

SUPLEMENTS *dels* ANNALS DE MEDICINA

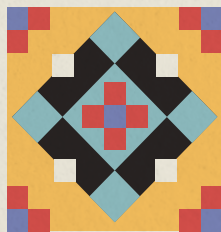
PUBLICACIÓ DE L'ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS

XLI Diada Pneumològica

25, 26 i 27
d'abril de 2024

Alt Penedès & El Garraf

Auditori
Eduard Toldrà
[Vilanova i la Geltrú]





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
Javier Murillas Angoiti
Montserrat Esquerda Aresté
M. Dolors Sintés Matheu
Juan José Montero

Consell Editorial

Albert Altés Hernández
Maria Marta Arcas Ferré
Inmaculada Ausió Rusiñol
Xavier Baldó Padró
Joan Bartra Tomàs
Xavier Bayona Huguet
Sergi Bellmunt Montoya
Alba Bernadó Solé
Patricia Beroiz Groh
Arnau Blasco Lucas
Xavier Bonfill Cosp
Maria Alba Bosch Llobet
Maria Dolores Bosque Cebolla
Ramon Brugada Terradellas
Maria Elena Carreras Moratona
Climent Casals Pascual
Isabel Castaño Núñez
Pere Clavé Civit
Conxita Closa Rusines
Hèctor Corominas Macias
Claudia Cucciniello Villalba
Ramon Cunillera Graño
Susana Curós Torres
Carlos J. Domínguez Alonso
Francesc Xavier Escalada Roig
Àngels Escorsell Mañosa
Montse Esquerda Aresté
Neus Fanals Mola
Edurne Fernández de Gamarra
Martínez
J. Manel Fernández-Real Lemos
Marta Ferrándiz March
Joan Carles Ferreres Piñas
Sara Freixedas Berges
Jordi García Linare
Maite Garolera Freixa
Anna Gatell Carbó
Josep Maria Gaya Sopena
Maria Queral Gorgas Torner
Elena Guardiola Pereira
Francesc Xavier Jiménez Moreno
Rosa Jorba Martín
Laura Lladó Garriga
Carme López Núñez
Marina López Ruiz
Francisco Lozano Soto
Àngels Mach Buch
Lluís Manuel Marco Estarreado
Miquel Maresma Matas
Pau Margalef Benaiges
Carles Martín Fumadó
Alba Martínez Escudé

Jordi Martínez Roldán
Dolors Mateo Arzo
Ana Megía Colet
Carles Miñarro García
Moisés Mira Flores
Llorenç Miralles Serrano
Carmen Monasterio Pousa
Montserrat Moral Ajado
Elvira Munteis Olivas
Juan Muñoz Ortego
Javier Murillas Angoiti
Agnès Nicolau Galindo
Joan Miquel Nolla Solé
Ferran Nonell Gregori
Anna Palau Vendrell
Pere Palmada Andreu
Fernando Pardo Aranda
Marta Prado Gallego
Pilar Paredes Barranco
Gemma Parramón Puig
Salvador Pedraza Gutiérrez
Josep Perelló Capo
Santiago Pérez Tortosa
Antoni Pont Salvadó
Caridad Pontes García
Josep Oriol Porta Roda
Emilio Provinciale Fatsini
Mireia Puig Campmany
Montserrat Puiggené Vallverdú
Núria Ragner Sanz
Eduard Riera Gil
Antoni Riera Mestre
Ester Risco Vilarasan
M. Esther Roquer Fanlo
Maria Rosa Rosell Ferrer
M. Carmen Ruiz Martín
Ricard Sabartés Fortuny
Xavier Sala Blanch
Joan Sala Pedrós
Maria del Mar Salazar Pou
M. Betlem Salvador González
Santiago Sánchez Cabús
José M. Sánchez Colom
Laia Sans Atxer
Andreu Sauca Balart
Josep M. Segur Vilalta
Rosa Maria Simón Pérez
M. Dolors Sintés Matheu
Antoni Sisó Almirall
José Antonio Soriano Pacheco
Ana Torres Maczassek
Jordi Trelis Navarro
Joan Trias de Bes Mingot
Maribel Troya Saborido
Ivonne Vázquez de las Heras
Toni Veres Gómez
Asunción Vicente Villa
Carles Zafón Llopis
Carlos Antonio Zárate Tejero

Director: Xavier Bonfill

Coordinació editorial

Marta Gorgues
Centre Cochrane Iberoamericà
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Pavelló 18, planta baixa, despatx 14
Sant Antoni M. Claret, 167 – 08025 Barcelona
Tel. 935 565 578
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
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 inserir algun anunci a *Annals* poden contactar directament amb la Secretaria de l'Acadèmia.

Informació editorial

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

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

XLI DIADA PNEUMOLÒGICA

Alt Penedès & El Garraf, 25, 26 i 27 d'abril de 2024

JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCAP

Presidenta	Carmen Monasterio Ponsa
Vicepresidenta	Júlia Tàrrega Camarasa
Secretària	Laura Vigil Giménez
Tresorer	Ignasi García Olivé
Vocal 1a	Núria Bruguera Àvila
Vocal 2n	Albert Sánchez Font
Vocals residents	Cristina Bellver Asperilla Ana Mendes Silva

SECRETARIA TÈCNICA



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



Aquesta entitat dona suport als Objectius de Desenvolupament Sostenible

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

COMITÈ ORGANITZADOR DE LA DIADA Consorti Sanitari Alt Penedès - Garraf

PRESIDENT Daniel Huertas Almela

VOCALS DE MEDICINA Núria Rodríguez Lázaro
Patricia Oscanoa Huamán
Carmen Abeledo Núñez
Claudia Guevara Holguín
Núria González Calzada
Salud Santos Pérez

VOCALS D'INFERMERIA I FISIOTERÀPIA Jordi Resa Vaqué
Montserrat Olivella Romagosa
Anna Guasch Via
Àngels Julià Carbonell

COMITÈ CIENTÍFIC DE MEDICINA, INFERMERIA I FISIOTERÀPIA

PRESIDENTA Neus Salord Oleo

SECRETÀRIA Amalia Moreno Gómez

VOCALS Astrid Crespo Lessman
Roberto Chalela Rengifo
Carmen Centeno Clemente
Fernanda Hernández González
Mónica Sánchez Ortiz
Laia García Bellmunt
Mario Culebras Amigo
Elena Gimeno Santos

**COMITÈ ORGANITZADOR
DE LA JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA**

María Jesús Cruz Carmona
Esther Barreiro Portela

**COMITÈ ORGANITZADOR
ACTUALITZACIÓ EN PNEUMOLOGIA PER A ATENCIÓ PRIMÀRIA**

Marta Villanueva Pérez
Àngels Carbó Guitart
Paula Orellano Galdeano
David Altafaja Albert
Núria Rodríguez Lázaro
Montserrat Olivella Romagosa
Daniel Huertas Almela

ÍNDIX GENERAL

SALUTACIÓ

CARMEN MONASTERIO PONSÀ	S1-5
Presidenta de la Societat Catalana de Pneumologia	

PRESENTACIÓ

DANIEL HUERTAS.....	S1-6
Director de la XLI Diada Pneumològica, en representació del Comitè Organitzador	

PROGRAMA DE MEDICINA, INFERMERIA I FISIOTERÀPIA.....	S1-7
---	-------------

SESSIONS PATROCINDES PER LA INDÚSTRIA.....	S1-13
---	--------------

7a JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA.....	S1-15
---	--------------

CURS D'ACTUALITZACIÓ EN PNEUMOLOGIA PER A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA.....	S1-16
--	--------------

LLISTA DE PONENTS I MODERADORS.....	S1-18
--	--------------

COMUNICACIONS

ASMA (1-12).....	S1-21
MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA (13-18).....	S1-24
INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA I TRASTORNS DEL SON (19-37).....	S1-26
MALALTIES PULMONARS INTERSTICIALS DIFUSES (38-47).....	S1-31
ONCOLOGIA I PNEUMOLOGIA INTERVENCIIONISTA (48-58).....	S1-34
INFECCIONS (59-63).....	S1-37
MISCEL·LÀNIA (64-79).....	S1-38
COVID-19 (80-83).....	S1-43

Salutació

Benvolguts companys i benvolgudes companyes.

Tinc el privilegi de donar-vos la benvinguda a la **XLI Diada Pneumològica** com a presidenta actual de la nostra Societat Catalana de Pneumologia.

En aquesta edició seguim la tradició tot introduint alguns canvis organitzatius que esperem us resultin atractius. El primer dia, el 25 d'abril, tindrà lloc el Curs d'Actualització per a Atenció Primària, amb un programa especialment interessant, que esperem aconseguir tanta o més participació que en les edicions prèvies.

La Jornada de Recerca Bàsica es trasllada al divendres, dia 26 d'abril, per tal de fomentar la interacció entre clínics i bàsics, i alhora facilitar la integració de conferències bàsiques dins del programa general. Així, aquest any, es tractarà un tema de gran actualitat com és la repercussió del canvi climàtic en la salut respiratòria. En el congrés pròpiament dit, els dies 26 i 27 d'abril, es desenvoluparan les diverses ponències, es presentaran 83 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 FUCAP, durant el sopar del Congrés.

Totes les Diades tenen algun fet diferencial i d'aquesta voldria destacar el fet d'estar organitzada per un Comitè d'un Servei de Pneumologia ben jove, el del Consorci Sanitari Alt Penedès - Garraf, que neix de la recent fusió dels hospitals d'aquestes dues comarques. Vull transmetre un agraïment molt especial al president del Comitè, el Dr. Daniel Huertas, i al seus col·laboradors, per haver acceptat la proposta de la Junta i per haver demostrat una implicació, rigor i professionalitat excel·lents en l'organització del Congrés.

També vull agrair la gran tasca del Comitè Científic, i molt especialment de la seva presidenta, Dra. Neus Salord, en la valoració de les comunicacions i les beques presentades enguany. Igualment, agrair la col·laboració de la Dra. María Jesús Cruz i la Dra. Ester Barreiro per la seva disposició en l'organització de la Jornada de Recerca Bàsica. I per últim, i no menys important, agrair el suport generós de la indústria farmacèutica i d'altres col·laboradors per la seva inestimable contribució en la formació i la recerca en pneumologia i el seu compromís amb els pacients amb patologies respiratòries.

Finalment, no puc acabar sense felicitar-nos com a Societat per haver aconseguit, treballant conjuntament amb la BRN (*Barcelona Respiratory Network*), i especialment amb el Dr. Vicente Plaza i el Dr. Antoni Rosell, i amb el suport d'altres Societats Científiques i Associacions de pacients, que la Marató de TV3 2024 es destini a les malalties respiratòries. Serà una molt bona oportunitat per difondre la importància d'aquestes malalties a la població, sensibilitzar, informar i, en definitiva, donar a conèixer la importància de la salut respiratòria. I per suposat representarà una gran oportunitat per avançar en la recerca en patologia respiratòria.

Que apreneu, compartiu, gaudiu i tingueu una inspiradora Diada!

Carmen Monasterio Ponsa

Presidenta

Societat Catalana de Pneumologia

Presentació

Benvolguts/des,

Ens complau convidar-vos a la propera XLI Diada Pneumològica que es realitzarà els dies 25, 26 i 27 d'abril a l'Auditori Eduard Toldrà a Vilanova i la Geltrú, organitzada pel Servei de Pneumologia del Consorci Sanitari Alt Penedès - Garraf.

En primer lloc, volem agrair a la Junta de la Societat Catalana de Pneumologia la confiança rebuda per dirigir el Comitè Organitzador de la XLI Diada. El Servei de Pneumologia del Consorci Sanitari Alt Penedès - Garraf neix de la recent fusió dels hospitals d'aquestes dues comarques. És un orgull per nosaltres poder organitzar aquesta Diada en aquests primers anys de vida, assumint aquesta tasca amb molta responsabilitat i respecte.

És per això que estem treballant amb molta il·lusió i amb tot el desig perquè aquesta Diada arribi a la qualitat científica de les precedents i, al mateix temps, serveixi per estimular les relacions científiques i personals dels participants.

Com a novetat, aquest any hem volgut donar una major importància a la Jornada de Recerca Bàsica, realitzant-la de manera paral·lela el divendres, amb una conferència inaugural conjunta. Aprofitarem aquesta trobada per tractar un tema de molta actualitat i preocupació com és la repercussió del canvi climàtic en la salut respiratòria. Com altres anys, mantindrem el Curs d'Actualització per a Atenció Primària, esperant aconseguir tant èxit d'assistència com en anteriors edicions.

Així mateix, us volem convidar a conèixer el Garraf i l'Alt Penedès, dues comarques plenes de patrimoni, tradició i cultura. Volem que aquest moment de retrobament de la pneumologia tingui un emplaçament únic emmarcat a la terra del vi i del cava i en una finestra meravellosa al mediterrani.

Per acabar, volem agrair la col·laboració de tots els ponents, moderadors i assistents de la Diada, ja que sense el vostre interès i generositat no seria possible tenir un programa de qualitat. Tanmateix, volem destacar l'esforç i la inestimable ajuda de la indústria farmacèutica per la seva col·laboració que permet mantenir una formació continuada d'excel·lència en una època de tants canvis i dificultats.

Us esperem a tots i a totes.

Benvingudes i benvinguts a la XLI Diada Pneumològica.

Daniel Huertas

Director de la XLI Diada Pneumològica, en representació del Comitè Organitzador

PROGRAMA DE MEDICINA / INFERMERIA I FISIOTERÀPIA

Divendres 26 d'abril

08.30 REGISTRE I RECOLLIDA DE LA DOCUMENTACIÓ

09.00 **TAULA 1. TAULA CONJUNTA PNEUMOLOGIA – RECERCA BÀSICA**
Joint pneumology session – basic research

Moderen:

Esther Barreiro Portela. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Barcelona.

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

Carne Monasterio Ponsa. Presidenta de la Societat Catalana de Pneumologia.

CLIMATE CHANGE AND HUMAN HEALTH

Ivana Cvijanovic. Institut de Salut Global (ISGlobal). Barcelona.

09.45 **TAULA 2. DIFICULTATS I REPTES EN LA VALORACIÓ DE L'ASMA GREU**
Difficulties and challenges in the assessment of severe asthma

Moderen:

Carles Sabadell Nieto. Fundació Salut Empordà. Hospital de Figueres. Figueres.

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

DIFICULTATS ACTUALS EN EL MANEIG DE L'ASMA GREU

Difficulties in managing severe asthma

Ponent:

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

NOVETATS EN EL TRACTAMENT DE LA RINUSINUSITIS AMB POLIPOSI NASAL

New developments in the treatment of rhinosinusitis with nasal polyposis

Ponent:

Paula Cruz Toro. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

IMPORTÀNCIA DE LA INFERMERA EN LA UNITAT D'ASMA GREU

Importance of the nurse in a severe asthma unit

Ponent:

Àngela García. Hospital del Mar. Barcelona.

11.00 Descans – cafè

11.30 **TAULES SIMULTÀNIES I - SIMULTANEUOS SESSIONS I****TAULA 3A. PRO-CON VMNI: ESTÀ INDICADA LA VMNI EN EL TRACTAMENT DE LA DISPNEA EN SITUACIÓ AGUDA?***PRO-CON NIV: Is NIV indicated in the treatment of acute dyspnea?*

Moderen:

Marc Bonnin Vilaplana. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.**Mariela Nieves Alvarado Miranda.** Hospital Universitari Mútua Terrassa. Terrassa.

PRO

Ponent:

Miquel Ferrer Monreal. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

CON

Ponent:

Marina Galdeano Lozano. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.**TAULA 3B. TALLERS D'OXIGENOTERÀPIA I FUNCIÓ PULMONAR***Oxygen therapy and pulmonary function workshops*

Moderen:

Carlos Gómez Ollés. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.**Dolores Pérez Espinosa.** Hospital de Viladecans. Viladecans.

TALLER 1. OXIGENOTERÀPIA DOMICILIÀRIA. ACTUALITZACIÓ: INDICACIONS I DISPOSITIUS

Workshop 1. Update on long term oxygen therapy: indications and devices

Ponent:

Montserrat Olivella Romagosa. Consorci Sanitari Alt Penedès - Garraf. Vilafranca del Penedès.

TALLER 2. PROVES DE FUNCIÓ PULMONAR, MÉS ENLLÀ DE L'ESPIROMETRIA. MESURA DE FORÇA MUSCULAR RESPIRATÒRIA

Workshop 2. Pulmonary function tests beyond spirometry. Measurement of respiratory muscle strength

Ponent:

Anna Balañá Corberó. Hospital del Mar. Barcelona.12.30 **TAULA 4. MPOC: LES DUES CARES DE LA MONEDA***COPD session: two sides of the same coin*

Moderen:

Alejandra López Giraldo. Hospital de Sant Boi. Sant Boi de Llobregat.**Javier Burgos Lozano.** Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

"YOUNG COPD": QUÈ SABEM? PODEM AVANÇAR-NOS?

Young COPD: What do we know? Can we move forward?

Ponent:

Rosa Faner Canet. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

MPOC AVANÇADA: QUÈ ESTEM FENT? EN QUÈ PODEM MILLORAR?

Advanced COPD: What are we doing? What can we do better?

Ponent:

Núria Bruguera Àvila. Complex Hospitalari Universitari Moisès Broggi. Consorci Sanitari Integral. Sant Joan Despí.

13.30 **INAUGURACIÓ OFICIAL – OFFICIAL OPENING**

Ponents:

Carne Monasterio Ponsa. Presidenta de la Societat Catalana de Pneumologia.

Daniel Huertas Almela. Director de la XLI Diada Pneumològica; Consorci Sanitari Alt Penedès - Garraf. Vilafranca del Penedès.

Olga Farré Lladó. Gerent del Consorci Sanitari Alt Penedès - Garraf. Vilafranca del Penedès.

Esther Catena Ruiz. Directora assistencial del Consorci Sanitari Alt Penedès - Garraf. Vilafranca del Penedès.

Juan Luis Ruiz López. Alcalde de Vilanova i la Geltrú.

13.45 Dinar / Dinars amb l'expert

15.00 **CONFERÈNCIA MAGISTRAL - KEYNOTE SPEECH**

DORMIR, SOMIAR I RESPIRAR: LA MEDICINA DEL SON EN PNEUMOLOGIA

Sleeping, dreaming and breathing: sleep medicine in pulmonology

Modera:

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

Ponent:

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

15.45 **TAULA 5. SITUACIÓ ACTUAL I FUTUR DE LA REHABILITACIÓ RESPIRATÒRIA**

Current and future situation of respiratory rehabilitation

Modera:

Aida Monge Esqué. Hospital Universitari Santa Maria. Lleida.

Ponent:

Macarena Segura Medina. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

16.30 Berenars amb l'expert

17.30 **TAULA 6. CAMÍ A LA MEDICINA DE PRECISIÓ EN LES MPID**

Path to precision therapy in ILDs

Moderen:

Sílvia Barril Farré. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida.

Amalia Moreno Gómez de Bonilla. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.

ACTUALITZACIÓ CLÍNICO-PATOGÈNICA EN FIBROSI PULMONAR

Clinical and pathogenic update on pulmonary fibrosis

Ponents:

Moisés Selman Lama. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas. Ciutat de Mèxic.

Annie Pardo Cemo. Facultat de Ciències. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciutat de Mèxic.

18.30 ASSEMBLEA GENERAL ORDINÀRIA

21.00 Sopar de la Diada

PROGRAMA DE MEDICINA / INFERMERIA I FISIOTERÀPIA

Dissabte 27 d'abril

09.00 SESSIONS SIMULTÀNIES DE PÒSTERS - *SIMULTANEOUS ABSTRACTS SESSIONS*

ASMA I MPOC

Asthma, COPD

Moderen:

Ebymar Arismendi Núñez. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

Roser Costa Solà. Fundació Althaia. Manresa.

ONCOLOGIA, INTERVENCIONISME

Oncology, pulmonary interventionism

Moderen:

Virginia Pajares Ruiz. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Elisabeth Arellano Marcuello. Hospital General de Sant Boi. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat.

INTERSTICI, SEQÜELES RESPIRATÒRIES DE LA COVID-19

ILDs

Moderen:

Alejandro Robles Pérez. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró.

Yasmina Gutiérrez Rodríguez. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

TRS I INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA

Sleep-related breathing disorders / Respiratory failure

Moderen:

Salvador Perelló Aragonès. Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII. Tarragona.

Cristina Lalmolda Puyol. Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell.

INFECCIONS I MISCEL·LÀNIA

Infections / Miscellaneous

Moderen:

Maria Somoza González. Consorci Sanitari de Terrassa. Hospital Universitari. Terrassa.

Núria Angrill Sellès. Hospital General de Granollers. Granollers.

10.30 Descans – cafè

11.00 COMUNICACIONS ORALS - *ORAL COMMUNICATIONS. COMITÈ CIENTÍFIC SOCAP*

Moderen:

Astrid Crespo. Membre del Comitè Científic de la SOCAP.

Fernanda Hernández. Membre del Comitè Científic de la SOCAP.

12:00 TAULES SIMULTÀNIES II - *SIMULTANEOUS SESSIONS II*

TAULA 7A. NOVETATS EN CÀNCER DE PULMÓ I INTERVENCIONISME: ESTEM PREPARATS?

Latest developments in lung cancer and interventionism: are we ready?

Moderen:

Albert Sánchez Font. Hospital del Mar. Barcelona.

José Sanz Santos. Hospital Universitari Mútua Terrassa. Terrassa.

PNEUMONITIS PER IMMUNOTERÀPIA, NOU DESAFIAMENT PER A LA PNEUMOLOGIA
Immunotherapy induced pneumonitis, a new challenge for pulmonology

Ponent:

Samantha Aso González. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

PNEUMOLOGIA INTERVENCIONISTA DEL FUTUR: REPTES I AMENACES
Interventional pulmonology in the future: challenges and threats

Ponent:

Virginia Pajares Ruiz. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

TAULA 7B. NOU AVANÇS EN L'ENTRENAMENT EN MALALTIA RESPIRATÒRIA

Update on respiratory disease training

Moderen:

Jordi Resa Vaqué. Consorci Sanitari Alt Penedès – Garraf. Vilafranca del Penedès.

Victoria Alcaraz Serrano. Institut de Salut Global (ISGlobal). Barcelona.

ROL DE LA REHABILITACIÓ EN EL TRACTAMENT DE LA HIPERTENSIÓ PULMONAR
Role of rehabilitation in the treatment of pulmonary hypertension

Ponent:

Elena Gimeno-Santos. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

ENTRENAMENT EN PACIENTS AMB SEQÜELES DE COVID-19 GREU
Training in patients with severe COVID19 sequelae

Ponent:

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

13.00 **TAULA 8. ABORDATGE PERSONALITZAT DE L'AOS**

Personalized approaches to OSA

Moderen:

Claudia Guevara Holguin. Consorci Sanitari Alt Penedès – Garraf. Vilafranca del Penedès.

Núria Grau Sanmartí. Hospital del Mar. Barcelona.

QUÈ APORTA LA VALORACIÓ ORL AL MANEIG MULTIDISCIPLINARI DE L'AOS?

What does the otorhinolaryngology assessment contribute to the multidisciplinary management of OSA?

Ponent:

Paula Mackers Iglesias. Hospital del Mar. Barcelona..

AOS I MALALTIA CARDIOVASCULAR: RODA EL MÓN I TORNA AL BORN
OSA and cardiovascular disease

Ponent:

Ferran Barbé Illa. Hospital Universitari Arnau Vilanova. Lleida.

14.00 CLOENDA

SESSIONS PATROCINADES PER LA INDÚSTRIA

Divendres 26 d'abril

- 14:00 – 15:00 **DINAR AMB L'EXPERT**
 L'EPITELI BRONQUIAL: UN NOU HORITZÓ EN EL MANEIG DE L'ASMA GREU
 Modera:
Xavier Muñoz. Responsable de la Unitat d'Asma Greu. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
- Avantatges i limitacions de l'estudi del remodelat
- Ponent:
Christian Domingo. Responsable de la Unitat d'Asma Greu. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.
- Tezepelumab, amplitud d'acció en els diferents fenotips de l'asma greu
- Ponent:
Ebymar Arismendi. Responsable de la Unitat d'Asma Greu. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.
- MPOC I RISC CARDIOVASCULAR, UNA CONNEXIÓ PERILLOSA
- Ponents:
Salud Santos. Cap del Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
Nicolás Manito. Servei de Cardiologia. Clínica Corachan Barcelona; Excap clínic de la Unitat d'Insuficiència Cardíaca Avançada i Trasplantament Cardíac. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
- 16:30 – 17:30 **BERENAR AMB L'EXPERT**
 SIMULACIÓ CLÍNICA D'UN COMITÈ MULTIDISCIPLINARI D'ASMA GREU
- Ponents:
Ebymar Arismendi Núñez. Servei de Pneumologia. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.
María Basagaña Torrentó. Servei d'Al·lèrgologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.
Patricia Moya Alvarado. Servei de Reumatologia. Hospital de la Sant Creu i Sant Pau. Barcelona.
Jorge del Estal Jiménez. Servei de Farmàcia Hospitalària. Parc Taulí Hospital Universitari. Sabadell.
Xavier González Compta. Servei d'Otorrinolaringologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
- TRANSFORMACIÓ DE LES UCRI. CAP A ON ANEM?
- Modera:
Dra. Mercè Gasa. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
- Ponents:
Equip Dra. Marina Galdeano. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.
Equip Dr. Marc Bonnín. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.
Equip Dr. Manel Luján. Parc Taulí Hospital Universitari. Sabadell.
- QUALITAT ASSISTENCIAL EN MPID. UN MODEL PER LA PNEUMOLOGIA
- Moderen:
Alejandro Robles. Servei de Pneumologia. Hospital de Mataró. Mataró.
Ana Villar. Servei de Pneumologia. Hospital Vall d'Hebron.
- Projecte QualyEPID. UN MODEL A SEGUIR
- Ponent: **Maria Molina**
- Organització a Catalunya. Més enllà del Crampid
- Ponent: **Eva Balcells**
- Discussió conjunta

Dissabte 27 d'abril

08:00 – 09:00 **ESMORZAR AMB L'EXPERT**
DÈFICIT D'ALFA-1 ANTITRIPSINA: MÉS ENLLÀ DE L'MPOC

Asma i dèficit d'alfa-1 antitripsina: casualitat o causalitat?

Ponent:

Ebymar Arismendi. Servei de Pneumologia. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

Bronquièctasi: cercant nous marcadors d'inflamació i de l'activitat de la malaltia

Ponent:

Eva Polverino. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

7a JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA

Divendres 26 d'abril

Sala Petita Auditori Eduard Toldrà. Vilanova i la Geltrú.

Format: Presencial.

REGISTRE I ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓ

Moderen:

Esther Barreiro Portela. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Barcelona.

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

09:00 *CLIMATE CHANGE AND HUMAN HEALTH*

Ponent:

Dra. Ivana Cvijanovic. Institut de Salut Global (ISGlobal). Barcelona.

09:45 Descans

10:15 MARCADORS BIOLÒGICS DE LA IMMUNOSUPRESSIÓ EN TRASPLANTATS DE PULMÓ

Ponent:

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

10:45 ESTUDI DE L'HETEROGENEÏTAT MOLECULAR DE L'MPOC

Ponent:

Rosa Faner. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona.

11:15 SESSIÓ DE PÒSTERS

13:15 VOTACIÓ I ENTREGA DE PREMIS ALS MILLORS TREBALLS PRESENTATS

13:45 Dinar

CURS D'ACTUALITZACIÓ EN PNEUMOLOGIA PER A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Dijous 25 d'abril

Auditori Eduard Toldrà. Vilanova i la Geltrú.

Format: Híbrid.

14.30 ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓ

15:00 INAUGURACIÓ OFICIAL

15.15 **TAULA 1. RISC CV EN MALALTIA RESPIRATÒRIA CRÒNICA**

Moderen:

Marta López. Servei Pneumologia. Hospital Universitari Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

David Altafaja. MFiC. EAP Penedès Rural. Vilafranca del Penedès.

RISC CARDIOVASCULAR I MPOC

Ponent:

Gustavo Jurado MFiC. CAP Vilafranca Nord. Vilafranca del Penedès.

RISC CARDIOVASCULAR I APNEA OBSTRUCTIVA DEL SON

Ponent:

Claudia Guevara. Servei Pneumologia. Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf. Vilafranca del Penedès.

16.00 **TAULA 2. HOT TOPICS EN PNEUMOLOGIA**

Moderen:

Josep Sabata. MFiC. ABS Sant Sadurní. Sant Sadurní d'Anoia.

Daniel Huertas. Servei Pneumologia. Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf. Vilafranca del Penedès.

HOT TOPICS EN PNEUMOLOGIA

Ponents:

Rosa Villafañila. MFiC. ABS Viladecans 2. Viladecans.

Núria Rodríguez. Servei Pneumologia. Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf. Vilafranca del Penedès.

16.45 Descans - cafè

17:15 **TAULA 3. SESSIÓ INTERACTIVA DE RADIOLOGIA TORÀCICA**

Moderen:

Carmen Abeledo. Servei Pneumologia. Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf. Vilafranca del Penedès.

Àngels Carbó. MFiC. CAP Vilafranca Nord. Vilafranca del Penedès.

SESSIÓ INTERACTIVA DE RADIOLOGIA TORÀCICA

Ponent:

Mercedes Rodríguez. Servei Radiologia. Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf. Vilafranca del Penedès.

18.00 **TAULA 4. ACTUALITZACIÓ DEL TRACTAMENT DE LA DESHABITUACIÓ TABÀQUICA**

Moderen:

Franz Guerrero. MFiC. EAP Ribes-Olivella. Sant Pere de Ribes.

Rosa Cañestro. IFiC. CAP Vilafranca Nord. Vilafranca del Penedès.

ACTUALITZACIÓ DEL TRACTAMENT DE LA DESHABITUACIÓ TABÀQUICA

Ponent:

Jacobo Sellarés. Servei Pneumologia. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

ROL DE LA INFERMERIA A LA CONSULTA DE DESHABITUACIÓ TABÀQUICA

Ponent:

Leticia Roy. IFiC. EAP Ribes-Olivella. Sant Pere de Ribes.

18.45 **TAULA 5. TÈCNICA I INTERPRETACIÓ DE L'ESPIROMETRIA A ATENCIÓ PRIMÀRIA**

Modera:

Paula Orellano. MFiC. CAP Sant Joan. Vilanova i la Geltrú.

TÈCNICA I INTERPRETACIÓ DE L'ESPIROMETRIA A ATENCIÓ PRIMÀRIA

Ponent:

Enrique Cimas. MFyC. CS Contrueces. Gijón.

19:20 **TAULA 6. SEGUIMENT DE L'ASMA A ATENCIÓ PRIMÀRIA**

Moderen:

Montserrat Olivella. Servei Pneumologia. Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf. Vilafranca del Penedès.

José Luis Vallina. MFiC. EAP Ribes-Olivella. Sant Pere de Ribes.

PAPER DEL METGE DE FAMÍLIA EN EL SEGUIMENT DE L'ASMA

Ponent:

Silvia Díaz. MFiC. EAP Ribes-Olivella. Sant Pere de Ribes.

AVALUACIÓ DE LA FUNCIÓ PULMONAR: UTILITAT DEL *PEAK FLOW*

Ponent:

Marta Villanueva. IFiC. EAP Ribes-Olivella. Sant Pere de Ribes.

LLISTA DE PONENTS I MODERADORS

PROGRAMA DE MEDICINA / INFERMERIA I FISIOTERÀPIA

Victoria Alcaraz Serrano. Institut de Salut Global (ISGlobal). Barcelona.

Núria Angrill Sellès. Hospital General de Granollers. Granollers.

Elisabeth Arellano Marcuello. Hospital General de Sant Boi. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat.

Ebymar Arismendi Núñez. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

Samantha Aso González. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Anna Balañá Corberó. Hospital del Mar. Barcelona.

Ferran Barbé Illa. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida.

Esther Barreiro Portela. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Barcelona.

Sílvia Barril Farré. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida.

Marc Bonnin Vilaplana. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

Núria Bruguera Àvila. Complex Hospitalari Universitari Moisès Broggi. Consorci Sanitari Integral. Sant Joan Despí.

Javier Burgos Lozano. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Esther Catena Ruiz. Directora assistencial del Consorci Sanitari Alt Penedès – Garraf. Vilafranca del Penedès.

Roser Costa Solà. Fundació Althaia. Manresa.

Astrid Crespo. Membre del Comitè Científic de la SOCAP.

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

Paula Cruz Toro. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Ivana Cvijanovic. Institut de Salut Global (ISGlobal). Barcelona.

Rosa Faner Canet. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

Olga Farré Lladó. Gerent del Consorci Sanitari Alt Penedès – Garraf. Vilafranca del Penedès.

Miquel Ferrer Monreal. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

Marina Galdeano Lozano. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Àngela García. Hospital del Mar. Barcelona.

Elena Gimeno-Santos. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

Carlos Gómez Ollés. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Núria Grau Sanmartí. Hospital del Mar. Barcelona.

Claudia Guevara Holguin. Consorci Sanitari Alt Penedès – Garraf. Vilafranca del Penedès.

Yasmina Gutiérrez Rodríguez. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Fernanda Hernández. Membre del Comitè Científic de la SOCAP.

Daniel Huertas Almela. Director de la XLI Diada Pneumològica; Consorci Sanitari Alt Penedès – Garraf. Vilafranca del Penedès.

Cristina Lalmolda Puyol. Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell.

Alejandra López Giraldo. Hospital de Sant Boi. Sant Boi de Llobregat.

Paula Mackers Iglesias. Hospital del Mar. Barcelona.

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

Carme Monasterio Ponsa. Presidenta de la Societat Catalana de Pneumologia.

Aïda Monge Esqué. Hospital Universitari Santa Maria. Lleida.

Amalia Moreno Gómez de Bonilla. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.

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

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

Mariela Nieves Alvarado Miranda. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa.

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

Montserrat Olivella Romagosa. Consorci Sanitari Alt Penedès – Garraf. Vilafranca del Penedès.

Virginia Pajares Ruiz. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Annie Pardo Cemo. Facultat de Ciències. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciutat de Mèxic.

Salvador Perelló Aragonès. Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII. Tarragona.

Dolores Pérez Espinosa. Hospital de Viladecans. Viladecans.

Jordi Resa Vaqué. Consorci Sanitari Alt Penedès – Garraf. Vilafranca del Penedès.

Alejandro Robles Pérez. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró.

Juan Luis Ruiz López. Alcalde de Vilanova i la Geltrú.

Carles Sabadell Nieto. Fundació Salut Empordà. Hospital de Figueres. Figueres.

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

Albert Sánchez Font. Hospital del Mar. Barcelona.

José Sanz Santos. Hospital Universitari Mútua Terrassa. Terrassa.

Macarena Segura Medina. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
Moisés Selman Lama. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas. Ciutat de Mèxic.
María Somoza González. Consorci Sanitari de Terrassa. Hospital Universitari. Terrassa.

SESSIONS PATROCINADES PER LA INDÚSTRIA

Ebymar Arismendi. Responsable de la Unitat d'Asma Greu. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.
Eva Balcells
María Basagaña Torrentó. Servei d'Al·lèrgologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.
Equip Marc Bonnin. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.
Christian Domingo. Responsable de la Unitat d'Asma Greu. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.
Jorge del Estal Jiménez. Servei de Farmàcia Hospitalària. Parc Taulí Hospital Universitari. Sabadell.
Equip Marina Galdeano. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.
Mercè Gasa. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
Xavier González Compta. Servei d'Otorrinolaringologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
Equip Manel Luján. Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell.
Nicolás Manito. Servei de Cardiologia. Clínica Corachan Barcelona; Excap clínic de la Unitat d'Insuficiència Cardíaca Avançada i Trasplantament Cardíac. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
Maria Molina
Patricia Moya Alvarado. Servei de Reumatologia. Hospital de la Sant Creu i Sant Pau. Barcelona.
Xavier Muñoz. Responsable de la Unitat d'Asma Greu. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Eva Polverino. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Alejandro Robles. Servei de Pneumologia. Hospital de Mataró. Mataró.
Salud Santos. Cap del Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
Ana Villar. Servei de Pneumologia. Hospital Vall d'Hebron.

7a JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA

Esther Barreiro Portela. Comitè Científic de la Jornada.
M. Jesús Cruz Carmona. Comitè Científic de la Jornada; Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Ivana Cvijanovic. Institut de Salut Global (ISGlobal). Barcelona.
Rosa Faner. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona.
Susana Gómez Ollés. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

CURS D'ACTUALITZACIÓ EN PNEUMOLOGIA

Carmen Abeledo. Consorci Sanitari Alt Penedès – Garraf. Vilafranca del Penedès.
David Altajaja. MFiC. EAP Penedès Rural. Vilafranca del Penedès.
Rosa Cañestro. IFiC. Centre d'Atenció Primària Vilafranca Nord. Vilafranca del Penedès.
Àngels Carbó. Centre d'Atenció Primària Vilafranca Nord. Vilafranca del Penedès.
Enrique Cimas. MFyC. CS Contrueces-Vega. Gijón.
Silvia Díaz. MFiC. EAP Ribes – Olivella. Sant Pere de Ribes.
Franz Guerrero. MFiC. EAP Ribes – Olivella. Sant Pere de Ribes.
Claudia Guevara. Consorci Sanitari Alt Penedès – Garraf. Vilafranca del Penedès.
Daniel Huertas. Consorci Sanitari Alt Penedès – Garraf. Vilafranca del Penedès.
Gustavo Jurado. MFiC. CAP Vilafranca Nord. Vilafranca del Penedès.
Marta López. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
Montserrat Olivella. Consorci Sanitari Alt Penedès – Garraf. Vilafranca del Penedès.
Paula Orellano. CAP Sant Joan. Vilanova i la Geltrú.
Mercedes Rodríguez. Consorci Sanitari Alt Penedès – Garraf. Vilafranca del Penedès.
Núria Rodríguez. Consorci Sanitari Alt Penedès – Garraf. Vilafranca del Penedès.
Leticia Roy. IFiC. EAP Ribes – Olivella. Sant Pere de Ribes.
Josep Sabata. ABS Sant Sadurní. Sant Sadurní d'Anoia.
Jacobo Sellarés. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.
José Luis Vallina. MFiC. EAP Ribes – Olivella. Sant Pere de Ribes.
Rosa Villafàfila. ABS Viladecans 2. Viladecans.
Marta Villanueva. EAP Ribes – Olivella. Sant Pere de Ribes.

COMUNICACIONES

ASMA (1-12)

01 GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL SANITARIO Y DE LOS PACIENTES SOBRE EL TRATAMIENTO INHALADO Y SOBRE EL IMPACTO QUE TIENE EN LA HUELLA DE CARBONO

Autores: Astrid Crespo Lessmann; Marta Hernández Marcos; Anna Pelegrí Pedret; Jhoselyn Yazmin Abarca Yupanqui; María Garés Sala; Esther Palones Femenia; Vicente Plaza Moral.

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

PALABRAS CLAVE: Inhaladores; Propelentes; Huella de carbono; Educación.

INTRODUCCIÓN

Los inhaladores presurizados de dosis medida (pMDI) emplean hidrofluorocarbonos como propelentes, que son gases con efecto invernadero muy potente.

OBJETIVOS

Determinar el grado de conocimiento que tienen el personal sanitario y los pacientes sobre el tratamiento inhalado, el impacto que tiene en la huella de carbono y el reciclaje de los inhaladores, así como de los nuevos propelentes con muy bajo potencial de calentamiento global (GWP).

MÉTODOS

Estudio en el que se realizó una encuesta a pacientes y a profesionales sanitarios. La primera valoró: grado de conocimiento del inhalador, diferencias entre pMDI e inhaladores de polvo seco y preguntas sobre la educación recibida por parte del profesional sobre el impacto que tienen los inhaladores en la huella de carbono. La segunda valoró: perfiles de pacientes que se benefician del uso de pMDI, aspectos de educación y grado de conocimiento de los nuevos propelentes con muy bajo GWP.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 40 pacientes y 50 profesionales sanitarios. Con respecto a los pacientes, la edad media fue de 64,15 (13,50) años y el 53% eran mujeres; la patología más frecuente fue asma (59,38%). El 94,73% conocía el tratamiento que tenía prescrito y el 73,3% lo hacía de forma correcta; el 70,6% no conocía que los pMDI tenían propelentes que contribuyen al calentamiento global. Cuando les prescribieron su tratamiento inhalado, el 87,5% dijo que no le preguntaron por sus preferencias; el 85% dijo que había recibido educación, pero el 90% comentó que no le hablaron sobre la huella de carbono. Al acabar, el 65% llevaba su tratamiento inhalado a los puntos de reciclaje de las farmacias.

CONCLUSIONES

Existe un desconocimiento en los pacientes sobre el impacto que tienen los inhaladores en la huella de carbono, así como una carencia en la educación impartida por los profesionales sobre este tema.

02 DÍA MUNDIAL DEL ASMA. EXPERIENCIA FeNOMenal

Autores: Astrid Crespo Lessmann¹; Fabiana Cusati de Andrade¹; Esther Palones Femenia¹; Carolina Cisneros²; Isabel Urrutia³; Katarzyna Alicja Kolanczak⁴; Juan Ramón Gras Cabrero⁴; Teresa Bigorra¹; Vicente Plaza Moral¹.

Instituciones: ¹Servicio de Neumología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; ²Servicio de Neumología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid; ³Servicio de Neumología. Hospital Universitario Galdakao-Usansolo. Bilbao; ⁴Servicio de Otorrinolaringología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

PALABRAS CLAVE: Asma; Control; Fracción exhalada de óxido nítrico; FeNO.

INTRODUCCIÓN

FeNOMenal es una experiencia audiovisual, inmersiva e interactiva, para ayudar a las personas a entender y visualizar el proceso inflamatorio de tipo 2 que origina el asma.

MÉTODO

Estudio trasversal, descriptivo, realizado en tres hospitales de España. En la semana del día mundial del asma, éstos realizaron una jornada que incluyó mediciones del flujo espiratorio máximo (FEM), espirometrías y medición de la fracción exhalada de óxido nítrico (FeNO), con una experiencia que consistió en que los resultados de los valores de FeNO se traducían numéricamente en una escala musical y visual equivalente y, mediante inteligencia artificial, personalizaba el valor, que se proyectaba en una cabina. Esta actividad contó, además, en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, con la participación del Servicio de Otorrinolaringología, quienes realizaron rinolaringoscopias a aquellas personas que de forma voluntaria quisieron hacerlo.

RESULTADOS

Participaron 213 personas, cuya media (desviación estándar) de edad fue de 53,19 (16,6) años; el 59,2% eran mujeres y el 8,58% fumadores activos, con un índice de masa corporal (IMC) 26,44 (20,69). Según la historia clínica, el 35,85% presentaba rinitis asociada, una sospecha de asma en el 25,75% de los casos, alergias a neuroalérgenos en el 32,32% y poliposis nasal en el 4,59%. Los estudios de función pulmonar mostraron una media de FEM de 410 L/min (142,47), un volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) de 96,8% (18,7) y una FeNO de 33,61 (34,25) ppb. Dentro de los hallazgos de la rinolaringoscopia (n = 68) destacó que el 10,20% tenía edema, inflamación de mucosa o rinitis; el 4,41% hipertrofia de cornetes; el 2,94% poliposis nasal; el 2,94% desviación septal y el 4,41% otros hallazgos.

CONCLUSIONES

Este evento tuvo una elevada participación y aceptación por parte de los asistentes, permitió detectar algunos casos sugestivos de asma y/o patología nasal, desconocidos previamente por el participante, y creó conciencia sobre el control de esta enfermedad.

03 EXPERIENCIA EN VIDA REAL DEL USO DEL DUPILUMAB EN ASMA GRAVE NO CONTROLADA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Autores: Florencia Pilia¹; David Espejo Castellanos¹; Christian Romero Mesones²; Iñigo Ojanguren Arranz^{1,2}; María Rosa Gómez Domingo²; Olga Luengo Sánchez²; María Jesús Cruz Carmona¹; Xavier Muñoz Gall^{1,2}.

Instituciones: ¹Vall d'Hebron Institut de Recerca. Barcelona; ²Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

PALABRAS CLAVE: Asma grave; Dupilumab; Función pulmonar.

INTRODUCCIÓN

El dupilumab es un fármaco indicado para el asma grave no controlada (AGNC). Los objetivos del estudio fueron describir las características de los pacientes con AGNC tratados con dupilumab y evaluar su eficacia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron pacientes en tratamiento con dupilumab por AGNC en seguimiento por la Unidad de Asma Grave del Hospital Universitario Vall d'Hebron, con una duración del tratamiento > 6 meses, hasta el 31 de octubre de 2023. Se recogieron datos demográficos, clínicos, analíticos y de función pulmonar antes del inicio del tratamiento con dupilumab, a los 3 y a los 6 meses.

RESULTADOS

Se identificaron 20 pacientes con AGNC en tratamiento con dupilumab durante al menos 6 meses. Durante el año previo al inicio del tratamiento con dupilumab, el 70% de los pacientes presentó una mediana de 2 agudizaciones (dosis acumulada de corticoides equivalente a prednisona de 450 mg). El volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) fue del 67% previo al inicio del tratamiento y del 73% y el 79% a los 3 y 6 meses, respectivamente. Se observó un test de control del asma (*asthma control test* [ACT]) < 20 en el 95% de los pacientes antes del inicio del tratamiento con dupilumab; siendo del 40% y del 30% a los 3 y 6 meses, respectivamente. Los eosinófilos en sangre se mantuvieron estables, con una mediana de 550 células/109/L al inicio y 600 células/109/L a los 3 y 6 meses. Un paciente presentó eosinofilia de 5.600 células/109/L a los 3 meses, sin repercusión clínica, observándose una reducción en controles posteriores. Durante los 6 meses de seguimiento, 2 pacientes presentaron una agudización asmática. Se suspendió el tratamiento con dupilumab en dos pacientes, en un caso por mialgias y en otro por falta de respuesta.

CONCLUSIONES

En nuestra experiencia, el uso del dupilumab en vida real en pacientes con AGNC puede considerarse muy satisfactorio ya que se constata una mejoría tanto del control del asma como de la función pulmonar, sin apenas efectos adversos.

04 VARIACIÓ DEL PERFIL DE CITOQUINAS EN ESPUTO DE PACIENTES CON ASMA RELACIONADA CON EL TRABAJO

Autors: David Soler-Segovia; Miquel de Homdedeu; Íñigo Ojanguren; Christian Romero-Mesones; Marc Massa; Víctor Guerra; María-Jesús Cruz; Xavier Muñoz.
Institución: Servicio de Neumología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

PALABRAS CLAVE: Asma ocupacional; Asma exacerbada por el trabajo; Prospectivo; Espudo inducido; Contaje específico diferencial.

INTRODUCCIÓN

El asma relacionada con el trabajo (ART) es una enfermedad ocupacional altamente prevalente en la población activa. El ART se clasifica en asma ocupacional (AO) y asma exacerbada por el trabajo (AET). El mecanismo fisiopatológico y el fenotipo inflamatorio del asma en estos pacientes no está del todo bien establecido. El objetivo del presente trabajo fue determinar el perfil inflamatorio en pacientes con ART en muestras de esputo inducido.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo en el que se incluyeron muestras de 16 pacientes con ART (AET = 10 y AO = 6) y 18 pacientes con asma no relacionada con el trabajo (noART, n = 18). Tras un periodo de 15 días trabajando y 15 días sin trabajar, se obtuvo, de todos los pacientes, una muestra de esputo inducido. En las muestras se estudió el perfil inflamatorio celular y los niveles de 17 citoquinas.

RESULTADOS

Se observó un incremento significativo en los niveles de IL-5 en el grupo de pacientes con AO en periodo de trabajo comparado con los niveles en periodos de baja laboral (p = 0,0471). En este grupo se observó un incremento en el porcentaje de eosinófilos superior al 2% en el periodo trabajando respecto al periodo de baja en el 67% de los pacientes. Los pacientes con noART y AET presentaron niveles más elevados de IL-8 en periodo laboral en comparación con el grupo de AO (p = 0,025 y 0,0411, respectivamente). No se observaron diferencias en el patrón intra- o intergrupo de las demás citoquinas analizadas para los pacientes con AET y los pacientes con noART en ambas condiciones.

CONCLUSIONES

Los pacientes con AO presentan un fenotipo alérgico, mientras que en los pacientes con AET y noART el fenotipo parece ser neutrofílico.

NOTA

Financiado por FUCAP e Instituto de Salud Carlos III (P211/01346).

05 EOSINOFILIA EN SANGRE Y ESPUTO EN PACIENTES CON ASMA GRAVE: ESTUDIO PRELIMINAR

Autores: Víctor Guerra Ruiz; David Soler Segovia; Christian Romero Mesones; Íñigo Ojanguren Arranz; David Espejo Castellanos; Olga Luengo Sánchez; Paula Galván Blasco; Carlos Gómez Ollés; Ander Goitisoilo Oyón; Xavier Muñoz Gall; María Jesús Cruz Carmona.
Institución: Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

PALABRAS CLAVE: Inflamación; Fenotipo; Eosinófilos.

INTRODUCCIÓN

Los eosinófilos en esputo son un marcador para el control del asma grave. El recuento de eosinófilos en sangre se relaciona con la gravedad y los fenotipos del asma. Sin embargo, los resultados al comparar la sangre y el esputo inducido (EI) son contradictorios. El objetivo de este estudio fue estudiar el fenotipo inflamatorio y la correlación en el nivel de eosinófilos en EI y sangre de pacientes con asma grave.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo de pacientes con asma grave en los que se obtuvieron muestras de EI y se cuantificó el nivel de eosinófilos en sangre. Los fenotipos se clasificaron según los resultados del EI: eosinofílico (> 2,5%); neutrofílico (> 64%); mixto (eosinófilos > 2,5% y neutrofílicos > 64%); y paucigranulocítico (ninguno de los anteriores). Se consideró eosinofilia en sangre si los pacientes presentaban > 5% de eosinófilos. Se cuantificaron las citoquinas de respuesta TH1/TH2 y proinflamatorias en EI.

RESULTADOS

Se incluyeron 29 pacientes en el estudio (10 hombres; edad media 52 años; 62% no fumadores y 28% exfumadores). La mediana (rango) de eosinófilos (%) en EI y sangre fue de 1,13% (0-46,75) y 3,2% (0,1-16,7), respectivamente. En EI, 5 (17%) pacientes presentaron fenotipo eosinofílico, 6 (21%) neutrofílico, 5 (17%) mixto y 13 (45%) paucigranulocítico. En sangre, 12 (41%) pacientes presentaron fenotipo eosinofílico; pero, de éstos, solo 4 presentaron también fenotipo eosinofílico o mixto en EI (3 eosinofílico y 1 mixto). Se observó un incremento en los niveles de G-CSF e IL-1β en EI de pacientes con fenotipo mixto en comparación con el resto de grupos (p < 0,05).

CONCLUSIONES

No se observa correlación entre el nivel de eosinófilos en EI y sangre en pacientes con asma grave. Los niveles de G-CSF (estimulación neutrofílica) y de IL-1β (citoquina proinflamatoria) podrían indicar un mayor grado de inflamación en los pacientes con fenotipo mixto.

NOTA

Financiado por: Instituto de Salud Carlos III (PI21/01346), FUCAP y SEPAR.

06 RESPUESTA DUAL AL DUPILUMAB EN PACIENTES CON ASMA GREU I POLIPOSI NASAL

Autors: Cristina Bellver Asperilla¹; Mireia Gollet Fors²; Xavier González Compta^{2,3}; Anna Penella Prat²; Alejandro Portillo Medina²; Héctor Cabrero Carreño^{1,3}; Núria Padullès Zamora⁴; Laura Mejía Cardona⁴; Salud Santos Pérez^{1,3}; Mariana Muñoz-Esquerre^{1,3}.

Instituciones: ¹Servei de Pneumologia; ²Servei d'Otorrinolaringologia. Hospital Universitari de Bellvitge. ³L'Hospitalet de Llobregat; ⁴Universitat de Barcelona. Barcelona; ⁵Servei de Farmàcia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

PARAULES CLAU: Dupilumab; Asma greu; Poliposi nasal.

INTRODUCCIÓN

El dupilumab es un anticòs monoclonal selectiu de la subunitat alfa del receptor de la interleucina 4 i realitza la seva funció bloquejant les vies de senyalització T2 (IL-4 i IL-13). Les indicacions aprovades són el tractament de pacients amb asma greu refractària amb marcadors T2 elevats i poliposi nasal greu refractària.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi ha estat valorar l'efectivitat dual del dupilumab en una cohort de pacients amb asma greu i poliposi nasal en la pràctica clínica diària.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu, observacional, unicèntric en pacients que van iniciar tractament amb dupilumab entre abril de 2022 i juliol de 2023. Les variables de resposta de l'asma es van valorar als 6 i 12 mesos posteriors a l'inici del tractament. En el cas de l'asma es van analitzar la puntuació en l'*Asthma Control Test* (ACT), la dosi de glucocorticoides orals, el nombre d'exacerbacions anuals i el volum expiratori forçat en el primer segon (FEV1) prebroncodilatador. Pera la poliposi nasal es van estudiar el *Sino Nasal Outcome Test* (SNOT-22), el test d'olfactometria pel mètode de *sniffin' sticks test* (TDIT), EVA de símptomes nasals i l'endoscòpia nasal avaluada mitjançant el *Nasal Polyp Score* (NPS).

RESULTATS

Es van incloure 20 pacients amb una edat mitjana de 59,5 anys (RIQ: 47-66), essent el 45% dones. S'aprecia una millora clínica significativa del control de símptomes d'asma i de la qualitat de vida associada a la poliposi nasal (qüestionaris ACT i SNOT-22) i del funcionalisme respiratori (FEV1 prebroncodilatador), així com una reducció significativa del nombre d'exacerbacions. No s'ha pogut demostrar una reducció significativa de la dosi mitjana de glucocorticoides orals de manteniment.

CONCLUSIONES

La teràpia amb dupilumab i la nostra cohort de pacients de la vida real amb asma i poliposi és efectiva de manera dual, millorant el control d'ambdues patologies.

07 EVOLUCIÓ DE L'EOSINOFILIA SANGÜINIA EN PACIENTES CON ASMA GREU TRACTATS AMB DUPILUMAB

Autors: Cristina Bellver Asperilla¹; Laura Mejía Cardona⁴; Ana Romero Ortiz¹; Héctor Cabrero Carreño^{1,2}; Xavier González Compta^{3,2}; Núria Padullès Zamora⁴; Salud Santos Pérez^{1,2}; Mariana Muñoz-Esquerre^{1,2}.

Instituciones: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ²Universitat de Barcelona. Barcelona; ³Servei d'Otorrinolaringologia; ⁴Servei de Farmàcia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

PARAULES CLAU: Dupilumab; Asma greu; Eosinofília.

INTRODUCCIÓN

El dupilumab es un anticòs monoclonal per al tractament de pacients amb asma greu no controlada (AGNC) amb marcadors T2 elevats. El desenvolupament d'eosinofília > 500 cèl·lules/μL és un esdeveniment advers freqüent, no relacionat amb la resposta; es desconeix l'evolució en pacients en la pràctica clínica habitual.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi va ser monitorar una cohort de pacients tractats amb dupilumab, observar l'eosinofília i valorar la seva associació amb la resposta al tractament.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional prospectiu en pacients amb AGNC que van iniciar tractament amb dupilumab i que van complir almenys 6 mesos de teràpia. La valoració de l'eosinofília sanguínia es va realitzar prèvia a l'inici del tractament i aproximadament a les 12, 24 i 52 setmanes posteriors. Es van registrar variables de resposta a la teràpia com l'*Asthma Control Test* (ACT), la dosi de glucocorticoides sistèmics (CS), el nombre d'exacerbacions i el volum expiratori forçat en el primer segon (FEV1) prebroncodilatador.

RESULTATS

Es van incloure 28 pacients amb una edat mitjana de 59,5 anys (RIQ: 49,5-64,0), essent el 60% del sexe femení. Es va demostrar que els pacients van presentar basalment, a les 12, 24 i 52 setmanes una mitjana (RIQ) d'eosinofília de 265 (60-550) cèl·lules/μL, 400 (100-730) cèl·lules/μL, 460 (200-1.290) cèl·lules/μL, i 690 (130-1.170) cèl·lules/μL, respectivament. No es va detectar cap cas d'hipereosinofília > 5.000 cèl·lules/μL. L'ús de dupilumab va produir una millora clínica avaluada per l'ACT, la reducció d'aguditzacions, el FEV1 predit i la reducció de dosi de CS. L'anàlisi realitzada segons nivells d'eosinofília desenvolupada en la setmana 24 (< 500 vs. ≥ 500 cèl·lules/μL) va demostrar que l'eficàcia del fàrmac es manté.

CONCLUSIONES

El desenvolupament d'eosinofília sanguínia és un efecte advers habitual en pacients amb AGNC tractats amb dupilumab; no obstant això, la resposta a la teràpia és independent a l'eosinofília circulant.

08 COM S'HA D'INTERPRETAR LA POSITIVITAT D'UNA PROVA BRONCODILATADORA?

Autors: Denisse Mediavilla Angulo¹; María Florencia Pilia^{1,2,3}; Ane López González¹; David Núñez Santos¹; David Espejo Castellanos^{1,2,3}; Christian Eduardo Romero Mesones^{1,2,3}; Carlos Gómez Ollés¹; Iñigo Ojanguren Arranz^{1,2,3}; María Jesús Cruz Carmona^{1,2,3}; Xavier Muñoz Gall^{1,2,3}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ²Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR). Barcelona; ³Centro de Investigación en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES). Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

PARAULES CLAU: Asma; Prova broncodilatadora; Metacolina.

INTRODUCCIÓ

La prova broncodilatadora (PBD) és essencial per establir la reversibilitat de l'obstrucció bronquial i/o la presència d'hiperresposta bronquial (HRB). La PBD és positiva, segons l'ATS/ERS de 2005, quan hi ha un canvi al volum expiratori forçat en el primer segon (FEV1) i FVC \geq 200 mL amb \geq 12% en el valor percentual. En canvi, segons l'ATS/ERS de 2021, la PBD és positiva amb un canvi $>$ 10% del valor teòric de FEV1 o FVC.

OBJECTIU

L'objectiu del present estudi fou establir quina opció d'interpretació de la PBD es correlaciona millor amb la presència d'HRB establerta a partir d'una prova de metacolina.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu, descriptiu i transversal realitzat en adults d'entre 18 i 75 anys, en què es va practicar una prova de provocació bronquial inespecífica (PPBI) amb metacolina davant de la sospita d'asma, entre l'1 de febrer de 2018 i el 31 de desembre de 2022. Es van recollir dades sociodemogràfiques, història tabàquica, PPBI amb metacolina, tractament dirigit i funció pulmonar amb PBD segons ambdues interpretacions. L'anàlisi estadística de les variables quantitatives es va fer amb la mitjana i la desviació estàndard o amb la mediana. Les variables qualitatives es van expressar com a freqüència i percentatge. L'estudi comparatiu entre els percentatges dels grups de malalts es va fer mitjançant proves de khi quadrat (χ^2) i de Fisher, i l'estudi de concordança mitjançant test kappa.

RESULTATS

Es van estudiar 845 pacients, dels quals el 73% tenia una prova de metacolina positiva. La PBD va ser positiva segons criteris de 2005 en el 67% dels pacients amb metacolina positiva i en el 33% dels pacients amb metacolina negativa. Segons els criteris de 2021, va ser positiva en el 65% dels pacients amb metacolina positiva i en el 35% amb metacolina negativa. L'índex de concordança kappa va ser de 0,82.

CONCLUSIONS

Hi ha una bona concordança entre els dos mètodes per establir la positivitat de la PBD sobre la base del grau d'hiperresposta bronquial.

09 AVALUACIÓ DE L'OBSTRUCCIÓ FIXA AL FLUX AERI EN ELS PACIENTS AMB ASMA GREU I TRACTAMENT AMB FÀRMACS BIOLÒGICS

Autors: Marta Andreu Casas¹; Denisse Mediavilla Angulo¹; David Espejo Castellanos¹; María Florencia Pilia²; David Soler Segovia²; Lidia Muñoz Montull¹; Christian Eduardo Romero Mesones¹; Patricia Marrero Álvarez³; Olga Luengo Sánchez⁴; María Jesús Cruz Carmona⁵; Iñigo Ojanguren Arranz⁶; Xavier Muñoz Gall¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ²Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR). Barcelona; ³Servei de Farmàcia; ⁴Servei d'Al·lèrgologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

PARAULES CLAU: Asma greu; Tractament biològic; Aguditzacions moderades i greus; Obstrucció fixa al flux aeri postbroncodilatador.

ANTECEDENTS

En els assaigs clínics de pacients amb asma greu amb tractament biològic, el criteri principal de valoració és la determinació d'aguditzacions moderades i greus. Tot i que la funció pulmonar és un objectiu terapèutic, és qüestionable si la seva alteració pot condicionar l'inici o el canvi de tractament biològic.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi fou identificar i establir si els pacients amb asma greu que presenten una obstrucció fixa al flux aeri postbroncodilatador, tot i el tractament biològic, presenten diferències en els principals objectius terapèutics respecte als que no presenten obstrucció al flux.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu, descriptiu i transversal de pacients amb asma greu i tractament actiu amb fàrmacs biològics, el mes de setembre de 2023 i amb un mínim de 6 mesos de tractament. Es van obtenir dades demogràfiques i clíniques i es van classificar en dos grups segons l'obstrucció fixa al flux aeri postbroncodilatador: grup 1, sense obstrucció (FEV1/FVC valor $z \geq -1,65$) i grup 2, amb obstrucció (ràtio valor $z < -1,65$). Es va dur a terme una anàlisi estadística per a determinar si hi havia diferències en relació amb comorbiditats, tractament, control i exacerbacions entre els grups 1 i 2.

RESULTATS

Es van incloure 114 pacients en tractament amb fàrmacs biològics: 42 pacients (36,8%) corresponien al fenotip T2-TH2 i 72 (63,2%) al fenotip T2-ILC2. Addicionalment, 39 rebien omalizumab, 23 mepolizumab, 36 benralizumab, 1 reslizumab i 15 dupilumab. Es va observar que els pacients del grup 2 (amb obstrucció) estaven tractats amb corticoides inhalats a dosi alta i prenién més azitromicina respecte al grup 1 (sense obstrucció). No es van observar diferències significatives en comorbiditats, control de l'asma i pautes de tractament.

CONCLUSIONS

L'obstrucció fixa al flux aeri postbroncodilatador després de l'inici del tractament amb un fàrmac biològic, en asma greu, no sembla influir en els principals criteris clínics de valoració avaluats en la pràctica clínica habitual.

10 TOS CRÒNICA I PATOLOGIA LARÍNGIA I NEUROLÒGICA: EXPERIÈNCIA DE L'AVALUACIÓ INTEGRAL I MULTIDISCIPLINÀRIA

Autors: Marina Paredes López¹; Alberto García de la Fuente²; Aida Alejaldre Monforte³; Mónica Egea Palma⁴; Ada Cabero Roset⁴; Eduardo Lehrer Coriat^{4,5}; Ebymar Arismendi Núñez^{1,2}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Clínic. Barcelona; ²Centro de Investigación en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES). Madrid; ³Servei de Neurologia. Hospital Clínic. Barcelona; ⁴Servei d'Otorrinolaringologia. Hospital Clínic. Barcelona; ⁵Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona. Barcelona.

PARAULES CLAU: Tos; Tos crònica; Asma.

INTRODUCCIÓ

La tos crònica és un motiu de consulta freqüent als serveis de pneumologia; tot i un estudi acurat, en ocasions no se n'identifica la causa (tos inexplicada) o persisteix tot i el tractament òptim de la malaltia causant (tos refractària). Es coneixen patologies laríngees i neurològiques que cursen amb tos crònica com a principal símptoma.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi fou determinar el rol de la patologia laríngea i neurològica en pacients amb tos crònica inexplicada o refractària, de més d'un any d'evolució, mitjançant una avaluació multidisciplinària.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu de pacients amb tos crònica inexplicada o refractària d'almenys 1 any d'evolució. Els pacients, després de ser valorats pel Servei de Pneumologia, van ser derivats a Otorrinolaringologia, Logopèdia i Neurologia, on es va realitzar: laringoscòpia rígida i flexible, registre acústic de la veu, electromiografia d'extremitats i larínge, i estudi genètic en casos seleccionats. Es va categoritzar la gravetat de la tos mitjançant el *Leicester Cough Questionnaire* (LCQ) i es va valorar la repercussió en la veu amb el qüestionari *Voice Handicap Index-10*.

RESULTATS

Es van avaluar 38 pacients amb tos crònica inexplicada (71%) o refractària (29%) de més d'un any d'evolució. El 80% eren dones; la mitjana d'edat era de 62 anys (± 14 [DE]); el 38,5% eren exfumadors. Els valors espiromètrics foren: volum expiratori forçat en el primer segon (FEV1) 89% \pm 23, FVC 88% \pm 23 i FEV1/FVC 80% \pm 9. Es van diagnosticar 10 pàresies laríngees (23,7%), un cas de disautonomia de Holmes-Adie-Ross i dos de malaltia de CANVAS (ataxia cerebel·losa, neuropatia i arreflexia vestibular) demostrada per estudi genètic.

CONCLUSIONS

La tos crònica, especialment la de més d'un any d'evolució, és un repte tan diagnòstic com terapèutic. És clau fer un abordatge multidisciplinari, per part d'un equip especialitzat, que valori la presència de patologies laríngees o neurològiques subjacents, en les que la tos n'és la primera i/o única manifestació clínica.

11 CARACTERITZACIÓ IMMUNOLÒGICA DELS PACIENTS AMB ASMA EN FUNCIÓ DE LA GRAVETAT. ESTUDI PRELIMINAR

Autors: Leandro Tapia Barredo¹; Carlos Martínez Rivera¹; Toni Zapata Comas¹; Raquel Guillaumet Prats¹; Paola Gonçalves Romeu¹; Maria Basagaña Torrentó¹; Ignasi Garcia Olivé¹; Agnès Hernández Biette¹; Clara Padró Casas¹; Anna Núñez Condomines¹; Jorge Abad Capa¹; Antoni Rosell Gratacós¹.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

PARAULES CLAU: Asma; Citocines; Cel·lularitat en esput.

INTRODUCCIÓ

Caracteritzar aspectes relacionats amb la inflamació i el remodelat dels nostres pacients amb asma és obligatori per establir una terapèutica el més adequada possible. Hem volgut avaluar en sèrum i en esput el perfil inflamatori, de remodelat i de protecció davant d'infeccions en funció de la gravetat de l'asma.

MATERIAL I MÈTODES

En el marc d'un estudi transversal observacional més ampli, que pretén caracteritzar el viroma en esput induït, hem avaluat en 44 pacients: TSLP, citocines i molècules relacionades amb la inflamació T1, T2 i T17, protecció davant d'infeccions i amb remodelat, tant en esput com en sèrum, i en funció de gravetat de l'asma. S'han tingut en compte l'edat d'inici de l'asma, les comorbiditats, la funció pulmonar, els símptomes i les exacerbacions l'any previ.

RESULTATS

En 44 pacients s'han obtingut dades generals sobre asma, funció pulmonar, dades de laboratori i variables clíniques. En 35 s'han obtingut dades de cel·lularitat i patró inflamatori en esput. Els pacients greus, com calia esperar, tenien més símptomes, exacerbacions i dosis de corticoide inhalat, i pitjor funció pulmonar; també tenien valors més alts d'IgA al sèrum ($p = 0,033$) i de neutròfils en esput ($p = 0,009$). En els paràmetres relatius a inflamació, protecció davant d'infeccions i remodelat no es van observar diferències significatives. Cal remarcar la tendència a IL-9 i IL-4 més altes en malalts lleus ($p = 0,053$; $p = 0,110$, respectivament) i MMP-8 en esput ($p = 0,162$) i MMP-3 en sèrum ($p = 0,059$) més altes en pacients greus.

CONCLUSIONS

Tot i que és una mostra petita, les troballes podrien anar en la línia de més remodelat en asma greu i més perfil TH2 en asma lleu, així com inflamació mixta amb neutrofilia en casos greus. Cal ampliar la mostra i veure la correlació de les troballes amb la diversitat del viroma i el microbioma.

12 IDENTIFICACIÓ I SEGUIMENT DE PACIENTS AMB ASMA GREU NO CONTROLADA DE L'ÀREA SANITÀRIA DE L'HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL

Autors: Leandro Tapia Barredo; Anna Núñez Condomines; Toni Zapata Comas; Agnès Hernández Biette; Ignasi Garcia Olivé; Alan Junior Solís Solís; Maria Basagaña Torrentó; Clara Padró Casas; Antoni Rosell Gratacós; Jorge Abad Capa; Carlos Martínez Rivera.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Barcelona.

PARAULES CLAU: Asma; Asma greu.

INTRODUCCIÓ

Els pacients amb asma greu, especialment aquells que han requerit atenció d'urgències, han de ser controlats a la Unitat d'Asma (UA) o per un pneumòleg d'àrea. La pandèmia de covid-19 ha afectat l'accés dels pacients amb asma al sistema de salut. Aquest estudi es realitzà per comprendre la situació d'aquests pacients després de la pandèmia de covid-19 en una àrea sanitària específica.

MATERIAL I MÈTODES

L'estudi, observacional i transversal, va seleccionar pacients amb asma en tractament inhalat de corticoides a dosis altes i adrenèrgic beta-2, que van requerir assistència a urgències durant els anys 2021 i 2022. Dels 13.141 pacients, 85 complien els criteris i es van sotmetre a una primera visita telefònica (V0) amb els qüestionaris *Asthma Control Test* (ACT) i TAI-10. Del total, 41 acceptaren una visita presencial (V1) amb espirometria i fracció exhalada d'òxid nítric (FeNO). El 43,9% d'aquests pacients no han estat controlats a la UA o se n'ha perdut el seguiment.

RESULTATS

Als 85 pacients de la V0, l'ACT va ser de 18 (5,2) amb un ACT < 20 del 51,8%. El TAI-10 va ser de 46,3 (4,8), amb mala/intermèdia adherència al 60%. Comparant els 41 pacients que van acceptar la V1 amb els altres 44, no hi va haver diferències estadísticament significatives en les variables estudiades. Comparant els 18 pacients que no es controlaven amb els altres 23, cal destacar la tendència no estadísticament significativa a una pitjor adherència i control. A més, tenien un valor de FeNO més baix estadísticament significatiu.

CONCLUSIONS

Una proporció significativa d'asmàtics greus es troba fora del control de la UA; això manifesta mala adherència i control inadequat. Aquesta situació és més marcada en els que no estan sotmesos a seguiment regular a la UA. Es destaca la necessitat d'identificar mesures per a millorar l'accés i el maneig d'aquests pacients amb asma greu, amb l'objectiu de millorar la seva qualitat de vida.

MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA (13-18)

13 FENOTIPS DE LA MALALTIA PULMONAR EN PORTADORS DEL GENOTIP P1*SZ D'ALFA-1-ANTITRIPSINA I RELACIÓ AMB MARCADORS SÈRICS. DADES DEL REGISTRE EARCO

Autors: Cristina Aljama Vizcarra¹; Alexa Núñez¹; Cristina Esquinas¹; Hanan Tanash²; Eva Bartošovská³; Gerard Orriols⁴; Galo Granados⁵; Roser Ferrer⁶; Marc Miravittles¹; Miriam Barrecheguren¹.

Institucions: ¹Departament de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron - Vall d'Hebron Institut de Recerca. Barcelona; ²Lund University Hospital. Suècia; ³Thomayer Hospital. Charles University. Praga, República Txeca; ⁴Departament Clínic de Bioquímica. Hospital Universitari Vall d'Hebron - Vall d'Hebron Institut de Recerca. Barcelona.

PARAULES CLAU: Dèficit d'alfa-1-antitripsina; Malaltia pulmonar obstructiva crònica; Biomarcadors.

INTRODUCCIÓ

Existeix informació limitada sobre fenotips de la malaltia pulmonar associada al dèficit d'alfa-1-antitripsina (DAAT) genotip P1*SZ.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi va ser identificar les possibles associacions entre els biomarcadors sèrics, els fenotips pulmonars i la gravetat de la malaltia pulmonar en individus P1*SZ.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu de la base de dades del registre internacional EARCO (*European Alpha-1 Research Collaboration*) de pacients amb DAAT P1*SZ. Es van analitzar les característiques de l'afectació pulmonar, el volum expiratori forçat en el primer segon (FEV1%) i prova de transferència del CO (KCO%). Es va recollir informació sobre biomarcadors sèrics i es van calcular les relacions neutròfils/limfòcits (NLR), eosinòfils/limfòcits (ELR) i plaquetes/limfòcits (PLR). Es van analitzar possibles correlacions entre biomarcadors i la funció pulmonar i els diferents fenotips clínics.

RESULTATS

Es van incloure 373 pacients amb DAAT P1*SZ. El 49,3% eren homes. L'edat mitjana fou de 52,2 (DE: 16,2) anys. El 43,5% eren exfumadors amb un FEV1 mitjà de 92,7% (25,3%). Els pacients amb emfisema eren més grans (64,14 [10,95]), amb més comorbiditats (Charlson 4,45 [1,94]) i més aguditzacions (0,59 [1,34]) que els pacients amb bronquiectàsis (edat 61,61 [15,57] anys, Charlson 3,67 [1,85], aguditzacions 0,33 [0,72]) i amb asma (edat 46,97 [15,91] anys, Charlson 2,09 [1,88], aguditzacions 0,49 [1,02]). Els pacients amb emfisema tenien nivells més elevats d'AAT, AST, GGT, leucòcits i neutròfils i nivells inferiors d'hemoglobina i FIB-4. Els pacients amb bronquiectàsis tenien nivells superiors d'eosinòfils i ELR, mentre que aquells amb asma només tenien menors nivells de FIB-4. Finalment, es va observar correlació entre un menor FEV1% i nivells més alts d'alfa-1-antitripsina, GGT, FIB-4, hemoglobina, leucòcits, neutròfils i NLR.

CONCLUSIONS

Els pacients P1*SZ amb emfisema eren més grans, amb més comorbiditats i amb més aguditzacions que els que tenien asma o bronquiectàsis. L'emfisema es va associar amb augment d'enzims hepàtics i d'inflamació. L'alteració del FEV1% es va associar amb nivells més elevats de marcadors inflamatoris i hepàtics.

14 CARACTERÍSTIQUES D'UNA COHORT DE PACIENTS AMB MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA I INFECCIÓ BRONQUIAL CRÒNICA PER *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* EN FUNCIÓ DELS EOSINÒFILLS EN SANG PERIFÈRICA

Autors: Andrea Hernández Rizo¹; Annie Navarro Rolon²; Miguel Àngel Leal García²; José Sanz Santos¹; Roser Costa Solà³.

Institucions: ¹Hospital Universitari Mútua Terrassa. Terrassa; ²Fundació Hospital Sant Joan de Déu. Martorell; ³Hospital Sant Joan de Déu Althaia. Manresa.

PARAULES CLAU: Malaltia pulmonar obstructiva crònica; Eosinòfils; Infecció bronquial crònica; *Pseudomonas aeruginosa*.

INTRODUCCIÓ

El nivell plasmàtic d'eosinòfils es considera un paràmetre significatiu per determinar el perfil del pacient amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) amb millor resposta als corticoides inhalats, però no s'ha determinat la seva relació amb la caracterització demogràfica i espiromètrica i les exacerbacions en pacients amb infecció bronquial crònica (IBC) per *Pseudomonas aeruginosa* (PA).

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser descriure les característiques dels pacients amb MPOC i IBC per PA, en funció dels eosinòfils.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional prospectiu de pacients en tractament amb antibiòtic inhalat per MPOC i IBC per PA des de 2012 a 2020. Es van recollir dades demogràfiques, espiromètriques, microbiològiques, i analítiques en fase estable i en les exacerbacions durant l'any previ a iniciar el tractament amb antibiòtic inhalat. Es van classificar segons el nivell d'eosinòfils en sang perifèrica en < 100, 100 - 300 i > 300.

RESULTATS

Es van analitzar 86 pacients; 85 homes (98%). El 100% estava en tractament amb LABA, el 99% amb LAMA, el 98% amb corticoides inhalats i el 92% amb azitromicina. Es va observar que 14 pacients (16%) tenien eosinòfils < 100, 49 (57%) entre 100 i 300, i 23 (27%) > 300. El grup entre 100 i 300 eosinòfils va presentar de mitjana un nombre més gran d'exacerbacions ambulatories l'any previ; la mitjana d'ingressos va ser la mateixa en els tres grups. Al grup < 100, el 80% dels pacients va requerir ingressos per exacerbació l'any previ. L'*Stenotrophomonas maltophilia* va ser un dels bacteris que més freqüentment es va aïllar concomitantment a la PA en tots els grups de pacients, així com l'*Achromobacter*.

CONCLUSIONS

Més de la meitat dels pacients amb MPOC i IBC per PA tenien entre 100 i 300 eosinòfils i una quarta part > 300. El grup entre 100 i 300 eosinòfils va presentar més exacerbacions. Les bronquiectàsis al TC van ser prevalents en els tres grups, especialment < 100 eosinòfils (100%). Es van aïllar altres MPP en els tres grups, en un percentatge baix, essent l'*S. maltophilia* la més freqüent.

15 COMPLICACIONS POSTQUIRÚRGIQUES I MORTALITAT A L'ANY DELS PACIENTS AMB MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA I CÀNCER DE PULMÓ TRACTATS AMB RESECCIÓ PULMONAR

Autors: Andrea Grau Freixinet; Laura Vigil Giménez; Manuela Iglesias Sentís; Júlia Giner Joaquín; Inés Ruiz Gemar; Berta Lloret Puig; Daniela Yamunaque Camperon; Miguel Gallego Díaz.

Institució: Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell.

PARAULES CLAU: Malaltia pulmonar obstructiva crònica; Càncer de pulmó; Mortalitat; Complicacions postquirúrgiques.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIUS

La malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) està present fins al 55% dels casos diagnosticats de càncer de pulmó i reben, en moltes ocasions, un tractament subòptim degut al risc de complicacions, especialment quan s'indica una resecció quirúrgica. Desconexem la realitat del nostre medi; per aquest motiu, s'ha realitzat aquest estudi, amb l'objectiu d'avaluar les complicacions postquirúrgiques i la mortalitat a l'any d'una cohort de pacients intervinguts de neoplàsia pulmonar primària al nostre centre.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional, descriptiu i retrospectiu. Es van incloure pacients que van rebre tractament quirúrgic per neoplàsia pulmonar primària des de gener de 2014 fins a desembre de 2021. Es van recollir dades demogràfiques, índex paquet/any de tabac (IPA), comorbiditats, dates d'intervenció i d'alta hospitalària, estada mitjana hospitalària, complicacions postquirúrgiques i dades de funcionalisme pulmonar.

RESULTATS

Es van analitzar 239 pacients, la majoria homes (76,1%), amb una mitjana d'edat de 68 (63 - 75) anys. El 42,6% complia criteris d'MPOC, essent el 76% GOLD 2. Les complicacions greus van afectar el 24% de la mostra avaluada, essent la fibril·lació auricular i l'atelectasi les dues més freqüents. Els malalts amb MPOC van presentar major nombre de complicacions: 36/102 (35%) en comparació amb el grup sense MPOC: 22/137 (16%), de manera significativa ($p < 0,001$). L'estada mitjana hospitalària va ser de 8 dies (7 - 14) en el grup amb MPOC i de 7 dies (6 - 9) en el grup sense MPOC ($p = 0,005$). La mortalitat global a l'any va ser del 8,8%, sense diferències entre grups.

CONCLUSIONS

Els pacients intervinguts de neoplàsia pulmonar primària amb MPOC tenen una mortalitat a l'any similar als pacients sense MPOC; tot i així, presenten significativament un major nombre de complicacions postquirúrgiques i requereixen més dies d'hospitalització.

16 INFECCIÓ BRONQUIAL CRÒNICA EN MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA GREU. ESTUDI MULTICÈNTRIC PROSPECTIU. DADES BASALS

Autors: Paula Pujal Montaña¹; David de la Rosa Carrillo¹; Alicia Marín Tapia²; Antonia Ocaña Padilla³; Rosa María Girón Moreno³; Eva Taberner Huguet⁴; Itxaso Sayago Reza⁵; Carlota Rodríguez García⁶; Concepción Montón Soler⁷; Xavier Pomares Amigó⁷; Roser Costa Sola⁸; Annie Navarro Rolon⁹; Mariara Calderón Alcalá¹⁰; Núria Bruguera Àvila¹¹; Juan Luis Rodríguez Hermosa¹²; Oriol Sibila Vidal¹³; Carmen Acosta Gutiérrez¹⁴; Marc Miravittles Fernández¹⁵; Miguel Ángel Martínez García¹⁶.

Institucions: ¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona; ³Hospital La Princesa. Madrid; ⁴Hospital Cruces. Barakaldo; ⁵Hospital Bidasoa. Hondarribia; ⁶Hospital Clínico Universitario de Santiago. Santiago de Compostela; ⁷Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell; ⁸Centre Hospitalari de Manresa; ⁹Hospital Mútua Terrassa; ¹⁰Hospital Infanta Leonor. Madrid; ¹¹Hospital Moisès Broggi. Sant Joan Despí; ¹²Hospital Clínico San Carlos. Madrid; ¹³Hospital Clínic. Barcelona; ¹⁴Hospital de Getafe. Madrid; ¹⁵Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ¹⁶Hospital Universitari La Fe. València.

PARAULES CLAU: Malaltia pulmonar obstructiva crònica; Infecció bronquial crònica.

INTRODUCCIÓ

Hi ha pocs estudis prospectius que valorin l'impacte de la infecció bronquial crònica (IBC) en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC).

OBJECTIU

L'objectiu va ser descriure les característiques basals dels pacients amb MPOC greu i expectoració diària i analitzar les diferències entre els que tenien IBC i els que no.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi multicèntric, prospectiu, de casos i controls, per analitzar l'impacte de la IBC en l'evolució clínica de pacients amb MPOC greu i els tractaments utilitzats a la pràctica clínica habitual. En funció dels resultats de l'anàlisi de 3 esputs consecutius recollits en 3 mesos, es van dividir en CASOS d'IBC (≥ 2 cultius positius per al mateix microorganisme) o CONTROLS (3 esputs negatius).

RESULTATS

Es van incloure 122 pacients (62 casos i 60 controls). No hi va haver diferències en la gravetat de l'MPOC, la presència de bronquiectàsis, les exacerbacions, les hospitalitzacions o els tractaments inhalats entre els pacients que finalment van ser etiquetats com a IBC i els que no. Els CASOS tenien una MPOC de més temps d'evolució, més expectoració purulenta i rebien més sovint azitromicina. L'aïllament de *P. aeruginosa* va ser més freqüent als CASOS, mentre que el d'*H. influenzae* i *Moraxella* va ser més freqüent als CONTROLS. En pacients amb MPOC greu, no hi va haver diferències significatives entre aquells amb criteris d'IBC i sense. Els pacients amb IBC van presentar més expectoració purulenta, més ús d'azitromicina i, més sovint, aïllaments de *P. aeruginosa* vs. els pacients sense IBC.

CONCLUSIONS

Serà de gran rellevància valorar durant l'any de seguiment l'evolució clínica de cadascun dels grups (exacerbacions, hospitalitzacions, símptomes) i els canvis de tractament que duren a terme; així com analitzar la proporció de CONTROLS que passaran a presentar també criteris d'IBC.

17 TERÀPIA INHALADA: PERSPECTIVES INFERMERES AL REGISTRE DE LES ALTES HOSPITALÀRIES

Autors: Estefania Murillo Romero; Javier Burgos Lozano; Montserrat Navarro Rodríguez; Isabel Díaz Martos; Núria Romero Navarrete; Guillermo Suárez Cuartín; Marta López Sánchez; Salut Santos López.

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

PARAULES CLAU: Educació sanitària; Teràpia inhalada; Alta infermera; Qualitat.

INTRODUCCIÓ

L'educació sanitària és la base pel compliment de la teràpia inhalada. No existeix un consens sobre la informació que haurien de contenir les altes infermeres. L'any 2022 es va avaluar la qualitat de les altes infermeres a l'àrea de pneumologia. El 50% de les altes infermeres no contenien informació suficient per al continuïtat assistencial i la informació reportada era insuficient sobre la teràpia inhalada. Es va decidir investigar la causa d'aquest dèficit qualitatiu.

MATERIAL I MÈTODES

Anàlisi de les respostes infermeres a un qüestionari estructurat per donar resposta a les causes potencials del dèficit en el registre de les altes infermeres. L'emplenament del formulari va ser de caràcter voluntari i anònim i es va enviar a 30 infermeres. L'entrevista es va distribuir en: demografia, formació continuada, recursos educatius i implicació als registres.

RESULTATS

S'obtingueren 19 respostes. El 68,5% de les infermeres ha treballat al Servei de Pneumologia menys de 6 anys. El 94% fa educació sanitària. El 57,9% no ha realitzat formació específica i el 20% fa més de quatre anys. El 73% participa en l'emplenament de les altes infermeres i el 63,2% assegura que la informació registrada no permetria un seguiment de qualitat en els tractaments. Pel que fa a la gestió del temps, el 94,7% afirma no tenir temps per a poder realitzar un registre adequat d'alta i el 94,7% aposta per un registre estandarditzat. El 68,4% considera que els pacients se'n van d'alta sense prou recursos educatius.

CONCLUSIONS

Els resultats revelen que hi ha una mancança significativa en la formació específica i la qualitat en els registres de les altes infermeres sobre la teràpia inhalada. La manca de temps i la necessitat d'estandardització emergeixen com a desafiaments clau que podrien millorar-se per optimitzar la qualitat en els registres, el seguiment i la qualitat del tractament.

18 UNA MIRADA MÉS ENLLÀ DE LA MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA: UNA PERSPECTIVA COORDINADA ENTRE L'ATENCIÓ ESPECIALITZADA I L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Autors: Javier Burgos Lozano; Montserrat Rodríguez Navarro; Estefania Murillo Romero; Núria Romero Navarrete; Marta López Sánchez; Guillermo Suárez Cuartín; Salut Santos Pérez.

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

PARAULES CLAU: Intervenció avançada; Complexitat; Malaltia pulmonar obstructiva crònica; Identificació del malalt crònic complex; Coordinació amb atenció primària.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

Conèixer la complexitat dels pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) permet elaborar estratègies assistencials en diferents àmbits sanitaris i establir rutes que afavoreixin l'eficiència del sistema i l'atenció als pacients. Una intervenció avançada i proactiva en l'anàlisi de la complexitat individual, utilitzant els indicadors que ens proporciona la història clínica, permet contextualitzar el risc situacional dels pacients amb l'objectiu d'iniciar precoçment una intervenció coordinada i col·laborativa i amb decisions compartides (3C) per oferir una assistència de qualitat.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi pre-post en l'anàlisi de la informació relativa als grups de morbiditat ajustats (GMA) com l'índex de GMA i l'estratificació de risc dels pacients inclosos en el programa d'hospital de dia en MPOC. Es van recollir les variables demogràfiques, les visites urgents i els ingressos. Es va coordinar amb atenció primària per valorar la identificació del pacient crònic complex (PCC) o del malalt crònic avançat (MACA).

RESULTATS

S'han analitzat 124 pacients amb MPOC greu que presenten aguditzacions i necessitats complexes en el seguiment actiu per part de l'hospital de dia. Només 53 pacients (42,7%) van ser identificats com a PCC o MACA. La coordinació amb atenció primària ha permès una valoració integral dels pacients identificant 34 nous pacients PCC i 1 pacient MACA; això significa un increment del 28,2% dels pacients.

CONCLUSIONS

Una perspectiva integral permet avaluar proactivament la complexitat i la coordinació amb atenció primària per identificar els pacients com a PCC o MACA i proporcionar rutes assistencials ajustades a les seves necessitats. Establir un seguiment col·laboratiu entre l'hospital de dia i la gestió de casos afavoreix una atenció personalitzada. A més, s'ha evidenciat que la informació resultant dels GMA és una eina útil amb capacitat predictiva per a suggerir la identificació del pacient com a crònic complex.

INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA I TRASTORNS DEL SON (19-37)

19 QUIN DISPOSITIU D'OXIGENOTERÀPIA PER A L'ESFORÇ ÉS EL MÉS ADIENT?

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

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

PARAULES CLAU: Dessaturació a l'esforç; Concentrador portàtil; Oxigen líquid; malaltia pulmonar obstructiva crònica; malaltia pulmonar intersticial difusa.

OBJECTIUS

1) Avaluar quants malalts no corregeixen l'SpO₂ amb el concentrador portàtil (CP) o amb oxigen líquid (OL); 2) establir el flux necessari; 3) conèixer els factors que prediuen la resposta; i 4) comparar la capacitat d'esforç amb els diferents dispositius.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu de malalts amb dessaturació en la prova de la marxa de 6 minuts (PM6M) a l'aire (SpO₂ mitjana < 90%). Es va fer la PM6M amb CP i, si no es corregia, amb OL.

RESULTATS

Es van estudiar 70 malalts amb malaltia pulmonar intersticial difusa (MPID) i 132 amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC). El 56% dels malalts amb MPID no va corregir l'SpO₂ mitjana amb CP (86,9; DE 3,4) malgrat el màxim flux (6 polsos/min), i van caminar menys en relació a l'aire. El paràmetre predictor de bona resposta va ser l'SpO₂ en repòs. En analitzar la resposta a l'OL en els que la tenien inadequada al CP, aquesta es va mantenir en el 71% malgrat el flux de 6 L/min. El 34% dels malalts amb MPOC no va corregir l'SpO₂ amb CP (87,5; DE 2,1) malgrat el flux màxim (6 polsos/min) i van caminar menys que a l'aire. Els malalts amb una SpO₂ mitjana més alta a la PM6M a l'aire van tenir més possibilitat de bona resposta. El 48% dels malalts amb resposta inadequada al CP també ho van ser a l'OL (SpO₂ 88%; rang 3,22), malgrat el flux màxim (6L/min).

CONCLUSIONS

Hi ha un gran nombre de malalts que no corregeixen adequadament l'SpO₂ amb CP i més de la meitat tampoc amb OL, tot i el flux màxim. Els factors predictors de bona resposta van ser l'SpO₂ en repòs i l'SpO₂ mitjana a la PM6M a l'aire. Els malalts van caminar menys a la PM6M amb els dispositius en relació a l'aire. És fonamental individualitzar el dispositiu més adequat.

20 LA TERÀPIA INHALADA AL COSTAT DE LA VENTILACIÓ MECÀNICA DOMICILIÀRIA EN LA MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA ESTABLE. JUNTES AUGMENTEN L'ÈXIT?

Autors: Marina Galdeano Lozano; Antoni Marín Muñoz; Irene Aldàs Criado; Mónica Matute Villacís; Adriana Martín Pascual; Judith Boiza Rizos; Santiago Menjura Gómez; Ignasi García Olivé; Jorge Abad Capa.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; Institut de Recerca Germans Trias i Pujol; Universitat Autònoma de Barcelona. Badalona.

PARAULES CLAU: Ventilació mecànica no invasiva; Ventilació mecànica domiciliària; Malaltia pulmonar obstructiva crònica; Teràpia inhalada.

INTRODUCCIÓ

El nivell d'evidència és molt alt en les indicacions agudes de la ventilació mecànica no invasiva (VMNI) en els pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), però encara no s'ha establert amb la ventilació mecànica domiciliària (VMD). La teràpia inhalada és un tractament habitual en aquests pacients i pot influir en la seva estabilitat i, per tant, en la indicació i titulació de la VMD.

MATERIAL I MÈTODES

Anàlisi descriptiva dels pacients amb MPOC portadors de VMD i de la seva teràpia inhalada durant els anys 2019 i 2022. Es va realitzar mitjançant l'ús de les plataformes de telemonitoratge, així com el sistema d'admissió hospitalari (SAP). Es van descriure i comparar les variables segons la seva naturalesa i distribució.

RESULTATS

Es van incloure 68 pacients, 73%; edat mitjana de 71 anys (DE 10,5). Fenotips clínics: emfisema (60,3%) i obstrucció mitjana de 42,3% (DE 11%). La modalitat ventilatòria va ser el mode ST en el 98,5% dels pacients. La IPAP mitjana fou de 17,04 cm H₂O (DE 7,4 cm H₂O) i l'EPAP mitjana de 8,91 cm H₂O (DE 6 cm H₂O). Pel que fa al tractament inhalat, 24 pacients seguien tractament amb triple teràpia i 44 amb doble teràpia. No es va obtenir cap relació directament significativa entre la doble i la triple teràpia inhalada amb la necessitat d'augment de pressions en el mode ventilatori, així com la necessitat de retitulacions en aquestes variables. Tampoc es va obtenir una relació significativa amb la supervivència. Sí que es va veure que els pacients amb major obstrucció presenten més ús de triple teràpia, major pressió mitjana en el respirador i major nombre de consultes a urgències (p 0,013).

CONCLUSIONS

L'ús de la VMD i la teràpia inhalada a l'MPOC és implícit. La necessitat creixent de teràpia inhalada implica més pressió a la titulació del respirador i major ús de consultes hospitalàries.

21 CORRELACIÓ ENTRE LA CÀRREGA HIPÒXICA I ELS VALORS HABITUALS DE POLIGRAFIA RESPIRATÒRIA EN PACIENTS AMB APNEA OBSTRUCTIVA DEL SON

Autors: Inés Podzámczar Valls; Vera M. Lugo Arrua; Marta Aguilera Molina; Marta Gutiérrez Rouco; Beatriz Suárez Correa; Ariadna Farré Maduell; Inmaculada Gaya Mestre; Sandra Giménez Badia; Ana María Fortuna Gutiérrez.

Institució: Unitat Multidisciplinària del Son. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

PARAULES CLAU: Apnea obstructiva del son; Hipoxèmia; Càrrega hipòxica.

INTRODUCCIÓ

La càrrega hipòxica (HB), definida com l'àrea total sota la corba de saturació d'oxigen a partir d'una dessaturació inicial prèvia a l'esdeveniment, es postula com una mesura útil en la identificació de pacients amb apnea obstructiva del son (AOS) i com a possible predictor de risc cardiovascular en aquests pacients.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi va ser mesurar l'HB en pacients amb sospita d'AOS i valorar la seva associació amb paràmetres poligràfics.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu en el que es van analitzar variables clíniques i paràmetres derivats de la lectura manual de poligrafies respiratòries domiciliàries (PR) en pacients amb sospita d'AOS mitjançant l'equip *Alice NightOne*® (Philips).

RESULTATS

Es van estudiar 40 pacients (24 homes [60%]; edat mitjana: 55,8 anys [15,6]; índex de massa corporal [IMC] 33,35 kg/m² [7,6]). El 35% presentava hipertensió arterial (HTA), el 32,5% DLP, el 15% diabetis, el 12,5% cardiopatia, el 20% asma i el 7,5% malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC). Els motius més freqüents de consulta van ser: roncs (82,5%), apnees presenciades (50%), nictúria (37,5%) i somnolència (32,5%). L'índex d'apnea-hipopnea (IAH) mitjà fou 31,9 (22,9/h), la Sat O₂ de 93,4 (3,1%) i el CT90% d'11,0 (18,9%). El valor mitjà d'HB (% min/h) va ser de 77,7 (IQR: 32,3 - 106,9). Es va observar una alta correlació de l'HB amb l'IAH global i amb el CT90%, i moderada amb la Sat O₂ (%). Respecte a l'HTA, no es va trobar correlació significativa. Així mateix, s'observaren diferències significatives entre els valors de l'HB i els diferents nivells de gravetat de l'AOS (p < 0,001).

CONCLUSIONS

L'HB podria ser una mesura alternativa i/o complementària per estratificar millor els pacients amb sospita d'AOS greu. La incorporació d'aquesta mesura a les Unitats del Son permetria aprofundir en la seva utilitat com a possible predictor de risc cardiovascular i de resposta al tractament amb pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP).

22 CONCORDANÇA ENTRE LA LECTURA MANUAL DE LA POLIGRAFIA RESPIRATÒRIA I LA LECTURA AUTOMÀTICA AMB PROGRAMARI SOMNOLYZER®

Autors: Marta Aguilera Molina; Marta Gutiérrez Rouco; Inés Podzamczar Valls; Vera M. Lugo Arrua; Beatriz Suárez Correa; Ana Mendes Silva; Ariadna Farré Maduell; Inmaculada Gaya Mestre; Sandra Giménez Badia; Ana María Fortuna Gutiérrez.

Institució: Unitat Multidisciplinària del Son. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

PARAULES CLAU: Apnea obstructiva del son; Lectura manual; Programari; Intel·ligència artificial.

INTRODUCCIÓ

L'apnea obstructiva del son (AOS) és una patologia molt prevalent, el diagnòstic de la qual requereix una prova de son com la poligrafia respiratòria (PR). L'ús d'equips diagnòstics que inclouen programaris d'intel·ligència artificial (IA) en l'anàlisi automàtica agilitzaria la lectura dels estudis i, per tant, el diagnòstic.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser comparar la lectura manual dels estudis de PR (*Alice Night-One*®; Philips) de pacients amb sospita d'AOS de forma manual vs. l'anàlisi automàtica mitjançant el programari d'IA integrat a l'equip (*Alice Somnolyzer*®, Philips).

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu en el qual es van realitzar poligrafies respiratòries domiciliàries en pacients amb sospita d'AOS de forma consecutiva. L'anàlisi i la lectura manual es van realitzar de forma habitual per professionals de la Unitat del Son (metges i infermeres). Cada estudi va ser analitzat posteriorment pel programari *Somnolyzer*®.

RESULTATS

Es van incloure 40 pacients (24 homes [60%]; edat mitjana: 55,8 anys [15,6]; índex de massa corporal (IMC): 33,35 kg/m² [7,6]). El 35% presentava hipertensió arterial, el 32,5% DLP, el 15% diabetis, el 12,5% cardiopatia, el 20% asma i el 7,5% malaltia pulmonar obstructiva crònica. Els motius més freqüents de consulta van ser: roncs (82,5%), apnees presenciades (50%), nictúria (37,5%) i somnolència (32,5%). Es va observar una alta correlació entre ambdós mètodes, respecte als valors de l'índex d'apnea-hipopnea (IAH), Sat O₂ mitjana (%) i CT90%. Quant a la gravetat de l'IAH, es va observar una concordància substancial ($\kappa = 0,71$; IC95% 0,57-0,85). *Somnolyzer*® té tendència a sobreestimar la gravetat dels pacients amb major IAH i a infraestimar aquells amb menor IAH.

CONCLUSIONS

El programari automàtic podria ser una eina útil per agilitzar la lectura de la poligrafia respiratòria en pacients amb alta sospita preclínica. Tot i així, la valoració i l'anàlisi per part de personal qualificat segueix essent fonamental per establir un diagnòstic definitiu.

23 UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA DIAFRAGMÁTICA Y EL ELECTROMIOGRAMA DIAFRAGMÁTICO EN LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

Autors: Mikel Sarasate Azkona¹; Ana Córdoba Izquierdo¹; Enric Prats Soró¹; Mónica Povedano Pandes²; Raúl Domínguez Rubio²; Alejandro Caravaca Puchades²; Edelweis Antón Albañana¹; Luciana Baglivo Duarte¹; Lluís Mateu Gómez¹; Eva Ferrero Muñoz¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia; ²Servei de Neurologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

PARAULES CLAU: Ecografia diafragmàtica; Esclerosis lateral amiotròfica; Ventilació no invasiva.

INTRODUCCIÓ

La esclerosis lateral amiotròfica (ELA) es una enfermedad neuromuscular degenerativa cuyasupervivencia está condicionada por la afectación respiratoria, en la que la ventilación mecánica no invasiva es la mejor terapia de soporte cuando hay afectación de la misma. La fuerza muscular respiratoria y, por lo tanto, la indicación de la ventilación no invasiva (VNI) se realiza mediante pruebas funcionales respiratorias (PFR), pero no todos los pacientes son capaces de realizarlas, principalmente los que tienen ELA bulbares. La ecografía diafragmática (ED) es una herramienta accesible, no invasiva y con potencial utilidad para la valoración muscular respiratoria. La variable más estudiada es la fracción de engrosamiento diafragmático (TFDI).

OBJETIVO

Estudiar la correlación entre la ED, los datos de función respiratoria y el electromiograma diafragmático (EMG).

MÉTODOS

Estudio transversal, realizado entre 2020 y 2023, en el que se han reclutado pacientes afectados de ELA sin indicación de VNI, de forma consecutiva en la consulta multidisciplinaria. Se recogieron variables descriptivas, síntomas, gasometría, PFR, oximetría nocturna, ecografía diafragmática con medición del TFDI y EMG de superficie de diafragma. Se analizaron los parámetros basales y la correlación entre pruebas.

RESULTADOS

Se estudiaron 76 pacientes. No se halló correlación entre la ED y las variables gasométricas ni la oximetría nocturna. Se halló una correlación estadísticamente significativa entre la capacidad vital forzada (FVC%) y la TFDI con una $r = 0,46$, pero no con la PIM ni la SNIP. El EMG no se relacionó con ninguno de los parámetros de seguimiento.

CONCLUSIONES

Al evaluar la ED y el EMG, solo la primera muestra una correlación significativa con la FVC%, siendo además una prueba más accesible y no invasiva.

24 QUÈ ENS APORTA EL TELEMONTORATGE EN EL SEGUIMENT DEL PACIENT AMB VENTILACIÓ MECÀNICA NO INVASIVA DOMICILIÀRIA? ESTUDI DESCRIPTIU

Autors: Marina Galdeano Lozano¹; Agnès Hernández Biette¹; Irene Aldás Criado¹; Antonio Marín Muñoz¹; Adriana Martín Pascual¹; Mónica Matute Villacís¹; Francesc López Seguí¹; Guillem Hernández Guillamet²; Ignasi García-Olivé⁴; Jorge Abad Capa⁴.

Institucions: ¹Unitat de Ventilació i Unitat de Cures Respiratòries Intermèdies. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Badalona; ²Director de la Càtedra TIC Salut i Social. Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya. Vic; ³Unitat d'Innovació. Hospital Universitari Germans Trias. Badalona; ⁴Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. UAB. Institut de Recerca Germans Trias i Pujol. Badalona.

PARAULES CLAU: Telemontoratge; Ventilació mecànica no invasiva; Plataforma de telemontoratge; Ventilació mecànica domiciliària.

INTRODUCCIÓ

L'increment de l'esperança de vida de la població implica una cronificació de múltiples patologies, incloeses respiratòries. Existeix un augment significatiu de pacients amb insuficiència respiratòria crònica que necessita ventilació mecànica domiciliària (VMD). L'ús del telemontoratge (TLM) pot ajudar en el seguiment d'aquests pacients.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu dels pacients portadors de VMD que estaven introduïts a la plataforma de TLM *Airview Resmed*. Es va revisar el període entre 2021 i 2023. Les variables quantitatives es van descriure mitjançant mitjanes, rang (màxim i mínim) i desviació estàndard.

RESULTATS

Es van estudiar 270 pacients portadors de VMD amb TLM, amb una mitjana d'edat de 67 anys; 78 pacients estaven diagnosticats de malaltia pulmonar obstructiva crònica. Aquests realitzaven VMD amb respiradors model *Lumis 150* (232 pacients), *Stellar 150* (21 pacients), *Astral 150* (6 pacients) i *Stellar 100* (6 pacients). El mode ventilatori més emprat era ST (244 pacients), seguit per IVAPS (16 pacients) i AVAPS (2 pacients). La IPAP mitjana va ser de 18 cm H₂O i l'EPAP mitjana va ser de 8 cm H₂O. La mitjana d'hores d'ús va ser de 7,36 h, essent el mínim 0 h i el màxim 24 h. L'índex d'apnea-hipopnea (IAH) va ser d'1,8. En relació a les fuites, es va identificar una variabilitat considerable, amb una mitjana de 0,46 L/min i una mitjana de 0,2 L/min (Q1-Q3: 0,24 a 0,62 L/min).

CONCLUSIONS

Els paràmetres que ens mostra la plataforma de TLM ens aporta informació útil en el seguiment dels pacients. Tot i això, s'han identificat errors d'arxiu i abocament de dades de la plataforma que s'hauran de seguir millorant: retirada manual dels pacients que no fan ús de la teràpia, activitat de pacients sense VMD, dades d'altres centres hospitalaris i que la teràpia amb pressió positiva continua en les vies respiratòries (CPAP) comparteix la mateixa plataforma.

25 ÚS D'ATOMITZADORS NASALS EN UNITATS DE MALALTS SEMICRÍTICS RESPIRATORIS

Autors: Jesús Álvarez Ballano; Rebecca Rocky Zorzo; Anna Castells Gómez; Magda Cosials Rodríguez; Judith Ginesta Pan; Daniel Guirao Hidalgo; Mario Auión Recacha; Ariadna Calvo Vivancos; Esther Roca Amatría; Francisco José Quilez Castillo.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

PARAULES CLAU: Atomitzadors; Unitat de cures respiratòries intermèdies; Tolerància; Oxigenoteràpia; Alt flux.

INTRODUCCIÓ

Sovint, alguns dels pacients que reben tractament d'alt flux mitjançant cànules nasals poden presentar obstrucció nasal i/o intolerància al tractament. Aquesta experiència es basa en l'observació i la intervenció en pacients que reben aquest tractament, i en l'avaluació de l'eficàcia de l'ús d'atomitzadors nasals, com a tractament coadjuvant en la teràpia d'alt flux dins de la Unitat de Semicrítics Respiratoris de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

OBJECTIU

L'objectiu principal fou explorar els efectes d'aquesta intervenció sobre tres aspectes: l'oxigenació, la tolerància al tractament amb alt flux i la comoditat del pacient. Els principals problemes referits van ser: sensació de sequedat (62,5%) i obstrucció nasal (40%).

MATERIAL I MÈTODES

Es van observar 80 pacients amb tractament d'alt flux mitjançant cànules nasals. Es van formar dos grups: 40 pacients van ser beneficiaris de l'ús d'atomitzadors nasals i 40 no. La participació en aquesta experiència era totalment voluntària per part del pacient, podent abandonar-la quan volgués dins del període d'observació (5 dies).

RESULTATS

La principal causa de fi d'observació va ser la finalització del tractament amb alt flux per ordre mèdica (92,5%), altres causes no associades a l'ús d'atomitzador (5%) i intolerància al tractament amb alt flux (1,3%); només un pacient va referir intolerància a l'atomitzador nasal (1,3%).

DISCUSIÓ I CONCLUSIONS

Els resultats obtinguts mostren millores significatives vers la sensació d'obstrucció nasal (75%) i la capacitat respiratòria (70%) amb l'ús d'atomitzadors nasals. A més, es posa de manifest la importància de considerar noves estratègies per millorar l'atenció als pacients amb insuficiència respiratòria que siguin usuaris d'alt flux. Els resultats indiquen que la inclusió d'atomitzadors nasals podria influir en la percepció i tolerància al tractament d'alt flux i, per tant, representar una millora a la qualitat assistencial. Aquesta experiència ofereix una base per a futures investigacions sobre intervencions adjuvants en l'atenció a pacients ingressats en unitats de semicrítics respiratoris.

26 EL WEANING DEL PACIENT POSTQUIRÚRGIC A LA UNITAT DE CURES RESPIRATÒRIES INTERMÈDIES: LA NOSTRA EXPERIÈNCIA

Autors: Santiago Menjura Gómez; Judith Boiza Rizos; Irene Aldás Criado; Marina Galdeano Lozano; Antonio Marín Muñiz; Adriana Martín Pascual; Mónica Matute-Villacís.

Institució: Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

PARAULES CLAU: Unitat de cures respiratòries intermèdies; *Weaning*; Traqueostomia; Ventilació mecànica no invasiva.

INTRODUCCIÓ

La ventilació mecànica no invasiva (VMNI) s'utilitza com a suport en pacients amb insuficiència respiratòria aguda, principalment hipercàpnica. La seva utilització com a ajuda a l'extubació, així com en portadors de traqueostomia amb evolució respiratòria lenta, ha ampliat les indicacions d'ingrés a les unitats de cures respiratòries intermèdies (UCRI).

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu dels pacients ingressats a la UCRI procedents de la Unitat d'Anestesiologia i Reanimació de l'Hospital Germans Trias i Pujol durant 11 mesos. Les dades es van obtenir mitjançant la història clínica electrònica. Les variables qualitatives es presenten en percentatges i les variables quantitatives com a mitjana (DE).

RESULTATS

Van ingressar 15 pacients; el 73,3% homes; edat mitjana: 62 anys. Estada mitjana de 9 dies. La pCO₂ mitjana a l'ingrés va ser de 42,8 mm Hg (DE 3,3) i la PaFiO₂ 308 (DE 12,2). El 33% dels pacients es van extubar a REA i no portaven traqueostomia, però necessitaven VMNI (80%) o oxigenoteràpia d'alt flux (20%) a l'ingrés a la UCRI per insuficiència respiratòria. El 66% portaven traqueostomia i van ingressar per continuar el *weaning* i la potencial descanulació. Dels 10 pacients, el 50% va precisar VMI, en 6 pacients es va intentar la descanulació amb VMNI i en un amb pressió positiva continua en les vies respiratòries (CPAP), essent exitosa en 5. Un pacient no va precisar cap canvi de cànula prèviament a la descanulació; la resta va necessitar canvis. Finalment, es van descanular el 70%. Del total de pacients, 11 (68,7%) van necessitar fisioteràpia respiratòria per al maneig de secrecions. Cap pacient va reingressar a REA. Un pacient va morir a l'hospital i cap als 30 dies de l'alta.

CONCLUSIONS

L'assistència a la UCRI, des d'un enfocament multidisciplinari, en els pacients postquirúrgics, que inclouguin suport i fisioteràpia respiratòria, pot millorar el pronòstic, amb una reducció de reingressos a REA i possibilitant el *weaning*. Es necessiten estudis prospectius per corroborar aquests resultats.

27 EXPERIÈNCIA AMB OXIGENOTERÀPIA D'ALT FLUX A LA PLANTA D'HOSPITALITZACIÓ

Autors: Macarena Lovera; Toni Marín; Roxana Chirinos; Irene Aldas; Marina Galdeano; Mónica Matute; Adriana Martín; Jorge Abad; Antoni Rosell.

Institució: Servei de Pneumologia. Direcció Clínica Àrea del Tòrax. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

PARAULES CLAU: Cànula nasal d'alt flux; Oxigenoteràpia; Insuficiència respiratòria; Geriatria; Oncologia.

INTRODUCCIÓ

L'oxigenoteràpia d'alt flux (OAF) en una planta d'hospitalització convencional és una opció en pacients amb insuficiència respiratòria greu que, per les comorbiditats (segons l'índex de Charlson) i/o la fragilitat (*Clinical Frailty Score* [CFS]) no són tributaris d'ingrés a les unitats de cures respiratòries intermèdies (UCRI) o a la unitat de cures intensives (UCI).

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu de pacients ingressats a l'Hospital Germans Trias i Pujol de febrer a novembre de 2023 en els que es va instaurar OAF a planta. Es van registrar: lloc d'ingrés, freqüència respiratòria (FR), saturació d'oxigen (Sat) i sensació de dispnea, prèviament i posteriorment a la instauració de l'OAF; també es va registrar si es va poder retirar el dispositiu per millora de la insuficiència respiratòria (èxit) o no (fracàs), i les complicacions de la teràpia.

RESULTATS

Es van avaluar 15 pacients, tots ells establerts el sostre terapèutic excepte un, que es va traslladar a la UCRI i 2 que van continuar OAF post-UCRI. Edat mitjana: 70,2 anys; 40% dones. Les comorbiditats més freqüents eren neoplàsies (40%) i malalties respiratòries cròniques (33%). Complicacions: 1 epistaxi i 1 intolerància. CFS mitjà: 4,06; índex de Charlson mitjà: 6,4. La causa d'insuficiència respiratòria més freqüent va ser la infecció respiratòria (66,7%), PaFi mitjana inicial: 163,3. Mitjana de dies d'OAF: 9; FR mitjana pre- i post-OAF: 23,5 i 18,2 rpm, respectivament; saturació mitjana pre-OAF: 93% i post-OAF: 95,5%. Es va obtenir un èxit de la teràpia en el 60% dels casos. El 33% es va retirar per èxit, malgrat presentar millora de la sensació de dispnea.

CONCLUSIONS

Pacients amb alt grau de fragilitat i/o comorbiditat, o en situacions de mal pronòstic a curt termini, han presentat millora de paràmetres clínics, FR, saturació d'oxigen i menor percepció de dispnea amb OAF. Considerem que l'OAF és un valor afegit a les cures d'aquests pacients. Caldria estudis prospectius comparatius amb l'oxigenoteràpia convencional per confirmar-ne l'efectivitat i l'eficiència.

28 RESPOSTA A LA VENTILACIÓ D'ALTA INTENSITAT EN LA MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA UTILITZANT EL MODE INTELLIGENT VOLUME-ASSURED PRESSURE SUPPORT (iVAPS®)

Autors: Paula Pujal Montaña; Macarena Segura Medina; Patricia Peñacoba Toribio; Ana Pardessus Otero; Carme Puy Rion; Carolina Panadero Paz; Noelia Pérez Márquez; Sandra López Suárez; Antonio Antón Albisu.

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

PARAULES CLAU: Malaltia pulmonar obstructiva crònica; Ventilació no invasiva; Insuficiència respiratòria hipercàpnica.

INTRODUCCIÓ

L'*Intelligent volume-assured pressure support* (iVAPS®, ResMed) és un model híbrid relativament nou de ventilació no invasiva (VNI). L'evidència, en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) amb insuficiència respiratòria hipercàpnica (IRH), a hores d'ara, és limitada.

OBJECTIU

L'objectiu va ser descriure la nostra cohort de pacients amb MPOC ventilats amb iVAPS® i veure si hi havia diferències entre els que van respondre a l'alta intensitat (AI) i els que no.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional retrospectiu de pacients amb MPOC en què es va iniciar ventilació mecànica domiciliària (VMD) en mode iVAPS® en el període març 2016 - agost 2023 a la Unitat de Ventilació de Pneumologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Es van recollir dades de 47 pacients (32 homes), amb una mitjana d'edat 68,3 (DS ± 7,4) anys, diagnosticats d'MPOC i amb indicació de VMD.

RESULTATS

El tipus d'adaptació més freqüent va ser durant un ingrés després d'agudització (46,8%), seguit d'un ingrés programat (44,7%) o ambulatoriament (8,5%). Cap dels pacients va presentar complicacions greus. El compliment durant el primer mes de VNI va ser de > 5 h en el 97,9% dels casos. Es van analitzar les diferències entre el subgrup de pacients que va respondre a l'AI el primer mes (70,2%) i aquells que no ho van fer (29,8%). Els pacients que no van respondre a l'AI van presentar una tendència, encara que sense significació estadística, a tenir més IMC, més fuites i CT90% més elevat a la pulsioximetria amb la VNI.

CONCLUSIONS

Segons la nostra experiència, l'iVAPS® és una manera de ventilació segura i eficaç per aconseguir l'alta intensitat en l'MPOC amb IRH dins del primer mes després de l'adaptació. Són necessaris estudis prospectius multicèntrics que comparin el mode iVAPS® amb altres modes de ventilació en pacients amb MPOC que necessiten VMD.

29 EXPERIÈNCIA INICIAL EN TELEMONITORTATGE DE LA VENTILACIÓ MECÀNICA DOMICILIÀRIA

Autors: Edelweis Antón Albiñana; Luciana Baglivo Duarte; Mikel Sarasate Azkona; Eva Farrero Muñoz; Enric Prats Soro; Núria Romero Navarrete; Isabel Díaz Martos; Ana Córdoba Izquierdo.

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

PARAULES CLAU: Ventilació mecànica no invasiva; Ventilació mecànica domiciliària; Telemonitoratge.

INTRODUCCIÓ

El telemonitoratge (TLM) de la ventilació mecànica domiciliària (VMD), que permet controlar variables ventilatòries i adherència a la teràpia, s'està imposant com una estratègia de seguiment a distància del pacient amb VMD.

OBJECTIUS

Analitzar les característiques dels pacients que inicien VMD amb seguiment per TLM, recollir intervencions realitzades i valorar el compliment i l'eficàcia del tractament als 3 mesos de seguiment.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu observacional realitzat durant l'any 2023. Els criteris de selecció per TLM van ser: 1) necessitat d'optimitzar paràmetres ventilatoris i 2) necessitat de monitorar el compliment. El protocol de TLM va ser: seguiment setmanal de compliment (objectiu > 4 hores/nit), fuita (< 24 L/min), volum corrent (> 6 mL/kg pes ideal) i índex apnea-hipopnea (< 10/hora) per part del fisioterapeuta i/o infermera i reunions quinzenals de l'equip multidisciplinari per consensuar intervencions individualitzades durant un període de 3 mesos. Es van recollir variables demogràfiques, respiratòries basals i, al cap de 3 mesos, problemes detectats i intervencions realitzades durant el seguiment.

RESULTATS

Cent tres pacients han iniciat VMD al nostre centre durant l'any 2023, el 45% dels quals amb seguiment per TLM. Les característiques basals dels pacients van ser: edat 61 ± 14 anys, PCO₂ 51 ± 16 mmHg, FVC 69,5 ± 25%, CT90 34 ± 30%. Diagnòstics: ELA 44%, neuromuscular no ELA 26%, síndrome hipoventilació-obesitat 12%, MPOC 12%. Paràmetres inicials de ventilació: IPAP 15,1 ± 3,2 i EPAP 6,2 ± 3 cmH₂O, mascareta naso-bucal en el 88% dels casos. D'aquests pacients, sis han perdut el seguiment per decés (2), abandonament de VMD (3) o falta de cobertura (1) i 12 encara estan en curs de seguiment. Vint-i vuit pacients han completat els 3 mesos de TLM durant el decurs dels quals s'han detectat els següents problemes: fuita alta (29%), baix compliment (46%), índex apnea-hipopnea > 10/h (36%), volum corrent inadequat (11%). Les intervencions realitzades davant la identificació d'aquests problemes van ser: ≥ 3 trucades telefòniques (64% pacients), canvi mascareta (32%), canvi paràmetres (57%) o visita presencial extraordinària (7%). Als cap de tres mesos: IPAP 15,6 ± 3,2, EPAP 6,7 ± 2,7 cmH₂O, PCO₂ 42,5 ± 5 mmHg, CT90 3 ± 5%, baix compliment (28%).

CONCLUSIONS

La TLM requereix de temps i recursos addicionals al seguiment convencional, però permet detectar i millorar precoçment problemes que interfereixen en l'eficàcia de la VMD així com augmentar l'adherència a la teràpia.

30 IMPLEMENTACIÓ D'UN PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE LA APNEA OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON DISPOSITIVOS DE ADELANTO MANDIBULAR EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Autors: Laura Mejía Cardona²; Ane Martínez de las Fuentes²; Carmen Monasterio Ponsa^{1,2}; Luis Nogués Pujol^{1,4}; Eva Fontanilles Arbones^{1,2}; Eliseo Prado Gala^{1,2}; Raquel Rodrigo Pérez^{1,2}; Neus Martí^{1,2}; Sandra Sinués^{1,2}; Cristina Fernández Pérez^{1,2}; Elena García Hornos^{1,2}; Neus Salord Olea^{1,2}.

Institucions: ¹Unitat de Trastorns Respiratoris del Son; ²Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ³Universitat de Barcelona; ⁴Clinica Odontològica Universitària.

PALABRAS CLAVE: Apnea obstructiva del son; Dispositius d'avançament mandibular; Pressió positiva contínua a les vies respiratòries; CPAP; Protocol multidisciplinari.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de referencia para la apnea obstructiva del sueño (AOS) moderada-grave es la presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP). Sin embargo, en algunas ocasiones no es bien tolerada. La principal indicación de tratamiento con dispositivos de adelanto mandibular (DAM) es la AOS de cualquier gravedad que no responde al tratamiento con CPAP.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha evaluado de forma retrospectiva la respuesta al tratamiento con DAM en pacientes con AOS valorados por el comité multidisciplinar (neumología, otorrinolaringología, odontología y maxilofacial) durante el período 2019-2023. En nuestro protocolo, la unidad de sueño indica el DAM y el paciente es evaluado por otorrinolaringología. En caso de considerarse buen candidato, se remite al paciente a odontología, que revisa la idoneidad del tratamiento, realiza la implementación y el seguimiento. Una vez optimizado, se realiza una poligrafía respiratoria (PR) o una polisomnografía (PSG) con DAM para confirmar su eficacia. Se recogieron variables clínicas y antropométricas, polisomnográficas y la escala de Epworth antes y después del tratamiento con DAM.

RESULTADOS

Se incluyeron 27 pacientes en el estudio: 17 (63%) hombres, con una edad media (SD) de 60,7 (11) años, índice de masa corporal (IMC) medio (DS) de 28 (4) kg/m², e índice de apnea-hipopnea (IAH) medio (DS) de 33 (14,4). La mayoría de los pacientes presentó mala adaptación a la CPAP (21 pacientes, 78%); 6 pacientes (22%) solicitaron una terapia alternativa a la CPAP. La mayoría de efectos secundarios fueron transitorios y menores. Veintitrés pacientes continuaron con DAM, 3 de ellos DAM y CPAP; 4 están en tratamiento con CPAP y un paciente con DAM y VMNI, dada la dificultad para corregir la AOS con un tratamiento.

CONCLUSIONES

El protocolo multidisciplinar utilizado en nuestro centro es aplicable. La principal indicación fue la mala tolerancia en la CPAP. El DAM es un tratamiento eficaz para el tratamiento de la AOS en nuestro ámbito.

31 ÚS DE LA CÁNULA DE MONTGOMERY EN LA DESCANULACIÓ DE PACIENTS AMB WEANING PROLONGAT

Autors: Ana Pardessus Otero; Paula Pujal Montaña; Albert Rafecas Codern; Carolina Panadero Paz; Carme Puy Rion; Macarena Segura Medina; Patricia Peñacoba Toribio; Antonio Antón Albu.

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

PARAULES CLAU: Cànula de Montgomery; Traqueostomia; Descanulació.

INTRODUCCIÓ

La cànula de Montgomery (CM) suposa implicacions favorables en el procés de descanulació, però no està present en cap protocol publicat fins ara.

OBJECTIUS

Analitzar les característiques dels pacients i els resultats obtinguts amb l'ús de la CM en els primers casos realitzats al nostre centre.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu de pacients als quals es va col·locar una CM durant la descanulació (desembre de 2018 – octubre de 2023) al Servei de Pneumologia.

RESULTATS

Es van estudiar 39 pacients (71,8% homes), amb una mitjana d'edat de 64 anys (DE 12,58) i un índex de massa corporal (IMC) mitjà de 25,85 kg/m² (DE 5,34). En el 30,8% dels casos, el motiu d'intubació orotraqueal (IOT) va ser multifactorial. El motiu de la traqueostomia (TM) en el 56,4% dels casos va ser miopatia. La necessitat de ventilació mecànica invasiva va ser de 56 dies de mitjana (DE 70,56) i 5 dies (DE 13,92) de ventilació mecànica no invasiva (VMNI). Es va realitzar canvi de cànula en el 60,5% dels pacients i fibrobroncoscòpia prèvia sense troballes patològiques en el 84,6%. El temps des de la IOT fins a la TM va ser de 40 dies de mitjana i 16 dies (DE 18,23) de pausa prèvia a la col·locació de la CM. Només en el 20,5% dels pacients es va continuar la VMNI. Els pacients van estar una mitjana de 21 dies amb la CM. El seu ús va evitar la reintubació per error de descanulació en els pacients recanulats (17%), essent la causa més freqüent el mal maneig de secrecions. Dos pacients van morir abans de l'alta i el 36,8% amb l'alta al domicili amb la cànula. A l'any de la col·locació de la CM havien mort 12 pacients i 4 van romandre amb necessitat de VMNI.

CONCLUSIONES

L'ús de la cànula de Montgomery, com a pas intermedi en el procés de descanulació per a pacients amb weaning perllongat, és una tècnica segura que permet la descanulació definitiva en la majoria dels casos.

32 ESTUDI DESCRIPTIU DE LA CÀRREGA HIPÒXICA EN PACIENTS AMB APNEA OBSTRUCTIVA DEL SON MODERADA

Autors: Daniela Yamunaqué Camperón; Andrea Grau Freixinet; Toni Zapata Comas; Marta Bonet Lario; Dani Ross Montserrat Mitchell; Laura Vigil Giménez.

Institució: Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell.

PARAULES CLAU: Càrrega hipòxica; Apnea obstructiva del son.

INTRODUCCIÓ

L'índex d'apnea-hipopnea (IAH) és actualment la mesura universal per establir la gravetat de l'apnea obstructiva del son (AOS). Tot i això, no capta degudament l'heterogeneïtat de la malaltia. Per això, s'han desenvolupat noves mètriques com la càrrega hipòxica (*hypoxic burden* [HB]), expressada en % min/h. L'HB està dissenyada per quantificar la freqüència, durada i profunditat de la dessaturació de l'esdeveniment respiratori.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi ha estat descriure l'HB en pacients amb AOS moderada segons l'IAH i corroborar si els quintils més alts van iniciar tractament amb pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP).

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional descriptiu, retrospectiu. Es van incloure pacients > 18 anys amb AOS moderada segons l'IAH, reclutats entre març i octubre de 2023. Es van incloure variables demogràfiques, comorbiditats, inici de tractament amb CPAP i HB, classificats en els seus quintils.

RESULTATS

Es van incloure 56 pacients (55% homes), amb una mitjana d'edat de 54 ± 12,3 anys. L'IAH mitjà va ser de 21,1 ± 4,32/h amb un CT-90 de 4,9 ± 7,3 %; l'HB va ser de 43,9 ± 23% min/h. El 77% dels pacients es van situar entre els quintils 2 i 3. No obstant això, hi va haver el 17,9% en els quintils més elevats (4 i 5), essent aquests els quintils associats a major gravetat. Dels 15 pacients amb AOS moderada que van rebre CPAP, el 60% pertanyia als quintils 3, 4 i 5 de l'HB, amb una diferència estadísticament significativa (p = 0,04*).

CONCLUSIONES

Es va iniciar CPAP en la majoria de pacients classificats en els quintils més alts de forma estadísticament significativa, per la qual cosa caldria més estudis basats en l'HB com a ajuda en la decisió del maneig terapèutic en pacients amb AOS moderada.

33 ACIDOSI RESPIRATÒRIA EN PACIENTS AMB HIPEROXÈMIA: INCIDÈNCIA I CARACTERÍSTIQUES CLÍNIQUES

Autors: Ana Mendes Silva; Patricia Peñacoba; Antonio Antón.

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

PARAULES CLAU: Acidosis respiratòria; Hiperòxèmia; Oxigenoteràpia.

INTRODUCCIÓ

El maneig de l'oxigenoteràpia en situacions agudes és complex i, en algunes ocasions, pot ser el desencadenant d'acidosis respiratòria. Aquest estudi es va proposar investigar la incidència de la hiperòxèmia en pacients amb acidosis respiratòria aguda i determinar possibles factors de risc associats amb una resposta gasomètrica deficient a l'oxigen (O₂).

MATERIAL I MÈTODES

L'estudi retrospectiu va incloure pacients a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau entre gener de 2022 i abril de 2023, amb diagnòstic d'acidosis respiratòria aguda i tractament previ amb oxigenoteràpia. La hiperòxèmia es va definir com PaO₂ ≥ 100 mm Hg o SpO₂ ≥ 96% amb FiO₂ ≥ 50%.

RESULTATS

Dels 102 pacients, el 33% va mostrar hiperòxèmia. No hi va haver diferències significatives en el perfil inicial dels dos grups. Els tractats amb dispositius de FiO₂ controlada (màscara Venturi, cànules nasals d'alt flux o ventilació no invasiva) van mostrar més hiperòxèmia que amb altres dispositius com les ulleres nasals (100% vs. 77%, p = 0,002). La hiperòxèmia va ser més prevalent en els Serveis d'Emergències Mèdiques (67,7%) que a Urgències (11,8%), Pneumologia (2,9%) o altres serveis mèdics (17,6%), de manera significativa (p = 0,045). Les màscares amb reservori i Venturi van ser les formes d'O₂ més comunes en pacients amb hiperòxèmia. La regressió lineal va revelar una associació negativa entre la PaO₂ i el pH, indicant que un augment en la PaO₂ estava relacionat amb una disminució en el pH (p = 0,047). No es van observar diferències en la necessitat de ventilació no invasiva (VNI) aguda ni en la mortalitat a curt o llarg termini entre els subjectes amb i sense hiperòxèmia.

CONCLUSIONES

La hiperòxèmia en l'acidosis respiratòria és comuna i no hi ha un perfil específic de pacients susceptibles. L'estudi destaca la necessitat d'un maneig més precís de l'oxigenoteràpia en l'atenció inicial del pacient per reduir la incidència d'acidosis respiratòria.

34 EFICÀCIA DE LA VENTILACIÓ NO INVASIVA DOMICILIÀRIA A LLARG TERMINI EN PACIENTS AMB DISTRÒFIA MIOTÒNICA TIPUS 1

Autors: Carmen Lores Benavente; Ane Martínez de las Fuente; Ana Córdoba Izquierdo; Mikel Sarasate Azkona; Enric Prats Soró; Eva Ferrero Muñoz.

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

PARAULES CLAU: Ventilació no invasiva; Malaltia de Steinert.

INTRODUCCIÓ

El tractament d'elecció en pacients amb distròfia miotònica tipus 1, amb afectació respiratòria en forma d'insuficiència respiratòria crònica, és la ventilació no invasiva domiciliària (VNID). Tanmateix, és coneguda la mala adherència que presenten aquests pacients al tractament.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi fou avaluar l'adherència i l'eficàcia del tractament en la nostra cohort.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional retrospectiu dels pacients amb distròfia miotònica tipus 1 que iniciaren VNID a l'Hospital Universitari de Bellvitge entre els anys 2010 i 2023. Les dades es van analitzar mitjançant el programa estadístic SPSS.

RESULTATS

Es van incloure 68 pacients, de $53,6 \pm 13,8$ anys d'edat (52,9% homes) i amb índex de massa corporal (IMC) de $28,9 \pm 6,5$. A l'inici del tractament van presentar una mitjana d'FVC de $59,2\% \pm 18,1$, PaO_2 de $73,9 \pm 12$ mm Hg i PaCO_2 de $46,9 \pm 5$ mm Hg. A l'oximetria nocturna basal es va obtenir SatO_2 de $89,9\% \pm 3,4$ amb CT90 de $40,3\% \pm 3,2$. En el 91,2% de pacients es va iniciar la VNI en ingress programat per insuficiència respiratòria. El 30% de la població (20 pacients) va fer mal compliment de la teràpia (< 4 hores). No hi va haver diferències significatives en les característiques a l'inici del tractament entre complidors i no complidors. Es va observar eficàcia del tractament en la població global, valorada mitjançant gasometria i oximetria nocturna amb VNI a l'inici del tractament. Al seguiment, es va observar una millora significativa en la gasometria i l'oximetria nocturna al mes i als 6 - 12 mesos en pacients complidors de la teràpia, mentre que en no complidors només es va observar en la PaO_2 als 6 mesos. La probabilitat mitjana de supervivència en la nostra població va ser de 125 mesos, sense diferències significatives entre complidors i no complidors.

CONCLUSIONS

La nostra cohort presenta una adherència al tractament superior respecte a la d'altres estudis. En pacients complidors s'observa millora significativa gasomètrica i en oximetria nocturna al seguiment, no observada en els pacients no complidors.

35 CRIBRATGE DE BIOMARCADORS PER A LA DETECCIÓ PRECOÇ DEL FRACÀS D'OXIGENOTERÀPIA D'ALT FLUX EN PACIENTS AMB PNEUMÒNIA CAUSADA PER LA COVID-19

Autors: Toni Marín¹; Irene Adlas¹; Marina Galdeano¹; Agnès Hernández¹; Adriana Martín¹; Roxana Chirinos¹; Sofia Acero¹; Judith Boiza¹; Cristian Tebé²; Esther Roca¹; Andrea García¹; Isabel Alfaya¹; Jorge Abad¹; Antoni Rosell¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Universitat Autònoma de Barcelona. Badalona; ²Servei d'Estadística. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

PARAULES CLAU: Cànula nasal d'alt flux; Índex ROX; Insuficiència respiratòria; Covid-19; Pneumònia.

INTRODUCCIÓ

Els pacients amb pneumònia causada per la covid-19 tractats amb oxigenoteràpia d'alt flux (OAF) abans de la intubació presenten un major risc de mortalitat quan la intubació es retarda. L'índex ROX és el predictor de fracàs més utilitzat, però té limitacions, falta d'estabilitat i de precisió en pacients amb valors intermedis.

OBJECTIU

L'objectiu principal de l'estudi fou trobar factors pronòstics precoços i biomarcadors per al fracàs terapèutic de l'OAF, definit com freqüència respiratòria > 25, saturació d'oxigen < 90% tot i estar a un flux de 60 l·min⁻¹ i FiO_2 1 o nivells de $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 100$ mm Hg.

MATERIAL I MÈTODES

S'ha realitzat un estudi observacional prospectiu. Els pacients es van aleatoritzar a ventilació mecànica no invasiva (VMNI) o pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP) posteriorment al fracàs segons el protocol de l'estudi. Es van registrar variables analítiques i constants vitals per telemetria durant les primeres 48 hores de l'inici del tractament. Posteriorment, es van realitzar anàlisis estadístiques. El CEIC de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol va aprovar l'estudi i es va registrar com NCT05094661.

RESULTATS

Es van incloure 139 pacients, dels quals 72 van presentar fracàs de l'OAF. Del total de la mostra, un 10,07% va registrar mortalitat al cap de 90 dies. El grup de fracàs mostra una major edat, un pitjor SOFA score, una pitjor oxigenació i resposta al tractament al cap d'1 hora de tractament, un excés de base reduït i valors de reactants de fase aguda elevats.

CONCLUSIONS

En aquesta mostra s'han detectat biomarcadors que podrien associar-se a la predicció del fracàs de l'OAF. En cas de confirmar-se, podrien ser dades que reforcin la selecció personalitzada dels pacients candidats a una intubació orotraqueal precoç.

36 VENTILACIÓ A PRESSIÓ POSITIVA NO INVASIVA DESPRÉS D'UN FRACÀS DE LA TERÀPIA AMB OXIGEN D'ALT FLUX EN PNEUMÒNIA CAUSADA PER LA COVID-19

Autors: Toni Marín¹; Irene Aldás¹; Marina Galdeano¹; Cristian Tebé²; Agnès Hernández¹; Roxana Chirinos¹; Adriana Martín¹; Isabel Alfaya¹; Judith Boiza¹; Sofia Acero¹; Andrea García¹; Roger Paredes³; Jorge Abad¹; Antoni Rosell¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia; ²Servei d'Estadística; ³Servei de Malalties Infeccioses. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Universitat Autònoma de Barcelona. Badalona.

PARAULES CLAU: Ventilació mecànica no invasiva; Pressió positiva contínua en via aèria superior; Cànula nasal d'alt flux; Insuficiència respiratòria; covid-19.

INTRODUCCIÓ

L'oxigenoteràpia d'alt flux (OAF) es considera la teràpia de primera línia per a la insuficiència respiratòria hipòxica aguda (IRA). L'evidència de la ventilació mecànica no invasiva (VMNI) o de pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP) és limitada.

MATERIAL I MÈTODES

S'ha realitzat un estudi prospectiu, aleatoritzat, amb cegament simple, en un sol centre, comparant la VMNI i la CPAP després del fracàs de l'OAF. S'ha avaluat la intubació orotraqueal (IOT) i la mortalitat als 90 dies després de l'inici de la teràpia. El CEIC de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol va aprovar l'estudi (NCT05094661).

RESULTATS

Dels 139 pacients reclutats van ser aleatoritzats per intenció de tractar 72. El percentatge d'intubació de la mostra global estudiada va ser del 23%. La mortalitat de la població al cap de 90 dies va ser del 10%. No es varen trobar diferències estadísticament significatives entre grups. Existeix una tendència a la significació a una IOT més precoç en el grup VMNI; 22 casos del grup CPAP es van canviar a VMNI durant algun moment de l'evolució per criteri clínic mèdic. El diagrama de bosc (*forest plot*) associació de variables amb fracàs de VMNI o CPAP de forma conjunta mostra diferències estadísticament significatives l'edat avançada, plaquetopènia i IL-6 elevada.

CONCLUSIONS

No s'han trobat diferències significatives entre grups de VMNI o CPAP. L'edat avançada, plaquetopènia i IL-6 elevada s'associen a una necessitat d'IOT major. La mortalitat i les necessitats d'IOT han estat del 23% i el 10%, respectivament.

37 ANÀLISI DE L'OXIMETRIA NOCTURNA COM A CRIBRATGE EN PRECIRURGIA BARIÀTRICA

Autors: Mercè Minoves Farrés; Esther Crez; Javier Serrano; Sandra Montoro; Guadalupe Silveira; Núria Grau.

Institució: Hospital del Mar. Barcelona.

PARAULES CLAU: Oximetria; Obesitat mòrbida; Apnea del son; Cribratge; Poligrafia.

INTRODUCCIÓ

A tots els pacients amb obesitat mòrbida (OM) en programa de cirurgia bariàtrica (CB) se'ls realitza una poligrafia (PGR) pre-CB per valorar la necessitat de tractament amb pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP). Donada la saturació de les Unitats del Son, seria important detectar els pacients que no presenten apnea obstructiva del son (AOS) greu i que, per tant, no precisaran CPAP, de cara a fer una adequada gestió de la llista d'espera i seleccionar aquells pacients que sí precisaran de prova diagnòstica per decidir l'inici de tractament amb CPAP.

OBJECTIU

Identificar pacients amb molt baixa probabilitat d'AOS greu pre-CB amb prova de cribratge per evitar PGR innecessàries.

MATERIAL I MÈTODES

Es va realitzar una oximetria nocturna a tots els pacients del programa de CB entre novembre de 2022 i novembre de 2023. Si l'oximetria mostrava un índex de dessaturació (IDH) < 15/h, s'assumia una molt baixa probabilitat d'AOS greu. Si l'IDH > 15/h, es realitzava una PGR per decidir la necessitat de tractament amb CPAP.

RESULTATS

Hem inclòs 65 pacients consecutius del programa de CB, dels quals s'han exclòs 2 per diagnòstic d'AOS previ. Hem realitzat 63 oximetries nocturnes: 29 (46%) amb un IDH < 15/h i, per tant, no han precisat la PGR. Dels 34 (54%) restants amb IDH > 15/h, en 22 (65%) s'ha indicat CPAP i en 12 (35%) no s'ha prescrit CPAP. Els resultats de l'oximetria han mostrat una excel·lent correlació amb l'IAH de la PGR ($r = 0,75$, $p = 0,0001$), demostrant que és una eina adient per al cribratge inicial d'AOS en aquesta població.

CONCLUSIONS

L'oximetria nocturna és un mètode adient de cribratge en pacients en CB per a una correcta selecció de candidats a PGR, amb una excel·lent correlació entre IDH i IAH. El nostre mètode de cribratge d'AOS en pacients tributaris de CB ens ha permès estalviar el 46% de PGR en aquesta població de malalts.

MALALTIES PULMONARS INTERSTICIALS DIFUSES (38-47)

38 ESTUDI DE BIOMARCADORS PREDICTIUS DE CANVIS INTERSTICIALS PERSISTENTS POST COVID-19

Autors: Marta Hernández Argudo; Guadalupe Bermudo Peloché; Vanesa Vicens Zygmunt; Guillermo Suárez Cuartín; Celia Montaña Montaña; Andrea Martín González; Jaume Bordas Martínez; Santiago Bolívar Cuevas; Belén del Río Carrero; Francisco Rivas Doyagüe; Mari Paz Fuset Cabanes; Joan Sabater Riera; Salud Santos Pérez; María Molina Molina.

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

PARAULES CLAU: Biomarcadors; Interstici persistent; Fibrosi pulmonar; Covid-19.

INTRODUCCIÓ

Les seqüeles pulmonars post covid-19 són un problema sanitari. Tot i que les alteracions intersticials pulmonars i funcionals respiratòries solen millorar, poden persistir més enllà de l'any després de l'alta. Predir quins pacients presentaran millora radiològica i funcional, i quins no, ajudaria a optimitzar-ne el seguiment.

OBJECTIUS

Determinar la utilitat de diferents biomarcadors com a predictors dels canvis intersticials persistents després de la pneumònia causada per la covid-19.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional, prospectiu i multicèntric de pacients ingressats per pneumònia causada per la covid-19 greu (unitat de cures respiratòries intermèdies [UCRI] i/o unitat de cures intensives [UCI]) entre juny i desembre de 2020. Els pacients es van incloure consecutivament i es van visitar als 3, 6 i 12 mesos. Es registraren: símptomes (qüestionari SL12); tomografia axial computada (TAC); prova de la marxa de 6 minuts al mes i als 12 mesos; i proves funcionals respiratòries als 2, 6 i 12 mesos. S'obtingueren mostres sanguínies als 3 i 12 mesos. Els pacients es caracteritzaren segons els canvis intersticials als 3 mesos: 0-normalització vs. 1-persistència interstici; i als 12 mesos: 0-normalització; 1-1 canvis intersticials persistents; 1-2 canvis subtils. Els mediadors sèrics proinflamatoris (IL-8, IL-6, TNF-alfa) i profibròtics (MMPs, TIMPs, KL-6, PAI-1, VEGF) es van correlacionar amb aquesta caracterització clínica.

RESULTATS

De 401 pacients, 361 complien criteris d'inclusió. El 23% mostraren resolució dels infiltrats als 3 mesos. Als 12 mesos, el 48% normalitzaren la TAC, el 20% mostraven mínims canvis i el 32% persistien amb canvis radiològics significatius. Els dies d'ingrés, la ventilació mecànica invasiva o no invasiva, l'alt flux, la traqueostomia, el tromboembolisme pulmonar i la fibrosi pulmonar post síndrome del destret respiratori de l'adult (SDRA) es relacionaren amb la persistència de canvis intersticials als 12 mesos. Dels biomarcadors analitzats, MMP7 i KL6 eren significativament més elevats en els pacients amb canvis intersticials persistents a curt i llarg termini (3 i 12 mesos).

CONCLUSIONS

Els biomarcadors inflamatoris com KL6 podrien ajudar a definir quins pacients tindran alteracions radiològiques i funcionals post covid-19 a llarg termini, i es podria optimitzar el seguiment.

39 AVANTATGES DE L'ESTUDI SISTEMÀTIC DEL SON I DEL SEU TRACTAMENT PERSONALITZAT EN PACIENTS AMB FIBROSI PULMONAR IDIOPÀTICA

Autors: Jaume Bordas-Martínez^{1,2,3}; Neus Salord¹; Vanesa Vicens-Zygmunt^{1,3}; Sandra Pérez¹; Eliseo Prado¹; María Calvo¹; Rosana Blavia⁴; Guadalupe Bermudo^{1,3}; Salud Santos^{1,3}; Carmen Monasterio¹; María Molina-Molina^{1,3}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL). Universitat de Barcelona. L'Hospitalet de Llobregat; ²Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Granollers. Granollers; ³Centro de Investigación en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES); ⁴Servei de Pneumologia. Hospital Moisès Broggi. Sant Joan Despí.

PARAULES CLAU: Fibrosi pulmonar idiopàtica; Trastorns respiratoris del son; Hipoxèmia nocturna; Apnea; Biomarcadors.

INTRODUCCIÓ

L'impacte dels trastorns respiratoris del son (TRS) en pacients amb fibrosi pulmonar idiopàtica (FPI) pot variar segons la metodologia emprada. S'ha avaluat l'impacte d'un estudi sistemàtic del son (ESS) i d'una teràpia personalitzada en comparació amb un estudi del son basat en la sospita clínica.

MATERIAL I MÈTODES

Es van estudiar els TRS en dues cohorts d'FPI: una retrospectiva (CR), segons sospita clínica, i una prospectiva (CP), mitjançant un ESS. Ambdues van incloure pacients diagnosticats consecutivament a l'inici del tractament antifibròtic. Es va comparar l'evolució després d'un any de tractament. A més, en la CP es van realitzar polisomnografies, anàlisis serològiques i qüestionaris a l'inici i després d'un any. Els TRS es van classificar en apnea obstructiva del son (AOS), central (ACS) i hipoxèmia sostinguda durant el son (HSS). Segons els resultats de la polisomnografia, es van tractar mitjançant pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP) i/o oxigen nocturn (O2N).

RESULTATS

Es van incloure 181 pacients (131 CR i 50 CP) i es van identificar un 12% de TRS (AOS) a la CR vs. 70% (36% AOS, 22% ACS i 12% HSS) a la CP. El tractament amb CPAP va ser de l'11% a la CR vs. 54% a la CP. El 16% de la CP va iniciar O2N. A l'any, no es van trobar diferències respecte a la progressió de l'FPI o la mortalitat. Les exacerbacions lleus-moderades van ser menors a la CP ($p = 0,002$). Els paràmetres polisomnogràfics van millorar a l'any, però 6/35 pacients van haver d'afegir O2N/CPAP al tractament basal, i 5/15 van presentar debut de TRS. La metal·loproteinasa de matriu extracel·lular 1 va disminuir significativament als grups amb AOS i ACS.

CONCLUSIONS

L'ESS en pacients amb FPI és capaç d'identificar diferents TRS subclínic, que podrien requerir un tractament individualitzat i una reavaluació periòdica. A més, podria tenir un impacte en els mediadors sanguinis en grups seleccionats.

40 MALALTIA PULMONAR INTERSTICIAL FIBROSANT PROGRESSIVA ASSOCIADA A ARTRITIS REUMATOIDE: ESTUDI RETROSPECTIU

Autors: Marta Andreu Casas; Sara Salvador Fernández; Paula Barquero Dueñas; Florencia Pilia; David Espejo Castellanos; Íñigo Ojanguren Arranz; Christian Eduardo Romero Mesones; Xavier Muñoz Gall; Ana Villar Gómez.

Institució: Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

PARAULES CLAU: Malaltia pulmonar intersticial associada a artritis reumatoide; Fibrosi pulmonar progressiva; Patró radiològic; Pneumònia intersticial usual; Trasplantament pulmonar.

INTRODUCCIÓ

La malaltia pulmonar intersticial associada a artritis reumatoide (AR-MPID) afecta entre l'11,9% i el 55,7% dels pacients amb artritis reumatoide. Certs pacients desenvolupen, al llarg del seguiment, un empitjorament dels símptomes respiratoris, de la funció pulmonar i de la radiologia, complint criteris de malaltia pulmonar intersticial fibrosant progressiva (FPP), segons les guies clíniques de l'ARS/ERS/ALAT 2022. A la literatura, s'han descrit factors predictius de progressió de la malaltia com ara patró radiològic de pneumònia intersticial usual (PIU), títols elevats d'anticossos contra pèptids citrul·linats (ACPA), grau de descens de la DLCO i distribució extensa dels canvis fibròtics a la tomografia computada d'alta resolució (TCAR).

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser analitzar les característiques clíniques, funcionals, analítiques i radiològiques d'una població de pacients amb AR-MPID. També, identificar diferències entre pacients amb AR-MPID amb i sense perfil d'FPP.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu de pacients amb diagnòstic d'AR-MPID, seguits a la consulta externa de l'Hospital Vall d'Hebron. Es van analitzar dades epidemiològiques, clíniques, analítiques, radiològiques i de funció pulmonar, i es van caracteritzar segons el compliment o no de criteris d'FPP. El contrast d'hipòtesis es va realitzar mitjançant la prova kha-quadrat i la prova de Fisher per a variables dicotòmiques.

RESULTATS

Es van incloure 28 pacients. No es van observar diferències estadísticament significatives en relació amb el sexe, tabaquisme, antecedents familiars, valors d'ACPA i èxitus, entre el grup de pacients amb FPP i sense FPP ($p > 0,05$). La presència d'FPP es va associar a un patró radiològic PIU (72% vs. 28%; $p = 0,023$) i a major necessitat de trasplantament pulmonar (64% vs. 0%; $p = 0,01$).

CONCLUSIONS

Els pacients amb AR-MPID amb criteris d'FPP es van associar de manera significativa a un patró radiològic PIU i a una major necessitat de trasplantament pulmonar; això reafirma la importància de la valoració precoç del trasplantament pulmonar en aquests pacients.

41 EFECTO INMUNOPATOLÓGICO DE LA INHALACIÓN DE SUERO DE PALOMA EN UN MODELO MURINO CRÓNICO DE NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD

Autores: Marc Massa Gómez; David Soler Segovia; Silvia Sánchez Díez; David Espejo Castellanos; Íñigo Ojanguren Arranz; Yolanda Vasiete García; Xavier Muñoz Gall; María Jesús Cruz Carmona.

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

PALABRAS CLAVE: Neumonitis por hipersensibilidad; Modelo animal; Lavado broncoalveolar; Tejido pulmonar homogenado; Respuesta inmune.

INTRODUCCIÓN

La neumonitis por hipersensibilidad (NH) es una enfermedad pulmonar intersticial producida por la inhalación de sustancias orgánicas o inorgánicas. Los mecanismos inmunológicos implicados aún no se conocen en profundidad.

OBJETIVO

El objetivo del estudio fue determinar los efectos en la respuesta inmunológica tras la exposición a suero de paloma, en un modelo murino crónico de NH.

MATERIAL Y MÉTODOS

El modelo animal se realizó con ratones de la cepa C57BL/6J. El grupo NH fue sensibilizado mediante dos inyecciones, con un intervalo de 48 horas, de 100 µL de suero de paloma comercial (600 µg/ml). El grupo control fue sensibilizado con suero salino. La exposición al antígeno se realizó mediante instilaciones intranasales de 40 µL, tres días consecutivos por semana, durante 16 semanas. Los patrones de leucocitos y citoquinas se evaluaron en tejido pulmonar homogenado y en lavado broncoalveolar (BAL).

RESULTADOS

El grupo NH presentó mayor número de células totales, neutrófilos, macrófagos y linfocitos en BAL respecto al grupo control ($p < 0,029$). En el grupo NH se detectaron niveles incrementados de citoquinas proinflamatorias: IL-1β ($p = 0,022$) y TNFα ($p = 0,004$), de respuesta Th2: IL-4 ($p = 0,007$) y IL-6 ($p = 0,002$) y de respuesta Th1: IFNγ ($p < 0,001$). Los análisis de citometría mostraron mayor porcentaje de células T ($p < 0,001$), monocitos totales ($p = 0,020$) y residentes ($p = 0,008$), macrófagos intersticiales ($p < 0,001$), eosinófilos ($p = 0,018$) y células dendríticas (CD) ($p = 0,017$), específicamente CD de respuesta Th2 (CD11b+ / Ly6C-) ($p = 0,022$). Se observó un descenso en células B ($p = 0,001$), células NK ($p = 0,027$), monocitos inflamatorios ($p = 0,007$), macrófagos totales ($p = 0,001$) y alveolares ($p < 0,001$) y CD: CD11b+ / Ly6C+ ($p = 0,003$) y CD11b- / Ly6C+ ($p = 0,012$).

CONCLUSIONES

Se observa una respuesta mixta Th1/Th2, así como una respuesta inflamatoria incrementada. Las diferencias en los porcentajes de CD sugieren que las CD de respuesta Th2 juegan un papel central en la evolución de la enfermedad.

NOTA

Financiado por: Instituto de Salud Carlos III (P118/00345) y FUCAP.

42 NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD FIBRÓTICA CON PERFIL DE FIBROSIS PULMONAR PROGRESIVA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE TERCER NIVEL DURANTE 12 AÑOS

Autores: Florencia Pilia¹; David Espejo Castellanos¹; Christian Romero Mesones^{1,2}; Ana Villar Gómez^{1,2}; Ander Goitiso Oyon²; María Jesús Cruz Carmona¹; Xavier Muñoz Gall^{1,2}; Íñigo Ojanguren Arranz^{1,2}.

Instituciones: ¹Vall d'Hebron Institut de Recerca. Barcelona; ²Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

PALABRAS CLAVE: Neumonitis por hipersensibilidad; Fibrosis pulmonar progresiva; Enfermedad intersticial difusa.

INTRODUCCIÓN

La neumonitis por hipersensibilidad (NH) es una enfermedad pulmonar intersticial (EPI) compleja y heterogénea. Se clasifica en fibrótica (NH-f) y no fibrótica (NH-nf). Una proporción de pacientes con NH-f desarrollan fibrosis pulmonar progresiva (FPP).

OBJETIVO

El presente estudio tuvo como objetivo describir las características de pacientes con NH-f FPP vs. no-FPP.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron pacientes con NH de la Consulta de EPI del Hospital Universitari Vall d'Hebron, de enero de 2010 a diciembre de 2022, con un seguimiento mínimo de un año. Se recopilaron datos demográficos, clínicos, pruebas de función pulmonar, tomografía de tórax y grado de disnea al diagnóstico y durante el seguimiento. Se registró la fecha de muerte o de trasplante pulmonar. Se identificaron pacientes con NH-f y se diferenciaron en FPP y no-FPP según las guías de ATS/ERS de 2022.

RESULTADOS

Se identificaron 298 pacientes con diagnóstico de NH; 107 pacientes fueron excluidos por registro incompleto. De los 191 pacientes, 38 presentaban NH-nf y 153 NH-f. Los pacientes con NH-f que desarrollaron FPP a lo largo de su evolución fueron 76 (49,7%). La capacidad vital forzada (FVC) en el momento del diagnóstico fue menor en el grupo FPP (65% vs. 75% $p < 0,001$). De los 153 pacientes con NH-f, 69 (45%) fallecieron o recibieron un trasplante pulmonar, siendo la supervivencia media global de 6,35 años. La mediana de tiempo hasta el desarrollo de FPP fue de 3,18 años y el tiempo medio de trasplante fue de 4,92 años.

CONCLUSIONES

La mitad de los pacientes con NH-f presentaron FPP durante la evolución de la enfermedad, siendo la mediana del tiempo de diagnóstico de 3,18 años. Los pacientes que desarrollaron FPP presentaban una FVC más reducida y mayor disnea en el momento del diagnóstico.

43 BIOMARCADORES DE EXPOSICIÓN Y PROGRESIÓN EN PACIENTES CON NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD Y TRABAJADORES EXPUESTOS (PROYECTO EXIMIOUS)

Autores: David Soler-Segovia; Mar Sevillano; Lidia Muñoz-Montull; Íñigo Ojanguren; Ana Villar; María-Jesús Cruz; Xavier Muñoz.

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

PALABRAS CLAVE: Antígenos aviares; Antígenos fúngicos; Enfermedad pulmonar intersticial; KL6; Exposoma.

INTRODUCCIÓN

La neumonitis por hipersensibilidad (NH) es una enfermedad pulmonar intersticial (ILD) progresiva que afecta a las vías respiratorias inferiores tras la inhalación recurrente de antígenos ambientales.

OBJETIVO

El objetivo del estudio fue analizar los niveles séricos de biomarcadores de exposición y progresión en pacientes con NH causada por la exposición a antígenos aviares y fúngicos y en trabajadores expuestos a estos mismos antígenos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los pacientes se clasificaron en NH progresiva ($n = 18$) y NH no progresiva ($n = 73$). La definición de progresión se realizó utilizando los criterios propuestos por la ATS en 2022 en relación con los pacientes con ILD. Como grupo control se utilizó una población de trabajadores de parques y jardines ($n = 74$). En ambos grupos se administró un cuestionario de exposición y se cuantificaron los niveles séricos de KL6 como marcador de progresión y los niveles de anticuerpos IgG específicos a paloma, loro, *Aspergillus* y *Penicillium*, como marcadores de exposición.

RESULTADOS

Los niveles séricos de KL6 fueron más elevados en el grupo de NH progresiva frente a la NH no progresiva y los controles ($p = 0,0401$ y $p < 0,0001$, respectivamente). En los pacientes con NH no progresiva, también aumentó KL6 frente al grupo control ($p < 0,0001$). Se objetivaron niveles aumentados de anticuerpos IgG específicos frente a *Penicillium sp.* en ambos grupos de pacientes con NH, frente al grupo control ($p = 0,0010$ y $0,0017$, respectivamente). Los niveles séricos de IgG específicos a loro fueron más elevados en los pacientes con NH no progresiva comparados con el grupo control ($p < 0,0001$).

CONCLUSIONES

Los niveles de KL6 pueden emplearse como biomarcador de progresión en pacientes con NH. En todos los grupos se observó un alto grado de exposición tanto a paloma como a loro, *Aspergillus* y *Penicillium*.

NOTA

Financiado por: European Union's Horizon 2020 Research and Innovation Programme; grant agreement No 874707.

44 CURES PALIATIVAS EN LES MALALTIES PULMONARS INTERSTICIALS. LA IMPORTÀNCIA D'UN EQUIP MULTIDISCIPLINARI I EL MANEIG AL FINAL DE VIDA

Autors: Cristina Caupena Auledas¹; Inés Ruiz Gemar².

Institucions: ¹Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat; ²Hospital Parc Taulí. Sabadell.

PARAULES CLAU: Tractament paliatiu; Malaltia intersticial; Fibrosi; Tos; Dispnea.

INTRODUCCIÓ

Les malalties pulmonars intersticials difuses (MPID), i en particular aquelles que són fibrosants progressives, requereixen de molta atenció al final de vida per tota la simptomatologia que produeixen. Alguns pacients són diagnosticats massa tard per a un tractament específic o presenten fracàs d'aquest tractament; per tant, l'únic que podem oferir és el maneig i tractament dels símptomes que presenten per poder tenir millor qualitat de vida.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquesta revisió ha estat entendre la importància de la unitat de cures paliatives en aquest tipus de malalties i fer-ho com una unitat multidisciplinària. Hem de conèixer la importància d'explicar al pacient i a la família el tipus de malaltia i la seva progressió/pronòstic des del seu diagnòstic, això ens permetrà saber quan iniciar el tractament d'aquests símptomes.

DESCRIPCIÓ

Els símptomes més importants de les MPID són la tos (tant seca com productiva), la dispnea (desforç, de repòs i episòdica) i la síndrome ansiosa depressiva secundària a tota la situació viscuda. Per tant, és important conèixer tots els fàrmacs que podem utilitzar segons el símptoma a tractar i les dosis pertinents segons la intensitat; així com saber individualitzar cada tractament depenent de les característiques del pacient i els possibles efectes secundaris que aquests tractaments poden produir. Quan arribem a la fase d'últims dies de vida, és important respectar les preferències del pacient sobre el seu final de vida. Aquí hem de mantenir el tractament previ afegint altres fàrmacs que tracten la dispnea més intensa que es produeix en aquesta etapa; és en aquest moment quan introduïm el concepte de sedació paliativa.

CONCLUSIONS

S'ha de conèixer i entendre que les cures paliatives, en les MPID, contribueixen a un control dels símptomes durant la seva progressió i mantenen tot el possible l'autonomia i la qualitat de vida del pacient.

45 EXPERIÈNCIA CLÍNICA DE LA TERÀPIA FARMACOLÒGICA PER A LA HIPERTENSIÓ PULMONAR EN PACIENTS AMB HIPERTENSIÓ PULMONAR ASSOCIADA A MALALTIA PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA FIBROSANT

Autors: David Rodríguez Plaza¹; Ane Martínez de las Fuentes¹; Guadalupe Bermudo^{1,2}; Yolanda Ruiz³; Vanesa Vicens-Zygmunt^{1,2}; Lara Fuentes³; Salud Santos^{1,2}; María Molina-Molina^{1,2}; Jesús Ribas^{1,2}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ²Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL). L'Hospitalet de Llobregat; ³Servei de Cardiologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

PARAULES CLAU: Hipertensió pulmonar; Malaltia pulmonar intersticial difusa fibrosant; Vasodilatador pulmonar.

INTRODUCCIÓ

La hipertensió pulmonar (HP) associada a malaltia pulmonar intersticial fibrosant (MPIF) és una comorbiditat que redueix la supervivència, la qualitat de vida i la capacitat d'exercici. L'ús de la teràpia farmacològica per a la hipertensió pulmonar (TFHP) s'ha avaluat recentment en assajos clínics.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi ha estat descriure els efectes de la TFHP en ús compassiu dels pacients amb HP-MPIF.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu observacional en pacients amb HP-MPIF que van iniciar TFHP entre febrer de 2014 i agost de 2023 a l'Hospital Universitari de Bellvitge. Es van recollir variables demogràfiques, comorbiditats, tipus d'MPIF i de TFHP; i dades ecocardiogràfiques, de cateterisme cardíac dret, funcionals i biomarcadors NT-proBNP. Les anàlisis de resposta clínica (funcionals, clíniques, NT-proBNP i supervivència) es van realitzar fins als 24 mesos de seguiment.

RESULTATS

Es van incloure 21 pacients; edat mitjana de 68 ± 10 anys; 71,4% d'homes. Al cap de 24 mesos van sobreviure més freqüentment les dones, amb MPIF associada a connectivopatia, els tractats mitjançant doble TFHP i amb menor dessaturació a l'esforç. Existeix una millora estadísticament significativa de la classe funcional (CF) després de l'inici de la TFHP, així com una millora de la distància recorreguda en la prova de la marxa clínicament rellevant, sense diferències en la resta de variables. La mortalitat fou del 27,8% al cap de 6 mesos, del 31,6% al cap de 12 mesos i del 50% al cap de 24 mesos.

CONCLUSIONS

L'inici de la TFHP en pacients amb MPIF en ús compassiu, d'acord amb la pràctica clínica habitual en els últims 10 anys, s'associa amb una millora de la CF i de la capacitat d'exercici, si bé continua essent una comorbiditat amb una alta letalitat.

46 LES EXACERBACIONS DE LES MALALTIES PULMONARS INTERSTICIALS DIFUSES: IMPACTE D'UN PROTOCOL D'ACTUACIÓ A URGÈNCIES

Autors: Ignacio Español Montero; Juan Pablo Orozco Zapata; Sandra Cuerpo; Joel Francesqui; Fernanda Hernández; Mariana Benegas; Marcelo Sánchez; Jacobo Sellares; Xavier Alsina.

Institució: Hospital Clínic. Barcelona.

PARAULES CLAU: Malaltia pulmonar intersticial difusa; Exacerbació; Angiotomografia computada d'alta resolució; Protocol; Urgències.

INTRODUCCIÓ

Les exacerbacions de les malalties pulmonars intersticials difuses (MPID) tenen un impacte significatiu en la progressió de la malaltia i la qualitat de vida. S'ha desenvolupat un protocol pel diagnòstic i tractament de les MPID a urgències que busca millorar la identificació precoç de l'agudització per optimitzar la intervenció terapèutica, contribuint a millorar els resultats clínics d'aquests pacients.

MATERIAL I MÈTODES

S'ha implementat un protocol diagnòstic per a l'avaluació primerenca de pacients amb diagnòstic d'MPID que presentaven símptomes respiratoris en arribar a urgències. A tots se'ls va realitzar una tomografia computada d'alta resolució (Angio-TCAR) toràcica urgent davant la sospita d'agudització. Es va dur a terme un seguiment detallat de la resposta al tractament i l'evolució clínica. Es van registrar els resultats de les proves diagnòstiques i la resposta a la intervenció.

RESULTATS

Se seleccionà una cohort de 74 pacients amb antecedent d'MPID que consultaren a urgències entre 2018 i 2022; 38 homes i 36 dones. Es va observar que el 55% dels pacients presentava en l'Angio-TCAR noves opacitats difuses en vidre esmerilat, el 20% presentava estabilitat en l'afectació radiològica, l'11% presentava progressió i només en el 7% es va identificar tromboembolisme pulmonar associat. Els percentatges de mortalitat hospitalària van ser baixos respecte a altres sèries (17,6%); així com la mortalitat als 30 dies i a l'any de seguiment, igualment reduïdes respecte a sèries anteriors (18,9% i 45,9%, respectivament).

CONCLUSIONS

La implementació d'un protocol diagnòstic ràpid a urgències que inclou TCAR/Angio-TCAR de tòrax urgent és factible. La ràpida identificació d'una agudització d'una MPID a urgències permetria una intervenció primerenca i específica, contribuint a minimitzar la morbimortalitat.

47 DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL NO INVASIU DE MALALTIES QUÍSTIQUES PULMONARS

Autors: Guadalupe Bermudo Peloché; María Molina Molina; Vanesa Vicens Zygmunt; Marta Hernández Argudo; Ariadna Padró; Anna Esteve; Belén del Río.

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

PARAULES CLAU: Malalties quístiques pulmonars; Diagnòstic diferencial no invasiu; Estudi genètic; Limfangioliomatosi; Síndrome de Birt-Hogg-Dubé.

INTRODUCCIÓ

Les malalties quístiques pulmonars constitueixen un grup heterogeni de malalties de difícil diagnòstic, caracteritzades per la presència d'espais aeris envoltats de paret fina al parènquima pulmonar. Algunes entitats tenen una etiopatogènia de base genètica i són monogèniques. Entre aquestes últimes hi ha la limfangioliomatosi associada al complex d'esclerosi tuberosa (LAM-CET) i la síndrome de Birt-Hogg-Dubé (BHD).

OBJECTIU

Analitzar la utilitat diagnòstica de l'estudi genètic aplicat en funció del patró radiològic en LAM-CET i BHD.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu de pacients de la consulta monogràfica de malalties intersticials pulmonars en el període 2018-2023, caracteritzats en funció del patró radiològic quístic (morfologia i distribució dels quists, entre d'altres característiques).

RESULTATS

Cohort de 38 pacients amb malaltia quística pulmonar identificada a través de tomografia computada d'alta resolució (TCAR) de tòrax. El 21,05% presentaven quists irregulars de paret fina de distribució de predomini en camps mitjos i zones paramediastíniques a la TCAR de tòrax. En aquests pacients es va realitzar un estudi genètic del gen FLCN, cromosoma 17p 11,2 (codificant de la proteïna fol·liculina), que va confirmar la sospita de BHD. Només el 30% presentaven fibrofol·liculomes a la cara i/o coll. L'edat mitjana va ser de 47 anys (DE 15,7), amb predomini de dones (80%). El 7,89% presentaven quists de paret fina amb aspecte arrodonit i distribució homogènia i difusa amb afectació dels sins costofrènics. El 98% feia referència a dispnea d'esforç. El 100% d'aquests pacients tenien angiomiolipomes renals i el 50% tenien convulsions. Aquests pacients presentaven una variant genètica TSC1 i/o TSC2 i un valor de factor de creixement endotelial (VEGF-D) > 800 mg/l, per la qual cosa van ser diagnosticats de LAM-CET. L'edat mitjana d'aquests pacients era de 31 anys (DE 1,63) i la majoria eren dones (75%).

CONCLUSIONS

L'estudi genètic aplicat en pacients amb sospita radiològica de LAM-CET i BHD permet confirmar el diagnòstic; això evita procediments invasius i les seves complicacions.

ONCOLOGIA I PNEUMOLOGIA INTERVENCIONISTA (48-58)

48 ESTUDI EPIDEMIOLÒGIC D'UNA POBLACIÓ AMB CÀNCER DE PULMÓ

Autors: Alfredo Marín Muñiz¹; Samantha Aso González¹; Cristina Bellver Asperilla¹; Mónica Arellano Vengoechea²; Anna Muñoz Fos¹; Arturo Navarro Martín²; Miguel Mosteiro Lamas²; Salud Santos Pérez²; Susana Padrones Sánchez¹.

Institucions: ¹Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ²Institut Català d'Oncologia. L'Hospitalet de Llobregat.

PARAULES CLAU: Oncologia; Epidemiologia; Càncer de pulmó.

INTRODUCCIÓ

El càncer de pulmó (CP) és el segon càncer més comú, essent la causa principal de morts relacionades amb el càncer en tot el món. Se sol diagnosticar en una etapa avançada de la malaltia i amb una edat al diagnòstic d'uns 70 anys. El tabaquisme és la causa principal de CP i responsable del 85% dels casos. Degut als canvis en el tabaquisme, s'han observat canvis en la presentació de la malaltia.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi ha estat estudiar l'epidemiologia dels pacients amb CP del nostre centre l'any 2022.

MATERIAL I MÈTODES

L'any 2022 es van visitar 1.045 pacients al nostre centre, essent diagnosticats de CP 675 pacients. Es van recollir variables clíniques i es va realitzar un estudi descriptiu i analític comparatiu per subgrups, estudiant les diferències entre ells.

RESULTATS

Els pacients eren predominantment homes (n = 497, 74%). L'edat mitjana fou de 68 anys (25-92). La majoria eren fumadors actius (46%), essent el 12% no fumadors. El 42,4% dels pacients van ser diagnosticats en un estadi IV i el 35,2% en estadi precoç. La histologia més freqüent va ser l'adenocarcinoma (47%), d'una manera més important en dones. S'observaren diferències significatives (p < 0,001) tant en la distribució de grups d'edat en funció del sexe com en l'estat de fumador (p < 0,001). Es van observar diferències significatives entre subgrups d'edat i l'estat de fumador (p < 0,001). No es van observar diferències en els estadis en funció del sexe (p 0,167).

CONCLUSIONS

Les dones amb CP són més joves i tenen un hàbit tabàquic diferent. L'adenocarcinoma és el tipus més freqüent, essent més rellevant en dones, donat que s'associa a l'absència de tabaquisme. Tot i així, en els darrers anys s'està observant un augment del càncer escatós i del CP en relació a l'augment de dones fumadores.

49 RENDIBILITAT I SEGURETAT DE LES BIÒPSIES TRANSBRONQUIALS EN L'ESTUDI D'INFILTRATS PULMONARS DE NOVA APARICIÓ EN PACIENTS ONCOHEMATOLÒGICS

Autors: Ane López González; David Clofent Alarcón; Antonio Álvarez Fernández; Karina Llor Reyes; Íñigo Ojanguren Arranz; Almudena Felipe Montiel; Denisse Mediavilla Angulo; Paula Barquero Dueñas; Eva Polverino; Mario Culebras Amigo.

Institució: Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

PARAULES CLAU: Biòpsies transbronquials; Pacients oncohematològics; Toxicitat per fàrmacs.

INTRODUCCIÓ

L'aparició d'infiltrats pulmonars en pacients oncohematològics en tractament amb quimioimmunoteràpia planteja el diagnòstic diferencial entre progressió neoplàsica, infecció o toxicitat induïda per fàrmacs (DI-ILD), que són entitats potencialment greus; la seva filiació és essencial per prendre decisions terapèutiques. Tot i que és recomanable realitzar una broncoscòpia flexible (BF) per descartar infecció, la presa de biòpsies transbronquials (BTB) no ha estat avaluada àmpliament.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser descriure els diagnòstics obtinguts amb la realització de BTB, així com la seguretat de la tècnica.

MATERIAL I MÈTODES

Sèrie unicèntrica, entre febrer de 2022 i novembre de 2023, de pacients oncohematològics en tractament quimioimmunoteràpic sotmesos a BTB per a l'estudi de nous infiltrats pulmonars. Es van recollir dades clíniques, broncoscòpiques i histològiques, i el diagnòstic final.

RESULTATS

Es van incloure 21 pacients, essent la neoplàsia majoritària la de pulmó (43%), i el pembrolizumab (9 casos) i el nivolumab (3 casos) els fàrmacs amb sospita de toxicitat més freqüents. Setze pacients (76%) presentaven símptomes respiratoris i 9 (43%) insuficiència respiratòria. L'afectació radiològica va ser inespecífica sempre, essent freqüents els infiltrats en vidre esmerilat, condensacions i engrossiments septals. En 18 casos, les BTB es van realitzar amb criosonda de 2,4 mm i en 3 casos amb fórceps, obtenint-se una mitjana de 5 mostres (IQR 2-7). La complicació més freqüent va ser el sagnat, greu en un cas. Només un pacient va presentar pneumotoràx i es va resoldre de manera conservadora. Totes les mostres foren representatives de parènquima i les troballes histològiques van orientar el diagnòstic definitiu, destacant 5 pacients amb disseminació neoplàsica i 10 amb un diagnòstic conclusiu de DI-ILD.

CONCLUSIONS

En pacients oncohematològics en tractament amb quimioimmunoteràpic, la realització de BTB per a l'estudi d'infiltrats pulmonars de nova aparició podria ser útil per descartar una progressió neoplàsica o donar suport al diagnòstic de DI-ILD. Aquesta tècnica és segura però no exempta de complicacions i cal avaluar el risc/benefici de forma individualitzada.

50 INFECCIÓ DE LA HERIDA QUIRÚRGICA TRAS EL TRASPLANTE PULMONAR. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE 9 CASOS

Autores: Paula Barquero Dueñas¹; Evangelos Papoutsidakis²; Marta Zapata Ortega¹; Carlos Bravo Masgoret¹; Manuel López Meseguer¹; Eva Revilla López²; Berta Sáez Giménez¹; Víctor Monforte Torres¹; Susana Gómez Ollés^{3,4}; Joan Gavalda Santapau⁵; Marta Andreu Casas¹; Sara Salvador Fernández¹; Ane López González¹; Cristina Berastegui García^{1,3}.

Institucions: ¹Servicio Neumología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ²Hospital Moisès Broggi; ³CIBER de Enfermedades Respiratorias; ⁴Instituto de Recerca Vall d'Hebron (VHIR). Barcelona; ⁵Servicio de Infecciosas. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

PALABRAS CLAVE: Trasplante pulmonar; Infección de la herida quirúrgica; Cámara hiperbárica.

INTRODUCCIÓ

El trasplante pulmonar (TP) es el tratamiento de elección en enfermedades respiratorias irreversibles cuyo objetivo es mejorar la supervivencia y el pronóstico del paciente. La infección de la herida quirúrgica (IHQ) representa una causa de morbimortalidad en el postoperatorio inmediato, cuya incidencia oscila del 5% al 15%.

OBJETIVO

El objetivo del estudio fue analizar el impacto de la IHQ sobre la morbimortalidad en el TP, así como el uso de terapias coadyuvantes para su resolución.

MATERIAL I MÈTODES

Estudio retrospectivo descriptivo que incluyó pacientes trasplantados desde 2019 a 2023 que presentaron IHQ. Se recogieron datos demográficos, epidemiológicos y clínicos y resultados a largo plazo.

RESULTADOS

De los 467 TP realizados, 9 (1,92%) presentaron IHQ. La edad media de los pacientes fue 60,2 (7,03) años. El diagnóstico para el TP fue enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en 5 (55,5%) casos y patología intersticial en 4 (44,4%). El uso de CEC intraoperatoria fue necesario en el 44,4% de los casos (por HP). No se objetivó sarcopenia ni fragilidad en ningún caso. En 6 pacientes se aisló más de un germen. Todos requirieron reintervención quirúrgica (rango de 1 a 5). Todos recibieron antibioterapia endovenosa y en 8 casos fue necesario el dispositivo VAC. Todos los pacientes precisaron hospitalización cuando se diagnosticó la IHQ. En 3 casos fue necesario el uso de la cámara hiperbárica por refractariedad al tratamiento, sin presentar efectos adversos. Realizaron 30 sesiones a 2,3 ATA en cámara multiplaza. El 66% falleció en relación a disfunción del órgano.

CONCLUSIONES

La infección de la herida quirúrgica representa un incremento de la morbimortalidad en el TP. El tratamiento incluye reintervenciones quirúrgicas y antibioterapia prolongada. En casos seleccionados, la cámara hiperbárica puede ser útil como tratamiento coadyuvante, con un perfil de seguridad aceptable.

51 MODIFIQUEN LA CONDUCTA TERAPÈUTICA LES BRONCOSCÒPIES REALITZADES A LA UNITAT DE CURES INTENSIVES?

Autors: Marc Paredes Gasca; Marta Plana Pes; Pere Trias Sabrià; Rosa López Lisbona; Marta Díez Ferrer.

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

PARAULES CLAU: Unitat de cures intensives; Broncoscòpia; Immunodepressió; Diagnòstic; Tractament.

INTRODUCCIÓ

La broncoscòpia flexible és una prova crucial per obtenir mostres respiratòries i optimitzar tractaments. Tot i que és generalment de baix risc, es podria veure incrementat en pacients ingressats en unitats de cures intensives (UCI).

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest treball ha estat analitzar les broncoscòpies realitzades en pacients ingressats a la UCI del nostre centre, concretament, l'impacte del diagnòstic sobre el maneig terapèutic i, específicament en pacients immunodeprimits, i les complicacions.

MATERIAL I MÈTODES

Anàlisi descriptiva de les broncoscòpies realitzades per pneumòlegs a la UCI del nostre centre. Es recolliren dades clíniques (motiu d'ingrés, suport respiratori, immunodepressió, plaquetes i coagulació), de la broncoscòpia (indicació, mostres, complicacions) i canvis terapèutics posteriors.

RESULTATS

Entre l'1 de gener de 2023 i el 30 de juny de 2023 es van realitzar 93 broncoscòpies en 56 pacients ingressats a la UCI de l'Hospital Universitari de Bellvitge. En el 70% de les broncoscòpies es varen obtenir resultats microbiològics o citohistològics que es van considerar diagnòstics, i en el 48% dels pacients la prova comportà un canvi en el maneig terapèutic. En el subgrup d'immunodeprimits no va haver-hi diferències significatives en els resultats diagnòstics (73%) i tampoc en el maneig terapèutic (37%), respecte al total, ja que el 40% ja tenia de forma empírica el tractament d'ampli espectre i no es va desescalar. Es van donar complicacions en el 9% de les broncoscòpies i, tot i que s'observaren més complicacions en pacients immunodeprimits (28%), en portadors de ventilació mecànica no invasiva (VMNI) (28%) i en pacients amb plaquetopènia (28%), aquestes no van ser significatives ($p = 0,08$).

CONCLUSIONS

La meitat de les broncoscòpies realitzades a la UCI s'indiquen amb l'objectiu diagnòstic i, en una proporció similar, comporten canvi en el maneig terapèutic. No s'ha observat un nombre significativament major de complicacions en pacients immunodeprimits, en portadors de VMNI i en pacients amb plaquetopènia.

52 MARCATGE INTRAOPERATORI DE LESIONS PULMONARS PERIFÈRIQUES MITJANÇANT NAVEGACIÓ ELECTROMAGNÈTICA ENDOBRONQUIAL

Autors: Ana Pardessus Otero; Juan Carlos Trujillo Reyes; Elisabeth Martínez Téllez; Albert Rafecas Codern; José Manuel Brenes Castro; Alejandra Liberos Niño; Georgina Planas Cánovas; Marta Navarro Colom; M. Mar Vega Castosa; Pere Serra Mitjà; Virginia Pajares Ruiz.

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

PARAULES CLAU: Lesions pulmonars perifèriques; Marcatge intraoperatori; Navegació electromagnètica endobronquial.

INTRODUCCIÓ

Les tècniques mínimament invasives i el tractament de nòduls pulmonars sense component sòlid dificulten la detecció intraoperatoria. El marcatge pot ser guiat bé per tomografia computada (*radioguided occult lesion localization* [ROLL]), bé amb tint i/o radioisòtop mitjançant navegació electromagnètica bronquial (NEB).

OBJECTIU

Analitzar les característiques de lesions pulmonars marcades. Comparar resultats mitjançant NEB i ROLL.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu, observacional, de lesions pulmonars perifèriques tributàries de marcatge prequirúrgic. El marcatge per NEB es va dur a terme al quiròfan, amb intubació orotraqueal i anestèsia general, el mateix dia de la resecció quirúrgica, amb verd d'indocianina i albúmina instil·lats mitjançant agulla fina dins el canal extensible del navegador. El marcatge ROLL es va dur a terme a la sala de tomografia computada, amb anestèsia, i es va introduir el radiotracador per l'introduïdor Tru-Cut. Es van avaluar característiques dels nòduls i de la cirurgia.

RESULTATS

Es van estudiar 24 pacients i 25 lesions pulmonars (60% dones), amb una mitjana d'edat de 66 anys. El 52% van ser lesions sòlides i el 76% sense bronqui aferent. El 36% dels marcats van ser per NEB i el 64% per ROLL. Es va registrar pneumotòrax en el 25% dels casos per ROLL i cap complicació per NEB. Es van fer: resecció atípica (60%), segmentectomies anatòmiques (32%) i lobectomia (8%). El 68% de les intervencions quirúrgiques va ser amb videotoracoscòpia, el 20% amb cirurgia robòtica i el 8% toracotomia. El temps des del marcatge ROLL fins a la cirurgia va ser de 240,9 min de mitjana; en la NEB la cirurgia va ser immediata. L'estada hospitalària mitjana va ser de 4 dies (DE 5).

CONCLUSIONS

El marcatge intraoperatori mitjançant la NEB és un procediment eficaç i segur, que permet disminuir el temps des del marcatge fins a la cirurgia. L'augment de la mínima invasió i la detecció de nòduls sense diagnòstic farà que augmenti la necessitat d'aquesta tècnica, essent clau el treball interdisciplinari i establir protocols sobre l'ús del marcatge amb NEB.

53 CRIOBÌPSIA GUIADA PER NAVEGACIÓ ELECTROMAGNÈTICA ENDOBRONQUIAL PER AL DIAGNÒSTIC DE LESIONS PULMONARS PERIFÈRIQUES

Autors: Ana Pardessus Otero; Albert Rafecas Codern; Marta Navarro Colom; M. Mar Vega Castosa; Pere Serra Mitjà; Virginia Pajares Ruiz.

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

PARAULES CLAU: Navegació electromagnètica bronquial; Criobiòpsia; Lesions pulmonars perifèriques.

INTRODUCCIÓ

La navegació electromagnètica bronquial (NEB) permet guiar tècniques per obtenir mostres. La utilització de criosondes podria suposar una millora en el diagnòstic evitant la realització de procediments addicionals.

OBJECTIU

Analitzar el rendiment diagnòstic obtingut amb diferents mètodes (punció aspirativa amb agulla fina [PAAF], biòpsia i criobiòpsia), la seguretat i les característiques de les lesions pulmonars.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu observacional de pacients amb lesions pulmonars perifèriques. El procediment es va dur a terme amb intubació orotraqueal i anestèsia general. L'obtenció de mostres es va fer amb PAAF, pinça de biòpsia i/o criosonda, a criteri de l'endoscopista, i segons el tipus de lesió pulmonar. En tots els casos es disposava de ROSE (*rapid on site evaluation*). Es van avaluar les característiques clinicodemogràfiques dels pacients i els nòduls, així com variables de rendiment diagnòstic i seguretat.

RESULTATS

Es van estudiar 46 pacients (56,5% homes) amb una mitjana d'edat de 70 anys; el 45,7% eren exfumadors i el 29% tenien un antecedent de malaltia oncològica. La mitjana del diàmetre superior de les lesions va ser 27 mm i la mitjana del SUV màxim 7,96. La majoria disposaven de bronqui aferent (93,5%). L'obtenció de la mostra es va fer mitjançant PAAF (95,7%), fórceps (67,4%) i criosonda (54,3%). El 28,3% eren lesions sòlides i el 10,8% lesions en vidre deslustrat. El 100% de les criobiòpsies positives per a malignitat eren lesions sòlides. A les NEB en què es van realitzar criobiòpsies es va obtenir una confirmació diagnòstica superior ($p = 0,039$). La utilització de criosondes no va augmentar el temps del procediment. No es van registrar sagnats, pneumotòrax o altres complicacions rellevants en cap dels casos realitzats.

CONCLUSIONS

L'ús de la criosonda en la navegació electromagnètica bronquial, amb sistema *Illumisite™*, millora el rendiment diagnòstic de lesions pulmonars perifèriques. Cal fer estudis prospectius que valorin en quin tipus de lesions són útils les diferents tècniques diagnòstiques per tal d'optimitzar els recursos.

54 AVALUACIÓ DE LA SOSPITA DE DISFUNCIÓ DIAFRAGMÀTICA MITJANÇANT ECOGRAFIA

Autors: Génesis Oriana Parada Pérez; Joel Lakhani Lakhani; Virginia Pajares Ruiz; Pere Serra Mitjà; Albert Rafecas Codern.

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

PARAULES CLAU: Disfunció; Diafragma; Ecografia.

INTRODUCCIÓ

La disfunció diafragmàtica és una patologia que afecta la mobilitat del diafragma de manera parcial o completa. L'ecografia és una tècnica no invasiva i accessible que permet realitzar una valoració directa i objectiva del diafragma.

OBJECTIU

L'objectiu principal de l'estudi va ser avaluar el rendiment diagnòstic de l'ecografia diafragmàtica, davant la sospita de disfunció diafragmàtica evidenciada mitjançant proves indirectes, i valorar les possibles limitacions de la tècnica.

MATERIAL I MÈTODES

Es va realitzar un estudi descriptiu, retrospectiu, amb 20 pacients amb sospita de disfunció diafragmàtica per treballa d'elevació hemidiafragma o per estudi funcional d'hipoventilació, entre octubre de 2022 i 2023. Es van registrar variables demogràfiques, antropomètriques, clíniques, funcionals respiratòries i proves diagnòstiques no invasives i invasives. Es va mesurar la mobilitat diafragmàtica en volum corrent i respiració profunda, mitjançant sonda convexa en mode M, i la fracció d'escurçament mitjançant sonda lineal en mode B. Es va calcular la fracció d'escurçament en relació als valors de referència.

RESULTATS

L'ecografia va detectar un 25% de parèsies i un 30% de paràlisi, de predomini unilateral (90%) i dret (55%). No es va poder mesurar la mobilitat de l'hemidiafragma esquerra en posició de decúbit supí en el 25% dels casos. En pacients derivats per treballa radiològica d'elevació de l'ecografia ha mostrat: S 58%, E 100%, VPP 100% i VPNI 30% ($p < 0,06$), amb una RV significativa ($p < 0,03$).

CONCLUSIONS

L'ecografia és una bona eina diagnòstica davant una sospita de disfunció diafragmàtica per mesures indirectes. La limitació més important es dona en la valoració de la mobilitat hemidiafragmàtica esquerra en posició de decúbit supí. De cara a generalitzar el seu ús, cal la realització de més estudis enfocats a protocol·litzar la tècnica de mesurament i estandarditzar valors de normalitat per als diferents abordatges.

55 L'ECOBRONCOSCÒPIA EN L'ESTADIFICACIÓ MEDIÀSTÍNICA EN PACIENTS AMB CÀNCER DE PULMÓ DE CÈL·LULES NO PETITES NO

Autors: Cristina Bellver Asperilla; Rosa López Lisbona; Susana Padrones Sánchez; Samantha Aso González; Marta Díez Ferrer; Pere Trias Sabrià; Marta Plana Pes; Domingo Madera Hernández; Alfredo Marín Muñoz; Salud Santos Pérez.

Institució: Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

PARAULES CLAU: Ecobroncoscòpia; Càncer de pulmó; Estadificació ganglionar.

INTRODUCCIÓ

L'ecobroncoscòpia (EBUS) és la prova d'elecció per a l'estadificació mediastínica en el càncer de pulmó de cèl·lules no petites (CPCNP). Les guies recomanen la mediastinoscòpia si l'EBUS és negatiu. Donada l'alta càrrega assistencial en el nostre centre, s'accepta com a vàlida l'estadificació per EBUS.

OBJECTIUS

L'objectiu de l'estudi va ser comprovar la concordança entre l'estadificació N0 per EBUS i els pacients sotmesos a cirurgia. L'objectiu secundari era identificar variables que impliquessin major risc de discordança entre ambdues exploracions.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu observacional entre octubre de 2019 i febrer de 2023. Es van incloure tots els pacients amb CPCNP sotmesos a EBUS per estadificació amb resultat negatiu i que, posteriorment, es van tractar amb cirurgia. Es va comparar el grup de pacients sense canvi d'estadificació ganglionar amb els que sí que canviaven. Es van realitzar regressions logístiques independents i corbes de supervivència de Kaplan-Meier, amb una p de significació < 0,05.

RESULTATS

Es van incloure 94 pacients, amb una mitjana d'edat de 71 anys; 80,9% homes i 89,4% amb història de tabaquisme. Seixanta-quatre (68%) pacients van mantenir la mateixa estadificació postcirurgia i en 30 (32%) va canviar (50% a N1 i 50% a N2). En 7 (23%) casos, els ganglis no eren accessibles per EBUS i en 6 (20%) no es van punxionar per mida < 5 mm. En la resta, 17 (57%), la punció va ser negativa. No es van trobar associacions per tenir major risc de canvi d'estadificació. La corba de supervivència dels pacients que no van canviar d'estadificació va ser significativament superior.

CONCLUSIONS

L'EBUS és una prova amb alta sensibilitat diagnòstica per a l'estadificació mediastínica, però la seva especificitat és menor. Per a millorar-la, en alguns pacients es podria realitzar una ecoendoscòpia en combinació. Es requereixen més estudis per a poder valorar si existeixen factors que s'associen a un canvi d'estadificació ganglionar en la cirurgia.

56 VARIACIONES DEL TALCO EN SUSPENSIÓN

Autors: Pedro Juan Rodríguez Martín; Laura Martínez Vega; Felipe Cristóbal Andreu García; Jorge Abad Capa; Toni Rosell Gratacós.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

PALABRAS CLAVE: Derrame pleural paraneoplàstic; *Talc slurry*.

INTRODUCCIÓ

En 1935, Bethun describí per primera vegada el ús de talco intrapleural com a mitjà per produir adherències pleurals previ a la lobectomia. Han sigut molts els autors que han fet variacions de la mateixa tècnica amb el pas del temps. La pleurodesis química a través del drenatge pleural se realitza sota diferents criteris, però tradicionalment se procedeix amb la instil·lació de talco més anestèsic local, diluït en suero fisiològic, amb el clampatge del drenatge durant un temps, reobrint-lo posteriorment connectat a *Pleur-evac*® amb aspiració, fins a retirar el tub definitivament en dies successives.

OBJETIVO

Estudiar si la administració del talco a través del drenatge amb la retirada immediata del mateix tras la instil·lació no és inferior al procediment convencional de pinzar i retirar posteriorment.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo. Durante enero de 2023 y diciembre de 2023, se analizaron los talcajes realizados en esta modalidad en 3 pacientes con derrames pleurales bilaterales con citologías positivas para carcinoma de ovario. Se analizaron los datos epidemiológicos y oncológicos y los factores de progresión.

RESULTADOS

Una paciente tenía una pleurodesis química en modalidad *poudrage* de un hemitorax y *slurry* en el contralateral. En las otras dos pacientes se realizó *slurry* de forma secuencial, con éxito de control al primer mes y a los tres meses.

CONCLUSIONES

Es necesario ampliar el tamaño de la muestra para poder realizar una valoración; no obstante, se presentan estos casos particulares de síndis pleural bilaterales en dicha modalidad y en cáncer de ovario, en los que estadísticamente tienen menos éxito, para ver el éxito del procedimiento.

57 DETECCIÓN PRECOZ DEL DOLOR NEUROPÁTICO EN EL POSTOPERATORIO DEL PACIENTE DE CIRURGÍA TORÁCICA MEDIANTE EL SEGUIMIENTO ENFERMERO DENTRO DEL PROGRAMA ERAS

Autors: Cristina Subirana Ferrés; Isabel Díaz Martos; Carlos Javier Deniz Armengol; Inés Serratos de Caralt; Camilo Moreno Mayorga.

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

PALABRAS CLAVE: Dolor neuropàtic; Cirurgia toràctica; Dolor agut.

INTRODUCCIÓ

El dolor neuropàtic sol·la aparèixer tras la primera setmana de la intervenció quirúrgica de una forma molt inespecífica. Moltes vegades no és fàcil identificar-lo durant la estada hospitalària, per això, per identificar-lo és molt útil el seguiment dins dels programes ERAS i el paper de la infermera de pràctica avançada especialitzada en esta patologia.

OBJETIVO

Describir el dolor neuropàtic de los pacientes postoperados y cómo se presenta en una muestra de pacientes intervenidos de cirugía torácica tras el seguimiento de enfermería dentro del programa ERAS (complicaciones, abordajes, etc.).

DISEÑO

Estudio descriptivo transversal prospectivo. Periodo: enero de 2022 - enero de 2024. Inclusión: todas las intervenciones quirúrgicas con dolor neuropàtic ya conocido con DN4 elevado (muestreo no probabilístico tipo consecutivo). Se estudiaron las variables sociodemográficas, hábitos tóxicos, comorbilidades, abordaje quirúrgico, dispositivos previos para el control del dolor, duración del tubo torácico y requerimiento de parche de capsaicina al alta. Se han incluido 30 pacientes (estudio piloto).

RESULTADOS

La mayoría de los pacientes eran fumadores o exfumadores (83,90%). El abordaje que se realizó con mayor proporción fue la segmentectomía atípica (45,20%) por videotoracoscopia (VATS) o por robot (RATS) (32,30% vs. 22,60%). El 16,10% de los pacientes postoperados de cirugía torácica de la muestra tuvo dolor crónico en < 3 meses, el 51,60% a los 3 - 6 meses y el 32,3% a > 7 meses. Los pacientes con complicaciones intrahospitalarias tuvieron mayor presencia de dolor crónico (80,3%). Sólo el 19,4% llevó un dispositivo para el dolor (el 12,9% PCA morfina y el 6,5% analgesia epidural). No hubo diferencias significativas de dolor neuropàtic entre hombres y mujeres (50% vs. 50%). Los pacientes con diabetes no tuvieron más dolor neuropàtic.

CONCLUSIONES

El análisis estadístico mostró que a los pacientes postoperados se les cronificaba bastante el dolor tras los 3 meses (> 80%). El seguimiento enfermero con el programa ERAS permite identificar a estos pacientes e iniciar tratamiento.

58 MILLORA DE LA PREDICCIÓ DE LA MALIGNITAT DEL NÒDUL PULMONAR MITJANÇANT LA INTEGRACIÓ EN UN MODEL RADIOMIÀC D'APRENENTATGE PROFUND (DEEP LEARNING)

Autors: Sonia Baeza¹; Debora Gil²; Carles Sánchez-Ramos³; Guillermo Torres⁴; Cristian Tebe⁵; Laia Ruiz⁶; Isabel Nogueira⁷; Ignasi Guasch⁸; Carlos Martínez-Bareny⁹; Sebastián Peñafiel¹⁰; Alba Hernández¹¹; José Luis Mate-Sanz¹²; Sofia Acero¹³; Adela González¹⁴; Felipe Andreu¹⁵; Antoni Rosell¹⁶.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona; ²Centre de Visió per Computador. Universitat Autònoma de Barcelona; ³Institut de Recerca Germans Trias i Pujol - IGTP. Badalona; ⁴Servei de Radiologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona; ⁵Facultat de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona; ⁶Servei de Cirurgia Toràctica. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona; ⁷Servei d'Anatomia Patològica. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

PARAULES CLAU: Càncer de pulmó; Nòdul pulmonar; Radiomíica; Intel·ligència artificial.

INTRODUCCIÓ

La radiomíica és una tècnica prometedora per al diagnòstic del càncer de pulmó (CP). No obstant això, els models de diagnòstic radiomíic convencionals sovint es basen només en característiques basades en imatges, amb, potencialment, limitant la seva precisió.

OBJETIU

Avaluació de l'impacte de la integració de dades clíniques i radiomíiques en un model d'aprenentatge profund (*deep learning*) per determinar la malignitat/benignitat del nòdul pulmonar (NP).

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu-transversal de 87 NP quirúrgics. Les dades clíniques van incloure variables demogràfiques, factors epidemiològics i proves de funció pulmonar. Es va analitzar la regió d'interès de cada tomografia computada de tòrax que contenia l'NP. El model radiomíic va fer servir l'extracció *MobileNetV2* seguida d'una selecció de característiques amb desviació estàndard positiva. Aquest filtre va reduir les 1.280 característiques de *MobileNetV2* a 333 i l'entrada a una arquitectura de xarxa totalment connectada optimitzada. Aquesta arquitectura tenia una capa oculta amb 150 neurones, *dropout* amb una probabilitat de 0,8, funció d'activació sigmoide i normalització per lots. El model clínic va fer regressió-logística per predir la benignitat utilitzant 2.000 mostres generades per *bootstrapping* per a seleccionar els millors predictors clínics.

RESULTATS

Els NP tenien un diàmetre mitjà de 17,9 mm; histologia: 59% adenocarcinoma, 15% c. escamós, 3% altres neoplàsies malignes i 23% benigne. El model radiomíic va mostrar una precisió del 62% (IC 95%: 0,52-0,73), AUC 0,59 (0,49-0,73). El model clínic va identificar la capacitat de difusió de monòxid de carboni (DLCO), l'índex paquets/any i l'hàbit tabaquic com els predictors clínics més consistents associats. La integració de característiques clíniques en el model radiomíic va resultar en una millora de la precisió: 79% (IC95%: 69%-87%) i AUC 0,75 (IC95%: 56-90), augmentant un 27% en ambdós casos.

CONCLUSIONS

La integració de dades clíniques en un model radiomíic d'aprenentatge profund per a l'avaluació d'NP va millorar la precisió i el rendiment predictiu del model en un 27%. Aquest estudi recollia el potencial de l'associació de dades clíniques i d'imatge per a millorar el diagnòstic del càncer de pulmó.

INFECCIONS (59-63)

59 IMPACTE EN LA MORBIMORTALITAT DE LA CREACIÓ D'UN CONSENS MULTIDISCIPLINARI PER AL MANEIG DE LA INFECCIÓ PLEURAL

Autors: Pau Cruzado Boix; Domingo Madera Hernández; Sandra Orozco Echevarria; Ester Cuevas Sales; Yolanda Ruiz Albert; Camilo Moreno Mayorga; Carlos Deniz Armengol; Ignacio Escobar Campuzano; Nuria Romero Navarrete; Cristina Subirana Ferrer; Salud Santos Pérez; Mercè Gasà Galmes.

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

PARAULES CLAU: Empiema; Vessament pleural complicat; Consens; Multidisciplinarietat.

INTRODUCCIÓ: L'empiema/vessament pleural complicat (DPC) és la complicació local d'una pneumònia. Implica l'entrada i la replicació de bacteris a l'espai pleural. En les darreres dècades, continua presentant una morbimortalitat no menyspreable i una incidència creixent. El seu maneig requereix una intervenció multidisciplinària entre diferents professionals de l'àrea de respiratori, tant per a l'optimització antibiòtica i el maneig de comorbiditats com per a l'elecció del procediment pleural i les cures adequades d'infermeria experta.

OBJECTIU: L'objectiu de l'estudi va ser establir l'impacte de la implementació d'un protocol de consens entre els serveis de Pneumologia (NML) i Cirurgia Toràctica (CTO) per a la centralització del maneig i la sistematització dels procediments dels pacients ingressats per empiema/DPC.

MATERIAL I MÈTODES: Estudi retrospectiu incloent pacients ingressats per empiema/DPC a l'Hospital Universitari de Bellvitge entre gener de 2018 i maig de 2023. El consens es va implementar l'1 de juny de 2022 i va consistir a centralitzar el pacient amb empiema/DPC que requeria ingrès sistemàticament a càrrec d'NML i, des d'allà, coordinar el maneig consensuat amb CTO. Les variables es van comparar entre dos períodes: abans i després de la implementació del consens. Els resultats s'expressen en mitjana \pm desviació estàndard per a les variables contínues i percentatge per a les variables categòriques. Les proves estadístiques requerides van ser t de Student i χ^2 quadrat, respectivament ($p < 0,005$: resultat significatiu; $p \geq 0,05$: resultat no significatiu).

RESULTATS: Es van estudiar 104 pacients, 58 ingressats abans i 46 després de la implementació del consens, amb una edat mitjana similar en els dos períodes (63 ± 16 vs. 64 ± 17 anys, p NS) i predomini masculí eners el femení (81% i 74%, p NS). Pel que fa al diagnòstic d'empiema, es va obtenir major rendibilitat diagnòstica al segon període (62% vs. 83%, p NS) i es van realitzar més ecografies pulmonars (12% vs. 39%, $p < 0,005$), es va obtenir una rendibilitat microbiològica major en les toracocentesis realitzades en aquest període (58% i 69%, p NS). Respecte al tractament, es va observar una tendència a una durada de l'antibioprofà superior en el segon període i en cap cas els pacients van rebre menys de 4 setmanes de teràpia antibiòtica, mentre que en el primer període això va passar en un 14% dels pacients. En el primer període es va observar una tendència a la inserció de més d'un drenatge toràctic (12% vs. 6%, p NS). En canvi, la taxa de realització de desbridament quirúrgic va ser la mateixa en ambdós períodes (15%). Pel que fa a la taxa de reingressos es va observar una tendència positiva a reduir el reingrés hospitalari als primers 30 dies després de l'alta al segon període (16% vs. 8%, p NS). També es va observar una reducció de la mortalitat intrahospitalària al segon període en comparació del primer període (5% vs. 2%, p NS). En canvi, la mortalitat al cap d'un any després de l'ingrés va ser la mateixa als dos grups (9%).

CONCLUSIONS: La implementació d'un consens multidisciplinari d'optimització entre els serveis d'NML i CTO tendeix a reduir el risc de reingrés els 30 dies posteriors a l'alta i la mort intrahospitalària dels pacients ingressats per empiema/DPC.

60 ANÀLISI DE XARXES MULTINIVELL EN PACIENTS AMB BRONQUIËTASIS I LA SEVA ASSOCIACIÓ AMB LES EXACERBACIONS

Autors: Ignacio Español¹; Pau Marrades¹; Lídia Perea²; Julieta Viglino²; Belén Solarat¹; Núria Mendoza³; Sandra Casas⁴; Pilar Martínez Olondris⁵; Rosanel Amaro⁶; Miriam Villanueva⁴; Francesc Marco⁴; Àlvar Agustí^{1,2,3,5}; Rosa Faner^{2,3,5}; Oriol Sibila^{1,2,3,5}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Clínic. Barcelona; ²Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona; ³Centro de Investigación en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES); ⁴Servei de Microbiologia. Hospital Clínic. Barcelona; ⁵Universitat de Barcelona. Barcelona.

PARAULES CLAU: Bronquièctasis; Xarxa multinivell; Exacerbació; Microbioma; Inflamació pulmonar; Inflamació sistèmica.

INTRODUCCIÓ

Els pacients amb bronquièctasis (BQ) presenten exacerbacions que repercuteixen negativament en el pronòstic, especialment en aquells casos que en presenten ≥ 3 en un any. S'han relacionat diferents característiques clíniques, marcadors inflamatoris i canvis en el microbioma amb l'augment d'exacerbacions; però la relació entre ells és poc coneguda.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional, transversal i multicèntric. Es van incloure de manera prospectiva 236 pacients amb BQ clínicament estables de 3 centres terciaris d'Espanya i Escòcia. Es van determinar les característiques clíniques, la inflamació pulmonar i sistèmica, i el microbioma pulmonar. Els pacients es van estratificar segons el nombre d'exacerbacions durant l'any previ a la inclusió (0, 1, 2, ≥ 3). Les xarxes multinivell es van construir amb R i es van visualitzar amb *Cytoscape*.

RESULTATS

Quarant-dos pacients (17,9%) no van tenir cap exacerbació durant l'any previ a la inclusió; 56 (23,7%) presentaven una exacerbació, 48 (20,3%) dues exacerbacions i 90 (38,1%) ≥ 3 exacerbacions. A l'anàlisi univariante es va observar que els pacients amb ≥ 3 exacerbacions presentaven una malaltia més greu, major dispnea i menor FEV1%. També presentaven un augment dels nivells sistèmics d'IL-8, dels nivells pulmonars d'elastasa dels neutròfils activa, IL-2, IL-4 i IL-17, i un microbioma pulmonar diferent caracteritzat per un augment de *Pseudomonas* i una disminució de *Leptotrichia* i *Haemophilus*. L'anàlisi en xarxa va mostrar que les relacions entre totes les variables analitzades tenien patrons diferents i eren més complexes en pacients amb ≥ 3 exacerbacions. També es va observar un augment progressiu de les interaccions entre els nivells pulmonars d'elastasa dels neutròfils i variables clíniques, inflamatories i del microbioma.

CONCLUSIONS

La freqüència d'exacerbacions en pacients amb BQ determina diferents xarxes de variables clíniques, inflamatories i del microbioma. L'estudi de les interaccions de l'elastasa dels neutròfils podria ajudar a entendre la complexitat de la malaltia.

61 DETECCIÓN MICROBIOLÓGICA MEDIANTE BIOFIRE® FILMARRAY® PNEUMONIA PANEL PLUS DURANTE LAS AGUDIZACIONES POR BRONQUIECTASIAS: IMPACTO EN LOS RESULTADOS CLÍNICOS

Autors: Patricia Oscanoa Huamán^{1,2,3}; Leticia Bueno Freire^{1,3}; Andrea Palomeque^{1,3}; Albert Gabarrús^{1,3}; Nil Vázquez^{1,3}; Rubén López-Aladid^{1,3}; Victoria Alcaraz^{1,3}; Nona Rovira-Ribalta^{1,3}; Rosanel Amaro Rodríguez^{1,3}; Laia Fernández-Barat^{1,3}; Antoni Torres Martí^{1,3}.

Institucions: ¹Hospital Clínic. Barcelona; ²Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf. Vilafranca del Penedès; ³Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica (FCRB); Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS); CIBER de enfermedades respiratorias (CIBERES). Barcelona.

PALABRAS CLAVE: Bronquiectasias; Agudizaciones; FilmArray®; Cultivo; Esputo.

INTRODUCCIÓ

A pesar de que los paneles de pruebas síndromicas, como *BioFire® FilmArray® Pneumonia Panel plus* (FAPN), ofrecen un mejor rendimiento diagnóstico en comparación con los cultivos de esputo convencional (*standard of care* [SOC]), sus implicaciones en la detección de patógenos y resultados clínicos durante las agudizaciones por bronquiectasias (BE) no son claras. El objetivo de este estudio fue comparar el rendimiento diagnóstico de los cultivos de FAPN y SOC, así como evaluar los beneficios clínicos a corto y largo plazo.

MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo que incluyó pacientes adultos con agudización por BE. Cada muestra de esputo se procesó utilizando SOC y FAPN. Los resultados de FAPN se comunicaron de inmediato al médico tratante. Se recogieron resultados clínicos a corto (días 5 y 30) y largo plazo (1 año). Para comparar los resultados se utilizó una cohorte paralela de pacientes con agudización diagnosticados y tratados a partir de SOC usando *propensity score matching* (PSM).

RESULTADOS

Se incluyeron 109 pacientes; media de edad 68 (59-76) años; 63 (58%) mujeres. La detección microbiológica mediante FAPN sobre SOC fue significativa (87% vs. 38%, respectivamente). La concordancia positiva y negativa de la detección de patógenos entre FAPN y SOC osciló entre 86%-100% y 69%-94%, respectivamente. *Pseudomonas aeruginosa* mostró la concordancia negativa más baja (69%). La adherencia clínica al FAPN fue del 85%; el fracaso del tratamiento fue del 2%. En la comparación de resultados se observó una duración más corta de la exacerbación ($p = 0,002$), menor tiempo de estancia hospitalaria ($p = 0,008$) y menor fracaso del tratamiento ($p = 0,014$) con FAPN.

CONCLUSIONES

El diagnóstico de agudizaciones por BE mediante FAPN optimiza el rendimiento diagnóstico microbiano, con alta adherencia clínica y bajas tasas de fracaso del tratamiento. Se puede esperar una duración más corta de la agudización y menor duración de la estancia hospitalaria utilizando FAPN. Se necesitan más investigaciones para aclarar su impacto a largo plazo.

62 TRACTAMENT DE MICOBACTERIS NO TUBERCULOSOS. EXISTEIXEN DADES INICIALS QUE PERMETIN SABER QUINS PACIENTS SE'N BENEFICIARAN MÉS?

Autors: Génesis Oriana Parada Pérez; Joel Suresh Lakhani Lakhani; Paula Pujal Montaña; Ana Mendes Pereira; Ana Pardessus Otero; Virginia Pomar Solchaga; David de la Rosa Carrillo.

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

PARAULES CLAU: Tuberculosis i infeccions respiratòries; Micobacteris no tuberculosos.

INTRODUCCIÓ

El maneig de la infecció per micobacteris no tuberculosos (MNT) és un repte per als clínics donatque no sempre suposa malaltia per MNT.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi ha estat analitzar diferències entre pacients que van rebre tractament per a la infecció per MNT vs. els que no, així com descriure el tipus més freqüent d'MNT al nostre entorn.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi transversal, des de gener de 2015 a gener de 2022. S'han inclòs pacients de > 18 anys de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau amb ≥ 1 aïllament d'MNT. Es van recollir dades demogràfiques, comorbiditats, dades clíniques, radiològiques i microbiològiques, i es van comparar atenent a si van rebre tractament de l'MNT o no.

RESULTATS

Es van recollir dades de 70 pacients; 30 (42,9%) van rebre tractament antibiòtic i 40 (57,1%) no. Les mostres respiratòries analitzades van ser: CE (65%), BAS (22%) i BAL (13%). Pel que fa a la distribució d'MNT, va ser més freqüent el *M. avium* (25,7%). Destacar que 36 pacients (52,2%) van presentar un segon aïllament d'un altre microorganisme prèviament; en 18 pacients (50%) dins aquest subgrup es van aïllar 3 o més microorganismes. L'aïllament més freqüent va ser la *Pseudomonas aeruginosa* (41%). Sobre la clínica, la simptomatologia general va ser significativament més freqüent en pacients on es va iniciar el tractament: febre, OR 6,72 (1,81-34,2; $p = 0,004$) i pèrdua de pes, OR 7,51 (1,7-58,1 $p = 0,006$). Els pacients amb patró radiològic fibrocavitari (per tomografia computada o radiologia simple [RX]) van ser tractats amb més freqüència ($p = 0,021$).

CONCLUSIONS

Els pacients amb MNT, simptomatologia general i patró fibrocavitari reben tractament de forma significativament més gran. Una part de la mostra presenta coinfecció per altres microorganismes. Són necessaris estudis per identificar factors pronòstic per determinar quin subgrup de pacients té més risc de desenvolupar malaltia per MNT i progressar.

63 UTILITAT DE L'SPUTUM COLOUR CHART COM A EINA D'AVALUACIÓ EN UNA CONSULTA MONOGRÀFICA DE BRONQUIÈTASIS I INFECCIÓ BRONQUIAL CRÒNICA

Autors: Núria Bruguera Àvila; Carmen Martos Martínez; Núria Chamorro Tort; Lydia Luque Chacón; Concepción Cañete Ramos.

Institució: Complex Hospitalari Universitari Moisés Broggi. CSI. Sant Joan Despí.

PARAULES CLAU: Bronquièctasis; Murray; *Pseudomonas aeruginosa*; Esput.

INTRODUCCIÓ

En els pacients amb bronquièctasis i/o infecció bronquial crònica, la consistència i la purulència de l'esput s'utilitzen com a biomarcador per al seguiment i avaluació de la malaltia. L'*Sputum Colour Chart* (SCC), descrit per Murray, classifica l'esput en 3 grups: mucós, mucopurulent i purulent. Conèixer les característiques de l'expectoració habitual és fonamental per a detectar de manera precoç l'aparició d'una possible infecció.

OBJECTIU

Comprovar si les troballes descrites per Murray l'any 2008 són vàlides a la nostra consulta.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu observacional realitzat a la Unitat de Bronquièctasis de l'hospital entre novembre de 2022 i novembre de 2023. De forma aleatòria, als pacients que acudien a la consulta a deixar una mostra d'esput se'ls mostrava una infografia amb l'SCC amb fotografies numerades de l'1 al 8; posteriorment, la infermera i el metge de la unitat registraven el valor segons la mateixa infografia. Les dades recollides van ser: edat, diagnòstic principal, tractament antibiòtic crònic (inhalat i/o azitromicina), qualitat semiquantitativa de l'esput i aïllament microbiològic.

RESULTATS

Es van recollir 50 esputs de 42 pacients (21 homes i 29 dones). La patologia predominant van ser les bronquièctasis (58%). En aquestes, el 70% dels pacients estaven tractats amb antibiòtic de forma crònica (el 26% amb els 2 tipus d'antibiòtics). La dosi més habitual d'azitromicina va ser de 250 mg. Dels 50 esputs, 33 (66%) van ser positius i el microorganisme més freqüentment aïllat va ser la *Pseudomonas aeruginosa* (54,4%). Hi va haver una correlació pacient-metge-infermera del 72%.

CONCLUSIONS

Disposar d'una infografia visual amb l'SCC a les consultes és d'utilitat com a eina per al seguiment de les característiques de l'esput, ja que s'ha observat una fiabilitat elevada entre el referit pel pacient i l'observat pel personal sanitari; tanmateix, el grau de purulència es va correlacionar amb major probabilitat d'aïllament microbiològic.

MISCEL·LÀNIA (64-79)

64 TOTHOM ESTAVA ENGANYAT, HI HA COMBUSTIÓ: FES-HO TU MATEIX. PROVA SIMPLE DE LA FALSADAT DE L'ESCALFADOR DE TABAC

Autors: Alejandro Frino-García; Fernanda Hernández-González; Nancy Pérez-Rodas; Xavier Alsina-Restoy; Pamela Kette-Aguilera; Silvia Mondon-Vehils; Jacobo Sellarés.

Institució: Hospital Clínic. Barcelona.

PARAULES CLAU: Carbó; Escalfador; Nicotina; Piròlisi.

OBJECTIU

S'ha estudiat un escalfador inductiu que promet no cremar el tabac. Aquest dispositiu té un circuit electrònic, una bateria recarregable i una bobina que genera un camp electromagnètic que escalfa una làmina de metall prèviament inserida en un cigarret dedicat. El nostre objectiu va ser determinar si produeix combustió i substàncies perilloses per a la salut, d'una manera econòmica i reproduïble per part de persones sense formació en laboratori. D'aquesta manera, consumidors, professionals de la salut o entitats vàries podran conèixer de primera mà els perills per a la salut que amaguen els dispositius actuals o futurs.

MATERIAL I MÈTODES

Es van utilitzar un termòmetre, un mesurador de monòxid de carboni (CO) i un sensor de qualitat de l'aire casolà.

RESULTATS

La temperatura màxima registrada va ser de 284 °C a l'interior del cigarret i de 300 °C en la xapa separada del tabac, similar a dispositius anteriors. El nivell de CO, sense recanvi d'atmosfera, va mostrar 43 PPM. Les PM2.5 van aconseguir 887 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ i els tVOC també van augmentar. El tabac va sofrir carbonització, i va mostrar dessecament, enfosquiment i fragilitat. Els filtres es van enfosquir (també vist en dispositius més antics). L'investigador va observar inicialment fum tènue, que després desapareix, però es va mantenir una olor característica que va provocar irritació nasal.

CONCLUSIONS

La major estratègia de la indústria és negar la producció de fum, al mateix temps que reconeix l'emissió de CO. És evident que aquest dispositiu crema tabac, produeix fum i té un corrent lateral que provoca fum de segona mà, ja vist en equips similars. Encara que la producció de tòxics pugui ser diferent que la d'un cigarret de combustió, el perill es multiplica amb el temps d'exposició. Creiem que negar que el dispositiu estudiat crema tabac és una fal·làcia i un maldestre intent de minimitzar els seus perills per a la salut.

65 INFLUÈNCIA DE LES MUTACIONS CAUSANTS DE DÈFICIT D'ALFA-1- ANTITRIPSINA EN LES AGUDITZACIONS GREUS EN FUNCIÓ DE LA PATOLOGIA RESPIRATÒRIA

Autors: Núria Angrill Sellés; Anna Mola Ausiró; Yolanda Galea Colón; Mireia Baiges Badia; Jaume Bordas Martínez; Santi Mora Acosta; Julio César Alfaro Álvarez; Enric Barbeta Sánchez.

Institució: Servei de Pneumologia. Hospital Universitari General de Granollers.

PARAULES CLAU: Dèficit d'alfa-1-antitripsina; Patologia respiratòria; Agudització greu.

INTRODUCCIÓ

El dèficit d'alfa-1-antitripsina (DAAT) és la malaltia hereditària causada per mutacions del gen SERPINA1. En les formes greus, predisposa a desenvolupar malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i emfisema.

OBJECTIU

Determinar la prevalença de variants genètiques d'alfa-1- antitripsina (AAT) en funció de la patologia respiratòria i l'impacte en les aguditzacions respiratòries greus.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional prospectiu de DAAT mitjançant un mostreig consecutiu, en els pacients que van realitzar proves de funció pulmonar des de desembre de 2021 a novembre de 2023. La determinació de DAAT es va realitzar amb escovilló en una mostra de mucosa gingival. Es van recollir dades clíniques, radiològiques i de funcionalisme pulmonar, així com les exacerbacions greus (hospitalització) durant 2 anys de seguiment.

RESULTATS

Es van estudiar 544 individus; el 51% eren dones; mitjana d'edat de 60,3 anys (SD 15,3). El 37% tenien MPOC, el 28% emfisema, el 19% bronquiectàsia, el 14% asma, el 12% malaltia pulmonar intersticial difusa (MPID) i el 24% no tenien patologia respiratòria. Es va detectar DAAT en 147 pacients (27%): 101 MS (18,6%), 19 MZ (3,5%), 8 SS (1,5%), 8 SZ (1,5%), 2 MI (0,4%), 2 FS (0,4%), 2 SFS (0,4%), 2 ZZ (0,4%), 1 SI (0,2%), 1 SMalton (0,2%) i 1 MQMatawa (0,1%). El 31,3% de les mutacions eren estudis familiars. La mutació més freqüent en tots els grups va ser MS. Respecte a les aguditzacions greus, en l'anàlisi multivariante, tenir una mutació d'AAT no augmenta el risc de tenir una hospitalització, independentment de la patologia respiratòria de base. No obstant, en l'anàlisi univariante, en els pacients amb MPID, el risc es multiplica per 29,75 (IC95% 4,03 a 219,54; p = 0,0001).

CONCLUSIONS

La presència de mutacions d'AAT està al voltant del 20%-30% en els pacients amb patologia respiratòria. En el nostre estudi, tenir DAAT no augmenta el risc de tenir una agudització respiratòria greu; s'hauria de valorar en grups seleccionats en futurs estudis.

66 ESTUDI COMPARATIU ENTRE L'INSPIRÒMETRE D'INCENTIU I LAPRESSIÓ EXPIRATÒRIA POSITIVA EN EL TRAUMATISME TORÀCIC. ASSAIG CLÍNIC ALEATORITZAT

Autors: Inmaculada Castillo Sánchez^{1,2}; Júlia Tàrrega Camarasa^{1,3}; Pedro Fernández Rozas¹; Júlia Brugué González¹; Núria Angrill Sellés¹; Enric Barbeta Sánchez¹.

Institucions: ¹Hospital Universitari General de Granollers; ²Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya; ³Universitat Internacional de Catalunya.

PARAULES CLAU: Traumatisme toràcic; Espirometria incentivada; Pressió expiratòria positiva; Respiració profunda; Fractures costals.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

Els traumatismes toràcics (TT) són un problema de salut pública. L'objectiu de l'estudi és avaluar l'efecte de la pressió expiratòria positiva (PEP) mitjançant *bottle* PEP en comparació amb l'inspiròmetre d'incentiu de volum (ICI), en termes de control del dolor, disminució de la retenció de secrecions, millora de la mobilitat de la caixa toràcica, resolució radiològica (RX), funció pulmonar (PFR), ús d'analgèsics, dies d'ingrés i satisfacció del dispositiu en el TT amb ≥ 3 fractures costals (FC).

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu i aleatoritzat: el grup PEP (n = 45) va rebre fisioteràpia respiratòria (FR) + *bottle* PEP, i el grup ICI (n = 45) FR + ICI. Tractament d'FR: mobilitat del diafragma, drenatge de secrecions, tos dirigida, control postural i mobilització precoç. Variables recollides a l'ingrés, l'alta hospitalària i al mes del TT: control del dolor (test EN), retenció de secrecions (test SEVA), mobilitat de la caixa toràcica (cirtometria), resolució radiològica (RX), PFR, ús d'analgèsics (dies), dies ingress-dies resolució i satisfacció del dispositiu (FSI-10). Estudi amb cegament dels avaluadors respecte de la intervenció.

RESULTATS

Es van incloure 90 pacients. Edat mitjana de 61,28 \pm 14,38 anys; 70 (77,8%) homes. S'observà un millor control del dolor i una menor retenció de secrecions en el grup PEP vs. grup ICI a l'alta. A nivell RX, es va observar resolució radiològica a la majoria dels pacients del grup PEP. Una reducció d'analgèsics orals al mes, millora en dies de resolució del TT del grup PEP i millor satisfacció amb *bottle* PEP. No es van observar diferències estadísticament significatives entre ambdós grups en la mobilitat toràcica, la funció pulmonar i els dies d'ingrés.

CONCLUSIONS

Els TT amb ≥ 3 FC que van realitzar *bottle* PEP presentaren menys dolor costal i retenció de secrecions, millor recuperació de les alteracions radiològiques, reducció de l'analgèsia oral, reducció en dies de resolució del TT i millor satisfacció del dispositiu, a l'alta i al mes del TT respecte del grup ICI.

67 DIFERENTS PERSPECTIVES DE LA PROVA D'EXERCICI CARDIOPULMONAR PER A DETERMINAR L'ORIGEN DE LA DISPNEA

Autors: Anna Rodó-Pin¹; M. Pilar Ausin Herrero¹; Antonio Sancho Muñoz¹; Mireia Admetlló Papiol¹; Ana Díez Llanaez¹; Clara Espina González²; Jacinto García Lorenzo³; Maria Araceli Caballero³; Diego A. Rodríguez-Chiaradía¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital del Mar. Barcelona; ²Servei d'Otorinolaringologia. Hospital de Mar. Barcelona; ³Servei de Pediatria. Hospital del Mar. Barcelona.

PARAULES CLAU: Dispnea; Prova d'esforç cardiopulmonar; obstrucció laringia induïda per l'exercici; broncoconstricció induïda per l'exercici; Respiració disfuncional.

INTRODUCCIÓ

La dispnea és una experiència subjectiva de dificultat respiratòria que pot tenir diferents components. La dispnea de causa no aclarida s'esdevé quan no es pot determinar el seu origen mitjançant una avaluació convencional en repòs.

MATERIAL I MÈTODES

Es van estudiar 78 pacients procedents de diferents dispensaris els anys 2022-2023 amb clínica de dispnea no aclarida, sense proves complementàries que la justificassin. Es va realitzar una prova d'exercici amb cicloergòmetre (prova d'esforç cardiopulmonar [PECP]) seguint diferents protocols en funció de l'anamnesi. En casos de símptomes en exercici màxim localitzats en la via aèria superior que cessaven en repòs, van realitzar PECP amb laringoscòpia per descartar obstrucció laringia induïda per l'exercici (EILO). En els que referien dispnea/sibilàncies en exercici màxim localitzat al tòrax i que persistia en recuperació, es va dur a terme PECP per descartar broncoconstricció induïda per l'exercici (BIE). Als pacients amb dispnea constant se'ls va fer una PECP convencional.

RESULTATS

Anàlisi en dos subgrups:

Els menors de 30 anys van ser el 51% dones (n = 26) amb una mitjana de 14 anys (rang 11-15 anys); FEV1/FVC: 89,3 (DE 5,25) i VO₂ màxim 30,7 ml/kg/min (DE 8,2). El 22% (n = 11) presentava tos recurrent, el 56% (n = 27) asma i el 35% (n = 18) rinitis. Hi va haver 3 casos d'EILO (6%), 53% (n = 27) respiració disfuncional, 10% (n = 5) BIE, 14% (n = 7) manca de condició física i 27% (n = 14) sense limitació.

Els pacients majors de 30 anys van ser 78% dones (n = 21) amb una mitjana de 48 anys (rang 31 - 64 anys), FEV1/FVC 77,8 (DE 6) i VO₂ màxim 16,4 ml/kg/min (DE 6,1). El 15% presentava tos recurrent (n = 4) i el 15% asma (n = 4). Dos pacients amb EILO (7%), 44% respiració disfuncional (n = 12), 41% (n = 11) manca de condició física i 11% (n = 3) sense limitació. Un pacient va realitzar una segona prova per arribar al diagnòstic.

CONCLUSIONS

Les variants de la PECP són una bona eina per a discriminar l'origen de la dispnea no aclarida, sempre que es realitzi una bona anamnesi prèviament.

68 DESENLACES CLÍNICS DE LA TROMBOEMBOLIA PULMONAR DE ALTO RIESGO

Autors: María Caridad Mata Salvador¹; Sonia Jiménez Hernández²; Jesús Aibar Gallizo³; Marta Barrufet Solé⁴; Andrea Palomeque Flores⁵; Marta Burell Samaranch⁶; Carles Zamora⁷; Guido Muñoz⁸; Isabel Gracia⁹; Adrián Téllez Santoyo⁹; Elena Sandoval Martínez²; Carme Font⁷; Jeisson Osorio Trujillo¹; Jorge Moisés Lafuente¹.

Institucions: ¹Servicio de Neumología. Hospital Clínic - Institut Clínic Respiratori (ICR). Barcelona; ²Servicio de Urgencias Médicas. Hospital Clínic - Universidad de Barcelona. Barcelona; ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínic - Instituto de Medicina Interna y Dermatología (ICMiD). Barcelona; ⁴Servicio de Angiorradiología. Hospital Clínic - Centro de Diagnóstico por la Imagen (CDIC). Barcelona; ⁵Servicio de Anestesiología. Hospital Clínic - Área Quirúrgica. Barcelona; ⁶Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Clínic - Instituto Clínico Cardiovascular (ICCV) (ICMiD). Barcelona; ⁷Servicio de Oncología. Hospital Clínic - Instituto Clínic de Enfermedades Hematológicas y Oncológicas. Barcelona.

PALABRAS CLAVE: Tromboembolia pulmonar; Alto riesgo; Desenlaces.

INTRODUCCIÓ

La tromboembolia de pulmón (TEP) de alto riesgo es la tercera causa de muerte cardiovascular en España. La TEP con inestabilidad hemodinámica o choque obstructivo presenta una mortalidad elevada. A pesar de la variabilidad en los estudios, se reporta una mortalidad intrahospitalaria del 28% para TEP de alto riesgo, aumentando a más del 65% en parada cardiocirculatoria. Este estudio analizó las características clínicas, tratamientos y desenlaces de pacientes con TEP de alto riesgo en el Hospital Clínic de Barcelona.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un análisis retrospectivo de 39 pacientes diagnosticados de TEP de alto riesgo desde 2018 hasta 2022. Se evaluaron aspectos clínicos, radiológicos, tratamientos y resultados.

RESULTADOS

Los pacientes tenían una media de edad de 60 años, siendo la mayoría hombres (56,4%). Los antecedentes más comunes fueron tabaquismo (42%), hipertensión (43,6%) e hipercolesterolemia (35%). La tensión arterial sistólica media fue de 97 mm Hg. Casi la mitad (48,7%) sufrió parada cardiocirculatoria, el 33,3% choque cardiogénico y el 66,7% requirió ventilación mecánica invasiva. El 82% necesitó soporte con fármacos vasoactivos, principalmente noradrenalina, dobutamina y adrenalina. El 87,2% recibió tratamiento de reperfusión, siendo común el uso de terapias dirigidas por catéter (TDC) (61,5%) y fibrinolisis sistémica (56,4%). En el 17,9% de los casos se usó oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) V-A como soporte cardiovascular sirviendo de puente a la TDC. Las principales complicaciones fueron hemorragias mayores (36%) y fallo renal agudo (48,7%). La estancia hospitalaria promedio fue de 17,5 días, con una mortalidad a 30 días del 38,5% y una mortalidad intrahospitalaria del 43,6%.

CONCLUSIONES

La cohorte mostró una alta mortalidad intrahospitalaria y complicaciones hemorrágicas, a pesar de estrategias de reperfusión. Esto subraya la necesidad de establecer protocolos multidisciplinarios urgentes para el manejo de la TEP de alto riesgo y el tratamiento del fallo ventricular derecho agudo.

69 EXPERIÈNCIA EN UNA UNITAT DE CURES RESPIRATÒRIES INTERMÈDIES DE NOVA IMPLEMENTACIÓ

Autors: Marta Andreu Casas¹; Cristina Aljama Vizcarra¹; Arianna Andrade Bustamante¹; Daniel Ramos Chaves¹; Juan José Chiriboga Heredia¹; Joan Ignasi García Rubio²; Adoración Nieto Ruiz²; Patricia Launois²; Mariel Rojas Lora²; Júlia Sampol Sirvent¹; David Clófent Alarcón¹; Marta Arjona Peris¹; Almudena Felipe Montiel¹; Sergi Martí Beltrán¹; Berta Sáez Giménez²; Jaume Ferrer Sancho³; Galo David Granados Rosales⁴; Mercedes Pallero Castillo⁵; Miriam Barrecheiguren Fernández⁶.

Institucions: ¹ Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ² Equip d'infermeria. Unitat de Cures Respiratòries Intermèdies (UCRI). Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ³ Servei de Rehabilitació. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ⁴ Unitat de Cures Intensives. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ⁵ Servei de Trasplantament Pulmonar. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ⁶ Servei de Pneumologia. UCRI. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

PARAULES CLAU: Unitat de cures respiratòries intermèdies; Pandèmia de covid-19, Mortalitat global.

INTRODUCCIÓ

El paper de les unitats de cures respiratòries intermèdies (UCRI) engloba un important espectre de patologies respiratòries d'alta complexitat. Durant la pandèmia de covid-19 es van implementar noves unitats, a causa del gran nombre de casos, que posteriorment s'han mantingut.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser descriure les característiques clíniques dels nostres pacients de la UCRI durant els dos últims anys de pandèmia i analitzar els canvis després de la seva fi.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional retrospectiu dels pacients ingressats a la UCRI de l'Hospital Vall d'Hebron de l'1 de gener de 2022 a l'1 de novembre de 2023. Es van analitzar les característiques demogràfiques, clíniques i factors relacionats amb l'ingrés i es van comparar els pacients dels anys 2022 i 2023.

RESULTATS

Es van incloure 397 pacients, amb una edat mitjana de 61,1 anys; el 57% eren homes i el 76,3% tenien antecedents pneumològics previs. En comparar els dos períodes, l'any 2022 s'observen pacients més joves (60 vs. 63 anys, $p = 0,056$), un índex de Charlson més baix (4,05 vs. 4,8, $p = 0,006$) i menys freqüència de patologia respiratòria prèvia (73,5% vs. 81,1%, $p = 0,086$). L'any 2022 s'observa un major percentatge d'ingressos per covid-19 (39,8% vs. 7,4%), mentre que l'any 2023 van predominar els ingressos per pneumònies bacterianes (13,7% vs. 35,8%), hemoptisi amenaçadora (9,2% vs. 12,2%) i masses pulmonars (0,8% vs. 6,8%), $p < 0,001$ per a totes les comparacions. La necessitat de derivació a la unitat de cures intensives (UCI) va disminuir del 2022 al 2023 (5,6% vs. 4,1%), així com els reingressos a la UCRI (5,2% vs. 1,4%, $p = 0,047$). La mortalitat global durant l'ingrés va ser de 22 pacients (5,6%); 19 (7,6%) l'any 2022 i 3 (2%) l'any 2023.

CONCLUSIONS

El perfil de pacients que requereix ingrés a la UCRI ha canviat en els últims dos anys. Després de la pandèmia, les UCRI continuen essent un recurs essencial en el maneig de la patologia respiratòria.

71 PERFIL CLÍNIC, FUNCIONAL I EVOLUCIÓ D'UN GRUP DE PACIENTS AMB HIPERTENSIÓ PULMONAR ASSOCIADA A L'ESCLERODÈRMIA

Autors: María Caridad Mata Salvador¹; Omar Amrani¹; Agustín García Roca¹; Ricardo José Aguilar Colindres¹; Clara Martín Ontiyuelo¹; Ana Ramírez Gallardo¹; Gema María Lledó Ibáñez¹; Gerard Espinosa Garriga¹; Isabel Blanco Vich¹; Joan Albert Barberà Mir¹.

Institució: ¹ Servei de Pneumologia. Hospital Clínic - Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Universitat de Barcelona. Barcelona; ² Servei de Malalties Autoimmunes. Hospital Clínic - IDIBAPS. Universitat de Barcelona. Barcelona.

PARAULES CLAU: Hipertensió pulmonar; Esclerosi sistèmica; Risc.

INTRODUCCIÓ

La hipertensió pulmonar (HP) pot estar associada a diferents malalties autoimmunes sistèmiques en forma d'hipertensió arterial pulmonar (HAP) del grup 1. Una de les més freqüents és l'esclerosi sistèmica (ES). Aquest estudi descriu el perfil clínic, funcional, i l'evolució de pacients amb HAP associada a ES en seguiment a l'Hospital Clínic de Barcelona.

MATERIAL I MÈTODES

Es van analitzar retrospectivament dades de 109 pacients diagnòstics d'HP-ES entre 1998 i 2022 a l'Hospital Clínic de Barcelona. En tots es va realitzar un cateterisme cardíac dret. Es van considerar dades demogràfiques, clíniques, funcionals i evolutives. Es van classificar en risc alt, intermedi i baix segons els criteris ESC/ERS de 2022, analitzant la mortalitat en cada grup.

RESULTATS

D'aquests 109 pacients, el 70,6% es van classificar com HAP grup 1, el 3,1% com a malaltia venooclusiva pulmonar (EVOP), l'1,8% com HP grup 2 i, finalment, el 27,5% com HP grup 3. La majoria de pacients amb HP-ES eren dones (88,1%), essent la forma limitada el fenotip cutani més freqüent (69,7%); el 58% dels pacients van presentar anticossos anticentromèric i els 62,2% van mostrar una DLCO < 45%. És interessant l'associació d'HP no grup 1, majoritàriament grup 3, amb ES difusa. Al diagnòstic, el 60,6% estaven en classe funcional III-IV i la majoria d'aquests del grup 1 (52,0%) estaven en risc intermedi. Finalment, la mortalitat a l'any va superar el 5% i el 10% en risc baix i intermedi, respectivament.

CONCLUSIONS

Majoritàriament, es va diagnosticar en estadis avançats; això comporta un major risc de mortalitat i pitjor pronòstic. Aquestes troballes concorden amb el protocol DETECT. Seria interessant determinar precoçment aquests factors, que possiblement predisposen al desenvolupament d'HP a l'ES, per fer un seguiment més exhaustiu i una intervenció més precoç.

70 ÚS DE PRESSIÓ POSITIVA EN LA VIA AÈRIA DURANT LA REALITZACIÓ D'ECOBRONCOSCÒPIA LINEAL

Autors: Albert Riudor Guri¹; Estrella Caballeria Lamelas¹; Juan Pablo Orozco Zapata¹; Cristina Ibáñez Esteve²; Ainhoa Fontana Cassado¹; Juan Perdomo Linares²; Trinidad Israel Moreno¹; Carlos Agustí García-Navarro^{1,3}; Carmen María Lucena Pozo^{1,3}.

Institucions: ¹ Servei de Pneumologia. Hospital Clínic. Barcelona. Universitat de Barcelona. Barcelona; ² Servei d'Anestesiologia. Hospital Clínic. Barcelona. Universitat de Barcelona. Barcelona; ³ Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona.

PARAULES CLAU: Ecobroncoscòpia lineal; *SuperNO2VA*; Pressió positiva en la via aèria; Oxigenació.

INTRODUCCIÓ

La sedació en una ecobroncoscòpia lineal (EBUS) augmenta el confort del pacient així com la seguretat de la tècnica, però afavoreix el col·lapse de la via aèria. Per altra banda, la introducció de l'ecobroncoscopi incrementa la resistència de la via aèria, afavorint el seu col·lapse amb l'inspiració. Aquest fet és més rellevant en obesos, persones d'edat avançada i en presència de malformacions facials o patologies com la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) o l'apnea obstructiva del son (AOS).

MATERIAL I MÈTODES

Recerca retrospectiva on es valoraren 245 pacients que van requerir EBUS durant l'últim any a l'Hospital Clínic de Barcelona. S'inclouren els pacients que van precisar l'ús del dispositiu de pressió positiva sobre la via aèria anomenat *SuperNO2VA*.

RESULTATS

Dels 10 pacients inclosos, el 90% eren homes, amb una edat mitjana de 64,8 anys i un índex de massa corporal (IMC) mitjà de 28,56 kg/m². El 80% eren exfumadors. El 30% tenien diagnòstic d'MPOC, el 30% presentaven AOS i el 20% eren portadors d'oxigenoteràpia domiciliària. En el 80% dels casos, l'ús del dispositiu s'indicava intraprocediment en observar col·lapse de la via aèria superior. En el 20% dels casos la indicació fou electiva (per IMC > 40 kg/m² o per antecedent de laringectomia parcial per neoplàsia supraglòtica). La sedació emprada va ser remifentanil i propofol en perfusió amb sistema TCI (*target controlled infusion*), per part d'un anestesiològ. En tots els pacients el procediment es realitzà sense incidències.

CONCLUSIONS

L'ús de *SuperNO2VA*, ja sigui de manera preventiva o en el de l'exploració, permet millorar l'oxigenació i evitar la dessaturació, facilitant la realització del procediment en pacients amb sobrepès i/o neoplàsies de la via aèria superior. Són necessaris estudis prospectius i amb major número de pacients per definir el paper d'aquest dispositiu durant l'EBUS.

72 COMPARACIÓ DE DISTINTES ESTRATÈGIES DE SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON APNEA OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS (CPAP) Y SU IMPACTO EN EL CUMPLIMIENTO

Autors: Miranda Albert Ribera¹; Concepción Ruiz Sánchez²; Francisca Croxatto Delgado²; Xavier Alsina Restoy¹; Lidia López Escudero¹; Cristina Embid López²; Esther Sánchez Guerra¹; Clara Gadea Reñé²; Carmen Larralde Quiroba²; Mireia Dalmases Cleries¹.

Institució: ¹ Hospital Clínic. Barcelona; ² Esteve Teijin.

PALABRAS CLAVE: Apnea obstructiva del sueño; Pressió positiva continua en las vías respiratorias (CPAP); Cumplimiento; Telemonitorización.

INTRODUCCIÓ

El tratamiento más efectivo para la apnea obstructiva del sueño (AOS) es el tratamiento con presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP). Un aspecto importante en el tratamiento con CPAP es su cumplimiento, hecho que requiere de un seguimiento intenso -especialmente los primeros meses- y supone una carga asistencial notable. En consecuencia, disponer de nuevos modelos de seguimiento, incorporando a la empresa proveedora de terapias (EP), es fundamental. El objetivo de este estudio fue comparar el cumplimiento en dos modelos de seguimiento: 1) estándar (control presencial con enfermería) y 2) estándar + soporte telemático (TLM) por parte de EP.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo en el que se incluyeron 112 pacientes: 56 pacientes con seguimiento estándar y 56 con seguimiento estándar + telemático. Se analizó el cumplimiento tras un mes del inicio del tratamiento en los diferentes modelos de seguimiento.

RESULTADOS

Los pacientes incluidos eran el 69% hombres, tenían una edad media de 62,4 ± 11,9 años, un índice de masa corporal (IMC) de 32,1 ± 6,18 kg/m² y la comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial. El índice de apnea-hipopnea (IAH) medio fue de 48,79 ± 22,9, la puntuación en la escala de somnolencia de Epworth de 10,5 ± 5,0 y la presión media de CPAP de 9,44 ± 1,62 cm H₂O. En global, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en el cumplimiento entre ambos modelos de seguimiento (5,2 ± 2,3 horas vs. 5,8 ± 1,9 horas; $p = 0,11$). Sin embargo, si nos fijamos en lospacientes con menor complejidad (< 2 comorbilidades), el grupo en seguimiento estándar + TLM presentó mayor cumplimiento que aquellos con seguimiento estándar (5,0 ± 2,1 horas vs. 5,9 ± 1,7 horas; $p = 0,01$).

CONCLUSIONES

La incorporación de la empresa proveedora de terapias con herramientas de telemonitorización en el seguimiento de los pacientes con CPAP podría ayudar a mejorar el cumplimiento, especialmente en aquellos pacientes de menor complejidad.

73 CORRELACIÓ D'UN SISTEMA D'INTEL·LIGÈNCIA ARTIFICIAL (SOMNOLYZER®) I LA CORRECCIÓ MANUAL PER EXPERTS PEL DIAGNÒSTIC D'APNEA OBSTRUCTIVA DEL SON AMB POLIGRAFIES RESPIRATÒRIES DOMICILIÀRIES

Autors: Sofia Acero Capella; Aida Muñoz-Ferrer; Ignasi Garcia Olivé; Ignacio Vicente Causarano; Judith Boiza Rizos; Laura Aguilar Polo; Susana Pou Serramià; Jorge Abad Capa.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

PARAULES CLAU: Intel·ligència artificial; Apnea obstructiva del son; Poligrafia respiratòria domiciliària; Concordança.

INTRODUCCIÓ

La intel·ligència artificial fa referència a la capacitat dels sistemes informàtics per a utilitzar algorismes, aprendre de les dades i prendre decisions. Al camp de la medicina del son s'han desenvolupat diversos algorismes informatitzats per a la lectura automàtica dels estudis. *Somnolyzer® 24x7* (Philips Respironics, Murrysville, PA, EUA) és un sistema de puntuació i estadificació automàtic validat clínicament que ha demostrat un alt grau de concordança amb la puntuació manual de la PSG, però no hi ha estudis amb poligrafies respiratòries domiciliàries (PRD).

MATERIAL I MÈTODES

Es van analitzar de forma prospectiva 202 PRD de pacients majors d'edat amb sospita d'apnea obstructiva del son derivats a la Unitat de Trastorns del Son de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. La lectura manual va ser realitzada per dos pneumòlegs experts en medicina del son. Posteriorment, es va realitzar la puntuació automatitzada mitjançant *Somnolyzer®*.

RESULTATS

El grau de concordança entre la lectura manual i l'automatitzada va ser molt bo. El càlcul del coeficient de correlació *kappa* va mostrar una concordança gairebé perfecta amb un valor de 0,81. Els dos mètodes de lectura no van mostrar diferències significatives en el nombre total d'esdeveniments comptabilitzats. Hi va haver diferències significatives en els valors de l'índex d'apnea-hipopnea (IAH) i el temps total de son. Les discrepàncies en temps i IAH eren esperables, ja que *Somnolyzer®* és capaç de determinar de manera fiable temps de son, mentre que a la PRD es té en compte temps de registre.

CONCLUSIONS

El sistema d'intel·ligència artificial *Somnolyzer®* va mostrar una bona concordança amb la lectura manual feta per experts. La intel·ligència artificial aplicada a la lectura de les proves de son millora l'eficiència diagnòstica ja que l'anàlisi és més ràpida i precisa, facilitant la detecció precoç i permetent un diagnòstic equivalent al d'un expert per persona no expert.

74 ANÀLISI DE LES COMPLICACIONS DERIVADES DE LA BRONCOSCÒPIA FLEXIBLE

Autors: Pau Cruzado Boix; Marta Plana Pes; Pere Trias i Sabrià; Marta Díez Ferrer; Domingo Madera Hernández; Salud Santos Pérez; Rosa López Lisbona.

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

PARAULES CLAU: Broncoscòpia flexible; Complicacions; Mortalitat; Endoscòpia respiratòria.

INTRODUCCIÓ

La broncoscòpia flexible (BF) és un procediment mínimament invasiu, realitzat sota anestèsia moderada, però no exempta de complicacions.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi fou descriure les característiques dels pacients i les complicacions més freqüents associades a la realització d'una BF.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu, descriptiu, amb inclusió consecutiva de pacients a qui es va realitzar una BF a la Unitat d'Endoscòpia Respiratòria de l'Hospital Universitari de Bellvitge entre maig i juny de 2023. Es van excloure pacients ingressats en una unitat de crítics. Es van recollir variables demogràfiques, relacionades amb la BF; les complicacions durant, immediatament posteriors i a les 48 hores de la BF; i la mortalitat a 30 dies. Les variables contínues i categòriques es van expressar com a mitjanes \pm desviació estàndard i percentatges, respectivament.

RESULTATS

Es van analitzar 106 pacients; 47,2% dones i 52,8% homes; edat mitjana 65,8 (\pm 12,3) anys. El 60% eren BF ambulatories i el 40% hospitalitzades. Totes les BF es van fer sota sedació moderada amb propofol endovenós (151,2 mg \pm 74,47) i lidocaina tòpica 2%. El 7,5% va patir complicacions lleus intraprocediment, essent el sagnat lleu-moderat la més freqüent (6%). Dos (2%) pacients van presentar dessaturació moderada-greu. Immediatament posterior a la finalització de la BF, es va observar un 8,5% de complicacions, essent el broncoespasme la més freqüent (4%). Un pacient (1%) va presentar una complicació greu (broncoespasme requerint ventilació no invasiva). A les 48 h del procediment, el 7% va presentar febre i el 4% dessaturació lleu-moderada. La mortalitat als 30 dies va ser del 5%; 1 (1%) va morir per una complicació a causa de la broncoscòpia.

CONCLUSIONS

La BF és un procediment segur; no està exempta de complicacions, que es poden produir durant o després del procediment. En la majoria de casos són lleus, però cal tenir personal i recursos per poder-los afrontar.

75 ALTERACIONS DEL SON EN UNA TRIPULACIÓ FEMENINA (HYPATIA E) DURANT UNA MISSIÓ ANÀLOGA A MART

Autors: Macarena Lovera¹; Anna Núñez Condominas¹; Carla Conejo-González²; Aida Muñoz-Ferrer¹; Georgina Company Se¹; Ignacio Vicente¹; Jorge Abad Capa¹.

Institucions: ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona; ²Hypatia Mars Association. Barcelona.

PARAULES CLAU: Son; Mart; Tripulació femenina.

INTRODUCCIÓ

Les missions anàlogues busquen reproduir de manera controlada condicions similars a l'espai per ajudar els astronautes a preparar-se per a missions reals. Estudiar els patrons de son durant missions anàlogues és essencial per garantir la salut, el rendiment i el benestar general dels tripulants i contribuir a l'èxit de les missions espacials a llarg termini. Hi ha estudis previs en tripulacions masculines, però la representació femenina és molt escassa.

MATERIAL I MÈTODES

Es va estudiar el patró de son de les integrants de la missió Hypatia I durant una missió anàloga a la *Mars Desert Research Station* (MDRS), al desert d'Utah (EUA), l'abril de 2023. La tripulació estava formada per un equip multidisciplinari de 7 dones (mitjana d'edat 36,8 anys; rang 28-48 anys). Es van definir 2 períodes d'estudi: simulació i basal. Les dades de son es van obtenir a través d'un dispositiu portàtil de canell del model *Fitbit Sense 2* de Google (Fitbit Inc, San Francisco, CA, USA).

RESULTATS

Es van trobar diferències significatives entre el temps total de son, vigília i descans entre simulació i període basal. En simulació van dormir menys, passaven menys temps despertats al llit i tenien menys temps de descans durant el dia. Les participants van tenir menys temps de son REM en simulació.

CONCLUSIONS

Les tripulants de la missió Hypatia I van presentar alteracions en la quantitat i la qualitat del son. Aquestes alteracions poden tenir conseqüències a nivell de la salut de les participants i també en el desenvolupament de la missió. El desenvolupament de noves tecnologies que permetin el monitoratge de senyals biològics de manera remota i en temps real serà bàsic per a aquest tipus de missions en el futur.

76 CARACTERÍSTIQUES I CONEIXEMENT DE L'ESPIROMETRIA PER PART DE LA POBLACIÓ: ESTUDI CONOCESPIRO

Autors: Antonia Ocaña Padilla¹; Salomé Bellido-Calduch¹; Borja Domingo Cardenal¹; Raúl Bonich Juan²; Cristina Muñoz Pindado³; Myriam Calle Rubio³; Juan Luis Rodríguez Hermosa⁴; Silvia Martínez González⁵; Nuria Hernández Holgado⁶; Mayra Montero Morcillo⁶; Patricia Romero López⁷; Ángela Puchercós Ferrer⁸; Begoña Hurtado Capalvo⁹.

Institucions: ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona; ²Centre d'Atenció Primària Vic Nord. Vic; ³Centre d'Atenció Primària Manlleu. Manlleu; ⁴Hospital Clínic San Carlos. Instituto de Investigación Sanitaria (IdiSSC). Madrid; ⁵Centre d'Atenció Primària Llefà. Badalona; ⁶Centre d'Atenció Primària Bufalà-Canyet. Barcelona; ⁷Centre d'Atenció Primària Gòtic. Barcelona; ⁸Centre d'Atenció Primària Carles Ribes. Barcelona; ⁹Centre d'Atenció Primària Riu Nord Riu Sud. Santa Coloma de Gramenet.

PARAULES CLAU: Espirometria; Coneixement; Consciència social; Atenció primària.

INTRODUCCIÓ

L'espirometria és essencial per a l'estudi de malalties respiratòries, tant per al diagnòstic com per al seguiment. L'estudi CONOCESPIRO se centra en les característiques i coneixement de la població que se sotmet a aquesta prova a atenció primària (AP).

MATERIAL I MÈTODES

Estudi poblacional, descriptiu, transversal i sense intervenció directa. La recollida de dades es va fer mitjançant enquestes presencials o telefòniques, utilitzant mostreig no probabilístic consecutiu en pacients majors de 16 anys als centres de salut.

RESULTATS

De 1.144 pacients de 20 centres d'AP (17 a Barcelona i 3 a Madrid), el 8,2% no es va sotmetre a l'espirometria malgrat els recordatoris. El 45,5% ja presentava malalties respiratòries conegudes, destacant l'asma (17,1%), la malaltia pulmonar obstructiva crònica (11,8%) i la bronquitis crònica (6,1%). El 31,8% eren fumadors i el 31,3% exfumadors. La dispnea (40,2%) i l'expectoració (29,7%) eren símptomes prevalents. El 30,3% tenia estudis primaris i el 2,3% no sabia llegir ni escriure. Pel que fa al coneixement de l'espirometria, el 59% ja l'havia realitzat i el 76% en coneixia la naturalesa, però només el 23% va rebre explicacions escrites. El 10,8% desconeixia el motiu de la prova. Els recordatoris de cites, el 52,8% els va rebre per telèfon i el 28,9% per SMS. La prova va ser valorada amb 8,8/10, mentre que la seva facilitat es va valorar amb 4,7/10. El 15,1% dels pacients va considerar que va ser poc o molt poc fàcil fer l'espirometria.

CONCLUSIONS

Malgrat que el 75% dels pacients coneixia l'espirometria, la facilitat d'execució va rebre una valoració baixa, de 4,7/10. Més del 10% desconeixia la raó de la prova i el 8,2% no s'hi va sotmetre malgrat els recordatoris. És crucial millorar la informació proporcionada i abordar les raons de la no participació.

NOTA

Estudi realitzat amb el suport d'una Beca SEPAR.

77 RELACIÓ TAPSE/PAPs I HEMODINÀMICA PULMONAR EN EL MOMENT DEL DIAGNÒSTIC EN LA HIPERTENSIÓ PULMONAR COMPLEXA. EXPERIÈNCIA D'UN CENTRE D'EXCEL·LÈNCIA

Autors: Ricardo Aguilar Colindres¹; Agustín García Roca¹; Clara Martín Ontiyuelo¹; Joan Albert Barberà Mir¹; Juan Pablo Orozco¹; Ana Ramírez Gallardo¹; Isabel Blanco Vich¹.
Institució: Hospital Clínic. Barcelona.

PARAULES CLAU: Hipertensió pulmonar; Ventricle dret; Pressió arterial pulmonar; Ecocardiograma.

INTRODUCCIÓ

A la hipertensió pulmonar (HP), un adequat acoblament entre la contractilitat del ventricle dret (VD) i l'augment de la postcàrrega prevé el remodelat maladaptatiu del VD. L'acoblament VD-artèria pulmonar (AP) es pot estimar de manera no invasiva mesurant la relació TAPSE/PAPs (excursió sistòlica de l'anell tricúspide/pressió arterial pulmonar [PAP] sistòlica), i és útil per a l'estratificació del risc i el monitoratge de la resposta terapèutica. S'ha proposat que valors de TAPSE > 17 mm i TAPSE/PAPs > 0,38 mm/mm Hg es relacionen amb millor pronòstic.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi va ser establir associacions entre l'índex TAPSE/PAPs i l'hemodinàmica pulmonar, en el moment del diagnòstic.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu, unicèntric, on es van incloure 283 pacients amb diagnòstic d'HP precapilar (PAPm > 20, pressió d'enclavament pulmonar [PAWP] < 15 mm Hg, resistència vascular pulmonar [RVP] > 2uW) i que comptessin amb un ecocardiograma previ (3 mesos). La compliança de l'AP es va determinar com la relació entre el volum sistòlic (VS) i la pressió de pols pulmonar (PAPs-PAPd). Es van efectuar anàlisis de correlació per Rho de Spearman i regressió lineal múltiple.

RESULTATS

Dos-cents disset pacients presentaven reducció de la contractilitat del VD (VS indexat [VSI] < 38 mL/m²) al diagnòstic, dels quals 198 (91,2%) tenien una relació TAPSE/PAPs < 0,38 mm/mm Hg. La relació TAPSE/PAPs va correlacionar amb la compliança de l'AP (r = 0,48, p < 0,001) i el VSI (r = 0,36, p < 0,001), i de forma inversa amb la pressió d'aurícula dreta (PAD; r = -0,44 p < 0,001). En l'anàlisi multivariant, només la compliança de l'AP va romandre associada de manera significativa a la relació TAPSE/PAPs (β = 0,098; p < 0,001).

CONCLUSIONS

TAPSE/PAPs té una correlació acceptable amb la compliança de l'AP obtinguda en l'estudi hemodinàmic diagnòstic. De les variables hemodinàmiques d'escala pronòstica, només el VSI i la PAD es correlacionen amb el valor de TAPSE/PAPs. Sembla que el punt de tall proposat, TAPSE/PAPs < 0,38 mm/mm Hg, podria traduir un VSI disminuït.

78 INICIACIÓ DEL PROGRAMA D'ANGIPLÀSTIA PULMONAR AMB BALÓ PER A LA HIPERTENSIÓ PULMONAR TROMBOEMBÒLICA CRÒNICA: ANÀLISI PROSPECTIVA EN UN CENTRE DE REFERÈNCIA

Autors: Ricardo Aguilar Colindres; Alfredo Páez Carpio; Agustín García Roca; Federico Zarco Contreras; Xavi Freixa Rofastes; Clara Martín Ontiyuelo; Marta Burrell Samaranch; Isabel Gracia Sánchez; Ivan Vollmer Torrubiano; Jeisson Osorio Trujillo; Joan Albert Barberà Mir; Isabel Blanco Vich.
Institució: Hospital Clínic. Barcelona.

PARAULES CLAU: Angioplastia; Hipertensió pulmonar tromboembòlica crònica.

INTRODUCCIÓ

La hipertensió pulmonar tromboembòlica crònica (HPTEC) és una malaltia rara, greu i progressiva, definida per la persistència de defectes tromboembòlics i elevació de la pressió arterial pulmonar mitjana (PAPm) > 20 mm Hg i la resistència vascular pulmonar (RVP) > 2 unitats Wood, malgrat una correcta anticoagulació > 3 mesos. L'angioplastia pulmonar amb baló (BPA) és una alternativa de tractament per a l'HPTEC.

OBJECTIU

L'objectiu del nostre estudi ha estat avaluar la seguretat i l'eficàcia de la BPA en pacients amb HPTEC no operable o residual, durant el programa d'inici en un centre de referència.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu, longitudinal i observacional. Van ser avaluats prospectivament tots els pacients diagnosticats d'HPTEC no operable o amb hipertensió pulmonar residual, seleccionats per un equip multidisciplinari pel tractament amb BPA des de 2017 fins a 2022. L'anàlisi estadística va comparar els resultats abans i després de la BPA en els pacients que van completar el programa.

RESULTATS

Es van fer 152 sessions de BPA en 36 pacients. Dinou pacients van completar el programa i es van sotmetre a una reavaluació posterior al tractament. L'anàlisi estadística va revelar millores significatives en PAPm (37,0 mm Hg [RIQ: 28,0-46,0] vs. 25,5 [RIQ: 23,0-31,0]; p < 0,001), RVP (5,64 WU [RIQ: 3,9-7,5] vs. 3,3 [RIQ: 2,8-4,5]; p < 0,001) i ràtio CF-NYHA I-II (8 [42,1%] vs. 18 [94,7%]; p < 0,04). No es van trobar diferències estadísticament significatives a la prova de la marxa de 6 minuts (PM6M) (386 [RIQ: 297-444] vs. 421 [RIQ: 354-465]; p = 0,58). La taxa general d'esdeveniments adversos va ser del 20,4% (el 5,3% van ser més greus). L'hemoptisi va ser l'esdeveniment advers més prevalent (9,9%). No es van informar morts relacionades amb el procediment.

CONCLUSIONS

Un programa de BPA pel tractament de l'HPTEC es pot iniciar amb un excel·lent perfil de seguretat i bons resultats clínics i hemodinàmics en un centre de referència.

79 ANÀLISI DEL PERFIL DE PACIENTS INGRESSATS A LA UNITAT DE CURES RESPIRATÒRIES INTERMÈDIES DE L'HOSPITAL DE BELLVITGE UN ANY DESPRÉS DE LA PANDEMIA DE COVID-19

Autors: Sandra Orozco Echeverría; Yolanda Ruiz Albert; Ester Cuevas Sales; Ana Córdoba Izquierdo; Eva Farrero Muñoz; Enric Prats Soró; Salud Santos Pérez; Mercè Gasà Galmes.
Institució: Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

PARAULES CLAU: Unitat de cures respiratòries intermèdies; Postpandèmia de la covid-19; Suport respiratori no invasiu.

INTRODUCCIÓ

La unitat de cures respiratòries intermèdies (UCRI) admet pacients amb insuficiència respiratòria aguda (IRA) o crònica aguditzada que requereixen suport respiratori no invasiu (SRNI). Els criteris d'admissió en aquesta unitat no estan completament estandaritzats. Al llarg de la pandèmia de covid-19, l'activitat realitzada a les UCRI ha optimitzat el maneig de pacients amb indicació d'SRNI sense necessitat d'ingrés a la unitat de cures intensives. Així, s'ha evidenciat un augment de llits d'UCRI del 241% en comparació amb del període pre-pandèmic a Espanya. S'ha d'aclarir si aquest increment es mantindrà després de la pandèmia i si això suposarà un canvi en el perfil dels pacients que ingressen a la UCRI.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi fou descriure el perfil de pacients admesos a la UCRI i identificar les noves patologies que s'han beneficiat de la unitat durant el primer any real postpandèmia.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu, retrospectiu, de tots els pacients ingressats a la UCRI de l'Hospital Universitari de Bellvitge de gener a novembre de 2023. Es van recollir variables demogràfiques, tabaquisme, hospital de referència, procedència, patologia respiratòria principal i motiu d'ingrés a la UCRI, SRNI requerit, estada mitjana hospitalària i a la UCRI, destinació a l'alta i mortalitat (intrahospitalària i als 30 dies de l'alta). Les dades s'expressen en mitjana i desviació estàndard per a variables contínues, i en nombre total i percentatge per a variables categòriques.

RESULTATS

Dels 282 pacients ingressats, el 35% (98) són dones, amb una edat mitjana de 65 anys. El 64% (179) dels ingressos tenen antecedents respiratoris i el predominant és l'MPOC amb un 37% (66). L'estada mitjana hospitalària és de 14,9 ± 13,9 i la de l'UCRI de 6,9 ± 9,2. El motiu principal d'ingrés va ser el requeriment d'oxigenoteràpia d'alt flux (OAF) amb 35% (100). Les tres primeres causes d'ingressos han estat la infecció respiratòria, 27% (77), seguit de l'agudització de la malaltia pulmonar obstructiva crònica (AMPOC), amb un 20% (55), i insuficiència respiratòria hipercapnica aguditzada amb un 18% (51). El 46% (129) de pacients ingressats són de l'àrea metropolitana sud, 45% (126), de l'àrea terciària d'influència, 5% (15), i altres regions, 4% (12).

CONCLUSIONS

La ventilació mecànica no invasiva (VNI) aguda ha estat el maneig requerit en una tercera part dels pacients. Han aparegut grups de pacients prèviament minoritaris: pacients amb pneumònia greu i pacients amb monitoratge estricte. La taxa de complexitat terciària és elevada.

COVID-19 (80-83)

80 CARACTERÍSTIQUES DELS PACIENTS INGRESSATS A LA UNITAT DE CURES RESPIRATÒRIES INTERMÈDIES DE L'HOSPITAL DE BELLVITGE DURANT LA PANDEMIA DE COVID-19

Autors: Marc Paredes; Pau Cruzado; Cristina Bellver; Yolanda Ruiz; Ester Cuevas; Guillermo Suárez-Cuartin; Ana Córdoba; Mikel Sarasate; Salud Santos; Mercè Gasa.

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

PARAULES CLAU: Covid-19; Unitat de cures respiratòries intermèdies; Malalts intubables; Malalts no intubables; Mortalitat.

INTRODUCCIÓ

Durant la pandèmia de covid-19, les unitats de cures respiratòries intermèdies (UCRI) van tenir un paper essencial pel bon funcionament hospitalari i van permetre una millor optimització dels recursos.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest treball fou descriure i comparar les característiques dels pacients ingressats en la UCRI d'un hospital terciari al llarg de la pandèmia de covid-19.

MATERIAL I MÈTODES

Es van analitzar tots els pacients de gener de 2020 a març de 2022 que van requerir ingrés a la UCRI per infecció per SARS-CoV-2 greu, definida com infiltrats pulmonars no explicables excepció per infecció aguda per SARS-CoV-2 +, PaFIO₂ < 200 mm Hg i/o SpO₂ < 92% i/o freqüència respiratòria (FR) > 25 rpm amb FIO₂ 50%. Es van recollir: variables demogràfiques, comorbilitats, estat vacunal, dades respiratòries, maneig mèdic, suport ventilatori no invasiu i resultats finals (mortalitat, trasllat a la unitat de cures intensives [UCI] i taxa d'intubació). Els pacients es van considerar intubables (I) o no intubables (NI) a partir de la limitació de l'esforç terapèutic si empitjoraven. La comparació entre les diferents onades es va analitzar mitjançant les proves ANOVA per a variables contínues i khi quadrat per a variables categòriques. Es va utilitzar el programa SPSS v. 22.

RESULTATS

Durant la pandèmia de covid-19, hi va haver 1.213 pacients que van requerir d'ingrés a la UCRI de l'Hospital de Bellvitge, dels quals, 1.075 es van classificar com a intubables i 138 com a no intubables, es van distribuir en 6 onades: la primera va ser la major de totes amb 327 pacients. La segona i tercera onada, en el nostre hospital, es van veure magnificades per un brot d'infecció nosocomial entre pacients immunodeprimits i a partir de la cinquena s'observa l'efecte de la generalització de la vacunació en la població general. Podem veure que durant la pandèmia va haver-hi modificacions quant al maneig terapèutic dels pacients ingressats, s'observa un major ús de glucocorticoides, menys dies de VMNI forma contínua i més vacunats. Malgrat això, no es va veure diferències estadísticament significatives quant a la mortalitat en pacients intubables, en canvi, en els pacients no intubables sí que es va veure reduïda la mortalitat, essent inicialment del 90% i finalment del 40%.

CONCLUSIONS

Els criteris d'ingrés a la UCRI en malalts amb infecció per SARS-CoV-2 greu no es van modificar al llarg de la pandèmia. El 58% dels pacients no van requerir trasllat a la UCI. Durant les 4 primeres onades, la mortalitat en intubats no es va modificar (≈ 16%); en canvi, en els no intubables es va reduir significativament (93% a 55%). A partir de la 5a onada, la vacunació va modificar les característiques del pacient que va requerir ingrés a la UCRI i es van observar dos nous perfils: immunodeprimits vacunats i immunocompetents no vacunats.

81 PROVA D'ESFORÇ CARDIOPULMONAR EN LA VALORACIÓ DE LA DISPNEA I DE LA LIMITACIÓ D'ESFORÇ PERSISTENT EN PACIENTS AMB SÍNDROME POST COVID-19

Autors: Fabiana Cusati; Ana M. Mendes; Concepción Rodríguez; Alicia Iglesias; Maria D. Luque; Maribel Gutiérrez; Ingrid Solanes; Ana M. Fortuna; Fabiana Cusati.

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

PARAULES CLAU: Prova d'esforç cardiopulmonar; Dispnea; Limitació post covid-19; Seqüeles.

INTRODUCCIÓ

La dispnea i la limitació a l'exercici són freqüents en pacients amb símptomes persistents post-infecció per SARS-CoV-2. La prova d'esforç cardiopulmonar (PECP) ofereix una avaluació integral de la dispnea que pot ajudar a caracteritzar aquests pacients.

OBJECTIU

L'objectiu va ser avaluar la resposta a l'exercici mitjançant una PECP en pacients amb dispnea persistent des de la infecció per covid-19.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu observacional. Es van incloure pacients que presentaven dispnea i limitació a l'esforç 12 mesos després de la infecció per SARS-CoV-2. Tots els pacients presentaven tomografia computada (TAC) toràcica, ecocardiografia, estudi funcional (espirometria, volums pulmonars, difusió de CO i gasos arterials), qüestionaris clínics i una PECP.

RESULTATS

Es van estudiar 20 pacients. El 25% dels pacients presentaven pneumopatia residual post covid-19. La presència de pneumopatia es va correlacionar de manera significativa i negativa amb els paràmetres funcionals FVC (L) i FEV1 (L): $r = -0,14$, $p < 0,049$; $r = -0,15$, $p < 0,027$, respectivament. El 70% dels pacients van presentar una capacitat aeròbica reduïda: VO₂ màx mitjà de $16 \pm 5,6$ ml/kg/min ($66\% \pm 8,6\%$ v. ref.) i el patró més freqüent de limitació a l'esforç va ser el d'ineficiència ventilatòria (VE/VCO₂ slope mitjà $41 \pm 6,5$). La reserva d'FC (%) estava disminuïda ($65,6\% \pm 17,4\%$) i presentaven incompetència cronotròpica (IC) el 75% dels pacients. La recuperació de l'FC al 1er min (HRR) va ser de $19,65 \pm 15,2$ x' i el 40% dels pacients va presentar una resposta disminuïda ($HRR < 12x'$) amb una mitjana de $7,12 \pm 3,18$ x'. El paràmetre VE/VCO₂ slope es va correlacionar inversament amb l'HRR ($r = -0,34$; $p = 0,001$).

CONCLUSIONS

La persistència dels símptomes post covid-19, dotze mesos després, podria estar associada a seqüeles inflamatòries sistèmiques i a una disfunció autonòmica específiques de la infecció, independentment de la gravetat de la malaltia. La PECP és una eina útil per identificar alteracions ventilatòries i cardiovasculars en subjectes amb símptomes persistents post covid-19.

82 SEQÜELES RESPIRATÒRIES DESPRÉS D'UNA PNEUMÒNIA PER SARS-COV-2 EN ASMÀTICS: ESTUDI DE CASOS I CONTROLS

Autors: David Espejo Castellanos¹; María Florencia Pilià²; Christian Romero Mesones¹; Yolanda Vasiete García¹; Iñigo Ojanguren Arranz¹; María Jesús Cruz Carmona²; Grup Se-COVID¹; Xavier Muñoz Gall¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ²Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR). Barcelona.

PARAULES CLAU: Asma; Covid-19; Seqüela; síndrome post covid-19.

INTRODUCCIÓ

La relació entre asma i covid-19 és dubtosa. S'ha proposat que, sobretot els pacients amb fenotip TH2, podrien infectar-se menys i que la infecció fos menys greu.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi fou establir si hi ha diferències en el nombre i/o la gravetat de les seqüeles en pacients que han patit pneumònia per SARS-CoV-2 en funció de si són asmàtics o no.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu de casos i controls dels pacients asmàtics visitats en una consulta monogràfica de seqüeles respiratòries post covid-19 des de maig a desembre de 2020, que van ingressar al nostre centre per pneumònia per SARS-CoV-2. Van ser avaluats als 3 - 6 mesos de l'alta hospitalària amb un interrogatori clínic, exploració física, proves funcionals i tomografia computada (TC) de tòrax. Per cada pacient asmàtic, es van seleccionar dos controls ajustats per data d'ingrés hospitalari, sexe, edat i gravetat de la pneumònia per SARS-CoV-2.

RESULTATS

Es van visitar 2.457 pacients, dels quals 66 eren asmàtics, amb una mitjana d'edat de 52 (28-83) anys i 61% dones; 48 presentaven un fenotip T2-Th2, 8 un fenotip T2-ILC2 i 10 un no-T2. No es van trobar diferències en la gravetat de l'asma, la funció pulmonar i el tractament de l'asma entre els diferents fenotips. Només el 6% eren asmàtics greus. Els pacients amb fenotip T2-Th2 van presentar una pneumònia menys greu respecte als altres fenotips. En relació amb la població control, els asmàtics presentaven més tos, fatiga i sibilants, i en la TC de tòrax més engruïments bronquials i traqueobroncomalàcia i menys bronquiectasis respecte als controls, sense altres diferències. Entre fenotips no es van trobar diferències quant a les seqüeles.

CONCLUSIONS

Encara que els asmàtics presenten més símptomes i diferències en el tipus d'afectació de la via aèria, no s'ha evidenciat un nombre més gran de seqüeles respiratòries respecte a la població control després d'una pneumònia per SARS-CoV-2.

83 IMPACTE DE L'ÚS DE CORTICOIDES ORALS EN LA PNEUMÒNIA ORGANITZADA POST COVID-19 (ASSAIG CLÍNIC NORCOVID)

Autors: David Espejo Castellanos¹; Aitor González Amezcua²; María Florencia Pilia³; Galo David Granados Rosales¹; Christian Romero Mesones¹; María Antonia Ramon Belmonte³; Iñigo Ojanguren Arranz¹; Ana Villar Gómez¹; María Jesús Cruz Carmona³; Grup Se-COVID¹; Ferran Torres Benitez²; Xavier Muñoz Gall¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ²Unitat de Bioestadística. Facultat de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona; ³Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR). Barcelona.

PARAULES CLAU: Pneumònia organitzada; Síndrome post covid-19; Tractament amb corticoides; Assaig clínic.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

La pneumònia organitzada (PO) és una de les seqüeles més freqüents després d'una pneumònia per SARS-CoV-2. El millor tractament són els corticoides orals, però no hi ha acord en la dosi ni en el temps de tractament. Per això, es va dissenyar el primer assaig clínic amb l'objectiu d'establir quina és la millor pauta terapèutica per a aquesta malaltia.

MATERIAL I MÈTODES

Assaig clínic aleatoritzat, obert, paral·lel, unicèntric, de no-inferioritat, amb grup control actiu, comparatiu de dues pautes de prednisona oral. El grup control va rebre prednisona 0,75 mg/kg/dia 4 setmanes, 0,5 mg/kg/dia 4 setmanes, 20 mg/dia 4 setmanes, 10 mg/dia 6 setmanes, i 5 mg/dia 6 setmanes (6 mesos); i el grup experimental prednisona 0,5 mg/kg/dia 3 setmanes, 20 mg/dia 3 setmanes, 15 mg/dia 2 setmanes, 10 mg/dia 2 setmanes i 5 mg/dia 2 setmanes (3 mesos). Es va fer una visita basal i als 3, 6 i 12 mesos, amb interrogatori clínic, exploració física, proves funcionals i tomografia computada (TC) de tòrax. La variable principal va ser la no-inferioritat amb un marge de 10% en la transferència de CO (DLCO) als 6 mesos.

RESULTATS

Es van aleatoritzar 79 pacients a la població per intenció de tractar, 40 pacients al grup experimental i 39 pacients al grup control. La DLCO basal mitjana (DE) del grup experimental va ser del 59,3% (16,7) i la del grup control de 55,5% (16,5); mostrant una millora mitjana (IC95%) als 6 mesos d'11,7% (7,18; 16,17) i del 12,8% (8,57; 17,11), respectivament. La diferència entre grups als 6 mesos va ser de l'1,23% (-5,13; 7,59), resultant la pauta experimental no-inferior a la de control d'acord amb el marge del 10%. Els pacients del grup experimental presentaven la meitat dels efectes adversos respecte als controls: 9 (23%)/22 (56%) ($p = 0,0027$).

CONCLUSIONS

Es pot recomanar un tractament amb corticoides orals de tres mesos de durada (dosi inicial de prednisona 0,5 mg/kg/d) en pacients amb PO post covid-19.

ENTITATS COL·LABORADORES

XLI DIADA PNEUMOLÒGICA

El Comitè Organitzador de la XLI 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
AMBU
ASTRA ZENECA
BIAL
BIOLINE
BOEHRINGER INGELHEIM
BREAS
CHIESI
DEXTRO
STEVE TEIJIN
FAES FARMA
GEBRO PHARMA
GRIFOLS
GSK
HOSPITAL HISPANIA
GRUPO MENARINI
MSD
NeilMed
OXIGEN salud
PARI
RESMED
SANOFI
VitalAire
VIVISOL

A totes elles, gràcies.



Aquesta entitat dona suport als Objectius de Desenvolupament Sostenible

