

www.sogapar.info

XLV

Reunión Anual

SOGAPAR

16 - 17 noviembre 2018

AFundación I Ferrol



PROGRAMA DEFINITIVO

WWW.SOGAPAR.INFO

JUNTA DIRECTIVA

Presidente: Dr. Pedro Jorge Marcos Rodríguez

Vicepresidenta: Dra. Mercedes de la Torre Bravos

Secretaria: Dra. Olalla Castro Añón

Tesorero: Dr. Abel Pallarés Sanmartín

Vocal de A Coruña: Dra. Paz Valiño López

Vocal de Ferrol: Dr. Uxío Calvo Álvarez

Vocal de Lugo: Dra. María Pilar Sanjuan López

Vocal de Ourense: Dra. Raquel Dacal Quintas

Vocal de Pontevedra: Dr. Adolfo Baloira Villar

Vocal de Santiago: Dr. Jorge Ricoy Gabaldón

Vocal de Vigo: Dra. Ana Cobas Paz

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente de honor: Dr Jesús Moreno Barragán

Vocales:

Dr. Miguel Brun Otero

Dr. Uxío Calvo Álvarez

Dra. Carmen María Diego Roza

Dra. M^a José Mejuto Martí

Dra. Irene Nieto Codesido

Dr. Santiago Rodríguez-Segade Alonso

Dr. Carracedo Sevillano Martín

VIERNES 16 DE NOVIEMBRE

09:00 - 09:30 Entrega de documentación

09:30 - 10:30 COMUNICACIONES PÓSTER EXPOSICIÓN

Moderadoras

Dra Nuria Rodríguez Núñez. Neumóloga. *Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.*

Dra Coral González Fernández. Neumóloga. *Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.*

PANEL N° 01

IMPACTO DE UN PROTOCOLO DE REDUCCIÓN DE OMALIZUMAB

Arnalich Montiel, Victoria; Mosteiro Añón, Mar; Priegue Carrera, Ana; Pallares Sanmartin, Abel; Lojo Rodríguez, Irene; Fernández Villar, J. Alberto
Hospital Álvaro Cunqueiro. EOXI DE VIGO

PANEL N° 02

PREVALENCIA DE COMORBILIDADES EN RELACIÓN CON FENOTIPOS EN LA EPOC

Suárez Valor, María; Golpe Gómez, Rafael; Veiga Teijeiro, Iria; Guzmán Peralta, Indhira
Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA)

PANEL N°03

PAPEL DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTERIZADA (TC) COMO MARCADOR DE RESPUESTA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON SARCOIDOSIS

Botana Rial, Maribel; Mouronte Roibás, Cecilia; Leiro Fernández, Virginia; Lojo Rodríguez, Irene; García Rodríguez, Esmeralda; Ramos Hernández, Cristina; Fernández-Villar, Alberto
Servicio de Neumología. Hospital Álvaro Cunqueiro. Área Sanitaria de Vigo. Grupo de Investigación NeumoVigol+i. IIS Galicia Sur

PANEL N°04

DESCRIPCIÓN Y UTILIDAD DE LA ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA EN EL SCREENING DE HEPATOPATÍA EN PACIENTES CON DÉFICIT DE ALFA 1 ANTITRIPSINA GENOTIPO ZZ

Tubío Pérez, Ramón Antonio; Torres Durán, María; Arnalich Montiel, Victoria; Lojo Rodríguez, Irene; Martín-Granizo Barrenechea, Ignacio; Figueroa Alonso, Montserrat; Fernández Villar, Alberto
Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo

PANEL N°05

SÍNTOMAS MATINALES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA. EFECTO DEL TRATAMIENTO INHALADO

Baloira, Adolfo; Anchorena, Christian; Blanco, Nagore; Barros, David
Complejo Hospitalario de Pontevedra



PANEL N°06

CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DE EPID SECUNDARIA A ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL LUCUS AUGUSTI

Suárez Valor, María⁽¹⁾; Mengual Mancelle, Noemí⁽¹⁾; Abeleiras López, Laura⁽²⁾; Vázquez Rodríguez, Tomás⁽¹⁾; Pérez De Llano, Luis⁽¹⁾; Cano Jiménez, Esteban⁽¹⁾

(1)Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA), (2)Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela

PANEL N°07

INFLUENCIA DE LOS SÍNTOMAS Y LA GRAVEDAD DEL SAHS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES Y SUS PAREJAS

Portela Ferreño, Isabel⁽¹⁾; Rivera Baldanas, Tania⁽²⁾; Souto Sayar, Laura⁽¹⁾; Santamaría López, Helena⁽¹⁾; Mosteiro Añón, Mar⁽¹⁾; Gil Campo, Carmen⁽¹⁾; Aballe Santos, Luz⁽¹⁾; Priegue Carrera, Ana⁽¹⁾; Olivares Díez, Jose Manuel⁽²⁾; Fernández Villar, Jose Alberto⁽¹⁾

(1)EOXI Vigo. Servicio de Neumología. Grupo Neumovigo I+i. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur., (2)EOXI Vigo. Grupo de enfermedades neurodegenerativas y desórdenes psiquiátricos. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur

PANEL N°8

DIFERENCIAS EN LA DIMENSIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA AFECTADA Y CAMBIOS EN LA FUNCIÓN SEXUAL ENTRE PACIENTES CON SAHS Y SUS PAREJAS

Portela Ferreño, Isabel⁽¹⁾; Rivera Baldanas, Tania⁽²⁾; Santamaría López, Helena⁽¹⁾; Souto Sayar, Laura⁽¹⁾; Mosteiro Añón, Mar⁽¹⁾; Fernández García, Sara⁽¹⁾; Mouronte Roibás, Cecilia⁽¹⁾; Tubío Pérez, Ramón⁽¹⁾; Olivares Díez, Jose Manuel⁽²⁾; Fernández Villar, Jose Alberto⁽¹⁾

(1)EOXI Vigo. Servicio de Neumología. Grupo Neumovigo I+i. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur., (2)EOXI Vigo. Grupo de enfermedades neurodegenerativas y desórdenes psiquiátricos. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur

PANEL N°9

FACTORES DE RIESGO DE PROGRESIÓN Y MORTALIDAD EN EL ADENOCARCINOMA PULMONAR ESTADÍO I

Fernández Vago, Luis; Paradela de la Morena, Marina; Fieira Costa, Eva María; Delgado Roel, María; Hermida Romero, Teresa; Ovalle Granados, Juan Pablo; Fernández Prado, Ricardo; De la Torre Bravos, Mercedes

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC)

PANEL N°10

FENOTIPO Y EDAD DE PACIENTES ASMÁTICOS ATENDIDOS EN UNA CONSULTA DE NEUMOLOGÍA

Elguezabal Bilbao, Elena; Domínguez Juncal, Luis; Domínguez Pazos, Santiago de Jorge; Alonso Álvarez, Alicia; Méndez Salazar, Francisco Antonio; Fernández Marrube, María del Mar; Consuegra Vanegas, Angélica; Blanco-Aparicio, Marina; Montero Martínez, Carmen

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC)

PANEL N°11

INCIDENCIA DE CÁNCER DE PULMÓN EN NUESTRO CENTRO: ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Corbacho Abelaira, María Dolores; Iglesias Río, Fernando; Cobas Paz, Ana;
Polo Otero, María Dolores; Trinidad López, Carmen; Santomé Couto, Lucía;
González Carril, Fernando; Triñanes Pérez, Ángela; Moreno De La Santa Barajas, Pablo
POVISA. Vigo

PANEL N°12

CUERPOS EXTRAÑOS TRAQUEOBRONQUIALES EN ADULTOS: EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE BRONCOSCOPIAS

Méndez Salazar, Francisco Antonio; Domínguez Pazos, Santiago de Jorge;
Elguezabal Bilbao, Elena; Vidal García, Iria; Souto Alonso, Ana; Montero Martínez, Carmen
Hospital Universitario A Coruña

PANEL N°13

ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN EN NUESTRO CENTRO

Corbacho Abelaira, María Dolores; Cobas Paz, Ana; Iglesias Río, Fernando;
Polo Otero, María Dolores; Trinidad Lopez, Carmen; Santomé Couto, Lucía;
González Carril, Fernando; Triñanes Pérez, Angela; Moreno De La Santa Barajas, Pablo
POVISA. Vigo

PANEL N°14

VALORACIÓN DE LA DEMORA DIAGNÓSTICA, SEGÚN EL SISTEMA DE ACCESO, EN LOS PACIENTES DEL REGISTRO DE CÁNCER DE PULMÓN

Corbacho Abelaira, María Dolores; Iglesias Río, Fernando; Cobas Paz, Ana;
Polo Otero, María Dolores; Trinidad López, Carmen; Santome Couto, Lucía;
González Carril, Fernando; Triñanes Pérez, Angela; Moreno De La Santa Barajas, Pablo
POVISA. Vigo

PANEL N°15

EL PAPEL DEL MEPOLIZUMAB EN LOS SÍNTOMAS NASALES EN PACIENTES ASMÁTICOS GRAVES

Ramos, Bárbara; Maia Santos, Lília; Chaves Loureiro, Cláudia
Neumología, CHUC-HUC

PANEL N°16

EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DEL TRATAMIENTO PARA EL SAOS EN PACIENTES DE LA VIDA REAL

Ramos, Bárbara⁽¹⁾; Cravo, João⁽²⁾
(1)Neumología, CHUC-HUC, (2)Neumología, CHBV



PANEL N°17

CESE TABÁQUICO: IMPACTO DEL PERFIL COMPORTAMENTAL DEL FUMADOR Y DEL MÉTODO TERAPÉUTICO EMPLEADO

Costa Cardoso, Daniela⁽¹⁾; Ramos, Bárbara⁽¹⁾; Oliveiros, Bárbara⁽²⁾;
Paiva Maria, Benedita⁽¹⁾; Ferreira, Ilda⁽¹⁾

(1)Servicio de neumología de Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Hospitais da Universidade de Coimbra, (2)Laboratorio de bioestatística e informática medica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

PANEL N°18

QUIÉN, CÓMO, DÓNDE Y POR QUÉ VENTILAMOS A NUESTROS ENFERMOS? - LA REALIDAD DE UN HOSPITAL CENTRAL

Ramos, Bárbara; Fernandes, Vânia; Leitão, Maria Inês; Pereira, Maria Joana;
Matos, Maria João

Neumología, CHUC-HUC

PANEL N°19

INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL FUMADOR EN LA CESACIÓN TABÁQUICA

Ramos, Bárbara⁽¹⁾; Costa Cardoso, Daniela⁽¹⁾; Oliveiros, Bárbara⁽²⁾;
Paiva, Maria Benedita⁽¹⁾; Ferreira, Ilda⁽¹⁾

(1)Neumología, CHUC-HUC, (2)Laboratório de Bioestatística e Informática Médica da FMUC

PANEL N°20

FENOTIPO DE LOS PACIENTES CON TRASPLANTE DE PULMÓN POR SARCOIDOSIS

Antelo del Río, Adela⁽¹⁾; Otero González, Isabel⁽¹⁾; Vidal García, Iria⁽¹⁾;
Souto Alonso, Ana⁽¹⁾; Consuegra Vanegas, Angelica⁽¹⁾; Hermida, Teresa⁽²⁾;
De la Torre, Mercedes⁽³⁾; Montero Martínez, Carmen⁽¹⁾

(1)Servicio de Neumología. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, (2)Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, (3)Servicio de Cirugía Torácica. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

PANEL N°21

DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS DE GRIPE EN EL ÁREA DE LUGO EN LAS 7 ÚLTIMAS TEMPORADAS

Suárez Valor, María⁽¹⁾; Sanjuán López, Pilar⁽¹⁾; Martín Robles, Irene⁽¹⁾; Alonso García, Pilar⁽¹⁾;
Mengual Macenlle, Noemí⁽²⁾; Méndez Marote, Lidia⁽¹⁾; Golpe Gómez, Rafael⁽¹⁾;
Cano Jiménez, Esteban⁽¹⁾; Castro-Anón, Olalla⁽¹⁾; Pérez de Llano, Luis⁽¹⁾

(1)Hospital Universitario Lucus Augusti, (2)Hospital de Monforte

10:30 - 11:30

COMUNICACIONES ORALES (1ª parte)

Moderadores

Dra Sonia Paredes Vila. Neumóloga. *Hospital da Costa. Burela*

Dr Miguel Brun Otero. Neumólogo. *Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol*

OBJETIVOS CLÍNICOS Y RASGOS TRATABLES EN UNA POBLACIÓN ESPAÑOLA DE ASMA GRAVE NO CONTROLADO: ESTUDIO ENEAS

Pérez de Llano, Luis⁽¹⁾; Martínez-Moragón, Eva⁽²⁾; García Cosío, Borja⁽³⁾

(1)Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo, (2)Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia, (3)Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca.

EFFECTIVIDAD DEL RESLIZUMAB EN PACIENTES CON ASMA GRAVE Y FRACASO PREVIO CON OMALIZUMAB: ESTUDIO PILOTO, ABIERTO Y MULTICÉNTRICO

Pérez de Llano, Luis⁽¹⁾; García Cosío, Borja⁽²⁾; Domingo, Christian⁽³⁾; Urrutia, Isabel⁽⁴⁾; Bobolea, Irina⁽⁵⁾; Entrenas Costa, Luis⁽⁶⁾; Quirce, Santiago⁽⁷⁾; Malanda, Marina⁽⁸⁾; Prieto Andrés, Luis⁽⁹⁾

(1)Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo, (2)Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca, (3)Sanitària Parc Taulí. Sabadell, (4)Hospital Galdakao, (5)Hospital Clinic. Barcelona, (6)Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (7)Hospital La Paz Institute for Health Research (IdiPAZ). Madrid, (8)Hospital de Cruces. Bilbao, (9)Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.

RENTABILIDAD DE LA CRIOBIOPSIA EN EL MARCO DE LA DISCUSIÓN DEL COMITÉ DE ENFERMEDADES INTERSTICIALES

Lojo Rodríguez, Irene; Mouronte Roibás, Cecilia; Botana Rial, Maribel; Leiro Fernández, Virginia; Núñez Delgado, Manuel; Ramos Hernández, Cristina; Arnalich Montiel, Victoria; Aguiar Álvarez, Noelia; González Montaos, Almudena; Fernández Villar, Alberto
Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo

IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA CONSULTA DE OXIGENOTERAPIA

Lourido Cebreiro, Tamara; González Barcala, Francisco Javier; Abelleira Paris, Romina; Casal Mouriño, Ana; Mascareñas Pazos, Pablo; Pereiro Brea, Tara; Pou Álvarez, Cristina; Rivero Blanco, Vanessa; Rodríguez García, Carlota; Valdés Cuadrado, Luis
Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela

¿ES SEGURO RETIRAR EL OXÍGENO DOMICILIARIO CUANDO NO SE CUMPLE LA INDICACIÓN?. PERFIL DE PACIENTE EN EL QUE HAY QUE REINTRODUCIR LA TERAPIA CON OXÍGENO

Lourido Cebreiro, Tamara; González Barcala, Francisco Javier; Abelleira Paris, Romina; Casal Mouriño, Ana; Mascareñas Pazos, Pablo; Pereiro Brea, Tara; Pou Álvarez, Cristina; Rivero Blanco, Vanessa; Rodríguez García, Carlota; Valdés Cuadrado, Luis
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela



NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD POR INFLUENZA A H1N1: CARACTERÍSTICAS Y FACTORES DE RIESGO. UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Abelleira París, Romina⁽¹⁾; Ruano Raviña, Alberto⁽²⁾; Lama López, Adriana⁽¹⁾; Barbeito Castiñeiras, Gema⁽¹⁾; Toubes Navarro, María Elena⁽¹⁾; Domínguez Antelo, Cristina⁽¹⁾; González Barcala, Francisco Javier⁽¹⁾; Rodríguez Núñez, Nuria⁽¹⁾; Marcos Rodríguez, Pedro Jorge⁽³⁾; Valdés Cuadrado, Luís⁽¹⁾

(1)Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, (2)Universidad de Santiago de Compostela, (3)Hospital Universitario de A Coruña

¿ES RENTABLE EL CULTIVO DE ESPUTO DE MUESTRAS “NO VALIDAS” SEGÚN LOS CRITERIOS DE MURRAY Y WASHINGTON EN PACIENTES CON BRONQUIECTASIAS?

Blanco Aparicio, Marina⁽¹⁾; Domínguez Pazos, Santiago De Jorge⁽¹⁾; Fernández Pérez, Begoña⁽²⁾; González Bardanca, Mónica⁽²⁾; Fernández Marrube, María⁽¹⁾; Elguezabal, Elena⁽¹⁾; Méndez Salazar, Francisco Antonio⁽¹⁾; Montero Martínez, Carmen⁽¹⁾

(1)Sº Neumología. Hospital Universitario A Coruña, (2)Sº Microbiología. Hospital Universitario A Coruña

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN PACIENTES QUE INGRESAN POR AGUDIZACIÓN DE EPOC

Represas Represas, Cristina⁽¹⁾; Fernández García, Sara⁽¹⁾; Priegue Carrera, Ana⁽¹⁾; Mouronte Roibás, Cecilia⁽¹⁾; Ruano Raviña, Alberto⁽²⁾; González Fariña, Marcos⁽¹⁾; Bóveda López, Iciar⁽³⁾; Fernández Villar, Alberto⁽¹⁾

(1)Servicio de Neumología. Hospital Alvaro Cunqueiro. Área sanitaria de Vigo. Grupo NeumoVigo I+i. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur., (2)Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), (3)Servicio de Trabajo Social. Área sanitaria de Vigo.

11:30 - 12:00 Pausa – Café

12:00 - 13:00 COMUNICACIONES ORALES (2ª parte)

Moderadores

Dra Sonia Paredes Vila. Neumóloga. *Hospital da Costa. Burela*

Dr Miguel Brun Otero. Neumólogo. *Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol*

PREDICTORES CLÍNICOS Y SOCIALES DE REINGRESO A LOS 30 Y 90 DÍAS TRAS UNA AGUDIZACIÓN GRAVE DE EPOC (ESTUDIO SOCIOEPOC)

Fernández García, Sara⁽¹⁾; Represas Represas, Cristina⁽¹⁾; Ruano Raviña, Alberto⁽²⁾; Mouronte Roibás, Cecilia⁽¹⁾; Priegue Carrera, Ana⁽¹⁾; Bóveda López, Iciar⁽¹⁾; Fernández Villar, Alberto⁽¹⁾

(1)EOXI Vigo. Servicio de Neumología. Grupo Neumovigo I+i. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, (2)Departamento de Medicina y Salud Pública de la facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela

ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL ASOCIADA A ENFERMEDADES REUMÁTICAS. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS ENFERMEDADES INTERSTICIALES DE UNA CONSULTA DE EPID (ESTUDIO EPIDFE)

Diego Roza, Carmen M^a; Díaz Cabezón, Cristina; Brun Otero, Miguel; Calvo Álvarez, Uxío; Dacal Rivas, David; Mejuto Martí, M^a José; Nieto Codesido, Irene; Rodríguez-Segade Alonso, Santiago

S^o Neumología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

VALOR PRONÓSTICO DE NUEVAS VARIABLES DERIVADAS DEL TEST DE LA MARCHA DE 6 MINUTOS

Veiga Teijeiro, Iria; Golpe Gómez, Rafael; Suarez Valor, María; Guzmán Peralta, Indhira; Pérez De Llano, Luis Alejandro

Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA)

VALOR DE UNA ESCALA BASADA EN BIOMARCADORES EN LA DIFERENCIACIÓN ENTRE PACIENTES CON EPOC Y EPOC+CP

Mouronte Roibás, Cecilia⁽¹⁾; Leiro Fernández, Virginia⁽¹⁾; Ruano Raviña, Alberto⁽²⁾; Casado Rey, Pedro⁽³⁾; Ramos Hernández, Cristina⁽¹⁾; Botana Rial, Maribel⁽¹⁾; García Rodríguez, Esmeralda⁽¹⁾; Priegue Carrera, Ana⁽¹⁾; Fernández García, Sara⁽¹⁾; Fernández Villar, Alberto⁽¹⁾

(1)Servicio de Neumología. Hospital Álvaro Cunqueiro. Área Sanitaria de Vigo. Grupo de Investigación Neumovigil+i. IIS Galicia Sur; (2)Universidad de Santiago de Compostela, Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; (3)Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Álvaro Cunqueiro, Área Sanitaria de Vigo

EVALUACIÓN DEL MECANISMO DE EMPALME (SPLICING) MEDIANTE SECUENCIACIÓN DE PRÓXIMA GENERACIÓN USANDO MINIGENES HÍBRIDOS EN HIPERTENSIÓN PULMONAR ARTERIAL

Baloira, Adolfo⁽¹⁾; Valverde, Diana⁽²⁾; Escribano, Pilar⁽³⁾; Lago, Mauro⁽²⁾

(1)Complejo Hospitalario de Pontevedra, (2)Universidad de Vigo, (3)Hospital 12 de Octubre. Madrid

PREVALENCIA E IMPACTO DE LA EPOC EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Álvarez Torres, José Manuel⁽¹⁾; Díaz Gutiérrez, María Montserrat⁽¹⁾; Parente Lamelas, Isaura⁽¹⁾; González Fernández, Coral⁽¹⁾; Represas Represas, Cristina⁽²⁾; Priegue Carrera, Ana⁽²⁾; Cerdeira Domínguez, Luz⁽²⁾; Fernández Villar, Alberto⁽²⁾; Abal Arca, José⁽¹⁾

(1)Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, (2)Complejo Hospitalario Universitario de Vigo



RESULTADOS PRELIMINARES DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO DE LAS NEUMONIAS INTERSTICIALES IDIOPÁTICAS EN GALICIA: PROYECTO RENIGAL. GRUPO GAMEPID

Mouronte Roibás, Cecilia⁽¹⁾; Botana Rial, Maribel⁽¹⁾; Suárez Antelo, Juan⁽²⁾; Cano Jiménez, Esteban⁽³⁾; González Fernández, Coral⁽⁴⁾; Acuña Fernández, Adelaida⁽⁴⁾; Diego Roza, Carmen⁽⁵⁾; Cobas Paz, Ana⁽⁶⁾; González Valladares, Guadalupe⁽⁷⁾; Leiro Fernández, Virginia⁽¹⁾

(1)Hospital Álvaro Cunqueiro. Área Sanitaria de Vigo. Grupo de Investigación Neumovigol+i. IIS Galicia Sur, (2)Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Área Sanitaria de Santiago, (3)Hospital Lucus Augusti, Área Sanitaria de Lugo, (4)Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Área Sanitaria de Ourense, (5)Hospital Arquitecto Marcide, Área Sanitaria de Ferrol, (6)Hospital POVISA, Área Sanitaria de Vigo, (7)Hospital de Montecelo, Área Sanitaria de Pontevedra

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE NEOPLASIAS DURANTE EL SEGUIMIENTO DEL TRASPLANTE PULMONAR

Fernández Vago, Luis⁽¹⁾; Cruz Chamorro, Darío Alexander⁽²⁾; Pinto Mendes, María Aurora⁽³⁾; Delgado Roel, María⁽¹⁾; Ovalle Granados, Juan Pablo⁽¹⁾; Fieira Costa, Eva María⁽¹⁾; Paradela de la Morena, Marina⁽¹⁾; Trabazo Roca, Miriam⁽¹⁾; Fernández Prado, Ricardo⁽¹⁾; de la Torre Bravos, Mercedes⁽¹⁾

(1)Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), (2)Complejo Hospitalario de Ourense (CHOU), (3)Hospital de Gaia

13.05 - 13.45

REUNIONES GRUPOS DE TRABAJO DE LA SOGAPAR

- Grupo de Trabajo de Asma. **SALA 304**
- Grupo de Trabajo de EPID. **AUDITORIO**
- Grupo de Trabajo de EPOC. **SALA 303**

14:00 - 15:30

Almuerzo de trabajo

16:00 - 17:30

BIOPSIA LÍQUIDA EN EL CÁNCER DE PULMÓN.

Moderadores

Dr Francisco Javier Afonso Afonso. Oncólogo. *Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol*

Dr José Abal Arca. Neumólogo. *Complejo Hospitalario Universitario de Ourense*

Papel de la biopsia líquida en el diagnóstico y seguimiento del cáncer de pulmón

Dra. Rosario García Campelo. Oncóloga. *Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña*

Papel del neumólogo en el cáncer de pulmón en la era post-biopsia líquida

Dra. Cecilia Mouronte Roibás. Neumóloga. *Complejo Hospitalario Universitario de Vigo*

Papel del cirujano torácico en el cáncer de pulmón en la era post-biopsia líquida

Dr. José María García Prim. Cirujano torácico. *Complejo Hospitalario Universitario de Santiago*

17:30 - 18:00 Inauguración oficial

18:00 - 18:30 Pausa café

**18:30 - 19:30 | CONFERENCIA RODRÍGUEZ-SUAREZ:
INGENIERÍA BIOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DE NUEVOS
ANTIBIÓTICOS**

Dr. César de La Fuente Núñez. *Massachusetts Institute of Technology, Boston*

Presenta

Dr. Jesús Moreno Barragán

19:30 - 20:30 ASAMBLEA SOGAPAR

21:30 Cena

SÁBADO 17 DE NOVIEMBRE

09.30 - 10.30 | LO QUE INTERESA AL...GRUPO GALLEGO DE EPID

Moderadores

Dra Virginia Leiro Fernández. Neumóloga. *Complejo Hospitalario Universitario de Vigo*

Dr Esteban Cano Jiménez. Neumólogo. *Complejo Hospitalario Universitario Lucus Augusti. Lugo*

¿Podemos identificar el perfil de pacientes con enfermedad pulmonar intersticial que se van a beneficiar de una criobiopsia?

Dra. Virginia Pajares Ruiz. Neumóloga. *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona*

Requisitos y aspectos organizativos de los comités multidisciplinares de EPID

Dr. Juan Suárez Antelo. Neumólogo. *Complejo Hospitalario Universitario de Santiago*

10:30 - 11:30 | LO QUE INTERESA AL... GRUPO GALLEGO DE ASMA

Moderadores

Dr. Francisco Javier González Barcala. Neumólogo. *Complejo Hospitalario Universitario de Santiago*

Dr. Uxío Calvo Álvarez. Neumólogo. *Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol*



Proceso asistencial del asma grave no controlado

Dra. Mar Mosteiro Añón. Neumóloga. *Complejo Hospitalario Universitario de Vigo*

Asma en el anciano

Dra. Marina Blanco Aparicio. Neumóloga. *Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña*

11:30 - 12:00

Pausa-café

12:00 - 13:00

LO QUE INTERESA AL... GRUPO GALLEGO DE HIPERTENSIÓN PULMONAR

Moderadores

Dr. José Manuel Álvarez Dobaño. Neumólogo. *Complejo Hospitalario Universitario de Santiago*

Dr. Adolfo Baloiira Villar. Neumólogo. *Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra*

Novedades del último Symposium de HTAP

Dra. Isabel Otero González. Neumóloga. *Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña*

Transplante de pulmón en HTAP

Dra. Mercedes de la Torre Bravos. Cirujana torácica. *Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña*

13:00 - 14:00

LO QUE INTERESA AL...GRUPO GALLEGO DE EPOC

Moderadores

Dr. Jose Manuel García Pazos. Neumólogo. *Complejo Hospitalario Universitario de Santiago*

Dr. Rafael Golpe Gómez. Neumólogo. *Complejo Hospitalario Universitario de Lugo*

¿Podemos/debemos fenotipar las exacerbaciones de EPOC?

Dr. David Barros Casas. Neumólogo. *Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra*

Dispositivos asistenciales no convencionales en la EPOC

Dra. Cristina Represas Represas. Neumóloga. *Complejo Hospitalario Universitario de Vigo*

14:00 - 14:30

Clausura

COMUNICACIONES ORALES

OBJETIVOS CLÍNICOS Y RASGOS TRATABLES EN UNA POBLACIÓN ESPAÑOLA DE ASMA GRAVE NO CONTROLADO: ESTUDIO ENEAS

Pérez de Llano, Luis⁽¹⁾; Martínez-Moragón, Eva⁽²⁾; García Cosío, Borja⁽³⁾

(1)Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo, (2)Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia,

(3)Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca

INTRODUCCIÓN

El asma es una enfermedad heterogénea en su biología y en su presentación clínica. La implantación de una medicina personalizada requiere la formulación de objetivos terapéuticos concretos y el establecimiento de los “rasgos tratables” en cada caso.

MATERIAL Y MÉTODOS

El ENEAS es un estudio prospectivo, transversal y multicéntrico realizado en Unidades de Asma españolas. Se incluyeron pacientes con asma grave no controlada (= 1 exacerbación grave en el año previo o ACT < 20 o FEV1/FVC postbroncodilatación < 0.7 a pesar de la utilización de un CI y LABA a dosis máximas un mínimo de un año). Objetivos clínicos: exacerbaciones graves, síntomas no controlados y obstrucción bronquial. Rasgos tratables: eosinofilia sanguínea, comorbilidades y mal cumplimiento terapéutico.

RESULTADOS

Se incluyeron 179 pacientes. Los resultados se detallan en la Tabla 1. El fenotipo más frecuente fue el asma eosinofílica de inicio tardío (58.1%). El 71% tenía un ACT < 20, el 53,6% mostró obstrucción bronquial y el 46,9% sufrió = 1 exacerbación grave el año previo. El 41, 5% tenía un único objetivo clínico por cubrir, el 43,8% dos objetivos y el 15,7% los 3. El 46. 9% presentó > 300 eosinófilos/mm³ (70,2 % al menos una vez con anterioridad). Se encontró un 35% de pacientes con mal cumplimiento terapéutico y casi todos tenía al menos una comorbilidad.

CONCLUSIÓN

El control de síntomas es el objetivo clínico más frecuente en asma grave y el fenotipo más habitual el asma eosinofílica de inicio tardío.

TABLA 1. (N= 179)

Edad, mediana (RIQ)	55 (12)
Mujeres (%)	70.4
Inicio temprano (< 12 años)(%)	17.3
Prick test positivo (%)	51.4
Medicaciones (%)	
• ICI/LABA	100
• LAMA	64.6
• Corticoides orales = 6 meses	31
• Omalizumab	25.3
• Mepolizumab	10.7
• Reslizumab	1.1
Test de adherencia a inhaladores < 50 < 50	35%
Exacerbaciones graves en los 12 meses previos (%)	
• 0	53.1
• =1	46.9
• = 2	25.1
Test del control del asma < 20 (%)	71.5
FEV1/FVC < 0.7 (%)	53.6
IgE IU/ml, mediana (RIQ)	149.5 (367.9)
FENO ppb, mediana (RIQ)	28 (36)
Eosinófilos en sangre (cels/mm3), mediana (RIQ)	280 (385)
Asthma phenotypes (%)	
• Allergic early onset	11.2
• Eosinophilic late onset	58.1
• Non-eosinophilic late onset	24.6
• Obesity related	25.7



EFFECTIVIDAD DEL RESLIZUMAB EN PACIENTES CON ASMA GRAVE Y FRACASO PREVIO CON OMALIZUMAB: ESTUDIO PILOTO, ABIERTO Y MULTICÉNTRICO

Pérez de Llano, Luis⁽¹⁾; García Cosío, Borja⁽²⁾; Domingo, Christian⁽³⁾; Urrutia, Isabel⁽⁴⁾; Bobolea, Irina⁽⁵⁾; Entrenas Costa, Luis⁽⁶⁾; Quirce, Santiago⁽⁷⁾; Malanda, Marina⁽⁸⁾; Prieto Andrés, Luis⁽⁹⁾

(1)Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo, (2)Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca, (3)Sanitària Parc Taulí. Sabadell, (4)Hospital Galdakao, (5)Hospital Clinic. Barcelona, (6)Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (7)Hospital La Paz Institute for Health Research (IdiPAZ). Madrid, (8)Hospital de Cruces. Bilbao, (9)Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia

INTRODUCCIÓN

Algunos pacientes con asma grave alérgica y eosinofílica presentan indicación tanto para un biológico anti-IgE como para uno anti-IL5. Este estudio se ha realizado para conocer la efectividad del tratamiento con reslizumab en asmáticos en los que había fracasado previamente el omalizumab.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo, multicéntrico, de 24 semanas de duración, abierto, de diseño "before and after" realizado en 10 Unidades de Asma españolas. El objetivo principal fue determinar si el tratamiento con reslizumab mejoraba significativamente los síntomas de asma medidos mediante el ACT (Test de Control del Asma) en la semana 24. Objetivos secundarios fueron valorar los síntomas en las semanas 4 y 12, el cambio en el FEV1 y la incidencia de exacerbaciones graves.

RESULTADOS

Se incluyeron 29 pacientes (62.1% mujeres, mediana de edad 50.8 años). Al cabo de 24 semanas, la mediana del ACT aumentó significativamente, desde 13.0 (RIQ: 8.0-18.0) hasta 21.0 (RIQ: 14.0-24.0) ($p = 0.002$). Esta mejoría fue también significativa en las semanas 4 y 12: 21.0 (RIQ: 13.0-24.0) y 21.0 (RIQ: 15.0-24.0) respectivamente ($p < 0.001$). Dieciséis de 25 pacientes (64%) alcanzaron la diferencia mínima clínicamente relevante (3 puntos). Sólo dos pacientes sufrieron = 1 exacerbación grave y ninguno precisó hospitalización. Quince de 25 pacientes (60%) alcanzaron el control en la semana 24 (ACT = 20 y no exacerbaciones). El porcentaje de pacientes que recibían corticoides sistémicos diarios se redujo desde el 72.4% al 52.0% ($p = 0.019$). No se apreciaron cambios significativos en el valor del FEV1.

CONCLUSIÓN

Este estudio es el primero en demostrar que el reslizumab es una opción efectiva en pacientes con asma grave y fallo previo con omalizumab.

RENTABILIDAD DE LA CRIOBIOPSIA EN EL MARCO DE LA DISCUSIÓN DEL COMITÉ DE ENFERMEDADES INTERSTICIALES

Lojo Rodríguez, Irene; Mouronte Roibás, Cecilia; Botana Rial, Maribel; Leiro Fernández, Virginia; Núñez Delgado, Manuel; Ramos Hernández, Cristina; Arnalich Montiel, Victoria; Aguiar Álvarez, Noelia; González Montaos, Almudena; Fernández Villar, Alberto

Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo

Las enfermedades pulmonares intersticiales (EPI) son entidades de diagnóstico complejo que precisan el consenso entre varios especialistas en el seno de comités multidisciplinares de EPI (CMEPI). La criobiopsia ha demostrado ser una técnica segura y eficaz, que la postula como una opción intermedia entre la broncoscopia convencional y la videotoracoscopia (VATS). El objetivo de este trabajo es evaluar la rentabilidad de la criobiopsia en el marco de la discusión del CMEPI.

METODOLOGÍA

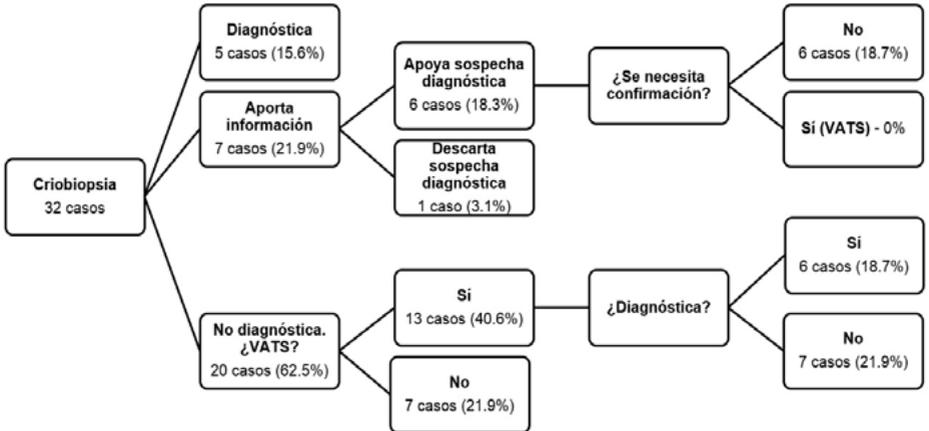
Estudio retrospectivo descriptivo que incluye a todos los pacientes sometidos a criobiopsia y con diagnóstico de consenso en el CMEPI en tres años. Se analizaron variables demográficas, radiológicas y los resultados y complicaciones de la criobiopsia y la VATS.

RESULTADOS

Se incluyeron 32 pacientes sometidos a criobiopsia (Figura 1). La rentabilidad diagnóstica fue del 37,5%, siendo en 5 pacientes el informe histológico definitivo y en 7 suficiente para poder llegar al diagnóstico en el CMEPI. De los 20 casos no diagnósticos, 13 (40,6%) pacientes se sometieron a VATS, obteniéndose un diagnóstico en el CMEPI en solo 6 casos (46,1%). Las patologías más diagnosticadas mediante criobiopsia fueron las EPI por tabaco (7 casos), la neumonitis por hipersensibilidad (NH) (2 casos) y la sarcoidosis (1 caso). Para las 7 NH incluidas en el estudio, la rentabilidad de la criobiopsia fue del 28,5%, frente a un 60% en la VATS. Para las NII fibrosantes, la rentabilidad de la criobiopsia fue del 22,2% frente a un 42,8% de la VATS. Solo hubo complicaciones en el 15,6% de las criobiopsias realizadas, siendo estas leves.

CONCLUSIONES

La criobiopsia permite un diagnóstico sin necesidad de cirugía en casi 4 de cada 10 pacientes que requieran estudio histológico. La rentabilidad de la criobiopsia en NH y EPI fibrosantes es baja, lo que cuestiona su posicionamiento en el algoritmo diagnóstico de estas entidades.



IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA CONSULTA DE OXIGENOTERAPIA

Lourido Cebreiro, Tamara; González Barcala, Francisco Javier; Abelleira Paris, Romina; Casal Mouriño, Ana; Mascareñas Pazos, Pablo; Pereiro Brea, Tara; Pou Álvarez, Cristina; Rivero Blanco, Vanessa; Rodríguez García, Carlota; Valdés Cuadrado, Luis

Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela

La oxigenoterapia crónica domiciliaria (OCD) tiene un gran impacto en la mortalidad y en la calidad de vida de los pacientes, pero genera un coste económico significativo para el sistema sanitario. Con la implantación de las consultas monográficas de oxigenoterapia se pretende reevaluar las indicaciones para optimizar este recurso, mejorar el cumplimiento y reducir las posibles complicaciones.

OBJETIVO

Evaluar el impacto de la consulta monográfica de OCD analizando la correcta indicación y el cumplimiento de este tratamiento.

MÉTODO

Estudio prospectivo para analizar las prescripciones de OCD realizadas entre octubre de 2015 y junio de 2018 evaluando la adecuación de la indicación de este tratamiento y su utilización por los pacientes.

RESULTADOS

Hubo 1497 prescripciones en pacientes no paliativos de los cuales solo se vieron en consulta 802. Del total, 814 (54,4%) eran varones, la edad media fue 77 años (DE, 11), y la patología más frecuente fue la EPOC (458 pacientes; 30,6%). El servicio con más prescripciones fue neumología (51%). En 164 pacientes (11%) constaba tabaquismo activo en el momento de la prescripción; 489 prescripciones (32,7%) se realizaron sin GSA, y un total de 634 prescripciones (42,4%) no fueron correctas. A lo largo del tiempo se observó mejoría en la calidad de las prescripciones con diferencias significativas entre los servicios prescriptores. En 236 gasometrías realizadas en la primera consulta, la pCO₂ era >45mmHg y en 8 el paciente estaba en acidosis (pH <7,35). La OCD se retiró en 418 pacientes en la primera visita (51%). En las visitas sucesivas también se observó una mejoría en el cumplimiento (38% vs 51% lo usaban las horas indicadas).

CONCLUSIONES

La consulta de oxigenoterapia permite optimizar la indicación de OCD, retirando el tratamiento en pacientes que no cumplen la indicación, ajustando el flujo de oxígeno para evitar iatrogenia y educando a los pacientes con la consiguiente mejoría en el cumplimiento terapéutico.



¿ES SEGURO RETIRAR EL OXÍGENO DOMICILIARIO CUANDO NO SE CUMPLE LA INDICACIÓN? PERFIL DE PACIENTE EN EL QUE HAY QUE REINTRODUCIR LA TERAPIA CON OXÍGENO

Lourido Cebreiro, Tamara; González Barcala, Francisco Javier; Abelleira Paris, Romina; Casal Mouriño, Ana; Mascareñas Pazos, Pablo; Pereiro Brea, Tara; Pou Álvarez, Cristina; Rivero Blanco, Vanessa; Rodríguez García, Carlota; Valdés Cuadrado, Luis

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

Analizar la seguridad de la retirada de oxígeno crónico domiciliario(OCD) en pacientes que no cumplen la indicación y estudiar las características del grupo de pacientes en los que es necesario reintroducirlo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo en el que se incluyeron los pacientes a los que se le había retirado el OCD desde Octubre de 2015 hasta agosto 2017. El período de seguimiento fue de un año. Retrospectivamente analizamos la repercusión que pudo tener la retirada de esta terapia. Para ello tuvimos en cuenta el número de casos en el que hubo que reintroducirla, los ingresos y los éxitos que ocurrieron en el año siguiente. También se estudiaron las características de los pacientes en los que hubo que reintroducir dicho tratamiento.

RESULTADOS

Se retiró el OCD a 483 pacientes pero no se incluyeron en el análisis 8 en los que se indicó por desaturación con el esfuerzo. La edad media fue 77,6 años (DE,10) y un 59% eran varones. En el 96% de los pacientes se suspendió por no cumplir la indicación. La pO₂ media fue de 69,4 mmHg (DE,7). En el primer año post-retirada se reintrodujo la terapia en 99(21%) pacientes, pero en 44 esta reintroducción se realizó de forma inadecuada. De los 55 enfermos que cumplían criterios para reintroducir el OCD, 36(65,5%) eran EPOC agudizadores con un FEV₁ de 46,4%(DE, 16). El tiempo medio que tardó en reintroducirse la terapia fue 7 meses(DE, 4). Durante el período de seguimiento ingresaron en el hospital por causa cardio-respiratoria 156 pacientes (33%). La mortalidad global fue del 17% y las causas documentadas de muerte más frecuentes fueron: respiratoria en 19 (24%) pacientes y cardíaca en 14 (18%).

CONCLUSIONES

La retirada de oxigenoterapia en pacientes que no cumplen la indicación es segura. No obstante, los pacientes EPOC agudizadores son pacientes frágiles que precisarán un seguimiento estrecho.

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD POR INFLUENZA A H1N1: CARACTERÍSTICAS Y FACTORES DE RIESGO. UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Abeleira París, Romina⁽¹⁾; Ruano Raviña, Alberto⁽²⁾; Lama López, Adriana⁽¹⁾; Barbeito Castiñeiras, Gema⁽¹⁾; Toubes Navarro, María Elena⁽¹⁾; Domínguez Antelo, Cristina⁽¹⁾; González Barcala, Francisco Javier⁽¹⁾; Rodríguez Núñez, Nuria⁽¹⁾; Marcos Rodríguez, Pedro Jorge⁽³⁾; Valdés Cuadrado, Luís⁽¹⁾

(1)Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, (2)Universidad de Santiago de Compostela, (3)Hospital Universitario de A Coruña

OBJETIVO

La neumonía adquirida en la comunidad por Influenza A H1N1 (NAC) es una enfermedad respiratoria bastante frecuente. A pesar de ser considerada una NAC más grave, hay muy pocos estudios que comparen sus características con NAC sin influenza. Nuestro objetivo es establecer las diferencias entre la neumonía debida al virus H1N1 y la neumonía no causada por el virus de la gripe H1N1 y determinar la probabilidad de que la neumonía se deba a una infección por el virus H1N1 en función de las variables más relevantes.

MÉTODOS

Utilizamos un estudio de casos y controles donde los casos eran pacientes con NAC H1N1 con diagnóstico microbiológico confirmado y los controles eran pacientes con NAC ingresados en el hospital. El H1N1 y otros tipos de influenza se descartaron entre los controles. Calculamos la probabilidad de ser un caso o control usando la regresión logística multivariante.

RESULTADOS

Incluimos 99 casos y 270 controles. Los casos fueron más jóvenes que los controles (53 vs 71 años, respectivamente). La mortalidad fue mucho mayor para los pacientes con H1N1 (13% frente al 0,3%) y el ingreso en la unidad de cuidados intensivos fue más frecuente en los casos de H1N1. Las variables más asociadas con la presentación del NAC H1N1 fueron la afectación bilateral en las radiografías de tórax (OR 5,70; IC del 95%: 2,69 a 10,40), seguido de la presencia de artromialgias (los casos presentaron artromialgias casi tres veces más que los controles). El bajo recuento de leucocitos y los altos valores de AST también se asociaron significativamente con la NAC H1N1.

CONCLUSIONES

La NAC H1N1 se caracteriza por afectación bilateral, bajo recuento de leucocitos, presencia de artromialgias y AST elevada, parámetros fáciles de obtener y útiles para distinguir NAC H1N1 de NAC de otro origen.



¿ES RENTABLE EL CULTIVO DE ESPUTO DE MUESTRAS “NO VALIDAS” SEGÚN LOS CRITERIOS DE MURRAY Y WASHINGTON EN PACIENTES CON BRONQUIECTASIAS?

Blanco Aparicio, Marina⁽¹⁾; Domínguez Pazos, Santiago De Jorge⁽¹⁾; Fernández Pérez, Begoña⁽²⁾; González Bardanca, Mónica⁽²⁾; Fernández Marrube, María⁽¹⁾; Elguezabal, Elena⁽¹⁾; Méndez Salazar, Francisco Antonio⁽¹⁾; Montero Martínez, Carmen⁽¹⁾

⁽¹⁾S^o Neumología. Hospital Universitario A Coruña, ⁽²⁾S^o Microbiología. Hospital Universitario A Coruña

OBJETIVOS

1. Analizar la rentabilidad del cultivo de esputo de muestras “no válidas” por tinción de Gram
2. Analizar los microorganismos aislados

MÉTODO

Se analizaron durante 6 meses los esputos consecutivos de pacientes con bronquiectasias (BQ). Los pacientes estaban instruidos en la recogida de esputo cada 2-3 meses en fase estable y en caso de presentar aumento en el volumen y/o cambio en la coloración. El cultivo se realizó en placas de Agar sangre, Agar chocolate y McConkey, incubadas a 37°C hasta 72h.

VARIABLES analizadas: edad, sexo, etiología de las BQ, momento del cultivo de esputo (fase estable o coincidente con aumento de síntomas respiratorios).

Se utilizó la media + DS y para variables cualitativas porcentajes. La comparación entre variables se realizó mediante X² de Pearson. El análisis se llevó a cabo con el programa SPSS versión 22.

RESULTADOS

Se analizaron 372 muestras, siendo seleccionadas 112 con tinción de Gram no válida correspondientes a 80 pacientes (48 hombres y 32 mujeres; edad media 70 + 12; rango 35-89 años). 32 (29%) recogidas durante una agudización y 80 (71%) como control rutinario. La etiología de las BQ fue: idiopática 26 (32%), asociada a asma o EPOC 33 (41%), secundaria a secuelas TB, 4 (3,6%), inmunodeficiencia humoral, 4 (5%), fibrosis quística 1 (1,3%) y otras 13 (16%).

Se identificó crecimiento de algún microorganismo en 47 muestras (42%). No hubo diferencia en la positividad del cultivo de esputo durante la agudización (40% positivos) o fase estable (43%) (X²: 0,091; p=0,466) ni tampoco en los microorganismos aislados siendo el más frecuente *P. aeruginosa* (17%) seguido de *H. influenzae* (4,5%), *St. aureus* (2,7%), *X. maltophilia* (2,7%) y *Acinetobacter* (2,7%), entre otros.

CONCLUSIONES:

1. La rentabilidad del cultivo de esputo de muestras no válidas por tinción de Gram fue de 42%, siendo el MPP más frecuentemente aislado *P. aeruginosa* (17%).
2. Consideramos que en esta población de pacientes la tinción de Gram no debe ser un criterio para rechazar una muestra para su procesamiento microbiológico, puesto que la detección precoz de *P. aeruginosa* conlleva un intento erradicador.

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN PACIENTES QUE INGRESAN POR AGUDIZACIÓN DE EPOC

Represas Represas, Cristina⁽¹⁾; Fernández García, Sara⁽¹⁾; Priegue Carrera, Ana⁽¹⁾; Mouronte Roibás, Cecilia⁽¹⁾; Ruano Raviña, Alberto⁽²⁾; González Fariña, Marcos⁽¹⁾; Bóveda López, Iciar⁽³⁾; Fernández Villar, Alberto⁽¹⁾

(1)Servicio de Neumología. Hospital Alvaro Cunqueiro. Área sanitaria de Vigo. Grupo NeumoVigo I+i. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur., (2)Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), (3)Servicio de Trabajo Social. Área sanitaria de Vigo`

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Varios estudios previos han mostrado diferencias en el perfil clínico entre hombres y mujeres con EPOC, pero los aspectos sociodemográficos no han sido evaluados. El objetivo de este estudio es analizar las diferencias clínicas y sociodemográficas en función del género en una cohorte de pacientes ingresados por agudización de EPOC (AEPOC).

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo, descriptivo, que incluyó pacientes ingresados en Neumología en un año con el diagnóstico de AEPOC (Cohorte SocioEPOC). Se recogieron variables sociodemográficas (edad, sexo, unidad de convivencia, factores de riesgo, situación económica, vivienda, dependencia, fragilidad) y clínicas (hábitos tóxicos, comorbilidades, función pulmonar, impacto clínico, grado de ansiedad-depresión), utilizando escalas y cuestionarios recomendados en las guías de práctica clínica. Se realizó un estudio comparativo entre mujeres y hombres mediante pruebas estadísticas habituales.

RESULTADOS

253 pacientes, 58 (23%) mujeres, con una edad de 66(10) años las mujeres y 70(10) los hombres ($p=0,007$). En la tabla se muestra la comparación de las principales variables por género. De forma resumida, las mujeres son más fumadoras activas, tienen menos disnea y comorbilidades (sobre todo cardiovascular) a similar gravedad funcional, un mayor porcentaje de EPOC no tabáquica, sufren más ansiedad o depresión, viven más solas, con cuidador remunerado y con menor sobrecarga, perciben menos renta, trabajan más activamente, son más independientes, pero con un mayor riesgo social.

CONCLUSIONES

Se detectan importantes diferencias clínicas y sociales entre mujeres y hombres que ingresan por AEPOC. Éstas deben ser tenidas en cuenta para el abordaje integral de esta enfermedad.

Financiación parcial: Beca SOGAPAR, SEPAR y Menarini



	MUJERES	HOMBRES	p
Disnea, mMRC	2,07 (0,8)	2,31 (0,8)	0,046
Grado de disnea 3-4 mMRC	17,2%	43,1%	<0,001
CAT al alta	19 (8)	19 (7)	0,9
FEV1, ml	956 (347)	1187 (485)	0,001
FEV1, %	44,1%	41,5%	0,23
BODEx	3,8	4,1	0,23
Comorbilidades (Índice de Charlson)	2	2,75	0,005
Comorbilidad cardiovascular	25,9%	38,5%	0,05
Alcoholismo activo	5%	25%	0,001
Tabaquismo activo	60%	31%	<0,001
EPOC no tabáquica	10,3%	2,6%	0,02
Nivel de estudios, primarios solo	81%	86%	0,5
Convivencia, vivir solos	41%	20%	0,001
Propiedad vivienda	69%	79,5%	0,14
Renta < 800 €/mes	74,5%	50,5%	0,002
Trabajo activo	15,4%	4,6%	0,001
Cuidador remunerado	40,9%	11,3%	0,002
Cuidador de sexo femenino no remunerado	69%	94%	0,016
Sobrecarga del cuidador, Zarit	10,3%	29,2%	0,006
Ansiedad, Goldberg	55,2%	41,8%	0,07
Depresión, Goldberg	58,6%	51,5%	0,3
Riesgo social, Gijón	63,2%	46,7%	0,03
Independencia, puntuación Lawton&Brody	5,86	4,53	0,001

PREDICTORES CLÍNICOS Y SOCIALES DE REINGRESO A LOS 30 Y 90 DÍAS TRAS UNA AGUDIZACIÓN GRAVE DE EPOC (ESTUDIO SOCIOEPOC)

Fernández García, Sara⁽¹⁾; Represas Represas, Cristina⁽¹⁾; Ruano Raviña, Alberto⁽²⁾; Mouronte Roibás, Cecilia⁽¹⁾; Priegue Carrera, Ana⁽¹⁾; Bóveda López, Iciar⁽¹⁾; Fernández Villar, Alberto⁽¹⁾ *(1)EOXI Vigo. Servicio de Neumología. Grupo Neumovigo I+i. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, (2)Departamento de Medicina y Salud Pública de la facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela*

OBJETIVOS

Los reingresos tras una agudización grave de EPOC (AEPOC) constituyen un problema sanitario. Los factores clínicos predictores han sido ampliamente estudiados, pero la evidencia es limitada para los sociosanitarios. Conocerlos nos permitiría detectar casos de riesgo y estratificarlos. Con este objetivo se ha realizado el presente estudio.

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo de pacientes ingresados por AEPOC. Registramos características demográficas, historia laboral/tabáquica, FEV1 e ingresos/cultivos previos. Previamente se recogieron comorbilidades (Charlson y HAD de ansiedad/depresión), plan de tratamiento, CAT, disnea (mMRC), eosinófilos y BODEX. Una trabajadora social valoró mediante diversos cuestionarios (Barber), índices (Barthel y Lawton&Brody) y escalas (Zarit, Gijón) la dependencia, fragilidad, sobrecarga del cuidador, riesgo socio-familiar, situación económica, vivienda y relaciones sociales. Análisis univariante de las más de 150 variables recogidas y multivariante mediante regresión logística.

RESULTADOS

253 pacientes (77% varones), 69±9 años, FEV1 42±14%, CAT 19±7,3, estancia 8±6 días. El 21,5% y 37% reingresaron a los 30 y 90 días. En el análisis univariante variables clínicas (mMRC, FEV1, CAT, BODEX, Charlson y HAD, ingresos/cultivos previos) y sociales (Barthel, Lawton&Brody, Barber) se asociaron con > riesgo de reingresos a los 30 y/o 90 días. En multivariante, Charlson (OR=1,4; p=0,03) y < puntuación en Barthel (OR=0,6; p=0,0001) se asociaron con reingresos a los 30 días. BODEX (OR=1,4; p=0,0001), riesgo social/fragilidad medido por Barber (OR=4,3; p=0,05) y < puntuación en Lawton&Brody (OR=0,8; p=0,02) se asociaron con reingresos a los 90 días.

CONCLUSIONES

Los predictores de reingresos tras AEPOC son tanto de la esfera clínica como social (dependencia/fragilidad) y varían con el tiempo. De forma precoz influyen más comorbilidades y limitación para actividades básicas y a los 3 meses gravedad de la EPOC, limitación para actividades más elaboradas y riesgo social/fragilidad. Parecen evidenciarse una serie de ítems individuales con una mayor capacidad para validar un score predictivo de reingreso.

Financiación parcial: Beca SOGAPAR, SEPAR y Menarini.



ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL ASOCIADA A ENFERMEDADES REUMÁTICAS. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS ENFERMEDADES INTERSTICIALES DE UNA CONSULTA DE EPID (ESTUDIO EPIDFE)

Diego Roza, Carmen M^a; Díaz Cabezón, Cristina; Brun Otero, Miguel; Calvo Álvarez, Uxío; Dacal Rivas, David; Mejuto Martí, M^a José; Nieto Codesido, Irene; Rodríguez-Segade Alonso, Santiago

S^o Neumología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

INTRODUCCIÓN

La EPID asociada a enfermedades reumáticas (ER) es una entidad de gran interés por sus implicaciones clínicas y pronósticas. En España sólo existe el registro RENIA y en Galicia un estudio del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo para su caracterización. Hemos llevado a cabo un estudio transversal para conocer la epidemiología y el impacto de la enfermedad en nuestro entorno, en una consulta monográfica de EPID dependiente de Neumología en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

MÉTODOS

Recolección de datos de la historia clínica electrónica de 69 pacientes de la consulta durante los meses de diciembre y enero para su posterior análisis. Variables sobre aspectos sociodemográfico, estatus clínico y funcional, diagnósticos, patrones de imagen médica y técnicas invasivas.

RESULTADOS

Hombres (39.1%), mujeres (60.9%); edad 62.58 ± 14.544 años, rango [32.86]. Diagnóstico asociado de Enfermedad Reumática 26.1%, la más frecuente artritis reumatoide (38,9%). Diferencias estadísticamente significativas en la difusión de CO en presencia de ER: DLCO (valor de $p < 0,01$) y KCO (valor de $p < 0,006$). La diferencia para la DLCO fue de 12.250 (IC 95% 5.581-18.919) y KCO 11,31 (IC 95% 1.447-21.173). Diagnóstico más frecuente en la muestra: NIU (18.8%) seguido de NO (15.9%) y NH (14.5%). Tabaquismo activo 11.6%. Hallazgo clínico más frecuente: disnea (69,6%) en particular grado I de la escala mMRC (44,9%). Realización de técnicas invasivas en 50.7%, % de éxito (diagnóstico de confirmación por AP) 77.1%.

CONCLUSIONES

la EPID asociada a ER parece ser más prevalente en nuestro entorno (26,4%) que en otras series, incluso con limitaciones. Prevalencia más alta en mujeres 1.55:1. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la difusión según presencia o ausencia de ER. Los pacientes con ER (DLCO, 43.88 ± 9.708) tienen una limitación moderada-grave. Las limitaciones clínicas y funcionales fueron leves en nuestra muestra.

VALOR PRONÓSTICO DE NUEVAS VARIABLES DERIVADAS DEL TEST DE LA MARCHA DE 6 MINUTOS

Veiga Teijeiro, Iria; Golpe Gómez, Rafael; Suarez Valor, María; Guzmán Peralta, Indhira; Pérez De Llano, Luis Alejandro

Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA)

El test de 6 minutos caminando (6MWT) se emplea para predecir mortalidad en EPOC. El parámetro más útil es la distancia (6MWD), aunque se han desarrollado otros índices, como el producto distancia-Saturación O₂ al final del test (DSP), que aumenta su capacidad predictiva. La medición continua de SpO₂ durante el 6MWT podría ser más informativa que la medición puntual final. Por otra parte, un estudio previo mostró que la disnea medida por la escala de Börg al final del test es un predictor independiente de mortalidad.

HIPÓTESIS

Dos nuevos índices podrían aumentar la capacidad del 6MWT para predecir mortalidad: (1) una modificación del DSP que emplee la SpO₂ media durante el 6MWT (DSPmd) y (2) un índice que combine distancia y disnea al final del test (6MWDDis).

MÉTODO

Análisis retrospectivo de pacientes de la consulta monográfica de EPOC a los que se realizó el 6MWT. DSPmd = Distancia (metros) * (SpO₂ media/100). 6MWDDis = Distancia (metros) - (puntuación disnea x 10). Comparación de predicción de mortalidad para los índices mediante curvas ROC cotejando las áreas bajo la curva según DeLong et al, empleando como "gold standard" la 6MWD.

RESULTADOS

Población de muestreo: 193. Excluidos 4 por no estar disponibles las variables de estudio. Período de seguimiento 51.3 ± 24.0 meses. Fallecieron 42 sujetos (21.7%). Edad: 65.5 ± 8.7 años. Hombres: 164 (86.7%). FEV₁: 40.9 ± 15.3. SpO₂ basal: 92.2 ± 4.5%. SpO₂ basal < 90% en 41 (21.6%).

VARIABLE	ÁREA BAJO LA CURVA	IC 95%	P (COMPARACIÓN CON 6MWD)
6MWD	0.72	0.63 – 0.80	
DSP	0.77	0.68 – 0.80	0.03
DPSmd	0.74	0.65 – 0.81	0.06
6MWDDis	0.72	0.64 – 0.80	0.67

CONCLUSIÓN

Se confirma que el DSP es más útil que la 6MWD para predecir mortalidad, pero los nuevos índices que propone el presente estudio no incrementan la capacidad predictiva del test.



VALOR DE UNA ESCALA BASADA EN BIOMARCADORES EN LA DIFERENCIACIÓN ENTRE PACIENTES CON EPOC Y EPOC+CP

Mouronte Roibás, Cecilia⁽¹⁾; Leiro Fernández, Virginia⁽¹⁾; Ruano Raviña, Alberto⁽²⁾; Casado Rey, Pedro⁽³⁾; Ramos Hernández, Cristina⁽¹⁾; Botana Rial, Maribel⁽¹⁾; García Rodríguez, Esmeralda⁽¹⁾; Priegue Carrera, Ana⁽¹⁾; Fernández García, Sara⁽¹⁾; Fernández Villar, Alberto⁽¹⁾

(1)Servicio de Neumología, Hospital Álvaro Cunqueiro, Área Sanitaria de Vigo. Grupo de Investigación Neumovigol+i. IIS Galicia Sur, (2)Universidad de Santiago de Compostela, Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP, (3)Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Álvaro Cunqueiro, Área Sanitaria de Vigo

INTRODUCCIÓN

La EPOC se relaciona con el desarrollo de CP. Para discriminar los EPOC con riesgo nos planteamos establecer el valor de una escala basada en biomarcadores en la diferenciación entre pacientes con EPOC y EPOC más CP.

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo de casos y controles, inclusión consecutiva de casos con EPOC más CP y controles con EPOC. En ambos grupos se realizó un análisis en sangre periférica de 16 biomarcadores: TNF- α , IL-6, IL-8, parámetros de series blanca y plaquetaria, A1AT, IgE, PCR, fibrinógeno, colesterol y bilirrubina. Se hizo un análisis multivariante de estos marcadores para predecir la probabilidad de ser un caso y creamos una escala de riesgo de pertenecer al grupo de los casos.

RESULTADOS

Se incluyeron 109 casos y 83 controles. No hubo diferencias en la distribución por sexo, edad, IMC, tabaquismo, exposición laboral, función pulmonar, gravedad o comorbilidad. Los casos presentaban mayores niveles de A1AT y neutrófilos y menores de colesterol. Estratificamos estas tres variables en terciles (Tabla) y se estableció una escala de riesgo a partir de la suma de puntos derivados de las OR significativas en la regresión logística (ORb en la tabla): se asignaron 5 puntos a los niveles elevados de neutrófilos, 4 puntos a los niveles elevados de A1AT y 3 puntos a los niveles bajos-medios de colesterol y los niveles medios de neutrófilos. El AUC de la escala fue de 0,78 (IC95% 0,71-0,86) y, para un corte $>3,5$ puntos, su sensibilidad fue del 80%, su especificidad del 65,1% y sus valores predictivos positivo y negativo fueron del 43,5% y del 90,7% respectivamente.

CONCLUSIONES

Los pacientes con EPOC que también tienen CP tienen niveles significativamente más altos de neutrófilos y A1AT y menores concentraciones de colesterol. Estos parámetros podrían potencialmente discriminar los EPOC con mayor riesgo de CP.

Financiación: Beca general de la SEPAR al proyecto 110/2016.

Variable	Casos, n (%)	Controles, n (%)	OR (95%CI) ^a	p	OR (95%CI) ^b	p
A1AT (mg/dl)						
Bajo: <138	27 (24,7)	41 (49,4)	1 (-)		1 (-)	
Medio: ≥138 y <167	32 (29,3)	32 (38,5)	1,49 (0,66-3,39)	0,34	0,96 (0,38-2,45)	0,94
Alto: ≥167	50 (45,9)	10 (12)	7,33 (2,80-19,24)	<0,001	3,60 (1,23-10,53)	0,019
Coolesterol (mg/dl)						
Bajo: <168	40 (36,7)	18 (21,7)	2,91 (1,43-5,94)	0,003	2,91 (1,08-7,85)	0,03
Medio: ≥168 y <200	44 (40,4)	25 (30,1)	3,73 (1,74-8,00)	0,001	3,03 (1,09-8,41)	0,03
Alto: ≥200	25 (22,9)	40 (48,2)	1 (-)		1 (-)	
Neutrófilos (por µl)						
Bajo: <4.007	22 (20,2)	45 (54,2)	1(-)		1 (-)	
Medio: ≥4.007 y <5.955	42 (38,5)	25 (30,1)	3,35 (1,65-6,84)	0,001	2,95 (1,14-7,60)	0,02
Alto: ≥5.955	45 (41,3)	13 (15,7)	7,08 (3,18-15,77)	<0,001	4,90 (1,60-14,94)	0,005
OR: odds-ratio; 95%CI: interval de confianza del 95%; A1AT: alfa 1-antitripsina						
^a OR ajustado por género y edad.						
^b OR ajustado por género, edad, alfa 1-antitripsina, colesterol y neutrófilos.						



EVALUACIÓN DEL MECANISMO DE EMPALME (SPLICING) MEDIANTE SECUENCIACIÓN DE PRÓXIMA GENERACIÓN USANDO MINIGENES HÍBRIDOS EN HIPERTENSIÓN PULMONAR ARTERIAL

Baloira, Adolfo⁽¹⁾; Valverde, Diana⁽²⁾; Escribano, Pilar⁽³⁾; Lago, Mauro⁽²⁾

(1)Complejo Hospitalario de Pontevedra, (2)Universidad de Vigo, (3)Hospital 12 de Octubre. Madrid

La hipertensión pulmonar arterial (HPA) tiene una importante base genética, interactuando múltiples genes, muchos de los cuales aún desconocemos.

OBJETIVOS

Localizar nuevos genes potencialmente patogénicos en pacientes con HPA del grupo I.

MÉTODOS

Para el análisis del ADN se utilizó una técnica de NGS (next generation sequencing) incluyendo 32 genes. Tras seleccionar los que presentaron algún tipo de mutaciones se procedió a probar la posible patogenicidad de las mismas mediante creación de minigenes y estudio de su impacto en el splicing (empalme de los diferentes exones del gen).

RESULTADOS

Se incluyeron 168 pacientes y 50 controles sanos. Se detectaron 5 mutaciones en el gen ATP-binding cassette transporter subfamily C member 8 (ABCC8), un gen relacionado con el transporte de K⁺ y que se ha ligado al desarrollo de diabetes. Tras creación de minigenes se observó que 4 de ellas no parecían provocar alteraciones en la secuencia pero una de ellas (c.G3384A) dio lugar a que se saltara por completo el exón 27, lo que impide la formación adecuada de la proteína. Ninguna de estas mutaciones apareció en los controles.

CONCLUSIONES

En una amplia muestra de pacientes con diversas formas de HPA del grupo I se detectó la presencia de una mutación con significativo impacto en la traducción genética en el gen ABCC8. Es posible que este gen tenga un papel patogénico en el desarrollo de la enfermedad en algunos pacientes.

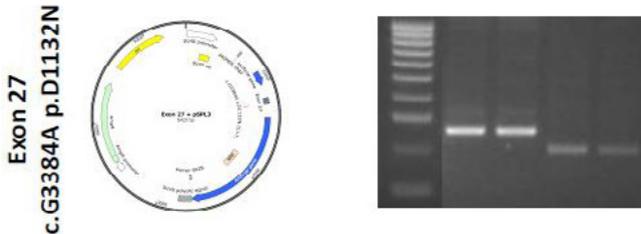


Imagen. Electroforesis de la mutación c.G3384A donde se observa un desplazamiento diferente en el gel en las formas mutadas en comparación con las no mutadas.

PREVALENCIA E IMPACTO DE LA EPOC EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Álvarez Torres, José Manuel⁽¹⁾; Díaz Gutiérrez, María Montserrat⁽¹⁾; Parente Lamelas, Isaura⁽¹⁾; González Fernández, Coral⁽¹⁾; Repesas Repesas, Cristina⁽²⁾; Priegue Carrera, Ana⁽²⁾; Cerdeira Domínguez, Luz⁽²⁾; Fernández Villar, Alberto⁽²⁾; Abal Arca, José⁽¹⁾

(1)Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, (2)Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

OBJETIVO

Estimar prevalencia de infradiagnóstico de EPOC en pacientes con IAM, y comparar características, nivel de infratratamiento y mortalidad con respecto a pacientes sin EPOC.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional no post-autorización, prospectivo, multicéntrico, multidisciplinar de pacientes diagnosticados de EPOC e IAM. Se realizó análisis descriptivo de variables, pruebas paramétricas/no paramétricas, y tablas Kaplan-Meier para estimación de supervivencia.

RESULTADOS

De 467 pacientes con IAM, 95 (20,34%) eran EPOC, de estos estaban diagnosticados previamente 24,21%. El fenotipo GESEPOC: No exacerbador 79 (81,4%), Mixto 5 (5,2%), Exacerbador enfisema 6 (6,2%) y bronquitis crónica 7 (7,2%). Gravedad Leve 59 (60,8%), Moderada 27 (27,8%) y Severa 11 (11,3%). De los pacientes con IAM y EPOC, 82 eran varones, siendo la edad media 74,28 años; estadísticamente superior a los no EPOC. No se encontraron diferencias en cuanto al sexo ($p=0,079$) y prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. Se encontraron diferencias en prevalencia de tabaquismo ($P=0,028$) siendo nunca fumadores 29,9% de los EPOC frente al 42,2% con EPOC. También se encontraron diferencias significativas en nivel de estudio, disnea, índice de Charlson y fallo cardíaco. En cuanto a tratamientos se encontró menor utilización de antiagregantes ($p<0,001$) y betabloqueantes ($p < 0,017$) y mayor de anticoagulantes ($p < 0,003$) y broncodilatadores ($p < 0,001$), en pacientes EPOC. Además se encontró mayor prevalencia de arritmias ($p < 0,025$) y fallo cardíaco ($p < 0,005$) en pacientes con EPOC. El tiempo de supervivencia en los pacientes no EPOC fue estadísticamente superior ($p < 0,018$).

CONCLUSIONES

La prevalencia de EPOC en la población estudiada es del 20,34%. Importante infradiagnóstico de EPOC en los pacientes con IAM. La mayoría son EPOC leve no exacerbadores. El tiempo de supervivencia en los pacientes no EPOC fue estadísticamente superior.

Estudio financiado por la SOGAPAR y Laboratorios Menarini.



RESULTADOS PRELIMINARES DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO DE LAS NEUMONIAS INTERSTICIALES IDIOPÁTICAS EN GALICIA: PROYECTO RENIGAL. GRUPO GAMEPID

Mouronte Roibás, Cecilia⁽¹⁾; Botana Rial, Maribel⁽¹⁾; Suárez Antelo, Juan⁽²⁾; Cano Jiménez, Esteban⁽³⁾; González Fernández, Coral⁽⁴⁾; Acuña Fernández, Adelaida⁽⁴⁾; Diego Roza, Carmen⁽⁵⁾; Cobas Paz, Ana⁽⁶⁾; González Valladares, Guadalupe⁽⁷⁾; Leiro Fernández, Virginia⁽¹⁾

(1)Hospital Álvaro Cunqueiro, Área Sanitaria de Vigo, Grupo de Investigación Neumovigol+i. IIS Galicia Sur, (2)Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Área Sanitaria de Santiago, (3)Hospital Lucus Augusti, Área Sanitaria de Lugo, (4)Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Área Sanitaria de Ourense, (5)Hospital Arquitecto Marcide, Área Sanitaria de Ferrol, (6)Hospital POVISA, Área Sanitaria de Vigo, (7)Hospital de Montecelo, Área Sanitaria de Pontevedra

INTRODUCCIÓN

La frecuencia de las neumonías intersticiales idiopáticas (NII) así como diferentes aspectos relativos a su distribución y procesos diagnósticos son poco conocidos tanto por su rareza como por su complejidad. El objetivo principal de este registro gallego es describir su frecuencia, aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos.

MÉTODOS

Estudio prospectivo observacional multicéntrico que incluyó a todos los casos incidentes con diagnóstico definitivo de NII en 7 hospitales gallegos durante 19 meses. Se evaluaron características clínico-epidemiológicas, del proceso diagnóstico y del tratamiento. Se realizó un seguimiento de los pacientes al primer, sexto y duodécimo mes.

RESULTADOS

Se incluyeron 100 pacientes, obteniéndose en todos ellos un diagnóstico multidisciplinar. El tiempo diagnóstico fue de 168 (P25-P75: 43-441) días. La NII más frecuente fue la Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI), con una incidencia de 2,09/100.000 habitantes (Tabla). La Figura muestra el curso evolutivo del total de la muestra.

De los 66 pacientes con FPI, 53 recibieron antifibróticos (21 pirfenidona y 32 nintedanib). Se mantuvieron clínicamente estables el 100%, el 93,3% y el 90,9% de las FPI al primer, sexto y duodécimo mes respectivamente, y funcionalmente estables el 63,6% y el 38,5% al mes 6 y 12. La caída mediana de la FVC fue de -160 (-305 - +309) y la de la DLCO -875 (-1.482,5 - +480) mmol/min/kPa. Un 4% presentaron exacerbaciones en 6 meses y un 9,1% en 12. Tuvieron efectos secundarios del tratamiento un 6,4% al mes, un 22,2% a los 6 meses y un 17,8% al año.

CONCLUSIONES

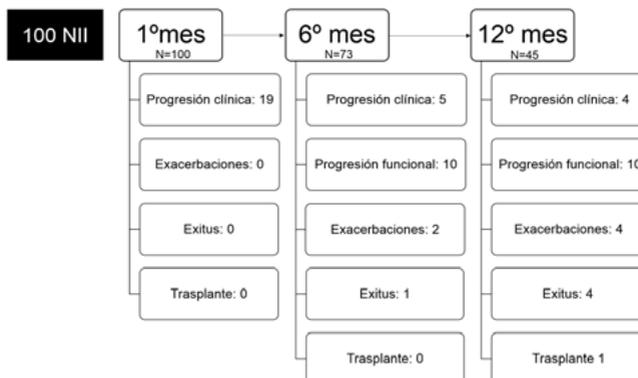
La FPI es la NII más frecuente. La mayoría se encuentran bajo tratamiento antifibrótico con buena tolerancia.

La incidencia acumulada de NII es menor de los publicado en otras series.

El tiempo hasta el diagnóstico es elevado por lo que deben de estudiarse estrategias de mejora.

Financiado por una Beca SOGAPAR 2016 y por Boehringer-Ingelheim.

Variable	Valores	
Sexo (Varón) (n, %)	73 (73%)	
Edad (años) (mediana, P ₂₅ -P ₇₅)	71 (64,3-77)	
Exposición laboral o hobby (n, %)	33 (33%)	
Consumo de fármacos neumotóxicos (n, %)	58 (58%)	
Comorbilidad (Charlson) (mediana, P ₂₅ -P ₇₅)	0 (0-1)	
Síntomas respiratorios (n, %)	89 (89%)	
Se determinó autoinmunidad (n, %)	79 (79%)	
Se determinaron precliplinas (n, %)	42 (42%)	
Función pulmonar basal		
FVC basal (ml) (mediana, RIQ)	2.870 (2.240-3.380)	
FVC basal (%) (mediana, RIQ)	83 (70,7-103,2)	
DLCO basal (mmol/min/kPa) (mediana, P ₂₅ -P ₇₅)	4.130 (3.327,5-5.402,5)	
DLCO basal (%) (mediana, P ₂₅ -P ₇₅)	56,8 (41,2-68,6)	
TC		
NIU (n, %)	62 (62%)	
Otros (n, %)	38 (38%)	
Diagnóstico histológico (n, %)	91 (91%)	
Se hizo broncoscopia (n, %)	54 (54%)	
Se hizo criobiopsia (n, %)	7 (7%)	
Se hizo cirugía (n, %)	30 (30%)	
Medida de frecuencia	Frecuencia en nuestra serie	Incidencia por 100.000 habitantes/año
Neumonías intersticiales idiopáticas	100%	3,10
FPI	60%	2,10
NOC	12%	0,40
FPI por tabaco	9%	0,30
No clasificable	5%	0,15
Fibroelastosis	3%	0,09
NINE	3%	0,09





FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE NEOPLASIAS DURANTE EL SEGUIMIENTO DEL TRASPLANTE PULMONAR

Fernández Vago, Luis⁽¹⁾; Cruz Chamorro, Darío Alexander⁽²⁾; Pinto Mendes, María Aurora⁽³⁾; Delgado Roel, María⁽¹⁾; Ovalle Granados, Juan Pablo⁽¹⁾; Fieira Costa, Eva María⁽¹⁾; Paradela de la Morena, Marina⁽¹⁾; Trabazo Roca, Miriam⁽¹⁾; Fernández Prado, Ricardo⁽¹⁾; De La Torre Bravos, Mercedes⁽¹⁾

(1)Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), (2)Complejo Hospitalario de Ourense (CHOU), (3)Hospital de Gaia

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de neoplasias en los pacientes trasplantados pulmonares (tp) es una de las principales causas de fallecimiento. Nuestro objetivo es proponer una ecuación de riesgo y así obtener un diagnóstico precoz del evento en este subgrupo de pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de casos y controles retrospectivo, emparejados por fecha de tp. El análisis estadístico se realiza con Stata 14.2. El aumento de riesgo de cáncer fue calculado como odds ratio, siendo la mejor ecuación seleccionada empleando el método allsets con posterior inclusión de los parámetros en una regresión logística. Las curvas de supervivencia se analizaron con Kaplan-Meier.

RESULTADOS

Desde el año 1999 hasta el 2017 se diagnosticaron en nuestra serie de tp 48 neoplasias: 11 carcinoma cutáneo (22,92%), 8 linfomas (16,67%), 8 pulmonares (16,67%), Intestinales 7 (14,58%) y urológico 7 (14,58%), 7 otros (14,58%).

No hubo diferencias en ambos grupos en cuanto: patología pulmonar previa (0,86%), edad ($p=0,5$), sexo ($p=0,09$), tiempo de seguimiento ($p=0,84$), rechazo agudo ($p=0,58$), rechazo crónico ($p=0,69\%$), tratamiento inmunosupresor ($p=0,22$).

El análisis univariante señala asociación estadísticamente significativa entre el desarrollo de neoplasias y la infección-enfermedad por citomegalovirus (CMV) ($p=0,005$) y trasplante unipulmonar frente al bipulmonar ($p=0,01$).

Tras realizar el análisis multivariable ajustando por sexo según el método allsets la infección CMV representa una odd ratio de 3,83 (IC 1,31-11,13), el trasplante bipulmonar versus el unipulmonar protege de desarrollo de tumores con una odds ratio de 0,38 (IC0,15-0,97) y el ser hombre respecto a ser mujer con odd ratio de 1,67 sin alcanzar la significación estadística (0,78-4,80).

Se concluye como ecuación final de probabilidad de desarrollar un tumor durante el seguimiento $p(\text{tumor}) = -0,38 + (1,34 \times \text{CMV}) + (-0,96 \times \text{Tipo de trasplante}) + (0,52 \times \text{sexo})$.

CONCLUSIONES

se propone pruebas complementarias dirigidas a un diagnóstico precoz de los tumores mas frecuentes, en este grupo de pacientes con alto riesgo de desarrollo de neoplasias.

COMUNICACIONES PÓSTER

PANEL Nº 01

IMPACTO DE UN PROTOCOLO DE REDUCCIÓN DE OMALIZUMAB

Annalich Montiel, Victoria; Mosteiro Añón, Mar; Priegue Carrera, Ana; Pallares Sanmartín, Abel; Lojo Rodríguez, Irene; Fernández Villar, J.Alberto

Hospital Álvaro Cunqueiro. EOXI DE VIGO

INTRODUCCIÓN

La eficacia de omalizumab (OMA) en asma grave está bien establecida pero la duración óptima del tratamiento no está determinada.

OBJETIVO

Evaluar el impacto en el control del asma de un protocolo de reducción de omalizumab en un estudio de vida real.

MÉTODO

Análisis descriptivo del impacto de aplicar en una consulta de asma grave un protocolo de reducción de omalizumab en el control de asma (ACT,exacerbaciones,FEV1) y ahorro farmacéutico. El protocolo exige cumplir todos los siguientes: >2años de inicio de omalizumab, estabilidad clínica >12m (no crisis, función pulmonar estable y >85% de la mejor). La reducción es cada 4-6 m, espaciando de 2sem a 4 y 6sem y reduciendo dosis hasta 225/4s o 300/6s, 150/4.

RESULTADOS

25 pacientes iniciaron omalizumab(OMA) entre 2007 y 2017 año; 4 retiradas por no respuesta; de 21 pacientes con respuesta a OMA, a 5 se les retira entre 24 y 36 meses del inicio, de forma abrupta, manteniéndose estables sin exacerbaciones y ACT>19 (seguimiento tras retirada 12-26m). De los 16 restantes, cumplen criterios para reducir omalizumab 8 pacientes(50%).Tiempo desde inicio de terapia a inclusión: 63'3+/-24m. Se redujo la dosis equivalente de 580+/-218 mg a 215+/-58 mg s.c. cada 4sem, con ahorro de 217 viales de 150mg y 162 viales de 75mgr. Reducción de 33-75% (61+/-19%), en 19'8+/-12'9 meses. No hubo crisis graves, ni empeoramiento funcional ni en ACT, sólo una crisis coincidiendo con retirada de corticoterapia oral. Seguimiento desde inicio de protocolo: 23'4+/-14m, r:6-44m.

CONCLUSIONES

1. En pacientes con buena respuesta a omalizumab se puede realizar reducción >60% de la dosis inicial sin empeoramiento del asma.
2. Nuestro protocolo de lenta reducción no parece tener impacto negativo en el paciente y supone un ahorro importante.
3. Estos resultados están en línea con otros estudios que sugieren que los efectos beneficiosos del omalizumab persisten tras la suspensión.

PANEL Nº 02

PREVALENCIA DE COMORBILIDADES EN RELACIÓN CON FENOTIPOS EN LA EPOC

Suárez Valor, María; Golpe Gómez, Rafael; Veiga Teijeiro, Iria; Guzmán Peralta, Indhira
Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA)

GesEPOC propone varios fenotipos clínicos que podrían relacionarse con resultados clínicamente relevantes, pero esta clasificación no está totalmente validada. Específicamente, no se conoce la relación fenotipos-comorbilidades. Objetivo: investigar la asociación fenotipos-comorbilidades mayores.

MÉTODO

Revisión retrospectiva: 705 pacientes consecutivos (consulta monográfica). Las comorbilidades incluidas en los índices de Charlson y Cote se registran en la primera visita. Cuando una comorbilidad presentó una prevalencia significativamente diferente en un grupo se realizó un análisis de regresión logística en que la variable dependiente era la presencia de la comorbilidad en cuestión y las independientes la clasificación por fenotipos y otras variables de confusión (edad, sexo, carga tabáquica, IMC).

ANÁLISIS MULTIVARIANTE

No se mantuvo en ningún caso la asociación independiente fenotipo-comorbilidades.

CONCLUSIONES

Hay una diferente distribución de algunas comorbilidades para distintos fenotipos, pero estas diferencias son atribuibles a la distinta distribución de factores de riesgo entre fenotipos, y no a la clasificación *per se*.

Resultados:

	ACO (N=38)	EX-BC (N=158)	EX-ENF (N=79)	NO-EX (N=430)	P
<u>Charlson</u>	1.57±1.94	2.39±1.60	2.02±1.48	1.85±1.33	< 0.001
<u>C isquémica</u>	1 (2.6)	27 (17.0)	11 (13.9)	44 (10.2)	0.03
<u>ICC</u>	3 (7.8)	26 (16.4)	9 (11.3)	36 (8.3)	0.03
<u>Enfd vascular periférica</u>	3 (7.8)	10 (6.3)	11 (13.9)	44 (10.2)	0.22
<u>ACV</u>	0	12 (7.5)	6 (7.5)	13 (3.0)	0.051
<u>Úlcus</u>	1 (2.6)	11 (6.9)	6 (7.5)	16 (3.7)	0.21
<u>Diabetes</u>	7 (18.4)	35 (22.1)	6 (7.5)	49 (11.3)	0.002
<u>I renal</u>	0	7 (4.4)	4 (5.0)	16 (3.7)	0.89
<u>Ca pulmón previo</u>	0	1 (0.6)	2 (2.5)	7 (1.6)	0.65
<u>Otro Ca sólido</u>	1 (2.6)	16 (9.5)	4 (5.0)	27 (6.2)	0.22
<u>Leucemia/linfoma</u>	1 (2.6)	2 (1.2)	2 (2.5)	6 (1.3)	0.81
<u>Ansiedad</u>	2 (5.2)	5 (3.1)	4 (5.0)	26 (6.0)	0.58
<u>ACxFA</u>	2 (5.2)	22 (13.9)	5 (6.3)	44 (10.2)	0.20

media±DE; N(%)



PANEL N°03

PAPEL DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTERIZADA (TC) COMO MARCADOR DE RESPUESTA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON SARCOIDOSIS

Botana Rial, Maribel; Mouronte Roibás, Cecilia; Leiro Fernández, Virginia; Lojo Rodríguez, Irene; García Rodríguez, Esmeralda; Ramos Hernández, Cristina; Fernández-Villar, Alberto
Servicio de Neumología. Hospital Álvaro Cunqueiro. Área Sanitaria de Vigo. Grupo de Investigación NeumoVigo+i. IIS Galicia Sur

INTRODUCCIÓN

La historia natural de la sarcoidosis es impredecible, pudiendo presentarse como hallazgo incidental radiológico hasta casos más severos con enfermedad progresiva refractaria al tratamiento. La distinción entre enfermedad inflamatoria o fibrótica es raramente realizada. Nuestro objetivo ha sido analizar si las alteraciones en la TC pueden identificar precozmente a pacientes que presentarán exacerbaciones o necesidad de fármacos de segunda línea.

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo en una cohorte de pacientes con diagnóstico de sarcoidosis evaluados en la consulta de EPID (enero-noviembre/2017). Se analizaron variables epidemiológicas, funcionales y radiológicas en el momento del diagnóstico. Se definieron 2 grupos: pacientes respondedores aquellos que no precisaron tratamiento y no presentaron brotes de su enfermedad al suspender los corticoides y no respondedores los que presentaron exacerbaciones o necesitaron 2ª línea de tratamiento.

RESULTADOS

Se incluyeron 32 pacientes, 19 (59,4%) \geq 48 (RIQ: 39-58) años. 20 (62,5%) casos recibieron solo tratamiento con corticoides, 5 (15,6%) corticoides asociados a inmunosupresores y 7 (21,9%) no recibieron tratamiento. No encontramos diferencias en las características epidemiológicas ni funcionales entre respondedores y no respondedores [FVC 97% (89-95,7%) vs 92% (76,7-95,7%); $p=0,08$; DLCO 76% (66-92%) vs 69% (63-88%); $p=0,6$].

En 30 (93,8%) casos se describieron adenopatías y en 26 (80,8%) opacidades nodulares. Los hallazgos radiológicos atípicos fueron 6 (18,8%) opacidades en vidrio deslustrado, 4 (12,5%) patrón de atenuación en mosaico, y 3 (9,4%) enfisema. 5 (15,6%) casos presentaron fibrosis al diagnóstico. En el grupo de no respondedores las alteraciones no reversibles (patrón reticular, bronquiectasias, fibrosis, enfisema) fueron más frecuentes [(9/16 (56,3%) vs 4/16 (25%); $p=0,1$].

CONCLUSIONES

Cada vez se investiga más en la posibilidad de que existan fenotipos de sarcoidosis pulmonar que puedan responder mejor al tratamiento y definir escalas personalizadas para el enfoque terapéutico. Las alteraciones radiológicas, fundamentalmente los cambios fibróticos, podrían ser útiles como predictores de respuesta.

PANEL N°04

DESCRIPCIÓN Y UTILIDAD DE LA ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA EN EL SCREENING DE HEPATOPATÍA EN PACIENTES CON DÉFICIT DE ALFA 1 ANTITRIPSINA GENOTIPO ZZ

Tubío Pérez, Ramón Antonio; Torres Durán, María; Arnalich Montiel, Victoria; Lojo Rodríguez, Irene; Martín-Granizo Barrenechea, Ignacio; Figueroa Alonso, Montserrat; Fernández Villar, Alberto

Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo

OBJETIVO

La elastografía hepática es una herramienta que, de forma no invasiva y a través de la utilización de ultrasonidos, permite la evaluación de la presencia de fibrosis hepática. Es ampliamente conocida también la asociación del genotipo deficitario de alfa 1 antitripsina ZZ con el riesgo de desarrollar hepatopatía por la formación de polímeros intrahepatocitarios.

Análisis de la presencia de fibrosis hepática medida por elastografía hepática en pacientes con déficit de alfa-1 antitripsina genotipo ZZ.

MÉTODOS

Realización de elastografía hepática (EH) a todos los pacientes con genotipo ZZ. Recogida de datos epidemiológicos, clínicos, funcionales respiratorios y las medidas de la EH junto con su interpretación.

RESULTADOS

Se incluyeron 19 pacientes. 11 mujeres (57,9%). Edad Media 58 ± 12 años. 12 ex-fumadores (63,2%), 17 con enfermedad pulmonar (89,5%) y 15 con enfisema pulmonar (78,9%). Función pulmonar con FEV1 1943 ± 1008 ml y $65,5 \pm 30$ %, KCO 64 ± 16 %. Tratamiento sustitutivo en 10 pacientes (52,6%). Se realizó elastografía en 17 pacientes (89%); en 3 casos existía antecedentes de enolismo (15,8%), 3 con elevación de enzimas hepáticas (15,8%) y 1 caso con serología positiva para VHB, VHC y VIH (5,3%) respectivamente. Se utilizó la sonda M en 15 pacientes (78,9%) con un número de mediciones de $11,8 \pm 4$ veces, valor medido de $7 \pm 4,5$, CAP $258,5 \pm 56,3$, IQR $27,5 \pm 14$, IQR% $13,1 \pm 6$.

CONCLUSIONES

La elastografía hepática constituye una herramienta útil para el screening de hepatopatía en pacientes con déficit de alfa-1-antitripsina y genotipo ZZ debido a su carácter no invasivo y rapidez de resultados. En nuestro estudio 1 de los pacientes presentaba datos de fibrosis hepática aunque también tenía antecedentes de enolismo grave. Su implementación en la práctica clínica serviría para identificar de forma precoz aquellos pacientes en riesgo de desarrollo de enfermedad hepática.



PANEL N°05

SÍNTOMAS MATINALES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA. EFECTO DEL TRATAMIENTO INHALADO

Baloira, Adolfo; Anchorena, Christian; Blanco, Nagore; Barros, David

Complejo Hospitalario de Pontevedra

Los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) refieren generalmente una mayor intensidad de síntomas en el momento de despertarse por las mañanas. Aliviar estos síntomas mejora la calidad de vida y la adherencia al tratamiento.

OBJETIVOS

Conocer la intensidad de los síntomas matinales en pacientes con EPOC y el efecto de los diversos tipos de tratamiento inhalado.

MÉTODOS

Pacientes diagnosticados de EPOC (FEV1 < 80%, FEV1/FVC < 0,7) en situación estable. Se utilizó el cuestionario PRO de síntomas matinales (6 ítems, 0 ningún síntoma, 10 máximos síntomas) en el momento de levantarse y tres horas después del tratamiento.

RESULTADOS

Se incluyeron 475 pacientes, 81% varones, edad media 67 años, FEV1 medio 59%, FEV1/FVC 0,60. La puntuación media al levantarse fue $18,3 \pm 0,56$ y a las tres horas del tratamiento $11,8 \pm 0,49$ ($p < 0,05$). Dificultad respiratoria y tos fueron los síntomas que más mejoraron. En base a la clasificación GOLD 2017, los pacientes de los grupos B y D fueron los que más mejoraron (-6,81 y -8,52 puntos respectivamente). La combinación LABA/LAMA obtuvo los mejores resultados (-7,4 puntos).

CONCLUSIONES

La mayor parte de los pacientes con EPOC refieren estar bastante sintomáticos al levantarse por las mañanas. El tratamiento específico mejora de forma significativa los síntomas. La combinación LABA/LAMA parece ser la más eficiente.

	Clase GOLD	Pacientes (Total 475)	PRO despertarse	DS	PRO tras tratamiento	DS
GOLD 2011	A	57	6,61	9,44	4,21	8,68
	B	154	18,46	12,81	11,46	9,83
	C	25	5,84	5,20	3,24	3,19
	D	239	21,51	13,37	13,61	10,25
GOLD 2017	A	70	6,47	8,73	4,18	7,91
	B	225	18,27	12,45	11,46	9,53
	C	12	5,83	5,92	2,33	3,36
	D	168	23,05	13,75	14,52	10,66

PANEL N°06

CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DE EPID SECUNDARIA A ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL LUCUS AUGUSTI

Suárez Valor, María⁽¹⁾; Mengual Mancelle, Noemí⁽¹⁾; Abeleiras López; Laura⁽²⁾; Vázquez Rodríguez, Tomás⁽¹⁾; Pérez De Llano, Luis⁽¹⁾; Cano Jiménez, Esteban⁽¹⁾

(1)Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA), (2)Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela

La Artritis Reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta a las articulaciones de manera sistémica pero que en ocasiones puede afectar al pulmón en forma de enfermedad intersticial difusa (EPID), lo que condiciona pronóstico y tratamiento. Estudio retrospectivo de una serie de 27 pacientes diagnosticados de EPID secundaria a AR en el Hospital Lucus Augusti. Describimos sus características, demográficas, pruebas complementarias, así como su evolución respecto al tratamiento recibido.

Revisamos un total de 1131 pacientes diagnosticados de AR en el período 2006-2016. Se incluyeron a 27 (2.6%) con diagnóstico confirmado de EPID secundaria. La edad media al diagnóstico de EPID fue de 67.9 ± 10.5 años y el ratio hombre:mujeres era de 1:2. El 59.2% no tenían historia previa de tabaquismo. Los síntomas más frecuentes en el momento del diagnóstico de EPID fueron la tos (77.8%) y la disnea (88.9%). Un 70.3% de los casos presentaba elevación de VSG y un 77.8% de la PCR. El factor reumatoide (FR) fue positivo en el 88.9% de los pacientes y los anticuerpos anti-proteínas citrulinadas (ACPA) en el 63%.

En cuanto a las pruebas de función pulmonar, la DLCO inicial estaba disminuida (media de $\pm 61.3 \pm 18.9$).

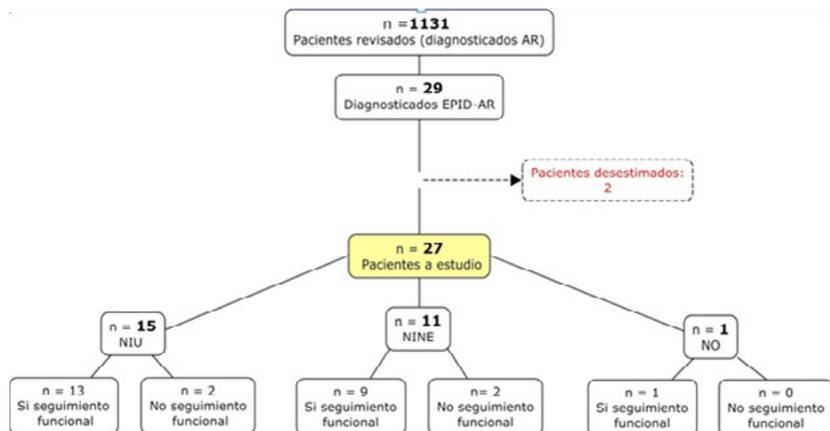
El patrón radiológico predominante fue el de NIU, siendo éste, a su vez, el más frecuente en los pacientes fallecidos (77.8% vs 44.4% de NIUs en no fallecidos). Dentro de este grupo se observó mayor porcentaje de varones, antecedentes de tabaquismo y positividad de ACPA.

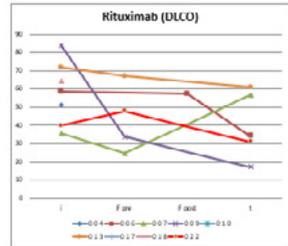
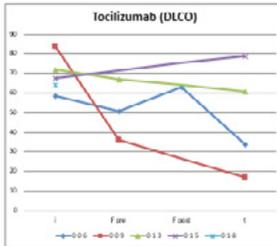
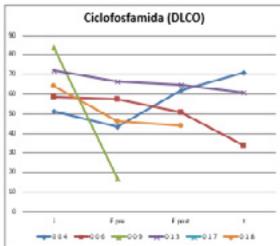
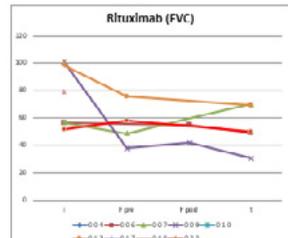
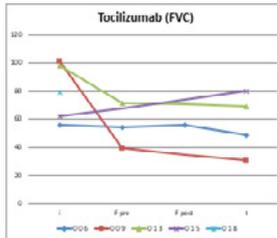
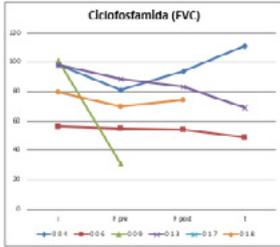
Estos resultados podrían sugerir una mejoría clínica a nivel articular y analítica con el tratamiento instaurado. Buena respuesta pulmonar en algunos casos tratados con ciclofosfamida y tocilizumab.

Son necesarios nuevos estudios prospectivos, multicéntricos y con mayor tamaño muestral que permitan establecer algoritmos diagnósticos, terapéuticos y de seguimiento en esta enfermedad.



Característica	Total (n=27)	NIU (n=15)	NINE (n=11)	NO (n=1)	P (NIU vs NINE)
Sexo (mujeres/hombres, %)	18/9 (66.6%/33.4%)	9/6 (60%/40%)	8/3 (72.7%/27.3%)	1/0 (100%/0%)	NS
Edad al diagnóstico de AR, años	62.3 ±11.8	61.1 ±9.8	64.9 ±14.2	51	NS
Edad al diagnóstico de EPID, años	67.9 ±10.5	66.3 ±11.7	70.4 ±8.8	63	NS
Tabaquismo (n, %)					NS
- Si	1 (3.7%)	1 (6.6%)	0	0	
- No	16 (59.2%)	8 (53.3%)	8 (72.7%)	0	
- Exfumador	10 (37%)	6 (40%)	3 (27.3%)	1 (100%)	
Meses de evolución AR	140 ±110.2	143.4 ±90.7	133 ±139.6	169	NS
Meses de evolución EPID	72 ±67.7	77.3 ±66.3	69.5 ±73.87	21	NS
Tos (n, %)	21 (77.8%)	11 (73.3%)	9 (81.8%)	1 (100%)	NS
Disnea (n, %)					NS
- De esfuerzo	24 (88.9%)	13 (86.7%)	10 (90.1%)	0	
- De reposo	2 (7.4%)	0	1 (9.1%)	1 (100%)	
Según mMRC:					
0	2 (7.4%)	1 (6.7%)	1 (9.1%)	0	
1	11 (40.7%)	7 (46.7%)	4 (36.4%)	0	
2	4 (14.8%)	2 (13.3%)	2 (18.2%)	0	
3	5 (18.5%)	3 (20%)	2 (18.2%)	0	
4	2 (7.4%)	0	1 (9.1%)	1 (100%)	
Meses de seguimiento PFR	66.3 ±68.7	58 ±54.9	84.7 ±87	10	< 0.05
SatO ₂	94.9 ±4.1	96.4 ±1.5	93.4 ±5.8	89	NS
PaO ₂	76.5 ±13.6	82.8 ±11.4	71.7 ±12.1	54.7	< 0.05
Oxigenoterapia (n, %)	5 (18.5%)	3 (20%)	2 (18.2%)	0	NS
FR positivo (n, %)	24 (88.9%)	15 (100%)	8 (72.7%)	1 (100%)	NS
ACPA positivo (n, %)	17 (63%)	10 (66.7%)	6 (54.5%)	1 (100%)	NS
ANA positivo (n, %)	9 (33.3%)	4 (26.7%)	4 (36.4%)	1 (100%)	NS
NAD	6.2 ±9	3.2 ±5	10.1 ±11.5	0	NS
NAT	4.5 ±7	2.3 ±3.4	7.9 ±9.5	0	< 0.05
VSG	52.6 ±35.1	52.4 ±41.3	52.1 ±30.2	59	NS
PCR	34 ±45.6	25.7 ±25.3	50 ±68.3	12.35	< 0.05







PANEL N°07

INFLUENCIA DE LOS SÍNTOMAS Y LA GRAVEDAD DEL SAHS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES Y SUS PAREJAS

Portela Ferreiro, Isabel⁽¹⁾; Rivera Baldanas, Tania⁽²⁾; Souto Sayar, Laura⁽¹⁾; Santamaría López, Helena⁽¹⁾; Mosteiro Añón, Mar⁽¹⁾; Gil Campo, Carmen⁽¹⁾; Aballe Santos, Luz⁽¹⁾; Priegue Carrera, Ana⁽¹⁾; Olivares Díez, Jose Manuel⁽²⁾; Fernández Villar, Jose Alberto⁽¹⁾
(1)EOXI Vigo. Servicio de Neumología. Grupo Neumovigo I+i. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur., (2)EOXI Vigo. Grupo de enfermedades neurodegenerativas y desórdenes psiquiátricos. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La evidencia publicada sobre la influencia de los síntomas que refiere el paciente que diagnosticamos de SAHS y la gravedad de su enfermedad sobre su calidad de vida y la de sus parejas es bastante limitada. Con el fin de avanzar en este campo llevamos a cabo el presente estudio.

METODOLOGÍA

Estudio observacional comparativo de 51 pacientes con SAHS recién diagnosticados mediante poligrafía respiratoria y sus parejas de enero a junio de 2018 en la consulta de enfermería de TRS del HAC.

Los síntomas se evaluaron mediante un cuestionario propio que evalúa la intensidad de los síntomas y la escala Epworth. La gravedad de la enfermedad se evaluó mediante el IAH y el IDO. Las parejas cumplimentaron una escala Likert elaborada específicamente sobre la gravedad de los síntomas del paciente

La calidad de vida se evaluó mediante los cuestionarios SF-36 y HAD, que cumplimentaron pacientes y parejas.

RESULTADOS

51 parejas heterosexuales, siendo los pacientes un 85,7% hombres. Su edad media fue de $47,6 \pm 4,2$ y de $48,6 \pm 8,9$ años para las parejas.

El IAH fue de $41,3 \pm 27,6$ (30 % leves, 18% moderados, 52% graves).

En el grupo de pacientes el IAH mostró únicamente una correlación positiva para el cuestionario HAD ($r=0,237$; $p<0,05$) y negativa para el cuestionario SF-36 ($r=-0,309$; $p<0,02$).

En el grupo de parejas la correlación la encontramos con la intensidad del ronquido que ellas perciben, positiva para HAD ($r= 0,298$; $p<0,03$) y negativa para los cuestionarios: SF-36 ($r=0,396$; $p<0,01$) y CSFQ ($r= 0,311$; $p<0,02$), además de una correlación positiva con el nivel de los síntomas que refiere el paciente ($r= 0,424$; $p<0,01$).

CONCLUSIONES

Aunque las correlaciones son débiles-moderadas, el factor que más afecta a la calidad de vida de los pacientes de SAHS es el IAH mientras que en sus parejas es el ronquido de los mismos.

PANEL N°8

DIFERENCIAS EN LA DIMENSIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA AFECTADA Y CAMBIOS EN LA FUNCIÓN SEXUAL ENTRE PACIENTES CON SAHS Y SUS PAREJAS

Portela Ferreño, Isabel⁽¹⁾; Rivera Baldanas, Tania⁽²⁾; Santamaría López, Helena⁽¹⁾; Souto Sayar, Laura⁽¹⁾; Mosteiro Añón, Mar⁽¹⁾; Fernández García, Sara⁽¹⁾; Mouronte Roibás, Cecilia⁽¹⁾; Tubío Pérez, Ramón⁽¹⁾; Olivares Díez, Jose Manuel⁽²⁾; Fernández Villar, Jose Alberto⁽¹⁾

(1)EOXI Vigo. Servicio de Neumología. Grupo Neumovigo I+i. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur., (2)EOXI Vigo. Grupo de enfermedades neurodegenerativas y desórdenes psiquiátricos. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur

INTRODUCCIÓN

Frecuentemente el paciente con SAHS acude a consulta acompañado por su pareja de cama. Los síntomas característicos de dicha patología parecen afectar al descanso de ambos, influyendo también en la percepción de su calidad de vida y satisfacción con la actividad sexual.

OBJETIVO

Evaluar si el impacto del SAHS en las diferentes dimensiones de calidad de vida y en la satisfacción sexual es diferente entres los pacientes y sus parejas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional comparativo de de pacientes con el diagnóstico reciente de SAHS y sus respectivas parejas. Enfermeras de la UTRS del HAC realizaron de enero a junio de 2018 entrevistas con las parejas que cumplimentaron cuestionarios de calidad de vida como el SF-36 y el cuestionario de cambios en la función sexual CSFQ. Se realizó un análisis diferenciado de las 8 dimensiones del SF-36 y del cuestionario CSFQ entre pacientes y sus parejas.

RESULTADOS

Se incluyeron 51 parejas heterosexuales, siendo el 85,7% de los pacientes varones. Media de edad $47,6 \pm 4,2$ en los pacientes y $48,6 \pm 8,9$. IAH de $41,3 \pm 27,6$ (52% graves).

En las dimensiones de Función Social, Rol Emocional y Salud Mental del SF-36 la puntuación media fue inferior en las parejas que en los propios pacientes ($p < 0,03$; $p < 0,05$; $p < 0,03$, respectivamente).

En las dimensiones de Función Física, Rol Físico, Salud General y Vitalidad la puntuación media fue inferior en los pacientes que en sus parejas ($p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,02$; $p < 0,02$, respectivamente).

La puntuación total en el cuestionario de Cambios en la Función Sexual (CSFQ) fue inferior entre las parejas ($p < 0,02$), a expensas de las dimensiones deseo-interés y activación-excitación.

CONCLUSIONES

La afectación de la calidad de vida en pacientes con SAHS y sus parejas se debe a distintas razones. Las parejas muestran una mayor alteración en la esfera emocional, social y sexual, mientras que los enfermos perciben mayor afectación en el plano físico.



PANEL N°9

FACTORES DE RIESGO DE PROGRESIÓN Y MORTALIDAD EN EL ADENOCARCINOMA PULMONAR ESTADÍO I

Fernández Vago, Luis; Paradelo de la Morena, Marina; Feira Costa, Eva María; Delgado Roel, María; Hermida Romero, Teresa; Ovalle Granados, Juan Pablo; Fernández Prado, Ricardo; De la Torre Bravos, Mercedes

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC)

OBJETIVO

Los pacientes operados de adenocarcinoma pulmonar estadio I tienen una evolución y pronóstico variables. El objetivo de este estudio es identificar factores que puedan incidir en la progresión de enfermedad y mortalidad en nuestra serie de casos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo incluyendo un total de 133 pacientes con adenocarcinoma pulmonar estadio I que fueron intervenidos quirúrgicamente, desde octubre de 2010 a diciembre de 2016 (mediana de seguimiento 35.2 meses). Se analizó la relación entre recurrencia de enfermedad y supervivencia con: edad, sexo, tabaquismo, neoplasias previas, tipo de resección pulmonar (lobar y sublobar), subtipo histológico, grado de diferenciación, invasión de pleura visceral, infiltración vasculolinfática y tamaño tumoral. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico STATA, considerando estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$ (IC 95%).

RESULTADOS

Recidiva (4.5% local, 19.5% a distancia)	
Análisis univariante: <ul style="list-style-type: none">• Tamaño tumoral• Subtipo histológico	Análisis multivariante: <ul style="list-style-type: none">• Subtipo histológico papilar• Subtipo histológico mixto
Supervivencia (80%)	
Tasa de supervivencia a 1 año: 95.5%	Tasa de supervivencia a 5 años: 70.7%
Factores asociados: <ul style="list-style-type: none">• Subtipo histológico micropapilar• Tamaño tumoral• Recurrencia de enfermedad• Metástasis extratorácicas	

CONCLUSIONES

En nuestra experiencia, el subtipo histológico y el tamaño tumoral se relacionan de forma estadísticamente significativa con la recurrencia de enfermedad y la supervivencia global.

La recurrencia de enfermedad y concretamente la presencia de metástasis extratorácicas durante el seguimiento afectan significativamente a la supervivencia.

No se ha demostrado que los demás factores estudiados, incluyendo la realización de resecciones sublobares, alteren el pronóstico en el adenocarcinoma pulmonar estadio I.



PANEL N°10

FENOTIPO Y EDAD DE PACIENTES ASMÁTICOS ATENDIDOS EN UNA CONSULTA DE NEUMOLOGÍA

Elguezabal Bilbao, Elena; Domínguez Juncal, Luis; Domínguez Pazos, Santiago de Jorge; Alonso Álvarez, Alicia; Méndez Salazar, Francisco Antonio; Fernández Marrube, María del Mar; Consuegra Vanegas, Angélica; Blanco-Aparicio, Marina; Montero Martínez, Carmen
Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC)

INTRODUCCIÓN

Los fármacos biológicos aprobados para el tratamiento del asma grave no controlada están dirigidos a los pacientes con alergia y/o eosinofilia en sangre periférica, existiendo gran controversia acerca de la elección en caso de coexistencia de ambas características.

OBJETIVO

Conocer la coexistencia de Ig E elevada y eosinofilia en asmáticos atendidos en una consulta de neumología así como la distribución por edad.

MÉTODOS

Se revisaron los diagnósticos de todos los pacientes atendidos en una consulta de neumología durante el año 2017. Para los objetivos de este estudio se seleccionaron los pacientes con diagnóstico de asma atendidos en el primer trimestre del año, recogiendo las siguientes variables: edad, IMC, cifra más alta de Ig E y eosinófilos durante los últimos 5 años. Los resultados se expresaron en media + DS y porcentajes.

RESULTADOS

Durante el año 2017 se atendieron 3929 pacientes en una consulta de neumología, de los cuales tenían diagnóstico de asma 2267 (57,6%). En el primer trimestre del año se atendieron 721 pacientes con asma, con promedio de edad de 58,06 + 19,34 (rango 15-94 años). La distribución por edad puede observarse en el gráfico.

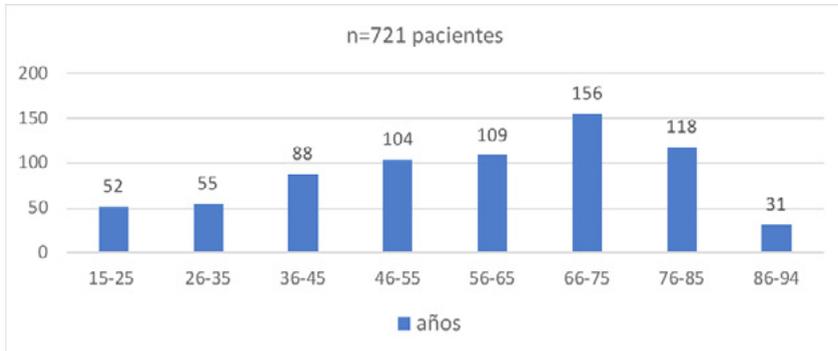
Disponían de determinación de Ig E durante los 5 últimos años 193 (26,77%) pacientes, siendo >100 UI en 97 (13,45%). Se realizó determinación de eosinófilos en 693 (96,12%), de los cuales presentaban valores > 350 cels/mm³ 382 (52,98%) y > 500 cels/mm³ en 212 (29,40%) pacientes. De los 193 pacientes con ambas determinaciones se observó coexistencia de eosinofilia e Ig E elevada en 85 (44,04%).

CONCLUSIONES

El asma es la patología más frecuente en las consultas de neumología no monográficas, suponiendo un 57.6% de los pacientes atendidos.

Un alto porcentaje de pacientes tienen edad > 65 años: 305 (42%), de los cuales un 21% tienen más de 75 años.

Hemos observado coexistencia de eosinofilia e Ig E elevada en un 44% de los pacientes.





PANEL N°11

INCIDENCIA DE CÁNCER DE PULMÓN EN NUESTRO CENTRO: ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Corbacho Abelaira, María Dolores; Iglesias Río, Fernando; Cobas Paz, Ana; Polo Otero, María Dolores; Trinidad López, Carmen; Santomé Couto, Lucía; González Carril, Fernando; Triñanes Pérez, Ángela; Moreno de la Santa Barajas, Pablo

POVISA. Vigo

OBJETIVO

Análisis de las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de los pacientes diagnosticados de carcinoma pulmonar.

MÉTODOS

Estudio retrospectivo descriptivo del registro de cáncer de pulmón, entre julio/2013 a Marzo/2016. Revisión de las historias clínicas informatizadas. Análisis mediante SSPS.

RESULTADOS

Se incluyeron 264 casos de cáncer de pulmón. Con una media de edad de 66 años (33-90). 202 pacientes (77,4%) eran varones. Antecedentes: tabaquismo en 87,5% de los pacientes (media de 42,5 paquetes/año). El 26,5% eran EPOC y 21,8% tenían antecedentes de otra neoplasia.

El diagnóstico de imagen se realizó por TC en todos los pacientes.

El diagnóstico histológico se realizó por broncoscopia en 128 pacientes, por PAAF en 95 y por EBUS en 10. En 220 pacientes se diagnosticó un Ca. pulmonar no microcítico: Adenocarcinoma 59,1%, Epidermoide 32,7%, Otros 8,2%. En 37 pacientes el diagnóstico fue de Ca. Microcítico La incidencia de cáncer de pulmón en nuestro sector fue: 109,0 IC en hombres y 28,9 IC en mujeres.

La estadificación se realizó, con TC, broncoscopia y PET. En los CPCNP: Los pacientes diagnosticados en estadios I-II fueron 67 (30,5%). En estadio III 65 (29,5%) pacientes y 88 (40%) estadio IV.

Todos los pacientes fueron incluidos en un registro y evaluados por el Comité de Cáncer de pulmón aconsejando su manejo terapéutico. Recomendando tratamiento activo en 212 (83,5%) y paliativo en 42. Las opciones de tratamiento fueron: Cirugía 70 (33,8%), quimioterapia sola o asociada a otros tratamientos en 165 y radioterapia sola o asociada en 89 pacientes.

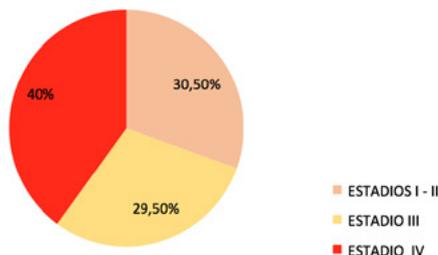
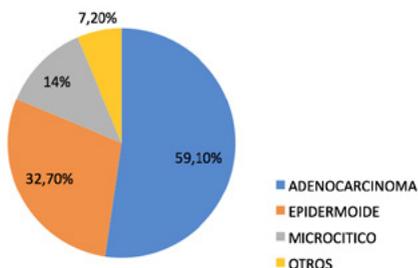
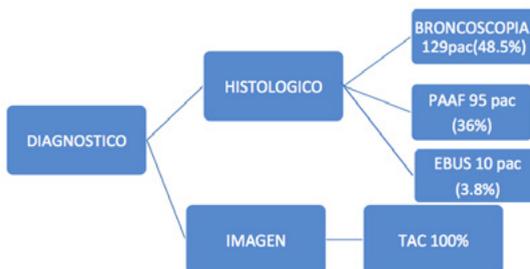
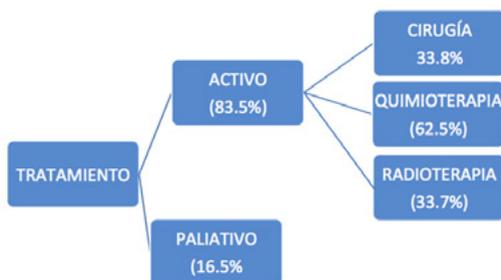
CONCLUSIONES

La creación de un registro de pacientes con Ca de pulmón ayuda a la optimización en la decisión de tratamiento por un equipo multidisciplinar.

La incidencia de crudeza de cáncer de pulmón es maselevado que la media nacional.

Las cifras en la estadificación están acordes con las cifras nacionales.

EDAD	66(33-90)
SEXO	77%. VARONES
TABAQUISMO	87,5%(IPA:42.5)
EPOC	26.5%
OTRA NEOPLASIAS	21.8%
INCIDENCIA CRUDA	VARONES 109 /MUJERES 28.9





PANEL N°12

CUERPOS EXTRAÑOS TRAQUEOBRONQUIALES EN ADULTOS: EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE BRONCOSCOPIAS

Méndez Salazar, Francisco Antonio; Domínguez Pazos, Santiago de Jorge; Elguezabal Bilbao, Elena; Vidal García, Iria; Souto Alonso, Ana; Montero Martínez, Carmen

Hospital Universitario A Coruña

OBJETIVOS

Conocer los tipos de Cuerpo Extraño (CE) en adultos. Analizar manifestaciones clínicas, método diagnóstico y extracción. Estudiar las complicaciones asociadas a la extracción.

METODOLOGÍA

Revisión retrospectiva desde Marzo 2005-Julio 2018. Los datos clínicos se recogieron de la historia clínica informatizada y del protocolo de broncoscopias.

RESULTADOS

n=55. Edad media 66 años. 69% varones. El 40% fueron remitidos de otros centros SERGAS. Los síntomas más frecuentes fueron tos (63%), disnea (52%) y expectoración purulenta (25%). En 61% había sospecha inicial de CE (n=33), en 39% el hallazgo fue incidental. El 58% de los CE eran orgánicos (n=31). En 9% la inhalación fue iatrogénica (material dental). En 47% (Grafico 1) los CE no se visualizan en los estudios radiológicos realizados (Rx, TAC o ambos).

La extracción por BFC y/o BC rígida fue exitosa en 95%. El 56% se realizó con BFC (n=29), en 38% con BC rígida (n=20) y en 6% con ambas (n=3). En 2 casos de CE metálicos y periféricos se utilizó fluoroscopia. En 3 pacientes en los que no se pudo extraer el CE, 2 precisaron videotoracoscopia y el tercero se descartó la extracción por hemorragia secundaria a leucemia. La localización más frecuente fue en LID e Intermediario (Grafico 2). El 29% presentó tejido de granulación (75% inorgánicos). No se evidenciaron complicaciones graves ni muerte. Se reportaron 7 casos (13%) de sangrado, todos leves y autolimitados.

CONCLUSIONES

Los CE en adultos son fundamentalmente inorgánicos y en 9% la aspiración es iatrogénica. En aproximadamente la mitad de los CE no se visualizan en los estudios radiológicos. La extracción con BFC fino y control fluoroscopia tiene un papel en CE metálicos periféricos. La BFC y BC Rígida son técnicas seguras y eficaces en la extracción de CE. La extracción quirúrgica debe ser una excepción.

Grafico 1: Visibilidad Radiologica de CE (Rx, TAC o Ambos)

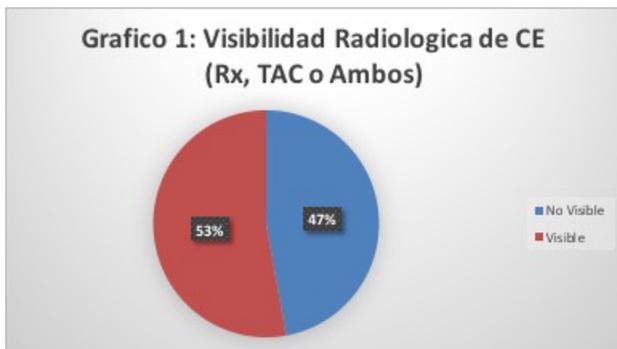


Grafico 2: Localización Cuerpo Extraño (n=55)





PANEL N°13

ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN EN NUESTRO CENTRO

Corbacho Abelaira, Maria Dolores; Cobas Paz, Ana; Iglesias Rio, Fernando; Polo Otero, Maria Dolores; Trinidad Lopez, Carmen; Santomé Couto, Lucía; González Carril, Fernando; Triñanes Pérez, Angela; Moreno De La Santa Barajas, Pablo

POVISA. Vigo

OBJETIVO

Analizar la supervivencia en los pacientes con cáncer de pulmón de nuestro centro.

MÉTODO

Estudio retrospectivo descriptivo mediante registro de casos presentados en el comité de cáncer de pulmón, entre julio/2013 a marzo/2016. Revisión de las historias clínicas informatizadas. Análisis mediante SSPS. Curvas de Kaplan Meyer y regresión de Cox.

RESULTADOS

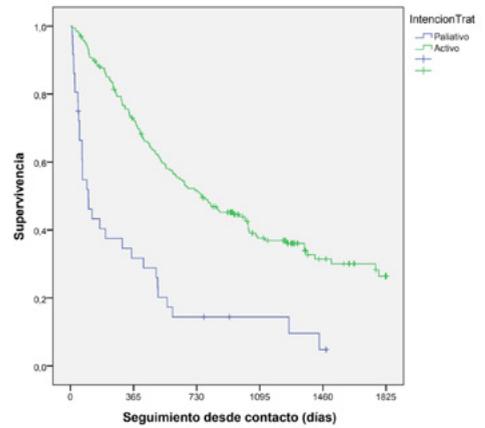
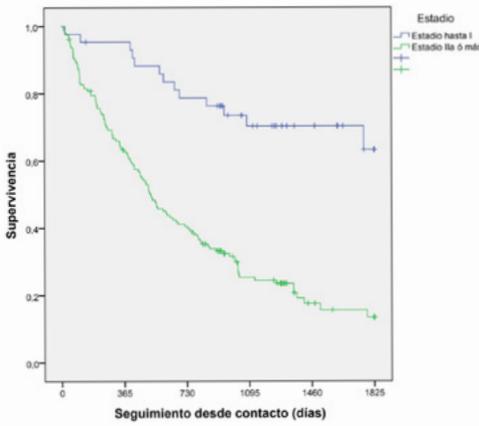
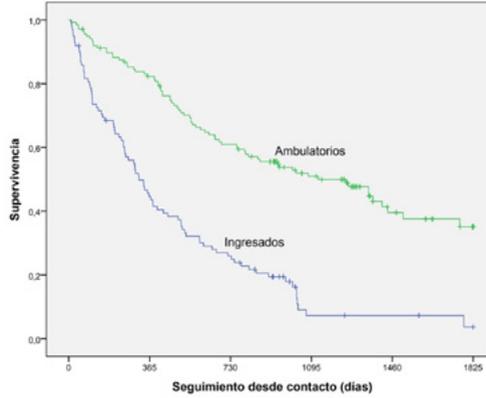
La supervivencia total de nuestra serie es de 850 días. En los pacientes en estadios precoces (I y II) es de 1362 días, con diferencias significativas respecto a los de estadios más avanzados (672 días). La supervivencia media de los pacientes diagnosticados ambulatoriamente es de 1095,3 días, significativamente superior a los ingresados (495,4 días).

El tumor con menor supervivencia media fue el microcítico, seguido del epidermoide.

Existen diferencias significativas entre la supervivencia en los pacientes con tratamiento activo (Media 938,4 días) frente a los que se realiza tratamiento paliativo (media 350 días).

CONCLUSIÓN

1. Existen diferencias significativas en las medias de supervivencia entre los pacientes en estadios precoces y los más avanzados (III-IV).
2. Existen diferencias significativas en la supervivencia de los pacientes con diagnóstico ambulatorio con respecto a los ingresados.
3. Según la regresión de Cox, el diagnóstico ambulatorio y el tratamiento activo se relacionan de forma independiente con la supervivencia.





PANEL N°14

VALORACIÓN DE LA DEMORA DIAGNÓSTICA, SEGÚN EL SISTEMA DE ACCESO, EN LOS PACIENTES DEL REGISTRO DE CÁNCER DE PULMÓN

Corbacho Abelaira, María Dolores; Iglesias Rios, Fernando; Cobas Paz, Ana; Polo Otero, María Dolores; Trinidad López, Carmen; Santome Couto, Lucía; González Carril, Fernando; Triñanes Pérez, Angela; Moreno De La Santa Barajas, Pablo

POVISA. Vigo

OBJETIVO

Analizar el registro de tumores para valorar la demora diagnóstica del cáncer de pulmón. Comparar la vía ambulatoria con los pacientes ingresados.

MÉTODOS

Estudio retrospectivo descriptivo del registro de cáncer de pulmón, entre julio/2013 a marzo/2016, revisión de las historias clínicas informatizadas. La vía diagnóstica consiste en: sospecha clínico/radiológica, realización de TC, broncoscopia y/o PAAF, EBUS y PET-TC para la extensión. Los pacientes fueron divididos en dos grupos: Grupo I: diagnóstico realizado de forma hospitalaria Grupo II, pacientes ambulatorios; admitidos por vía rápida o través de consulta. Análisis mediante SSPS.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se incluyeron 264 casos con cáncer de pulmón.

Grupo I: 112 (42,4%) pacientes y Grupo II: 152 (57,6%). No hay diferencias en los datos demográficos y de comorbilidad. Las pruebas diagnósticas y de estadificación fueron similares en ambos grupos a excepción de más PAAF (43,4% vs 25,9%) y PET (53% vs 26,1%) en ambulatorios y más broncoscopias (62,5% vs 38,2%) en ingresados.

En el grupo ambulatorio predominan los estadios iniciales I y II (30,6% vs 10,1%), mientras que el grupo ingresado predominan avanzados (89,9% vs 55%).

La mediana de demora desde el contacto al diagnóstico fue 16 (9-37) y la demora total fue 20 (13-36). Las demoras en el PET fueron 13.5 días.

CONCLUSIONES

La demora diagnóstica de nuestros pacientes cumple los criterios de recomendación.

Reducir tiempo en la realización del PET supondría una disminución en la demora.

La demora diagnóstica es inferior en los pacientes ingresados.

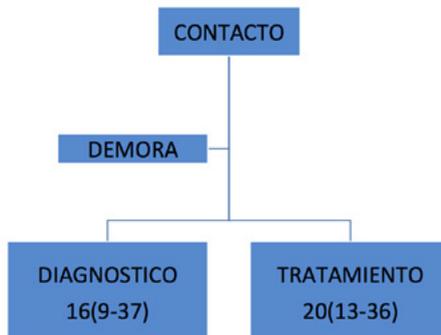
Los pacientes estudiados de forma hospitalaria se encuentran en un estado más avanzado de la enfermedad.

Los pacientes tratados de forma ambulatoria tienen mejor pronóstico por diagnosticarse en estadios más precoces y con localización más periférica.



	Estadios iniciales (I,II)	Estadios avanzados (III,IV)
Ingresados	10.1%	89.9%
Ambulatorios	30.6%	55%

	PAAF	PET	Broncoscopia
Ingresados	25.9%	26%	62.5%
Ambulatorios	43.4%	53%	38.2%





PANEL N°15

EL PAPEL DEL MEPOLIZUMAB EN LOS SÍNTOMAS NASALES EN PACIENTES ASMÁTICOS GRAVES

Ramos, Bárbara; Maia Santos, Lília; Chaves Loureiro, Cláudia

Neumología, CHUC-HUC

OBJETIVO

Evaluar el impacto del mepolizumab en los síntomas nasales en asmáticos graves.

MÉTODOS

Estudio observacional que incluyó asmáticos graves bajo mepolizumab en nuestro hospital. Analizamos: datos clínico-demográficos y síntomas nasales, utilizando el cuestionario CARAT, enfocado en la vía aérea superior (VAS): "obstrucción nasal", "estornudos", "prurito nasal" y "rinorrea", según la frecuencia de síntomas ("0" síntomas casi todos los días; "3" sin síntomas). Los síntomas de anosmia también fueron cuestionados.

RESULTADOS

6 pacientes, todos eosinofílicos, 83%(n=5) mujeres, edad media de $50 \pm 17,3$ años, grado 4/5 de tratamiento (GINA/2018) y 50% bajo corticosteroides sistémicos.

Todos tenían comorbilidades ORL: 50%(n=3) rinosinusitis y poliposis nasal (PN), 33.3%(n=2) rinosinusitis y 16.7%(n=1) rinitis.

Globalmente, el CARAT-VAS mejoró de 6,67 a 7,83 puntos (media total, antes y a los 6 meses de tratamiento), más notable en los parámetros "obstrucción nasal" y "rinorrea". 3 pacientes completaron 12 meses de mepolizumab, casi doblando los valores de CARAT-VAS, de 3,67 a 7 puntos, más evidente en el parámetro "rinorrea".

En pacientes con PN, el CARAT-VAS antes del tratamiento fue de 6,33 y a los 6 y 8 meses de tratamiento fue de 7,33, nuevamente más obvio en el parámetro "rinorrea".

Con respecto a los síntomas de anosmia, 5 pacientes informaron que no tenían disfunción olfativa antes o después del tratamiento, y 1 paciente tenía disfunción olfativa antes, con progresiva recuperación a lo largo de 10 meses de mepolizumab.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

La mejoría en los síntomas nasales con mepolizumab en todos los pacientes fue evidente, más en aquellos que completaron 12 meses de tratamiento, pero estos tenían valores iniciales más bajos. El parámetro que mejoró más fue "rinorrea".

Con respecto a PN, el incremento siguió la tendencia del grupo y el paciente que sufría de anosmia mejoró durante el tratamiento.

El impacto del control de las comorbilidades ORL en los resultados del asmático grave debe seguir evaluándose.

PANEL N°16

EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DEL TRATAMIENTO PARA EL SAOS EN PACIENTES DE LA VIDA REAL

Ramos, Bárbara⁽¹⁾; Cravo, João⁽²⁾

(1)Neumología, CHUC-HUC, (2)Neumología, CHBV

INTRODUCCIÓN

La CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) es el gold standard para el tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), mejorando los síntomas y disminuyendo los riesgos de complicaciones. El tipo de mascarilla puede influir en la eficacia y adhesión al tratamiento.

OBJETIVO

Evaluar la comodidad de la terapéutica con CPAP en una población con SAOS.

MÉTODOS

Recurrimos a un cuestionario online, con participación voluntaria, dirigido a pacientes con SAOS, publicado en la página "Tudo sobre Apneia do Sono", disponible para relleno durante los meses de julio-setiembre/2018. Analizamos: datos clínico-demográficos, tipología de mascarilla y cambios previos, síntomas con la interfaz actual, número horas de uso y percepción de calidad de sueño.

RESULTADOS

36 respuestas completas, con predominio del género masculino con 69,4%(n=25) y del grupo con edad comprendida entre los 40-50años (36,1%;n=13).

El diagnóstico de SAOS, en el 50%(n=18) de los pacientes, tiene entre 1 y 5 años y, en el 30,6%(n=11) de los pacientes, tiene menos de 1 año, siendo que la mayoría tiene seguimiento por Médico hospitalario (72,2%;n=26).

La mayoría utiliza una mascarilla nasal (41,7%;n=15), seguido de la facial (36,1%;n=13) y de las almohadillas nasales (19,4%;n=7). Un 61,1%(n=22) ya había necesitado cambiar de interfaz, por incomodidad (40%;n=10), mala adaptación o fugas (20%;n=5).

Las fugas son la queja más frecuente con la interfaz actual (26,7%;n=8), seguida del ruido, de la boca/garganta seca y de la irritación en los ojos (13,3%;n=4).

Cumplen en promedio $6,7 \pm 1,3$ horas/día. El 91,7%(n=33) reportó mejoría en la calidad del sueño.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

La mayoría de estos pacientes ya había necesitado cambiar de interfaz. De hecho algunos estudios defienden que sólo por reemplazar la mascarilla se puede mejorar el cumplimiento.

A pesar de algunas quejas con la interfaz actual, hubo buena adhesión y casi la totalidad de los pacientes reportaron mejoría en la calidad del sueño.



PANEL N°17

CESE TABÁQUICO: IMPACTO DEL PERFIL COMPORTAMENTAL DEL FUMADOR Y DEL MÉTODO TERAPÉUTICO EMPLEADO

Costa Cardoso, Daniela⁽¹⁾; Ramos, Bárbara⁽¹⁾; Oliveiros, Bárbara⁽²⁾; Paiva Maria, Benedita⁽¹⁾; Ferreira, Ilda⁽¹⁾

(1)Servicio de neumología de Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Hospitais da Universidade de Coimbra, (2)Laboratorio de bioestatística e informática medica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

OBJETIVO

Evaluar la influencia de las características comportamentales del fumador y de las opciones terapéuticas en el suceso del cese tabáquico.

MÉTODOS

Estudio observacional que incluyó fumadores en consulta de Cese tabáquico en nuestro hospital, durante el año 2016, que llenaron en su totalidad el cuestionario de primera consulta.

Analizamos: Teste de Fagerstrom, Richmond, Grado de confianza y motivación; carga tabáquica [índice paquetes/año (IPA)]; opciones terapéuticas y outcome final.

El análisis estadístico fue realizado en el SPSS (versión 25) y evaluado al nivel de significancia de 0,05. Fueron utilizados el modelo de regresión logística binaria, la prueba de Fisher, la prueba de Mann-Whitney y análisis ROC.

RESULTADOS

41 fumadores, predominio del género masculino con 65.9% (n=27), media de edad de 48,2 años (DE±12,5), con carga tabáquica media de 29,4 IPA (DE±19,95).

Hubo diferencia estadísticamente significativa en la variación del grado de motivación con el éxito del cese tabáquico (p=0,047). El análisis ROC identifica el valor "8" como discriminante (ABC=9,811, p=0,039), siendo que una motivación <8 puede predecir mejor los casos de fracaso que una motivación =8 prevé éxito (Sensibilidad: 83,3%, Especificidad: 63,3%, VPP: 55,6% y VPN: 87,5%).

No hubo diferencia estadísticamente significativa en los valores de los restantes testes o de la carga tabáquica, entre los grupos que alcanzaron o no el éxito terapéutico.

De entre las diferentes opciones terapéuticas utilizadas, sólo la vanericiclina presentó una asociación directa con el cese tabáquico (p=0.003).

El éxito no estuvo asociado a intentos previos de dejar de fumar, pero se asocia a la adhesión terapéutica (p=0.001).

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El éxito en la cesación tabáquica fue mayor en fumadores con alto grado de motivación, pero el impacto del perfil comportamental del fumador puede ser mejor estudiado recurriendo a una muestra ampliada.

Los fumadores que utilizaron vareniciclina y que adhirieron al tratamiento, tuvieron un mejor *outcome* final.



PANEL N°18

¿QUIÉN, CÓMO, DÓNDE Y POR QUÉ VENTILAMOS A NUESTROS ENFERMOS? LA REALIDAD DE UN HOSPITAL CENTRAL

Ramos, Bárbara; Fernandes, Vânia; Leitão, Maria Inês; Pereira, Maria Joana; Matos, Maria João
Neumología, CHUC-HUC

INTRODUCCIÓN

La ventilación no invasiva es parte esencial de la Neumología. Al conocer quien ventilamos, las indicaciones, los modos/parámetros utilizados y el outcome final, podemos intentar mejorar los cuidados que prestamos.

OBJETIVO

Evaluar los pacientes que ventilamos, cómo lo hacemos, dónde los ventilamos y las indicaciones de ventilación.

MÉTODOS

Estudio observacional que incluyó a todos los pacientes ventilados por o con apoyo de Neumología, en nuestro hospital, durante 18 meses.

Analizamos: datos clínico-demográficos; antecedentes personales, hábitos y medicación habitual (incluyendo ventilación previa/oxigenoterapia); EFR; indicaciones, modo y parámetros ventilatorios; gasometrías; interfaz, complicaciones y adaptación; tiempo de uso, resultados inmediatos/a los 6 meses y orientación final.

RESULTADOS

Obtuvimos datos completos de 117 pacientes; predominio del género masculino (59%;n=69), media de edad de 72,4± 11,4años.

Antecedentes personales más frecuentes: HTA (62,4%;n=73), patología cardiovascular (54,7%;n=64), dislipidemia (41%;n=48), obesidad (37,6%;n=44), tabaquismo (37,6%;n=44) y EPOC (27,4%;n=32). 18,8%(n=22) ya tenían ventilación domiciliaria y 40,2%(n=47) oxigenoterapia.

EFR: 28,2%(n=33) obstructivos y 17,9%(n=21) restrictivos.

En 46,2%(n=54) de los pacientes la ventilación se inició en el SU y se mantuvo en planta de Neumología en 70,9%(n=83).

Principales indicaciones ventilación: IRC agudizada (34,2%;n=40), EAPOC (23,9%;n=28) y edema pulmonar (17,1%;n=20). La mayoría presentaba IR tipo 2 (92,3%;n=108), 75,2%(n=88) con acidosis respiratoria. Casi todos fueron ventilados en modo ST (98,3%;n=115) (FR min.10/max.25; EPAP min.4/max.12; IPAP min.10/max.25) y por mascarilla facial (93,2%;n=109). La queja más frecuente fue «fugas excesivas» (11,1%;n=13). Tiempo de ventilación medio de 12,6±21,3días.

Al alta, el 70,9%(n=83) mejoró, pero un 27,4%(n=32) falleció. A los 6 meses, habían fallecido otros 24 pacientes. 37,6%(n=44) fueron enviados para consulta de IR/sueño.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Destacamos la elevada mortalidad de la muestra presentada, con 47,9%(n=56), que puede ser explicado por las múltiples comorbilidades asociadas y/o gravedad del cuadro clínico.

Otro dato que hay que reflexionar es el elevado tiempo de internamiento por el hecho de que la muestra incluya pacientes ventilados por traqueo en *weaning* ventilatorio.



PANEL N°19

INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL FUMADOR EN LA CESACIÓN TABÁQUICA

Ramos, Bárbara⁽¹⁾; Costa Cardoso, Daniela⁽¹⁾; Oliveiros, Bárbara⁽²⁾; Paiva, Maria Benedita⁽¹⁾; Ferreira, Ilda⁽¹⁾

(1)Neumología, CHUC-HUC, (2)Laboratório de Bioestatística e Informática Médica da FMUC

OBJETIVO

Evaluar la influencia de las características sociodemográficas del fumador en la cesación tabáquica.

MÉTODOS

Estudio observacional que incluyó fumadores en consulta de Cese tabáquico (CT) en nuestro hospital, durante el año 2016. Analizamos: datos sociodemográficos, hábitos tabáquicos, antecedentes personales, opciones terapéuticas y outcome final.

El análisis estadístico fue realizado en el SPSS (versión 25) y evaluado al nivel de significancia de 0,05. Utilizamos prueba exacta de Fisher.

RESULTADOS

86 fumadores, predominio del género masculino (67,4%;n=58), media de edad de 49,5±12,6años. Datos sociodemográficos: 61,6%(n=53) estaban empleados, mayoritariamente de la clase de Trabajadores de servicios personales, de protección y de seguridad (27,9%;n=24) y con graduación (22,1%;n=19); 46,5%(n=40) estaban casados.

Los pacientes fueron mayoritariamente enviados a consulta de CT por otras especialidades (52,3%;n=45).

En promedio los individuos comenzaron a fumar diariamente a los 17,7±3,1 años; el número medio de cigarrillos/día es de 19,4±9,4 y índice paquetes/año medio de 29,39±19,9.

Antecedentes personales más frecuentes: ansiedad/depresión (26,7%;n=23), seguido de la HTA (23,3%;n=20).

La terapéutica más utilizada fue los apósitos transdérmicos (32,3%;n=40).

De los 86 individuos, 25 dejaron de fumar (29,1%), aunque 41 se perdieron en el seguimiento, por lo que de los 45 casos no perdidos, el 55,6% dejó de fumar. De estos, hubo adhesión terapéutica en 77,8% (n=35), 53,3% (n=24) tuvieron alta y 46,7% (n=21) abandonaron.

El análisis estadístico mostró no existir asociación entre el éxito (dejar de fumar) y la situación profesional (p=0,461) o la profesión (p=0,238). No se constató relación entre el éxito y la formación académica (p=0,695) o el estado civil (p=0,410).

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El éxito fue independiente de la situación profesional, de la profesión, de la formación académica o del estado civil.

Otro dato que hay que reflejar es el hecho que, la mayoría de los pacientes, son referenciados por otras especialidades, ya que puede estar asociada una mayor conciencia con esta problemática.



PANEL N°20

FENOTIPO DE LOS PACIENTES CON TRASPLANTE DE PULMÓN POR SARCOIDOSIS

Antelo del Rio, Adela⁽¹⁾; Otero González, Isabel⁽¹⁾; Vidal García, Iria⁽¹⁾; Souto Alonso, Ana⁽¹⁾; Consuegra Vanegas, Angelica⁽¹⁾; Hermida, Teresa⁽²⁾; De la Torre, Mercedes⁽³⁾; Montero Martínez, Carmen⁽¹⁾

(1)Servicio de Neumología. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, (2)Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, (3)Servicio de Cirugía Torácica. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

OBJETIVO

Estudiar las características de los pacientes con sarcoidosis y trasplante pulmonar. Estudiar la concordancia de la biopsia pulmonar en el momento del diagnóstico y el pulmón explantado.

METODOS

Estudio de cohortes retrospectivo de los pacientes trasplantados por Sarcoidosis en nuestro centro desde 1999 hasta agosto de 2018. Se recogieron los datos clínicos, radiológicos, funcionales y ecocardiográficos en el momento de la inclusión en lista de trasplante. Para la concordancia histológica se valoró la presencia de granulomas y se utilizó el índice de Kappa.

RESULTADOS

Se incluyeron 20 pacientes, con una edad media de 47 ± 11 años, IMC medio de $27 \pm 4,2$ kg/m², predominio del sexo masculino (80%) y un 52% con historia de tabaquismo previo. La indicación de trasplante por sarcoidosis representó el 3,2 % del total de trasplantes y el 7% de todas las enfermedades difusas. El 89% presentaban disnea 3-4 mMRC, existía afectación extrapulmonar en el 15% (piel y articulaciones). La CVF media fue de $48 \pm 17\%$ y DLCO media de $34 \pm 15\%$, el 65% de los pacientes tenía hipoxemia en reposo (PaO₂ media de 54 ± 8 mmHg). En el ecocardiograma había datos de hipertensión pulmonar en el 45%. El 73% tenían un estadio IV de la enfermedad. La concordancia de granulomas en la biopsia pulmonar previa al trasplante pulmonar y en el órgano post trasplante fue de 0,47.

CONCLUSIONES

1. La Sarcoidosis es una indicación poco frecuente de trasplante pulmonar, representa el 3,2% de todas las indicaciones y el 6,9% de las EPID.
2. Un alto porcentaje son exfumadores, presentan una alteración restrictiva muy grave e hipertensión pulmonar.
3. Los pacientes son jóvenes y presentan enfermedad con pocas manifestaciones extra torácicas.
4. El 55% de los pacientes presentan granulomas en el momento del trasplante.
5. La concordancia histológica en el pre trasplante y el órgano post trasplante es moderada.

PANEL N°21

DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS DE GRIPE EN EL ÁREA DE LUGO EN LAS 7 ÚLTIMAS TEMPORADAS

Suárez Valor, María⁽¹⁾; Sanjuán López, Pilar⁽¹⁾; Martín Robles, Irene⁽¹⁾; Alonso García, Pilar⁽¹⁾; Mengual Macenlle, Noemí⁽²⁾; Méndez Marote, Lidia⁽¹⁾; Golpe Gómez, Rafael⁽¹⁾; Cano Jiménez, Esteban⁽¹⁾; Castro-Anón, Olalla⁽¹⁾; Pérez de Llano, Luis⁽¹⁾

(1)Hospital Universitario Lucus Augusti, (2)Hospital de Monforte

OBJETIVOS

1. Estudiar la distribución de los casos de virus influenza A y virus influenza B a lo largo de las 7 últimas temporadas en el área de Lugo.
2. Evaluar el probable incremento de peticiones de prueba molecular por sospecha de gripe en los últimos años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de los casos de gripe atendidos en el Hospital Lucus Augusti durante las 7 últimas temporadas, es decir desde el año 2011 en adelante. Para ello, se solicitó al laboratorio de microbiología de nuestro hospital el registro de todos los frotis nasofaríngeos realizados durante cada temporada de gripe, considerada de Septiembre a Junio. El laboratorio recoge de forma prospectiva todas las solicitudes de frotis. La prueba molecular para el diagnóstico de gripe se realiza desde la temporada 2011-2012. Se excluyeron del análisis los frotis solicitados para evaluar la continuidad de las medidas de aislamiento en los pacientes con diagnóstico de gripe.

RESULTADOS

En la gráfica 1 se exponen en número de pacientes con frotis positivo (para virus influenza A y/o B) y el número de pacientes con frotis negativo.

La gráfica 2 muestra los casos totales de gripe y los casos de gripe A y gripe B por temporada.

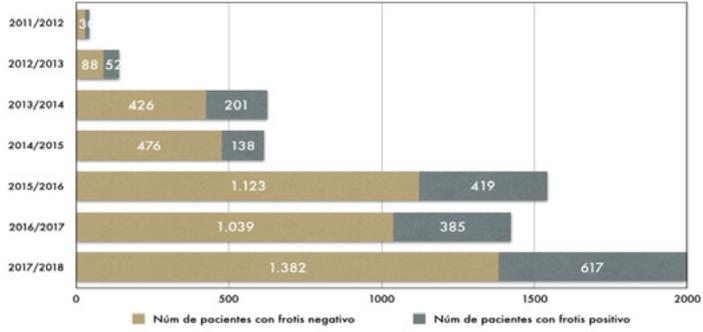
La distribución mensual de los casos de gripe A y gripe B por cada temporada se muestran en las gráficas 3 y 4, respectivamente.

CONCLUSIONES

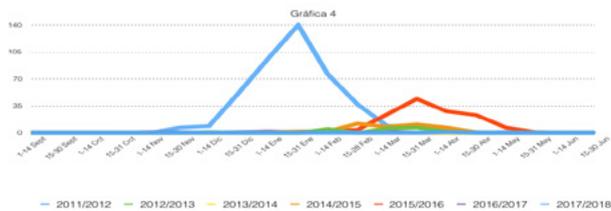
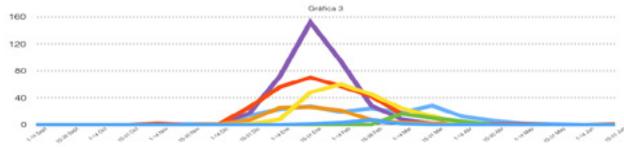
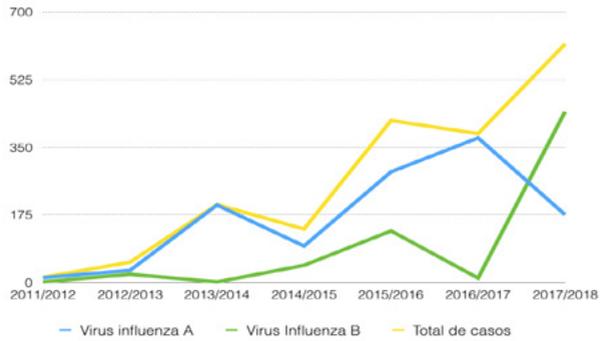
1. En los últimos años existe un aumento del número de pruebas moleculares solicitadas que ha llevado a un incremento de los diagnósticos de gripe.
2. Salvo en la última temporada (2017/2018) la mayor parte de los diagnósticos en los últimos años corresponden a gripe A.



Gráfica 1



Gráfica 2



INFORMACIÓN GENERAL

INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR Y FECHAS DE CELEBRACIÓN

Sede: Afundación

Praza da Constitución, s/n
15402 Ferrol

Fechas: 16 y 17 de noviembre de 2018

Socios SOGAPAR	Inscripción gratuita
No socios SOGAPAR	100 €

POLÍTICA DE CANCELACIÓN

Cancelaciones:

Hasta el 05/10/18:	Devolución del 100%
Hasta el 26/10/18:	Devolución del 90%
Después del 26/10/18:	Sin devolución

Fecha límite de inscripción antes de la reunión:

Se tramitarán inscripciones en la Secretaría Técnica hasta el **09 de noviembre de 2018**. Con posterioridad a esa fecha la inscripción deberá formalizarse en la secretaría de la sede.

Las solicitudes de inscripción y reservas de alojamiento podrá hacer únicamente ONLINE, a través de la web de la sociedad: www.sogapar.info

HOTEL OFICIAL

	Habitación Individual	Habitación Doble
PARADOR DE FERROL Plaza do Contralmirante Azarola Gresillón s/n 15401 Ferrol Tel. 981 35 67 20	78 €	81€
HOTEL CARRÍS ALMIRANTE FERROL Calle María, 2 15402 Ferrol Tel. 981 33 30 73	72€	82€

*Precio por habitación y noche.
Desayuno e I.V.A. incluidos.*

POLÍTICA DE CANCELACIÓN

Hasta el 15/09/18	Devolución del 100%
Hasta el 06/10/18	Devolución del 90%
Después del 06/10/18	Sin devolución

Fecha límite de reservas de alojamiento:

Se tramitarán reservas de alojamiento en la Secretaría Técnica hasta el **31 de octubre de 2018**. A partir de esa fecha consultar disponibilidad con la secretaria técnica: lauralago@tramasolutions.com

Las solicitudes de inscripción y reservas de alojamiento podrá hacer únicamente **ONLINE**, a través de la web de la sociedad: www.sogapar.info



RESTAURACIÓN

Almuerzo de trabajo:

El viernes, 16 de noviembre de 14.00 a 15.30 horas, Parador de Ferrol (Praza do Contralmirante Azarola Gresillón, 15401 Ferrol).

Cena del congreso:

Se celebrará el viernes, 16 de noviembre, a las 21.30 horas en Exponav.

DISTINTIVOS DE IDENTIFICACIÓN:

En cumplimiento de las instrucciones de Farmaindustria, el acceso a la sede estará restringido solo a **CONGRESISTAS ACREDITADOS**. Es imprescindible presentar el **DISTINTIVO DE IDENTIFICACIÓN** para entrar al recinto y visitar el Área de Exposición Comercial. Debe llevarse siempre de forma visible.

ORGANIZA



ACREDITACIÓN



Solicitada acreditación.
Pendiente resolución

Con el Reconocimiento SEPAR:



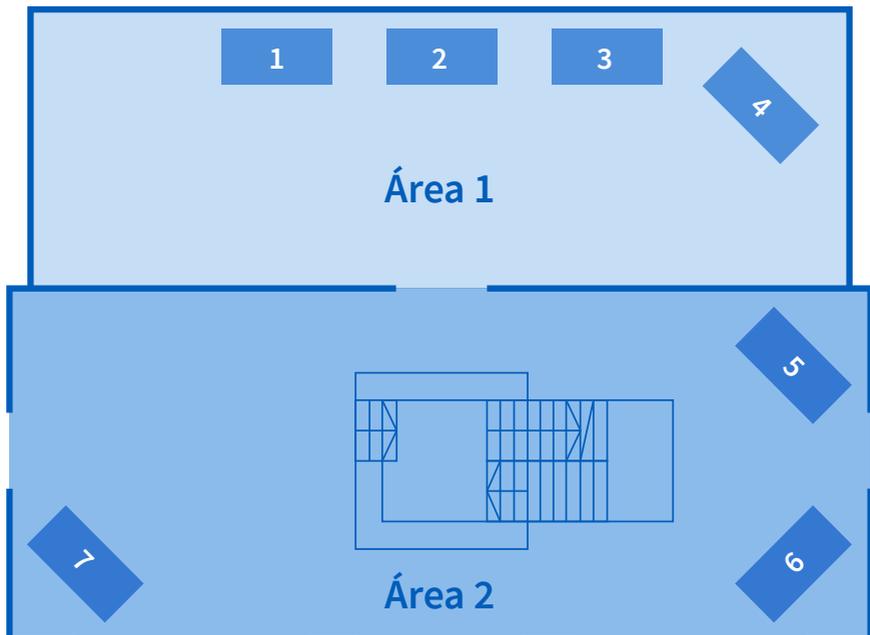
INFORMACIÓN Y SECRETARÍA TÉCNICA



C/ Wenceslao Fernández Flórez 1 - 2º 15005 A Coruña - Tel. 981 902 113
www.tramasolutions.com - lauralago@tramasolutions.com

PLANO STANDS

1. ROCHE FARMA
2. MENARINI
3. ASTRAZENECA
4. NOVARTIS
5. BOEHRINGER - INGELHEIM
6. GLAXOSMITHKLINE
7. GRIFOLS





COLABORADORES



Investigamos para crecer en salud



WWW.SOGAPAR.INFO

www.sogapar.info

XLV

Reunión Anual **SOGAPAR**

16 - 17 noviembre 2018

AFundación I Ferrol



Descarga el programa aquí:



Este programa ha sido editado con la colaboración de:

ESTEVE