



## P140 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, SEROLÓGICAS Y PATRONES DE TRATAMIENTO EN UN GRUPO DE PACIENTES CON NEUMOPATÍA INTERSTICIAL

M.R. Ortega Castro<sup>1</sup>, L. Pérez-Sánchez<sup>1</sup>, P. Font-Ugalde<sup>1</sup>, J. Calvo-Gutiérrez<sup>1</sup>, A. Requejo-Jiménez<sup>2</sup>, S. Espejo-Pérez<sup>3</sup>, T. González-Serrano<sup>4</sup>, M.C. Castro-Villegas<sup>1</sup>, I. Gómez-García<sup>1</sup>, A. Escudero-Contreras<sup>1</sup>, L. Ladehesa Pineda<sup>1</sup>, E. Collantes-Estévez<sup>1</sup> y M.Á. Aguirre Zamorano

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba/IMIBIC/Universidad de Córdoba.

<sup>2</sup>Servicio de Neumología; <sup>3</sup>Servicio de Radiodiagnóstico; <sup>4</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) se asocia con frecuencia a las conectivopatías (CT) y es una de las causas fundamentales de morbi-mortalidad en estos pacientes. Recientemente se ha definido el concepto de neumopatía intersticial (NI) con características autoinmunes (IPAF) para describir pacientes con EPID con características clínicas, serológicas y/o morfológicas sugestivas de autoinmunes pero que no cumplen criterios de CT definida.

**Objetivos:** Describir las características clínicas, analíticas y radiológicas, así como los patrones de tratamiento de los pacientes con EPID remitidos a un Servicio de Reumatología por sospecha de CT.

**Métodos:** Estudio observacional, transversal de 43 pacientes con EPID, procedentes de la consulta de NI del Servicio de Neumología y remitidos para valoración a la consulta de enfermedades autoinmunes de la UGC de Reumatología del Hospital Reina Sofía. Los pacientes fueron clasificados como CT definida, IPAF y otro tipo de neumopatía. Realizamos un estudio descriptivo de todos los pacientes y comparamos las características clínico-analíticas-radiológicas y patrones de tratamiento de los 2 primeros grupos.

**Resultados:** De los 43 pacientes, 67,40% eran mujeres con una edad media al diagnóstico de 65,65 (10,42) años y un 53,50% de fumadores. 16 se englobaron dentro del grupo de CT definida, 17 en el de IPAF y 10 en otro tipo de neumopatía. En el grupo de CT la esclerodermia fue la enfermedad + frecuente (6/16), seguida de la miopatía inflamatoria (4/16), el síndrome de Sjögren (3/16), la AR (2/16) y la polimialgia reumática (1/16). El síntoma más común fue el fenómeno de Raynaud (FR) (7/16), seguido de la artritis (7/16) y las manos de mecánico (3/16), con menos frecuencia teleangiectasia palmar (2/16) y edema digital (1/16). En cuanto a los anticuerpos (AC) + frecuentemente identificados fueron los ANA (100%), anti-RO (41,7%), ACPA (30%) y factor reumatoide (fr) (28,6%). En los pacientes con IPAF, al igual que en el grupo de CT, el criterio clínico más observado fue el FR (5/17), seguido de la artritis (1/17) y las manos de mecánico (1/17). Dentro de los criterios serológicos los AC más comunes fueron los ANA (100%), anti-RO (33,3%), anti-RNA sintetasa (28,6%) y el fr (22,2%). En cuanto al patrón radiológico, en ambos grupos el más frecuente fue el de NINE, seguido del patrón indeterminado y NIU en tercer lugar. No se encontraron

diferencias significativas por género y edad, entre el grupo de CT e IPAF, observando en ambos un predominio de mujeres con edad media similar. El hábito tabáquico fue superior en el grupo de IPAF (70,6% vs 31,5%,  $p = 0,02$ ). Respecto al tratamiento empleado el uso de inmunosupresores fue más frecuente en el grupo de CT (56,3% vs 11,8%,  $p = 0,007$ ).

**Conclusiones:** Las características clínico-serológicas y de imagen fueron similares en los pacientes con IPAF y CT, lo que respalda la noción de una fisiopatología similar. En nuestra cohorte los pacientes con CT recibieron inmunosupresión + frecuentemente que el grupo IPAF, no obstante serían necesarios trabajos futuros para evaluar si la respuesta al tratamiento es similar en estas poblaciones y si la inmunosupresión puede beneficiar a los pacientes con IPAF a largo plazo. Además podría ser de utilidad incluir el patrón NIU dentro de los criterios de clasificación de IPAF, ya que supone el 3er patrón radiológico más frecuente.

## **Bibliografía**

1. Respirology. 2016;21:245-58.
2. Eur Respir J. 2015;46:976-87.