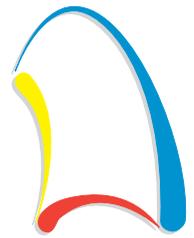


LIBRO DE COMUNICACIONES  
ORALES Y PÓSTERS



# XXI 2014

CONGRESO de la  
S O C I E D A D  
VALENCIANA de  
NEUMOLOGÍA



**11 y 12 de abril de 2014**  
Centro de Convenciones Las Arenas, Valencia



# COMUNICACIONES ORALES

- O01 COPD ASSESMENT TEST (CAT) COMO PREDICTOR DE LA EVOLUCIÓN EN LAS EXACERBACIONES GRAVES DE LA EPOC** ..... 5  
García, Patricia, Elsa Naval, Alberto Herrejón, Carlos Martínez, Marc Bonnin, Juan L. García, Rosa Malo de Molina, Pedro J. Marcos Rodríguez, Juan M. Díez, José A. Ros, Sari Mayorals, Manuel Valle, Marc Miravittles
- O02 APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN PACIENTES ANCIANOS. PAPEL DEL TRATAMIENTO CON CPAP. UN ENSAYO CLÍNICO MULTICÉNTRICO** ..... 6  
Selma Ferrer, MJ, Martínez-García, MA, Chiner E. Hernández L. Cortes, Catalán P, Ponce S, Diaz JM, Pastor E, Vigil L., Carmona, C., Monserrat JM, Aizpuru F, Lloberes P, Mayos M, Cifuentes JF, Muñoz, A, Angera G, García A
- O03 INCREMENTO DE LAS CIFRAS TENSIONALES EN PACIENTES CON HTA RESISTENTE Y MALA TOLERANCIA A LA CPAP** ..... 7  
Cifuentes, José Fernando, Selma MJ, Muñoz-Reina A., Anguera G. García A, Martínez-García MA
- O04 ASOCIACIÓN ENTRE LOS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DURANTE EL SUEÑO Y MARCADORES DE AGRESIVIDAD DEL MELANOMA CUTÁNEO** ..... 8  
Muñoz Reyna, A, Martínez-García, MA, Selma MJ, Valero I, Cifuentes JF, Anguera G., García A., Martorell-Calatayud, Nagore E., Chiner E. Landete P, Monserrat JM. Carreras C, Pérez Gil, A, Campos Rodríguez F, Farré R.
- O05 ¿COMO PERCIBEN LA DISNEA LAS ASMÁTICAS CON FIBROMIALGIA?** ..... 9  
Torres, I., E. Martínez Moragón y V. Plaza
- O06 RESULTADOS DE UN PLAN DE CESACIÓN TABÁQUICA PARA TRABAJADORES DE UN HOSPITAL DE GESTIÓN PRIVADA**..... 10  
Pastor, E., Mediero G., González E., Ortiz MT, Barroso ME, Gutierrez Al, Signes-Costa J., Chiner E.

<b>O07</b>	<b>ENCUESTA SOBRE EL MANEJO DE LA INFECCION TUBERCULOSA LATENTE</b> .....	11
	Marín, M, Sacristán L., Calpe, JL.	
<b>O08</b>	<b>SILDENAFILO DISMINUYE LA RESPUESTA CONTRÁCTIL A SEROTONINA (5HT) EN ARTERIAS PULMONARES DE PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA (FPI) E HIPERTENSIÓN PULMONAR(HP). ESTUDIO IN VITRO</b> .....	12
	Escrivá, Juan, Gustavo Juan, Javier Milara, Mercedes Ramón Estrella Fernández, Javier Berraondo, Laura Novella, Ana López, Julio Cortijo	
<b>O09</b>	<b>ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL AL ESPAÑOL DEL OBSTRUCTIVE SLEEP DISORDERS 6 (OSD-6) PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DE SUEÑO (SAHS)</b> .....	13
	Sancho-Chust, JN., Chiner E, Landete P, Pérez-Ferrer P, Senent C, Gómez-Merino E, Bravo-Fernandez R, Valero Sánchez I, Martínez-García MA.	
<b>O10</b>	<b>NEUMONÍA NEUMOCÓCICA BACTERIÉMICA Y POTENCIAL PAPEL DE LA VACUNA CONJUGADA ANTINEUMOCÓCICA 13-VALENTE</b> .....	14
	Novella, L., Sanz F, Fernández-Fabrellas E, Gimeno C, Tormo N, Chiner E., Cervera A., Briones ML, Aguar MC, Lera R., Blanquer J.,	
<b>O11</b>	<b>SILICOSIS EN TRABAJADORES DE MARMOLERÍAS</b> .....	15
	Zamora Molina, L., C. Baeza, R. García-Sevila, E. Barroso, F. Pascual, Martín C.	

## ORAL 01

### **COPD ASSESMENT TEST (CAT) COMO PREDICTOR DE LA EVOLUCIÓN EN LAS EXACERBACIONES GRAVES DE LA EPOC**

P.García<sup>1</sup>, E. Naval<sup>2</sup>, A. Herrejón<sup>3</sup>, C. Martínez<sup>4</sup>, M. Bonnin<sup>5</sup>, J.L.García<sup>6</sup>, Rosa Malo de Molina<sup>7</sup>, P.J. Marcos Rodríguez<sup>8</sup>, JM. Díez<sup>9</sup>, JA. Ros<sup>10</sup>, S. Mayoralas<sup>11</sup>, M. Valle<sup>12</sup>, M. Miravittles<sup>13</sup>

<sup>1</sup>Hospital de la Plana (Villarreal), <sup>2</sup> H.U la Ribera (Valencia), <sup>3</sup>H.U Dr.Peset (Valencia),<sup>4</sup>H.U Germans Trías i Pujol ( Barcelona), <sup>5</sup>Fundació Salut Empordà (Gerona), <sup>6</sup>Hospital de Laredo (Cantabria), <sup>7</sup>Hospital Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid), <sup>8</sup>CHU A Coruña (Galicia), <sup>9</sup> Hospital de Móstoles (Madrid), <sup>10</sup>H.C.U Virgen de la Arreixaca (Murcia), <sup>11</sup> H.U Ramon y Cajal (Madrid), <sup>12</sup> Hospital Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid), <sup>13</sup> H.U Vall D'Hebrón ( Barcelona)

**OBJETIVOS:** Valorar si un cambio inferior a 3 puntos en el CAT al alta predice fracaso terapéutico en forma de exacerbación, reingreso o mortalidad en los siguientes tres meses.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico en pacientes ingresados por exacerbación de EPOC (eEPOC).

**RESULTADOS:** 105 pacientes (14,2% mujeres), FEV1 postBD medio  $46,1\% \pm 14.8$ . A los 3 meses fallecieron 4 pacientes (2,8%), 18 reingresaron (17%) y 15 se exacerbaron sin ingreso (14,3%). El CAT medio al ingreso fue de  $24,8 \pm 7$ , y la mejoría media del CAT al alta fue de 6,5 puntos. Un 75% de los pacientes lo mejoraron  $\geq 3$  puntos ( $p=0.029$ ). A los 3 meses el 56% de los que no mejoraron 3 puntos el CAT reingresaron, se exacerbaron o fallecieron (fracaso),  $p=0,033$ . En una regresión logística múltiple sólo la diferencia del CAT  $< 3$  puntos permaneció como variable independiente predictiva de fracaso a los 3 meses, con un OR: 6,1 (IC 95%: 1,6-23;  $p=0,008$ ). No hubo correlación entre la diferencia del CAT a los 3 días de ingreso y días totales de ingreso. Los pacientes con esputo mucopurulento o purulento tenían un CAT mayor que los que no expectoraron o era mucoso (26,2 vs 23,3;  $p =0,040$ ). El CAT al ingreso se correlacionó de forma significativa con IMC ( $R=-0,2$ ;  $p=0,044$ ), Disnea por MRC ( $R=0,36$ ;  $p=0,000$ ) y Glucosa ( $R=0,198$ ;  $p=0,043$ ).

**CONCLUSIONES:** Una diferencia  $< 3$  en el CAT al alta predice fracaso terapéutico en los próximos 3 meses.

## ORAL 02

### **APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN PACIENTES ANCIANOS. PAPEL DEL TRATAMIENTO CON CPAP. UN ENSAYO CLÍNICO MULTICÉNTRICO.**

Selma-Ferrer MJ(1). Martínez-García MA+(1), Chiner E(2), Hernandez L(3), Cortes(4) Catalán P(5), Ponce S(6), Diaz JM(7), Pastor E(8), Vigil L.(9), Carmona C(10), Montserrat JM+(11), Aizpuru F(12), Lloberes P+(13), Mayos M(14), Cifuentes JF(1), Muñoz A(1), Anguera G(1), García A(1).

1.H La Fe; 2. H San Juan; 3. H General Alicante; 4. H. La Plana; 5. H. G. Requena; 6. H. Peset; 7. H.G. Castellón; 8. H. Villajoiosa; 9. H. Parc Tauli; 10. H. Virgen Rocio; 11. H. Clínic. Barcelona; 12. Instituto de investigación de Álava. 13 H. Vall Hebrón. 14. H Santa Creu I Sant Pau.\*CIBERes. CIBER de enfermedades Respiratorias

**Objetivo:** Analizar el efecto de la CPAP sobre diferentes variables en pacientes >70 años con SAHS grave.

**Métodos:** Ensayo clínico multicéntrico y aleatorizado en pacientes  $\geq$  70 años con SAHS grave, a recibir CPAP o no durante 3 meses. Se recogieron diferentes datos clínicos, test de calidad de vida (QSQ), test de ansiedad y depresión (HADs) y test neurocognitivos. Se realizaron medidas al inicio y a los 3 meses. La comparación intragrupo e intergrupo se realizó con un test de ANOVA en un AIT.

**Resultados:** 285 pacientes, aleatorizados 224; 105 a recibir CPAP y 109 a no recibirla. No hubo diferencias en los valores basales. Existió una mejoría significativa en el grupo CPAP en cuanto a pesadillas, crisis asfícticas, hipersomnias diurnas ( $p < 0,001$ ), y nicturia ( $p = 0,04$ )), de todas las dimensiones del QSQ  $p < 0,001$ . Mejoría de las puntuaciones en el test de ansiedad ( $p = 0,016$ ) y depresión ( $p < 0,001$ ), y en el Digital symbol que valora atención ( $p = 0,04$ ), No así en el TMT-A, TMT-B y digital span que valoran memoria y coordinación, ni en las cifras tensionales.

**Conclusiones:** El tratamiento con CPAP en pacientes ancianos con SAHS grave produce una mejoría significativa de la calidad de vida, síntomas relacionados con el SAHS, síntomas de depresión, ansiedad y test neurocognitivos relacionados con la atención.

## ORAL 03

### **INCREMENTO DE LAS CIFRAS TENSIONALES EN PACIENTES CON HTA RESISTENTE Y MALA TOLERANCIA A LA CPAP**

Cifuentes JF, Selma MJ, Muñoz-Reina A, Anguera G, Garcia A, Martínez-García MA\*. H. La Fe. Valencia. \*CIBERes: CIBER de enfermedades respiratorias.

**Introducción.** Un reciente ensayo clínico ha concluido un efecto positivo del tratamiento con CPAP bien tolerado sobre las cifras tensionales de pacientes con HTA resistente. Sin embargo no se conoce si la CPAP mal tolerada puede tener efectos deletéreos sobre las mismas

**Objetivo:** Analizar el efecto de la mala tolerancia al tratamiento con CPAP sobre las cifras tensionales en pacientes con HTA resistente.

**Método:** Muestra extraída del ensayo clínico HIPARCO en el que se aleatorizó a 194 pacientes con HTA resistente y un IAH>15 a CPAP (n=98) o no CPAP (n=96) para valorar el efecto de este tratamiento durante 3 meses sobre las cifras tensionales. De los pacientes asignados a CPAP, 27 no presentaron una buena tolerancia (más de 0 horas pero menos de 4 horas/noche). Como grupo control se mantuvieron los 96 pacientes no asignados a CPAP. Las cifras tensionales fueron obtenidas mediante monitorización ambulatoria de 24 horas, mientras que el estudio de sueño fue realizado por poligrafía respiratoria. Las diferencias intergrupos se analizaron mediante un análisis de la covarianza ajustado por las cifras tensionales basales.

**Resultados:** La edad media fue de 58,1 (9,2) años (69% varones). El IAH fue de 40,2. La tensión arterial (en mmHg) media de 24h (TAM) fue 103,6 (9,2); la sistólica (TAS) de 143,4 (12,2) y la diastólica (TAD) de 83,1 (10,2). No hubieron diferencias significativas entre las cifras tensionales basales entre los grupos. En el grupo que toleró mal la CPAP se observó un incremento ajustado de las cifras tensionales de: TAM: 3 mmHg (IC95% 1,5-4,3); TAS: 3,6 mmHg (IC95% 2,3-5,1) y TAD: 2,1 mmHg (IC95% 1,1-3,7) con respecto al grupo control (todos p<0,05).

**Conclusiones:** Un mala tolerancia a la CPAP incrementa de forma significativa las cifras tensionales en pacientes con HTA resistente.

## ORAL 04

### ASOCIACIÓN ENTRE LOS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DURANTE EL SUEÑO Y MARCADORES DE AGRESIVIDAD DEL MELANOMA CUTÁNEO

Muñoz Reyna A (1), Martínez-García MA\* (1), Selma MJ (1), Valero I (1), Cifuentes JF (1), Anguera G (1), García A (1), Martorell-Calatayud (2), Nagore E (3), Chiner E (4), Landete P (4), Montserrat JM\* (5), Carreras C (5), Pérez-Gil A (6), Campos-Rodríguez F (6), Farré R\* (7).

1. H. La Fe. Valencia; 2. H. de Manises. Valencia; 3. I. Valenciano de Oncología. 4. H. San Juan. Alicante; 5. IDIBAPS. H Clinic. Barcelona; 6. H. Valme. Sevilla; 7. Universidad de Barcelona. \*CIBERes: CIBER de enfermedades respiratorias.

**Objetivo:** Analizar la relación entre el número y gravedad de los trastornos respiratorios durante el sueño (TRS) y algunos factores reconocidos de agresividad del melanoma cutáneo.

**Método:** Estudio multicéntrico, observacional en 82 pacientes con melanoma cutáneo. En 56 se midió índice mitótico, índice de Breslow, ulceración y tasa de crecimiento (lento [ $<0.5$  mm/mes] o rápido [ $\geq 0.5$  mm/mes]). Se realizó poligrafía en todos. Se utilizó un análisis de regresión logística ajustado por edad, sexo e IMC para valorar la relación independiente entre IAH e índices de desaturación al 3 y 4% y el índice de crecimiento del melanoma y un test de correlación lineal para valorar la relación con el resto de factores de agresividad.

**Resultados:** Media de 56 (16,2) años. 60,7% varones. 34 melanomas de rápido crecimiento y 22 de lento. El 60,7% presentó un exceso de TRS (IAH $\geq 5$ ) y el 14,3% IAH $\geq 30$ . En el análisis multivariado hubo una asociación independiente entre el IAH (OR 1,08; p=0,006), ID3% (OR 1,08; p=0,008) e ID4% (OR 1,1; p=0,023) y rápido crecimiento. El IAH, el ID3% y el ID4% se correlacionaron con otros factores de agresividad del melanoma como el índice de Breslow, la presencia de ulceración y el índice mitótico.

**Conclusiones:** La severidad y número de TRS se relaciona con diversos parámetros de agresividad del melanoma cutáneo.

## ORAL 05

**COMO PERCIBEN LA DISNEA LAS ASMÁTICAS CON FIBROMIALGIA**

I. Torres<sup>1</sup>, E. Martínez-Moragón<sup>2</sup> y V. Plaza<sup>3</sup>, en representación del grupo INASMA. Hospital de Sagunto, Medicina Interna<sup>1</sup>; Hospital Doctor Peset, Valencia, Neumología<sup>2</sup>, Hospital Sant Pau, Barcelona, Neumología<sup>3</sup>.

**Objetivo:** Intentar demostrar que las alteraciones en la percepción de disnea de pacientes con asma y fibromialgia (FM) pueden ser responsables del mal control de su enfermedad.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico prospectivo caso-control transversal de pacientes con asma y FM. Hemos recogido datos demográficos y relacionados con el asma, función pulmonar, cuestionarios ACT, Nijmegen, Mini-AQLQ y escala H.A.D. de ansiedad y depresión. Se les realizó un test de provocación bronquial con metacolina, midiendo su percepción de disnea en la escala de Borg con la caída del FEV1.

**Resultados:** Se han incluido 54 mujeres con asma y FM (edad 55±10, IMC 28.5±5.1, 16.7% fumadoras) y 36 controles con asma sola, sin diferencias en edad, sexo, IMC, función pulmonar o gravedad del asma. Las pacientes con FM concomitante mostraron significativamente un peor control del asma junto a una peor calidad de vida y tasas mayores de ansiedad e hiperventilación. La disnea basal y la PD20 no fue diferente entre ambos grupos, sin embargo la disnea percibida con la caída del FEV1 del 20% (PS20) fue mayor en las pacientes con FM concomitante (tabla).

**Conclusión:** Una percepción exagerada de disnea podría estar en el origen del mal control del asma que presentan las asmáticas con FM, circunstancia que es independiente de la gravedad de la enfermedad.

	<b>Asma y FM</b>	<b>Asma</b>	<b>P</b>
<b>Borg basal</b>	16.2±5.2	20.2±3.6	≤0.001
<b>ACT</b>	1±1.3	0.55±1.8	0.309
<b>PD20</b>	5.3±7.2	3.12±4	0.274
<b>PS20</b>	4.4±1.7	2.02±2.1	≤0.001
<b>Disnea máxima</b>	4.8±1.9	3.2±2.4	0.01
<b>Caída del FEV1</b>	23.7±9	23.1±9.7	0.846

Financiado en parte con Beca FVN 2012  
PREFERENCIA ORAL

## ORAL 06

### RESULTADOS DE UN PLAN DE CESACIÓN TABÁQUICA PARA TRABAJADORES DE UN HOSPITAL DE GESTIÓN PRIVADA

Pastor E, Mediero G, González E, Ortiz MT<sup>1</sup>, Barroso ME, Gutiérrez AI, Signes-Costa J<sup>2</sup>, Chiner E<sup>2</sup>. Neumología. Hospital de Torrevieja (Alicante). <sup>1</sup>Servicio de Farmacia. <sup>2</sup>Hospital de Sant Joan d'Alacant.

**OBJETIVOS:** Existen evidencias que apoyan los incentivos económicos para trabajadores con dependencia nicotínica. El hospital de Torrevieja (Torrevieja Salud UTE) ha puesto en marcha, coordinado por Neumología, un programa para ayudar a dejar de fumar, que contempla estímulos económicos, mediante financiación del tratamiento con vareniclina (champix®).

**METODOLOGÍA:** Se informó a los trabajadores (personal sanitario y no sanitario) a través del correo electrónico corporativo y una reunión presencial. En la primera visita se realizaba anamnesis completa, test de Richmond y Fagerström, cooximetría, radiografía de tórax y espirometría. Si no existía contraindicación el trabajador acudía al servicio de farmacia a recoger tratamiento gratuito para las primeras dos semanas. Si continuaba con el proceso, completaba hasta 12 semanas de tratamiento, con un precio total de 130 euros (40% de descuento respecto al precio de venta al público) que se descontaban de su nómina. Se realizaban un total de 6 visitas. Al completar las 52 semanas, a los que demostraban una abstinencia continuada (auto-declaración y niveles de monóxido de carbono inferiores a 10 ppm), la empresa les devolvía el 100%.

**RESULTADOS:** Se reclutaron 59 trabajadores pero acudieron 46, 15 hombres y 31 mujeres, 4 facultativos, 16 personal de enfermería, 13 personal auxiliar, 11 personal de admisión y 2 celadores. Edad media de 41 años, fumadores de 15 a/p. Puntuaron 8 en Richmond, 4 en Fagerström y cooximetría media de 15 ppm. A 39 trabajadores se les pautó champix®. En 5 casos se suspendió el tratamiento por náuseas y/o molestias estomacales. Al año, 21 trabajadores seguían sin fumar, logrando un 54% de abstinencia. Sólo 10 trabajadores completaron las 12 semanas de tratamiento.

**CONCLUSIONES:** Las tasas de abstinencia son superiores a lo publicado previamente. Los incentivos económicos y la coordinación experta, por parte de Neumología, pueden ser responsables de los resultados. Sería aconsejable implementar este tipo de programas no solo a nivel laboral, sino en grupos escogidos de la población general (como pacientes con enfermedades respiratorias).

## ORAL 07

### **ENCUESTA SOBRE EL MANEJO DE LA INFECCION TUBERCULOSA LATENTE**

*M. Marín L.Sacristán, JL. Calpe ( Grupo TBC de la SVN)*

**OBJETIVO:** El control de la Infección Tuberculosa Latente (ITBL) es la piedra angular del control de la TBC en países de baja incidencia. Desde el Grupo de Trabajo TBC de la SVN, nos proponemos conocer la implicación de los Neumólogos en el manejo de la misma.

**MATERIAL Y METODOS:** Encuesta a Neumólogos de la SVN con 7 preguntas: 1ª ¿Existe una Unidad Especializada o una Consulta Monográfica de Tuberculosis en su área sanitaria? 2º ¿Quién realiza el estudio de contactos en su área sanitaria? 3ª ¿Se realiza estudio sistemático de ITBL en los pacientes con indicación de la misma según la guía SEPAR? 4º ¿Existe información en su área sanitaria sobre ITBL en edad pediátrica? 5ª ¿Existe disponibilidad de utilizar los IGRAs para el diagnóstico de la ITBL en su área sanitaria? 6ª ¿Quien cree que debería realizar el estudio de ITBL? y 7ª ¿Cree necesaria la creación de Unidades de Tuberculosis?.

**RESULTADOS:** Han respondido 18 Neumólogos.(Representan 12 zonas de la Comunidad Valenciana y 1 de Ciudad Real) Sólo 6 (6/18) disponen de Unidad o Consulta de TB, Existen grandes diferencias entre zonas sanitarias en el manejo de la ITBL (Salud Pública, Med. Preventiva, A. Primaria, Neumología, M.Interna) y sólo 5 reconocen la participación de Neumología. 83%(13/18) afirman que se realiza correcto estudio de ITBL según SEPAR. 22%. (4/18) reconocen que existe información de ITBL en edad pediátrica. Disponen de IGRAs el 28% (5/18). El 72% de los encuestados(13/18) creen que Neumología debe participar en el manejo de la ITBL y un 94% (17/18) están a favor de la creación de Unidades de TBC.

**CONCLUSIONES:** 1. Existe gran dispersión en el manejo de la ITBL y 2. Los Neumólogos que han respondido creen necesario el manejo de la ITBL por Neumología.

## ORAL 08

SILDENAFILO DISMINUYE LA RESPUESTA CONTRÁCTIL A SEROTONINA (5HT) EN ARTERIAS PULMONARES DE PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA (FPI) E HIPERTENSIÓN PULMONAR (HP). ESTUDIO "IN VITRO".

**Autores:** Juan Escrivá<sup>1</sup>, Gustavo Juan<sup>2</sup>, Javier Milara<sup>3</sup>, Mercedes Ramón<sup>2</sup>, Estrella Fernández<sup>2</sup>, Javier Berraondo<sup>2</sup>, Laura Novella<sup>2</sup>, Ana Lopez<sup>2</sup>, Julio Cortijo<sup>3</sup>. <sup>1</sup>Hospital Universitario y Politécnico La Fe, <sup>2</sup>Hospital General Unversitario de Valencia, <sup>3</sup>Fundación del Hospital General Universitario de Valencia.

**OBJETIVO:** Estudiar "in vitro" la reactividad de las arterias pulmonares de pacientes con FPI y la posible modulación que pueda ejercer el inhibidor PD5, sildenafilo.

**METODOLOGÍA:** Se han estudiado arterias pulmonares procedentes de: 1) explantes o de resecciones quirúrgicas (N=10) (controles); 2) arterias de pacientes con FPI sin HP (N=6), con FPI con HP (N=4) y con HP idiopática (N=4) procedentes de piezas de trasplante pulmonar. Se han obtenido "in vitro" curvas de relajación dosis-respuesta de sildenafilo en arterias precontraídas con 5HT 1 $\mu$ M y de respuesta contráctil a 5HT en arterias previamente incubadas con sildenafilo.

**RESULTADOS:** Sildenafilo (0.1nM-10 $\mu$ M) relaja a través del endotelio las arterias pulmonares de sujetos control y pacientes con FPI de forma similar (41.3 $\pm$ 11.6% y 37.2 $\pm$ 15.5% de relajación respectivamente) y en menor cuantía en pacientes con FPI e HP (20.8 $\pm$ 10.5%) e HP (20.2 $\pm$ 10.5%). Sildenafilo (10 $\mu$ M) también disminuye la respuesta contráctil a 5HT en todos los grupos de pacientes estudiados en relación a control: 77.7 $\pm$ 5.0% de contracción máxima en controles vs 36.3 $\pm$ 4.7%, 24.6 $\pm$ 8.6% y 21.2 $\pm$ 3.9% en pacientes con IPF, FPI+HP e HP respectivamente.

### **CONCLUSIONES:**

- Sildenafilo tiene un efecto relajante directo sobre arterias pulmonares de sujetos control y de pacientes con FPI, precontraídas con 5HT. Este efecto relajante fue menor en paciente con FPI e HP y pacientes con HP. Aproximadamente el 50% del efecto relajante de sildenafilo es endotelio dependiente.
- Sildenafilo inhibe la contracción inducida por 5HT de forma más eficaz en pacientes con FPI e HP y pacientes con HP que en sujetos control o pacientes con FPI.

## ORAL 09

**ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL AL ESPAÑOL DEL OBSTRUCTIVE SLEEP DISORDERS 6 (OSD-6) PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DE SUEÑO (SAHS)**

Sancho-Chust JN, Chiner E, Landete P, Pérez-Ferrer P, Senent C, Gómez-Merino E, Bravo-Fernandez R, Valero Sánchez I, Martínez-García MA. (H.U. San Juan de Alicante y H.U.P. La Fe).

**Objetivos:** traducción y adaptación al castellano, como paso previo a su validación del cuestionario OSD-6.

**Metodología:** OSD-6 incluye 35 ítems, agrupados en 6 dominios: sufrimiento físico (9 ítems), alteración del sueño (6 ítems), problemas del habla/deglución (6 ítems), estrés emocional (8 ítems), limitaciones de la actividad (5 ítems) y preocupaciones del cuidador (1 ítem). Los padres califican los dominios en una escala de 0 (no hay problema) a 6 (no puede ser peor). El total se calcula sumando las puntuaciones de cada uno de los dominios y dividiendo por 6 (puntuaciones más bajas mejor situación, más altas peor). Se utilizó el método de traducción-retrotraducción por personas bilingües. Se valoró la equivalencia con la versión original para cada dominio e ítem: totalmente equivalente (A), bastante equivalente con alguna expresión dudosa (B) o equivalencia dudosa (C). Se evaluó la naturalidad y corrección de la versión española en una escala de 1-10.

**Resultados:** La dificultad de traducción fue superior a 5 en 8 ítem (23 %). Tras la retrotraducción se consideraron 4 ítems (11%) de tipo B y 1 de tipo C (3%). Se discutieron las dudas de equivalencia (B y C) y las expresiones equivalentes, pero poco naturales o gramaticalmente incorrectas en dos reuniones: una de todos los investigadores y con los traductores. Se obtuvo una expresión final consensuada para cada ítem y actividades que se incluyó en una segunda versión. La versión final alcanzó puntuaciones > 7 en todos los ítem y dominios. La nueva versión fue administrada a los padres de 10 niños con SAHS, consensuando la versión definitiva del cuestionario.

**Conclusiones:** La adaptación del OSD-6 sugiere que la versión española es comprensible para los pacientes y equivalente a la versión original. Sus propiedades como instrumento de medida deberán ser evaluadas en posteriores estudios que determinen su validez, fiabilidad y sensibilidad a los cambios.

## ORAL 10

### NEUMONÍA NEUMOCÓCICA BACTERIÉMICA Y POTENCIAL PAPEL DE LA VACUNA CONJUGADA ANTINEUMOCÓCICA 13-VALENTE

Novella L, Sanz F, Fernández-Fabrellas E, Gimeno C, Tormo N, Chiner E, Cervera A, Briones ML, Aguar MC, Lera R, Blanquer J. GRUPO CAPAVANT C.V.

**Objetivos:** Analizar las características diferenciales entre las neumonías neumocócicas bacteriémicas (CAP-SP) producidas por serotipos incluidos en la vacuna conjugada 13-valente (PCV13) frente a los que no.

**Métodos:** Análisis de las características demográficas, comorbilidades, resistencias y evolución de una cohorte de neumonías neumocócicas bacteriémicas no vacunadas, estratificadas según el aislamiento del neumococo perteneciera a un serogrupo vacunal o no. Se utilizó la técnica de X<sup>2</sup> para la comparación entre grupos.

**Resultados:** En una población de 48 CAP-SP, el 51.1% de los aislamientos no pertenecía a los serogrupos vacunales. Encontramos un mayor número de pacientes VIH+ (45.8% vs 8.7%; p=0.004), con tratamientos inmunosupresores (58.3% vs 26.1%; p=0.025) y con adicción a drogas (16.7% vs 0%; p=0.041) que presentaron aislamientos no vacunales. No se hallaron diferencias en la aparición de resistencias a penicilina (p=0.336), eritromicina (p=0.154), cefotaxima (p=0.975) o levofloxacino (p=0.975) entre los grupos no vacunales y vacunales. Presentaron algún tipo de complicación relacionada con la neumonía 33 pacientes (68.9%) y la mortalidad global de la serie fue del 29.2% (14 casos). El porcentaje de complicaciones globales (66.7% vs 73.9%; p=0.587) y mortalidad (37.5% vs 21.7%; p=0.238) fue similar en ambos grupos.

#### **Conclusiones:**

1-La vacuna PCV-13 podría garantizar la cobertura del cerca del 50% de las CAP-SP bacteriémicas en nuestro medio. 2-No encontramos una agregación de serotipos con más resistencias o más letalidad en los diferentes grupos. 3-La mayoría de los pacientes con algún tipo de inmunodepresión (infección VIH o inmunosupresión farmacológica) en nuestro medio, no son subsidiarios de ser protegidos por la PCV13. 4-Dadas las implicaciones preventivas en grupos de riesgo, deberían realizarse nuevos estudios ecológicos en los ámbitos de aplicación de la PCV13.

## ORAL 11

**SILICOSIS EN TRABAJADORES DE MARMOLERÍAS.**

L. Zamora; C. Baeza; R. Garcia-Sevila; E. Barroso; F. Pascual, Martín C. Servicio de Neumología. Hospital General Universitario de Alicante.

**Objetivo:** La exposición a la sílice ha sido descrita en múltiples ocupaciones. En esta comunicación describimos nuevos casos de silicosis encontrados en marmolerías tras una exposición a una novedosa presentación de sílice.

**Metodología:** estudio observacional, prospectivo, que incluye 3 trabajadores de marmolerías, remitidos a la consulta de enfermedades ocupacionales del área de Alicante, entre 2011-2013. Se realizó historia clínica y laboral, exploración, espirometría, radiografía de tórax y TACAR y se comunicaron todos los casos a Salud Laboral.

**Resultados:** La edad media de los enfermos es de 55 años (48-62). Todos son hombres. La media de exposición fue de 8 horas diarias. La media de los años trabajados en marmolería fue de 28 años (18-44.), la media de años trabajados con aglomerados fue de 10 (10-11). Fumadores 33%, ex fumadores 33% y no fumadores 33%. El 66% de los sujetos desarrollan trabajos de montaje requiriendo en muchas ocasiones trabajos de corte y pulido en los domicilios, el 33% se dedicaban al corte en el taller, con agua. Ninguno utilizaba EPI respiratoria. El mantoux fue negativo en todos ellos. La exploración funcional y el patrón radiológico se muestran en la tabla.

Paciente	Edad	Años exposición	Puesto trabajo	Exploración funcional	Afectación radiológica
1	48	23	Montador	Normal	Adenopatías hiliares
2	54	10	Montador	Normal	Micronódulos bilaterales
3	62	10	Cortar	Normal	Intersticial

**Conclusiones:**

- 1- Existen puestos de trabajo con una elevada exposición al sílice poco conocidos en nuestro ámbito.
- 2- Existe un riesgo no despreciable de desarrollo de silicosis relacionado con el manejo de los diversos productos que conforman la gama de superficies de cuarzo.
- 3- Protección respiratoria adecuada durante la manipulación de los mismos.



# COMUNICACIONES PÓSTERS

<b>P01</b>	<b>TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN UN HOSPITAL TERCIARIO</b> .....	23
	Landete, P., Senent C, Chiner E, Sancho-Chust JN, Pérez-Ferrer P, Bravo-Fernandez R, Ruiz-Darbornés SI, Ballester Navarro MP, Signes-Costa J	
<b>P02</b>	<b>ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES CON EXACERBACIÓN DE EPOC QUE INGRESAN EN UN SERVICIO DE NEUMOLOGÍA</b> .....	24
	Pérez-Ferrer , P., Chiner E, Landete P, Sancho-Chust JN, Senent C, Bravo-Fernandez R, Signes-Costa J	
<b>P03</b>	<b>USO INADECUADO DE LA DETERMINACIÓN DE DÍMERO D (DD) EN UN HOSPITAL TERCIARIO</b> .....	25
	J. Berraondo, Gustavo Juan, Estrella Fernández Fabrellas, Ana López, Ana Bendiaga, Izumi Konishi, Mercedes Ramón	
<b>P04</b>	<b>MONITORIZACIÓN BIOQUÍMICA Y HEMODINÁMICA DURANTE EL LAVADO BRONCOALVEOLAR TERAPÉUTICO EN PRETEINOSIS ALVEOLAR. RESULTADOS PRELIMINARES</b> .....	26
	Reig Mezquida, J.P., Raquel Martínez Tomás, Andrés Briones Gómez, Begoña Balerdi Pérez, Esther Villareal Tello, José Ramón Ferrando Gabarda, Enrique Cases Viedma	
<b>P05</b>	<b>¿Y USTED DE HA VACUNADO YA FRENTE AL NEUMOCOCO?</b> .....	27
	I. Lassaletta, M. Álvarez, A. Candela	
<b>P06</b>	<b>INFLUENCIA DE LA MEDICACIÓN CONTROLADORA DEL ASMA EN LOS RESULTADOS PERINATALES</b> .....	28
	Antequera, Beatriz, Eva Martínez Moragón, T. Bazús, Ana Rosado, Auxiliadora Romero, Fernando Albiñana	
<b>P07</b>	<b>ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES TRATADOS CON ANTIBIÓTICOS INHALADOS EN BRONQUIECTASIAS NO DEBIDAS A FIBROSIS QUÍSTICA</b> .....	29
	Antequera, Beatriz, Isabel Torres, Alberto Saura, Marta Palop, Amparo Lloris	

<b>P08</b>	<b>SATISFACCIÓN PERCIBIDA CON LA VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATE- RAL AMIOTRÓFICA Y SUS CUIDADORES.....</b>	<b>30</b>
	Díaz, J.L., Sancho J. , Bañuls P, Zafra M.J., Servera E.	
<b>P09</b>	<b>EFFECTO DE ROFLUMILAST EN PACIENTES CON ENFER- MEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA ESTABLE...</b>	<b>31</b>
	Romero, L., M. Marín Royo, J.A. Royo Prat, J. Guallar	
<b>P10</b>	<b>COMPARACIÓN DEL VALOR DIAGNÓSTICO DE LA PUN- CIÓN TRANSTORÁCICA GUIADA POR ECOGRAFÍA Y POR ESCOPIA.....</b>	<b>32</b>
	Ferrando, J.R., J.P. Reig, C. Navarro, R. Méndez, J.F. Cifuentes, A. Muñoz, G. Anguera, A. García, I. Amara, A. Briones, R. Martínez, E. Cases, M. Prieto	
<b>P11</b>	<b>SILDENAFILO MODIFICA LA EXPRESIÓN DE MARCADO- RES DE REMODELADO VASCULAR EN ARTERIAS DE PA- CIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA (FPI).....</b>	<b>33</b>
	Gustavo Juan, Javier Milara, Juan Escrivá, Mercedes Ramón, Estrella Fernández Fabrellas, Javier Berraondo, Laura Novella, Ana López, Julio Cortijo	
<b>P12</b>	<b>GESTIÓN DE LA ACTIVIDAD DE UNA CONSULTA AMBU- LATORIA DE NEUMOLOGÍA, LA ANTIGUA CONSULTA DE CUPO .....</b>	<b>34</b>
	Baeza, C., J.F. Pascual , L. Zamora, A.S. Rosa, I. Suárez, D. González.	
<b>P13</b>	<b>FACTORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES CON HIPER- TENSION ARTERIAL PULMONAR.....</b>	<b>35</b>
	Baeza, C., L. Zamora, R. García, J. Gil, F. Pascual, A. Rosa, Martín C.	
<b>P14</b>	<b>EFFECTO SOBRE LOS PCF DE LA IN-EXUFLACIÓN MECÁ- NICA CON OSCILACIONES AÑADIDAS EN LOS PACIEN- TES CON ELA EN SITUACIÓN CLÍNICA ESTABLE .....</b>	<b>36</b>
	Gil L., Servera, E., J. Sancho, De la Asunción S., Bañuls P.	
<b>P15</b>	<b>PRINCIPIO Y FIN DE UNA CONSULTA DE TABAQUISMO EN UN HOSPITAL COMARCAL .....</b>	<b>37</b>
	Puig, Alba, Concha Pellicer, Cristina Pérez de la Blanca, Isabel García Peiró, M <sup>ra</sup> Jesus Gilabert	
<b>P16</b>	<b>CONSULTA PRESENCIAL MULTIDISCIPLINAR DE ENFER- MEDAD PULMONAR INTERSTICIAL ASOCIADA A PATO- LOGÍA REUMÁTICA.....</b>	<b>38</b>
	Martínez A., S. Herrera, E. Vicens, J.J. Alegre, P. Plaza	
<b>P17</b>	<b>EFICACIA DE RITUXIMAB EN PACIENTES CON ENFER- MEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA ASOCIADA A ENFERMEDAD DEL TEJIDO CONECTIVO. ANÁLISIS MUL- TICÉNTRICO.....</b>	<b>39</b>
	Martínez A., S. Herrera, E. Vicens, J.J. Alegre, J. Narváex, I. Castellvi, M.Molina, D. Castillo	

<b>P18</b>	<b>CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS Y TRATAMIENTO EN PACIENTE CON BRONQUIECTASIAS EN EL DEPARTAMENTO 10 DE LA COMUNIDAD VALENCIANA</b> .....	40
	Cepeda Madrigal, Sonia, Arolqui González Castillo, Rubén Lera, Alberto Herrejón Silvestre, Pedro Plaza Valía	
<b>P19</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON BRONQUIECTASIAS EN EL DEPARTAMENTO 10 DE LA COMUNIDAD VALENCIANA</b> .....	41
	González Castillo, Arolqui, Sonia Cepeda Madrigal, Rubén Lera, Alberto Herrejón Silvestre, Pedro Plaza Valía	
<b>P20</b>	<b>GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA EPOC Y DE LA EXISTENCIA DE TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS PARA AYUDAR A DEJAR DE FUMAR EN LA POBLACIÓN GENERAL QUE ACUDE A CONSULTAS EXTERNAS DEL HOSPITAL DE TORREVIEJA</b> .....	42
	Merlo Valverde, M.C., L. Muecia Córdoba. E. Pastor Esplá, G. Mediero Carrasco, E. González Ortiz.	
<b>P21</b>	<b>EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD AERÓBICA EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE HEPÁTICO. CORRELACIÓN CON EL PRONÓSTICO PRE-TRASPLANTE</b> .....	43
	Anguera de Francisco, Gabriel, Diego Moya Nájera, Irene Valero Sánchez, Manuela Martínez Francés, Alfredo de Diego Damiá, Rosalía Doménech Clar, Monserrat León Fábregas, Luis Compte torrero	
<b>P22</b>	<b>LA NAC Y LA CARGA DE TABACO EN MENORES DE 50 AÑOS</b> .....	44
	Méndez, R., Amara I, Montull, B, Gimeno A. Reyes S, Menéndez, S	
<b>P23</b>	<b>PSICOTERAPIA EN GRUPO FRENTE A ONLINE ALEATORIZADAS (ASOCIADAS A FARMACOTERAPIA) PARA LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA: ESTUDIO COMPARATIVO</b> .....	45
	Gallego, M.J., M. Modesto, C.P. Peris, M.A. Muñoz y M.j. Almajano	
<b>P24</b>	<b>FARMACOTERAPIA ASOCIADA A PSICOTERAPIA ALEATORIZADA (TERAPIA ONLINE) PARA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA</b> .....	46
	Muñoz, M.A., M. Modesto, M.J. Gallego, M.J. Almajano y C.P. Peris.	
<b>P25</b>	<b>PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE TABAQUISMO</b> .....	47
	Almajano, M.J., M.J. Gallego, M.Modesto, M.A. Muñoz y C.P. Peris	
<b>P26</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DE LOS QUILOTÓRAX EN NUESTRO MEDIO: NUESTRA EXPERIENCIA</b> .....	48
	Rosa, Ana, C. Fernández, B. Herrero, F. Aldana, I. Suárez, V. Vilella, C. Martín	

<b>P27</b>	<b>ESTUDIO DE MORBILIDAD LABORAL EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN A ASBESTO .....</b>	<b>49</b>
	Rosa, Ana, E. Barroso, R. García Sevilla, E. Rosillo, F. Pascual, P. García, J. Gil, C. Martín	
<b>P28</b>	<b>RESULTADOS FINALES DE LOS PACIENTES CON GRANULOMAS NO NECROTIZANTES, OBTENIDOS MEDIANTE ECOGRAFIA-PUNCION ENDOBRONQUIAL .....</b>	<b>50</b>
	Cifuentes, José Fernando, Alvaro Fernando, Cecilia López, Raúl Méndez, María Llatjós, Andrés Briones, Raquel Martínez, Felipe Andreo, Enrique Cases	
<b>P29</b>	<b>CARACTERIZACIÓN DE LA NAC DE ETIOLOGÍA MIXTA.....</b>	<b>51</b>
	Amara I., Montull B. Méndez R., Menéndez R.,	
<b>P30</b>	<b>AISLAMIENTOS DE ASPERGILLUS EN MUESTRAS DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR (TRI). ESTUDIO RETROSPECTIVO DE DOS AÑOS .....</b>	<b>52</b>
	García, Blanca, David Orts, Alejandro Muñoz, Antonia Galán, Paloma Cascales, Matilde Elía, Eleuterio Llorca	
<b>P31</b>	<b>ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS TÉCNICAS REALIZADAS DERIVADAS DE INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA EN UN PERIODO DE 6 MESES .....</b>	<b>53</b>
	Mogrovejo, A., Navarro, N. Peris R, Arolqui A, Cepeda S, Sala A, Betancour A, Clement M, Martínez del Toro A., Plaza P.	
<b>P32</b>	<b>USO DEL QUANTIFERON TB-Gold in tube PARA DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE EN PACIENTES CANDIDATOS A TERAPIAS ANTI-TNF .....</b>	<b>54</b>
	Mogrovejo, A., G. Rissi, F. Pardo, R. Moreno, R. Larrea, J. Guallar.	
<b>P33</b>	<b>CANCER DE PULMÓN: DIFERENCIAS POR GÉNERO EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO .....</b>	<b>55</b>
	López Vázquez, Ana María, Estrella Fernández-Fabrellas, Vanessa Jaime Díaz, Cristina Sabater Abad, María Luisa Tárrega Roig, Carmen María Cortés Alcaide, Enrique de Casimiro Calabuig	
<b>P34</b>	<b>TABAQUISMO Y COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA BRONCOSCOPIA .....</b>	<b>56</b>
	López Vázquez, Ana María, Estrella Fernández-Fabrellas, Javier Berroondo Fraile, Vanessa Jaimes Díaz, Cristina Sabater Abad, María Luisa Tárrega Roig, Carmen María Cortés Alcaide, Enrique de Casimiro Calabuig	
<b>P35</b>	<b>UTILIDAD DE LOS CRITERIOS DE LIGHT EN EL DIAGNÓSTICO DE TRASUDADOS PLEURALES .....</b>	<b>57</b>
	Suárez-Lorenzo, I, Vilella Tomás V, Rosa AS, González Marcano D, Fernández Aracil C, Martín Serrano C	

- P36 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES INGRESADOS EN CAMAS ESPECÍFICAS PARA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASORA (VMNI) ..... 58**  
Sala A., Peris R, Martínez A., Climent M., Betancurt A, González A, Cepeda S, Ponce S, Plaza P.
- P37 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS A NEUMOLOGÍA DURANTE 6 MESES ..... 59**  
Navarro Soriano, N., Suliana Mogrovejo, Ricardo Peris, Pedro Plaza, Sonia Cepeda, Arolqui González Castillo, Anna Sala, Alejandro Betancurt, Andrea Martínez, María Climent
- P38 INCIDENCIA DE NEOPLASIA EN EL SEGUIMIENTO DE UNA POBLACIÓN CON ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN A ASBESTOS ..... 60**  
García-Brotons, P., R. García-Sevila, J. Gil, E. Rosillo, E. Barroso, F. Pascual, F. Aldana, A. rosa, C. Martín
- P39 ALVEOLITIS ALERGICA EXTRINSECA: NUESTRA EXPERIENCIA ..... 61**  
F. Aldana, E. Barroso, E. Rosillo, C. Fernández, R. García-Sevila, A. Rosa, P. Brotons, Martín C.
- P40 DIAGNÓSTICO DE ATRAPAMIENTO AÉREO EN LA EPOC MEDIANTE LA CAPACIDAD INSPIRATORIA ..... 62**  
Betancurt, A., Palop J. Herrejón A, Herrera S, Abella V. , Plaza P.
- P41 ASOCIACIÓN ENTRE SAHS Y SÍNDROME METABÓLICO ... 63**  
Betancurt, A., S. Ponce, E. Fernández-Fabrellas, M. Climent, B. Orosa, A. Martínez Deltoro, R. Peris, A. Jover, C. Bañuls, P. Plaza, A. Hernández
- P42 ESTUDIO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL DE LA INFLUENCIA DE LA VMNI, CPAP Y OXIGENOTERAPIA SOBRE LA HIPERCAPNIA EN PACIENTES EPOC-SAHS E HIPERCAPNIA CRÓNICA..... 64**  
Betancurt, A., Herrejón A, Ponce S, Lera R. Sala A., Plaza P.,
- P43 CIRUGÍA TORÁCICA VIDEOTORACOSCÓPICA POR PUERTO ÚNICO. EXPERIENCIA INICIAL ..... 65**  
Martínez Baños, J., L. Azcárate Perea, A. Arroyo Tristán, J. Torres Lanzas, MJ. Roca Calvo. P. Martínez Martínez
- P44 PACIENTES ASMÁTICOS VISITADOS EN CONSULTA MONOGRÁFICA DE ASMA. CARACTERÍSTICAS ..... 66**  
Mora Bastida, Heidi, Lucía Gil Maneu,
- P45 ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL AL ESPAÑOL DEL OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA-18 (OSA 18) PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DE SUEÑO (SAHS) ..... 67**  
Sancho-Chust, JN., Chiner E, Landete P, Senent C, Pérez-Ferrer P, Bravo-Fernandez R, Gómez-Merino E, Valero Sánchez I, Martínez-García MA.

<b>P46</b>	<b>LA ESCALA SIFP (ÍNDICE DE SHOCK E HIPOXEMIA) COMO PREDICTOR DE INGRESO EN UCI EN LA NEUMONÍA COMUNITARIA</b> .....	68
	Novella, L., Sanz F, Fernández-Fabrellas E, Chiner E, Briones ML, Cervera A, Aguar MC, Lera R, Sancho-Chust JN, Landete P, Bravo R, Blanquer J.	
<b>P47</b>	<b>MICROBIOLOGÍA EN ESPUTO DE PACIENTES AMBULATORIOS</b> .....	69
	Zamora Molina, L., J.F. Pascual , C.Baeza Martínez, V. Vilella Tomás, P. García Brotons, F. Aldana Macias	

## PÓSTER 01

**TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN UN HOSPITAL TERCIARIO**

Landete P, Senent C, Chiner E, Sancho-Chust JN, Pérez-Ferrer P, Bravo-Fernandez R, Ruiz-Darbornés SI, Ballester Navarro MP, Signes-Costa J (H.U. San Juan de Alicante).

**Objetivos:** Analizar las características de los pacientes ingresados por TEP en nuestro centro e identificar diferencias en forma de presentación, diagnóstico y evolución.

**Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo, en ingresados durante 1 año con TEP según normativa SEPAR y seguimiento de 11 meses. Se analizaron factores de riesgo, comorbilidades, síntomas, pruebas diagnósticas, tratamiento y evolución.

**Resultados:** Ingresaron 95 pacientes, 64% en Neumología, 76±14 años (33-103), 80% >65 años, 60% mujeres, estancia media 9±5 días. No fumadores 74%. Comorbilidades: HTA 70%, diabetes 27%, obesidad 24%, institucionalizados 22%, ACV previo 18%. Factores de riesgo: 1) cáncer 18 pacientes (predominio mama, colon y próstata), mediana de diagnóstico 2.2 años; 2) traumatismo previo e inmovilización 22 (predominio de fracturas de miembros inferiores), a pesar de profilaxis con mediana de 21 días previos al TEP; 3) TVP y TEP previo en 11 y 12% respectivamente, 4) 5% con THS/ACO. La clínica fue: disnea (77%), dolor torácico (35%), síncope 17% y síntomas en miembros inferiores 17%. DD 5574±8246 (6% negativo), proBNP 2384±2028, troponina I 0,14±0,33. La mayoría tenía una probabilidad clínica intermedia (Wells y Ginebra). Diagnóstico por angio-TC 72 casos, 24% disfunción ventricular y TVP 36%. Fallecieron 12 pacientes durante su ingreso y 13 en el seguimiento (progresión de cáncer y complicaciones de TEP). El TEP fue forma de debut de cáncer en 4 casos y 1 con posterioridad (122 días después del TEP). Los pacientes institucionalizados y con sedentarismo eran más mayores, tenían más antecedentes de ACV y cardiopatía isquémica y mayor proporción de fallecimiento a su ingreso (10/12) (p<0.001).

**Conclusiones:** Los pacientes que ingresan por TEP son un grupo heterogéneo en los que el sedentarismo y la institucionalización son factores a tener en cuenta. La prueba diagnóstica más usada fue el AngioTAC, con independencia de la edad y la comorbilidad.

## PÓSTER 02

### **ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES CON EXACERBACIÓN DE EPOC QUE INGRESAN EN UN SERVICIO DE NEUMOLOGÍA**

Pérez-Ferrer P, Chiner E, Landete P, Sancho-Chust JN, Senent C, Bravo-Fernandez R, Signes-Costa J (H.U. San Juan de Alicante).

**Objetivos:** Evaluamos el perfil de los pacientes que ingresan por exacerbación de EPOC a lo largo de 2 años consecutivos.

**Metodología:** Análisis de los pacientes ingresados en Neumología con exacerbación de EPOC durante septiembre 2008-2009. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, gasométricas, funcionales, estancia, tratamiento y evolución.

**Resultados:** Ingresaron 444 pacientes por exacerbación de EPOC: 87% varones, edad media  $73\pm 10$ , IMC  $28\pm 5$ ,  $>65$  años 87% e institucionalizados 6%. El 32% eran fumadores, 64% exfumadores, con  $62\pm 32$  paquetes año. 58% presentaban comorbilidades: cardiopatía isquémica 21%, diabetes 19%, neoplasias 17% (5% neoplasia de pulmón), ICC 13%, insuficiencia renal 8% y enfermedad cerebrovascular 8%, SAHS 7%, Eran corticodependientes un 1% y recibían tratamiento inmunosupresor 3%. La exploración funcional: FVC  $2463\pm 1483$  mL ( $61\pm 17\%$ ), FEV1  $1261\pm 528$  mL ( $46\pm 16\%$ ), FEV1/FVC  $53\pm 11$ . Por estadios GOLD se clasificaron como I 11%, II 25%, III 30% y IV 34%. El tiempo medio de diagnóstico fue de  $5\pm 5$  años (mediana 4 años, 41% mas de 5 años), con oxigenoterapia domiciliaria 28% y ventilación no invasiva (VNI) domiciliaria 4%. El motivo de ingreso, además de exacerbación fue: neumonía 17%, neoplasia pulmonar 5%, TEP 2%, entre otras. La estancia media fue  $8\pm 8$  días (mediana 6 días). Se pautó antibioterapia en un 74%, requiriendo VNI el 12% y UCI el 3%. Al alta, se pautó VNI en el 8% y oxigenoterapia domiciliaria en un 38%. Reingresaron un 31% en los 2 años siguientes. Fueron exitus en el primer ingreso un 3% y durante el seguimiento 29%.

**Conclusiones:** Los pacientes que ingresan por exacerbación de EPOC presentan frecuentemente comorbilidades y hasta un tercio tabaquismo activo, estando en estadios avanzados de la enfermedad. La estancia media es variable, la necesidad de VNI relativamente baja, existiendo un porcentaje de reingresos, aunque la mayoría no son de causa neumológica.

## PÓSTER 03

USO INADECUADO DE LA DETERMINACIÓN DE DÍMERO D (DD) EN UN HOSPITAL TERCIARIO.

**Autores:** Javier Berraondo, Gustavo Juan, Estrella Fernández-Fabrellas, Ana López, Ana Bendiaga, Izumi Konishi, Mercedes Ramón. Hospital General Universitario de Valencia.

**OBJETIVO:** Investigar la pertinencia de las determinaciones de DD en el Servicio de Urgencias de nuestro centrol.

**METODOLOGÍA:** Estudio observacional retrospectivo desde Enero a Marzo 2011. En este periodo se realizaron 468 determinaciones en pacientes procedentes del Servicio de Urgencias. Recogimos datos sociodemográficos, clínicos y analíticos del episodio asistencial que motivó la determinación. Aplicamos las escalas de Wells y de Ginebra para calcular el riesgo de TEP. Hemos realizado el análisis estadístico de los resultados utilizando Chi-cuadrado, Test T para muestras independientes y ANOVA en función de las variables a analizar. Significación estadística  $p < 0,05$ .

**RESULTADOS:** La edad media fue de  $72,18 \pm 16,15$  años, siendo el 47,4% hombres. De los 468 pacientes en los que se determinó DD, solo 17 (3.6%) tenían algún dato clínico de sospecha de TEP. En el numero de solicitudes inadecuadas no se encontró diferencias entre residentes y staff ( $p = 0.723$ ). Entre las determinaciones elevadas de DD, éstas fueron más altas entre los que finalmente tuvieron TEP ( $1888,76 \pm 456,65$  ng/mL) que en el resto ( $763 \pm 48,9$  ng/mL) ( $p < 0,001$ ). Entre los pacientes con sospecha clínica de TEP, la escala de Wells tuvo mayor valor predictivo que la de Ginebra ( $p < 0,001$  vs  $p = 0.321$ ). Las diferentes causas de elevación del valor de DD detectadas fueron: 34,9% sin causa aparente, 23% enfermedad cardiovascular, 18% infección activa, 10% cáncer, 4% TEP, 1% TVP, otras 9,1%.

### CONCLUSIONES:

- 1.- Las solicitudes de DD en el Servicio de Urgencias de nuestro centro son inadecuadas en general y se indican en pacientes sin sospecha de TEP.
- 2.- El TEP produce mayor elevación del DD que otras patologías que también lo elevan.
- 3.- En nuestro ámbito, la escala de Wells predice mejor la posibilidad diagnóstica de TEP que la escala de Ginebra.

Proyecto becado como "Investigador Joven" por la FNCV.

## PÓSTER 04

### MONITORIZACIÓN BIOQUÍMICA Y HEMODINÁMICA DURANTE EL LAVADO BRONCOALVEOLAR TERAPÉUTICO EN PROTEINOSIS ALVEOLAR. RESULTADOS PRELIMINARES.

Juan Pablo Reig Mezquida, Raquel Martínez Tomás, Andrés Briones Gómez, Begoña Balerdi Pérez, Esther Villarreal Tello, José Ramón Ferrando Gabarda, Enrique Cases Viedma. Hospital UyP la Fe, Valencia.

**Objetivo:** Analizar los cambios bioquímicos, hemodinámicos y respiratorios durante la realización del Lavado Broncoalveolar Terapéutico (BAL) en pacientes con Proteinosis Alveolar.

**Material y Métodos:** Se analizaron 7 BAL realizados a tres pacientes (2hombres/1mujer) desde 2007 a 2013. Durante el procedimiento se analizaron: bioquímica y gasometría arterial, tensión arterial invasiva, presión venosa central y temperatura. El análisis estadístico se realizó con el test de Friedman. La técnica de BAL fue la descrita por Ramirez et al. Se llevó a cabo bajo anestesia general en cuidados intensivos, sobre una cama "Total Care" que permite cambios posturales, percusión y vibración torácica. Se realizó una intubación selectiva con tubo de doble luz y se desnitrógeno el aire intrapulmonar aplicando FiO<sub>2</sub> del 100% durante 15 minutos. En cada lavado se instiló por gravedad una bolsa (500cc) de suero fisiológico a 37°C desde una altura de 75cm. El drenado se recogió por gravedad en un recipiente 70cm por debajo del paciente. La velocidad de infusión fue de 100ml/min.

**Resultados:** Se instilaron 13.464±4.002 ml por pulmón y BAL, drenando 12.940±3.194 ml. Se realizaron 5 determinaciones bioquímicas y gasométricas. Los parámetros hemodinámicos y temperatura se registraron 21 veces. Se detectaron modificaciones en el Ácido Láctico que pasó de un basal de 0,59±0,24 a un final de 0,41±0,09 (p< 0,001). El HCO<sub>3</sub> pasó de 23,05±1,27 a 20,94±1,17 (p<0,0001). El resto de parámetros se modificaron siendo no significativos los cambios, como la pO<sub>2</sub> que pasó de una basal media de 115,58±110,11 a una final de 62,74±16,93. Se extubó a los pacientes a las 24 horas.

**Conclusiones:** Los parámetros bioquímicos durante el BAL terapéutico se alteran sin repercusión clínica. El BAL terapéutico es bien tolerado por parámetros hemodinámicos y bioquímicos. Es necesaria la monitorización para detectar precozmente cambios que puedan comprometer la homeostasis.

## PÓSTER 05

¿Y USTED, SE HA VACUNADO YA FRENTE AL NEUMOCOCO?

AUTORES: I Lassaletta, M Alvarez, A Candela. Hospital Alicante.

OBJETIVO: Estudiar entre una población de alto riesgo, el conocimiento sobre la vacunación antineumocócica.

METODOS: Entre el 1/11/2013 y el 15/12/ 2013 realizamos un estudio observacional, descriptivo y transversal basado en una encuesta a los pacientes que acudían al laboratorio de exploración funcional respiratoria. Evaluamos los siguientes aspectos: conocimiento del concepto de neumonía, antecedentes de haberla padecido, conocimiento de la vacuna antineumocócica y antigripal y haber sido vacunado en la presente campaña. Los resultados se analizaron con SPSS versión 11.5 y las comparaciones con el test de Chi cuadrado.

RESULTADOS: Se realizaron 274 encuestas consecutivas, con 129 hombres (47%) y 145 mujeres (53%), con una media de  $65 \pm 14,2$  años. El 53% tenían 65 o más años. Los diagnósticos más frecuentes eran: Asma (29%), EPOC (23%) y otras patologías crónicas (33%). El 41% de pacientes, afirmaba haber padecido una neumonía y el 84% sabía qué era una neumonía. El 61% se había vacunado frente a la Gripe y el 27% frente al Neumococo. El 34% de todos los pacientes conocía la existencia de la vacunación antineumocócica. Al comparar entre hombres y mujeres, sólo había diferencias en el conocimiento sobre la neumonía (91% de mujeres v. 76% en hombres  $p < 0.01$ ). No había diferencias en cuanto al antecedente de neumonía ni al conocimiento de la vacunación antineumocócica. Al separar los mayores de 65 años, el 41% de  $\geq 65$  años había sufrido una neumonía frente el 40% de  $< 65$  años ( $p 0.48$ ). Los menores de 65 años conocían en mayor grado qué era una neumonía (89% v. 79%;  $p: 0.019$ ). Habían sido vacunados frente al neumococo el 26% de  $\geq 65$  años y el 27% de  $< 65$  años ( $p: 0.49$ ). La vacuna antigripal se había aplicado al 75% de  $\geq 65$  años y al 47% de  $< 65$  años ( $p < 0.001$ )

CONCLUSIONES: Entre una población de pacientes con enfermedades pulmonares crónicas y durante la campaña de vacunación antigripal, el conocimiento de la vacunación antineumocócica es muy bajo, a pesar del antecedente de neumonía en un alto porcentaje de encuestados. Los pacientes vacunados frente al neumococo son escasos a diferencia de los vacunados frente a la gripe. Con estos resultados se hace necesario insistir en la difusión y vacunación antineumocócica en grupos de riesgo, siendo Enfermería un pilar importante para alcanzar este objetivo. Preferencia Poster

PÓSTER 06

**INFLUENCIA DE LA MEDICACIÓN CONTROLADORA DEL ASMA EN LOS RESULTADOS PERINATALES**

**Beatriz Antequera<sup>1</sup>, Eva Martínez Moragon<sup>2</sup>, T. Bazús<sup>3</sup>, Ana Rosado<sup>4</sup>, Auxiliadora Romero<sup>5</sup>, Fernando Albiñana<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup> Hospital de Sagunto, <sup>2</sup> H.U. Dr. Peset, Valencia, <sup>3</sup> H.U. Central de Asturias (Oviedo), <sup>4</sup> H.U. Fundación de Alcorcón, <sup>5</sup> H.U. Virgen del Rocío (Sevilla), <sup>6</sup> C.A.P. Fuente de San Luis (Valencia).

**Introducción:** Durante la gestación es recomendable mantener el tratamiento controlador del asma, siendo conveniente obtener más datos acerca de su seguridad. El objetivo del trabajo es analizar el impacto del uso de broncodilatadores de acción larga (LABA) y corticoides inhalados (CI) en los resultados perinatales.

**Metodología:** Estudio multicéntrico prospectivo de asmáticas gestantes, que analiza el control del asma y su tratamiento. Se recogen datos del parto y posibles complicaciones. Se consideró parto pretérmino (PP) antes de la semana 37 y bajo peso del recién nacido (BPRN) si es menor de 2500 g. Se excluyen asmáticas fumadoras para eliminar ese factor de confusión.

**Resultados:** Se incluyeron 124 pacientes. 54% han consumido LABA, 79% CI (500±265 µg budesonida/día) y 3% montelukast. Todos los LABA se han asociado a CI. Dado el bajo número de gestantes con montelukast no pueden obtenerse datos. La prevalencia de PP y BPRN ha sido de 15% y 8%, respectivamente. No hubo diferencias significativas en el número de PP ni BPRN según el uso de LABA y/o CI (dosis bajas/medias).

	LABA		C I	
	SI	NO	SI	NO
<b>BPRN</b>	8%	7%	1%	10%
<b>PP</b>	16%	9%	1%	15%

**Conclusión:** En nuestra serie el uso de LABA y CI no se ha asociado a un incremento en la prevalencia de PP o BPRN. Debido al pequeño número de gestantes tratadas con dosis elevadas de CI (sólo 3 pacientes), la seguridad de las dosis altas debe ser reevaluada.

(Financiado con beca FVN 2009 y por laboratorio Pzifer)

## PÓSTER 07

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES TRATADOS CON ANTIBIÓTICOS INHALADOS EN BRONQUIECTASIAS NO DEBIDAS A FIBROSIS QUÍSTICA.**

Beatriz Antequera, Isabel Torres, Alberto Saura, Marta Palop, Amparo Lloris. Hospital de Sagunto, Valencia.

**Objetivos:** Conocer las características de pacientes con BQnoFQ que se encuentran bajo ttº con AB inhalados durante el año 2013.

**Metodología:** análisis retrospectivo de las características epidemiológicas, etiológicas, clínicas, funcionales y radiológicas de los pacientes en tratamiento con antibióticos inhalados.

**Resultados:** 24 pacientes (16 hombres y 8 mujeres) fueron tratados con AB inhalado, 21 recibieron colistina inhalada y 3 tobramicina inhalada de los cuales 2 cambiaron a colistina por intolerancia. La edad media fue de 67 años, con un IMC medio de 25,94 kg/m<sup>2</sup>. El 58% de los pacientes nunca habían fumado, el 33% eran exfumadores y un 2% eran fumadores activos. De acuerdo a la etiología de las bronquiectasias 8 de los casos estaban asociadas a EPOC (33.3%), 2 casos a discinesia ciliar (8.3%), un caso secundario a TBC (4.2%) uno a S. de Young (4.2%), uno a Asma, siendo el 37.5% de etiología desconocida. Clínicamente presentaban una disnea basal media de 1 de la MRC, 15 presentaban tos habitualmente (60%) y 6 sibilantes (25%). 11 pacientes presentaron hemoptisis anteriormente, un caso se trató con embolización y en 3 casos se precisó de cirugía para su control. El 62% de los pacientes presentaban un patrón espirométrico obstructivo (FEV1 medio del 60.9%), el 8% un patrón restrictivo y el 30% una espirometría normal. Solo 3 pacientes (12.5%) se encontraban en insuficiencia respiratoria. En cuanto al ttº 21 pacientes (87.5%) llevaban ttº broncodilatador. Los pacientes presentaron una media de 0,95 asistencias a urgencias al año y una media de 0,91 ingresos debidos a agudización de su proceso bronquial. En cuanto al aislamiento de pseudomona, los meses trascurridos desde el inicio de la colonización fue de 39,22 meses. Aparición de gérmenes 2<sup>arios</sup> al ttº AB se aisló en 4 casos S. Marcescens, 2 casos de H. Influenzae, un caso de C. Kosari, un P. Mirabilis y un SAMS, en ningún caso apareció resistencia ni a la colistina ni a la tobramicina.

**Conclusiones:** No hubo aparición de resistencias. La etiología más frecuente fue la EPOC. El síntoma más frecuente fue la tos. El 60% presentaban patrón obstructivo

## PÓSTER 08

### **SATISFACCIÓN PERCIBIDA CON LA VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA Y SUS CUIDADORES.**

Díaz JL<sup>1</sup>, Sancho J<sup>2</sup>, Bañuls P<sup>2</sup>, Zafra MJ<sup>2</sup> y Servera E<sup>2,3</sup>.

<sup>1</sup>GASMEDI SAU 2000 grupo Air Liquide. <sup>2</sup>Servicio de Neumología. HCUV / INCLIVA. <sup>3</sup>Universidad de Valencia.

Existen pruebas consistentes sobre la relación entre el malestar emocional y la progresión de enfermedad en pacientes con ELA, pero no existen estudios sobre la satisfacción percibida con la ventilación mecánica por traqueotomía (VMTQ)

**Objetivo:** Estudiar la satisfacción de los enfermos con ELA y sus cuidadores (CP) tras decidir seguir viviendo mediante VMTQ.

**Material y método:** Se estudió de forma prospectiva a un grupo de enfermos con ELA con VMTQ en situación de estabilidad clínica y sus CP. Se les pidió, mediante un cuestionario tipo Likert, que reflexionaran sobre sí volverían a hacerse la TQ, sí recibieron suficiente información y con suficiente antelación, si consideran que su situación es tan insostenible que preferirían morir, sí piensan que la situación del CP es soportable y sobre la ayuda recibida por parte del hospital cuando la han necesitado. Para valorar el grado de acuerdo entre paciente y CP se utilizó el índice de Kappa ( $k$ )

**Resultados:** Se incluyeron 11 enfermos y 13 CP. El 72,7% de enfermos considera que volvería a decidir la TQ. El 76,9% de CP opinan que fue una decisión acertada ( $k=0,233$ ) y el 69,2% creen que el enfermo volvería a decidir lo mismo ( $k=0,542$ ). El 69,3% de pacientes y el 92,3% de CP consideran que recibieron bastante información sobre la VMTQ ( $k=0,625$ ). El 64% de enfermos y el 61,5% de CP consideran que tuvieron suficiente tiempo para tomar la decisión ( $k=0,711$ ). El 81,9% de enfermos afirman que no desean morir a pesar de su situación, frente al 69,3% de CP que creen que el enfermo quiere seguir viviendo a pesar de todo ( $k=0,457$ ). Aunque el 61,5% de enfermos considera que la situación de su CP es insostenible, el 76,9% de CP considera que podrían cuidar durante mucho más tiempo. El 90,9 % de enfermos y el 100 % de CP consideran que la respuesta por parte del hospital ante las dificultades en el domicilio ha sido adecuada.

**Conclusiones:** La mayor parte de los pacientes con ELA y CP están suficientemente satisfechos con la VMTQ y volverían a elegirla, pero no necesariamente existe concordancia entre cada paciente y su CP.

**PÓSTER 09****EFFECTO DE ROFLUMILAST EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA ESTABLE**

L. Romero Francés, M. Marín Royo, J. A. Royo Prat, J. Guallar.

Servicio de Neumología. Hospital Universitario General de Castellón.

**OBJETIVOS:** Evaluar la eficacia de Roflumilast en la sintomatología, función pulmonar, inflamación sistémica y riesgo cardiovascular en pacientes con EPOC estable tras 12 meses de administración.

**METODOLOGÍA:** Desde la Consulta Externa se seleccionan 30 pacientes EPOC consecutivos en tratamiento con Roflumilast con buena tolerancia. Se recogen al inicio del tratamiento y un año después los siguientes datos: CAT, FEV1, leucocitos, PCR, fibrinógeno, peso, IMC y colesterol total. También el nº de consultas a Urgencias por exacerbación de EPOC en el año previo y durante el año de tratamiento, y la comorbilidad mediante el Índice de Charlson modificado por la edad.

**RESULTADOS:** 30 pacientes EPOC (29 hombres y 1 mujer), con edad media de 68 años. Índice de Charlson de 3,8 +/- 1,2. FEV1 inicial de 43 +/- 15,2. Se realiza un T-test para muestras relacionadas para comparar las medias de los parámetros iniciales y finales (ver tabla).

	<b>P iniciales</b>	<b>P finales</b>	<b>t</b>	<b>Sig</b>
<b>CAT</b>	17	14,57	4,18	0,000
<b>FEV1</b>	42,97	46,63	3,54	0,001
<b>PCR</b>	14,83	5,12	2,58	0,021
<b>Fibrinógeno</b>	385,08	344,52	2,12	0,044
<b>Leucocitos</b>	7824	7834	-0,029	0,977
<b>Peso</b>	83,88	79,40	4,48	0,000
<b>IMC</b>	30,60	28,80	3,54	0,001
<b>Colesterol</b>	184,30	169,67	3,75	0,001

**CONCLUSIONES:**

En pacientes con EPOC estable en tratamiento con Roflumilast con buena tolerancia, después de 12 meses se observa:

1. Una mejoría estadísticamente significativa de la función pulmonar y calidad de vida.
2. Una disminución estadísticamente significativa de los factores de riesgo cardiovascular (Peso, IMC y colesterol total)
3. Una disminución estadísticamente significativa de los marcadores de inflamación sistémica (PCR y fibrinógeno).

## PÓSTER 10

### COMPARACIÓN DEL VALOR DIAGNÓSTICO DE LA PUNCIÓN TRANSTORÁCICA GUIADA POR ECOGRAFÍA Y POR ESCOPIA

J.R. Ferrando, J.P. Reig, C. Navarro, R. Mendez, J.F. Cifuentes, Á. Muñoz, G. Anguera, A. García, I. Amara, A. Briones, R. Martínez, E. Cases, M. Prieto

*Hospital Universitari i Politècnic la Fe (Valencia)*

**Objetivo:** Valorar la rentabilidad diagnóstica de la punción transtorácica de lesiones pulmonares centrales y periféricas realizada con control de escopia o de ecografía torácica.

**Material y métodos:** Se han recogido datos de todas las punciones realizadas en la Unidad de Técnicas de Neumología desde diciembre de 2011 a octubre de 2013. Analizamos dos grupos: punciones en lesiones centrales y periféricas guiadas por escopia (grupo A) con presencia de citólogo, o lesiones periféricas con amplio contacto con la pared torácica guiadas por ecografía transtorácica y sin citólogo (grupo B).

**Resultados:** Se realizaron 51 punciones de las que se eliminaron 6 por falta de datos. El grupo A lo forman 28 pacientes con lesión de  $47,95 \pm 15,9$  mm de diámetro (en 17 de ellos de localización central), y el grupo B es de 17 pacientes con lesión periférica de  $50,27 \pm 31,6$  mm ( $p > 0,05$ ). La media de punciones para citología fue para el grupo A de  $1,9 \pm 0,9$  (1-4) y  $2,06 \pm 0,83$  (1-3) para el grupo B ( $p > 0,05$ ). Los diagnósticos fueron, en el grupo A: 20 neoplasias, una TBC y 7 negativas para tumor (diagnóstico final: 4 benignos y 3 neoplasias), y en el grupo B: 11 neoplasias, una TBC y tres inflamatorios, un negativo para tumor (diagnóstico final: neoplasia) y un material insuficiente (diagnóstico final: neoplasia). La sensibilidad para el grupo A fue del 87% (IC95%: 1-0,74) y del grupo B 84% (IC95%: 1,06-0,64); la especificidad y el VPP fue 100% para ambos grupos; VPN fue de 0,62 y 0,66 respectivamente.

**Conclusiones:** La rentabilidad diagnóstica para la punción transtorácica es alta independientemente del control por imagen que se utilice. La presencia de citólogo durante la técnica parece disminuir el número de punciones y mejora ligeramente la sensibilidad de la punción guiada por escopia.

## PÓSTER 11

SILDENAFILO MODIFICA LA EXPRESIÓN DE MARCADORES DE REMODELADO VASCULAR EN ARTERIAS DE PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA (FPI).

**Autores:** Gustavo Juan<sup>1</sup>, Javier Milara, Juan Escrivá, Mercedes Ramón<sup>1</sup>, Estrella Fernández-Fabrellas<sup>1</sup>, Javier Berraondo<sup>1</sup>, Laura Novella<sup>1</sup>, Ana Lopez<sup>1</sup>, Julio Cortijo. <sup>1</sup>Hospital General de Valencia.

**OBJETIVO:** Estudiar el remodelado vascular y su modulación con sildenafil en arterias de pacientes con FPI.

**METODOLOGÍA:** Se han estudiado arterias pulmonares procedentes de: 1) explantes o de resecciones quirúrgicas (N=9) (controles), 2) arterias de pacientes con FPI sin HP (N=5) y con FPI con HP (N=4) procedentes de piezas de trasplante pulmonar. Se ha analizado con Real time PCR, Western blot e inmunofluorescencia, la expresión de marcadores mesenquimales y endoteliales de forma basal y tras estimularse con TGF- $\beta$  (1-10ng/ml) e inhibirse con sildenafil (10nM-1 $\mu$ M). También se ha analizado la transformación endotelio-mesenquimal y a miofibroblastos en cultivos de células endoteliales y musculares estimuladas por TGF $\beta$ 1 y moduladas con sildenafil.

**RESULTADOS:** Basalmente se demuestra un incremento de expresión de genes que regulan el remodelado arterial y la transformación mesenquimal y de PD5 en pacientes con FPI con HP en relación a pacientes con FPI ( $p < 0.01$ ) y controles ( $p < 0.001$ ). La expresión de los marcadores de endotelio está paralelamente disminuida. Cuando se estimulan con TGF $\beta$ 1 (5ng/mL) anillos de arterias de pacientes con FPI se produce una mayor transformación mesenquimal en relación al control; respuesta modulada con sildenafil 1 $\mu$ M. En células endoteliales y musculares procedentes de arterias pulmonares de sujetos control cultivadas se produce un incremento de expresión de marcadores mesenquimales y una disminución de marcadores endoteliales cuando son estimuladas por TGF $\beta$ 1. También se atenúa con sildenafil.

**CONCLUSIONES:**

- 1.- En las arterias pulmonares de pacientes con FPI y FPI con HP está aumentada la expresión de marcadores mesenquimales/fibrosis.
- 2.- En anillos de arterias pulmonares de pacientes con FPI, estimuladas con TGF $\beta$ 1 se induce una sobreexpresión de marcadores mesenquimales y represión de marcadores endoteliales mayor que en sujetos control.
- 3.- Sildenafil inhibe el proceso de transformación endotelio-mesenquimal inducido por TGF $\beta$ 1 en células musculares y endoteliales de arteria pulmonar humana.

## PÓSTER 12

## GESTIÓN DE LA ACTIVIDAD DE UNA CONSULTA AMBULATORIA DE NEUMOLOGÍA, LA ANTIGUA CONSULTA DE CUPO

J.F. Pascual, C. Baeza, L. Zamora, A.S. Rosa, I. Suárez, D. González. Servicio de Neumología. Hospital General Universitario. Alicante.

**OBJETIVOS:** Conocer la actividad de una consulta externa de neumología (CExN), “de cupo” y construir un día estándar. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Recogida consecutiva de toda la actividad de la CExN del Centro de Especialidades del Área Sanitaria 19, desde octubre-2011 hasta noviembre-2012. Variables: Huecos (H): nº de huecos potencialmente citables; citados (C): nº de pacientes (p) citados; vistos (V): nº de p vistos; primera/sucesiva: referencia a si la visita es 1ª o revisión; alta (A): referencia a si el sujeto es o no dado de alta; acto único (AU): referencia a las altas dadas que constituyen actos médicos únicos; Ingresos: nº de p derivados al hospital para ingreso (urgente o programado); y diagnósticos (14 grupos). Se calculan % y medias (DE). Los cálculos se referencian a un día estándar de 30 H citables. **RESULTADOS:** De 250 días lectivos, se incluyen 183 (73,2%). Las tablas 1 y 2 muestran la distribución de la actividad, de los diagnósticos más frecuentes y de un día estándar. Un 2,6% de asma fue en embarazadas. Se remitieron 30 p a ingreso (0,75% del total de p vistos). **CONCLUSIONES:** Hay un 85% de ocupación, con 1-2 H libres/día. Un 17% de los p citados no acuden (4 p). Se puede alcanzar un 36% de AU (3 p/día) y un 30% de A (6-7 p) por día. Un 3% de los actos médicos por asma fue en embarazadas. Esta gestión permite conseguir la ausencia de lista de espera.

Tabla 1. Distribución de días y sujetos (huecos, citados, vistos, altas y actos únicos)

	DL	DI	H	C	V	A	AU
Recuento	250	183	5052	4795	3999	1213	537
Porcentaje		73,2		94,9 <sup>1</sup>	79,2 <sup>1</sup> 83,4 <sup>2</sup>	30,4 <sup>3</sup>	36,4 <sup>4</sup>
Media (DE)				26,2 (3,7)	21,8 (3,3)	6,5 (2,8)	2,9 (2,1)
Rango				12 - 32	10 - 30	1 - 4	0 - 8

DL: Días lectivos. DI: Días incluidos. DE: Desviación estándar. <sup>1</sup>% sobre el total de H. <sup>2</sup>% sobre el total de C. <sup>3</sup>% sobre el total de V. <sup>4</sup>% sobre el total de A.

Tabla 2. Distribución porcentual de los diagnósticos.

Diagnósticos	Total	1ª visita	Altas	Actos únicos	Día estándar
EPOC	22,0	16,0	14,0	13,2	6
SAOS	17,8	22,6	25,0	11,6	5
Asma	17,2	16,0	10,8	7,1	5
Infecciosas	14,6	11,9	14,6	21,9	4
Tos	3,4	6,3	9,9	13,4	1
Otros diagnósticos	25,0	38,7	25,7	32,8	5

## PÓSTER 13

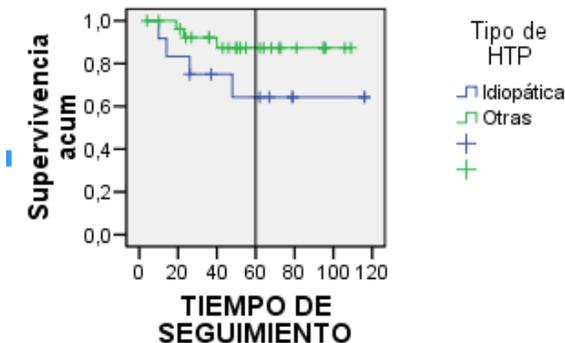
**FACTORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR.**

C. Baeza; L. Zamora, R. García; J. Gil, F. Pascual, A. Rosa, Martín C. Servicio de Neumología. Hospital General Universitario de Alicante.

**Objetivo:** evaluar factores pronósticos en los paciente diagnosticados de HAP y HPTEC en nuestro hospital.

**Metodología:** estudio observacional, retrospectivo, de los pacientes diagnosticados de HAPi, HAP asociada y HPTEC entre Enero de 2002 y Enero de 2014. Todos los pacientes contaban con un estudio hemodinámico completo. Para el análisis estadístico hemos empleado el paquete SPSS en su versión 15.

**Resultados:** se han analizado un total de 40 pacientes, con edad media de 54 años (33-84), 25 de los cuales eran mujeres (63%). A los 4 años, sólo el 60% de los pacientes con formas idiopáticas se mantenían con vida frente a casi un 90% para el resto de grupos, con una p que roza la significación estadística a pesar del bajo número de pacientes analizados ( $p 0.106$ ). No se han observado diferencias significativas en los parámetros hemodinámicas asociados habitualmente a un mal pronóstico.

**Conclusiones:**

- 1- Los pacientes con HAPi tiene peor pronóstico que el resto de grupos en nuestra serie.
- 2- En esta pequeña muestra, los parámetros hemodinámicas clásicos descritos en la literatura (índice cardiaco, presión aurícula derecha, oximetría arteria pulmonar) no han mostrado significación pronóstica.

## PÓSTER 14

### **EFFECTO SOBRE LOS PCF DE LA IN-EXUFLACIÓN MECÁNICA CON OSCILACIONES AÑADIDAS EN LOS PACIENTES CON ELA EN SITUACION CLÍNICA ESTABLE**

Servera E,<sup>1,2,3</sup> J Sancho,<sup>1,2</sup> De la Asunción S,<sup>1,2</sup> Gil L,<sup>1,2</sup> Bañuls P.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Cuidados Respiratorios. Servicio de Neumología. Hospital Clínico Universitario, Valencia. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA. <sup>3</sup>Universitat de Valencia.

La In-Exsuflación mecánica (MI-E) permite el manejo adecuado de las secreciones en los pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) que presentan una tos inefectiva. A fin de mejorar la efectividad de la MI-E se ha desarrollado un dispositivo que incorpora a la técnica oscilaciones de alta frecuencia (*Cough Assist E70. Phillips Respironics*)

**Objetivo:** Valorar el efecto sobre los flujo pico de tos (PCF<sub>MI-E</sub>) y los Volúmenes durante la exsuflación (Volex) generados por el MI-E al añadir oscilaciones de alta frecuencia en pacientes con ELA y situación clínica estable.

**Material y método:** Estudio prospectivo que incluyó los pacientes afectados de ELA en situación clínica estable valorados en la UCR. Se realizó una exploración funcional (FVC, %FVC) que incluía estudio de la capacidad tusígena (PCF, MIC, PCF<sub>MIC</sub>), una valoración funcional neurológica (ALFRS-R) y de la severidad de la afectación bulbar (NBS). Con un pneumotacómetro se midieron los PCF<sub>MI-E</sub> y Volex en 4 situaciones: sin oscilaciones (MI-E<sub>1</sub>), con oscilaciones en la insuflación (MI-E<sub>2</sub>), con oscilaciones en la exuflación (MI-E<sub>3</sub>) y con oscilaciones en ambas (MI-E<sub>4</sub>).

**Resultados:** Se incluyeron 17 pacientes (10 varones, 65.76±10.43 años, ALFRS-R 30.00±10.14, NBS 27.52±11.60, FVC 2.00±1.01 L, %FVC 64.05±26.23 %, MIC 2.23±0.80 L, PCF 4.58±2.28 L/s, P<sub>lmax</sub> - 51.62±29.86 cmH<sub>2</sub>O, P<sub>E</sub>max 93.87±73.83 cmH<sub>2</sub>O, SNIP - 45.50±29.47 cmH<sub>2</sub>O). Los valores obtenidos fueron: para MI-E<sub>1</sub> PCF<sub>MI-E</sub> 4.68±1.17 L/s Volex 2,99±0.82 L, para MI-E<sub>2</sub> PCF<sub>MI-E</sub> 4.58±0.92 L/s Volex 2.71±0.92 L, para MI-E<sub>3</sub> PCF<sub>MI-E</sub> 4.73±1.11 L/s Volex 2.95±1.21 L, para MI-E<sub>4</sub> PCF<sub>MI-E</sub> 4.50±0.78 L/s Volex 2.72±0.96. El análisis de la variancia no mostro diferencias en PCF<sub>MI-E</sub> (F=0.189, p=0,904) ni Volex (F=0.239, p=0.805).

**Conclusión:** Las oscilaciones de alta frecuencia asociadas a la tos asistida mecánicamente con MI-E en los pacientes con ELA y situación clínica estable no modifican los PCF v Volex generados.

## PÓSTER 15

**PRINCIPIO Y FIN DE UNA CONSULTA DE TABAQUISMO**

**COMARCAL.** Alba Puig, Concha Pellicer, Cristina Pérez d  
García Peiró, M<sup>a</sup> Jesús Gilabert. Hospital Francesc de Borja. (

**OBJETIVO:** Describir las características de una Consulta  
ámbito comarcal, y el perfil de los pacientes atendidos durante

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, retrospectivo, del fin  
Consulta y de los sujetos atendidos en los 2 últimos años c

año de seguimiento. La Consulta funcionó con periodicidad d  
colaboración con enfermería y según recomendaciones SEF

datos de filiación, sociolaborales, antropométricos, proceder  
de tabaquismo, comorbilidad, test de Fagerström (F), de Ric

Nilson (GN), espirometría, analítica, Rx tórax, cooximetría en  
y tratamiento, considerando éxito, la abstinencia al final del añ

**RESULTADOS:** A lo largo de 10 años se atendieron, en 1<sup>a</sup>  
revisiones 155±44.48 sujetos/año (25.25±5.80 y 40.75±7.08

respectivamente). Estudiamos 106 sujetos (hombres 58.5%  
51.22 ± 11.23 años, procedentes en su mayor parte de Neu

con antecedentes respiratorios (54.7%) y cardiovasculares (2  
diagnóstico EPOC. La edad de inicio del tabaquismo fue a los

edad. El grado de tabaquismo fue de predominio intenso o r  
30.2%). El nº de paquetes/año fue de 44.3 ± 11.18 y la coo.

10.56 ppb. El F puntuó 5.85 ± 2.08 y el GN 18.44 ± 7.45  
diferencias significativas por razón de género en ninguna

excepto por el nº de años fumando, mayor en hombres (37.85  
8.52, p = 0.001), y el GN, mayor en mujeres (20.66 ± 7.21 v

0.009). Estaban en fase preparación (79.2%), con motivació  
46.2% y 49.1% respectivamente), sin diferencias significa

género. Todos recibieron tratamiento farmacológico con: ter  
Nicotina (TSN), 48.1%; Bupropion (B), 9.4%; Varenicli

combinaciones (38 casos). El índice de abandono precoz, en  
elevado (47.17%). En el resto, se consiguió el éxito en un 43

V, el tratamiento más frecuente. No hubo diferencias signi  
fracaso, por razón de género, grado de tabaquismo,

dependencia física ó social, nivel de motivación o tipo de trata  
**CONCLUSIONES:** 1. La Consulta de tabaquismo es nece

## PÓSTER 16

### **CONSULTA PRESENCIAL MULTIDISCIPLINAR DE ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL ASOCIADA A PATOLOGÍA REUMÁTICA**

**A. Martínez**<sup>1</sup>, S. Herrera<sup>1</sup>, E. Vicens<sup>2</sup>, J. J. Alegre<sup>2</sup> y P. Plaza<sup>1</sup>. S. Neumología<sup>1</sup> y Reumatología<sup>2</sup>. H. U. Dr. Peset.

**Introducción:** La enfermedad pulmonar intersticial (EPI) es una complicación grave de diferentes enfermedades autoinmunes sistémicas. Un manejo multidisciplinar permite optimizar su manejo y puede ayudar a reducir su elevada morbimortalidad.

**Objetivo:** Describir las características de una cohorte de pacientes con EPI asociada a patología reumática (EPI-REU) controlados en una consulta multidisciplinar Neumología-Reumatología, y evaluar las modificaciones producidas por una actividad conjunta.

**Metodología:** Se incluyeron los pacientes controlados en esta consulta de septiembre de 2012 a octubre de 2013. Se recogieron datos sociodemográficos, patrón radiológico, función pulmonar, realización de broncoscopia y biopsia quirúrgica, procedencia, así como toda modificación diagnóstica y/o terapéutica derivada de esta consulta. Análisis estadístico descriptivo mediante SPSS 17.0.

**Resultados:** Se revisaron 54 pacientes, 75,9% mujeres, con edad media de 63,56±15,40 años. El 74,1% de los pacientes llegaron desde Reumatología, ya que el debut de EPI fue posterior al diagnóstico de la patología reumática en un 50% de casos (un 33% fue simultáneo, y sólo un 13% previo). La EPID más frecuente fue la neumonía intersticial no específica (NINE, 51,9%), seguida de la neumonía intersticial usual (NIU, 33,3%). Estas se asociaron a Esclerosis Sistémica (24,2%), Artritis Reumatoide (20,4%), S. Sjögren (16,7%), y S. Antisintetasa (13%). Sólo el 29,6% tuvo un patrón restrictivo, siendo lo más frecuente la función pulmonar normal (55,6%). Se realizó broncoscopia en 29 pacientes y biopsia quirúrgica en 5. La actuación conjunta condujo a 4 cambios de diagnóstico de la EPI y a 9 cambios de tratamiento (16,7%).

**Conclusiones:** La existencia de una consulta multidisciplinar puede ser clave en el diagnóstico final y/o adecuación del tratamiento en parte de nuestros pacientes con EPI-REU. Una actuación conjunta puede contribuir a evitar el deterioro clínico y mejorar, de esta manera, el pronóstico de estos pacientes.

## PÓSTER 17

**EFICACIA DE RITUXIMAB EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA ASOCIADA A ENFERMEDAD DEL TEJIDO CONECTIVO. ANÁLISIS MULTICÉNTRICO.**

**A. Martínez**<sup>1</sup>, S. Herrera<sup>1</sup>, E. Vicens<sup>1</sup>, J. J. Alegre<sup>1</sup>, J. Narváez<sup>2</sup>, I. Castellví<sup>3</sup>, M. Molina<sup>2</sup>, D. Castillo<sup>3</sup>. H. U. Dr. Peset<sup>1</sup>, H. U. de Bellvitge<sup>2</sup>, H. Sant Pau<sup>3</sup>.

**Introducción:** Se ha descrito en diferentes trabajos, con un escaso número de pacientes, que Rituximab (RTX) puede evitar el deterioro de la enfermedad pulmonar intersticial difusa asociada a enfermedad del tejido conectivo (EPID-ETC). Ningún trabajo ha mostrado el efecto de RTX a largo plazo.

**Objetivo:** Evaluar el efecto de RTX en pacientes con EPID-ETC.

**Metodología:** Se incluyeron los pacientes con EPID-ETC tratados con RTX de 3 centros hospitalarios. Se recogieron las variables: sexo, edad, TCAR, función pulmonar, presión arterial pulmonar, tratamientos y ciclos de RTX. Se utilizó el SPSS 17.0 para la estadística descriptiva y se compararon variables cuantitativas con el t-test para muestras relacionadas.

**Resultados:** Se incluyeron 33 pacientes (81,8% mujeres) de edad media 56,61 años. La ETC más frecuente fue la esclerosis (63,7%) y el patrón radiológico más común la neumonía intersticial no específica (75,8%). El 12,1% tenían hipertensión pulmonar. La FVC y DLCO basales medias fueron 69,52% y 46,97%, respectivamente. Los 24 pacientes con pruebas funcionales de control, habían recibido una media de 2,7 ciclos de RTX con una periodicidad media de 25,08 meses. Hubo una estabilización radiológica (82,35%) y de función pulmonar. La dosis de corticoides pudo reducirse de forma significativa (15,52 vs 6,58 mg;  $p = 0.01$ ). Un paciente falleció a pesar del tratamiento, y otros 3 fueron retirados por razones diversas.

**Conclusiones:** En nuestra serie se comprueba que RTX es una alternativa terapéutica eficaz a largo plazo, con capacidad estabilizar la EPID a nivel funcional y radiológico, con una disminución significativa de corticoides.

## PÓSTER 18

**Título:** CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS Y TRATAMIENTO EN PACIENTE CON BRONQUIECTASIAS EN EL DEPARTAMENTO 10 DE LA COMUNIDAD VALENCIANA. **Autores:** Arolqui González Castillo, Sonia Cepeda Madrigal, Rubén Lera, Alberto Herrejón Silvestre. Pedro Plaza Valía. H. Dr. Peset. **Objetivos:** Analizamos variables sociodemográficas, criterios de infección y colonización, exacerbaciones, microbiología del esputo y tratamiento en pacientes con bronquiectasias (BQ) del departamento 10 de la Comunidad Valenciana (CV). **Metodología:** Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes con diagnóstico de BQ vistos durante un año en una consulta monográfica de infecciones respiratorias en un hospital terciario de la CV. Diagnóstico realizado mediante TCAR. **Resultados:** Analizamos 89 pacientes (61.8% mujeres) de 68.17 años  $\pm$ 12.7. 43(48.31%) mostraban patrón ventilatorio obstructivo, con obstrucción moderada en 27(40.90%). 69 pacientes (77.52%) utilizaban tratamiento broncodilatador (BD) y/o corticoideo inhalado diario. Por grupos utilizaban: SABA 23(33.33%), LABA 53(76.81%), SAMA 3(4.34%), LAMA 37(53.62%), Corticoides inhalados (CI) 47(68.11%), Antileucotrienos 6(8.69) y Roflumilast 3(4.34%). Cultivo de esputo positivo en 66(74.15%), aislándose *Pseudomona aeruginosa* (PA) en 50(42.73%), *S. Aureus* 13(11.11%) y *H. Influenzae* 10(8.54%). La resistencia de los gérmenes aislados en esputo fue: quinolonas 42(66.66%), cefalosporinas 21(31.81%), aminoglucósidos 14(21.21%), carbapénicos 8(12.12%), colistina 11(16.66%), sulfamida 41(62.12%), monobactámicos 14(21.21%) y betalactámico/inhibidor betalactamasa 5(7.57%). 36(40.34%) pacientes cumplían criterios de colonización para PA de los cuales recibían tratamiento antibiótico (AB) inhalado 31(86.11%) (colistina 93.54%; tobramicina 6.45%). El broncoespasmo y la tos irritativa fueron la causa de suspensión de tratamiento AB inhalado en 3 pacientes (9.6%). 18(20.22%) ingresaron al menos una vez. 14(15.73%) pacientes no requirieron ningún ciclo de AB. No encontramos diferencias significativas entre el número de exacerbaciones y el número de ciclos de AB en pacientes con o sin criterios de colonización. **Conclusiones:** 1.Elevado número de pacientes con aislamiento de PA. 2. No hay relación entre la colonización por PA y número de exacerbaciones. 3. Buena tolerancia a los AB inhalados. 4. LABA y CI son los BD más utilizados. 5. Alta tasa de resistencia a quinolonas.

## PÓSTER 19

**Título:** CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON BRONQUIECTASIAS EN EL DEPARTAMENTO 10 DE LA COMUNIDAD VALENCIANA. **Autores:** Arolqui González Castillo, Sonia Cepeda Madrigal, Rubén Lera, Alberto Herrejón Silvestre. Pedro Plaza Valía. H. Dr. Peset. **Objetivos:** Analizar variables sociodemográficas, patrón espirométrico, etiología, características del esputo y comorbilidades de pacientes con bronquiectasias (BQ) en el departamento 10 de la Comunidad Valenciana (CV). **Metodología:** Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes con el diagnóstico de BQ vistos durante un año en una consulta monográfica de infecciones respiratorias en un hospital terciario de la CV. El diagnóstico de BQ se realizó mediante TCAR. **Resultados:** De 89 pacientes (61.8% mujeres) de 68.17 años  $\pm$ 12.7. No fumadores 62(69.66%), 4(4.49%) fumadores activos y 23(25.85%) exfumadores. 66(74.15%) con espirometría realizada, patrón obstructivo (FEV1/FVC<70) en 43(48.31%). El grado de obstrucción fue moderado en 27(40.90%). En cuanto a la comorbilidad destaca: ninguna 28(31.46%), Asma 23(25.84%), EPOC 20(22.47%), inmunodeficiencia 4(4.49%) y SAHS 3(3.37%). La etiología, en 45 pacientes (50.56%) fue postinfecciosa [infecciones respiratorias no filiadas 29(64.44%), Sarampión 11(24.44%), tuberculosis 4(8.88%) y varicela 1(2.22%)]; 36 casos (40.44%) causa desconocida; inmunodeficiencias 4(8.88%) y otras causas 4(8.88%) [sd. Distress respiratorio agudo, radioterapia, discinesia ciliar primaria y artritis reumatoide]. La localización de las BQ en 69 pacientes (77.52%) fue difusa. 69 pacientes (77.52%) tenían broncorrea habitual, purulenta en 38(55.07%). Sólo 2 pacientes (2.24%) tuvieron hemoptisis. El cultivo de esputo fue positivo en 66(74.15%) de los pacientes, aislándose dos ó más gérmenes en 37(56.06%) de ellos. Los gérmenes principales aislados fueron: Pseudomona aeruginosa 50(42.73%) S. Aureus 13(11.11%) H. Influenzae 10(8.54%), y S. Pneumoniae 9(7.69%) y otros 35(29.91%). **Conclusiones:** 1. El patrón ventilatorio obstructivo es el más frecuentemente encontrado. 2. En un alto porcentaje de nuestros pacientes desconocemos la etiología de las bronquiectasias. 3. Un elevado porcentaje de nuestros pacientes tienen cultivo de esputo positivo, siendo el germen más frecuentemente aislado Pseudomona aeruginosa. 4. Más de la mitad de nuestros pacientes tienen cultivo positivo para dos ó más gérmenes.

## PÓSTER 20

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA EPOC Y DE LA EXISTENCIA DE TRATAMIENTOS FARMACÓLOGICOS PARA AYUDAR A DEJAR DE FUMAR EN LA POBLACIÓN GENERAL QUE ACUDE A CONSULTAS EXTERNAS DEL HOSPITAL DE TORREVIEJA.

M.C. Merlo Valverde<sup>1</sup>; L. Murcia Córdoba<sup>1</sup>; E. Pastor Esplá<sup>2</sup>; G. Mediero Carrasco<sup>2</sup>; E. González Ortiz<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Enfermera <sup>2</sup>Neumóloga. Servicio de Neumología. Hospital de Torrevieja (Alicante).

Objetivo: La prevalencia de la EPOC en España en la población adulta es el 9% y en la actualidad representa la 4º causa de muerte a nivel mundial. Conocer el grado de conocimiento que tiene la población general sobre la EPOC y sobre la existencia de tratamientos farmacológicos para ayudar a dejar de fumar.

Metodología: Con motivo del día mundial de la EPOC el 20 de noviembre de 2013, se organizó en el hall de consultas externas de nuestro hospital un mostrador informativo entre las 11.00 y la 13.00 horas de la mañana. A todas las personas que solicitaron información se les pasó una encuesta donde se preguntaba: Datos demográficos, conocimiento de la EPOC, Hábito tabáquico, conocimiento de algún tratamiento para dejar de fumar, conocimiento de existencia de unidad de tabaquismo. Además se ofrecía la realización de una espirometría.

Resultados: Se realizaron 60 encuestas, 29 mujeres y 31 hombres, edad media de 53 años. Sólo el 25% conocía que es la EPOC. Se realizaron 31 espirometrías y en 4 se detectó un patrón obstructivo compatible con el diagnóstico de EPOC. El 35% se declaraba fumador activo, el 27% nunca había fumado y el 38% era ex fumador. De los fumadores, el 57% había hecho al menos un intento previo de abandono. Sólo el 43% alguna vez había pedido ayuda para dejar de fumar. Un 62% conocía la existencia de algún tratamiento para dejar de fumar y de ellos el 43% estaría dispuesto a tomar algún tratamiento si se le ofreciera, descendiendo este porcentaje al 28% al saber que habría de pagarlo.

Conclusión: La EPOC continua siendo una enfermedad desconocida ya que más de la mitad de los encuestados no sabe de su existencia. Un 62% de los pacientes de nuestra área conocen que existen tratamientos farmacológicos para ayudar a dejar de fumar pero sólo un 43% estarían dispuestos a tomarlos al saber que no está financiado.

## PÓSTER 21

### **EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD AERÓBICA EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE HEPÁTICO. CORRELACIÓN CON EL PRONÓSTICO PRE-TRASPLANTE.**

Gabriel Anquera de Francisco, Diego Moya Nájera\*\*, Irene Valero Sánchez, Manuela Martínez Francés, Alfredo De Diego Damiá, Rosalía Doménech Clar\*, Monserrat León Fábregas, Luis Compte Torrero.

Servicio de Neumología, Unidad de Hospitalización Domiciliaria\* y Unidad de Hepatología\*\*. HUiP La Fe, Valencia.

#### **OBJETIVOS**

Analizar la potencia y la capacidad aeróbica en los pacientes sometidos a THO, a los 6 meses de la intervención. Averiguar si dichas variables se relacionaban con riesgo de muerte previo al trasplante y del motivo del mismo.

#### **METODOLOGÍA**

Se estudió un total de 47 pacientes a los que se realizó un THO, 23 por enfermedad hepática avanzada y 24 por hepatocarcinoma.

Se realizó una prueba de esfuerzo mediante cicloergometría. Cuantificamos el riesgo de muerte pre-trasplante según la escala MELD-Na.

#### **RESULTADOS**

La correlación entre VO<sub>2</sub> o UA y MELD-Na no fue estadísticamente significativa (p 0.9 para VO<sub>2</sub>, p 0.8 para UA). No apreciamos diferencias significativas en función del motivo de la intervención.

#### **CONCLUSIONES**

A los 6 meses del THO la potencia y la capacidad aeróbica no tienen correlación con el riesgo de muerte pre-trasplante evaluado por la escala de MELD-Na. No apreciamos diferencias entre los paciente que se intervinieron por CHC y los que lo hicieron por EHA.

## PÓSTER 22

**LA NAC Y LA CARGA DE TABACO EN MENORES DE 50 AÑOS**

Méndez R<sup>1</sup>, Amara I<sup>1</sup>, Montull B<sup>1</sup>, Gimeno A<sup>1</sup>, Reyes S<sup>1</sup>, Menéndez R<sup>1</sup>, Grupo NAC-Calidad<sup>2</sup>. Hospital Universitario y Politécnico la Fe: Servicio de Neumología<sup>1</sup>, PII SEPAR<sup>2</sup>

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la carga de tabaco en la NAC en pacientes de hasta 50 años de edad.

**Metodología:** Se trata de un estudio prospectivo, observacional y multicéntrico de pacientes con NAC hospitalizados. Se realizó un análisis estadístico univariado con el test Chi Cuadrado para la comparación de las variables cualitativas y para las cuantitativas test ANOVA.

**Resultados:** Se incluyeron 4374 pacientes, 897 tenía una edad comprendida entre 18 y 50 años, de los cuales 460 eran no fumadores o exfumadores. La gravedad inicial, las complicaciones y la evolución de la NAC en función de la carga de tabaco se expresan en la Tabla 1:

	No fumadores y exfumadores	≤ 15a/paq	>15 a/paq
Edad	35±10*	34±10*	42±6*
Fine > 3	22 (4.8)*	8 (5.3)*	34 (13.6)*
Curb65 > 2	31 (6.7)	10 (6.6)	26 (10.4)
PaO2 inicial	66±16*	69±16*	64±16*
C. respiratorias	98 (21.4)*	24 (15.8)*	74 (29.7)*
C. cardiacas	10 (2.2)	5 (3.3)	12 (4.8)
C. renales	26 (5.7)	3 (2)	13 (5.2)
UCI	41 (8.9)*	9 (5.9)*	38 (15.2)*
VMI	14 (3.1)*	3 (2)*	23 (9.3)*
VMNI	20 (4.4)	4 (2.6)	11 (4.4)
Estancia hospitalaria	8±7*	7±6*	9±13*
Mortalidad	11 (2.4)	1 (0.7)	9 (3.6)

\*p<0.05. Datos presentados como n (%) y media±SD

**Conclusiones:** Una mayor carga de tabaquismo se relacionó con mayor gravedad inicial de la NAC, más complicaciones respiratorias, ingreso en UCI, necesidad de VMI y mayor estancia hospitalaria.

## PÓSTER 23

**PSICOTERAPIA EN GRUPO FRENTE A ONLINE ALEATORIZADAS (ASOCIADAS A FARMACOTERAPIA) PARA LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA: ESTUDIO COMPARATIVO**

M.J. Gallego, M. Modesto, C.P. Peris, M.A. Muñoz y M.J. Almajano.  
Consortio Hospitalario Provincial de Castellón.

**Objetivos:** Se pretende comparar la eficacia a largo plazo (6 meses) entre dos tipos de tratamientos cognitivo-comportamentales (terapia de grupo vs terapia *online*) en la deshabituación tabáquica. Ambas terapias se utilizaron en un contexto hospitalario y combinadas con una pauta farmacológica independiente de ellas.

**Metodología:** Se realizó un estudio prospectivo incluyendo 62 fumadores (23 ♂ y 39 ♀) que acudieron a la Unidad de Tabaquismo del Hospital Provincial de Castellón. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a un tratamiento cognitivo-comportamental vía Internet<sup>1</sup> (n= 31) o presencial en grupo standard (n= 31). El tratamiento se desarrolló en el contexto de una Unidad de Tabaquismo en la que los participantes fueron atendidos por un Neumólogo, una enfermera y una Psicóloga especializada. El estudio fue de doble ciego entre psicoterapia y farmacoterapia individualizada. Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado. El abandono de tabaco al año se midió con pregunta directa y cooximetría.

**Resultados:** Ambos grupos fueron comparables entre sí, incluyendo la cooximetría media pretratamiento. La abstinencia a los 6 meses del tratamiento fue del 62,5% de los pacientes que comenzaron la terapia *online* frente al 52% de los pacientes en terapia de grupo. En general, los pacientes de ambos grupos estaban satisfechos y confiaban en el tratamiento, lo consideraban lógico, lo recomendarían a un amigo, pensaban que era útil para dejar de fumar y para afrontar otros problemas psicológicos, además de no considerarlo como un tratamiento aversivo. No se evidenció diferencias significativas entre ambos grupos de tratamiento con respecto a estas variables.

**Conclusiones:** El presente estudio muestra que el tratamiento autoadministrado vía Internet para dejar de fumar (adaptable a diversos perfiles de pacientes) puede ser igual de eficaz que una terapia cognitivo-comportamental en grupo, ambos utilizados bajo la supervisión de profesionales de la salud y combinados con pauta farmacológica. Además los participantes mostraron estar igual de satisfechos con ambos tratamientos.

## PÓSTER 24

### FARMACOTERAPIA ASOCIADA A PSICOTERAPIA ALEATORIZADA (TERAPIA GRUPAL FRENTE A TERAPIA ONLINE) PARA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA.

M. Modesto, M.A. Muñoz, M.J. Gallego, M.J. Almajano y C.P. Peris. Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón.

**Objetivos:** Se pretende analizar la influencia en la eficacia a largo plazo (6 meses) de dos tipos de tratamientos psicológicos para la deshabituación tabáquica (terapia de grupo vs. terapia *online*) comparados entre sí. Ambas terapias se utilizaron en un contexto hospitalario.

**Metodología:** Se realizó un estudio prospectivo incluyendo 62 fumadores (23 ♂ y 39 ♀) que acudieron a la Unidad de Tabaquismo del Hospital Provincial de Castellón. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a un tratamiento cognitivo-comportamental vía Internet (n= 31) o presencial en grupo standard (n= 31). El tratamiento se desarrolló en el contexto de una Unidad de Tabaquismo en la que los participantes fueron atendidos por un Neumólogo, una enfermera y una Psicóloga especializada. El estudio fue doble ciego entre psicoterapia y farmacoterapia individualizada. Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado. La variable principal fue el abandono de tabaco a los 6 meses. **Resultados:** Ambos grupos fueron comparables entre sí, incluyendo la cooximetría media pretratamiento. Se produjo abandono tabáquico a los 6 meses (Cooximetría < 6 ppm) en el 62,5% de los pacientes asignados a terapia *online* frente al 52% de los pacientes en terapia de grupo. Del grupo de pacientes en terapia de grupo 10 (32%) recibieron tratamiento con Vareniclina, ninguno recibió tratamiento con TSN y 21 (68%) no precisaron tratamiento farmacológico. Del grupo de pacientes en terapia *online* 13 (42%) recibieron tratamiento con Vareniclina, 2 (6,5%) recibieron tratamiento con TSN y 16 (51,5%) no precisaron tratamiento farmacológico. No hubo diferencias significativas entre los grupos en relación a la farmacoterapia (p=0,26).

**Conclusiones:** El presente estudio muestra que el tratamiento autoadministrado vía Internet para dejar de fumar (adaptable a diversos perfiles de pacientes) puede ser igual de eficaz que una terapia cognitivo-comportamental en grupo, ambos utilizados bajo la supervisión de profesionales de la salud y combinados con pauta farmacológica individualizada.

## PÓSTER 25

### **PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE TABAQUISMO.**

M.J. Almajano, M.J. Gallego, M. Modesto, M.A. Muñoz y C.P. Peris.  
Consortio Hospitalario Provincial de Castellón.

**Objetivos:** Se pretende destacar el papel fundamental de los profesionales de Enfermería a nivel asistencial y motivacional y en el seguimiento de los pacientes en una Unidad de Tabaquismo.

**Metodología:** Se describe la labor diaria de los profesionales de enfermería dentro de la Unidad de Tabaquismo (acreditada por SEPAR) del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón.

**Resultados:** El personal de enfermería recibe al paciente en la primera visita donde realiza una explicación global del programa. Dirige al paciente en las fases iniciales del proceso donde se preocupa de explicar y supervisar las siguientes tareas del fumador:

- 1- OBSERVACIÓN: el fumador debe elaborar una serie de listados que le ayuden a observar hábitos inadecuados u otras circunstancias en relación al tabaquismo: Listado de horario de cigarrillos y causa de dicho consumo durante el día, Listado de Beneficios y Perjuicios asociados a dejar de fumar, Listado de hábitos que inducen a fumar (café, stress, compañías, lugares, comidas, actividades, etc.).
- 2- CAMBIO DE HáBITOS: el fumador inicia un cambio de hábitos y costumbres que le ayuden a mantener la abstinencia tabáquica futura: Dieta sana y equilibrada, Ejercicio aeróbico regular, Cambio de hábitos que inducen a fumar, etc.
- 3- PROGRAMACIÓN: El personal de enfermería inicia una programación preveyendo el inicio de la psicoterapia y farmacoterapia coordinada e indica la importancia de ciertas actitudes y cumplimentación de citas, sesiones y revisiones: Fijar el Día D (1º día sin fumar), Diseñar un calendario de reducción progresiva del número de cigarrillos/día, Disciplina (cumplir el cambio de hábitos y calendario), Autopremiarse, etc.
- 4- INICIO DEL PROGRAMA: El personal de enfermería facilita y coordina las visitas con Psicología (previa realización de cooximetría y Test de Fagerström) y Neumología (previa realización de RxTórax y espirometría). Junto a ello realiza la labor de valorar en cada momento la necesidad de apoyo psicológico y farmacológico.

**Conclusiones:** La labor diaria de los profesionales de enfermería dentro de la Unidad de Tabaquismo resulta fundamental en el aspecto clínico, de cambio de costumbres, de seguimiento e incluso de coordinación del propio programa.

## PÓSTER 26

### **CARACTERÍSTICAS DE LOS QUILOTÓRAX EN NUESTRO MEDIO: NUESTRA EXPERIENCIA.**

**A. Rosa; C. Fernández; B. Herrero; F. Aldana; I Suárez; V. Vilella; C. Martín.**

**Servicio de Neumología. Hospital General Universitario de Alicante.**

**Introducción:** El quilotórax es una forma infrecuente de derrame pleural, cuyas causas reconocidas más frecuentes son los traumatismo del conducto torácico o la invasión tumoral del mismo, siendo escasa la literatura que describe otras etiologías.

**Objetivo:** Estudiar las características clínicas y bioquímicas del quilotórax en nuestro medio.

**Material y métodos:** De forma retrospectiva, revisamos todas las toracocentesis diagnósticas realizadas en nuestro servicio entre octubre de 1995 y diciembre de 2011. Consideramos que un derrame pleural era quilotórax, si se evidenciaba la presencia de quilomicrones en líquido pleural, la presencia de un derrame pleural de aspecto quiloso aparecido en íntima relación con proceso quirúrgico, o si cumplía los siguientes criterios bioquímicos: concentración de triglicéridos mayor o igual a 110 mg/dl en líquido pleural, relación de triglicéridos en líquido pleural/triglicéridos en suero mayor a 1 y relación de colesterol en líquido pleural/colesterol en suero menor 1.

**Resultados:** Se diagnosticaron 58 quilotórax, de los cuales 28 eran hombres (48%) con una edad media de  $62,3 \pm 13,2$  años (rango: 31-82). Fueron derrames unilaterales 34 (58%) y de ellos 24 (41%) de localización derecha. El volumen del derrame fue inferior a medio hemitórax en 41 pacientes (71%). De aspecto no quiloso en 8 casos (13,7%), serohemático y hemático en 2 casos respectivamente (3,4%). Los quilotórax fueron de origen tumoral en 28 casos (48%) de estos 14 eran linfomas no Hodking (50%), por cirrosis 11 casos (19%), postraumático 9(16%), 5 casos por insuficiencia cardiaca (9%), 3 por hipoalbuminemia (5%), 1 por linfangioleiomiomatosis (2%) y 1 idiopático (2%).

**Conclusiones:** Los quilotorax pueden ser uni o bilateral con similar probabilidad y no es infrecuente que su aspecto sea no quiloso. En nuestro medio la cirrosis es la segunda causa de quilotórax, después de los linfomas.

## PÓSTER 27

**ESTUDIO DE MORBILIDAD LABORAL EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN A ASBESTO.**

A. Rosa; E. Barroso; R. García Sevilla; E. Rosillo; F. Pascual; P. García ; J. Gil; C. Martín.

**Servicio de Neumología. Hospital General Universitario de Alicante.**

**Objetivo:** Evaluar la morbilidad laboral de pacientes con antecedentes de exposición a asbesto en el área de Alicante.

**Metodología:** Estudio retrospectivo de sujetos incluidos en el programa de vigilancia post-ocupacional por exposición a asbesto en el área de Alicante. Se recogieron los siguientes parámetros: edad, sexo, comorbilidad, hábito tabáquico, ambiente y duración de la exposición, tipo de fibra de asbesto, exploración física, datos analíticos y de función pulmonar, patrón radiológico y tomográfico, tipo de enfermedad ocupacional por asbestos, seguimiento y mortalidad.

**Resultados:** Se incluyeron 204 pacientes con antecedentes de exposición a asbesto, 97% hombres, con una edad media de  $62\pm 11$  años, el 67% eran fumadores de  $35\pm 23$  años/paquete. El 66% habían trabajado en una fábrica de fibrotubos, activa desde 1954 hasta 2003. La duración media de la exposición fue de  $21\pm 11$  años. La duración del seguimiento fue de  $77\pm 50$  meses (rango: 0 -215 meses). La tabla siguiente muestra las patologías pleuropulmonares encontradas:

<b>Enfermedad</b>	<b>Pacientes (%)</b>
Placas pleurales	96(47%)
Engrosamiento pleural	53(26%)
Asbestosis	39(19%)
Atelectasia redonda	9(4%)
Derrame pleural benigno	5(2%)
Exposición a asbesto sin enfermedad	77(38%)
Total de enfermedad relacionada con asbesto	127(62%)

**Conclusiones:** Tras una exposición prolongada a asbesto la mayoría de los sujetos desarrollan enfermedad ocupacional. Las patologías más frecuentes son las placas pleurales y el engrosamiento pleural.

## PÓSTER 28

### RESULTADOS FINALES DE LOS PACIENTES CON GRANULOMAS NO NECROTIZANTES, OBTENIDOS MEDIANTE ECOGRAFIA-PUNCION ENDOBRONQUIAL

Cifuentes JF\*, Méndez R\*, López C\*, Llatjos M\*\*, Briones A\*, Martínez R\*, Andreo F\*\*, Cases E\*. \*Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. \*\*Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona.

Objetivo: Conocer el diagnóstico final de las adenopatías con presencia de granulomas no necrotizantes en las muestras obtenidas por PA-USEB lineal.

Material y método: Estudio multicéntrico, desde marzo de 2008 a junio de 2013. Se recogió todas las PA-USEB con diagnóstico citológico de granulomas no necrotizantes, con exclusión de los casos de tuberculosis ganglionar mediastínica.

Resultados: 65 pacientes con granulomas no necrotizantes en muestras obtenidas mediante PA-USEB lineal. 32 varones. Edad media de 53 (21-82). 4 pacientes con exposición a distintos tipos de polvos inorgánicos, 6 antecedentes de linfoma y 13 de neoplasia sólida (4 colon, 4 pulmón, 2 mama y 3 otras). En todos los casos radiología con presencia de adenopatías mediastínicas y/o hiliares, 20 con nódulos múltiples, 5 condensaciones y 2 derrames pleurales. Sospecha inicial sarcoidosis en 24, 27 neoplasias, 2 TBC y en 12 sin sospecha inicial. El tamaño medio de las adenopatías puncionadas en su eje menor fue de  $1,18 \pm 0,43$  cm. Los territorios más frecuentemente puncionados fueron el 7 (55), 4R (33), 11R (18) y 11L (13). Los diagnósticos finales fueron: 34 sarcoidosis, 9 "sarcoidosis like", 2 silicosis, 1 inflamatorio y 19 perdidos. De las 24 sarcoidosis iniciales 20 fueron confirmadas como diagnóstico final (4 pacientes perdidos); de las 27 sospechas iniciales de neoplasia 9 se diagnosticaron de sarcoidosis, 9 de "sarcoidosis like", una silicosis, una inflamatoria y 7 pacientes perdidos.

Conclusiones: La sospecha diagnóstica de sarcoidosis para del diagnóstico final de las adenopatías con presencia de granulomas no necrotizantes obtenidas mediante PA-USEB lineal es muy importante. El antecedente de una neoplasia se asocia con frecuencia a la presencia de granulomas no necrotizantes.

## PÓSTER 29

**CARACTERIZACIÓN DE LA NAC DE ETIOLOGÍA MIXTA**

Amara <sup>1</sup>, Montull <sup>B</sup><sup>1</sup>, Méndez <sup>R</sup><sup>1</sup>, Menéndez <sup>R</sup><sup>1</sup>, grupo NAC-Calidad<sup>2</sup>  
Hospital Universitari i Politècnic: Servicio neumología. PII SEPAR<sup>2</sup>

**Objetivos:** Análisis de la comorbilidad, clínica y pronóstico de la NAC (Neumonía Adquirida en la Comunidad) de etiología polimicrobiana.

**Metodología:** Se trata de un estudio prospectivo, observacional y multicéntrico en pacientes con NAC hospitalizada. Las variables recogidas en el estudio fueron: datos demográficos, hábitos tóxicos, comorbilidades, gravedad inicial, datos microbiológicos, clínicos, radiológicos y pronóstico. Realizamos un análisis estadístico univariado tipo chi-cuadrado para comparar las variables a estudio.

**Resultados:** Se incluyeron 4070 pacientes hospitalizados por NAC. La etiología se determinó en 1506 (37%). La clasificación por germen fue: *S.pneumoniae* 858 (21.1%), *Legionella* 105 (2.6%), *Pseudomona* 44 (1.1%), mixtas 126 (3.1%), atípicos (*C. pneumoniae*, *C.burnetii*, *M. pneumoniae*) 140 (3.5%) y otros 228 (5.6%). Los resultados del análisis univariado se expresan en la tabla siguiente:

ETIOLOGÍA MIXTA N (%)			
	NO	SI	p
	3959 (97.3)	111 (2.7)	
Edad (>65 años)	2436 (61.6)	61 (55)	0.003
Tabaco	883 (22.3)	34 (30.6)	0.039
Neoplasia	214 (5.4)	13 (11.8)	0.008
Índice Fine IV-V	1772 (44.8)	65 (58.6)	0.003
Afectación multilobar	892 (22.6)	36 (32.4)	0.015
Derrame pleural	612 (15.5)	27 (24.5)	0.010
Ingreso en UCI	253 (6.4)	28 (25.2)	<0.001
VMNI	146 (3.7)	12 (10.8)	<0.001
VMI	90 (2.3)	21 (18.9)	<0.001
Mortalidad intrahospitalaria	127 (3.2)	8 (7.2)	0.020

**Conclusiones:** La NAC polimicrobiana se asoció a un peor pronóstico, con mayor necesidad de ventilación mecánica, UCI y aumento de la mortalidad.

## PÓSTER 30

### **AISLAMIENTOS DE *ASPERGILLUS* EN MUESTRAS DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR (TRI). ESTUDIO RETROSPECTIVO DE DOS AÑOS.**

Blanca García, David Orts, Alejandro Muñoz, Antonia Galán, Paloma Cascales\*, Matilde Elía\*, Eleuterio Llorca. Servicios de Neumología y Microbiología\*. Hospital General Universitario de Elda.

1. **OBJETIVOS:** Análisis retrospectivo de los aislamientos de *Aspergillus* durante dos años consecutivos en muestras del TRI valorando la patología subyacente, así como los diagnósticos que se hicieron durante ese periodo de infección aspergilar.

2. **METODOLOGÍA:** Estudio observacional descriptivo en el que se estudiaron retrospectivamente todas las muestras de TRI analizadas en el Servicio de Microbiología del hospital desde el 1-7-11 al 30-6-13. De los pacientes con muestras positivas para *Aspergillus* en TRI se describe el tipo de muestra, la especie de *Aspergillus* encontrada, el diagnóstico de infección aspergilar y el diagnóstico subyacente.

3. **RESULTADOS:** en ese periodo se estudiaron 3.477 muestras de TRI en el HGUE de las que 106 (3%) fueron positivas para *aspergillus*, correspondiendo a 78 pacientes. Se aislaron 38 (51,3%) *A. fumigatus*, 15 (20,3%) *A. niger*, 14 (18,9%) *A. terreus*, 4 (5,4%) *A. flavus* y 3 (4,1%) *A. nidulans*. En 32 no se pudo caracterizar (*A. spp*). De las 106 muestras 92 fueron esputos, 9 broncoaspirados, 3 aspirados traqueales, 1 biopsia bronquial y un LBA. De los 78 pacientes 32 (41%) padecían EPOC, 29 (37,2%) bronquiectasias (8 EPOC y bronquiectasias), 5 (6,4%) neoplasias sólidas o hematológicas, 3 (3,85%) asma, 3 (3,85%) eran pacientes de UCI y 6 (7,7%) otros diagnósticos. En cuanto a los diagnósticos respecto a *Aspergillus*, 7 presentaron una Aspergilosis Pulmonar Invasiva (API) (1 probada y 6 probables, hubo además 3 API posibles), 1 una AP Crónica, 14 eran colonizaciones y 56 esporádicas.

4. **CONCLUSIONES:** En nuestro hospital la EPOC y las bronquiectasias son los diagnósticos subyacentes más frecuentes en los pacientes con *Aspergillus* en el TRI (78,2%). Es necesario hacer un seguimiento activo de estos pacientes para valorar la significación clínica de estos aislamientos.

## PÓSTER 31

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS TÉCNICAS REALIZADAS DERIVADAS DE INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA EN UN PERIODO DE 6 MESES.**

Mogrovejo A., Navarro N, Peris R, Arolqui A, Cepeda S, Sala A, Betancour A, Clement M, Martínez del Toro A., Plaza P. Hospital Universitario Dr. Peset.

**Objetivo:** analizar las técnicas respiratorias realizadas por interconsultas en pacientes hospitalizados, determinando su procedencia, tiempos de respuesta y diagnósticos definitivos.

**Pacientes y Método:** Estudio descriptivo de 6 meses de duración de interconsultas recibidas en de Neumología que requirieron técnica respiratoria invasora. Se analizaron datos sobre las técnicas respiratorias (broncoscopias, patología pleural), el servicio consultor, tipo de enfermedad de base , problema respiratorio por el que se consulta, tiempos de respuesta y finalización de las mismas. Análisis estadístico: con SPSS 18.0, T de Student y Chi cuadrado.

**Resultados:** Se recibieron un total de 69 interconsultas. La edad media de los pacientes fue de  $64.9 \pm 14$  años, con predominio de hombres (58%), no fumadores el 39%. Se realizaron 35 broncoscopias (50.7%), 2 de ellas con biopsias trasbronquiales y lavado bronquioalveolar y 5 de ellas requirieron toracocentesis. El resto fueron técnicas por patología pleural (49.3%), 8 toracocentesis terapéuticas (11.6%), 3 biopsias pleurales ciegas (4.3%) y 13 colocaciones de drenaje torácico (18.8%). A pesar de la diversidad de servicios consultores, el 29% fueron derivadas por Medicina Interna y el 21.7% por Oncología. Diagnósticos emitidos por Neumología: derrames pleurales (42%), neoplasias (24.6%), infecciones (11.6%), neumotórax (5.8%), insuficiencia respiratoria (fundamentalmente patología intersticial 4.3%), y otras causas (11.6%). Se analizaron las diferencias entre los servicios consultores más habituales, sin encontrar diferencias en edad, sexo, comorbilidades o tiempos de respuesta. Las consultas fueron contestadas en  $1.51 \pm 2.1$  días, y se resolvieron definitivamente en  $3.77 \pm 4.7$  desde su realización. Se consideró cambio de servicio a Neumología en 4 casos (5.8%).

**Conclusiones:** Número similar de interconsultas para realización de broncoscopia y patología pleural. Servicios más consultores fueron Medicina Interna y Oncología. La respuesta a la consulta es rápida, sin precisar en la mayoría de casos un cambio de servicio. Poster.

**PÓSTER 32**

**USO DEL QUANTIFERON TB-Gold in Tube PARA DIAGNOSTICO DE INFECCION TUBERCULOSA LATENTE EN PACIENTES CANDIDATOS A TERAPIAS ANTI-TNF.**

*M. Marín<sup>1</sup>, G Rissi<sup>1</sup>, F Pardo<sup>2</sup>, R. Moreno<sup>2</sup> R. Larrea<sup>3</sup>, J Guallar<sup>1</sup>.*

*(1)Neumología (2) Microbiología (3) Medicina Preventiva (Hospital Universitario General de Castellón)*

**OBJETIVOS:** Evaluar el uso del Quantiferon-TB-Gold in Tube (QFT-G-IT) para el estudio de la Infección Tuberculosa Latente (ITBL) en pacientes candidatos a terapias ANTI-TNF.

**METODOLOGIA.** Estudio observacional de pacientes candidatos a tratamiento con fármacos Anti-TNF remitidos a la Consulta de Med. Preventiva del Hospital General de Castellón para estudio de ITBL. Todos los pacientes fueron sometidos a la Prueba de la Tuberculina y al QFT-G-IT. Se consideró ITBL si QFT-G-IT o PT fueron positivas.

**RESULTADOS:** 115 pacientes.(52% hombres. Edad: 48+/-15 años). Procedían 41% de Reumatología (artritis reumatoide, espondilitis anquilopoyetica) 28% de Digestivo (Enfermedad Inflamatoria Intestinal), 28% de Dermatología (Psoriasis) y 3% eran una miscelánea. 87 pacientes 75,6% (87/115) no tenían ITBL (Mantoux- o desconocido y QFT-G-IT-) y 28 pacientes (24,4%) tenían ((Mantoux+ o QFT-G-IT+ o ambos). 12% (15/115) Tenían IGRAs+

<b>Mantoux (-) o desconocido y QFT-G-IT (-)</b>	<b>87</b>	<b>75,6 %</b>	<b>No ITBL</b>
<b>Mantoux (+) y QFT-G-IT (-)</b>	<b>13</b>	<b>11,3%</b>	<b>Vacuna?</b>
<b>Mantoux (-) y QFT-G-IT (+)</b>	<b>6</b>	<b>5,2%</b>	<b>ITBL</b>
<b>Mantoux (+) y QFT-G-IT (+)</b>	<b>8</b>	<b>7,0%</b>	<b>ITBL</b>
<b>Mantoux desconocido y QFT-G-IT (+)</b>	<b>1</b>	<b>0,9%</b>	<b>ITBL</b>
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	

**CONCLUSIONES:**

1La prevalencia de ITBL en pacientes candidatos a terapias ANTI-TNF fue del 24,4 %. 2 El QFT-G-IT es de gran ayuda en el manejo de la ITBL en estos pacientes .(Evitar la quimioprofilaxis si Mantoux+QFT-)

**PÓSTER 33**

**TITULO:** CANCER DE PULMÓN: DIFERENCIAS POR GÉNERO EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO.

**Autores:** Ana María López Vázquez, Estrella Fernández-Fabrellas, Vanessa Jaimes Diaz, Cristina Sabater Abad, María Luisa Tárrega Roig, Carmen María Cortés Alcaide, Enrique de Casimiro Calabuig. S. Neumología CHGU Valencia.

**Objetivos:** Evaluar las diferencias en histología y estadificación del cáncer de pulmón en función del género en el momento del diagnóstico.

**Metodología:** Se realizó un estudio observacional prospectivo incluyendo consecutivamente los pacientes sometidos a broncoscopia durante 7 meses en nuestra sección, recogiendo datos demográficos, antecedentes de tabaquismo y resultados histológicos y estadificación de los diagnósticos definitivos de cáncer de pulmón, realizando un análisis estadístico mediante Chi-cuadrado y ANOVA.

**Resultados:** Presentamos los resultados de los primeros 328 pacientes incluidos. Las técnicas endoscópicas proporcionaron el diagnóstico definitivo de cáncer primario o metastásico en 47,1%, siendo el primario de pulmón más frecuente en pacientes con antecedentes de tabaquismo. Fueron primarios el 38,4% de los tumores diagnosticados y los tipos histológicos más habituales adenocarcinoma (40%), epidermoide (23,5%), microcítico (13%) y adenoescamoso (11,3%). La estadificación en el momento del diagnóstico mostró que la mayoría de los pacientes con cáncer de pulmón primario estaban en estadios no quirúrgicos (53% estadio IV), sin diferencias por género. Respecto al tipo histológico, aunque en ambos predominó el adenocarcinoma (hombres 34,4% y mujeres 60%) se observó entre los hombres un cambio en las referencias clásicas, de manera que el epidermoide ocupa el 2º lugar (26,7%), seguido del microcítico (15,6%).

**Conclusiones:** 1. En nuestra serie, el cáncer pulmonar primario es más frecuente que el metastásico y se relaciona con antecedentes de tabaquismo. 2. El adenocarcinoma es el tipo histológico más diagnosticado tanto en hombres como en mujeres. 3. En el momento del diagnóstico, más de la mitad de los pacientes están en estadio IV sin posibilidad de tratamiento quirúrgico.

## PÓSTER 34

**TÍTULO:** TABAQUISMO Y COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA BRONCOSCOPIA.

**Autores:** Ana María López Vázquez, Estrella Fernández-Fabrellas, Javier Berraondo Fraile, Vanessa Jaimes Diaz, Cristina Sabater Abad, María Luisa Tárrega Roig, Carmen María Cortés Alcaide, Enrique de Casimiro Calabuig. S. Neumología CHGU Valencia.

**Objetivos:** Evaluar las complicaciones asociadas a la broncoscopia y sus técnicas derivadas en función de los antecedentes de tabaquismo de los pacientes sometidos a broncoscopia en nuestra área.

**Metodología:** Se diseñó un estudio observacional prospectivo incluyendo de forma consecutiva a todos los pacientes sometidos a broncoscopia en nuestra sección durante 7 meses, recogiendo datos demográficos, antecedentes de tabaquismo y complicaciones asociadas a la broncoscopia, realizando un análisis estadístico de los datos obtenidos mediante Chi-cuadrado y ANOVA.

**Resultados:** Se incluyeron 316 pacientes, con una edad media de 63 años, 74,1% hombres, 80% con antecedentes de tabaquismo. Según el tipo de broncoscopia: el 48,2% diagnóstica estándar (exploratoria ± biopsia bronquial), 43,9% diagnóstica compleja (además LBA y/o BTB), 6,7% intervencionista. En el 90% de los casos se realizó la técnica bajo sedación consciente y en el 3% bajo anestesia general. La SpO2 media al inicio de la exploración fue 95,21%, sin diferencia en función del hábito tabáquico. En el 83,2% de los pacientes el procedimiento se realizó sin complicaciones; las complicaciones surgidas fueron: tos incoercible (7,6%), insuficiencia respiratoria (2,4%), sangrado importante (3%), broncoespasmo (0,9%), náuseas o vómitos (0,9%), neumotórax (0,3%), nula colaboración (1,2%) y éxitus (0,3%), sin diferencias en relación al hábito tabáquico ni tampoco al momento de la técnica. A pesar de no haber diferencias estadísticas, los pacientes nunca fumadores no desarrollaron insuficiencia respiratoria ni broncoespasmo asociados a la técnica, mientras que un 25% con antecedentes de tabaquismo tuvieron insuficiencia respiratoria y un 9,4% broncoespasmo.

**Conclusiones:** En nuestra serie el tabaquismo no se relacionó con una mayor frecuencia de complicaciones asociadas a la broncoscopia. No obstante la insuficiencia respiratoria y el broncoespasmo aparecieron solo en los pacientes con antecedentes de tabaquismo.

## PÓSTER 35

**UTILIDAD DE LOS CRITERIOS DE LIGHT EN EL DIAGNOSTICO DE TRASUDADOS PLEURALES**

Autores: Suárez Lorenzo I, Vilella Tomás V, Rosa AS, González Marcano D, Fernández Aracil C, Martín Serrano C.  
Hospital General Universitario de Alicante

**Objetivos:** Conocer el comportamiento de los criterios de Light en los diversos tipos de trasudados pleurales.

**Material y método:** Revisamos de forma retrospectiva todas las toracocentesis diagnósticas consecutivas que se realizaron en nuestro servicio entre noviembre de 1991 y septiembre de 2000 que contaban con determinación simultánea en líquido pleural y suero de proteínas y lactato deshidrogenada. El diagnóstico del derrame pleural se estableció según el considerado definitivo del paciente.

**Resultados:** Incluimos 1373 pacientes en el estudio, de los que 279 (20%) presentaban un derrame trasudativo. De éstos, 170 (61%) eran hombres y la edad media fue de  $71 \pm 13,3$  años (22-100). Las causas del trasudado pleural fueron: insuficiencia cardiaca (ICC) 174 (62%), cirrosis 48 (17%), insuficiencia renal 22 (8%), origen múltiple 21 (8%) y otras causas 14 (5%). El porcentaje de trasudados mal clasificados por los criterios de Light fue del 23% (39/174) en el caso de la ICC, del 15% (7/48) en los cirróticos y del 27% (6/22) en el caso de la insuficiencia renal, sin que existieran diferencias entre los tres grupos etiológicos. La tabla muestra la frecuencia con que los pacientes estaban tomando diuréticos (D) cuando los criterios de Light fallaron en la adecuada clasificación de los derrames como trasudados, en los tres grupos etiológicos.

	ICC	Cirrosis	Insuf. Renal	Total
D sí	*27/33 (82%)	5/33 (15%)	1/33 (3%)	+33/52 (63%)
D no	**12/19 (63%)	2/19 (9%)	5/19 (26%)	19/52 (37%)

+p=0,01 respecto a no toma de diuréticos

\*p<0,001 respecto a cirrosis e insuficiencia renal

\*\*p<0,05 respecto a cirrosis e insuficiencia renal

Cuando los criterios de Light clasifican correctamente los trasudados, no hay diferencias en la frecuencia de la toma de D en ningún grupo etiológico

**Conclusiones:** La probabilidad de que los criterios de Light clasifiquen mal los trasudados pleurales es igual en cualquier grupo etiológico y se ve incrementada en caso de tratamiento D sólo en el grupo de pacientes con ICC.

## PÓSTER 36

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES INGRESADOS EN CAMAS ESPECÍFICAS PARA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASORA . **Sala A**, Peris R, Martínez A, Climent M, Betancurt A, Gonzalez A, Cepeda S, Ponce S, Plaza P. Hospital Doctor Peset. Valencia.

**Objetivos:** La ventilación mecánica no invasora (VMNI) es un instrumento terapéutico que como apoyo inicial al paciente con insuficiencia respiratoria aguda (IRA) puede marcar de forma definitiva la evolución de el cuadro clínico. Realizamos un estudio descriptivo de 6 meses de duración de pacientes tratados con VMNI de forma aguda en nuestro hospital.

**Metodología:** Se analizaron datos sobre tipo de enfermedad, parámetros de VMNI, y análisis de supervivencia. Se recogieron datos gasométricos, causas de inicio de VNI y lugar de inicio. Análisis estadístico: con SPSS 18.0, T de Student , Anova, Chi cuadrado, Kaplan-Meier.

**Resultados:** Se estudiaron 70 pacientes (44% hombres y 56% mujeres), con edad media de  $75 \pm 11$  años, el 15,7% fumadores activos y el 37,1 % ex-fumadores. Las patologías más prevalentes fueron el SOH ( 34% de los casos) y la EPOC ( 33% ), seguidas de la cardiopatía( 14,3 %). El índice de Charlson fue de  $5,68 \pm 2,1$  y fueron éxitus un 27%, sobre todo los SOH, sin diferencias significativas entre patologías, sexo o tabaquismo. La VMNI fue iniciada por los médicos de Urgencias en un 65,7% de los casos y por Neumología en un 31%. La estancia media fue de  $8.72 \pm 5,9$  días. La causa más frecuente de inicio de VNI fue la insuficiencia respiratoria global con acidosis respiratoria en un 88% de los casos. La IPAP media utilizada fue de  $16,2 \pm 2,7$  cmH<sub>2</sub>O con un máximo de 24 y mínimo de 12 y la EPAP de  $6 \pm 1,5$  cmH<sub>2</sub>O, sin diferencias entre patologías. Hubo mejoría gasométrica con la VMNI tras la primera hora de tratamiento y al alta, tanto de PH (7,30-7,33-7,40 ;  $p < 0.05$ ) como de PaCO<sub>2</sub> (67,5-63-54). Se pudo retirar la VMNI en un 26% de los casos sobre todo en los pacientes EPOC. La supervivencia media de la serie fue de 260 días [IC 95% 229-290] sin diferencias significativas entre sexos o patologías.

**Conclusiones:** En nuestra serie la EPOC y el SOH son las patologías que más requieren VMNI de forma aguda y en la EPOC en la que se puede retirar de forma más precoz. Los pacientes con SOH parecen tener mayor mortalidad.

## PÓSTER 37

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS A NEUMOLOGÍA DURANTE 6 MESES**

Nieves Navarro Soriano, Suliana Mogrovejo, Ricardo Peris, Pedro Plaza, Sonica Cepeda, Arolqui Gonzalez Castillo, Anna Sala, Alejandro Betancurt, Andrea Martínez, María Climent. H. PESET.

**Objetivo:** analizar las interconsultas hospitalarias a Neumología para valorar procedencia, tiempos de respuesta y diagnósticos definitivos.

**Pacientes y Método:** Estudio descriptivo de 6 meses de duración de las interconsultas recibidas por un servicio de Neumología.

Se analizaron datos sobre servicio consultor, tipo de enfermedad de base y problema respiratorio, diferenciando entre problemas clínicos y técnicas respiratorias, tanto funcionales como invasoras.

Se recogieron tiempos de respuesta inicial a la consulta, así como de finalización de las mismas. Análisis estadístico: con SPSS 18.0, T de Student y Chi cuadrado.

**Resultados:** Se recibieron un total de 253 interconsultas. La edad media de los pacientes fue de  $67.4 \pm 13$  años, con predominio de hombres (57%), no fumadores (40.7%), con antecedentes cardiovasculares (47.8%) y respiratorios (51.4%). El 37.9% (96) de consultas fueron por problemas clínico-terapéuticos, el 24% (61) para inicio de VMNI o por SAHS, el 10.6% (27) fueron solicitudes de PFR y el 27.2% (69) fueron técnicas invasoras. El diagnóstico final de Neumología fue variado: los más frecuentes el SAHS (18%), la IR (16%) y las infecciones (16%). Por servicios, 61 (24%) fueron de Cardiología y 55 (21%) de Medicina Interna. Los pacientes de éste último, eran más añosos ( $70.8 \pm 13$  vs  $65.9 \pm 12$ ;  $p < 0.05$ ), con mayor Índice de Charlson ( $8.7 \pm 6$  vs  $6.1 \pm 3$ ;  $p < 0.05$ ) pero los cardiológicos tenían mayor comorbilidad cardiovascular ( $p < 0.05$ ). Se encontraron diferencias entre los diagnósticos de servicio de origen: causas respiratorias en Medicina Interna y no respiratorias en Cardiología ( $p < 0.05$ ). No se encontraron diferencias en cuanto al diagnóstico final. Las consultas se contestaron en  $1.28 \pm 1.6$  días, y se resolvieron en  $3.04 \pm 3.06$  desde su realización. Se cambió de servicio en 18 casos (7.1%). Murieron 3 pacientes (1.18%), sin diferencias entre servicios.

**Conclusiones:** La mayoría son por causas clínicas, con predominio de pacientes con SAHS (diagnóstico y ajuste de tratamiento). Se trata de pacientes con gran comorbilidad cardiovascular y respiratoria. La respuesta a la solicitud de consulta es rápida, sin precisar en la mayoría de casos un cambio de servicio.

## PÓSTER 38

**INCIDENCIA DE NEOPLASIA EN EL SEGUIMIENTO DE UNA POBLACIÓN CON ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN A ASBESTOS.**

P. García-Brotons; R. García-Sevila; J. Gil; E. Rosillo; E. Barroso; F. Pascual; F. Aldana; A. Rosa; C. Martín. *Hospital General Universitario de Alicante*.

**Objetivo:** Describir la incidencia de neoplasias pleuropulmonares y extrapulmonares en pacientes expuestos a asbestos.

**Metodología:** Se recogieron datos demográficos, tabaquismo, duración de la exposición y tipo de neoplasia encontrada, en el seguimiento de sujetos incluidos en el programa de vigilancia post-ocupacional por exposición a asbestos en el área de Alicante.

**Resultados:** Se incluyeron 204 pacientes con antecedentes de exposición a asbestos, (97% hombres), edad media de 62±11 años. La duración del seguimiento fue de 77±50 meses (rango: 0 -215 meses). Un total de 46 pacientes de la población controlada desarrollaron una neoplasia maligna, y el 28 % relacionada con la exposición a asbestos.

Localización de la neoplasia	Nº absoluto (%)	Tipo de neoplasia	Número absoluto
Pleuropulmonares	11 (24)	Broncogénico	9
		Mesoteliomas	2
Vía aérea alta	2 (4)	C. Lengua	1
		C. Laringe	1
Digestivos	15 (33)		
Urológicos	11 (24)		
Otros	7 (15)		

La incidencia de neoplasia en esta población es de 0,0347/año, que aproximadamente triplicaría la incidencia para una población de varones entre 60 y 70 años no expuestos (0,011 neoplasias/año).

**Conclusiones:** Esta población de sujetos expuestos a asbestos triplica la incidencia de cáncer de la población general. En esta elevada incidencia se incluyen neoplasias no clásicamente asociadas a la exposición al asbesto. Estos datos deben tenerse en cuenta en el seguimiento de trabajadores expuestos a asbestos.

## PÓSTER 39

### **ALVEOLITIS ALERGICA EXTRINSECA: NUESTRA EXPERIENCIA.**

F. Aldana; E. Barroso; E. Rosillo; C. Fernandez; R. García-Sevila; A. Rosa; P. Brotons; Martín C.

Servicio de Neumología. Hospital General Universitario de Alicante.

**Objetivo:** Describir las características epidemiológicas, clínicas y radiológicas de pacientes con diagnóstico de alveolitis alérgica extrínseca (AAE).

**Metodología:** Se realizó una búsqueda de pacientes pertenecientes al área de influencia del Hospital General Universitario de Alicante, a través del servicio de documentación clínica, con el diagnóstico CIE-9 de alveolitis alérgica extrínseca u otras alveolitis alérgicas, en el periodo de tiempo comprendido entre enero 2003 y diciembre de 2013.

**Resultados:** Encontramos 14 pacientes, 10 no fumadores (70%) de los cuales 10 eran mujeres (70%). Los síntomas en el momento del diagnóstico fueron: disnea 13 (93%) y tos 10 (71%). Al examen físico presentaban crepitantes 12 (86%). Existía antecedente de exposición a antígenos de palomas en 9 (64%). En las pruebas funcionales respiratorias, la FVC media fue  $78\% \pm 25$ , y la disminución media de la capacidad de difusión de monóxido de carbono fue  $58\% \pm 17$ . Los hallazgos radiológicos en la TAC de alta resolución: patrón en vidrio deslustrado 12 (92%), ausencia de adenopatías 9 (69%) y datos compatibles con fibrosis 3 (23%). El lavado bronquioloalveolar (BAL) mostró linfocitosis (Recuento CD3 >30%) en 8 (61%). El valor medio del cociente CD3/CD4 en BAL fue de  $1,1 \pm 1,3$ . El 70% de los pacientes tenían precipitinas negativas frente al agente de exposición.

**Conclusiones:** La AAE constituye un diagnóstico infrecuente en nuestro medio y suele presentar un cuadro clínico compatible. La mayoría de los casos cuenta con exposición reconocida a palomas aunque el estudio serológico no suele ser positivo.

## PÓSTER 40

### DIAGNOSTICO DE ATRAPAMIENTO AEREO EN LA EPOC MEDIANTE LA CAPACIDAD INSPIRATORIA.

Betancurt A, Palop J, Herrejón A, Herrera S, Abella V, Plaza P. Servicio de Neumología del Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia.

**Introducción:** El atrapamiento aéreo, como aumento de la Capacidad Residual Funcional (FRC) influye en la génesis de la disnea en la EPOC y la limitación al esfuerzo. Dado que la Capacidad Inspiratoria (IC) es inversamente proporcional a la FRC, nuestro objetivo ha sido determinar si los valores obtenidos de IC se correlacionan con la FRC obtenida por pletismografía corporal, para valorar atrapamiento aéreo y evitar la realización de la misma.

**Materiales y método:** Estudio retrospectivo, observacional. Pacientes con EPOC ( $FEV_1/FVC$  postBD < 70), se les realizó una espirometría forzada con la que se determinó la IC rápida, al medir los volúmenes estáticos mediante pletismografía corporal se obtuvo el valor de la IC en una maniobra de CV lenta. Se consideró atrapamiento aéreo una FRC >120% del valor teórico, desestimando los pacientes con hiperinsuflación TLC > 120%. Se analizó la normalidad de las variables con el test de Kolmogorow-Smirnow, la concordancia entre la IC por espirometría forzada y la IC lenta con el test de Altman y Bland. Se calculó la correlación de Spearman entre IC forzada (%) y FRC (%). Se determinó el valor predictivo de la IC para valorar cambios de la FRC por medio de la curva ROC, analizando el área bajo la curva con intervalo de confianza 95%. Se analizó el mejor punto de corte para sensibilidad y especificidad, así como VPP y VPN.

**Resultados:** Incluimos 148 pacientes. El 77% varones, con una edad media de 64 años (SD 11 años) IMC de 27 kg/m<sup>2</sup> (SD 5 kg/m<sup>2</sup>). El  $FEV_1$  era del 60% (SD 20%), la FRC del 124% (SD 24%), el RV era del 134 % (SD 37%), la TLC de 105% (SD 10,6%) y la IC forzada del 75% (SD 19%). EPOC leve eran un 19%, moderado el 63%, grave un 48% y muy grave el 9%. La IC lenta fue de 2.032 ml (SD 673 ml) y la IC en la espirometría forzada de 1.967 ml (SD 666 ml). La media de las diferencias entre IC lenta y IC forzada era de 84 ml ( $\pm 2SD$  88 ml). La rho de Spearman entre IC forzada y FRC era de -0.673 ( $p < 0.0001$ ). El área bajo la curva era de 0.803 (95%CI 0,709-0,897). La IC <80% en la espirometría forzada tuvo una S:82% y E: 73% para detectar atrapamiento aéreo, con VPP: 73% y VPN: 82%.

**Conclusiones:** La capacidad inspiratoria medida en la espirometría forzada es una prueba válida para la detección inicial de atrapamiento aéreo en los pacientes con EPOC.

## PÓSTER 41

**ASOCIACIÓN ENTRE SAHS Y SÍNDROME METABÓLICO .**

A.Betancurt, S. Ponce, E. Fernández-Fabrellas<sup>1</sup>, B Orosa, M Climent , R. Peris, A. Jover<sup>2</sup>, C. Bañuls<sup>2</sup>, P. Plaza, A. Hernández<sup>2</sup>. Servicio de Neumología. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología H. Universitario Dr. Peset. Valencia , <sup>1</sup>Servicio de Neumología CHGU Valencia.

**Objetivo** El SAHS y el síndrome metabólico son importantes factores de riesgo cardiovascular, concidiendo en el desarrollo de alteraciones metabólicas y hemodinámicas. En el caso del SAHS, la hipoxia intermitente producida por las apneas transitorias conlleva a la elevación de marcadores inflamatorios.

**Pacientes y Método:** Estudio prospectivo transversal. Pacientes con SM remitidos a consulta de sueño desde Endocrinología. Sin enfermedad cardiovascular conocida u obesidad mórbida (IMC $\geq$ 40). Diagnosticados de SAHS mediante poligrafía nocturna (PN). Recogimos datos morfométricos, de comorbilidad, Test de Epworth y parámetros del registro de sueño, separando los grupos en función de la gravedad de SAHS. Se diferenció el índice metabólico (IM) en función del nº de componentes del SM. Calculamos la resistencia a insulina (RI) mediante la fórmula HOMA. Medimos en sangre la VCAM, ICAM, y selectina mediante ELISA el mismo día del estudio nocturno. Análisis estadístico: Descriptivo y analítico con SPSS18®

**Resultados:** Se incluyeron 72 pacientes, edad 55 $\pm$ 12 años, T. Epworth de 11 $\pm$  5, IMC 34,8 $\pm$ 5kg/m<sup>2</sup>. 47 eran hombres. El 83,8% fueron SAHS, de los cuales el 20% eran SAHS leves, 23% moderados y 56,7% graves. El IM era 3 en 22,2 % de los pacientes, 4 en el 26,4% y 5 los 51,4%, sin diferencias entre ser o no SAHS (p=0,199) aunque si en relación al IAH y no con otros parámetros del estudio de sueño (tabla 1). El IM también se correlacionó con mayor (RI) (r: 0,32,p=0,022)

	IAH	Tc 90	ODI	Sat med	Sat min
I.METABOLICO	0,044	0,412	0,138	0,249	0,177

Hubo correlación significativa entre los valores de biomarcadores y parámetros de SAHS (VCAM y sat mínima r=-0,599, p=0,001) (VCAM e IAH r= 0,517, p=0,002), estando más elevados en pacientes con SAHS.

**Conclusiones:** 1. En el SM de reciente diagnóstico la prevalencia de SAHS es muy elevada (83,3%), siendo mayoritariamente SAHS graves. 2. Los pacientes con SM y SAHS tienen un IM más alto que se relaciona con el IAH. 3. Los valores de las moléculas de adhesión se relacionan con la gravedad del SAHS, reflejada en mayor IAH y menor SaO<sub>2</sub> nocturna. 4. El SAHS podría ser un factor determinante de la liberación de moléculas implicadas en la aterogénesis en el SM

## PÓSTER 42

### ESTUDIO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL DE LA INFLUENCIA DE VMNI, CPAP Y OXIGENOTERAPIA, EN PACIENTES EPOC-SAHS E HIPERCAPNIA CRÓNICA.

Betancurt A, Herrejón A, Ponce S, Lera R, Sala A, Plaza P. Servicio de Neumología del Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia. España.

**Introducción:** El uso de CPAP o BIPAP en el SAHS supone una mejoría en la calidad de vida y disminuye el riesgo cardiovascular asociado al SAHS. En los pacientes EPOC hipercápnicos (en fase estable) con SAHS, la evidencia científica es menor. Quisimos conocer si la intervención (CPAP, BIPAP, Oxígeno suplementario) en este grupo de pacientes contribuye a mejorar su hipercapnia.

**Método:** Estudio prospectivo observacional de 1 año de duración. Pacientes con EPOC (FEV1/FVC postbroncodilatador <70), pH arterial normal (7,35-7,45), pCO<sub>2</sub> >45 mmHg en GA, diagnosticados de SAHS (IAH>5 con síntomas asociados). Los pacientes con SAHS moderado-grave se trataron aleatoriamente, con CPAP o BIPAP, con o sin oxígeno añadido, mientras los SAHS leves recibieron tratamiento con oxígeno nocturno. Se realizó GA de control tras mínimo 3 meses de intervención. Los test estadísticos utilizados fueron: t de Student para datos pareados, test no paramétricos en la comparación entre los grupos, r de Spearman y regresión logística.

**Resultados:** Incluimos 30 pacientes, edad 71 años (±9,1), el 76,7 % varones. FEV1 42,4% ± 14,8, FEV1/FVC 47,5 ± 18,3. IMC 31,25 kg/m<sup>2</sup> (± 7,7). El pH fue 7,38 (±0,2) y la pCO<sub>2</sub> 53,6 mmHg (±4,74). El IAH 21,9 (±9,9). 7 pacientes recibieron O<sub>2</sub> suplementario nocturno a 2,07 lpm (±0,9 lpm), 8 pacientes CPAP a 8 cmH<sub>2</sub>O (±0,9) y los 15 restantes BIPAP (IPAP 17 cmH<sub>2</sub>O ±3,0, EPAP 8,47 cmH<sub>2</sub>O ±2,74). El uso medio de la CPAP-BIPAP fue 9,3 h/d (±5,16). Tras un mínimo de 3 meses de intervención, la pCO<sub>2</sub> final fue de 50,29 mmHg (±5,9) con una disminución media de 3,36 mmHg (±5,22) (p < 0.05). Por grupos, la reducción en la pCO<sub>2</sub> media fue de 6,2 mmHg (±6,5), 3,73 mmHg (±4,9) y 1,7 mmHg (±4,33) para el grupo de Oxígeno suplementario, CPAP y BIPAP, respectivamente; aunque no fue estadísticamente significativa, ni por grupos ni comparados. No identificamos correlación, ni factores predictivos entre la reducción de los niveles de pCO<sub>2</sub> y la edad, IMC, grado obstrucción, IAH o el tratamiento pautado.

**Conclusiones:** **1.** En nuestro grupo de pacientes EPOC hipercápnicos estables y SAHS asociado hubo una reducción de los niveles de pCO<sub>2</sub>. **2.** La reducción en la hipercapnia no se relacionó con el uso de oxigenoterapia, CPAP o BIPAP. **3.** Es necesario estudios más amplios y controlados para valorar la respuesta al tratamiento en la hipercapnia crónica de los pacientes con EPOC-SAHS.

## PÓSTER 43

### CIRUGÍA TORÁCICA VIDEOTORACOSCÓPICA POR PUERTO ÚNICO. EXPERIENCIA INICIAL.

*J Martínez Baños, L Azcárate Perea, A Arroyo Tristán, J Torres Lanzas, MJ Roca Calvo, P Martínez Martínez.*

*Servicio de Cirugía de Tórax. HCU Virgen de la Arrixaca, Murcia.*

#### OBJETIVOS:

Analizar nuestra experiencia inicial tras la introducción de la cirugía uniportal videotoracoscópica en los principales procedimientos que engloba la Cirugía Torácica.

#### METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes intervenidos por vía uniportal desde 1 Enero a 30 de Noviembre de 2013. Se recogen las variables: sexo, edad, estancia postoperatoria, diagnóstico, localización, procedimiento y complicaciones.

#### RESULTADOS:

- Resecciones menores: Se intervinieron 14 pacientes (12 hombres) con una edad media de 36 años y estancia media postoperatoria de 4 días. Se realizaron 10 casos de neumotórax (3 derechos, 3 izquierdos, 2 bilaterales en mismo acto quirúrgico), 1 exéresis de tumor fibroso solitario pleural, 1 biopsia pulmonar, y exéresis de 3 nódulos pulmonares solitarios no malignos (1 hamartoma, 1 nódulo reumatoideo, 1 amiloidosis pulmonar). La resección en cuña de lóbulos superiores fue la más practicada.
- Resecciones mayores: Fueron intervenidos mediante lobectomía 20 pacientes (16 hombres) con alta sospecha o diagnóstico preoperatorios de CPNM y una edad media de 68 años. El 65% de los casos fueron tumores derechos, siendo la lobectomía superior derecha las más efectuada, con una estancia media postoperatoria de 6 días. Sólo en un caso fue necesaria la conversión a cirugía abierta. El tipo de neoplasia más frecuente fue el adenocarcinoma (55% de los casos). El 60% de los tumores se clasificó como un estadio pIA. Las mayores estancias se debieron a fuga aérea postoperatoria y un paciente falleció por SDRA.

#### CONCLUSIONES:

La cirugía uniportal implica una mejoría analgésica importante para el paciente, reflejada en una precoz recuperación y disminución de la estancia, el gasto y las complicaciones postoperatorias. Los resultados oncológicos no se ven alterados por el cambio de técnica. La principal complicación es la fuga aérea.

## PÓSTER 44

### PACIENTES ASMÁTICOS VISITADOS EN CONSULTA MONOGRÁFICA DE ASMA. CARACTERÍSTICAS.

Mora Bastida H. Gil Maneu L. Hospital Clínico Valencia. Neumología.

OBJETIVOS: Estudiar las características de una población de pacientes asmáticos (PA). Estudio observacional, y descriptivo.

METODOLOGÍA: Acceso a la base de datos de los PA visitados en consulta monográfica (Nov-2008/ Sep-2011). Variables recogidas (máximo valor) FeNO, IgE, eosinófilos en sangre. También: edad, sexo, IMC, tabaquismo, persistencia de obstrucción (FEV1<80%), pólipos nasales y atopia. Transformación de las variables FeNO, IgE e IMC (log), y la cifra de eosinófilos (raíz cuadrada). Pruebas paramétricas y no paramétricas.

RESULTADOS: N=235 Cuantitativas mediana(RI) y categóricas n(%) Edad 46 (27-60), IMC 27(23.5-30.5), FeNO 33(18-50), IgE 118(44-378), eosinófilos 400(300-600), mujer 151(64) y hombre 84(36), obstrucción [no 185(79) sí 49(21)], tabaco [no 141(61) sí 31(13) ex 58(25)], rinosinusitis [sí 161(69) no 74(31)], pólipos [sí 20(9) no 215(91)], atopia [sí 103(44) no 132(56)].

Diferencias significativas ( $p<0.05$ ) en:

EDAD: mujeres 48(29-62)/hombres 39.5(19.5-40.9); con obstrucción 54(39-62)/sin obstrucción 44(25-59); con rinosinusitis 41(22-56)/sin rinosinusitis 58(43-66); con atopia 30(17-52.5)/sin atopia 55(41-64.2).

IMC con rinosinusitis 25.5(22.5-29.5)/sin rinosinusitis 29(26-32); con atopia 25.5(21.4-29.1)/sin atopia 28.2(24.8-31.3).

FeNO en fumadores 16(11-36.5)/no fumadores 35(24-51); con rinosinusitis 36(23-51)/sin rinosinusitis 22(15-38); con atopia 37(25.5-52.5)/sin atopia 26.5(17-41); con pólipos 41(31.5-58.2)/sin pólipos 32(18-48).

IgE en mujeres 90(34-255)/hombres 291(73-725); con rinosinusitis 217(78-657)/sin rinosinusitis 44(21-115); con atopia 313(122.5-727)/sin atopia 62.5(24-212).

Eosinófilos con pólipos 630(500-1000)/sin pólipos 400(240-600).

CONCLUSIONES: Los resultados obtenidos apuntan a los perfiles fenotípicos habitualmente descritos en pacientes con asma bronquial.

## PÓSTER 45

**ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL AL ESPAÑOL DEL OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA-18 (OSA 18) PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DE SUEÑO (SAHS)**

Sancho-Chust JN, Chiner E, Landete P, Senent C, Pérez-Ferrer P, Bravo-Fernandez R, Gómez-Merino E, Valero Sánchez I, Martínez-García MA. (H.U. San Juan de Alicante y H.U.P. La Fe).

**Objetivos:** traducción y adaptación al castellano, como paso previo a su validación del cuestionario OSA 18.

**Metodología:** OSA 18 incluye 18 ítems (puntuación 1-7) en 5 dominios: trastorno del sueño (4 ítems), sufrimiento físico (4 ítems), sufrimiento emocional (3 ítems), problemas diarios (3 ítems), preocupación de los padres o cuidadores (4 ítems). La puntuación total oscila entre 18-126. El impacto sobre la calidad de vida es: leve (<60), moderado (60-80) y grave (> 80). Para la adaptación se utilizó el método de traducción-retrotraducción por personas bilingües. Se valoró la equivalencia con la versión original para cada dominio e ítem, con opciones de respuesta: totalmente equivalente (A), bastante equivalente pero con alguna expresión dudosa (B) o equivalencia dudosa (C). Se evaluó la naturalidad y corrección de la versión española (escala 1-10).

**Resultados:** La dificultad de traducción fue superior a 5 en 3 ítems (11%) y un dominio (4%). Tras la retrotraducción se consideraron 2 ítems (7%) de tipo B y uno de tipo C (4%). Se discutieron las dudas de equivalencia (B y C) y las expresiones equivalentes, pero poco naturales o gramaticalmente incorrectas en dos reuniones, de investigadores y traductores. Se obtuvo una expresión final consensuada que se incluyó en una segunda versión. La versión final alcanzó puntuaciones > 7 en todos los ítem y dominios. La nueva versión fue administrada a los padres de 10 niños entre 2 y 14 años diagnosticados de SAHS por PSG, consensuando la versión definitiva del cuestionario.

**Conclusiones:** Los resultados del proceso de adaptación del OSA 18 sugieren que la versión española de este instrumento es comprensible para los pacientes y equivalente a la versión original. Sus propiedades como instrumento de medida deberán ser evaluadas en posteriores estudios que determinen su validez, fiabilidad y sensibilidad a los cambios.

## PÓSTER 46

### LA ESCALA SIPF (ÍNDICE DE SHOCK E HIPOXEMIA) COMO PREDICTOR DE INGRESO EN UCI EN LA NEUMONÍA COMUNITARIA

Novella L, Sanz F, Fernández-Fabrellas E, Chiner E, Briones ML, Cervera A, Aguar MC, Lera R, Sancho-Chust JN, Landete P, Bravo R, Blanquer J. Grupo CAPAVANT CV

**Objetivos:** Valorar la eficacia de una nueva escala predictora de ingreso en UCI y mortalidad [SIPF (índice de shock e hipoxemia)] en la neumonía comunitaria (NAC). **Métodos:** Diseñamos la escala SIPF que valora de manera cualitativa la presencia o no de un índice de shock (frecuencia cardiaca/presión arterial sistólica)  $>0,7$  (1 punto) y la  $PaO_2/FiO_2 < 250$  (1 punto), con una puntuación global de 0 a 2 puntos. Analizamos la capacidad de la escala SIPF para predecir ingreso en UCI y mortalidad frente al PSI, CURB-65 y los criterios menores ATS/IDSA utilizando la técnica X2 y curvas ROC.

**Resultados:** Analizamos 1090 casos de NAC de los que un 54% (583 pacientes) presentaron un PSI IV-V, 462 casos (42.4%) presentaban CURB-65  $\geq 2$ , 142 (13.7%) mostraban una puntuación de 3 o más en los cm ATS/IDSA y un 16.9% (184 casos) puntuaron 2 puntos en la escala SIPF. En 90 casos (8.3%) se detectaron complicaciones y 75 pacientes (6.9%) ingresaron en UCI. La mortalidad a los 30 días fue del 5.4% (59 pacientes). Según la puntuación en la escala SIPF la mortalidad fue del 11.9% para 0 puntos, 40.7% para 1 punto y 47.5% para dos puntos. El análisis multivariante mostró que los factores asociados al ingreso en UCI fueron, cm ATS/IDSA (OR 4.04; 95%CI 1.91-8.54) y la escala SIPF (OR 2.33; 95%CI 1.29-4.20). La capacidad para predecir ingreso en UCI fue mayor para la escala SIPF frente a PSI (AUC SIPF 0.735 vs PSI 0.618;  $p < 0.01$ ) y CURB-65 (AUC SIPF 0.735 vs 0.573;  $p < 0.01$ ) y similar a los cm ATS/IDSA (AUC SIPF 0.735 vs 0.720;  $p = 0.636$ ). Se asociaron a mortalidad: PSI IV-V (OR 7.75; 95%CI 2.23-29.96), criterios menores ATS/IDSA (OR 2.54; 95%CI 1.38-4.70) y la escala SIPF (OR 2.40; 95%CI 1.03-5.58). **Conclusiones:** 1-La escala SIPF posee similar capacidad que los cm ATS/IDSA y mayor que PSI y CURB-65 en predecir ingreso en UCI. 2-La escala SIPF es tan precisa como los cm ATS/IDSA, PSI y CURB-65 en predecir mortalidad por neumonía en nuestra serie. 3- La escala SIPF (índice de shock e hipoxemia) puede ser una herramienta útil en predecir el ingreso en UCI y la mortalidad en la NAC.

## PÓSTER 47

*JF Pascual Lledó, L. Zamora Molina, C. Baeza Martinez, V. Vilella Tomás, P. Garcia Brotons, F. Aldana Macias. Hospital General Universitario de Alicante.*

**OBJETIVOS:** Describir los microorganismos que afectan a los pacientes con patología pulmonar que se manejan de forma ambulatorio y conocer si existen diferencias entre los distintos tipos de patologías y los gérmenes que los afectan.

**METODOLOGIA:** Se han recogido 230 cultivos de esputo positivos entre octubre de 2011 y octubre de 2013 en una consulta jerarquizada de neumología y se ha realizado un estudio descriptivo de todos los pacientes con dichos cultivos entre las fechas señaladas. Los resultados se han analizado mediante el paquete SPSS en su versión 15.

**RESULTADOS:** En los 230 cultivos positivos aparecieron 290 gérmenes de 46 tipos diferentes en pacientes con patologías que dividimos en 4 grupos: EPOC, asma, bronquiectasias y otros. 79 (28%) fueron *Pseudomona*, 41 (14%) *H. Influenzae*, 30 (10%) *S. Pneumoniae*, 15 (5%) *Moraxella sp*, 14 (4.5%) *S. Aureus*, 11 (4%) *E. Coli* y el resto 101 (30%) otros.

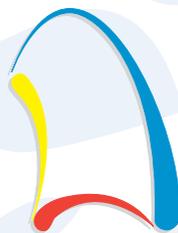
GÉRMENES	EPOC	ASMA	BRONQUIECTASIAS
<b>P. Aeruginosa</b>	20 (26%)	12 (28%)	67 (32%)
<b>H. Influenzae</b>	16 (21%)	7 (16%)	24 (11%)
<b>S. Pneumoniae</b>	8 (11%)	7 (16%)	17 (8%)
<b>Moraxella sp</b>	4 (5%)	3 (7%)	14 (7%)
<b>S. Aureus</b>	6 (8%)	1 (2%)	2 (1%)
<b>E. Coli</b>	0 (0%)	2 (4%)	10 (5%)
<b>Otros</b>	22 (29%)	12 (28%)	78 (37%)

## CONCLUSIONES

1. Existen gran variedad de gérmenes por lo que es importante el cultivo de esputo para administrar antibiótico específico.
2. El germen que con más frecuencia se ha aislado es *Pseudomona Aeruginosa*, seguido de *Haemophilus Influenzae* y *Streptococcus Pneumoniae*.
3. No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las diferentes patologías y los gérmenes cultivados.







**XXI 2014**

CONGRESO de la  
S O C I E D A D  
VALENCIANA de  
NEUMOLOGÍA

**11 y 12 de abril de 2014**

**Centro de Convenciones Las Arenas, Valencia**