

SUPLEMENTS *dels* ANNALS DE MEDICINA

PUBLICACIÓ DE L'ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS



XXXVII Diada Pneumològica



Terrassa, 4-6 abril 2019
Centre Cultural Terrassa

Directora de la Diada
Roser Costa Solà
Servei de Pneumologia
Hospital Universitari Mútua Terrassa

Organitzen  **SOCAP**
Societat Catalana
de Pneumologia

 **L'Acadèmia**
d'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut
de Catalunya i de Balears



www.socapnet.org



Annals de Medicina

Publicació de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears

Raó d'ésser: *Annals de Medicina* pretén ser, principalment, un vehicle de formació i comunicació entre els socis de l'Acadèmia, i entre aquests i l'entorn social i sanitari més proper. Per això, posarà un èmfasi especial en els aspectes de formació continuada, de divulgació, de debat, de síntesi, d'ètica, d'interdisciplinarietat i de sensibilitat sanitàries que més i millor poden ajudar a assolir aquells objectius. *Annals* ha de reflectir l'esperit plural, obert i independent de l'Acadèmia i alhora ha de contribuir a impulsar els objectius històrics pels quals aquesta institució es va crear i que la justifiquen.

Consell Directiu

Àlvar Net Castel
M. Antònia Mangues Bafalluy
Jordi Reina Prieto
Diego J. Palao Vidal
M. Dolors Sintes Matheu
Salvador Navarro Soto

Consell Editorial

Juan María Alarcón García
Montserrat Antonín Martín
Meritxell Arenas Prat
Josep Arimany Manso
Immaculada Ausió Rusiñol
Nancy Babio Sánchez
Xavier Baldó Padró
Enric Barbeta Sánchez
Jordi Baroja Benlliure
Glòria Bassets Pagès
Jaume Benages Pàmies
Isabel Bielsa Marsol
Sebastiano Biondo
Maria Alba Bosch Llobet
Maria Teresa Bravo García
Josep M. Busquets Font
Helena Camell Ilari
Carles Camps Planas
Narcís Cardoner Álvarez
Antoni Castells Garangou
Albert Clarà Velasco
Pere Clavé Civit
Joan Costa Pagès
Josep Maria Cruzado Garrit
Claudia Cucciniello Villalba
Susana Curós Torres
M. Teresa Dordal Culla
Elisabeth Dulcet Valls
Albert Flotats Giralt
Josep M. Galceran Gui
Francesc Garcia Cuyàs
Maite Garolera Freixa
Pere Genaró Jornet
Montserrat Gens Barberà
Alberto Goday Arno
Miquel González Page
Miguel Ángel González Viejo
Marco Inzitari
Albert Isidro Llorens
Clara Izard Gavarró
Albert Jauregui Abularach
Jesús Lafuente Baraza
Vivian Legname
Antoni Llovet Brugué
Anna López Ojeda
Enric Macarulla Sanz
Àngels Mach Buch
Oscar Macho Pérez

Sonia Magán Muñoz
Ernest Mallat Callís
Àlex Marcas Vila
Pere Marco Aznar
Luís Manuel Marco Estarreado
Josep M. Marcos Bruguera
Javier Mareque Bueno
Miquel Maresma Matas
Maria Teresa Maristany Daunert
Joan Martí Fàbregas
Àngela Martínez Picó
Joan Ramon Masclans Enviz
Carles Miñarro García
Llorenç Miralles Serrano
Óscar Miró Andreu
Astrid Morer Liñán
M. del Carmen Muñoz Almagro
Agnès Nicolau Galindo
Joan Miquel Nolla Solé
Jaume Ordi Maja
Javier Osorio Aguilar
Manuel Pérez Maraver
Valentí Pineda Solas
Josep Planell Piqueras
Rosa Porqueras Suárez
Josep Oriol Porta Roda
Mónica Povedano Panadés
Ricard Pujol Borrell
Josep Reig Vilallonga
Jordi Reina Prieto
María José Ribal Caparrós
M. Victoria Ribera Canudas
Francesc Roca-Ribas Serdà
Antonio Román Broto
Cristina Roure Nuez
Ferran Sabaté Casellas
Emili Sacanella Meseguer
Jordi-Carles Schlaghecke i Gras
Josep Lluís Seoane Reboredo
Maria Teresa Serrano Piñol
Antoni Sisó Almirall
Antonio Soler Ferrater
José Antonio Soriano Pacheco
Anna Sureda Balarí
Fidel Sust Tena
Ferran Tognetta Arena
Pere Torner Pifarré
Francesc Tresserra Casas
Judith Usall i Rodié
Pere Vallribera Rodríguez
Toni Veres Gómez
Miquel Viaplana Ramírez
Lluís Vilardell Ramoneda
Rosa M^a Villalonga Vadell
Eulàlia Villegas Bruguera
Xavier Viñolas Prat

Director: Xavier Bonfill

Coordinació editorial

Marta Gorgues
Centre Cochrane Iberoamericà
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Pavelló 18, planta baixa, despatx 14
Sant Antoni M. Claret, 167 – 08025 Barcelona
Tel. 935 565 578 – Fax 935 537 809
Adreça electrònica: mgorgues@santpau.cat

Consultora lingüística i d'estil

Elena Guardiola

Secretaria i correspondència

Annals de Medicina
Major de Can Caralleu, 1-7 – 08017 Barcelona
Tel. 932 031 050 – Fax 934 188 729
Adreça electrònica: academia@academia.cat
Pàgina web: <http://www.academia.cat>

Distribució

Annals es distribueix gratuïtament als socis de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. A més, es pot consultar íntegrament a la seva pàgina web: <http://www.academia.cat>

Publicitat

Aquelles empreses o institucions que vulguin insertar algun anunci a *Annals* poden contactar directament amb la Secretaria de l'Acadèmia.

Informació editorial

Annals publicarà bàsicament els treballs que hagi encarregat als autors corresponents. Tot i això, valorarà la pertinença dels manuscrits que li facin arribar sempre i quan s'ajustin a les característiques i necessitats de cada secció. La secció Epistolari està oberta a rebre, per correu ordinari o electrònic, qualsevol comentari, suggeriment o observació relacionats amb el tema tractat de manera directa o indirecta a la revista. Els *Suplements dels Annals* estan oberts a les societats i filials de l'Acadèmia que vulguin publicar el contingut de les seves jornades, diades, congressos, etc., respectant els criteris establerts.

Publicació autoritzada pel Ministeri de Sanitat com a Suport Vàlid
Reg. Gral. 16-3-78, núm. 6.986
Dipòsit legal: B.1514-1958
ISSN-2013-7109
Disseny i maquetació: Eximpre SL

XXXVII DIADA PNEUMOLÒGICA

Terrassa, 4, 5 i 6 d'abril de 2019

JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCAP

President	Enric Barbeta Sánchez
Vicepresidenta	Concepció Cañete Ramos
Secretària	Raquel Català Pérez
Tresorera	Ana Córdoba Izquierdo
Vocal 1a	M. Pilar Ortega Castillo
Vocal 2a	Marisol Domínguez Álvarez
Vocal d'Infermeria i Fisioteràpia Respiratòria	Inmaculada Castillo Sánchez

COMITÈ ORGANITZADOR DE LA DIADA

PRESIDENTA

Roser Costa Solà

VOCALS

José Sanz Santos
Noelia Carrasco Rodríguez
Inmaculada Castillo Sánchez
Cristina Caupena Auledas
Lluís Esteban Tejero
Bruno García Cabo
Anna García Segura
Agnès Hernández Biette
Ana M. Lapuente Torrents
Lourdes Lozano Bailén
Mireia Martínez Palau
Annie Navarro Rolón
Ely Nancy Pérez Rodas
Teodora Pribic
Carme Viñas Pérez

COMITÈ CIENTÍFIC DE LA DIADA

PRESIDENTA

Julia Tárrega Camarasa

SECRETÀRIA

Laura Vigil Giménez

VOCALS

Astrid Crespo Lessmann
Diego A. Rodríguez Chiaradia
Ignasi García Olivé
Manuel Sánchez de la Torre
Gerard Muñoz Castro
Jacobo Sellarés Torres
Cristina Berastegui García
Mercè Gasa Galmés

COMITÈ ORGANITZADOR DE LA JORNADA DE RECERCA BàSICA EN PNEUMOLOGIA

María Jesús Cruz Carmona
Esther Barreiro Portela

SECRETARIA TÈCNICA



L'Acadèmia

FUNDACIÓ ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS

Jorgina Fabré

L'Acadèmia - Departament d'Activitats i Congressos
C/ Major de Can Caralleu, 1-7 – 08017 Barcelona
Tel. 932 032 331
jorginafabre@academia.cat / www.socapnet.org

ÍNDIX GENERAL

SALUTACIÓ	S1-3
ENRIC BARBETA SÁNCHEZ	
President de la Societat Catalana de Pneumologia	
PRESENTACIÓ	S1-4
ROSER COSTA SOLÀ I JOSÉ SANZ SANTOS	
Comitè Organitzador de la XXXVII Diada Pneumològica	
PROGRAMA DE MEDICINA	S1-5
PROGRAMA D'INFERMERIA I FISIOTERÀPIA	S1-9
3a JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA	S1-12
CURS D'ACTUALITZACIÓ EN PNEUMOLOGIA	S1-13
LLISTA DE PONENTS I MODERADORS	S1-15
COMUNICACIONS	
ASMA (1-6)	S1-19
MPOC (7-12)	S1-21
MPID (13-22)	S1-23
INFECCIONS I ONCOLOGIA (23-35)	S1-26
INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA I TRASTORNS DEL SON (36-46)	S1-29
MISCEL·LÀNIA (47-52)	S1-32
INFERMERIA I FISIOTERÀPIA (53-62)	S1-34

Salutació

Benvolguts companys i benvolgudes companyes,

La Diada Pneumològica, congrés anual de la Societat Catalana de Pneumologia, és un esdeveniment anual on ens trobem els pneumòlegs i altres professionals implicats en la salut respiratòria a Catalunya per intercanviar coneixements, establir relacions i intercanviar idees entre tots nosaltres. Ja en portem 37 edicions, en les quals la Diada ha recorregut tot el territori català, d'Andorra a Tortosa, donant presència pública a la SOCAP.

Aquest any tornem a tenir una Jornada Precongrés, el dijous a la tarda, amb sessions dedicades als professionals de l'Assistència Primària i, com en altres edicions, esperem comptar amb un important nombre d'assistents. Paral·lelament, també a la tarda de dijous, farem per tercer any consecutiu la Jornada de Recerca Bàsica en Pneumologia dirigida als investigadors de qualsevol disciplina que treballen en recerca bàsica a nivell respiratori. Aquest és un fòrum inèdit a l'Estat espanyol i que voldríem que fos de referència per a aquests investigadors, que fins ara han estat orfes d'un espai on poder presentar la seva recerca i interactuar entre ells. Aprofito per agrair un cop més a les Dres. Ester Barreiro i María Jesús Cruz l'esforç desinteressat que han fet com a coordinadores d'aquesta Jornada.

En el Congrés d'enguany, on esperem més de 300 inscrits, es desenvoluparan entre divendres i dissabte les diverses ponències (veure programa) i es presentaran més de 60 comunicacions — resumides en les pàgines que segueixen—. En aquesta edició tindrem una Conferència Magistral, que impartirà el Dr. Ramon Orriols, celebrarem l'Assemblea Ordinària i, com cada any, es lliuraran els premis i les beques, tant de la SOCAP com de la FUCAP. En aquest sentit vull reconèixer la tasca del Comitè Científic en la valoració de les comunicacions i beques presentades enguany.

També haig d'agrair a l'equip d'organitzadors locals dirigits per la Dra. Roser Costa la seva dedicació indispensable per al bon funcionament del Congrés. Per últim, no puc deixar de reconèixer la indispensable contribució de la indústria farmacèutica a la formació i la recerca en pneumologia, els beneficiaris finals de les quals són els pacients portadors de malalties respiratòries.

Finalment, en la conjuntura política que es troba el nostre país, no puc deixar d'expressar el meu desig personal de retorn dels nostres representants polítics exiliats i l'alliberació dels empresonats.

Enric Barbeta Sánchez

President

Societat Catalana de Pneumologia

PRESENTACIÓ

Benvolguts companys i benvolgudes companyes,

Els propers 4, 5 i 6 d'abril celebrarem a Terrassa la XXXVII Diada Pneumològica, que organitzem el Servei de Pneumologia de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa.

Ens fa especial il·lusió preparar la Diada perquè des del 2001 no se celebrava a la nostra població. En aquella ocasió es va coorganitzar amb el Consorci Sanitari de Terrassa i va representar un important esforç de coordinació i treball de dos serveis de pneumologia petits. En aquests 18 anys les coses han canviat molt i ambdós serveis ens hem fet grans, fet que ens ha animat a organitzar la Diada 2019 de manera independent. Ha estat tot un repte i un honor que la Junta de la SOCAP hagi confiat en nosaltres per dur-ho a terme.

Hem treballat perquè el programa d'enguany sigui interessant, amb temes d'actualitat i amb contingut científic d'alt nivell, amb ponents de primer ordre i del territori, que confiem compleixin les vostres expectatives. Per altra banda, el dijous continuarem fent el Curs d'Actualització en Pneumologia per a l'Atenció Primària i la 3a Jornada de Recerca Bàsica en Pneumologia. Ambdues activitats són fonamentals per la nostra especialitat, la primera com a formació de metges amb els quals hem de treballar de manera conjunta i coordinada, i la segona com a impuls en el camp de la investigació.

Portar a terme aquesta nova edició de la Diada Pneumològica serà possible gràcies a la col·laboració de molts actors, entre els que voldríem destacar a ponents i moderadors, per la seva predisposició i esforç, i a la indústria farmacèutica, sense el suport de la qual no es podrien portar a terme molts dels projectes de la nostra Societat. Aprofito per expressar-los el nostre sincer agraïment, que fem extensible a tots els col·laboradors que ens han ajudat.

Només ens queda convidar-vos i animar-vos a venir a Terrassa, terra d'indústria tèxtil, del Modernisme, dels Minyons de Terrassa, del Museu de la Ciència i de la Tècnica de Catalunya i moltes meravelles més. Us hi esperem per tal de gaudir, no només d'un interessant programa científic, sinó també de la retrobada amb companys i amics, que en moltes ocasions és font d'inspiració per a nous projectes comuns.

Us esperem a Terrassa!

Roser Costa Solà i José Sanz Santos

Comitè Organitzador de la XXXVII Diada Pneumològica

PROGRAMA DE MEDICINA

Divendres, 5 d'abril - Sala d'actes

08:30 REGISTRE I LLIURAMENT DE LA DOCUMENTACIÓ

09:00 **Ponència: SENESCÈNCIA A FIBROSI PULMONAR I TRACTAMENT AMB SENOLÍTICS**

Moderadora:

Lurdes Planas Cerezales. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Ponent:

Jacobo Sellarés Torres. Hospital Clínic de Barcelona.

09:40 **Ponència: NOVES EVIDÈNCIES EN SAHS I RISC DE CÀNCER**

Moderadora:

María Somoza González. Consorci Sanitari de Terrassa.

Ponent:

Ana M^a Fortuna Gutiérrez. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

10:20 **Ponència: CONCLUSIONS DEL GRUP DE TREBALL EN OXIGENOTERÀPIA. QUÈ HEM DE MILLORAR?**

Moderadora:

M. Rosa Güell Pous. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Ponent:

Lourdes Lozano Bailén. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

11:00 Descans - cafè

11:30 **Sessió: MPOC I LES MALALTIES CARDIOVASCULARS "PARTNERS IN CRIME"**

Moderadora:

Marta López Sánchez. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Ponent:

Pere Almagro Mena. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

12:10 **Sessió: TAULA D'ANTIBIÒTICS CRÒNICS**

Moderador:

Toni Álvarez Fernández. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Moderadora:

Annie Navarro Rolón. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

TRACTAMENT DE LES BRONQUIÈCTASIS NO FQ. PRESENT I FUTUR

Ponent:

David de la Rosa Carrillo. Hospital Plató. Barcelona.

ANTIBIÒTICS NEBULITZATS EN L'MPOC

Ponent:

Alicia Marín Tapia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

EFICÀCIA I SEGURETAT DELS MACRÒLIDS CRÒNICS EN L'MPOC

Ponent:

Xavier Pomares Amigó. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.

13:30 INAUGURACIÓ OFICIAL

14:00 Dinar

15:00 **CONFERÈNCIA MAGISTRAL**

Ponent:

Ramon Orriols Martínez. Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta i Hospital Santa Caterina. Salt.

Moderadora:

Roser Costa Solà. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

16:00 **Sessió: CURES PAL·LIATIVES EN LES MALALTIES RESPIRATÒRIES CRÒNIQUES**

Moderadora:

Eva Farrero Muñoz. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Moderadora:

Dolors Torremorell Balagué. PADES Hospital Universitari Mútua Terrassa.

QUÈ, QUAN I COM TRACTEM?

Ponent:

Esther Rodríguez González. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

LA VISIÓ DES DE PAL·LIATIUS

Ponent:

Emilia Castro Rodríguez. PADES Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

17:00 Descans - cafè

17:30 **Ponència: L'ASMA OCUPACIONAL EN EL 2019**

Moderador:

Àlex Roger Reig. Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi.

Ponent:

Xavi Muñoz Gall. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

18:00 **Ponència: NOVELTATS EN EL DIAGNÒSTIC I TRACTAMENT DE LA HIPERTENSIÓ PULMONAR**

Moderador:

Jaume Ferrer Sancho. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Ponent:

Joan Albert Barberà Mir. Hospital Clínic de Barcelona.

18:30 ASSEMBLEA GENERAL ORDINÀRIA

21:00 SOPAR DE LA DIADA

Dissabte, 6 d'abril - Sala d'actes

09:00 SESSIONS SIMULTÀNIES DE PÒSTERS DE MEDICINA

Sessió: ASMA

Moderador:

Salvador Perelló Aragonés. Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona.

Moderador:

Carles Sabadell Nieto. Hospital de Figueres.

Sessió: MPOC

Moderador:

Dani Montserrat Mitchell. Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell.

Moderador:

Santi Balmes Estrada. Hospital Sant Bernabé. Berga.

Sessió: INSUFICIÈNCIA VENTILATÒRIA I TRASTORNS DEL SON

Moderadora:

Juana M^a Martínez Llorens. Hospital del Mar-Parc de Salut MAR. Barcelona.

Moderadora:

Maria José Masdeu Margalef. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.

Sessió: INFECCIÓ- ONCOLOGIA

Moderadora:

Yolanda Galea Colón. Hospital General de Granollers.

Moderador:

Juan Carlos Calderón López. Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta i Hospital Santa Caterina. Salt.

Sessió: INTERSTICI I MISCEL·LÀNIA

Moderador:

Damià Perich Jackson. Fundació Althaia. Manresa.

Moderador:

Alejandro Robles Pérez. Hospital de Mataró - Consorci Sanitari del Maresme. Mataró.

10:30 Descans – cafè

11:00 Sessió conjunta: PRESENTACIÓ DE COMUNICACIONS I PROJECTES DE RECERCA

Concepció Cañete Ramos. Vicepresidenta de la SOCAP.

Inmaculada Castillo Sánchez. Vocal d'Infermeria i Fisioteràpia Respiratòria de la SOCAP.

12:30 Sessió conjunta: NOVETATS EN CÀNCER DE PULMÓ

Moderador:

Víctor Curull Serrano. Hospital del Mar-Parc de Salut MAR. Barcelona.

Moderador:

Antoni Rosell Gratacós. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

NOVES EVIDÈNCIES EN CRIBRATGE DE CÀNCER DE PULMÓ. ON SOM?

Ponent:

Josep Belda Sanchis. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

VISIÓ DES DE LA PLANIFICACIÓ I IMPLANTACIÓ D'UN PROGRAMA DE CRIBRATGE

Ponent:

Josep Alfons Espinàs Piñol. Pla Director d'Oncologia de Catalunya.

VALORACIÓ DEL RISC QUIRÚRGIC EN CÀNCER DE PULMÓ

Ponent:

Felicitas García Ortún. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

PAPER DE LA GESTORA DE CASOS EN CÀNCER DE PULMÓ

Ponent:

Marta Felip Saborit. Hospital General de Granollers.

14:00 CLOENDA

PROGRAMA D'INFERMERIA I FISIOTERÀPIA

Divendres, 5 d'abril - Aula Magna

08:30 REGISTRE I LLIURAMENT DE LA DOCUMENTACIÓ

09:00 **Taula rodona: FISIOTERÀPIA RESPIRATÒRIA EN EL PACIENT CRÍTIC**

Moderadora:

Anna García Segura. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

Moderador:

Manel Luján Torné. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.

FISIOTERÀPIA RESPIRATÒRIA EN PACIENT AMB VENTILACIÓ MECÀNICA INVASIVA

Ponent:

Bernat Planas Pascual. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

FISIOTERÀPIA RESPIRATÒRIA DURANT EL *WEANING*

Javier Martínez. Hospital Clínic de Barcelona.

10:00 **Sessió: ACTUALITZACIÓ EN TÈCNIQUES ENDOSCÒPIQUES**

Moderadora:

Ana Puentes Pallejà. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

Moderadora:

Marta Navarro Colom. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

PROCEDIMENTS ENDOSCÒPICS ACTUALS A CATALUNYA

Ponent:

Noelia Cubero de Frutos. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

CURES D'INFERMERIA EN LES TÈCNIQUES ENDOSCÒPIQUES

Ponent:

Lidia Reche Nogales. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

11:00 Descans – cafè.

11:30 **Taula rodona: MANEIG EN L'MPOC AGUDITZADA**

Moderadora:

Susana Arcas González. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

Moderadora:

M. José López. Fundació Althaia. Manresa.

DEFINICIÓ I CLASSIFICACIÓ DE L'AGUDITZACIÓ DE L'MPOC

Ponent:

César Valdés Castiello. Consorci Sanitari de Terrassa.

PAPER DE LA GESTORA DE CASOS EN L'MPOC AGUDITZADA

Ponent:

Carme Josep Candelich. Hospital de Mataró - Consorci Sanitari del Maresme. Mataró.

REHABILITACIÓ RESPIRATÒRIA EN L'MPOC AGUDITZADA

Ponent:

Maria Boldó Alcaine. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

TÈCNiques DE FISIOTERÀPIA EN L'MPOC AGUDITZADA

Ponent:

Lluís Daniel Paz del Río. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

13:30 INAUGURACIÓ OFICIAL

14:00 Dinar

15:00 **CONFERÈNCIA MAGISTRAL**

Dr. Ramon Orriols

16:00 **Sessió: NOVES EVIDÈNCIES DE URBANTRAINING EN L'MPOC**

Moderadora:

Noelia Carrasco Rodríguez. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

Ponent:

Elena Gimeno Santos. Hospital Clínic de Barcelona.

17:00 Descans – cafè.

17:30 **Sessió: CONSULTA DE SON: PERFIL I FUNCIONS DEL TÈCNIC EN SON**

Moderadora:

Núria Mena Fernández. Hospital General de Granollers.

Ponent:

Olga Mínguez Roure. Hospital Universitari de Santa Maria. Lleida.

18:00 **Sessió: INVESTIGACIÓ EN INFERMERIA I FISIOTERÀPIA RESPIRATÒRIA**

Moderadora:

Victoria Alcaraz Serrano. Hospital Clínic de Barcelona.

Ponent Fisioteràpia: **Jordi Vilaró Casamitjana.** Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna. Barcelona.

Ponent Infermeria: **Jordi Giner Donaire.** Hospital Clínic de Barcelona.

18:30 ASSEMBLEA GENERAL ORDINÀRIA

21:00 SOPAR DE LA DIADA

Dissabte, 6 d'abril - Aula Magna

09:00 SESSIONS SIMULTÀNIES DE PÒSTERS D'INFERMERIA I FISIOTERÀPIA

Moderadora:

DUF. Cristina Ruiz Herrero. Teràpies respiratòries Vallès Oriental.

Moderadora:

DUI. Montse Calpena Irisarri. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

10:30 Descans – cafè

11:00 Sessió conjunta: PRESENTACIÓ DE COMUNICACIONS I PROJECTES DE RECERCA

Concepció Cañete. Vicepresidenta de la Societat Catalana de Pneumologia.

Inmaculada Castillo. Vocal d'Infermeria i Fisioteràpia respiratòria de la Societat Catalana de Pneumologia.

12:30 Sessió conjunta: NOVETATS EN CÀNCER DE PULMÓ

Moderador:

Víctor Curull Serrano. Hospital del Mar - Parc de Salut MAR. Barcelona.

Moderador:

Antoni Rosell Gratacós. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

NOVES EVIDÈNCIES EN L'SCREENING DE CÀNCER DE PULMÓ. ON SOM?

Ponent:

Josep Belda Sanchís. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

VISIÓ DES DE LA GESTIÓ. ON ANEM?

Ponent:

Josep Alfons Espinàs Piñol. Pla Director d'Oncologia de Catalunya.

VALORACIÓ DEL RISC QUIRÚRGIC EN CÀNCER DE PULMÓ

Ponent:

Felicitas García Ortún. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

PAPER DE LA GESTORA DE CASOS EN CÀNCER DE PULMÓ

Ponent:

Marta Felip Saborit. Hospital General de Granollers.

14:00 CLOENDA

3a JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA

Dijous, 4 d'abril - Aula Magna

14:30 REGISTRE I LLIURAMENT DE LA DOCUMENTACIÓ

15:00 INAUGURACIÓ OFICIAL

Enric Barbeta Sánchez. President de la Societat Catalana de Pneumologia.

María Jesús Cruz Carmona i Esther Barreiro Portela. Comitè Científic de la Diada.

15:15 A LA RECERCA DE BIOMARCADORS EN EL TRASPLANTAMENT PULMONAR

Ponent:

Susana Gómez Ollés. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

15:45 OMALIZUMAB BIOSIMILAR: QUÈ I PER A QUÈ?

Ponent:

Fernando de Mora Pérez. Departament de Farmacologia. Universitat Autònoma de Barcelona.

16:15 PAPER DE LA MEDICINA DE XARXES EN LA INVESTIGACIÓ DE LA PATOBIOLOGIA DE L'MPOC I FPI

Ponent:

Rosa Faner Canet. Servei de Pneumologia. Hospital Clínic de Barcelona.

16:45 Descans – cafè

17:15 **SESSIÓ PÒSTERS**

19:00 CLOENDA – LLIURAMENT DE PREMIS A LES TRES MILLORS COMUNICACIONS

19:15 CÒCTEL

CURS D'ACTUALITZACIÓ EN PNEUMOLOGIA

Dijous, 4 d'abril - Sala d'actes

14:30 REGISTRE I LLIURAMENT DE LA DOCUMENTACIÓ

15:00 **Sessió: ASMA**

Moderadora:

Miriam García Cerrajero. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

Moderadora:

Ana Lapuente Torrents. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

DIAGNÒSTIC D'ASMA DES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Ponent:

Lluís Oscar Pastrana Pérez. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

MANEIG DEL PACIENT ASMÀTIC. QUAN DERIVAR A PNEUMOLOGIA?

Ponent:

Íñigo Ojanguren Arranz. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

16:00 **Sessió: SÍNDROME D'APNEA-HIPOPNEA DEL SON**

Moderadora:

Elba Zurdo Muñoz. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

Moderadora:

Mercè Mayos Pérez. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

INTERRELACIÓ ENTRE SÍNDROME METABÒLICA I SAHS

Ponent:

Neus Salord Oleo. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

COM AVANÇAR EN EL DIAGNÒSTIC I TRACTAMENT DE LA SAHS DES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Ponent:

M. Antònia Llauger Roselló. Centre Atenció Primària Maragall. Barcelona.

17:00 Descans – cafè

17:30 **Sessió: MPOC**

Moderador:

Àngel Mercadal Dalmau. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

Moderadora:

Antònia Llonell Casanovas. Consorci Sanitari de Terrassa.

DE LES GUIES AL MANEIG DE L'MPOC A ATENCIÓ PRIMÀRIA

Ponent:

Montse Llordés Llordés. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

TRIPLETERÀPIA EN L'MPOC. QUAN I COM UTILITZAR-LA?

Ponent:

Salud Santos Pérez. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

18:30 **Sessió: MODELS ORGANITZATIUS D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA DEL PACIENT RESPIRATORI CRÒNIC**

Moderadora:

Mireia Martínez Gil. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

Moderador:

Marcel Samarra Stehle. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

MANEIG DE LES AGUDITZACIONS A DOMICILI. UNITAT DE CRÒNICS I HOSPITALITZACIÓ A DOMICILI

Ponent:

Inés Arancibia. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

MANEIG PAL·LIATIU DEL PACIENT RESPIRATORI CRÒNIC

Ponent:

Carles Gener Turón. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

19:30 **Sessió: TOS CRÒNICA**

Moderadora:

Teresa Mur Martí. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

MANEIG DE LA TOS CRÒNICA DES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA. FINS A ON PODEM ARRIBAR?

Ponent:

Christian Domingo Ribas. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.

LLISTA DE PONENTS I MODERADORS

PROGRAMA DE MEDICINA

Pedro Almagro Mena. Hospital Universitari Mútua Terrassa.
Toni Álvarez Fernández. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Santi Balmes Estrada. Hospital Sant Bernabé. Berga.
Joan Albert Barberà Mir. Hospital Clínic de Barcelona.
Josep Belda Sanchis. Hospital Universitari Mútua Terrassa
Juan Carlos Calderón López. Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta i Hospital Santa Caterina. Salt.
Emilia Castro Rodríguez. PADES Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
Roser Costa Solà. Hospital Universitari Mútua Terrassa.
Víctor Curull Serrano. Hospital del Mar. Barcelona.
David de la Rosa Carrillo. Hospital Plató. Barcelona.
Josep Alfons Espinàs Piñol. Pla Director d'Oncologia de Catalunya.
Eva Farrero Muñoz. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
Marta Felip Saborit. Hospital General de Granollers.
Jaume Ferrer Sancho. Hospital Universitari Vall d'Hebron.
Ana M^a Fortuna Gutiérrez. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
Yolanda Galea Colón. Hospital General de Granollers.
Felicitats García Ortún. Hospital Universitari Mútua Terrassa.
M. Rosa Güell Rous. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
Elena Laserna Martínez. Hospital de Mollet.
Marta López Sánchez. Hospital Universitari de Bellvitge.
Lourdes Lozano Bailén. Hospital Universitari Mútua Terrassa.
Juana M^a Martínez Llorens. Hospital del Mar. Barcelona.
Alicia Marín Tapia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.
Maria José Masdeu Margalef. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.
Dani Montserrat Mitchell. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.
Xavier Muñoz Gall. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Annie Navarro Rolón. Hospital Universitari Mútua Terrassa.
Ramon Orriols Martínez. Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta i Hospital Santa Caterina. Salt.
Salvador Perelló Aragonés. Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona.
Damià Perich Jackson. Fundació Althaia. Manresa.
Lurdes Planas Cerezales. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
Xavier Pomares Amigó. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.
Alejandro Robles Pérez. Hospital de Mataró.
Esther Rodríguez González. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Àlex Roger Reig. Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi.
Antoni Rosell Gratacós. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.
Carles Sabadell Nieto. Hospital de Figueres.
Jacobo Sellarés Torres. Hospital Clínic de Barcelona.
María Somoza González. Consorci Sanitari de Terrassa.
Dolors Torremorell Blagué. PADES Consorci Sanitari de Terrassa.

INFERMERIA I FISIOTERÀPIA

Victoria Alcaraz Serrano. Hospital Clínic. Barcelona.
Susana Arcas González. Hospital Universitari Mútua Terrassa.
Maria Boldó Alcaíne. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.
Montse Calpena Irisarri. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
Noelia Carrasco Rodríguez. Hospital Universitari Mútua Terrassa.
Noelia Cubero de Frutos. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
Anna García Segura. Hospital Universitari Mútua Terrassa.
Elena Gimeno Santos. Hospital Clínic de Barcelona.
Jordi Giner Donaire. Hospital Clínic de Barcelona.
Carme Josep Candelich. Hospital de Mataró.
M^a José López Sánchez. Fundació Althaia. Manresa.
Manel Luján Torné. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.
Javier Martínez Guiu. Hospital Clínic de Barcelona.
Núria Mena Fernández. Hospital General de Granollers.
Olga Mínguez Roure. Hospital Universitari de Santa Maria. Lleida.
Marta Navarro Colom. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
Lluís Daniel Paz del Río. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
Bernat Planas Pascual. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Anna Puentes Pallejà. Hospital Universitari Mútua Terrassa.
Lidia Reche Nogales. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.
Cristina Ruiz Herrero. Teràpies respiratòries Vallès Oriental.
César Valdés Castiello. Consorci Sanitari de Terrassa.
Jordi Vilaró Casamitjana. Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna. Barcelona.

3a JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA

Rosa Faner Canet. Servei de Pneumologia. Hospital Clínic de Barcelona.
Susana Gómez Ollés. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Fernando de Mora Pérez. Departament de Farmacologia. Universitat Autònoma de Barcelona.

CURS D'ACTUALITZACIÓ EN PNEUMOLOGIA

Inés Arancibia Freixa. Hospital Universitari Mútua Terrassa.
Miriam García Cerrajero. Hospital Universitari Mútua Terrassa.
Carles Gener Turón. Hospital Universitari Mútua Terrassa.
Ana Lapuente Torrents. Hospital Universitari Mútua Terrassa.
M. Antònia Llauger Roselló. Centre Atenció Primària Maragall. Barcelona.
Montse Llordés Llordés. Hospital Universitari Mútua Terrassa.
Antònia Llunell Casanovas. Consorci Sanitari de Terrassa.
Mireia Martínez Gil. Hospital Universitari Mútua Terrassa.
Mercè Mayos Pérez. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
Àngel Mercadal Dalmau. Hospital Universitari Mútua Terrassa.
Teresa Mur Martí. Hospital Universitari Mútua Terrassa.
Íñigo Ojanguren Arranz. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Lluís Oscar Pastrana Pérez. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

Neus Salord Oleo. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Marcel Samarra Sthele. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

Salud Santos Pérez. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Elba Zurdo Muñoz. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

COMUNICACIONES

ASMA (1-6)

01 IMPACTE CLÍNIC I HISTOLÒGIC DEL TRACTAMENT AMB OMALIZUMAB EN L'ASMA AL·LÈRGICA GREU CORTICODEPENDENT

Autors: Christian Domingo^{1,2}; Francisco Javier González Barcala^{3,4}; Felip García Hernández⁵; David Morina Soler⁶; Francisco Javier Salgado Castro^{7,8}; Vicente Marco Molina^{9,10}; Joan Carles Oliva Morera⁹; Rosa M. Mirapeix Lucas¹⁰.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia, Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell; ²Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB); ³Department of Medicine, University of Santiago de Compostela, Spanish Biomedical Research Network; ⁴Departamento de Medicina Respiratoria, Hospital de Santiago de Compostela; ⁵Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Quirón, Barcelona; ⁶Barcelona Graduate School of Mathematics (BGSMATH), Departament de Matemàtiques, Universitat Autònoma de Barcelona; ⁷Department of Biochemistry and Molecular Biology, Faculty of Biology-CIBUS, Santiago de Compostela; ⁸Universidade de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela; ⁹Epidemiology and Assessment Unit, Fundació Parc Taulí, Universitat Autònoma de Barcelona, Sabadell; ¹⁰Departament de Ciències Morfològiques, Facultat de Medicina, UAB, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

No hi ha cap estudi realitzat únicament en asmàtics al·lèrgics corticodependents que demostrï la capacitat estalviadora de corticoides orals (CO) ni la repercussió histològica del tractament amb omalizumab (OMA).

MATERIAL I MÈTODES

Estudi obert, aleatoritzat (EudraCT: 2009-010914-31), amb dos grups: G. OMA (CO + OMA) i G. C (G. Control: CO). Recollida en les visites mensuals de: dosi de CO, exacerbacions, espirometria forçada, FeNO, IgE totals i esdeveniments adversos. Abans, i als 12 mesos de tractament, es van realitzar biòpsies bronquials (immunohistoquímica i microscòpia electrònica).

RESULTATS

Trenta-un pacients (17 G. OMA; 14 G. C; sense diferències a l'inici). En el G. OMA, comparat amb G. C, es va observar: a) reducció de la dosi de CO (83% vs. 9,5%; $p = 0,03$); b) descens de les exacerbacions del 41% ($p = 0,09$; greus $p = 0,002$) i de la seva durada ($p = 0,001$); c) pèrdua de 60 ml i 320 ml de FEV₁ ($p = NS$); d) diferències entre grups ($p = 0,025$) en els valors de FeNO; e) increment de 3,4 vegades de les IgE; f) disminució del gruix de la membrana basal i l'espai intercel·lular, millora del dany epitelial i dels cilis ($p < 0,05$); g) no es van observar diferències en la immunotinció amb factor de creixement epidermic (EGFR), galectina i cadherina E; h) No hi va haver efectes secundaris.

CONCLUSIONS

1) L'OMA va permetre reduir significativament el consum de CO i les exacerbacions. 2) El G. OMA va presentar una millora clínica que es correspon amb una millora en l'anatomia patològica. 3) L'OMA va permetre una millora del remodelat bronquial. 4) La presència de cadherina E en les biòpsies abans i després del tractament en ambdós grups podria donar suport a la possibilitat que la manca de diferències en la immunotinció amb EGFR sigui secundària a la denudació de la mucosa. 5) El tractament va ser ben tolerat.

02 ESTUDI I INFLUÈNCIA DE LA QUALITAT DE LA MOSTRA DE L'ESPUT INDUÏT EN PACIENTS AMB SOSPITA D'ASMA

Autors: Sandra Orozco; Astrid Crespo; Elena Curto; Eder Mateus; Montserrat Torrejón; Jordi Giner; Alicia Belda; Lorena Soto; Alba García; Alfons Torrego; David Ramos; Vicente Plaza.

Institució: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

L'esput induït (EI) és l'exploració no invasiva més eficaç per valorar la inflamació bronquial en l'asma. La qualitat de la mostra obtinguda és un factor clau per a la correcta interpretació dels resultats. Els nostres objectius van ser conèixer les característiques dels asmàtics en funció de la qualitat de l'EI i identificar quin fenotip inflamatori bronquial predomina.

MATERIAL I MÈTODES

Es van analitzar de forma retrospectiva 169 mostres obtingudes a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau durant el 2017. Es va definir la qualitat de l'EI en baixa, mitjana i alta segons els criteris de la viabilitat cel·lular, el percentatge de cèl·lules epitelials i el recompte cel·lular total. Es van recollir les següents variables clíniques: presència de rinitis i poliposi nasal, diagnòstic confirmat d'asma, FEV₁, nivells d'IgE total en sang i eosinòfils en sang. Les mostres es van classificar segons el fenotip inflamatori.

RESULTATS

El 63,5% de les mostres van tenir una alta qualitat. El 67,72% tenien un diagnòstic confirmat d'asma, el 20,21% de poliposi nasal i el 29,78% de rinitis. Es van observar diferències significatives en l'edat (mitjana d'edat: qualitat alta, 55 anys; qualitat baixa, 61 anys; $p = 0,022$) i en el fenotip inflamatori de l'EI ($p = 0,000$). Es va observar una correlació positiva entre el FEV₁ i la qualitat de l'EI ($p = 0,158$; $p = 0,036$), entre el percentatge de neutròfils i la qualitat de l'EI ($p = 0,294$; $p = 0,000$) i entre l'eosinofília en sang i en esput ($p = 0,320$, $p = 0,000$). Es va observar una correlació negativa entre el FEV₁ i els eosinòfils en esput ($p = -0,285$; $p = 0,000$).

CONCLUSIONS

Un elevat percentatge de les mostres d'EI tenen una alta qualitat, especialment en els pacients més joves i amb millor funció pulmonar. El fenotip neutrofilic s'associa a una millor qualitat de l'EI.

03 DISTRIBUCIÓ DEL PATRÓ CEL·LULAR INFLAMATORI EN L'ESPUT INDUÏT D'UNA POBLACIÓ AMB ASMA GREU EOSINOFÍLICA

Autors: Antonio Marín Muñoz; Clara Padró Casas; Maria Basagaña Torrento; Ignasi García Olivé; M. del Mar Martínez Colls; Carlos Pollán Guisasaola; Alicia Francoso Vicente; Filipe Gonçalves Carvallho; Jorge Abad Capa; Albert Roger Reig; Aina Teniente Serra; Eva Martínez Cáceres; Tomás Navarro Ferrando; Carlos Martínez Rivera.

Institució: Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.

INTRODUCCIÓ

Hi ha estudis que avaluïn el patró cel·lular d'esput induït d'asma i d'asma greu, però no en un subgrup d'asma greu eosinofílica. El nostre objectiu va ser avaluar aquest patró en l'asma greu eosinofílica i veure si és específic i si implica un comportament clínic diferent.

MATERIAL I MÈTODES

Es van avaluar 80 pacients amb asma eosinofílica greu de consultes de la Unitat d'Asma del nostre hospital d'entre 7 i 78 anys. Tenien eosinofília perifèrica > 220 . Posteriorment es va seleccionar un grup amb eosinòfils (eos) > 300 . Es va realitzar esput induït, 68 dels quals van ser viables. Es va analitzar el patró cel·lular inflamatori i es dividí la mostra en pacients neutrofilics ($N > 61\%$; eos $< 2\%$), eosinofílics (eos $> 2\%$; $N < 61\%$), mixts (eos $> 2\%$; $N > 61\%$) i paucigranulocítics (eos $< 2\%$; $N < 61\%$). Es van valorar aspectes clínics, de sensibilització al·lèrgica, de funció pulmonar i inflamatoris en sèrum, esput i FENO. Es va utilitzar l'anàlisi de variància (ANOVA) per comparar els quatre grups i khi quadrat. Es va considerar $p < 0,05$ com a significativa.

RESULTATS

Neutrofilics 11/68 (16,2%), eosinofílics 22/68 (32,4%), mixts 19/68 (27,9%) i paucigranulocítics 16/68 (23,5%). Quan es van seleccionar els pacients amb eos perifèrics > 300 , els percentatges van ser: neutrofilics 4/43 (9,3%), eosinofílics 21/43 (48,8%), mixts 10/43 (23,3%) i paucigranulocítics 8/43 (18,6%). No es van objectivar diferències entre els 4 grups en exacerbacions, FENO i IgE. En general, els pacients eosinofílics tenien més poliposi i sinusitis. Els mixtes tenien més edat. Els paucigranulocítics eren més joves i tenien menys poliposi i menys inflamació. Els neutrofilics, només si el punt de tall de eos perifèrics > 220 , mostraren major inflamació TH1, TH17 i més cèl·lules ILC1. Els mixts amb eos perifèrics > 220 mostraren una tendència a pitjor funció pulmonar i inflamació TH2.

CONCLUSIONS

Es van objectivar baixos percentatges d'eosinofília en esput en pacients amb asma greu eosinofílica. Els pacients amb asma greu eosinofílica van mostrar diferents patrons cel·lulars que podrien explicar diferents comportaments clínics i respostes terapèutiques.

04 CARACTERÍSTICAS DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON ASMA RELACIONADA CON EL TRABAJO EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE ASMA

Autores: Christian Romero Mesones¹; María Jesús Cruz^{1,2}; Iñigo Ojanguren^{1,2}; Donghai Ma¹; Silvia Sánchez²; Miquel Dehomdedeu¹; Xavier Muñoz^{1,2}.

Instituciones: ¹Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ²Ciber de Enfermedades Respiratorias (CIBERES).

INTRODUCCIÓN

El asma relacionada con el trabajo (ART) es el asma cuyos síntomas y/o estudios de función pulmonar o de inflamación bronquial tienen relación con la exposición laboral. Se distinguen dos variantes: asma ocupacional (AO) y asma exacerbada por el trabajo (AET); es importante su diferenciación por los costes socioeconómicos y laborales. El objetivo del presente estudio fue describir las características de una cohorte de pacientes con ART e identificar su repercusión según se trate de AO o AET.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal y descriptivo en pacientes diagnosticados de ART (AO o AET) que fueron visitados en las consultas monográficas de asma de un centro de referencia de enero a septiembre de 2018. Se recogieron datos demográficos, clínicos, de función pulmonar y de inflamación bronquial. Se realizó el análisis de las variables usando el programa informático SPSS.

RESULTADOS

Se estudiaron 42 pacientes con ART. La media de edad fue 50,9 años (DE 12,7); 27 (64%) eran mujeres, 29 tenían AO y 13 AET. El tiempo transcurrido tras el diagnóstico fue de 7,05 años (rango: 1 - 16). Hubo diferencias significativas entre pacientes con AO y AET en la prevalencia de atopía (34,5% vs. 69,2%, $p = 0,036$), tiempo entre el inicio de síntomas respiratorios y el diagnóstico (AO: 5,1 años [DE 9,9]; AET: 14,0 años [DE 12,2], $p = 0,034$) y en el valor de la PC_{20} en la prueba provocación con metacolina (AO: 5,0 mg/mL [DE 4,9]; AET: 1,9 mg/mL [DE 1,3], $p = 0,036$). En el resto de subanálisis, número de exacerbaciones anuales, gravedad del asma y fenotipo inflamatorio, no se encontraron diferencias significativas.

CONCLUSIONES

En un estudio de vida real de pacientes con ART, no parece que existan diferencias en cuanto a la gravedad del asma entre los pacientes con AO y AET. La mayor hiperrespuesta bronquial observada en pacientes con AET podría ser explicada por la demora diagnóstica.

05 ESTUDIO DEL FENOTIPO INFLAMATORIO EN ESPUTO DE PACIENTES ASMÁTICOS CON BRONQUIECTASIAS

Autores: D. H. Ma¹; M. J. Cruz^{1,2}; C. Romero-Mesones¹; I. Ojanguren^{1,2}; D. Clotet¹; D. Varona¹; X. Muñoz^{1,2}.

Instituciones: ¹Servicio de Neumología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ²Ciber de Enfermedades Respiratorias (CIBERES).

INTRODUCCIÓN

El asma es una enfermedad heterogénea con diferentes fenotipos inflamatorios siendo el eosinofílico el predominante. En pacientes con bronquiectasias predomina la inflamación neutrofílica. El objetivo del presente estudio fue conocer el fenotipo inflamatorio de pacientes asmáticos con bronquiectasias mediante el análisis de esputo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal que incluyó todos los pacientes con asma moderada/grave que durante el año 2017 acudieron a una consulta monográfica y en los que se objetivó la presencia de bronquiectasias. Se consideró que los pacientes tenían inflamación eosinofílica si presentaban un porcentaje de eosinófilos en esputo $> 3\%$ y neutrofílica si era $> 65\%$. Se consideró que el asma estaba controlada cuando el paciente presentaba un test de control del asma (ACT) < 20 .

RESULTADOS

De 310 pacientes visitados, 90 tenían bronquiectasias. Doce pacientes fueron excluidos del estudio por presentar ABPA (8), síndrome de Churg-Strauss (2) o tuberculosis (2). De los 78 restantes, se consiguió esputo en 54 (32 mujeres; media de edad 55 años; duración media del asma 25 años; 3 fumadores y 21 exfumadores; valor medio de eosinófilos en sangre 370 cel/ μ L). El 72% de los pacientes presentaba un ACT < 20 . La media (DS) de eosinófilos y neutrófilos en esputo fue de 12,2% (19,0) y 63,1% (24,8), respectivamente. Quince pacientes (28%) presentaron inflamación eosinofílica, 19 (35%) neutrofílica, 9 (17%) mixta y 11 (20%) paucigranulocítica. Se observó correlación entre el número de paquetes/año y el nivel de neutrófilos en esputo ($p = 0,015$) y entre el número de eosinófilos en sangre y en esputo ($p < 0,01$).

CONCLUSIÓN

En los pacientes asmáticos con bronquiectasias existe un elevado grado de inflamación en el esputo. El fenotipo inflamatorio predominante en estos pacientes es el neutrofílico. En la mayoría de estos pacientes no se alcanza un control del asma.

NOTA

Estudio parcialmente financiado por FIS PI15/01900 y FEDER.

06 CONCENTRACIÓN DE PARTÍCULAS DE MATERIA FINA (PM2.5) Y SU REPERCUSIÓN EN EL CONTROL DEL ASMA

Autores: Yuliana Pascual González; Jaume Bordas Martínez; Samantha Aso González; Nuria José Bazán; Ana Romero Ortiz; Vanesa Vicens Zygmunt; Jordi Dorca Sargatal; Salud Santos Pérez; Mariana Muñoz-Esquerre.

Institución: Servei de Pneumologia, Hospital Universitari de Bellvitge, IDIBELL-Universitat de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat.

INTRODUCCIÓN

Las partículas y gases contaminantes suspendidos en el aire actúan sobre las vías aéreas iniciando y exacerbando la inflamación y empeoran las enfermedades respiratorias como el asma. Las partículas de materia fina (PM2.5) son aquellas que provienen de fuentes naturales y constituyen el componente principal de la contaminación del aire interior. El objetivo de este estudio fue determinar y comparar la concentración de PM2.5 en las viviendas de pacientes con asma mal controlada vs. asma con buen control y, además, identificar las tareas domésticas asociadas al aumento de PM2.5.

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo en pacientes asmáticos. Se analizó la concentración de PM2.5 (μ g/ m^3) mediante monitores ubicados en el domicilio. Se consideró que valores entre 0 y 20 μ g/ m^3 representan una buena calidad del aire, entre 21 y 40 μ g/ m^3 moderada y por encima de 80 μ g/ m^3 niveles inaceptablemente altos de contaminación. Se recogieron datos clínicos, factores de riesgo de contaminación ambiental, FeNO y parámetros de inflamación.

RESULTADOS

Se realizó un análisis preliminar de los 15 primeros pacientes incluidos (6 = mal control, 9 = buen control), observándose en el grupo con buen control un pico máximo de 155 (63-226) μ g/ m^3 en el salón-comedor y de 111 (72,5-262,5) μ g/ m^3 en el dormitorio. Mientras que en el grupo de mal control se observó un pico máximo de 130 (67,75-254,0) μ g/ m^3 y 89 (56,5-138) μ g/ m^3 en el salón-comedor y en el dormitorio, respectivamente. No se observaron diferencias significativas en la comparación entre grupos. Entre las exposiciones asociadas al aumento de PM2.5 se observó que los pacientes con mal control presentaban de manera significativa mayor uso de laca en spray y vivían más cerca de una fábrica industrial o ITV que los pacientes con buen control del asma.

CONCLUSIONES

En el presente análisis preliminar, los niveles de concentración de PM2.5 no se asocian con el control del asma, medido por síntomas, sin embargo se observan niveles altos de contaminación en ambos grupos.

MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA (MPOC) (7-12)

07 IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN UNA AMPLIA COHORTE DE PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

Autors: Antonio Sancho Muñoz; Ana Balañá Corberó; Laura Gutiérrez Martín; Concepción Ballano Castro; Esther Barreiro Portela; Joaquim Gea Guiral; Juana María Martínez-Llorens.

Institución: Hospital del Mar, Barcelona.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que tienen un bajo índice de masa corporal (IMC) presentan peor pronóstico. Se desconoce la prevalencia actual de esta asociación en población mediterránea y sus implicaciones pronósticas.

OBJETIVO

Determinar la prevalencia de bajo peso en nuestros pacientes con EPOC en función del género y la tasa de mortalidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron pacientes con diagnóstico de EPOC que acudieron a nuestro laboratorio de función pulmonar los años 2010 y 2011. Se recogieron variables antropométricas y parámetros de función pulmonar. Se clasificaron los pacientes en función del IMC según criterios de la Organización Mundial de Salud (OMS). En un posterior análisis, se analizó su supervivencia hasta el 31 de octubre de 2018.

RESULTADOS

Se incluyeron 1 049 pacientes con EPOC (60 ± 10 años; 86% hombres). La distribución según el grado de obstrucción bronquial (ATS-ERS 2005) fue: leve 3,1%, moderada 43,6%, grave 37,3% y muy grave 16%. La distribución del IMC varió en función del género. Se halló una mayor prevalencia de bajo peso ($IMC < 18,5$) en mujeres que en hombres (mujeres 10,6%, hombres 2,9%; $p < 0,001$). En estos últimos se halló una mayor prevalencia de sobrepeso (hombres 39,1%, mujeres 25,4%; $p < 0,01$). La mortalidad global en esta serie fue de 57,1% en hombres y 41,2% en mujeres durante un periodo analizado entre 7 y 8 años. Los pacientes con EPOC y bajo peso presentaron mayor mortalidad independientemente del género (hombres 69,6% y mujeres 66,7%). En el grupo de mujeres con EPOC se halló también una mayor mortalidad en el grupo con obesidad (56,2%).

CONCLUSIONES

El bajo peso en nuestros pacientes con EPOC es más prevalente en mujeres que en hombres; en ambas poblaciones es un factor de mal pronóstico. Destaca en nuestra población de pacientes con EPOC la elevada mortalidad durante el periodo de seguimiento. Sería interesante conocer en estudios futuros las causas de esta elevada mortalidad.

08 ANTIBIOTERÀPIA INHALADA EN PACIENTS AMB MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA I INFECCIÓ BRONQUIAL CRÒNICA PER *PSEUDOMONAS AERUGINOSA*: IMPACTE SOBRE LA MICROBIOLOGIA

Autors: Elena Prina; Josep Ramon Cugat Garcia; Xavier Pomares Amigó; Cristina Lalmolda Puyol; Adeva García Pasadas; Eduard Monsó Molas; Concepción Montón Soler.

Institució: Servei de Pneumologia, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell.

INTRODUCCIÓ

Els antibiòtics inhalats s'utilitzen pel tractament de la infecció bronquial crònica per *Pseudomonas aeruginosa* (PA) a la fibrosi quística i a les bronquièctasis no associades a fibrosi quística. Existeixen, però, pocs estudis sobre la utilització d'antibiòtics inhalats en la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC).

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser avaluar l'impacte del tractament crònic amb colistina inhalada sobre la microbiologia (a les exacerbacions i en fase d'estabilitat) en pacients amb MPOC greu i infecció bronquial crònica per PA.

MATERIAL I MÈTODES

S'han revisat retrospectivament 53 pacients amb MPOC greu i infecció bronquial crònica per PA tractats amb colistina inhalada i azitromicina cíclica a l'Hospital de Dia de Pneumologia del nostre centre durant el període 2005-2016. S'han avaluat els aïllaments microbiològics a l'espüt durant les exacerbacions i en fase d'estabilitat abans (any previ) i després (2 anys posteriors) de l'inici del tractament antibiòtic inhalat.

RESULTATS

Dels 53 pacients tractats, es van incloure a les anàlisis 32 pacients que havien rebut tractament amb colistina inhalada durant ≥ 3 mesos (mediana de 17 mesos [IQR 7 - 24]). Després de l'inici del tractament amb colistina inhalada, comparant amb l'any previ, el nombre d'exacerbacions causades per PA es va reduir durant els dos anys de seguiment (75/126 [59,5%] vs. 14/57 [24,6%]; $p < 0,001$). En canvi, les exacerbacions causades per altres microorganismes (considerant SARM, bacteris gramnegatius i microorganismes potencialment patògens habituals) van presentar únicament lleus variacions. El nombre d'espüts positius per PA en relació al nombre de mostres analitzades es va reduir també en fase d'estabilitat al llarg dels 2 anys de seguiment (29/89 [33%] vs. 8/59 [14%]; $p = 0,009$).

CONCLUSIONS

El tractament amb colistina inhalada i azitromicina cíclica redueix el nombre d'exacerbacions per PA, així com el nombre d'aïllaments en fase d'estabilitat, en pacients amb MPOC i infecció crònica per PA.

09 EFECTE SISTÈMIC DEL TRACTAMENT CONTINU AMB AZITROMICINA EN PACIENTS AMB MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA GREU I AGUDITZACIONS FREQUENTS

Autors: Daniel Huertas¹; Ester Cuevas²; Yuliana Pascual González²; Montserrat Navarro²; Concepción Montón³; Xavier Pomares⁴; Alicia Marín⁴; Marian García⁴; Sara Martí⁴; Salud Santos⁴.

Institucions: ¹Consorti Sanitari de Garraf, Sant Pere de Ribes; ²Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ³Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell; ⁴Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.

INTRODUCCIÓ

L'objectiu de l'estudi fou analitzar l'efectivitat del tractament continu amb azitromicina oral per al control d'aguditzacions en pacients amb MPOC greu, sobre la funció pulmonar, la tolerància a l'exercici i la seva relació amb la inflamació sistèmica.

MÈTODES

Estudi prospectiu, multicèntric en 42 pacients amb MPOC greu als quals s'inicia tractament amb azitromicina per al control d'aguditzacions. A la visita basal i als 3 mesos de tractament es realitzà un estudi funcional respiratori, determinació de marcadors d'inflamació sanguinis, test de la marxa dels 6 minuts (TM6M) i qüestionaris de símptomes i activitat física (CAT i *London-activity*). Es determinà la concentració d'IL6, IL8, IL13 i IL5 (ELISA). Es definí una resposta mínima significativa com a increment de 30 m en el TM6M (responedors).

RESULTATS

La mitjana d'edat fou de 72 ± 7 anys amb un FEV₁ del $38,1 \pm 13,6\%$ i una dispnea basal grau 2 (2-2), amb 5 (4-6) aguditzacions moderades-greus durant l'any previ. El 5,26% estaven colonitzats per *Pseudomonas aeruginosa*. Als 3 mesos de tractament s'observà una reducció significativa en la taxa d'aguditzacions (trimestral) i en símptomes. A nivell funcional no s'observaren diferències espiromètriques, però sí en la PaO₂. A la majoria dels paràmetres inflamatoris s'observà una millora numèrica però sense diferències estadísticament significatives (excepte per fibrinogen). El 40% dels pacients presentà un increment > 30 m en el TM6M als 3 mesos, evidenciant nivells mitjans d'IL basals més elevats que els que no responien. Els pacients que responien presentaven un major descens d'IL13 i IL8 entre la visita basal i als 3 mesos (de $2,17 \pm 2,25$ a $1,15 \pm 1,62$ pg/mL i de $9,83 \pm 5,17$ a $7,5 \pm 3,62$ pg/mL, $p = 0,018$ i $p = 0,046$, respectivament).

CONCLUSIONS

El tractament amb azitromicina en pacients amb MPOC greu aguditzadors no només millora el control d'aguditzacions sinó que produeix una millora funcional en quasi la meitat dels pacients, relacionada amb la disminució de la inflamació.

NOTA

Finançament: FIS(P116/00977), SEPAR(88/2016), FUCAP i Menarini.

10 IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN COMBINADA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXACERBACIONES Y SUS CUIDADORES (FAMILIA EXPERTA)

Autores: Pilar Segovia¹; M. José Redondo²; J. Carlos Calderón²; Gladis Sabater²; Marta Navarrete³; Anna Torrente⁴; Marta Plana⁴; Ramón Orriols⁴; Marcos A. Paz⁴.

Instituciones: ¹Servicio de Neumología, Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, Girona; ²Servicio de Neumología, Hospital Santa Caterina, Salt; ³Servicio de Cardiología, Hospital Santa Caterina, Salt.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se caracteriza por una obstrucción crónica al flujo aéreo progresiva y poco reversible. Se ha demostrado que las exacerbaciones favorecen la progresión, empeoran la calidad de vida y aumentan la mortalidad. El objetivo de este estudio fue describir el número de exacerbaciones tras una intervención combinada y su posible relación con el descenso en la mortalidad.

MÉTODOS

Estudio prospectivo de cohortes de pacientes con EPOC que presentaron exacerbaciones (≥ 2 ingresos por esta causa en el último año), seguidos durante un año. La intervención consistió en la educación sanitaria a cuidadores y pacientes mediante reuniones presenciales, un control telefónico por una enfermera al menos 3 días por semana, y atención médica precoz ante sospecha de exacerbación. Los pacientes fueron aleatorizados a grupo control (seguimiento habitual) o a grupo intervención ("Familia experta"). Se registraron las consultas a urgencias, el número de ingresos hospitalarios, los días de estancia hospitalaria y la mortalidad.

RESULTADOS

Las consultas a urgencias por EPOC fueron 1,31 (2,67%) en el grupo intervención y 2,91 (4,55%) en el grupo control ($p < 0,001$). El número de ingresos por EPOC fue de 0,90 (1,84%) y 2,34 (3,66%), respectivamente ($p < 0,001$). El número de días de hospitalización debidos a la EPOC fue de 7,18 en el grupo intervención y de 16,63 días en el grupo control ($p < 0,001$). En cuanto a la mortalidad, fallecieron 17 pacientes, 13 pacientes (20,3%) en el grupo control y 4 (8,16%) en el grupo intervención, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p = 0,073$).

CONCLUSIÓN

Una intervención múltiple que incluya educación sanitaria al paciente y al cuidador, control telefónico periódico y atención médica precoz en pacientes con EPOC que presentan exacerbaciones reduce el número de consultas a urgencias, el número de hospitalizaciones y también los días de hospitalización. No se ha demostrado una disminución significativa de la mortalidad, aunque se observa una tendencia a su reducción.

11 EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LOS INGRESOS POR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA Y BRONQUIECTASIAS EN ESPAÑA. COSTES Y MORTALIDAD CARDIOVASCULAR

Autores: Annie Navarro Rolón¹; David de la Rosa Carrillo²; Cristina Esquinas López³; Pedro Almagro Mena⁴; Miguel Ángel Martínez García⁴.

Instituciones: ¹Hospital Universitari Mútua Terrassa. Terrassa; ²Hospital Plató, Barcelona; ³Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ⁴Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la causa más frecuente de ingreso por enfermedad respiratoria en España. Los ingresos por bronquiectasias (BQ) también aumentan, aunque se desconoce si de forma proporcional a la EPOC. Los objetivos de este estudio fueron valorar la evolución temporal y las características de las hospitalizaciones por BQ, BQ asociadas a EPOC, y compararlas con las de los pacientes que únicamente presentan EPOC.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo basado en el análisis del conjunto mínimo básico de datos de altas hospitalarias con códigos diagnósticos EPOC o BQ entre 2004 y 2015. Se excluyeron pacientes < 40 años, con datos incompletos, con diagnóstico de fibrosis quística o sin diagnóstico principal de EPOC o BQ.

RESULTADOS

Hubo 3.356.186 altas con diagnóstico de EPOC o BQ. Tras exclusiones, se analizaron 1.386.430 episodios: 85,2% con código EPOC, 8,4% BQ y 6,4% con ambas patologías. El número anual de altas con códigos EPOC y/o BQ aumentó un 12,4% entre 2004 y 2015. Este incremento fue más evidente en los dos grupos con BQ: 48,86% en el grupo BQ (3,87% al año) y 55,39% en el grupo mixto (4,18% al año), frente a sólo el 6,62% en el grupo EPOC (0,86% al año). La estancia media fue mayor en los grupos BQ y mixto, y la mortalidad fue mayor en el grupo EPOC. Diversas comorbilidades fueron significativamente más frecuentes en el grupo BQ: infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca y neoplasias primarias y metastásicas. De forma análoga al número de altas, el aumento anual del coste fue más evidente en los dos grupos con BQ.

CONCLUSIONES

Los pacientes de los grupos BQ y EPOC con BQ presentan mayor estancia media que los del grupo EPOC, aunque éstos presentan mayor mortalidad. Los pacientes con BQ presentan más comorbilidades de gran impacto, tales como enfermedades cardiovasculares y tumores primarios o metastásicos.

12 ESTUDI DE PREVALENCIA DE MUTACIONS GENÈTIQUES DEL DÈFICIT D'ALFA-1 ANTITRIPSINA EN UNA POBLACIÓ AMB MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA ATESA EN UN HOSPITAL TERCIARI

Autors: Lidia Méndez; M. José Manuel; Montserrat Navarro; Eva Fontanilles; Yuliana Pascual; Ester Cuevas; Marta López; Salud Santos.

Institució: Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

INTRODUCCIÓ

La prevalença del déficit d'alfa-1 antitripsina (AAT), amb disminució severa o absència de la proteïna AAT, es calcula que és aproximadament del 0,3% al nostre medi i la majoria correspondrien al genotip ZZ. Es desconeix la prevalença de mutacions, sense alteració dels nivells de proteïna sèrica, que podrien identificar una població de risc per a desenvolupar emfisema (proteïna disfuncional). Les noves tècniques de diagnòstic genètic en facilitarien l'anàlisi.

METODOLOGIA

Estudi transversal i analític realitzat amb 31 pacients consecutius amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), menors de 65 anys, controlats a la consulta monogràfica d'MPOC. Es va recollir una mostra mitjançant frotis bucal i es va realitzar l'estudi genètic de 14 mutacions (*Alphakit*, Progenika Biopharma). Es van recollir dades clíniques (dispnea mMRC, qüestionari CAT), analítiques i funcionals dels pacients.

RESULTATS

Els pacients presentaven una mitjana d'edat de 58 ± 6 anys, el 58% eren homes, CAT 17 ± 10 punts, dispnea mMRC $1,7 \pm 1$, amb FEV₁ $49 \pm 23\%$, VR $182 \pm 55\%$, TLC $120 \pm 17\%$ i DL_{CO} $51 \pm 22\%$. El 48% dels pacients eren GOLD III-IV, 19 (62%) malalts rebien tractament amb triple teràpia inhalada i 8 (25%) oxigen domiciliari. En 9 de 31 pacients (29%) es van trobar mutacions genètiques. La mutació més prevalent va ser MS en 7 casos (22%); hi va haver un cas d'MZ i un d'SS, cap amb funció hepàtica alterada. Els pacients amb mutacions genètiques tenien nivells sèrics proteics normals d'AAT, però significativament més baixos que els que no presentaven mutació (1.094 ± 300 vs. 1.470 ± 213 mg/L, $p = 0,009$). No es van observar diferències estadísticament significatives entre les variables clíniques o funcionals entre els pacients amb o sense mutació.

CONCLUSIONS

La prevalença de mutacions d'AAT és molt elevada en una població amb MPOC de cohort hospitalària. La seva detecció mitjançant tècniques genètiques ràpides podria identificar pacients susceptibles de seguiment específic i tenir implicació pronòstica.

NOTA

Amb la col·laboració de Grifols.

MALALTIA PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA (MPID) (13-22)

13 NIVELLS D'YKL-40 I KL-6 EN SÈRUM I ESPUT DE PACIENTS DIAGNOSTICATS DE PNEUMONITIS PER HIPERSENSIBILITAT

Autors: S. Sánchez-Díez¹; M. de Homdedeu^{1,2}; M. J. Cruz^{1,2}; Í. Ojanguren^{1,2}; C. Romero-Mesones¹; A. Villar¹; X. Muñoz^{1,2}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ²CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES).

INTRODUCCIÓ

La proteïna YKL-40 és un biomarcador de malalties caracteritzades per fibrosi, inflamació i remodelació tissular. La proteïna KL-6 és un biomarcador de malaltia pulmonar intersticial i és sintetitzada principalment per pneumòcits tipus II. Aquest estudi avalua si els nivells d'YKL-40 i KL-6 poden tenir un paper com a biomarcador en la pneumonitis per hipersensibilitat (PH).

MATERIAL I MÈTODES

Els nivells d'YKL-40 i KL-6 es van determinar en mostres de sèrum i esput induït de 60 pacients diagnosticats de PH i 122 controls sans (22 fumadors), utilitzant kits comercials d'ELISA. A partir de corbes ROC es va establir la sensibilitat i l'especificitat d'aquests biomarcadors per predir l'evolució cap a fibrosi pulmonar en els pacients amb PH.

RESULTATS

Els nivells d'YKL-40 (mitjana i rang) en les mostres de sèrum i esput de pacients amb PH van ser 66 (20-744) i 129 (35 - 754) ng/ml, respectivament. Els nivells de KL-6 van ser 822 (176-6.962) i 459 (14-8.325) UI/ml, respectivament. No es va observar correlació entre els nivells d'YKL-40 i KL-6 en sèrum i esput. En sèrum, nivells d'YKL-40 de 51,5 ng/ml van mostrar una sensibilitat del 76% i una especificitat del 63% mentre que nivells de KL-6 de 348,2 UI/ml van mostrar una sensibilitat i especificitat del 81% i el 76%, respectivament. Es van trobar diferències significatives en els nivells de KL-6 en sèrum entre controls sans i pacients amb PH ($p < 0,0001$). Respecte a YKL-40, es van trobar diferències significatives en sèrum entre controls sans i pacients amb edat < 60 anys ($p = 0,01$).

CONCLUSIONS

Les proteïnes YKL-40 i KL-6 podrien ser possibles biomarcadors de progressió cap a fibrosi pulmonar en pacients amb PH. La proteïna KL-6 sembla ser un biomarcador més adequat en presentar una major sensibilitat i especificitat i no veure's modificada amb l'edat.

NOTA

Estudi finançat per Fis PI15/01954, FEDER i FUCAP.

14 PREVALENCIA DE SENSIBILITZACIÓ A PROTEÏNES AVIÀRIES O FÚNGIQUES EN TREBALLADORES DE CONTROL DE PLAGUES I ESTUDI DE DETERMINANTS ANTIGÈNICS QUE PODEN PREDIR L'APARICIÓ DE MALALTIA

Autors: S. Sánchez-Díez¹; M. J. Cruz^{1,2}; T. Montalvo³; Í. Ojanguren^{1,2}; C. Romero-Mesones¹; J. C. Senar³; S. Franco-Gutiérrez²; V. Peracho-Tobena³; X. Muñoz^{1,2}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ²CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES); ³Servei de Vigilància i Control de Plagues Urbanes Agència de Salut Pública de Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La pneumonitis per hipersensibilitat (PH) es produeix a l'inhalar substàncies de caràcter orgànic. A les grans ciutats, un possible grup de risc són els individus que treballen en el control de plagues. L'objectiu és estudiar una cohort de treballadors de Vigilància i Control de Plagues Urbanes (VCPU) que tenen elevada exposició a antigens aviaris i fúngics, per conèixer el grau de sensibilització i el risc de desenvolupar PH.

MATERIAL I MÈTODES

La població d'estudi està formada per investigadors i/o gestors d'aus de VCPU i treballadors de Parcs i Jardins de Barcelona. Els treballadors es van dividir segons la seva activitat laboral en grup Poda i grup Altres. A tots els individus se'ls va realitzar una anamnesi exhaustiva d'exposicions, proves de funció pulmonar i determinació d'IgG específiques. Per a l'estudi de possibles determinants antigènics es van realitzar anàlisis d'electroforesi bidimensional/transferència Western (*Western blot*) front a sèrum de colom en la població d'estudi i en pacients ja diagnosticats de PH.

RESULTATS

A dia d'avui s'han reclutat 101 treballadors (76 homes, mitjana d'edat: 42 anys); 41 en el grup Poda i 60 en el grup Altres. Vint-i-un individus (23%) eren fumadors y 26 (29%) exfumadors. En el grup Poda, els nivells d'Ig específiques a periquito van ser més elevats ($p = 0,03$) i l'FVC% i DL_{CO}/VA% van ser inferiors ($p = 0,04$ y $0,01$, respectivament). Les anàlisis d'electroforesi bidimensional/transferència Western van mostrar un patró de bandes en el rang de pes molecular 20-25 kDa que van ser reconegudes pels pacients amb PH però no pels treballadors de l'estudi.

CONCLUSIONS

S'observa un elevat grau de sensibilització a antigens aviaris i fúngics en els treballadors de l'estudi. En el grup Poda s'observen alteracions en paràmetres de funció pulmonar. El diferent patró de bandes observat podria identificar futurs biomarcadors de sensibilització en pacients amb PH.

NOTA

Estudi finançat per Fis PI15/01954, FEDER y FUCAP.

15 BENEFICIS D'UN PROGRAMA PILOT D'EXERCICI FÍSIC SUPERVISAT EN PACIENTS AMB FIBROSIS PULMONAR IDIOPÀTICA

Autors: J. Bordas Martínez¹; J. M. Palma López¹; M. Sampere Aymerich¹; A. Bachs Salvadó¹; I. Callor-da Boniatti²; F. López Beltran³; L. Planas Cerezales³; J. Dorca Sargatal¹; R. Planas Balagué³; M. Molina Molina¹; V. Vicens Zygmunt¹.

Institucions: ¹Departament de Pneumologia, Unitat de Malalties Pulmonars Intersticials, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ²Monitors INEF, Fundació Siel Bleu, Barcelona; ³Departament de Rehabilitació, Unitat de Malalties Pulmonars Intersticials, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

INTRODUCCIÓ

No existeix pràcticament evidència dels beneficis d'un programa d'exercici físic (EF) en pacients amb fibrosi pulmonar idiopàtica (FPI).

OBJECTIU

Avaluar els efectes en la capacitat d'exercici i l'autopercepció de qualitat de vida a curt (12 setmanes) i llarg termini (1 any) en pacients amb FPI que participen en un programa d'EF supervisat (EFs) comparats amb un grup d'EF no supervisat (EFns) i amb un grup observacional que no participa en cap programa d'EF (ObsFPI).

METODOLOGIA

Dinou voluntaris amb FPI van iniciar un programa d'EFs de 12 setmanes. D'aquests 19 pacients, 6 van continuar amb EFs fins completar l'any i 8 van continuar amb EFns. Hi va haver 3 pèrdues. Les proves de funció respiratòria (PFR), el test de la marxa de 6 minuts (TM6M) i els qüestionaris de qualitat de vida (QQV) es van recollir a l'inici, a les 12 setmanes i a l'any. Es va comparar el grup d'EFs amb 14 pacients ObsFPI. Es va utilitzar un model lineal mixt d'efectes ajustat a gravetat de l'FPI per a l'estudi estadístic. Es van considerar diferències estadísticament significatives si $p \leq 0,05$.

RESULTATS

A les 12 setmanes el grup d'EF va augmentar una mitjana de 30 metres (m) al TM6M en comparació amb el grup ObsFPI, que va disminuir una mitjana de 29 m. A l'any, el grup ObsFPI va disminuir un total de 33 m, alhora que el grup d'EFs va mantenir la distància inicial ($p < 0,05$). No es van detectar diferències entre els grups en les PFR a les 12 setmanes ni a l'any. El grup intervenció (EF) va presentar una millora progressiva (no significativa) en els QQV; però no disposem de grup de comparació.

CONCLUSIONS

El programa d'exercici físic supervisat mostra un benefici en la capacitat d'exercici respecte al grup observacional. Es requereix d'assaigs clínics aleatoritzats comparatius amb grup control a llarg termini.

16 FIBROSI PULMONAR IDIOPÀTICA LLEU: RECLASSIFICACIÓ CLINICOFUNCIONAL

Autors: Guadalupe Bermudo Peloché¹; Guillermo Suárez Cuatín¹; José Antonio Rodríguez Portal²; Claudia Valenzuela³; Diego Castillo Villegas⁴; Esteban Cano Jiménez⁵; Karina Portillo Carroz⁶; Eva Balcells Vilarnau⁷; Amalia Moreno Gómez de Bonilla⁸; Myriam Aburto Barrenechea⁹; Ana Romero Ortiz¹⁰; Pilar Rivera Ortega¹¹; Estrella Fernández Fabrellas¹²; Orlando Acosta Fernández¹³; Rosalia Laporta Hernández¹⁴; Jaume Sauleada Roig¹⁵; Virginia Leiro¹⁶; Teresa Bazus¹⁶; Ana Villar¹⁷; Jessica Shull¹; Maria Molina Molina¹.

Institucions: ¹Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; ³Hospital Universitario de la Princesa, Madrid; ⁴Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ⁵Hospital Universitario Lucas Augusti, Lugo; ⁶Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ⁷Hospital del Mar, Barcelona; ⁸Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell; ⁹Hospital de Galdakao; ¹⁰Hospital Virgen de las Nieves, Granada; ¹¹Hospital General Universitario de Valencia; ¹²Hospital Parque Tenerife, Santa Cruz de Tenerife; ¹³Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid; ¹⁴Hospital Son Dureta, Palma de Mallorca; ¹⁵Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo; ¹⁶Hospital Universitario Central Asturias, Oviedo; ¹⁷Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La fibrosi pulmonar idiopàtica (FPI) és una malaltia crònica, progressiva i irreversible. Actualment no hi ha consens en l'estadificació de la malaltia, especialment en les fases lleus, però es tendeix a etiquetar aquells casos amb capacitat vital forçada (CVF) > 80% com a lleus. Malgrat això, hi ha gran variabilitat en la progressió d'aquests casos i es desconeixen les variables associades.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi multicèntric, observacional i retrospectiu de pacients diagnosticats d'FPI lleu entre 2011 i 2016 amb CVF major o igual al 80% del seu valor teòric. Es van analitzar les característiques demogràfiques, funcionals respiratòries, radiològiques, símptomes respiratoris, tractament antifibròtic, així com d'evolució, amb l'objectiu de poder avaluar els factors predictors pronòstics.

RESULTATS

Es van incloure 225 pacients diagnosticats d'FPI lleu, 75,2% homes. La mitjana d'edat va ser de 69,2 anys $\pm$ 8,2 anys. El 68% dels pacients eren fumadors. El patró radiològic predominant en la TCAR toràcica era de NIU consistent (58,9%). El 85% dels pacients presentaven símptomes respiratoris (dispnea d'esforç i/o tos) i el 36,4% dessaturaven en el test de la marxa de 6 minuts (< 90%). El 55,1% dels pacients van ser tractats amb tractament antifibròtic. La CVF mitjana va ser del 92,89% $\pm$ 11,30% i la DL_{CO} mitjana va ser de 56,37% $\pm$ 19,03%. El 59,5% dels pacients presentaven disminució greu de la DL_{CO} (< 60%). En aquest subgrup de pacients es va observar una progressió funcional en el 61,4% dels casos i una mortalitat als 3 anys del 20,5%. La prevalença d'emfiseu associat en aquests pacients va ser del 44,7%. En realitzar una regressió logística binària amb totes les variables es va observar una relació estadísticament significativa amb la mortalitat als 3 anys i els valors de DL_{CO} presència de símptomes respiratoris com la tos i presència d'imatges de bresca > 5% en la TCAR toràcica.

18 CARACTERIZACIÓN DEL FENOTIPO LINFOCITARIO EN EL LAVADO BRONCOALVEOLAR COMO MARCADOR PRONÓSTICO EN SARCOIDOSIS PULMONAR

Autores: Pilar Segovia¹; Maria Antònia Ramon^{2,3}; Mario Culebras^{2,3}; Íñigo Ojanguen^{2,3}; Ana Villar^{2,3}.

Institucions: ¹Servicio de Neumología, Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, Girona; ²Ci-ber de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Barcelona; ³Servicio de Neumología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

INTRODUCCIÓN

La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa de causa desconocida cuyo órgano diana principal es el pulmón (90%) que es, a su vez, la principal causa de mortalidad. Se ha descrito el papel de los linfocitos T en la progresión de la enfermedad, con proliferación de linfocitos T CD4 y de IL-18 en el lavado broncoalveolar (LBA) en formas de mejor pronóstico y un aumento de linfocitos CD8, células natural killer (NK), neutrófilos, macrófagos y eosinófilos en el LBA en formas más agresivas.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio fue describir las poblaciones linfocitarias en el LBA y en sangre periférica (SP) y su posible utilidad como marcador pronóstico.

MÉTODO

Estudio retrospectivo de pacientes con sarcoidosis pulmonar seguidos en una consulta monográfica (2013 - 2018). Se analizó el fenotipo linfocitario en SP y en LBA al diagnóstico y su relación con la evolución de la enfermedad mediante pruebas de función pulmonar.

RESULTADOS

De 51 pacientes con diagnóstico de sarcoidosis, se estudiaron 22 pacientes con afectación pulmonar, de los que se disponía de datos de perfil linfocitario en SP y LBA. El estudio del perfil linfocitario en SP demostró una correlación negativa y estadísticamente significativa entre niveles de linfocitos CD3 (T) y CD3+CD8 (T8) con la tasa de cambio de FVC (% y L) de -0,6398 y -0,5482, respectivamente. Se obtuvo correlación significativa ($p < 0,05$) entre los niveles de linfocitos CD56+CD16+CD3 (NK) y la tasa de cambio de DL_{CO} (%) de -0,5273. El resto de los resultados, tanto de SP como de LBA, no alcanzaron significación estadística.

CONCLUSIÓN

El aumento del porcentaje de linfocitos T, CD8 y NK en SP podría tener un efecto protector en la evolución de la enfermedad. El perfil del fenotipo linfocitario del LBA no tendría relación con la progresión de la enfermedad. Se necesitan más estudios, con mayor tamaño muestral, para consolidar estos resultados.

17 VARIABLES ASOCIADAS A LAS COMPLICACIONES DE LA CRIBIÓPSIA PULMONAR ENDOSCÓPICA

Autors: Pere Trias i Sabrià¹; Eduard Dorca Duch¹; Albert Dorca Duch¹; Rosa López Lisbona¹; Yuliana Pascual González¹; Marta Díez Ferrer¹; Noelia Cubero de Frutos¹; Vanesa Vicens Zygmunt¹; Maria Molina Molina¹; Antoni Rosell Gratacós²; Jordi Dorca Sargatal¹.

Institucions: ¹Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ²Direcció Clínica del Tòrax, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

INTRODUCCIÓ

La tècnica de referència pel diagnòstic patològic de les malalties pulmonars intersticials difuses (MPID) és la biòpsia quirúrgica. La criobiòpsia pulmonar es postula com una alternativa apropiada ja que redueix les complicacions quirúrgiques mantenint un rendiment diagnòstic adequat. Però també es descriuen complicacions, principalment sagnat i pneumotòrax. Es desconeix si aquestes complicacions es correlacionen amb les característiques clíniques, radiològiques o del mateix procediment.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu retrospectiu d'una cohort de pacients als que es va realitzar una criobiòpsia pel diagnòstic d'MPID durant el període 2012 - 2017. Es va considerar sagnat lleu si no requeria cap acció addicional, moderat si era necessari un taponament amb baló i instil·lació de sèrum fred, i greu si es deixava un bloquejador amb el pacient intubat o requeria embolització.

RESULTATS

Es van incloure 117 pacients, 55% homes, mitjana d'edat 61 anys i 15% fumadors actius. Els valors mitjans de les proves de funció pulmonar van mostrar FVC 86%, FEV₁ 85%, FEV₁/FVC 80% i DL_{CO} 61%. El 57% van presentar patró espiromètric normal, el 27% trastorn restrictiu i el 15% trastorn obstructiu. El patró radiològic més freqüent va ser el vidre esmerilat (41%), seguit de patró reticular (28%). El 32% van presentar fibrosi. El 70% de les biòpsies es van realitzar amb criosonda d'1,9 mm. El 81% es van realitzar en els lòbuls inferiors. El total de complicacions registrades va ser de 11,95%: sagnat moderat 9,4%, sagnat greu 0,85%, pneumotòrax lleu 0,85%, pneumotòrax greu 0,85%, mort 0%. Es va cancel·lar la tècnica en el 7% dels casos per alta resistència a la tracció de la criosonda.

CONCLUSIONS

La criobiòpsia es mostra com una tècnica segura, amb una taxa de complicacions del 11,95%, essent rares les complicacions greus (1,7%). En la sèrie descrita no hi ha haver variables associades a la presència de complicacions.

19 ACTIVITAT FÍSICA HABITUAL EN PACIENTS AMB FIBROSI PULMONAR IDIOPÀTICA

Autors: Diana Badenes Bonet¹; Diego Agustín Rodríguez Chiaradia^{1,2}; Anna Rodó Pin¹; Oswaldo Antonio Caguana Vélez¹; Juana Martínez Llorens^{1,2}; Joaquim Gea Guiral^{1,2}; Eva Balcells Vilarnau^{1,2}.

Institució: ¹Hospital del Mar, Barcelona; ²IMIM-Hospital del Mar Medical Research Institute, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

L'interès en l'activitat física (AF) en malalts amb fibrosi pulmonar idiopàtica (FPI) ha crescut recentment. Aquesta està reduïda i relacionada amb variables clinicofuncionals pronòstiques. L'objectiu va ser descriure l'AF en FPI i avaluar la relació amb variables clinicofuncionals, d'exercici i musculars, i amb la qualitat de vida relacionada amb la salut (QVRS).

METODOLOGIA

Es van incloure 17 pacients amb FPI. Es van recollir dades clíniques i de funció pulmonar, prova de la marxa de 6 minuts (PM6M), força muscular, qüestionaris de dispnea, ansietat i depressió i de QVRS, índex de massa corporal, composició corporal, índex GAP i mesura de l'AF mitjançant acceleròmetre. Es van comparar les variables en funció de l'AF (passes/dia), les variables d'AF en funció del GAP i es van correlacionar les variables d'AF i les d'exercici i força muscular.

RESULTATS

Els pacients van realitzar 4.393 passes/dia (2.443,5-6.918,5), 36,7 minuts d'AF moderada/dia (22-51,2) i una despesa energètica/dia (GE) de 1.383,5 J (713,2-1.630,3). A menor AF tenien majors puntuacions del qüestionari de St. George i rebien més oxigenoteràpia domiciliària. Els pacients en estadi III de GAP van realitzar menys passes/dia, menys AF de moderada intensitat/dia, menor nivell d'AF (PAL) i de GE. Es van observar correlacions positives significatives entre variables d'AF i distància caminada a la PM6M, i correlacions amb variables musculars: força del quàdriceps amb temps d'AF moderada ($r = 0,486$; $p = 0,048$), GE ($r = 0,647$; $p = 0,005$), PAL ($r = 0,526$; $p = 0,03$) i passes/dia ($r = 0,439$; $p = 0,078$) i *hand-grip* amb passes/dia ($r = 0,491$; $p = 0,045$), GE ($r = 0,574$; $p = 0,016$), PAL ($r = 0,453$; $p = 0,068$) i AF moderada ($r = 0,531$; $p = 0,028$).

CONCLUSIONS

Els pacients amb FPI i menor AF van presentar pitjor QVRS i aquells amb pitjor pronòstic (GAP-III) van realitzar menor AF; la força muscular perifèrica es va correlacionar positivament amb variables d'AF.

20 EFICACIA DEL TRATAMIENTO ANTIFIBRÓTICO EN PACIENTES EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE DE PULMÓN

Autores: Roxana Chirinos¹; Eduardo Vélez¹; Cristina Berastegui¹; Ana Villar¹; Irene Bello²; Helena Sintés¹; Berta Sáez¹; Manuel López-Meseguer¹; Judit Sacanell³; Carlos Bravo^{1,4}; Víctor Monforte^{1,4}; Antonio Roman^{1,4}.

Instituciones: ¹Servicio de Neumología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ²Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ³Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ⁴Ciber de Enfermedades Respiratorias (CIBERES).

INTRODUCCIÓN

Las terapias antifibróticas (pirfenidona o nintedanib) en la fibrosis pulmonar idiopática (FPI), plantea dudas acerca de su perfil de seguridad en pacientes con FPI en espera de un trasplante de pulmón (TP). El objetivo del estudio fue analizar el impacto de estos fármacos en pacientes remitidos a la consulta de TP, así como el posible efecto de los mismos durante el tiempo en lista de espera y en el postoperatorio inmediato.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes sometidos a un TP por FPI entre julio de 2014 y diciembre de 2017 en el Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona. Durante el periodo estudiado, 109 (44%) pacientes con FPI recibieron un TP. Treinta (27%) lo hicieron por una FPI. Solo 15 con FPI recibieron algún tratamiento antifibrótico previo al TP (10 pirfenidona y 5 nintedanib). En 12 (40%) se realizó un trasplante bipulmonar. La media de edad fue de 59,8 (DE 6,16) años y 24 (80%) eran hombres.

RESULTADOS

No hubo diferencias significativas en la función pulmonar en el momento de entrar en la lista de espera entre los dos grupos. La terapia antifibrótica la tomaron hasta el día de la intervención. Los pacientes bajo tratamiento antifibrótico presentaron menor necesidad de CEC y menos complicaciones *weaning* ($p = 0,031$ y $p = 0,028$, respectivamente). No hubo diferencias significativas entre grupos en relación al riesgo de sangrado o reintervención ($p = 0,69$ y $p = 0,14$, respectivamente). El tiempo de estancia en UCI fue de 21,67 (DE 17,34) días sin que existieran diferencias entre grupos ($p = 0,13$). No existieron diferencias en cuanto a la duración de la ventilación o al ingreso en UCI en los 45 días siguientes al TP ($p = 0,1$ y $p = 0,62$, respectivamente).

CONCLUSIONES

El uso de antifibróticos en pacientes con FPI reduce la necesidad de CEC y las complicaciones en el *weaning*. No se observa un incremento de complicaciones en el postoperatorio inmediato, lo que apunta a que su uso en el pretrasplante es seguro.

21 ENQUESTA SOBRE EL CONEIXEMENT DE LES MALALTIES PULMONARS INTERSTICIALS A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Autors: Oswaldo A. Caguana-Vélez^{1,2}; Diana Badenes-Bonet^{1,2,3}; Joaquim Gea^{1,2,3}; Eva Balcells^{1,2,3}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia, Hospital del Mar-Parc de Salut MAR-IMIM, Barcelona; ²Departament de Ciències Experimentals i de la Salut, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona; ³CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES-ISIII), Madrid.

INTRODUCCIÓ

Les malalties pulmonars intersticials (MPI) són un grup heterogeni de malalties menys prevalents que les malalties obstructives i de diagnòstic complex. Els objectius d'aquest estudi van ser: conèixer el circuit de derivació dels pacients amb sospita d'MPI i el grau de coneixement dels metges d'atenció primària (MAP) sobre les MPI en una àrea de referència hospitalària específica.

MÈTODE

Es va dissenyar una enquesta de 7 preguntes sobre: a) derivació dels pacients amb sospita d'MPI, b) coneixement general sobre les MPI i c) coneixement específic sobre la fibrosi pulmonar idiopàtica (FPI). Es va convidar a contestar aquesta enquesta tots els MAP que varen assistir a les sessions de formació sobre MPI, de gener a març de 2018, als 13 centres d'atenció primària (CAP) de l'àrea de referència de l'Hospital del Mar, just abans de la sessió i de forma voluntària.

RESULTATS

Van respondre l'enquesta 103 MAP. El 94% derivaven els pacients amb sospita d'MPI al pneumòleg de zona. El 97% referien tenir un coneixement escàs sobre les MPI; l'havien adquirit en sessions al CAP (26%), formació continuada (24%), revistes mèdiques (21%) i altres vies com ara cursos a l'àmbit hospitalari, congressos i formació de pregrau (29%). Respecte a l'FPI, el 62% sabia que és una malaltia rara i el 89% que té mal pronòstic; el 62% va respondre que té un tractament específic: corticoides orals i/o immunosupressors (35%) o antifibròtics (7%) i el 58% desconeixia quin tipus de tractament. El 65% dels MAP va respondre que el tractament farmacològic està indicat en estadis lleus-moderats, el 20% en estadis greus i el 15% ho desconeixia.

CONCLUSIONS

És important ampliar el coneixement sobre les MPI i consolidar els circuits de derivació en l'àmbit d'AP per assegurar l'estudi precoç i l'avaluació multidisciplinària en unitats hospitalàries específiques.

22 CARACTERIZACIÓN DE LA AFECTACIÓN FUNCIONAL PULMONAR Y RADIOLÓGICA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE SARCOIDOSIS

Autores: Marta Llabrés¹; Pilar Brito-Zerón¹; Mariana Benegas¹; Fernanda Hernández¹; Janina Crespo¹; Xavier Bosch¹; Belchín Kostov²; Antoni Siso-Almirall¹; África Muxí¹; Marc Boada¹; Marcelo Sánchez¹; José Ramírez¹; Carlos Agustí¹; Manel Ramos-Casals¹; Jacobo Sellarés¹.

Instituciones: ¹Hospital Clínic, Barcelona; ²Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona.

INTRODUCCIÓN

El pulmón es el órgano que con más frecuencia está afectado en la sarcoidosis, siendo la principal causa de morbilidad. En la práctica clínica habitual es común realizar estudios de función pulmonar y estudios de imagen mediante radiografía de tórax. No obstante, no existe un consenso sobre cuál es el método óptimo de seguimiento. Este estudio tuvo como objetivo correlacionar la afectación funcional respiratoria con los hallazgos radiológicos de la tomografía computarizada (TC) en una serie de pacientes diagnosticados de sarcoidosis.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo de pacientes diagnosticados de sarcoidosis en una unidad multidisciplinaria. Se analizaron las principales características radiológicas y funcionales respiratorias desde el momento del diagnóstico hasta los cinco años.

RESULTADOS

En el programa de sarcoidosis se estudiaron 255 pacientes, que presentaban los siguientes estadios al diagnóstico: normal (11%), estadio 1 (32%), estadio 2 (44%), estadio 3 (9%), estadio 4 (1%). Al diagnóstico, en 177 pacientes se realizaron pruebas funcionales respiratorias y en 231 pacientes se realizaron TC torácicas. En la TC torácica, la afectación más frecuente fue bilateral (56%), con presencia de adenopatías mediastínicas en el 70% de los casos y del parénquima pulmonar en el 67%. En el parénquima pulmonar, el patrón más frecuente fue el nodulillar, en el 47% de los casos. Existió escasa correlación entre la observación de la progresión radiológica y caída significativa del FVC o de la DL_{CO} durante los diferentes controles a los 5 años.

CONCLUSIONES

Son necesarios nuevos marcadores de progresión combinados para monitorizar el curso de la sarcoidosis con afectación pulmonar.

INFECCIONS I ONCOLOGIA (23-35)

24 CONCORDANÇA ENTRE EL DIAGNÒSTIC CITOLÒGIC *IN SITU* (RAPID ON-SITE EVALUATION, ROSE) I EL DIAGNÒSTIC PATOLÒGIC FINAL EN PACIENTS AMB NEOPLÀSIA DE PULMÓ SOTMESOS A UNA ECOBRONCOSCÒPIA SECTORIAL PER ESTADIFICACIÓ MEDIÀSTÍNICA

Autors: Cristina Caupena Auledas; Mireia Martínez Palau; Bruno García Cabo; Teodora Pribic; Lluís Esteban Tejedo; Francisco Pérez Ochoa; Raquel Albero González; Carmen Ferrer Cassado; Pilar Forcada Guiu; Sandra Patricia Pontes de Sousa; Oriol Gibert Vignes; Federico García Moreno; Xavier Tarróch Sarasa; José Sanz Santos.

Institució: Fundació Assitencial Mútua Terrassa, Terrassa.

INTRODUCCIÓ

En pacients amb càncer de pulmó (CP) sotmesos a ultrasonografia endobronquial amb punció aspirativa transbronquial (USEB-PATB) per estadificació mediàstínica, el paper de la ROSE (*rapid on-site evaluation*) (diagnòstic citològic *in situ*) és molt important ja que guia la presa de decisions clíniques.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi va ser avaluar la fiabilitat dels diagnòstics ROSE comparant la seva concordança amb el diagnòstic patològic final.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu que va incloure pacients amb CP sotmesos a una USEB-PATB d'estadificació mediàstínica. Els diagnòstics provisionals *in situ* es van registrar a la sala de broncoscòpies i es van comparar amb els diagnòstics finals. Es va calcular el grau de concordança entre ambdós.

RESULTATS

Es va incloure 64 pacients en l'estudi, la majoria homes (84,4%), amb una mitjana de 10 (IQR: 8-12) ganglis i 5 (IQR: 4-6) estacions ganglionars punxonades per pacient. Es van punxonar 637 ganglis. El diagnòstic de ROSE va ser concordant amb el diagnòstic definitiu en 612 (96,1%) casos i no concordant en 25 (3,9%). Va haver-hi 7 (1,2%) ganglis en què el diagnòstic de ROSE va ser no maligne i el diagnòstic final va mostrar malignitat i viceversa: en un cas (0,2%) el diagnòstic de ROSE va resultar maligne i el diagnòstic definitiu va ser compatible amb gangli normal. Considerant el diagnòstic definitiu com l'estàndard de referència, la sensibilitat, l'especificitat i la precisió de la ROSE va ser del 98,6%, 97,2% i 98,5%, respectivament.

CONCLUSIÓ

Els diagnòstics preliminars (ROSE) són concordants amb els diagnòstics finals en un alt percentatge. En conseqüència, les decisions clíniques basades en ROSE es poden prendre amb seguretat.

23 MODEL DE PROBABILITAT PER A MALIGNITAT EN GANGLIS HILOMEDIÀSTÍNICS EN EL CÀNCER DE PULMÓ BASAT EN PET-TC I ULTRASONOGRAFIA ENDOBRONQUIAL

Autors: J. Borda¹; J. L. Vercher²; G. Rodríguez³; P. Notta²; C. Martín¹; N. Cubero¹; R. M. López-Lisbona¹; M. Díez-Ferrer¹; N. Baixeras⁴; J. Dorca¹; A. Rosell¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia, Hospital Universitari de Bellvitge, Universitat de Barcelona (UB), Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), L'Hospitalet de Llobregat; ²Servei de Medicina Nuclear - PET/CT, ICS-IDI, L'Hospitalet de Llobregat; ³Servei d'Anatomia Patològica, Hospital Universitari de Bellvitge, UB, IDIBELL, CIBERES, L'Hospitalet de Llobregat; ⁴Direcció Clínica del Torax, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Cl-BERES, Badalona.

INTRODUCCIÓ

L'estadificació ganglionar mediàstínica del càncer de pulmó es realitza mitjançant PET-TC i ultrasonografia endobronquial (EBUS). S'han proposat diferents punts de tall i variables com a sospitosos de malignitat per a les dues tècniques per separat, sense resultats concloents. L'objectiu d'aquest estudi va ser trobar un algorisme basat en criteris combinats de PET-TC i EBUS que proporcionés la màxima probabilitat de malignitat del gangli a la punció.

MÈTODE

Estudi retrospectiu de casos d'estadificació mediàstínica de càncer de pulmó de cèl·lula no petita basats en PET-TC i EBUS. Els ganglis es van identificar per nivell ganglionar (N1, N2 i N3) i per àrea anatòmica (mediàstínic no subcarinal, mediàstínic subcarinal i hilar). Es van determinar retrospectivament i amb cegament el SUVmàxim, el SUVmitjà i SUVpic de massa pulmonar primària, fetge, vascular i de cada gangli punxonat. Les característiques ultrasonogràfiques recollides en l'EBUS van ser: diàmetre en l'eix curt, morfologia, vora, ecogenicitat i presència de l'hil vascular. Per a la construcció de l'algorisme predictiu es va utilitzar un model mixt de regressió logística de Firth.

RESULTATS

Es van incloure 116 estudis i es van aconseguir en total 358 ganglis avaluats. El conjunt de variables que presentava millors propietats de discriminació i calibratge va ser el que incloïa l'edat, el diàmetre de l'eix curt, el SUVmàxim i l'àrea anatòmica. El model va permetre determinar un valor de probabilitat de malignitat específic per a cada gangli en cada situació, mitjançant la següent fórmula: positiu/negatiu = (9,515) constant + (-0,321) edat + (5,988) SUVmàxim + (0,253) diàmetre + àrea_anatòmica + error_aleatori. Malgrat que altres variables estudiades també van resultar predictores, cap altra combinació millorava la capacitat predictiva de la combinació de les variables prèviament descrites. La precisió de l'àrea sota la corba ROC va ser del 85%.

CONCLUSIÓ

La combinació de l'edat, el diàmetre de l'eix curt, el SUVmàxim i l'àrea anatòmica proporciona una probabilitat de malignitat per a cada gangli que podria ser utilitzada per determinar la necessitat de punció.

25 UTILITAT DE LA PUNCIÓ-ASPIRACIÓ TRANSBRONQUIAL GUIADA PER ULTRASONOGRAFIA ENDOBRONQUIAL (EBUS-PATB) EN EL DIAGNÒSTIC DE TUBERCULOSI MEDIÀSTÍNICA

Autors: Oswaldo A. Caguana¹; Albert Sánchez-Font¹; Marisol Domínguez-Álvarez²; Lara Pijuan²; Víctor Curull¹; Roberto Chalela¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia, Hospital del Mar-Parc de Salut MAR-IMIM, CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona; ²Servei d'Anatomia Patològica, Hospital del Mar-Parc de Salut MAR, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La tuberculosi (TBC) extrapulmonar representa el 25% de casos de TBC i, d'aquesta, la forma ganglionar és la més freqüent, amb una prevalença del 25% - 50%. La punció-aspiració transbronquial guiada per ultrasonografia endobronquial (EBUS-PATB) és un procediment mínimament invasiu que pot ser d'utilitat en el diagnòstic de la TBC mediàstínica.

OBJECTIU

Descriure la utilitat de l'EBUS-PATB en el diagnòstic de la limfadenitis intratoràctica per TBC sense afectació pulmonar.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu dels pacients amb sospita de TBC mediàstínica als quals es va fer EBUS-PATB durant un període de 10 anys. Es van incloure els casos amb diagnòstic final de TBC mediàstínica mitjançant EBUS-PATB (ecobroncoscopi Olympus BF-UC 180F i agulles Olympus Vizishot-21G) sense afectació pulmonar. Es va considerar el diagnòstic com a definitiu quan els resultats histològics i/o microbiològics eren compatibles i s'objectivava una resposta clinicoradiològica completa després del tractament antituberculos.

RESULTATS

Es van valorar 46 pacients amb diagnòstic principal de TBC mediàstínica, el 69,6% eren homes, amb una edat mitjana de 46 anys (DE ± 15), amb una probabilitat pretest alta en el 84,8% dels casos i un 21% de pacients van ser immunodeprimits. Provenien del Sud d'Àsia (60%), Espanya (15%), Àfrica (10%) i d'Amèrica del Sud (4,3%). El 100% dels pacients tenien la prova de tuberculina positiva i només en el 81% dels 27 pacients als quals es va realitzar IGRA va resultar positiva. El cultiu de micobacteris va ser positiu en 26 casos (56,5%). Es va realitzar PCR per *M. tuberculosis* a 24 pacients, i va ser positiva en el 29,1%.

CONCLUSIONS

L'EBUS-PATB és un procediment de primera elecció, efectiu i segur per al diagnòstic de pacients amb sospita de TBC mediàstínica. La probabilitat pretest sempre ha de ser valorada ja que en un percentatge significatiu dels casos el cultiu i la PCR per a *M. tuberculosis* van ser negatius. A partir del rendiment de les proves diagnòstiques s'aconsella iniciar tractament quan es compleixen criteris microbiològics o quan els criteris histològics siguin suggestius i la probabilitat pretest alta. Davant la sospita de TBC mediàstínica es recomana la realització sistemàtica de cultiu i PCR per a *M. tuberculosis* en la mostra ganglionar.

26 BITERÀPIA VS. MONOTERÀPIA EN EL MANEIG DE LES INFECCIONS RESPIRATÒRIES PER *PSEUDOMONAS AERUGINOSA*

Autors: Mariela Nieves Alvarado Miranda^{1,2}; Daniel Echeverría-Esnal^{1,2}; Xènia Fernández-Sal¹; Jaime Barceló-Vidal¹; Santiago Grau¹; Marisol Domínguez-Álvarez^{1,2}.

Institucions: ¹Hospital del Mar, Barcelona; ²Institut Hospital del Mar-Parc de Salut Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Barcelona.

INTRODUCCIÓ

El tractament d'elecció de la infecció respiratòria per *Pseudomonas aeruginosa* (PA) no s'ha definit. Clàssicament es recomanava l'associació d'un β-lactàmic amb un aminoglicòsid per la seva activitat sinèrgica *in vitro*.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser comparar l'efectivitat i la seguretat del tractament dirigit amb monoteràpia (MT) i teràpia combinada (TC) en pacients amb infecció respiratòria per PA.

MATERIAL I MÈTODES

Es van analitzar retrospectivament tots els pacients amb cultiu d'espüt positiu per PA que van requerir ingress entre els anys 2015 i 2017. Es van recollir aspectes clínics, farmacològics, microbiològics, nombre de reingressos i mortalitat. Es va considerar TC la combinació d'antibiòtic antipseudomonal β-lactàmic i aminoglicòsid o fluoroquinolona.

RESULTATS

Es van incloure 43 pacients (70% homes). En el 67% dels casos la patologia de base va ser la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i en el 77% el motiu d'ingrés va ser una infecció respiratòria. No hi va haver diferències en l'edat, sexe, patologia respiratòria predominant i diagnòstic a l'ingrés entre els dos grups. Va haver-hi un major nombre de pacients colonitzats prèviament per PA en el grup TC (70% vs. 45%; $p = 0,01$), així com un major nombre de pacients que van rebre antibiòtics (96% vs. 40%; $p < 0,001$) i corticoides sistèmics (70% vs. 40%; $p = 0,05$) durant els 3 mesos previs. En el 45% dels pacients que es van tractar amb MT aquesta es va iniciar posteriorment a l'inici de la ventilació mecànica no invasiva (VMNI) (vs. 13% en el grup amb TC, $p = 0,02$). Durant l'ingrés i després de l'alta no es van observar diferències en el nombre de reingressos, exacerbacions, erradicació microbiològica i mortalitat al mes i a l'any.

CONCLUSIONS

Tot i la reduïda grandària de la mostra, el tractament amb MT de les infeccions per PA no ha demostrat ser inferior enfront de la TC.

27 CRIBRATGE DE MICOBACTERIS NO TUBERCULOSOS EN PACIENTS AMB BRONQUIÈTASIS

Autors: Anna Torrente²; Gerard Muñoz²; Marta Plana²; Pilar Segovia²; Maria Buxó²; Montserrat Motjé²; Maria José Redondo²; Montserrat Vendrell^{1,2}.

Institucions: ¹Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI); ²Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta i Hospital de Santa Caterina, Girona.

INTRODUCCIÓ

Les bronquièctasis són un factor de risc de la infecció pulmonar per micobacteris no tuberculosos (MNT). L'aïllament d'algun MNT s'ha descrit en entre el 2% i el 63% dels pacients segons la zona geogràfica i la intensitat de la seva investigació.

OBJECTIU

Analitzar la prevalença d'aïllaments d'MNT en una cohort de pacients amb bronquièctasis en un període de 20 anys.

MATERIALS I MÈTODES

Estudi de cohort retrospectiu. Població d'estudi: pacients amb bronquièctasis no secundàries a fibrosi quística valorats en una consulta des de gener de 1998 a desembre de 2018. Per protocol, des de 1998 a tots els pacients amb expectoració se'ls sol·licita una tinció de Ziehl-Neelsen i un cultiu de micobacteris en espüt a l'inici del control, anualment, en els ingressos, si hi ha mal control clínic o previ a iniciar tractament amb macròlids.

RESULTATS

Es van incloure 273 pacients (60% dones, mitjana d'edat $71,2 \pm 17,2$ anys, temps de seguiment $6,7 \pm 5,5$ anys, cultius per any 2,2, temps d'evolució de les bronquièctasis $14,94 \pm 15,11$). Aïllament d'algun MNT en 15 pacients (5,4%): 46,7% dones, mitjana d'edat $74,1 \pm 14,2$ anys, temps de seguiment $9,6 \pm 6,6$ anys. Infecció per *M. avium complex* en dues pacients; en un cas es va erradicar després del tractament i en l'altre persisteix des de fa 20 anys. Aïllament persistent d'*M. abscessus* en dos pacients amb bronquièctasis després de 10 anys de seguiment, que es van tractar; un es va erradicar i l'altre va ser èxit. Aïllament intermitent d'*M. intracellulare* en 3 pacients i transitoris en 3 pacients, d'*M. goodii* en 3, d'*M. peregrinum* en un i d'*M. fortuitum* en un altre. Aïllament d'*M. tuberculosis* en medi de Lowenstein d'espüt en un pacient en la valoració inicial i en dos pacients en el broncoaspirat realitzat durant l'estudi d'infiltrat pulmonar.

CONCLUSIÓ

El cribatge d'MNT en bronquièctasis permet la seva detecció precoç i conèixer la prevalença real.

28 INCIDENCIA DE METÁSTASIS OCULTA Y SEGUNDAS NEOPLASIAS COMO HALLAZGO CASUAL POR TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES EN PACIENTES CON NEOPLASIA DE PULMÓN

Autores: Bruno García Cabo; Cristina Caupena Auledas; Mireia Martínez Palau; Roser Costa Solà; Annie Navarro Rolon; José Sanz Santos; Berta Blanco Burguet.

Institución: Fundació Assistencial Mútua Terrassa. Terrassa.

INTRODUCCIÓN

Las guías clínicas de estadificación de cáncer de pulmón (CP) más recientes recomiendan proceder a estadificación mediastínica invasiva con independencia del resultado de la tomografía por emisión de positrones (PET). Así pues, progresivamente el papel de la PET en la estadificación del CP parece relegado a la detección de metástasis ocultas. El objetivo de este estudio fue calcular la incidencia de metástasis ocultas diagnosticadas por PET no objetivadas en el estudio radiológico inicial.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo que incluyó pacientes con diagnóstico de CP sometidos a una PET para estadificación. Se excluyó a los pacientes con diagnóstico conocido de enfermedad metastásica en estudios de imagen previos.

RESULTADOS

Desde 2006 hasta 2018 se incluyeron 343 pacientes (81% hombres, media de edad $68,2 \pm 9,6$ años). La PET detectó metástasis ocultas en 57 (16,6%) pacientes: 52 pacientes presentaban una metástasis única y 5 más de una lesión. En total se detectaron 64 metástasis. La localización más frecuente fue ósea (28); 5 (1,4%) pacientes presentaron una segunda neoplasia (2 ORL, 2 colorrectal y un linfoma).

CONCLUSIÓN

En nuestra serie, la PET detectó enfermedad metastásica en un 16% de pacientes que no presentaban metástasis en el estudio radiológico inicial.

29 APORTACIÓN DIAGNOSTICA DE LA EXTENSIÓN Y BLOQUE CELULAR A TRAVÉS DE PUNCIÓN TRANSBRONQUIAL CONVENCIONAL Y ECOBRONCOSCOPÍA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Autores: Carmen Fernández Arias¹; Marta Inmaculada Hernández Hernández²; Virginia Pajares Ruiz²; Marta Navarro Colom¹; Laura López Vilaró²; Agustín Clua González²; Cristina Burrell Deicke²; Alfons Torrego Fernández¹.

Instituciones: ¹Servicio de Neumología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ²Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid; ³Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

INTRODUCCIÓN

Las muestras obtenidas de punción ganglionar se suelen procesar mediante extensión y fijación celular en porta y/o mediante bloque celular. Nuestro centro combina ambas técnicas con la finalidad de facilitar tanto la tipificación morfológica como la realización de técnicas inmunohistoquímicas y moleculares. El objetivo de este estudio fue analizar la contribución al diagnóstico mediante citología convencional obtenida a partir de punción transbronquial convencional a ciegas (PTC) y ecobroncoscopia (EBUS).

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión retrospectiva de las punciones de adenopatías mediastínicas mediante PTC y EBUS realizadas durante los años 2016 y 2017. Se recogió el tipo de muestra (extensión y/o bloque celular) y el diagnóstico.

RESULTADOS

Se realizó un 93% de extensiones de las PTC. El 89,6% de las punciones fueron diagnósticas y el 3,7% no fue valorable. En el 87% se realizó bloque celular con un 60% de aportación diagnóstica y un 27% de no valorables. En las 95 muestras con diagnóstico de malignidad, el bloque celular aportó un diagnóstico exclusivo en el 8,4% de los casos y la extensión en el 7,3%. En las adenopatías con punción por EBUS, la extensión se obtuvo en el 97% de los casos, siendo todas ellas diagnósticas. El bloque se realizó en el 89% de los casos. En el 72% de las punciones se obtuvo diagnóstico mientras que el 17% no fue valorable. De las 32 adenopatías con diagnóstico de malignidad con ambas técnicas realizadas, el bloque celular aportó un diagnóstico exclusivo en el 9,3% de los casos y la extensión en el 6,2%.

CONCLUSIONES

En el estudio de adenopatías mediastínicas obtenidas mediante PTC y/o EBUS, la extensión citológica continúa teniendo un papel importante y complementario al bloque celular en el diagnóstico histológico.

30 ESTADIATGE MEDIASTÍNIC EN PACIENTS AMB CÀNCER DE PULMÓ I AFECTACIÓ N0/N1 A LA PET/TC: CAL PUNCIONAR LES ESTACIONS HILARS CONTRALATERALS?

Autors: Leire Mendiluce Ochandorena; Pere Serra Mitjà; José Sanz Santos; Carmen Centeno; Sonia Baeza; Mohamed Torky; Carlos Martínez Barenys; Marta Àvila; Antoni Rossell; Felipe Andreo.
Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

INTRODUCCIÓ

La sistematització de l'estadiatge mediastínic (punció de tots els ganglis visibles > 5 mm des d'N3 a N1) mitjançant ultrasonografia endobronquial amb punció aspirativa transbronquial (USEB-PATB) és un pas determinant en el càncer de pulmó de cèl·lula no petita (CPNCP).

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser analitzar la prevalença de malaltia N3 i la utilitat de l'estadiatge sistemàtic mitjançant USEB-PATB en pacients sense afectació mediastínica.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu on es van analitzar 174 pacients amb diagnòstic final de CPNCP amb afectació N0/N1 a la PET/TC als que es va realitzar una USEB-PATB sistemàtica d'estadiatge. Es van punxionar tots els ganglis visibles ≥ 5 mm amb avaluació de les mostres *in situ* (rapid on-site evaluation – ROSE) des de les estacions contralaterals fins les interlobars/hilars ipsilaterals si era necessari.

RESULTATS

Es van incloure 174 pacients des de gener de 2010 a juny de 2017. La USEB-PATB va demostrar afectació mediastínica N2 en 21 casos (12%). No es va demostrar cap cas d'afectació N3. Dels 153 pacients restants (N0/N1 després de la USEB-PATB), 121 van ser sotmesos a cirurgia toràcica, que va demostrar 4 casos de malaltia N2 (3,2%), i en 117 es va confirmar afectació N0/N1. Trenta-dos pacients no es van sotmetre a cirurgia per comorbiditats i es van eliminar del càlcul estadístic. La sensibilitat, especificitat, valor predictiu negatiu, valor predictiu positiu i precisió de la USEB-PATB van ser del 87%, 100%, 100%, 96,7% i 97%, respectivament. La prevalença d'afectació mediastínica va ser del 14,3%.

CONCLUSIONS

La USEB-PATB realitzada de forma sistemàtica és un mètode precís per a l'estadiatge mediastínic ganglionar en pacients amb CPNCP sense afectació mediastínica. La nul·la prevalença d'afectació ganglionar contralateral ens porta a qüestionar la necessitat de fer un estadiatge contralateral en aquests pacients.

31 ESTUDI DE FACTORS PREDICTORS DE COMPLICACIONS INFECCIOSES DE LA ULTRASONOGRAFIA ENDOBRONQUIAL AMB PUNCIÓ ASPIRATIVA TRANSBRONQUIAL (USEB-PATB)

Autors: Filipe Gonçalves dos Santos Carvalho; Pere Serra Mitjà; Juan Jiménez López; Ana Núñez Ares; Laura Tomás López; Ignasi García Olivé; Carmen Centeno Clemente; Rachid Tazi; José Sanz Santos; Jorge Abad Capa; Felipe Andreo García.
Institucions: ¹Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona; ²Complejo Hospitalario de Albacete, Albacete; ³Hospital Txagorritxu, Vitòria.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser quantificar la incidència de complicacions infeccioses de la ultrasonografia endobronquial amb punció aspirativa transbronquial (USEB-PATB) en un grup seleccionat de pacients i identificar els factors de risc en una cohort prospectiva.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu i multicèntric, pacients consecutius (78), sotmesos a USEB-PATB que complien un o més dels criteris d'inclusió. Es va realitzar una extracció sanguínia després de la prova (hemograma, fórmula leucocitària i marcadors d'infecció), mostra de broncoaspirat i hemocultius, i radiografia de tòrax. Es va repetir l'anàlisi a les 48 hores, amb control clínic i de temperatura.

RESULTATS

A les primeres 24 h: 3 pacients van presentar bacterièmia i febre (1 pneumònia, 1 infecció del tracte respiratori i 1 asimptomàtic) i 4 pacients febre sense bacterièmia (1 pneumònia i 3 asimptomàtics). A les 48 h: 1 pacient va presentar febre i bacterièmia (mediastinitis) i 1 febre autolimitada. Als 30 dies: 2 pacients van presentar una pneumònia. El percentatge de complicacions infeccioses va ser del 6,4%. Anàlitzant increment significatiu dels leucòcits en sang i de la PCR en aquests pacients. Mitjançant regressió logística es va analitzar la possible relació entre la immunosupressió, les característiques de les lesions i el nombre de punxions realitzades i l'aparició de febre posterior a la prova o a les 48 h sense que es demostrés cap associació significativa. S'observà una lleu tendència no significativa a major risc de febre en el cas de punció de > 10 ganglis (OR 3,9; IC 95% 0,80-19,24; $p = 0,092$), no així a la resta de grups.

CONCLUSIONS

La mitjana de complicacions infeccioses va ser superior a la descrita a la literatura, pel que es podria identificar un subgrup de pacients més susceptibles, tot i que caldria incrementar el nombre de casos. Existeix un augment dels leucòcits i la PCR i una tendència a major risc de febre si es punxionen més de 10 ganglis durant l'exploració.

32 BIOPSIA TRANSBRONQUIAL GUIADA POR ULTRASONOGRAFIA ENDOBRONQUIAL (EBUS) CON Sonda RADIAL EN LESIONES PULMONARES PERIFÉRICAS FOCALES. ¿PUEDE SER ÚTIL LA CRIOBIOPSIA?

Autors: Filipe Gonçalves dos Santos Carvalho; Mohamed Torky; Sonia Baeza Mena; Carmen Centeno Clemente; Rachid Tazi Mezalek; Ignasi García Olivé; Raquel López Martos; J. Luis Mate Sanz; Enric Carcereny Costa; Carlos Martínez Barenys; Antoni Rossell Gratacós; Felipe Andreo García.
Institucions: ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ²Chest Department, Tanta University, Tanta, Egipte.

INTRODUCCIÓ

La ultrasonografia endobronquial con sonda radial (R-EBUS) es una técnica útil para el diagnóstico de lesiones pulmonares periféricas. La adición de la criobiopsia transbronquial (CBTB) como método de obtención de muestras podría aumentar el rendimiento diagnóstico. El objetivo de este estudio fue comparar los resultados de la biopsia transbronquial con pinzas (BTB), la CBTB y ambas técnicas combinadas en el diagnóstico de lesiones pulmonares periféricas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron 60 pacientes con lesiones pulmonares periféricas. Criterios requeridos para CBTB: ser apto para una exploración con anestesia general y bajo riesgo de sangrado (se excluyó a los pacientes con proximidad de la lesión a un vaso de > 3 mm de diámetro identificado por TCAR o con la minisonda de R-EBUS durante el procedimiento o con administración reciente de anticoagulantes). A 45 pacientes sin contraindicación para CBTB se les realizó 4 BTB y 4 CBTB guiadas por R-EBUS.

RESULTADOS

– BTB: sensibilidad, 67,5%; especificidad, 100%; valor predictivo positivo (VPP), 100%; valor predictivo negativo (VPN), 18,8%; precisión diagnóstica (PD), 69,8%.
 – CBTB: sensibilidad, 75%; especificidad, 100%; VPP, 100%; VPN, 23,1%; PD, 76,7%.
 – Combinación BTB + CBTB: sensibilidad, 82,5%; VPN, 30%; PD, 83,7%.

La sensibilidad, el VPN y la PD fueron mayores con la CBTB que con la BTB, sin diferencias estadísticamente significativas (área bajo la curva ROC: 0,88 vs. 0,84, respectivamente; $p = 0,32$). Cuando cada técnica se comparó de forma individual con los resultados de la combinación de ambas las diferencias fueron estadísticamente significativas en la BTB (área bajo la curva ROC: 0,84 vs. 0,91; $p = 0,008$) y no significativas entre PD de la CBTB frente a la combinación de las dos técnicas (área bajo la curva ROC: 0,88 vs. 0,91; $p = 0,075$).

CONCLUSIONES

BTB y CBTB guiadas por R-EBUS alcanzan buena sensibilidad diagnóstica de lesiones pulmonares periféricas. Al incorporar la CBTB es posible mejorar la eficacia en la obtención de muestras guiada por R-EBUS. Se puede considerar la realización de CBTB cuando la BTB no es diagnóstica.

33 INCIDÈNCIA DE NEOPLÀSIA MEDIASTÍNICA EN PACIENTS AMB NÚDUL PULMONAR SOLITARI SENSE AFECTACIÓ GANGLIONAR PER PET

Autors: Mireia Martínez Palau; José Sanz Santos; Cristina Caupena Auledas; Bruno García Cabo; Teodora Pribic; Roser Costa Solà; Annie Navarro Rolón; Lluís Esteban Tejero; Sergi Call Caja; Mireia Serra Mitjans; Carme Obiols Fornell; Ramon Rami Porta.
Institució: Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa.

OBJECTIUS

En pacients amb càncer de pulmó (CP) i amb mediastí negatiu per PET-TC, les guies recomanen un estudi invasiu del mediastí si: 1) hi ha afectació hilar (cN1), 2) si el tumor és major a 3 cm de diàmetre (> cT1), i 3) si el tumor té localització central. Aquesta darrera recomanació només està enfocada a nòduls pulmonars (cT1). La incidència de malaltia mediastínica en pacients amb nòdul pulmonar sense afectació ganglionar a la PET (cT1N0) a les diferents sèries és del 8%. L'objectiu d'aquest estudi va ser descriure la incidència d'afectació mediastínica en aquests tipus de pacients (cT1N0) al nostre territori.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu on es van incloure pacients amb CP amb estadificació clínica cT1N0 després de la PET, sense limfadenectomia prèvia. Es va calcular la incidència d'afectació ganglionar mediastínica en aquesta població.

RESULTATS

Es van incloure 230 pacients, la mitjana d'edat va ser de 66 anys (DE ± 9,6) i el 79,6% eren homes. En el 65,2% dels casos la broncoscòpia va mostrar lesió endobronquial. El 7,4% dels casos tenien component de vidre esmerlat. En 158 casos es va fer cirurgia directa i en 72 casos es va realitzar estadificació mediastínica invasiva (ultrasonografia endobronquial [EBUS] i mediastinoscòpia o VAMLA) amb o sense cirurgia. La incidència total d'afectació ganglionar va ser del 13%; el 7% hilar (pN1) i el 6% mediastínica (pN2).

CONCLUSIONS

La incidència de neoplàsia mediastínica en pacients amb CP i estadificació clínica cT1N0 a la nostra sèrie és del 6%, semblant a altres estudis.

34 ESTUDI COMPARATIU DE MOSTRES HISTOLÒGIQUES OBTINGUES PER MITJÀ DE BIÒPSIA TRANSBRONQUIAL AMB PINÇA I CRIOBÌPSIA AL DIAGNÒSTIC DE LESIONS PULMONARS PERIFÈRIQUES

Autors: Antonio Marín Muñoz¹; Mohamed Torky²; Sonia Baeza Mena¹; Pere Serra Mitjà¹; Carmen Centeno Clemente¹; Ignasi García Olivé¹; Raquel López Martos¹; J. Luis Mate Sanz¹; Jorge Abad Capa¹; Antoni Rosell Gratacós¹; Felipe Andreo García¹.

Institucions: ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ²Chest Department, Tanta University, Tanta, Egipte.

INTRODUCCIÓ

Un avantatge considerable de la tècnica de criobiòpsia és la mida de la mostra que proporciona major quantitat tissular, de gran importància per a establir un diagnòstic precís en les patologies intersticials.

OBJECTIU

Avaluar el valor histopatològic de mostres obtingudes mitjançant biòpsia transbronquial amb pinça (BTB) o criobiòpsia transbronquial (CBTB) guiades per ultrasonografia endobronquial radial (R-EBUS) en el diagnòstic de lesions pulmonars perifèriques.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu en el que es van incloure 45 pacients amb lesions pulmonars perifèriques sense lesió endobronquial. La minisonda d'ultrasonografia radial es va introduir mitjançant un broncoscopi fi (Olympus BF-P190) per identificar les lesions. El programari de broncoscòpia virtual es va utilitzar quan el TC va ser adequat. Després de detectar les lesions es van obtenir 4 BTB amb pinça (Heyinovo WF-1810BS, diàmetre 1,8 mm) i 4 CBTB (Erbe cryoprobe 1,9 mm).

RESULTATS

Les mostres es van considerar positives quan l'examen histopatològic va permetre un diagnòstic definitiu. La majoria dels pacients van tenir diagnòstic de neoplàsia. En 36 mostres va ser possible realitzar l'avaluació histopatològica quantitativa i qualitativa, comparant entre CBTB i BTB; les obtingudes per CBTB van ser de major grandària i de major qualitat que les obtingudes per BTB. Va haver-hi diferències estadísticament significatives ($p \leq 0,05$) a favor de la CBTB al comparar amb la BTB respecte al diàmetre mitjà de les biòpsies, l'àrea mitjana de superfície, el percentatge de necrosi i l'àrea de teixit viable.

CONCLUSIONS

Les mostres obtingudes mitjançant CBTB guiada per R-EBUS són millors des del punt de vista histopatològic, tant en qualitat com en quantitat, respecte a les obtingudes amb BTB. Les mostres de CBTB tendeixen a tenir majors àrees lliures de necrosi en comparació amb la BTB.

NOTA

Aquest projecte ha estat parcialment finançat per beca SEPAR 2016, beca AEER 2016, beca FUCAP 2017 i pel Ministeri d'Educació Superior d'Egipte.

35 PROGRAMMED DEATH LIGAND 1 (PD-L1) EN UNA SÈRIE DE CÀNCER DE PULMÓ

Autors: Julia Tàrraga^{1,2}; Xana Bernal³; Sílvia Muñoz⁴; Enric Barbeta^{1,2}.

Institucions: ¹Unitat de Pneumologia, Hospital General de Granollers; ²Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallès. ³Servei d'Anatomia Patològica, Hospital General de Granollers; ⁴Servei d'Oncologia, Hospital General de Granollers, Granollers.

INTRODUCCIÓ

La presència d'un alt nombre de mutacions ($\geq 50\%$) de tumor *programmed death ligand 1* (PD-L1) en mostres tumorals de carcinomes primaris de pulmó de cèl·lula no petita (CPPNCP) identifica un grup de pacients que es poden beneficiar d'un tractament específic que, en estadis avançats, s'ha mostrat més eficaç que les combinacions de citostàtics comunament utilitzades.

OBJECTIU

Descriure la càrrega mutacional per PD-L1 dels CPPNCP en el nostre medi i el rendiment de les diferents mostres de teixit emprades en la seva determinació.

MÈTODE

Es van recollir dades demogràfiques i histològiques dels CPPNCP diagnosticats el 2018 i es va analitzar el resultat de l'estudi de mutacions PD-L1 sobre les diferents mostres citohistològiques.

RESULTATS

Vuitanta-cinc pacients van ser diagnosticats de CPPNCP (48 adenocarcinomes, 27 carcinomes epidermoides, 7 carcinomes, 2 carcinomes indiferenciats i 1 carcinoma neuroendocrí). Es va determinar la càrrega mutacional per PD-L1 en mostres de 59 pacients. Les determinacions es van fer sobre 46 biòpsies (28 endobronquials, 13 BAG, 3 pleurals, 2 metastasis extratoràciques) i 13 citologies (6 líquids pleurals i 7 PAAF). Sis mostres van ser no valorables (3 biòpsies endobronquials i 3 citologia per PAAF). El percentatge de cèl·lules tumorals que expressaven PD-L1 va ser: $< 1\%$ en 20 casos, entre 1% i 49% en 19 casos i $\geq 50\%$ en 14 casos. Van ser mostres vàlides 43 de les 46 biòpsies (93%) i 10 de les 13 citologies (77%).

CONCLUSIONS

1) La prevalença de CPPNCP en estadis avançats amb una elevada expressió de PD-L1 ($> 50\%$) al nostre medi és del 26,4%. 2) El percentatge de mostres vàlides per l'estudi de la càrrega mutacional PD-L1 és major en les mostres de biòpsia que en les de citologia.

INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA I TRASTORNS DEL SON (36-46)

36 PROJECTE PILOT DE DIAGNÒSTIC I TRACTAMENT DE LA SÍNDROME D'APNEES OBSTRUCTIVES DEL SON (SAOS) EN ATENCIÓ PRIMÀRIA D'ALTHAIA

Autora: Concepció Pérez Domínguez.

Institució: Althaia, Manresa.

INTRODUCCIÓ

Els pacients amb sospita de síndrome d'apnees obstructives del son (SAOS) creixen contínuament i podrien ser diagnosticats amb estudis simplificats en atenció primària (AP).

OBJECTIU

Valorar l'aplicabilitat d'un programa de diagnòstic i tractament de la SAOS amb un estudi simplificat a l'AP.

MÈTODE

Els metges de família i infermeres es van formar durant 3 mesos. Es van seleccionar pacients amb història adreçada a patologia del son. Es va determinar la probabilitat abans de la prova de tenir la malaltia. Es va realitzar l'estudi simplificat amb polígraf de 3 canals (Screen & Go Sibel). Segons el resultat, es va decidir tractament amb pressió positiva contínua en la via aèria (CPAP) i/o mesures higienicodietètiques.

RESULTATS

Des d'octubre de 2017 a novembre de 2018 es van estudiar 49 pacients; edat: 56 ± 13 anys; índex de massa corporal (IMC): 31 ± 6 ; escala d'Epworth: $> 10 = 22$, $< 10 = 27$. Roncava el 96% dels pacients, el 61% amb apnees; hipertensió arterial: 39%; dislipèmia: 16%; diabetis: 12%. La probabilitat abans de la prova va ser baixa en 18 (37%), mitjana en 14 (28%) i alta en 16 (35%). La prova va ser positiva en 12 (25%), intermèdia en 14 (28%) i negativa en 23 (47%). Es van derivar a l'atenció especialitzada només 26 (53%) pacients, dels quals 24 van rebre CPAP. En AP es van recomanar mesures higienicodietètiques en el 78% dels casos. Problemes detectats: repetició de proves (5) i dificultat en l'aprenentatge (1); no hi va haver cap cas de dificultat en l'accessibilitat, mala coordinació o desconfiança.

CONCLUSIONS

La SAOS en AP pot ser diagnosticada sense retards i amb efectivitat. No es va trencar la continuïtat assistencial i es va reduir la sobrecàrrega en assistència especialitzada.

37 NOVES INDICACIONS DE LA VENTILACIÓ MECÀNICA NO INVASIVA EN PACIENTS AMB INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA AGUDA

Autors: Almudena Felipe Montiel; Eduardo Vélez Segovia; Mercedes Pallero Castillo; Júlia Sampol Sirvent; David Clofent Alarcón; Sergi Martí Beltrán; Esther Rodríguez González; Jaume Ferrer Sancho. **Institució:** Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La ventilació mecànica no invasiva (VMNI) està indicada en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) amb insuficiència respiratòria hipercàpnica aguda (IRHA). Darrerament, la VMNI s'ha fet servir en altres patologies que cursen amb insuficiència respiratòria aguda (IRA), encara que hi hagi poca evidència científica que ho sustenti.

OBJECTIU

Analitzar les indicacions i els resultats dels pacients als quals es va iniciar tractament amb VMNI aguda.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional retrospectiu on es van incloure tots els pacients amb IRA als quals es va iniciar VMNI des de gener de 2017 fins a novembre de 2018 al Servei de Pneumologia de l'Hospital Vall d'Hebron de Barcelona. Es van excloure pacients en programa de VMNI domiciliària. Es va considerar fracàs de la VMNI la necessitat d'intubació, la intolerància i l'absència de millora clínica o gasomètrica (normalització del pH i reducció de la PaCO₂) després de 2 hores de l'inici de la VMNI.

RESULTATS

Es van incloure 90 pacients, 30 amb MPOC (33,3%) i 60 amb altres malalties (66,7%). L'inici de la VMNI es va dur a terme generalment a urgències (63,3%) amb una IPAP/EPAP mitjana de 18,3/6,6 cm H₂O. El desencadenant més freqüent va ser la infecció respiratòria (46,7%). La mortalitat global va ser del 27%, principalment durant l'ingrés (95,8%). El grup que no tenia MPOC va presentar una mortalitat significativament més elevada que el grup amb MPOC (25,5% i 3,3%, respectivament; $p < 0,001$). El 33,3% del total van reingressar l'any posterior a l'alta, de manera significativament major en el grup amb MPOC (41,4% vs. 27%; $p < 0,001$).

CONCLUSIONS

En la nostra experiència, la VMNI ha estat una tècnica molt eficaç en la IRHA dels pacients amb MPOC. D'acord amb aquesta sèrie, la VMNI en pacients que no tenen MPOC amb IRA és una indicació freqüent, tot i no estar clarament recomanada en tots els casos. La VMNI té una eficàcia menor respecte el grup amb MPOC, però probablement ha contribuït a millorar la supervivència en un nombre considerable de casos.

38 PREVALÈNCIA DE LA SÍNDROME D'APNEA-HIPOPNEA DEL SON (SAHS) EN SUBJECTES AMB UNA ALTERACIÓ MAXIL·LOMANDIBULAR CANDIDATS A CIRURGIA ORTOGNÀTICA

Autors: Jaume Bordes Martínez¹; Mercè Gasa Galmes¹; Alexandre Izquierdo Miranda²; Carla López-Padrós¹; Eliseo Prado Gala¹; Neus Salord Oleo¹; Carlos Arranz Obispo²; Arnau Gerard Morla²; Carmen Monasterio Ponsa¹.

Institucions: ¹Departament de Pneumologia, Unitat del Son, Hospital Universitari de Bellvitge, Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), L'Hospitalet de Llobregat; ²Departament de Cirurgia Maxil·lofacial, Hospital Universitari de Bellvitge, IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat.

INTRODUCCIÓ

En pacients amb síndrome d'apnea-hipopnea del son (SAHS), que a més tenen alteracions maxil·lomandibulars classe II o classe III amb hipoplàsia maxil·lar, la cirurgia ortognàtica és una alternativa al tractament amb pressió positiva contínua en la via aèria (CPAP). No obstant això, es desconeix la prevalença de SAHS en la població candidata a cirurgia ortognàtica.

OBJECTIU

Determinar la prevalença de SAHS en subjectes candidats a cirurgia ortognàtica.

MÈTODES

Tots els subjectes amb una deformació maxil·lomandibular classe II o classe III amb hipoplàsia maxil·lar inclosos en llista d'espera per a cirurgia ortognàtica van ser estudiats de manera consecutiva i independent de símptomes suggestius de SAHS mitjançant un estudi del son. Es van recollir variables de la prova del son (poligrafia respiratòria [PR] i polisomnografia [PSG]), demogràfiques i antropomètriques i qüestionaris de símptomes de SAHS, de qualitat del son i de la somnolència (escala d'Epworth [EE]).

RESULTATS

Dels 34 subjectes en llista d'espera, 22 van realitzar l'estudi i 12 no (3 no van acceptar i 9 per altres motius). Entre els subjectes estudiats ($n = 22$) i els subjectes no estudiats ($n = 12$) no hi va haver diferències respecte a l'edat, el sexe ni el tipus de malformació maxil·lomandibular. La prevalença de SAHS va ser del 13,6% (3/22), essent només un dels casos (4,6%) SAHS greu amb indicació de CPAP (PSG, femení, 44 anys, 29 kg/m², EE 24, índex apnea-hipopnea [IAH] 59/h, IAH supi 75/h, IAH no supi 57/h, el 64% d'apnees obstructives).

CONCLUSIONS

La prevalença de SAHS amb indicació de CPAP en subjectes candidats a cirurgia ortognàtica és baixa, de manera que el cribratge sistemàtic no sembla justificat. Falten estudis amb grandàries de la mostra més amples per confirmar aquests resultats.

39 TRANSICIÓ DE PEDIATRIA A ADULTS EN UNA CONSULTA DE VENTILACIÓ DOMICILIÀRIA

Autors: Galo David Granados Rosales; Sergi Martí Beltrán; Miriam Barrecheguren Fernández; Mercedes Pallero Castillo; Esther Rodríguez González; Esther Ruiz Rodríguez; Juan José Hernández Díaz; María Morillo Serrano; Jaume Ferrer Sancho.

Institució: Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

El nombre de pacients pediàtrics tributaris de ventilació mecànica domiciliària (VMD) ha augmentat en les últimes dècades, amb un increment de pacients transferits a les consultes d'adults. Es presenten les característiques dels pacients valorats en una consulta de transició de ventilació domiciliària (CTVMD).

MÈTODE

Estudi observacional retrospectiu dels pacients visitats en una CTVMD des de 2014 fins a 2018. Els pacients eren valorats prèviament a la transició en una sessió conjunta per especialistes de pediatria i d'adults. Es visitaven a la consulta monogràfica de pneumologia d'adults o, els casos més complexos, a la consulta multidisciplinària de pacients neuromusculars. Els pacients mantenien les visites pediàtriques fins a comprovar l'adaptació al seguiment en la consulta d'adults.

RESULTATS

Es van valorar 33 pacients, 18 homes (54,5%), mediana d'edat 19 anys (IQR 18 - 20) en el moment de la transició. Setze pacients (48,4%) eren portadors de VMD prèvia a la transició, instaurada als 16 anys (IQR 9 - 17). En 4 pacients (12,1%) es va iniciar la VMD de forma aguda durant la transició. En 2 casos (6,1%) es va iniciar la VMD en el seguiment posterior a la transició. Del total de pacients ventilats ($n = 22$), l'accés va ser no invasiu en 21 i per traqueotomia, 24 h/dia, en un pacient. El compliment va ser > 4 h/dia en 20/22 pacients. Les patologies neuromusculars (57,6%) i els trastorns de la caixa toràcica (18,2%) van ser els diagnòstics més freqüents. Altres teràpies domiciliàries: 2 OCD (6,1%), 7 assistent mecànic de la tos (21,2%), 2 Vest (6,1%). Portadors de PEG: 2 (6,1%). Grau de dependència: 17 lleu-moderat (52%) i 8 greu (24%). Procedents del nostre centre: 20 (60,6%).

CONCLUSIONS

La transició de pacients des de pediatria a una unitat de ventilació domiciliària d'adults és un procés complex. L'experiència al nostre centre ha mostrat ser viable per a assegurar una correcta continuïtat assistencial.

40 CONCORDANÇA ENTRE LA VALORACIÓ CLÍNICA I LES DADES DE LA POLISOMNOGRAFIA EN LA INDICACIÓ DE CIRURGIA OROFARÍNGIA DE NENS AMB SOSPITA DE SÍNDROME D'APNEA-HIPOPNEA OBSTRUCTIVA DEL SON INFANTIL

Autors: Ana M. Fortuna Gutiérrez^{1,2}; Patricia Peñacoba Toribio¹; Sandra Giménez Badia¹; Rosa M. Miralda Galán¹; Ariadna Farré Maduell¹; Amparo Asensio Fernández¹; Montserrat Carreras Ferrer¹; Marta Gutiérrez Rouco¹; Katarzyna Alicja Kolancaz²; Juan R. Gras Cabrerizo³; J. Montserrat Gil¹; Patricia Feblés González²; Mercedes Mayos Pérez^{1,2}.

Institucions: ¹Unitat Multidisciplinària de Trastorns del Son, Pneumologia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ²CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), CB06/06; ³Servei d'Otorrinolaringologia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ⁴Hospital Universitari Dexeus, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La síndrome d'apnea-hipopnea del son (SAHS) infantil és una patologia prevalent. La causa més freqüent és la hipertrofia adenoide/amigdal·lar i el tractament d'elecció és la cirurgia orofaríngia. La presència de SAHS greu s'associa amb major nombre de complicacions postoperatòries i SAHS residual.

OBJECTIU

Avaluar la concordança entre la valoració clínica prèvia i les dades de la polisomnografia (PSG) en la indicació de cirurgia orofaríngia de nens amb sospita de SAHS infantil.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu observacional. Es van incloure 64 nens amb sospita de SAHS infantil derivats des del Servei d'Otorrinolaringologia (ORL). En tots es va realitzar exploració física i valoració de la indicació de cirurgia orofaríngia per ORL, qüestionari de son pediàtric (PSQ Chervin) i PSG convencional.

RESULTATS

El 59,4% eren de sexe masculí (mitjana d'edat: 5,9 ± 4,2 anys; 85,9%: raça caucàsica). El 79,7% presentaven hipertrofia amigdal·lar (71,9% grau II-III). PSQ score mitjà: 0,4; índex apnea-hipopnea (IAH) mitjà: 3,6 ± 5,3/h; SatO₂ mitjana: 97,1 ± 1,45%; Ct 90: 0,6 ± 2,4%; TcpcO₂ mitjana: 42,4 ± 5,7 mm Hg. Cap dada clínica va ser predictora del diagnòstic ni de la gravetat de SAHS infantil. Segons la PSG, la cirurgia orofaríngia es va recomanar en el 23,4% dels casos i, segons la valoració d'ORL, en el 59,4% dels nens. Concordança entre valoració clínica d'ORL i valoració de la PSG: 45,4% (índex kappa: 0,09). La PSG va diagnosticar 6 pacients amb SAHS greu que van ser descartats per a cirurgia segons valoració d'ORL i la va desestimar en 29 nens que havien estat proposats per a la cirurgia.

CONCLUSIONS

La PSG és útil en la identificació de nens amb SAHS infantil candidats a cirurgia orofaríngia, que clínicament pot ser infraestimada. A més a més, complementa la valoració clínica prèvia, desaconsellant la indicació de cirurgia en un percentatge elevat. Aquestes dades recolzen la utilitat d'un estudi del son en la valoració clínica preoperatòria de la cirurgia orofaríngia.

41 EL QÜESTIONARI STOP-BANG PER A LA DETECCIÓ I DISCRIMINACIÓ DE LA GRAVETAT DE LA SÍNDROME D'APNEA OBSTRUCTIVA DEL SON EN ATENCIÓ PRIMÀRIA

Autors: Marta Plana Pes¹; Eric Rojas Calvera¹; Anna Torrente Nieto¹; Susana Mota Casals¹; Immaculada Castellà i Dagà²; Anton Obrador i Legares³; Mercè Salvans Sagué³; Emilio Marco Segarra⁴; Xavier Espuña Capote⁵; Maria Buxó Pujolràs⁶; Daniela Soledad Torres Scianca⁷; Rafel Ramos Blanes⁸; Ramon Orriols Martínez⁹.

Institucions: ¹Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta, Girona; ²Hospital de Santa Caterina, Salt; ³Centre d'Atenció Primària Alfons Moré i Paretas, Salt; ⁴Centre d'Atenció Primària Santa Clara, Girona; ⁵Centre d'Atenció Primària, Sarrià de Ter; ⁶Centre d'Atenció Primària, Sils; ⁷Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGI), Girona; ⁸Grup d'Epidemiologia i Investigació en Salut Vascular, IDIBGI, Girona.

OBJECTIUS

La síndrome d'apnea obstructiva del son (SAOS) és una malaltia amb baixa sospita clínica i infradiagnosticada. Una puntuació ≥ 3 al qüestionari STOP-Bang (QSB) s'ha mostrat útil per detectar SAOS però no s'ha estudiat suficientment en atenció primària (AP). Es va valorar l'aplicabilitat del QSB i la seva capacitat de predicció de gravetat de la SAOS segons la puntuació en AP.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu, prospectiu i multicèntric. Els metges d'AP de 4 centres seleccionaren aleatòriament pacients entre 30 i 70 anys que consultaren a AP durant 22 mesos. Se'ls passà el QSB. En aquells amb puntuació ≥ 3 es realitzà una poligrafia respiratòria (ApneaLink Air) domiciliària. Un expert en son analitzà els registres (criteris SEPAR 2011). En aquells amb índex d'apnea-hipopnea (IAH) $< 30/h$ es realitzà una polisomnografia completa vigilada (E-series). S'aplicà el test de tendència Cochran-Armitage i es calculà l'àrea sota la corba ROC (AUC) del QSB segons la gravetat de la SAOS.

RESULTATS

Dels pacients inclosos, el 38,2% presentà un QSB ≥ 3 (edat $56,9 \pm 0,6$ anys; índex de massa corporal [IMC] $30,4 \pm 0,4$ kg/m², escala d'Epworth $7,9 \pm 0,3$). D'aquests, el 93,1% es diagnosticaren de SAOS. Tots els pacients amb QSB ≥ 6 tenien un IAH $\geq 5/h$. El QSB mostrà una capacitat de discriminació significativa per detectar pacients amb SAOS greu (IAH $\geq 30/h$) ($n = 70$; AUC = 0,697; IC 95%: 0,621-0,773) essent moderada en dones ($n = 23$; AUC = 0,733; IC 95%: 0,605-0,860) i menor en homes ($n = 47$; AUC = 0,679; IC 95%: 0,583-0,776). En els casos amb SAOS greu: un QSB ≥ 5 en dones mostrà sensibilitat (S) 52,2%, especificitat (E) 85,7%, raó de versemblança positiva (RVP) 3,65 i raó de versemblança negativa (RVN) 0,56; i un QSB ≥ 6 en homes mostrà S 44,7%, E 86,7%, RVP 3,35 i RVN 0,64.

CONCLUSIONS

El QSB ≥ 3 podria ser útil pel cribratge de la SAOS en AP. Una puntuació del QSB ≥ 5 en dones i ≥ 6 en homes podria ser un bon predictor oportunista de SAOS greu en AP.

42 FENOTIPS CLÍNICS I COMORBIDITAT DE LA SÍNDROME D'APNEA-HIPOPNEA DEL SON EN ATENCIÓ PRIMÀRIA

Autors: Sandra Orozco Echeverría¹; Patricia Peñacoba Toribio¹; Ana M. Fortuna Gutiérrez^{1,2}; Xavier Flor Escriche³; Angeles Santos Santos³; Maria del Mar Fraga Martínez³; Anna Maria Pedro Pijoan⁴; Pepi Valverde Trillo⁵; M. Antònia Llauger Rosselló⁶; Leandra Domínguez Olivera⁷; Joan Juvanteny Gorgals⁸; Montserrat Reverté Simó⁹; José Ignacio Aoiç Linares⁹; Joan Bayó Libre⁹; Núria Argemí Saburit⁹; Casimira Medrano Medrano⁹; Marineus Puig García⁹; Carme Santiveri Gilabert⁹; Gabriel Sampol Rubio⁹; Patricia Lloberes Canadell⁹; Núria Grau Sanmartí¹⁰; Vicente Plaza Moral¹¹; Mercedes Mayos Pérez¹².

Institucions: ¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ²CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), CB06/06. ³EAP Chafarinas, Barcelona; ⁴ABS Gaudi (CSI), Barcelona; ⁵EAP Encants, Barcelona; ⁶EAP Via Bàrcino, Barcelona; ⁷EAP El Clot, Barcelona; ⁸Hospital Dos de Maig, Barcelona; ⁹Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ¹⁰Hospital del Mar, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La síndrome d'apnea-hipopnea del son (SAHS) és una entitat heterogènia que engloba pacients amb un ampli espectre de símptomes i comorbiditats. Estudis recents ja han definit en poblacions seleccionades diversos fenotips clínics amb implicació en el pronòstic o en la resposta al tractament.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi va ser analitzar el perfil clínic i la classificació fenotípica d'una mostra de pacients no seleccionats d'atenció primària (AP)¹.

MÈTODES

De forma aleatòria es van incloure 195 pacients atesos per qualsevol motiu a 6 centres d'AP de Barcelona. Es van recollir variables antropomètriques, comorbiditats i qüestionaris de símptomes. Noranta-vuit (50,3%) van ser diagnosticats de SAHS (índex apnea-hipopnea [IAH] ≥ 15) a les seves unitats de son de referència. Els pacients es van agrupar en 3 fenotips (clústers) segons la seva simptomatologia: "Excessiva somnolència diürna" (ESD; si escala d'Epworth > 12 punts o ATS = 4; "Pausisomptomàtic": si absència d'ESD i únicament ronc i/o apnees objectivades; i "Son fragmentat": despertar amb sensació d'ofec, nictúria, manca de descans, amb absència d'ESD.

RESULTATS

El fenotip que va predominar va ser el de "Son fragmentat" (53,1%), seguit del grup amb ESD (30,6%) i, finalment, el "Pausisomptomàtic" (16,3%). No es van trobar diferències significatives en els paràmetres antropomètrics, gravetat de la SAHS ni comorbiditats, amb excepció de l'HTA que va ser més freqüent en el grup "Pausisomptomàtic" en relació al grup amb ESD ($p = 0,035$). Els pacients amb "Son fragmentat" van mostrar major ingesta enòlica en comparació amb el clúster "Pausisomptomàtic" ($p = 0,018$).

CONCLUSIONS

Els fenotips clínics descrits fins ara en la literatura són extrapolables a població no seleccionada d'AP. La prevalença d'HTA és superior en el grup "Pausisomptomàtic" tal com s'ha descrit en sèries prèvies. La diferenciació fenotípica ha de ser un primer pas necessari en el maneig personalitzat de la SAHS.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Eur Respir J. 2014; 44:1600-7.
2. Arch Bronconeumol. 2016; 52 Supl C1:358.

43 COMPARACIÓ D'UN SISTEMA D'ANÀLISI AUTOMÀTICA D'IMATGES DE VÍDEO AMB ELS MÈTODES CONVENCIONALS PER AL DIAGNÒSTIC DE SÍNDROME D'APNEA-HIPOPNEA DEL SON

Autors: Aida Muñoz Ferrer¹; Ignacio Vicente¹; Ignasi García Olivé¹; Sonia Baeza Mena¹; Filipe Gonçalves dos Santos Carvalho¹; Antoni Marín Muñoz¹; Cristina Esquinas López²; Jorge Abad Capa¹.

Institucions: ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ²Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

El diagnòstic de la síndrome d'apnea-hipopnea del son (SAHS) és tècnicament complex, costós i lent. Des de fa anys s'investiga en el desenvolupament de nous mètodes diagnòstics simplificats, menys invasius i més cost-efectius. *Sleepwise* és un programari capaç de processar imatges de vídeo de la respiració d'un pacient mentre dorm i determinar la presència d'esdeveniments respiratoris.

OBJECTIUS

Analitzar el grau de concordança entre *Sleepwise* i altres tècniques convencionals en el diagnòstic de SAHS.

MÈTODE

Es va calcular el coeficient de correlació de concordança de Lin per a l'índex apnea-hipopnea (IAH) entre les diferents tècniques i el coeficient kappa per analitzar el grau de concordança per a mesurar la gravetat de la SAHS de les diferents tècniques.

RESULTATS

Es van incloure 39 individus en l'estudi (61% dones, mitjana d'edat 47,4 anys, mitjana de l'índex de massa corporal [IMC] 30,73). El coeficient de correlació de Lin va oscil·lar entre 0,745 i 0,933 entre *Sleepwise* i polisomnografia (PSG), i entre 0,763 i 0,842 entre *Sleepwise* i poligrafia respiratòria (PR). El coeficient kappa va oscil·lar entre 0,753 i 0,930 entre *Sleepwise* i PSG, i entre 0,446 i 0,576 entre *Sleepwise* i PR.

CONCLUSIÓ

Hi ha una bona correlació tant en el nombre d'esdeveniments respiratoris detectats com en la gravetat de la SAHS entre *Sleepwise* i les tècniques diagnòstiques convencionals per a la detecció de la SAHS.

44 POLIGRAFIA CARDIORESPIRATÒRIA VS. POLISOMNOGRAFIA EN PACIENTS EN PROTOCOL PREOPERATORI DE CIRURGIA BARIÀTRICA: VARIABILITAT EN LA DECISIÓ TERAPEÚTICA

Autors: David Clofent; Júlia Sampol; Patricia Lloberes; Odile Romero; Gabriel Sampol.

Institució: Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La síndrome d'apnees obstructives del son (SAOS) és molt prevalent en pacients amb obesitat mòrbida i es recomana fer-ne cribratge dins del protocol preoperatori de cirurgia bariàtrica. En aquests pacients s'ha descrit una baixa eficiència de son i una SAOS sovint asimptomàtica. Atès el criteri de prescripció de tractament amb pressió positiva contínua en la via aèria (CPAP) segons l'índex apnea-hipopnea (IAH) i/o la presència de símptomes, aquests fets, i l'absència de detecció d'hipopnees sense dessaturació, podrien condicionar una decisió terapèutica diferent segons el mètode diagnòstic: poligrafia respiratòria (PR) o polisomnografia (PSG).

OBJECTIU

Comparar la decisió terapèutica, tractament amb CPAP o no, en pacients amb obesitat mòrbida en espera de cirurgia bariàtrica segons si la SAOS s'ha diagnosticat mitjançant PR o PSG.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional retrospectiu de 295 pacients amb obesitat mòrbida de les consultes externes a qui es va fer cribratge d'apnees del son dins del protocol preoperatori de cirurgia bariàtrica. La prova es va decidir segons criteris d'accessibilitat: PSG pels pacients amb domicili allunyat de la zona de referència. Es van recollir dades sociodemogràfiques, antropomètriques, de comorbiditat, de l'estudi del son i la decisió terapèutica segons criteris de la SEPAR.

RESULTATS

Els pacients eren majoritàriament dones (71,5%), amb una mitjana d'edat de 44,6 anys (SD 10,5). Es va realitzar PR en 200 subjectes i PSG en 95. L'anàlisi comparativa sociodemogràfica, antropomètrica i de comorbiditat, segons la prova diagnòstica, no va trobar diferències excepte en el tabaquisme. Es va constatar un IAH significativament més alt ($p < 0,001$) i una major prescripció de CPAP ($p < 0,005$) en el subgrup avaluat mitjançant PSG.

CONCLUSIONS

La PR condueix a una menor indicació de CPAP respecte la PSG en pacients amb obesitat mòrbida en protocol preoperatori de cirurgia bariàtrica. Cal plantejar-se una modificació del valor de l'IAH tributari de tractament amb CPAP segons PR en aquest subgrup de pacients.

45 AUDITORIA SOBRE LA PRESCRIPCIÓ I ADMINISTRACIÓ D'OXIGEN EN SITUACIONS AGUDES DINS DE L'HOSPITAL. MESURA BASAL, ESTUDI DE L'ABANS I EL DESPRÉS

Autors: David V. Clofent Alarcón; Esther Rodríguez González; Sergi Martí Beltrán; Jaume Ferrer Sancho; Mar Sevillano Lalinde; Esther Ruiz Rodríguez; Dimelza Osorio Sánchez; María Soledad Romea Lecumberri; Mónica Ballesteros Silva.

Institució: Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

L'oxigen (O_2) està catalogat com a un medicament, però diversos estudis mostren que o no es prescriu o la seva prescripció és incorrecta.

OBJECTIUS

Objectiu principal: promoure la prescripció, administració i seguiment de O_2 intrahospitalari de manera segura i efectiva. Objectius específics: obtenir la proporció de prescripció de O_2 , determinar la qualitat de la prescripció, generar una estratègia multimodal que fomenti la prescripció segura i efectiva, i establir estratègies que apoderin al pacient en l'ús de O_2 .

MATERIAL I MÈTODES

Estudi, l'abans i el després: 302 adults de serveis quirúrgics i no quirúrgics que es corresponen al 67% dels llits (302/451). Procediment: 1) revisió de la història clínica; 2) revisió de la plataforma de registre de prescripció i seguiment de medicaments *Silicon/Gacela*; 3) entrevista al pacient.

RESULTATS

De 302 pacients, 111 (36,7%) eren portadors de O_2 intrahospitalari, dels quals 31 (28%) eren portadors d'oxigenoteràpia crònica domiciliària i 51 (46%) tenien risc d'hipercàpnia. En el 84% dels pacients s'havia realitzat la prescripció (*Silicon*), però només en el 14% s'especificava el rang de saturació desitjat. En el monitoratge a *Gacela*, el 94% dels pacients tenien registre de O_2 , però només en el 30% s'especificava el mètode i el flux. El dia de l'avaluació, només en el 40% dels pacients coincidí el O_2 prescrit amb l'administrat.

CONCLUSIONS

Existeix un ample marge de millora en la prescripció, administració i registre de O_2 intrahospitalari al nostre centre.

46 OXIGENOTERÀPIA DOMICILIÀRIA A L'ALTA HOSPITALÀRIA

Autors: Mar Bonet¹; Júlia Tàrraga^{1,2}; Carlos Martí¹; Mireia Tremoleda¹; Enric Barbeta^{1,2}.

Institucions: ¹Unitat de Pneumologia, Hospital General de Granollers; ²Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallès.

INTRODUCCIÓ

L'oxigenoteràpia domiciliària (OD) s'ha de plantejar en situacions d'estabilitat clínica, però pot estar indicada a l'alta del pacient ingressat per descompensació cardiorespiratòria. Els criteris que permeten donar l'alta sense OD amb seguretat en aquesta situació no estan ben definits.

OBJECTIU

Descriure les característiques i l'evolució dels pacients que s'han valorat per oxigenoteràpia domiciliària (OD) a l'alta d'un ingrés hospitalari.

MÈTODE

S'han inclòs els pacients atesos en interconsultes per valorar OD, des de gener de 2017 a juny de 2018, en el nostre centre. Es considera indicació correcta la presència de $PaO_2 < 55$ mm Hg o $SpO_2 < 85\%$ al moment de la interconsulta i casos límit amb una PaO_2 entre 55 i 60 mm Hg o SpO_2 entre 85% i 90%. Els pacients van tornar a ser valorats a consultes externes entre 1 i 3 mesos després de l'alta.

RESULTATS

S'han estudiat 63 pacients, 38 (60%) homes, mitjana d'edat 80 ± 11 anys. Serveis de procedència: Geriatria 27 pacients, Medicina Interna 23, Oncologia 6, Cardiologia 4 i Cures Pal·liatives 3. Els diagnòstics principals han estat: malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) 18 (27%), insuficiència cardíaca 15 (24%) i indicació pal·liativa 14 (23%). Tenien criteris d'OD 20 pacients (32%), no en tenien 24 (38%) i 17 (27%) eren casos límit. Finalment, a l'alta es va prescriure OD a 25 pacients (40%). A la valoració ambulatoria dels casos límit a l'alta només 1 va tenir indicació d'OD. En 2 casos es va poder retirar l'OD. A data de 31/12/2018, 29 (46%) pacients havien traspassat. La supervivència mitjana des de la prescripció d'OD va ser de 122 dies (2-447).

CONCLUSIONS

1) Els pacients valorats a l'alta hospitalària per una indicació d'OD tenen una alta mortalitat a curt termini independentment de si compleixen criteris d'OD i si aquesta s'ha prescrit. 2) En els casos límit s'hauria de revalorar la indicació en una situació de més estabilitat clínica.

47 UTILITAT DE L'INCREMENTAL SHUTTLE WALKING TEST EN LA VALORACIÓ DEL RISC PREOPERATORI DE LA CIRURGIA DE RESECCIÓ PULMONAR: COMPARACIÓ AMB LA PROVA D'ESFORÇ CARDIOPULMONAR

Autors: Abigail Estefany Macías Paredes¹; Ana M. Fortuna Gutiérrez¹; Juan Carlos Trujillo Reyes¹; Elisabeth Martínez Téllez²; María Dolores Luque Toro¹; Pilar Morós Garcés¹; Concepción Rodríguez García¹; Nuria Calaf Sordo¹; José Belda Sanchis²; Mercedes Mayos Pérez¹.

Institucions: ¹Unitat de Funció Pulmonar, Servei de Pneumologia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ²Servei de Cirurgia Toràctica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

El consum màxim d'oxigen (VO_{2max} , ml/kg/min) obtingut en la prova d'esforç cardiopulmonar (PECP) és un bon predictor de la morbiditat postoperatoria en la cirurgia de resecció pulmonar (CRP). Alguns algorismes de valoració de risc preoperatori inclouen proves de baixa tecnologia (PBT) com l'*Incremental Shuttle Walking Test* (ISWT).

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi va ser comparar l'avaluació del risc preoperatori dels algorismes proposats en les guies de les societats americanes ACCP-2013*, que inclouen la realització de l'ISWT, i l'europea ERS/ESTS-2009*.

MÈTODES

Estudi prospectiu observacional. Es van incloure pacients candidats a cirurgia de resecció pulmonar que presentaven FEV_1 % PBD o $DL_{CO} < 80\%$ (valor de referència [v. ref.]), se'ls va realitzar PECP amb cicloergòmetre i l'ISWT en dies consecutius de forma aleatòria. Posteriorment es va calcular el risc preoperatori segons les guies ERS/ESTS-2009** i ACCP-2013* i es va analitzar la concordança.

RESULTATS

Es van estudiar 41 pacients (28 homes), edat 65 ± 10 anys. El VO_{2max} mitjà va ser de $17,17 \pm 4,52$ ml/kg/min ($75 \pm 25\%$ v. ref.). El 51,2% van presentar > 400 m en l'ISWT (distància mitjana recorreguda: 392 ± 97 m). El VO_{2max} es va correlacionar significativament amb la distància recorreguda en l'ISWT ($r = 0,64$, $p < 0,000$). La concordança diagnòstica global entre els dos algorismes va ser de 70,7% (kappa: 0,50; McNemar-Bowker $p < 0,001$). Per la valoració de "risc alt" (cirurgia proposada no recomanada/cirurgia atípica o menor) els dos algorismes van coincidir en el 100% dels pacients. En 12 pacients (29,3%) la guia ERS/ESTS 2009** va avaluar "risc moderat" (cirurgia fins lobectomia) mentre que la guia ACCP 2013* va avaluar "risc baix" (permesa pneumonectomia).

CONCLUSIONS

La inclusió de l'ISWT en l'algorisme de valoració de la guia ACCP 2013* classifica de la mateixa manera que la guia ERS/ESTS 2009** els pacients amb "risc alt" però sobreestima la cirurgia "fins a pneumonectomia" en pacients en què l'aplicació de la guia ERS/ESTS 2009**, més conservadora, no ho permetria.

MISCEL·LÀNIA (47-52)

48 PRESENTACIÓ I EVOLUCIÓ CLÍNICA DE LA TROMBOEMBÒLIA PULMONAR EN PACIENTS AMB MALALTIA MENTAL

Autors: Oswaldo A. Caguana Vélez¹; Clara Martín Ontiyuelo¹; Anna Herranz Blasco¹; Antonio Sancho Muñoz¹; Lluís Molina Ferragut²; Raúl Millán Segovia³; Antonia Vázquez Sánchez⁴; Oriol Pallas Villaronga⁵; Meritxell Mellado Joan⁶; Fernando Fernández Alarza⁷; Carmen Jiménez Martínez⁸; Joan Ramón Masclans Enviz⁹; Cristina Estrado Vera¹; Diego A. Rodríguez Chiaradía¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia, Hospital del Mar-Parc de Salut MAR-IMIM, CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona; ²Servei de Cardiologia, Hospital del Mar, Barcelona; ³Unitat Hemodinàmica i Cardiologia Intervencionista, Hospital del Mar, Barcelona; ⁴Servei de Medicina Intensiva, Hospital del Mar, Barcelona; ⁵Servei d'Urgències, Hospital del Mar, Barcelona; ⁶Servei d'Angiologia i Cirurgia Vascular, Hospital del Mar, Barcelona; ⁷Servei de Radiologia, IMIM, Hospital del Mar, Barcelona; ⁸Servei d'Hematologia, Hospital del Mar, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

Les malalties mentals (MM) i els fàrmacs utilitzats per tractar-les es relacionen amb malaltia tromboembòlica venosa. No obstant això, existeix poca informació en relació a la presentació i evolució clínica durant una tromboembòlia pulmonar (TEP) aguda.

MATERIAL I MÈTODES

Es van analitzar els pacients ingressats a l'Hospital del Mar amb diagnòstic principal de TEP, entre octubre de 2015 i setembre de 2017, amb MM (depressió, ansios-afectiu, esquizofrènia, bipolar i demència) amb l'objectiu d'identificar les característiques clíniques i evolutives.

RESULTATS

Es van valorar 153 pacients amb diagnòstic principal de TEP, dels quals 36 (23,6%) presentaven MM (depressió 8 [22%], ansios-afectiu 12 [33%], esquizofrènia 1 [4%], bipolar 1 [4%] i més d'una MM 14 [37%]). Els pacients amb MM eren de major edat (mitjana $\pm$ DE; 75 ± 9 anys) i predominantment dones (80%), en comparació amb els que no la presentaven (69 ± 8 anys i 56%, $p = 0,008$ i $0,007$, respectivament). No hi va haver diferències significatives en els factors de risc, comorbiditats o presentació clínica, excepte en el pro-BNP (MM = $5,499 \pm 3,120$ pg/ml vs. No MM = $1,764 \pm 2,692$ pg/ml, $p = 0,01$). Tot i que el tractament va ser més conservador en els pacients amb MM (només heparina de baix pes molecular en el 97% dels casos) en comparació amb el grup sense MM (18% fibrinòlisi) ($p = 0,040$), l'estada hospitalària va ser superior en el grup amb MM ($11,9 \pm 6$ dies vs. $7,7 \pm 7$ dies, $p = 0,025$). No es van trobar diferències significatives en les complicacions entre ambdós grups. Només els pacients que prenen antipsicòtics ($n = 9$, 25%) van tenir una major mortalitat als 90 dies en comparació amb els que prenen altres psicofàrmacs ($p = 0,044$).

CONCLUSIONS

Si bé en el context de la malaltia mental predomina un tractament conservador de la TEP aguda, aquesta s'associa a una estada hospitalària més perllongada. Els pacients en tractament amb antipsicòtics podrien representar una població de major risc.

49 UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA EN LA EVALUACIÓN DE LA MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA EN INDIVIDUOS SANOS: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Autores: Carmen Fernández Arias; Virginia Pajares Ruiz; Jordi Giner Donaire; Ingrid Solanes García.

Institución: Servicio de Neumología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

INTRODUCCIÓN

La ecografía es una técnica no invasiva, no ionizante, de utilidad en la evaluación de la funcionalidad del diafragma. El objetivo de este estudio fue valorar la viabilidad de su utilización en individuos sanos en nuestro centro así como su correlación con diferentes variables.

METODOLOGÍA

Se seleccionaron voluntarios sanos. Se registraron datos demográficos y antropométricos. Todos ellos disponían de espirometría en sedestación y decúbito. Se midió, en ambos diafragmas, la amplitud del movimiento en volumen corriente y respiración máxima y la del grosor en inspiración máxima y tras espiración no forzada. Se calculó la fracción de acortamiento. Los voluntarios fueron examinados en decúbito supino a 30°. Se utilizó sonda convexa en modo M para la valoración de la movilidad y para el grosor se usó sonda lineal en modo B.

RESULTADOS

Participaron 9 individuos (80% mujeres). Edad = 39 años (SD 13), peso = 63 kg (SD 7,5), talla = 1,64 m (0,03). Todos ellos presentaban espirometrías normales en sedestación y decúbito supino. Se estudiaron 18 hemidiafragmas. Fue posible la valoración en todos los hemidiafragmas derechos, mientras que el grosor del diafragma izquierdo no pudo ser evaluado en uno de los individuos y la movilidad izquierda en 4. Se encontró una correlación entre ambos diafragmas en el grosor en espiración no forzada (coeficiente de correlación de Spearman $R = 0,89$; $p = 0,003$) y en la fracción de acortamiento del diafragma izquierdo con el IMC (coeficiente de correlación de Spearman $R = -0,857$; $p = 0,014$).

CONCLUSIONES

La ecografía pulmonar es una herramienta útil y de fácil acceso para la valoración de la funcionalidad diafragmática pero requiere formación y entrenamiento específicos. En algunos individuos la localización del hemidiafragma izquierdo puede presentar una difícil ventana ecográfica. En nuestra cohorte, las mediciones obtenidas son similares a las descritas en la población sana.

50 DISSENY I VALIDACIÓ D'UN QÜESTIONARI D'EXPOSICIÓ A AMIANT PER LA PRÀCTICA CLÍNICA

Autors: Júlia Sampol¹; José María Ramada²; Santos Hernández³; Rafael Panadés⁴; María Jesús Cruz⁵; Daniel Álvarez⁶; Jaume Ferrer¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ²Institut Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Barcelona; ³Institut Català de Seguretat i Salut Laboral, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

El coneixement i caracterització de l'exposició és fonamental per diagnosticar les malalties per amiant, però sovint resulta difícil de determinar a la pràctica clínica. L'objectiu d'aquest estudi va ser dissenyar un qüestionari abreujat, vàlid i fiable per determinar aquesta exposició.

MATERIAL I MÈTODES

Un comitè d'experts (pneumòlegs, metges del treball, biòlegs i higienistes), a partir del qüestionari GEMBA, va dissenyar un qüestionari reduït (7 preguntes, 2 annexes) sobre tres àmbits d'exposició a amiant: ocupacional, domèstica i ambiental. El qüestionari es va administrar a pacients de la consulta de pneumologia, amb i sense malaltia per amiant, en dues ocasions amb un interval de 2 - 3 setmanes. Van participar dos entrevistadors sense coneixement de la malaltia del pacient. Es va avaluar l'aplicabilitat i la comprensibilitat del qüestionari; validesa de contingut (segons criteri del comitè d'experts) i de constructe (tècniques d'anàlisi de validesa per a grups coneguts, mitjançant contrast d'hipòtesis), la fiabilitat test-retest i interobservador mitjançant els coeficients kappa de Cohen (κ), considerant la força de la concordança acceptable si $\kappa > 0,31$ i considerable si $\kappa > 0,61$.

RESULTATS

Es van incloure 90 pacients, majoritàriament homes (88,9%) amb una mitjana d'edat de 70,8 anys (DE = 8,4), dels quals el 47,8% tenien malaltia per amiant. Els experts i usuaris van considerar el qüestionari comprensible i viable (temps mitjà d'administració: 9 minuts i 25 segons). La validesa de contingut es va considerar adequada segons el criteri dels experts, el marc conceptual i la capacitat per detectar els diferents àmbits d'exposició. Es van confirmar les 5 hipòtesis contrastades. Els valors de κ van ser $\kappa = 0,93$ i $\kappa = 0,50$ pel test-retest i la fiabilitat interobservador, respectivament.

CONCLUSIONS

El qüestionari dissenyat pot considerar-se un instrument comprensible i viable (segons els experts i els usuaris), així com vàlid i fiable, per a la detecció d'exposició a amiant a la pràctica clínica.

51 VALORACIÓ DE L'EFICÀCIA DE LA IMPLANTACIÓ D'UNA CONSULTA MONOGRÀFICA DE BRONQUIÈTASI

Autors: Concepción Cañete Ramos; Eduard Valverde Forcada.

Institució: Hospital Transversal del Baix Llobregat.

INTRODUCCIÓ

Les bronquièctasis són una malaltia inflamatòria de la via aèria cada cop més freqüent en les consultes de pneumologia. Es desconeix la prevalença real de la malaltia però podria situar-se entre 42 i 556/100.000 hab. i és major en dones i ancians. Sovint s'associa amb asma i/o malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC). La càrrega econòmica que suposa és gran, sobretot en pacients amb obstrucció bronquial concomitant, i es deu sobretot al cost de les aguditzacions i de la teràpia anti-biòtica nebulitzada en pacients amb infecció crònica per *Pseudomonas*.

OBJECTIU

En el nostre hospital l'any 2017 vàrem posar en marxa una consulta monogràfica de bronquièctasi amb la intenció de millorar els aspectes diagnòstics i el maneig terapèutic.

RESULTATS

Presentem aquí les dades del primer any de funcionament. Fins a octubre de 2018 hem atès 299 pacients (63% homes), amb una mitjana d'edat de 75 anys (rang 32 - 96). El temps mitjà des del diagnòstic és de 4 anys (rang 1-36). L'afectació és bilateral en 224 (75%) i el FACED mitjà és 4 (rang 0-7). El FEV₁ mitjà és de 78% (rang 15%-121%); 124 pacients (41,5%) tenen colonització bacteriana crònica, la majoria per *Pseudomonas aeruginosa*, i 91 d'ells segueixen tractament amb antibiòtics nebulitzats; 165 pacients prenen azitromicina (55%). Durant aquest any 15 pacients (5%) han estat èxits. L'any 2017 es varen produir 301 ingressos entre els pacients seguits a la consulta monogràfica (rang 0-8 ingressos per pacient). Durant l'any 2018 el nombre d'ingressos va ser de 234 (rang 0-4 per pacient).

CONCLUSIONS

La consulta monogràfica ha permès una millor caracterització de la població afectada de bronquièctasi atesa al nostre centre i el maneig protocol·litzat sembla haver tingut un cert efecte de disminució dels episodis d'hospitalització.

52 CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE CON AGUDIZACIÓN POR BRONQUIETASIAS Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO

Autores: Patricia Oscanoa Huamán¹; Rosanel Amaro Rodríguez²; Albert Gabarrús Barri¹; Victoria Alcazar Serrano¹; Giulia Scioscia¹; Rosario Menéndez²; Raul Méndez²; Antoni Torres Martí¹.
Instituciones: ¹Hospital Clínic. Barcelona; ²Hospital La Fe. Valencia.

INTRODUCCIÓN

Es importante conocer la historia clínica del paciente con agudización de bronquiectasias (BQ) antes de iniciar el tratamiento antibiótico para poder prever la duración del tratamiento, la gravedad y las complicaciones. En este estudio se describirán las características clínicas, analíticas y microbiológicas para conocer su asociación con la duración del tratamiento antibiótico.

MÉTODOS

Estudio prospectivo bicéntrico que incluyó adultos con agudización de bronquiectasias no asociadas a fibrosis quística. Se dividieron en 2 grupos según la duración del tratamiento antibiótico (Grupo 1: menor o igual a 14 días; Grupo 2: de 15 a 21 días). En cada grupo se registraron los antecedentes patológicos y los aislamientos microbiológicos previos así como escalas pronósticas específicas. Además, se registraron datos clínicos y analíticos, el cultivo de esputo del 1er día de la agudización y el tratamiento antibiótico. Se obtuvieron datos analíticos al 3º - 5º día de la agudización así como la respuesta clínica.

RESULTADOS

Se incluyeron 191 pacientes (56,5% mujeres) con media de edad (DS) de 69,6 (12,4) años. La duración del tratamiento antibiótico en el 69,1% de los casos correspondía al grupo 1 y en el 30,9% al grupo 2. La presencia de BQ cilíndricas y quísticas ($p = 0,002$), la colonización previa por *Pseudomonas aeruginosa* (PA) ($p = 0,003$), la oxigenoterapia crónica ($p = 0,001$) y la escala FACED grave ($p = 0,029$) se asociaron con un tratamiento antibiótico más prolongado. En la agudización, el aislamiento microbiológico más frecuente fue PA (no mucóide) en el grupo 2 ($p = 0,01$) y *Haemophilus influenzae* en el grupo 1 ($p = 0,03$). El grupo 2 tuvo peor respuesta clínica ($p = 0,003$). En el análisis multivariado, la oxigenoterapia a largo plazo (OR 3,43, $p = 0,009$) y el inicio del tratamiento por vía endovenosa (OR 7,68, $p = 0,003$) o con 3 o más antibióticos (OR 3,89, $p = 0,007$) se asoció a un tratamiento antibiótico más prolongado.

CONCLUSIONES

La colonización previa por PA, las bronquiectasias cilíndricas y quísticas, la oxigenoterapia crónica y la escala FACED grave se asociaron a un tratamiento antibiótico más prolongado; por tanto, es importante conocer los antecedentes clínicos que nos sirvan de utilidad para el seguimiento y duración del tratamiento antibiótico.

INFERMERIA I FISIOTERÀPIA (53-62)

53 NIVELES NORMATIVOS DE ACTIVIDAD FÍSICA EN SUJETOS CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN RELACIÓN CON LA CAPACIDAD DE EJERCICIO INDIVIDUAL. ESTUDIO TRANSVERSAL

Autores: Nicola Sante Diciolla¹; Heleen Demeyer^{2,3,4}; Thierry Troosters^{2,3}.

Instituciones: ¹Escoles Universitaries Gimbernat i Tomàs Cerdà, Universitat Autònoma de Barcelona; ²KU Leuven, Faculty of Kinesiology and Rehabilitation Sciences, Lovaina, Bélgica; ³University Hospitals Leuven, Respiratory Rehabilitation and Respiratory Division, Lovaina, Bélgica; ⁴Center for Research in Environmental Epidemiology (CREAL), Barcelona.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es común, predecible y tratable; se caracteriza por limitación del flujo aéreo persistente y síntomas de disnea y fatiga muscular, que disminuyen la actividad física (AF) y la capacidad de ejercicio de los pacientes. Las guías internacionales recomiendan aumentar la AF. No obstante, falta información respecto a los pasos/día objetivo y los cortes actuales no son factibles para la población con EPOC.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio fue proveer un marco de referencia para la AF basado en la capacidad de ejercicio individual, por su fuerte correlación con la AF en sujetos con EPOC.

MÉTODOS

Análisis transversal de 323 pacientes con EPOC estable, incluidos en estudios previos en la KU Leuven (Lovaina, Bélgica) de 2011 a 2017. Se recogieron datos acerca de: AF, mediante acelerómetro; capacidad de ejercicio, con la prueba de la marcha de los 6 minutos (6MWD); función pulmonar, mediante espirometría; disnea, usando la escala modificada *Medical Research Council*; antropometría y demografía. Los pacientes se categorizaron por su capacidad funcional en compartimientos de 100 m, se calcularon los percentiles 5, 25, 50, 75 y 95 de pasos/día por cada uno, a partir de la media de pasos/día, y se crearon curvas percentiles de referencia.

RESULTADOS

Se incluyeron en el análisis 279 pacientes (64% hombres). De media, anduvieron 5.035 ± 2.968 pasos/día, 64 ± 35 min/día y tuvieron una 6MWD de 436 ± 128 m. En general, los pasos/día esperados aumentaron al aumentar la 6MWD. Las otras variables no produjeron efectos adicionales, por encima de la 6MWD, por eso no se aplicaron cambios.

CONCLUSIONES

Un marco de referencia para la AF en sujetos con EPOC es una herramienta útil para investigadores y clínicos en la valoración y el manejo de los pacientes. En general, se espera un mayor número de pasos/día al aumentar la 6MWD y la interpretación de la AF puede guiarse por la 6MWD.

54 FACTORES DE RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN IATROGÉNICAS EN PACIENTES PORTADORES DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA

Autores: Montserrat Calpena Irisarri; Adriana López Eizaguirre; José Blanco Valle; Marta Blanco Béjar; Susana Palacín Calderón; Meritxell Peiró.

Institución: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

OBJETIVO

Determinar posibles variables que pueden producir úlceras por presión (UPP) iatrogénicas (UPPI) en el tratamiento con ventilación mecánica no invasiva (VMNI).

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional transversal realizado mediante cuestionario en línea de respuesta múltiple a profesionales médicos, enfermeras y fisioterapeutas miembros de la SEPAR el 15 de mayo y el 31 de octubre de 2018. Se recogieron datos sociodemográficos, profesión, localidad, centro, área de trabajo y otras variables que podrían intervenir en las UPP.

RESULTADOS

Se obtuvieron 266 respuestas. La media de edad fue de 42 (DS11) años; 199 (75%) eran mujeres. Participaron 131 (50%) enfermeras, 87 (33%) médicos y 44 (17%) fisioterapeutas; 133 (50%) procedentes de hospitalización, 44 (16%) de ventilación domiciliar, 22 (8%) de unidad del sueño y 28 (10%) de consultas externas. Participaron 78 centros de toda España. Las respuestas en la pregunta abierta sobre posibles variables que pudieran intervenir en las UPPI fueron: características de la piel, estructura facial y derivadas del tratamiento farmacológico. Al relacionar el tipo de profesión con las respuestas de la encuesta se encontraron diferencias significativas en el riesgo de mayor intensidad en la VMNI ($p \leq 0,005$) y en la presión/ajuste del arnés ($p = 0,007$). Se generó una nueva variable que tenía en cuenta el área de trabajo. Los profesionales que trabajaban en terapias respiratorias domiciliarias, UCI, UCRI, unidad del sueño y ventilación se consideraron expertos. Al relacionar por grupos de expertos, éstos dieron mayor importancia al tamaño del arnés ($p = 0,017$) y a la edad del paciente ($p = 0,038$).

CONCLUSIONES

La mayoría de las respuestas fueron de mujeres enfermeras y médicos. Las variables que consideraron más importantes en la aparición de las UPPI fueron: mayor intensidad en la VMNI, tipo de interfase, puntos de ajuste y presión del arnés, alternancia de interfase, la presión de la IPAP, autonomía del paciente y de los pacientes > 65 años. Las respuestas difieren según el área de trabajo de los profesionales. Los resultados de este estudio podrían servir en un futuro para estandarizar una herramienta para valorar el riesgo de UPPI en pacientes con VMNI.

55 LA PSEUDOMONAS AERUGINOSA MUCOIDE ALTERA LES PROPIETATS VISCOELÀSTIQUES DE L'ESPUT EN PACIENTS AMB BRONQUIÈCTASI

Autors: Victoria Alcaraz Serrano^{1,2}; Laia Fernández Barat^{2,3}; Giulia Scioscia^{1,2,4}; Joan Llorens Llacuna⁵; Elena Gimeno Santos^{1,2}; Beatriz Herrero Cortina⁶; Nil Vázquez^{2,3}; Jordi Puig de la Bellacasa⁷; Albert Gabarrús^{1,2}; Rosanel Amaro Rodríguez^{2,4}; Antoni Torres Martí^{2,3,8}.

Institucions: ¹Fundació Clínic per la Recerca Biomèdica (FCRB), Hospital Clínic, Barcelona; ²CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES) (06/06/0028), Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona; ³Cellex Laboratory. School of Medicine, Universitat de Barcelona; ⁴Institut de Malalties Respiratòries, Departament de Ciències Mèdiques i Quirúrgiques, Foggia, Itàlia; ⁵Departamento de Ingeniería Química, Universitat de Barcelona; ⁶Universidad San Jorge, Zaragoza; ⁷Servei de Microbiologia, Hospital Clínic, Barcelona; ⁸Departament de Pneumologia, Institut Clínic Respiratori, Hospital Clínic, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

El fenotip mucoides de la *Pseudomonas aeruginosa* (mPA) s'associa a infecció respiratòria crònica, a més de ser un predictor de pitjor pronòstic i d'augment de mortalitat en fibrosi quística (FQ). En canvi, actualment es desconeix l'impacte en bronquièctasi no FQ.

OBJECTIU

Determinar la relació entre l'mPA, les propietats viscoelàstiques, la purulència de l'espüt i altres variables clíniques en pacients amb bronquièctasi.

MÈTODES

Estudi transversal en pacients adults i estables amb bronquièctasi. De cada mostra d'espüt (expectorada espontàniament) es va fer l'anàlisi microbiològica i de reologia. L'elasticitat (G') i la viscositat (G'') es van mesurar a dues freqüències, 1 i 100 rad/s, simulant el moviment cilíar i la tos respectivament, mitjançant un reòmetre *Thermo Scientific Haake Mars III Rheometer* (Controllor Thermo Scientific, Alemanya). La rigidesa (G'') es va calcular a partir de G' i G''. A més, es van registrar les dades sociodemogràfiques, clíniques i de gravetat.

RESULTATS

Els 48 pacients que es van incloure a l'estudi es van dividir en 3 grups segons el resultat del cultiu microbiològic: 17 mPA, 14 PA no mucoides i 17 flora mixta (FM). mPA comparat a FM va presentar major G' (Pa) (mediana [Q1; Q3] 10,30 [8,30; 17,46] vs. 5,70 [4,63; 8,84], p = 0,023), G'' (Pa) (2,40 [1,95; 3,40] vs. 1,50 [1,20; 2,30], p = 0,039) i G'' (10,70 [8,56; 17,58] vs. 6,00 [4,83; 9,11], p = 0,024) a 1 rad/s. A més, els pacients amb mPA van tenir més aguditzacions, hospitalitzacions l'any previ, lòbuls afectats així com major purulència de l'espüt comparat amb FM. No hi va haver cap diferència estadística significativa entre grups a 100 rad/s.

CONCLUSIONS

El fenotip mPA es relaciona amb major purulència d'espüt, elasticitat, viscositat i rigidesa en pacients amb bronquièctasi. L'ús de les propietats viscoelàstiques com un marcador d'mPA pot tenir implicacions clíniques ja que aquest fenotip és difícil de detectar.

57 LA UTILITAT DELS MEDIADORS DE FLUX EXPIRATORI MÀXIM I EL DIAGNÒSTIC DE LA GRAVETAT DE L'ASMA

Autors: Cristina Subirana Ferres; Elena García Hornos; Piedad Ruiz Barrio; Isabel Díaz Martos; Nuria Romero Navarrete.

Institució: Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

INTRODUCCIÓ

L'asma és una síndrome amb un gran impacte econòmic en el sistema sanitari de salut; el 70% anual del cost d'aquesta malaltia s'atribueix al seu mal control. Sol cursar amb una clara heterogeneïtat i els símptomes moltes vegades poden generar confusió perquè no són específics; la seva detecció precoç pot fer endarrerir el tractament. El flux expiratori màxim expressa el major flux que s'aconsegueix amb una espiració forçada del pacient per unitat de temps. L'ús d'aquest dispositiu ajuda a avaluar el grau de deteriorament i a activar un pla d'actuació.

OBJECTIU

Identificar la utilitat i l'educació relacionada amb els mediadors de flux expiratori màxim en el diagnòstic de la gravetat de l'asma.

MÈTODE

S'ha realitzat una revisió narrativa dels articles publicats a les bases de dades *PubMed*, *CINHAL* i *Cochrane Library Plus* amb les següents paraules lliures de cerca: asma, flux expiratori màxim (FEM), educació, publicats en anglès o espanyol, amb pacients d'edat superior a 18 anys i publicats en els últims 10 anys.

RESULTATS

Finalment s'han seleccionat 19 articles, d'un total de 49 recuperats, que complien els criteris d'inclusió; també s'han inclòs 3 guies de pràctica clínica per experts sobre el maneig de l'asma. L'ús del flux expiratori màxim és una forma objectiva de mesurar i avaluar el grau d'obstrucció en una situació d'exacerbació asmàtica i orientar el tractament. S'han de construir plans d'acció pel pacient implementant el seu ús de forma rutinària ja que es tracta d'un dispositiu de fàcil ús i de gran utilitat en la seva valoració. És important fomentar l'educació sanitària per augmentar l'autonomia i l'apoderament del pacient.

CONCLUSIONS

El paper de la infermera és molt important per aconseguir que el pacient sigui capaç de portar un bon control de la malaltia i saber realitzar un bon maneig d'aquests dispositius en el seu dia a dia.

56 EFECTOS DE LA TERAPIA CON PRESIÓN POSITIVA CONSTANTE EN LA VÍA AÉREA SOBRE EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA Y ATENCIÓN EN PACIENTES CON SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO

Autors: Mónica Sanz López¹; Aida Muñoz Ferrer²; Ignacio Vicente Causarano³; Susana Pou Serramia¹; Jorge Abad Capa¹.

Institucions: ¹Esteve Teijin, Barcelona; ²Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.

INTRODUCCIÓ

Las personas con síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) se caracterizan por presentar una disminución del nivel de actividad física diaria (NAFD) y del grado de atención (GA), pero los efectos de la CPAP sobre estas variables aún están en discusión. Por este motivo, existe la necesidad de futuros estudios aleatorizados controlados que los evalúen.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio fue evaluar si el uso de CPAP durante el primer mes y medio de tratamiento, en pacientes con nuevo diagnóstico de SAHS, mejora su NAFD y GA.

MATERIAL Y MÉTODOS

Ensayo clínico con enmascaramiento simple aleatorizado en grupos CPAP y placebo, pre-post intervención durante un mes y medio (con seguimiento a los 15 días). Se midió el NAFD con podómetro y con el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). El GA se evaluó con el *Trail Making Test* (TMT) A-B.

RESULTADOS

Se analizaron 10 participantes con una media de edad de 55 años; el 50% eran mujeres. El NAFD medido con podómetro no dio resultados significativos respecto a los valores basales en ninguno de los dos grupos (CPAP p < 0,345 y placebo p < 0,465), tampoco el IPAQ mostró cambios significativos (CPAP p < 0,500 y placebo p < 0,469). El GA medido con el TMT A-B no mostró diferencias estadísticamente significativas (A p < 0,202 y B p < 0,110), pero sí la escala de somnolencia Epworth (p < 0,025) y el cuestionario de salud SF12 (p < 0,045) en el análisis del grupo CPAP.

CONCLUSIONES

El uso de CPAP no ha mostrado que aumente el NAFD medido objetiva y subjetivamente en nuestra población, ni tampoco que mejore el GA después de un mes y medio de intervención. Sí se ha observado que el hecho de intervenir con CPAP mejoraba la puntuación de la escala de Epworth y la autopercepción de salud.

58 CARACTERITZACIÓ DE PACIENTS AMB MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA GREU I NIVELLS ELEVATS D'ACTIVITAT FÍSICA

Autors: Elena Gimeno-Santos¹; Isabel Blanco²; Robert Rodríguez-Roisin³; Ane Arbilla-Etxarri⁴; Eva Balcells⁵; Anael Barberan-García⁶; Marta Benet⁷; Alicia Marín⁸; Mónica Monteagudo⁹; Pilar Ortega⁹; Diego A. Rodríguez⁹; Pere Simonet⁴; Pere Toran⁴; Judith Garcia-Aymerich⁴.

Institucions: ¹Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona; ²Facultat de Psicologia i Educació, Universidad de Deusto, Sant Sebastià, Guipúscoa; ³Hospital del Mar-IMIM, Barcelona; ⁴Instituto de Salud Global Barcelona (ISG-Global), Barcelona; ⁵Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona; ⁶Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol, Barcelona; ⁷Hospital de Mataró, Mataró; ⁸Centro de Atención Primaria de Viladecans, Viladecans.

INTRODUCCIÓ

En la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), nivells baixos de funció pulmonar es relacionen amb nivells reduïts d'activitat física (AF). Però la caracterització dels pacients amb MPOC greu i nivells elevats d'AF no és ben coneguda. L'objectiu d'aquest estudi va ser identificar les característiques clíniques, funcionals i socioambientals de pacients amb MPOC greu i AF elevada.

MÈTODES

Pacients amb MPOC d'atenció primària i hospitals de 5 ciutats catalanes. Es van recopilar dades sociodemogràfiques, hàbit tabaquic, símptomes i historial mèdic, qualitat de vida relacionada amb la salut (QVRS), espirometria forçada, capacitat d'exercici i dades socioambientals. Es va definir "MPOC greu" un volum expiratori forçat en el 1r segon (FEV₁) < 50% del valor de referència i "AF elevada" com ≥ 7.500 passes/dia (mesurada amb acceleròmetre Dynaport [McRoberts], com a mínim 4 dies).

RESULTATS

Dels 407 pacients inclosos en l'estudi, 151 (37%) eren greus (FEV₁ 39% predit) i van presentar nivells d'AF més baixos que aquells amb limitació lleu-moderada (FEV₁ 67% del predit) (6.840 vs. 7.965 passes/dia, p < 0,01), dels quals, 56 (encara que eren MPOC greu) tenien AF elevada. No hi va haver diferències en edat, tabaquisme, FEV₁, capacitat vital forçada, índex de massa corporal, índex de massa magra, hospitalitzacions/exacerbacions prèvies, tractament farmacològic/no farmacològic, ni en variables socioambientals, entre pacients amb AF elevada i AF reduïda. En comparació amb els malalts amb MPOC greu i AF reduïda, els pacients amb MPOC greu i AF elevada tenien menor dispnea (MMRC, 1,2 vs. 1,7), millor QVRS (CAT, 12 vs. 15) i major distància en la prova de la marxa dels 6 minuts (491 vs. 420 m) (p < 0,01).

CONCLUSIONS

Se sap que l'MPOC greu s'associa a AF reduïda, però hi ha pacients amb MPOC greu i AF elevada que es caracteritzen per menor dispnea, millor QVRS i major capacitat d'exercici. Considerar aquestes característiques podria ajudar a personalitzar futures intervencions en AF.

59 EVOLUCIÓ DEL PERFIL CLÍNIC DELS PACIENTS EN TRACTAMENT AMB PRESSIÓ POSITIVA CONTÍNUA A LA VIA AÈRIA EN LES ÚLTIMES DUES DÈCADES

Autors: Ariadna Farré Maduell¹; Fátima Morante Vélez²; Patricia Peñacoba Toribio¹; Amparo Asensio Fernández¹; Montserrat Carreras Ferrer¹; Rosa M. Miralda Galán¹; Sandra Giménez Badía¹; Ana M. Fortuna Gutiérrez^{1,2}; Mercedes Mayos Pérez^{1,2}.

Institucions: ¹Hospital de Sant Pau, Barcelona; ²CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), CB06/06.

INTRODUCCIÓ

La consulta d'educació del tractament amb pressió positiva contínua a la via aèria (CPAP) és fonamental pel maneig adequat dels pacients amb síndrome d'apnea-hipopnea obstructiva del son (SAHS). El nostre centre compta amb una àmplia experiència en aquesta consulta, amb més de 30.000 visites realitzades des del seu inici.

OBJECTIU

Analitzar l'evolució del perfil clínic dels pacients controlats a la consulta d'educació de CPAP en els últims 15 anys.

METODOLOGIA

S'han analitzat les visites realitzades en els anys 2001-2002 (1r període) i 2016-2017 (2n període). Entre tots dos períodes s'han comparat: edat, sexe, dades antropomètriques, grau de somnolència, índex apnea-hipopnea (IAH), compliment de CPAP i efectes secundaris.

RESULTATS

El nombre de visites de control ha augmentat en el 2n període el 50% (2.216 vs. 3.324). Els pacients d'aquest grup no difereixen pel que fa a la gravetat de la SAHS, però mostren menor somnolència ($p < 0,001$), índex de massa corporal (IMC) inferior ($p = 0,025$), edat significativament superior ($p < 0,001$) i hi ha un percentatge superior de dones ($p < 0,001$). Tot i que han disminuït la majoria d'efectes secundaris, amb excepció dels problemes derivats de la mascareta, en el segon període el compliment és inferior ($p < 0,001$), amb un increment en el percentatge de pacients que presenten despertars freqüents ($p < 0,001$).

CONCLUSIONS

El perfil clínic dels pacients en tractament amb CPAP ha evolucionat en els últims 15 anys. En l'actualitat són menys simptomàtics, d'edat més avançada i amb major proporció de dones. Tot i l'experiència en el maneig d'aquesta teràpia i de la millora en el control de la majoria d'efectes secundaris, el compliment actual és inferior, amb un percentatge superior de pacients que presenten fragmentació del son.

61 ÉS POSSIBLE OBTENIR ESPIROMETRIES DE QUALITAT?

Autors: Soraya Sánchez Maza; Jordi Giner Donaire.

Institució: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

L'espirometria és la tècnica bàsica per a l'estudi de la funció pulmonar. Un dels problemes més habituals és l'obtenció de maniobres de qualitat. S'apunta que, en general, la qualitat és baixa, sobretot per la manca d'una preparació adequada dels tècnics/infermers que les dirigeixen.

OBJECTIU

Avaluar la qualitat de les espirometries realitzades per un tècnic en la seva pràctica habitual després d'un període de formació.

MATERIAL I MÈTODES

S'han recollit totes les espirometries realitzades durant un mes, transcorregut el període de formació (teòrica i pràctica, durant dues setmanes i durant un mes de treball sota supervisió). S'ha avaluat la qualitat de les espirometries, segons la Normativa SEP 2013; s'ha recollit el grau de qualitat (A, B, C, D, E, F) i els errors produïts en les maniobres realitzades.

RESULTATS

Es van avaluar 77 espirometries, el 53% de les quals corresponien a dones. Mitjana d'edat: 65 anys (14); el 55% tenia experiència prèvia en la seva realització; el 40% de les espirometries estaven en el rang de referència. Es van realitzar 346 maniobres en total; la mitjana de maniobres per pacient fou de 4,5 (1,9; rang 3-8). L'error més habitual fou en el temps de l'expiració (TE < 6 seg): 35%; en el flux final maniobra (FP > 25 ml/seg.): 16% i en l'inici ràpid (TPEF posterior als 120 ml seg): 16% i en l'inici de la maniobra (EX): 4%. El grau de qualitat obtingut fou: A 62%, B 30%, D 3% i F 5%; considerant les qualitats A i B com a bones, el 92% d'espirometries fou de qualitat.

CONCLUSIONS

És possible que un tècnic amb una preparació de dues setmanes i un treball supervisat dugui a terme espirometries de qualitat. Els errors més comuns, i per tant en els que s'ha de posar més atenció, són els relacionats amb el final de la prova.

60 COMPARACIÓ DE LA TOLERÀNCIA A L'EXERCICI AMB L'INCREMENTAL SHUTTLE WALKING TEST I LA PROVA D'ESFORÇ CARDIOPULMONAR

Autor: Pilar Morós Garcés¹; María Dolores Luque Toro¹; Concepción Rodríguez García¹; Nuria Calaf Sordo¹; Abigail Estefany Macías Paredes¹; Ana M. Fortuna Gutiérrez¹; Juan Carlos Trujillo Reyes¹; Elizabeth Martínez Téllez²; José Belda Sanchis²; Mercedes Mayos Pérez².

Institucions: ¹Unitat de Funció Pulmonar, Servei de Pneumologia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ²Servei de Cirurgia Toràctica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

Les proves de baixa tecnologia (PBT) com l'*Incremental Shuttle Walking Test* (ISWT) s'inclouen, per la seva senzillesa, en alguns algorismes de valoració del risc preoperatori de cirurgia de resecció pulmonar. L'objectiu va ser comparar la tolerància i la resposta a l'exercici avaluades mitjançant l'ISWT i la prova d'esforç cardiopulmonar (PECP), en pacients candidats a cirurgia de resecció pulmonar.

MÈTODE

Estudi prospectiu observacional. Es van incloure pacients candidats a cirurgia de resecció pulmonar (setembre de 2017 - novembre de 2018). Es va realitzar un estudi funcional respiratori (espirometria-PBD, volums pulmonars, transferència de CO [DL_{CO}] i gasometria arterial). Als pacients amb FEV₁ PBD o DL_{CO} < 80% (valor de referència [v. ref.]), se'ls va realitzar de forma aleatòria, en dos dies consecutius, una PECP amb cicloergòmetre i un ISWT. Es va comparar el grau de dispnea i de molèsties en extremitats inferiors (EII) amb l'escala de Borg i l'evolució de la tensió arterial (TA), freqüència cardíaca (FC) i saturació arterial d'oxigen (SatO₂).

RESULTATS

Es van estudiar 41 pacients (28 homes); edat 65 ± 10 anys. FEV₁ PBD mitjà: 75 ± 22% v. ref., DL_{CO} mitjà: 68 ± 20,7% v. ref. % iPO, mitjana: 77 ± 9,6 mm Hg. En la PECP es va observar un increment superior de la TA sistòlica i de l'FC i un grau de dessaturació menor que l'ISWT ($p < 0,05$). En l'ISWT la dispnea va ser superior ($p < 0,001$) i el motiu principal de finalitzar la prova. En la PECP, la causa més freqüent de finalització va ser la impotència funcional en EII.

CONCLUSIONS

L'ISWT es proposa com a prova incremental màxima que pot substituir, per senzillesa i baixa necessitat tecnològica, la PECP. No obstant això, l'ISWT pot ser pitjor tolerat, per induir un major grau de dispnea i dessaturació arterial. Aquestes diferències s'han de tenir en compte en la comparació de resultats de totes dues proves d'esforç màxim.

62 INTERÈS EN RELACIÓ AMB LES DIFERENTS VARIABLES FISIOLÒGIQUES MESURADES EN LA PROVA DE LA MARXA DELS 6 MINUTS

Autors: Inmaculada Castillo Sánchez; Mireia Baiges Badia; Sara Blanche Palomera; Nuria Mena Fernández; Júlia Tàrraga Camarasa; Enric Barbata Sánchez.

Institució: Hospital General de Granollers, Granollers.

INTRODUCCIÓ

La prova de la marxa dels 6 minuts (PM6M) és una prova de capacitat d'esforç submàxima que s'utilitza per avaluar les activitats de la vida diària dels pacients respiratoris amb bona correlació del VO₂ pic i la qualitat de vida.

OBJECTIU

Descriure les característiques de les variables registrades en les PM6M d'una consulta d'infermeria de pneumologia del nostre hospital.

MATERIAL I MÈTODES

S'han inclòs les PM6M realitzades de novembre de 2009 a octubre de 2018. S'han analitzat els metres totals, la saturació d'oxihemoglobina mínima (SpO₂ min), la saturació d'oxihemoglobina mitjana (SpO₂ mitjana), la dispnea i la fatiga mitjançant el test de Borg final (Bf), freqüència cardíaca final (FCf) de la PM6M.

RESULTATS

S'han inclòs 1.476 pacients, 60% homes, mitjana d'edat 67 anys ± 11,97, índex de massa corporal (IMC) 28,6 kg/m² ± 8,77. La PM6M es va realitzar en les patologies: malaltia intersticial 517 (34,8%), malaltia pulmonar obstructiva crònica 437 (29,4%), dispnea sense diagnòstic 217 (14,6%), altres 188 (12,7%), malaltia del teixit connectiu 60 (4%), hipertensió pulmonar 35 (2,4%), asma 15 (1%), bronquiectàsia 7 (0,5%) i apnea del son 2 (0,1%). Comparant pacients amb ≥ 300 m vs. < 300 m caminats, es van trobar diferències significatives en l'SpO₂ min 91,4% ± 5,26 vs. 88,4% ± 7,07, Bf dispnea 1,8 ± 2,25 vs. 3,87 ± 3,3, Bf fatiga 2,14 ± 2,54 vs. 3,38 ± 3,29 i sense diferències en l'SpO₂ mitjana 98,7% ± 88,8 vs. 99,79% ± 72,62. Amb una SpO₂ min de > 85% caminaven més metres 364 m ± 111 vs. 319 m ± 107 amb menys dispnea Bf 2,7 ± 2,7 vs. 2,4 ± 2,8. L'FCf de PM6M FC > 110/min vs. ≤ 110/min es relaciona amb menys dispnea Bf 2,3 vs. 2,9 però no amb la distància recorreguda 349 m ± 117 vs. 326 m ± 106.

CONCLUSIONS

La PM6M és una prova útil per avaluar l'estat funcional dels pacients, amb molt bona relació amb les diferents variables fisiològiques. L'SpO₂ min és una variable important a registrar en la PM6M; una SpO₂ min fins el 85% es relaciona amb una millor tolerància de la prova. L'SpO₂ mitjana no té una rellevància clínica.

ENTITATS COL·LABORADORES

XXXVII DIADA PNEUMOLÒGICA

El Comitè Organitzador de la XXXVII Diada Pneumològica i la Junta Directiva de la Societat Catalana de Pneumologia volen agrair molt especialment la participació i la col·laboració en l'organització d'aquesta diada a les següents entitats:

ACTELION
ALK
ASTRA ZENECA
BIAL
BOEHRINGER INGELHIM
CHIESI
ESTEVE TEIJIN HEALTHCARE
FAES FARMA
FERRER
GEBRO PHARMA
GLAXO SMITH KLINE
GRIFOLS
GRUPO MENARINI
LINDE
MUNDI PHARMA
NOVARTIS
OXIGEN SALUD
OXIMESA
PHILIPS
ROCHE
TEVA RESPIRATORY
VITALAIRE
VIVISOL
ZAMBON

A tots ells, gràcies.



L'Acadèmia

FUNDACIÓ ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARNS



*Societat Catalana
de Pneumologia*