



## P109 - ARTRITIS REUMATOIDE ASOCIADA A ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL: TABACO Y OTROS FACTORES DE RIESGO

C. Aguilera Cros<sup>1</sup>, M. Gómez Vargas<sup>1</sup>, R. Gil Vélez<sup>1</sup> y J.A. Rodríguez Portal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología; <sup>2</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** Entre los factores de riesgo que se asocian al desarrollo de enfermedad pulmonar intersticial (EPID) en pacientes con artritis reumatoide (AR) se encuentran: sexo masculino, edad avanzada, AR erosiva y evolucionada, nódulos reumatoides, tabaquismo y títulos altos de factor reumatoide (FR) y anticuerpos antipeptidos citrulinados (ACPA). Como factores de mal pronóstico destacan: patrón TACAR de neumonía intersticial usual (NIU) con pruebas funcionales basales alteradas (capacidad vital forzada CVF < 60%, capacidad de difusión DLCO < 40%). La NIU-AR tiene una apariencia idéntica a la NIU idiopática, es decir, fibrosis pulmonar idiopática (FPI) en el TCAR.

**Objetivos:** Analizar diferentes factores de riesgo y de mal pronóstico en una cohorte de pacientes con EPID-AR. Evaluar grado de asociación entre el tabaco (fumadores, exfumadores y no fumadores) y las pruebas funcionales respiratorias (PFR) basales alteradas (CVF < 80% y DLCO < 40%) con los patrones TACAR.

**Métodos:** Estudio descriptivo de 57 pacientes atendidos en una Consulta de EPID, recogidos desde el 1/1/2018 hasta el 31/12/2019. Se han incluido pacientes con diagnóstico de AR cumpliendo criterios ACR 2010, que presenten además diagnóstico de EPID secundaria según consenso SEPAR 2003. Por su parte la EPID se ha dividido en base a resultados TACAR de enfermedad pulmonar fibrosante en el contexto de fibrosis pulmonar idiopática (FPI): NIU definida (bronquiectasias de tracción y panalización), NIU probable y No NIU. La distinción entre NIU definida y NIU probable está en la presencia o ausencia de panal. Aprobado por Comité ético (CEI). Las variables cuantitativas se expresan como media (DE) y las variables dicotómicas como porcentajes (%). La asociación entre tabaco-NIU y CVF-NIU se estudió mediante dos pruebas chi-cuadrado y la relación DLCO-NIU con un test exacto de Fisher. Análisis estadístico con SPSS versión 21.

**Resultados:** Se incluyeron 21 hombres y 36 mujeres, con edad media de 69 ± 10 años (media ± DE), historia de consumo de tabaco (fumadores 14%, no fumadores 43%, exfumadores 42%). El 83% fueron FR positivo y el 70% ACPA positivo. En cuanto a los hallazgos TACAR: 29 (50%) presentaban un patrón No NIU y 28 (49%) un patrón NIU (45% definida, 3% probable). De los pacientes NIU, 14 (50%) tenían relación tabáquica (35% exfumadores, 25% fumadores) y eran varones 15 (53%). De la muestra analizada, han fallecido el 8% (5 pacientes), todos varones exfumadores, siendo el patrón NIU el más frecuente encontrado (4 NIU, 1 No NIU). Resumen de las características generales de los pacientes en la tabla. No se apreció ninguna asociación estadística entre los pacientes con

exposición al tabaco y el patrón NIU ( $p = 0,438$ ), ni entre los pacientes con CVF basal  $< 80\%$  y NIU ( $p = 0,432$ ) y tampoco entre pacientes con DLCO basal  $< 40\%$  y pulmón NIU ( $p = 0,459$ ).

#### Características generales

Edad años, media (DE)	69 (10)		
Sexo n (%)	Varones 21 (36)	Mujeres 36 (63)	
FR n (%)	Negativos 6 (10)	Positivos 48 (83)	No realizados 3 (5)
ACPA n (%)	Negativos 6 (10)	Positivos 40 (70)	No realizados 11 (19)
Tabaco n (%)	No fumadores 25 (43)	Fumadores 8 (14)	Exfumadores 24 (42)
TACAR n (%)	NIU definida 26 (45)	NIU probable 2 (3)	No NIU 29 (50)
TACAR NIU n (%)	28 (48)		
NIU sexo n (%)	Varones 15 (53)	Mujeres 13 (46)	
NIU tabaco n (%)	Exfumadores 10 (35)	Fumadores 7 (25)	No fumadores 11 (39)
PFR basales alteradas	NIU	NO NIU	
DLCO $< 40\%$ n (%)	4 (57)	3 (42)	
CVF $< 80\%$ n (%)	14 (53)	12 (46)	
Fallecidos n (%)	5 (8)		
	100% varones exfumadores	NIU 4 (7)	No NIU 1 (1)

**Conclusiones:** Nuestros resultados, en general, no coinciden con lo publicado en la literatura. El sexo masculino, la exposición tabáquica y el patrón fibrosante (NIU) suponen un peor pronóstico para los pacientes con EPID-AR. Sin embargo, se requieren más estudios para determinar con mayor precisión cómo estos factores de riesgo afectan a la enfermedad.