

VOLUM 105 | SUPLEMENTS 1 | MAIG 2022

SUPLEMENTS *dels* ANNALS DE MEDICINA

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



**XXXIX DIADA
PNEUMOLÒGICA** 5-6-7
maig
2022
FACULTAT DE MEDICINA UB





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

Joan Sala Pedrós
M. Antònia Mangués Bafalluy
Jordi Reina Prieto
Montserrat Esquerda Areste
M. Dolors Sintes Matheu
Salvador Navarro Soto

Consell Editorial

Hortènsia Aguado Blázquez
Marta Albiol Serra
Albert Altés Hernández
Montserrat Antonín Martín
Inmaculada Ausió Rusiñol
Carme Balaña Quintero
Xavier Baldó Padró
Jordi Baroja Benlliure
Joan Bartra Tomàs
Xavier Bayona Huguet
Elisabet Berastegui García
Alba Bernadó Solé
Patricia Beroiz Groh
Eva Blázquez Martínez
Maria Alba Bosch Llobet
Jesús Caballero López
Maria Elena Carreras Moratona
Albert Clarà Velasco
Pere Clavé Civit
Fina Climent Esteller
Conxita Closa Rusines
Yaroslau Compta Hirnyj
Hèctor Corominas Macías
Ramon Cunillera Graño
Susana Curós Torres
Oriol de Fàbregues-Boixar Nebot
Pablo Engel Rocamora
Àngels Escorsell Mañosa
Montse Esquerda Areste
Artur Evangelista Masip
Eduarne Fernández de Gamarra
Martínez
Joan Fernández López
Clara Flamarich Gol
F. Javier Galindo Ortego
Francesc García Cuyàs
Maite Garolera Freixa
Anna Gatell Carbó
Miquel González Page
Juan Pablo Horcajada Gallego
Marco Inzitari
Albert Isidro Llorens
Francesc Xavier Jiménez Moreno
Rosa Jorba Martín
Jesús Lafuente Baraza
Carme López Núñez
Marina López Ruiz
Àngels Mach Buch
Ernest Mallat Callís
M. Antònia Mangués Bafalluy
Luís Manuel Marco Estarreado

Miquel Maresma Matas
Pau Margalef Benaiges
Carles Martín Fumadó
Alba Martínez Escudé
Silvia Martínez Marcos
Lluís Mayol Canals
Ana Megia Colet
Pedro Mestres Ventura
Carles Miñarro García
Llorenç Miralles Serrano
Óscar Miró Andreu
Carmen Monasterio Pousa
Juan José Montero Alia
Antonio Montes Pérez
Rosa M. Montoliu Valls
Montserrat Moral Ajado
Astrid Morer Liñán
Francesc Josep Moreso Mateos
Juan Muñoz Ortego
Salvador Navarro Soto
Agnès Nicolau Galindo
Marcela Orosa Liotta
Francesc Pallisó Folch
Pilar Paredes Barranco
Gemma Parramón Puig
Salvador Pedraza Gutiérrez
Josep Perelló Capo
Santiago Pérez Tortosa
Lara Pijuan Andújar
Marta Planas Guillaumon
Antoni Pont Salvadó
Caridad Pontes García
Josep Oriol Porta Roda
Mónica Povedano Panadés
Josep Prat Escayola
José María Puigercórcs Fusté
Elisabeth Purtil Pujals
María José Ribal Caparrós
Antoni Riera Mestre
Nathalie Rommel
Josep Rubió Palau
Ferran Sabaté Casellas
Emili Sacanella Meseguer
Xavier Sala Blanch
Joan Sala Pedrós
Maria del Mar Salazar Pou
Laia Sans Atxer
Andreu Sauca Balart
M. Dolors Sintes Matheu
Antoni Sisó Almirall
Javier Sobrino Martínez
José Antonio Soriano Pacheco
Jordi Trelis Navarro
Hugo Ikuo Uchima Koecklin
Eva Cristina Vaquero Raya
Misericordia Veciana de las Heras
Joan Josep Vendrell Ortega
Toni Veres Gómez
Asunción Vicente Villa
Víctor Manuel Zurriaga Betolín

Director: Xavier Bonfill

Coordinació editorial

Marta Gorgues
Centre Cochrane Iberoamericana
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 pertinència 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

XXXIX DIADA PNEUMOLÒGICA

Facultat de Medicina UB – Barcelona, 5, 6 i 7 de maig de 2022

JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCAP

Presidenta	Carmen Monasterio
Vicepresidenta	Concepció Cañete
Secretària	Laura Vigil
Tresorer	Ignasi García
Vocal 1a	Íngrid Solanes
Vocal 2a	Albert Sánchez
Vocal d'Infermeria i Fisioteràpia Respiratòria	Inmaculada Castillo

COMITÈ ORGANITZADOR DE LA DIADA

PRESIDENTS

Joan Ramon Badia
Oriol Sibila

VOCALS D'INFERMERIA

Xavier Alsina
Pilar Muñoz
Montserrat Medina

Conchi Ruiz
Anna Ramírez
Ester Sánchez

VOCALS DE MEDICINA

Rosanel Amaro
Núria Albacar
Isabel Blanco
Patricia Chang
Mireia Dalmasses
Cristina Embid
Carmen Lucena

Clara Martín
Pilar Martínez
Jorge Moises
Jeysson Osorio
Jacobó Sellarés
Néstor Soler

VOCALS DE FISIOTERÀPIA

Judith Armas
Sandra Belmonte
Xavier Martínez

Joan Carlos López
Elena Gimeno
Dani Martí

COMITÈ CIENTÍFIC DE LA DIADA

PRESIDENTA

Neus Salord

SECRETÀRIA

Amalia Moreno

VOCALS

Astrid Crespo
Roberto Chalela
Carmen Centeno
Mónica Sánchez
Jacobó Sellarés

Laia García
Mario Culebras
Manuel Sánchez
Elena Gimeno

COMITÈ ORGANITZADOR DE LA JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA

Maria Jesús Cruz
Esther Barreiro
Rosa Faner

COMITÈ ORGANITZADOR DEL CURS D'ACTUALITZACIÓ EN PNEUMOLOGIA

Joan Ramon Badia
Oriol Sibila

COMITÈ CIENTÍFIC DEL CURS D'ACTUALITZACIÓ EN PNEUMOLOGIA

Pere J. Simonet
Núria Sánchez Ruano

SECRETARIA TÈCNICA



L'Acadèmia

FUNDACIÓ ACADEMIA 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
CARMEN MONASTERIO PONSÀ	
Presidenta de la Societat Catalana de Pneumologia	
PRESENTACIÓ	S1-4
JOAN RAMON BADIA JOBAL, ORIOL SIBILA VIDAL	
Directors de la XXXIX Diada Pneumològica, en representació del Comitè Organitzador	
PROGRAMA	S1-5
PROGRAMA D'ACTIVITATS PARAL·LELES	S1-9
5a JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA	S1-10
CURS D'ACTUALITZACIÓ EN PNEUMOLOGIA	S1-12
LLISTA DE PONENTS I MODERADORS	S1-14
COMUNICACIONS	
ASMA I MPOC (1-11)	S1-17
INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA I TRASTORNS DEL SON (12-21)	S1-20
MALALTIES PULMONARS INTERSTICIALS (22)	S1-23
ONCOLOGIA I PNEUMOLOGIA (23-26)	S1-23
INFECCIONS (27-32)	S1-25
MISCEL·LÀNIA (33-38).....	S1-27
COVID-19 (39-58).....	S1-29

Salutació

Benvolguts companys i benvolgudes companyes,

M'adreço a tots vosaltres honrada de presidir la nostra Societat Catalana de Pneumologia (SOCAP) i amb l'entusiasme de poder-nos retrobar en la XXXIX Diada Pneumològica.

Aquesta Diada serà sens dubte especial, ja que ens retrobarem, per fi presencialment, després de dos anys de pandèmia. Una pandèmia que ha sacsejat tot el sistema sanitari, i en la qual com a pneumòlegs hem hagut de treballar durament, i tanmateix sortim orgullosos de la gran aportació que hem fet per a la salut dels pacients. Tots necessitem compartir més que mai les experiències viscudes a nivell professional, científic i personal.

La present Diada fa una aposta decidida cap al futur, portant al màxim els valors alhora tradicionals de la nostra Societat, com són la integració territorial dels diferents professionals (metges, infermeres, fisioterapeutes) i del talent jove i sènior. A més, serà una Diada sostenible.

La Diada comptarà amb el ja tradicional Curs dirigit a Atenció Primària i amb la 5a Jornada de Ciència Bàsica i Recerca, ambdós el dia 5 de maig. En el Congrés pròpiament dit, els dies 6 i 7 de maig es desenvoluparan les diverses ponències, es presentaran 58 comunicacions —resumides en les pàgines que segueixen— i se celebrarà l'Assemblea Ordinària. Com cada any, es lliuraran els premis i les beques, tant de la SOCAP com de la Fundació Catalana de Pneumologia (FUCAP), durant el sopar del Congrés.

Vull agrair la tasca del Drs. Joan Ramon Badia i Oriol Sibila i de tot el Comitè Organitzador, que han estat capaços de mantenir l'organització del Congrés en plena sisena onada. També reconèixer la tasca del Comitè Científic i, especialment, de la seva presidenta, la Dra. Neus Salord, en la valoració de les comunicacions i beques presentades enguany. Igualment, agrair la col·laboració de les Dres. Ester Barreiro, María Jesús Cruz i Rosa Faner per l'organització de la Jornada de Ciència Bàsica. Així mateix, donar les gràcies a la indústria farmacèutica per la seva inestimable contribució en la formació i la recerca en pneumologia, els beneficiaris finals de les quals són els pacients amb patologies respiratòries.

Finalment, no puc acabar sense desitjar-vos que com a Societat tinguem resiliència i encerts en aquests temps difícils de postpandèmia i inestabilitat a Europa i al món en general.

Carmen Monasterio Ponsa

Presidenta

Societat Catalana de Pneumologia

Presentació

XXXIX Diada Pneumològica, la Diada de la retrobada

Benvolguts companys i benvolgudes companyes,

Els dies 5, 6 i 7 de maig Barcelona acollirà la XXXIX Diada Pneumològica, organitzada pels professionals del Servei de Pneumologia i de l'Institut Clínic Respiratori de l'Hospital Clínic. Volem agrair a la Junta Directiva de la Societat Catalana de Pneumologia (SOCAP), a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i a tots vosaltres la confiança que ens heu dipositat.

És una Diada que arriba després de dos anys de pandèmia molts durs per a tots nosaltres, una pandèmia que impacta directament en la nostra especialitat i en què ens hem hagut de reinventar i adaptar constantment. La pneumologia ha estat al capdavant treballant per als pacients i la societat en aquesta crisi sanitària, amb professionalitat i compromís. Aquesta Diada ha de ser per fi presencial i ser el fòrum de reunió de professionals de la salut respiratòria que sempre ha estat, ho estem desitjant tots.

Amb la col·laboració del Comitè Científic de la nostra Societat, hem treballat per oferir un programa estructurat en sessions curtes i intenses, que confiem us resulti interessant. Afrontem aquesta Diada i aquesta època amb la mirada posada en el futur i amb quatre elements que s'engranen com un trencaclosques. Volem que sigui la Diada de tot el territori, amb participació d'hospitals petits i grans. Una Diada amb integració de tots els professionals en sessions úniques agrupades per temàtiques. Una proposta que combini experiència i joventut en els moderadors i ponents. Per últim, una Diada sostenible que minimitzi la petja de carboni i la generació de residus, com a Societat compromesa amb aquests valors.

També celebrarem la 5a Jornada de Ciència Bàsica i Recerca i el Curs previ al Congrés dirigit a Atenció Primària, i afavorir així la col·laboració entre professionals en interès de les persones amb malalties respiratòries. Volem agrair a ponents i moderadors la seva col·laboració, a tots vosaltres l'assistència i a la indústria farmacèutica i d'equipaments el seu suport. Us animem que torneu a les aules de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona on celebrarem aquesta Diada.

Us esperem a totes i a tots a la XXXIX Diada de la Pneumologia Catalana, la nostra, la de la retrobada.

Joan Ramon Badia Jobal i Oriol Sibila Vidal

Directors de la XXXIX Diada Pneumològica, en representació del Comitè Organitzador

PROGRAMA

Divendres, 6 de maig

08.30 REGISTRE I RECOLLIDA DE LA DOCUMENTACIÓ

09.00 **TAULA 1. Son i VMNI, de l'hospital al territori**

Moderadores:

Laura Vigil Giménez. Consorci Sanitari Parc Taulí. Sabadell.

Ariadna Farré Maduell. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

EL SEGUIMENT DE LA CPAP. QUI L'HA DE FER I FINS QUAN?

Núria Roger Casals. Consorci Hospitalari de Vic.

PAPER DE LA FISIOTERÀPIA EN LES TERÀPIES RESPIRATÒRIES DOMICILIÀRIES

Inmaculada Castillo Sánchez. Hospital General de Granollers.

10.00 **TAULA 2. MPOC i aguditzacions**

Moderadores:

Laia García Bellmunt. Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

Elena Gimeno Santos. Hospital Clínic de Barcelona.

NOVETATS EN EL MANEIG DE LES AGUDITZACIONS

Sergi Pascual Guàrdia. Hospital del Mar – Parc de Salut Mar. Barcelona.

LA GESTIÓ DEL MALALT AMB AGUDITZACIONS FREQUENTS

Ana Alonso León. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

11.00 Descans – cafè

11.30 **TAULA 3. Càncer de pulmó: tècniques diagnòstiques i tractaments**

Moderadors:

Albert Sánchez Font. Hospital del Mar – Parc de Salut Mar. Barcelona.

Xavier Royo Coloma. Hospital General d'Igualada.

EBUS I CÀNCER DE PULMÓ; ON SOM?

José Sanz Santos. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

SCREENING: SOMNI O REALITAT?

Juan Carlos Trujillo. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

12.30 **TAULA 4. Asma, vells reptes amb noves eines**

Moderadors:

Carlos Martínez Rivera. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Mariana Muñoz Esquerre. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

MANEIG DE L'ASMA NO T2

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

ADMINISTRACIÓ DE TRACTAMENTS BIOLÒGICS EN TEMPS DE PANDÈMIA

M^a Carmen Sánchez. Hospital Clínic de Barcelona.

13.30 INAUGURACIÓ OFICIAL

14.00 Dinar

15.00 **CONFERÈNCIA MAGISTRAL: 25 ANYS D'HIPERTENSIÓ PULMONAR: D'ON VENIM I CAP A ON ANEM**

Moderadora:

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

Ponent:

Joan Albert Barberà Mir. Hospital Clínic de Barcelona.

16.00 **TAULA 5. Bronquièctasis i infecció bronquial**

Moderadors:

David de la Rosa. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Victoria Alcaraz Serrano. ISGlobal. Barcelona; Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna. Barcelona.

TRACTAMENT FARMACOLÒGIC DE LA INFECCIÓ BRONQUIAL EN BRONQUIÈCTASIS

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

TRACTAMENT NO FARMACOLÒGIC DE LA INFECCIÓ BRONQUIAL EN BRONQUIÈCTASIS

Gerard Muñoz Castro. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

17.00 Descans – cafè

17.30 **TAULA 6. Malalties intersticials, pas a pas**

Moderadores:

Karina Portillo Carroz. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Ana Balañá Corberó. Hospital del Mar – Parc de Salut Mar. Barcelona.

15 ANYS DE CRAMPID

Maria Molina Molina. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

EL PAPER D'INFERMERIA A LES MPID

Xavier Alsina Restoy. Hospital Clínic de Barcelona.

18.30 ASSEMBLEA GENERAL ORDINÀRIA

21.00 Sopar de la Diada

PROGRAMA

Dissabte, 7 de maig

09.00 SESSIONS SIMULTÀNIES DE PÒSTERS

ASMA I MPOC - Aula 4

Moderadors:

Santi Balmes Estrada. Hospital Universitari de Vic.

Alejandra López Giraldo. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona.

INTERSTICI, SEQÜELES RESPIRATÒRIES DE LA COVID-19 - Paranimf

Moderadores:

Paloma Millán Billi. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Guadalupe Bermudo Peloché. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

ONCOLOGIA, INTERVENCIONISME I INFECCIONS - Aula 9

Moderadors:

Ana M. Muñoz Fernández. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

Mario Serrano Kieckebusch . Hospital de Mollet.

COVID-19 - Aula 8

Moderadors:

Guillermo Suárez-Cuartin. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Roser Escobar. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

TRS I INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA - Aula 5

Moderadores:

Montserrat Gómez. Hospital Clínic de Barcelona (Seu Plató).

Júlia Sampol Sirvent. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

10.30 Descans – cafè

11.00 PRESENTACIÓ DE COMUNICACIONS ORALS

Moderadors:

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

Mario Culebras Amigo. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

12.00 TAULA 7. INNOVACIÓ TECNOLÒGICA EN PNEUMOLOGIA, PER FI HA ARRIBAT?

Moderadors:

Roser Costa Solà. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

Jesús Griñán. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

EL NAVEGADOR EN EL CÀNCER DE PULMÓ

Alfons Torrego Fernández. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

NOVETATS EN LES PROVES D'IMATGE PULMONAR

Ivan Vollmer Torrubiano. Hospital Clínic de Barcelona.

13.00 **TAULA 8. EL FUTUR DE LA PNEUMOLOGIA POST-COVID-19**

Moderadors:

Oscar Bernadich Márquez. Fundació Althaia. Manresa.

Anna Ferran Roig. Universitat Rovira i Virgili. Reus; Centre Inspira't fisioteràpia. Alcover.

UNITATS DE CURES RESPIRATÒRIES INTERMÈDIES: ON, COM I PER A QUI?

Manuel Luján Torné. Consorci Sanitari Parc Taulí. Sabadell.

EL FUTUR DE LA FISIOTERÀPIA RESPIRATÒRIA

Joan Daniel Martí Romeu. Hospital Clínic de Barcelona.

14.00 CLOENDA

PROGRAMA D'ACTIVITATS PARAL·LELES

Divendres, 6 de maig

08.00 – 09.00 Esmorzar-Simposi **GRIFOLS** - Aula 2

HI HA ALGUNA NOVELTAT EN EL MANEIG DEL DÈFICIT D'ALFA 1-ANTITRIPSINA?
CASOS CLÍNIC: EXISTEIX INFRADIAGNÒSTIC EN LA PRÀCTICA CLÍNICA?

Rosanel Amaro. Hospital Clínic de Barcelona.

14.00 – 15.00 Dinar-Simposi - Aula 7

INFLAMACIÓ T2 I LA NOVA DIANA TERAPÈUTICA LES IL4 I IL13

Conxa Cañete. Hospital Moisès Broggi. Sant Joan Despí.

NOVELTATS CIENTÍFIQUES DE LA NOVA DIANA TERAPÈUTICA, ASSAJOS CLÍNIC

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

PRÀCTICA CLÍNICA REAL A ALTRES PAÏSOS DE L'ENTORN

Mariana Muñoz Esquerre. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Dissabte, 7 de maig

08.00 – 09.00 Esmorzar-Simposi **AstraZeneca**  - Aula 6

APLICACIÓ DE TRACTAMENTS BIOLÒGICS EN LA RECERCA DEL ZERO

Ebymar Arismendi. Hospital Clínic de Barcelona.

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

08.00 – 09.00 Esmorzar-Simposi **PHILIPS** - Aula 7

Moderador:

Gabriel Sampol Rubio. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

EINES DE DIAGNÒSTIC I AVALUACIÓ DE L'AOS, TELEMONITORATGE I SEGUIMENT

Salvador Perelló Aragonès. Hospital Joan XXIII. Tarragona.

5a JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA

Dijous, 5 de maig

Sala d'actes Farreras Valentí, Facultat de Medicina UB

- 15.00 INAUGURACIÓ OFICIAL
Joan Ramón Badia Jobal. Hospital Clínic de Barcelona.
M. Jesús Cruz Carmona. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Rosa Faner. IDIBAPS - Hospital Clínic de Barcelona.
- 15.15 SESSIÓ 1. RECERCA BÀSICA EN CONTAMINACIÓ AMBIENTAL I SALUT RESPIRATÒRIA
Joan Grimalt. Instituto de Diagnóstico Ambiental y Estudios del Agua (IDAEA-CSIC).
- 16.00-17.00 SESSIÓ 2. PRESENTACIÓ DE COMUNICACIONS DE JOVES INVESTIGADORS
Moderadors:
Rosa Faner. IDIBAPS - Hospital Clínic de Barcelona.
Isaac Almendros. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat de Barcelona - IDIBAPS.
- BLOC COVID
- 16.00 Pulmonary sequelae correlates with specific microRNA profiles in survivors of COVID-19-induced ARDS
16.05 Bronchial aspirate-based profiling identifies microRNA signatures associated with COVID-19-related critical illness
16.10 Post-COVID-19 patients show vascular sequelae that last up to 6 months
16.15 The impact of the reduction of environmental pollution during COVID-19 lockdown on healthy Individuals
16.20 Discussió conjunta
- BLOC MODELS MURINS
- 16.30 The immunomodulatory and inflammatory effects of the inhalation of diesel particles in a murine model of healthy mice
16.35 Immunopathological mechanisms of bird-related hypersensitivity pneumonitis in an acute and chronic murine model
16.40 Estimuladors de la guanilat ciclasa soluble reverteixen in vitro els efectes del fum de cigarret via una normalització de la ruta c-Jun N-terminal quinasa (JNK) en cèl·lules musculars llises d'artèria pulmonar
16.45 Discussió conjunta
- 17.00 Descans

- 17.15 SESSIÓ 3. TAULA RODONA. CARRERA PROFESSIONAL D'INVESTIGACIÓ BÀSICA EN MALALTIES RESPIRATÒRIES. FUTUR I OPORTUNITATS
Isaac Almendros. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat de Barcelona - IDIBAPS.
Elisabet Ferrer. Medical Affairs Pulmonology.
Oriol Sibila. Servei de Pneumologia. Hospital Clínic de Barcelona.
Rosa Faner. IDIBAPS - Hospital Clínic de Barcelona.
M. Jesús Cruz Carmona. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
- 18.15-19.15 SESSIÓ 4. PRESENTACIÓ DE COMUNICACIONS DE JOVES INVESTIGADORS
Moderadores:
M. Jesús Cruz Carmona. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Elisabet Ferrer. Medical Affairs Pulmonology.
- 18.15 Study of a novel hypoxia system to evaluate endothelial cell dysfunction in chronic thromboembolic pulmonary hypertension (CTEPH)
18.20 Plasma Profiling Reveals a Blood-Based Metabolic Fingerprint of Obstructive Sleep Apnea
18.30 KL-6 en suero como factor predictor de disfunción crónica del injerto en trasplante pulmonar
18.35 Peripheral blood immunological profile of idiopathic pulmonary fibrosis
18.40 Upper tract microbiome modifications after lung transplantation and its impact in CLAD
18.45 Lung Tissue Multi-layer Network in COPD
18.55 DNA methylation and epigenetic ageing association with airflow limitation severity in COPD patients
19.00 Discussió Conjunta
- 19.15 CLOENDA - LLIURAMENT DE PREMIS

Amb la col·laboració de **AstraZeneca** 

CURS D'ACTUALITZACIÓ EN PNEUMOLOGIA

Dijous, 5 de maig

Paraninf de la Facultat de Medicina UB

- 16.00 ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓ
- 16.30 **PRESENTACIÓ DEL CURS**
Núria Sánchez Ruano. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Comte Borrell. Barcelona.
Carme Monasterio Ponsa. Presidenta de la SOCAP.
Joan Ramon Badia Jobal. Director de la XXXIX Diada Pneumològica.
- 16.40-17.35 TAULA 1. ACTUALITZACIÓ DE GUIES MPOC I ASMA. SEGUIMENT DE LA PATOLOGIA RESPIRATÒRIA CRÒNICA
Moderadora:
Maria Nualart. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Cassernes. Barcelona.
- 16.40 Novetats guies MPOC: GOLD i GesEPOC
Rosa Villafàfila. Medicina Familiar i Comunitària. ABS Viladecans 2.
- 16.55 Novetats guies Asma: GINA, GEMA i AsmaGRAP
Xavier Flor. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Chafarines. Barcelona.
- 17.10 Paper d'Infermeria en el seguiment de la patologia Respiratòria Crònica
Marta Villanueva. Infermeria Familiar i Comunitària. ABS Viladecans 2.
- 17.25 Torn de preguntes
- 17.35-18.15 TAULA 2. ABORDATGE DE LES BRONQUIÈCTASIS
Moderadora:
Joan Juvanteny. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Trinitat Vella. Barcelona.
- 17.35 Novetats guies MPOC: GOLD i GesEPOC
Rosa Villafàfila. Medicina Familiar i Comunitària. ABS Viladecans 2.
- 17.50 Novetats guies Asma: GINA, GEMA i AsmaGRAP
Xavier Flor. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Chafarines. Barcelona.
- 18.05 Torn de preguntes
- 18.15 Descans – cafè
- 18.35-19.15 TAULA 3. NÒDUL PULMONAR
Moderadora:
M. Antònia Llauger. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Encants. Barcelona.
- 18.35 Seguiment Nòdul Pulmonar
Ramon Marrades. Servei de Pneumologia. Hospital Clínic de Barcelona.
- 18.50 Cribatge de neoplàsia pulmonar
Mercè Marzo. Medicina Familiar i Comunitària. Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Sud, ICS; IDIAP Jordi Gol. Barcelona.
- 19.05 Torn de preguntes

19.15-19.55 TAULA 4. COVID I POST-COVID

Moderadora:

Mònica Monteagudo. Medicina Familiar i Comunitària. IDIAP Jordi Gol. Barcelona.

19.15 Actuació i Seguiment davant de pneumònia COVID des de l'Atenció Primària

Núria López. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Comte Borrell. Barcelona.

19.30 Seguiment post Pneumònia COVID des de l'Atenció Hospitalària

Oriol Sibila. Servei de Pneumologia. Hospital Clínic de Barcelona.

19.45 Torn de preguntes

19.55 CLOENDA DEL CURS

Núria Sànchez Ruano. Medicina Familiar i Comunitària. Cap Comte Borrell. Barcelona.

Amb la col·laboració de  **Chiesi**

LLISTA DE PONENTS I MODERADORS

PROGRAMA

Victoria Alcaraz Serrano. ISGlobal. Barcelona; Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna. Barcelona.

Ana Alonso León. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Xavier Alsina Restoy. Hospital Clínic de Barcelona.

Ana Balañá Corberó. Hospital del Mar – Parc de Salut Mar. Barcelona.

Santi Balmes Estrada. Hospital Universitari de Vic.

Joan Albert Barberà Mir. Hospital Clínic de Barcelona.

Guadalupe Bermudo Peloché. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Oscar Bernadich Márquez. Fundació Althaia. Manresa.

Inmaculada Castillo Sánchez. Hospital General de Granollers.

Roser Costa Solà. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

Mario Culebras Amigo. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Roser Escobar. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Ariadna Farré Maduell. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Anna Ferran Roig. Universitat Rovira i Virgili. Reus; Centre Inspira't fisioteràpia. Alcover.

Laia García Bellmunt. Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

Elena Gimeno Santos. Hospital Clínic de Barcelona.

Montserrat Gómez. Hospital Clínic de Barcelona (Seu Plató).

Jesús Griñán. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Alejandra López Giraldo. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona.

Manuel Luján Torné. Consorci Sanitari Parc Taulí. Sabadell.

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

Joan Daniel Martí Romeu. Hospital Clínic de Barcelona.

Carlos Martínez Rivera. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Paloma Millán Billi. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Maria Molina Molina. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Gerard Muñoz Castro. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

Mariana Muñoz Esquerre. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Ana M. Muñoz Fernández. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

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

Sergi Pascual Guàrdia. Hospital del Mar – Parc de Salut Mar. Barcelona.

Karina Portillo Carroz. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Núria Roger Casals. Consorci Hospitalari de Vic.

David de la Rosa. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Xavier Royo Coloma. Hospital General d'Igualada.

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

Júlia Sampol Sirvent. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

M^a Carmen Sánchez. Hospital Clínic de Barcelona.

Albert Sánchez Font. Hospital del Mar – Parc de Salut Mar. Barcelona.

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

José Sanz Santos. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

Mario Serrano Kieckebusch . Hospital de Mollet.

Guillermo Suárez-Cuartin. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Alfons Torrego Fernández. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Juan Carlos Trujillo. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Laura Vigil Giménez. Consorci Sanitari Parc Taulí. Sabadell.

Ivan Vollmer Torrubiano. Hospital Clínic de Barcelona.

PROGRAMA D'ACTIVITATS PARAL·LELES

Rosanel Amaro. Hospital Clínic de Barcelona.

Ebymar Arismendi. Hospital Clínic de Barcelona.

Conxa Cañete. Hospital Moisès Broggi. Sant Joan Despí.

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

Mariana Muñoz Esquerre. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

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

Salvador Perelló Aragonès. Hospital Joan XXIII. Tarragona.

Gabriel Sampol Rubio. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

5a JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA

Isaac Almendros. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat de Barcelona - IDIBAPS.

Joan Ramón Badia Jobal. Hospital Clínic de Barcelona.

M. Jesús Cruz Carmona. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Rosa Faner. IDIBAPS - Hospital Clínic de Barcelona.

Elisabet Ferrer. Medical Affairs Pulmonology.

Joan Grimalt. Instituto de Diagnóstico Ambiental y Estudios del Agua (IDAEA-CSIC).

Oriol Sibila. Servei de Pneumologia. Hospital Clínic de Barcelona.

CURS D'ACTUALITZACIÓ EN PNEUMOLOGIA

Joan Ramon Badia Jobal. Director de la XXXIX Diada Pneumològica.

Xavier Flor. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Chafarines. Barcelona.

Joan Juvanteny. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Trinitat Vella. Barcelona.

M. Antònia Llauger. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Encants. Barcelona.

Núria López. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Comte Borrell. Barcelona.

Ramon Marrades. Servei de Pneumologia. Hospital Clínic de Barcelona.

Mercè Marzo. Medicina Familiar i Comunitària. Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Sud, ICS; IDIAP Jordi Gol. Barcelona.

Carme Monasterio Ponsa. Presidenta de la SOCAP.

Mònica Monteagudo. Medicina Familiar i Comunitària. IDIAP Jordi Gol. Barcelona.

Maria Nualart. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Cassernes. Barcelona.

Núria Sánchez Ruano. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Comte Borrell. Barcelona.

Oriol Sibila. Servei de Pneumologia. Hospital Clínic de Barcelona.

Rosa Villafañila. Medicina Familiar i Comunitària. ABS Viladecans 2.

Marta Villanueva. Infermeria Familiar i Comunitària. ABS Viladecans 2.

COMUNICACIONES

ASMA I MPOC (1-11)

01 ESTUDI DE COHORT PROSPECTIVA DE SEGUIMENT DELS PACIENTS AMB ASMA RELACIONADA AMB EL TREBALL

Autors: David Espejo Castellanos¹; Ebymar Arismendi Núñez²; Blanca Barroso García³; Irina Bobolea⁴; María Jesús Cruz Carmona^{1,4,5}; Elena Curto Sánchez⁶; Victoria del Pozo Abejón^{5,7}; Francisco-Javier González Barcala^{8,9}; Carlos Martínez Rivera^{5,9}; Joaquín Mullo Miré^{2,5}; Juan José Nieto Fontarigo⁶; José M. Olaguibel Rivera^{5,10}; César Picado Vallés⁶; Vicente Plaza Moral^{5,6}; Santiago Quirce Gancedo¹¹; Manuel Jorge Rial Prado¹²; Christian Eduardo Romero Mesones^{1,5}; Francisco-Javier Salgado Castro⁹; Joaquín Sastre Domínguez^{2,5}; Beatriz Sastre Turrión⁷; Marcela Valverde Monge³; Xavier Muñoz Gall^{1,5}.

Institucions: ¹S. de Pneumologia, H. Univ. Vall d'Hebron, Barcelona; ²H. Clínic de Barcelona-IDIBAPS, Barcelona; ³S. d'Al·lèrgia, H. Univ. Fundación Jiménez Díaz, Madrid; ⁴Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), Barcelona; ⁵CIBER Enfermedades Respiratorias (CIBERES); ⁶S. de Pneumologia, H. de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ⁷Dpt. d'Immunologia, H. Univ. Fundación Jiménez Díaz, Madrid; ⁸S. de Pneumologia, H. Clínic Univ., Santiago de Compostela; ⁹S. de Pneumologia, H. Univ. Germans Trias i Pujol, Badalona; ¹⁰S. d'Al·lèrgia, Complejo Hosp. de Navarra, Pamplona; ¹¹S. d'Al·lèrgia, H. Univ. La Paz, Madrid; ¹²S. d'Al·lèrgia, Complejo Hosp. Univ. A Coruña.

INTRODUCCIÓ

MEGA és una cohort prospectiva multicèntrica de seguiment de pacients amb asma¹. L'objectiu del present estudi és analitzar si els pacients amb asma relacionada amb el treball (ART) presenten diferències en funció de si segueixen treballant o no.

MATERIAL I MÈTODES

S'han inclòs 82 pacients de la cohort MEGA diagnosticats d'ART (asma ocupacional o asma empitjorada pel treball). S'han definit dos grups en funció de si segueixen treballant (Grup 1) o no (Grup 2). Es realitza un estudi descriptiu de les variables recollides en la cohort, així com un estudi comparatiu entre els grups.

RESULTATS

Dels 82 pacients que presentaven ART, 57 segueixen treballant. La mitjana d'edat (DS) és de 46,23 (10,59) i 57,12 (9,91) en els grups 1 y 2, respectivament ($p < 0,0001$). No s'evidencien diferències significatives entre gènere, simptomatologia i comorbiditats, dades analítiques, espirometria, FENO, inflamació en esput induït, ni en els qüestionaris del control de l'asma (ACT) i qualitat de vida (Mini AQL), ni en la pauta del tractament entre grups. No obstant, sí que s'observen diferències en l'adherència del tractament, és menor en el Grup 1 (64,9%) respecte al Grup 2 (88%), ($p = 0,0354$); si bé no hi ha diferències en la gravetat de l'asma; sí que n'hi ha en la gravetat de les exacerbacions (exacerbacions greus: 35,7% Grup 1 / 0% Grup 2; $p = 0,0172$).

CONCLUSIONS

El fet de no trobar diferències significatives rellevants en la majoria de variables en pacients amb ART en funció de si segueixen treballant o no, en un estudi multicèntric i que podríem considerar en vida real, fa pensar en si els pacients diagnosticats d'ART han de ser o no ser apartats del treball.

REFERÈNCIA BIBLIOGRÀFICA

Arch Bronconeumol. 2018 Mar 19;S0300-2896(18)30009-7.

02 CARACTERÍSTIQUES CLÍNIQUES, FUNCIONALS I BIOINFLAMATÒRIES DE PACIENTS AMB TOS CRÒNICA REFRACTÀRIA SECUNDÀRIA A REFLUX GASTROESOFÀGIC

Autors: Astrid Crespo Lessmann¹; Elena Curto²; Esther Palones³; Soraya Sánchez⁴; Teresa Bigorra⁵; Eder Mateus⁶.

Institució: ¹Unitat d'Asma i Al·lèrgia, Servei de Pneumologia, Hospital de Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La tos crònica refractària (TCR) secundària a reflux gastroesofàgic (RGE) sembla una causa comuna de les consultes; les característiques d'aquests pacients així com la presència d'algun biomarcador que els diferenciï és encara desconeguda.

OBJECTIUS

Conèixer la prevalença de TCR secundària a RGE així com les característiques i la presència d'algun biomarcador inflamatori específic.

MATERIAL I MÈTODES

Es va estudiar de manera exploratòria 30 pacients. Com a part de la pràctica clínica habitual es van realitzar: estudis de funció pulmonar, proves cutànies d'al·lèrgia, anàlisi de sang, esput induït (EI) i tomografia computada (TC) toràcica. El RGE es va confirmar en tots els pacients mitjançant una phmetria esofàgica. Del sobrenedant de l'EI es van analitzar citocines usant el LEGENDplex panels: eotaxin, IgA, IgD, IgE, IgG1, IgG2, IgG3, IgG4, IgM, IFN α i γ , IL-1B, IL-4, IL-5, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12p70, IL-13, IL-17A, IL-18, IL-23, IL-33, MCP-1, MMP2 i MMP9 i TNF α .

RESULTATS

La prevalença de TCR secundària a RGE va ser del 36,7%. Aquests pacients majoritàriament eren dones (90,9%, $p = 0,037$), mai fumadores (82%) i amb una edat avançada (70,5 anys, $p = 0,001$). No es van observar diferències significatives entre les diferents citocines estudiades, únicament es van observar nivells d'INF γ més elevats ($p = 0,030$) als pacients amb TCR. No es van observar correlacions significatives entre l'edat i els valors d'INF γ .

CONCLUSIONS

La prevalença de TCR secundària a RGE no és menyspreable a les consultes per tos crònica. Aquests pacients es caracteritzen per ser dones, que no han sigut mai fumadores i d'edat avançada. No sembla que hi hagi un biomarcador inflamatori específic. Tot i això, el paper que juga l'IF γ pot ser un inici per estudiar aquest tipus de pacients.

03 SUBTIPUS D'EOSINÒFILS I MALALTIA CARDIOVASCULAR ASSOCIADA A ASMA

Autors: Astrid Crespo Lessmann¹; Elena Curto²; Esther Palones³; Soraya Sánchez⁴; Teresa Bigorra⁵; Eder Mateus⁶; Vicente Plaza.

Institució: Unitat d'Asma i Al·lèrgia, Servei de Pneumologia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

Estudis recents han demostrat que l'asma podria constituir un factor de risc per a malalties cardiovasculars (MCV). El paper que juguen diversos biomarcadors d'inflamació crònica, així com els subtipus d'eosinòfils presents en aquests pacients encara està per definir.

OBJECTIUS

Conèixer la prevalença en una consulta d'asma greu de l'MCV que hi està associada, així com les característiques i la seva associació amb un biomarcador inflamatori específic.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi exploratori de 54 pacients d'una consulta d'asma greu. Es va definir MCV com aquells pacients que tenien una cardiopatia isquèmica crònica. A tots se'ls va practicar: estudis de funció pulmonar, proves cutànies, anàlisis de sang i esput induït (EI). Del sobrenedant de l'EI es van analitzar les citocines utilitzant LEGENDplex: eotaxin, IgA, IgD, IgE, IgG1, IgG2, IgG3, IgG4, IgM, interferó alpha i gamma, IL-1B, IL-4, IL-5, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12p70, IL-13, IL-17A, IL-18, IL-23, IL-33, MCP-1, MMP2 i MMP9 i TNF α . Mitjançant *gating* de citometria de flux es va definir la població d'eosinòfils presents a l'EI que coexpressava CD66b+, CD15+. La població EOS1 es va caracteritzar per l'expressió de CD66bHigh i CD15High, i la població EOS2 per l'expressió de CD66bLow i CD15Low.

RESULTATS

La prevalença d'asmàtics amb MCV va ser del 11%. Aquests tenien una edat significativa, HTA i dislipèmia. No es van observar diferències entre grups de les citocines estudiades. Els pacients amb MCV van mostrar una proporció més significativa d'EOS1 (inflamatori) i menor dels EOS2 (residents) a l'EI. Els nivells d'EOS1 es van correlacionar significativament amb els nivells d'IL13 ($P: 0,396$; $p: 0,007$).

CONCLUSIONS

La prevalença d'asma i MCV en aquest estudi exploratori no va ser menyspreable i sembla associar-se a una proporció més gran del subtipus EOS1. La possibilitat que al mateix temps es correlacioni amb remodelació bronquial, arteriosclerosi i MCV necessita estudis específics.

04 DIFERÈNCIES EN PACIENTS AMB ASMA BRONQUIAL EOSINOFÍLICA GREU EN FUNCIÓ DE LA PRESENCIA O NO DE SENSIBILITZACIÓ AL·LÈRGICA CLÍNICAMENT SIGNIFICATIVA

Autors: Toni Zapata Comas; Clara Padró Casas; Maria Basagaña Torrentó; Alan Jhonor Solis; M^a del Mar Martínez Colls; Marisa Rivera Ortún; Aina Teniente; Eva Martínez Cáceres; Tomás Navarro Fernando; Albert Roger Reig; Ignasi García Olivé; Antoni Rosell Gratacós; Jorge Abad Capa; Carlos Martínez Rivera.
Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

La sensibilització a aeroal·lèrgens ha d'acompanyar-se de simptomatologia al·lèrgica per establir el diagnòstic d'asma al·lèrgica, especialment en asma greu eosinofílica on es decideixen tractaments biològics. L'objectiu va ser demostrar si el perfil d'asma eosinofílica al·lèrgica greu és diferent del pacient amb asma eosinofílica greu amb sensibilització, però sense correlació simptomàtica.

MATERIAL I MÈTODES

De 160 pacients amb asma eosinofílica greu (nens i adults) de la Unitat d'Asma, es van seleccionar 98 pacients > 18 anys. Es van recollir dades demogràfiques, antropomètriques, funció pulmonar, *prick test* a aeroal·lèrgens, eosinòfils esput i sang, FeNO, interleucines de les famílies TH1, TH2 i TH17 i cèl·lules linfoïdes innates tipus 1, 2 i 3 en sèrum. Es va registrar ACT, AQLQ i nombre d'exacerbacions de l'any previ. Es va fer el seguiment dels pacients durant un any registrant funció pulmonar, ACT, AQLQ i nombre d'exacerbacions. Classifiquem els pacients en al·lèrgics o no, en funció de si la sensibilització a algun al·lèrgen era clínicament rellevant, aspecte que van dur a terme dues al·lèrgològues de la Unitat d'Asma. La correlació K entre els dos grups va ser de 0,84 ($p = 0,000$).

RESULTATS

Els pacients amb asma bronquial eosinofílica al·lèrgica greu són més joves, tenen menys obstrucció, cel·lularitat a l'esput (eosinòfils i neutròfils) IL8 en sèrum i mantenen millor FEV1 al cap d'un any. Hi havia tendència no estadísticament significativa a menor inici de l'asma en edat adulta i ex o tabaquisme actiu. No es van objectivar més exacerbacions, més simptomatologia durant l'any previ, ni al cap d'un any de seguiment. No objectivem diferències en el perfil inflamatori quant a altres interleucines limfòcits TH ni ILC.

CONCLUSIONS

En l'asma greu eosinofílica, la sensibilització a aeroal·lèrgens sense tenir en compte els símptomes no s'hauria d'utilitzar per fenotipar com asma al·lèrgica; hem vist que poden ser dos perfils d'asma greu eosinofílica diferents a manca d'estudis més amplis.

05 UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA ESPIROMETRÍA, LA PRUEBA DE METACOLINA, EL ESPUTO INDUCIDO, EL ÓXIDO NÍTRICO EXHALADO Y EL pH DEL CONDENSADO DE AIRE EXHALADO EN EL DIAGNÓSTICO DEL ASMA RELACIONADA CON EL TRABAJO: UN ESTUDIO EN VIDA REAL

Autores: David Soler-Segovia; María Jesús Cruz; Miquel de Homdedeu; Sílvia Sánchez-Díez; Iñigo Ojanguen; David Espejo; Xavier Muñoz.

Institució: Servicio de Neumología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este estudio es evaluar la utilidad de la espirometría, la prueba de metacolina, el esputo inducido, el óxido nítrico (NO) exhalado y el pH del condensado de aire exhalado (CAE) para el diagnóstico del asma relacionada con el trabajo (ART).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo en 61 pacientes con sospecha de ART causada por agentes de bajo peso molecular (BPM), en los que no era posible realizar una prueba de provocación bronquial específica (PPBE). Los pacientes estuvieron 2 semanas trabajando y 2 semanas de baja laboral. Al finalizar cada uno de estos periodos, se midió el FEV₁, la FVC, el NO exhalado, el pH del CAE y la PC20 de la metacolina. En 15 pacientes se realizó una inducción de esputo. Los pacientes fueron diagnosticados de: asma exacerbada por el trabajo (AET), asma ocupacional (AO) o asma no relacionada con el trabajo (noART).

RESULTADOS

Diez pacientes fueron diagnosticados de AET, 14 de AO y 37 de noART. Tras 2 semanas trabajando, el FEV₁, la PC20 y la DRR se redujeron en los pacientes con AET ($p = 0,017$, $p = 0,015$ y $p = 0,007$, respectivamente) y con AO ($p = 0,021$, $p = 0,011$ y $p = 0,008$, respectivamente) comparado con los valores del periodo de baja laboral. La FVC se redujo en pacientes con AET tras 2 semanas de trabajo comparado con el valor obtenido durante la baja laboral ($p = 0,015$). Se observó un aumento del $\geq 2\%$ de eosinófilos en esputo durante el periodo de trabajo respecto al periodo de baja laboral en el 75% de los pacientes con AET y con AO, mientras que en los pacientes con noART solo se observó en un 28% de los pacientes.

CONCLUSIÓN

La realización de espirometría, prueba de metacolina y/o esputo inducido durante periodos de trabajo y no trabajo puede mejorar el diagnóstico de AET y AO.

06 LOS EFECTOS INMUNOMODULADORES E INFLAMATORIOS DE LA INHALACIÓN DE PARTÍCULAS DIÉSEL EN UN MODELO MURINO DE RATONES SANOS

Autores: David Soler-Segovia; Miquel de Homdedeu; Sílvia Sánchez-Díez; Christian Romero-Mesones; David Espejo; Xavier Muñoz; María Jesús Cruz.

Institució: Servicio de Neumología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

INTRODUCCIÓN

La exposición a contaminantes ambientales como partículas diésel (DEP) aumenta el riesgo de producir la exacerbación de enfermedades respiratorias. Sin embargo, los efectos que las DEP producen por sí mismas en individuos sanos son desconocidos. El presente estudio establece los efectos inmunomoduladores e inflamatorios producidos por la inhalación de partículas diésel en un modelo murino de ratones sanos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Ratones sanos BALB/c ByJ se dividieron al azar en 5 grupos experimentales. El grupo control recibió 3 instilaciones nasales de suero salino durante 8 días, mientras que los otros 4 grupos recibieron instilaciones nasales de 150 μ g de DEP 3 días a la semana durante 8, 17, 26 y 53 días. Se realizó un análisis de los parámetros funcionales respiratorios y citometría de flujo.

RESULTADOS

La inhalación DEP produjo un descenso de los monocitos totales ($p < 0,015$ en todos los grupos). Además, los monocitos inflamatorios se redujeron tras 26 días ($p = 0,001$); sin embargo, los monocitos residentes aumentaron tras los 26 días ($p = 0,000$). Esta reducción a partir de los 26 días también se observó en eosinófilos y neutrófilos ($p = 0,017$ y $p = 0,041$, respectivamente). Además, la inhalación de DEP aumentó la población total de células dendríticas (DC) tras 26 y 53 días ($p = 0,017$ y $p = 0,022$, respectivamente). En lo que respecta a los macrófagos, la inhalación de DEP redujo la población total y alveolar ($p < 0,003$ en todos los grupos comparado con el control), mientras que los macrófagos intersticiales aumentaron durante toda la exposición ($p = 0,000$ para todos los grupos comparados con el grupo control).

CONCLUSIÓN

Este modelo murino demuestra la capacidad de las DEP de incrementar las DC, los macrófagos intersticiales y los monocitos residentes. Por tanto, la exposición continuada a DEP tiene un efecto inmunomodulador e inflamatorio en individuos sanos.

07 DISTRIBUCIÓN E IMPLICACIONES CLÍNICAS DE LOS BIOMARCADORES T2 EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES CON ASMA GRAVE. RESULTADOS DE GEMA-DATA

Autores: Mariana Muñoz-Esquerre¹; Nuria Marina Malanda²; Vicente Plaza Moral³; Isabel Urrutia Landa⁴; Eva Martínez Moragón⁵; José A. Gullón Blanco⁶; Luis A. Pérez de Llano⁷.

Instituciones: ¹Hospital Universitari de Bellvitge, ²Hospitalet de Llobregat; ³Hospital Universitario Cruces, Bizkaia; ⁴Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ⁵Hospital de Galdakao, Bizkaia; ⁶Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia; ⁷Hospital Universitario San Agustín, Avilés.

INTRODUCCIÓN

El asma es una enfermedad biológicamente heterogénea y también lo es el asma "T2-alta". Analizar la distribución de biomarcadores T2 (eosinofilia en sangre, IgE total y óxido nítrico en el aire exhalado [FENO]) en una población de asmáticos graves y sus implicaciones clínicas puede ayudar a seleccionar tratamientos con mayor precisión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Datos obtenidos del registro español de asma grave (GEMA-DATA). Se seleccionaron los pacientes con resultados de las 3 variables mencionadas ($n = 392$). Se utilizaron como puntos de corte: eosinofilia sanguínea ≥ 150 cel/mm³, FENO ≥ 25 ppb e IgE ≥ 75 UI/mL. Se estudió la interrelación entre los 3 biomarcadores y la repercusión que sus diferentes combinaciones tenían sobre las variables clínicas.

RESULTADOS

Veintitrés pacientes (5,9%) presentaban valores bajos de los 3 biomarcadores. Ninguna de las posibles combinaciones de biomarcadores se asoció con diferencias significativas en variables demográficas (edad, sexo, índice de masa corporal) o clínicas (test de control del asma, FEV₁, exacerbaciones, uso de corticosteroides, etc.). Sin embargo, se observó una tendencia entre los sujetos sin ningún marcador T2 alto de presentar una mayor prevalencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), obesidad y corticoides que los sujetos con biomarcadores T2 alto.

CONCLUSIONES

La distribución de biomarcadores T2 refleja la heterogeneidad de este endotipo inflamatorio, pero ninguna combinación entre ellos se asocia con características demográficas o clínicas diferenciales.

08 IMPACTO DE LA TERAPIA BIOLÓGICA SOBRE LA DOSIS ACUMULADA DE CORTICOIDES ORALES EN PACIENTES CON ASMA GRAVE

Autores: David Rodríguez Plaza¹; Mireia Vivas Roca²; Héctor Cabrerizo Carreño²; Blanca Gómez Martínez²; Salud Santos Pérez^{2,3}; Mariana Muñoz-Esquerre^{1,2}.

Instituciones: ¹Servicio de Neumología, Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat; ²Grupo de Investigación en Neumología – IDIBELL, l'Hospitalet de Llobregat.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El inicio de la terapia biológica dirigida por fenotipos en pacientes con asma grave ha supuesto un cambio significativo en su manejo. El objetivo de este estudio es determinar si la terapia biológica supone una reducción significativa de la dosis acumulada de corticoides orales (por cualquier causa), así como describir las otras variables clínicas asociadas a la respuesta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional en pacientes con asma grave que iniciaron terapia biológica (anti-IgE, anti-IL5, anti-IL5R) entre enero de 2018 y agosto de 2021. Se registraron variables demográficas (edad, sexo, índice de masa corporal [IMC]), variables asociadas al asma, comorbilidades y tratamiento de mantenimiento. Asimismo, se registraron las variables de respuesta clínica basales, a los 6 y a los 12 meses de seguimiento: número de exacerbaciones, control sintomático (ACT), dosis media de corticoterapia oral diaria, dosis acumulada anualizada de corticoides orales (por cualquier causa) y datos funcionales (FEV₁). Se incluyeron un total de 44 pacientes con una edad media de 60 ± 10 años, siendo un 59% mujeres.

RESULTADOS

Se aprecia una disminución muy significativa de la dosis acumulada de corticoides orales, pasando de 2,204 g de prednisona a 1,077 g a los 6 meses y a 0,492 g a los 12 meses del tratamiento ($p = 0,0001$ y $p = 0,0001$, respectivamente). Asimismo, se objetiva una mejoría clínica en los demás parámetros de control del asma.

CONCLUSIONES

En conclusión, el inicio de la terapia biológica guiada por fenotipo supone una reducción significativa de la dosis acumulada y de la dosis media de mantenimiento de corticoides orales, del número de exacerbaciones y una mejoría del control de los síntomas.

NOTA

Financiado por ISCIII-FIS P120/00777, SEPAR.

09 PREVALENCIA DE L'EXCESSIU COL-LAPSE DINÀMIC DE LA VIA AÈRIA I FACTORS ASSOCIATS A LA SEVA PRESENCIA EN PACIENTS AMB ASMA BRONQUIAL GREU

Autors: Alan Jhuniol Solís¹; Felipe Andreo¹; Pere Serra¹; Astrid Crespo Lessmann¹; Alfons Torrego²; David Ramos Barbón²; Antoni Zapata Comas²; Ignasi García Olivé²; Vicente Plaza²; Antoni Rosell Gratacós²; Jorge Abad Capa²; Carlos Martínez Rivera².

Instituciones: ¹Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona; ²Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

L'excessiu col·lapse dinàmic de la via aèria (ECDVA) està poc estudiat en l'asma bronquial, així com els factors implicats en la seva aparició. L'objectiu és determinar la prevalença en asma greu d'aquesta entitat i quins són els factors associats a la seva aparició.

MATERIAL I MÈTODES

S'ha fet fibrobroncoscòpia a 20 pacients amb asma greu als Serveis de Pneumologia de l'Hospital de Sant Pau i l'Hospital Germans Trias i Pujol. S'han recollit dades demogràfiques i antropomètriques, qüestionaris de símptomes i qualitat de vida (ACT i AQLQ), tractament, exacerbacions durant l'any previ, funció pulmonar i dades de laboratori. S'ha fet catèter telescopat a BAL per cultiu microbiològic i recompte cel·lular. En 11 pacients s'ha calculat el grau de col·lapse mitjançant el programa imageJJS i s'ha considerat ECDVA quan la diferència de diàmetre entre inspiració i espiració era > 50% a una o més de les següents localitzacions: tràquea, bronqui principal dret (BPI), bronqui principal esquerre (BPE); la resta s'ha fet per observació i informe del broncoscopista. S'han avaluat les dades esmentades en funció de si els pacients presentaven ECDVA o no.

RESULTATS

Un 35% (7/20) dels nostres asmàtics greus tenen ECDVA. Un pacient tenia traqueobroncomalàcia (TBM). La localització més freqüent era a un dels bronquis principals (5 pacients). Els pacients amb ECDVA tenen més edat, pitjor funció pulmonar, més neutrofilia en BAL i estan colonitzats per algun bacteri potencialment patògen (BPP), especialment per *Haemophilus*. Tenien més IMC però no era estadísticament significatiu. No vam veure diferències en símptomes, exacerbacions ni tractament previ.

CONCLUSIONS

L'ECDVA és una entitat prevalent en l'asma bronquial greu. La colonització bronquial per algun BPP s'associa, entre d'altres factors, a col·lapsabilitat en la via aèria en aquests pacients. Serà important fer estudis més amplis per confirmar les troballes, així com determinar altres factors que hi puguin estar implicats.

10 EVALUACIÓN DEL CONTROL DEL ASMA DE LOS PACIENTES CON ASMA GRAVE TRATADOS CON FÁRMACOS BIOLÓGICOS Y DE LAS POSIBLES CAUSAS DE MAL CONTROL

Autores: María Florencia Piliá; David Espejo Castellanos; Christian Eduardo Romero Mesones; María Roch Santed; Iñigo Ojanguren Arranz; Olga Luengo Sánchez; María Jesús Cruz Carmona; M. Rosa Gómez Domingo; Xavier Muñoz Gall.

Institución: Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Establecer el grado de control de la enfermedad en pacientes asmáticos y las causas que pueden afectar al mismo es relevante de cara a optimizar las opciones terapéuticas. El objetivo del presente estudio es identificar el porcentaje de pacientes asmáticos graves en tratamiento con fármacos biológicos que presentan buen control y enumerar las variables que condicionan un mal control.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años diagnosticados de asma grave que estaban en seguimiento en nuestras consultas y en tratamiento activo con fármacos biológicos hasta febrero del 2021. Se obtuvieron datos demográficos y clínicos y se clasificaron en dos grupos según el control de la enfermedad: ACT ≥ 20 (grupo 1, controlados) y ACT < 20 (grupo 2, no controlados). Se realizó un análisis estadístico para determinar qué variables interfieren en el mal control del asma.

RESULTADOS

Identificamos 113 pacientes que estaban en tratamiento con fármacos biológicos: 75 (66%) correspondían a fenotipo T2-H2 y 38 (34%) a fenotipo T2-ILC2. De los 113 pacientes, 62 recibían omalizumab, 21 mepolizumab, 27 benralizumab y 3 reslizumab. El grupo 1 (ACT ≥ 20, controlados) se conformó por 94 pacientes y el grupo 2 (ACT < 20, no controlados) por 19 pacientes. En el grupo 1 se reconocieron 14 pacientes (15%) obesos vs. 9 (47%) en el grupo 2, siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,001$). El grupo 2 presentaba un FEV₁ medio del 69% respecto al 78% del grupo 1 ($p = 0,05$). No se evidenciaron diferencias significativas en otras comorbilidades, agudizaciones, ingresos ni pautas o adherencia del tratamiento. Tampoco se evidenciaron diferencias significativas en ACT ni en agudizaciones según el fármaco biológico administrado.

CONCLUSIÓN

La mayoría de pacientes con asma grave tratados con fármacos biológicos presentan un buen control de la enfermedad. La obesidad y el deterioro de la función pulmonar son causas de mal control del asma en esta población.

11 ESTUDIO DE PREVALENCIA DE MUTACIONES GENÉTICAS DE ALFA 1 ANTITRIPSINA (A1AT) EN UNA POBLACIÓN CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA Y CÁNCER DE PULMÓN

Autores: Alfredo Marín Muñiz¹; Lidia Méndez Mangas¹; Montserrat Navarro Rodríguez¹; Javier Burgos Lozano¹; Isabel Brao Pérez²; Mónica Arellano Vengoechea²; Samantha Aso González²; Susana Padrones Sánchez²; Marta López Sánchez²; Salud Santos Pérez².

Instituciones: ¹Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat; ²Institut Català d'Oncologia, l'Hospitalet de Llobregat.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El déficit de A1AT se ha relacionado con la temprana aparición de enfisema y este se considera un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de pulmón. El objetivo de este estudio es determinar la presencia de mutaciones heterocigotas de A1AT y su relación con los niveles séricos de proteína en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), con y sin cáncer de pulmón.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal y analítico realizado en 120 pacientes con EPOC, seleccionados consecutivamente en las consultas monográficas de EPOC y UFP de nuestro centro, clasificados en dos grupos: EPOC con cáncer ($n = 39$) y sin cáncer ($n = 81$). Se recogió una muestra de frotis bucal para el estudio genético de 14 mutaciones mediante Alphascreen, Progenika Biopharma. Se recogieron variables clínicas, analíticas y funcionales.

RESULTADOS

Los pacientes con EPOC y cáncer son más jóvenes y presentan mejor función pulmonar comparados con los pacientes sin cáncer, con diferencias significativas en FEV₁ y DLCO. Asimismo, existe un aumento significativo en los parámetros inflamatorios (NLR, PLR), incluido los niveles de A1AT sérica, en el grupo EPOC y cáncer. En 21 pacientes (26%) del grupo EPOC sin cáncer se detectaron mutaciones genéticas de A1AT, siendo la más prevalente M/S ($n = 14$). En el grupo EPOC y cáncer, únicamente se observaron 5 mutaciones (13%) (M/S, 4 pacientes). En el análisis multivariado, la presencia de mutación se relacionó con niveles más bajos de proteína A1AT sérica, pero no con la gravedad de la EPOC, ni con la presencia de cáncer.

CONCLUSIONES

La prevalencia de mutaciones heterocigotas de A1AT es elevada en pacientes con EPOC, pero no se relaciona con el diagnóstico de cáncer de pulmón. La detección de mutaciones se asocia a niveles más bajos de A1AT sérica, incluso en presencia de cáncer.

INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA I TRASTORNS DEL SON (12-21)

12 TITULACIÓ DE LA PRESSIÓ POSITIVA CONTÍNUA EN LES VIES RESPIRATÒRIES I SEGUIMENT AMB TELEMEDICINA EN L'ERA COVID-19

Autors: Eva Fontanilles Arbones; Jaume Borda Martínez; Neus Salord Oleo; Eliseo Prado Gala; Maria Calvo Martín; Sandra Pérez Ramos; Carme Monasterio Ponsa.

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

INTRODUCCIÓ

La titulació domiciliària de la pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP) mitjançant autoCPAP amb adaptació presencial es va veure afectada durant la pandèmia COVID-19 per l'increment del risc biològic.

OBJECTIUS

L'objectiu de l'estudi és comparar l'autoCPAP domiciliària amb telemedicina realitzada durant la pandèmia per COVID-19 vs. la regulació presencial prèvia. Els objectius primaris van ser: adaptació a CPAP i compliment al cap d'un mes; i els objectius secundaris: satisfacció i costos.

MATERIAL I MÈTODES

Cohort prospectiva (CP): sense adaptació presencial de CPAP, titulació de 3-5 nits amb control telemàtic i explicacions amb vídeos i trucades d'infermeria. Cohort retrospectiva (CR): pacients consecutius amb adaptació presencial els mesos previs a la pandèmia. A un subgrup del grup prospectiu es va oferir una aplicació *smartphone* (APP) per al seguiment (CP+APP).

RESULTATS

Es van incloure 210 pacients (80 retrospectius i 130 prospectius; 36 van utilitzar l'APP dels 76 als quals se'ls va oferir). Els grups no mostraven diferències en les seves característiques basals. L'adaptació va ser superior en el grup de telemedicina (95% CP i 100% CP-APP) vs. retrospectiu (90%), sense diferències significatives. No hi va haver diferències significatives en el compliment al cap d'un mes: 4,79 h/d CR, 4,33 h/d CP, 4,59 h/d CP-APP. La satisfacció va ser superior en la (CP 9,02 ± 0,64 sobre 10) vs. la CR [7,69 ± 2,05 (p < 0,001)]. El 64% de la CP+APP respecte un 45% de la CP referien que el seguiment telemàtic va incrementar les hores d'ús de CPAP (p = 0,011). El cost directe de personal estimat va ser discretament superior en el grup CP-APP (23,79 ± 9,94 €/pacient) vs. CP [19,61 ± 8,61 (p = 0,0483)].

CONCLUSIONS

La titulació i l'adaptació a CPAP mitjançant telemedicina és equivalent a la titulació amb adaptació presencial respecte a adaptacions vàlides i compliment de CPAP al cap d'un mes, amb una millor satisfacció dels pacients. L'ús de l'APP mHealth podria ajudar a l'adherència a la CPAP, encara que caldrien més estudis per confirmar-ho.

13 INFLUENCIA DE LA DRIVING PRESSURE, LA MECHANICAL POWER Y OTROS PARÁMETROS VENTILATORIOS SOBRE EL BIOTRAUMA Y LA DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA: ANÁLISIS PRELIMINAR DE UN ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO

Autors: Andrea Palomeque¹; Enric Barbeta¹; Miquel Ferrer¹; Leticia Bueno²; Rubén López²; Laia Fernández²; Antonio Torres¹.

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

INTRODUCCIÓ

En pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), se desconoce el efecto de la *driving pressure* (DP), la *mechanical power* (MP) y otros parámetros ventilatorios sobre la inflamación sistémica, la lesión epitelial y endotelial pulmonar y la disfunción orgánica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo de pacientes con SDRA en el que evaluamos la asociación de la DP, la MP y otros parámetros ventilatorios con la disfunción orgánica pulmonar y extrapulmonar (SOFA pulmonar y no pulmonar). Adicionalmente, se evaluó la asociación de estos parámetros con la interleucina (IL) IL-6, IL-8, IL-10, IL-17, TNFα, receptor de solubles de TNFα (RS), angiotensina, CCL2, CCL7, proteína C, angiopoietina y factor IX.

RESULTADOS

Se incluyeron 24 pacientes con SDRA (58% hombres). La causa del SDRA fue sepsis pulmonar y broncoaspiración en el 70% de los pacientes. La edad media (IQR) fue de 62 (45; 69). La MP y la DP no se asociaron a peor SOFA no pulmonar ni a ningún biomarcador sistémico. La Pmeseta fue el único parámetro que se asoció a peor SOFA pulmonar el día 3. La resistencia inspiratoria (RI), presión pico (Ppico) y el componente resistivo de la MP se asociaron a un mayor SOFA no pulmonar en el día 1 y 3. La RI se asoció con niveles más altos de IL-17, TNFα, TNFαSR, CCL7 y angiopoietina.

CONCLUSIÓN

Dos importantes parámetros relacionados con la lesión pulmonar inducida por la ventilación mecánica y la mortalidad en el SDRA no parecen tener influencia sobre el biotrauma sistémico y la disfunción orgánica extrapulmonar. No obstante, la RI y sus variables derivadas (componente resistivo de la MP y Ppico) son las variables más relacionadas con la disfunción extrapulmonar y el biotrauma. Por la naturaleza de este estudio, no sabemos si la RI es un mediador del biotrauma o simplemente una consecuencia de la inflamación sistémica.

14 ÉS EL CONCENTRADOR PORTÀTIL LA MILLOR SOLUCIÓ PER CORREGIR LA DESSATURACIÓ A L'ESFORÇ?

Autors: Ariadna Farré Maduell; Ana Maria Alonso León; Patricia Peñacoba Toribio; Fátima Morante Vélez; Maria Rosa Güell Rous.

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

INTRODUCCIÓ

Els pacients amb malaltia respiratòria crònica i dessaturació de l'oxihemoglobina (SpO2) a l'esforç prefereixen el concentrador portàtil (CP) tot i no aconseguir una adequada correcció de l'SpO2¹. Un estudi mostra que el 29% de pacients tenien una SpO2 amb CP més baixa que amb oxigen líquid portàtil (OLP)².

OBJECTIU

Avaluar quants pacients amb dessaturació a l'esforç no corregeixen l'SpO2 amb CP i necessiten canviar a OLP.

MATERIAL I MÈTODES

S'analitzen retrospectivament els pacients amb indicació d'oxigen portàtil dels anys 2018-2020. Es van incloure pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i amb malaltia intersticial (MPID) i dessaturació a l'esforç (SpO2 mitjana 88%) en la prova de 6 minuts de marxa a l'aire (P6MM).

RESULTATS

S'han analitzat 211 malalts: 140 MPOC i 71 MPID; dels quals, 40 MPOC (28,6%) i 32 MPID (45,1%) van mostrar amb el CP una inadequada correcció de l'SpO2 amb el màxim de polsos minut. En 54 malalts es va realitzar una P6MM amb OLP: 22 van cobrir correctament, però 32 no, tot i que el flux màxim era de 6 l/m. En 18 malalts (10 MPOC i 8 MPID), es va realitzar la P6MM directament amb OLP i en 36 (17 MPOC i 19 MPID), amb OLP després d'objectivar una inadequada correcció amb el CP. Els pacients MPOC van recórrer 34,59 metres més amb l'OLP que amb el CP (p = 0,017) i els MPID, 14,69 metres més amb l'OLP que amb el CP, sense diferència estadísticament significativa.

CONCLUSIONS

Existeix un alt percentatge de pacients, fonamentalment MPID, que no aconseguixen corregir l'SpO2 amb el CP amb el flux màxim de polsos. Aquesta situació ens ha d'alertar que cal avaluar de forma personalitzada el sistema portàtil per cada pacient.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Martí S, et al. Respiratory care. 2013.
- Gloeckl, et al. Respiratory Medicine. 2019.

15 INTERPRETACIONS D'ONES DE FLUX INTEGRADES A LES CÀNULES NASALS D'ALT FLUX

Autors: Toni Marín¹; Marina Galdeano¹; Leire Mendiluce¹; Irene Aldás¹; Adriana Martín¹; Isabel Alfaya¹; Jose Manuel Díaz López²; Jorge Abad¹; Antoni Rosell¹.

Institucions: ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ²Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

L'oxigenoteràpia d'alt flux de Philips Respironics V60+[®] disposa d'ona de flux integrada al dispositiu. Cal considerar que es tracta d'un circuit obert i no és possible a hores d'ara fer el càlcul del flux que inspira el pacient. Recentment, el nostre grup de recerca ha publicat troballes sobre interpretacions clíniques d'aquestes corbes de flux. L'objectiu d'aquest resum és mostrar la interpretació gràfica d'aquestes formes d'ona noves. No es van percebre ajudes econòmiques ni patrocinis per a la realització d'aquest estudi.

MATERIAL I MÈTODES

Les ones de flux s'han representat i mesurat realitzant maniobres d'insuflació manual d'un pulmó artificial amb limitacions. El pulmó artificial s'ha construït connectant un sistema de respiració binivell d'una branca de 22 mm amb fuga intencionada i línia de monitoratge d'1,6 m Intersurgical[®] amb un baló reservori de 3 litres: 22F Intersurgical[®]. El cabal màxim que suporta aquest sistema sense detectar obstrucció de flux és de 35 l/min. Com que no tenim un simulador de volum de flux, no s'ha pogut programar ni mesurar la pressió muscular necessària per a la inspiració forçada.

RESULTATS

En les 4 interpretacions de l'ona de flux de la cànula nasal d'alt flux veiem: a) Cabal constant a 15 l/min en una respiració tranquil·la que no superi el flux inspiratori configurat; b) Inspiració forçada a 15 l/min; c) Cabal constant a 30 l/min. Eupneic, i d) Augments de flux intermitents sobre la línia horitzontal per maniobra de treball respiratori. Cal remarcar la importància del càlcul del nivell mínim de flux, atès que si es realitza espiració nasal podem invertir l'ona de flux.

CONCLUSIONS

Aquestes troballes ens fan plantejar obrir una línia de recerca en aquest camp centrada en la titulació i el desenvolupament d'aquesta teràpia.

16 ACTIVIDAD DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS RESPIRATORIOS INTERMEDIOS NO-COVID EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Autores: Carmen Fernández Arias; Adriana Martín Pascual; Antonio Marín Muñoz; Marina Galdeano Lozano; Agnès Hernández Biette; Leire Mendiluce Ochandorena; Roxana Chirinos Guevara; Irene Aldas Criado; María Sol Prats Bardaji; Antoni Rosell Gratacós; Jorge Abad Capa.

Institución: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

INTRODUCCIÓN

Las unidades de cuidados respiratorios intermedios (UCRI) han experimentado un gran crecimiento derivado de la pandemia por la COVID-19. Queremos describir la actividad de una UCRI no-COVID antes y durante la pandemia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se seleccionaron pacientes que ingresaron en la UCRI desde el 15 de marzo 2019 al 15 de marzo 2020 (grupo prepandemia) y desde el 15 de marzo 2020 al 15 de marzo de 2021 (grupo durante la pandemia). Se recogieron datos epidemiológicos y demográficos, pacientes ingresados, estancia media, origen del ingreso, destino al alta y mortalidad a los 30 días del alta.

RESULTADOS

Durante el año previo a la pandemia ingresaron un total de 225 pacientes, que aumentaron hasta 276 durante el año de pandemia, pese al aumento de actividad de la UCRI. En ambos casos, la edad media era de 64 años, y los hombres fueron el sexo más frecuente con un 66% y un 70%, respectivamente. Durante ambos periodos, la estancia media fue de 5 días. Los servicios de procedencia y alta en ambos grupos son urgencias y planta de neumología durante la pandemia. La mortalidad a los 30 días del alta en el primer periodo fue del 19,1%, mientras que durante la época de la pandemia fue del 21%. Se extrajeron datos en un subgrupo de pacientes mayores de 75 años en el que se objetivó una mortalidad a los 30 días del alta del 21% y 28,7%, respectivamente.

CONCLUSIONES

La actividad de nuestra UCRI no-COVID se ha mantenido con valores similares al año prepandemia. Se destaca un aumento en el número de ingresos, que ha condicionado la necesidad de aumentar las camas disponibles al doble. No ha habido cambios en la media de edad, el sexo, la media de la estancia y la mortalidad a los 30 días. Los ingresos procedentes de otros servicios, incluido la UCI, se han visto disminuidos, siendo urgencias el principal proveedor.

17 EFICÀCIA D'UN PROGRAMA INTENSIU DE PÈRDUA DE PES REALITZAT ENTRE UNA UNITAT DEL SON TERCIÀRIA I MEDICINA PRIMÀRIA PER AL TRACTAMENT DE L'APNEA OBSTRUCTIVA DEL SON GREU: ESTUDI ALEATORITZAT

Autors: Neus Salord^{1,2}; Carolina Alves¹; Eliseo Prado¹; Maria Calvo¹; Sandra Pérez¹; Roser Torta⁵; M. Carmen González^{2,4}; Anna Comabella⁶; Lidia Rubio⁶; Raquel Suárez²; Mònica Montserrat¹; Núria Vilarrasa²; Carme Monasterio^{1,2}.

Institucions: ¹Unitat del son, Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat; ²IDIBELL, l'Hospitalet de Llobregat; ³EAP Hospitalet Centre, l'Hospitalet de Llobregat; ⁴EAP Sant Josep, l'Hospitalet de Llobregat; ⁵EAP Disset de setembre, El Prat de Llobregat; ⁶EAP Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat; ⁷Servei d'Endocrinologia i Nutrició, Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat; ⁸EAP Santa Eulàlia Nord, l'Hospitalet de Llobregat.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi és avaluar l'eficàcia d'un programa intensiu de pèrdua de pes (PIPP), realitzat en combinació entre el medi hospitalari i la medicina primària (MP), per al tractament de l'apnea obstructiva del son (AOS) greu en pacients obesos en tractament amb CPAP, i d'aquesta manera millorar-ne la gravetat i els perfils metabòlic i cardiovascular.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu, aleatoritzat i controlat, amb un seguiment de 12 mesos. El grup control (GC) tenia 41 pacients: recomanacions dietètiques habituals; i el grup intervenció (GI) en tenia 43: PIPP amb dieta, exercici físic i milloria d'hàbits de son utilitzant sessions grupals. La variable principal va ser l'índex d'apnea-hipopnea (IAH) < 30/h. Les variables secundàries van ser: metabòliques, pressió arterial, composició corporal per bioimpedància i qualitat de vida relacionada amb la salut (QVRS) SF36.

RESULTATS

Els pacients del GI van disminuir el pes (kg) respecte al GC al cap de 3 i 12 mesos [-12,41 (-14,1;-10,73) vs. -2,35 (-3,71;-0,98), p < 0,001, i -10,1 (-12,86;-7,34) vs. -2,87 (-4,79;-0,95), p < 0,001]. El % de pacients amb IAH < 30/h va ser superior en el GI respecte al GC (48% vs. 18,9%, 3 mesos, p = 0,01, i 59,5% vs. 25%, 12 mesos, p = 0,003). Al cap de 12 mesos es va suspendre la CPAP al 31% dels pacients del GI (p = 0,019). El GI tenia una *odds ratio* ajustada: 3,95 [IC 95%: 1,30-13,10] si IAH < 30. No hi va haver efecte de l'exercici físic, sexe, edat o AOS posicional sobre la milloria de l'AOS i, en canvi, tenir una IAH basal superior disminuïa la probabilitat de IAH < 30 al cap de 12 mesos. En comparació amb el GC, el GI va disminuir significativament els triglicèrids i va augmentar el colesterol-HDL (3 i 12 mesos), va millorar per tant els dominis físics de l'SF36.

CONCLUSIONS

El PIPP integrat amb l'MP va ser eficaç en el tractament de l'AOS greu amb obesitat i va permetre retirar la CPAP al 31% dels pacients i millorar la QVRS i el perfil lipídic dels pacients.

18 EVOLUCIÓ DE L'OXIGENOTERÀPIA DOMICILIÀRIA A CATALUNYA

Autors: Júlia Tàrraga Camarasa^{1,2,3}; Alejandra Marín Arguedas^{1,4}.

Institucions: ¹Grup ROV - SOCAP, Barcelona; ²Universitat Internacional de Catalunya; ³Hospital General de Granollers; ⁴Hospital Dos de Maig, Consorci Sanitari Integral, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

L'oxigenoteràpia domiciliària (OD) es va indicar inicialment per al tractament de pacients amb MPOC que cursen amb insuficiència respiratòria crònica, un cop es va demostrar un augment de la supervivència en aquest grup de pacients. Posteriorment, aquest tractament s'ha estès a altres situacions clíniques amb diferent grau d'evidència sobre el seu benefici.

OBJECTIU

Conèixer l'ús de l'oxigenoteràpia domiciliària a Catalunya en el període 2003-2021.

MATERIAL I MÈTODES

Es revisen tots els pacients amb prescripció d'OD del registre de teràpies respiratòries domiciliàries del CatSalut des de gener de 2003 fins a desembre de 2021.

RESULTATS

Existeixen 139.602 prescripcions en 103.178 pacients: 55% homes, amb una mitjana d'edat en el moment de la prescripció de 75 anys. Les patologies més prevalents són: MPOC (39%), tractament pal·liatiu (18%), insuficiència cardíaca (7,34%) i malalties intersticials (5%). El concentrador estàtic és la font d'administració principal (81%), seguida del concentrador portàtil (9,3%) i l'oxigen líquid (7,82%), la bombona portàtil (1,1%) i el concentrador estàtic amb càrrega de bombona (0,5%). S'ha retirat l'OD a 85.267 pacients (61% del total de pacients per defunció, 15,5% per baixa clínica, 0,5% per voluntat pròpia i 0,24% per manca de compliment) amb una mitjana de la durada del tractament de 593 dies (0 a 7459). La prevalença global d'OD a Catalunya és de 239/100.000 habitants, amb importants diferències territorials.

CONCLUSIONS

- 1) La prescripció d'OD ha augmentat significativament durant el període d'avaluació.
- 2) La prevalença total a Catalunya (on la prescripció està limitada als pneumòlegs) és inferior a la d'altres comunitats autònomes de l'estat, encara que amb importants diferències territorials.
- 3) Malgrat que l'MPOC continua essent la patologia més prevalent, hi ha un gran augment de la prescripció en altres indicacions, especialment en l'ús pal·liatiu.

19 PARÀMETRES DE FLUX TOTAL I FIO2 DE L'OXIGENOTERÀPIA D'ALT FLUX DOMICILIÀRIA

Autors: Toni Marín; Marina Compte; Irene Aldás; Marina Galdeano; Leire Mendiluce; Adriana Martín; Isabel Alfaya; Alan Jhunió Solís; Toni Zapata; Anna Núñez; Borja Domingo; Jorge Abad; Antoni Rosell.
Institució: Servei de Pneumologia, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

INTRODUCCIÓ

L'oxigenoteràpia d'alt flux (OAF) es prescriu com a teràpia respiratòria domiciliària (TRD) a Europa. Hem dissenyat una taula de configuracions possibles amb el concentrador d'oxigen d'alt flux de la nostra àrea. No s'ha rebut subvenció econòmica per la realització d'aquest estudi.

MATERIAL I MÈTODES

S'ha disposat del concentrador d'oxigen AIRSEP® NEW LIFE INTENSITY, cedit per la companyia de TRD de l'àrea sanitària de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, i d'un dispositiu d'OAF, AIRVO2® de Fisher&Paykel®, configurat en mode domiciliari (MyAIRVO2®). S'ha realitzat un test a temps real sobre les possibles resultants de FIO2 en funció del flux total programat. La limitació del concentrador és un flux de 10 l/min d'oxigen.

RESULTATS

Limits: FIO2 màxima de 75% amb un flux total 15 l/min. Flux total màxim de 40 l/min recomanat amb FIO2 màxima de 46%. Una configuració de flux alt presenta un consum H₂O elevat.

CONCLUSIONS

El rang superior de FIO2 de l'OAF a la nostra àrea és de 75%, depenent del flux total. Calen estudis per establir les indicacions d'OAF com a TRD.

20 GÈNERE I OXIGENOTERÀPIA DOMICILIÀRIA A CATALUNYA 2003-2021

Autors: Alejandra Marín Arguedas^{1,2}; Júlia Tàrraga Camarasa^{1,3,4}.

Institucions: ¹Grup ROV - SOCAP; ²Hospital Dos de Maig, Consorci Sanitari Integral, Barcelona; ³Hospital General de Granollers; ⁴Universitat Internacional de Catalunya.

INTRODUCCIÓ

L'envelliment poblacional, més acusat en les dones per la seva major longevitat i la seva incorporació a l'hàbit tabàquic, ha incrementat la prevalença de malalties respiratòries associades al tabaquisme i la morbiditat que hi està associada, però, de moment, no està clarament definit l'efecte diferencial de l'oxigenoteràpia crònica domiciliària segons el sexe.

OBJECTIU

Conèixer l'ús de l'oxigenoteràpia domiciliària (OD) a Catalunya en el període 2003-2021 segons el sexe del pacient.

MÈTODE

Es revisen tots els pacients amb prescripció d'OD del registre de teràpies respiratòries domiciliàries del Calsalut des de gener 2003 fins desembre del 2021.

RESULTATS

Existeixen 139.602 prescripcions a 103.178 pacients: 55% homes i 45% dones en el 2021. L'edat mitjana en ambdós sexes és de 75 anys. Des de l'any 2004 fins al moment actual hi ha un increment de la prescripció del 26,2% a dones i un 18,4% a homes. El sistema d'administració més prescrit per tots dos sexes és el concentrador portàtil: 81,2% (84,5% a les dones i 78,6% als homes). La prescripció de dispositius portàtils és més freqüent als homes (concentrador portàtil: 10,1% a homes i 8,3% a dones; oxigen líquid: 9,4% a homes i 5,8% a dones). La patologia més prevalent és l'MPOC 39% en tots dos sexes, però amb diferències entre homes (48%) i dones (27%). La indicació per insuficiència cardíaca, asma i síndrome d'hipoventilació-obesitat són més freqüents en les dones (11,5%, 3%, 4,7%, respectivament) que en els homes (4%, 0,6%, 1,3%, respectivament).

CONCLUSIONS

- La prescripció d'OD ha augmentat significativament durant el període d'avaluació, en un percentatge més elevat a les dones.
- El diagnòstic d'MPOC representa gairebé el 50% de les prescripcions als homes.
- La insuficiència cardíaca, l'asma i la síndrome hipoventilació-obesitat són diagnòstics més freqüents en les dones que en els homes.
- El sistema més prescrit és el concentrador estàtic. Els dispositius portàtils es prescriuen més als homes.

21 CONTROL TELEMÀTIC DE PACIENTS AMB VENTILACIÓ MECÀNICA NO INVASIVA DOMICILIÀRIA

Autors: Marina Galdeano Lozano; Adriana Martín Pasqual; Leire Mendiluce Ochandorena; Irene Aldás Criado; Antoni Marín Muñoz; Agnès Hernández Biette; Carmen Fernández Arias; Jorge Abad Capa¹.
Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

INTRODUCCIÓ

La utilització de la ventilació mecànica no invasiva domiciliària (VMD) ha canviat el maneig de la insuficiència respiratòria. Assistim en un cert nombre de casos a resultats mediocres pel que fa a la supervivència dels pacients amb insuficiència respiratòria crònica i taxa de reingressos.

MATERIAL I MÈTODES

A partir de l'inici del nou protocol de la nostra Unitat de Ventilació els pacients aguditzadors freqüents i que han necessitat retitulacions freqüents de la teràpia ventilatòria han estat inclosos en el seguiment estret per telemonitorització de la VMD.

RESULTATS

Hem observat a 8 pacients: 3 pacients amb ELA, 4 amb MPOC i 1 amb SOH. El pacient amb més temps sota control telemàtic porta 10 mesos i el que en porta menys, 3 mesos. S'ha realitzat una comparativa entre l'any 2020 (sense seguiment amb TLM) i l'any 2021 amb el nou protocol. El nombre d'ingressos s'ha reduït un 88%, el nombre de visites a urgències s'ha reduït un 40%, les visites a l'hospital de dia s'han reduït en un 40% i les consultes telefòniques un 25%. Les mitjanes dels valors gasomètrics i dels valors de gasometria arterial de l'any 2020 han estat: pH 7,42 (DE 7,46-7,33), CO2 58,5 mmHg (DE 59-37 mmHg), pO2 de 79,5 mmHg (DE 114-58 mmHg); i l'any 2021 han estat: pH 7,41 (DE 7,43-7,33), CO2 52,5 mmHg (DE 82-32 mmHg), pO2 de 91,3 mmHg (DE 156-58 mmHg). Han mostrat una mitjana de Vt de 518 ml, amb fuita de 7,4 L, una mitjana d'hores d'ús de 10,41 h (DE 16-7,35 h), tots amb més compliment que l'any anterior i una FR de mitjana de 21,5 rpm (DE 25-15 rpm).

CONCLUSIONS

El monitoratge de la VMD és un element clau per al seu èxit. La millora en el seguiment gràcies a la TLM es presenta com una bona eina per a ser estudiada en profunditat.

MALALTIES PULMONARS INTERSTICIALS (22)

22 MECANISMES IMMUNOPATOLÒGICS DE LA PNEUMONITIS PER HIPERSENSIBILITAT RELACIONADA AMB AUS EN UN MODEL MURÍ AGUT I CRÒNIC

Autors: Silvia Sánchez-Diez^{1,2}; Miquel de Homdedeu¹; María-Jesús Cruz^{1,2}; Iñigo Ojanguren^{1,2}; Christian Romero-Mesones¹; Irene Sansano¹; Xavier Muñoz^{1,2,3}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona; ²CIBER Enfermedades Respiratorias (Ciberes), Madrid, Espanya; ³Departament de Biologia Cel·lular, Fisiologia i Immunologia, Universitat Autònoma de Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La pneumonitis per hipersensibilitat relacionada amb aus (PHRA) és una malaltia pulmonar intersticial induïda per proteïnes aviàries. Actualment, encara es desconeixen les vies immunopatològiques implicades en la malaltia. Per això, aquest estudi avalua la resposta immune cel·lular i el patró de citocines en un model murí de PHRA.

MATERIAL I MÈTODES

Els dies -3 i -1, ratolins C57BL/6J.OlaHsd van ser sensibilitzats intraperitonealment amb sèrum comercial de colom (SC) o salí. Les instil·lacions intranasals amb SC o salí es van realitzar tres dies consecutius/setmana durant 3 setmanes (model agut, AG) o 12 setmanes (model crònic, CR). Es van analitzar els patrons leucocitaris i de citocines en teixit pulmonar i la inflamació pulmonar en rentat broncoalveolar (BAL).

RESULTATS

Els grups PH AG i CR van mostrar augments de monòcits residents, macròfags intersticials i cèl·lules dendrítiques (CD) tipus 2, però també una disminució de monòcits inflamatoris, macròfags alveolars i CD tolerogèniques en comparació amb els grups control. El grup PH AG va presentar nivells elevats d'eosinòfils i cèl·lules T amb una disminució de neutròfils i cèl·lules B, mentre que el CR va mostrar nivells elevats de cèl·lules B. Els grups PH AG i CR presentaven augments de diferents citocines Th1 i Th2 en comparació amb els controls. El grup PH AG també mostrava nivells elevats de TNF- α i IL-13, mentre que el CR tenia nivells elevats d'IL-23. Es va observar un augment de neutròfils, eosinòfils i limfòcits entre els grups PH i controls en mostres de BAL.

CONCLUSIONS

El present estudi suggereix que en PHRA els macròfags intersticials proliferen per substituir els alveolars que estan experimentant apoptosi. Els resultats obtinguts també indiquen que en la PH AG hi ha una resposta immune mixta Th1/Th2, mentre que en la forma CR es produeix una resposta mixta Th2/Th17.

NOTA

Estudi finançat per ISCIII(P118/00345), FEDER i FUCAP.

ONCOLOGIA I PNEUMOLOGIA (23-26)

23 ROL DE LA NURSE NAVIGATOR EN EL DESENVOLUPAMENT D'UN PROGRAMA DE CRIBATGE DE CÀNCER DE PULMÓ EN UN HOSPITAL PÚBLIC DE CATALUNYA

Autors: Ester Cervera¹; Adela González¹; Pilar Aluja¹; Magalí Aragó¹; Susana Díaz¹; Marina Compte¹; Ignasi García Olivé¹; Sonia Baeza¹; Antoni Rosell¹.

Institució: Direcció Clínica de l'Àrea del Tòrax, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

INTRODUCCIÓ

Els programes de cribatge de càncer de pulmó (CP) amb TC-tòrax de baixa radiació han demostrat disminuir la mortalitat del CP. La seva implementació a Europa encara no ha començat i la investigació actual cerca una fórmula cost/efectiva de dur-ho a terme. El rol de la *nurse navigator* sorgeix als Estats Units com una modalitat d'infermeria formada en el procés de cribatge, per brindar suport tant als pacients com a l'equip mèdic.

OBJECTIU

Descriure el rol de *nurse navigator* en el desenvolupament e implementació d'un programa de cribatge de CP.

MATERIAL I MÈTODES

L'HUGTIP participa al consorci International Lung Screen Trial (ILST) de cribatge de CP. S'hi inclouen pacients fumadors/exfumadors entre 55-80 anys i ≥ 30 paquets/any (criteri USPSTF-13) o pacients amb risc estimat de CP a 6anys $\geq 1,51\%$ amb la calculadora PLCom2012. Se n'exclouen pacients amb símptomes de CP, càncer d'un altre òrgan no curat i limitada esperança de vida per comorbiditats. Dues "nurse navigator" s'han format en el procés de selecció i gestió de pacients. Per mitjà d'una visita telefònica fan preguntes clíniques i epidemiològiques protocolitzades, calculen el risc de patir CP, coordinen la realització d'exploracions i en revisen els resultats, així com les visites mèdiques reglades, i fan deshabitació tabàquica. També formen part del comitè de cribatge de càncer de pulmó.

RESULTATS

S'han valorat 135 pacients i se n'han inclòs 103. S'han diagnosticat dos casos d'adenocarcinoma de pulmó estadi I-A.

CONCLUSIONS

El professional d'infermeria format en cribatge de CP sorgeix com una figura innovadora i pivotal capaç d'optimitzar processos com la selecció de pacients, crear un vincle amb el pacient, ser nexa entre el pacient i l'equip mèdic, i desenvolupar el procés de deshabitació tabàquica. L'inici de qualsevol programa de cribatge ha de comptar amb la figura de la *nurse navigator*.

24 EXPERIÈNCIA DE LA IMPLEMENTACIÓ D'UN PROGRAMA DE CRIBATGE DE CÀNCER DE PULMÓ EN UN HOSPITAL PÚBLIC DE CATALUNYA

Autors: Sonia Baeza¹; Marina Compte¹; Ignasi García Olivé¹; Adela González²; Ester Cervera²; Ignasi Guasch³; Isabel Nogueira⁴; Samuel García Reina⁵; Felipe Andreo⁶; Francesc López Seguí⁷; Oriol March⁸; Anabel Mañes⁹; Sergio Lafuente; Antoni Rosell¹.

Institucions: ¹Pneumologia, Direcció Clínica de l'Àrea del Tòrax, H. Univ. Germans Trias i Pujol (HUGTIP), Badalona; ²Infermeria, Direcció Clínica de l'Àrea del Tòrax, HUGTIP, Badalona; ³Radiologia, HUGTIP, Badalona; ⁴Cirurgia Toràctica, Direcció Clínica de l'Àrea del Tòrax, HUGTIP, Badalona; ⁵Direcció d'Innovació i Processos Transversals, HUGTIP, Badalona; ⁶Oncologia Radioteràpica, Institut Català d'Oncologia, Badalona.

INTRODUCCIÓ

El càncer de pulmó (CP) és el càncer amb més mortalitat, ja que > 70% es diagnostica en estadi avançat. NLST i NELSON van demostrar que el cribatge de CP amb tomografia computada (TC) de tòrax de baixa dosi de radiació (TBDR) disminueix la mortalitat en > 26%. A Espanya encara no hi ha polítiques públiques per implementar-los.

OBJECTIU

Descriure la implementació i primers resultats d'un programa experimental de cribatge de CP a Catalunya i calcular-ne el cost per pacient.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi d'intervenció, prospectiu i longitudinal, des de desembre de 2020 a desembre de 2021, a l'HUGTIP. S'ha aplicat el protocol del consorci International Lung Screen Trial-ILST, els criteris d'inclusió del qual són els criteris USPSTF-2013 (fumadors/exfumadors entre 55-80 anys i ≥ 30 paquets/any) i/o pacients amb risc estimat de CP a 6 anys ≥ 1,51% amb la calculadora PLCom2012. Paral·lelament s'hi han inclòs pacients de risc que compleixen els nous criteris d'USPSTF-2021 (50-80 anys amb ≥ 20 paquets/any). Se n'exclouen pacients amb símptomes de CP, càncer d'un altre òrgan no curat, limitada esperança de vida per comorbiditats. Als seleccionats se'ls fa TBDR/espirometria/analítica. Els nòduls-pulmonars detectats es categoritzen segons el risc a CAT 1-5 (calculadora de risc PanCan), determinat el seguiment. Altres troballes rellevants es deriven a l'especialista corresponent. El cost per pacient s'ha calculat incloent vistes, espirometria, TBDR, deshabituació-tabàquica, biòpsies/PET-TC (segons correspongui).

RESULTATS

Cent tres pacients inclosos (82 amb totes les proves realitzades), mitjana de 61 anys, 44,7% dones, 55,3% fumadors-actius, 11,7% antecedents-personals de càncer, 28,2% antecedents-familiars de CP, 29,1% MPOC. Quant a les troballes diagnosticades, destaquen 2 casos d'adenocarcinoma pulmonar estadi-IA, rendiment de 2,44%. El cost mitjà del programa per participant a 5 anys és de 1.012 € per als fumadors i de 787 € per als exfumadors.

CONCLUSIONS

El cribatge de CP en fumadors i exfumadors de risc a la nostra població és factible i obté resultats similars als estudis de referència. Cal calcular els costos dels tractaments oncològics actuals per confrontar-los amb el cost del diagnòstic precoç.

25 APLICACIÓ DE LA RADIÒMICA EN EL DIAGNÒSTIC DEL NÚDUL PULMONAR. RESULTATS PRELIMINARS DEL PROJECTE RADIOLUNG

Autors: Antoni Rosell¹; Sonia Baeza¹; Samuel García Reina¹; José Luis Mate¹; Ignasi Guasch¹; Isabel Nogueira¹; Ignasi García Olivé¹; Felipe Andreo¹; Guillermo Torres²; Carles Sánchez³; Debora Gil⁴.

Institucions: ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (HUGTIP), Badalona; ²Centre de Visió per Computador (UAB).

INTRODUCCIÓ

El cribatge de càncer de pulmó aconsegueix reduir la mortalitat entre un 20-25%, però la tomografia computada (TC) de tòrax obté falsos positius en un 19,7-27,3%. La radiòmica aporta capacitat discriminativa més enllà del que percep l'ull humà.

OBJECTIU

Establir una signatura radiòmica de nòduls pulmonars (NP) per distingir malignitat de benignitat.

PACIENTS, MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu observacional amb NP que són estudiats i ressecats segons la pràctica clínica habitual. Les imatges de TC de tòrax són enviades al Centre de Visió per Computador, es segmenten els nòduls, s'extreuen característiques de textura radiòmiques basades en Gray Level Co-occurrence Matrix (GLCM) que correlacionen significativament amb malignitat. Aquestes variables calculades per talls SA del NP són utilitzades per entrenar una xarxa neuronal amb una arquitectura optimitzada segons el diagnòstic del nòdul. La combinació d'extracció de característiques radiòmiques i la xarxa neuronal conformen un sistema híbrid que permet entrenar sistemes eficients amb poques dades. El model ha estat entrenat amb 8 NP benignes i 43 NP malignes provinents de l'HUGTIP i posteriorment validat amb 1 NP benigne i 8 malignes de l'HUGTIP i 5 NP benignes i 13 malignes de la base de dades pública LIDC-IDRI.

RESULTATS

S'han analitzat 51 NP de 22,68 mm (rang 3-45 mm), 32 homes, mitjana d'edat de 69 anys, 41 fumadors/exfumadors, 13 MPOC. Els resultats anatomopatològics corresponen a: 32 (62,7%) adenocarcinoma, 7 (13,7%) carcinoma escamós, 2 (3,9%) NSCLC, 1 (1,9%) tumor carcinoide; 2 (3,9%) necrosi inespecífica, 1 (1,9%) TBC, amiloidosi, silicosis, NOC, teixit miofibroblàstic i aspergil·lasi. L'exactitud diagnòstica del nostre sistema híbrid és de 96,30%, sensibilitat del 100%, especificitat del 83,3%.

CONCLUSIONS

En la nostra mostra, l'aplicació d'una sistema de radiòmica híbrid aconsegueix una alta exactitud diagnòstica (96,3%) per detectar nòduls malignes en la TC de tòrax. És necessari validar aquests resultats en un programa de cribatge.

26 ESTENOSI TRAQUEAL IATROGÈNICA: UNA ALTRA CAUSA DE DISPNEA POST-COVID

Autors: Alfredo Marín Muñiz¹; Marta-Díez Ferrer¹; Lidia Méndez Mangas¹; Marta Plana Pes¹; Francisc Rivas Doyague²; Jordi Tornero Salto³; Salud Santos Pérez⁴; Rosa López-Lisbona¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia; ²Servei de Cirurgia Toràctica; ³Servei d'Otorrinolaringologia. Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat.

INTRODUCCIÓ

L'estenosi traqueal iatrogènica secundària a intubació perllongada o traqueotomia (TQT) és l'etiologia més freqüent d'estenosi traqueal benigna. Durant la pandèmia s'ha vist incrementat el nombre de pacients que han requerit intubació (IOT) perllongada o TQT per pneumònia greu. En el Comitè de Via Aèria Principal (VAP) del nostre centre es presenten anualment entre 15-20 pacients amb patologia traqueal, dels quals aproximadament un 50% corresponen a estenosis iatrogèniques. El maneig d'aquests pacients requereix d'una valoració individualitzada i multidisciplinària, incloent especialistes de pneumologia, cirurgia toràctica i otorrinolaringologia.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi és descriure els casos d'estenosi traqueal iatrogènica postpneumònia greu per COVID-19.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu dels casos d'estenosi traqueal iatrogènica postpneumònia greu per COVID-19 avaluats al Comitè VAP del nostre centre, des del fi de la primera onada fins a l'actualitat.

RESULTATS

Es van incloure un total de 10 pacients, dels quals 7 (70%) eren dones, amb una edat mitjana de 60 anys [53,5-64,5]. L'estada mitjana a UCI va ser de 58,5 dies [34-91]. Tots els pacients van estar IOT i 9 (90%) van requerir TQT, en dos casos per fracàs en l'extubació. El diagnòstic de l'estenosi va ser en 3 pacients durant l'ingrés i en 7 després de l'alta. La localització va ser glòtica (20%) i traqueal (80%). La causa més freqüent va ser la fractura d'anell secundària a TQT (40%). En tres pacients (30%) es va realitzar tractament endoscòpic (vaporització de granulomes o dilatació), 2 (20%) van rebre tractament per part d'ORL, en 4 (40%) s'ha indicat cirurgia de resecció traqueal i en 1 (10%) tractament conservador.

CONCLUSIONS

L'estenosi traqueal iatrogènica és una entitat poc freqüent, però que cal tenir en compte atès l'elevat nombre de casos de pneumònia greu per COVID-19 que han requerit IOT perllongada o TQT durant la pandèmia.

INFECCIONS (27-32)

27 ASSOCIACIÓ ENTRE LA QUALITAT I LA QUANTITAT DEL SON, EL SEDENTARISME I L'ACTIVITAT FÍSICA DELS PACIENTS AMB BRONQUIÈCTASI

Autors: Victoria Alcaraz-Serrano^{1,2}; Beatriz Herrero-Cortina³; Ane Arbillaga⁴; Rodrigo Torres⁵; Dani Martí-Romeu^{2,6}; Laia Fernández-Barat^{6,7}; Antoni Torres^{6,7}; Elena Gimeno-Santos^{1,2,8}.

Institucions: ¹Institut de Salut Global de Barcelona; ²Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna, Barcelona; ³Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, IIS Aragón, Universidad San Jorge, Zaragoza; ⁴Departamento de Fisioterapia, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Deusto; ⁵Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; ⁶Hospital Clínic de Barcelona; ⁷Fundació Clínic per la Recerca Biomèdica, IDIBAPS, CIBERES, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

En algunes malalties pulmonars s'ha demostrat la relació entre variables del son, sedentarisme i l'activitat física diària. Tot i així, actualment es desconeix si existeix aquesta associació en pacients amb bronquièctasi.

OBJECTIU

Analitzar l'associació entre la qualitat i la quantitat del son amb el sedentarisme i l'activitat física diària dels pacients amb bronquièctasi.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi transversal en pacients adults amb bronquièctasi per elaborar un model de regressió lineal entre variables del son, sedentarisme i activitat física. Durant 7 dies consecutius es van mesurar, minut a minut, mitjançant un acceleròmetre SenseWear Armband (BodyMedia Inc., Pittsburgh, PA, EUA), el temps en activitat física moderada-vigorosa, les passes per dia, el temps en sedentarisme, el temps total de son nocturn, el nombre i la durada de despertars nocturns, l'eficiència del son i el nombre i la durada de les migdiades durant el dia. A més, es van recollir dades sociodemogràfiques, clíniques i funcionals.

RESULTATS

Es van incloure 66 pacients (67% dones) amb bronquièctasi, amb una mitjana d'edat de 63 ± 15 anys i una mitjana de 6 [3-10] al Bronchiectasis Severity Score. Les etiologies de bronquièctasi més habituals van ser: postinfeccioses (46%) i idiopàtiques (26%). L'anàlisi multivariada va mostrar que el temps total del son nocturn ($p = 0,011$) i la durada dels despertars nocturns ($p = 0,041$) es van associar de manera independent amb el temps en sedentarisme. Les passes per dia i la intensitat d'activitat física no va mostrar relació amb la qualitat ni quantitat del son.

CONCLUSIONS

El temps total de son nocturn i la durada dels despertars nocturns s'associen a un major comportament sedentari durant el dia en els pacients amb bronquièctasi.

28 ASSOCIACIÓ ENTRE LES CARACTERÍSTIQUES VISCOELÀSTIQUES I EL COLOR DE L'ESPUT EN PACIENTS AMB BRONQUIÈCTASI

Autors: Nona Rovira-Ribalta^{1,2}; Victoria Alcaraz-Serrano^{3,4}; Héctor Sanz-Fraile⁵; Leticia Bueno-Freire^{1,2}; Nil Vázquez-Burgos⁶; Rosanel Amaro-Rodríguez^{2,7}; Patricia Oscanoa^{2,8}; Ruben López-Aladid^{2,8}; Andrea Palomeque².

Institucions: ¹Fundació Clínic per la Recerca Biomèdica (FCRB), Hospital Clínic de Barcelona; ²CibeRes (Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias, 06/06/0028), Barcelona; ³Institut de Salut Global de Barcelona (ISGlobal), Barcelona; ⁴Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona; ⁵Unitat de Biofísica i Bioenginyeria, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona; ⁶Laboratori Cellex, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona; ⁷Departament de Pneumologia, Institut Clínic Respiratori, Hospital Clínic, Barcelona.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

En pacients amb bronquièctasi no associada a fibrosi quística (BQ no-FQ), la classificació de l'esput segons el color pot estimar la presència d'infecció i/o inflamació (Chalmers JD, et al. Respirology 2014). L'objectiu d'aquest estudi va ser identificar si existeix una associació entre les característiques viscoelàstiques i el color de l'esput en aquests pacients.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional transversal en pacients adults amb BQ no-FQ. Es van classificar les mostres d'esput segons el color seguint l'escala de Murray¹ i es van analitzar, amb un reòmetre, les característiques viscoelàstiques de mòdul d'emmagatzematge (G'), pèrdues (G'') i el seu comportament dinàmic. A partir d'aquestes, es va calcular el mòdul de viscositat complexa ($|n^*|$) i la deformació (γ [-]). Finalment, es van recollir dades del tractament basal, aïllament microbiològic de la mostra, així com del grau de gravetat de la bronquièctasi, segons el Bronchiectasis Severity Index.

RESULTATS

Es van incloure 64 mostres de pacients amb BQ no-FQ (una mostra per pacient). Respecte a l'anàlisi de les característiques viscoelàstiques, aquelles mostres classificades com a purulentes van presentar valors significativament més elevats respecte als altres dos grups, mentre que la deformació va resultar menor; no hi van haver diferències significatives en les altres variables clíniques. A més a més, el comportament dinàmic de la viscositat de l'esput respecte a la tensió de cisalla aplicada va mostrar que la viscositat de les mostres purulentes es va mantenir com la més elevada al llarg de l'anàlisi.

CONCLUSIONS

El color de l'esput és una variable validada i ràpida de mesurar que ha demostrat una associació significativa amb les característiques viscoelàstiques de l'esput.

REFERÈNCIA BIBLIOGRÀFICA: Murray et al. Eur respir J. 2008.

29 PSEUDOMONAS AERUGINOSA "SILENT" EN PACIENTS AMB BRONQUIÈCTASI. EXISTEIXEN FACTORS CLÍNICS QUE PERMETIN PREVEURE UNA EVOLUCIÓ FAVORABLE?

Autors: Paula Pujal¹; Esther Palones¹; Fernando Gutiérrez²; Diego Castillo¹; David de la Rosa¹; Albert Rafecas¹.

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

INTRODUCCIÓ

Pseudomonas aeruginosa (PA) és un patògen pulmonar clau en la bronquièctasi (BQ) que provoca tant infecció aguda com infecció bronquial crònica (IBC). Aquesta s'associa a un major nombre d'exacerbacions, d'ingressos hospitalaris, així com amb una reducció de la qualitat de vida i supervivència d'aquests pacients.

MATERIAL I MÈTODES

S'han recollit dades de pacients diagnosticats de BQ mitjançant tomografia computada (TC) toràcica d'alta resolució i aïllament, actual o previ, de PA en mostres respiratòries seguits a la consulta monogràfica de bronquièctasi de l'Hospital de Sant Pau, durant els anys 2020 i 2021. S'han analitzat característiques clíniques de 68 pacients. Vint-i-vuit (41,8%) presentaven criteris de PA silenciosa, definida com la presència de PA en almenys 2 esputus i com a màxim una exacerbació l'any previ (que no hagi requerit ingress hospitalari).

RESULTATS

L'ús d'azitromicina va ser significativament major en el grup de pacients amb PA silenciosa ($p < 0,001$). Des del punt de vista clínic, el grau de dispnea (segons l'escala mMRC) era significativament menor en pacients amb PA silenciosa ($p = 0,012$). També es va veure que l'ús de LAMA és significativament major ($p = 0,04$) en el grup de pacients amb PA simptomàtica.

CONCLUSIONS

La identificació de característiques clíniques que permetin preveure una evolució favorable (PA silenciosa) en pacients amb BQ seria de gran utilitat en la pràctica clínica habitual, ja que es podria valorar un maneig més conservador en aquest subgrup de pacients. No obstant, es tracta d'un estudi amb una mida mostral petita i retrospectiu que permet descriure associacions, però impossibilita l'obtenció de conclusions sòlides. Per tant, és necessària més recerca en aquesta línia per poder estudiar aquestes associacions.

30 UTILIDAD DEL ESTUDIO MICROBIOLÓGICO DE RUTINA DE LAS MUESTRAS OBTENIDAS POR ASPIRACIÓN CON AGUJA TRANSBRONQUIAL GUIADA POR ULTRASONIDO ENDOBRONQUIAL

Autores: María Sáez López; David Espejo Castellanos; Karina Loo Reyes; Antonio Álvarez Fernández; Eva Polverino Cassano; David Clofent Alarcón; Almudena Felipe Montiel; Mario Culebras Amigo.

Institución: Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Se ha demostrado que el cultivo de rutina de bacilos acidorresistentes (BAAR) del líquido de enjuague obtenido por aspiración con aguja transbronquial guiada por ultrasonido endobronquial (EBUS-TBNA) aumenta el rendimiento diagnóstico de la linfadenitis tuberculosa¹. Como objetivo de este estudio se evalúa la utilidad de realizar BAAR y reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) en una muestra adicional de ganglios linfáticos obtenida por EBUS-TBNA, independientemente de la sospecha diagnóstica inicial.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo de todos los procedimientos consecutivos de EBUS-TBNA realizados en nuestro hospital entre junio de 2019 y diciembre de 2020. Todas las muestras fueron enviadas a estudio histopatológico y microbiológico. Los pacientes se clasificaron de acuerdo con la orientación diagnóstica previa al procedimiento (Grupo 1: sospecha de linfadenitis tuberculosa; Grupo 2: sospecha de neoplasia maligna extrapulmonar; Grupo 3: sospecha de cáncer de pulmón, y Grupo 4: cualquiera otra enfermedad benigna).

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 131 procedimientos. Ochenta y seis (65,2%) pacientes eran varones y la mediana de edad era de 63 [IQR 54-71] años. El 33,3% tenía antecedentes de inmunosupresión, el 15,2% historia previa de quimioterapia y el 1,5% de tuberculosis. De los 131 casos, 7 (5,3%) fueron diagnosticados con linfadenitis tuberculosa [4 (3,1%), 1 (0,8%), 1 (0,8%), 1 (0,8%) del Grupo 1, 2, 3 y 4, respectivamente]. Se aisló un cultivo de *Mycobacterium avium* en el Grupo 4.

CONCLUSIONES

Independientemente de la sospecha diagnóstica inicial, el estudio microbiológico de una muestra de ganglio linfático obtenida mediante EBUS-TBNA podría incrementar el rendimiento diagnóstico de la linfadenitis tuberculosa.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Ko RE, Jeong BH, Chon HR, Huh HJ, Han J, Lee H, et al. Clinical usefulness of routine AFB culture and MTB PCR of EBUS-TBNA needle rinse fluid. *Respirology*. 2019 Jul;24(7):667-664.

31 CARACTERITZACIÓ DEL MICROBIOMA EN ELS PACIENTS AMB BRONQUIÈCTASI I LA SEVA RELACIÓ AMB LA GRAVETAT I LA INFLAMACIÓ BRONQUIAL. ESTUDI BRONCHI-OMICS

Autors: Antoni Zapata¹; Filipe Gonçalves-Carvalho²; Laura Rodríguez³; Annie Navarro⁴; Esther Barreiro⁵; Montserrat Vendrell⁶; Xavier Pomaes⁷; Antonia Lluñell⁸; Guillermo Suarez⁹; Eva Polverino¹⁰; Alicia Marín¹¹.

Institucions: ¹Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona; ²Hospital Universitari Mútua de Terrassa; ³Hospital del Mar, Barcelona; ⁴Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona; ⁵Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell; ⁶Consorci sanitari de Terrassa; ⁷Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat; ⁸Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La infecció és un component clau en la fisiopatologia de les bronquièctasis. L'estudi del microbioma ofereix un grau més alt de sensibilitat i resolució que els mètodes de cultiu tradicionals.

OBJECTIUS

Caracteritzar el microbioma en pacients amb bronquièctasi no fibrosi quística (BE) i la seva relació amb variables clíniques rellevants, inflamació i remodelat bronquial.

MÈTODES

Estudi observacional, prospectiu i multicèntric en 9 hospitals. S'han recollit dades clíniques i recol·lectat mostres de sang i esput. S'ha determinat el microbioma bacterià i fúngic mitjançant amplificació i seqüenciació d'ARNr 16S i ITS. Els marcadors bronquials inflamatoris i remodelats s'han analitzat mitjançant ELISA.

RESULTATS

S'hi han inclòs 165 pacients (edat mitjana 63 anys, 61% dones), dels quals 153 van aportar mostra d'esput de qualitat per a estudi microbiològic. L'etiologia de les BE és en el 39% postinfecciosa, 31% idiopàtica, 9% discinesia ciliar, 9% asma i MPOC i 12% altres etiologies. La gravetat de les BE és lleu-moderada en el 75% dels casos segons els índexs E-FACED i BSI. El 25% presenta una alta freqüència d'exacerbacions (≥ 3 exacerbacions/any) i el 13% ha requerit un ingrés hospitalari l'any previ. L'anàlisi del microbioma basal ha detectat 14 filos dominats per Firmicutes i proteobacteris, i 149 gèneres, dominats per *Streptococcus*, *Haemophilus* i *Pseudomonas*. La pèrdua de diversitat s'associa significativament a la gravetat de les BE ($p = 0,002$), a l'obstrucció del flux aeri ($p < 0,001$), a les exacerbacions greus ($p = 0,022$) i a la producció d'esput ($p = 0,0003$), amb una presència dominant del gènere *Pseudomonas* associada a la gravetat, l'obstrucció i la producció d'esput. S'observa un augment significatiu de marcadors d'inflamació i remodelat associats a la gravetat i a la producció d'esput.

CONCLUSIONS

Les característiques del microbioma respiratori dels pacients amb BQ es correlacionen significativament amb marcadors clínics de gravetat de la malaltia, més inflamació bronquial i remodelat de la via aèria.

32 UTILITAT DE LES ESCALES MULTIDIMENSIONALS PER PREDIR ELS RESULTATS EN ELS INGRESSOS PER EXACERBACIÓ DE BRONQUIÈCTASIS

Autors: Blanca Urrutia Royo^{1,2,3}; Marina Compte Vives²; Ignasi García-Olivé²; Carlos Folgado López⁴; Jorge Abad Capa⁴; Antoni Rosell Gratacós².

Institucions: ¹Hospital de Mataró; ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ³Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona; ⁴Hospital General Universitario de Toledo.

INTRODUCCIÓ

Les bronquièctasis cursen amb aguditzacions que poden requerir ingrés. A diferència de la pneumònia, no hi ha escales pronòstiques del resultat dels ingressos en aquesta població. El nostre objectiu va ser analitzar la capacitat predictiva de les escales multidimensionals ja existents en una població de pacients ingressats per agudització de bronquièctasis.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional retrospectiu a un hospital terciari. Es van incloure tots els pacients ingressats entre 2008 i 2019 amb diagnòstic de bronquièctasi. Les variables d'estudi van ser: durada de l'ingrés, reingrés al cap de 30 dies i mortalitat durant l'ingrés.

RESULTATS

Es van analitzar 248 hospitalitzacions de 143 pacients. Es van utilitzar les escales pronòstiques multidimensionals EFACED, Bronchiectasis Severity Index (BSI) i Bronchiectasis Aetiology and Comorbidities Index (BACI), i l'índex de comorbiditat de Charlson (CCI) i l'índex de Barthel. Per predir una estada perllongada, la millor escala va ser EFACED amb una AUC de 0,64. No hi va haver diferències significatives excepte per a BSI que va ser significativament pitjor ($p = 0,02$). Per predir reingressos, la millor escala va ser també EFACED, amb una AUC de 0,64. No hi va haver diferències significatives respecte a les altres escales. En el cas de mortalitat, la millor predicció es va aconseguir amb BSI, amb una AUC de 0,78, però sense ser aquesta diferència estadísticament significativa respecte de les altres.

CONCLUSIONS

EFACED va ser l'escala que va tenir la millor capacitat predictiva per a estada hospitalària i reingrés, mentre que BSI va predir millor la mortalitat. Seria interessant crear una escala predictora dels resultats en els ingressos de bronquièctasis, atesa la rellevància clínica i econòmica d'aquestes hospitalitzacions.

MISCEL·LÀNIA (33-38)

33 ASSESSORAMENT PSICOLÒGIC NOU PER DEIXAR DE FUMAR. LA PROSOCIALITAT APLICADA ÉS TAN EFICAC COM L'ASSESSORAMENT COGNITIU CONDUCTUAL ESTÀNDAR

Autors: Susana Calvo Pascual¹; Manuel Martí-Vilar²; José R. Belda Ramírez³.

Institucions: ¹Hospital del Mar, Barcelona; ²Universitat de València; ³Hospital Arnau de Vilanova de València.

INTRODUCCIÓ

El Laboratori d'Investigació Prosocial Aplicada de la Universitat Autònoma de Barcelona (LIPA) defineix els comportaments prosocials com aquells que, sense la recerca de recompenses extrínseques i materials, afavoreixen a altres persones, segons els criteris d'aquestes, augmentant la probabilitat de generar una reciprocitat positiva de qualitat en les relacions interpersonals o socials conseqüents, salvaguardant la identitat, creativitat i iniciativa dels individus. S'ha aplicat la Prosocialitat Aplicada al fumador i ha obtingut l'èxit de deixar de fumar.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu, experimental i aleatoritzat dirigit a pacients de la consulta de tabaquisme. La Prosocialitat Aplicada s'ha portat a terme per mitjà d'accions prosocials amb les següents categories: ajuda física, servei físic, donar i compartir, ajuda verbal, consol verbal, confirmació i valorització positiva de l'altre, escolta profunda, empatia, solidaritat, presència positiva i unitat. Es va analitzar la relació entre l'abstinència tabàquica (a partir de 4 setmanes fins a 6 mesos) i ambdós assessoraments psicològics. La comparació estadística entre variables qualitatives s'ha realitzat per mitjà de la prova khi quadrat de Pearson, aplicant el coeficient V de Cramer. La significació estadística aplicada ha estat de $\alpha = 0,05$, essent significatiu amb un valor de $P < \alpha$.

RESULTATS

Es van reclutar 111 fumadors, dels quals 57 es van aleatoritzar: 29 van rebre assessorament Cognitiu Conductual i 28 assessorament amb la Prosocialitat Aplicada. El 64,9% de la mostra total ha presentat abstinència tabàquica. L'estudi per grups ha mostrat: de l'assessorament Cognitiu Conductual, 58,6% i de la Prosocialitat Aplicada, 71,4%. L'anàlisi estadística ha objectivat que no hi ha relació entre les variables i l'abstinència tabàquica (coeficient V de Cramer = 0,13) i tampoc significació estadística ($P = 0,40$).

CONCLUSIONS

Els resultats mostren que és indiferent administrar l'assessorament Cognitiu Conductual o l'assessorament amb la Prosocialitat Aplicada per deixar de fumar.

34 RESULTATS DE LES 100 PRIMERES TROMBENDARTERECTOMIES PULMONARS REALITZADES A L'HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA

Autors: Clara Martín Ontiyuelo; Isabel Blanco; Agustín García; Manel Castella; Ivan Vollmer; Federico Zarco; Purificación Matute; Ana Ramírez; J. Albert Barberà.

Institució: Hospital Clínic, Barcelona.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

El tractament d'elecció de la hipertensió pulmonar tromboembòlica crònica (HPTEC) és la trombendarterectomia pulmonar (PEA). L'objectiu va ser analitzar la nostra experiència en les PEA.

MATERIAL I MÈTODES

Es van analitzar retrospectivament les dades de les 100 primeres cirurgies de PEA realitzades al nostre centre. L'actitud intervencionista es decideix de manera multidisciplinària. Es van analitzar les característiques clíniques, hemodinàmiques i biomarcadors en el moment del diagnòstic i al cap de 6 mesos de la cirurgia. També es van analitzar les dades de la cirurgia, les complicacions i la supervivència.

RESULTATS

L'edat mitjana va ser de 56 ± 15 anys, un 54% d'homes. El 74% es trobaven en CF II-IV. El temps de parada cardiocirculatoria va ser de $37,8 \pm 17,2$ minuts i el temps de circulació extracorpòria (CEC) de $223,6 \pm 76,4$ minuts. L'estada mitjana a la UCI va ser de 8 ± 7 dies i de ventilació mecànica 2 ± 3 dies, i la mitjana dels dies d'ingrés a sala d'hospitalització va ser de 8 ± 4 dies. Un 73% va presentar alguna complicació, només 4 van requerir membrana d'oxigenació extracorpòria (ECMO) posterior a la cirurgia i 6 pacients van haver de ser reintervinguts en el postoperatori immediat. La mortalitat al cap de 30 dies va resultar globalment de 9,1% (essent del 14% en les primeres 50 intervencions i del 2% en les següents 50, degut a la corba d'aprenentatge). La supervivència a 5 anys de la PEA va ser del 81% comparat amb el 62% en el grup de tractament mèdic ($p = 0,02$).

CONCLUSIONS

La PEA proporciona franca milloria clínica i hemodinàmica a l'HPTEC, i els nostres resultats són comparables amb les sèries publicades. La mortalitat al nostre centre ha disminuït amb l'adquisició d'experiència.

35 DISFUNCIÓ ENDOTELIAL I RIGIDESA ARTERIAL PERIFÈRICA EN HIPERTENSÍO ARTERIAL PULMONAR

Autors: Agustín García; Isabel Blanco; Yolanda Torralba; Clara Martín-Ontiyuelo; Lucilla Piccari; Ana Ramírez; Olga Tura-Ceide; Víctor Peinado; J. Albert Barberà.

Institució: Hospital Clínic, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La funció endotelial i la rigidesa arterial perifèrica s'alteren en malalties cardiovasculars. Les artèries perifèriques es veurien afectades en la hipertensió arterial pulmonar (HAP), però la relació entre la malaltia vascular i perifèrica no està documentada.

MATERIAL I MÈTODES

Es van incloure 105 pacients en 3 grups: sans ($n = 41$, edat 48 ± 14 anys, 36,6% homes), amb HAP ($n = 41$, de 53 ± 16 anys, 29,3% homes) i controls, amb infecció per HIV i amb esclerodèmia (SSc) sense HAP ($n = 23$, de 47 ± 11 anys, homes 52%). També pacients amb HAP idiopàtica, HIV-HAP i SSc-HAP incidents i prevalents. La funció endotelial es va avaluar per dilatació mediada per flux (FMD) de l'artèria braquial. La rigidesa arterial es va estimar calculant la velocitat de l'ona de pols (PWV) i l'índex d'augment (AI) normalitzat a una FC de 75 bpm (AI75) amb tonometria. En pacients HAP naif, les mesures es van repetir al cap de 3 mesos del tractament.

RESULTATS

Els pacients amb HAP mostren major disfunció endotelial, igual que en els pacients HIV, sense diferències significatives amb els HIV-HAP. Els pacients amb SSc sense HAP van presentar una funció endotelial similar a la dels sans. La rigidesa arterial va ser normal en els HIV amb i sense HAP, però augmentada en SSc i HAP-SSc. En pacients HAP naif no va haver-hi diferències en FMD, PWV ni AI75 al cap de 3 mesos del tractament. Finalment, mentre l'FMD no es va associar amb la gravetat de l'HAP, la PWV i AI75 van correlacionar amb el test de marxa 6 minuts, la PaO₂ i la CF.

CONCLUSIÓ

Els pacients amb HAP presenten disfunció vascular perifèrica. Els pacients amb HIV sembla que presenten disfunció endotelial i els pacients amb SSc una major rigidesa vascular, independent de la presència d'HAP. La major rigidesa arterial es podria relacionar amb la intolerància a l'exercici.

36 CONEIXEMENTS SOBRE LA UTILITZACIÓ CORRECTA D'INHALADORS PER PART DEL PERSONAL D'INFERMERIA D'HOSPITALITZACIÓ EN UN HOSPITAL DE SEGON NIVELL

Autors: Alejandra Marín Arguedas; María Teresa Gómez Pérez; Virginia Isern Fernández; Dolores Sánchez Artacho; Carme Santiveri Gilabert; Pilar Madrid Viamonte; Cristina D'Ambrosio Calabria; Silvia Duénas Martín.

Institució: Hospital Dos de Maig, Consorci Sanitari Integral, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La teràpia inhalada és un dels pilars per al tractament dels pacients amb malalties respiratòries. L'eficàcia del tractament depèn en gran part que la tècnica d'inhalació sigui correcta.

OBJECTIU

Valorar els coneixements i l'ensinistrament del personal d'infermeria amb el pacient respiratori en el maneig de la teràpia inhalada disponible al nostre centre: MDI, MDI amb cambra, Respiromat, pols seca (Nexthaler i Breezhaler).

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu, observacional, realitzat entre personal d'infermeria de les àrees d'hospitalització i urgències, mitjançant una entrevista individual se'ls va sol·licitar la demostració pràctica del maneig dels inhaladors, sense fer una instrucció prèvia sobre la tècnica.

RESULTATS

Es van realitzar 23 entrevistes en 22 dones (95,6%) i 1 home (4,4%), amb una edat mitjana de 34 anys (rang 23-60). El sistema més conegut va ser el MDI (100%) i el més desconegut el Respiromat (56,5%). Es va realitzar la tècnica de forma correcta en un 61,9% amb sistema nexthaler, 60,9% amb MDI, 46,1% amb Respiromat, 27,3% amb MDI amb cambra i 17,6% amb sistema Breezhaler. No van fer errors crítics en un 76,2% amb sistema Nexthaler, 69,2% amb Respiromat, 65,2% amb MDI, 31,8% amb MDI amb cambra i 23,5% amb sistema Breezhaler. Els errors crítics més freqüents van ser: 1) Per tots els dispositius: l'absència d'apnea i la velocitat d'inhalació incorrecta (7,7-17,6%); 2) Per Cartutx pressuritzat amb càmera o sense, realitzar diverses pulsacions seguides (54,3-7,8%, respectivament); 3) Per Respiromat, no sostenir l'inhalador en posició vertical i no girar la base (15,4%); 4) Per Breezhaler, no pressionar i alliberar els botons (47,1%).

CONCLUSIONS

Els resultats obtinguts mostren un coneixement insuficient en el maneig de la teràpia inhalada amb els dispositius que es prescriuen als pacients al nostre centre. Es necessiten programes de formació en teràpia inhalada dirigida al personal sanitari que està a càrrec de pacients respiratoris.

37 UTILITAT D'UN ESTETOSCOPI DIGITAL DE BAIX COST PER A L'AUSCULTACIÓ A DISTÀNCIA

Autors: Ignasi García Olivé¹; Agnès Hernández Biette¹; Pere Serra Mitjà¹; Elisabet Gras²; Jaume Palou³; Jorge Abad³; Antoni Rosell¹.

Institucions: ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ²Universitat Politècnica de Catalunya, Barcelona; ³TBIOM, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

Durant la pandèmia per la COVID-19, hi ha hagut un increment important de les visites no presencials, en què l'exploració física no ha estat possible. El nostre estudi pretén analitzar la utilitat d'un estetoscopi de baix cost per a l'auscultació respiratòria a distància.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional prospectiu dut a terme a l'Hospital Germans Trias i Pujol. Emprant un dispositiu dissenyat per al projecte, hem recollit 27 sons respiratoris de 25 pacients ingressats. Simultàniament a l'enregistrament dels sons amb un *smartphone*, un pneumòleg va realitzar una auscultació amb un estetoscopi convencional en temps real, marcant si considerava el so: 1) normal, 2) hipofonesi, 3) sibilàncies, 4) roncus, o 5) crepitants. Passades 4 setmanes, el mateix pneumòleg valorà els sons enregistrats. Hem calculat la sensibilitat, l'especificitat i els valors predictius positiu i negatiu de l'auscultació digital respecte la convencional per a cadascuna de les característiques. Posteriorment, dos pneumòlegs aliens a l'estudi varen valorar els mateixos sons enregistrats, i hem calculat la concordança entre ells per a cadascun dels ítems.

RESULTATS

Els 27 sons recollits, mitjançant auscultació convencional, es varen classificar com a normal en 6 casos (22,2%), hipofonesi en 2 (7,4%), sibilants en 9 (33,3%), roncus en 1 (3,7%) i crepitants en 11 (40,7%). La kappa per a la normalitat, hipofonesi, sibilants, roncus i crepitants va ser de 0,691 (IC 95%: 0,294-1,000), 0,481 (IC 95%: 0,056-0,910), 0,737 (IC 95%: 0,395-1,000), 0,314 (IC 95%: 0,128-0,756) i 0,900 (IC 95%: 0,700-1,000), respectivament.

CONCLUSIONS

Es fa factible dur a terme una auscultació a distància emprant un estetoscopi digital de baix cost, que podria millorar la qualitat de les visites a distància.

38 ÚS D'UN SISTEMA AUTOMÀTIC DE REGISTRE DE LA PROVA DE MARXA DE 6 MINUTS EN PACIENTS AMB MALALTIES RESPIRATÒRIES CRÒNIQUES

Autors: Rodrigo Torres-Castro^{1,2}; Heribert Pascual³; Gemma Roqué¹; María Palomo¹; Michelle Rodríguez¹; Elena Gimeno-Santos^{1,4}; Xavi Masip Bruin³; Albert Alonso⁵; Joan Albert Barberà^{1,6,7}; Isabel Blanco^{1,6,7}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia, Hospital Clínic, Barcelona; ²Departamento de Kinesiología, Universidad de Chile; ³CRAAX Lab, Universitat Politècnica de Catalunya; ⁴Institut de Salut Global de Barcelona (ISGlobal), Barcelona; ⁵Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica (FCRB), Barcelona; ⁶Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona; ⁷Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES).

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

La prova de marxa de 6 minuts (PM6M) s'utilitza en pacients amb malalties respiratòries cròniques (MRC) per al seu diagnòstic, seguiment i pronòstic. Actualment, l'ús de sensors de moviment i la transmissió de dades a través de mitjans digitals ens permeten prendre els senyals biològics d'una manera més acurada. El nostre objectiu va ser determinar la viabilitat, precisió i utilitat clínica d'un sistema automàtic de registre de la PM6M en pacients amb MRC de l'Hospital Clínic de Barcelona.

MATERIAL I MÈTODES

Es van reclutar pacients amb MRC durant el període entre octubre 2021 i gener 2022. Per a l'obtenció de dades durant la PM6M es va utilitzar un sistema mòbil, basat en dos dispositius intel·ligents acoblables als cons. Aquests dispositius inclouen sensors de moviment que recullen i transmetien les dades obtingudes cap a una tauleta, encarregada d'executar una aplicació que permetia el processament i la visualització de resultats. Addicionalment, els pacients van usar un pulsioxímetre NONIN WristOx que transmetia la freqüència cardíaca (FC) i la saturació d'oxigen (SpO2) en temps real. A més, es van registrar les característiques antropomètriques i de funció pulmonar dels pacients. Es va determinar la concordança de les variables registrades mitjançant el mètode de Bland-Altman i el coeficient de correlació intraclasse (CCI).

RESULTATS

Es van reclutar 31 pacients (16 dones; 52%) amb una mitjana d'edat de 62 ± 12 anys, VEF1/CVF de 68 ± 12%, VEF1 de 79 ± 29%, DLCO 53 ± 20%. La mitjana de la distància caminada va ser de 440 ± 100 metres. El CCI va ser de 0,904 (0,876-0,925) i 0,956 (0,944-0,966) per a la FC i la SpO2, respectivament.

CONCLUSIÓ

L'ús del sistema de registre automàtic a través de sensors de moviment va mostrar ser viable, precís i útil per al registre clínic de pacients amb MRC.

COVID-19 (39-58)

39 ANÁLISIS DE MORTALIDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS RESPIRATORIOS INTERMEDIOS DE COVID-19 EN PACIENTES TRIBUTARIOS DE UNIDAD DE CRÍTICOS Y EN LOS NO TRIBUTARIOS A UNIDAD DE CRÍTICOS

Autores: Leire Mendiluce Ochandorena; Antoni Marín Muñiz; Marina Galdeano Lozano; Adriana Martín Pascual; Roxana Chirinos Guevara; Carmen Fernández Arias; Agnès Hernández Biette; Irene Aldas Criado; Mari Sol Prats Bardají; Ignasi García Olivé; Antoni Rosell Gratacós; Jorge Abad Capa.

Institución: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La neumonía bilateral por el SARS-CoV-2 ha creado la necesidad de ampliar las unidades de cuidados respiratorios intermedios (UCRI). El objetivo de este estudio descriptivo es analizar la mortalidad de los pacientes que han sido derivados a UCI y analizar la mortalidad de los pacientes que no son tributarios de UCI.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han revisado las bases de datos del registro de actividad hospitalario de la UCRI COVID del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol desde marzo de 2020 hasta marzo de 2021.

RESULTADOS

Se trasladaron un total de 152 pacientes a la UCI (26,57%), de los cuales 44 fallecieron (28,94%); se derivaron 21 pacientes (22,34%), de los cuales no falleció ningún paciente con edad entre 18-49 años; 32 pacientes (27,11%), de los cuales fallecieron 9 pacientes con edad entre 50-59 años (28,12%); 24 pacientes (40%), de los cuales fallecieron 5 pacientes con edad entre 60-64 (20,83%); 29 pacientes (36,70%), de los cuales fallecieron 7 pacientes con edad entre 65-69 años (24,13%); 31 pacientes (40,25%), de los cuales fallecieron 14 pacientes con edad entre 70-74 años (45,16%); 15 pacientes (21,42%), de los cuales fallecieron 9 pacientes con edad entre 75-79 años (60%); no se derivó ningún paciente > 80 años. Fallecieron un total de 88 pacientes (15,38%) en UCRI COVID tras ser valorados por UCI y no ser candidatos a UCI; 1 paciente con edad entre 18-49 años (1,06%); 4 pacientes de 50-59 años (3,33%); 3 pacientes de 60-64 años (5%); 9 pacientes de 65-69 años (11,39%); 12 pacientes de 70-74 años (15,58%); 22 pacientes de 75-79 años (31,42%), y 46 pacientes de > 80 años (75,04%).

CONCLUSIONES

Podemos concluir, interpretando nuestra propia serie de casos, que la mortalidad en UCI de los pacientes derivados desde la UCRI aumenta a partir de los 70 años y que la mortalidad en la UCRI COVID aumenta a partir de los 80 años.

40 ANÁLISIS DEL FLUJO DE PACIENTES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS RESPIRATORIOS INTERMEDIOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Autores: Marina Galdeano Lozano; Antoni Marín Muñiz; Leire Mendiluce Ochandorena; Carmen Fernández Arias; Roxana Chirinos Guevara; Adriana Martín Pascual; Irene Aldas Criado; Agnès Hernández Biette; Maria Sol Prats Baradají; Ignasi García Olivé; Jorge Abad Capa; Antoni Rosell Gratacós.

Institución: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 ha significado un gran aumento de actividad en la Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios (UCRI) del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

MATERIAL Y MÉTODOS

A partir de la base de datos del registro de actividad hospitalario (BO) se ha realizado una descripción de la procedencia de los ingresos y destino al alta de cada unidad y flujo de pacientes entre las mismas. Se han analizado los datos a través de Microsoft Excel.

RESULTADOS

En los últimos 6 meses hemos tenido un total de 685 ingresos en UCRI. Éstos corresponden a un 52% (EM 6,82 d) en UCRI-COVID, un 27,6% (EM 3,94 d) en UCRI-sospecha y un 26,4% (EM 6,32 d) en UCRI no-COVID. Los ingresos en UCRI-COVID procedían en un 43% de la Unidad de Enfermedades Infecciosas (UMI), un 43,5% del Servicio de urgencias u otros centros y un 1,12% de la UCI; del total de pacientes, un 29% ha requerido ingreso en la UCI y el índice de mortalidad ha sido del 15,16%. Los ingresos en la UCRI no-COVID procedían en un 40,7% del Servicio de Urgencias, un 45,7% de hospitalización y un 13,6% de la UCI; del total de pacientes, un 6,4% han requerido ingreso en la UCI y el índice de mortalidad ha sido del 6,4%. En la UCRI-sospecha un 61,4% de los pacientes procede del Servicio de Urgencias, un 22,2% necesita ingreso en la UCI y el índice de fallecimientos es del 13,2%.

CONCLUSIONES

La pandemia ha puesto de manifiesto la importancia de las UCRI en los centros hospitalarios, estas han permitido el manejo de un alto volumen de pacientes con insuficiencia respiratoria grave y han mejorado el flujo de pacientes desde urgencias y hospitalización reduciendo ingresos y estancias en la UCI. Nuestra UCRI, formada por 3 subunidades, mantiene las óptimas condiciones de aislamiento respiratorio (un 27,6% necesita ingreso en UCRI-sospecha) sin prescindir del ingreso de patologías no-COVID (un 26,4%).

41 PNEUMONITIS PERSISTENT POST-COVID-19: DESCRIPCIÓ I FACTORS DE RISC

Autores: Jacobo Sellarés; Sandra Cuerpo; Fernanda Hernández-González; Inés Cobo; Mariana Benegas; Joel Francesqui; Alejandra López-Giraldo; Rosa Faner; Samara Suárez; Verónica Torres; Adela Salazar; Nestor Soler; Nuria Albacar; Ana Muñoz; Sergio Prieto; Alexandru Vlasea; Luz Yadira Bravo; Estibaliz Ruiz; María Molina-Molina; Joan Albert Barberà; Marcelo Sánchez; Alex Soriano; Joan Ramon Badia; Judith García-Aymerich; Oriol Sibila; Alvar Agustí.

Instituciones: Hospital Clínic, Barcelona; Hospital de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat; Hospital de Vic; IMIM-ISCGlobal, Barcelona.

INTRODUCCIÓN

Després d'un episodi agut de pneumònia per SARS-CoV-2 (COVID-19), alguns pacients presenten opacitats persistents del vidre esmerilat (GGO) i/o consolidacions (pneumonitis persistent (PNP)). Els factors de risc per desenvolupar PNP i la possible resposta al tractament sistèmic de corticosteroides no estan clars.

MATERIAL I MÈTODES

Es va realitzar un estudi prospectiu, observacional, multicèntric (Hospital Clínic de Barcelona, Hospital de Bellvitge i Hospital de Vic) amb pacients hospitalitzats per COVID-19 amb (n = 152) o sense (n = 140) PNP. La PNP es va definir per la persistència/empitjorament de les opacitats pulmonars en una TAC toràcica > 14 dies després de l'admissió a l'hospital. Es van quantificar les anomalies pulmonars de la TAC quan es va sospitar de PNP i un mes després de l'alta.

RESULTATS

Els nivells de proteïna D-dímer i proteïna C reactiva van ser més alts en pacients amb PNP en el moment de l'ingrés. La puntuació de TC en el moment del diagnòstic de PNP va ser de $16,12 \pm 4,26$. Un mes després de l'alta, la puntuació va disminuir a $10,35 \pm 5,07$ (p < 0,001). La regressió logística multivariant va identificar l'edat i la concentració de proteïna C reactiva en l'admissió com a factors de risc independents per a la PNP. Dels 152 pacients amb PNP, 148 (97%) van ser tractats amb corticosteroides sistèmics amb una dosi acumulada mitjana de 753 ± 513 mg. No es van observar diferències significatives en la TC un mes després de l'alta en pacients tractats amb dosis més altes de corticosteroides (> 50 mg/dia després de l'alta) en comparació amb dosis més baixes.

CONCLUSIONS

L'edat i els nivells elevats de proteïna C reactiva en l'admissió són factors de risc significatius de PNP. El tractament amb dosis elevades de corticosteroides no sembla afegir benefici vs. dosis baixes.

42 RETIRADA DE CORTICOIDES EN PACIENTS AMB PNEUMÒNIA ORGANITZADA POST-COVID

Autors: Esther Palones; Astrid Crespo; Elena Curto; Anna Pegregr; Marina Arilla; Ingrid Solanes.
Institució: Servei de Pneumologia i Al·lèrgia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La pneumònia per COVID-19 es pot beneficiar del tractament amb corticoides orals (CO), especialment els casos que mostren una evolució cap a l'organització tal com s'ha descrit en algunes sèries de casos publicades.

OBJECTIU

El nostre objectiu principal ha estat conèixer la prevalença de pacients amb insuficiència suprarrenal (ISR) després d'una pauta perllongada de CO per pneumònia organitzada post-COVID.

MATERIAL I MÈTODES

Durant el 2021 vàrem recollir les dades de 43 pacients valorats a l'Hospital de Dia de Pneumologia després d'un ingrés per pneumònia organitzada post-COVID confirmada per tomografia computada (TC) i tractada amb CO. El nostre esquema per a la retirada de CO ha estat la determinació de cortisol basal una vegada assolits nivells de 5-7,5 mg/dia prednisona. En cas de > 300 nmol/L es confirma la seva retirada, en cas de 100-300 nmol/L és necessari realitzar test ACTH i en cas de < 100 nmol/L s'ha de mantenir la corticoteràpia i repetir el cortisol basal al cap d'1 mes. El test ACTH és una prova d'estimulació amb tetracosàctida (ACTH sintètica) on es realitzen dos determinacions de cortisol: una, a l'inici (cortisol 1 ACTH) i l'altra, transcorreguts 60 minuts després de l'administració d'ACTH asintètica (cortisol 2 ACTH).

RESULTATS

Destaquem una dosi acumulada mitjana de CO de 1.558,8 mg ($\pm$ 964,31 mg), eix hipotàlam-hipòfisi-adrenal suprimit del 47,06% i ISR del 14,71%. Hi ha una correlació significativa entre el cortisol basal vs. dies de corticoteràpia ($P = 0,39$; $p = 0,02$), cortisol 1 i 2 ACTH vs. dies de corticoteràpia ($P = -0,64$; $p = 0,01$, $P = -0,60$; $p = 0,02$) i IMC vs. cortisol 1 ACTH ($P = 0,83$; $p = 0,01$).

CONCLUSIONS

En els pacients amb pneumònia organitzada post-COVID és necessari valorar el risc-benefici del tractament perllongat amb corticoides, les comorbilitats i els efectes secundaris. Seria recomanable disposar de més estudis per valorar aquest aspecte.

43 SEQUELES PULMONARS EN PACIENTS AMB SÍNDROME DEL DESTRET RESPIRATORI DE L'ADULT PER PNEUMÒNIA SARS-CoV-2

Autors: Yolanda Galea Colón; Núria Angrill Sellés; Anna Mola Ausiró; Mireia Baiges Badia; Júlia Tàrraga Camarasa; Enric Barbeta Sánchez.

Institució: Hospital General de Granollers.

OBJECTIUS

- 1) Descriure la prevalença de les seqüeles radiològiques i funcionals al cap de 12 mesos de l'ingrés de pacients amb pneumònia i síndrome de destret respiratori de l'adult (SDRA) per SARS-CoV-2.
- 2) Avaluar la relació entre la gravetat de la pneumònia i el tractament rebut (suport ventilatori / corticoides) amb les seqüeles a nivell pulmonar.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional de pacients amb pneumònia i SDRA per SARS-CoV-2 que van requerir ingrés a UCI/UCRI de l'Hospital de Granollers entre març i maig de 2020. Es van recollir dades clíniques, radiològiques, gasomètriques, tractament rebut (tipus de suport ventilatori i corticoides), seguiment funcional (espirometria i DLCO) i radiològic [tomografia computada (TC) tòrica] al cap de 12 mesos.

RESULTATS

Es van incloure 78 pacients, 69% homes amb una edat mitjana de 61 ($\pm$ 11) anys. Un 51% amb una SDRA greu. Un 48,7% van requerir ventilació invasiva, un 26,9% suport de pressió positiva no invasiva i un 24,4% oxigenoteràpia en cànules nasals d'alt flux (OCNAF). Un 66,2% van rebre corticoteràpia durant l'ingrés, un 23,4% a l'alta i un 10,3% en el seguiment. Dels 71 pacients, que es van seguir al cap d'un any, funcionalment, tenien una FVC mitjana de 88,1% ($\pm$ 16,5) i una DLCO mitjana de 82,8% ($\pm$ 14,83); radiològicament, un 7% presentaven vidre esmerilat, un 53,3% reticle/canvis residuals i un 8,5% fibrosi. No van ser factors determinants en la presència de reticle/canvis residuals o fibrosi al cap d'un any: ni l'administració de corticoides en el moment de l'ingrés (60,8% vs. 65%, $p > 0,05$) i en el moment de l'alta (55% vs. 64,2%, $p > 0,05$), ni la SDRA greu (53,8% vs. 71,9%, $p > 0,05$) ni la ventilació invasiva (64,9% vs. 64,2%, $p > 0,05$).

CONCLUSIONS

En el nostre estudi, més de la meitat dels pacients amb pneumònia i SDRA per SARS-CoV-2 van presentar alteracions radiològiques al cap d'un any (el 8,5% en forma de fibrosi) i la no administració de corticoides no es va relacionar amb més presència d'aquestes seqüeles al cap de 12 mesos.

44 EXPERIÈNCIA D'UNA UNITAT DE CURES RESPIRATÒRIES INTERMÈDIES A CÀRREC DE PNEUMOLOGIA DURANT LA PANDEMIA PER COVID-19

Autors: Inmaculada Castillo Sánchez^{1,3}; Júlia Brugué González^{1,3}; Júlia Tàrraga Camarasa^{1,2}; Yolanda Galea Colón¹; Núria Angrill Sellés¹; Enric Barbeta Sánchez^{1,2}.

Institucions: ¹Hospital General de Granollers; ²Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallès; ³Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya.

INTRODUCCIÓ

La magnitud de l'actual pandèmia de COVID-19 ha suposat un col·lapse sense precedents sobre les unitats de cures intensives (UCI), fet que ha dut a la creació d'una Unitat de Cures Respiratòries Intermèdies (UCRI), seguint l'experiència italiana que suggereix l'ús de sistemes de pressió positiva en pacients amb pneumònia per SARS-CoV-2 que cursen amb insuficiència respiratòria hipoxèmica refractària a l'oxigenoteràpia convencional.

OBJECTIUS

Descriure les característiques dels pacients que van ingressar a la nostra UCRI, els tractaments administrats, les tècniques de suport respiratori aplicades i l'evolució durant l'ingrés.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional dels pacients ingressats a la UCRI amb pneumònia bilateral per COVID-19 des del 15 de març de 2020 al 14 de setembre de 2021. Es descriuen les característiques clíniques, les dades gasomètriques en el moment de l'ingrés, els tractaments farmacològics, les teràpies de suport respiratori, els dies d'estada, les complicacions i la mortalitat.

RESULTATS

S'inclouen 176 pacients (111 homes), amb una edat mitjana de 64 anys. Les comorbilitats més freqüents van ser: HTA en 93 pacients, dislipèmia en 70, obesitat en 49 i diabetis en 45. La freqüència respiratòria mitjana en el moment de l'ingrés va ser: 24 rpm (12-40), PaO₂/FIO₂: 143 mmHg (51-338). Els fàrmacs més utilitzats van ser: enoxaparina > 40 mg/dia, 72%, dexametasona, 64%; tocilizumab, 58%, i remdesivir 30%. Vint-i-sis (15%) pacients van rebre nutrició parenteral. Tots els pacients van rebre oxigenoteràpia, 86 pacients van rebre CPAP, 55 VNI i 6 ONAF. Les complicacions més freqüents van ser: miopatia en 23 pacients, TEP en 12, accidents hemorràgics en 8, pneumotoràx, trombosis venoses i infeccions per gèrmens multiresistents, tres pacients cada una, i síndrome confusional en 2 pacients. L'estada mitjana a la UCRI va ser de 12 dies. Van evolucionar desfavorablement i van precisar IOT 15 pacients i la mortalitat total va ser de 21 pacients (12%).

CONCLUSIONS

La creació de la UCRI ha permès afrontar la gran demanda assistencial de pacients greus derivada de l'actual pandèmia de COVID-19. Les tècniques de suport ventilatori no invasiu són una alternativa vàlida per al tractament de la insuficiència respiratòria hipoxèmica refractària a l'oxigenoteràpia convencional en pacients amb pneumònia per SARS-CoV-2.

45 TRAQUEOMALÀCIA, UNA SEQUÈLA POC FREQUENT DE LA PNEUMÒNIA PER SARS-CoV-2

Autors: Marta Zapata Ortega¹; David Espejo Castellanos^{1,2}; María Florencia Piliá¹; Galo Granados Rosales¹; Christian Eduardo Romero Mesones^{1,2}; Ana Villar Gómez¹; Íñigo Ojanguren Arranz^{1,2}; María Jesús Cruz Crmona^{1,2,3}; Xavier Muñoz Gall^{1,2}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ²CIBER Enfermedades Respiratorias (CIBERES); ³Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), Barcelona.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

Després d'una pneumònia per SARS-CoV-2 s'han observat seqüeles parenquimatoses en la tomografia computada d'alta resolució (TCAR) tòrica. Tanmateix, encara tenim poca informació sobre possibles complicacions relacionades amb la via aèria. L'objectiu d'aquest estudi és identificar i caracteritzar el grup de pacients que en desenvolupar una pneumònia per SARS-CoV-2 presenten traqueomalàcia per TCAR tòrica.

MATERIALS I MÈTODES

Estudi retrospectiu descriptiu de pacients que han ingressat per pneumònia SARS-CoV-2 des de febrer de 2020 fins a l'agost de 2021, en què, en control evolutiu, realitzat entre els 3 i 6 mesos de l'alta hospitalària, s'observà traqueomalàcia en una TCAR tòrica.

RESULTATS

De 1.920 pacients visitats, 1.562 presentaren seqüeles radiològiques, dels quals, en 10 s'observà traqueomalàcia. La ràtio home-dona fou de 1:1 i la mitjana d'edat fou de 60 anys. Sis pacients no tenien patologia respiratòria prèvia, 1 pacient presentava asma bronquial, 1 pacient presentava malaltia pulmonar obstructiva crònica i 2 pacients tenien apnea obstructiva del son i realitzaven tractament amb pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP). Respecte a la gravetat de la pneumònia per SARS-CoV-2, 2 pacients van precisar ventilació mecànica i 2 pacients suport ventilatori no invasiu. Quant al tractament, cal destacar que només 2 pacients rebren corticoteràpia. Tan sols un pacient presentava amputació de la corba inspiratòria a l'espirometria forçada. Radiològicament, tots tenien afectació parenquimatosos en forma de vidre esmerilat i 7 pacients presentaren afectació de la via aèria associada en forma de bronquiectàsia o bronquiolitis.

CONCLUSIÓ

La traqueomalàcia és una seqüela molt poc freqüent de la pneumònia per SARS-CoV-2. En la nostra experiència s'associa sempre a seqüeles parenquimatoses pulmonars i freqüentment a d'altres afectacions de la via aèria.

46 TRACTAMENT DE FISIOTERÀPIA RESPIRATÒRIA EN EL MANEIG DE LA INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA DELS PACIENTS AMB PNEUMÒNIA PER SARS-CoV-2 EN UNA UNITAT DE CURES RESPIRATÒRIES INTERMÈDIES

Autors: Inmaculada Castillo Sánchez^{1,2}; Júlia Brugué González¹; Júlia Tàrraga Camarasa^{1,3}; Cristina Antonio Manjón¹; Miriam Quesada Fazio¹; Enric Barbé Sánchez^{1,3}.
Institucions: ¹Hospital General de Granollers; ²Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya; ³Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallès.

INTRODUCCIÓ

La Unitat de Cures Respiratòries Intermèdies (UCRI), creada al nostre hospital durant la pandèmia de COVID-19 per al tractament de pacients amb pneumònia per SARS-CoV-2, requereix presència intensiva de fisioterapeutes respiratoris (FR) per a l'adaptació al suport ventilatori i la mobilització precoç (MP) dels pacients.

OBJECTIUS

Analitzar les teràpies de suport respiratori no invasiu (SRNI) utilitzades a la UCRI i la seva eficàcia, les complicacions que se'n deriven, la descripció de les tècniques d'FR i l'estat funcional dels pacients.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional on s'analitza l'estat dels pacients ingressats a la UCRI des del 15 de març de 2020 al 14 de setembre de 2021. S'analitza la gasometria arterial inicial i a l'alta, les teràpies d'SRNI i les tècniques d'FR. A nivell funcional, s'analitza la musculatura perifèrica (dinamometria) i l'MP des de l'inici de la sedestació, l'inici de deambulació i la SpO₂ mínima d'esforç.

RESULTATS

Dos-cents trenta pacients (150 homes), d'una mitjana d'edat de 64 anys. Es diferencien dos grups: Grup dels pacients ingressats des de no-UCI (GRUP no UCI, n = 176) i Grup dels pacients ingressats des de la UCI (GRUP post-UCI, n = 54). Van precisar TAFCN, 6 (3%) pacients; VNI, 65 (28%), CPAP 89 (39%) amb una FiO₂ mitjana de 0,6%; PEEP, 11, cmH₂O (12-10), i IPAP, 15, cmH₂O (17-14). Van tenir una bona adaptació el 66% i sense complicacions en l'SRNI el 61%. Es van utilitzar tècniques d'FR amb dispositius de resistència (Threshold®). Presenten debilitat lleu perifèrica (dinamometria mitjana de 25 kg). S'inicia MP amb PaO₂/FiO₂ de 240, sedestació al 5è dia i deambulació al 8è dia; SpO₂ d'esforç mitjana del 94% sense desaturació amb entrenament cardiorespiratori a baixa intensitat. En el moment de l'alta, 117 pacients presentaven deambulació autònoma i 31 amb ajuda.

CONCLUSIONS

El maneig dels pacients amb insuficiència respiratòria greu a la UCRI requereix del suport de fisioteràpia respiratòria per a la instauració, adaptació i control de l'SRNI i del tractament de les complicacions que se'n deriven. El monitoratge de l'estat funcional dels pacients ingressats en una UCRI permet una millor recuperació funcional en el moment de l'alta.

47 PERFIL DE CITOCINES ASSOCIAT AMB LA GRAVETAT I LA MORTALITAT DE LA COVID-19

Autors: Silvia Sanchez-Diez^{1,2}; Carlos Gómez-Olles¹; María-Jesús Cruz^{1,2}; Miquel de Homdedeu¹; David Espejo¹; Iñigo Ojanguren^{1,2}; Oriol Roca¹; Andrés Pacheco³; Xavier Muñoz^{1,2,4}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia, Hospital Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona; ²CIBER Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Madrid, Espanya; ³Medicina Intensiva, Hospital Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona; ⁴Departament de Biologia Cel·lular, Fisiologia i Immunologia, Universitat Autònoma de Barcelona.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

El virus SARS-CoV-2 infecta el tracte respiratori i pot causar una síndrome respiratòria lleu o molt aguda amb un alliberament de citocines proinflamàtores. L'objectiu de l'estudi és aportar coneixement sobre els mecanismes de progressió d'aquesta malaltia en la fase aguda i avaluar un panell de citocines implicades en la immunitat innata i adaptativa i biomarcadors de lesió epitelial.

MATERIAL I MÈTODES

Es van incloure pacients amb COVID-19 que requerien ingrés hospitalari (n = 48) o ingrés a la Unitat de Cures Intensives (UCI) (n = 41). En el moment de l'ingrés i després d'un i sis mesos de l'alta, es va realitzar un estudi clínic, proves de funció pulmonar, extracció de sang i tomografia computada (TC) de tòrax. Es van mesurar diferents citocines i biomarcadors de fibrosi pulmonar en sang.

RESULTATS

Es van observar nivells augmentats d'IFN-γ i TNF-α durant la infecció (Visita 1) i nivells incrementats d'IL-4, IL-5, IL-6 i IL-13 (p = 0,039, 0,0002, 0,046 i 0,0002, respectivament) en pacients que van requerir ingrés a UCI (Grup 2) en comparació amb els que van ser ingressats a planta (Grup 1). Els pacients del Grup 1 presentaven nivells elevats d'IL-1β, IL-8 i IL-17 (p > 0,0001, p = 0,001 i 0,026, respectivament). Es van trobar nivells augmentats d'IL-7 i MCP-1 en ambdós grups després de l'alta. Durant la infecció, es van trobar nivells més alts de YKL-40 al Grup 2 (p = 0,0004). Els nivells de YKL-40 i KL-6 van ser més alts en els pacients que van morir en comparació amb els que van superar la infecció.

CONCLUSIONS

En els pacients ingressats a planta, sembla activar-se una resposta immune innata amb un increment de citocines com IL-8, així com limfòcits de resposta Th1/Th17. En els pacients de la UCI, els nivells incrementats d'IL-5 i IL-13 podrien indicar l'existència d'una activació eosinofílica, i la producció d'una resposta Th2. Nivells elevats de KL-6 i YKL-40 s'associa a més mortalitat dels pacients.

NOTA

Estudi parcialment finançat per Air Liquid.

48 AUGMENT DELS MARCADORS CIRCULANTS DE DANY PULMONAR EN SUPERVIVENTS DE LA COVID-19 AMB DIFUSIÓ PULMONAR DEL MONÒXID DE CARBONI BAIXA

Autors: Núria Albacarrà^{1,2,3}; Belén Solarat^{1,2,3}; Lidia Perea^{2,3}; Jorge Moisés^{1,2,3}; Tamara Cruz^{2,3}; Núria Mendoza^{2,3}; Gema Lledo^{1,2}; Gerard Espinosa^{1,2}; Joan Albert Barberà^{1,2,3}; Joan Ramon Badia^{1,2,3}; Alvar Agustí^{1,2,3}; Jacobo Sellarés^{1,2,3}; Rosa Faner^{2,3}; Oriol Sibila^{1,2,3}.

Institucions: ¹Hospital Clínic de Barcelona; ²Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona; ³Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBER), Spain.

ANTECEDENTS

Alguns supervivents de la COVID-19 presenten anomalies de la funció pulmonar durant el seguiment, en particular en la capacitat de difusió pulmonar del monòxid de carboni (DLCO). Per investigar els factors de risc i la fisiopatologia subjacent, comparem les característiques clíniques amb els nivells circulants dels marcadors epitelials i endotelials pulmonars dels supervivents post-COVID-19.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu i observacional. Vam determinar les característiques clíniques durant l'hospitalització i l'espirometria, la DLCO i els nivells plasmàtics de l'epiteli [proteïna surfactant (SP) A (SP-A), SP-D, proteïna secretora de les cèl·lules club 16 (CC16)] i inhibidor de la proteasa leucocitària secretora (SLPI), i de l'endoteli [molècula d'adhesió intercel·lular 1 (ICAM-1), E-selectina i angiopoietina-2], sis mesos després de l'alta hospitalària de 215 supervivents de la COVID-19.

RESULTATS

En 125 (58%) pacients, la DLCO va ser < 80% ref. Aquests tenien més edat, eren més fumadors, tenien hipertensió i havien patit una COVID-19 més greu. A més, referien dispnea persistent al cap de sis mesos de l'alta. L'anàlisi de regressió multivariant va mostrar que l'edat ≥ 60 anys i la puntuació de gravetat de l'episodi agut ≥ 6 eren factors de risc independents de reducció de la DLCO sis mesos després de l'alta. Els nivells dels marcadors epitelials (SP-A, SP-D i SLPI) i endotelials (ICAM-1 i angiopoietina-2) eren més elevats en els pacients amb DLCO reduïda, especialment en aquells amb DLCO ≤ 50% ref. Els nivells circulants d'SP-A es van associar a l'aparició de la síndrome de destret respiratori aguda (SDRA), la pneumònia organitzada i l'embòlia pulmonar durant l'hospitalització.

CONCLUSIONS

La reducció de la DLCO és freqüent en els supervivents de la COVID-19 sis mesos després de l'alta hospitalària, especialment en els més grans de 60 anys amb malaltia aguda molt greu. En aquests, els nivells elevats de marcadors epitelials i endotelials suggereixen un dany pulmonar persistent.

49 RELACIONS RADIOHISTOLÒGIQUES PULMONARS EN LA COVID-19 GREU

Autors: Pere Trias-Sabrià^{1,4}; Eduard Dorca Duch²; Maria Molina-Molina^{1,4}; Samantha Aso¹; Marta Díez-Ferré¹; Jaume Bordes¹; Alfredo Marín Muñoz¹; Joan Sabater⁵; Patricio Luburich²; Belén del Río²; Jordi Dorca¹; Salud Santos¹; Guillermo Suárez-Cuartín^{1,4}.

Institucions: ¹Pneumologia, Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat; ²Anatomia Patològica, Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat; ³Radiologia, Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat; ⁴Universitat de Barcelona; ⁵Medicina Intensiva, Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat.

INTRODUCCIÓ

La malaltia per SARS-CoV-2 (COVID-19) pot desenvolupar una pneumònia bilateral greu que desemboca en fallida respiratòria. Les mostres tissulars pulmonars han estat escasses degut al risc de contaminació. Hem proposat establir una relació histològica de la pneumònia per COVID-19 amb les troballes radiològiques [ecografia i tomografia computada (TC)] i mitjançant biòpsies pulmonars *post mortem* ecoguiades.

METODOLOGIA

Estudi observacional prospectiu que inclou a 30 pacients amb pneumònia bilateral per COVID-19. S'ha realitzat TC tòrica, ecografia tòrica i biòpsies pulmonars *post mortem* amb agulla de 16G. Per a l'estudi radiològic, es divideix el tòrax en 12 regions toràciques.

RESULTATS

L'edat mitjana és de 62,56 ± 13,27 anys, 96,7% eren homes. Es varen realitzar 12 biòpsies. Es van explorar un total de 279 regions toràciques. Les troballes ecogràfiques més freqüents són línies-B2 (49,1%). Les troballes per TC més freqüents són opacitats en vidre esmerilat (29%). S'observaven habitualment imatges patològiques a la TC quan s'identificaven línies-B2 o C-profile en l'ecografia (valor predictiu positiu de 87,1%. S'han obtingut 25 mostres histològiques, que mostren dany alveolar difús (DAD) (75%), i inflamació intersticial crònica (25%). El DAD observat és heterogeni, i mostra diferents patrons de dany, incloent exsudatiu (33,3%), fibròtic (33,3%) i fase organitzativa (8,3%). En les mostres amb patró agut o exsudatiu, s'identificaven dos lesions: membranes hialines clàssiques i pneumònia organitzativa fibròtica aguda (AFOP). Es descriu C-profile en el 33,3% dels èxits, que es presenta amb signes histològics de DAD i fibrosi pulmonar. S'identifiquen línies-B2 en el 66,7% de les mostres, i s'associa amb presència de membrana hialina (37,5%), pneumònia organitzativa (12,5%) i fibrosi (37,5%). No s'observen línies-A ni B1 en aquests pacients.

CONCLUSIONS

Les línies-B2 i C-profile s'observen predominantment en les COVID-19 greus amb empitjorament respiratori, que poden correspondre a diverses troballes de la TC i amb signes de DAD i fibrosi pulmonar a nivell histològic.

50 CARACTERÍSTIQUES I PRONÒSTIC DE PACIENTS ANCIANS AMB COVID-19 TRACTATS AMB CÀNULES NASALS D'ALT FLUX

Autors: Ana Pardessus Otero¹; Paula Pujal Montaña¹; David de la Rosa Carrillo¹; Pedro A. Anton Albisu¹; Fernando Gutiérrez Pereyra¹; Patricia Peñacoba Toribio¹.

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

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

La insuficiència respiratòria aguda (IRA) hipoxèmica és la complicació potencialment mortal més freqüent en la COVID-19. No hi ha dades sobre el paper del suport respiratori no invasiu (SRNI) mitjançant cànules nasals d'alt flux (CNAF) en pacients ancians no candidats a intubació orotraqueal que presenten IRA per COVID-19. L'objectiu del nostre estudi va ser identificar factors associats a bon pronòstic després d'iniciar tractament amb CNAF en aquests pacients.

MATERIAL I MÈTODES

Es tracta de un estudi observacional retrospectiu en el qual es van incloure pacients majors de 80 anys, hospitalitzats per COVID-19, que durant l'ingrés van presentar IRA greu entre juliol de 2020 i març de 2021.

RESULTATS

Es van analitzar 85 pacients dels quals 60 (70%) van ser tractats amb CNAF i 25 (30%), amb reservori. Els pacients tractats amb CNAF van ser significativament menys dependents. No es van trobar diferències estadísticament significatives respecte a altres característiques clíniques i analítiques. La mortalitat dels pacients amb CNAF va ser del 70% i amb reservori, del 80%. La supervivència mitjana dels pacients amb CNAF (mitjana: 7,4 dies; DE: 6,9) va ser major que en pacients amb reservori (mitjana: 4 dies; DE: 4,3) ($p = 0,016$). Al subgrup de CNAF ($n = 60$), comparant els pacients segons èxits, es van trobar diferències estadísticament significatives en l'índex ROX [SpO_2/FiO_2]/FR ($p = 0,004$) calculat en el moment previ de col·locar l'SRNI, que va ser major en els pacients que van sobreviure.

CONCLUSIONS

Encara que la mortalitat en aquest grup de pacients és molt elevada, sembla que l'SRNI amb CNAF millora la supervivència. L'índex ROX pot ser una eina d'ajuda per a identificar quins pacients es poden beneficiar més del tractament amb CNAF. Caldrien estudis amb una mida mostral més gran, ja que la identificació de factors de risc i pronòstics permetria un maneig individualitzat en aquests pacients.

51 ANÀLISI ANUAL DE MORTALITAT PER EDAT DE PACIENTS AMB PNEUMÒNIA BILATERAL CAUSADA PER SARS-CoV-2 ATESES A UNA UNITAT DE CURES RESPIRATÒRIES INTERMÈDIES. EXPERIÈNCIA D'UN SOL CENTRE

Autors: Toni Marín¹; Leire Mendiluce¹; Marina Galdeano¹; Agnès Hernández¹; Carmen Fernández¹; Roxana Chirinos¹; Irene Aldás¹; Alan Jhonor Solís¹; Esther Roca¹; Jorge Abad¹; Antoni Rosell¹.

Institució: 'Unitat de Cures Respiratòries Intermèdies, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

INTRODUCCIÓ

Estudi observacional descriptiu de la població atesa per pneumònia bilateral per SARS-CoV-2 a la Unitat de Cures Respiratòries Intermèdies (UCRI) de Hospital Universitari Germans Trias durant el període març de 2020 - març de 2021.

MATERIAL I MÈTODES

S'han revisat els registres d'activitat de la COVID-19 a la UCRI. Unitat amb capacitat per a 32 llits. Els criteris d'inclusió van ser: pneumònia bilateral per SARS-CoV-2, insuficiència respiratòria amb requeriment de $FiO_2 > 50\%$, freqüència respiratòria > 25 rpm i $PaFiO_2 < 250$. S'ha revisat retrospectivament la mortalitat al cap de 90 dies.

RESULTATS

N total de 572 malalts; 380 homes (66,4%), mortalitat de 102 (26,84%); 192 dones (33,5%), mortalitat de 50 (26,04%). Distribució per grup d'edat: $n = 94$ entre 18-49 anys (16,43%); $n = 118$ entre 50-59 (20,62%); $n = 60$ entre 60-64 (10,48%); $n = 79$ entre 65-69 (13,81%); $n = 77$ entre 70-74 (13,46%); $n = 70$ entre 75-79 (12,23%), i $n = 61$ en > 80 (10,66%). Estada mitjana total de 6,2 dies; 3,98 dies al grup de 18-49; 4,15 dies al de 50-59; 5,09 dies al de 60-64; 8,57 dies al de 65-69; 4,8 dies al de 70-74; 9,5 dies al de 75-79; i 8,02 dies en > 80 anys. La mortalitat al cap de 90 dies des del moment de l'ingrés va ser de 132 pacients; o bé per no considerar-se tributari a Unitat de Crítics o bé després de ser traslladats a la UCI. Per edat: 1 entre 18-49 anys (1,06%); 13 entre 50-59 (11,01%); 8 entre 60-64 (13,33%); 16 entre 65-69 (20,25%); 26 entre 70-74 (33,76%); 31 entre 75-79 (44,28%), i 46 en > 80 (75,04%). De 572, 332 van ser alta (58%) a planta convencional.

CONCLUSIONS

La mortalitat va ser la mateixa en ambdós sexes i més elevada en els grups de més edat. Destaca una mortalitat d'un 75% en el grup de majors de 80 anys. Es van donar un total de 332 altes a planta convencional, i d'aquesta manera es va descarregar l'activitat a la UCI.

52 L'ECOGRAFIA TORÀCICA COM A PROVA DE PRIMERA LÍNIA EN L'AVALUACIÓ DE SEQUELES PULMONARS POST-COVID-19

Autors: Almudena Felipe Montiel¹; David Clófent Alarcón¹; Eva Polverino¹; Galo David Granados Rosales¹; Marta Vicenta Arjona Peris¹; Jordi Andreu Soriano¹; Ana Lucía Sánchez Martínez¹; Diego Varona Porres¹; Laura Beatriz Cabanzo Campos¹; José Miguel Escudero Fernández¹; Antonio Álvarez Fernández¹; Karina Loor Reyes¹; Xavier Muñoz Gall¹; Mario Culebras Amigo¹; Equip Se-COVID-19.

Institució: Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La pandèmia actual ha condicionat el diagnòstic creixent de seqüeles pulmonars intersticials (SPI) en supervivents de pneumònia per SARS-CoV-2. L'ecografia toràcica (ET) ha demostrat una alta precisió diagnòstica en la malaltia pulmonar intersticial per altres causes i podria ser aplicada a l'avaluació de les seqüeles pulmonars post-COVID-19.

OBJECTIUS

Descriure l'habilitat diagnòstica de l'ET respecte a la tomografia computada d'alta resolució (TCAR) en la detecció de SPI en supervivents de COVID-19.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu observacional unicèntric (de juliol a setembre de 2020). Es va fer seguiment clínic i estudi amb ET, TCAR i PFR a supervivents d'hospitalització per COVID-19, entre 2 i 5 mesos després de l'alta hospitalària. Les alteracions radiològiques de la TCAR van quantificar-se mitjançant la puntuació de Warrick. La puntuació de l'ET es va obtenir avaluant la presència de línies B patològiques a 12 àrees toràciques. Es va analitzar la correlació entre ET, TCAR i PFR. Es va calcular l'àrea sota la corba per demostrar l'habilitat de l'ET en la detecció de SPI respecte a la TCAR.

RESULTATS

Es van incloure 352 pacients recuperats després d'una pneumònia per SARS-CoV-2. Es va objectivar un descens d'FVC i DLCO en 79 (22,4%) i 234 (66,5%) pacients, respectivament. La TCAR va mostrar SPI en 154 (43,8%) pacients (Warrick ≥ 7). La puntuació de l'ET va presentar una correlació elevada amb la TCAR ($r = 0,77$) i una moderada correlació inversa amb la DLCO ($r = -0,55$). L'anàlisi de la corba ROC va revelar que una puntuació ≥ 3 a l'ET mostra una capacitat excel·lent per discriminar pacients amb SPI en comparació amb la TCAR (S 94,2%; E 81,8%; i VP 94,7%).

CONCLUSIONS

L'ET podria implementar-se com una prova de primera línia en l'avaluació de les SPI post-COVID-19. Un examen ecogràfic normal descarta la presència d'aquestes seqüeles i evita la necessitat de proves diagnòstiques com la TCAR.

53 QUALITAT DE VIDA I DISPNEA A LLARG TERMINI DESPRÉS D'UNA PNEUMÒNIA GREU PER SARS-CoV-2

Autors: Lidia Zamudio Domingo¹; Lidia Perendreu Busquets¹; Saïoa Eizaguirre Anton¹; Marc Bonnin Vilaplana¹; Gladi Sabater Talaverano^{1,2}; Ramon Orriols Martínez^{1,2}.

Institucions: 'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta, Girona; ²Hospital Santa Caterina, Salt.

INTRODUCCIÓ

Malgrat que la infecció per SARS-CoV-2 es resol completament en la majoria de la població, en alguns pacients pot evolucionar a una pneumònia amb destret respiratori greu associat. D'aquests, un petit percentatge patirà símptomes persistents, afectació de la qualitat de vida, deteriorament de la funció pulmonar i/o pitjor capacitat d'exercici.

OBJECTIUS

Observar l'evolució durant 12 mesos del grau de dispnea i de la qualitat de vida de pacients amb pneumònia greu per SARS-CoV-2.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional de cohorts prospectiu, entre març i juny de 2020 a l'Hospital Doctor Josep Trueta de Girona i a l'Hospital Santa Caterina de Salt. Es van incloure pacients amb pneumònia greu que van requerir d'ingrés al Servei de Pneumologia. Es va realitzar un seguiment de 12 mesos, amb control al 3r i 6è mes de les característiques clíniques, les dades radiològiques (tomografia computada d'alta resolució, TCAR), la qualitat de vida (SGRQ i escala de dispnea mMRC), la funció pulmonar i la capacitat d'exercici (prova de la marxa de 6 minuts, 6MWT).

RESULTATS

Es van analitzar 94 pacients. En un any es va observar una milloria en l'SGRQ de 3,9 punts en la puntuació total. Al cap de 3 mesos hi havia un 21,50% de pacients amb dispnea greu (mMRC 2-3), que va disminuir de forma progressiva en només un 9,50% al cap de 12 mesos. La prova de la marxa de 6 minuts mostrava una milloria en la distància recorreguda, sense implicar dessaturació a l'esforç. L'anàlisi de la funció pulmonar només mostrava una alteració de la DLCO, que es va corregir als 6 mesos.

CONCLUSIONS

Al cap d'un any de seguiment s'observa una milloria significativa de la qualitat de vida, així com de la dispnea i la tolerància a l'exercici en pacients amb pneumònia greu.

54 EVOLUCIÓ RADIOLÒGICA POSTPNEUMÒNIA GREU PER SARS-CoV-2: 1 ANY DE SEGUIMENT

Autors: Lúdia Perendreu Busquets¹; Lúdia Zamudio Domingo¹; Marc Bonnin Vilaplana¹; Saïo Eizaguirre Anton¹; Glàdis Sabater Talavera^{1,2}; Ramon Orriols Martínez^{1,2}.

Institucions: ¹Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, Girona; ²Hospital Santa Caterina, Salt.

INTRODUCCIÓ

La pandèmia per SARS-CoV-2 ha ocasionat un gran impacte sobre el sistema sanitari. Molts pacients amb pneumònia greu presenten seqüeles respiratòries, sobretot en forma d'afectació intersticial. La tomografia computada (TC) toràcica ha esdevingut una eina indispensable en el diagnòstic i el seguiment d'aquests pacients, i ens ha ofert informació rellevant sobre l'evolució de la malaltia i la seva possible seqüela en forma de fibrosi pulmonar.

OBJECTIUS

Analitzar l'evolució radiològica durant 1 any en pacients amb pneumònia greu per SARS-CoV-2, així com determinar la incidència de fibrosi pulmonar i avaluar els possibles factors de risc per desenvolupar-la.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional de cohorts i prospectiu, realitzat a l'Hospital de Girona Dr. Josep Trueta i a l'Hospital Santa Caterina de Salt. Es van incloure pacients hospitalitzats al Servei de Pneumologia per pneumònia greu entre març i juny de 2020. Es va realitzar un seguiment de 12 mesos amb control al 3r i 6è mes. Es van recollir dades clíniques, radiològiques (tomografia computada d'alta resolució, TCAR), de qualitat de vida (SGRQ), de l'escala de dispnea mMRC, funcionalisme pulmonar i capacitat d'exercici (prova de la marxa de 6 minuts, 6MWT). Es va definir fibrosi pulmonar com la presència de bronquiectàsi/bronquiectàsi de tracció, distorsió de l'arquitectura broncopulmonar o patró en bresca.

RESULTATS

Es van analitzar 94 pacients. Al cap d'un any de seguiment, un 47,9% dels resultats de TCAR mostraven patologia, dels quals un 25,8% mostraven fibrosi pulmonar. Es va observar vidre esmerilat en un 66,5% al cap de 3 mesos, i es va observar una milloria al cap de 6 mesos i la pràctica resolució al cap de 12 mesos. Per altra banda, l'afectació de fibrosi pulmonar es va mantenir estable a partir dels 6 mesos. L'anàlisi multivariant mostrava de forma estadísticament significativa una major incidència de fibrosi pulmonar en pacients d'edat més avançada.

CONCLUSIÓ

Una gran part del vidre esmerilat es resol al cap de 6 mesos postpneumònia greu. Per altra banda, una quarta part dels pacients presentarà canvis fibròtics al cap d'un any, amb estabilització a partir del 6è mes. L'edat avançada seria un possible factor de risc.

55 EFECTO DE LA FISIOTERAPIA PRECOZ EN PACIENTES CON NEUMONÍA GRAVE POR COVID-19

Autores: Marta Hernández Argudo; Jaume Bordes Martínez; Ana Luzardo González; Alejandro Aren-cibia; Franco Tormo; Lluís Mateu; Vanesa Vicens Zygmunt; Guadalupe Bermudo; Salud Santos; Rosa Planas; María Molina Molina; Guillermo Suárez Cuatrin.

Institución: Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat.

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

La rehabilitación se ha recomendado en pacientes con neumonía grave por coronavirus 2019 (COVID-19). Sin embargo, la información disponible respecto al momento de su inicio y de la seguridad tanto de pacientes como de fisioterapeutas es limitada. Por ello, el objetivo fue evaluar la seguridad y el impacto de la fisioterapia precoz en sujetos con neumonía severa por COVID-19.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes retrospectivo que incluye una muestra consecutiva de sujetos supervivientes de neumonía grave por COVID-19 ingresados del 13 de marzo al 15 de mayo de 2020. Los sujetos se separaron en tres grupos: sin fisioterapia, fisioterapia precoz (inicio < 7 días de ingreso) y fisioterapia no precoz. Los objetivos principales fueron la seguridad del paciente, del fisioterapeuta y la duración de la estancia hospitalaria.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 159 pacientes con ingreso hospitalario debido a neumonía grave por COVID-19 (72% hombres; mediana de edad 62 años). La rehabilitación se realizó en 108 sujetos (32 fisioterapia temprana y 76 no temprana). La estancia hospitalaria fue de 19 (rango intercuartílico [IQR] 36,25) y 34 días (IQR 27,25) ($p = 0,001$) para los grupos de fisioterapia precoz y no precoz, respectivamente. Ningún fisioterapeuta resultó infectado y no se identificó ningún efecto adverso en los pacientes. El análisis multivariante de los sujetos que recibieron fisioterapia durante el ingreso identificó la obesidad (*odds ratio* [OR] 3,21; $p = 0,028$), ventilación mecánica invasiva (OR 6,25; $p < 0,001$) y fisioterapia no precoz (OR 3,54; $p = 0,017$) como los factores con mayor probabilidad de tener una estancia hospitalaria prolongada (> 28 días).

CONCLUSIONES

La rehabilitación en la neumonía aguda grave por COVID-19 parece ser segura para los sujetos y los fisioterapeutas. Además, podría reducir la duración de la hospitalización, especialmente en aquellos que pueden comenzarla de forma precoz.

56 CARACTERÍSTIQUES CLÍNiques DELS PACIENTS AMB SARS-CoV-2 I TROMBOEMBOLISME PULMONAR QUE REQUEREIXEN INGRÉS HOSPITALARI

Autors: Andrea Hernández Rizo; Mireia Martínez Palau; Roser Costa Solà; Bienvenido Barreiro López; Jose Sanz Santos.

Institució: Hospital Universitari Mútua Terrassa.

OBJECTIUS

- 1) Descriure les característiques clíniques dels pacients amb infecció per SARS-CoV-2 i tromboembolisme pulmonar (TEP) que ingresen a l'hospital.
- 2) Comparar les característiques clíniques dels pacients amb TEP, amb i sense infecció per SARS-CoV-2.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu observacional. Es van incloure tots els pacients amb sospita de TEP (pacients sotmesos a una angioTC) durant el període entre març i abril de 2020. Es considerà el diagnòstic d'infecció per SARS-CoV-2 a tots aquells pacients amb una reacció en cadena de la polimerasa d'exudat nasofaríngi positiva. El TEP es va classificar en 3 categories segons la seva afectació: artèria pulmonar principal, lobar o segmentària. Es van recollir dades clíniques, demogràfiques i de laboratori dels pacients amb i sense TEP.

RESULTATS

Es va incloure 140 pacients, 93 (66,4%) dels quals tenien infecció per SARS-CoV-2. El TEP es va confirmar en 40 (28,5%) pacients. El TEP va ser més freqüent en pacients amb infecció per SARS-CoV-2 (31/93, 33,3%) respecte de pacients sense infecció (9/47, 19,1%), sense diferències significatives ($p = 0,07$). El TEP va afectar artèries segmentàries o subsegmentàries fins a un 80% en pacients amb infecció per SARS-CoV-2, respecte d'un 44% en pacients sense infecció per SARS-CoV-2 ($p = 0,03$). Dins del grup de pacients amb infecció pel SARS-CoV-2, els nivells de dímer D el dia de l'ingrés van ser 4 vegades superiors en pacients amb TEP (respecte dels pacients sense TEP), així com els valors màxims durant l'ingrés ($p < 0,001$).

CONCLUSIONS

La incidència de TEP en pacients amb infecció per SARS-CoV-2 és elevada, especialment en aquells casos amb nivells de dímer D elevats i persistents. El TEP en pacients amb infecció per SARS-CoV-2 afecta fonamentalment branques segmentàries i subsegmentàries.

57 ANÁLISI DELS PACIENTS AMB PNEUMÒNIA PER SARS-CoV-2 I INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA GREU TRACTATS AMB SUPORT RESPIRATORI NO INVASIU A UNA UNITAT COVID DE CURES RESPIRATÒRIES INTERMÈDIES DURANT LES PRIMERES 4 ONADES

Autors: Maria Ortiga; Ana Córdoba; Mercè Gasa; Miel Sarasate; Guillermo Suárez; Ester Cuevas; Yolanda Ruiz; Salud Santos.

Institucions: Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat.

INTRODUCCIÓ

La pandèmia per SARS-CoV-2 ha portat als pneumòlegs a tractar pacients amb pneumònia bilateral i insuficiència respiratòria greu amb teràpies de suport respiratori no invasiu (SRNI) a les nostres unitats de cures respiratòries intermèdies (UCRI).

OBJECTIU

Presentar els resultats obtinguts dels pacients ingressats per pneumònia bilateral i insuficiència respiratòria greu a la UCRI de l'Hospital de Bellvitge.

MATERIAL I MÈTODES

Es descriuen les característiques dels pacients amb pneumònia bilateral per SARS-CoV-2 i $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$ mmHg que reben SRNI durant el període de març de 2020 a juliol de 2021. En la majoria de casos els pacients rebien d'entrada oxigenoteràpia d'alt flux amb màxim flux tolerat i mínima FiO_2 necessària per mantenir SpO_2 al 93-96% i una freqüència respiratòria (FR) < 25x'. Quan aquesta condició no s'aconseguia, s'escalava a ventilació no invasiva amb PEEP 8-10 cmH₂O, pressió suport 4-6 cmH₂O amb mínima FiO_2 per assolir els mateixos objectius d'oxigenació i FR. En cas de no assolir aquests objectius o de necessitar VNI contínua s'avaluava per intubació i ventilació mecànica.

RESULTATS

Durant el període analitzat, van ingressar 595 pacients amb edats de 63 ± 12 anys; el 68% eren homes. Les comorbiditats que presentaven eren: HTA 53%, DM 27%, obesitat 32%, patologia respiratòria crònica 13%, AOS 9%, insuficiència renal 11% i immunodeficiència 5%. Un 27% dels pacients es van catalogar com a no intubables. Dos-cents quaranta-vuit pacients (42%) es van traslladar a la UCI i 200 (34%) van necessitar intubació i ventilació mecànica. La mortalitat global al cap de 30 dies va ser del 29%. L'estada mitjana a la UCRI va ser de 6 (3-10) dies i l'estada a l'hospital d'11 (5-18) dies.

CONCLUSIONS

Les teràpies d'SRNI en la pneumònia per coronavirus poden usar-se de forma segura a les UCRI i poden evitar la ventilació mecànica invasiva, i estalviar així llits de crítics.

58 LA RESPOSTA IMMUNE POSTVACUNAL SARS-CoV-2 ÉS VARIABLE EN FUNCIÓ DE LA MEDICACIÓ REBUDA EN PACIENTS AMB MALALTIES PULMONARS INTERSTICIALS DIFUSES

Autors: Guadalupe Bermudo; Mar Chicote; Vanesa Vicens-Zygmunt; Guillermo Suárez-Cuartin; Francisco Javier Narváez; Cristina Masuet; Maria Molina Molina.

Institució: Hospital Universitari de Bellvitge.

INTRODUCCIÓ

Els pacients amb malalties pulmonars intersticials difuses (MPID) fibrosants s'associen a un curs clínic pitjor durant l'hospitalització i a un augment de la mortalitat per COVID-19. La seva immunització és especialment rellevant, ja que són una població d'alt risc.

OBJECTIUS

Comprovar la resposta immune generada després de la vacuna contra la COVID-19 en pacients amb MPID fibrosant.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu, observacional, de pacients amb MPID fibrosants que van rebre la vacunació completa per COVID-19 entre febrer de 2021 i gener de 2022. Es van recollir dades demogràfiques (gènere, edat), malaltia respiratòria, tractament habitual, comorbiditat, vacunació i resposta immune generada postvacuna.

RESULTATS

Cent-vint pacients (55% dones), amb una mitjana d'edat de 66 anys (IQR 17), les MPID incloses més freqüents van ser les MPID secundàries a malaltia autoimmunitària sistèmica. El tractament rebut més freqüent va ser l'antifibròtic (42,5%), seguit de corticoides a baixes dosis (40%). Un 38,3% van rebre micofenolat, un 19,2% rituximab i un 10,8% tacrolimús. Tots els pacients van ser vacunats amb dosi completa, la majoria amb Pfizer (50,8%), Moderna (30%), Astrazeneca (17,5%) i Janssen (1,7%). Es van quantificar serologies d'anticossos totals anti-SARS-CoV-2 a tots els pacients amb una mitjana de 213 U/mL (IQR 947,63) i el 47,5% tenien nivells < 100 U/mL. La mitjana de dies entre l'administració de la vacuna i la determinació d'anticossos és de 130,46 dies (SD 50,63). És d'especial interès que els pacients que reben tractament amb rituximab i els que porten corticoides a baixes dosis, el 37,04% i el 59,26%, respectivament, tenen nivells d'anticossos < 100 U/mL. No trobem diferències significatives a nivell de titulació immunitària entre els diferents tipus de vacunes.

CONCLUSIONS

Monitorar la resposta immune dels pacients amb MPID fibrosant, especialment aquells que reben rituximab o altres immunosupressors, permet identificar aquells casos d'alt risc, tot i la vacunació completa, que es podrien beneficiar de *booster* vacunal o de tractament anticòs monoclonal.

ENTITATS COL·LABORADORES

XXXIX DIADA PNEUMOLÒGICA

El Comitè Organitzador de la XXXIX 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:

AIR LIQUIDE HEALTHCARE
ASTRA ZENECA
BIAL
BOEHRINGER INGELHEIM
CHIESI
ESTEVE TEIJIN HEALTHCARE
FAES FARMA
GASMENDI
GEBRO PHARMA
GLAXO SMITH KLINE
GRIFOLS
GRUPO MENARINI
JANSSEN
JAZZ PHARMACEUTICALS
LINDE
NOVARTIS
OXIGEN SALUD
PHILIPS
RESMED
ROCHE
SANOFI
VIVISOL
VITALAIRE

A tots ells, gràcies.



L'Acadèmia
FUNDACIÓ ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARNS



*Societat Catalana
de Pneumologia*