

LIBRO COMUNICACIONES

XXIX CONGRESO



Sociedad Valenciana
de Neumología



1 y 2 de Abril, 2022. Ateneo Mercantil. Plaza del Ayuntamiento 18, 46002 (Valencia)

svneumo.org

COMUNICACIONES ORALES

| | | |
|----------------|---|----|
| ORAL-01 | DETECCIÓN DE MICROPLÁSTICOS EN LA VÍA AÉREA INFERIOR... | 5 |
| ORAL-02 | VALIDEZ DE LA LECTURA AUTOMÁTICA DE POLISOMNOGRAFÍA MEDIANTE EL SISTEMA DE ANÁLISIS SOMNOLYZER..... | 6 |
| ORAL-03 | PREVALENCIA DE ALTERACIONES DEL SUEÑO Y AOS EN PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA (FPI)..... | 7 |
| ORAL-04 | LA HIPOXIA PRODUCE UN FENOTIPO NEUTROFÍLICO MÁS AGRESIVO EN PACIENTES CON DÉFICIT DE ALFA-1 ANTITRIPSINA..... | 8 |
| ORAL-05 | PLAN INDIVIDUALIZADO Y PERSONALIZADO (PIMA) PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON CPAP EN PACIENTES CON APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (AOS). RESULTADOS PRELIMINARES..... | 9 |
| ORAL-06 | ADHERENCIA A CORTICOIDES INHALADOS Y TERAPIA BIOLÓGICA EN EL ASMA GRAVE NO CONTROLADO (AGNC) | 10 |
| ORAL-07 | ¿PREDICE EL ÍNDICE DE SARCOPENIA LA SUPERVIVENCIA A UN AÑO TRAS INGRESO POR EXACERBACIÓN DE EPOC? | 11 |
| ORAL-08 | FUNCIÓN PULMONAR A LARGO PLAZO EN PACIENTES RECUPERADOS DE NEUMONÍA GRAVE POR SARS-COV-2..... | 12 |
| ORAL-09 | ¿DISMINUYE LA VACUNA EL REQUERIMIENTO DE SOPORTE RESPIRATORIO EN PACIENTE INGRESADOS POR NEUMONIA POR SARS-COV-2? | 13 |
| ORAL 10 | TERMOPLASTIA EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA GRAVE. EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCIARIO..... | 14 |

ORAL 01

DETECCIÓN DE MICROPLÁSTICOS EN LA VÍA AÉREA INFERIOR

C. Baeza-Martínez¹, S. Ruiz-Alcaraz¹, L. Zamora-Molina¹, M.J. Soler-Sempere¹, S. Olmos-Espinar², M. González-Pleiter³, M.M. Masiá-Canuto⁴, L. Hernández-Blasco⁴, F.J. Bayo-Bernal². ¹Hospital General Universitario de Elche. ²Universidad Politécnica de Cartagena. ³Departamento de Biología, Universidad Autónoma de Madrid. ⁴Universidad Miguel Hernández de Elche.

Objetivo: Los microplásticos (MP) se encuentran en todos los ecosistemas y también se transportan a través de la atmósfera. Se conoce su potencial efecto adverso sobre la salud humana en modelos animales e in vitro, pero no se ha analizado su posible presencia en la vía aérea inferior y sus potenciales consecuencias. Nuestro objetivo fue evaluar si se detecta la presencia de MP (entre 1 micrómetro y 5 milímetros) en muestras del interior de la vía aérea inferior obtenidas por lavado broncoalveolar (BAL) y evaluar su posible asociación a exposiciones o procesos patológicos.

Métodos: Se incluyeron 44 pacientes consecutivos a los que se les indicó una broncofibroscopia (BF). Para su análisis, las muestras de BAL se procesaron en seco, sin digestión; la observación de MP se realizó mediante microscopio trinocular y la determinación de polímeros mediante micro-FTIR y microscopio electrónico de barrido acoplado a microanálisis mediante energía dispersiva de rayos X (SEM-EDX). Se realizaron diferentes controles durante la toma de muestras y en laboratorio para evaluar la posible contaminación por fibras externas.

Resultados: De los 44 pacientes, 32 (73%) eran varones. La edad media fue de 63 años. El 84% residía en zona urbana. La mayoría (38) eran fumadores o exfumadores. La ocupación más habitual fue la industria del calzado (20%). El diagnóstico más frecuente de los pacientes fue la neoplasia pulmonar (50%). En 14 pacientes (32%) no se identificó ningún MP en el BAL y 12 (27%) presentaron un solo MP, correspondiendo el resto (41%) a muestras con dos o más MP. El 94% de los MP aislados fueron fibras y el resto (6%) MP de forma particulada. Los compuestos fueron: rayón (40%), celulosa (17%), poliéster (19%) y algodón (14%).

Conclusiones: Esta es la primera descripción de la detección de microplásticos en la vía aérea inferior, lo cual abre un amplio abanico de posibilidades de estudio de asociación con enfermedades respiratorias.

[Financiado por la Fundación de Neumología de la Comunidad Valenciana y FISABIO]

ORAL 02

VALIDEZ DE LA LECTURA AUTOMÁTICA DE POLISOMNOGRAFÍA MEDIANTE EL SISTEMA DE ANÁLISIS SOMNOLYZER

Celis C, Chiner E, Esteban V, Pastor E, Sancho Chust JN, Gómez Merino E, Arriero JM, Vañes S, Castelló C, Boira I, Torba A. H. U. San Juan de Alicante.

Introducción: Los algoritmos computarizados basados en inteligencia artificial capaces de leer polisomnografía (PSG) permiten acelerar el proceso de corrección y pueden ser claves en la gestión de pacientes.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de 6 meses de duración, en el que se incluyeron pacientes adultos a los que se realizó PSG por sospecha de AOS. Se analizaron variables demográficas, así como las del estudio de sueño. Se analizó la concordancia entre la puntuación manual por un neumólogo experto y la automática mediante Somnolyzer (Phillips, versión 4.0). Se empleó la T de Student (datos pareados) para comparar los valores obtenidos, y para evaluar la concordancia el coeficiente de correlación intraclase (CCI) y el método de Bland y Altman.

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes, 35% hombres y 65% mujeres, edad media de 47 ± 16 años, IMC 26 ± 6 kg/m². Del total, 20% de los pacientes no padecieron AOS, 20% fue AOS leve, 40% moderado y 20% severo. No se encontraron diferencias significativas al comparar IAH, TC90, tiempo total de sueño, eficiencia de sueño ni tiempos en cada fase, excepto en el ODI ($p=0,036$). La concordancia fue muy buena para IAH (0,89), ODI (0,99), TC90 (1), tiempo total de sueño (0,90), tiempo en fase N1 (0,96), tiempo en fase N2 (0,96) y tiempo en fase N3 (0,98). La concordancia fue buena para eficiencia de sueño (0,55) y tiempo en fase REM (0,71). Las diferencias medias y los límites de concordancia fueron: IAH: $2,1 \pm 1,8$ (IC95% -14-18,1), ODI: $-0,7 \pm 0,3$ (IC95% -3,3-1,9), TC90: $0,04 \pm 0,1$ (IC95% -0,9-1), Ttotal de sueño: $-6,2 \pm 13,9$ (IC95% -122-110), eficiencia de sueño: $0,7 \pm 4,3$ (IC95% -38,6-37,2), T en N1: $-0,9 \pm 3,5$ (IC95% -32-30), T en N2: $0,1 \pm 7,3$ (IC95% -63,9-64,1), T en N3: $3,9 \pm 3,4$ (IC95% -52,9-33,8) y tiempo en REM: $-9,9 \pm 4,9$ (IC95% -122-110).

Conclusiones: El análisis automatizado de la PSG mediante el sistema Somnolyzer proporciona resultados comparables a la puntuación manual por un neumólogo experto, siendo un sistema válido, que puede permitir ahorrar tiempo en la revisión de los estudios de sueño.

ORAL 03

PREVALENCIA DE ALTERACIONES DEL SUEÑO Y AOS EN PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA (FPI)

Pastor E., Torba A, Sancho-Chust JN, León F, Esteban V, Navarro R, Boira E, Lluch A, Juan G, Chiner E, Fernández-Fabrellas E. H U San Juan de Alicante y Consorcio HGU Valencia.

INTRODUCCIÓN: En pacientes con FPI la prevalencia de trastornos del sueño puede ser alta y el cumplimiento de la CPAP, bajo.

MÉTODO: Se incluyeron pacientes valorados con diagnóstico de FPI. Se recogieron datos demográficos y personales referentes a su enfermedad (GAP index, situación funcional, necesidad de oxigenoterapia domiciliaria o tratamiento antifibrótico), anamnesis dirigida a AOS y test de Epworth. Se realizó polisomnografía diagnóstica (PSG) hospitalaria vigilada a todos ellos.

RESULTADOS: De los 47 pacientes, se excluyeron 3 por AOS previo y 13 (33%) rechazaron la inclusión. Se analizaron 31 pacientes, 64% varones, edad 71 ± 7 e IMC 28 ± 3 kg/m². Presentaban 48% HTA, 16% diabetes mellitus, 38% dislipemia y 12% cardiopatía isquémica. Puntuaban una media de 3 en GAP (61% estadio I y 39% en II), 65% seguía tratamiento antifibrótico y 25% oxigenoterapia domiciliaria. Funcionalmente: FVC 2650 ± 834 ml, FVC% 90 ± 19 , FEV1 2096 ± 573 ml, FEV1% 91 ± 17 , FEV1/FVC 79 ± 9 , TLC 3940 ± 1314 ml, TLC% 75 ± 16 , RV 1745 ± 724 ml, RV% 78 ± 34 , DLCO% 57 ± 22 , KCO% 75 ± 19 y 443 ± 113 m en el t. de marcha. Puntuaron 3 ± 2 puntos en Epworth, 60% refería ronquidos, 23% apneas y crisis asfícticas, 25% pesadillas, 82% sequedad bucal, 24% tos nocturna, 68% sueño no reparador, 14% cefalea matutina, 75% sudoración nocturna y 80% nicturia. En la PSG: eficiencia del sueño $68\pm 17\%$, $19\pm 18\%$ N1, $51\pm 19\%$ N2, $16\pm 12\%$ N3, $13\pm 6\%$ REM, Satmin $78\pm 16\%$, ODI 23 ± 20 /h, IAH 24 ± 19 /h, IH 17 ± 12 /h, IAO 6 ± 10 /h, TC90 $20\pm 26\%$, IA 13 ± 14 /h. En 58% existía IAH >15 /h, 32% IAH >30 /h y solo 2 tenían IAH <5 /h. Se pautó CPAP a un 52%, siendo retirada en 38% por incumplimiento o inadaptación.

CONCLUSIONES: Se objetiva alteraciones del sueño, como peor calidad de sueño o disminución del REM%. No presentan excesivos síntomas diurnos ni somnolencia. Por su situación es difícil la realización de PSG, mostrando alto porcentaje de AOS severo, a expensas de hipopneas. Presentan mal cumplimiento de CPAP que obliga a retirarla. Recomendamos una anamnesis dirigida y estudio de sueño a todos los pacientes con FPI. Se desconoce el impacto en evolución y supervivencia. **BECA FNCV.**

ORAL 04

LA HIPOXIA PRODUCE UN FENOTIPO NEUTROFÍLICO MÁS AGRESIVO EN PACIENTES CON DÉFICIT DE ALFA-1 ANTITRIPSINA

Autores: Magallón M^{a,b}; Bañuls L^{a,b}; Navarro-García MM^a; Herrejón A^c; González C^{a,d}; Castillo S^{a,e}; Dasí F^{a,b}.

Centro de trabajo: ^aIIS INCLIVA Grupo de Enfermedades Raras Respiratorias; ^bUniversitat de València. Departamento de Fisiología; ^cHospital Dr. Peset de Valencia. Neumología, ^dHospital Clínico Universitario de Valencia. Neumología; ^eHospital Clínico Universitario de Valencia. Pediatría.

Objetivo: El déficit de alfa-1 antitripsina (DAAT) es una enfermedad rara hereditaria que se produce por mutaciones en el gen *Serpina1* que codifica para la proteína alfa-1 antitripsina. El objetivo del estudio es determinar si la hipoxia induce la activación de los neutrófilos en pacientes con DAAT aumentando su capacidad para dañar el tejido pulmonar.

Metodología: Se aislaron neutrófilos a partir de sangre periférica de 7 voluntarios sanos y 63 pacientes con DAAT en edad pediátrica. Posteriormente, fueron cultivados durante 4hrs a 37°C en condiciones de hipoxia (1% O₂). Se determinaron parámetros de degranulación, generación de especies reactivas del oxígeno (ROS) y del nitrógeno (RNS) y daño oxidativo.

Resultados: La hipoxia produce un aumento significativo de la actividad elastasa y mieloperoxidasa y de la liberación de lactoferrina en los pacientes ZZ con respecto a los individuos control y de metaloproteinasas de matriz 9 en los pacientes ZZ con respecto a los individuos MZ. De manera similar, la hipoxia produce un aumento significativo en los niveles de peroxinitritos, peróxido de hidrógeno y óxido nítrico entre los diferentes fenotipos, así como un aumento significativo en el daño oxidativo en proteínas y lípidos en los pacientes ZZ respecto a los de los individuos control.

Conclusiones: Nuestros resultados indican que la hipoxia produce un aumento significativo de la degranulación de los neutrófilos, y un aumento de las ROS y RNS en los pacientes ZZ, incrementando el daño potencial en el tejido pulmonar de los pacientes con DAAT.

Financiación: SVN 2017; PI17/01250.

ORAL 05

PLAN INDIVIDUALIZADO Y PERSONALIZADO (PIMA) PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON CPAP EN PACIENTES CON APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (AOS). RESULTADOS PRELIMINARES *A. Alvarez , *A. Martinez, *S. Ponce, *C. Navarro, *B. Orosa, *E. Martinez Moragón **C. Gomez, **P. Esparza, **E. Chamarro, **G. Ramos.

* Servicio Neumología, Hospital Dr Peset , ** Vitalaire, Valencia.

INTRODUCCION: Mas del 30 % de los pacientes con AOS no cumplimentan el tratamiento con CPAP , abandonan las consultas o pierden el seguimiento de cara a otros tratamientos. El programa PIMA pretende mejorar la adherencia a la CPAP mediante una estratificación de los pacientes, aspectos educacionales y entrevistas motivacionales y, finalmente, una fórmula de adherencia, adecuando el plan de cuidados individualmente. OBJETIVOS: Evaluar los primeros resultados de la aplicación del PIMA en nuestra población con AOS respecto a la adherencia y la evitación de consultas médicas MATERIAL Y MÉTODO: Se recogen las características clínicas de los pacientes con indicación de tratamiento con CPAP, desde julio 21 hasta enero 2022, el grado de somnolencia (test Epworth) , resultado de poligrafía respiratoria (IAH), y la profesión de riesgo. Se estratifican valorando variables sociodemográficas y aplicando a cada uno un plan de formación y educación específico propio de VitalAire basado en la entrevista motivacional denominada MEntA. La asistencia se centra tanto en el cumplimiento horario como en la motivación, gravedad clínica, conocimiento de su propia patología y soporte social; además los pacientes se incluyen en un programa de telemonitorización si hay baja adherencia inicial, son conductores profesionales o tienen apneas centrales. RESULTADOS Incluidos 192 pacientes, 107 >3 meses. 72% hombres. 25% <50 años, 58% 55-70a, 17% >70 a. Epworth >10 en el 44%. El 77,57% con adherencia >4 h/d a los 3 meses (56,07% >5h/d). Ha mejorado la adherencia mediante 87 cambios de mascarilla, 12 priorizaciones de titulación, 8 cambios de posología, 22 instalaciones de humidificación y 22 pacientes se han incluido en telemonitorización; se estima que todas estas intervenciones han evitado 129 visitas médicas durante ese período de tiempo. CONCLUSIÓN: El programa PIMA aumenta la adherencia al tratamiento con CPAP, logra mayor seguimiento y agilidad en la toma de decisiones y en las necesidades del paciente evitando consultas médicas innecesarias.

ORAL 06

ADHERENCIA A CORTICOIDES INHALADOS Y TERAPIA BIOLÓGICA EN EL ASMA GRAVE NO CONTROLADO (AGNC).

Maestre L, Pulido A, Pozo L, Chiner E, Bernabeu MA, Boira E, Esteban V, Castelló C, Campillo J, Sancho Chust JN, Pastor E, Celis C, Vañes S, Torba A, Aznar T. H. U. San Juan de Alicante.

Introducción: La adherencia a los corticoides inhalados (GCI), es básica para iniciar terapia biológica (TB) en el AGNC. Se conoce poco acerca de la adherencia a GCI en pacientes con TB, y su relación entre ambos tratamientos.

Material y métodos: Se evaluaron los pacientes con AGNC eosinofílico, con un año mínimo de tratamiento con Mepolizumab (M) y Benralizumab (B). A través del Servicio de Farmacia se obtuvo la adherencia a GCI por el consumo (retirada de Farmacia comunitaria), así como la recogida y el cumplimiento de TB en programa de autoadministración. El consumo se clasificó en bajo (<30%), medio (30-80%) y alto (≥80%). Se comparó el cumplimiento entre M y B mediante test de chi-cuadrado, y de Spearman entre GCI y TB.

Resultados: Se analizaron 116 pacientes, 70 mujeres y 46 hombres, edad 56 ± 13 años, IMC 26.5 ± 4 , 50 con M y 66 con B.

| | Bajo (%) | Medio (%) | Alto (%) |
|---------------------|----------|-----------|----------|
| Conjunto | 22 | 38 | 40 |
| Mepolizumab | 30 | 38 | 32 |
| Benralizumab | 15 | 38 | 47 |

Tabla 1. Adherencia a GCI en pacientes con terapia biológica

| | Bajo (%) | Medio (%) | Alto (%) |
|---------------------|----------|-----------|----------|
| Conjunto | 5 | 4 | 91 |
| Mepolizumab | 6 | 6 | 88 |
| Benralizumab | 5 | 3 | 92 |

Tabla 2. Adherencia a terapia biológica

No existió diferencia significativa en la adherencia a TB al comparar M y B, con tendencia a ser menor con M ($p=0.11$). Dos pacientes con cada TB no recogieron ni GCI ni TB (3.4%). Siete con M (14%) y 2 con B (3%) no seguían GCI, pero sí TB ($p=0.07$). La correlación entre retirada de GCI y TB fue pobre (Rho Spearman= 0.16, $p=0.08$).

Conclusiones: La adherencia a TB es muy elevada, pero baja a GCI, deficiente en 60% de pacientes. Es necesario evaluar si es debido a autodesescalado o a verdadero incumplimiento, por lo que son necesarios programas específicos de educación para fomentar la adherencia.

ORAL 07

¿PREDICE EL ÍNDICE DE SARCOPENIA LA SUPERVIVENCIA A UN AÑO TRAS INGRESO POR EXACERBACIÓN DE EPOC?

M. Galán-Negrillo, M.J. Soler-Sempere, J. Grau-Delgado, L. Zamora-Molina, C. Baeza-Martínez, S. Ruiz-Alcaraz, E. García-Pachón.

Sección de Neumología. Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante

Objetivos: El índice de sarcopenia (IS, creatinina/cistatina C*100) ha demostrado ser un biomarcador sérico que, en pacientes con EPOC, se asocia a mayor afectación funcional y clínica y a mayor riesgo de exacerbación. Este índice es un marcador subrogado de sarcopenia y se correlaciona con la masa muscular. El objetivo del estudio fue analizar si el IS podía ser también un predictor de mortalidad a un año de pacientes ingresados por exacerbación de EPOC.

Métodos: Es un estudio prospectivo de los pacientes consecutivos ingresados por agudización de EPOC. Se incluyeron a 96 pacientes con al menos un ingreso por exacerbación de EPOC durante un año que fueron dados de alta hospitalaria. Si precisaron más de un ingreso en el período, se analizó únicamente el primero de ellos. Se excluyeron 7 pacientes por no disponer del valor de IS durante el ingreso y 2 por pérdida durante el seguimiento. En análisis estadístico se realizó mediante la prueba de Chi cuadrado, el test exacto de Fisher y el test de t de Student. Se consideró significativo un valor de p inferior a 0,05.

Resultados: Doce pacientes (14%) fallecieron durante el primer año tras el alta. Con respecto a los supervivientes, no había diferencias en sexo (17% de mujeres en fallecidos y 13% en no fallecidos, $p=0,9$) y edad (73 ± 8 vs 72 ± 10 , $p=0,85$). Los pacientes fallecidos sí tenían más disnea (mMRC $3,2\pm 0,6$ vs $2,3\pm 0,8$, $p<0,001$) y mayor alteración funcional (FEV1% 34 ± 11 vs 45 ± 14 , $p=0,013$; PaCO₂ 61 ± 17 mmHg vs 51 ± 15 , $p=0,048$). Sin embargo, la diferencia en el valor del índice de sarcopenia entre los pacientes que habían fallecido en el primer año tras el alta y los supervivientes no era estadísticamente significativa (71 ± 19 vs 76 ± 16 , $p=0,35$)

Conclusiones: El índice de sarcopenia, aunque ha mostrado asociación con características clínicas y pronósticas en pacientes con EPOC, no es útil para predecir la mortalidad durante el año posterior a un ingreso.

ORAL 08

FUNCIÓN PULMONAR A LARGO PLAZO EN PACIENTES RECUPERADOS DE NEUMONÍA GRAVE POR SARS-COV-2

Pozo L, Pulido A, Maestre L, Fernández E, Chiner E, Boira I, Sancho Chust JN, Pastor E, Dorgham A, Esteban V, Gómez-Merino E.
H. U. San Juan de Alicante.

Introducción: Aunque se conocen parcialmente las secuelas funcionales a corto plazo de los pacientes que han presentado neumonía por SARS-CoV-2, los trabajos a largo plazo son escasos. Nuestro objetivo fue valorar los cambios funcionales a un año de su alta hospitalaria.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, que incluye pacientes con diagnóstico de neumonía grave por SARS-CoV-2 que precisaron ingreso entre el 01/03/2020 y el 30/11/2020 y con seguimiento posterior en consultas de Neumología a los 3 y 12 meses tras el alta, con realización de pruebas de función pulmonar completas (espirometría, difusión y volúmenes pulmonares), así como test de 6 minutos marcha. Se incluyeron variables demográficas, y los cambios en disnea y de exploración funcional respiratoria. Para las comparaciones se empleó la prueba T de student, U de Mann-Whitney, χ^2 y test exacto de Fisher.

Resultados: De un total de 150 pacientes se valoraron 34 a los 12 meses, que completaron el protocolo de seguimiento, con una edad 58 ± 14 años, IMC 28 ± 3 Kg/m², 21 hombres (62%) y 13 mujeres (38%). Entre los 3 meses y 12 meses se observó mejoría en la disnea (32% vs 15%), escala mMRC (grado 0=65 vs 85%), en la disminución de la difusión (38% vs 27%), restricción (6% vs 7%), atrapamiento aéreo (12% vs 20%), y obstrucción (15% vs 4%). Se observó mejoría significativa en FVC% ($p=0.006$), FEV1% ($p=0.03$), DLCO% ($p=0.003$), KCO% ($p=0.013$), sin diferencias en la TLC% y RV/TLC%, ni en la distancia recorrida.

Conclusiones: En pacientes que han cursado ingreso por neumonía grave por SARS-CoV-2, mejora la función pulmonar y la disnea a largo plazo, si bien se observa una proporción elevada de alteración en la difusión pulmonar, como expresión de enfermedad intersticial subyacente.

ORAL 09

¿DISMINUYE LA VACUNA EL REQUERIMIENTO DE SOPORTE RESPIRATORIO EN PACIENTE INGRESADOS POR NEUMONIA POR SARS-COV-2? P. Aguilar, A. Martínez, N. Correa, P. Giménez, F. León, S. Ramírez, F. Sanz, E. Fernandez. CHGUV.

OBJETIVOS: La vacuna previene la adquisición de la enfermedad y puede modificar su gravedad. Por otra parte, poco se sabe de los pacientes vacunados que precisan ingreso hospitalario si van a tener otro tipo de comorbilidad adyacentes, otra evolución u otros requerimientos terapéuticos. Analizamos el papel protector de la vacuna contra SARS-CoV-2 frente al soporte respiratorio en pacientes ingresados con neumonía por SARS-CoV-2.

METODOLOGÍA: Estudio retrospectivo y longitudinal del año 2021 de una cohorte de pacientes ingresados con infección SARS-CoV-2 en el periodo entre Octubre 2021 y Enero 2022. Se midieron variables clínicas y analíticas, pauta de vacunación, alteraciones radiológicas, evolución durante el ingreso, necesidad de UCI, soporte respiratorio definido como requerimiento oxigenoterapia de bajo y alto flujo, VMNI o VMI y tipo de complicaciones durante el ingreso. Se utilizaron las técnicas de ANOVA y Chi².

RESULTADOS: Analizamos 153 pacientes, la mayoría hombres (51,6%), siendo mayores de 65 años el 41,2%. 106 de los pacientes estaban vacunados (69,3%) y 30,7% no habían recibido ninguna dosis. El 79,4% de los mayores de 65 años se encuentran vacunados. El 31,9% de los pacientes no vacunados tuvieron complicaciones durante el ingreso, frente al 17,9% de los vacunados (p 0,143). Los pacientes vacunados presentan menor requerimiento de soporte respiratorio frente a los no vacunados (66% vs 42,6%), siendo la vacuna un factor protector ((OR: 0,38 con IC 95% (0,18-0,77)) frente a la necesidad de soporte respiratorio. No hubieron diferencias significativas en cuanto a la mortalidad en ambos sexos (Hombres 5,6% vs Mujeres 10,8%; p 0,73).

CONCLUSIONES: En nuestra serie, la vacuna frente al SARS-CoV-2 fue un factor protector frente a la necesidad de soporte respiratorio, si bien no existieron diferencias en cuanto a la mortalidad entre vacunados y no vacunados.

ORAL 10

**TERMOPLASTIA EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA GRAVE.
EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCARIO.**

Amina Bekki, Thais Beauperthuy-Levy, Mari Nieves Balaguer-Cartagena, Enrique Cases-Viedma, Alfredo De Diego-Damia. *Hospital Universitari i Politècnic La Fe – Valencia.*

Objetivo: analizar la experiencia de nuestro centro con el uso de la termoplastia como tratamiento endoscópico en el asma grave, sus resultados y complicaciones. **Metodología:** estudio retrospectivo y descriptivo de los pacientes con asma grave elegibles a tratamiento con termoplastia. **Resultados:** se incluyeron 12 pacientes con asma grave, 9 mujeres (75%) y 3 varones (25%), de los cuales 5 eran no fumadores (41,7%) y 7 eran exfumadores (58,3%), siendo el IPA medio 36 ± 36 . La edad media fue de $60,4 \pm 8,4$ años. En la mayoría de los casos, se trataba de un asma alérgica (11; 91,7%). La media de tiempo con diagnóstico de asma bronquial fue de $28,4 \pm 14,4$ años. El tiempo medio de seguimiento en la consulta de asma grave de nuestro centro fue de $6,17 \pm 3$ año. El ACT medio fue $13,7 \pm 3,7$. Todos los pacientes recibían tratamiento con LABA + CSI a dosis altas. 8 casos (66,7%) necesitaban tratamiento de rescate. 9 casos (75%) se encontraban con corticoesteroides orales. 5 de los pacientes incluidos en nuestro estudio (41,7%) no habían recibido tratamiento con biológicos en el año previo a la termoplastia, 5 otros (41,7%) estaban tratados con Omalizumab, un paciente (8,3%) recibía tratamiento con Mepolizumab y otro (8,3%) con Reslizumab. La termoplastia se realizó en 3 sesiones y el total de disparos válidos recibido por cada paciente fue de $58,7 \pm 17$ disparos. La principal complicación inmediata tras el procedimiento fue el broncoespasmo que ocurrió en 5 pacientes (41,7%), siendo la tos menos frecuente (8,3%). 6 de los pacientes (50%) no presentó ninguna complicación inmediata. Los pacientes tratados con biológicos pasaron de 7 (58,3%) previo al procedimiento, a 2 (16,6%) a los 3, 6 meses y al año. Hubo mejoría en la disnea en 6 casos (50% de la muestra) a los 3, 6 y 12 meses tras el procedimiento. La tos se mantuvo presente solo en el 16,7% de la muestra tras un año del procedimiento. **Conclusiones:** la termoplastia resulta ser, según la experiencia de nuestro centro, una técnica segura, con pocas complicaciones y con buenos resultados en pacientes seleccionados con asma grave y mal control a pesar de tratamiento con CSI a dosis altas y biológicos.

COMUNICACIONES PÓSTERS

| | | |
|------------------|---|----|
| PÓSTER-01 | PREVALENCIA DE RASGOS TRATABLES EN LA EPOC SEGÚN ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO Y FENOTIPOS CLÍNICOS | 17 |
| PÓSTER-02 | RASGOS TRATABLES EN LA EPOC. ¿UNA BUENA ESTRATEGIA PARA MEJORAR EL CONTROL DE LA EPOC?..... | 18 |
| PÓSTER-03 | ¿CÓMO AFECTA EL INDICE DE MASA CORPORAL EN EL NÚMERO DE INGRESOS POR EXACERBACIONES EN PACIENTES CON EPOC DE ALTO RIESGO? | 19 |
| PÓSTER-04 | EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y AHORRO DE COSTES DE MEPOLIZUMAB EN EL ASMA EOSINOFÍLICO GRAVE NO CONTROLADO | 20 |
| PÓSTER-05 | USO DE BIOLOGICOS MÁS ALLA DEL ASMA GRAVE. UTILIDAD EN POLIPOSIS NASAL | 21 |
| PÓSTER-06 | PAPEL DE LA SENSIBILIZACIÓN A ENTEROTOXINAS ESTAFILOCÓCICAS EN PACIENTES CON ASMA GRAVE..... | 22 |
| PÓSTER-07 | EXPERIENCIA EN TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS EN UNA CONSULTA DE ASMA | 23 |
| PÓSTER-08 | EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON ASMA TRAS FINALIZAR UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y AUTOCUIDADO MEDIANTE TELEMEDICINA..... | 24 |
| PÓSTER-09 | LOS PACIENTES CON DÉFICIT DE ALFA-1 ANTITRIPSINA TIENEN UNA MAYOR OXIDACIÓN DE LA ALFA-1 ANTITRIPSINA | 25 |
| PÓSTER-10 | ESTIMACIÓN DE UTILIDADES EN ASMÁTICOS GRAVES TRAS RECIBIR TRATAMIENTO CON BENRALIZUMAB EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL..... | 26 |
| PÓSTER-11 | MEJORÍA PERCIBIDA POR LOS ASMÁTICOS GRAVES TRAS UN AÑO DE TRATAMIENTO CON BENRALIZUMAB: ¿EN QUÉ DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA?..... | 28 |
| PÓSTER-12 | PERFIL DE PACIENTES QUE CAMBIARON DE OMALIZUMAB A MEPOLIZUMAB POR FALTA DE RESPUESTA..... | 29 |
| PÓSTER-13 | FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA EN TRATAMIENTO CON ANTIFIBRÓTICOS. DIFERENCIA SEGÚN GÉNERO | 30 |
| PÓSTER-14 | EPID FIBROSANTE NO-FPI TRATADOS CON ANTIFIBRÓTICOS, UNA SERIE DE CASOS | 31 |
| PÓSTER-15 | RESULTADOS DEL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DEL ENFISEMA CON VAPOR..... | 32 |
| PÓSTER-16 | EXPERIENCIA DE LAVADOS BRONCOALVEOLARES TOTALES EN UN CENTRO TERCIARIO | 33 |

| | | |
|------------------|---|----|
| PÓSTER-17 | VALOR DIAGNÓSTICO DE LAS IGG ESPECÍFICAS EN NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD | 34 |
| PÓSTER-18 | INTERPRETACIÓN DEL SOFTWARE EN LA NOCHE DE ACLIMATACIÓN PARA LA ADAPTACIÓN A LA VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA: EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL | 35 |
| PÓSTER-19 | VENTILACIÓN NO INVASIVA EN DOMICILIO EN PACIENTES CON MIASTENIA GRAVIS. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PREDICTIVOS..... | 36 |
| PÓSTER-20 | FRACASO DE LA AUTOTITULACIÓN CPAP EN NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA | 37 |
| PÓSTER-21 | ANÁLISIS DE UNA SERIE MÉDICA DE QUILOTÓRAX Y PSEUDO-QUILOTÓRAX EN EL H.U. SAN JUAN DE ALICANTE: ESTUDIO DE 25 AÑOS | 38 |
| PÓSTER-22 | EVOLUCIÓN DE LOS CASOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE EN EL PERIODO 2019-2021 | 39 |
| PÓSTER-23 | INCIDENCIA DE FIBROSIS PULMONAR POST-COVID EN PACIENTES INGRESADOS POR NEUMONÍA SARS-COV-2 EN UN HOSPITAL COMARCAL..... | 40 |
| PÓSTER-24 | CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN COVID19 Y TROMBOEMBOLISMO PULMONA (TEP) EN EL HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE (HGUA)..... | 41 |
| PÓSTER-25 | CASOS DE TEP TRAS INFECCIÓN POR COVID19 EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE (HGUA)..... | 42 |
| PÓSTER-26 | SÍNDROME DE APNEA DE SUEÑO (AOS) Y NEUMONÍA POR COVID-19: EVALUACIÓN EN FALLECIDOS Y SUPERVIVIENTES MEDIANTE EL CUESTIONARIO STOP-BANG | 44 |
| PÓSTER-27 | COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS DE PACIENTES INGRESADOS COVID-19 EN DOS PERÍODOS DE LA PANDEMIA EN UN SERVICIO DE NEUMOLOGÍA..... | 45 |
| PÓSTER-28 | ANÁLISIS DE LA COHORTE DE INGRESADOS COVID-19 EN NEUMOLOGÍA DEL HCUV ENTRE NOVIEMBRE 2021 Y ENERO 2022 | 46 |
| PÓSTER-29 | HEMORRAGIA MAYOR COMO COMPLICACIÓN EN PACIENTES CON NEUMONÍA COVID-19 | 47 |
| PÓSTER-30 | CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EN PACIENTES INGRESADOS EN UCI POR NEUMONÍA NEUMOCÓCICA BACTERIÉMICA | 48 |
| PÓSTER-31 | ¿REQUIEREN INGRESO TODOS LOS PACIENTES CON TEP DE RIESGO BAJO E INTERMEDIO-BAJO? | 49 |
| PÓSTER-32 | EXPERIENCIA DE UNA CONSULTA ESPECIALIZADA DE TOS CRÓNICA EN UN HOSPITAL TERCARIO..... | 50 |
| PÓSTER-33 | EOSINOFILIA COMO FACTOR PRONÓSTICO EN LA INFECCIÓN POR SARS COV-2..... | 51 |

PÓSTER 01

PREVALENCIA DE RASGOS TRATABLES EN LA EPOC SEGÚN ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO Y FENOTIPOS CLÍNICOS.

Solé M, Alonso L, Miralles C, Nieto ML, Catalán P, Soler-Cataluña JJ. Servicio de Neumología. Hospital Arnau de Vilanova-Lliria (Valencia).

Objetivos: GesEPOC 2021 recomienda identificar rasgos tratables (RT) en pacientes de alto riesgo. Se desconoce cuál es la distribución de estos RT y si difieren en función de la estratificación de riesgo y/o el fenotipo clínico. El objetivo principal de este estudio fue describir cuál es la prevalencia de RT en una cohorte bien caracterizada de pacientes con EPOC. Como objetivo secundario se plantea valorar la distribución de RT en función del fenotipo clínico.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo sobre una cohorte de pacientes controlados en una consulta monográfica de EPOC. Se incluyen pacientes con EPOC estable (tabaquismo>10 años-paquete, FEV₁/FVC<0.7), con analítica, función pulmonar completa y TC torácico. Se excluyen los pacientes con cáncer activo. Se evalúa la distribución de RT clínicos, biológicos, funcionales, de imagen y la adhesión terapéutica medida con el test de adhesión a los inhaladores (TAI), agrupándose en función del fenotipo (NA: no agudizador, AE: agudizador eosinofílico o ANE: agudizador no eosinofílico).

Resultados: Se seleccionaron 144 pacientes consecutivos, 80 (55,6%) de los cuales fueron incluidos en el estudio por cumplir criterios, 17 (21,3%) mujeres y 63 (78,8%) hombres, con una edad media±DE: 69±9 años y un FEV₁(%) de 46±20%. El 91,2% de los pacientes presentaron ≥1 RT, siendo más frecuentes los RT entre los AE (1,9±0,4) que en los ANE (1,4±0,6) o los NA (1,2±0,6) (p=0,002). No se observaron diferencias en RT entre los pacientes de bajo y alto riesgo.

Conclusiones: La presencia de RT es muy frecuente en la EPOC, con independencia del nivel de riesgo. Los AE presentan mayor número de RT, siendo más frecuente en ellos la presencia de bronquitis crónica o la anemia. La infección bronquial crónica y la hipertensión pulmonar es más frecuente entre los ANE.

PÓSTER 02

RASGOS TRATABLES EN LA EPOC. ¿UNA BUENA ESTRATEGIA PARA MEJORAR EL CONTROL DE LA EPOC?

Alonso L, Solé M, Miralles C, Nieto ML, Catalán P, Soler-Cataluña JJ. Servicio de Neumología. Hospital Arnau de Vilanova-Lliria (Valencia).

Objetivos:

Uno de los nuevos objetivos terapéuticos que recoge GesEPOC 2021 es el de conseguir un buen control clínico. La identificación y adecuado tratamiento de los denominados rasgos tratables (RT) podría potencialmente asociarse a un mejor control. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre RT y control clínico en la EPOC.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo sobre una cohorte de pacientes controlados en una consulta monográfica de EPOC. Se incluyen pacientes con EPOC estable (tabaquismo >10 años-paquete, FEV₁/FVC < 0.7), con analítica, función pulmonar completa y TC torácico. Se excluyen los pacientes con cáncer activo. Se define control como la presencia de bajo impacto clínico y estabilidad, según criterios de control recomendados por GesEPOC. Se evalúan los siguientes RT: esputo sucio, infección bronquial crónica, agudizador con eosinofilia (≥ 300 cél/mL), agudizador con bronquitis crónica, enfisema grave con hiperinsuflación (RV > 175% con enfisema extenso en TC) e insuficiencia respiratoria hipoxémica. Los pacientes se agruparon según ausencia de RT (No-RT), RT no tratados (RT-NoT) o RT tratados adecuadamente (RT-T).

Resultados: Se incluyen 80 (55,6%) pacientes, 17 (21,3%) mujeres y 63 (78,8%) hombres, con una edad media \pm DE: 69 \pm 9 años y un FEV₁(%) de 46 \pm 20%. Treinta y seis (45%) pacientes cumplían criterios de bajo impacto, 57 (71,3%) de estabilidad y el control se observó en 40 (50%) casos. En 44 (55%) pacientes se evidenció al menos uno los 6 RT estudiados, 33 (75%) de los cuáles no estaban siendo tratados específicamente. La proporción de pacientes no controlados entre el grupo RT-NoT fue significativamente superior al de RT-T y este al de aquellos No-RT (66,7% vs 45,5% vs 36,1%, respectivamente) ($p=0.038$).

Conclusiones: La proporción de RT que no reciben tratamiento apropiado es elevada. Entre estos pacientes la ausencia de control es significativamente mayor que los casos que reciben tratamiento o los que no presentan RT.

PÓSTER 03

¿CÓMO AFECTA EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN EL NÚMERO DE INGRESOS POR EXACERBACIONES EN PACIENTES CON EPOC DE ALTO RIESGO? Natalia Correa Lozano, Elsie. Meneses Petersen, Estrella Fernández Fabrella. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA.

INTRODUCCIÓN Las alteraciones nutricionales, entendidas como bajo peso según la clasificación del IMC, es un indicador en las agudizaciones de pacientes con EPOC de alto riesgo, afectando diferentes variables clínicas, funcionales y calidad de vida.

METODOLOGIA Estudio retrospectivo y longitudinal del año 2021 de una cohorte de pacientes seguidos en la consulta monográfica de EPOC de alto riesgo. Se midieron variables demográficas, clasificación por fenotipos de EPOC, rasgos tratables según la actualización de GESEPOC, número de exacerbaciones e ingresos en el último año y terapia respiratoria que requirieron, tipo de tratamiento inhalado crónico, y variables funcionales. Definimos 3 grupos según IMC: bajo peso (IMC<18.5), normal (IMC 18.5 A 24.9), sobrepeso y obesidad (IMC>25). Análisis descriptivo y comparativo ANOVA Y Chi cuadrado. **RESULTADOS** Analizamos 97 enfermos, 30 mujeres (30.9%) y 67 hombres (69.1%) con un FEV1 medio de 1.08 L \pm 0.49 (FEV1 37.2% \pm 13.61) y una edad media de 66.29 \pm 9 años. Por grupos: IMC<18.5 (4.1%), peso normal (27.8%) y IMC>25 (68%). Las diferencias más importantes entre grupos de IMC se recogen en la

| tabla | Bajo peso | Peso normal | obesidad | p |
|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------|
| No IR crónica | 25% | 40,7% | 40,9% | 0,366 |
| Bronquiectasias | 50% | 37,0% | 42,4% | 0,834 |
| Enfisema | 100% | 88,9% | 62,1% | 0,006 |
| ACO/ASMA | 0% | 11,1% | 31,8% | 0,028 |
| Nº Agudizaciones | 1,50 \pm 0,50 | 2,19 \pm 0,78 | 2,23 \pm 0,80 | 0,208 |
| Ingresos agudizaciones | 100% | 29,6% | 31,8% | 0,011 |
| FEV1% | 28,75 \pm 12,60 | 39,80 \pm 15,20 | 36,70 \pm 12,80 | 0,272 |

CONCLUSIONES 1. Los pacientes con IMC<18.5 tienen mayor riesgo de exacerbaciones graves que requirieron ingreso hospitalario. 2. Entre los rasgos tratables de los pacientes EPOC, el fenotipo enfisematoso tiene mayor frecuencia a presentar un bajo peso. 3.No se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los grupos según IMC con el número de agudizaciones, la afectación del FEV1 y la presencia de bronquiectasias como rasgo tratable.

PÓSTER 04

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y AHORRO DE COSTES DE MEPOLIZUMAB EN EL ASMA EOSINOFÍLICO GRAVE NO CONTROLADO

Boira I, Chiner E, Barrios A, Pastor E, Torba A, Esteban V, Vañes S, Celis C, Castelló C, Bernabeu MA, Aznar MT, Sancho JN.H. U. San Juan de Alicante.

Objetivos: Evaluar el ahorro para el sistema sanitario del uso de mepolizumab en de asma eosinofílico grave no controlado (AEGNC).

Metodología: Se incluyeron pacientes con AEGNC que iniciaron terapia con mepolizumab. Se analizó función pulmonar, parámetros analíticos, cuestionarios de control de enfermedad, visitas a urgencias, ingresos y retirada de corticoides. Se realizó un estudio analítico de los costes directos derivados de la estancia hospitalaria, visitas a urgencias, visitas no programadas y de la medicación (ICS/LABA, LAMA, antileucotrienos, SABA, xantinas y esteroides).

Resultados: De los 51 pacientes se retiraron 5 por ineffectividad o efectos adversos, 72% mujeres, 57±13 años, FEV1% 76±22%, IMC 26.2±4 kg/m², seguimiento 800±248 días, IgE 288±382 UI/mL (6-2120), 773±904 eosinófilos. Con omalizumab previamente 33 (64%). Comorbilidades: rinitis 86%, anosmia/hiposmia 69%, poliposis nasal 65%, ARES 43%. En tratamiento con: dosis altas de ICS/LABA 100%, montelukast 45%, LAMA 39%, antihistamínicos 18%, xantinas 4%, esteroides orales en 37%. Ingresos en el último año el 22% y 58% con visita a urgencias (suma: 3.3±5 atenciones). Comparando basal y tras tratamiento, se observaron diferencias estadísticamente significativas en VAS (7.5±1vs3±1), ACT (13±1vs22±1) y ACQ (4±0.4vs1.2±0.3), FEV1% (76±22vs82±23), reducción de las atenciones (3.3±5vs0.3±1), visitas a urgencias (2.6±4vs0.2±0.6) e ingresos (1±2 vs 0.1±0.5) con reducción de medicación y de rescate. De los 19 pacientes con esteroides orales se retiraron en 14 y redujeron en 5. Los costes sanitarios se redujeron de 2120 a 297 euros (p<0.001) y de medicación de 906 a 436 (p<0.001), con un ahorro medio anual de 1824 euros por costes directos sanitarios y de 470 por medicación (2294 euros por paciente).

Conclusiones: Mepolizumab mejoró el control del asma y la función pulmonar en pacientes con AEGNC, disminuyendo la necesidad de esteroides orales, medicación de mantenimiento y rescate, visitas a urgencias e ingresos hospitalarios, con un ahorro considerable de costes.

PÓSTER 05

USO DE BIOLÓGICOS MÁS ALLA DEL ASMA GRAVE. UTILIDAD EN POLIPOSIS NASAL

Sepúlveda, M.; Pareja, I.; Gil, M.; Hurtado, D.; Palop, M.; Saura, A. Hospital de Sagunto. Valencia, España.

Objetivo: La poliposis nasosinusal crónica ha sido controlada a través del dominio de la corticoterapia y de la cirugía videoendoscópica endonasal. En la actualidad, algunos anticuerpos monoclonales que interfieren en la cascada inflamatoria de esta patología muestran una mejoría en el manejo de estos pacientes. El objetivo de este estudio es analizar la evolución clínica y mejoría en la calidad de vida, de los pacientes con poliposis nasal.

Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. Se analizó un grupo de pacientes diagnosticados de poliposis nasal en tratamiento con biológicos, benralizumab (n=12), omalizumab (n=8) y mepolizumab (n=6). que acudieron a consultas externas del Hospital de Sagunto en el año 2021. Se analizaron las diferencias que presentaron los pacientes antes y después del tratamiento, como el tamaño de los pólipos, necesidad de tratamiento corticoideo, intervenciones quirúrgicas y alteraciones en el olfato.

Resultados: Se evaluó un total de 26 pacientes con poliposis nasal que recibieron tratamiento con biológicos, de los cuales el 88,5% de ellos asociaban Asma como comorbilidad respiratoria. La edad media fue de 63 años, siendo el 65,4% hombres. Previamente al inicio del tratamiento, la media de eosinófilos de nuestra muestra fue 585 ± 304 . Tras el tratamiento con biológicos, la media de intervenciones quirúrgicas fue del 21,1 % ($p=0,0001$), una media de 0,8 en necesidad de tratamiento de rescate con ciclos cortos de corticoides ($p=0,001$). La media de pacientes que presentaron alteración de olfato fue 0,78 ($p=0,87$), grado 3 de poliposis una media de 6% ($p=0,042$).

Conclusión: El tratamiento de la poliposis nasal con biológicos ha demostrado resultados prometedores y constituye un pilar importante en el tratamiento de pacientes con enfermedad sinusal con síntomas severos y de difícil control.

Su uso ha demostrado una disminución del tamaño de pólipos, necesidad de uso de corticoides y disminución del número de intervenciones quirúrgicas.

PÓSTER 06

PAPEL DE LA SENSIBILIZACIÓN A ENTEROTOXINAS ESTAFILOCÓCICAS EN PACIENTES CON ASMA GRAVE.

Mario Giménez Suau, María del Mar García Ródenas, Ester Nofuentes Pérez, Cleofé Fernández Aracil, Joan Gil Carbonell. Hospital General Universitario de Alicante (HGUA).

Introducción: *Staphylococcus aureus* (SA) es una bacteria gram-positiva, compleja y versátil, capaz de colonizar el tracto respiratorio. Desde la mucosa respiratoria, el SA es capaz de liberar un amplio espectro de factores de virulencia, provocando respuestas inmunitarias de tipo 1 y 3. Además, un subgrupo de componentes extracelulares son reactivos a la IgE: las enterotoxinas estafilocócicas (EE). La sensibilización a las EE se ha relacionado con mayor gravedad del asma y peor control de la enfermedad. **Objetivos:** Comprobar la frecuencia de sensibilización a EE en pacientes con asma grave y su relación con el control y las características de la enfermedad asmática. **Metodología:** Estudio prospectivo de todos los pacientes remitidos a la consulta monográfica de asma grave del HGUA de forma consecutiva, desde octubre de 2019 a septiembre de 2021. En el estudio protocolizado inicial de dichos pacientes se incluyó la determinación sérica de las enterotoxinas estafilocócicas A, B y TSST. Se compararon ambos grupos según la positividad a alguna de las EE determinada, realizando una segunda subdivisión entre asma grave fenotipados como T2. **Resultados:** Disponemos de determinaciones de EE en 50 de los 60 pacientes. De ellos, 23 resultaron positivos para alguna de las EE. Del total, 37 pacientes se diagnosticaron finalmente de asma grave. Dieciocho pacientes con asma grave (49%) tienen alguna EE positiva frente al 38% de pacientes con asma no grave o sin asma objetivada ($p=0,526$). La IgE fue significativamente mayor en el grupo con EE positiva ($p<0,05$). Siete de los dieciocho pacientes con EE positiva (38%) tuvieron un control incompleto de la enfermedad frente al 21% con EE negativas ($p=0,235$). Además, se compararon las medianas de IgE y eosinofilia (tanto inicial como máxima registrada) en los pacientes con fenotipo T2. **Conclusiones:** En nuestra experiencia, aunque la presencia de EE no parece relacionarse con la gravedad de la enfermedad asmática, sí existe una tendencia en cuanto a la necesidad de terapia biológica y en cuanto al grado de control del asma y, en parte, podría justificar la elevación de la IgE sérica en pacientes con asma con fenotipos T2.

PÓSTER 07

EXPERIENCIA EN TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS EN UNA CONSULTA DE ASMA

Andrea Ballester Ferriz^{1,2}, Erick Monclou Garzón¹, Julia Tarrasó Castillo^{1,2}, Heidi Mora Bastida¹, Jaime Signes-Costa Miñana^{1,2}. ¹ Servicio de Neumología Hospital Clínico Universitario de Valencia. ² INCLIVA

OBJETIVO: Describir las características clínicas de los pacientes con asma grave tratados con fármacos biológicos, así como evaluar la respuesta a los mismos.

METODOLOGÍA: Estudio retrospectivo descriptivo y analítico de todos los pacientes con tratamiento biológico en una Unidad de Asma. En el estudio estadístico se realizaron test de comparación de variables paramétricas y no paramétricas mediante SPSS 21.0.

RESULTADOS: Identificamos 56 pacientes, 33 mujeres (58.9%) con edad de 54.5 ± 14.15 e IMC de 28.44 ± 5.56 . 31 pacientes (54.5%) nunca habían fumado y 4 (7.1%) eran fumadores activos. El IPA fue de 20.26 ± 14.27 . Del total de pacientes, 22 (39.3%) fueron tratados con mepolizumab, 17 (30.4%) con omalizumab, 14 (25%) con benralizumab, 2 con (3.6%) dupilumab, y 1 (1.8%) con reslizumab. El ACT medio previo al tratamiento fue de 17.79 ± 3.82 , a los 6 meses de 19.70 ± 4.73 , al año de 22.50 ± 2.36 y a los 2 años de 20.41 ± 4.57 (sin diferencias significativas a los 12 y 24 meses, $p=0.055$ y $p=0.7$ respectivamente).

La eosinofilia se redujo de forma significativa a los 6 meses de iniciar tratamiento (334.24 ± 180 vs 84 ± 79 ; $p=0.001$).

Se encontraron diferencias significativas en cuanto a la tasa de exacerbaciones antes de iniciar el tratamiento respecto a los 12 meses (de 1.35 a 0.28; $p<0.001$) y a los 24 meses (de 1.35 a 0.14; $p<0.001$). El porcentaje de pacientes con necesidad de corticoterapia continua se redujo a los 12 meses de forma significativa (47.3% vs 12.7%; $p=0.001$) y se mantuvo a los 24 meses (47.3% vs 9.1%; $p=0.007$).

CONCLUSIONES: El uso de tratamientos biológicos en nuestra cohorte de pacientes con asma grave permitió una reducción de la tasa de agudizaciones y de la necesidad de corticoterapia continua, sin embargo, el control de síntomas no alcanzó significación.

PÓSTER 08

EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON ASMA TRAS FINALIZAR UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y AUTOCUIDADO MEDIANTE TELEMEDICINA

Andrés Sánchez-Vera, Eva Ballesteros-Vásquez, Loubna Dahmazi, Maria Climent-Gregori, Elisa Lillo-Gonzalez, Eva Martínez-Moragón. Servicio Neumología. Hospital Universitario Dr. Peset (Valencia)

INTRODUCCIÓN: La telemedicina nos puede ayudar a controlar y mejorar la calidad de vida de los asmáticos pero hay que demostrar qué aplicaciones telemáticas, en qué pacientes y durante cuánto tiempo, para hacer una adecuada gestión de los recursos.

Objetivo: Conocer la evolución de los pacientes asmáticos tras la finalización del programa de autocuidado/educación por telemedicina y si los resultados se mantienen en el tiempo.

Métodos: En 2017-2018 incluimos una serie de asmáticos graves con ≥ 2 ingresos por asma en los últimos 2 años en un plan de educación y autocuidado mediante un sistema de telemonitorización domiciliaria, con seguimiento durante 12 meses. Conseguimos buenos resultados (control, calidad de vida, reducción de agudizaciones, visitas a urgencia e ingresos) con un nivel alto de satisfacción percibida por los pacientes.

Resultados: Se incluyeron 21 pacientes, edad \bar{x} 65 años (54-76), mujeres: 76,2%, edad inicio asma 40 años (17-63). El 66,3% con historia de tabaquismo. \bar{x} de comorbilidades era de 3,9 (2,3-5,5): HTA (67%), Obesidad (52%) y Dislipemia (43%). Eosinófilos en sangre: 266 cel/ μ l (53-479). FEV1 71% ($\pm 27\%$). Se expresan resultados referentes al control (ACT), nº exacerbaciones, visitas a urgencias-ingresos en el año previo, durante y hasta 2 años después.

| | Inicio telemedicina | Un año con telemedicina | Un año después | Dos años después |
|-----------------------|---------------------|-------------------------|-----------------|------------------|
| ACT | 14 \pm 4 | 19 \pm 3 | 18 \pm 4 | 18 \pm 4 |
| Exacerbaciones/año | 2.79 \pm 1.62 | 1.05 \pm 1.35 | 1.16 \pm 1.33 | 1.1 \pm 1.33 |
| Urgencias/año | 2.89 \pm 2.6 | 1.05 \pm 1.1 | 1.2 \pm 1.1 | 0.8 \pm 2 |
| Hospitalizaciones/año | 1.68 \pm 2.2 | 0.89 \pm 1.1 | 0.47 \pm 1 | 0.5 \pm 1 |

Conclusiones: En nuestra experiencia pacientes que implementaron un programa de telemedicina tras frecuentes hospitalizaciones por asma consiguen buenos resultados en salud (control, reducción de agudizaciones, visitas a urgencia, ingresos y uso de corticoides sistémicos) mantenidos hasta dos años después de finalizar el mismo. Datos sugieren que la telemedicina es un buen sistema para adiestrar a los asmáticos graves en su autocuidado y tras un tiempo de mantenimiento del programa los beneficios se mantienen.

PÓSTER 09

LOS PACIENTES CON DÉFICIT DE ALFA-1 ANTITRIPSINA TIENEN UNA MAYOR OXIDACIÓN DE LA ALFA-1 ANTITRIPSINA

Autores: Aznar L^a; Magallón M^{a,b}; Bañuls L^{a,b}; Navarro-García MM^a; Herrejón A^c; González C^{a,d}; Castillo S^{a,e}; Dasí F^{a,b}.

Centro de trabajo: ^aIIS INCLIVA Grupo de Enfermedades Raras Respiratorias; ^bUniversitat de València. Departamento de Fisiología; ^cHospital Dr. Peset de Valencia. Neumología, ^dHospital Clínico Universitario de Valencia. Neumología; ^eHospital Clínico Universitario de Valencia. Pediatría.

Objetivos: El déficit de alfa-1 antitripsina (DAAT) es una enfermedad rara hereditaria caracterizada por niveles plasmáticos disminuidos de alfa-1 antitripsina (AAT), lo que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y enfermedad hepática (cirrosis y cáncer hepático). En trabajos previos, hemos demostrado que los niveles de oxidación de las proteínas totales son más elevados en los pacientes con DAAT, ya que estos pacientes están expuestos a niveles elevados de estrés oxidativo. Dado que la AAT oxidada tiene menor afinidad por la elastasa del neutrófilo, es importante conocer el grado de oxidación de la AAT (OxyAAT) para entender la protección de un paciente contra el daño pulmonar producido por la elastasa de los neutrófilos activados. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio es evaluar los niveles de OxyAAT en suero de individuos control (MM), y pacientes con DAAT de riesgo intermedio (MZ) y alto (ZZ).

Metodología: Se determinó la capacidad inhibidora de la elastasa y de la tripsina (CIE y CIT) de la AAT en muestras de suero mediante espectrofotometría. El porcentaje de OxyAAT se calculó como la relación EIC a TIC.

Resultados: El suero de los pacientes con alto riesgo (ZZ) mostró una CIE significativamente menor que la de los individuos control. No se observaron diferencias significativas en el CIT entre los diferentes grupos. Los pacientes ZZ mostraron un porcentaje de OxyAAT significativamente mayor que los grupos MM y MZ.

Conclusiones: Nuestros resultados muestran una mayor oxidación de la AAT en los pacientes con DAAT y abren una vía para el uso de terapias antioxidantes en el tratamiento de estos pacientes.

Financiación: SVN 2017; PI17/01250.

PÓSTER 10

ESTIMACIÓN DE UTILIDADES EN ASMÁTICOS GRAVES TRAS RECIBIR TRATAMIENTO CON BENRALIZUMAB EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

Loubna Dahmazi, Eva Ballesteros, Andrés Sánchez, Marta Acosta, Elisa Lillo, Eva Martínez-Moragón. Servicio de Neumología Hospital Universitario Doctor Peset.

Cualquier estado de salud se puede expresar como una combinación de calidad de vida y cantidad de vida. La utilidad permite evaluar el estado de salud mediante una escala simplificada que varía entre 0 (muerte) y 1 (salud perfecta). El objetivo de este estudio es evaluar la medida de utilidad en pacientes con asma grave no controlada (AGNC) a los que se añade benralizumab al tratamiento en situación de práctica clínica habitual y analizar sus cambios anuales. La utilidad se ha estimado con el cuestionario genérico EQ-5D.

Estudio observacional realizado en un único centro hospitalario. Se han incluido 32 pacientes con AGNC en los que se ha estimado la utilidad al inicio ($0,63 \pm 0,15$) y un año después del tratamiento con benralizumab ($0,69 \pm 0,12$). En 27 de estos pacientes se ha podido estimar también la utilidad a los 2 años ($0,72 \pm 0,11$). La diferencia media en utilidad fue de 0.06 al primer año y de 0.09 al segundo (figura 1). Con respecto a la escala EVAS que también recoge el cuestionario EQ-5D y evalúa entre 0 y 100 el estado de salud de hoy, al inicio del tratamiento fue de 50 ± 19 , subiendo a 70 ± 17 en la evaluación al año y manteniéndose sin cambios en el segundo año (69 ± 21).

En nuestra práctica clínica habitual apreciamos diferencias en la utilidad media (antes y después de añadir benralizumab) que van aumentando con la prolongación en el tiempo del tratamiento.



PÓSTER 11

MEJORIA PERCIBIDA POR LOS ASMATICOS GRAVES TRAS UN AÑO DE TRATAMIENTO CON BENRALIZUMAB: ¿EN QUÉ DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA? Eva Ballesteros, Loubna Dahmazi, Andrés Sánchez, Elisa Lillo, Marta Acosta, Eva Martínez-Moragón. Hospital Universitario Doctor Peset.

Objetivos: La medición de los resultados en salud percibidos por los pacientes es relevante para conocer los beneficios derivados de la atención y los tratamientos recibidos. En el presente trabajo analizamos si los cambios en la calidad de vida en nuestra población de pacientes con asma grave eosinofílica tras un año de la adición de benralizumab se producen de forma similar en todas las dimensiones.

Metodología: Se recogieron, además de variables clínicas y funcionales, las puntuaciones del cuestionario de control ACT y de calidad de vida de miniAQLQ de Juniper. En este último se valoran 4 dimensiones: síntomas (5 ítems), limitación de actividades (4 ítems), función emocional (3 ítems) y estímulos ambientales (3 ítems); una modificación $>0,5$ puntos se considera un cambio mínimamente relevante, >1 punto cambio moderado y $>1,5$ puntos cambio grande.

Resultados: De una muestra de 39 pacientes, 23 eran mujeres (59%) con una edad media de 58 ± 11 años. La puntuación del miniAQLQ mejoró al año con una diferencia media de 1.37 ± 1 puntos. El cambio en las dimensiones del cuestionario fue de 1.53 ± 1.28 en síntomas, 1.12 ± 1 en limitación de actividades, $1.56 \pm 1,6$ en función emocional y 0.18 ± 1.45 en estímulos ambientales. La prueba T de muestras emparejadas nos mostró cambios significativos en el ACT, reducción de exacerbaciones, función pulmonar, AQLQ global y en 3 de sus dimensiones (síntomas, actividades, emociones). El incremento en la calidad de vida no se correlacionó significativamente en ninguna de sus dimensiones (Spearman) con las mejoras conseguidas al año en función pulmonar ni en reducción de exacerbaciones, pero sí con la mejoría en el ACT ($r: 0.540$, $p=0,001$).

Conclusiones: En nuestra práctica clínica habitual estamos viendo grandes mejorías de la calidad de vida de los pacientes tratados con benralizumab especialmente en las dimensiones de síntomas y función emocional (miedo, preocupación o frustración). Destacamos los pocos beneficios en cuanto a molestias frente a los estímulos ambientales (polvo, humo del tabaco y contaminación atmosférica).

PÓSTER 12

PERFIL DE PACIENTES QUE CAMBIARON DE OMALIZUMAB A MEPOLIZUMAB POR FALTA DE RESPUESTA

Esteban V, Chiner E, Boira I, Vañes S, Sancho JN, Castelló C, Pastor E, Celis C, Torba A, Bernabeu MA, Aznar MT, Arriero JM. Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant.

OBJETIVOS: Analizamos los pacientes con asma grave no controlado (AGNC) que habían recibido previamente omalizumab y cambiaron a mepolizumab por mala respuesta clínica.

METODOLOGÍA: Comparamos edad, IMC, género, fenotipo, comorbilidad, niveles de IgE y eosinófilos, grado de control (ACT), ingresos, visitas a urgencias, medicación de mantenimiento, poliposis, enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina (EREA) y toma de esteroides entre pacientes procedentes de omalizumab y en los que se indicó directamente mepolizumab.

RESULTADOS: De 51 pacientes que iniciaron mepolizumab, 33 (65%) habían recibido previamente omalizumab con mala respuesta clínica. No existieron diferencias en edad (59 ± 13 vs 56 ± 13) ni en género (mujeres 76% vs 67%) ni en IMC (26 ± 4 vs 26 ± 4). Más pacientes de omalizumab tenían fenotipo alérgico ($p < 0.05$), mayores niveles de IgE (371 ± 447 vs 138 ± 123 $p < 0.05$) sin diferencias en eosinófilos (820 ± 1055 vs 677 ± 498). Los pacientes de omalizumab presentaban más RAST positivos ($p < 0.05$) y más rinitis ($p < 0.05$) sin diferencias en tabaquismo (18% vs 6%), poliposis nasal (27% vs 50%), anosmia-hiposmia (30% vs 33%), dermatitis atópica (61% vs 72%), alergia alimentaria (24% vs 28%) y tendencia a más EREA (77% vs 23%, $p < 0.1$). No hubo diferencias en medicación de mantenimiento, pero la proporción de corticodependientes fue inferior en el grupo de omalizumab ($p < 0.05$). No hubo diferencias en ingresos hospitalarios en el año previo, ni visitas a urgencias.

CONCLUSIONES: Los pacientes procedentes de omalizumab que cambiaron a mepolizumab son adultos de predominio femenino, con fenotipo alérgico, aunque con elevado componente eosinofílico, poliposis y ARES que permanecían mal controlados con el tratamiento previo.

PÓSTER 13

FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA EN TRATAMIENTO CON ANTIFIBRÓTICOS. DIFERENCIA SEGÚN GÉNERO

José Luis Pérez Pérez, Marta Gómez Román, Ignacio Gayá García-Manso, Andrea Torres Sánchez, Ester Nofuentes Pérez, Marta González Moreno, Raquel García Sevilla.

Objetivo: Comparar diferentes variables tanto clínicas como funcionales según género en pacientes diagnosticados de FPI en tratamiento con antifibróticos.

Metodología: Se incluyeron en el estudio pacientes del HGUA con diagnóstico de FPI en tratamiento antifibrótico. Se analizó la edad, tabaquismo, fecha de diagnóstico y muerte/trasplante así como variables clínicas como la disnea y resultado de espirometría. Se empleó el programa SPSS v.24 para el análisis estadístico.

Resultados: 110 pacientes fueron incluidos en el estudio, 86 hombres (78,2%) y 24 mujeres (21,8%) con una edad media de 73,4 años. El tabaquismo fue mayor en hombres (84,9% era o había sido fumador) frente al 47,7% de mujeres; $p < 0,001$, así como en el consumo acumulado de tabaco. El grado de disnea de la mMRC más frecuente fue de 2, sin diferencias significativas según género. En las pruebas funcionales no hubo diferencias en cuanto a la FVC $79,2\% \pm 80,1\%$ en varones frente a $80,1\% \pm 19,2$ en mujeres. Respecto a la DLCO encontramos valores más bajos en varones ($48,8\% \pm 18,7$ vs $53,1\% \pm 17,3$ en mujeres) sin alcanzar significación estadística ($p = 0,097$). La mortalidad global fue del 47,3% (48,8% en hombres frente al 41,7% de las mujeres) de las cuales el 78,9% fue por una causa neumológica (78,0% en varones vs 90,0% en mujeres). Además 13 varones (32,7% de los fallecidos) murieron por exacerbación aguda frente a 4 mujeres (40,0%). La mediana de supervivencia desde el diagnóstico hasta el fallecimiento o trasplante pulmonar fue de 37,5 meses (17,0-62,8), siendo de 35 meses (16,5-61,0) en varones frente a 47,5 meses (17,0-65,7) en mujeres. No se observaron diferencias significativas en la curva de supervivencia; $p = 0,38$.

Conclusiones: En nuestra serie se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al tabaquismo, con mayor proporción en hombres. En el resto de parámetros analizados no se encontraron diferencias significativas.

PÓSTER 14

EPID FIBROSANTE NO-FPI TRATADOS CON ANTIFIBRÓTICOS, UNA SERIE DE CASOS

Ester Nofuentes Pérez¹, Mario Giménez Suau¹, José Luis Pérez Pérez¹, Ignacio Gayá García-Manso¹, Sandra Ruiz Alcaraz², María Ángeles Martínez García¹, Raquel García Sevilla¹. ¹Hospital General de Alicante Dr Balmis ²Hospital General de Elche.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: Dentro de las enfermedades pulmonares intersticiales difusas (EPID) hay un subgrupo que tienden a fibrosar, en los últimos años, han surgido tratamientos antifibróticos con el objetivo de enlentecer este proceso. El objetivo de este estudio fue describir las características de una serie de pacientes de nuestro centro no-FPI tratados con antifibróticos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un análisis descriptivo de los pacientes tratados con fármacos antifibróticos con diagnóstico distinto a FPI en el Hospital General Universitario Alicante Dr Balmis.

RESULTADOS: De un total de 21 pacientes no-FPI con tratamiento antifibrótico, 12 (57'1%) eran EPID asociada a enfermedades del colágeno (5 artritis reumatoide, 3 IPAF, 2 antisintetasa, 1 dermatomiositis y 1 esclerodermia), 4 (19'0%) neumonías intersticiales no específicas idiopáticas, 3 (14'3%) sarcoidosis, 1 (4'8%) neumonitis por hipersensibilidad y 1 (4'8%) EPID no clasificable. Hubo 13 (61'9%) mujeres frente a 8 (38'1%) hombres. En cuanto a la clínica al diagnóstico, el grado de disnea de la mMRC más frecuente fue 2 en 10 pacientes (47'6%), 12 (57'1%) presentaban tos, 18 (85'7%) crepitantes y 4 (19'0%) acropaquias. Al diagnóstico, los pacientes presentaban una media de 72%±18% de FVC predicho y difusión de 46%±14%. Recibieron 14 (66'7%) pacientes tratamiento con nintedanib y 7 (33'3%) con pirfenidona. En cuanto a la evolución, fallecieron 3 (14'3%) pacientes, todos por causa respiratoria y, otros 3 (14'3%) pacientes requirieron trasplante bipulmonar, suspendiéndose el antifibrótico tras el mismo.

CONCLUSIONES: En nuestra serie, hubo una mayor frecuencia de EPID fibrosantes no-FPI tratadas en mujeres, siendo lo más frecuente que se tratara de una EPID asociada a una enfermedad del tejido conectivo. En un porcentaje no desdeñable de pacientes, vemos que el tratamiento antifibrótico ha servido como puente al trasplante.

PÓSTER 15

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DEL ENFISEMA CON VAPOR

Cristina Luna Pardo, Raquel Martínez Tomás, Andrés Briones Gómez, Enrique Cases Viedma.

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Objetivos: Analizar los resultados tras el tratamiento endoscópico con vapor (TEV) del enfisema pulmonar.

Metodología: Se seleccionaron los pacientes tratados mediante TEV desde junio de 2019 hasta enero de 2022 y se analizaron los datos mediante SPSS. Se compararon datos de las pruebas funcionales respiratorias, incluyendo la pletismografía, difusión de CO, escala de disnea de la mMRC, así como la destrucción del parénquima, estudio de cisuras y volúmenes pulmonares mediante el programa StratX.

Resultados: La edad media de la muestra fue de 63,5 años. El 72,7% eran hombres, con un IMC medio de 25. 81,4% tenían un enfisema heterogéneo y la media de la severidad del mismo fue del 48,93%. La integridad de las cisuras fue < 80% en 45,2% de los pacientes. Los resultados mostraron una reducción del volumen residual medido en litros ($p=0,008$) y de la capacidad pulmonar total ($p=0,003$) tras el tratamiento, y una tendencia a la mejoría del porcentaje de difusión de CO ($p=0,084$). El FEV1 y FVC no sufrieron variación tras el mismo. Las escalas de disnea también se inclinan hacia la mejoría ($p=0,83$).

Conclusiones: El tratamiento endoscópico mediante vapor disminuye el volumen residual y la capacidad pulmonar total por lo que mejora la función pulmonar y la disnea en los pacientes con EPOC tipo enfisema avanzado. El TEV es útil en pacientes con enfisema heterogéneo y con existencia de ventilación colateral.

PÓSTER 16

EXPERIENCIA DE LAVADOS BRONCOALVEOLARES TOTALES EN UN CENTRO TERCIARIO

Mari Nieves Balaguer-Cartagena, Ester Villareal-Tello, Begoña Balerdi-Pérez, Enrique Cases-Viedma, Andrés Briones-Gómez.
Hospital Universitari i Politècnic La Fe – Valencia.

Objetivo: Analizar la eficacia y seguridad en nuestro centro de los lavados broncoalveolares totales (LBA_t) realizados como tratamiento de la proteinosis alveolar (PA). **Metodología:** Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de los LBA_t. La técnica se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos, según fue descrita por Ramirez et al. Se analizaron la SpO₂, gasometría y tensión arterial, presión venosa central, temperatura corporal y balance de fluidos. **Resultados:** Se han incluido 8 pacientes (5M, 3V), se realizaron 38 LBA_t desde 2008 a 2021. El tiempo medio que transcurre desde el diagnóstico de PA hasta LBA_t, es de 2 meses (rango 0,5-4) y el tiempo entre LBA_t es de 9 meses (rango 4-18). El número medio de LBA_t por paciente es de hasta 5. La instilación media de suero fisiológico en cada sesión fue de 13.464 ± 4.002 ml por pulmón. No se observaron cambios significativos antes y después del LBA_t en la FC (93 vs 100 lpm), o presión arterial (118 vs 118 mmHg). La presión venosa central media fue 4,4 cmH₂O al inicio del lavado, con un incremento hasta 6,99 cmH₂O al final del mismo. La pO₂ inicial fue de 126 mmHg con una media final de 69,7 mmHg, con significación estadística. Los parámetros de pCO₂, HCO₃ y pH se mantuvieron estables, pCO₂ (48,35 vs 52,85 mmHg), HCO₃ (23,5 vs 21 mEq/L,) pH (7,3 vs 7,23). De los 38 se observaron complicaciones en 15 casos (nueve con hipotensión arterial, tres edema de glotis, un EAP, un neumotórax y una parada cardiorespiratoria recuperada). Todos se extubaron sin complicaciones a las 24 horas del procedimiento. En cuanto a la evolución, en un caso hay resolución clínico-radiológica, un exitus, otro ha requerido trasplante pulmonar y los cinco restantes se mantienen estables. **Conclusiones:** El LBA_t es un procedimiento seguro, con pocas complicaciones a pesar de ser una técnica invasiva, con buenos resultados evitando la progresión de la PA.

PÓSTER 17

VALOR DIAGNÓSTICO DE LAS IGG ESPECÍFICAS EN NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD

Minerva Sofía Ramírez, Cristina Sabater Abad, Gustavo Juan Samper, Estrella Fernández Fabrella, Cristina Guallart Noguera.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

Objetivos: 1- Analizar los valores de IgG específicas contra los antígenos más frecuentes en una población diagnosticada de Neumonitis por Hipersensibilidad (NH) y un grupo control. 2- Comparar ambos grupos y así determinar su valor diagnóstico.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo en el cual se determinaron los niveles de IgG por el método de ELISA de 14 antígenos en 40 pacientes con diagnóstico establecido de NH (definitiva, probable y posible) y 10 sujetos control. Se recogieron variables clínicas y demográficas y se analizaron las curvas ROC de las IgG específicas más frecuentes. A partir de ellas, se calculó el Índice de Youden y se eligió valor de corte para el diagnóstico de NH el punto en el que la sensibilidad y la especificidad eran máximas para cada IgG específica. Los datos fueron analizados con el programa SPSS.

Resultados: La mediana de edad de los casos fue de 70,5 años y la de los controles de 45 años, con predominio del sexo femenino en ambos grupos (65% y 50% respectivamente). El 70% tenía un TAC típico o compatible con la enfermedad, en un 30% fue indeterminado y el 60% presentaba un patrón fibrótico. La mayoría (90%) reconoció una exposición antigénica, la más frecuente a aves. El BAL fue linfocitario en un 30% de los casos. Se biopsiaron 8 casos de esta serie (20%). Los pacientes tenían niveles de IgG específica a canario, loro, pollo, paloma y periquito significativamente mayores que los controles.

Conclusiones: 1. Los pacientes diagnosticados de NH presentaron niveles mayores de algunas IgGs específicas de forma significativa comparado con el grupo control. 2. La determinación de estos marcadores es un dato más a integrar dentro del algoritmo diagnóstico de la patología y pueden ayudar a conseguir el diagnóstico con un grado de certeza razonable sobre todo en casos donde no se puedan realizar exploraciones más invasivas. 3. Resaltar la importancia de un interrogatorio minucioso dirigido a identificar las posibles exposiciones.

PÓSTER 18

INTERPRETACIÓN DEL SOFTWARE EN LA NOCHE DE ACLIMATACIÓN PARA LA ADAPTACIÓN A LA VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA: EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

García Mullor MM¹, Díaz García JM², Segura Medina M³, Peñacoba Toribio P³, Puy Rion MC³, Antón Albisu PA³. ¹Servicio de Neumología del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA). ²Servicio de Neumología del Hospital Universitario de Getafe (HUG). Madrid. ³Unidad de Ventilación. Departamento de Respiratorio. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

OBJETIVO. La noche de aclimatación a ventilación mecánica domiciliaria (VMD) con CPAP infraterapéutica se utiliza para mejorar la adherencia inicial al tratamiento, siendo posible además analizar el patrón ventilatorio espontáneo del paciente, eventos obstructivos y fugas gracias a la tecnología actual (built-in-software). Ésto puede condicionar la futura programación del respirador. Nuestro objetivo fue analizar el patrón ventilatorio y la presencia de eventos respiratorios en un grupo de pacientes en los que se inicia la adaptación a VMD. **METODOLOGÍA.** Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron 32 pacientes en los que se realizó noche de aclimatación (CPAP a 4 cmH₂O con interfase nasobucal) entre septiembre-2017 y noviembre-2021. Se recogieron sus datos clínicos y antropométricos de la historia clínica. Tres pacientes fueron excluidos por problemas técnicos al visualizar los datos del software. Se utilizaron equipos Stellar™ 150/ ResScan™ (Res Med®), con el que se analizó el patrón ventilatorio espontáneo de los pacientes y se comparó entre grupos de patología. **RESULTADOS.** La edad media fue 67 ± 12 años, con un IMC de 30 ± 10 kg/m². El 72% eran mujeres. Respecto al diagnóstico, 14 (49%) pacientes presentaban patología obstructiva, 7 (24%) patología restrictiva y 8 (27%) eran pacientes con enfermedades neuromusculares. Globalmente, el IAH observado fue muy elevado (media de 12 ± 15 eventos/hora) y, salvo en el volumen circulante (superior en pacientes con EPOC), no se observaron diferencias relevantes entre los grupos. **CONCLUSIONES.** El nivel de IAH observado es muy elevado en este grupo de pacientes. A pesar de la limitación del tamaño muestral, no parece que existan grandes diferencias en el patrón ventilatorio espontáneo de los pacientes en función de su patología.

PÓSTER 19

VENTILACIÓN NO INVASIVA EN DOMICILIO EN PACIENTES CON MIASTENIA GRAVIS. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PREDICTIVOS.

Elia Giménez Samblás^{1,2}, Ana María Ferrer Martí^{1,2}, Antonio Quezada Reynoso^{1,2}, Jesús Sancho Chiniesta^{1,2}, Santos Ferrer Espinosa^{1,2}, Jaime Signes-Costa^{1,2}.

Servicio de Neumología, Hospital Clínico Universitario. Valencia. España¹.

Instituto de investigación sanitaria INCLIVA, Valencia. España².

Objetivos: La ventilación no invasiva (VNI) ha mostrado su utilidad en las crisis miasténicas evitando la intubación orotraqueal, sin embargo, existen muy pocos datos en la literatura sobre el uso en domicilio de VNI en los pacientes con miastenia gravis (MG). El objetivo del estudio fue describir las características de los pacientes con MG y VNI en domicilio y determinar si existe algún factor que pueda predecir su necesidad.

Material y métodos: Estudio observacional transversal en pacientes diagnosticados de miastenia gravis y en seguimiento por la Unidad de Cuidados Respiratorios. Se recogieron datos sobre variables sociodemográficas, clínicas y pruebas de función respiratoria.

Resultados: Se incluyeron 37 pacientes. La edad fue $66,56 \pm 16,48$ años, 54,1% mujeres. El 75,7% presentaron AcAChRS y el 2,7%, Ac anti-MuSK. A 13 pacientes (35.1%) se les realizó timentomía. 11 pacientes (29.7%) eran portadores de VNI en domicilio. Solo se hallaron diferencias en los parámetros clínicos y de función pulmonar entre los pacientes con y sin VNI en domicilio en los valores de %FVC ($74,84 \pm 24,82$ vs $92,84 \pm 19,92$, $p=0.025$). La VNI mejoró los valores de PaCO₂ ($47,33 \pm 7,24$ vs $39,00 \pm 3,50$, $p=0.029$) y HCO₃ ($47,33 \pm 7,24$ vs $39,00 \pm 3,50$, $p=0.029$). El único factor que predijo la necesidad de VNI domiciliaria fue la FVC% (OR 0,94, IC95% 0,89-0,99, $p=0,028$).

Conclusiones: Un elevado porcentaje de pacientes con MG precisan VNI en domicilio siendo el único factor predictivo la %FVC.

PÓSTER 20

FRACASO DE LA AUTOTITULACIÓN CPAP EN NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA.

Fernanda León Carrasco, P. Gimenez Ruiz, A. Lluch Bisbal, R. Navarro Iváñez, E. Fernández-Fabrellas. Servicio de Neumología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Objetivo: Estudiar las características de los pacientes en los que la autotitulación no ha servido para fijar la presión CPAP.

Material y métodos: Estudiamos 46 casos en los que la titulación no fue válida por fuga excesiva, presión elevada al tope programado, corta duración o persistencia de IAH elevado y/o desaturación, y se comparan con 53 casos con autotitulación considerada válida. Se recogen datos de pacientes: edad, índice de masa corporal, comorbilidades, datos de la poligrafía basal (Apnea-link, Alice-PDx, Nightone) IAH, índice de apneas obstructivas, centrales, hipopneas, ODI, SpO2 media, SpO2 mínima, TC90 y datos de autotitulación (Autoset S9 o S10): presión media, presión 95, fuga media y fuga 95, IAH residual, índice de apneas obstructivas, centrales e hipopneas y tiempo de estudio. Se analizan datos mediante programa estadístico R con test no paramétricos (variables cuantitativas) y chi-cuadrado (v. cualitativas).

Resultados: Hay diferencias significativas en la edad de los pacientes con autotitulaciones válidas respecto a las no válidas. No hay diferencias significativas en el IMC, ni en las comorbilidades ni en los parámetros de la PR diagnóstica (IAH, IA obstructivas, IA centrales, hipopneas, SpO2 media, TC90) (tabla 1, figura 1). La causa más frecuente de titulación no válida es la fuga excesiva (43.47%).

Conclusiones:

- 1- No encontramos parámetros de la PR diagnóstica que permitan predecir el fallo de la autotitulación.
- 2- Respecto a las características de los pacientes, solo la edad se relaciona con el fallo de la autotitulación.
- 3- La inadecuada adaptación de la interfaz es la causa más frecuente en nuestro medio de fallo de la autotitulación y la necesidad de recurrir a PSG.

PÓSTER 21

ANÁLISIS DE UNA SERIE MÉDICA DE QUILOTÓRAX Y PSEUDOQUILOTÓRAX EN EL H.U. SAN JUAN DE ALICANTE: ESTUDIO DE 25 AÑOS

Castelló C, Chiner E, Del Val T, Sancho JN, Boira I, Pastor E, Vañes S, Celis C, Torba A, Esteban V, Gómez E, Arriero JM. H. U. San Juan de Alicante.

Objetivos: Análisis de los quilotórax y pseudoquilotórax atendidos a lo largo de 25 años en un servicio médico.

Metodología: Se elaboró una base de datos protocolizada a partir de las toracocentesis (TC), incluyendo edad, género, tiempo de evolución, localización, cuantía, bioquímica del líquido pleural, tratamiento realizado y diagnóstico final. Se empleó la t-Student (muestras independientes) para comparar los valores numéricos entre grupos y test de Chi-cuadrado o de Fischer para cualitativas.

Resultados: de 3675 TC en 2624 pacientes, 16 hombres (59%) y 11 mujeres (41%) presentaron quilotórax (25) o pseudoquilotórax (2), con una prevalencia de 1,02 % en pacientes con DP, e incidencia 0,46/100000 h/año. La edad media fue 71±15 años, tiempo de inicio de síntomas 15±18 días. Exudado 25 (93%) y 2 trasudados (7%) con cifras de colesterol 102±57, TG 665±812, proteínas 4±2, LDH 324±570, pH: 7,37±0,11 y predominio linfocitario 68 ± 12. Unilateral en el 59% y bilateral en el 41%, leve en 26%, moderado 48% y grave en 26%. El diagnóstico fue linfoma no Hodgkin 37%, 1 linfoma Hodgkin (3,7%), 1 leucemia linfoide crónica (3,7%), 4 hepatopatía crónica (14,8%), 2 insuficiencia cardíaca (7,4%), otras neoplasias 3 (11,1%) y otros 6: amiloidosis cardíaca y pleural, artritis reumatoide (pseudoquilotórax), macroglobulinemia de Waldeström, linfangioleiomiomatosis, dasatinib en una paciente con leucemia mieloide crónica e idiopático. Neoplasias: 1 pseudoquilotórax correspondiente a carcinoma de próstata metastásico, 1 carcinoma broncogénico y 1 carcinoma gástrico. No hay diferencias significativas al comparar los pacientes con linfoma y otras causas, a excepción del número de TC repetidas ($p=0.02$); inferior en el grupo de linfoma. El tratamiento consistió en TC evacuatora en 48% y drenaje y pleurodesis en 26%. Se administró quimioterapia en 46%, tratamiento deplectivo en 23%, octeótrido en 4% y ninguno en 27%.

Conclusiones: La prevalencia es baja y la etiología es diversa, siendo la mayoría secundarios a linfoma y hepatopatía. El manejo es individualizado, requiriendo raramente pleurodesis.

PÓSTER 22

EVOLUCIÓN DE LOS CASOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE EN EL PERIODO 2019-2021.

Marta González Moreno, Helena López Brull, Andrea Torres Sánchez, Marta Gómez Román, Joan Gil Carbonell, Judith Sánchez Álvarez, Luis Hernández Blasco

Introducción: Existen pocos datos sobre el seguimiento y evolución de los pacientes con TEP tras infección por COVID. Nuestro objetivo ha sido describir sus características y su respuesta al tratamiento.

Material y métodos: Se recogieron todos los casos de TEP con y sin infección por COVID19 ingresados en el HGUA (desde 02/2019 a 12/2021). En la recogida de datos se empleó RIETE. El análisis estadístico se realizó con SPSS v.22.0.0.0 y Joinpoint Regression Program, Version 4.9.0.0. Considerándose como significación estadística un nivel de $p < 0,05$. Este estudio ha podido llevarse a cabo gracias a la beca recibida por La Sociedad Valenciana de Neumología

Resultados: Se registraron un total de 665 pacientes con TEP, 569 casos no asociados a COVID19 (86%) (278 varones, 49,3%) y 96 casos asociados a COVID19 (14,5%) (56 varones, 58,3%). El número de TEP no asociados a COVID19 aumentó de 2019 (141) a 2020(209) y 2021(217). Al analizar el periodo del 15/3 al 14/8 de cada año se observa: 2019 (61 casos); 2020 (95 casos, 55% incremento respecto a 2019) y 2021 (86 casos). En los varones no COVID19, el número de casos aumentó en 2020, disminuyendo en 2021; en las mujeres no COVID19, el número de casos aumentó progresivamente. No hubo asociación entre el número total de casos y el sexo ($p=0,101$), pero sí hubo asociación al desglosar por años. El número de casos de TEP asociados a COVID fue similar en ambos sexos en 2020, pero aumentó en los varones en 2021. La relación entre la presencia o no de COVID19 por año mostró asociación estadísticamente significativa en ambos sexos ($p < 0,001$). La edad media de la serie global fue de $67,8 \pm 16,7$, en varones $64,5 \pm 15,7$ y en mujeres $71 \pm 17,2$ con diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$), con una diferencia de $6,5 \pm 1,3$ años (IC95% para la diferencia de medias: 4,0 a 9,0 años).

Conclusiones: Durante la pandemia se ha observado un aumento progresivo del número de casos, que se mantiene tras eliminar los casos de TEP por COVID. Se ha observado un aumento del número de TEP no COVID en el periodo periconfinamiento, sin demostrar una diferencia estadísticamente significativa (n insuficiente).

PÓSTER 23

INCIDENCIA DE FIBROSIS PULMONAR POST-COVID EN PACIENTES INGRESADOS POR NEUMONÍA SARS-COV-2 EN UN HOSPITAL COMARCAL.

M. Gil, D. Hurtado, MJ. Sepúlveda, I. Pareja, A. Saura, M. Palop.
Hospital de Sagunto, Valencia, España.

Objetivo: La infección SARS-CoV-2 produce en algunos pacientes secuelas pulmonares a largo plazo, la más grave de ellas en forma de Fibrosis Pulmonar. El propósito de nuestro estudio es analizar la presencia de secuelas pulmonares, principalmente fibrosis, de los pacientes ingresados por Neumonía SARS-CoV-2 en el año 2021.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y observacional donde hemos analizado las secuelas pulmonares postCOVID de los pacientes ingresados en nuestro Hospital. Se ha realizado análisis de frecuencias a través del Software SPSS Statistics.

Resultados: A lo largo del año 2021 ingresaron en el Hospital de Sagunto un total de 456 pacientes por Neumonía SARS-CoV-2, de los cuales posteriormente fueron remitidos a la consulta 305 para seguimiento. El 63% de los pacientes fueron varones y el 37% mujeres, con una edad media de 59,94 años. Como antecedentes de interés, la comorbilidad más frecuente fue la HTA (51,9%), seguidos de la dislipemia (41,5%) y la diabetes (25,9%). Radiológicamente, el 43,3 % tenían afectación radiológica: 22,13% vidrio deslustrado, 6,49% panalización, y 14,5 % otras afectaciones no fibróticas. Tras el seguimiento y control evolutivo en las Consultas de Neumología, se observó una media de FVC de 3,88 litros (110%), FEV1 de 3,10 litros (106%), FEV1/FVC 81, DLCO 77% y DLCO/VA 97%. Un 32,5% de los pacientes atendidos en las consultas refirieron disnea tras la infección por SARS-CoV. De este porcentaje, un 19,6% presentaron una disnea grado 1 de la escala mMRC, el 10,1% un grado 2, grado 3 el 2,4% y grado 4 el 0,3%.

Conclusiones: Casi $\frac{2}{3}$ de los pacientes ingresados por Neumonía por SARS-CoV-2 son varones. El 43% de los pacientes muestran secuelas pulmonares, de las cuales el 6,49% corresponden a fibrosis pulmonar con panalización y el 22,13% a patrón en vidrio deslustrado. El 32,5% de los pacientes presentan disnea posterior al ingreso por neumonía por SARS-CoV2.

PÓSTER 24

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN COVID19 Y TROMBOEMBOLISMO PULMONA (TEP) EN EL HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE (HGUA)

Helena López Brull, Andrea Torres Sánchez, Marta González Moreno, Jose Luis Pérez Pérez, María Del Mar García Mullor, Joan Gil Carbonell. Hospital general de Alicante Dr. Balmis.

Objetivos

Describir las características clínica y comorbilidades en una serie consecutiva de pacientes con infección por SARS-CoV-2 y TEP, ingresados en el HGUA entre 15-marzo-20 y 31-diciembre-21.

Metodología

Se seleccionaron a los pacientes con TEP que habían padecido una infección previa por COVID19 en el HGUA. Se recogieron los datos empleado el registro RIETE. Se ha realizado un análisis descriptivo utilizando el programa SPSS versión 25. Este estudio ha podido llevarse a cabo gracias a la beca recibida por La Sociedad Valenciana de Neumología.

Resultados

Hubo 80 pacientes (14%) con infección COVID y TEP de un total de 665 pacientes con TEP. La edad media de los pacientes fue 65 ± 17 ; 55% varones. En el momento del diagnóstico, 31 pacientes (39%) estaban ingresados, 8 en UCI (26%), frente a 29 ambulantes (36%). Las enfermedades concomitantes más frecuentes: la HTA (48%) y la DM2 (15%). Como factores de riesgo; 5 habían sido sometidos a cirugía (6%), 42 (52%) inmovilizados más de 4 días en los últimos dos meses, de los cuales 34 (40%) fue por ingreso hospitalario por infección por COVID19. Durante la inmovilización, 31 pacientes (74%) habían recibido trombopprofilaxis durante una media de 13 días ± 11 . Sólo 1 paciente tenía trombofilia previo al diagnóstico. La mediana de días desde la infección por COVID hasta el inicio del TEP fue de 14 (2-39). El tratamiento inicial fue enoxaparina en un 94%, un 5% con tinzaparina y un paciente con fibrinólisis. Uno de los pacientes precisó ECMO. En 2 pacientes fue necesario realizar trombólisis e insertar un filtro de VCI.

Conclusiones

La infección por COVID19 es un factor de riesgo importante de TEP a pesar de recibir trombopprofilaxis. Habría que plantear un mejor ajuste de ésta en este tipo de pacientes.

PÓSTER 25

CASOS DE TEP TRAS INFECCIÓN POR COVID19 EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE (HGUA).

ANDREA Torres Sanchez, HELENA Lopez Brull, MARTA Gomez Moreno, Judith Sanchez Alvarez, Joan Gil Carbonell, Luis Hernández Blasco

Hospital general de alicante, Alicante, España

Objetivos

Existen pocos datos sobre el seguimiento y evolución de los pacientes con TEP tras infección por COVID. Nuestro objetivo fue describir las características de estos pacientes en nuestro hospital y su respuesta al tratamiento.

Metodología

Estudio retrospectivo de una serie de 80 pacientes con diagnóstico de TEP tras infección por COVID19 en el HGUA con un seguimiento de al menos 6 meses. Para la recogida de datos se ha empleado el registro RIETE. Se ha realizado el análisis estadístico utilizando la versión 25 de SPSS. Este estudio ha podido llevarse a cabo gracias a la beca recibida por La Sociedad Valenciana de Neumología.

Resultados

De los 80 pacientes, 3 pacientes presentaron persistencia de la trombosis durante el seguimiento, hubo 1 recidiva tromboembólica, 3 fueron diagnosticados de trombofilia, 1 paciente se diagnosticó de neoplasia, y fallecieron 13 pacientes tras el diagnóstico de TEP. En cuanto a la duración del tratamiento anticoagulante, 20 pacientes (28%) recibieron un tratamiento inferior a 3 meses, 24 pacientes durante más de 6 meses y el resto entre 3 y 6 meses. 14 pacientes sólo recibieron tratamiento agudo (13 de ellos por exitus). En cuanto a la procedencia de los pacientes al diagnóstico de TEP, 9 de los

pacientes ambulatorios (35%) han precisado anticoagulación > de 6 meses, frente a 10 pacientes (35%) ingresados en el momento del diagnóstico (n.s., $p=0,933$). De los 8 TEP diagnosticados en la UCI, 3 pacientes (30%) han precisado un tratamiento de más de 6 meses, sólo 1 paciente falleció (12%), ninguno tuvo una recidiva tromboembólica o hemorragia. De los 80 pacientes, se recogió el estado de vacunación COVID en 32 pacientes (6 anterior a la ETV y 26 posterior a la ETV). De los que recibieron la primera dosis 13 fue PFIZER, 7 MODERNA, 3 Janssen y 3 AstraZeneca. La segunda dosis y la 3ª fueron mayoritarias de Pfizer (21) y Moderna (6).

Conclusiones

En nuestra serie, apenas se han producido complicaciones del tratamiento anticoagulante durante el seguimiento. No se han encontrado diferencias en la duración del tratamiento, en las complicaciones o eventos durante el seguimiento de los pacientes que tuvieron el TEP de forma ambulatorio y los que lo presentaron durante su ingreso hospitalario.

PÓSTER 26

SÍNDROME DE APNEA DE SUEÑO (AOS) Y NEUMONÍA POR COVID-19: EVALUACIÓN EN FALLECIDOS Y SUPERVIVIENTES MEDIANTE EL CUESTIONARIO STOP-BANG.

Boira J, Chiner E, Esteban V, Castelló C, Pastor E, Torba A, Sancho JN, Celis C, Vañes S, Gómez E. H. U. San Juan de Alicante.

Objetivos: Evaluar la relación de AOS como factor de riesgo en pacientes con neumonía grave por COVID-19 mediante el uso del cuestionario Stop-Bang.

Metodología: Se valoraron los pacientes ingresados por neumonía por Covid-19 analizando: edad, sexo, IMC, tabaquismo, comorbilidad, diagnóstico previo de AOS y/o uso de CPAP. Se administró el cuestionario Stop-Bang telefónicamente a los familiares de pacientes fallecidos y se aleatorizó una muestra semejante de pacientes supervivientes, pareados por IMC. Los pacientes se clasificaron en alto y bajo riesgo para AOS y se evaluaron factores de riesgo, ingreso en UCI y evolución.

Resultados: De 281 pacientes consecutivos se obtuvo información de 60 fallecidos, aleatorizando 53 vivos, incluyendo 76 hombres (67%) y 37 mujeres (33%), con edad media 71 ± 11 , IMC 29 ± 5 . Entre los factores de riesgo más frecuentes: insuficiencia renal 60%, HTA 59%, dislipemia 42%, obesidad 35%, enfermedad pulmonar crónica 24.7% (asma 4%, EPOC 16%, bronquiectasias 4,7%), ex tabaquismo 26.5. Tenían diagnóstico previo de AOS 20,4 %, con CPAP el 18,6%, con buena adherencia 77%. El Stop-Bang mostró alta probabilidad en 50% de los pacientes. Sin diferencias en edad (71 ± 11 vs 71 ± 10), con mayor proporción de hombres ($p < 0.05$), y BMI (31 ± 5 vs 27 ± 4 , $p < 0.001$). Estos presentaron con significancia estadística más tabaquismo, HTA, DM, obesidad, enfermedad respiratoria crónica, AOS confirmado, tratamiento con CPAP, mayor SDRA y ventilación mecánica invasiva, mayor tiempo de estancia en UCI (24 ± 29 vs 15 ± 11), sin diferencias en el porcentaje entre exitus y supervivientes. La proporción de pacientes con AOS previo confirmado fue significativamente inferior en los ingresados en UCI (15% vs 40%).

Conclusiones: Existe una alta prevalencia de AOS (50% alta probabilidad) no diagnosticado en pacientes con COVID-19, incluyendo los que fallecen. Estos presentan factores de riesgo asociado y mayor probabilidad de SDRA y de permanecer en UCI, aunque no de fallecer.

PÓSTER 27

COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS DE PACIENTES INGRESADOS COVID-19 EN DOS PERÍODOS DE LA PANDEMIA EN UN SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

Ana Ferrer Pons¹, Mariam García Alfaro¹, Pilar Bañuls Polo¹, Jaime Signes-Costa Miñana¹

1. Hospital Clínico Universitario de Valencia, España**Objetivo**

Comparar las características clínicas, el tipo de soporte respiratorio empleado y la evolución de pacientes con neumonía COVID-19 ingresados en un servicio de Neumología en un hospital de 3^º nivel en dos picos de incidencia de la pandemia.

Metodología

Estudio observacional descriptivo y analítico de dos cohortes prospectivas de casos sucesivos de pacientes ingresados por neumonía COVID-19 durante 2 períodos de la pandemia: el de máxima hospitalización (de enero a marzo de 2021, N=153) y el de máxima incidencia de casos en Valencia (de octubre de 2021 a enero de 2022, N=96). No cambiaron en los criterios de ingreso entre los dos periodos. En el análisis estadístico se emplearon test paramétricos.

Resultados

No se observaron diferencias en cuanto a las características demográficas ni a la estancia media en ambos períodos ($p > 0,05$). En el segundo período hubo una mayor proporción de pacientes que precisaron de gafas nasales (37,9% vs 52,1%) y VMNI (7,2% vs 11,45%) como máximo soporte, y una disminución de los que precisaron OAFN (20,3 vs 9,4%) ($p = 0,015$). No se encontraron diferencias en la tasa de trasladados a UCI (15% vs 19,8%; $p = 0,329$) ni en la de mortalidad (6,5% vs 6,3%, $p = 0,929$).

Conclusiones

No se hallaron diferencias en las características demográficas y clínicas entre de los períodos analizados; sin embargo existen diferencias en cuanto al soporte respiratorio máximo requerido, sin que ello se traduzca en variaciones en la proporción de ingresos en UCI, la estancia media o la mortalidad.

PÓSTER 28

ANÁLISIS DE LA COHORTE DE INGRESADOS COVID-19 EN NEUMOLOGÍA DEL HCUV ENTRE NOVIEMBRE 2021 y ENERO 2022

Mariam García Alfaro¹, Ana Ferrer Pons¹, Pilar Bañuls Polo¹, Jaime Signes-Costa Miñana¹

1. Hospital Clínico Universitario de Valencia, España

Objetivos

El objetivo del estudio es describir y analizar las características demográficas, el estado de vacunación, gravedad, estrategias terapéuticas y la evolución de pacientes con neumonía COVID-19 ingresados en un servicio de neumología de un hospital de tercer nivel.

Metodología

Estudio observacional descriptivo y analítico de una cohorte prospectiva de pacientes sucesivos ingresados por neumonía COVID-19 desde noviembre de 2021 a enero de 2022. En el análisis estadístico se utilizaron test paramétricos.

Resultados

Se incluyen 96 pacientes, 72% vacunados (v) vs 28% no vacunados (nv). No hay diferencias en las características demográficas ni comorbilidades de los sujetos comparado por estado de vacunación, tratamiento farmacológico recibido o requerimiento de soporte ventilatorio.

No se hallaron diferencias en la estancia media (EM), traslado a UCI (UCI) o muerte (EX) al comparar los pacientes por el estado de vacunación (v): EM: v:10,8d vs nv 9,5d; UCI v: 18,8% vs nv: 22,2%; EX: v: 5,8% vs nv:7,4%, ni con la administración de Remdesvir (R): EM: r: 10,3d vs nr: 11,7d; UCI r: 20,2% vs nr: 16,6%; EX: r: 7,1% vs nr: 0%; Los pacientes que recibieron Tocilizumab/Baricitinib (I) o Ventilación No Invasiva (VNI) mostraron peores resultados : IEM: i: 11,7d vs ni: 7,7d (p=0,007); UCI i: 26,9% vs ni: 3,4% (p=0,008) ;EX: i: 7,4% vs ni: 3,4% (p 0,45). VNI: EM: vni: 18,8d vs nvni: 7,7d; UCI: vni: 66,6% vs nvni: 4,1%; EX: vni: 25% vs nvni: 0% (p<0,05).

Conclusiones

El tamaño muestral no es suficiente para establecer evidencia sobre la influencia de la vacunación en las características ni en los resultados. La necesidad de SVNI como de inmunoterapia son indicadores de gravedad que se asocian a peores resultados clínicos.

PÓSTER 29

HEMORRAGIA MAYOR COMO COMPLICACIÓN EN PACIENTES CON NEUMONÍA COVID-19

Torba A, Esteban V, Boira I, Castelló C, Vañes S, Celis C, Dorgham A, Gómez E, Pastor E, Sancho JN, Chiner E.

Servicio de Neumología, Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant

OBJETIVOS: Analizar la frecuencia con la que ocurren fenómenos hemorrágicos mayores en pacientes ingresados con neumonía COVID-19 e indagar en sus características.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo realizado desde marzo de 2020 hasta diciembre de 2021. Se emplearon los criterios de la ISTH (International Society on Thrombosis and Haemostasis) para definir hemorragia mayor. Se recogieron variables demográficas, radiológicas y analíticas, estancia en UCI, tratamiento administrado, complicaciones y supervivencia.

RESULTADOS: De 1300 pacientes, 23 (1,8%) presentaron un evento hemorrágico mayor. De éstos, 65% fueron hombres, con una edad media de 70 ± 12 años. 16 (69,6%) presentaron neumonía severa, requiriendo del total ingreso en UCI 14 (60,9%). Todos los que presentaron una hemorragia mayor se encontraban anticoagulados con enoxaparina a dosis terapéuticas por diferentes motivos. El tiempo desde el inicio de síntomas COVID-19 hasta el evento hemorrágico fue de 25 (17-34) días. La hemorragia mayor más frecuente fue el hematoma abdominal (26,1%), seguida de la hemorragia digestiva (21,7%), traqueobronquial (21,7%) y en extremidades (17,4%). En 21 casos (91,3%) fue retirada o reducida la anticoagulación, 14 (60,9%) necesitaron transfusión de hemoderivados, y 16 (69,5%) requirieron otras medidas adicionales como embolización, drenaje quirúrgico o hemostasia endoscópica. Del total que presentaron estas complicaciones hemorrágicas fallecieron 10 (43,5%).

CONCLUSIONES: Las complicaciones hemorrágicas en pacientes COVID-19 son poco frecuentes, no obstante, asocian una alta morbimortalidad. Se debe evaluar de forma individualizada cada caso que se anticoagule teniendo en cuenta el riesgo de sangrado.

PÓSTER 30

CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS DE *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* EN PACIENTES INGRESADOS EN UCI POR NEUMONÍA NEUMOCÓCICA BACTERIÉMICA

N. Carrión¹, F. Sanz¹, L. Ruiz², M. García³, R. Guna⁴, J. Herrero², R. Zalacaín², E. Fernández-Fabrellas¹ ¹Consorti Hospital General Universitari de Valencia. Neumología 2. Hospital de Cruces – Barakaldo. Neumología 3. Hospital Universitario Central de Asturias. Neumología 4. Consorti Hospital General Universitari de Valencia. Microbiología.

OBJETIVOS Las características microbiológicas específicas del neumococo podrían determinar resultados desfavorables en la neumonía neumocócica adquirida en la comunidad bacteriémica (NACB). Nuestro objetivo es investigar si las características fenotípicas neumocócicas podrían influir en la admisión en la UCI de NACB.

METODOLOGÍA Analizamos los datos de un estudio multicéntrico prospectivo de pacientes con NACB ingresados en la UCI. Se analizaron datos clínicos, analíticos y características microbiológicas de *Streptococcus pneumoniae*. Los serotipos invasivos se definieron como 3,6A,6B, 9N, 19F, 19A, 23F.

RESULTADOS 688 pacientes 182 (26,5%) ingresaron en la UCI. Los factores asociados con ingreso en UCI fueron: afectación radiográfica de tórax (OR 3,68, IC 95% 2,40-5,65), gravedad neumonía (OR 2,29, IC 95% 1,35-3,87) y serotipos de alto riesgo (OR 1,69, IC 95% 1,09-2,60). Los factores protectores: vacunación antigripal (OR 0,59, IC 95% 0,35-0,98) y antineumocócica (OR 0,37, IC 95% 0,16-0,89) e infección por neumococo resistente a macrólidos (OR 0,41, IC 95% 0,21). -0,82). La mortalidad fue de 118 (17,2%). La mortalidad fue mayor en ingresados en UCI (23.1% vs 15.2%; p=0.016).

CONCLUSIONES Las características de la cápsula de polisacáridos neumocócicos determinan el ingreso en la UCI en la neumonía adquirida en la comunidad bacteriémica. El coste biológico de la adquisición de resistencia a los macrólidos podría relacionarse con una mejor evolución (o con menor ingreso en UCI)

PÓSTER 31

¿REQUIEREN INGRESO TODOS LOS PACIENTES CON TEP DE RIESGO BAJO E INTERMEDIO-BAJO? A. Martínez, P. Aguilar, S. Ramírez, M. Ramón, E. Fernández Fabrellas. **INTRODUCCIÓN:** La estratificación del riesgo del TEP (criterios ESC) se basa en inestabilidad hemodinámica, PESI, biomarcadores cardíacos y signos de sobrecarga derecha. Así, los pacientes se clasifican de riesgo bajo, intermedio-bajo (I-B), intermedio-alto y alto. Evaluamos cuántos pacientes de riesgo bajo o I-B ingresan en nuestro servicio, su evolución durante y tras 30 días del alta. **METODOLOGÍA:** Estudio retrospectivo de los ingresos en 2021 por TEP de riesgo bajo o intermedio bajo. Variables: edad, género, estancia hospitalaria, I.Charlson, escala Wells y PESI, biomarcadores cardíacos, localización y extensión del TEP, existencia de infarto pulmonar, ETT, complicaciones, exitus durante el ingreso y evolución 30 días tras alta. Análisis descriptivo y comparativo ANOVA y Chi². **RESULTADOS:** 135 pacientes ingresaron por TEP en 2021, 80 de ellos(62,9%) correspondían a grupos de riesgo bajo o I-B. Edad media 72±14 años, 52'2% mujeres. I. Charlson 4,15± 2,4 puntos; PESI≤III en 68'8%; 66'3% tenían TEP de riesgo I-B. Localización: 35% arterias lobares, 31'3% segmentarias y 28'8% alguna o ambas arterias principales, siendo bilateral el 53,8% de estos casos; 11'3% tenían infarto pulmonar; estancia media 8±8 días. 73'8% pacientes no tuvieron complicaciones frente al 26,3% que sí, de las que 3'8% se debieron al TEP. Ninguno falleció durante ingreso. De los que se complican durante el ingreso, no hubo diferencias significativas en marcadores de daño miocárdico, hipertensión pulmonar, sobrecarga ventrículo derecho ni infarto pulmonar. A los 30 días del alta, 91'3% habían tenido buena evolución y 6'3% habían fallecido por otras causas. Los pacientes con mayor PESI al ingreso y mayor estancia hospitalaria tuvieron peor evolución. **CONCLUSIONES:** **1.** En nuestra experiencia, la mayoría de los pacientes ingresados con TEP de riesgo bajo o I-B no tuvieron complicaciones ni fallecieron en el ingreso. **2.** A los 30 días del alta, todos los de riesgo bajo y el 86'8% de riesgo I-B habían tenido buena evolución. **3.** En nuestro ámbito asistencial, el porcentaje total de pacientes con TEP que ingresan son de riesgo bajo o I-B, por lo que se podría minimizar los ingresos hospitalarios por TEP, con control ambulatorio precoz.

PÓSTER 32

EXPERIENCIA DE UNA CONSULTA ESPECIALIZADA DE TOS CRÓNICA EN UN HOSPITAL TERCIARIO.

Marina Inglés Azorín, Alejandro Jove Lamas, Diana Rodríguez Estrella, Alfredo de Diego Damià. H.U. i Politècnic La Fe, Valencia.

Introducción: La tos crónica constituye una entidad heterogénea que abarca desde un síntoma guía de múltiples patologías, hasta un diagnóstico propio de exclusión. El objetivo de este estudio ha sido describir la experiencia de una consulta especializada de tos crónica en un servicio de neumología de un hospital terciario, el diagnóstico final y la evolución de los pacientes derivados a esta consulta.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de todos los pacientes con tos crónica derivados a la consulta en los últimos 7 años (2015 – 2022). Se registraron las características demográficas de los pacientes, las pruebas diagnósticas realizadas, tratamientos empleados, así como la duración de la tos hasta el primer contacto y el tiempo hasta llegar al diagnóstico final.

Resultados: Se incluyeron un total de 70 pacientes (23V; 47H), con una edad media de 56 (DE: 16) años. El 34% de los pacientes eran fumadores y un 17% presentaban IMC >30. Los diagnósticos más frecuentes fueron: ERGE (17,1%) y asma (12,9%). En un 12,9% se consideró tos crónica no filiada y 5,7% tos crónica refractaria. En el 11,4% se produjo una pérdida de seguimiento. Las pruebas diagnósticas más empleadas fueron espirometría (85,5 %), radiografía de tórax (73,9%) y tomografía computerizada (TC) de tórax (50,7%). Se solicitó valoración por el servicio de Otorrinolaringología en un 60% y Digestivo 21,7%. Los tratamientos más utilizados fueron: 64,3% corticoides inhalados (CI); 57,1% inhibidores de la bomba de protones; 31,4%, antihistamínicos; 14,3% glucocorticoides orales; 14,3% neuromoduladores; 4,3% mórficos; y un 2,9% CPAP. El tiempo medio de evolución de síntomas hasta el primer contacto en consulta es de 37,13 meses, con una mediana de 12 meses. El tiempo medio para alcanzar el diagnóstico final es de 16 meses, siendo la mediana 10 meses.

Conclusiones: En nuestro medio, el tiempo requerido para el diagnóstico etiológico de la tos crónica es aún prolongado. La valoración multidisciplinar se ha mostrado útil para el manejo de los pacientes en nuestra consulta. Sin embargo, existe un porcentaje alto de pacientes que permanecen con diagnósticos de tos no filiada o tos refractaria a pesar del estudio y tratamiento pertinente.

PÓSTER 33

EOSINOFILIA COMO FACTOR PRONÓSTICO EN LA INFECCIÓN POR SARS COV-2

Hurtado, D.; Pareja, I.; Sepulveda, M.; Gil, M.; Palop, M.; Saura, A. Hospital de Sagunto. Valencia, España.

Objetivo: Se desconoce la función de los eosinófilos en la enfermedad por COVID-19 y si la eosinofilia podría actuar como factor de riesgo en el desarrollo de enfermedad grave.

El propósito de este estudio, es analizar la evolución clínica y la presencia de complicaciones en pacientes que cursaron con eosinofilia durante la fase aguda de la enfermedad.

Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, donde se analizó la evolución pacientes ingresados por COVID 19, así como la aparición de complicaciones como secuelas fibróticas, en los pacientes que cursaron con eosinofilia durante el ingreso. Se realizó el análisis a través del software SPSS Statistics.

Resultados: Se analizaron un total de 305 pacientes, ingresados en nuestro hospital por neumonía por SARS-COV2 (2020-2021). La media de eosinófilos observada fue de 36,52. La media de FVC en pacientes con eosinopenia fue del 109%, mientras que en los pacientes con eosinofilia de un 108% ($p=0,682$), así como una media de FVC/FEV1 de 82 en el grupo de eosinopenia y de 81 en el otro grupo ($p=0,755$). El grupo de eosinopenia presentó una media de días de ingreso en planta de 10,71 y 18,19 en UCI; en comparación con el grupo de eosinofilia, con una media de 10,75 días de ingreso en planta ($p=0,960$) y 19,88 días en UCI ($p=0,771$). Un 66,9% de los pacientes sin eosinofilia presentaron afectación radiológica posterior a la infección aguda por SARS-COV2, en comparación con un 74,2 % de los paciente que sí que cursaron con eosinofilia ($p=0,425$). Dentro del grupo de pacientes con eosinopenia, el 20,7% precisó ingreso en UCI, en comparación con el 16,7% del grupo con eosinofilia ($p=0,760$). El 28,4% del grupo de eosinopenia y el 41,7% del grupo restante ($p=0,07$), refirieron disnea como secuela.

Conclusiones: No se observaron diferencias en los dos grupos de pacientes. Los resultados del presente estudio indican que en pacientes con COVID-19 la eosinofilia no constituye un factor de riesgo para desarrollo de enfermedad grave o complicaciones. Se requiere la realización de mas estudios para determinar el papel exacto de la eosinofilia en la evolución clínica de la enfermedad por COVID-19.

XXIX CONGRESO



Sociedad Valenciana
de Neumología



1 y 2 de Abril, 2022. Ateneo Mercantil. Plaza del Ayuntamiento 18, 46002 (Valencia)

svneumo.org

svneumo.org