

EXACERBACION AGUDA DE ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL

Autores: Alberti, M L (1); Auteri, S (1) ; Caro, F(1) ; Fernandez, M (1); Osken, L (1)
Paulin, F (1-2) ; Lombardi, D (1)

Afiliaciones: 1- Hospital María Ferrer (CABA Argentina).2- Hospital Juan A. Fernandez (CABA- Argentina)

Objetivos: Describir las características de un grupo de pacientes que presentaron hallazgos compatibles con exacerbación aguda (EA) de enfermedad intersticial pulmonar

Métodos:

Se analizaron de forma retrospectiva 185 pacientes que fueron atendidos en el Hospital y seguidos en el consultorio multidisciplinario especializado en enfermedades intersticiales difusas (EPID) entre marzo 2012 y junio de 2013. Se tomaron aquellos que tuvieron una exacerbación aguda de la enfermedad intersticial de acuerdo a los criterios propuestos por Akira

Criterios de Akira:

- 1) Empeoramiento de la disnea dentro del mes previo.
- 2) Opacidades en vidrio esmerilado o consolidación en la radiografía de tórax o en la TACAR.
- 3) Hipoxemia con caída de 10 mmHg desde el valor previo.
- 4) Ausencia de infección por cultivos respiratorios negativos y test serológicos para patógenos respiratorios.
- 5) Sin evidencia clínica de TEP, insuficiencia cardíaca, o neumotórax como causas del empeoramiento agudo

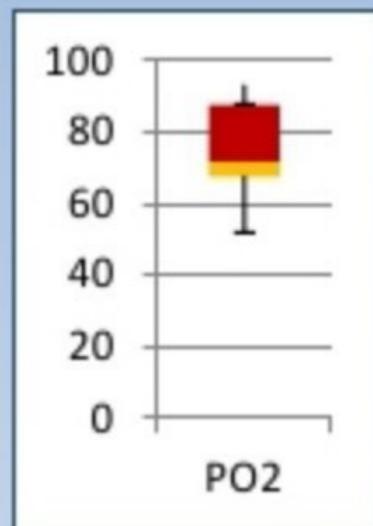
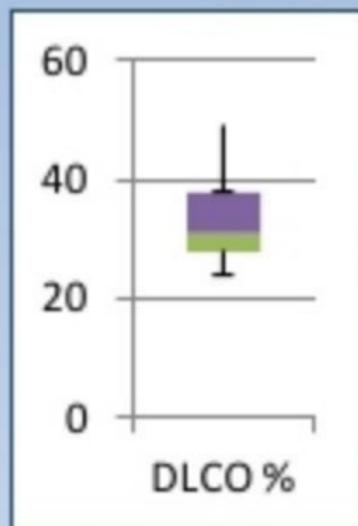
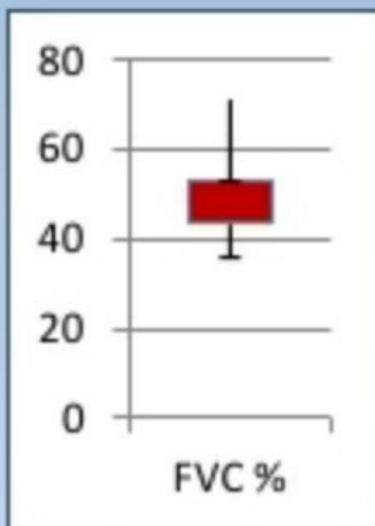
Resultados:

De los 185 pacientes evaluados 7 pacientes presentaron criterios compatibles con EA (3,78%), 4 de sexo masculino con una mediana de edad de 63 años.

En la TACAR:

- 2 Neumonía Intersticial Usual (NIU) típica.
- 3 NIU posible.
- 2 pacientes inconsistentes con NIU.

De los siete pacientes, cinco presentaron la EA dentro de los cinco días de realizada la biopsia quirúrgica.



	Mediana(RIC)
FVC %	44 (43-53)
DLCO %	31 (38 -28)
PO2	72 (87,7- 67,6)
TC6M	320 (396-280)

El diagnóstico anatomopatológico fue: NIU n= 3, Neumonía Intersticial Descamativa (NID) n=1 y Neumonía Intersticial no Específica asociada a áreas de Neumonía en Organización (NINE- NO) n=1. Finalmente, tres de los siete pacientes fallecieron, dos posteriormente a la biopsia pulmonar; todos con diagnóstico de NIU.

Conclusión: Los criterios de EA fueron descriptos para la fibrosis pulmonar idiopática. En nuestro caso dos pacientes que presentaron diagnóstico de NID y NINE - NO respectivamente. De los siete pacientes que presentaron EA, cinco ocurrieron en el contexto de la biopsia quirúrgica (fenómeno pocas veces descripto).