

AFECTACIÓN PULMONAR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN ESCLEROSIS SISTÉMICA

Oller Rodríguez JE¹, Martínez Cordellat I¹, Ortiz Sanjuán FM¹, Vicens Bernabéu E¹, Negueroles Albuixech R¹, Chalmeta Verdejo I¹, Grau García E¹, Alcañiz Escandell¹, C, Alegre Ituarte V², Perales Pávez C¹, De La Rubia Navarro M¹, González Mazarío C¹, Fragío Gil JJ¹, Cánovas Olmos I¹, Nájera Herranz C¹, González Puig L¹, Ivorra Cortés J¹ y Román Ivorra JA¹.

¹ Servicio de Reumatología. HUP La Fe. Valencia. ² Facultad de Medicina. UCV. Valencia.

INTRODUCCIÓN

La afectación pulmonar en pacientes con Esclerosis sistémica (ES) es la mayor causa de muerte en estos pacientes. Sin embargo, existe poca información sobre si su presencia es capaz de afectar la capacidad funcional de los pacientes y si esta influye en la calidad de vida percibida por los mismos.

OBJETIVO

Determinar si la presencia de afectación pulmonar en pacientes con ES (Enfermedad pulmonar intersticial y/o hipertensión arterial pulmonar) se relaciona con mayor discapacidad funcional.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional y transversal, con protocolo realizado de forma prospectiva, de pacientes con diagnóstico de ES según criterios de ACR/EULAR 2013. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas, de actividad (índice EUSTAR), gravedad (escala de Medsger y el índice de Rodnan modificado), percepción de salud (SF36) y discapacidad (HAQ y Cochin) asociadas a la enfermedad, así como la realización de videocapilaroscopia (VCL) y pruebas de función respiratoria. Todos los pacientes tenían realizada TAC-AR pulmonar y ecocardiografía para caracterizar las manifestaciones pulmonares.

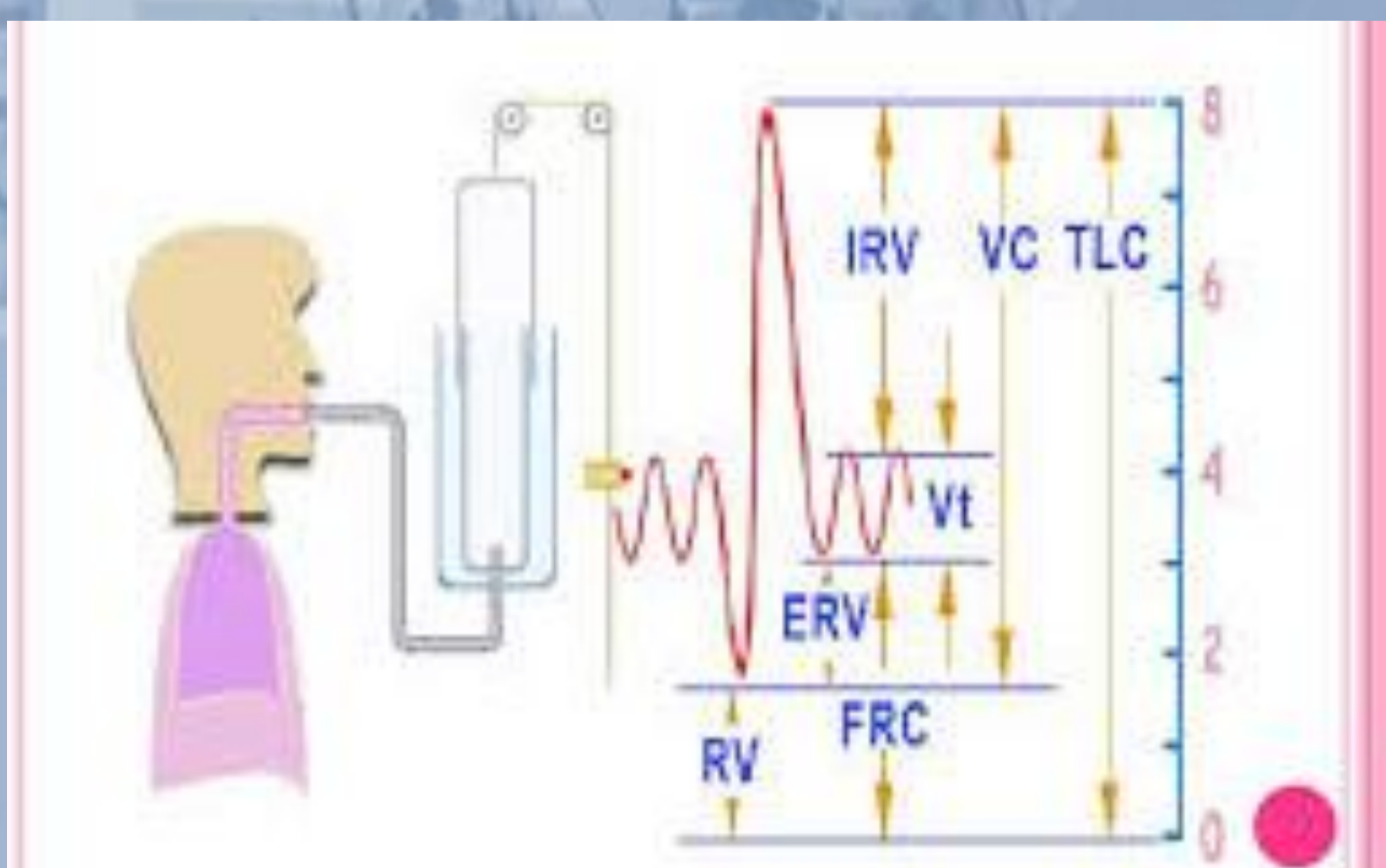


Figura 1

RESULTADOS

Se incluyeron 42 pacientes (95,4% mujeres), con una edad media de 59,2 (D.E. 12,9) años. La mediana de años desde el diagnóstico era de 4, y 6 desde el primer síntoma no Raynaud. De ellos, 20 presentaban ES limitada, 20 pacientes ES difusa; y 2 pacientes ES sine scleroderma. Se objetivó Hipertensión Pulmonar (HTP) en el 11,9% de los pacientes, así como EPID en el 33,3% (NIU 16,7%, NINE 14,3%, Bronquiolitis 2,3%).

Analizando el subgrupo de pacientes con EPID (tabla 1), destaca mayor puntuación del HAQ, del Cochin y en el índice de actividad EUSTAR, con menor influencia en el índice Rodnan y sin influencia en el SF36.

Respecto al subgrupo de pacientes con HTP (tabla 2), se halló mayor puntuación en HAQ, el índice de actividad EUSTAR, el índice Rodnan, la escala de gravedad de Medsger y el SF36, que en pacientes sin HTP, sin diferencias en el Cochin.

	Pacientes con EPID	Pacientes sin EPID
HAQ (mediana)	0,75	0,44
Actividad EUSTAR (mediana)	6	4
Cochin (mediana)	10,5	5
SF36 (mediana)	0,52	0,52
Rodnan (mediana)	3	2,5
Gravedad Medsger (mediana)	4	4
HTP (%)	7,1	14,2
Patrón ANA nuclear centromérico (%)	7	71
Patrón ANA nuclear homogéneo (%)	36	14
Anti-centrómero (%)	7	71
Anti-Scl70 (%)	36	7
Anti-RNApolimerasaIII (%)	14	7
Disminución de DLCO (%)	71	53
Disminución de FVC (%)	21	14
Patrón Esclerodermiforme en VCL (%)	78,6	85,7

Tabla 1

	Pacientes con HTP	Pacientes sin HTP
HAQ (mediana)	1,25	0,5
Actividad EUSTAR (mediana)	6,3	4
Cochin (mediana)	5	5
SF36 (mediana)	0,42	0,44
Rodnan (mediana)	4	3
Gravedad Medsger (mediana)	5	4
HTP (%)	20	35,1
Patrón ANA nuclear centromérico (%)	40	51,3
Patrón ANA nuclear homogéneo (%)	20	24,3
Anti-centrómero (%)	40	51
Anti-Scl70 (%)	20	16
Anti-RNApolimerasaIII (%)	20	8,1
Disminución de DLCO (%)	80	56,8
Disminución de FVC (%)	40	13,5
Patrón Esclerodermiforme en VCL (%)	100	81,1

Tabla 2

CONCLUSIÓN

Destaca en nuestro estudio la presencia en pacientes con afectación pulmonar de una mayor limitación funcional que se refleja especialmente en los índices de discapacidad (HAQ y Cochin), así como una mayor actividad de la enfermedad y una menor percepción de salud.