



XXIV CONGRESO

**31 MARZO
ABRIL 01**

2017

XXIV CONGRESO
Sociedad Valenciana
de Neumología

Comunicaciones Orales y Pósters

COMUNICACIONES ORALES

- O-01 ANÁLISIS PRELIMINAR DE INCIDENCIA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA EN UN CENTRO. DATOS DEL ESTUDIO OSIRIS** 5
Alberto García Ortega, Ana Torrents Enrique Zaldivar, Marco Prado, Anastasio Quesada, Dolores Nauffel, Remedios Otero, Raquel López Reyes
- O-02 RESULTADOS DE LOS PACIENTES REMITIDOS DESDE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO A UN PROGRAMA DE TRANSPLANTE PULMONAR.....** 6
RUIZ ALCARAZ, S., Ruiz Torregrosa, P, García Brotos P, Gonzalez Marcano D, García Ródenas M, Gil J, Garcia Sevilla R, Martín C.
- O-03 REGISTRO EPID Y ENFERMEDADES AUTOINMUNES: EXPERIENCIA DEL COMITÉ DEL HGUA.....** 7
GAYA GARCÍA-MANSO I., López Salguero, S, García Sevilla, R, Andrés M, Rodríguez Galán, I, Gil Carbonell J, Martín Serrano C.
- O-04 FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA Y TRATAMIENTO ANTIFIBRÓTICO: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HGUA** 8
GAYA GARCÍA-MANSO I., García Sevilla, R. Gil Carbonell J, Barroso Medel, M, García Ródenas, M; Rodríguez Galán, I, Martín Serrano, C
- O-05 TRATAMIENTO ANTIFIBRÓTICO EN FPI ADMINISTRADO "FUERA DE FICHA TÉCNICA"** 9
Cristina Sabater Abad, Estrella Fernández, Gustavo Juan, Amparo Navarro, Rafael Navarro, Mercedes Ramón
- O-06 NEUMONÍAS INTERSTICIALES DE PERFIL AUTOINMUNE (IPAF) UNA NUEVA ENTIDAD.....** 10
MIGUEL ÁNGEL MORUNO, Gustavo Juan, Cristina Sabater, Vicente Sabater, Estrella Fernández, Amparo Navarro, Mercedes Ramón
- O-07 INFLUENCIA DE LA EDAD EN LA RESPUESTA A LA ALTITUD** 11
RAQUEL DÍEZ, Gustavo Juan, Cristina Sabater, Amparo Navarro, Germán Martín
- O-08 VALOR PRONOSTICO DE LOS MICRORNAS CIRCULANTES EN LA NEUMONIA COMUNITARIA** 12
MIGUEL TORRES, Francisco Sanz, Francisco Dasi, Francisco Gimeno, Silvia Vicente, Jessica Lozada, María José Boix, María Jose Araceli Aibar, Estrella Fernández

- O-09 EFECTOS DE LOS COMPUESTOS DE LOS CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS SOBRE CULTIVOS CELULARES HUMANOS** 13
Santos Ferrer Espinosa, Patrice Marqués, Aida Collado, Jaime Signes-Costa, Mari Cruz González, María Jesús Sanz, Emilio Servera
- O-10 EFICACIA Y SEGURIDAD DEL CAMBIO DIRECTO DESDE VARIOS TRATAMIENTOS PREVIOS A GLICOPIRRONIO O INDACATEROL/GLICOPIRRONIO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA MODERADA: EL ESTUDIO CRYSTAL** 14
ELSA NAVAL, JM Marín, C. Vogelmeier, M. Aalamian-Mattheis, T. Greulich, W. Castellani, T. Similowdki, V. Ninane, M. Gaga, S Lane X Nuñez, F Patalano, A Clemens K. Kostikas

ORAL 01

ANÁLISIS PRELIMINAR DE INCIDENCIA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA EN UN CENTRO. DATOS DEL ESTUDIO OSIRIS.

Alberto García-Ortega¹, Ana Torrents¹, Enrique Zaldívar¹, Marcos Prado¹, Anastasio Quesada², Dolores Nauffal¹, Remedios Otero³, Raquel López-Reyes¹. 1. Servicio de Neumología, Hospital La Fe, Valencia. 2. Servicio de Cardiología, Hospital La Fe, Valencia. 3. Servicio de Neumología, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla.

Objetivos: El objetivo principal de nuestro trabajo ha sido analizar la incidencia de hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) tras diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) incidental o sintomático en un hospital terciario. Metodología: Estudio prospectivo de cohortes de pacientes con diagnóstico de TEP agudo sintomático o incidental. Se realizó un seguimiento activo que incluía una ecocardiografía (ETT) a los 6 y 24 meses del diagnóstico de TEP, y en cualquier momento si existía sospecha clínica. En los pacientes con sospecha clínica y/o ecocardiográfica de HPTEC se realizó estudio de imagen y hemodinámico para confirmar el diagnóstico. Resultados: De Abril de 2014 a Abril de 2016 se reclutaron 138 pacientes, con una edad media de 68 ± 15 años, 51% mujeres y con un seguimiento medio de $13,4 \pm 7$ meses. Se realizó ETT a los 6 meses en 94 pacientes (68%), en 19 (14%) a los 12 meses y en 18 (13%) a los 24 meses. Se identificó persistencia de material trombótico en 2 (13,3%), 37 (39,4%) y 6 (35,3%) pacientes a los 3, 6 y 12 meses respectivamente. Se sospechó HPTEC en 8 (5,8%) pacientes, dos de ellos en el periodo de los 6 meses (1,4%). Se confirmó el diagnóstico de HPTEC por criterios hemodinámicos en 5 pacientes (3,6%). Fallecieron 19 pacientes (13,8%) durante el seguimiento. Conclusiones: La incidencia de HPTEC a los dos años del diagnóstico de TEP es de 3,6%, resultado similar a otras series. En nuestra serie, la vigilancia clínica es la herramienta fundamental para detectar los pacientes que desarrollan HPTEC durante el seguimiento.

ORAL 02

RESULTADOS DE LOS PACIENTES REMITIDOS DESDE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO A UN PROGRAMA DE TRASPLANTE PULMONAR

Ruiz Alcaraz S, Ruiz Torregrosa P, García Brotons P, Gonzalez Marcano D, García Ródenas M, Gil J, Garcia Sevilla R, Martin C. Servicio de Neumología. Hospital General Universitario de Alicante

Objetivos: El trasplante pulmonar (TP) es un tratamiento para pacientes seleccionados portadores de enfermedad pulmonar avanzada. Nuestro objetivo es analizar la evolución de los pacientes de nuestro Centro remitidos al programa de TP de nuestra Comunidad

Metodología: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de los pacientes remitidos a la Unidad de TP de referencia entre los años 1998 y 2016. Se analizaron las características de los pacientes con el programa estadístico SPSS y se utilizaron curvas de Kaplan Meier para el análisis de supervivencia.

Resultados Se remitieron 66 pacientes. Los diagnósticos de remisión fueron: EPOC (22), Enfermedades intersticiales (22), Hipertensión pulmonar (8), Afectación pulmonar asociada a Colagenosis (4), Bronquiectasias (2), Linfangioleiomiomatosis (LAM) (2) y otras causas (6). Se realizó trasplante pulmonar en 17 pacientes con los siguientes diagnósticos: Fibrosis pulmonar idiopática (FPI) (8), neumonitis por hipersensibilidad (1), EPOC (2), Hipertensión arterial pulmonar (2), Bronquiectasias por discinesia ciliar (1), LAM (1), Enfermedad quística pulmonar (1) y Bronquiolitis obliterante (1). La mediana de supervivencia de los pacientes trasplantados es de 4.67 años.

Conclusiones: Han sido trasplantados un 26% de los pacientes remitidos. La FPI es el diagnóstico más frecuente en los pacientes trasplantados mientras que la tasa de trasplante en la EPOC es baja.

ORAL 03

REGISTRO EPID Y ENFERMEDADES AUTOINMUNES: EXPERIENCIA DEL COMITÉ DEL HGUA

Gayá García-Manso, I¹; López Salguero, S²; García Sevilla, R¹; Andrés, M²; Rodríguez Galán, I¹; Gil Carbonell J¹; Martín Serrano C¹. Servicios de ¹Neumología y ²Reumatología. H. General Universitario de Alicante.

a.) Objetivos

Analizar la experiencia del comité de enfermedades intersticiales y autoinmunes del Hospital de Alicante y las características de los pacientes presentados.

b.) Metodología

Se recogieron los datos del registro del comité de patología autoinmune e intersticial del HGUA, compuesto por los servicios de Neumología y Reumatología del hospital, y se incluyeron los 85 pacientes presentados desde 2013 hasta 2017. Se analizaron tanto variables epidemiológicas (edad, sexo), como aquellas relacionadas con el diagnóstico y la actitud adoptada tras el comité.

c.) Resultados

Se incluyeron 85 pacientes, con un 67% de mujeres y la edad media fue de 62 ± 13 . El 54% fue presentado por el servicio de Neumología y un 43% por Reumatología, siendo los motivos principales la aparición de un patrón intersticial (38%) y la disnea (20%). Los diagnósticos más frecuentes fueron la artritis reumatoide (34%), la esclerosis sistémica (17%) y el síndrome de Sjögren (9%). Los patrones radiológicos predominantes fueron la NINE (25%), la NIU (19%) y otra afectación intersticial (19%). En un 55% de los casos se inició un nuevo tratamiento tras el comité, en un 28% se solicitaron más pruebas diagnósticas y en un 16% se optó por el seguimiento.

d.) Conclusiones

El diagnóstico más frecuente fue la AR y el patrón radiológico predominante fue la NINE. La experiencia del comité multidisciplinar aporta gran capacidad resolutoria para el manejo de estos pacientes complejos, modificando la actitud en la mayoría de los casos.

ORAL 04

FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA Y TRATAMIENTO ANTIFIBRÓTICO: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HGUA

Gayá García-Manso, I; García Sevilla, R; Gil Carbonell, J; Barroso Medel, M; García Ródenas, M; Rodríguez Galán, I; Martín Serrano C. Servicio de Neumología, Hospital General Universitario de Alicante.

a.) Objetivos

Analizar las características y la evolución de los pacientes con FPI tratados en el Hospital de Alicante y el impacto del tratamiento.

b.) Metodología

Se realizó un análisis descriptivo de los 32 pacientes diagnosticados de FPI en nuestro hospital tratados con antifibróticos desde 2012 hasta 2016. Se analizaron datos demográficos, las pruebas diagnósticas realizadas, el tratamiento recibido y la evolución de los pacientes. Se utilizaron curvas de Kaplan-Meier para el análisis de supervivencia.

c.) Resultados

De los 32 pacientes tratados el 66% fueron hombres y la edad media fue de 68 ± 10 años. El 59% eran fumadores o exfumadores en el momento del diagnóstico. En 21 pacientes el diagnóstico se realizó con TCAR y en 11 mediante biopsia quirúrgica. La FVC media al diagnóstico fue del $70\% \pm 22$ y la DLCO media fue del $43\% \pm 21$. Recibieron Pirfenidona 25 pacientes y Nintedanib 8. Durante el seguimiento fallecieron 15 pacientes, el 60% de ellos durante una exacerbación aguda. Dos pacientes fueron trasplantados. En los pacientes restantes se observó un descenso de la FVC al año de 114mL (2%), con una media de 19 meses de seguimiento. La probabilidad de muerte al año del inicio de tratamiento fue del 45'8%.

d.) Conclusiones

Pese a la introducción de los nuevos tratamientos, la mortalidad a corto plazo de la FPI es muy elevada. Por ello resulta necesario analizar datos de más pacientes y con una población más homogénea para poder valorar las diferencias en cuanto al pronóstico en la práctica clínica real.

ORAL 05

TRATAMIENTO ANTIFIBRÓTICO EN FPI ADMINISTRADO “FUERA DE FICHA TÉCNICA”

Cristina Sabater Abad, Estrella Fernández Fabrellas, Gustavo Juan Samper, Amparo Navarro Soriano, Rafael Navarro Iváñez, Mercedes Ramón Capilla. Neumología. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia.

Introducción: Las indicaciones de tratamiento están sujetas a la ficha técnica (FT) aprobada por la AEMPS, sustentadas en ensayos clínicos y apoyadas en recomendaciones de NICE. Sin embargo, estas fuentes no coinciden completamente en las características clínico-funcionales de los pacientes subsidiarios de tratamiento, de manera que los que no las cumplen no deberían tratarse. Así, las indicaciones "fuera de ficha técnica" (FFT) serían: edad ≥ 80 años, FVC $\geq 80\%$, FVC $< 50\%$ y DLCO $\leq 35\%$. Quisimos evaluar datos clínico-funcionales, efectos secundarios y evolución de pacientes con FPI tratados o no FFT con antifibróticos.

Material y método: Se incluyeron pacientes consecutivos (2011-octubre 2016). Análisis descriptivo de la cohorte, y diferencias en características clínico-funcionales, efectos secundarios y evolución entre tratados según FT vs FFT. Análisis estadístico: ANOVA y Chi cuadrado. Nivel de significación $p < 0.05$.

Resultados: 64 pacientes de edad $74,23 \pm 9,6$ años (rango 38-89), 78,1% hombres. PFR basales: FVC $75,65 \pm 15\%$ (39-106%), DLCO $38 \pm 14,8\%$ (14-78%), SaO₂ basal $93,5 \pm 4,5\%$ (75-98%), T6MM 407 ± 112 metros (140-600m). Se realizó TCAR en 100% (patrón NIU 79,6%, posible NIU 20,4%), VATS en 17,2% (90,9% patrón NIU) y discusión multidisciplinar en 12,5%. Hubo 22 exitus (34,4%) y en 33 (52,4%) se indicaron antifibróticos: 26 (78,7%) Pirfenidona y 7 (21,2%) Nintedanib. Los tratados tenían $74,6 \pm 7,7$ años (57-89a), FVC $75,5 \pm 14,5\%$ (50,8-101%), DLCO $38 \pm 15,8\%$ (14-70,5%). En 23 pacientes (69,7%) se indicó tratamiento FFT: 8 por ≥ 80 años (24,2%), 13 por FVC $\geq 80\%$ (39,4%), 14 por DLCO $\leq 35\%$ (42,4%). No hubo diferencias en cuanto a porcentaje de éxitus entre tratados FFT vs FT (34,8% vs 20%, $p = 0.68$), ni en efectos adversos reportados.

Conclusiones: En nuestra experiencia, aunque limitada, los fármacos antifibróticos prescritos "fuera de ficha técnica", es decir, ancianos ≥ 80 años, o estadio funcional leve (FVC $\geq 80\%$) o muy evolucionado (FVC $< 50\%$ o DLCO $\leq 35\%$) muestran un perfil de eficacia y seguridad similar a los ajustados a ficha técnica.

ORAL 06

NEUMONIAS INTERSTICIALES DE PERFIL AUTOINMUNE (IPAF), UNA NUEVA ENTIDAD

Autores: Miguel Angel Moruno¹, Gustavo Juan^{1,2}, Cristina Sabater², Vicente Sabater², Estrella Fernández², Amparo Navarro², Mercedes Ramón². Universidad de Valencia¹. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia².

Objetivos: Demostrar que los pacientes con IPAF tienen una presentación y pronóstico diferentes a la de pacientes FPI y Neumonía Intersticial ligada enfermedad del tejido conectivo (NI-ETC). Metodología: Se han analizado de forma retrospectiva 116 pacientes, 58 FPI, 34 NI-ETC y 21 IPAF, de la Unidad de Patología Intersticial del Servicio de Neumología del CHGUV. Se analizaron los valores de TCAR, PAPs, CVF, DLCO, 6MWT, SpO2 post 6MWT, y la caída de CVF y DLCO durante el primer año tras el diagnóstico. Se analizó la supervivencia mediante el método de Kaplan-Meier.

Resultados: La presentación de pacientes con IPAF es diferente a la FPI y NI-ETC: edad (75 ± 91 , 66 ± 17 y 60 ± 16 para FPI, IPAF y ETC respectivamente), sexo (predominio de hombres exfumadores en FPI, mujeres en NI-ETC y sin predominio de sexo ni hábito tabáquico en IPAF), motivo de consulta: disnea en FPI, manifestaciones extrapulmonares en NI-ETC y hallazgo en IPAF, y tratamiento: antifibróticos en FPI e inmunosupresores en IPAF y NI-ETC. El valor de DLCO al diagnóstico (42.29 ± 16.25 vs 53.79 ± 17.4 y 53.84 ± 16.1), el test 6MWT (400.91 ± 111.98 vs 455.68 ± 83.28 y 477.04 ± 73.24) y SaO2 tras 6MWT (85.79 ± 8.21 , 90.43 ± 5.27 y 90.47 ± 4.75) fueron significativamente diferentes entre FPI y las otras dos. Existen diferencias significativas entre los pacientes con una caída >15% de DLCO en el primer año entre los pacientes FPI (52%) y ETC (22%), pero no entre los 3 grupos (46% para IPAF). También fueron diferentes las curvas supervivencia entre FPI, IPAF y ETC ($p < 0.001$). La supervivencia de IPAF es diferente a la de FPI (0.04), pero no respecto a NI-ETC ($p = 0.11$). Conclusión: en nuestra muestra de IPAF hay características diferenciales en relación a FPI y NI-ETC que permiten proponerla como una entidad nosológica. ORAL.

ORAL 07

INFLUENCIA DE LA EDAD EN LA RESPUESTA A LA ALTITUD

Autores: Raquel Díez¹, Gustavo Juan^{1,2}, Cristina Sabater², Amparo Navarro², Germán Martín³.

Universidad de Valencia¹. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia². Universidad Católica de Valencia³.

Objetivos: Cada día es más frecuente que sujetos de edad avanzada practiquen actividad física en altitud, por encima de los 2.500 metros. El propósito de este trabajo es investigar si la edad es un factor de riesgo para el desarrollo de mal agudo de montaña (MAM) en altitudes moderadas, y si la HTA puede suponer un riesgo añadido.

Metodología: Se ha realizado un estudio transversal con 35 sujetos habitantes del llano midiendo en ellos la SpO₂, FC, FR, PAS y PAD a lo largo de su ascensión desde Valencia hasta 3.200 metros, comparando los cambios que se producían en mayores y menores de 35 años. También se estudió la incidencia de MAM y calidad de sueño a 2700 m de altitud. Las pruebas de normalidad de las variables se realizaron mediante el test de Shapiro-Wilk y las diferencias entre grupos mediante test t-student o ANOVA realizando posteriormente un test de Bonferroni. Resultados: Las escalas de MAM y calidad de sueño no mostraron diferencias entre las poblaciones estudiadas. Los sujetos de mayor edad presentaron FR mayores que los jóvenes, (17 ± 2.3 vs 14.2 ± 2.6 , $p < 0.05$) y FC menores (89.8 ± 16.5 vs 97.9 ± 11.1 , $p < 0.01$) y la misma disminución en SpO₂ a 3200 m (7.6 ± 2.2 vs 8.7 ± 3.8). La PAS y PAD no mostraron cambios significativos entre los dos grupos. La PAD fue mayor a 3.200 m analizando toda la población en conjunto (73.8 ± 8.1 vs 84.8 ± 8.2 mmHg $p < 0.001$), sin diferencias en el comportamiento de la PA entre las dos poblaciones. Conclusiones: En sujetos activos y sanos, la edad no es un factor de riesgo para MAM. Los sujetos de mayor edad presentan una respuesta ventilatoria aumentada y una frecuencia cardiaca disminuida, lo que permite mantener SpO₂ similar a los jóvenes a diferentes alturas, adaptándose de igual forma a la hipoxia en altitud. ORAL.

ORAL 08

VALOR PRONÓSTICO DE LOS MICRORNAS CIRCULANTES EN LA NEUMONÍA COMUNITARIA

Miguel Torres¹, Francisco Sanz¹, Francisco Dasf², Francisco Gimeno², Silvia Vicente ², Jessica Lozada¹, María José Boix¹, María José¹, Araceli Aibar¹, Estrella Fernández¹

S. Neumología. Consorci Hospital General Universitari de València
Fundación Investigación Hospital Clínico Valencia. INCLIVA.
Departamento de Fisiología. Facultad de Medicina. U. de València

Introducción: La sepsis grave y la insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda (IRHA) son complicaciones de gravedad en la neumonía comunitaria (NAC). Nuestra hipótesis se basa en que la diferente expresión de los microRNAs circulantes pueden estar asociada al pronóstico y complicaciones de la neumonía.

Material y métodos: Análisis prospectivo del perfil de microRNAs circulantes en pacientes ingresados por NAC, utilizando técnicas de qRT-PCR. Se realizaron correlaciones entre el patrón de expresión de los diferentes microRNAs y la evolución desfavorable (IRHA, definida por una PaO₂/FiO₂<250, insuficiencia renal aguda y sepsis grave). Se utilizó la escala PSI para la valoración de gravedad

Resultados: De 60 casos de neumonía un 76.6% presentaron una evolución desfavorable (68.3% IRHA, 30% insuficiencia renal aguda, 15% sepsis grave). Los pacientes con evolución desfavorable eran más ancianos (76.1% frente a 42.9%; p=0.019), fumadores (28.3% vs. 0%, p=0.025), EPOC (32.6% vs. 0%; p=0.014) y presentaron neumonías más graves (PSI IV-V 90.2% vs. 62.5%; p=0.040). Encontramos que el miR-499a presentaba significativamente una regulación a la baja en los pacientes con desenlaces desfavorables (p=0.022). los pacientes con sepsis grave presentaban regulación a la baja de los miR-223 y miR-122 (p=0.015 and p=0.038, respectivamente) y el miR-486 presentaba una sobreexpresión en los pacientes con IRHA.

Conclusiones: 1-Existe un patrón de expresión de microRNAs específico dependiendo de la evolución en los pacientes ingresados por neumonía. 2-La diferente expresión de miR-499a, miR-223, miR-122 y miR-486, se asoció con complicaciones específicas en nuestra serie. 3-La identificación de algunos microRNAs asociados con desenlaces desfavorables podría contribuir a una mejor identificación de los pacientes con alto riesgo de complicaciones.

Financiado por beca de la FNCV/SVN

ORAL 09

EFFECTOS DE LOS COMPUESTOS DE LOS CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS SOBRE CULTIVOS CELULARES HUMANOS

Santos Ferrer¹, Patrice Marques^{2,3}, Aida Collado^{2,3}, Jaime Signes-Costa^{1,3}, Mari Cruz González^{1,3}, Maria-Jesus Sanz^{2,3}, Emilio Servera^{1,3,4}

1 Servicio de Neumología, Hospital Clínico Universitario, Valencia

2 Departamento de Farmacología, Facultad de Medicina, Valencia

3 Instituto de Investigación INCLIVA, Hospital Clínico Universitario, Valencia

4 Universidad de Valencia, Valencia.

OBJETIVO: Evaluar el efecto de los diferentes compuestos de los EC, propilenglicol (PG), dietilglicol (DG) y nicotina en células del endotelio de la vena umbilical (HUVEC) y células de epitelio alveolar de adenocarcinoma (A549).

METODOLOGÍA: Se realizaron estudios de citotoxicidad sobre HUVEC y A549 utilizando la citometría de flujo y el ensayo colorimétrico MTT para el análisis de la apoptosis y la supervivencia celular. Las células fueron expuestas a PG (0.01-3%) ó DG (0.01-3%) para evaluar la toxicidad celular. Se determinaron los efectos de la nicotina al 16%. Se recolectó el sobrenadante para determinar los niveles de distintas sustancias inflamatorias por ELISA. Las diferencias entre grupos se analizaron con el test de la T de Student para grupos no pareados.

RESULTADOS: Los estudios preliminares sobre los dos grupos celulares revelan una clara citotoxicidad del PG a una concentración del 3%. La toxicidad al DG fue significativa en todas las concentraciones testadas. Basándose en estos resultados, se usó PG al 1% y DG al 1% en el resto de estudios para ver como interactuaban con los cultivos celulares. El efecto citotóxico ejercido por la exposición al 1% de ambos compuestos aumenta significativamente con la adición de la nicotina al 16% y es debido principalmente a la inducción de la apoptosis celular. La combinación de PG/DG promueve la síntesis y liberación de CCL2/MCP-1 por parte de las células A549. La incubación con nicotina al 16% provoca un aumento significativo de citoquinas en el sobrenadante.

CONCLUSIONES: Los componentes de los EC, como el PG o, el producto de su combustión, el DG, a las concentraciones habituales que se encuentran en el EC, afectan a la viabilidad celular y a la activación del estado inflamatorio. Estos efectos parecen potenciarse con la presencia de la nicotina.

ORAL 10

EFICACIA Y SEGURIDAD DEL CAMBIO DIRECTO DESDE VARIOS TRATAMIENTOS A INDACATEROL/GLICOPIRRONIO O GLICOPIRRONIO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA MODERADA: EL ESTUDIO CRYSTAL

E Naval, H.de la Ribera, Alcira; JM Marin, H.Miguel Servet, Zaragoza; C Vogelmeier y T Greulich, Univ. Med. Centre Giessen and Marburg, Alemania; M Aalamian-Mattheis, Novartis Pharma, Basel, Suiza; W Castellani, Palagi Hosp., Florencia, Italia.

Objetivos: Se evalúa la broncodilatación con glicopirronio (GLY) o indacaterol/glicopirronio (IND/GLY) versus otros tratamientos de la EPOC reflejando la práctica clínica real donde, a diferencia de los ensayos clínicos, se producen cambios de tratamiento sin lavado ni transiciones.

Métodos: Estudio aleatorizado, prospectivo, multicéntrico, pragmático, abierto de 12 semanas. Pacientes con EPOC moderada, sintomáticos, con exacerbaciones no frecuentes tratados con broncodilatadores de acción corta o larga o con la asociación LABA+esteroides inhalados (CI) fueron reclutados en 4 grupos (A,B,C,D) en función de su medicación y sintomatología previas. Se aleatorizaron (3:1) al cambio directo a GLY o IND/GLY versus continuar su tratamiento. **Objetivos co-primarios:** FEV₁, valle y disnea (índice transicional-TDI) a la semana 12. **Resultados:** 4389 pacientes aleatorizados, 2159 recibieron IND/GLY (C2:n=811; D2:n=811) o continuaron su terapia de base con LABA+CI (C1:n=269), LABA o LAMA (D1:n=268). A la semana 12 IND/GLY mejoró el FEV₁ versus LABA+CI ($\Delta=71\text{mL}$, $p<0.0001$) y versus LABA o LAMA ($\Delta=101\text{mL}$, $p<0.0001$). IND/GLY mejoró la disnea (TDI) versus LABA+CI ($\Delta=1.10\text{un}$, $p<0.0001$) y versus LABA o LAMA ($\Delta=1.26\text{un}$, $p<0.0001$). Más pacientes del grupo IND/GLY alcanzaron la mínima diferencia clínicamente relevante de 100mL para FEV₁ valle y de 1 un. para TDI. GLY fue superior al tratamiento previo con SABA y/o SAMA y no inferior a LABA o LAMA en ambos objetivos. GLY e IND/GLY fueron bien tolerados. **Conclusiones:** En el ensayo pragmático CRYSTAL, tras 12 semanas de tratamiento en pacientes EPOC sintomáticos con historia de hasta una exacerbación en el año previo, IND/GLY mostró una mejora relevante en función pulmonar y disnea tras el cambio directo desde los tratamientos previos con LABA+CI, LABA o LAMA.

COMUNICACIONES

PÓSTERS

- P-01 EXPERIENCIA CON RIOCIGUAT EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA. REGISTRO EXPERT. DATOS DE UN CENTRO....** 21
Marcos Prado, Enrique Zaldívar, Alberto García Ortega, Raquel López-Reyes, Ana Torrens
- P-02 CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DURANTE UN INGRESO HOSPITALARIO SIN SOSPECHA CLÍNICA PREVIA.....** 22
Alberto García Ortega, Ana Torrents Enrique Zaldívar, Marco Prado, Dolores Nauffal, Raquel López Reyes
- P-03 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LA HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA EN UN HOSPITAL TERCIARIO** 23
Ana Torrents, Enrique Zaldívar, Alberto García Ortega, Raquel López-Reyes, Manuel Pérez Guillem, Pilar Calvillo
- P-04 ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP) EN LOS ÚLTIMOS 12 AÑOS. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO** 24
Ana Torrents, Enrique Zaldívar, Alberto García Ortega, Raquel López-Reyes, Marcos Prado, Dolores Nauffal
- P-05 PRUEBAS DE FUNCIÓN RESPIRATORIA: ESPIROMETRÍA DIFUSIÓN PULMONAR DE CO Y TEST DE LA MARCHA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR.....** 25
DANIELA GONZÁLEZ MARCANO, Pilar García Brotons, Sandra Alcazar, Paloma Ruiz, Santos Asensio, Concepción Martín Serrano
- P-06 EVOLUCIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL TABAQUISMO EN MÉDICOS JÓVENES (2002-2016).....** 26
ANDREA ESTEVE, Pedro Plaza, Rubén Lera, Cristina de Juana, Eva Martínez
- P-07 PRIMEROS RESULTADOS DE EBUS-TBNA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO GENERAL DE CASTELLÓN.....** 27
LAURA ROMERO, G. Llavador, J.J. Torres, F. Andrés, J.A. Royo, J. Guallar

P-08	DENSIDAD MICROVASCULAR EN ADENOCARCINOMA DE PULMÓN ESTADÍO IA	28
	KAROL DE AGUIAR, Miguel Arrarás Martínez, Encarnación Martínez, Julia Cruz, José Ceron, Carlos Jordá, Nuria Mancheno, Amparo Ruiz, Francisco Vera, Juan Carlos Peñalver	
P-09	PREDECIR EL DERRAME PLEURAL MALIGNO Y PARAMALIGNO COMBINANDO LAS VARIABLES CLÍNICAS RADIO-LÓGICAS Y ANALÍTICAS DEL LÍQUIDO PLEURAL	29
	LUIS CABANES LÓPEZ, Susana Herrera, Estrella Fernández, Gustavo Juan, Josefa Marco, Rafael Andreu, Amparo Pinilla, María Morales Suárez	
P-10	PAPEL DE LAS SUBPOBLACIONES CITOTÓXICAS DE LAS NATURAL KILLER EN EL DIAGNÓSTICO DEL DERRAME PLEURAL MALIGNO	30
	VERÓNICA VALENTÍN GÓMEZ, Susana Herrera, Estrella Fernández, Gustavo Juan, Josefa Marco, Rafael Andreu, Amparo Pinilla, María Morales Suárez	
P-11	ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAS PUNCIÓNES TRANS-TORÁCICAS GUIADAS POR TC CON AGUJA FINA (PAAF) VS AGUJA GRUESA (BIOPSIA) PARA EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE PULMÓN	31
	SULIANA MOGROVEJO, N. Navarro, I. Inchaurrega, R. Lera, ML Domingo, S. Isarria, E. Martínez Moragón	
P-12	UTILIDAD DE LA BRONCOSCOPIA EN LA TITULACIÓN DE CPAP EN PACIENTES CON TRAQUEOBRONCOMALACIA.	32
	EMILIA ISABEL AMARA , Bengoechea A, zaldívar E, Oscullo G, Briones A, Martínez R, Selma MJ, Cases E	
P-13	ADENOCARCINOMA PULMONAR EN OCTOGENARIOS, NUESTRA EXPERIENCIA	33
	IRENE RODRÍGUEZ GALÁN, Gaya-García-Manso, García Brotons, García Sevilla, Gil Cargonell, Martín Serrano, C	
P-14	MARCADORES INFLAMATORIOS DE ATEROGENESIS EN LOS ASMÁTICOS GRAVES MAL CONTROLADOS	34
	Nieves Navarro, E. Martínez Moragón, M. Climent, S. Ponce, C. Bañuls, R. Lera	
P-15	FACTORES DE MAL PRONÓSTICO EN PACIENTES CON BRONQUIECTASIAS	35
	ANDREA ESTEVE VILLAR, Rubén Lera Álvarez, Alberto Herrejón, Eva Martínez, Cristina de Juana	
P-16	RELACIÓN FVC E IMC EN LA PRUEBA DE PROVOCACIÓN BRONQUIAL CON METACOLINA EN ADULTOS ASMÁTICOS	36
	VIOLETA ESTEBAN, Heidi Mora, Andrea Yordi, Cruz González, Inmaculada Fontana, Emilio Servera	

P-17	CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES TRATADOS CON OMALIZUMAB. NUESTRA EXPERIENCIA	37
	MARÍA DEL MAR GARCÍA RÓDENAS, Sandra Ruiz Alcaraz, Paloma Ruiz Torregrosa, Cleofe Fernández, Luis Hernández, Concepción Serrano	
P-18	VALIDACIÓN DE UNA NUEVA METODOLOGÍA DE CUANTIFICACIÓN DE ENFISEMA POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TC)	38
	GRACE OSCULLO, Sandra Fabregat, Pilar Calvillo, Alfredo de Diego, Yurani Ochoa, Luis Compte, Roberto Sanz	
P-19	FACTORES DE MAL PRONÓSTICO A CORTO PLAZO EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR AGUDIZACIONES DE ASMA Y EPOC	39
	LUIS CABANES LÓPEZ, Sonia Cepeda, Verónica Valentin, Silvia Ponce, Ricardo Peris, Eva Martínez Moragón	
P-20	CORMORBILIDADES DE LOS PACIENTES CON ASMA Y EPOC INGRESADOS EN NEUMOLOGÍA Y SU INFLUENCIA EN LOS REINGRESOS.....	40
	VERÓNICA VALENTÍN GÓMEZ, Luis Cabanes López, Eva Martínez Moragón, María Climent Gregori, Silvia Ponce Perez	
P-21	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS VALORADOS EN CONSULTA MONOGRÁFICA DE NEUMOLOGÍA DESDE ENERO DEL 2015 A DICIEMBRE DEL 2016 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET	41
	OLGA SALAMEA ÁVILA, Rubén Lera, Alberto Herrejón, Eva Martínez	
P-22	BIOMARCADORES EN EL SEGUIMIENTO DE LA NAC: CAPACIDAD DE PREDICCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES TARDÍOS	42
	Irene Aldás, Laura Feced, Paula González, Alba Piró Dorado, Raúl Méndez, Marta Suescum, Ricardo Alonso, Rosario Menéndez	
P-23	ESTUDIO DE INMUNOGLOBULINAS EN LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD HOSPITALIZADA. IMPACTO EN LA SEVERIDAD Y PRONÓSTICO	44
	GONZÁLEZ-JIMÉNEZ, P, Feced L, Aldas I, Gimeno A, Bermejo J, Almirall J, Reyes S, Menendez R,	
P-24	NEUMONÍA NEUMOCÓCICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC).....	45
	LAURA FECED, Aldas I, González L., González P, Gimeno A, Reyes S, Menéndez R	
P-25	BENEFICIO DE SUPERVIVENCIA DEL TRATAMIENTO COMBINADO CON BETALACTÁMICOS MÁS MACRÓLI-	

	DOS FRENTES A BETALACTÁMICOS MÁS QUINOLONAS EN LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD HOSPITALIZADA.....	46
	ELSIE MENESES, Fco. Sanz, Estrella Fernández, Eusebi Chiner, María Luisa Briones, Ruben Lera, Ángela Cervera M. del Carmen Aguilar, José Blanquer	
P-26	IMPORTANCIA PRONÓSTICA DE LA VALORACIÓN DEL ESTADO FUNCIONAL AÑADIDO A LA ESCALA PRONÓSTICA PSI EN LA NEUMONIA COMUNITARIA.....	47
	JESSICA LOZADA, Fco. Sanz, Estrella Fernández, María Morales, Mikel Egurrola, Mária Amelia Fernandez, Ana Pueyo, Luis Force, Jesús Castilla, Jenaro Astray, Diana Toledo, Ángela Domínguez	
P-27	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN CON BRONQUIECTASIAS EN LA CONSULTA MONOGRÁFICA DE UN HOSPITAL TERCIARIO	48
	Cristina de Juana Izquierdo, Rubén Lera Álvarez, Andrea Esteve, Alberto Herrejón, Eva Martínez	
P-28	MICROBIOLOGÍA DE LAS EXACERACIONES HOSPITALIZADAS POR BRONQUIECTASIAS NO FIBROSIS QUÍSTICA	49
	LAURA GONZÁLEZ MONTES, Isabel Amara Elori, Tomás Posadas, Raúl Méndez, Eva Polverino, Edmundo Rosales, Antoni Torres, Rosario Menéndez	
P-29	EXACERBACIONES POR MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EN BRONQUIECTASIAS NO DEBIDAS A FIBROSIS QUÍSTICA	50
	T. POSADAS, I. Amara Elor, R. Méndez, E. Polverino, E. Rosales-Mayor, A. Torres, R. Menéndez	
P-30	CARACTERIZACIÓN DE LA EXACERBACIÓN HOSPITALARIA EN LA BRONQUIECTASIAS NO DEBIDAS A FIBROSIS QUÍSTICA	51
	EMILIA ISABEL AMARA, Posadas T, Montull B, Gimeno A, González L, Méndez R, Reyes S, Rosales E, Eva Polverino, Menéndez R Torres A	
P-31	CARGA ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN PRUEBAS FUNCIONALES RESPIRATORIAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREVIEJA	52
	MARI CARMEN MERLO, Liliána Murcia, Ana Giera, Gabriel Mediero, Carlos Baeza, Ernesto González, Verónica Vilella	
P-32	VALORACIÓN ENFERMERA DEL TEST DE 6 MINUTOS MARCHA SEGÚN PATOLOGÍA	53
	PALOMA BOLUDA BERNAT, Pilar Valle, Sergio Lorenzo, Araceli Aibar, Amparo Navarro, Estrella Fernández, Gustavo Juan, Rafael Navarro, Amparo Luch	

P-33	PIRFENIDONA EN EL TRATAMIENTO DE FIBROSIS PULMONAR IDIOÁTICA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO	54
	MAR ARLANDIS DOMINGO, Sancho Chust, José, Talens Brotons Amparo, Pastor Espla, Esther, Senent Español, Cristina, Chiner Vives, Eusebi,	
P-34	EFFECTIVIDAD DE UNA GUÍA DE RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA AL ALTA DEL PACIENTE CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	55
	ALEXANDRA GIMENO, A. Piro R. Méndez, I. aldás, MI Orts, R. Menendez	
P-35	ALCOI SENSE TABAC 2016: ACTIVIDAD POBLACIONAL DE CONCIENCIACIÓN DEL TABAQUISMO	56
	NURIA SANTONJA SANZ, Mª Josefa Ortega Vázquez, Rosa Solera Gomar, Ángela Bravo Santos, Ana Cano Gabaldón, María Dolores Company Solves, Verónica Blanquer Sánchez	
P-36	ANÁLISIS DE LA SALUD RESPIRATORIA DE LA POBLACIÓN VALENCIANA RESULTADOS TRAS TRES EDICIONES DE" RUTA DE LA SALUD"	57
	CRISTINA ESTEVE SUBIES, Sergio Pablo Lorenzo Montalvo, Miriam Honrubia Cuadau, Soraya Palau Gascó, Araceli Aibar Díaz, Jessica Sara Lozada Bonilla, Miguel Torres Garcia, Estrella Fernández	
P-37	UTILIDAD DEL APNEA LINK PARA EL DIAGNÓSTICO DE SAHS TRAS UN PROTOCOLO DE DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA	58
	SULIANA MOGROVEJO, Verónica Valentín Gómez, Luis Cabanes, Olga Salamea, Nieves Navarro, Ricardo Peris, Silvia Ponce, Eva Martínez Moragón	
P-38	NUEVOS ESCENARIOS DE EXPOSICIÓN LABORAL EN LA SILICOSIS.....	59
	MARÍA DEL MAR GARCÍA RÓDENAS, Raquel García Sevilla, Pilar García Brotons, Marian Pascual del Pobil, Encarnación Barroso Medel, Joan Gil Carbonell, Eva Flores Reos, Concepción Martín Serrano	
P-39	CAMBIOS ESPIROMÉTRICOS EN FUNCIÓN DE LA ALTITUD	60
	Santos Ferrer Espinosa, Esteban V, Yordi A, Hernández K, Lobato G. González MC, Signes-Costa J,	
P-40	FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO INHALADO. ANÁLISIS PRELIMINAR	61
	SERGIO PABLO LORENZO MONTALVO, Pilar Valle Davalos, Amparo Navarro, Ángela March, Consuelo Asensi, Araceli Aiba, Esther Verdejo, Mercedes Ramon, Estrella Fernández	

PÓSTER 01

EXPERIENCIA CON RIOCIQUAT EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA. REGISTRO EXPERT. DATOS DE UN CENTRO.

Marcos Prado, Ana Torrents, Enrique Zaldívar, Alberto García-Ortega, Raquel López-Reyes. Servicio de Neumología. Hospital La Fe, Valencia.

Objetivos: El objetivo del presente trabajo ha sido analizar la experiencia con el uso de riociguat en nuestra unidad, evaluando su eficacia y seguridad. Metodología: Análisis del registro de los pacientes diagnosticados de HPTEC que han recibido tratamiento con riociguat durante 2016. Se recogieron variables demográficas, comorbilidades, situación funcional, biomarcadores, datos hemodinámicos y de seguridad tanto al inicio del tratamiento como en el seguimiento a los 3 y 6 meses. Resultados: Se incluyeron 9 pacientes con diagnóstico confirmado de HPTEC, con edad media de 70 años, 7 (77,8%) mujeres. Al inicio del tratamiento, 4 pacientes (50%) estaban pendientes de valoración quirúrgica, y el resto ya habían sido descartados para TEA (dos rechazaron la opción quirúrgica, y otros tres fueron desestimados debido a localización periférica de las lesiones y/o comorbilidades). Cuatro pacientes (37,5%) alcanzaron la dosis máxima de riociguat (7,5 mg/24 h), tres a los 3 meses y uno a los 6 meses. No encontramos cambios significativos en la clase funcional (CF), los niveles de proBNP y la distancia caminada en el test de marcha seis minutos (TM6M) a los tres meses de tratamiento. En relación a la seguridad del fármaco, 3 pacientes presentaron reacciones adversas, que fueron leves, solo un enfermo requirió la retirada del fármaco. Conclusiones: riociguat es seguro siendo los efectos adversos leves y en la mayoría de los casos no han precisado de la suspensión del fármaco. En nuestra serie, riociguat se asocia a una tendencia a la mejoría de los niveles de proBNP y una estabilidad en la CF, sin cambios significativos en la capacidad de esfuerzo valorada en el T6MM.

PÓSTER 02

CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DURANTE UN INGRESO HOSPITALARIO SIN SOSPECHA CLÍNICA PREVIA. Autores: Alberto García-Ortega, Ana Torrents, Enrique Zaldívar, Marcos Prado, Raquel López-Reyes, Dolores Nauffal Manzur. Servicio de Neumología. Hospital Universitari i Politècnic la Fe. Valencia.

Objetivos: El objetivo del estudio ha sido analizar las diferencias en perfil clínico, presentación y complicaciones por tromboembolismo pulmonar (TEP) entre pacientes diagnosticados de TEP durante un ingreso hospitalario y los que ingresan debido a él. Metodología: Estudio retrospectivo de pacientes diagnosticados de TEP en un hospital terciario entre Marzo de 2004 y Septiembre de 2016. Se recogieron datos demográficos, clínicos, exploratorios, de manejo y complicaciones. Resultados: Se recogieron 822 pacientes, 371 hombres y 451 mujeres, con una edad media de 70 ± 16 años, 99 (12%) diagnosticados durante una hospitalización. Los pacientes diagnosticados durante una hospitalización presentaron mayor comorbilidad cardiovascular, menos antecedentes de enfermedad tromboembólica venosa previa pero más de hemorragia e inmovilización. La sintomatología combinada de TEP y TVP fue menos frecuente y se practicó menos veces el dímero D. 35 pacientes ambulatorios (4,9%) y 17 (17,2%) hospitalizados precisaron de colocación de filtro de cava ($p < 0,001$). Durante el seguimiento se produjo muerte, recurrencia tromboembólica (RTE) y hemorragia en 71 (10,6), 34 (4,7%) y 52 (7,3%) pacientes ambulatorios, mientras que la tasa en los hospitalizados fue de 13 (13,8), 2 (2%) y 8 (8,1%). Conclusiones: A pesar de presentar diferencias en las características basales y en la forma de presentación, no encontramos diferencias en mortalidad, RTE y hemorragia grave entre ambos grupos en el seguimiento.

PÓSTER 03

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LA HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA EN UN HOSPITAL TERCIARIO.

Ana Torrents Vilar, Enrique Zaldívar Olmeda, Alberto García Ortega, Manuel Pérez Guillem, Pilar Calvillo Batllés, Raquel López Reyes. Servicio de Neumología. Servicio de Cirugía Cardíaca. Servicio de Radiología: Unidad de tórax. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia.

Introducción: El tratamiento de elección de la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) es la endarterectomía pulmonar (EP). El objetivo de este trabajo ha sido analizar sus resultados en nuestro centro en cuanto a complicaciones postoperatorias, mejoría de clase funcional, función del ventrículo derecho (VD) y resolución de la hipertensión pulmonar. **Material y métodos:** Se analizaron los datos de los pacientes sometidos a TEA en nuestro centro desde 2015. Se recogieron variables demográficas, clínicas, biomarcadores, de capacidad de esfuerzo, ecocardiográficas, y de hemodinámica pulmonar antes y después del tratamiento quirúrgico. **Resultados:** Desde 2015 se han realizado 4 TEAs en nuestro centro. La edad media de los pacientes fue de 55, (rango de 30-70), el 50% fueron mujeres. Tres de ellos presentaban antecedentes de TEP y se diagnosticaron de HPTEC durante el seguimiento del mismo. 75% de los enfermos se encontraba en CF III-IV, llegando hasta clase I después de la cirugía y las RVP y PAPm mejoraron. El tiempo medio de circulación extracorpórea fue de 154 min, el de isquemia 77 min y el de parada circulatoria 25 min. La morbilidad en el postoperatorio inmediato consistió en: derrame pleural (1/4). La mediana del tiempo de ventilación mecánica fue de 27h, siendo el 100% extubados antes de las 48 h. La mediana de la estancia en UCI fue 3 días y de la estancia hospitalaria 13 días. No ha habido exitus en el perioperatorio ni en los 6 meses posteriores de seguimiento. **Conclusión:** La TEA ha supuesto una mejoría en la situación funcional y hemodinámica de nuestros enfermos. Dada la importancia clínica de esta patología, para conseguir mejores resultados, es necesario continuar realizando este tipo de cirugía con el fin de adquirir mayor experiencia.

PÓSTER 04

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP) EN LOS ÚLTIMOS 12 AÑOS. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO.

Ana Torrents Vilar, Enrique Zaldívar Olmeda, Alberto García Ortega, Raquel López Reyes, Marcos Prado Barragán, Dolores Nauffal Manzur. Servicio de Neumología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia.

Introducción: El TEP es una enfermedad frecuente que puede comprometer la vida del paciente y en ocasiones de difícil diagnóstico. Se recomienda considerar una serie de factores de riesgo cuando se sospecha esta enfermedad, aunque se estima que el 20% de casos son idiopáticos. **Metodología:** Se realizó un estudio retrospectivo de 831 pacientes con TEP en nuestro centro entre 2004-2016. Los datos se obtuvieron del Registro Informatizado de Pacientes con Enfermedad Tromboembólica (RIETE). El objetivo fue analizar características demográficas, clínicas, de diagnóstico, localización de la afectación, procedencia de los enfermos, valores de laboratorio, tratamiento y complicaciones. **Resultados:** Se reclutaron 831 pacientes diagnosticados de TEP (44% hombres, 56% mujeres), con una edad media de 69 años. La mayoría acudieron vía ambulatoria y el 98% de ellos fueron ingresados. El factor de riesgo más frecuente fue la inmovilización durante las 4 semanas previas. Al momento del diagnóstico, 542 (65%) se presentaron como TEP, 214 (26%) como TEP y TVP, 39 (5%) asintomáticos y 36 (4%) como TVP. El síntoma más frecuente fue la disnea. El tratamiento agudo más utilizado fue la heparina de bajo peso molecular. En 53 pacientes se colocó filtro de vena cava por riesgo de sangrado (19) o por hemorragia (13). Recidivaron 36 (28 como TEP), 61 presentaron hemorragias (31 leves), 14 fueron diagnosticados de hipertensión arterial pulmonar post-trombótica y 84 fallecieron por insuficiencia respiratoria (14) o por neoplasia (14). **Conclusión:** La mayoría de pacientes provenían del ámbito extrahospitalario. El porcentaje de recidivas no fue muy elevado, pero la mayoría de ellas se produjeron tras suspender el anticoagulante. La mortalidad durante el seguimiento fue debida a fallo respiratorio o progresión de la enfermedad neoplásica. Nuestros datos son coincidentes con la mayoría de casos publicados.

PÓSTER 05

PRUEBAS DE FUNCION RESPIRATORIA: ESPIROMETRÍA, DIFUSIÓN PULMONAR DE CO Y TEST DE LA MARCHA EN PACIENTES CON HIPERTENSION PULMONAR.

Autores: Daniela González Marcano, Pilar García Brotons, Sandra Alcaraz, Paloma Ruiz, Santos Asencio, Concepción Martín Serrano. Servicio de Neumología del Hospital General Universitario de Alicante

Objetivos: describir los hallazgos en pruebas de función respiratoria (espirometría, difusión pulmonar de CO y test de la marcha de los 6 minutos) en una serie de 33 pacientes con hipertensión pulmonar del grupo 1.

Metodología: Estudio descriptivo de las pruebas de función respiratoria en pacientes con hipertensión pulmonar del grupo 1 en seguimiento por consultas externas de neumología del Hospital General Universitario de Alicante hasta el año 2016. Todos los datos se recogieron retrospectivamente de la historia clínica, se incluyeron casos de HAP idiopática, asociados a enfermedades del colágeno y a VIH. Los datos fueron analizados utilizando el programa estadístico SPSS 22.

Resultados: Se incluyeron un total de 33 pacientes, de los cuales 21 (64%) eran mujeres y 16 (48%) fumadores o exfumadores; la edad media al diagnóstico fue 53 (13) y la PAPm fue 52 (18). En el test de la marcha de los 6min la media de la distancia recorrida fue 379 (136) con una sat O₂ final de 89 (8). En cuanto a los hallazgos en la espirometría y la difusión pulmonar de CO se objetivó una FVC media de 93(19), FEV₁media de 88 (19) FEV₁/FVC media de 77 (6), DLCO media de 56 (22) y KCO media de 60 (22). Se realizó un estudio de correlación de todas las variables incluidas en el estudio y la PAPm sin objetivar hallazgos estadísticamente significativos con los parámetros espirométricos, de la DLCO ni del 6MWT.

Conclusiones: En nuestro estudio no se objetivó ningún patrón espirométrico (ni restrictivo ni obstructivo), alteración de la difusión pulmonar de CO ni de la distancia caminada en el test de la marcha de los 6min que se asociara a la gravedad de la hipertensión pulmonar.

PÓSTER 06

EVOLUCIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL TABAQUISMO EN MÉDICOS JÓVENES (2002-2016)

Andrea Esteve Villar del Saz, Pedro Plaza Valía, Rubén Lera Álvarez, Cristina De Juana Izquierdo, Eva Martínez Moragón HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET, Valencia, Valencia, España

Objetivo: El objetivo es analizar la evolución de aspectos relacionados con el tabaquismo en un colectivo de médicos jóvenes en los últimos 14 años.

Método: Mediante encuesta vía online anónima y voluntaria a los médicos residentes del hospital. Se recogieron datos demográficos, de estatus tabáquico y si daban consejo antitabaco (CAT). A los fumadores: edad de inicio, consumo diario y fase de abandono. Los datos obtenidos se compararon con los ya conocidos en el estudio realizado en 2002. En la encuesta actual también se preguntó si se sentían bien formados en tabaquismo y si preguntan a sus pacientes por el estatus tabáquico.

Resultados: Contestaron 100 encuestas de 220 enviadas (45.4%) (83 encuestas en 2002). 66% mujeres (67% en 2002). La edad media fue de 28 en 2016 (27 en 2002). La prevalencia global de fumadores fue del 19% (34.9% en 2002). Nunca fumadores: 71% (61.5% en 2002). Exfumadores: 10% (3.6% en 2002). El consumo medio fue de 8 cigs/d (15 cigs./d en 2002). La edad media de inicio fue 17 en 2016 y 17 en 2002. El 35% de los médicos encuestados dan siempre CAT (69% en 2002), y el 4% nunca (3% en 2002). Respecto a la fase de abandono tabáquico, el 54 % se hallaban en fase precontemplativa (72% en 2002). El 66% de los médicos encuestados no se sentían bien formados en tabaquismo. El 54% siempre preguntan a sus pacientes por el estatus tabáquico, el 25% casi siempre, el 17% a veces y el 4% nunca.

Conclusiones: 1.- La prevalencia de médicos jóvenes fumadores ha disminuido significativamente respecto a hace doce años y es claramente inferior a la de la población general, sobre todo si comparamos por grupos de edad. 2.- El consumo medio es menor, pero están menos predispuestos a dejar de fumar ahora que hace 12 años. 3.- El consejo antitabaco no se da de forma sistemática y se da menos. 4.- Hay que reforzar la formación en tabaquismo

PÓSTER 07

PRIMEROS RESULTADOS DE EBUS-TBNA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO GENERAL DE CASTELLÓN

L. Romero, G. Llavador, J.J. Torres, F. Andrés, J.A. Royo, J. Guallar. Servicio de Neumología. Hospital Universitario General de Castellón.

OBJETIVOS: Valorar el papel de esta técnica en el estudio de adenopatías mediastínicas en nuestra provincia tras los primeros 6 meses de su implementación en nuestro centro. En los casos de cáncer de pulmón, observar si los resultados obtenidos suponen un cambio en el estadiaje con respecto al propuesto por el TC.

METODOLOGÍA: Muestra: Todos los pacientes a los que se les ha realizado EBUS-TBNA desde junio a noviembre del 2016.

Variables: Sexo, edad, servicio, hospital de procedencia, motivo de la técnica, broncoscopia previa, PET-TC, nº de estaciones puncionadas, adenopatías puncionadas, efectividad, calidad de la muestra y anatomía patológica. En los casos de cáncer de pulmón, estadiaje según TC torácico y estadiaje después de EBUS-TBNA.

RESULTADOS: Se han realizado 50 EBUS-TBNA, en pacientes con edad media de 63 años. Un 76% fueron hombres y un 24% mujeres. Se realizó broncoscopia previa en el 74% y PET-TC en un 73%. El hospital de referencia fue en un 80% el HU General de Castellón, y en un 20% el H. La Plana. Mayoritariamente provenían de neumología (76%). Se puncionaron de media 2.33 adenopatías (± 0.77 DE) por procedimiento. La adenopatía más puncionada fue la 7 en el 84%. La calidad de la muestra fue buena en el 92%, dando un diagnóstico concluyente en el 84%. Los resultados de anatomía patológica fueron: 26% adenocarcinoma de pulmón, 10% epidermoide, 44% material linfoide, 12% sarcoidosis, 2% linfoma y en un 4% resultados no válidos. 23 de los 50 casos (46%) fueron para el manejo del cáncer de pulmón, de los que en un 87% fue para diagnóstico y en un 13% para estadiaje. En un 45%, el EBUS-TBNA supuso un cambio en el estadiaje TNM.

CONCLUSIONES:

EBUS-TBNA es una técnica eficaz en la evaluación de adenopatías mediastínicas, tanto benignas como malignas incluso desde el inicio de su práctica.

- Se han obtenido unos primeros resultados de eficacia similares a los de otros centros.
- En cáncer de pulmón, ha supuesto un cambio en el estadiaje en casi la mitad de los casos.

PÓSTER 08

DENSIDAD MICROVASCULAR EN ADENOCARCINOMA DE PULMÓN ESTADIO IA

Karol De Aguiar Quevedo^{1,2}, Miguel Arrarás Martínez², Encarnación Martínez Pérez², Julia Cruz Mojarrieta², José Cerón Navarro³, Carlos Jordá Aragón³, Nuria Mancheño Franch³, Amparo Ruiz Sauri¹, Francisco Vera Semper^{1,3}, Juan Carlos Peñalver Cuesta²

¹Universidad de Valencia, ²Fundación IVO y ³Hospital Universitari y politècnic la Fe

Introducción: La angiogénesis ha sido asociada a mal pronóstico en algunos tumores sólidos, sin embargo, en el cáncer de pulmón es motivo de controversia. El objetivo de este trabajo fue estudiar la angiogénesis tumoral en el adenocarcinoma (ADC) de pulmón en estadio IA y su relación con la recidiva tumoral, la supervivencia cáncer específica (SCE) y la supervivencia global (SG).

Metodología: La Angiogénesis fue analizada en 70 casos de ADC de pulmón en estadio IA. Ésta fue cuantificada mediante la densidad microvascular (DMV) de los vasos teñidos con CD34, un marcador de superficie panendotelial, y medido con analizador de imagen computarizado. Se estudió la asociación de la DMV con algunas características clínico-patológica mediante comparación de medias por el método de ANOVA para un factor y con recurrencia, SCE y SG, agrupando la serie en DMV baja y alta según el punto de corte en la mediana (234,27 mm²) y analizando las diferencias con el método de long Rank para Kaplan-Meire.

Resultados: La DMV varía en el ADC de pulmón estadio IA, se evidenció menor DMV en tumores pobremente diferenciados (p=0,038), grado 3 (clasificación de riesgo según Yoshizawa) (p=0,002), el grado nuclear 2 y 3 (p=0,004), presencia de invasión linfática (p=0,002) y de necrosis tumoral(p=0,001), siendo ésta estadísticamente significativa. No se encontró relación con la recurrencia tumoral(p=0,67), la SCE(p=0,39) y la SG(p=0,55).

Conclusión: La angiogénesis tumoral es heterogénea en el ADC de pulmón en estadio IA, estando relacionado con algunas características clínico-patológicas del tumor; sin embargo, el pronóstico de este tipo de tumor parece ser independiente de la angiogénesis.

PÓSTER 09

TITULO: PREDECIR EL DERRAME PLEURAL MALIGNO Y PARAMALIGNO COMBINANDO LAS VARIABLES CLINICAS, RADIOLOGICAS Y ANALITICAS DEL LIQUIDO PLEURAL.

Luis Cabanes López¹, Susana Herrera Lara¹, Estrella Fernández Fabrellas², Gustavo Juan Samper², Josefa Marco Buades¹, Rafael Andreu Lapidra³, Amparo Pinilla Moreno¹, María Morales Suárez-Varela⁴

1. Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, Valencia, España
2. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, Valencia, España
3. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, Valencia, España
4. Universidad de Valencia, Departamento Medicina Preventiva, Valencia, Valencia, España

Introducción:

En la actualidad, aún no está claro cuál es la combinación de las variables clínicas, radiológicas y analíticas del líquido pleural que utilizamos en la práctica clínica habitual, que más nos ayudan a predecir el diagnóstico del derrame pleural maligno y paramaligno. En este sentido, el objetivo de este estudio es identificar cuáles de estas variables aumentan el diagnóstico de malignidad en el derrame pleural de etiología desconocida.

Material y métodos:

Las variables clínicas, radiológicas y analíticas del líquido pleural se han obtenido de pacientes consecutivos que han tenido derrame pleural de etiología desconocida. Se han clasificado en tres grupos atendiendo al diagnóstico final: maligno, paramaligno y benigno. Metodología CHAID (Chi-square automatic interaction detector) se ha utilizado para estimar la implicación de la variables clínicas, radiológicas y analíticas del líquido pleural con árboles de decisión.

Resultados:

Este estudio ha analizado 71 pacientes: derrame pleural maligno (n=31), paramaligno (n=15) y benigno (n=25). La exposición tabáquica, disnea, pérdida de peso, características radiológicas (masa, nódulo, adenopatías y engrosamiento pleural) y parámetros analíticos del líquido pleural (pH y glucosa) distinguen derrame pleural maligno y paramaligno (todos con $p < 0.05$). El árbol de decisión 1 clasifica en el paso 2 al 77.8% de los derrames pleurales malignos y paramalignos. El árbol de decisión 2 clasifica en el paso 2 al 83,3% de los derrames pleurales malignos, al 73,3% de los paramalignos y al 91.7% de los benignos.

Conclusiones:

Los datos de este estudio sugieren que estos árboles de decisión permiten clasificar correctamente una alta proporción de pacientes con derrame pleural maligno, paramaligno y benigno sólo con las características clínicas, radiológicas y analíticas del líquido pleural, por lo tanto, son una herramienta sencilla de gran utilidad en la práctica clínica habitual.

PÓSTER 10

PAPEL DE LAS SUBPOBLACIONES CITOTOXICAS DE LAS NATURAL KILLER EN EL DIAGNOSTICO DEL DERRAME PLEURAL

Veronica Valentin Gomez¹, Susana Herrera Lara¹, Estrella Fernandez Fabrellas², Gustavo Juan Samper², Josefa Marco Buades¹, Rafael Andreu Lapiedra³, Amparo Pinilla Moreno¹, María Morales Suarez-Varela⁴

1 Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España

2 Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España

3 Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

4 Universidad de Valencia, Departamento Medicina Preventiva, Valencia, España

Objetivo: Evaluar el papel de las subpoblaciones citotóxicas de las NK en el diagnóstico del derrame pleural maligno.

Material y métodos: Se han determinado las subpoblaciones de NK en líquido pleural y sangre periférica mediante citometría de flujo en 71 pacientes con derrame pleural de etiología desconocida. Según el diagnóstico final se han clasificado en tres grupos: malignos, paramalignos y benignos.

Resultados: Se ha demostrado que en sangre periférica la subpoblación NK CD56 dim CD16⁻ es más alta en los benignos que en malignos o paramalignos (18,5% vs 5,5% o 5,6%; $p < 0,001$) y las subpoblaciones NK CD56 dim CD16⁺ y NK CD16⁺, citotóxicas, son más altas en malignos y paramalignos que en benignos (NK CD56 dim CD16⁺ : 90,7% y 90% vs 81,4%; $p < 0,001$ y NK CD16⁺: 95% y 95,6% vs 86,5%; $p < 0,002$). No se identificaron diferencias en ninguna de las células estudiadas en el líquido pleural.

Conclusiones: Los datos de este estudio sugieren que la determinación del porcentaje en sangre periférica de las subpoblaciones NK CD56 dim CD16⁺ y NK CD16⁺, con función citotóxica dependiente de anticuerpo, puede ser útil en el diagnóstico del derrame pleural maligno.

PÓSTER 11

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAS PUNCIONES TRANSTORACICAS GUIADAS POR TC CON AGUJA FINA (PAAF) VS AGUJA GRUESA (BIOPSIA) PARA EL DIAGNOSTICO DE CANCER DE PULMON

S. Mogrovejo, N. Navarro, I. Inchaurreaga, R. Lera, ML Domingo*, S.Isarriá*, E. Martínez-Moragón. Servicio de Neumología y Radiología* Hospital Universitario Dr Peset. Valencia

Objetivo: Evaluar las diferencias de eficacia y complicaciones entre las punciones transtorácicas guiadas por TC con PAAF o Biopsia.

Metodología: Estudio retrospectivo que incluye pacientes con sospecha de cáncer de pulmón en quienes se ha realizado una punción transtorácica guiada por TC para diagnóstico. Se establecieron dos grupos Grupo A (GA) PAAF y Grupo B (GB) Biopsia pulmonar. Las punciones se realizaron en el GA con aguja calibre 22 G y en el GB con aguja calibre 18G.

Resultados: Se incluyeron 247 pacientes con sospecha de cáncer de pulmón desde 2007 hasta 2013, 166(67.2%) en el GA and 81 (32,8%) en el GB. En el GA 126 (75,9%) fueron hombres y 63 (77,8%) en el GB (p ns). La edad media fue 69 ± 11 GA y $70,2 \pm 12$ GB (p ns). Comparando ambos grupos no hubieron diferencias en comorbilidad, localización pulmonar de la lesión central o periférica ni en la localización en lóbulos pulmonares. Tampoco se obtuvieron diferencias en la histología de los tumores entre grupos. Se obtuvo diagnóstico final en 122 (73,5 %) en GA y 57 (70.4 %) GB (p ns). En GA se obtuvieron 17 (38.5%) falsos negativos, en el GB 4(22.2%) falsos negativos (p ns). El tipo histológico mas frecuente en ambos grupos fue adenocarcinoma (34.5% GA; 46.6% GB) seguido de Carcinoma escamoso (23.2% GA; 26 % GB)(p ns). El número de complicaciones atribuibles a la técnica en GA fue 34 (20.5%) de los cuales 34 (100%) fueron neumotórax y necesitaron drenaje 14(8.4 %). En el grupo B el total de complicaciones fue 32(39 %), de las cuales 27 (33.3%) fueron pneumotorax requirieron drenaje 11 (13.6 %), además 4 hemoptisis (4.9%), 1 hemotórax (1.2%). (p 0,049).

Conclusiones: No se observaron diferencias en rentabilidad diagnóstica entre grupos. En GB se obtuvieron mayor número de complicaciones pero sin relevancia clínica. Sin diferencias significativas en la incidencia de neumotórax ni en la frecuencia de drenajes.

PÓSTER 12

UTILIDAD DE LA BRONCOSCOPÍA EN LA TITULACIÓN DE CPAP EN PACIENTES CON TRAQUEOBRONCOMALACIA

Amara-Elori I¹, Bengoechea A², Zaldívar E¹, Oscullo G¹, Briones A¹, Martínez R¹, Selma M.J¹, Cases E¹. Hospital Universitario y Politécnico La Fe¹. Hospital Universitario de La Ribera².

Objetivos: Analizar la utilidad de la broncoscopia como práctica rutinaria en los pacientes diagnosticados de traqueobroncomalacia para la titulación de CPAP, consiguiendo establecer la presión mínima adecuada para solventar el colapso dinámico. **Metodología:** Estudio de serie de casos clínicos prospectivo y observacional en la unidad de técnicas endoscópicas en el H.U.P La Fe. Las broncoscopias se realizaron bajo anestesia local y sedación. Se utilizó una CPAP de Boussignac para evaluar la presión (EPAP) mínima necesaria para vencer el colapso de la vía aérea. El protocolo incluyó variables basales, comorbilidades, tratamiento habitual, datos clínicos, radiológicos y funcionales. **Resultados:** Se incluyeron 3 pacientes. Los datos se resumen en la siguiente tabla.

Casos	Edad	Sexo	Comorbilidades asociadas	Tratamiento habitual	Estudio de sueño realizado	Titulación CPAP mediante broncoscopia
1	48	Mujer	Neoplasia de pulmón Hipotiroidismo TBC primaria	No	Sí EPAP: 11 cmH2O	6 cmH2O
2	70	Mujer	Asma bronquial Dm	No	No	8 cmH2O
3	84	Hombre	EPID FRCV: HTA y DL	Utilebro	Sí No cálculo EPAP	8 cmH2O

Conclusiones: 1) La broncoscopia nos permite una revisión completa de la vía aérea superior, siendo fundamental para el diagnóstico de la traqueobroncomalacia. 2) Se puede emplear como método alternativo y efectivo de titulación de CPAP la broncoscopia, obteniendo las presiones mínimas necesarias para conseguir contrarrestar el colapso dinámico en la traqueobroncomalacia, reduciendo los efectos secundarios adversos. 3) Mejora de la adherencia y tolerancia de la CPAP dado una utilización de presiones menores a la estipulada empíricamente, con reversibilidad de la sintomatología.

PÓSTER 13

ADENOCARCINOMA PULMONAR EN OCTOGENARIOS, NUESTRA EXPERIENCIA

Rodríguez Galán, I; Gaya García-Manso, I; García Brotons, P; García Sevilla, R; Gil Carbonell, J; Martín Serrano, C. Servicio Neumología. Hospital General Universitario Alicante.

Objetivo: El objetivo de este estudio es analizar las características de CPNM, histología adenocarcinoma, en una población poco estudiada como son los octogenarios.

Metodología: Estudio descriptivo en el que se incluyen a todos los pacientes de 80 años o más diagnosticados de adenocarcinoma pulmonar entre Enero del 2010 y Diciembre del 2015 en el Servicio de Neumología del Hospital General Universitario de Alicante.

Resultados: Se han diagnosticado un total de de 321 adenocarcinomas pulmonares. De éstos, 35 (10,9%) tienen 80 años o más con una edad media al diagnóstico de 83,2 años +- 2,53. Entre los pacientes, 23 (65,7%) son varones y 9 (28,1) no fumadores. Se ha estudiado la mutación EGFR en 23 pacientes, siendo positiva en 7 (30,4%) y negativa en 16 (69,9%). En cuanto al tratamiento, el 40% de los pacientes recibieron tratamiento paliativo. De los pacientes que recibieron tratamiento (20), 4 se trataron con terapias anti-EGFR, 7 con QT convencional, 2 con cirugía y 7 con terapia combinada. El tratamiento con anti-EGFR no ha demostrado una mayor supervivencia respecto a la quimioterapia convencional ($p= 0.808$).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes del estudio son varones, ex-fumadores, con mutación EGFR negativa, que se diagnostican en estadios avanzados. Aproximadamente la mitad de los pacientes no reciben tratamiento antineoplásico y un escaso número de los diagnosticados en estadios iniciales se pueden beneficiar de un tratamiento quirúrgico, probablemente por las comorbilidades propias de esta edad. Las terapias anti-EGFR no demuestran prolongar la supervivencia respecto a la quimioterapia convencional.

PÓSTER 14

MARCADORES INFLAMATORIOS DE ATEROGENESIS EN LOS ASMATICOS GRAVES MAL CONTROLADOS.

N. Navarro, E. Martínez Moragón, M. Climent, S. Ponce, C. Bañuls, R. Lera. Servicio de Neumología. H. U. Dr. Peset (Valencia)

Diversos trabajos señalan el mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares de los pacientes con asma y, aunque se desconocen los mecanismos exactos, sabemos que la inflamación sistémica y mantenida se asocia con disfunción endotelial y desempeña un papel importante en la hipertensión, hipercoagulabilidad y rotura de la placa de ateroma.

Objetivo: Averiguar si los marcadores inflamatorios de aterogénesis están elevados en los asmáticos graves mal controlados y guardan correlación con la morbilidad cardiovascular.

Material y métodos: Estudio prospectivo y observacional de pacientes atendidos en una consulta de asma grave. Se realizó una historia con especial hincapié en las comorbilidades, y un estudio de biomarcadores inflamatorios de aterogénesis en una muestra de sangre venosa: PCR ultrasensible, IL-6 y TNF alfa.

Resultados: Un total de 96 pacientes: 29 con asma controlada (ACT ≥ 20) y 67 no controlada, sin diferencias en edad, sexo, ni función pulmonar. Los no controlados tenían mayor número de comorbilidades y mayor valor de IL-6 (ver tabla). La IL-6 correlacionó significativamente (Spearman) con el ACT (coeficiente de correlación (r) -0,319, $p=0,002$), con la PCR (r 0,285, $p=0,006$), y con el TNF alfa (r 0,381, $p=0,0001$). La PCR correlacionó con la IL-6, el ACT (r -0,254, $p=0,015$) y el fibrinógeno (r 0,315, $p=0,003$) y la TNF alfa solo correlaciono con IL-6. La puntuación en ACT correlacionó negativamente con las siguientes comorbilidades: disfunción de cuerdas vocales (r -0,251, $p=0,014$), ansiedad-depresión (r -0,500, $p=0,001$) e hiperventilación (r -0,486, $p=0,015$). El 58% de pacientes tenía morbilidad cardiovascular y se correlacionó con la edad (r 0,510, $p=0,0001$), el reflujo (r: 0,295, $p=0,004$), la diabetes (r 0,385, $p=0,0001$), el número de hospitalizaciones (r 0,235, $p=0,021$), la depresión (r 0,282, $p=0,022$) y la vitamina D (r: -0,597, $p=0,011$).

Conclusión: En los asmáticos graves mal controlados se detectan valores más elevados de IL-6 y de PCR pero no hemos encontrado una correlación de estos marcadores inflamatorios con la morbilidad cardiovascular (Trabajo financiado en parte con beca FVN 2014).

PÓSTER 15

FACTORES DE MAL PRONÓSTICO EN PACIENTES CON BRONQUIECTASIAS

Andrea Esteve Villar Del Saz, Rubén Lera Alvarez, Cristina De Juana Izquierdo, Alberto Herrejón Silvestre, Eva Martinez Moragón.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET, Valencia, España

Objetivo: Identificar los factores que determinan mayor riesgo de ingreso, necesidad de antibiòticoterapia y peor pronòstico en pacientes con bronquiectasias (BQ).

Metodología: Estudio retrospectivo donde incluimos a todos los pacientes con BQ diagnosticadas mediante TCAR visitados durante 1 año (octubre 15/16). Comparamos los datos clínicos, microbiológicos, tratamiento, patrón espirométrico y comorbilidades con la necesidad de ingreso y necesidad de antibiòticoterapia.

Resultados: Incluimos 44 pacientes, 56.8% (25) mujeres y 43.2% (19) varones, con una edad media de 71.93±15.20 años. Un 40,9% (18) habían ingresado al menos 1 vez el último año con una estancia de 1 a 38 días. Se mantuvo tto antibiòtico iv con un máximo de 50 días. Sólo un 36.4% (16) no tomaron ningún antibiòtico durante el último año. Un 34.1% (15) tomaban LABA+CI, un 34.1% (15) LAMA, 15,9% (7) LABA y un 9.1% (4) CI. Un 16% (7) tomaban antibiòticos inhalados: colistina 71,4%(5) vs bramitob 28,6%(2). Tener patología asociada aumenta el riesgo de hospitalización: OR 5.4 (IC95% 1.4-20.5, p<0.013). El SAHS tenía un OR de 9.617 (IC95% 1.014-91.155, p< 0.049), con un X² de 5.17 (p< 0.034). El cociente FEV₁/FVC es más bajo en el grupo que ingresa (56±13 vs 69±15, p< 0.017) con una OR: 0.94 (IC95% 0.89-0.99). Tomar CI tenía un X² para ingreso de 6.36 (p< 0.023). Había 15 pacientes con colonización bronquial (34%), 18% (8) para P aeruginosa. La colonización se asocia a expectoración verdosa (X² 10.75, p< 0.002) o a esputo purulento (X² 10.75, p< 0.002)

Conclusiones: 1. Son frecuentes las agudizaciones que precisan antibiòticoterapia entre nuestros pacientes. 2. Los pacientes con patología asociada, sobre todo de tipo obstructivo, tienen un mayor riesgo de ingresar por bronquiectasias. 3. Tomar corticoides inhalados parece aumentar el riesgo de ingreso. 4. La colonización bronquial es frecuente, sobre todo por P aeruginosa, y se asocia a la presencia de expectoración verdosa o purulenta.

PÓSTER 16

RELACIÓN Δ FVC E IMC EN LA PRUEBA DE PROVOCACIÓN BRONQUIAL CON METACOLINA EN ADULTOS ASMÁTICOS

Heidi Mora, Violeta Esteban, Andrea Yordi, Cruz González, Inmaculada Fontana, Emilio Servera. *Servicio de Neumología. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Universidad de Valencia.*

OBJETIVOS: Δ FVC en la prueba de provocación bronquial (PPB) corresponde al porcentaje de caída de la FVC hasta el punto en el que la dosis del agonista produce una caída del FEV1 del 20% respecto al basal. Este índice se ha relacionado con: gravedad del asma, afectación de vía aérea pequeña y atrapamiento aéreo. Se ha descrito una asociación entre asma y obesidad, sin embargo, los mecanismos por los que se interrelacionan ambas enfermedades no son totalmente conocidos. Nuestro objetivo fue ver si existe una relación entre Δ FVC e IMC en pacientes con PPB positiva y sospecha de asma.

METODOLOGÍA: Se han analizado retrospectivamente las PPB con metacolina positivas realizadas entre enero de 2014 y enero de 2017. Si con la máxima dosis de metacolina (1,52 mg) no se produjo un descenso del FEV1 \geq 20% la prueba se consideró negativa. Se utilizó como sistema de nebulización la técnica dosimétrica. El Δ FVC correspondiente a PD20 se calculó mediante interpolación log-lineal. Se definió obesidad como IMC > 30 kg/m². En el estudio estadístico se empleó la prueba T para muestras independientes y análisis de correlación (Spearman). P < 0,05 aportaba significación estadística.

RESULTADOS: Se incluyen 46 pacientes (39 mujeres y 7 hombres) cuya media de edad fue 49 \pm 17 años e IMC mediana de 27,29 \pm 12,00 kg/m². Los datos funcionales basales fueron FEV1 97 \pm 14% y FVC 106 \pm 13%. No se vieron diferencias en la PD20 entre asmáticos obesos (n=17, 0,32 \pm 0,25) y no obesos (n=29, 0,38 \pm 0,33, p=0,49). El Δ FVC fue significativamente mayor en asmáticos obesos que en no obesos (16.52 \pm 5.39% versus 10.69 \pm 7,57%, p=0.004). El valor del Δ FVC se correlacionó significativamente con el IMC (R =0,38, p=0,01).

CONCLUSIONES: Se obtuvo que el Δ FVC es mayor en asmáticos obesos que en asmáticos no obesos. La débil correlación positiva obtenida puede deberse a que existan otros factores afectando al Δ FVC no contemplados en este estudio.

PÓSTER 17

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES TRATADOS CON OMALIZUMAB. NUESTRA EXPERIENCIA.

María Del Mar García Ródenas, Sandra Ruíz Alcaraz, Paloma Ruíz Torregrosa, Cleofe Fernández Aracil, Luis Hernández Blasco, Concepción Serrano Martín
Hospital General Universitario Alicante.

Objetivo. Describir las características clínicas de los pacientes tratados con Omalizumab en el Hospital General de Alicante.

Material y métodos. Estudio retrospectivo que incluye a todos los pacientes con asma grave (estadio 5 de la GEMA) mal controlada a los que se les añadió Omalizumab. Previamente se había optimizado el tratamiento y tratado comorbilidades y agravantes del asma.

Resultados. Desde Noviembre de 2006 hasta Mayo de 2016 se inició este tratamiento en 46 pacientes. Fue retirado en 8 pacientes por ineffectividad y en 3 por mialgias incapacitantes. Los 35 pacientes restantes tenían una edad media de 51 ± 11 años, 25 eran mujeres (71.4%) y 19 tenían historia de tabaquismo (con una media de 22 ± 2 años/paquete). Contaban con TAC torácico 32 pacientes. Encontramos bronquiectasias en 12 (37.5%) y enfisema en 4 (12.5%). Presentaban patología rinosinusal 15 (42.8%) y enfermedad por reflujo gastroesofágico 17 (48.6%). Asociaban trastorno ansioso-depresivo 12 (34.2%). A 26 (74.2%) se les realizó poligrafía respiratoria, siendo patológica en 15 (57.7%), con un índice apnea hipopnea >15 en 8 de ellos (53.3%). El Índice de masa corporal (IMC) fue de 30.2 ± 5.3 , siendo >30 en 14 (40%). Tenían un prick test positivo 19 (54.3%). Del resto, 9 pacientes (25,7% del total), presentaban marcada eosinofilia periférica (830 (680-1182) eosinófilos/ml, 5 de ellos con poliposis nasal) La mediana de IgE sérica (U/ml) antes de iniciar el tratamiento fue 242.0(63.0-360.0), (264.0 (98.0-730.0) en el grupo de alérgicos y 217.5 (31.5-339.3) en el de no alérgicos). La IgE fue < 30 U/ml en 4 pacientes (11.4%).

Conclusiones

Sólo la mitad de nuestros pacientes presentan un asma de causa extrínseca. Este grupo de asmáticos graves está constituido en su mayoría por mujeres y asocia una elevadísima prevalencia de tabaquismo y de comorbilidades clásicamente relacionadas a mal control del asma

PÓSTER 18

VALIDACIÓN DE UNA NUEVA METODOLOGÍA DE CUANTIFICACIÓN DE ENFISEMA POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

GRACE OSCULLO*; SANDRA FABREGAT*; PILAR CALVILLO**; ALFREDO DE DIEGO*; YURANI OCHOA**; LUIS COMPTE*; ROBERTO SANZ***

*Servicio de Neumología H. La Fe (Valencia)

**Servicio Radiodiagnóstico H. La Fe (Valencia)

***Ingeniería Biomédica C. Quirón (Valencia)

Objetivos:

Diversos estudios han analizado el papel de la TC en la cuantificación objetiva del grado de enfisema mediante el uso de diversos algoritmos de reconstrucción. El objetivo del estudio es analizar la correlación entre los parámetros funcionales respiratorios de volumen y difusión con la variabilidad en la cuantificación volumétrica del enfisema mediante un cálculo informatizado de diferentes umbrales de Unidades Hounsfield (UH) y así determinar la metodología de cuantificación más adecuada.

Metodología:

Se trata de una cohorte que incluye 44 pacientes (31 hombres y 13 mujeres) con edad media de 62,1 (8,3) años, diagnosticados de enfisema mediante TC. En todos ellos se recogieron variables de función, grado de disnea y tolerancia al ejercicio. La cuantificación del enfisema por TC se realizó de forma cualitativa (extensión y tipo: clasificación de Godard 0-5) por un grupo de radiólogos expertos y de forma cuantitativa con una herramienta informática propia que permite medir el volumen del enfisema por umbralización aplicando distintos valores de UH (Umbral fijo: -930UH, -950UH, -970 UH). Se determinaron volúmenes relativos de enfisema por pulmón, por lóbulos (en ml y %), distribución del enfisema (homogéneo/heterogéneo) y localización predominante (superior/inferior y central/periférico). Con los datos recogidos se analizó la correlación existente entre las variables funcionales de volumen y difusión pulmonar con los valores obtenidos mediante la cuantificación del umbral radiológico.

Resultados:

No encontramos ninguna relación significativa entre los valores de TLC ni en la relación VR/TLC con el volumen relativo de enfisema determinado para distintos umbrales, analizado tanto de forma global ambos pulmones como por lóbulos. La ausencia de correlación se mantenía en el análisis por grado cualitativo de enfisema. Respecto a la DLCO, encontramos diferencias significativas entre la correlación de DLCO/VA con los diferentes grados de enfisema estimados mediante la clasificación cualitativa de Godard por lóbulos y de DLCO con el volumen relativo de enfisema, existiendo asociación con lóbulos superiores e inferiores, siendo de mayor significancia la DLCO con los lóbulos inferiores que los superiores.

Conclusiones:

La cuantificación radiológica del volumen relativo de enfisema pulmonar se correlaciona con la afectación de la difusión pulmonar, especialmente en el enfisema de predominio de lóbulos inferiores. La metodología de cuantificación por umbrales muestra valores diferentes en cada pulmón.

PÓSTER 19

FACTORES DE MAL PRONOSTICO A CORTO PLAZO EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR AGUDIZACIONES DE ASMA Y EPOC

Luis Cabanes Lopez, Sonia Cepeda Madrigal, Veronica Valentin Gomez, Silvia Ponce Perez, Ricardo Peris Sanchez, Eva Martinez Moragon

Hospital Universitario Dr Peset, Valencia, Valencia, España

Introducción:

La comorbilidad es la norma entre los pacientes hospitalizados en neumología por agudizaciones de asma y EPOC y el objetivo del presente trabajo ha sido analizar los factores relacionados con un mal pronóstico a corto plazo (exitus).

Material y métodos:

Estudio observacional retrospectivo en el cual se analizaron las características clínicas, la situación basal y las comorbilidades de los pacientes que ingresaron por exacerbación de asma o EPOC durante el año 2015 en el servicio de Neumología de un hospital terciario. Se han buscado los factores pronósticos del desenlace fatal a corto plazo: exitus en un periodo inferior a 9 meses tras la hospitalización.

Resultados:

La muestra estuvo formada por 300 pacientes consecutivos, 210 (70 %) ingresados por agudización de EPOC y 90 (30 %) por asma. Fallecieron antes de los 9 meses el 6,6% de los EPOC (N=14) y el 4,4% de los asmáticos (N=4). 1 paciente falleció en el ingreso, 2 pacientes en su domicilio tras el alta y el resto en el hospital nuevamente reingresados por agudizaciones. El índice de Charlson en el grupo de pacientes que fallece fue 3,6 ($\pm 1,6$) mientras que en el de no fallecidos fue 2,9 ($\pm 1,9$), $p=0,018$. En la tabla 1 se muestran también el resto de diferencias entre ambos grupos. En la tabla 2 se analizan las diferencias en cuanto a comorbilidades entre los fallecidos con asma y con EPOC, apreciándose que sólo el tromboembolismo pulmonar fue significativamente más frecuente entre los asmáticos. Los fallecimientos en ambas enfermedades se correlacionan (coeficiente de correlación Spearman: R) con la edad ($p=0,001$. R = 0,186), los ingresos previos ($p=0,008$. R = 0,152), los reingresos antes del año ($p=0,019$. R = 0,136), la necesidad de O₂ para la marcha ($p=0,044$. R = 0,116), el uso de VMNI domiciliaria ($p=0,043$. R = 0,117), el índice de disnea basal (mMRC) ($p<0,001$. R = 0,215) y con las siguientes comorbilidades: bronquiectasias ($p=0,002$. R = 0,175), arritmias ($p=0,001$. R = 0,196), hipertiroidismo ($p=0,045$. R = 0,116), hipotiroidismo ($p=0,017$. R = 0,138) y demencia ($p=0,019$. R = 0,135).

Conclusiones:

El porcentaje de fallecimientos a corto plazo entre los pacientes que ingresan actualmente en neumología por exacerbación de asma y de EPOC es similar. La mortalidad, más que con la circunstancia de padecer asma o EPOC, está relacionada con la edad, el número de ingresos, la insuficiencia respiratoria basal, la gravedad de la disnea y con la presencia de algunas comorbilidades como demencia, alteraciones tiroideas, arritmias y bronquiectasias.

PÓSTER 20

COMORBILIDADES DE LOS PACIENTES CON ASMA Y EPOC INGRESADOS EN NEUMOLOGIA Y SU INFLUENCIA EN LOS REINGRESOS.

Veronica Valentin Gomez, Luis Cabanes Lopez, Eva Martinez Moragon, Maria Climent Gregori, Silvia Ponce Perez
Hospital Universitario Dr Peset, Valencia, España

Objetivo: Conocer si existen diferencias en cuanto a comorbilidades en paciente con ASMA y EPOC hospitalizados en Neumología.

Material y métodos: Se han revisado las historias clínicas de los pacientes ingresados en neumología durante el año 2015 por agudización de asma (90 casos) y de EPOC (210 casos).

Resultados: 14 pacientes no tenían comorbilidades y 29 sólo 1, sin diferencias en cuanto al número de comorbilidades entre los dos grupos. Las comorbilidades más frecuentes en los EPOC fueron HTA (54%), DL (39%), DM (30%), cardiopatía isquémica (23%), cataratas (33%), obesidad (33%), SAHS (23%), arritmia (20%) y tumor sólido (20%) y en los asmáticos: HTA (56%), obesidad (43%), DL (40%), artrosis/osteoporosis (31%), DM (24%) y cataratas (20%). Existieron diferencias entre ambos grupos en la prevalencia de SAHS, tumor sólido, dermatitis/eczema, rinitis/poliposis, cardiopatía isquémica, arritmia, artrosis/osteoporosis, cataratas, arteriopatía periférica, infección urinaria y neumonías. La duración del ingreso no mostró diferencias entre ambos grupos y sólo falleció 1 paciente. Reingresaron antes del año 121 pacientes (44% EPOC y 31% asmáticos, $p=0,033$) sin diferencias en el número de días hasta el reingreso. Respecto a las comorbilidades, de forma aislada fueron más frecuentes entre los que reingresaron: bronquiectasias (19% vs 6%, $p=0,001$), arritmia (25% vs 9%, $p=0,001$), insuficiencia cardiaca (14% vs 6%, $p=0,035$), glaucoma (10% vs 4%, $p=0,019$) e insuficiencia renal (16% vs 7%, $p=0,014$). Los pacientes que reingresan tenían mayor número de comorbilidades (5+2 vs 3+2 los que no reingresan, $p=0,0001$) y mayor edad (73+10 vs 69+13, $p=0,004$).

Conclusiones: La comorbilidad es muy frecuente entre los pacientes hospitalizados por asma y EPOC y aumenta con la edad, siendo las enfermedades concomitantes más prevalentes similares en ambos grupos. Los reingresos son frecuentes (más en EPOC), teniendo éstos mayor edad y número de comorbilidades, destacando la existencia de bronquiectasias, enfermedades cardiológicas e insuficiencia renal.

PÓSTER 21

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS VALORADOS EN CONSULTA MONOGRAFICA DE NEUMOLOGÍA DESDE ENERO DEL 2015 A DICIEMBRE DEL 2016 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET.

Olga Salamea Avila. Rubén Lera Álvarez, Alberto Herrejón Silvestre, Eva Martínez Morajón. Servicio de Neumología. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia, España

OBJETIVOS: 1) Describir las características demográficas, clínicas y comparar si existen diferencias entre grupos de españoles y extranjeros diagnosticados de TBC

METODOLOGIA: Estudio observacional retrospectivo, pacientes con TBC en una consulta monográfica desde enero 2015 a diciembre 2016.

RESULTADOS: Se analizaron 53 pacientes, 58.5% mujeres, con una edad media: $46,87 \pm 18,69$ años. Españoles: 66% y extranjeros 44%. El 30.2% tuvo contacto previo con TBC y un 7.5% recibió tratamiento previo. El retraso diagnóstico fue de 2.13 meses con un IC 95% (1.36-3.09). Tipo de TBC: Pulmonar 75.5%, Pleural: 11.3%, Ganglionar: 7.5%. Diagnóstico: Baciloscopia: 39.6%, BAS-LBA: 17%. Fueron fumadores un 50.9%. Síntomas: Tos: 46.3%, Expectorcación: 28.8%, Sudoración: 56.6%, Pérdida de peso: 45.3%. Radiología: Infiltrado: 30.8% mixto: 19.2%. Resistencia a Fármacos: Isoniacida y Rifampicina con un 2%. La Baciloscopia fue negativa a los 2 meses en un 64.7%. El 90.4% tuvo una buena tolerancia al tratamiento a los 2 meses. Hubo mejoría radiológica a los 6 meses en el 55.3% y se prolongó el tratamiento en el 9.5%. El Diagnóstico final: TBC curada: 58.5% TBC tratada: 26.4%. Comparando el grupo de españoles frente a extranjeros no hubo diferencias en cuanto al retraso diagnóstico ni al haber padecido TBC previamente. La adherencia al tratamiento fue peor en el grupo de extranjeros a los 2 meses ($p=0.018$) y a los 4 meses ($p=0.05$). Por lo que hubo mayor necesidad de prolongar el tratamiento en los extranjeros ($p=0.006$). No encontramos diferencias en cuanto al diagnóstico final entre ambos grupos.

CONCLUSIONES:

- 1) Alto porcentaje de pacientes extranjeros.
- 2) Baja resistencia a fármacos.
- 3) La adherencia al tratamiento fue peor en el grupo de extranjeros con necesidad de prolongar el tratamiento.

PÓSTER 22

BIOMARCADORES EN EL SEGUIMIENTO DE LA NAC: CAPACIDAD DE PREDICCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES TARDÍOS

Irene Aldás, Laura Fedec, Paula González, Alba Piró Dorado, Raúl Méndez, Marta Suescun Giménez, Ricardo Alonso, Rosario Menéndez. HUIP La Fe.

Introducción. La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) predispone al desarrollo de eventos cardiovasculares (ECV) en el momento agudo de la infección así como meses después. Nuestro objetivo fue determinar la utilidad pronóstica de biomarcadores inflamatorios y cardíacos a los 30 días para predecir el desarrollo a largo plazo de estos ECV. **Material y métodos.** Estudio de cohortes de adultos hospitalizados por NAC entre junio de 2012 y junio de 2015, excluyendo los ingresados en los 15 días previos, residentes en asilo o inmunodeprimidos. Se determinaron niveles de biomarcadores inflamatorios (proteína C-reactiva [PCR] ultrasensible, procalcitonina [PCT] e IL6) y cardíacos (proBNP, proadrenomedulina [proADM], endotelina y troponinas [TnT]) en plasma el día 30 de seguimiento. Se registraron eventos cardiovasculares a los 90 días y al año, y desarrollo de hipertensión arterial (HTA) y diabetes *de novo* al año. Se analizaron los biomarcadores en relación a los eventos, test U-Mann Whitney, así como la curva ROC de aquellos significativos. **Resultados.** Se incluyó 344 pacientes, 63% hombres, 50% hipertensos, 36% cardiopatía crónica y edad media 70 años. Un 10% desde el ingreso hasta los 30 días y 12.8% desde los 30 días hasta el año presentó una o más complicaciones cardiovasculares (tabla1). Los resultados de los biomarcadores se detallan en la tabla 2. El área bajo la curva calculada para la detección de eventos cardiovasculares a largo plazo de estos biomarcadores (IC 95%): endotelina 0.73 (0.63-0.83), proADM 0.72 (0.62-0.82), proBNP 0.72 (0.61-0.82), TnT 0.65 (0.53-0.70) e IL6 0.64 (0.51-0.77). **Conclusiones.** Los pacientes con EVC tardíos tras una NAC tienen niveles de biomarcadores cardíacos más elevados a los 30 días. 2. Consideramos de utilidad analizar biomarcadores cardíacos, principalmente endotelina y proADM, en el seguimiento de la NAC.

Tabla 1. Eventos cardiovasculares (ECV) a largo plazo

	90 DIAS	CONTROL AÑO
Cardiacas		
Arritmia cardiaca	2 (0.8%)	12 (3.5%)
SCA	-	2 (0.6%)
IC descompensada	10 (4.1%)	22 (6.4%)
Accidente cerebrovascular	-	3 (0.9%)
Enfermedad tromboembólica	-	2 (0.6%)
HTA de novo	-	4 (1.2%)
DM de novo	-	3 (0.9%)
Eventos totales	12	48
Pacientes con eventos	12 (4.9%)	39 (11.3%)

% respecto a la muestra inicial

Tabla 2. Biomarcadores día 30 en relación a eventos cardiovasculares

	Eventos Cardiovasculares	No Eventos Cardiovasculares	p-valor
Endotelina	83.46 (67.9-109.2)	60.79 (47-82)	0.000
Proadrenomedulina	0.89 (0.76-1.28)	0.64 (0.50-0.90)	0.000
Troponinas	19.97 (10.75-38.74)	10.87 (4.71-19.2)	0.002
ProBNP	513.05 (187.8- 1764.5)	121.45 (49.92-342.85)	0.000
PCT	0.05 (0.03-0.09)	0.04 (0.03-0.06)	0.076
Interleukina 6	7.22 (4.05-16.44)	4.19 (2.35-6.86)	0.002
PCR	4.10 (1.88-9.04)	2.91 (1.31-6.98)	0.441

Datos presentados como mediana (rango intercuartílico)

PÓSTER 23

ESTUDIO DE INMUNOGLOBULINAS EN LA NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD HOSPITALIZADA. IMPACTO EN LA SEVERIDAD Y PRONOSTICO.

González-Jiménez P¹, Feced L¹, Aldás I¹, Gimeno A¹, Bermejo J², Almirall J³, Reyes S¹, Menéndez R¹. Hospital U. i P. La Fe Valencia¹, Hospital Clínico Universitario de Valladolid², Hospital de Mataró³.

Objetivos: Analizar niveles de inmunoglobulinas (Ig) en sangre y su relación con la gravedad de la Neumonía Comunitaria (NAC).

Metodología: Estudio prospectivo de cohortes bicéntrico a nivel nacional en pacientes con NAC hospitalizada excluyendo pacientes inmunodeprimidos, institucionalizados o tratados con corticoides. Se recogieron datos demográficos, clínicos, analíticos, radiográficos y evolutivos durante el ingreso. Se determinaron niveles plasmáticos de Ig el día 1 de la hospitalización en pacientes con NAC ingresados en UCI y en un subgrupo con sepsis en sala convencional. Se realizó un análisis estadístico univariado utilizando la U-Mann Whitney para variables cuantitativas y Chi-cuadrado para cualitativas. Las Ig encontradas significativas se incluyeron en un análisis multivariado tipo regresión logística para predecir ingreso en UCI. Se dicotomizaron según punto de corte, determinado por percentil (IgG1=453 mg/dl, IgG2= 316 mg/dl).

Resultados: Se incluyeron 117 pacientes, cuya edad media fue de 65±15 años, un 68,4% fueron hombres, precisando de ingreso en UCI 44 (37,6%) y en sala convencional 73 (62,4%). El análisis univariado de Ig en sala de hospitalización/UCI muestra que niveles bajos de IgG1 e IgG2 el día 1 se asocian a mayor ingreso en UCI (p: 0,084 y 0,046, respectivamente). Los resultados del estudio multivariado determinaron que la IgG1 y la IgG2 fueron predictores independientes de ingreso en UCI con OR de 6.4 (2.26-18.26), p: 0.000 y de 2.29 (1.04-5.04), p: 0.038, respectivamente.

Conclusiones: 1. Niveles inicialmente bajos de inmunoglobulinas se asocian con mayor riesgo de ingreso en UCI. 2. Las IgG1 y las IgG2 bajas son las que mejor predicen dichos eventos.

PÓSTER 24

NEUMONÍA NEUMOCÓCICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC).

Feced L, Aldás I, González L, González P, Gimeno A, Reyes S, Menéndez R. Hospital Universitario y Politécnico La Fe.

OBJETIVOS: Caracterizar la neumonía neumocócica en pacientes EPOC hospitalizados.

METODOLOGIA: Estudio prospectivo, multicéntrico y observacional, realizado en 15 hospitales nacionales. El protocolo utilizado incluyó variables demográficas, comorbilidades, microbiología y mortalidad (intra-hospitalarias y a los 30 días) La gravedad inicial se evaluó con la escala pronóstica: Pneumonia Severity Index (PSI). Se realizó un análisis estadístico univariado usando el test Chi cuadrado para la comparación de las variables cualitativas de las dos poblaciones a estudio (1. *NAC en pacientes EPOC*; 2. *NAC en pacientes no EPOC*) asociando el cálculo de la Odd ratio.

RESULTADOS: Se incluyeron 728 pacientes diagnosticados de neumonía neumocócica con criterios de hospitalización, 156 de ellos (12,4%) asociaban el diagnóstico de EPOC. Dentro del grupo EPOC un 87,8% eran hombres. Los pacientes con NAC y EPOC, presentaban una mayor frecuencia de tabaquismo (87,8%), cardiopatía (42,9%), DM (29,1%) e HTA (56,6%). Los pacientes EPOC presentaron mayor porcentaje de vacunación tanto frente al Neumococo (14,3%) como a la gripe (63,2%) y se objetivó menos incidencia de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) 25.0% vs 34.4%. La mortalidad a los 30 días fue mayor en los pacientes EPOC 11.2% vs 6.4% sin alcanzar la significación estadística ($p=0.06$)

CONCLUSIONES: 1. Los pacientes EPOC con NAC neumocócica fueron de edad más avanzada y sexo masculino. 2. La EPOC se asoció a tabaquismo, HTA, cardiopatía y DM. 3. Los pacientes EPOC con NAC neumocócica presentaron mayor gravedad inicial en su presentación. 4. La presencia de ENI fue menor en los pacientes EPOC (25% vs 34.4%)

PÓSTER 25

BENEFICIO DE SUPERVIVENCIA DEL TRATAMIENTO COMBINADO CON BETALACTÁMICOS MÁS MACRÓLIDOS FRENTE A BETALACTÁMICOS MÁS QUINOLONAS EN LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD HOSPITALIZADA

Elsie Meneses¹, Francisco Sanz¹, Estrella Fernández¹, Eusebi Chiner², María Luisa Briones³, Rubén Lera⁴, Ángela Cervera¹, María Del Carmen Aguar⁵, José Blanquer³

1.CHGU de València. 2. H.Sant Joan, Alacant. 3.H.Clínic U., València.4.H.U.Dr. Peset, València. 5.H.Arnau de Vilanova, València.

Introducción: Las guías de la neumonía comunitaria (NAC) no indican una ventaja respecto a la adición de macrólidos o quinolonas a betalactámicos en el tratamiento antibiótico combinado empírico. El objetivo fue evaluar el impacto en la mortalidad de dos pautas de tratamiento combinado concordantes con las guías de tratamiento de la NAC. **Material y métodos:** Se estratificaron a los pacientes de una cohorte multicéntrica prospectiva de acuerdo con el uso del tratamiento combinado con antibióticos [betalactámico más macrólido (B+M) o betalactámico más quinolonas (B+Q)]. Se analizaron las características demográficas, clínicas, radiológicas, microbiológicas y complicaciones. Los resultados se analizaron realizando un análisis multivariado utilizando las diferentes combinaciones de antibióticos como variable dependiente. **Resultados:** De una población inicial de 2.013 pacientes, 758 (37,6%) fueron tratados con terapia combinada: B+M, 575 (75,9%) y B+Q 183 (24,1%). B+M mostró un efecto protector frente al desarrollo de fracaso renal agudo (OR 0,51, IC 95% 0,28-0,93) e ingreso en UCI (OR 0,43, IC del 95%: 0,22-0,85). La mortalidad fue significativamente mayor en el grupo B+Q (11,6% frente a 4,6%; $p < 0,01$) mostrando la pauta con macrólidos un efecto protector frente a la mortalidad a 30 días (OR 0,42; IC del 95%: 0,22-0,83). **Conclusiones:** La combinación empírica de antibióticos B+M se asocia con una mejor supervivencia que aquellas que contienen quinolonas en los pacientes con neumonía de nuestra serie. Son necesarios ensayos controlados aleatorios para confirmar estos hallazgos.

PÓSTER 26

IMPORTANCIA PRONÓSTICA DE LA VALORACIÓN DEL ESTADO FUNCIONAL AÑADIDO A LA ESCALA PRONÓSTICA PSI EN LA NEUMONÍA COMUNITARIA

Jessica Lozada¹, Francisco Sanz¹, Estrella Fernández¹, María Morales², Mikel Egorrola³, M^a Amelia Fernández⁴, Ana Pueyo⁵, Luis Force⁶, Jesús Castilla⁷, Jenaro Astray⁸, Diana Toledo⁹, Ángela Domínguez¹⁰

1.CHGU València. 2.Universitat de València. 3.Hospital Galdakao, Usansolo, Vizcaya. 4.CHU Granada. 5.HU Burgos. 6.H Mataró. 7.Instituto de Salud Pública de Navarra, IdiSNA. CIBERESP . 8.Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. 9.CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).U Medicina Preventiva y Salud Publica Departamento de Medicina U. Barcelona. Grupo De Trabajo Del Proyecto Fis Pi12/02079

Introducción: El estado basal de salud puede ser un determinante de interés en la evolución de la neumonía. Nuestro objetivo fue valorar la capacidad predictora de mortalidad de la NAC combinando el índice de Barthel y el PSI en pacientes mayores de 65 años.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico con el análisis de las comorbilidades, datos clínicos, exploraciones complementarias, gravedad de la NAC medida por el PSI y el estado funcional medido por el índice de Barthel. Se generaron dos modelos multivariantes: modelo 1 que incluía de la gravedad de la neumonía (PSI) y la clase funcional (IB) y el modelo 2 con la combinación de PSI+BI estratificados categóricamente.

Resultados: La población total fue de 1,919 pacientes. Presentaron neumonías graves (PSI IV-V) 61% y un 40,4% tenía algún grado de dependencia (IB<90 puntos). La mortalidad en el grupo PSI IV-V fue del 12,5%. Presentar algún grado de dependencia se asoció con una mayor mortalidad tanto en el grupo de neumonías leves (7,2% vs 3,2%; p=0,016), como graves (14% vs 3,3%; p=0,000). La combinación de PSI IV-V con IB<90 fue el factor de riesgo de mortalidad más potente en nuestra serie de pacientes (OR 4,17; 95%IC2,48-7,02).

Conclusiones: 1-Nuestra propuesta de utilizar un modelo bimodal en la valoración de mortalidad de la NAC (PSI+BI) proporciona una información más precisa que estas herramientas por separado. 2-Futuros estudios son necesarios para validar nuestros datos.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI 12/02079)

PÓSTER 27

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN CON BRONQUIECTASIAS EN LA CONSULTA MONOGRÁFICA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

C. De Juana Izquierdo, R. Lera Álvarez, A. Esteve Villar Del Saz, A. Herrejón Silvestre, E. Martínez Moragón.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET, Valencia. España

Objetivos

Nuestro objetivo fue conocer las características sociodemográficas y clínicas de la población con bronquiectasias durante 1 año en una consulta monográfica.

Material y métodos

Estudio retrospectivo para analizar las características de pacientes con diagnóstico de bronquiectasias mediante TCAR derivados a una consulta monográfica en el área del H. Peset durante 12 meses.

Resultados

Se incluyeron 44 pacientes, 56.8% (25) mujeres y 43.2% (19) varones. 26 pacientes (59%) habían sido fumadores. En cuanto a la etiología se consideraron post-infecciosas un 59% (26), idiopáticas 31.8% (14) e inmunodeficiencias un 9.1% (4). 32 pacientes (72.7%) tenían broncorrea habitualmente siendo purulenta en el 34.1% (15) y ocasionalmente hemoptoica en un 11.4% (5).

Cumplían criterios de colonización 15 pacientes (34.1%), y el patógeno observado con mayor frecuencia fue la pseudomonas aeruginosa en 8 casos (18.2%) seguido de micobacterias atípicas en un 9.1% (4). Tenían patología neumológica asociada el 46.5% (20) de los pacientes: EPOC 38.6% (17), SAHS 13.6% (14) y Asma 2.3% (1). Disponíamos de PFR en 33 pacientes observando un patrón obstructivo ($FEV1/FVC < 0.7$) en el 60.6 % (20) de los mismos con una obstrucción en grado moderado ($FEV1 60 \pm 19$).

Conclusiones

1. La broncorrea purulenta en el síntoma más frecuentemente observado.
2. Un porcentaje alto cumple criterios de colonización por algún patógeno, siendo la pseudomonas aeruginosa el más prevalente.
3. Casi la mitad de los pacientes tenían otra patología neumológica asociada siendo la epoc la más frecuente
4. Observamos un patrón obstructivo moderado en la mayoría de nuestros pacientes.

PÓSTER 28

MICROBIOLOGÍA DE LAS EXACERBACIONES HOSPITALIZADAS POR BRONQUIECTASIAS NO FIBROSIS QUÍSTICA

Laura González-Montes¹, Isabel Amara-Elori¹, Tomás Posadas¹, Raúl Méndez¹, Eva Polverino², Edmundo Rosales-Mayor², Antoni Torres², Rosario Menéndez¹

1. Hospital La Fe de Valencia. 2. Hospital Clínic de Barcelona.

Objetivo: Caracterizar las exacerbaciones de bronquiectasias que requieren ingreso, su microbiología y su etiología.

Metodología: Estudio prospectivo y observacional descriptivo realizado en dos hospitales españoles con consulta específica de bronquiectasias no debidas a fibrosis quística (BE). Se analizaron datos clínicos, analíticos, microbiológicos y escalas pronósticas (FACED y BSI) de la primera exacerbación con hospitalización de cada paciente registrado.

Resultados: Se incluyeron 157 pacientes, con una edad mediana de 73 años de los que 77 fueron hombres. Entre las comorbilidades, 89 (56.7%) pacientes padecían HTA, 53 (33.8%) EPOC, 32 (20,4%) diabetes mellitus, 32 (20.4%) insuficiencia cardiaca, 15 (9.6%) nefropatía. La distribución según escalas de gravedad mostró: 66 (42%) FACED leve, 61 (38.9%) moderado y 30 (19.1%) grave; 10 (6.4%) BSI leve, 41 (26.1%) moderado y 106 (67.5%) grave. El 32% de estas bronquiectasias eran de etiología postinfecciosa, 29% idiopáticas, 27% EPOC, 6% asma y 6% otras. La *Pseudomonas aeruginosa* fue el microorganismo más aislado entre las bronquiectasias idiopáticas (37,7%) y entre las postinfecciosas (28,8%), aunque lo más frecuente en éstas fue la ausencia de aislamiento microbiológico (30,7%). Un 40.1% de los pacientes presentaban infiltrados de nueva aparición en la radiografía de tórax del ingreso. En este grupo se aisló *P. aeruginosa* en un 23.1% frente al 50% del grupo sin nuevo infiltrado ($p<0.05$) y *Streptococcus pneumoniae* en un 25% vs 4.7% respectivamente ($p<0.05$).

Conclusiones:

1. Las etiologías de BE más frecuentes de los pacientes que ingresaron fueron la postinfecciosa, la idiopática y la asociada a EPOC.
2. *Pseudomonas aeruginosa* es el microorganismo más aislado en las exacerbaciones con hospitalización sin infiltrado frente al neumococo en aquellas con infiltrado.

PÓSTER 29

EXACERBACIONES POR MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EN BRONQUIECTASIAS NO DEBIDAS A FIBROSIS QUÍSTICA

T. Posadas, I. Amara-Elori, R. Méndez, E. Polverino, E. Rosales-Mayor, A. Torres, R. Menéndez (Hospital Universitari La Fe)

Objetivos: Analizar los factores de riesgo asociados a exacerbaciones de bronquiectasias (BE) por microorganismos MDR.

Metodología: Estudio prospectivo y observacional realizado en dos hospitales españoles. Se analizó únicamente la primera exacerbación de cada paciente. Se realizó un análisis univariado (χ^2 para las variables cualitativas y test de U-Mann Whitney para las cuantitativas) y un análisis multivariado con aquellas variables significativas en el univariado para microorganismos MDR.

Resultados: Se incluyeron un total de 233 exacerbaciones obteniéndose aislamiento microbiológico en 159 (68.2%). 32 (20.1%) fueron causadas por microorganismos MDR. Un 84.4% de las exacerbaciones MDR requirieron ingreso hospitalario frente a un 65.9% de las exacerbaciones por otro patógeno no MDR ($p < 0.05$). Se encontraron 3 factores de riesgo independientes para microorganismos MDR: enfermedad renal con una OR 7.39 (IC 95% 1.88-29.13), hospitalización último año 3.7 (1.3-10.55) y colonización previa por microorganismo MDR 5.53 (2.0-15.26). El área bajo la curva ROC para MDR fue 0.762. No se encontraron diferencias en la duración de la estancia hospitalaria, número de complicaciones, nueva exacerbación al año o mortalidad al año entre ambos grupos.

Conclusiones:

1. Los microorganismos MDR causan un 20.1% de las exacerbaciones de BE con aislamiento microbiológico.
2. Las exacerbaciones MDR requieren mayor ingreso hospitalario.
3. Enfermedad renal, hospitalización el último año y colonización previa por MDR son factores de riesgo para exacerbaciones por microorganismos MDR.

PÓSTER 30

CARACTERIZACIÓN DE LA EXACERBACIÓN HOSPITALARIA EN LAS BRONQUIECTASIAS NO DEBIDAS A FIBROSIS QUIÍSTICA

Amara- Elori ¹, Posadas T¹, Montull B¹, Gimeno A¹, González L¹, Méndez R¹, Reyes S¹, Rosales E², Eva Polverino ², Menéndez R¹, Torres A².H.U.P La FE¹.H.Clínic IDIBAPS.CIBERES².

Objetivo: Evaluar las características del huésped, tratamientos habituales, gravedad (FACED y BSI) y el historial de exacerbaciones previas en pacientes con BQ que precisan hospitalización frente a los tratados ambulatoriamente. **Metodología:** Estudio prospectivo observacional bicéntrico. Se incluyó la primera exacerbación diagnosticada y tratada con antibióticos y con nuevos infiltrados en la radiografía. Se recogieron: comorbilidades, tratamiento habitual, escalas FACED y BSI, hospitalizaciones previas, datos evolutivos y pronósticos. Se realizó un test de Chi-cuadrado y el de U-Mann Whitney. **Resultados:** Se incluyeron 233 pacientes: 85 ambulatorios y 148 hospitalarios. Las exacerbaciones hospitalarias obtuvieron tasas más altas de nueva exacerbación a los 30 días 15.6% vs 3.7% y de mayor mortalidad (7.4% vs 1.2%).

Tabla 1: Los datos demográficos, de comorbilidad y colonización previa

	INGRESO HOSPITALARIO		
	NO 86(36,6)	SI 148(63,6)	P
Datos demográficos			
• 65 años	43(50,6)	115(77,7)	0,000
• Hombre	25(29,4)	72 (48,6)	0,004
• Vacuna antineumocócica	51 (68)	58 (46,4)	0,003
Comorbilidades			
• EPOC	14(16,5)	49 (33,1)	0,006
• Insuficiencia cardíaca	5 (5,9)	30 (20,3)	0,003
• Enfermedad cerebrovascular	0	7 (4,7)	0,042
• Diabetes	6 (7,1)	31(20,9)	0,005
• Colonización por pseudomonas	38(42,4)	59 (39,9)	0,71
• Colonización por otros microorganismos	17(20,2)	25 (17)	0,540
Tratamiento			
• Anticolinérgico de larga duración	39(45,9)	89 (60,1)	0,035
• Inhibidores de la bomba de protones	22(25,9)	97 (65,5)	0,000
• Oxigenoterapia crónica domiciliaria	4 (4,7)	23 (15,5)	0,013
• Corticoides orales (larga duración)	1 (1,2)	15 (10,1)	0,009
Historia de las exacerbaciones			
• Ingreso hospitalario en el último año	27(31,8)	92 (62,2)	0,000
• Previa hospitalización debida a bronquiectasias	35(41,2)	96 (60,8)	0,004
• Previa hospitalización por neumonía	30(35,7)	79(53,4)	0,010
Escalas pronósticas			
• BSI severo	64(75,3)	139 (93,9)	0,000
• FACED severo	28(33,3)	87(58,8)	0,000
Presentación inicial			
• Nuevo infiltrado radiográfico	8 (9,4)	59 (39,9)	0,000

Conclusiones: 1.Las exacerbaciones hospitalarias se caracterizan por presentar edad más avanzada, predominio masculino, menor tasa de vacunación y asocian más comorbilidades tipo EPOC, DM o insuficiencia cardíaca. 2. Los pacientes hospitalizados obtuvieron puntuaciones más elevadas en las escalas FACED y BSI. 3. Las exacerbaciones hospitalarias presentaron mayor número de exacerbaciones al mes y mayor mortalidad al año.

PÓSTER 31

CARGA ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN PRUEBAS FUNCIONALES RESPIRATORIAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREVIEJA. Autores: Merlo Valverde María Del Carmen.1;Murcia Córdoba Liliana. 1; Giera Ortuño Ana. 1; Mediero Carrasco Gabriel.2;Baeza Martínez Carlos.2; González Ortiz Ernesto.2. Vilella TomasVerónica.1Enfermera 2Neumólogo.Servicio de Neumología. Hospital de Torrevieja (Alicante).

Objetivos:Analizar la carga asistencial de enfermería producida por las pruebas funcionales respiratorias realizadas en las consultas externas de neumología. Aunque también se realizan a demanda de la consulta, lo que implica variabilidad en la carga asistencial

Metodología:Análisis retrospectivo de los datos de la consulta de Neumología aportados por el sistema informático Florence y por el servicio de admisión del centro. Se ha analizado el tiempo dedicado por día a la realización de pruebas funcionales por enfermería.

Resultados:Desde el 1/01- 31/12 de 2016. Se realizaron un total de 7100 Consultas médicas: 1589 1ª visitas y 5511 sucesivas. Se realizan un total de 5.722 exploraciones: 368 espirometrias simples, 3077EspirómetriasTest B, 545TM6M ,787 Volúmenes pulmonares por pletismografía, 38 presiones respiratorias máximas, 875 Test de Difusión y 32 Pico flujo tos. El total de días de consulta fue de 255 días.Con un total 40 horas/semanales. Para la realización de estas pruebas disponemos de 1,4 enfermeras.No existen tiempos estandarizados para la realización de pruebas funcionales, pero si se han asignado tiempos según los criterios de calidad de ATS/ERS y SEPAR. Todos los tiempos utilizados en el estudio son contemplados en medias; no se ha tenido en cuenta la peculiaridad de los pacientes atendidos en esta especialidad (barrera idiomática, edad avanzada, minusvalía ELA).Sumando un total de 413 minutos, aproximadamente 6.8 horas. La hora y 7´restantes hasta el cumplimiento de la jornada laboral diaria se emplea en: calibración del aparataje,y demas labores.

Conclusiones:Un 86% de la carga asistencial de las enfermeras, se dedica a la atención directa al paciente y un 14% a realización de actividades complementarias.Un porcentaje superior al 50% de pacientes que acuden a la consulta realizan, al menos 1 o más pruebas funcionales. Un incremento en la carga asistencial podría repercutir en la disminución de la calidad de las exploraciones.

PÓSTER 32

VALORACIÓN ENFERMERA DEL TEST DE 6 MINUTOS MARCHA SEGÚN PATOLOGÍA

Paloma Boluda Bernat, Pilar Valle Dávalos, Sergio Lorenzo Montalvo, Araceli Aibar Díaz, Amparo Navarro Soriano, Estrella Fernández-Fabrellas, Gustavo Juan Samper, Rafael Navarro Iváñez, Amparo Lluch Bisbal. Neumología. CHGU. Valencia.

Objetivo: Evaluar las diferencias en los parámetros obtenidos del test de 6 minutos marcha (T6MM) en los distintos tipos de pacientes a los que se realiza esta prueba de esfuerzo.

Método: Estudio prospectivo (Enero-Octubre 2016) incluyendo todos los pacientes sometidos a T6MM. Se realizó siguiendo el protocolo estandarizado. Se recogieron los parámetros indicados en dicho protocolo por enfermeras cualificadas, además de la enfermedad que motiva la indicación del T6MM, y el cálculo del Trabajo 6MM (Trabajo= distancia recorrida x peso del paciente), el cambio en disnea (Borg final-Borg inicial), y el cambio en SaO₂ (final-inicial). Para la comparación entre grupos de pacientes se utilizaron test ANOVA y post hoc de Bonferroni, t para muestras independientes, Chi-cuadrado y correlación de Pearson según pertinencia del análisis. Nivel de significación $p < 0.05$.

Resultados: Se incluyeron un total de 93 pacientes: 48 (51,6%) tenían EPOC, 29 (31,2%) EPID, 6 (6,5%) HP y 10 (10,8%) otras enfermedades. Encontramos diferencias entre grupos para la edad (HP más jóvenes, $p=0.022$) y para la distancia recorrida (mayor en EPID, $p<0.001$ y en Otras, $p=0.043$). Comparando los dos grupos de pacientes para los que con más frecuencia se indicó T6MM (EPOC y EPID) encontramos diferencias respectivamente en: distancia recorrida ($329,03\pm 125$ vs $448,8\pm 101$; $p<0.001$), SaO₂ inicial ($90,6\pm 14,2$ vs $96,5\pm 2,21$ $p=0.032$), SaO₂ final ($85,7\pm 10,8$ vs $91,3\pm 6,2$; $p=0.015$), grado disnea final ($5,5\pm 3,1$ vs $3,5\pm 3,2$; $p=0.010$) y cambios en disnea ($4,8\pm 2,8$ vs $3,1\pm 3$; $p=0.18$). No hubo diferencias en el decremento de SaO₂ tras el ejercicio ($- 4,93\pm 16,6$ vs $-5,2\pm 4,8$; $p=0.9$). Globalmente encontramos una correlación significativa entre el cambio en disnea y la distancia recorrida ($r= -0.23$, $p=0.028$). No hubo ninguna complicación grave durante la prueba.

Conclusiones: Los pacientes EPOC son los tienen los parámetros de ejercicio más alterados y, en nuestra experiencia, la distancia recorrida se correlaciona con el incremento de la disnea durante la realización de la prueba.

PÓSTER 33

PIRFENIDONA EN EL TRATAMIENTO DE FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Arlandis Domingo, Mar, Sancho-Chust, Jose N; Talens Brotons, Amparo; Pastor Espla, Esther; Senent Español, Cristina; Chiner Vives, Eusebi Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant

OBJETIVO: La Pirfenidona es un fármaco disponible recientemente para tratar la Fibrosis Pulmonar Idiopática(FPI).El objetivo del trabajo es revisar la experiencia en nuestro centro con este tratamiento.

METODOLOGÍA: Estudio retrospectivo observacional de todos los pacientes tratados con Pirfenidona. Se incluyeron pacientes diagnosticados de FPI con capacidad vital forzada (FVC)50-80%, difusión CO (DLCO)>35% y prueba 6 minutos marcha (P6MM)>150m. Se tomaron variables demográficas,función pulmonar,efectos adversos (EA) y mortalidad al inicio del tratamiento,al año,a los 2 y a los 3 años.

RESULTADOS: Se incluyeron 31 pacientes tratados con Pirfenidona, edad 69±8años, 74% varones, 29% tabaquismo. Al inicio del tratamiento presentaban FVC 62±12%, DLCO 46±19%, P6MM 334±125m.La media de duración del tratamiento fue de 17±13meses, con retirada en el 54% (éxitus 24%, intolerancia digestiva 58%, efectos cutáneos 12%, función pulmonar 6%)y una mortalidad global del 16% (100% causa respiratoria). Los EA más frecuente fueron gastrointestinales. Se evaluó a 20 pacientes al año de tratamiento (65%),con FVC 65±20%, DLCO 51±27% y P6MM 341±139m. La variación media respecto al inicio fue:FVC -2.7±12.1%,DLCO 3.6±13.4%,P6MM 1±99m.La evolución cualitativa: FVC mejoría 10%, estabilidad 60%, deterioro 30% de los casos; DLCO estabilidad 90%,deterioro 10% de los casos;P6MM mejoría 30%,estabilidad 35%, deterioro 35% de los casos.Se evaluó a 11 pacientes a los 2 años de tratamiento (36%), con FVC 66±15%, DLCO 50±28% y P6MM 265±121m. La variación media respecto al inicio fue: FVC -2.18±12.99%, DLCO -4.2±17.9%, P6MM 63±121m. La evolución cualitativa:FVC estabilidad 82%, deterioro18%;DLCO mejoría 9%,estabilidad 73%,deterioro 18%;P6MM mejoría 55%,estabilidad 18%,empeoramiento 27%. A los 3 años se evaluó a 5 pacientes (16%), con FVC 71±25%,DLCO 53.27%,P6MM 286±139m.La variación media respecto al inicio: FVC -8.8±18.1%,DLCO -7.4±21.9%,P6MM -21±129m.La evolución cualitativa: FVC estabilidad 60%,deterioro 40%;DLCO estabilidad 80%, empeoramiento 20%;P6MM estabilidad 40%, deterioro 60%.

CONCLUSIONES:La Pirfenidona estabilizó la enfermedad en un elevado porcentaje de los pacientes que utilizaron el tratamiento a largo plazo. Destaca la elevada tasa de retirada del fármaco, principalmente en relación con la aparición de EA.

PÓSTER 34

EFECTIVIDAD DE UNA GUIA DE RECOMENDACIONES DE ENFERMERIA AL ALTA DEL PACIENTE CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

A. Gimeno¹, A. Piró¹, R. Méndez¹, I. Aldás¹, MI Orts², R. Menéndez¹.
Hospital Universitari i Politècnic La Fe¹. Universitat de Alacant²

OBJECTIVO: Analizar la efectividad de una intervención de salud del paciente hospitalizado con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) con recomendaciones al alta.

METODOLOGÍA: Estudio cuasiexperimental en pacientes hospitalizados por NAC. La intervención constaba de una valoración inicial de los hábitos de salud realizada al alta hospitalaria por una enfermera especializada. Se incluyó una guía general de recomendaciones de enfermería al alta realizada ad-hoc. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y evolutivas. Se realizó un análisis de los cambios realizados a los 30 días del alta. Se aplicó estadística descriptiva y para la comparación de muestras pareadas se realizó la prueba McNemar para variables cualitativas y T-student para cuantitativas.

RESULTADOS: N= 76: edad 67±18 años, hombres 48(63,2%). Residencia 5(6,6%). Durante la valoración, se constató las necesidades de educación de los pacientes, siendo: 0-2 necesidades 40 (52,6%), 3-4 necesidades 26 (34,2%) y >5 necesidades 10 (13,2%). Se realizó intervención educativa en: hábito tabáquico 21(27,6%), alcoholismo 2 (2,6%), vacunación 54 (71,1%), dieta y alimentación 32 (44,4%), ejercicio físico 26 (38,2%), higiene dental 41 (64,1%), adherencia al tratamiento 23 (30,3%). Acudieron a la visita al mes 70 (92,1%), reingreso al mes 8 (10,5%), complicaciones 11 (14,7%), éxitos 2 (2,6%). A los 30 días hubo un descenso en el consumo de tabaco y una mejora en la higiene dental respecto al momento de la intervención (p<0.05). No fue así en las otras necesidades.

CONCLUSIONES:

1. Casi la mitad de los pacientes que ingresan por NAC tienen más de 2 necesidades de educación en hábitos de salud.
2. El hábito tabáquico disminuyó y la higiene dental mejoró tras la intervención.
3. Es necesario continuar el seguimiento hasta el año para confirmar la eficacia de la intervención general.

PÓSTER 35

ALCOI SENSE TABAC 2016 : Actividad poblacional de concienciación del tabaquismo.

Nuria Santonja Sanz, M^a Josefa Ortega Vázquez, Rosa Solera Gomar, Angela Bravo Santos, Ana Cano Gabaldón, M^a Dolores Company Solbes, Verónica Blanquer Sánchez.

Enfermería, Unidad de Neumología, Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy

El tabaco es responsable de 6 millones de muertes al año en el mundo, y es la primera causa de muerte evitable. El consumo se inicia en la adolescencia, usualmente a los 13 años, y uno de cada cuatro jóvenes españoles fuma.

Objetivos: Concienciar a la población de la ciudad de Alcoy sobre los perjuicios del tabaquismo con diferentes actividades informativas en el Día Mundial sin Tabaco.

Metodología: Se realizaron charlas de prevención del tabaquismo, dirigidas a alumnos de 1º ESO (12-13 años) y realizadas por Médicos y Enfermeras de Atención Especializada durante el mes de mayo de 2016 en los propios colegios. Los estudiantes participantes en las charlas, realizaron una marcha /concentración en el centro de la ciudad, leyendo un manifiesto en contra del tabaquismo, fiesta flash mob y una suelta de globos, esta actividad tuvo lugar el día 31 de mayo de 2016, celebrando así el Día Mundial Sin Tabaco. Simultáneamente en tres puntos diferentes de la ciudad, se colocaron stands informativos sobre los perjuicios del tabaquismo. Por la tarde del mismo día, se realizó una mesa debate con ponentes con diversos puntos de vista sobre el tabaquismo.

Resultados: Participaron en las charlas informativas 9 de los 11 colegios de la ciudad, un total de 580 alumnos (80% de los alumnos 1º ESO Alcoy). En la marcha/manifestación en el centro de la ciudad se concentraron alrededor de 500 pre-adolescentes. Los stand informativos atendieron a más de 300 personas en general. En la mesa debate participaron 80 asistentes.

Conclusiones: Las actividades realizadas tuvieron una gran participación por parte de la población, principalmente los pre-adolescentes y gran repercusión en los medios locales y autonómicos. Proponemos la continuidad de éste tipo de actividades en la población general, principalmente en los grupos más expuestos.

PÓSTER 36**ANÁLISIS DE LA SALUD RESPIRATORIA DE LA POBLACIÓN VALENCIANA: RESULTADOS TRAS TRES EDICIONES DE “RUTA DE LA SALUD”**

Cristina Esteve Subies; Sergio Pablo Lorenzo Montalvo, Miriam Honrubia Cuadau, Soraya Palau Gasco, Araceli Aibar Díaz, Jessica Sara Lozada Bonilla, Miguel Torres García, Estrella Fernández Fabrellas. Neumología. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia.

Introducción y Objetivo: Dada la importancia de la promoción de hábitos saludables y de la realización de screening para detección de enfermedades más prevalentes, desde el servicio de neumología hemos aprovechando la realización de la Ruta de la Salud de la Diputación Provincial de Valencia (Ediciones 2014-15-16) para valorar el grado de información sobre enfermedades respiratorias y la prevalencia de las mismas.

Método: Estudio prospectivo realizado con los datos recogidos en en los tres ediciones de la Ruta de la Salud: septiembre a noviembre 2014, abril a noviembre 2015 y abril a noviembre 2016, abarcando un total de en 172 municipios de la provincia de Valencia. Por una parte se realizaron charlas informativas a población en general y encuestas a las personas que voluntariamente se acercaron a nuestra mesa. Analizamos datos demográficos, antecedentes de enfermedad respiratoria crónica (ERC), resultados de espirometría simple y, si los resultados lo sugerían, se derivó a su Médico de Atención Primaria (MAP) la información obtenida para valorar ampliar el estudio.

Resultados: Los municipios visitados suman 1.073.852 hab (41,6% de la provincia). Se entrevistaron 4489 personas de las que a 4016 se les realizaron 9702 exploraciones (edad 64,02±13 años, IMC 28,5±4,6 Kg/m², 75,4% mujeres). El 18,8% eran fumadores activos; el 13,3% reconocían ERC (7,6% asma, 3,1% EPOC y 3,0% SAHS). De aquellas personas que dijeron no tener ERC, en el 22,9% (346 personas) obtuvimos espirometría obstructiva (FEV1/FVC% 66,82±9%, con FEV1 74%±17%) a los que se les recomendó acudir a su MAP. Cabe destacar además, que el 1,1% de los pacientes que reconocían tener EPOC y el 2,3% de los ASMA, afirmaban que nunca habían realizado una espirometría

Conclusión: Se confirma nuevamente el alto desconocimiento de la población sobre ERC, el infradiagnóstico de EPOC y la poca implantación de la espirometría simple en Atención Primaria.

PÓSTER 37

UTILIDAD DEL APNEA LINK PARA EL DIAGNOSTICO DE SAHS TRAS UN PROTOCOLO DE DERIVACION DESDE ATENCION PRIMARIA

Suliana Mogrovejo Calle, Veronica Valentin Gomez, Luis Cabanes Lopez, Olga Salamea Avila, Nieves Navarro Soriano, Ricardo Peris Sanchez, Silvia Ponce Perez, Eva Martinez Moragon. Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España.

Introducción: El SAHS es una enfermedad con alta prevalencia, con un número elevado de pacientes derivados a Neumología desde atención primaria (AP). **Objetivo:** Evaluar la exactitud diagnóstica del Apnea Link (AL) para el diagnóstico de todos los pacientes SAHS que nos derivan a nuestras consultas desde AP en el periodo de un año.

Material y métodos: AP remitió a los pacientes en consenso con Neumología tras haber elaborado un protocolo de recogida de datos para derivación de pacientes con SAHS que incluye factores de riesgo y clínica de enfermedad cardiovascular. Con estos datos se solicitó el estudio de sueño domiciliario AL. Con dicho resultado y tras analizar la clínica y factores de riesgo se diagnosticaba de SAHS y se aplicaba el tratamiento según la normativa SEPAR. En pacientes donde el resultado del AL no dió el diagnóstico y la probabilidad pretest era intermedia o alta se repetía la prueba con PG o PSG. Se analizaron los datos con SPSS 17.0

Resultados: Se remitieron desde AP 792 pacientes, 57% hombres y 43% mujeres con edad media de 58 ± 13 . Se les realizó AL a 605 pacientes. El 75% de los pacientes tenía clínica de SAHS con Epworth de 11 ± 6 y el 59% de los pacientes con patología cardiovascular. Se diagnosticaron de SAHS un total 452 pacientes (75%), y de ellos, 270 pacientes con el dispositivo AL (59%) y se repitieron 222 pruebas con otros dispositivos que finalmente diagnosticaron a 182 pacientes de SAHS (82%). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el IAH entre los pacientes en los que se repitió la prueba (19 ± 16) y los que no se repitió (23 ± 20), sin diferencias en cuanto a edad ni IMC. 194 pacientes de los que se repitió la prueba tenían clínica de SAHS y 155 pacientes factores de riesgo cardiovascular, ambos con diferencias estadísticamente significativas con $p < 0.001$

Conclusiones: La mayoría de pacientes con sospecha de SAHS remitidos desde AP se confirman en la consulta de sueño. Casi 2/3 de los pacientes con SAHS analizados con AL fueron diagnosticados. El grupo de pacientes no diagnosticado por el AL eran pacientes con SAHS leve. La clínica de SAHS y los FRCV son determinantes para confirmar el diagnóstico en una segunda prueba.

PÓSTER 38

NUEVOS ESCENARIOS DE EXPOSICIÓN LABORAL EN LA SILICOSIS.

María Del Mar García Ródenas¹, Raquel García Sevilla¹, Pilar García Brontons¹, Marian Pascual Del Pobil², Encarnación Barroso Medel¹, Joan Gil Carbonell¹, Eva Flores Reos², Concepción Martín Serrano¹
1Hospital General Universitario Alicante. 2.Centro Salud Pública de Alicante.

Objetivo: Describir nuevos agentes de exposición y características de los pacientes diagnosticados de Silicosis declarados al Sistema de Información Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica Laboral de la Comunidad Valenciana de nuestro hospital y Hospital de San Juan.

Material y métodos: Estudio descriptivo de los casos declarados de Silicosis entre Enero de 2009 y Septiembre 2016.

Resultados: Entre los años 2009 y 2016 se han declarado un total de 19 casos de silicosis, 16 del Hospital de Alicante. Todos varones con una edad media de 50,50 años \pm 16,79 con una exposición laboral de 17,64 \pm 8,72 años. El 68,4% eran exfumadores o fumadores activos con un consumo acumulado de 25,21 \pm 15,53 años/paquete. El 63,2% presentaba una espirometría normal y el hallazgo más frecuente en el TAC (52,6%) fue un patrón micronodular con adenopatías hiliares y mediastínicas. Únicamente 3 pacientes fueron sometidos a una biopsia quirúrgica. La forma de presentación más frecuente fue la silicosis crónica simple sin embargo en 3 casos (15,7%) los pacientes presentaban una fibrosis masiva progresiva, dos de ellos con exposición a conglomerados de cuarzo. Destacar que el 52,6% se dedicaban a la manipulación de conglomerados de cuarzo siendo de estos el 70,0% montadores-cortadores. La edad media en este grupo de pacientes es de 45,9 \pm 12,67 con una media de años de exposición de 12,81 \pm 1,9. El resto de los pacientes habían trabajado en empresas de extracción de piedra con una edad media de 58,17 \pm 21,0 y un tiempo de exposición de 26,2 \pm 8,0 años.

Conclusiones. En los últimos años estamos observando un aumento de la Silicosis en trabajadores expuestos a conglomerados de cuarzo. El puesto de trabajo de montador-cortador supone un alto riesgo de desarrollar la enfermedad. La edad media de presentación y el tiempo de exposición parece ser menor.

PÓSTER 39

CAMBIOS ESPIROMÉTRICOS EN FUNCIÓN DE LA ALTITUD

Ferrer S (1), Esteban V (1), Yordi A (1), Hernández K (1), Lobato G (2), González MC, Signes-Costa J (1)

Servicio de Neumología, Hospital Clínico Universitario de Valencia (1)

Facoltà di Medicina, Università degli Studi di Roma Tor Vergata (2)

OBJETIVO: Determinar si existen cambios espirométricos en relación a la altitud durante la ascension al pico Posets (3375 m).

MÉTODOLOGÍA: Se realizaron espirometrias forzadas en bipedestación, siguiendo la normativa SEPAR, a 6 varones sanos no fumadores sin antecedentes pulmonares conocidos en distintos puntos de altitud. Se les realizaron en Valencia (0 m), Puente Espingantosa (1550 m), Refugio Ángel Orus (2150 m), Canal Fonda (2630 m), Collado del Diente de Llardana (3010 m). Los parámetros estudiados fueron FEV1 (ml y %), FVC (ml y %), PEF (L/s y %) y FEV1/FVC (%). La espirometría se realizó con un espirómetro portátil DATOSPIR-70 (SIBEL S.A. Barcelona). La presión atmosférica se calculó con la tabla de la ICAO y la temperatura con un termómetro portátil. Los resultados del estudio se expresan como media +/- desviación estándar y se evaluaron mediante un análisis de la varianza para medidas repetidas (ANOVA). Las diferencias se consideraron significativas si $p < 0.05$.

RESULTADOS: Se produce una caída en el FEV1 y FVC (ml y %) sin cambios del cociente FEV1/FVC. Sin embargo, tras aplicar un análisis para la varianza de medidas repetidas (ANOVA) no se detectaron diferencias significativas entre las diferentes medidas con respecto a las distintas altitudes a las que se realizaron las espirometrías.

CONCLUSIONES: Los valores espirométricos (FVC y FEV1) tienden a disminuir con el aumento de la altitud, es probable que no se haya alcanzado la significación estadística por el escaso número de sujetos que participaron en el estudio y la poca altitud alcanzada.

PÓSTER 40

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO INHALADO. ANÁLISIS PRELIMINAR

Sergio Pablo Lorenzo Montalvo, Pilar Valle Dávalos, Amparo Navarro Soriano, Ángela March Ortíz, Consuelo Asensi Benimeli, Araceli Aibar Díaz, Esther Verdejo Mengual, Mercedes Ramón Capilla, Estrella Fernández Fabrellas. Neumología. CHGU. Valencia.

Introducción y Objetivo: La adherencia al tratamiento inhalado se estima en menos del 50%. Nos propusimos evaluar factores determinantes de esa adherencia relativos a la situación social de los pacientes y de sus cuidadores si los hubiera.

Método: Estudio prospectivo transversal. Mediante la realización de una entrevista y un cuestionario validado (TAI) se analiza la adherencia al tratamiento de pacientes con EPOC y ASMA comparando grupos de enfermos con agudizaciones (ingresados) y estables (sin ingreso en 12 meses previos). En la entrevista se valoran aspectos sociales y hábitos de vida del paciente y, si lo hubiera, del cuidador principal. Se realiza un análisis descriptivo y comparativo entre grupos.

Resultados: Se entrevistaron 40 pacientes (10 por grupo), se descartaron 3 encuestas por deficiente cumplimentación o errores. Analizadas las restantes, no encontramos diferencias en adherencia por sexo, grupos de estudio (ingresados o no), patología (EPOC o ASMA), o nivel de estudios. Sí se hallaron diferencias estadísticas en función de la figura del cuidador, de manera que aquellos pacientes que no dependen de cuidador tienen una mayor adherencia (65%) frente a los que la administración del tratamiento depende del cuidador, en los que la mala adherencia es de un 76,5%, siendo en la mayoría de casos (77,8%) del EPOC ingresados. Entre los que la técnica inhalatoria es adecuada, encontramos una mayor adherencia (76,5%). Destacar que el 80% de pacientes con ASMA sin agudización en el último año son los que refieren mayor nivel de autocuidados, mientras que el 77,8% de los EPOC que ingresaron dependían de cuidador.

Conclusión: Según estos resultados preliminares, parece necesario incidir en el aprendizaje de la técnica inhalatoria no solo a los pacientes sino también a sus cuidadores, sobre todo en los pacientes con EPOC que requieren ingreso hospitalario.

Beca Enfermería FNCV 2016



XXIV CONGRESO
Sociedad Valenciana
de Neumología

