mediante Mann–Whitney U-test. Kaplan–Meier fue empleado para análisis de supervivencia. Un valor  $p < 0.05$  fue considerado estadísticamente significativo.

#### Resultados

44 pacientes fueron diagnosticados, mayormente mediante RT PCR SARS CoV2 (90%), masculinos (66%), y TO bilateral (77%) y solo 2% cardiopulmonar. El principal diagnóstico del receptor fue fibrosis quística (46%), seguido por EPID (20%) y EPOC (11%). La media de edad al diagnóstico fue de 43.9 años (95% IC 39.1-48.9), con un promedio de 58.11 meses después de TP (95% IC 43.4 – 72.8) con IMC de 24.17 (95% IC 22.5 – 22.8). Aproximadamente la mitad de los TP no estaban vacunados ( $n=23$ , 52%), siendo el 13.6% de las infecciones en 2020 y 45.4% en 2021. Principalmente (48%) desarrollaron neumonía, 32% recibieron corticoterapia (diferente a la habitual) y

antibioticoterapia, 5% recibieron plasma. El 57% (n=25) de los TP fueron hospitalizados, de los cuales el 48% (12/25) fueron ingresados a UTI, y de estos la mayoría (66.7%) en asistencia respiratoria mecánica. El no estar vacunado se asoció con ingreso en UTI (83% vs 17% de los vacunados,  $p=0.035$ ). La mortalidad relacionada a COVID 19 fue 16% (n=7), siendo todos no vacunados ( $p=0.022$ ) con una mediana de 16 días, sin diferencias acorde a edad, tipo de trasplante, patología del receptor o edad  $\geq 60$  años ( $p>0.05$ ).

**Discusión y conclusiones** En nuestro centro se observó todo el espectro de COVID-19. La decisión de suspender, disminuir o continuar la IS es motivo de debate. En nuestro caso, la IS no fue suspendida (tacrolimús, metilprednisona, y micofenolato), excepto en pacientes sometidos a ventilación mecánica (hidrocortisona). El principal factor relacionado a mortalidad fue no estar vacunado, interesantemente, <25% de las infecciones ocurrieron en 2020, probablemente relacionado con medidas de aislamiento estricto en nuestro país.

## CO61

### **PREVALENCIA DE LESIONES LARINGOTRAQUEALES EN PACIENTES ADULTOS TRAQUEOSTOMIZADOS POST-COVID-19 EN UN CENTRO DE DESVINCULACIÓN DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA. COMPARACIÓN CON CONTROL HISTÓRICO SIN COVID-19.**

#### RESUMEN

**Introducción:** en Argentina, el 24,3% de los pacientes adultos con diagnóstico de COVID-19 requirieron la realización de una traqueostomía para facilitar el proceso de desvinculación de la ventilación mecánica. Durante la pandemia aumentó el número de pacientes con intubación prolongada y traqueostomías tardías, lo cual podría predisponer al aumento de lesiones laringotraqueales. Sin embargo, hasta el momento se desconocen estudios que evalúen dicha hipótesis.

**Objetivo:** evaluar si los pacientes adultos traqueostomizados post-COVID-19 tuvieron mayor prevalencia de lesiones laringotraqueales en comparación con un control histórico sin COVID-19.

**Materiales y método:** se realizó un estudio analítico, observacional y transversal en un centro de desvinculación de la ventilación mecánica y rehabilitación. Se incluyeron pacientes adultos con traqueostomía y que se les haya realizado una fibrobroncoscopia al ingreso a la institución. Se realizó un análisis por puntaje de propensión donde se seleccionaron mediante un emparejamiento 1:1 los pacientes post-COVID-19 versus un control histórico de pacientes sin COVID-19. El análisis se emparejó por edad, días de intubación orotraqueal previo a la realización de la traqueostomía, días de vía aérea artificial hasta la realización de la fibrobroncoscopia y días de ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos.

**Resultados:** ingresaron al estudio 50 pacientes traqueostomizados post-COVID-19, de los cuales uno debió eliminarse del análisis por imposibilidad de realizar un emparejamiento adecuado. Se analizaron finalmente 49 pacientes en cada grupo. La prevalencia de lesiones en la vía aérea en pacientes post-COVID-19 versus un control histórico sin COVID-19 fue del 53,1% y del 73,5%, respectivamente ( $p=0.059$ ). En el grupo post-COVID-19, el 23,1% presentaron lesiones severas y en el control histórico sin COVID-19 el 27,8%. La lesión más frecuente en ambos grupos fue el granuloma, mientras que el sitio predominante de presencia de lesión fue a nivel subglótico.

**Conclusiones:** no se hallaron diferencias en la prevalencia de lesiones de vía aérea en pacientes traqueostomizados post-COVID-19 en comparación con un control histórico emparejado sin dicha condición.

## **C062**

### **MICOBACTERIOSIS PULMONAR EN PACIENTES VIH POSITIVOS Y NEGATIVOS**

**Introducción:** Existen múltiples especies y subespecies de micobacterias no tuberculosis (MNT) pero sólo

un pequeño grupo son patógenas en humanos. La enfermedad respiratoria por MNT constituye un desafío

emergente de salud pública, relacionada con patología pulmonar de base y/o estados de inmunodepresión.

Es necesario profundizar el estudio de las MNT en Latinoamérica.

Objetivo: Analizar y comparar la enfermedad respiratoria por MNT en pacientes VIH positivos y negativos

asistidos en un centro de referencia, identificar otras comorbilidades asociadas, MNT más frecuentes en cada

grupo y su sensibilidad a drogas.

Material y método: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y comparativo entre pacientes >18

años VIH y no-VIH con diagnóstico de infección respiratoria por MNT y confirmación bacteriológica según

criterios ATS/IDSA 2007 y 2020, atendidos entre enero/2016 y diciembre/2020. Se excluyeron los casos sin

aislamiento respiratorio y los que no realizaron seguimiento en nuestra institución. Análisis estadístico:

EPIINFO versión 7.2.

Resultado: 4% de los cultivos en nuestro laboratorio desarrollaron MNT, no todas consideradas patógenas.

Se incluyeron 53 pacientes (26 VIH), edad promedio 40,7 años (DS=9,1) (VIH) y 55,1 años (DS=13,5) (no-VIH).

Predominó el sexo masculino en el grupo VIH (20/26), mientras en no-VIH la distribución fue homogénea;

88,6% con nacionalidad argentina y 94% residían en AMBA.

Comorbilidades: inmunodepresión [VIH(26), DM(3), cáncer(4)]; TBQ(19); AR(2). Patología pulmonar previa:

TB(17), bronquiectasias no-FQ(7), EPOC(4), silicosis(2), asma(2).

Grupo VIH: 77% sin TARV; 69% con CD4+ <50 cél/μL, 19% >50 cél/μL y 12% sin CD4+.

Preponderó la sintomatología respiratoria en 86,8%; 42% de los VIH presentaron diarrea, coincidiendo con

diagnóstico de micobacteriosis diseminada por MAC (hemocultivo, cultivo de LCR y/o biopsia ganglionar).

Imágenes pulmonares: en VIH más frecuentes las opacidades alveolares(13/26) y nodulillos(12/26); en no-



50° CONGRESO ARGENTINO DE MEDICINA RESPIRATORIA  
10 al 13 de noviembre 2022  
Hotel Costa Galana, Mar del Plata

VIH las cavidades(18/27).

MAC fue el aislamiento más frecuente (39/53). En VIH predominó *M. avium*(16), *M. intracellulare*(6) y *M.*

*abscessus*(2). En no-VIH *M. intracellulare*(13), *M. avium*(4) y *M. kansasii*(4). Otras especies aisladas: *M.*

*fortuitum*, *M. simiae*, *M. terrae* y *M. szulgai*.

76,9% de MAC fueron sensibles a claritromicina. *M. kansasii*: todos sensibles a rifampicina. *M. abscessus*:

todos con resistencia a 1 o más drogas (carbapenemes, aminoglucósidos, quinolonas).

Discusión y conclusión: Los dos grupos, VIH y no-VIH, fueron homogéneos en número. Existieron diferencias

estadísticamente significativas en lo que concierne a especies: *M. avium* fue más frecuente en pacientes VIH

( $p: 0,0005$ ) y *M. intracellulare* en no-VIH ( $p: 0,05$ ). También hubo diferencias significativas entre VIH con y sin

TARV, siendo la infección respiratoria más frecuente en el grupo sin TARV ( $p=0,01$ ).

La creciente incidencia y prevalencia de enfermedad pulmonar por MNT probablemente sea multifactorial:

factores ambientales, del huésped y microbianos. Sin embargo, la obtención de datos epidemiológicos se

ve comprometida por no ser enfermedades de notificación obligatoria y la dificultad en la identificación

microbiológica de cada especie.

## CO63

### INMUNODEFICIENCIAS: SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO

Introducción y objetivos

Las inmunodeficiencias primarias se caracterizan por una alteración en el desarrollo, función ambas del sistema inmunológico con diversas manifestaciones en varios sistemas y órganos; aquí radica la importancia del seguimiento en conjunto de estos pacientes. Se intentó describir las características demográficas de la población, así como su compromiso pulmonar (afectación imagenológica, aislamientos microbiológicos y función pulmonar).

#### Material y Métodos:

Estudio observacional descriptivo, retrospectivo.

Población: Adultos en seguimiento en Policlínica de inmunodeficiencias del Hospital de Clínicas, en el periodo Julio 2021-Julio 2022.

El protocolo fue aprobado por el comité de ética del Hospital de Clínicas.

El análisis de los datos se realizó en programa Excel.

#### Resultados:

Se analizaron 12 pacientes, 58% mujeres, la media de edad actual fue  $38 \pm 16$ . La mayoría presentaron IDCV (75%), la media de edad al diagnóstico fue 24 años  $\pm 9$ , encontrando en un 25% antecedentes familiares.

Un 77% fue diagnosticado en el contexto de infecciones, siendo las más frecuentes las respiratorias (44%).

Respecto a la afectación respiratoria, a nivel funcional un 50% presentaron una espirometría normal; a nivel estructural un 42% presentaron bronquiectasias, un 8 % GLILD, y un 8% afectación nodular, el resto (42 %) no presentó compromiso estructural.

En cuanto a la frecuencia de aislamientos microbiológicos, un 42% fueron bacterianos (M. tuberculosis, Nontuberculous mycobacteria, St. pneumoniae, M.catarrhalis, H.influenzae, S. aureus, M. pneumoniae), 17% micológico, 17% viral.

Respecto al tratamiento específico un 67% recibe inmunoglobulina endovenosa, con una respuesta clínica del 100% y 30% humoral.

Otros compromisos asociados: 25% digestivo, 17% enfermedad autoinmune y un 8% hepatopatía.

#### Conclusión y Discusión:

Si bien solo un 30% de los pacientes logró un valle de IGVP por encima de 800, ninguno de ellos presentó infecciones respiratorias agudas en el último año.

Los aislamientos microbiológicos bacterianos inespecíficos son similares a los que afectan a la población inmunocompetente.

El diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de las inmunodeficiencias disminuirá sus complicaciones así como secuelas respiratorias



## CO64

### **PREVALENCIA DE GÉRMENES EMERGENTES EN PACIENTES CON DIABETES RELACIONADA A FIBROSIS QUÍSTICA. EXPERIENCIA EN CENTRO DE REFERENCIA DE BUENOS AIRES**

Introducción: El diagnóstico de diabetes relacionada a fibrosis quística (DRFQ) es una comorbilidad de la fibrosis quística (FQ) que aumenta con la edad, su desarrollo se asocia a deterioro de la función pulmonar y del estado nutricional, mayor frecuencia de exacerbaciones de la enfermedad pulmonar y aumento de la prevalencia de patógenos emergentes en el esputo.

Objetivos: Describir las características clínicas de individuos con DRFQ en un centro de referencia de Bs. As.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de pacientes adultos con DRFQ en el Hospital del Tórax Dr. Antonio A. Centrángolo de la Pcia. de Bs. As. Período comprendido entre marzo 2010-2021. Características clínicas, genéticas, volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV 1 %), índice de masa corporal (IMC), rescate bacteriológico, trasplante y mortalidad.

Resultados: Durante 11 años asistieron 100 pacientes la unidad de FQ de adultos; el promedio de tiempo de seguimiento 5 años (0,2 – 11 años); la media de edad 26 años (17-76 años); 47% género masculino; DRFQ 26 pacientes. Fallecieron 27 con una tasa de mortalidad anual de 2,45 a la edad promedio de 26 años (17-40 años) de los cuales el 48% (13) eran diabéticos (p 0,003). Realizaron trasplante hepático 3 y bipulmonar 9 de los cuales 6 DRFQ y 4 de ellos fallecieron.

Actualmente asisten a la unidad 58 pacientes (15 migraron a otros centros); 12 DRFQ (21%); mutación CFTR en los pacientes con DRFQ 27% F508del homocigoto, 45% F508del heterocigoto; la media de edad 25 años (20-33 años); la mediana de edad de diagnóstico DRFQ 19 años (14-25 años), 3 de los pacientes diagnosticados post trasplante (1 hepático y 2 bipulmonar); la media de años de evolución de enfermedad es de 6 años (1-11 años) con una HbA1c promedio 6,5%+ 1,9 DE; FEV 1 % actual 61% +25,6 DE, de los cuales uno tiene compromiso severo (p 0.15); la media de IMC actual 21 +2,7 DE kg/m<sup>2</sup>, siendo el 83% de bajo peso; reciben tratamiento modulador genético 4 pacientes.

Con DRFQ aumenta la prevalencia de los gérmenes emergentes, presentes en los 12 pacientes DRFQ del centro sin diferencia significativa. De los pacientes FQ (58) en el 65,5% (38) hay rescate de gérmenes emergentes siendo el predominante SAMR 55% (21), *Stenotrophomonas maltophilia* y BCC 23,7% (9), siendo la BCC único emergente con diferencia significativa en los pacientes DRFQ ( $p < 0,008$ ) y *P. aeruginosa* XDR 21% (8) ( $p < 0,08$ ). En la población con DRFQ también predomina SAMR 88% (7), *Stenotrophomonas maltophilia* 41% (5), *P. aeruginosa* XDR 33% (4), BCC y *Achromobacter xylosoxydans* 25% (3); *Delftia acidovorans*, *Chrysiobacterium indologens*, *M. abscessus* y *E. coli* 8% (1)

Conclusión: La DRFQ juega un papel crucial en los resultados clínicos de los pacientes con FQ. Hay varios mecanismos potenciales, no relacionados con la FQ, sugestivos de una función inmunológica alterada por la hiperglucemia, lo que resulta en una ineficacia en la respuesta inflamatoria pulmonar en pacientes con DRFQ. Los tratamientos futuros dirigidos a la proteína CFTR también modificarán la evolución de estos pacientes. Su diagnóstico precoz es esencial para mejorar la calidad de vida y clase funcional de los pacientes.

## CO65

### EPIDEMIOLOGÍA DE PACIENTES ADULTOS TRAQUEOSTOMIZADOS POST FASE AGUDA DE COVID-19 INGRESADOS EN CENTROS DE DESVINCULACIÓN DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA Y REHABILITACIÓN EN ARGENTINA

Introducción. Los datos epidemiológicos y clínicos de pacientes con COVID-19 que sobrevivieron al evento agudo y fueron derivados a centros de desvinculación de la ventilación mecánica y rehabilitación (CDVMR) son escasos, particularmente en países de ingresos bajos y medios. Nuestro objetivo fue describir las características clínicas, la epidemiología y los resultados de los pacientes con enfermedad por COVID-19 traqueostomizados en Argentina que fueron dados de alta de la unidad de cuidados intensivos (UCI) e ingresados en los CDVMR.

Métodos. Estudio prospectivo, multicéntrico, observacional (Consortio Grupo Re.Des.) desarrollado entre julio de 2020 y diciembre de 2021, en 12 CDVMR de Argentina. Se registraron características demográficas, datos de laboratorio, función pulmonar y

dependencia de ventilación mecánica (VM) al ingreso a los CDVMR. También se registraron desvinculación de la VM, decanulación y el estado al alta. Se construyó un modelo de regresión logística múltiple para predecir el alta domiciliaria.

Resultados. Inscribimos a 568 pacientes adultos traqueostomizados luego de la fase aguda de COVID-19 transferidos a los CDVMR participantes del estudio. La mediana de estadía en la UCI fue de 42 días; la mediana de edad fue de 62 años, el 70,0% eran hombres y la mediana del índice de comorbilidad de Charlson (ICC) fue de 2. De los 315 pacientes ingresados con ventilación mecánica, se logró la desvinculación en 228 pacientes (72,4%) y se decanularon 427 (75,2%). La mediana de estadía en los CDVMR fue de 60 días; 366 pacientes (64,5%) fueron dados de alta a domicilio y la tasa de mortalidad fue del 6,0%. En el análisis multivariado, la edad, el ICC, la duración de la VM en la UCI, la insuficiencia renal y la debilidad de los músculos espiratorios se asociaron de forma independiente con el alta domiciliaria.

Conclusiones. La mayoría de los pacientes con COVID-19 transferidos de las UCI a los CDVMR se desvincularon con éxito de la VM, lograron la decanulación y el alta domiciliaria. Nuestros datos podrían ayudar a identificar áreas de mejora en el manejo de pacientes en países de bajos y medianos ingresos y en otros países.

## CO66

### **ESTUDIO SECUEL-AR 19: EVOLUCION CLINICA, FUNCIONAL RESPIRATORIA Y TOMOGRAFICA A UN AÑO DESDE EL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON NEUMONIA MODERADA Y GRAVE POR COVID-19**

Objetivo: Determinar el impacto clínico, funcional respiratorio y tomográfico de pacientes dados de alta por neumonía COVID-19 moderada y grave a 12 meses del diagnóstico.

Materiales y método: Estudio multicéntrico descriptivo, observacional y prospectivo, de una cohorte de pacientes dados de alta hospitalaria por neumonía por COVID-19, en cuatro hospitales generales de agudos de Buenos Aires a partir del 1/6/2020. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, diagnóstico de SARS-CoV2 por PCR, con neumonía moderada (NM) y grave (NG) (definida por clínica e imágenes hospitalizados en sala-NM- o Terapia Intensiva-NG). Se registraron historia

clínica, estudios funcionales respiratorios, prueba de caminata de 6 min (PC6M), tomografía de alta resolución, escalas de disnea y calidad de vida EuroQol (EQ-5D). Se realizó análisis según grupos neumonía moderada (NM) y grave (NG), desaturadores (PD) (pacientes con caída de la saturación arterial de oxígeno > 4%) a la prueba de caminata de 6 min (PC6M) y presencia del patrón tomográfico simil fibrótico (presencia de al menos uno de los signos tomográficos: engrosamiento septal interlobulillar, reticulaciones, bronquiectasias por tracción, y/o panalización), se compararon resultados a los 3, 6 y 12 meses de seguimiento. Se usaron técnicas estadísticas convencionales. Resultados: Se enrolaron 194 pacientes dados de alta por neumonía moderada y grave por COVID. Completaron el seguimiento de 6 meses, 129 pacientes (66.5%). Al año se evaluaron 103 pacientes (53% de la cohorte). Las características demográficas fueron sexo masculino (62.4%), edad 57.7± 10.9 años, comorbilidades frecuentes (hipertensión arterial 38.8%, diabetes 29,6% y respiratorias 18.4%).

Se compararon variables a los 3, 6 y 12 meses: media (DE): Se observó mejoría de la calidad de vida, 67(18)/79(16)/81(16)  $p < 0.001$ . La FVC fue de 84(19)/84(19)/88(19)  $p = 0.01$ , con CVF < 80% en 27% de la cohorte al año, sin diferencia entre NM y NG ( $p = NS$ ). La DLCO estuvo más descendida en las NG (14.5 ml/min/mmHg vs. 20.4 en NM,  $p = NS$ ). En la PC6M, los metros alcanzados 426(108)/453(100)/447(92)  $p < 0.01$ . Se normalizó el metraje caminado en los grupos NG y NM, pero los primeros tuvieron tendencia a menor metraje (86.7% predictivo vs. 96.7% respectivamente, ( $p = NS$ ). Presentaron desaturación 12.8% de los pacientes al año, sin diferencia entre NM y NG ( $p = NS$ ). Los PD presentaron menor FEV<sub>1</sub> ( $p < 0.001$ ), FVC ( $p < 0.01$ ), peor calidad de vida ( $p = 0.021$ ), mayor disnea ( $p < 0.01$ ), reticulaciones ( $p < 0.001$ ) y compromiso difuso en la TACAR ( $p < 0.01$ ).

En la TC se observó mejoría a los 3/6/12 meses de la presencia del patrón SF 62 (60.2)/40(39.2)/34(34.7),  $p = 0.001$ . Al igual que el VE 91(88.3)/64(62.7)/39(39.8)  $p < 0.001$ .

Comparando ambos grupos, NG tuvo mayor patrón simil fibrótico (40% vs. 27.9%  $p = 0.021$ ) y tendencia a más bronquiectasias por tracción (21.8% vs. 7%,  $p = 0.051$ ). | El patrón fibrótico-simil se relacionó con la caída de la CVF < 80% ( $p = 0.004$ ) en toda la cohorte y sólo en NG ( $p < 0.001$ ). En el análisis multivariado se asoció a FVC < 80%, los antecedentes respiratorios (AR) con OR 4.32 (1.15-16.25), diabetes con OR 2.96 (1.02-8.57) y patrón fibrótico simil con OR 3.51 (1.25-9.88). Los PD se asociaron a AR con OR 12.2 (2.41-61.85).

Conclusión: En una cohorte de pacientes de alta hospitalaria por neumonía moderada y grave por COVID-19, se observó mejoría en todas las variables al comparar 3,6 y 12 meses, Sin embargo al año persisten alteraciones funcionales y tomográficas, con patrón SF en 35% y VE en el 40%, reducción de la CVF en la cuarta parte de los pacientes y desaturación en el 12.8%. El subgrupo de PD tenía peor función pulmonar, calidad de vida, mayor disnea y en la TACAR mayor reticulación y compromiso difuso. Es importante el seguimiento protocolizado de los pacientes hospitalizados, especialmente las NG, los PD, los que presentan patrón símil fibrótico.

## CO67

### **ESTUDIO DE CONCORDANCIA ENTRE EL NEUMONÓLOGO Y UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, EN EL MANEJO DE PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS EN EL ADULTO.**

Introducción: El manejo multidisciplinario es un componente esencial para una atención médica de calidad, donde médicos de diferentes especialidades contribuyen a la toma de decisiones consensuadas con el objetivo de brindar la mejor alternativa diagnóstica y terapéutica al paciente.

Objetivo: Evaluar la concordancia entre las conductas médicas tomadas por los neumonólogos, posteriormente a ser discutidas por un equipo multidisciplinario (EMD).

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, transversal sobre una base de datos de recolección prospectiva y sistemática en adultos asistidos en el Hospital Británico de Buenos Aires, entre junio 2021 y junio 2022 referidos para el abordaje por un EMD. Los casos clínicos fueron analizados y discutidos en una reunión semanal, en presencia de un equipo conformado por médicos neumonólogos, cirujanos torácicos, oncólogos, radiólogos, patólogos y especialistas en diferentes áreas de la medicina respiratoria. La discusión incluyó; revisión de la historia clínica, estudios de imágenes y hallazgos histopatológicos. Finalmente se consignaron las recomendaciones del EMD (cirugía, imágenes, tratamiento médico, ventilación no invasiva, estudios de función pulmonar, radioterapia/quimioterapia o seguimiento). La concordancia fue analizada mediante el índice de kappa.

Resultados: 82 pacientes fueron analizados; 45 hombres (54,8%) y 37 mujeres (45,1%)

con una media de  $61,4 \pm 14,21$  años. Los motivos principales de presentación al EMD fueron; nódulos y masa pulmonares (41.2%), enfermedades autoinmunes (39%), seguido por enfermedades infecciosas (19.5%). El apego del neumonólogo a la conducta recomendada por el EMD fue del 79.34%.

Excluyendo los resultados de 5 pacientes que no accedieron a la conducta definida por el comité, 87% de los casos discutidos presentaron una evolución favorable con la decisión adoptada.

La ventilación no invasiva, la radioterapia y quimioterapia, la solicitud de estudios funcionales respiratorios y el seguimiento presentaron una concordancia del 100%. El índice de kappa para conductas quirúrgicas fue del 75%, para tratamiento farmacológico del 80% y estudios radiológicos del 82.14%.

Conclusión: La estrategia basada en recomendaciones del EMD y el asesoramiento entre pares es una práctica aceptada por los neumonólogos en nuestro centro. La mayor discordancia se observó en conductas quirúrgicas.

Palabras clave: Grupo de Atención al Paciente, Investigación Interdisciplinaria, Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento, Neumología.

## CO68

### **PREDICTORES DE FALLA EN INICIO DE CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE EN PACIENTES CON APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO: UN ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVA**

#### Introducción y Objetivo

La Apnea Obstructiva del Sueño (AOS) es una patología crónica que genera reducciones del flujo aéreo y la saturación de oxígeno durante el sueño, produciendo fragmentación del mismo e hipersomnolia diurna. El CPAP es el tratamiento principal en pacientes con cuadros moderados a severos. En pacientes con menor cantidad de síntomas, la adherencia al uso de CPAP puede verse disminuída. Factores como mayor severidad de AOS y la necesidad de mayor presión de tratamiento inicial han

demostrado un rol como predictores sobre la adherencia.

El objetivo de nuestro estudio fue evaluar los factores asociados al no inicio de tratamiento con CPAP en pacientes con diagnóstico de AOS así como la prevalencia y los predictores de falta de adherencia al mismo.

#### Materiales y Métodos

Se realizó un estudio de cohorte retrospectiva reclutando pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de AOS moderado/severo por polisomnografía o poligrafía respiratoria a los que se les realizó una primera calibración de CPAP dentro del año del diagnóstico. El ámbito de este trabajo fue el Hospital Italiano de Buenos Aires y solamente se incluyeron pacientes del plan de salud hospitalario para disminuir la probabilidad de pérdida de seguimiento. Se utilizaron bases de datos hospitalarias para reclutar pacientes con dichas características entre los años 2015 a 2019. Se recabaron datos demográficos, clínicos y de estudios complementarios a través de la historia clínica electrónica hospitalaria.

#### Resultados

Se incluyeron 128 pacientes con edad promedio de 65 años y más de la mitad fueron hombres. La media de IMC fue de 32,7. Los dos motivos de consulta más frecuentes fueron la hipersomnolencia y ronquidos (66,4% ambos). La cantidad media de síntomas referidos por paciente era de 2,46 y los pacientes llevaban una mediana de duración de síntomas de un año.

En cuanto a la severidad de la AOS, la media de la escala de Epworth fue de 8.75 así como la del índice apnea/hipopnea fue de 30.

Un análisis bivariado mostró una asociación estadísticamente significativa entre el inicio de tratamiento con CPAP y el número de síntomas que llevaron a la consulta; mientras que en un modelo multivariado pudo verse que por cada síntoma que se agregaba, la probabilidad de iniciar tratamiento aumentaba un 50% en forma independiente del sexo, edad, funcionalidad y P90 en la calibración.

#### Discusión y Conclusiones

Los principales hallazgos de este estudio fueron la alta prevalencia de falta de

inicio de tratamiento en pacientes adultos mayores a pesar de encontrarse en un sistema de cobertura privada, y el número de síntomas de AOS que el paciente presentó en la consulta como mayor predictor independiente de inicio de tratamiento.

Es relevante mencionar como fortaleza del estudio las características de la población, ya que se trata de pacientes de edad avanzada con AOS moderado/severo y obesidad leve-moderada.

Resaltamos como debilidad del estudio, la falta de evaluación de las justificaciones de los pacientes para no iniciar tratamiento al tratarse de un estudio retrospectivo.

## CO69

### MODELO MATEMÁTICO DE INTERPRETACIÓN DE CURVA FLUJO-VOLÚMEN: UN APOORTE A LA MEDICINA DE PRECISIÓN

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO: Habitualmente la curva flujo-volumen(F/V) de la espirometría es evaluada de manera subjetiva por

el operador a cargo, resultando impreciso. Proponemos un análisis objetivo basado en un sencillo e intuitivo método

trigonométrico, ángulo 50 (ang50), para poder cuantificar la existencia de obstrucción variable al flujo aéreo y comparamos su

utilización respecto al estándar espirométrico actual.

MATERIAL y MÉTODOS: Análisis retrospectivo de la base de datos espirométrica del Servicio de Neumonología del Hospital

Central de Mendoza, Argentina, desde el 17/10/2021 al 12/05/2022. CRITERIOS DE INCLUSIÓN: mayores de 18 años; pruebas

que cumplan criterios grado A según estándares ATS/ERS 2019. Se calculó el ang50 en todas las curvas, a partir de la tangente

inversa de  $FEF_{50}/0,5 \times CVF$ . Se analizó la variación de ang50 por sexo, edad, estado tabáquico y su relación con  $VEF_1/CVF$  según

LIN. Se compararon puntos de corte de diferentes valores de ang50 y su relación con el diagnóstico de patología obstructiva.

RESULTADOS: Se incluyeron 167 pruebas (520 curvas). Los valores de ang50 variaron entre 17,7° a 77,3°, (media/DS) 55,9° ±



12,9°. ANÁLISIS POR SEXO: El ang50 en el grupo femenino fue  $57,6^{\circ} \pm 11,9^{\circ}$  (n=127) y en el grupo masculino  $50,4^{\circ} \pm 14,5^{\circ}$  (n=40).

ANÁLISIS POR EDAD: 18 a 30 años  $59^{\circ} \pm 11^{\circ}$  (n=13); 31 a 45 años  $56,9^{\circ} \pm 8,9^{\circ}$  (n=29); 46 a 60 años  $57^{\circ} \pm 13,5^{\circ}$  (n=84); 61 a 75 años

$52,2^{\circ} \pm 14^{\circ}$  (n=41). ANÁLISIS POR IPA: IPA < 10:  $59,7^{\circ} \pm 10,2^{\circ}$  (n=102); IPA 10 a 19,9:  $60,6^{\circ} \pm 10^{\circ}$  (n=13); IPA 20 a 29,9:  $54,1^{\circ} \pm 11,8^{\circ}$

(n=11); IPA  $\geq 30$   $45,8^{\circ} \pm 14,6^{\circ}$  (n=41). ANÁLISIS POR FUNCIÓN PULMONAR: Alteración de flujos medios:  $52,8^{\circ} \pm 4,7^{\circ}$  (n=27);

Normales:  $62,2^{\circ} \pm 5,9^{\circ}$  (N=80); Obstructivos:  $34^{\circ} \pm 8^{\circ}$  (n=31); Sospecha de restricción:  $65^{\circ} \pm 7,3^{\circ}$  (n=29). El coeficiente de correlación

de Pearson resultante entre ang50 y VEF1/CVF fue de 0,977. Estudio de grupos Obstructivos (OBS) contra no obstructivos (NO

OBS): OBS  $34^{\circ} \pm 8^{\circ}$  (n=31) vs NO OBS  $60,9^{\circ} \pm 7,3^{\circ}$  (n=136). Se realizó el análisis de sensibilidad (S) y especificidad (E) para distintos

valores de ang50:  $\leq 43^{\circ}$ : S 90,3% y E 100%;  $\leq 45^{\circ}$ : S 93,5% y E 98,5%;  $\leq 50^{\circ}$ : S 96,7% y E 91,9%.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: La concavidad de la curva F/V puede orientarnos tempranamente respecto a la existencia de

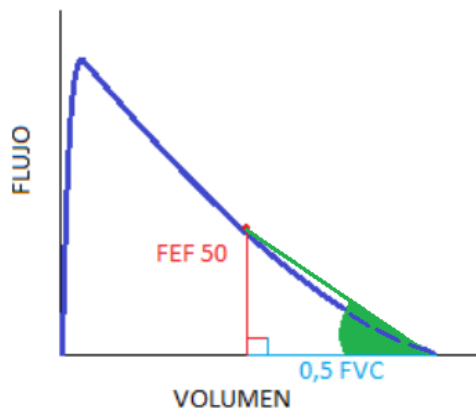
patología obstructiva, actualmente la interpretación parte de una evaluación subjetiva. Utilizando un punto de corte de  $50^{\circ}$  para

ang50, visualizado a través de curva F/V, se logró una sensibilidad de 96,7% y especificidad de 91,9% enfrenteado a "gold

standard" VEF1/CVF < LIN para definir obstrucción. El ang50 mostró una alta correlación con el análisis habitual espirométrico

para definir obstrucción. Proponemos su utilización para describir limitación variable intratorácica al flujo espiratorio, pudiendo

de esta forma, objetivar el análisis de la curva F/V.



## CO70

### RELACIÓN ENTRE EL FLUJO INSPIRATORIO MÁXIMO Y FLUJOS ESPIRATORIOS ESPIROMÉTRICOS COMO VARIABLE DISTINTIVA ENTRE ASMA Y ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

#### Resumen

**Introducción:** El Asma y la EPOC generan obstrucción al flujo aéreo por compromiso de la pequeña vía aérea por diferentes mecanismos, generando propiedades mecánicas diferentes evidenciadas en los cambios de presión intratorácicas durante la inspiración y espiración forzada. El objetivo del trabajo es determinar diferencias en las espirometrías entre pacientes con diagnóstico de EPOC y asma comparando las relaciones entre los flujos inspiratorio máximo, con el flujo espiratorio máximo, al 50% y al 25%

**Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, se incluyeron espirometrías que cumplían criterios de obstrucción de pacientes con diagnóstico de EPOC y asma. Se obtuvo la relación entre el flujo inspiratorio máximo ( PIF) y el flujo espiratorio máximo (MEF), la relación entre el PIF y el flujo espiratorio máximo al 50% (MEF 50 ), el PIF y el flujo espiratorio máximo al 25% (MEF 25 ) y se compararon estas variables entre los pacientes con asma y EPOC.

**Resultados:** Se analizaron 92 espirometrías, 42 asmáticos, 44 EPOC y 6 estudios de pacientes con ACO. En la relación PIF/PEF max no se han encontrado diferencias significativas. Al evaluar la relación entre PIF/MEF 50 se han encontrado valores mayores en el grupo EPOC que en asma con una media de  $5,49 \pm 2,50$  y  $4,08 \pm 2,36$  respectivamente, diferencia significativa ( $p=0,009$ ).Al

analizar la relación PIF/MEF 25 , este valor fue mayor en el grupo EPOC con una media de 2,52  $\pm$ 1,56, en comparación con asmáticos en el que se encontró una media de 1,78  $\pm$ 0,91 siendo esta diferencia significativa ( $p= 0,008$ ).

Conclusiones: La relación de PIF/MEF 50 y PIF/MEF 25 , se demostraron diferencias significativas entre el grupo de pacientes EPOC y Asmáticos, por lo que podrían utilizarse para la diferenciación de estas dos patologías

Palabras clave: espirometría/asma/EPOC

## CO71

### SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS POST INJURIA CEREBRAL ADQUIRIDA GRAVE

Introducción: Alrededor del 50 % de los pacientes hospitalizados por injuria cerebral adquirida grave requieren traqueostomía y gran parte de ellos cuidados a largo plazo. El objetivo principal de este estudio fue describir la evolución de pacientes con injuria cerebral adquirida grave (ICAg) traqueostomizados que ingresaron a rehabilitación. Secundariamente se estudió la mortalidad relacionada con el éxito o fracaso de la decanulación y la supervivencia a los 12 meses del alta.

Métodos: estudio cuantitativo observacional prospectivo de centro único. Se reclutó de forma prospectiva y consecutiva usuarios mayores de 18 años, traqueostomizados posterior a ICAg ingresados a un centro de rehabilitación entre abril de 2018 y marzo de 2020. Resultados: se incluyeron para el análisis 50 pacientes. La estancia en el centro fue de 203 (RIQ 93-320) días. Al alta de la institución, 32 (64 %) pacientes lograron ser decanulados exitosamente. La mediana de días desde el ingreso al centro a la decanulación fue de 49 (12-172). No se observó fracaso de la decanulación. La mortalidad a los 12 meses de seguimiento fue de 32 %, cinco (15.6 %) de los 32 pacientes que lograron ser decanulados y 11 (61 %) de los 18 que no lograron la decanulación fallecieron dentro de los 12 meses de seguimiento. La relación entre el éxito de decanulación y la mortalidad a los 12 meses de seguimiento resultó estadísticamente significativa ( $p= 0.002$ ). Discusión: Abordar el proceso de decanulación de forma temprana y debidamente guiada resulta relevante ya que tiene impacto en la supervivencia a largo plazo.

Palabras claves: Lesión cerebral, Traqueostomía, Decanulación, Cuidados a largo plazo,

Mortalidad.

## CO72

### **PREDICTORES DE PERSISTENCIA DE FÍSTULA TRAQUEOCUTÁNEA LUEGO DE LA DECANULACIÓN**

#### Introducción y Objetivo

La persistencia de la fistula traqueocutánea (FTC) luego de la decanulación es una complicación benigna de la traqueostomía (TQT). El conocimiento de factores asociados es escaso y habitualmente la consulta quirúrgica se realiza con dilación.

El objetivo del estudio fue identificar predictores de FTC luego de transcurridos 30 días desde la decanulación.

Secundariamente, analizar el tiempo hasta el cierre del ostoma traqueocutáneo (OTC) y factores asociados al cierre del mismo.

#### Materiales y Métodos

Estudio analítico, observacional y retrospectivo. Se incluyeron pacientes que ingresaron a un centro de desvinculación de la ventilación mecánica y rehabilitación (CDVMR) con TQT entre el 1° de enero de 2015 y el 30 de noviembre de 2019 y lograron ser decanulados durante su internación. Se excluyeron aquellos que requirieron la colocación de prótesis de Montgomery. Se eliminaron aquellos que, luego de la decanulación, permanecieron en la institución menos de 14 días.

Se conformaron dos grupos. El primero incluyó pacientes decanulados que cerraron su OTC dentro de los 30 días de retirada la TQT, mientras que el segundo se conformó con aquellos cuyo OTC no cerró luego de dicho periodo.

Se realizó un modelo de regresión logística múltiple en busca de predictores de FTC a los 30 días de la decanulación.

Luego, se analizó la probabilidad de cierre del OTC en función del tiempo con curva de Kaplan-Meier y se realizó un análisis multivariado de cox en busca de variables asociadas al cierre del OTC.

#### Resultados

Se incluyeron 263 pacientes con mayoría de sexo masculino (66.2%), edad 55.7 (18.5) años, mediana de 35 (24.25-59) días de internación en unidad de cuidados intensivos (UCI) y 13 (9-18) días de tubo orotraqueal previo a la TQT.

El 92% de los pacientes decanulados cerró su OTC durante su internación en la institución, de los cuales el 85% lo hizo antes del día 30. La mediana de días al cierre del OTC fue de 7 (4-13).

Se encontraron como factores de riesgo para el desarrollo de FTC al tiempo de TQT previo a la decanulación (OR 1.02 por cada semana, IC 95% 1.01-1.04) y al ingreso a UCI por patologías de origen infeccioso (OR 7.78, IC 95% 1.18-51.19) y respiratorio (OR 6.38, IC 95% 1.11-36.8). La

presencia de antecedentes cardiovasculares mostró un efecto protector sobre la persistencia de FTC (OR 0.41, IC 95% 0.19-0.87).

La probabilidad de que la mitad de las personas cierren el OTC se observó a los 8 días (IC 95% 7-10) en la curva de Kaplan-Meier. El ajuste multivariado de Cox encontró que por cada incremento en una semana de TQT, el riesgo de padecer el evento cierre de OTC disminuye 0.02 veces ( $p$ -valor < 0.01), mientras que aumenta 0.04 veces por cada semana de internación en UTI ( $p$ -valor < 0.01).

#### Conclusión

La FTC es un evento de baja prevalencia cuyo diagnóstico precoz favorece una temprana consulta para cierre quirúrgico, evitando complicaciones tardías. En base a nuestro análisis, pasados los 30 días de decanulación podrían identificarse pacientes con mayor riesgo de FTC que se beneficiarían de una evaluación quirúrgica precoz.