

VOLUM 108 | SUPLEMENTS 1 | ABRIL 2025

SUPLEMENTS

dels

ANNALS DE MEDICINA

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

XLII DIADA PNEUMOLÒGICA



3,4 i 5 d'Abril de 2025

Hospital del Mar
UPF-Campus Ciutadella

 Hospital del Mar
Barcelona

 SDCAP
Societat Catalana
de Pneumologia

 L'Acadèmia

 UPF
Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

 Hospital del Mar
Research Institute
Barcelona



Annals de Medicina

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

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

Consell Directiu

Joan Sala Pedrós
Maria Queralt Gorgas Torner
Montserrat Esquerda Aresté
Joan Bartra Tomas
Joan Miquel Nolla Solé

Consell Editorial

Marta Aymerich Martínez
Xavier Baldó Padró
Xavier Bayona Huguet
Sergi Bellmunt Montoya
Alba Bernadó Solé
Arnau Blasco Lucas
Xavier Bonfill Cosp
Maria Alba Bosch Llobet
Ramon Brugada Terradellas
Enric Carcereny Costa
Maria Elena Carreras Moratonas
Isabel Castaño Núñez
Pere Clavé Civit
Conxita Closa Rusines
Hèctor Corominas Macias
Claudia Cucciniello Villalba
Ramon Cunillera Graño
Susana Curós Torres
Gaspar Dalmau Duch
Eugeni Domènech Morral
Carlos J. Domínguez Alonso
Montse Esquerda Aresté
Vicent Esteve Simó
Neus Fanals Mola
Cristina Farriols Danés
J. Manel Fernández-Real Lemos
Christelle Ferra Coll
Marta Ferrándiz March
Joan Carles Ferreres Piñas
Maria Foglia Fernández
Maria Àngels Font Padrós
Sara Freixedas Berges
Jordi García Linares
Maite Garolera Freixa
Oriol Gasch Blasi
Anna Gatell Carbó
Josep Maria Gaya Sopena
Maria Queralt Gorgas Torner
Elena Guardiola Pereira
Josep Maria Guiu Segura
Ricard Hernández Muñoz
Javier Jiménez Flores
Francisc Xavier Jiménez Moreno
Rosa Jorba Martín
Laura Lladó Garriga
Carme López Núñez
Marina López Ruiz
Francisco Lozano Soto
Àngels Mach Buch
Luís Manuel Marco Estarreado
Miquel Maresma Matas
Pau Margalef Benaiges

Carles Martín Fumadó
Jordi Martínez Roldán
Dolors Mateo Arzo
Ana Megía Colet
Jordi Mir Batlle
Llorenç Miralles Serrano
Maite Miranda García
Carmen Monasterio Pousa
Montserrat Moral Ajado
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
Gemma Parramón Puig
Salvador Pedraza Gutiérrez
Josep Perelló Capó
Santiago Pérez Tortosa
Antoni Pont Salvadó
Caridad Pontes García
Josep Oriol Porta Roda
Emilio Provinciale Fatsini
Mireia Puig Campmany
Montserrat Puiggenè Vallverdú
Núria Raguer Sanz
Eduard Riera Gil
Antoni Riera Mestre
Ester Risco Vilarasan
M. Esther Roquer Fanlo
M. Carmen Ruiz Martín
Ricard Sabartés Fortuny
Xavier Sala Blanch
Joan Sala Pedrós
Maria del Mar Salazar Pou
M. Betlem Salvador González
José M. Sánchez Colom
Elisabeth Sánchez Pujol
Andreu Sauca Balart
Josep M. Segur Vilalta
Oriol Sendino García
Rosa Maria Simón Pérez
M. Dolors Sintés Matheu
Antoni Sisó Almirall
José Antonio Soriano Pacheco
Josep Trenado Álvarez
Maribel Troya Saborido
Ivonne Vázquez de las Heras
Toni Veres Gómez
Asunción Vicente Villa
Genoveva Vilardell Rifà
Isabel Vilaseca González
Mariona Violán Fors
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 encaregut 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

XLII DIADA PNEUMOLÒGICA

Hospital del Mar, UPF - Campus Ciutadella, 3, 4 i 5 d'abril de 2025

JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCAP

Presidenta	Carmen Monasterio Ponsa
Vicepresidenta	Júlia Tàrrega Camarasa
Secretària	Cristina Embid López
Tresorer	Ignasi García Olivé
Vocal 1a	Núria Bruguera Àvila
Vocal 2n	Diana Badenes Bonet
Vocal de Fisioteràpia respiratòria	Xavier Royo Coloma
Vocal Resident	Cristina Bellver Asperilla
Vocal Resident	Carmen Lores Benavente
Vocal d'Infermeria en funcions	Francisco Javier Burgos Lozano

COMITÈ ORGANITZADOR DE LA DIADA Hospital del Mar

Directors	Diego Rodríguez Chiaradía Sergi Pascual Guàrdia Albert Sánchez Font
Vocals de Medicina	Mariela Arita Guevara Pilar Ausin Herrero Diana Badenes Bonet Esther Barreiro Portela Eva Balcells Vilarnau Oswaldo Antonio Caguana Vélez Roberto Chalela Rengifo Maria Cinta Cumpli Gargallo Víctor Curull Serrano Marisol Domínguez Álvarez Antonio Ferrer Monreal Joaquin Gea Guiral Jose González García Núria Grau Sanmartí Karys Helena Khilzi Álvarez Juana María Martínez Llorens Carolina Panadero Paz Ana Pardessus Otero Lucilla Piccari Antonio Sancho Muñoz María Guadalupe Silveira Isoba
Vocals d'Infermeria i Fisioteràpia	Yolanda Alcalde Menacho Marta Álvarez Durán Ana Balañá Corberó Àngela García Sanz Ángel González García Anna Herranz Blasco Isabel Lara Calvo Esther Mateo Luque Mercè Minoves Anna Rodó Pin Andrea Solà González

COMITÈ CIENTÍFIC DE MEDICINA, INFERMERIA I FISIOTERÀPIA

Presidenta	Neus Salord Oleo
Secretària	Amalia Moreno Gómez
Vocals	Ingrid Solanes García Roberto Chalela Rengifo Carmen Centeno Clemente Olga Tura Ceide Laia García Bellmund Mario Culebras Amigo Elena Gimeno Santos Fernanda Hernández González

COMITÈ ORGANITZADOR DE LA JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA

María Jesús Cruz Carmona
Esther Barreiro Portela

SECRETARIA TÈCNICA



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



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

ÍNDIX GENERAL

SALUTACIÓ

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

PRESENTACIÓ

DIEGO AGUSTÍN RODRÍGUEZ CHIARADÍA, SERGI PASCUAL GUÀRDIA I ALBERT SÁNCHEZ FONT	S1-6
Director de la XLII Diada Pneumològica, en representació del Comitè Organitzador	

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

SESSIONS PATROCINADES PER LA INDÚSTRIA	S1-12
---	-------

8a JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA	S1-13
--	-------

XVI CURS D'ACTUALITZACIÓ EN PNEUMOLOGIA PER A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA	S1-14
---	-------

LLISTA DE PONENTS I MODERADORS	S1-16
---	-------

COMUNICACIONS

ASMA (1-16)	S1-20
MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA (17-27)	S1-24
INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA I TRASTORNS DEL SON (28-41)	S1-27
MALALTIES PULMONARS INTERSTICIALS DIFUSES (42-54)	S1-31
ONCOLOGIA I PNEUMOLOGIA INTERVENCIONISTA (55-70)	S1-34
INFECCIONS (71-79)	S1-39
MISCEL·LÀNIA (80-95)	S1-41
COVID-19 (96-98)	S1-46

Salutació

Benvolguts companys i benvolgudes companyes,

És un honor, com a presidenta de la nostra Societat, donar-vos la benvinguda a la **XLII Diada Pneumològica**, que enguany torna a la ciutat de Barcelona, i més concretament al Campus Ciutadella de la Universitat Pompeu Fabra, un espai privilegiat situat a prop del front marítim.

Aquesta edició presenta un programa que combina tradició i innovació, mantenint la revisió de temes d'actualitat amb una aproximació multidisciplinària i incorporant tallers pràctics que aprofiten la versatilitat d'aquesta magnífica seu. Obrirem la Diada amb la sessió conjunta de la Jornada de Recerca Bàsica, tal com vam fer en l'edició anterior, i comptarem amb 98 comunicacions científiques, una xifra rècord dels darrers anys. A més, el Curs d'Actualització en Pneumologia per a l'Atenció Primària inclou com a novetat la incorporació de tallers pràctics.

Vull expressar el meu més sincer agraïment als codirectors d'aquesta Diada, els doctors Diego Agustín Rodríguez Chiaradía, Sergi Pascual Guàrdia i Albert Sánchez Font, així com a tot el Comitè Organitzador del Servei de Pneumologia de l'Hospital del Mar, per la seva implicació decidida, eficient i entusiasta, que ha fet possible un programa científic de gran qualitat i una organització impecable. També vull destacar la tasca del Comitè Científic, que amb rigor ha revisat els resums i les beques, contribuint a mantenir el prestigi de la nostra trobada.

El meu agraïment s'estén a la Dra. María Jesús Cruz i la Dra. Ester Barreiro per la seva valuosa col·laboració en l'organització de la Jornada de Recerca Bàsica, així com a la indústria farmacèutica i altres entitats col·laboradores per la seva generositat i el seu compromís ferm amb la recerca i la formació en pneumologia. La seva implicació és fonamental per continuar avançant en el coneixement científic i, en última instància, per millorar l'atenció als pacients amb malalties respiratòries.

Pel que fa a l'àmbit de les beques, voldria destacar especialment la nostra contribució a la nova convocatòria conjunta, Fundació Ramon Pla-BRN-SOCAP-FUCAP, destinada a impulsar la recerca col·laborativa catalana. Aquesta iniciativa, dotada amb 100.000 €, s'atorgarà, com la resta de beques, durant el sopar de la Diada.

Aprofito també aquesta ocasió per expressar el meu reconeixement a tots els socis per la seva participació activa i entusiasta en les diferents activitats de la Marató de 3cat per les malalties respiratòries, celebrada el desembre de 2024, que ha contribuït de manera significativa a la sensibilització de la població sobre les malalties respiratòries. Us desitjo molt d'èxit amb les beques presentades.

Finalment, em dispenso a acomiadar-me com a presidenta de Societat Catalana de Pneumologia. Ha estat un honor i una gran responsabilitat presidir aquesta institució, i vull expressar el meu més profund agraïment a totes les persones que m'han acompanyat en aquest camí: als membres de les diferents juntes, als coordinadors dels grups de treball (que han crescut de 7 a 12 en aquest període), així com als comitès de recerca, docència i institucional, a les nostres secretàries i a tots els socis que, de manera desinteressada, heu contribuït a fer més gran la nostra Societat. Ha estat un privilegi representar-vos.

Gaudiu d'aquesta Diada i de totes les que vindran!

Una afectuosa salutació,

Carmen Monasterio Ponsa
Presidenta
Societat Catalana de Pneumologia

Presentació

Benvolguts/des,

Ens complau convidar-vos a la propera **XLII Diada Pneumològica** que tindrà lloc al Campus Ciutadella de la Universitat Pompeu Fabra els dies **3, 4 i 5 d'abril**, organitzat pel **Servei de Pneumologia de l'Hospital del Mar de Barcelona**.

En primer lloc, agraïm a la Junta de la Societat Catalana de Pneumologia (SOCAP) la confiança rebuda per dirigir el Comitè Organitzador de la XLII Diada Pneumològica. La darrera vegada que el Servei de Pneumologia de l'Hospital del Mar la va organitzar va ser en el llunyà 1992. És un motiu d'orgull per a tots nosaltres poder organitzar aquesta Diada del 2025. Assumim aquesta responsabilitat amb el màxim d'il·lusió i respecte.

És per això que estem treballant amb dedicació i amb tot el compromís perquè aquesta Diada assoleixi la qualitat científica de les precedents i, al mateix temps, serveixi per afavorir les relacions científiques, institucionals i personals entre els participants.

Seguim apostant per un enfoc transversal i multidisciplinari en les diferents taules i simposis. En la mateixa línia, la Jornada de Recerca Bàsica que es farà de manera paral·lela el divendres 4, ampliarà la seva durada amb una conferència inaugural conjunta que esperem sigui atractiva per a tothom. Com a novetat, i aprofitant l'excel·lent entorn del campus universitari, proposem uns tallers formatius en algunes de les tècniques emprades en la pneumologia actual. Com en altres anys, mantindrem el Curs d'Actualització per a l'Atenció Primària, en el qual esperem aconseguir l'èxit d'assistència d'edicions passades.

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

Us esperem a tots i a totes.

Benvingudes i benvinguts a la XLII Diada Pneumològica!

Diego Agustín Rodríguez Chiaradía, Sergi Pascual Guàrdia i Albert Sánchez Font
Directors de la XLII Diada Pneumològica, en representació del Comitè Organitzador

PROGRAMA DE MEDICINA / INFERMERIA I FISIOTERÀPIA

Divendres 4 d'abril - MATÍ

08.30 REGISTRE I RECOLLIDA DE LA DOCUMENTACIÓ

09.00 **TAULA 1. TAULA CONJUNTA PNEUMOLOGIA – RECERCA BÀSICA. PNEUMOLOGIA DIGITAL: COM LA TECNOLOGIA REVOLUCIONA EL DIAGNÒSTIC I EL TRACTAMENT**

Moderen:

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

Maria-Jesús Cruz Carmona. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Ponent:

Raimon Jané Campos. Institut de Bioenginyeria de Catalunya (IBEC). Universitat Politècnica de Catalunya. Barcelona.

09.45 **TAULA 2. CRIBRATGE DE CÀNCER DE PULMÓ A L'ANY 2025**

Moderen:

Josep Alfons Espinàs. Secretari del Consell Assessor del Pla Director d'Oncologia de Catalunya i Coordinador del Cribratge de Càncer de Catalunya del Pla Director d'Oncologia.

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

PROJECTE CASSANDRA

Joan Carles Trujillo Reyes. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; Hospital del Mar. Barcelona.

PROJECTE 4INTHELUNGRUN

Roberto José Chalela Rengifo. Hospital del Mar. Barcelona.

QUÈ HI DIU L'ADMINISTRACIÓ?

Josep Maria Borràs. Director del Pla Director d'Oncologia de Catalunya CatSalut. Barcelona.

11.00 Descans – cafè

11.30 **TAULA SIMULTÀNIA 3.A: AOS**

Moderen:

Mireia Dalmases Cleries. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

Aida Muñoz Ferrer. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

FENOTIPS AOS EN LA DONA

Eva Fontanilles Arbonés. Hospital de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

SON I MALALTIES NEUROLÒGIQUES

Ana Fernández Arcos. Grup de Recerca Clínica i en Factors de Risc per Malalties Neurodegeneratives, Barcelonaβeta Brain Research Center. Barcelona.

11.30 **TAULA SIMULTÀNIA 3.B: INFECCIONS RESPIRATÒRIES**

Moderen:

Marisol Domínguez Álvarez. Hospital del Mar. Barcelona.

Yolanda Galea Colón. Hospital General de Granollers. Granollers.

NOUS TRACTAMENTS EN LA INFECCIÓ BRONQUIAL CRÒNICA EN MALALTIES RESPIRATÒRIES

Guillermo Suárez Cuartín. Hospital de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

FISIOTERÀPIA EN INFECCIONS RESPIRATÒRIES: L'EXERCICI BRONQUIAL

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

TRACTAMENTS NOVEDOSOS EN INFECCIONS: PAPER DE LA FAGOTERÀPIA

Cristina Berastegui García. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

12.30 **TAULA 4. CAP A ON ANEM AMB LES MALALTIES FIBRÒTIQUES PROGRESSIVES**

Moderen:

Amalia Moreno Gómez de Bonilla. Hospital Parc Taulí. Sabadell.

Alejandro Robles Pérez. Hospital de Mataró. Mataró.

Ponents:

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

Fernanda Hernández González. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

13.30 **INAUGURACIÓ OFICIAL**

Ponents:

Mònica Almiñana. Gerent del Consorci Sanitari de Barcelona.

Joan Ramon Masclans Enviz. Degà de la Facultat Medicina. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona.

Víctor Pérez. Director mèdic i assistencial de l'Hospital del Mar. Barcelona.

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

Diego Rodríguez Chiaradía. Codirector de la XLII Diada Pneumològica.

Albert Sánchez Font. Codirector de la XLII Diada Pneumològica.

Sergi Pascual Guàrdia. Codirector de la XLII Diada Pneumològica.

13.45 Dinar & Dinar amb l'expert

PROGRAMA DE MEDICINA / INFERMERIA I FISIOTERÀPIA

Divendres 4 d'abril - TARDA

15:00 **CONFERÈNCIA MAGISTRAL: DE PANDÈMIA EN PANDÈMIA, UN VIATGE PER LA MEDICINA RESPIRATÒRIA**

Presenta:

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

Ponent:

Antonio Román Broto. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

15.45 **TAULA 5. EXACERBACIONS EN L'ASMA BRONQUIAL**

Modera:

Ebymar Arismendi Núñez. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

Ponents:

Florencia Pilia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

David Ramos Barbón. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Mireia Admetlló Papiol. Hospital del Mar. Barcelona.

16.45 Berenar & Berenar amb l'expert

17.45 **TAULA 6. TRACTAMENT DE L'EMFISEMA**

Moderen:

Marta Arjona Peris. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

Jessica González Gutiérrez. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida.

FISIOTERÀPIA RESPIRATÒRIA EN EL MANEIG DE L'EMFISEMA: COMENCEM PER L'ESSENCIAL

Elena Gimeno Santos. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

CIRURGIA DE REDUCCIÓ DE VOLUM EN L'EMFISEMA

Iván Macía Vidueira. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

VÀLVULES ENDOBRONQUIALS EN EL TRACTAMENT DE L'EMFISEMA: ON ESTEM I CAP ON ANEM

Eduard Barrio Herraí. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona.

18.45 ASSEMBLEA GENERAL ORDINÀRIA

21.00 Sopar de la Diada

PROGRAMA DE MEDICINA / INFERMERIA I FISIOTERÀPIA

Dissabte 5 d'abril - MATÍ

09:00 SESSIONS SIMULTÀNIES DE PÒSTERS

ASMA / FUNCIO PULMONAR

Ana Lapuente Torrents. Hospital General de Granollers. Granollers.

Gladis Sabater Talaverano. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona.

MPOC / INFECCIONS

Núria Bruguera Ávila. Hospital Moisés Broggi. Sant Joan Despí.

Lydia Luque Chacón. Hospital de Mataró. Mataró.

TRS / INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA / COVID-19

Raquel Català Pérez. Hospital Universitari Sant Joan de Reus. Reus.

Patricia Peñacoba Toribio. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

INTERSTICI / MISCEL·LÀNIA

Anna Villar Gómez. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Jordi Sans Torres. Hospital de Terrassa. Terrassa.

ONCOLOGIA / INTERVENCIÓ / HIPERTENSIO PULMONAR

Bienvenido Barreiro López. Hospital Universitari Mútua Terrassa. Terrassa.

Florencia Pigliacampo. Fundació Salut Empordà. Hospital de Figueres. Figueres.

10:30 TALLERS SIMULTANIS I

TELEMONITORATGE EN VMNI

Ponents:

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

Ana Balañá Corberó. Hospital del Mar. Barcelona.

Mercè Minoves Farrés. Hospital del Mar. Barcelona.

Ana Córdoba Izquierdo. Hospital de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

ENDOSCÒPIA D'UN SOL ÚS, CRIOBIOPSIA I VÀLVULES ENDOBRONQUIALS

Ponents:

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

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

Laia Giralt. Thorax Klinik Köln. Cellistinnen-Krankenhaus St. Hildegardis (Alemanya).

AVALUACIÓ DE LA LIMITACIÓ VENTILATÒRIA EN LA PROVA D'ESFORÇ CÀRDIO-RESPIRATÒRIA

Ponents:

Christian Romero Mesones. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Ander Goitisoló Oyon. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

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

ESTUDI FUNCIONAL DE LA TOS CRÒNICA

Ponents:

Ingrid Solanes García. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Ebymar Arismendi i Núñez. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

ECOCARDIOGRAMA PER A PNEUMÒLEGS

Ponents:

Jorge Moisés Lafuente. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

Núria Albacar Ingla. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

11.30 Descans – cafè

12.00 COMUNICACIONS ORALS

Moderen:

Neus Salord Oleo. Membre del Comitè Científic de la Societat Catalana de Pneumologia.

Amalia Moreno Gómez de Bonilla. Membre del Comitè Científic de la Societat Catalana de Pneumologia.

13:00 TAULES SIMULTÀNIES II

TELEMONITORATGE EN VMNI

Ponents:

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

Ana Balañá Corberó. Hospital del Mar. Barcelona.

Mercè Minoves Farrés. Hospital del Mar. Barcelona.

Ana Córdoba Izquierdo. Hospital de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

ENDOSCÒPIA D'UN SOL ÚS, CRIOBIOPSIA I VÀLVULES ENDOBRONQUIALS

Ponents:

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

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

Laia Giralt. Thorax Klinik Köln, Cellistinnen-Krankenhaus St. Hildegardis (Alemanya).

AVALUACIÓ DE LA LIMITACIÓ VENTILATÒRIA EN LA PROVA D'ESFORÇ CÀRDIO-RESPIRATÒRIA

Ponents:

Christian Romero Mesones. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Ander Goitisoló Oyon. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

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

ESTUDI FUNCIONAL DE LA TOS CRÒNICA

Ponents:

Ingrid Solanes García. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Ebymar Arismendi Núñez. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

ECOCARDIOGRAMA PER A PNEUMÒLEGS

Ponents:

Jorge Moisés Lafuente. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

Núria Albacar Ingla. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

14.00 CLOENDA

SESSIONS PATROCINADES PER LA INDÚSTRIA

Divendres 4 d'abril

13:45 – 15:00 h DINAR AMB L'EXPERT

NOUS HORIZONS EN EL MANEIG DE LA GRANULOMATOSI EOSINOFÍLICA AMB POLIANGEÏTIS (GEPA).
VISÓ DEL PNEUMÒLEG

Repte clínic en el diagnòstic de la GEPA

Ponent:

Carlos Martínez. Hospital Germans trias i Pujol. Badalona.

Maneig dels pacients amb GEPA i noves teràpies

Ponent:

Ebymar Arismendi. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

ABORDATGE ADJUVANT DEL CPNM

Estratègies per al diagnòstic en estadis inicials. El paper clau del pneumòleg en el diagnòstic del pacient amb CPNM

Ponent:

Susana Padrones. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Selecció de candidats quirúrgics amb càncer de pulmó en estadis inicials. El paper clau del cirurgià toràcic en pacients quirúrgics candidats a adjuvència

Ponent:

David Sánchez. Servei de Cirurgia Toràcica. Hospital Parc Taulí. Sabadell.

Fites rellevants en el tractament adjuvant del pacient amb CPNM: Immunoteràpia (formulació SC) i novetats del CPNM amb mutacions *driver* (EGFR, ALK).

Ponent:

Enric Carcereny. Servei d'Oncologia. Institut Català d'Oncologia de Badalona.

Debat final entre assistents i ponents.

COMORBILITATS A L'MPOC

L'impacte del dèficit de ferro

Ponent:

Clara Martín Ontiyuelo. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

L'impacte sobre la salut mental

Ponent:

Roser Costa Solà. Fundació Althaia. Manresa.

16:45 – 17:45 h BERENAR AMB L'EXPERT

MPOC I IMMUNITAT: NOVES PERSPECTIVES I DESAFIAMENTS

Modera:

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

Ponents:

Ebymar Arismendi Núñez. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

Jessica González Gutiérrez. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida.

ACTUALITZACIÓ EN HIPERTENSIÓ PULMONAR

Modera:

Jesús Ribas Sola. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Aproximació diagnòstica a la HAP en 2025.

Ponent:

Manuel López Meseguer. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Actualització en el tractament farmacològic de la HP

Ponent:

Isabel Blanco Vich. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.**8a JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA****Divendres 4 d'abril**

REGISTRE I ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓ

09:00 TAULA 1: TAULA CONJUNTA PNEUMOLOGIA - RECERCA BÀSICA
PNEUMOLOGIA DIGITAL: COM LA TECNOLOGIA REVOLUCIONA EL DIAGNÒSTIC I EL TRACTAMENT

Moderen:

Esther Barreiro Portela. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Barcelona.**Maria-Jesús Cruz Carmona.** Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Ponent:

Raimon Jané Campos. Institut de Bioenginyeria de Catalunya (IBEC). Barcelona; Universitat Politècnica de Catalunya. Barcelona.

09.45 Descans - cafè

10:15 *MECHANICAL CHARACTERIZATION OF CLINICAL SAMPLES THROUGH ATOMIC FORCE MICROSCOPY (AFM)*

Ponent:

Annalisa Calò. Universitat de Barcelona (UB). Barcelona; Institut de Bioenginyeria de Catalunya (IBEC). Barcelona.

10:45 IMATGE QUANTITATIVA PER CT: AVENÇOS EN LA COMPRESIÓ MECANÍSTICA EN INTERVENCIONS CLÍNiques

Ponent:

Juan Domingo Gispert. Director of Clinical Imaging. Early Clinical Development Respiratory and Immunology. AstraZeneca Global Hub Barcelona.

11.00 SESSIÓ DE PÒSTERS I

12:00 Descans - Cafè

12:15 SESSIÓ DE PÒSTERS II

13:15 Votació i entrega de premis als millors treballs presentats

13:45 Dinar

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

Dijous 3 d'abril

11.00 ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓ

15:00 INAUGURACIÓ OFICIAL

15:10 **TAULA. CONTROL DE MALALTIES RESPIRATÒRIES**

Moderen:

Esther Miranzo. Metgessa de Família. ESIC Sant Martí. Barcelona.

Ignacio Aoiz. Metge de Família. CAP Clot. Barcelona.

CONTROL DE L'MPOC

Ponent:

Pere Simonet. Metge de Família. CAP Maria Bernades. Viladecans.

CONTROL DE L'ASMA

Ponent:

Rosa Villafáfila. Metgessa de Família. CAP Maria Bernades. Viladecans.

CONTROL DE LA TOS CRÒNICA

Ponent:

Alex Bassa. Metge de Família. CAP Vila Olímpica. Barcelona.

16:20 **TAULA. ESSENCIALS EN MALALTIES RESPIRATÒRIES**

Moderen:

Melania Priego. Metgessa de Família. CAP Clot. Barcelona.

M. Antònia Llauger. Metgessa de Família. CAP Passeig Maragall. Barcelona.

ESSENCIALS EN MALALTIA INTERSTICIAL PULMONAR

Ponent:

Eva Balcells. Metge de Família. CAP Maria Bernades. Viladecans.

ESSENCIALS EN OXIGENOTERÀPIA AGUDA

Ponents:

Karys Khilzi. Pneumòloga. Hospital del Mar. Barcelona.

Eli Carrera. Infermera, Fragilitat i Complexitat de les gerències BCN AP.

ESSENCIALS EN APNEA OBSTRUCTIVA DEL SON

Ponent:

Joan Juvanteny. Metge de Família. CAP Trinitat Vella. Barcelona.

17:30 Descans – Cafè

18:00 **TALLERS PRÀCTICS**

1 ESTACIÓ. ECOGRAFIA TORÀCICA BÀSICA – DISPOSITIUS O₂ + CASOS CLÍNICS O₂ AGUT

ECOGRAFIA TORÀCICA

Ponents:

Laura Pirretas. Metgessa de Família. CUAP Sant Martí. Barcelona.

Antonio O. Caguana. Pneumòleg. Hospital del Mar. Barcelona.

DISPOSITIUS O₂

Ponents:

Verónica Sierra. Infermera. ESIC.

Àngela García. Infermera. Hospital del Mar. Barcelona.

2 ESTACIÓ. INTERPRETACIÓ EECC PNEUMOLOGIA: ESPIROMETRIA, OXIMETRIES I GSA. TALLER PRÀCTIC DE DISPOSITIUS D'INHALACIÓ

INTERPRETACIÓ DE LES ESPIROMETRIES

Ponent:

Sergi Pascual. Pneumòleg. Hospital del Mar. Barcelona.

TALLER PRÀCTIC D'INHALADORS

Ponent:

Marta Villanueva. Infermera de Família. CAP Josep Bertran i Miret. Sant Pere de Ribes.

3 ESTACIÓ. HABILITATS COMUNICATIVES: NEGOCIACIÓ AMB EL PACIENT: “TINC TOS, ESTIC D'ANTIBIÒTIC”

Ponents:

María Rodríguez. Metgessa de Família. CAP La Mina. Sant Adrià de Besòs.

Nieves Barragán. Metgessa de Família. CAP Vallcarca. Barcelona.

Lucía Arías. Metgessa de Família. CAP Sant Roc. Badalona.

20:00 CLOENDA

LLISTA DE PONENTS I MODERADORS

PROGRAMA DE MEDICINA / INFERMERIA I FISIOTERÀPIA

Mireia Admetlló Papiol. Hospital del Mar. Barcelona.

Núria Albacar Ingla. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

Mònica Almiñana. Gerent del Consorci Sanitari de Barcelona.

Ebymar Arismendi Núñez. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

Marta Arjona Peris. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

Ana Balañá Corberó. Hospital del Mar. Barcelona.

Bienvenido Barreiro López. Hospital Universitari Mútua Terrassa. Terrassa.

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

Eduard Barrio Herraí. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona.

Cristina Berastegui García. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Josep Maria Borràs. Director del Pla Director d'Oncologia de Catalunya CatSalut. Barcelona.

Núria Bruguera Àvila. Hospital Moisès Broggi. Sant Joan Despí.

Raquel Català Pérez. Hospital Universitari Sant Joan de Reus. Reus.

Roberto José Chalela Rengifo. Hospital del Mar. Barcelona.

Ana Córdoba Izquierdo. Hospital de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Maria-Jesús Cruz Carmona. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

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

Mireia Dalmases Cleries. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

Marisol Domínguez Álvarez. Hospital del Mar. Barcelona.

Josep Alfons Espinàs. Secretari del Consell Assessor del Pla Director d'Oncologia de Catalunya i Coordinador del Cribratge de Càncer de Catalunya del Pla Director d'Oncologia.

Ana Fernández Arcos. Grup de Recerca Clínica i en Factors de Risc per Malalties Neurodegeneratives, BarcelonaBeta Brain Research Center. Barcelona.

Eva Fontanilles Arbonés. Hospital de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Yolanda Galea Colón. Hospital General de Granollers. Granollers.

Elena Gimeno Santos. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

Laia Giralt. Thorax Klinik Köln. Cellistinnen-Krankenhaus St. Hildegardis (Alemanya).

Ander Goitisoló Oyon. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

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

Jessica González Gutiérrez. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida.

Fernanda Hernández González. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

Raimon Jané Campos. Institut de Bioenginyeria de Catalunya (IBEC). Universitat Politècnica de Catalunya. Barcelona.

Ana Lapuente Torrents. Hospital General de Granollers. Granollers.

Lydia Luque Chacón. Hospital de Mataró. Mataró.

Iván Macía Vidueira. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Joan Ramon Masclans Enviz. Degà de la Facultat Medicina. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona.

Mercè Minoves Farrés. Hospital del Mar. Barcelona.

Jorge Moisés Lafuente. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

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

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

Amalia Moreno Gómez de Bonilla. Hospital Parc Taulí. Sabadell; Membre del Comitè Científic de la Societat Catalana de Pneumologia.

Gerard Muñoz Castro. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona; Institut d'Investigació Biomèdica de Girona. Girona.

Aida Muñoz Ferrer. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

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

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

Sergi Pascual Guàrdia. Codirector de la XLII Diada Pneumològica.

Patricia Peñacoba Toribio. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
Víctor Pérez. Director mèdic i assistencial de l'Hospital del Mar. Barcelona.
Florencia Pigliacampo. Fundació Salut Empordà. Hospital de Figueres. Figueres.
Florencia Pilia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
David Ramos Barbón. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
Alejandro Robles Pérez. Hospital de Mataró. Mataró.
Diego Agustín Rodríguez Chiaradía. Codirector de la XLII Diada Pneumològica.
Antonio Román Broto. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Christian Romero Mesones. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Antoni Rosell Gratacós. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.
Gladis Sabater Talaverano. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona.
Neus Salord Oleo. Membre del Comitè Científic de la Societat Catalana de Pneumologia.
Albert Sánchez Font. Codirector de la XLII Diada Pneumològica.
Jordi Sans Torres. Hospital de Terrassa. Terrassa.
Macarena Segura Medina. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
Ingrid Solanes García. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
Guillermo Suárez Cuartín. Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.
Joan Carles Trujillo Reyes. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; Hospital del Mar. Barcelona.
Anna Villar Gómez. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

SESSIONS PATROCINADES PER LA INDÚSTRIA

Ebymar Arismendi Núñez. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Isabel Blanco Vich. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.
Enric Carcereny. Servei d'Oncologia. Institut Català d'Oncologia de Badalona.
Roser Costa Solà. Fundació Althaia. Manresa.
Manuel López Meseguer. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Clara Martín Ontiyuelo. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.
Carlos Martínez. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.
Susana Padrones. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
Jesús Ribas Sola. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
Salud Santos Pérez. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
David Sánchez. Servei de Cirurgia Toràcica. Hospital Parc Taulí. Sabadell.

8a JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA

Esther Barreiro Portela. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Barcelona.
Annalisa Calò. Universitat de Barcelona (UB). Barcelona; Institut de Bioenginyeria de Catalunya (IBEC). Barcelona.
Maria-Jesús Cruz Carmona. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Juan Domingo Gispert. Director of Clinical Imaging. Early Clinical Development Respiratory and Immunology. AstraZeneca Global Hub Barcelona.
Raimon Jané Campos. Institut de Bioenginyeria de Catalunya (IBEC). Barcelona; Universitat Politècnica de Catalunya. Barcelona.

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

Ignacio Aoiz. Metge de Família. CAP Clot. Barcelona.
Lucía Arías. Metgessa de Família. CAP Sant Roc. Badalona.
Eva Balcells. Metge de Família. CAP Maria Bernades. Viladecans.
Nieves Barragán. Metgessa de Família. CAP Vallcarca. Barcelona.

- Alex Bassa.** Metge de Família. CAP Vila Olímpica. Barcelona.
- Antonio O. Caguana.** Pneumòleg. Hospital del Mar. Barcelona.
- Eli Carrera.** Infermera, Fragilitat i Complexitat de les gerències BCN AP.
- Àngela García.** Infermera. Hospital del Mar. Barcelona.
- Joan Juvanteny.** Metge de Família. CAP Trinitat Vella. Barcelona.
- Karys Khilzi.** Pneumòloga. Hospital del Mar. Barcelona
- M. Antònia Llauger.** Metgessa de Família. CAP Passeig Maragall. Barcelona.
- Esther Miranzo.** Metgessa de Família. ESIC Sant Martí. Barcelona.
- Sergi Pascual.** Pneumòleg. Hospital del Mar. Barcelona.
- Laura Pirretas.** Metgessa de Família. CUAP Sant Martí. Barcelona.
- Melania Priego.** Metgessa de Família. CAP Clot. Barcelona.
- María Rodríguez.** Metgessa de Família. CAP La Mina. Sant Adrià de Besòs.
- Verónica Sierra.** Infermera. ESIC.
- Pere Simonet.** Metge de Família. CAP Maria Bernades. Viladecans.
- Rosa Villafáfila.** Metgessa de Família. CAP Maria Bernades. Viladecans.
- Marta Villanueva.** Infermera de Família. CAP Josep Bertran i Miret. Sant Pere de Ribes.

COMUNICACIONES

ASMA (1-16)

01 EXACERBACIONS EN PACIENTS AMB ASMA EN FUNCIÓ DEL FENOTIP INFLAMATORI: INFLUEIX EL MICROBIOMA BRONQUIAL?

Autors: Eduardo Vélez Segovia¹; Esther Palones Femenia¹; Rosa del Campo²; Elena Curto Sánchez²; Raquel Barbero Herranz²; José Avendaño Ortiz²; Leticia Gómez Artiguez²; Eder Mateus Medina¹; Anna Pelegrí Pedret¹; Vicente Plaza Moral¹; Astrid Crespo Lessmann¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia i Al·lèrgia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; ²Servei de Microbiologia. Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS). Madrid; ³Servei de Neumología. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca.

PARAULES CLAU:

Asma; Fenotip eosinofílic; Microbioma; Exacerbacions.

INTRODUCCIÓ

L'asma és una síndrome heterogènia amb fenotips inflamatoris que difereixen en la seva fisiopatologia i resposta al tractament. Tradicionalment, la inflamació neutrofílica s'associa a infeccions i alteracions del microbioma, amb un augment de proteobacteris patògens. Existeix poca literatura sobre el microbioma de la inflamació eosinofílica. L'estudi del microbioma i la seva relació amb l'asma eosinofílica o no eosinofílica podria aportar nous enfocaments terapèutics.

MATERIALS I MÈTODES

Estudi prospectiu de 12 mesos de seguiment de 45 pacients amb asma. Es van registrar dades clinicofuncionals, fenotip inflamatori de l'esput i exacerbacions. Es va definir el fenotip eosinofílic si > 300 cèl·lules/ μ L a la sang. Es va analitzar el microbioma de l'esput induït durant una exacerbació o en fase d'estabilitat mitjançant seqüenciació massiva de l'ADN 16S ADNr (*MiSeq* d'Illumina) i bases de dades taxonòmiques. Es va realitzar una anàlisi discriminant de la mida de l'efecte lineal (LEFSe) per avaluar quins tàxons explicaven les diferències entre grups. La diversitat alfa (*Chao1*, *Shannon*, *Faith-PD*) i beta (*UniFrac weighted/unweighted*) es van avaluar amb QIIME2.

RESULTATS

Els pacients amb fenotip eosinofílic (46,7%) van presentar una major freqüència d'exacerbacions durant el seguiment ($p = 0,004$) i una tendència no significativa a major hipersecreció bronquial i signes de broncopatia a la tomografia computada de tòrax. L'anàlisi del microbioma va mostrar una major diversitat en pacients amb eosinofília (*Faith-PD*, $p = 0,006$; *UniFrac unweighted*, $p = 0,016$), sense diferències en l'abundància d'espècies (*UniFrac weighted*). No es van observar diferències en la diversitat alfa i beta entre les mostres de pacients en fase estable vs. pacients amb exacerbació. En aquests últims es va observar una major presència de *Moraxella* i *Pseudomonas*.

CONCLUSIONS

Existeixen diferències en la diversitat del microbioma i la freqüència d'exacerbacions entre els fenotips eosinofílic i no eosinofílic; això suggereix un possible paper del microbioma en la fisiopatologia de l'asma.

02 ASMA I HIPERSECRECIÓ BRONQUIAL. RESULTATS PRELIMINARS DE LA VALIDACIÓ DEL QÜESTIONARI T-SEC

Autors: Eduardo Vélez Segovia¹; Esther Palones Femenia¹; Javier Sáez²; Ana M. Giménez²; Alejandra Marín²; Doris Monroy¹; Oriol Caritg¹; Eduard Duran¹; Vicente Plaza Moral¹; Astrid Crespo Lessmann¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia i Al·lèrgia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; ²Servei de Radiologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; ³Especialitats Mèdiques. Hospital Dos de Maig. Consorci Sanitari Integral. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Asma; Hipersecreció bronquial; Taps de moc.

INTRODUCCIÓ

La hipersecreció bronquial (HSB) en asmàtics és una característica comuna que s'associa a un major declivi de la funció pulmonar, major risc de mortalitat i presència de bronquiectàsis. En la seva definició s'utilitza el concepte de bronquític crònic i el de broncorrea (producció de més de 100 mL o > 30 g d'esput en 24 h), així com la puntuació de Dunican ≥ 4 .

MATERIAL I MÈTODES

Estudi transversal de 40 pacients (18 amb HSB i 22 sense HSB). Es va definir com pacient asmàtic amb HSB aquell que expectorava diàriament durant més de tres mesos, durant més de 2 anys consecutius. Es van recollir variables clinicofuncionals, es van administrar els qüestionaris T-SEC, ACT i TAI, i es va quantificar l'esput (mg i mL) recollit durant 24 h en dos dies diferents. A les tomografies computades toràciques es va establir: recompte de taps de moc mitjançant puntuació de Dunican, localització principal i fenotip del moc (curt-rodanxó, allargat-fibrós), quantificació de l'atrapament aeri, remodelació i presència de comorbiditats.

RESULTATS

En comparar ambdós grups es van trobar diferències significatives ($p < 0,05$) en la quantificació de l'esput, l'edat d'inici de l'asma, el tabaquisme i el qüestionari T-SEC. Les preguntes 1 a 6 del qüestionari T-SEC contribueixen significativament a diferenciar entre ambdós tipus de pacients. La pregunta 7 del T-SEC no va resultar significativa. Es va trobar una associació significativa ($p < 0,05$) entre la quantificació de l'esput i preguntes del qüestionari T-SEC (2, 3, 4 i 6) i entre la puntuació de Dunican i la localització principal i el fenotip del moc, així com amb la presència de poliposi nasal. En l'anàlisi ROC es va determinar el punt de tall òptim per definir un pacient amb HSB mitjançant el qüestionari T-SEC ($> 14,5$), segons la quantitat d'esput ($> 251,75$ mg i $> 0,45$ mL) i la puntuació de Dunican ($> 7,5$).

CONCLUSIONS

El qüestionari T-SEC és una eina útil i amb una elevada sensibilitat per discriminar els pacients amb asma i HSB.

03 AGUDITZACIÓ ASMÀTICA GREU A LA UNITAT DE CURES INTENSIVES: LA NOSTRA EXPERIÈNCIA A L'HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA

Autors: Marina Paredes López¹; Jeisson Osorio Trujillo²; Elena Rodríguez Lobato¹; Héctor Enrique Cedillo Huerta¹; Alberto García de la Fuente³; Jorge Moisés Lafuente⁴; Albert Riudor Guri¹; Núria Albacar Ingla²; César Picado Vallés²; Ebymar Arismendi Nuñez⁴.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona; ²Unitat de Vigilància Intensiva Respiratòria. Servei de Pneumologia. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona; ³Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES). Instituto de Salud Carlos III. Madrid; ⁴Unitat d'Asma d'Alta Complexitat. Servei de Pneumologia. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Asma; Aguditzacions asmàtiques greus; Unitat de cures intensives.

INTRODUCCIÓ

Tot i els avenços terapèutics, un important percentatge de pacients amb asma greu no controlada (AGNC) persisteix amb control inadequat. El perfil del pacient amb AGNC que experimenta crisis greus no està ben definit.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi fou descriure les característiques clíniques d'aquests pacients.

MÈTODES

Es van incloure tots els pacients ingressats per agudització asmàtica greu (AAG) a la Unitat de Vigilància Intensiva Respiratòria (UVIR) del Servei de Pneumologia de l'Hospital Clínic de Barcelona entre juny de 2023 i setembre de 2024.

RESULTATS

Dels 473 pacients ingressats per patologia pneumològica a la UVIR, 40 ho foren per AAG, amb una mitjana d'edat de 57 ± 21 anys; el 67,5% eren dones. L'índex de massa corporal (IMC) era 31 ± 9 kg/m². El 23% eren fumadors actius, de 33 paquets/any, amb una FEV1 del $67 \pm 18\%$. Vint-i-cinc pacients (62,5%) eren fenotip T2, en esglaió de tractament moderat (GEMA 3 i 4) i 4 d'ells rebien tractament biològic; en contraposició als no T2, esglaios terapèutics 2 i 3. El grup T2 presentava més aguditzacions anuals (2,76) respecte als no T2 (1,64). Ambdós subgrups presentaven un control similar (ACT 19,5 i 20,5). En relació amb l'agudització, 13 (32,5%) pacients requeriren ventilació mecànica invasiva i 5 (12,5%) no invasiva. A nivell microbiològic, 16 (40%) pacients van tenir aïllament víric i 9 (22,5%) bacterià.

CONCLUSIONS

Les AAG es presenten inclús en pacients aparentment ben controlats i en esglaios terapèutics lleus-moderats. Identificar quins factors de risc s'hi associen és un repte en el maneig, especialment, dels aguditzadors freqüents.

04 EFECTOS INFLAMATORIOS E INMUNOLÓGICOS DE LA EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES AMBIENTALES EN PACIENTES ASMÁTICOS

Autors: D. Soler-Segovia^{1,2,3}; C. Romero-Mesones^{1,2,3}; D. Espejo^{1,2,3}; F. Pilia^{1,2,3}; I. Ojanguren^{1,2,3}; V. Guerra-Ruiz^{1,2,3}; V. Massa-Gómez^{1,2,3}; X. Muñoz^{1,2,3,4}; M. J. Cruz^{1,2,3}.
Institucions: ¹Pulmonology Service. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ²Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES); ³Medicine Department. Universitat Autònoma de Barcelona; ⁴Department of Cellular Biology, Physiology and Immunology. Universitat Autònoma de Barcelona.

PALABRAS CLAVE:

Contaminación; Materia particulada; Perfil inmunológico; Exposición; Cohorte en tiempo real.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad no se conocen los mecanismos exactos mediante los cuales la contaminación ambiental puede agravar el asma.

OBJETIVO

Este estudio tiene como objetivo evaluar la respuesta inflamatoria e inmunológica en pacientes asmáticos y en controles sanos, tras una corta exposición a contaminación ambiental.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cruzado aleatorizado en pacientes con asma grave/moderada (GEMA) (n = 15) y controles sanos (n = 15), mayores de 18 años y no fumadores. Los participantes fueron expuestos durante dos horas a un ambiente contaminado y, tras 14 días, fueron expuestos a un ambiente no contaminado, o viceversa. En cada exposición se evaluaron los niveles de contaminación. Se midieron los niveles séricos de isoprostanos-8, glutatión peroxidasa y 48 citocinas de respuesta inflamatoria e inmunológica.

RESULTADOS

En el ambiente contaminado, se observaron niveles más altos de PM10, NO₂, NO y CO (p = 0,0026, 0,0337, < 0,0001 y 0,0004, respectivamente). Tras la exposición a un ambiente contaminado, ambos grupos (controles y asmáticos) presentaron valores más elevados de IL17F (p = 0,0285 y 0,0348, respectivamente) y CSF2 (p = 0,0425 y 0,0305, respectivamente). Los controles sanos presentaron un descenso de glutatión peroxidasa (antioxidante) (p = 0,0038) y de CSF3, HGF y OSM (p = 0,0123, 0,0353 y 0,0256, respectivamente) y un incremento de IL7, CXCL8 y CCL2 (p = 0,0015, 0,0119 y 0,0215, respectivamente) tras la exposición a elevados niveles de contaminación. Los pacientes asmáticos presentaron niveles séricos más elevados de IL1b y IL15 (p = 0,0232 y 0,0497, respectivamente).

CONCLUSIONES

Una corta exposición a contaminación ambiental produce una respuesta inmune y proinflamatoria diferente en pacientes asmáticos y en controles sanos. La actividad antioxidante esta disminuida en los pacientes asmáticos.

NOTA

Financiado por Fundació Catalana de Pneumologia (FUCAP), Instituto de Salud Carlos III (PI21/01346), Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) y Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

05 DISSENY D'UNA EINA PER CLASSIFICAR LA TOS CRÒNICA EN FUNCIÓ DE LA GRAVETAT: QÜESTIONARI DE GRAVETAT DE LA TOS (QGT)

Autors: Eduard Duran Cifuentes¹; Esther Palones¹; Eduardo Vélez¹; Ebymar Arismendi²; Ruth Farrions³; Abigail Macías⁴; Carlos Martínez²; Mariana Muñoz⁵; Ana Sogo⁷; Eduardo Valverde⁶; Pere Simonet⁸; Rosa Villafañá⁹; Marta Villanueva¹⁰; Astrid Crespo¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia i Al·lèrgia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; ²Servei de Pneumologia. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona; ³CAP Montbaig. Viladecans; ⁴Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella. Calella; ⁵Servei de Pneumologia. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona; ⁶Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ⁷Servei de Pneumologia. Hospital Parc Taulí. Sabadell; ⁸Hospital de Mataró-Consorci Sanitari del Maresme. Mataró; ⁹CAP Maria Bernades. Viladecans; ¹⁰CAP Josep Bertran i Miret. Sant Pere de Ribes.

PARAULES CLAU:

Tos crònica; Qüestionari; Gravetat; Qüestionari de gravetat de la tos.

INTRODUCCIÓN

La tos crònica (TC), definida com a tos de durada > 8 setmanes, és un motiu freqüent de consulta en pneumologia i el seu estudi requereix múltiples proves complementàries, visites mèdiques i valoració de diversos especialistes. Actualment no hi ha cap eina que permeti classificar la TC en funció de la gravetat.

OBJECTIUS

Elaborar un qüestionari que permeti la classificació objectiva de la TC en funció de la gravetat, el Qüestionari de Gravetat de la Tos (QGT).

MATERIAL I MÈTODES

La creació del qüestionari va seguir dues fases: 1) Elaboració de l'esborrany del QGT pels membres del grup de TC de la Societat Catalana de Pneumologia (SOCAP). 2) Valoració de l'esborrany del QGT per experts espanyols mitjançant dues rondes Delphi. Per a això es va utilitzar la metodologia *RAND Healthcare Corporation-University of California Los Angeles (RAND/UCLA)*. Actualment està en fase de validació i s'està contrastant el QGT amb els qüestionaris *Cough severity diary*, *Cough severity visual analogue scale* i *Leicester cough questionnaire*, a més del monitor de StradosSM. Posteriorment es disposarà d'un barem de puntuació que permeti la classificació objectiva de la TC.

RESULTATS

A la fase 1, vuit experts del grup de TC de la SOCAP van elaborar el primer esborrany del QGT. Aquest esborrany estava format per 16 preguntes, de les quals 12 tenien una resposta poltòmica i 4 dicotòmica. A la fase 2, per consensuar el QGT es van utilitzar dues rondes Delphi per part de professionals sanitaris d'Espanya. A la primera i a la segona ronda hi van participar 48 i 47 panelistes, respectivament.

CONCLUSIONS

Presentem la metodologia utilitzada per elaborar el primer qüestionari que permetrà classificar la TC segons la gravetat. Això permetrà identificar els casos greus candidats a un circuit de diagnòstic preferent i/o tractaments específics per a la TC.

06 EFECTE DEL DUPILUMAB EN LA RESISTÈNCIA A L'ESFORÇ EN PACIENTS AMB ASMA GREU DE DIFÍCIL CONTROL

Autors: Helio Bona Andrade; Anna Rodo Pin; Àngela García Sanz; Mireia Admetllo Papiol; Antonio Sancho Muñoz; Cinta Cumplí Gargallo; Diego Rodríguez Chiarada; Juana Martínez Llorens; Pilar Ausín Herrero.
Institució: Hospital del Mar. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Asma greu; Dupilumab; Capacitat d'esforç.

INTRODUCCIÓN

Sovint, els pacients amb asma greu (AG) refereixen, com a símptoma més important, la menor tolerància a l'exercici en les activitats quotidianes. L'obstrucció al flux aeri, menor capacitat ventilatòria, hiperinsuflació dinàmica, major percepció de dispnea o factors psicològics poden contribuir a aquest fet.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi fou avaluar l'efecte del dupilumab en la capacitat d'esforç de pacients amb AG mesurant el temps de resistència en la prova cardiopulmonar de resistència a càrrega constant (*endurance*).

MATERIAL I MÈTODES

Estudi clínic prospectiu i observacional. Es van incloure pacients majors de 18 anys amb asma greu T2 de difícil control amb indicació d'iniciar tractament biològic amb dupilumab. Es van recollir les característiques clíniques i de funció pulmonar i el tractament. Abans de l'inici del tractament amb dupilumab es va realitzar una prova d'esforç incremental per a valorar la capacitat màxima del pacient, seguida d'una prova d'esforç de càrrega constant ajustada al 75% de la capacitat total del pacient (75% WRmax). Als 6 mesos del tractament es va repetir la prova d'esforç a càrrega constant i es va comparar el temps de resistència entre ambdues.

RESULTATS

Es van incloure 14 pacients. Als 6 mesos d'inici del tractament amb dupilumab es va observar millor control de l'asma (ACT), millora funcional (FEV1) i una important millora en el temps de resistència. En cinc pacients es va detectar hiperinsuflació pulmonar dinàmica abans del tractament i només en un després del tractament, encara que s'havia reduït de 630 ml a 230 ml.

CONCLUSIONS

Els pacients tractats amb dupilumab van presentar, a més d'una important millora en el control clínic i funcional, una major resistència a l'esforç, probablement de causa multifactorial.

07 ANÁLISIS DE LA UTILIDAD DE LA ESPIROMETRÍA PORTÁTIL EN EL CONTROL DE LA FUNCIÓN PULMONAR EN PACIENTES CON ASMA GRAVE

Autors: Ander Goitisolet¹; María Florencia Pilia¹; Carlos Gómez-Olles¹; Christian Romero-Mesones²; David Espejo^{1,2}; María-Jesús Cruz^{1,2}; Xavier Muñoz^{1,2}; Iñigo Ojanguren^{1,2}.

Institucions: ¹Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ²Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES).

PALABRAS CLAVE:

Asma grave; Espirometría portátil; Función pulmonar.

INTRODUCCIÓN

La espirometría forzada es la técnica más empleada para el control de la función pulmonar en el ámbito hospitalario. La espirometría portátil (EP) es una herramienta novedosa que podría ser útil en el control telemático de la función pulmonar en pacientes con asma grave.

OBJETIVO

El objetivo de este proyecto fue comparar valores espirométricos en espirometría hospitalaria (EH) y EP.

MÉTODO

Estudio prospectivo en el que se incluyeron pacientes con asma grave (GEMA). Se obtuvieron niveles de volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1), capacidad vital forzada (FVC) y relación FEV1/FVC (R) (% y litros). En EH, la calidad de la maniobra fue monitorizada bajo criterio de enfermería (3 maniobras aceptables, diferencia < 150 ml, criterio ERS/ATS) y en EP los valores se clasificaron como: A (excelente, 3 maniobras aceptables, diferencia < 150 ml) y B (buena, 2 maniobras aceptables, diferencia < 150 ml) (ERS/ATS). Las maniobras de menor grado fueron clasificadas como poco valorables.

RESULTADOS

Se incluyeron 32 pacientes no fumadores (10 hombres, edad media: 55 años) de los que se obtuvieron 63 valores de espirometría. La mediana (rango) del porcentaje de FEV1, FVC y R fue de 79 (19 - 119), 94 (31 - 124) y 64 (19 - 96), respectivamente. Se observó una buena correlación entre los valores de porcentaje de FEV1, FVC y R realizados con EH y EP: r = 0,954, p < 0,001; r = 0,942, p < 0,001; y r = 0,892, p = 0,001, respectivamente. En la EP se observó una maniobra de excelente o buena calidad para FEV1 y FVC en 57 (90%) y 46 (73%) valores.

CONCLUSIONES

La espirometría portátil es una herramienta útil para el control de la función pulmonar de forma telemática en pacientes con asma grave. Los niveles de calidad son aceptables en la mayoría de las maniobras realizadas.

08 COMPARACIÓN DEL FENOTIPO INFLAMATORIO EN ESPUTO INDUCIDO Y EN CITOLOGÍA NASAL EN PACIENTES CON ASMA GRAVE

Autors: Ander Goitisoló¹; María Florencia Piliá¹; Christian Romero-Mesones^{1,2}; David Espejo^{1,2}; Víctor Guerra^{1,2}; María-Jesús Cruz^{1,2}; Xavier Muñoz^{1,2}; Íñigo Ojanguren^{1,2}.
Institucions: ¹Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ²Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES)

PALABRAS CLAVE:

Asma grave; Citología nasal; Espudo inducido; Fenotipo.

INTRODUCCIÓN

El espudo inducido (EI) es la técnica patrón oro (*gold standard*) para el fenotipado del asma bronquial; sin embargo, presenta limitaciones. La citología nasal (CN) es una técnica no invasiva, rápida y segura que podría ser útil en el fenotipado del asma bronquial.

OBJETIVO

El objetivo de este proyecto fue comparar el fenotipo inflamatorio en EI y CN en pacientes con asma grave.

MÉTODO

Estudio prospectivo en el que se incluyeron pacientes con asma grave no controlada (GEMA). Se obtuvieron muestras de EI y CN y se cuantificó el nivel de eosinófilos en sangre. Los fenotipos inflamatorios se clasificaron según los resultados del EI: eosinofílico (> 3%), neutrofilico (> 64%), mixto (eosinófilos > 3% y neutrofilos > 64%) y paucigranulocítico (ninguno de los anteriores). Se consideró eosinofilia en sangre si los pacientes presentaban > 300 x 10⁹/L de eosinófilos.

RESULTADOS

Se incluyeron 28 pacientes no fumadores (8 hombres, edad media 54 años). La mediana (rango) del nivel de eosinófilos en sangre (x10⁹/L), EI (%) y CN (%) fue de 250 (0-1 900), 11,37% (0,25-59,25) y 0,12% (0-14), respectivamente. No se observó correlación entre los niveles de eosinófilos en sangre, EI y CN. Catorce (50%) pacientes presentaron un nivel de eosinófilos en sangre > 300 y 23 (82%) un nivel > a 3% en EI (12/23 pacientes no tomaban corticosteroides orales [CSO]). Respecto a la CN, 9 (32%) pacientes presentaron más del 2% de eosinófilos (7/9 pacientes no tomaban CSO). Se observó una inflamación eosinofílica coincidente en EI y CN en 8 (28%) pacientes. Se observó una leve correlación entre los niveles de eosinófilos en CN y los síntomas de rinitis alérgica ($r = 0,382$, $p = 0,045$).

CONCLUSIONES

La citología nasal parece ser una técnica útil para valorar la inflamación eosinofílica en pacientes no tratados con corticoides orales.

09 CAPACITAT D'ESFORÇ EN PACIENTS AMB ASMA GREU

Autors: Helio Bona Andrade¹; Pilar Ausín Herrero¹; Diego Rodríguez Chiaradia¹; Antonio Sancho Muñoz¹; Angeles Raffo²; Carlos Vallejo Lucas¹; Ramon Camps Ubach¹; Patrick J. Hurley¹; Paul Llamoya Núñez¹; Ángela García Sanz¹; Anna Rodó Pin¹; Eugenia Navarrete Rouco¹; Juana Martínez Llorens¹.
Institucions: ¹Hospital del Mar. Barcelona; ²Hospital de Sant Joan Despí Moisés Broggi. Sant Joan Despí.

PARAULES CLAU:

Asma greu; Capacitat d'esforç.

INTRODUCCIÓN

La prova d'esforç cardiopulmonar (PECP) és la prova estàndard de referència per a estudiar les causes de la limitació a l'esforç. En pacients amb asma bronquial es desconeix actualment quines són les causes de la limitació a l'esforç. S'ha postulat que podrien influir-hi diversos factors ventilatoris.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi va ser avaluar la capacitat d'esforç mitjançant la PECP en pacients amb asma greu.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu transversal unicèntric, en el qual es van incloure pacients amb asma greu amb indicació de tractament biològic. Es van realitzar les següents proves: *Asthma control test* (ACT), espirometria forçada postbroncodilatador i PECP incremental.

RESULTATS

Es van incloure 19 pacients amb una edat de 51,4 ± 12,9 anys (ACT 14,3 ± 3,8). En el 89,5% dels casos, la PECP incremental va ser màxima. El 82,4% d'aquests tenia capacitat d'esforç disminuïda de lleugera-moderada intensitat (càrrega màxima tolerada 57,8 ± 11,7% predit). Durant la PECP, en el 57,2% dels pacients es va limitar la reserva respiratòria; en el 21,4% es va esgotar la reserva cardíaca i en la resta (21,4%) la claudicació va ser per símptomes a les extremitats inferiors. No hi va haver correlació entre la capacitat d'esforç i l'obstrucció bronquial ($R = 0,237$; $p = 0,329$) ni amb l'ACT ($R = -0,209$; $p = 0,396$). En 10 pacients es va mesurar la capacitat inspiratòria durant la PECP incremental; es va observar que el 80% tenia hiperinsuflació pulmonar dinàmica.

CONCLUSIONES

Els pacients amb asma greu presenten una disminució de la capacitat d'esforç que no es correlaciona amb l'obstrucció bronquial ni amb el control de la malaltia. Durant l'esforç, la majoria d'aquests pacients tenen hiperinsuflació pulmonar dinàmica. No obstant això, es necessiten més estudis per a avaluar la capacitat d'esforç en pacients amb asma greu.

10 ETIOLOGÍA DE LAS AGUDIZACIONES ASMÁTICAS: COHORTE PROSPECTIVA OBSERVACIONAL DE UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Autors: Florencia Piliá^{1,2}; David Espejo Castellanos^{1,2}; Christian Romero Mesones^{1,2}; Xavier Muñoz Gall^{1,2}; Ander Goitisoló^{1,2}; Olga Luengo Sánchez^{1,2}; María-Jesús Cruz Carmona^{1,2}; Olga Luengo Sánchez^{1,2}.
Institucions: ¹Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ²Vall d'Hebron Institut de Recerca. Barcelona.

PALABRAS CLAVE:

Agudizaciones asmáticas; Infecciones virales; Fenotipo inflamatorio.

INTRODUCCIÓN

Las agudizaciones asmáticas (AA) son un desafío clínico a pesar de los avances en terapias personalizadas.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio fue describir la etiología de las AA y caracterizar el fenotipo inflamatorio predominante.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, observacional y prospectivo realizado entre octubre de 2022 y octubre de 2023 en pacientes con asma en seguimiento en la consulta monográfica del Hospital Universitari Vall d'Hebron. Los participantes recibieron información educativa y contacto directo para notificar AA. Se excluyó a los fumadores activos. Durante las exacerbaciones se realizaron: hemograma (previo al tratamiento con corticoides o como máximo 48 horas tras su inicio), prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de virus respiratorios, cultivo de espudo en casos de expectoración, espudo inducido (si volumen espiratorio forzado [FEV] > 1,5 L) y resto de pruebas según práctica clínica habitual. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y relacionadas con los fenotipos inflamatorios.

RESULTADOS

En el periodo de estudio se realizaron 1 523 visitas, registrándose 55 AA graves en 49 pacientes (43 con 1 AA y 6 con 2 AA). De éstas, 26 (47%) fueron de origen viral (9 con coinfección bacteriana), 9 (16%) bacterianas y 18 (33%) no infecciosas. Del total, 30 AA (55%) requirieron hospitalización; 7 (13%) en la unidad de cuidados intensivos (UCI), 4 (7,3%) de las cuales necesitaron cánulas nasales de alto flujo y 3 (5,5%) ventilación mecánica invasiva.

CONCLUSIONES

Casi la mitad de las AA fueron de origen viral, destacando SARS-CoV-2, rinovirus e influenza como principales agentes, con coinfecciones bacterianas frecuentes. Más de la mitad de las AA requirieron hospitalización; esto refleja su gravedad. Predominó el fenotipo inflamatorio T2-Th2, posiblemente relacionado con la predisposición a exacerbaciones de origen viral. Este estudio enfatiza la importancia de caracterizar el fenotipo inflamatorio y la etiología para optimizar el manejo de las AA.

11 ASMA EOSINOFÍLICA: CARACTERITZACIÓ CLÍNICA, FUNCIONAL I INFLAMATÒRIA

Autors: Doris Monroy; Paula Luvini; Daniel Bustamante; Eder Mateus; Vicente Plaza; Astrid Crespo.

Institucions: Servei de Pneumologia i Al·lèrgia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Asma eosinofílica; Subtipus d'eosinòfils; Espud induït; Citometria de flux.

INTRODUCCIÓN

L'asma eosinofílica es caracteritzada per tenir una inflamació persistent de les vies respiratòries i un risc més gran d'exacerbacions malgrat els tractaments estàndards. Dins la seva fisiopatologia intervenen una sèrie de mediadors presents tant a la sang com a l'espud induït (EI).

OBJECTIU

Descriure les característiques clíniques i funcionals, així com el perfil d'interleucines i els subtipus d'eosinòfils (E1: inflamatoris i E2: residents) presents a l'EI de pacients amb asma eosinofílica i no eosinofílica.

MÈTODES

Estudi transversal, retrospectiu, de 113 pacients seguits a un hospital de tercer nivell. Es va definir els pacients amb asma eosinofílica (> 300 eosinòfils/mL a la sang o > 3% a l'espud induït). Es van recollir dades clíniques i funcionals, anàlisi de sang, *Asthma control test* i anàlisi de l'EI (recompte manual i per citometria de flux). Es van definir els I1 (CD66bHigh, CD15High) i I2 (CD66bLow, CD15Low). Del sobrenedant de l'EI es van analitzar diferents interleucines usant els LEGENDplex™ panels (BioLegend).

RESULTATS

Es va observar una diferència significativa a les variables de poliposi i rinitis ($p = 0,032$), als nivells d'eosinòfils a la citometria d'espud ($p < 0,001$) i als subtipus d'eosinòfils E1 ($p = 0,002$) i E2 ($p < 0,001$). Així mateix, els pacients amb eosinofilia van mostrar un clar predomini d'E1 sobre E2 en EI i valors menors d'IL-5 ($p = 0,025$), respecte dels no eosinofílics.

CONCLUSIONES

Els pacients amb asma eosinofílica presenten un predomini de poliposi nasal i rinitis, així com un subtipus d'eosinòfils diferent i amb nivells baixos d'IL-5 respecte als asmàtics no eosinofílics. Aquestes troballes fan reflexionar sobre la necessitat de fenotipar segons el tipus d'inflamació en aquests pacients per dirigir un tractament específic.

12 ESTUDI MULTICÈNTRIC SOBRE L'EFICÀCIA EN VIDA REAL DEL BENRALIZUMAB EN PACIENTS AMB GRANULOMATOSI EOSINOFÍLICA AMB POLIANGIÏTIS I ASMA BRONQUIAL TRACTATS AMB BENRALIZUMAB

Autors: Carlos Martínez Rivera¹; Andrea Trisán Alonso²; Marina Blanco Aparicio³; Ana Gómez Bastero⁴; Francisco Casas Maldonado⁵; Álvaro Martínez Mesa⁶; Juan Carlos Miralles López⁷; Celia Pinedo Sierra⁸; Ebymar Arismendi Núñez⁹; Alfredo de Diego Damián¹⁰; Eva Martínez Moragón¹¹; David Romero Ribate¹²; Fernando Sánchez-Toril López¹³; Alicia Padilla Galo¹⁴.

Institucions: ¹Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona; ²Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda; ³Complejo Hospitalario Universitario da Coruña (CHUAC). La Coruña; ⁴Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla; ⁵Hospital Universitario San Cecilio. Granada; ⁶Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Màlaga; ⁷Hospital General Universitario Reina Sofía. Múrcia; ⁸Hospital Clínico San Carlos. Madrid; ⁹Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona; ¹⁰Hospital La Fe. València; ¹¹Hospital Doctor Peset. València; ¹²Hospital Universitario La Paz. Madrid; ¹³Hospital Arnau de Vilanova. Llíria-València; ¹⁴Hospital Universitario Costa del Sol. Marbella.

PARAULES CLAU:

Asma; Granulomatosis eosinofílica amb poliangiïtis; Benralizumab.

INTRODUCCIÓ

La granulomatosis eosinofílica amb poliangiïtis (GEPA) es una vasculitis de petita i mitjana mida poc prevalent, on l'asma juga un paper fonamental. El benralizumab ha estat aprovat pel seu ús a partir d'un assaig clínic. Tot i això es fan necessaris estudis en vida real que n'avaluïn l'efecte.

OBJECTIU

Avaluar en un estudi multicèntric en vida real l'acció del benralizumab en pacients amb GEPA, enfocant al control de l'asma.

MATERIAL I MÈTODE

Estudi multicèntric retrospectiu realitzat en 14 unitats d'asma greu d'Espanya i 22 pacients amb GEPA, que va avaluar l'efecte del benralizumab d'acord a la pràctica assistencial habitual, amb una dosi de 30 mg 2 mesos. Es van recollir dades demogràfiques, comorbilitats, dades clíniques i de laboratori, tractaments i resposta a la visita basal i als 6, 12 i 24 mesos. En pacients amb seguiment es van recollir dades als 36, 48 i 60 mesos. Es va avaluar el *Birmingham vasculitis activity score* (BVAS) a l'inici, i la remissió de la GEPA al final del seguiment. També es van obtenir dades als 6, 12 i 2 mesos d'ACT, exacerbcions, corticodpendència i FEV1 (ml i %), així com remissió clínica (0 exacerbcions, ACT > 20, 0 corticoides, milloria en FEV1 > 100 ml).

RESULTATS

El seguiment mitjà dels 22 pacients va ser de 3,9 anys (DS: 1,9); edat mitjana dels pacients: 58 anys (DS: 13); el 64% eren dones. El BVAS mitjà fou 3,31 (DS:1,17), la remissió de la GEPA al final del seguiment el 81% (17/21), amb 3 recaigudes. Quant a l'asma, hi va haver millores significatives en l'ACT, les exacerbcions, la corticodpendència i la funció pulmonar. Es va produir remissió clínica des dels 6 mesos amb percentatges significatius.

CONCLUSIONS

El tractament amb benralizumab en pacients amb asma i GEPA aconsegueix remissió de la GEPA en la majoria dels pacients i remissió clínica de l'asma des dels sis mesos, que es manté als dos anys. El benralizumab en asmàtics amb GEPA és una bona opció terapèutica per ambdues entitats.

13 QUALITAT ASSISTENCIAL EN URGÈNCIES PER AGUDITZACIONS D'ASMA EN UN HOSPITAL TERCIARI: ANÀLISI DEL SEGUIMENT PREVI I IMPACTE EN EL PRIMER ANY

Autors: Agnès Hernández Biette¹; Carlos Martínez Rivera¹; Anna Núñez Condominas²; Ignasi García Olivé³; Maria Basagaña Torrentó¹; Clara Padró Casas¹; Leandro Tapia Barretero¹; Antoni Rosell Gratacós¹.

Institucions: ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona; ²Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

PARAULES CLAU:

Asma; Aguditzacions; Qualitat.

INTRODUCCIÓ

Les aguditzacions d'asma han crescut el 30% en els darrers 20 anys i tenen impacte en el sistema sanitari. Millorar-ne el maneig podria reduir aquest efecte, però cal avaluar la qualitat assistencial.

MATERIAL I MÈTODES

Es va dur a terme un estudi observacional en 87 pacients atesos a Urgències per agudització asmàtica durant el 2022. Es van recollir dades demogràfiques, comorbilitats, exacerbcions prèvies i tractament. Es va avaluar l'informe d'alta segons les guies GEMA, incloent-hi la prescripció de corticoides sistèmics i de corticosteroides inhalats i beta-agonistes de llarga durada (ICS-LABA), així com les derivacions a medicina d'atenció primària (MAP) o pneumologia (NML). També es van registrar el seguiment posterior i les exacerbcions durant l'any següent.

RESULTATS

L'edat mitjana va ser de 51 anys; el 80% eren dones. El 50% tenia asma greu, el 58% seguia tractament amb ICS-LABA i el 31,8% no rebia tractament. El 48% i el 49%, respectivament, havien estat atesos l'any previ per MAP i NML. El 50% va presentar exacerbcions prèvies, amb una mitjana d'1,26 (SD:1,7). Després de l'exacerbcació, no hi va haver canvis en el seguiment per MAP o NML ni en les exacerbcions. En la majoria de pacients, l'informe d'alta sí que reflectia la saturació d'oxigen (SatO₂) i la freqüència respiratòria (FR), però només el 25% incloïa la FEM inicial, que disminuï al 5,6% a les 3 hores. La majoria va rebre corticoides sistèmics i broncodilatadors; el 45% va requerir O₂. A l'alta, el 46,9% va rebre ICS-LABA, el 29,9% va ser derivat a NML i el 6,7% a MAP. Els informes complets van ser només el 17,2%.

CONCLUSIONS

El contacte sanitari per agudització d'asma no condueix a un millor control ni prevé noves exacerbcions; això evidencia la necessitat de millorar l'atenció abans, durant i després de la visita a urgències. Es planteja implementar programes conjunts amb atenció primària per optimitzar l'atenció dels pacients asmàtics. També es recomana realitzar sessions formatives periòdiques al personal d'urgències.

14 IMPACTE DE LES TÈCNiques ENDOSCÒPIQUES EN L'ABORDATGE DE PACIENTS AMB ASMA GREU TRIBUTARIS DE TERÀPIA BIOLÒGICA

Autors: Carmen Lores Benavente¹; Cristina Bellver Asperilla¹; Rosa María López Lisbona¹; Marta Plana Pes¹; Domingo Madera Hernández²; Guillermo Suárez-Cuartín^{2,3}; Samantha Aso González⁴; Salud Santos Pérez^{2,3}; Mariana Muñoz Esquerre².

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL). L'Hospitalet de Llobregat; ²Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL). Universitat de Barcelona. L'Hospitalet de Llobregat; ³Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES). Madrid.

PARAULES CLAU:

Asma; Broncoscòpia; Biòpsia bronquial; Eosinofília.

INTRODUCCIÓ

La caracterització de la inflamació bronquial en pacients amb asma greu mal controlada (AGMC) permet establir fenotips que poden guiar el maneig terapèutic.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser avaluar l'impacte i seguretat de les tècniques endoscòpiques en pacients amb AGMC tributaris de teràpia biològica (TB): determinació del fenotip eosinofílic, del percentatge de pacients amb infecció tractable i dels que no van requerir inici de TB.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional, retrospectiu, on es van incloure els pacients amb AGMC en els quals es va realitzar una broncoscòpia diagnòstica des de 2018, amb seguiment \geq 1 any posterior. Entre les tècniques endoscòpiques es va realitzar revisió macroscòpica, recollida d'aspirat bronquial (BAS), rentat broncoalveolar (BAL) i biòpsia de mucosa bronquial; es va fer estudi citològic i microbiològic del BAS i el BAL. Es van incloure 50 pacients amb edat mitjana de 58,6 (50,67) anys; el 62% eren dones. Trenta-nou (78%) pacients eren naïfs i 11 (22%) havien estat tractats amb TB prèviament, realitzant-se broncoscòpia per resposta subòptima. Es va realitzar BAL en 38 pacients i biòpsia en 34.

RESULTATS

Quant al diagnòstic microbiològic, en el 16% dels pacients es van trobar patògens que van requerir tractament; el BAL va resultar ser més rendible per detectar infecció subjacent. Pel que fa al fenotip eosinofílic, del 40% de pacients amb < 150 eosinòfils, el 43% va tenir eosinofília lleu en la biòpsia bronquial, mentre que en cap pacient es va trobar eosinofília moderada/greu. Dels 39 pacients naïfs, 33 (85%) van iniciar TB en el seguiment i 6 (15%) es van mantenir sense als 5 anys (> 2.000 dies). No es van registrar complicacions greus de la broncoscòpia, essent les més freqüents sagnat lleu resolt amb hemostàsia i necessitat de corticoteràpia per empitjorament de l'asma.

CONCLUSIÓ

La broncoscòpia és una prova segura que va permetre diagnosticar infecció respiratòria tractable en el 16% dels pacients i va evitar l'inici de TB en el 15% dels casos. També va permetre confirmar el fenotip mitjançant biòpsia en pacients amb escassa eosinofília perifèrica.

15 PRESENCIA DE NANOPLÀSTICS A L'ESPUT DELS PACIENTS AMB ASMA GREU: UNA NOVA PERSPECTIVA AMBIENTAL

Autors: Leandro Tapia Barredo¹; Agnès Hernández Biette¹; Paula Gonçalves Romeu²; Raquel Guillamat Prats²; Jordi Petritz²; Marina Tuxans Serrano²; Ignasi García Olivé³; Clara Padró³; Maria Basagaña³; Antoni Rosell Gratacós¹; Carlos Martínez Rivera¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona; ²Institut de Recerca Germans Trias i Pujol (IGTP). Badalona; ³Servei d'Al·lèrgologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

PARAULES CLAU:

Asma; Contaminació; Nanoplàstics.

INTRODUCCIÓ

La presència i l'efecte dels nanoplàstics en mostres respiratòries està escassament estudiada en humans. En asma no hi ha cap estudi. S'ha demostrat que desencadenen respostes immunitàries i estrès oxidatiu en models murins i *in vitro*. En models murins d'asma s'ha suggerit que el dany epitelial podria facilitar major inflamació T2 i exacerbcions d'asma al·lèrgica.

OBJECTIU

El nostre objectiu fou analitzar la presència de nanoplàstics en esput en els tres fenotips d'asma greu i comparar-ho amb un grup control.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi transversal on s'analitzà la presència de nanoplàstics en mostres d'esput de pacients amb asma greu, classificats en fenotips T2 al·lèrgic (11), T2 eosinofílic (11) i no T2 (8), en comparació amb un grup control sa (12). La detecció de nanoplàstics es va realitzar mitjançant citometria espectral després del processament avançat de les mostres i tinció amb *Nile red*. Es van mesurar en partícules per microlitre i gram. Es van recollir dades demogràfiques, clíniques i de laboratori, així com nivells d'interleucines en sang i esput d'inflamació T1, T2, T17, alarmines, MMP3 i IFN.

RESULTATS

La prova HSD de Tukey va demostrar diferències significatives en la mitjana de plàstics trobats a l'esput entre els pacients asmàtics del fenotip ASE i els dels grups ASA, ASNE i el grup control, sense trobar diferències significatives entre altres fenotips. Es va analitzar la correlació entre les diferents interleucines i els nanoplàstics i es va trobar una correlació significativa entre nivells d'IL5 i d'MMP3 i 9 en esput i nanoplàstics.

CONCLUSIONS

La major concentració de nanoplàstics en ASE i la correlació amb IL5 en esput suggereix una possible interacció entre aquestes partícules i les vies inflamatòries eosinofíliques en l'asma greu. Es requereixen investigacions addicionals per determinar els mecanismes exactes del seu impacte i la repercussió a nivell poblacional.

16 EOSINOFÍLIA EN ESPUT INDUÏT MESURADA PER CITOMETRIA DE FLUX I MICROSCÒPIA ÒPTICA. PUNT DE TALL A DEBATRE?

Autors: Oriol Caritg¹; Eder Mateus¹; Anna Pelegri¹; Yazmín Abarca¹; Elena Curto²; Esther Palones¹; Eduardo Vélez²; Lorena Soto¹; David Ramos¹; Vicente Plaza¹; Astrid Crespo Lessmann¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; ²Servei de Neumologia. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca.

PARAULES CLAU:

Eosinofília; Espot induït; Citometria de flux; Microscòpia; Asma.

INTRODUCCIÓ

El recompte de cèl·lules en esput induït (EI) és la tècnica més eficaç per identificar els fenotips inflamatoris bronquials en pacients amb asma greu, especialment en aquells amb inflamació eosinofílica. Actualment s'estableix com a punt de tall per eosinofília el 3%. Tot i que la microscòpia òptica (MO) és l'única tècnica validada fins ara per al fenotipatge de mostres d'EI, la citometria de flux (CF) podria ser una alternativa.

MATERIAL I MÈTODES

Es van incloure pacients asmàtics als quals es va sol·licitar una mostra d'EI segons la pràctica clínica habitual. Les mostres d'EI van ser processades segons el mètode descrit per Pizzichini i col·ls. i es van analitzar tant per MO com per CF. El panell de marcadors usat per a la CF va ser: limfòcits (CD3+, CD45+), eosinòfils (CD45+, CD66b+, CD16-), neutròfils (CD45+, CD66b+, CD15high, CD16high) i macròfags (CD45+, CD14+, CD6). Per analitzar la concordança entre tècniques, es va computar l'índex kappa de Cohen.

RESULTATS

Es van incloure 148 pacients, el 58,7% dels quals eren dones. L'edat mitjana va ser de 54,24 ± 13,28 anys. De les 148 mostres, 94 van ser classificades com a eosinofíliques segons MO amb el punt de tall habitual de 3%. La CF va classificar més mostres com a eosinofíliques (105/148) (kappa de Cohen: 0,28). En elevar el punt de tall a 5%, el kappa va ser de 0,47 (MO 71/148; CF 84/64), i quan s'establí en 7% el kappa va resultar ser 0,47 (MO 59/148; CF 72/148).

CONCLUSIONS

La CF és una prova més sensible per detectar mostres com a eosinofíliques en comparació amb la MO. En pujar el punt de tall per eosinofília, hi ha una concordança més gran entre ambdues tècniques, cosa que obre el debat sobre si és possible que s'hagi d'establir un punt de tall diferent de l'actual.

MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA (17-27)

17 MANEIG DEL PACIENT AMB MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA AGUDITZADOR MITJANÇANT L'APLICACIÓ DE LA INTEL·LIGÈNCIA ARTIFICIAL

Autors: Cristina Aljama; Ane López-González; María Sáez; Galo Granados; Júlia Sampol; Juan José Chiriboga; Núria Rodés; Yesly Estephannie Carlos; Mercedes Pallero; Sergi Martí; Marc Miravittles; Miriam Barrecheguren.

Institucions: Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR). Barcelona.

PARAULES CLAU:

Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC); Agudització; Intel·ligència artificial; Seguiment; Gestora virtual.

INTRODUCCIÓ

Les aplicacions d'intel·ligència artificial (IA) poden facilitar el seguiment de pacients de manera remota i repercutir en una millor atenció i una càrrega assistencial menor.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi va ser avaluar la implementació d'una gestora de casos virtual al seguiment del pacient amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) aguditzador.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi pilot prospectiu observacional. Es van incloure pacients amb MPOC amb almenys dues aguditzacions ambulatòries o un ingrés l'any previ. Tots els pacients van rebre una trucada setmanal de la gestora virtual (Lola) i van respondre a preguntes sobre el seu estat de salut i símptomes. Aquestes respostes podien generar alertes de gravetat diferent (greu, mitjana, lleu) que eren rebudes i revisades per l'equip investigador i podien derivar en una intervenció mèdica en cas necessari.

RESULTATS

Fins a la data de redacció d'aquest resum s'havien inclòs 103 pacients, amb una mitjana de seguiment de 3,1 (DE 2,4) mesos. El 65% eren homes amb una edat mitjana de 66 (12,2) anys. El 75% eren exfumadors, amb un factor d'exposició de 48 (23,3) paquets/any i FEV1 (% mitjà de 38,9% (13,5). Entre març i octubre de 2024, la gestora virtual va fer 1.309 trucades de seguiment, amb una taxa d'adherència del 96% i una generació de 1.702 alertes (35% greus). D'aquestes, es van derivar 612 intervencions (n): revisió de la història clínica (375), trucada telefònica (137), ajust de la medicació (18), prescripció de corticoides (12) i antibiòtics (13), visita a la consulta (20) i a urgències (8). Les alertes més freqüents han estat: "necessitat de medicació de rescat" (65%), "augment d'expectoració" (59%) i "canvis en el color de l'expectoració" (47%). Tot i això, les alertes amb major percentatge d'actuació mèdica van ser "malestar general" (76%), "observacions clíniques" (83%) i "visita a urgències" (85%). Gràcies al programa es van detectar de manera precoç 29 aguditzacions.

CONCLUSIONS

La implementació d'una gestora de casos virtual en el seguiment del pacient amb MPOC aguditzador té una bona adherència i permet millorar-ne el seguiment i fer una detecció precoç de les aguditzacions. No obstant això, cal un major calibratge per evitar un nombre elevat d'alertes sense repercussió clínica.

18 RELACIÓ DE LA MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA AMB LA SÍNDROME DE DÈFICIT DE TESTOSTERONA I LA DISFUNCIÓ ERÈCTIL

Autors: Ane López González¹; Cristina Aljama¹; Galo Granados¹; Beatriz Abascal²; Carlos Amado Diago³; Eva Cabrera⁴; Antonia Ocaña Padilla⁵; Alicia Marín Tapia⁶; Laura Rodríguez Pons⁷; Elsa Naval⁸; Rosa Malo⁹; Alexa Núñez¹; Miriam Barrecheguren¹; Marc Miravittles¹.

Institucions: ¹Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Vall d'Hebron Institut de Recerca. Barcelona; ²Pneumologia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander; ³Pneumologia. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Màlaga; ⁴Pneumologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona; ⁵Pneumologia. Hospital Universitario de la Ribera. València; ⁶Pneumologia. Hospital Puerta de Hierro. Majadahonda.

PARAULES CLAU:

Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC); Disfunció erèctil; Síndrome de dèficit de testosterona.

INTRODUCCIÓ

La disfunció erèctil (DE) i la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) són dues condicions prevalents que sovint coexisteixen a causa de factors psicofisiològics comuns.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser analitzar la prevalença de DE i síndrome de dèficit de testosterona (SDT) en pacients amb MPOC i la seva relació amb la gravetat i la simptomatologia.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional, transversal i multicèntric. Es van incloure homes amb MPOC moderada-greu (30% < FEV1 < 80%) entre 40 i 75 anys. Es van recollir dades sociodemogràfiques, clíniques i perfil hormonal; es va valorar la presència de DE mitjançant l'*International index of erectile function* (IIEF-5), així com els símptomes prostàtics (*International prostate symptom score*, IPSS) i els de dèficit de testosterona (*Aging males' symptoms scale*, AMSS).

RESULTATS

Es van incloure 55 homes a l'estudi, amb una mitjana (SD) d'edat de 65,9 (7) anys, fumadors de 52,8 (31) paquets/any. El FEV1% va ser de 52,9% (19) i el 59% havia presentat aguditzacions l'any anterior. El CAT mitjà va ser de 15,7 (10) punts, BODEx 2,6 (1) i MRC 1,5 (0,9). L'IIEF5 mitjà va ser de 9,6 (8,9). El 81,8% presentava algun grau de DE (IIEF5 < 21) i el 54% un grau greu (IIEF5 < 7). L'IPSS mitjà va ser de 8,8 (7,5) i el 13% dels casos va mostrar un grau de simptomatologia prostàtica greu. El nivell de testosterona va ser de 223 (200) ng/dL; el 67% va mostrar nivells < 250 ng/dL, compatibles amb SDT. L'AMSS mitjà va ser de 38,9 (12,9), el 52,5% amb simptomatologia greu d'SDT. Es van observar relacions lineals negatives entre l'IIEF5 i el Charlson (r = -0,413, p = 0,006), el CAT (r = -0,741, p = 0,001), l'MRC (r = 0,463, p = 0,002), el BODEx (r = 0,604, p = 0,001) i el HADS (r = -0,437, p = 0,001). No es van observar relacions entre l'IIEF, l'IPSS, l'AMSS i la funció pulmonar.

CONCLUSIONS

Es va observar una alta freqüència de DE en malalts amb MPOC, acompanyada d'un SDT significatiu. Un percentatge considerable de pacients va mostrar símptomes prostàtics greus. La DE en pacients amb MPOC està relacionada amb la comorbiditat, els símptomes, la gravetat de l'MPOC i l'estat psicològic. Els resultats ressalten la necessitat d'un enfocament multidisciplinari de l'MPOC amb una valoració urològica integral.

19 PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA MEDIANTE CRIBADO EN FARMACIA COMUNITARIA: PROGRAMA MAREMEPOC

Autors: Jordi Juanola Pla¹; Elisabet de Mingo²; Patricia López³; Carmina Subirana Corona⁴; Jordi Corona Collefort⁵; M. Àngels Via Sosa⁶; Montserrat Corona Collefort⁷; Enric Coll Fabrés⁸; Noemí Nogueras⁹; Susana López Saura⁸; Mónica Centeno⁹; Joaquim Pera¹⁰; Aina Picornell¹¹; Cristina Lucas¹².

Institucions: ¹Clinica Respira. Mataró; ²Farmacia Corona Subirana. Mataró; ³Farmacia Collefort. Mataró; ⁴Farmacia Carretera de Mata. Mataró; ⁵Farmacia Els Jutjats. Mataró; ⁶Farmacia Enric Coll. Mataró; ⁷Farmacia Vista Alegre. Mataró; ⁸Farmacia Mistral. Mataró; ⁹Farmacia Parc Central. Mataró; ¹⁰Farmacia Adolfo Ruiz – Carrilló Fité. Mataró; ¹¹Farmacia Picornell. Mataró; ¹²Farmaval.

PALABRAS CLAVE:

Cribado; Enfermedad pulmonar obstructiva crónica; Farmacias; COPD-6.

INTRODUCCIÓN:

Poder diagnosticar y tratar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en estadios iniciales permitiría controlar mejor su evolución. La farmacia comunitaria puede tener un rol importante en el impacto de la enfermedad en la población. Implantar un programa de detección precoz en las farmacias mejoraría el infradiagnóstico de la EPOC.

OBJETIVO:

Identificar pacientes con EPOC no diagnosticados, mediante un diagnóstico precoz de cribado en las farmacias comunitarias y posterior derivación a especialistas en neumología para confirmación diagnóstica.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio prospectivo, descriptivo, transversal y multicéntrico, no controlado, realizado en 10 farmacias en Mataró. Se seleccionaron todas las personas mayores de 40 años que acudieron espontáneamente para retirar cualquier tratamiento refiriendo sintomatología respiratoria. El personal sanitario identificó e invitó a los posibles candidatos a entrar en el estudio. Se definió como paciente tributario de tener EPOC con necesidad de espirometría forzada cuando la relación FEV1/FEV6 fue < 0,75.

RESULTADOS:

Se cribaron 227 pacientes (124 mujeres), edad media 56 (40 - 88) años. Tabaquismo de 16 cigarrillos/día durante 29 (8 - 73) años; 76 pacientes exfumadores. De éstos, 71 pacientes tuvieron resultados positivos al COPD-PS y COPD-6, con valores promedio de 4,9 (4,8) y 0,59 (0,31 - 0,74), respectivamente; 45 acudieron a neumología y 26 pacientes no continuaron en el estudio (no acudieron, no respondían a las llamadas o no se presentaron). La principal sintomatología de consulta fue tos en > 50% casos, mucosidad/expectoración y disnea. De los 45 pacientes que acudieron a una consulta de neumología, en 13 se confirmó el diagnóstico de EPOC: 9 hombres y 4 mujeres; edad media 63,54 (43 - 87) años, fumadores de 18 cigarrillos/día > 20 años. Todos los pacientes iniciaron tratamiento farmacológico según práctica clínica habitual y se les proporcionó consejo antitabaco, si procedía.

CONCLUSIONES:

El cribado de EPOC mediante el servicio asistencial de la farmacia comunitaria puede ser una vía para mejorar el infradiagnóstico y favorecer el control y el estudio de la EPOC

NOTA:

Este estudio ha contado con la colaboración de AstraZeneca Farmacéutica Spain, S. A.

20 UTILITAT DEL TRACTAMENT BIOLÒGIC DIRIGIT A LA INTERLEUCINA 5 EN PACIENTS AMB MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA GREU NO CONTROLADA I FENOTIP AGUDITZADOR EOSINOFÍLIC

Autors: Daniela Yamunaqué Camperón; Xavier Pomares Amigó; Pilar Cores Fuentes; Cristina Lalmolda Puyol; Concepción Montón Soler.

Institució: Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.

PARAULES CLAU:

Tractament biològic; Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC); Mepolizumab; Benralizumab.

INTRODUCCIÓ

Els fàrmacs biològics dirigits a la interleucina 5 (IL-5) estan indicats en el tractament de l'asma greu eosinofílica no controlada; el seu paper en la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) greu aguditzadora eosinofílica no està definit.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi fou avaluar la utilitat del tractament biològic amb mepolizumab o benralizumab (anti-IL-5/anti-IL-5R) en pacients amb MPOC greu aguditzadors eosinofílics no controlats en seguiment a l'hospital de dia.

MATERIAL I MÈTODES

La indicació del tractament es va basar en la indicació establerta en asma: MPOC greu amb triple teràpia inhalada, eosinofília perifèrica (> 300 cèl·lules o > 150 cèl·lules si corticoides) i exacerbacions repetides l'any previ (EAMPOC), tractades amb corticoides orals (≥ 3 cicles). Es van recollir variables demogràfiques, funcionals i analítiques en els 12 mesos posteriors a l'inici del fàrmac, així com el nombre d'EAMPOC i ingressos hospitalaris l'any previ i posterior al tractament.

RESULTATS

Es van incloure 10 pacients (30% dones) tractats amb mepolizumab (80%) i benralizumab (20%). Característiques (mitjana ± desviació estàndard): edat 67 ± 6,42 anys; exfumadors amb DA 43,4 ± 23,8 paquets/any; 50% corticoides; 60% en tractament amb macròlids; 50% portadors d'oxigenoteràpia; FEV1 1,38 ± 0,87 L (48 ± 23% predit) i eosinòfils 366 ± 447 cèl·lules. Els pacients corticoides es van reduir un 40% als 12 mesos. Es va trobar una millora del FEV1 mitjà als 12 mesos de 0,11 L (+5%); FEV1 1,49 ± 0,92 L, p = 0,32 (53 ± 23% predit, p = 0,29) i una reducció d'EAMPOC de l'any previ vs. l'any posterior del 17% (3,5 ± 2 vs. 2,9 ± 2,4, p = 0,23) i en hospitalitzacions del 33% (1,5 ± 1,3 vs. 1 ± 1,6, p = 0,09) encara que amb variabilitat interindividual.

CONCLUSIONS

En pacients seleccionats, el tractament biològic (afegit a triple teràpia) dirigit a la inflamació eosinofílica pot ser útil per a millorar la funció pulmonar (FEV1) i reduir l'EAMPOC, les hospitalitzacions i el consum de corticoteràpia.

21 DIFERÈNCIES ENTRE PACIENTS AMB MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA GREU EXACERBADORS I NO EXACERBADORS A LA COHORT SPOCCAT

Autors: Roser Costa¹; Jéssica González²; Elena Miquel³; Cristina Aljama⁴; Annie Navarro⁵; Dan Sánchez⁶; Miriam Barreheguren⁷; Galo Granados⁸; Núria Rodríguez⁹; Noelia Pablos¹⁰; Eduardo Antonio Vélez¹¹; Artur Juan¹²; Sergi Pascual¹³; Sònia Belda¹⁴; Laura Rodríguez¹⁵; Fernando Ruiz¹⁶; Néstor Soler¹⁷; Oswaldo Antonio Caguana¹⁸; Claudia Guevara¹⁹; Danny Zayas²⁰; Mariela Alvarado²¹; Miguel Ángel Leal²²; Abigail Macías²³; Andrea Hernández²⁴; Dani Monserrate²⁵.

Institucions: ¹Althaia Xarxa Assistencial Univ. de Manresa. Manresa; ²H. Univ. Arnau de Vilanova. Lleida; ³H. Univ. d'Igualada. Igualada; ⁴H. Univ. Vall d'Hebron. Barcelona; ⁵H. Sant Joan de Déu de Martorell. Martorell; ⁶H. Municipal de Badalona. Badalona; ⁷Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf; ⁸H. Sant Rafael. Barcelona; ⁹H. Comarcal de la Selva. Blanes; ¹⁰H. del Mar. Barcelona; ¹¹H. Univ. Dr. Josep Trueta. Girona; ¹²H. Univ. Germans Trias i Pujol. Badalona; ¹³H. Univ. de Vic. Vic; ¹⁴H. Clínic de Barcelona. Barcelona; ¹⁵H. Univ. Sagrat Cor. Barcelona; ¹⁶H. Univ. Mútua Terrassa. Terrassa; ¹⁷H. Univ. Parc Taulí. Sabadell.

PARAULES CLAU:

Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC); Exacerbacions.

OBJECTIUS:

Analitzar diferències entre els pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) greu exacerbadors i no exacerbadors de la cohort SPOCCAT per identificar àrees de possible intervenció.

MATERIAL I MÈTODE:

Cohort multicèntrica prospectiva de pacients amb MPOC greu (FEV1 < 50%) de 17 hospitals de Catalunya. A la visita basal es van recollir característiques sociodemogràfiques, comorbiditats, tractaments de base, símptomes, nombre i tipus d'exacerbacions l'any previ, qualitat de vida, activitat física i resultats d'exploracions complementàries. Es van classificar dins del grup d'exacerbadors aquells pacients que van presentar una o més exacerbacions moderades i/o greus.

RESULTATS:

Es van incloure 317 pacients. El 78% eren homes; edat mitjana de 68,4 anys; FEV1 (%) mitjà del 35,6%. El 20% presentava bronquiectàsis i el 5% tenia una infecció bronquial crònica. El 86% feia tractament amb corticoides inhalats, el 21% amb oxigenoteràpia domiciliària i el 7% amb ventilació mecànica no invasiva (VMNI). L'any previ, 181 pacients (57%) havien presentat exacerbacions moderades i/o greus; 89 (28%) van requerir hospitalització. El 80% dels hospitalitzats no va tenir exacerbacions moderades. En comparar els pacients exacerbadors respecte dels no exacerbadors, es van observar diferències significatives en ansietat (30% vs. 18%, p = 0,018), depressió (24% vs. 14%, p = 0,045), activitat física (mitjana de 35 vs. 44 minuts diaris, p = 0,05), ús d'un sol dispositiu inhalat (63% vs. 78%, p = 0,009), ús de cartutx pressuritzat (71% vs. 51%, p = 0,01), nivells de pCO₂ (44 vs. 41 mmHg, p = 0,006) i d'hematòcrit (47% vs. 45%, p = 0,031). No es van trobar diferències significatives en la funció pulmonar ni en troballes radiològiques o ecocardiogràfiques.

CONCLUSIONS:

Més de la meitat dels pacients amb MPOC greu del registre SPOCCAT han presentat exacerbacions l'any previ, la meitat han estat greus. Presenten major comorbiditat psiquiàtrica i menor activitat física, així com un ús de major nombre de dispositius inhaladors i de cartutx pressuritzat. S'haurien de valorar estratègies per abordar la comorbiditat psiquiàtrica i promoure l'activitat física, així com revisar la teràpia inhalada en els pacients amb MPOC greu.

22 DESCRIPCIÓ DE PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN UN PROGRAMA DE VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA: EFECTO SOBRE LAS AGUDIZACIONES

Autors: Grethsel P. Villarreal Carranza; Ana Balañá Corberó; Carolina Panadero; Sergi Pascual Guardia; Mireia Admetlló; Juana Martínez Llorens.

Institució: Hospital del Mar. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica; Ventilación mecánica domiciliaria.

INTRODUCCIÓN

La ventilación mecánica domiciliaria (VMD) ha incrementado su uso en los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en los últimos años, aunque su efectividad está siendo valorada actualmente.

OBJETIVO

El objetivo fue describir las características de los pacientes con EPOC en programa de VMD y valorar el efecto sobre las agudizaciones/año.

MÉTODOS

Se incluyeron todos los pacientes del hospital con EPOC en programa de VMD vivos a 30 de noviembre de 2024, revisando en la historia clínica los datos antropométricos, comorbilidades y variables de función pulmonar, así como los ingresos hospitalarios por agudización. Se evaluó el uso y la eficacia del ventilador en el último mes.

RESULTADOS

Se estudiaron 18 pacientes con EPOC grave en fase de insuficiencia respiratoria hipercápnica (PaCO₂ 61,7 ± 12,5 mmHg), el 61% de los cuales con apnea obstructiva del sueño. Llevaban usando la VMD una mediana de 25,9 meses (rango intercuartílico 16,1 - 61,3 meses), en todos ellos limitada por presión modo binivel con IPAP 18,0 ± 3,6 cm H₂O y EPAP 6,9 ± 1,6 cm H₂O; frecuencia respiratoria 15,0 ± 2,6 rpm, activación 4,5 ± 1,7 l/min, ciclo 35,9 ± 10,0% caída de flujo inspiratorio máximo. El uso del ventilador fue de mediana 9,24 h/día (rango intercuartílico 7,41 - 13,27 h/día) produciendo una reducción en la hipercapnia (PaCO₂ 47,5 ± 8,8 mmHg, p = 0,0004). Se produjo una reducción en los ingresos hospitalarios con el uso de la VMD (previo 3,1 ± 1,8 vs. 2,1 ± 1,6; p = 0,06).

CONCLUSIÓN

La comorbilidad principal en pacientes con EPOC es la apnea obstructiva del sueño. Estos pacientes realizan un uso del ventilador con una mejoría de los gases arteriales y reducción en el número de agudizaciones/año.

23 ADHERÈNCIA A LA VACUNA DE LA GRIP DE PACIENTS AMB MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA AVANÇADA EN SEGUIMENT PER UNA UNITAT ESPECIALITZADA D'ALTA COMPLEXITAT

Autors: Patrick John Hurley Barahona; Helio Bona Andrade; Ramon Camps; Mireia Atmedillo; Àngela García; Marta Álvarez; Esther Mateo; Sergi Pascual.
Institució: Hospital del Mar, Barcelona.

PARAULES CLAU: Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC); Vacunació; Grip.

INTRODUCCIÓ

La indicació de vacunació contra la grip en els pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) és clara, però no tots els pacients s'hi adhereixen i la vacunació actualment es restringeix només als centres d'atenció primària.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi fou avaluar si els pacients amb MPOC greu, en seguiment en una unitat hospitalària d'alta complexitat, compleixen la indicació de vacunació per part del metge especialista, que s'administra a l'atenció primària.

MATERIAL I MÈTODES

Durant la campanya de vacunació de 2023, a tots els pacients visitats pel pneumòleg acompanyat d'infermeria de la unitat, se'ls va recomanar acudir al seu centre d'atenció primària per actualitzar el seu estat d'immunització. Es va analitzar de manera retrospectiva el compliment d'aquesta indicació i es van recollir variables clíniques, demogràfiques i sociofuncionals.

RESULTATS

Es van visitar 114 pacients, dels quals el 76% (87 pacients) va acudir a una visita de seguiment. L'edat mitjana va ser de 68 ± 8 anys. El 64% de la mostra van ser homes; el 59% dels pacients estaven classificats com a MPOC tipus E amb un FEV1 mitjà de 39 ± 15% ref. El 85% dels pacients eren independents en les activitats bàsiques de la vida diària. En el moment de la intervenció, el 84% (73) no s'havia vacunat encara; d'aquests, el 56% (41) va acudir a vacunar-se i l'11% (8) ho va fer de manera tardana respecte als mesos de la campanya, mentre que el 44% (32) mai hi va acudir. Els pacients que viuen sols es vacunen menys en comparació amb els que viuen acompanyats (29% vs. 75%, $p < 0,001$). No es van trobar altres diferències estadísticament significatives relacionades amb l'edat, el sexe, les comorbiditats, la dependència o la funcionalitat dels pacients.

CONCLUSIONS

El fet de viure sense companyia afecta l'estat de vacunació. Creiem que la taxa de vacunació d'aquests pacients milloraria si es pogués administrar la vacuna en el moment de la visita a l'hospital.

24 ÚS CRÒNIC DE MACRÒLIDS EN UNA COHORT DE PACIENTS AMB MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA GREU A CATALUNYA: ESTUDI SPOCCAT

Autors: Annie Navarro Rolon¹; Jéssica González²; Roser Costa Sola³; Elena Miguel⁴; Cristina Aljama⁵; Miriam Barrecheguren⁶; Galo Granados⁷; Nuria Rodríguez⁸; Marc Miravittles⁹; Noelia Pablos¹⁰; Eduardo Antonio Vélez¹¹; Artur Juan¹²; Sergi Pascual¹³; Sonia Belda¹⁴; Laura Rodríguez¹⁵; Fernando Ruiz¹⁶; Néstor Soler¹⁷; Oswaldo Antonio Caguana¹⁸; Claudia Guevara¹⁹; Danny Zayas²⁰; Mariela Alvarado²¹; Abigail Macías²²; Andrea Hernández²³; Miguel Angel Leal²⁴; Daniel-Ross Montserrat²⁵; Dan Sánchez²⁶.

Institucions: ¹H. Sant Joan de Déu, Martorell; ²H. Univ. Arnau de Vilanova, Lleida; ³Althaia Xarxa Assistencial Univ. de Manresa, Manresa; ⁴H. Univ. d'Igualada, Igualada; ⁵H. Univ. Vall d'Hebron, Barcelona; ⁶Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf, Vilafranca del Penedès; ⁷H. Sant Rafael, Barcelona; ⁸H. Comarcal de La Selva, Blanes; ⁹H. del Mar, Barcelona; ¹⁰H. Univ. Dr. Josep Trueta, Girona; ¹¹H. Univ. Germans Trias i Pujol, Badalona; ¹²H. Univ. de Vic, Vic; ¹³H. Clínic de Barcelona, Barcelona; ¹⁴H. Univ. Sagrat Cor, Barcelona; ¹⁵H. Univ. Mútua Terrassa, Terrassa; ¹⁶H. Univ. Parc Taulí, Sabadell; ¹⁷H. Municipal de Badalona, Badalona.

PARAULES CLAU: Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC); Macròlids.

INTRODUCCIÓ: L'ús de macròlids crònics en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) és freqüent i heterogeni. Aquest estudi descriu la seva prescripció en una cohort de pacients amb MPOC greu (SPOCCAT).

MATERIAL I MÈTODES: L'estudi SPOCCAT és una cohort multicèntrica prospectiva de pacients amb MPOC greu (FEV1 < 50%) inclosos en 17 hospitals de Catalunya. El reclutament va començar el gener de 2024 amb un objectiu de seguiment de 5 anys. A la visita basal es van recollir dades sociodemogràfiques, comorbiditats, tractament, funció pulmonar, exacerbacions i exploracions complementàries, entre altres.

RESULTATS: Es van incloure 317 pacients. El 77,3% eren homes; edat mitjana de 68,4 anys. La majoria eren exfumadors (78,2%). FEV1 (%) mitjà de 35,6%; el 86% rebia tractament amb corticoides inhalats. El 57,3% va presentar almenys una exacerbació l'any previ. Cinquanta-quatre pacients (17%) rebien tractament amb macròlids crònics. Comparats amb els que no rebien aquest tractament, aquests pacients eren més freqüentment exfumadors (90,7% vs. 75,7%) i presentaven infecció bronquial crònica amb més freqüència (13% vs. 3,4%). Utilitzaven més dispositius de nebulització (18,9% vs. 3,4%), antibiòtics nebulitzats (18,9% vs. 3,4%), teofilina (7,4% vs. 1,5%) i oxigenoteràpia domiciliària crònica (33,3% vs. 18,3%). També havien fet fisioteràpia respiratòria crònica amb més freqüència l'últim any (37% vs. 20,9%) i presentaven una saturació basal d'O₂ més baixa (93,1% vs. 94,1%). Presentaven una prevalença més alta de depressió (31,5% vs. 17,6%), ansietat (40,7% vs. 21,7%), malaltia vascular perifèrica (25,9% vs. 12,5%) i accidents cerebrovasculars (14,8% vs. 5,7%). No es van observar diferències entre grups quant a funció pulmonar, símptomes, qualitat de vida, presència de bronquiectàsis a la tomografia computada, tractament inhalat o nombre d'exacerbacions l'any previ.

CONCLUSIÓ: L'ús crònic de macròlids en pacients amb MPOC greu és comú i s'associa a un fenotip clínic més avançat, amb infecció bronquial crònica i ús de teràpies addicionals, independentment de l'història d'exacerbacions.

25 TOLERÀNCIA ALS ANTIBIÒTICS INHALATS EN LA MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA I LA SEVA EFICÀCIA I SEURETAT A DOSIS BAIXES

Autors: Miguel Àngel Leal García¹; Annie Navarro Rolon¹; Andrea Hernández Rizo²; Marc Miravittles Fernández³; Cristina Esquinas López³; Roser Costa Sola³.

Institucions: ¹Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell, Martorell; ²Hospital Sant Joan de Déu Althaia, Manresa; ³Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

PARAULES CLAU: Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC); Antibiòtics inhalats; Tolerància; Dosis baixes.

INTRODUCCIÓ

Es desconeix la tolerància als antibiòtics inhalats (AI) en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC).

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi va ser avaluar la tolerància als AI a dosis estàndard (DE), així com l'eficàcia i seguretat de dosis baixes (DB) com a estratègia per millorar-la.

METODOLOGIA

Estudi observacional, retrospectiu i unicèntric de pacients amb MPOC tractats amb AI entre 2012 i 2021. Es van analitzar un any abans i després de la primera dosi. Es va avaluar la tolerància, els factors associats, l'eficàcia i l'aparició de resistència antimicrobiana. Es van considerar DE les recomanades a la fitxa tècnica i DB les dosis inferiors.

RESULTATS

Dels 87 pacients inclosos (99% homes, FEV1 mitjà 46,3%), 54 (62%) van presentar intolerància als AI, principalment dispnea (96%) i tos (20%), amb una aparició mitjana de 30 dies (IQR: 15 - 90). Els pacients amb obstrucció més greu (FEV1 42,0% vs. 51,4%; $p = 0,002$) van tenir més risc d'intolerància. Es van administrar DB a 53 pacients, 38 de forma inicial i 15 sense tolerància a DE, dels quals 7 (47%) van aconseguir tolerar-les. En total, 19 pacients van tolerar DB (10 amb tobramicina/24 h i 9 amb colistina). Es va evidenciar una reducció significativa en exacerbacions (-2,1; $p = 0,003$), dies d'hospitalització (-7,4; $p = 0,036$), aïllaments de PA (-2; $p = 0,001$), expectoració (-36,8%; $p = 0,023$) i dispnea (-0,5; $p = 0,008$). No es van observar resistències antimicrobianes ni empitjorament del FEV1. Els que no toleraven DB tenien pitjor FEV1 (38,4% vs. 48,1%; $p = 0,018$) i saturació basal d'O₂ (93,5% vs. 95,2%; $p = 0,014$).

CONCLUSIONS

Més de la meitat dels pacients amb MPOC presenten intolerància als AI; això s'associa a pitjor funció pulmonar. Alguns pacients que no toleren DE toleren DB, que han mostrat ser segures i efectives. L'ús de DB podria considerar-se d'entrada en pacients amb obstrucció al flux aeri sever.

26 IMPACTE DE L'AÏLLAMENT D'ASPERGILLUS EN LA MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA. ESTUDI MULTICÈNTRIC PROSPECTIU

Autors: Annie Navarro Rolon¹; Rubèn Lera Álvarez²; Edmundo Rosales Mayor³; Sandra Ros Celis⁴; Leyre Serrano Fernández⁵; Patricia Mínguez Clemente⁶; Sindy Cedeño de Jesús⁷; Laura Rodríguez Pons⁸; Guillermo Suárez Cuartín⁹.

Institucions: ¹Hospital Sant Joan de Déu, Martorell; ²Hospital Universitari Doctor Peset, València; ³Hospital CIMA, Barcelona; ⁴Hospital Universitari Mollet, Mollet del Vallès; ⁵Hospital Universitario Cruces, Barakaldo; ⁶Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda; ⁷Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro; ⁸Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona; ⁹Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

PARAULES CLAU:

Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC); Infecció fúngica; *Aspergillus*.

INTRODUCCIÓ

La rellevància dels aïllaments d'*Aspergillus spp.* en cultius d'esput és controvertida. Alguns estudis els relacionen amb una pitjor evolució clínica en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC). Aquest treball analitza l'impacte de l'aïllament d'*Aspergillus spp.* en pacients amb MPOC estable.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu, multicèntric i observacional que va incloure pacients amb MPOC estable de 9 hospitals a Espanya. Es van comparar casos amb almenys un aïllament d'*Aspergillus spp.* amb controls sense aïllaments, entre 2017 i 2020. Es van recollir característiques clíniques, comorbiditats, tractament i exacerbacions.

RESULTATS

Es van incloure 18 casos i 15 controls amb característiques basals similars d'edat, comorbiditats (índex de Charlson corregit per edat) i gravetat de la malaltia mesurada per FEV1%. Els pacients amb aïllament d'*Aspergillus spp.* van presentar: major nombre de cicles d'antibiòtics (3,5 vs. 1; $p = 0,18$); ús més alt de corticoides orals (2,5 vs. 1; $p = 0,52$); inhalats (50% vs. 40%; $p = 0,82$), estades hospitalàries més llargues (7 vs. 3 dies; $p = 0,04$); i major prevalença de bronquiectàsis a la tomografia computada (TAC) (61% vs. 27%; $p = 0,1$).

CONCLUSIONS

L'aïllament d'*Aspergillus spp.* en pacients amb MPOC sembla associar-se amb un major ús d'antibiòtics i corticoides sistèmics, estades hospitalàries més llargues, una major prevalença de bronquiectàsis i aïllaments de gèrmins com *Pseudomonas aeruginosa*. Aquest fenomen suggereix una associació entre *Aspergillus spp.* i una evolució clínica més complexa en pacients amb MPOC.

La manca de significació estadística en el nostre estudi probablement està relacionada amb una grandària de la mostra petita; són necessaris nous estudis per corroborar-ho.

27 APLICACIÓ PER A LA GESTIÓ I SEGUIMENT DE PACIENTS AMB MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA

Autors: Sergi Pascual Guàrdia; Mireia Admetllo; Antonio O. Caguana; Patrick Hurley; Anna Rodó; Marta Álvarez; Yolanda Alcalde; Esther Mateo.

Institució: Hospital del Mar. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC); Gestió; Programa; Pràctica clínica.

INTRODUCCIÓ

Una pràctica clínica adequada en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) requereix un abordatge estructurat, amb registre de dades que permeti l'explotació per a la millora contínua. L'ús de noves tecnologies pot facilitar una gestió homogènia i eficient de les visites mèdiques, alhora que optimitza el temps del professional i millora la qualitat percebuda pel pacient.

MÈTODES

Es va desenvolupar un programa en *Microsoft Access* per a la gestió de pacients amb MPOC. Aquest programa inclou: 1) Registre estructurat de dades: variables clíniques rellevants i qüestionari de control GesEPOC. 2) Guia per a la pràctica clínica: consells basats en l'evidència per al maneig. 3) Generació automàtica de documents: curs clínic per traslladar a la història clínica electrònica i informe de la visita per al pacient. Per avaluar l'impacte, es van recollir dades en 50 visites consecutives. Es va calcular el temps emprat per omplir les dades prèvies (gestora de casos i metge) i es va realitzar una enquesta sobre la percepció del pacient quant a la importància de l'informe generat.

RESULTATS

El temps mitjà per completar les dades prèvies va ser de 8,21 minuts en la primera visita i 4,03 minuts en les visites de seguiment. El registre estructurat va agilitzar la visita clínica. Pel que fa a l'enquesta, la puntuació mitjana a la pregunta "Importància de tenir un informe escrit de la visita d'avui" va ser de 4,8/5.

CONCLUSIONS

Aquest programa facilita una pràctica clínica més homogènia, completa i centrada en l'evidència, alhora que millora la percepció del pacient. La generació automàtica de documents optimitza el temps i fomenta un millor registre clínic. Aquesta eina pot ser una solució pràctica i escalable per al seguiment de pacients amb MPOC, amb potencial d'aplicació en altres àrees clíniques.

INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA I TRASTORNS DEL SON (28-41)

28 APRENENTATGE DE LA VENTILACIÓ MECÀNICA NO INVASIVA AVANÇADA MITJANÇANT L'APLICACIÓ DE LA METODOLOGIA DE SIMULACIÓ

Autors: Cristina Aljama¹; Galo Granados²; Sergi Martí³; Júlia Sampol¹; Miriam Barrecheguren¹; María Sáez²; Núria Rodés³; Yesly Estephannie Carlos⁴; Mar Sevillano¹; Gemma Torrent⁵; Carmen Fernández²; Lysha Michelle Laurens^{4,5}; Mercedes Pallero^{1,5}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron - Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR). Barcelona; ²Servei de Rehabilitació. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ³Servei d'Otorrinolaringologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ⁴Unitat de Cures Intensives. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ⁵Centre de Simulació Clínica Avançada. Hospital Universitari Vall d'Hebron. SIM-RADAR. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Ventilació mecànica no invasiva; Simulació; Metodologia d'aprenentatge; Formació.

INTRODUCCIÓ

La ventilació mecànica no invasiva (VMNI) constitueix una estratègia terapèutica en el maneig de la insuficiència respiratòria; el seu ús s'ha incrementat significativament en els darrers anys. El coneixement i l'aplicació adequada de la VMNI són components essencials del pla formatiu de pneumologia.

OBJECTIU

La simulació, com a metodologia pedagògica, té com a objectiu proporcionar un entorn controlat i segur per a l'aprenentatge i el perfeccionament d'habilitats tècniques i no tècniques.

MATERIAL I MÈTODES

Es va dissenyar un curs de formació mitjançant la tècnica de simulació per als sis residents de 3r i 4t any de Pneumologia de l'Hospital Vall d'Hebron. La formació es va realitzar a l'àrea de simulació avançada i va ser impartida per docents del Servei de Pneumologia i per col·laboradors d'Infermeria respiratòria, Fisioteràpia i Otorrinolaringologia. Es va utilitzar el simulador de pulmó ASL-5000TM. El curs constava de 4 sessions pràctiques: 1) VMNI aguda, humidificació, tos assistida mecànica i asincronies; 2) Inici, adaptació i monitoratge de VMNI domiciliària, segons patologia; 3) Ventilació mecànica invasiva domiciliària, drenatge de secrecions i maneig de traqueostomia; 4) Escenari de simulació amb estructura de *prebriefing*, escenari simulat i *debriefing*. Per mesurar els resultats es va utilitzar un qüestionari de coneixement sobre VMNI a l'inici i al final de curs (0-10) i un test de satisfacció de 24 preguntes (escala Likert 0-4).

RESULTATS

La nota mitjana del qüestionari de coneixement previ va ser de 7,2/10; al final va augmentar a 8,4/10. Quant a la satisfacció, es va obtenir una mitjana de 3,81, destacant una puntuació més alta (4/4) en les preguntes relacionades amb el maneig pràctic i la seva utilitat clínica.

CONCLUSIONS

La simulació en ventilació com a metodologia d'ensenyament és una eina eficaç per a l'adquisició segura de coneixements teòrics i pràctics aplicables a la pràctica clínica dels residents de pneumologia, amb un alt grau de satisfacció.

29 ADHERÈNCIA AL TRACTAMENT AMB OXIGEN DOMICILIARI EN PACIENTS AMB MALALTIES RESPIRATÒRIES CRÒNIQUES

Autors: Raquel Serra Busquets; Gemma Rodríguez Canela; Montserrat Adell Nolla.

Institució: Fundació Salut Empordà. Figueres.

PARAULES CLAU:

Oxigen domiciliari; Insuficiència respiratòria; Adherència.

INTRODUCCIÓ

L'oxigenoteràpia contínua domiciliària (OCD) és un tractament emprat en pacients que presenten insuficiència respiratòria crònica. El seu compliment sembla ser insuficient en un gran percentatge de pacients.

OBJECTIU

Avaluar el compliment de l'OCD en pacients amb malalties respiratòries i relacionar-lo amb el grau de dispnea i la qualitat de la salut.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu transversal de pacients amb OCD durant sis mesos. Es van recollir variables sociodemogràfiques, relacionades amb el dispositiu, l'escala de dispnea modificada del British Medical Research Council (mMRC), la qualitat de la salut i el compliment del tractament.

RESULTATS

Es van recollir 42 casos, el 54,8% eren homes i la mitjana d'edat va ser de 69,8 anys (DE = 8,1). El 87,5% tenia malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i el 12,5% malaltia pulmonar intersticial difusa (MPID). El 43,2% utilitzava més de 15 hores al dia l'oxigen. Respecte a l'ús, el 36,6% afirmaven que quan es trobaven bé no es posaven l'oxigen. Pel que fa a la prescripció d'oxigen, el 71,9% dels casos la complien en repòs i el 74,4% a l'esforç. El 51,3% dels pacients realitzaven un bon compliment del tractament. Pel que fa a l'escala de dispnea, la mitjana de puntuació va ser de 2 punts (RIC = 1,75); quant a la qualitat de la salut, la mitjana de puntuació va ser de 50 punts (RIC = 30). En relacionar les dues variables, no es va observar cap associació ($p > 0,05$). En estudiar la relació entre l'escala mMRC i la qualitat de vida es va observar que a menor puntuació en l'escala de la dispnea, major qualitat de salut.

CONCLUSIONS

La majoria dels pacients estudiats eren homes amb MPOC. Una mica més de la meitat dels pacients realitzaven un compliment complet. No es va observar correlació entre les escales de la dispnea ni de qualitat de la salut; no obstant això, es va observar que, a menor puntuació en l'escala de la dispnea, major puntuació en la de qualitat de la salut.

30 PREDICTORS DE MILLORA EN L'APNEA OBSTRUCTIVA DEL SON (AOS) A TRAVÉS D'UN PROGRAMA INTENSIU DE PÈRDUA DE PES EN PACIENTS AMB PRESSIÓ POSITIVA CONTÍNUA EN LES VIES RESPIRATÒRIES (CPAP)

Autors: Laura Mejía Cardona¹; Neus Salord¹; Laia Miralles Llumà²; Carla López; Carolina Alves^{1,2}; Rosa Planas²; Mònica Montserrat²; Sandra Pérez-Ramos¹; Eva Fontanilles¹; Núria Vilarrasa²; Carmen Monasterio¹.

Institucions: ¹Unitat Multidisciplinària del Son. Servei de Pneumologia; ²Servei d'Endocrinologia i Nutrició; ³Servei de Rehabilitació. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

PARAULES CLAU:

Apnea obstructiva del son; Polisomnografia; Predictors; Pèrdua de pes; Pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP).

INTRODUCCIÓ

Es desconeix amb quina magnitud s'associen la pèrdua de pes i l'índex d'apnea-hipopnea (IAH) i quins altres factors poden predir la seva reducció.

OBJECTIU

Determinar els factors predictors de millora de l'apnea obstructiva del son (AOS) i definir quins pacients poden beneficiar-se més d'un programa intensiu de pèrdua de pes (PIPP).

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional prospectiu basat en un assaig clínic aleatoritzat publicat prèviament (López-Padrós. J Clin Sleep Med, 2020). Els pacients van ser aleatoritzats a PIPP o a recomanacions estàndard durant 12 mesos. En finalitzar la fase aleatoritzada, els pacients control van iniciar el PIPP. Es van mesurar variables antropomètriques, sociodemogràfiques i metabòliques, i es va realitzar polisomnografia a l'inici, als tres mesos i a l'any. Es van incloure pacients entre 25 i 60 anys, amb obesitat grau I i II i AOS greu (IAH > 30) en tractament amb pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP).

RESULTATS

Es van analitzar 33 pacients amb edat mitjana de 49 anys, índex de massa corporal (IMC) basal mitjà de 35,1 (2,62) kg/m², IAH mitjà de 64 (23,2) i ús de CPAP de 5,48 (1,76) hores/mit. Als 3 i 12 mesos, els pacients van aconseguir una pèrdua de 12,25 i 9,02 kg respecte al seu pes inicial. La pèrdua de pes va mostrar efectes positius en els perfils lipídics, glucèmics i inflamatoris. Segons el model predictiu, per cada 10% de pes perdut va disminuir l'IAH en 11,2 punts, però aquest efecte està modulad per l'IAH basal. Per cada punt superior d'IAH basal, l'IAH final augmenta en 0,65 punts.

CONCLUSIONS

El percentatge de pes perdut en pacients amb obesitat i AOS greu que segueixen un PIPP és eficaç per a predir la millora de l'IAH als 12 mesos; aquest efecte està modulad per la gravetat basal. Aquests resultats ajuden a predir quins pacients amb AOS poden beneficiar-se més dels programes de pèrdua de pes.

31 TELEMONITORTATGE ASSOCIAT A VIDEOCONSULTES SINCRÒNIQUES EN PACIENTS AMB VENTILACIÓ MECÀNICA DOMICILIÀRIA: ÉS UNA INTERVENCIÓ EFICIENT I EFECTIVA?

Autors: Ana Balañá Corberó¹; Arnau Pons Calsapeu¹; Francesc López Seguí^{1,2}; Ramon Camps Ubach¹; Juana María Martínez Llorens¹.

Institucions: ¹Hospital del Mar. Barcelona; ²Centre d'Estudis Sanitaris i Socials (CESS). Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya. Vic.

PARAULES CLAU:

Telemonitoratge; Ventilació mecànica domiciliària; Videoconsulta; Fisioteràpia.

INTRODUCCIÓ

El telemonitoratge (TLM) de pacients amb ventilació mecànica domiciliària (VMD), associat o no a trucades telefòniques, ha demostrat que no és inferior al monitoratge habitual, però amb una reducció dels costos sanitaris. La seva implementació és difícil en la pràctica clínica.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi fou avaluar si el TLM amb videoconsultes sincròniques en pacients amb VMD té efectes sobre l'eficàcia de la teràpia, l'ús de recursos i la supervivència.

MÈTODE

Es van constituir dos grups de població a estudi, un amb pacients ventilats a domicili amb control habitual (UC) i un altre grup amb TLM amb videoconsultes sincròniques si es detectaven alarmes (TG). Es va recollir la patologia subjacent, el mode i els paràmetres del ventilador, les dades d'eficàcia de la ventilació, les visites i hospitalitzacions, i, finalment, la supervivència.

RESULTATS

Es varen incloure 223 pacients amb VMD, 93 al grup UC i 130 al grup TG. No hi va haver diferències en la disminució de la pressió arterial de diòxid de carboni entre els grups. Hi va haver una reducció de la despesa hospitalària del 58,13% en el grup TG en comparació amb el grup UC. La mortalitat en el grup UC va ser superior a la del grup TG (X^2 [khi quadrat - Log rank *chi*] = 4.277, *p* = 0,039).

CONCLUSIÓ

El TLM amb videoconsultes sincròniques, quan es detecten alarmes mitjançant la plataforma de control del ventilador domiciliari en pacients amb insuficiència respiratòria crònica, manté l'eficàcia del tractament, amb una reducció de les despeses i una disminució de la mortalitat en comparació amb el control habitual.

32 FACTORS INFLUENTS EN EL COMPLIMENT DE TERÀPIA RESPIRATÒRIA DOMICILIÀRIA EN PACIENTS AMB DISTRÒFIA MIOTÒNICA TIPUS I

Autors: Inés Podzamczar Valls¹; Paula Pujal Montaña²; Vera Marcela Lugo Arrúa¹; Ana María Fortuna Gutiérrez²; Ariadna Farré Maduell^{1,2}; Macarena Segura Medina¹; Antonio Antón²; Maria Carme Puy Rion²; Patricia Peñacoba Toribio².

Institucions: ¹Unitat del Son d'Alta Complexitat. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; ²Unitat de Cures Respiratòries Intermèdies. Ventilació Mecànica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Distròfia muscular; Malaltia de Steinert; Ventilació no invasiva (VNI); pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP); Adherència.

INTRODUCCIÓ

La distròfia miotònica tipus I (DM1) o malaltia de Steinert presenta atròfia progressiva dels músculs respiratoris. Pot cursar amb trastorns del son i insuficiència respiratòria hipercapnàica, i necessita tractament amb pressió positiva (ventilació no invasiva [VNI] o pressió positiva contínua en les vies respiratòries [CPAP]). S'ha descrit un pitjor compliment en aquest subgrup de pacients respecte a la població general.

OBJECTIU

Avaluar la indicació de tractament, l'adherència i els factors associats a millor compliment en una cohort de pacients amb DM1.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu de pacients amb DM1 en seguiment per Pneumologia entre març de 2009 i setembre de 2024. Es van recollir dades clíniques, funcionals i terapèutiques. Després del període d'adaptació (3 mesos) es va considerar bon compliment un ús > 4 hores/dia. Es va avaluar l'existència de factors associats al compliment i la taxa d'èxit després de reintentar el tractament.

RESULTATS

S'incloueren 62 pacients en l'estudi: el 53,2% eren dones; edat mitjana 49,5 anys (DE 2,68). Trenta-dos pacients (52%) disposaven de polisomnografia, 25 (40%) de polysomnografia nocturna i 2 (3%) de poligrafia respiratòria. Del total, 25 (40,3%) disposaven de capnografia nocturna. L'SpO₂ mitjana va ser de 92,3% (DE 2,8) i CT90 22,6% (DE 27,6). Vuit (12,9%) pacients tenien apnea obstructiva del son moderada i 19 (30,6%) greu. Tres pacients (4,8%) no disposaven de cap estudi, 2 dels quals van requerir inici de VNI aguda. En total, 38 pacients (61,3%) tenien indicació de tractament. El 57,9% presentava bon compliment. Dels no complidors, 11 pacients es van intentar adaptar per segona vegada; 5 (46%) amb una bona adherència. L'única variable associada a bon compliment va ser l'índex de massa corporal (IMC) que era significativament superior en els complidors (4,5 punts de mitjana).

CONCLUSIÓ

- 1) No existeixen factors clínics vinculats a la DM1 que influeixin en l'adherència al tractament.
- 2) El compliment no sembla estar determinat per la complexitat de la teràpia.
- 3) Malgrat un abandonament inicial, en casos seleccionats pot ser efectiva una nova adaptació al tractament.

33 TITULACIÓ DE LA PRESSIÓ POSITIVA CONTÍNUA EN LES VIES RESPIRATÒRIES (CPAP) BASADA EN DADES PROPORCIONADES PEL PROGRAMARI D'UN APARELL DE CPAP PROGRAMAT A PRESSIÓ FIXA

Autors: Marc Valls Pou; Marta Torrella Marquet; Anna Mola Ausiró; Maria Pilar Ortega Castillo.

Institució: Hospital General de Granollers. Granollers.

PARAULES CLAU:

Titulació de la pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP).

JUSTIFICACIÓ

Hem abandonat la titulació amb pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP) autoajustable (APAP) per ser cega i proporcionar pressions divergents segons el fabricant i no justificades per confrontació amb un simulador. Titulem amb un algoritme basat en les estadístiques i ona de flux d'una CPAP model *Dream Station* de Philips[®] a pressió fixa, descarregades en visita presencial i/o en plataforma de telemonitoratge.

OBJECTIU

Descriure la nostra experiència amb els primers pacients consecutius donats d'alta de CPAP que van completar la titulació amb aquest mètode dins l'any 2022.

MÈTODE

El mètode prediu la pressió mínima efectiva amb la fórmula = (0,16 x índex de massa corporal [IMC]) + (0,13 x PC) + (0,04 x índex d'apnea-hipopnea [IAH]) - 5,12; i prescriu la pressió d'inici que més s'hi approximi en el rang 5 - 9 cmH₂O (excepcionalment major). Des del primer control (V1), un fisioterapeuta experimentat reajusta la pressió, màxim 1 punt amunt o avall, cercant la mínima pressió que normalitza l'IAH i, si no implica sacrificar objectius més prioritaris (tolerància, adherència, símptomes) ni pressions excessives, eliminar les vibracions i normalitzar l'ona de flux.

RESULTATS

Les dades qualitatives s'expressen en freqüència (%) i les numèriques en mediana (rang interquartilic). Es va estudiar una mostra de 107 pacients; 81 (76) homes, edat 57 (48-66) anys, índex de massa corporal (IMC) 33,9 (30,9-39,4) kg/m², PC 43 (39-46) cm, IAH 52 (33-66)/h i escala d'Epworth 9 (4-14). Pressió predita 8,11 (6,9-9,7), rang 3,6-19,7), inicial 8 (6-9), rang 5-12) i definitiva 8,5 (8-10), rang 6-16) cmH₂O. Requeriments de 13 (13) interfases nasobucals (13%) i 55 (51) humidificadors. Marcadors d'eficiència (programari de l'aparell) en V1: ús 5,7 (4,3-7) h/dia i IAH 2,35 (0,9-5). Marcadors d'eficiència (programari de l'aparell) al completar la titulació: ús 6,29 (5,4-7,1)/h, IAH 1,5 (0,7-2,8), escala d'Epworth 3 (0-4).

CONCLUSIONS

El mètode de titulació descrit titula pressions menors que les reportades en la bibliografia pel mètode APAP amb bons resultats d'eficiència.

34 IMPACTE DEL TRACTAMENT QUIRÚRGIC I AMB PRESSIÓ POSITIVA CONTÍNUA EN LES VIES RESPIRATÒRIES (CPAP) SOBRE L'APNEA OBSTRUCTIVA DEL SON INFANTIL

Autors: Génesis Oriana Parada Pérez; Marta Gutiérrez Rouco; Marta Aguilera Molina; Marta Blanco Berja; Beatriz Suárez Correa; Inmaculada Gaya Maestre; Vera Marcela Lugo Arrúa; Inés Podzamczar Valls; Sandra Giménez Badia; Maria Casasayas Plass; Katarzyna Alicja Kolanczak; Juan Ramón Gras Cabrerizo; Gemma García del Cerro; Laura Armendáriz Lacasa; Ana María Fortuna Gutiérrez.

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

PARAULES CLAU:

Apnea obstructiva del son infantil; Pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP); Cirurgia adenoamigdal.

INTRODUCCIÓ

El tractament de primera línia de l'apnea obstructiva del son (AOS) infantil és la cirurgia adenoamigdal. El seu efecte sobre la persistència d'AOS residual és controvertit. El tractament amb pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP) com a pont fins a la cirurgia és una indicació cada cop més utilitzada.

OBJECTIU

L'objectiu va ser avaluar l'impacte de la cirurgia adenoamigdal sobre la persistència de l'AOS infantil i l'efecte del tractament amb CPAP com a pont a la cirurgia.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu de 50 pacients pediàtrics (1-17 anys) amb diagnòstic d'AOS infantil candidats a cirurgia orofaríngia. Es van recollir variables demogràfiques i antropomètriques, comorbiditats, qüestionari PSQ i paràmetres d'estudi del son.

RESULTATS

Es van analitzar 50 pacients candidats a cirurgia orofaríngia; el 35% eren homes; edat mitjana 6 anys (DE 3,4), índex de massa corporal (IMC) mitjà 17 kg/m² (DE 3,6); hipertrofia amigdal de grau III en el 60% dels casos. L'IAH mitjà va ser 17,3/h (DE 10,5). Els factors associats a la gravetat de l'AOS van ser l'edat (r: 0,032; p = 0,005) —essent l'AOS greu en el 73% dels pacients > 5 anys— i la hipertrofia adenoide (p = 0,014). El grau d'hipertrofia amigdal i el PSQ no s'hi van associar. L'IAH mitjà de millora postcirurgia (n = 35) va ser -12/h (DE 9). La cirurgia va corregir l'AOS en el 80% dels pacients (IAH < 3). La gravetat de l'AOS va ser el predictor més gran de millora postcirurgia (OR = 0,03; p = 0,004). El 54% va rebre tractament amb CPAP; això va reduir més l'IAH postcirurgia (p = 0,028) i hi va haver una menor estada mitjana a la unitat de cures intensives (< 0,7 dies [DE 0,5] vs. 1,5 dies [DE 0,9]; p = 0,045). La taxa de complicacions postcirurgia va ser del 7,3%.

CONCLUSIONS

L'efecte de la cirurgia adenoamigdal és més gran en els pacients amb més gravetat inicial de l'AOS. El tractament amb CPAP té un impacte favorable en la resolució de l'AOS i en els resultats de la cirurgia. Seria recomanable iniciar tractament amb CPAP en pacients amb AOS greu infantil com a tractament pont.

35 CARACTERÍSTIQUES CLÍNiques I MANEIG DEL PACIENT ADULT AMB ATRÒFIA MUSCULAR ESPINAL: EXPERIÈNCIA EN UNA UNITAT DE VENTILACIÓ

Autors: Marc Paredes Gasca; Ana Córdoba Izquierdo; Enric Prats Soro; Eva Ferrero Muñoz; Laura González Mera; Edelweis Anton Albiñana; Lluís Mateu Gómez; Luciana Baglivo Duarte; Mónica Povedano Panades; Mikel Sarasate Azkona.

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

PARAULES CLAU:

Atròfia muscular espinal; Ventilació mecànica no invasiva; Adults.

INTRODUCCIÓ

L'atròfia muscular espinal (AME) és una malaltia genètica neurodegenerativa minoritària (incidència 1/10.000, prevalença 1/30.000) que causa debilitat de la musculatura proximal i, en fases més avançades, insuficiència respiratòria. L'AME presentava una baixa expectativa de vida amb alta mortalitat en la infància. Els nous tractaments farmacològics, la intervenció quirúrgica de la correcció de l'escoliosi i l'ús de la ventilació mecànica no invasiva (VMNI) han incrementat significativament la supervivència i permeten que cada vegada més pacients arribin a l'edat adulta, tenint una evolució clínica i un maneig terapèutic que no es coneixen del tot.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest treball fou analitzar els pacients amb AME adults en seguiment a la Unitat de Ventilació d'un hospital terciari.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi transversal descriptiu, realitzat el novembre de 2024, dels pacients diagnosticats d'AME en seguiment a la Unitat de Malalties Neuromusculars de l'Hospital de Bellvitge. Es van recollir variables demogràfiques i clíniques i es van analitzar les diferències entre els pacients segons si eren portadors o no de VMNI.

RESULTATS

Es van incloure 47 pacients, 17 (36%) dels quals eren portadors de VMNI. Els pacients portadors de VMNI mostraren més freqüentment AME tipus 2, major freqüència d'operació per escoliosi, menor funció pulmonar i més indicació d'assistència per la tos. No hi va haver diferències quant a variables gasomètriques, oximetria nocturna i aguditzacions respiratòries. L'edat mitjana d'inici de la VMNI fou els 15 anys i la indicació principal les infeccions respiratòries greus.

CONCLUSIONS

Es tracta d'un estudi amb una mostra considerable, a pesar que l'AME és una malaltia minoritària en adults. Els pacients que requereixen VMNI presenten un fenotip més greu; una vegada iniciada, la VMNI mostra ser una intervenció eficaç. L'edat d'inici de la VMNI sol ser a la infància. Gràcies als avanços en el tractament, s'espera un increment progressiu d'aquesta població en les consultes de ventilació domiciliària en el futur.

36 UTILITAT DEL DISPOSITIU PORTÀTIL *AcuPebble* SA100 EN EL DIAGNÒSTIC D'APNEA OBSTRUCTIVA DEL SON

Autors: Vera M. Lugo Arrúa¹; Inés Podzamczar Valls¹; Joel-Suresh Lakhani Lakhani¹; Marta Gutiérrez Rouco¹; Marta Aguilera Molina¹; Marta Blanco Béjar¹; Beatriz Suárez Correa¹; Inmaculada Gaya Mestre¹; Ariadna Farré Maduell¹; Patricia Peñacoba Toribio¹; Ana María Fortuna Gutiérrez².

Institucions: ¹Unitat del son d'alta complexitat. Pneumologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; ²Unitat de Cures Respiratòries Intermedies (UCRI). Ventilació Mecànica i Rehabilitació Respiratòria. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Apnea obstructiva del son; Diagnòstic; Dispositiu; Poligrafia respiratòria.

INTRODUCCIÓ

L'apnea obstructiva del son (AOS) és el trastorn respiratori nocturn més prevalent però amb un gran infradiagnòstic. La prova de referència és la polisomnografia (PSG), però la poligrafia respiratòria (PR) ha demostrat ser una eina vàlida pel diagnòstic d'AOS en la majoria de pacients. L'aparició d'equips simplificats que realitzen diagnòstics automatitzats és cada vegada més freqüent. El dispositiu *AcuPebble* SA100 consta d'un sensor de senyals acústics col·locat a la part anterior del coll mitjançant un adhesiu, un pulsíoxímetre en forma d'anell i un mòbil amb una aplicació que permet la integració i el registre dels senyals.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi va ser analitzar la capacitat diagnòstica d'AOS del dispositiu *AcuPebble* SA100 respecte la PR.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional prospectiu on s'incloueren 35 pacients amb sospita d'AOS remesos a la Unitat del Son que van realitzar un estudi de son amb *PR Embletta*¹ i *AcuPebble*² la mateixa nit.

RESULTATS

Es van excloure 10 pacients per problemes tècnics amb els equips. Dels 25 analitzats, el 78% van ser homes. L'edat mitjana fou de 53 anys (DE 12,56) i l'índex de massa corporal (IMC) mitjà de 33,81 kg/m² (DE 7,30). El 36% presentava hipertensió arterial, el 24% dislipèmia i el 16% asma. La correlació intraclasse entre l'índex d'apnea-hipopnea (IAH), SatO₂ mitjana i Ct90 d'*AcuPebble*² i les de la PR van presentar un excel·lent grau de correlació. La capacitat diagnòstica d'*AcuPebble*² respecte a la PR va ser adequada, amb una sensibilitat del 79% i una especificitat del 100% per a un IAH > 15, i una sensibilitat del 75% i una especificitat del 84% per a un IAH > 30.

CONCLUSIONS

L'ús d'*AcuPebble*² en pacients amb sospita d'AOS cribrats i valorats a la Unitat del Son permetria, en resultats patològics, el diagnòstic sense requerir estudis complets. La senzillesa de l'equip permet realitzar estudis diagnòstics en pacients sense comorbiditat i aptes en l'ús de les tecnologies

37 CONCORDANÇA ENTRE LA INTERPRETACIÓ DE LA POLISOMNOGRAFIA MITJANÇANT INTEL·LIGÈNCIA ARTIFICIAL I LA LECTURA MANUAL EN DIFERENTS POBLACIONS

Autors: Juan José Arrieta Rodríguez; Laura Vigil Giménez; Andrea Grau Freixinet; Toni Zapata Comas; Marta Bonet Lario; Helena Larramona Carrera; Gemma Sansa Fayos.

Institució: Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell.

PARAULES CLAU:

Polisomnografia; Intel·ligència artificial.

INTRODUCCIÓ

El diagnòstic dels trastorns del son es realitza mitjançant la polisomnografia (PSG). L'ús d'eines diagnòstiques que inclouen programes d'intel·ligència artificial (IA) com *Somnolyzer* (Philips, 4.0) agilitza la lectura dels estudis.

OBJECTIU

Comparar l'anàlisi automàtica, mitjançant tècniques d'IA, amb l'anàlisi manual en una població de pacients amb apnea del son central i obstructiva, pediàtrics i trastorns neurològics, com el trastorn de conducta del son REM.

MÈTODES

Estudi descriptiu on es van incloure 5 pacients en cada grup. Es va realitzar la lectura manual per part de professionals de la unitat de son i, posteriorment, es va analitzar amb el programa *Somnolyzer*. Es va mesurar la concordança entre els dos. Per a aquesta anàlisi es va utilitzar el coeficient de correlació intraclasse i el mètode de Bland i Altman.

RESULTATS

Es van incloure 20 pacients (50% dones) en l'estudi, mitjana d'edat 48 anys (rang: 3-79) i índex de massa corporal (IMC) 26,91 ± 7,48 kg/m². En els pacients amb apnea central, la correlació va ser molt bona en la fase REM (0,90), en l'índex apnea-hipopnea (IAH) (0,99) i el CT90 (0,92); i bona en la latència de son (0,89). Amb apnea obstructiva, únicament es va obtenir una concordança molt bona amb la latència de son (0,99); i bona amb la fase REM (0,87), l'índex de despertars total (0,85), l'IAH (0,80) i el CT90 (0,84). En pacients pediàtrics, la correlació va ser molt bona en la latència (0,99); i bona en la fase N2 (0,86) i el CT90 (0,82). En pacients amb trastorns neurològics únicament el CT90 mostrà una concordança molt bona (1).

CONCLUSIONS

L'anàlisi utilitzant *Somnolyzer* va mostrar una alta concordança amb l'anàlisi manual en els paràmetres respiratoris del son (IAH i CT90) en els pacients amb apnea central i obstructiva. En pacients pediàtrics i amb trastorns neurològics es recomana la interpretació manual.

38 ESCLEROSI LATERAL AMIOTRÒFICA: DECISIONS AMB PERSPECTIVA DE GÈNERE. ANÀLISI D'UN ÚNIC CENTRE

Autors: Sofía Acero Capella; Adriana Martín Pascual; Antonio Marín Muñiz; Judith Boiza Rizos; Abel Sánchez Ruiz; Esther Roca Amatria; Mónica Matute Villacís; Irene Aldas Criado; Miriam Almendrote Muñoz; María Victoria Vilchez Hidalgo; Mariona Martín Giol; David Gutiérrez Bautista; Marina Galdeano Lozano; Antoni Rosell Gratacós.

Institució: Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

PARAULES CLAU:

Esclerosi lateral amiotròfica; Gènere; Voluntats anticipades; Ventilació mecànica no invasiva.

INTRODUCCIÓ

El final de vida dels pacients portadors de ventilació mecànica no invasiva per esclerosi lateral amiotròfica (ELA) comporta reptes clínics importants. La realitat local i la cultura influeixen en la presa de decisions i en el pla de cures.

OBJECTIU

L'objectiu fou descriure el final de vida dels pacients morts a la nostra unitat els anys 2020 a 2024 i comparar-los segons el gènere del pacient.

MATERIAL I MÈTODES

Es van analitzar de manera retrospectiva les morts registrades des de principis de 2020 fins a 2024 dels pacients amb diagnòstic d'ELA atesos a la Unitat de Ventilació de l'Hospital Germans Trias i Pujol. La informació es va obtenir de l'històric clínic compartit autonòmic. Es van comparar les dades segons el gènere.

RESULTATS

Es van analitzar 52 pacients, distribuïts de manera paritària segons el gènere. Dotze dels 26 pacients masculins van presentar inici bulbar i cap cuidador va ser del mateix gènere: 16 eren dones (esposes) i 3 filles. Cinc d'ells van sol·licitar una limitació de l'esforç terapèutic (LET) i 2 van sol·licitar prestació d'ajuda a morir (PRAM). Cinc d'aquests pacients van registrar les seves voluntats anticipades. Set de les 26 pacients femenines van presentar inici bulbar i el 50% dels cuidadors eren del mateix gènere: 13 filles, 9 esposos i 2 fills. Dotze d'elles van sol·licitar LET i 3 PRAM. Vuit d'aquestes pacients van registrar les seves voluntats anticipades.

CONCLUSIONS

Els grups no són comparables en no ser la mostra superior a 30. Tot i així, predominen les cuidadores de gènere femení. Les pacients femenines mostren un major rebuig als suports i un major grau de sol·licitud de LET, així com un major nombre de registres de voluntats anticipades.

39 PAPER DE LA VENTILACIÓ MECÀNICA DOMICILIÀRIA EN ELS PACIENTS AMB MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA. EFECTE DE LES COMORBIDITATS

Autors: Cristina Bellver Asperilla; Enric Prats; Eva Farrero; Mikel Sarasate; Edelweis Anton; Ana Córdoba.

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

PARAULES CLAU:

Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC); Ventilació domiciliària; Supervivència; Aguditzacions; Comorbidityats.

INTRODUCCIÓ

La població de pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i ventilació mecànica domiciliària (VMD) ha mostrat una marcada heterogeneïtat en els estudis retrospectius, amb la coexistència de comorbidityats que poden contribuir a la hipoventilació.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi fou avaluar, en una cohort de pacients amb MPOC i VMD, l'existència de comorbidityats, el compliment de la VMD i el seu efecte en l'intercanvi de gasos, les aguditzacions i la supervivència.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu de pacients que van iniciar VMD per MPOC de 2014 a 2023. Es van recollir variables demogràfiques i clíniques basals, ingressos previs i posteriors a l'inici de la VMD, dades referents a la ventilació i supervivència.

RESULTATS

Es van estudiar 56 pacients. En l'any posterior a l'inici de la VMD es van reduir significativament la PCO₂ i els ingressos hospitalaris (35% vs. 80% l'any previ a l'inici de la teràpia). Els pacients amb MPOC sense comorbidityats que van poder condicionar hipoventilació (obesitat, apnea obstructiva del son o alteracions de la caixa toràcica) constituïen el 25% de la mostra. Tenien un FEV₁ menor (28,8 ± 10% vs. 42 ± 16%, p = 0,001), major hiperquèmia basal (66,3 ± 10 vs. 57,3 ± 10 mmHg, p = 0,012) i més ús d'oxigenoteràpia (86% vs. 45%, p = 0,04). Els paràmetres ventilatoris i el compliment foren similars. La hiperquèmia millorà i el nombre d'ingressos va disminuir durant el seguiment dels dos grups, de forma menys significativa al grup d'MPOC pura. Tot i que la supervivència lliure de reingressos als 12 mesos era pitjor al grup amb MPOC sense comorbidityat, la diferència no va ser estadísticament significativa.

CONCLUSIONS

En la nostra sèrie, el 75% dels pacients amb MPOC i VMD presenten comorbidityats que poden causar hipoventilació. En comparació amb els que tenen una MPOC aïllada, aquests pacients presenten millors resultats quant a supervivència i reducció d'ingressos, però les diferències no assoleixen una significació estadística.

40 IMPACTE DE L'APNEA OBSTRUCTIVA DEL SON RESIDUAL DESPRÉS DE LA PÈRDUA DE PES UN ANY DESPRÉS DE LA CIRURGIA BARIÀTRICA EN LA COMORBIDITAT ASSOCIADA A L'OBESITAT MÒRBITA

Autors: Pau Cruzado; Mercè Gasa; Carmen Monasterio; Núria Vilarrasa; Eva Fontanilles; Eliseo Prado; María Calvo; Neus Salord.

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

PARAULES CLAU:

Obesitat; Apnea obstructiva del son residual; Síndrome metabòlica; Cirurgia bariàtrica.

INTRODUCCIÓ

La pèrdua de pes mantinguda en el temps redueix la gravetat de l'apnea obstructiva del son (AOS) i disminueix comorbidityats associades a l'obesitat com la diabetis, la hipertensió i la dislipèmia.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi fou determinar l'impacte de la pèrdua de pes després de la cirurgia bariàtrica (CB) al nostre centre. Addicionalment, es va estudiar l'impacte de l'AOS residual (AOSr) sobre la comorbidityat metabòlica associada a l'obesitat greu un any després de la cirurgia bariàtrica.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu observacional de pacients intervinguts amb CB a l'Hospital Universitari de Bellvitge. Basalment, i un any després de la CB, es van determinar paràmetres clínics, antropomètrics, metabòlics, tensió arterial i polisomnografia. Es va definir la síndrome metabòlica segons els criteris del National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel III (NCEPATP-III).

RESULTATS

Es van estudiar 75 pacients amb índex de massa corporal (IMC) de 46,1 (43,3; 50,6) i amb edat mitjana de 44,5 (10,3) anys; el 74,7% eren dones. El 84% dels pacients van tenir un índex d'apnea-hipopnea (IAH) > 15 basal. Els pacients amb IAH > 15 després de la cirurgia eren majors, havien perdut menys pes i tenien un pitjor perfil metabòlic. Als models mixtos, ajustats per edat, sexe, pèrdua de pes i tabaquisme, l'AOSr es va associar amb la persistència de la diabetis i de hipoHDL, amb un risc relatiu (IC) d'1,93 (1,43; 2,61) i 2,51 (1,43; 4,4), respectivament.

CONCLUSIÓ

La pèrdua de pes produïda per la CB cura el 43% dels pacients, disminuint la seva gravetat a lleu-moderada en el 91% dels casos. Això disminueix la síndrome metabòlica en el 97% dels pacients. Tot i que la pèrdua de pes millora la majoria de comorbidityats metabòliques, l'AOSr s'associa a la persistència de diabetis i hipoHDL.

41 ESTRATÈGIA DE SEGUIMENT DEL TRACTAMENT AMB PRESSIÓ POSITIVA CONTÍNUA EN LES VIES RESPIRATÒRIES (CPAP) EN PACIENTS AMB SÍNDROME DE DOWN I APNEA OBSTRUCTIVA DEL SON

Autors: Ariadna Farré Maduell¹; Patricia Peñacoba Toribio¹; Inés Podzamczar Valls¹; Vera Marcela Lugo Arrúa¹; Marta Gutiérrez Rouco¹; Marta Blanco Béjar¹; Beatriz Suárez Correa¹; Marta Aguilera Molina¹; Inmaculada Gaya Mestre¹; Ana Fernández Arcos¹; Ana M. Fortuna Gutiérrez¹; Sandra Giménez Badía¹.

Institucions: ¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; ²Barcelona Brain Research Center. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Apnea obstructiva del son; Síndrome de Down; Pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP).

INTRODUCCIÓ

L'apnea obstructiva del son (AOS) és una de les complicacions de salut més freqüents associades a la síndrome de Down (SD). Segons el document internacional de consens (DIC) sobre AOS, si al cap de 6 mesos d'haver iniciat tractament amb pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP) tot va bé, el pacient es pot remetre a atenció primària.

OBJECTIU

Valorar si aquesta recomanació es podria extrapolar als pacients amb AOS i SD.

MATERIAL I MÈTODES

Es van recollir retrospectivament a la consulta d'educació monogràfica d'infermeria les dades (2015-2024) de les visites de seguiment dels pacients amb SD i AOS en tractament amb CPAP.

RESULTATS

Es van incloure 41 pacients amb una edat mitjana de 47 anys i índex de massa corporal (IMC) mitjà de 30,7 kg/m²; test d'Epworth mitjà de 9,3 i polisomnografia (PSG) amb un índex d'apnea-hipopnea (IAH) mitjà de 49,6. La pressió mitjana de CPAP fou 8,2. Tots els pacients van acudir a les visites establertes durant el primer any del tractament. El compliment mitjà objectiu de CPAP a 1, 3, 6 i 12 mesos va ser de 5 h, 5,7 h, 6,1 h i 5,6 h, respectivament. Tot i que el nombre de pacients complidors a 6 i 12 mesos era igual, el compliment no es va mantenir igual en els mateixos pacients. En aquest període de 6 mesos, 5 pacients no complidors van reprendre el tractament. Una quarta part dels pacients complidors a 6 mesos (5 de 18; 28%) van deixar de ser-ho als 12 mesos d'haver iniciat el tractament. No es va poder identificar cap perfil clínic que predigués el bon compliment a llarg termini.

CONCLUSIONS

La inestabilitat en l'adherència a la CPAP en pacients amb SD observada a llarg termini requereix atenció a la consulta monogràfica d'infermeria de CPAP. Aquest seguiment personalitzat permet avaluar els factors que incideixen en els canvis d'adherència a llarg termini per millorar-ne el compliment i la millora clínica.

MALALTIES PULMONARS INTERSTICIALS DIFUSES (42-54)

42 RESPUESTA INMUNE CELULAR EN LAVADO BRONCOALVEOLAR TRAS LA INHALACIÓN DE SUERO DE PALOMA Y EXTRACTO DE *ASPERGILLUS* EN UN MODELO MURINO AGUDO DE NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD

Autores: Marc Massa Gómez^{1,2}; David Soler Segovia¹; David Espejo Castellanos¹; María-Florencia Pilia¹; Íñigo Ojanguren Arranz^{1,2}; Yolanda Vasiete García¹; Xavier Muñoz Gall^{1,2}; María-Jesús Cruz Carmona^{1,2}.

Instituciones: ¹Servicio de Neumología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ²Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES). Madrid.

PALABRAS CLAVE:

Neumonitis por hipersensibilidad; Paloma; *Aspergillus*; Respuesta inmune; Lavado broncoalveolar.

INTRODUCCIÓN

La neumonitis por hipersensibilidad (NH) es una enfermedad pulmonar intersticial producida por la inhalación, principalmente, de sustancias orgánicas de origen aviar y fúngico. Los mecanismos inmunológicos implicados aún no se conocen a fondo.

OBJETIVO

El objetivo del estudio fue comparar la respuesta inmune celular tras la exposición a suero de paloma y extracto de *Aspergillus* en un modelo murino agudo de NH.

MÉTODO

El modelo animal se realizó con ratones de la cepa C57BL/6J. Los grupos NH fueron sensibilizados mediante dos inyecciones (con un intervalo de 48 horas) de 100 µL de suero de paloma comercial (200 µg/ml), para el grupo NH de origen aviar (NHA), y de extracto de *Aspergillus* (200 µg/ml), para el grupo de origen fúngico (NHF). 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 3 semanas. Los patrones de leucocitos fueron evaluados en lavado broncoalveolar (BAL).

RESULTADOS

Los dos grupos NH presentaron en BAL un mayor número de células totales ($p = 0,0015$ y $p = 0,0059$), neutrófilos ($p = 0,0002$ y $p < 0,0001$), eosinófilos ($p < 0,0001$ y $p = 0,0351$) y linfocitos ($p = 0,0070$ y $p = 0,0002$) respecto al grupo control. El grupo NHA mostró una mayor presencia de eosinófilos ($p = 0,0047$) en comparación con el grupo NHF; mientras que, en este otro, tanto neutrófilos ($p = 0,0002$) como linfocitos ($p = 0,0011$) estaban presentes en mayor número respecto al grupo NHA.

CONCLUSIONES

Se observa una respuesta celular diferente en el BAL según el antígeno causal. En la NH producida por aves, los eosinófilos parecen tener un papel más importante; mientras que en la NH producida por hongos, los neutrófilos y los linfocitos estarían presentes en mayor número. Esto sugiere que, en la fase inflamatoria de la NH, podrían desarrollarse dos respuestas inmunológicas distintas según el agente causal.

NOTA

Estudio financiado por Instituto de Salud Carlos III (PI18/00345) y Fundació Catalana de Pneumologia (FUCAP).

43 FACTORS PREDICTIUS D'HIPERTENSIÓ PULMONAR EN MALALTIES PULMONARS INTERSTICIALS FIBROSANTS

Autors: David Rodríguez Plaza¹; Marta Hernández Argudo^{1,2}; Yolanda Ruiz Albert^{1,2}; Vanesa Vicens Zygmunt^{1,2}; Guadalupe Bermudo Peloché^{1,2}; Salud Santos Pérez^{1,2,3}; María Molina Molina^{1,2,3}; Jesús Ribas Sola^{1,2}.

Instituciones: ¹Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ²Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL). L'Hospitalet de Llobregat; ³Universitat de Barcelona. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Hipertensió pulmonar; Malaltia pulmonar intersticial difusa fibrosant; Variables predictives.

INTRODUCCIÓ

La hipertensió pulmonar (HP) impacta de manera molt negativa en els pacients amb malaltia pulmonar intersticial difusa fibrosant (MPIDf). En els últims anys ha sorgit un interès creixent pel seu diagnòstic precoç.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi fou identificar variables obtingudes de forma rutinària en el seguiment dels pacients amb MPIDf que permetin una sospita precoç de l'HP-MPIDf.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu, observacional, de pacients seguits a consultes externes de l'Hospital de Bellvitge des de febrer de 2014 a novembre de 2024. El criteri d'inclusió va ser: adults amb diagnòstic precís d'MPIDf als quals es va realitzar un cateterisme cardíac dret (CCD). Es van recollir variables clíniques, radiològiques, ecocardiogràfiques, hemodinàmiques, funcionals i analítiques. Per a la identificació de variables predictives es van utilitzar la khi quadrat i la t de Student; es va determinar el millor punt de tall mitjançant corbes ROC. Les variables seleccionades es van analitzar mitjançant regressió logística univariant.

RESULTATS

Es van incloure 75 pacients: 57 amb HP-MPIDf i 18 amb MPIDf sense HP. A 57 pacients se'ls va realitzar el CCD per sospita elevada d'HP i a 18 en el context de l'estudi pretransplantament. Després de realitzar l'anàlisi es van seleccionar les següents variables predictives no ecocardiogràfiques: diàmetre de l'artèria pulmonar (DiamAP) > 30 mm, relació artèria pulmonar (AP)/aorta > 0,9; capacitat de difusió pulmonar de monòxid de carboni (DLCO) < 40%, prova de transferència del CO (KCO) < 60%, capacitat vital forçada (FVC)/DLCO > 1,8 i classe funcional III-IV. Les variables de l'ETT seleccionades van ser: velocitat de regurgitació tricuspídica (VRT) > 3,10 m/s, temps d'acceleració pulmonar (TAP) < 90 ms i TAPSE/PAPs < 0,45 mm/mmHg.

CONCLUSIONS

La combinació d'un paràmetre radiològic (DiamAP > 30 mm o relació AP/aorta > 0,9) i d'un paràmetre funcional (FVC/DLCO > 1,8, DLCO < 40% o KCO < 60%) podria ser d'ajuda, de forma complementària a l'ETT, per seleccionar els pacients per a la realització de CCD i així diagnosticar precoçment l'HP-MPIDf.

44 RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y EL INTERCAMBIO DE GASES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA E HIPERTENSIÓN PULMONAR: COMPARACIÓN ENTRE LA PRUEBA DE LA MARCHA DE 6 MINUTOS Y LA PRUEBA 1 MINUTE SIT-TO-STAND

Autores: Ana Hernández Cristancho; Pamela Kette Aguilera; Rodrigo Torres Castro; Xavier Alsina Restoy; Nancy Pérez Rodas; Fernanda Hernández González; Lurdes Planas Cereales; Isabel Blanco Vich; Elena Gimeno Santos; Jacobo Sellarés Torres.

Institución: Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

PALABRAS CLAVE:

Prueba de la marcha de 6 minutos; Prueba 1 minute sit-to-stand; Capacidad vital forzada; Volumen espiratorio forzado en el primer segundo; Capacidad de difusión de monóxido de carbono.

INTRODUCCIÓN

La prueba de la marcha de 6 minutos (PM6M) y la prueba de sentarse y levantarse en 1 minuto (1 minute sit-to-stand test [1STS]) son herramientas diagnósticas y pronósticas reconocidas en pacientes con enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) e hipertensión pulmonar (HP). Ambas pruebas están asociadas a la evaluación de la capacidad funcional, pero su relación con el intercambio de gases pulmonares, evaluada por la capacidad de difusión de monóxido de carbono (DLCO), no está completamente establecida.

OBJETIVO

Nuestro objetivo fue evaluar la correlación entre el 1STS, la PM6M y el intercambio de gases pulmonares (DLCO) en pacientes con EPID y HP.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo comparativo que incluyó pacientes diagnosticados con EPID y HP, quienes fueron sometidos tanto a la PM6M como al 1STS. Se analizó la desaturación de oxígeno durante ambas pruebas utilizando la pulsioximetría y se evaluó la correlación entre los resultados de estas pruebas y la DLCO mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

RESULTADOS

Se analizaron 59 pacientes, el 51% hombres, con una edad media de 72 ± 10 años y un índice de masa corporal medio de $27 \pm 19,8$ kg/m². Se observó una correlación significativa entre la DLCO durante el esfuerzo en la PM6M y el 1STS con la DLCO y con los metros caminados y repeticiones.

CONCLUSIONES

La prueba 1STS mostró una correlación significativa con la PM6M en cuanto a la tolerancia al ejercicio en pacientes con EPID y HP. Este hallazgo sugiere que la prueba 1STS podría ser una herramienta complementaria, especialmente útil en casos en los que la PM6M se vea limitada por la capacidad funcional del paciente.

45 DETECCIÓ DE MALALTIA PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA EN UN GRUP DE PACIENTS FUMADORS ACTIUS D'UN PROGRAMA DE CRIBRATGE DE CÀNCER DE PULMÓ: EXPERIÈNCIA DE LA CONSULTA D'INFERMERIA DE DESHABITUACIÓ TABÀQUICA

Autors: Ester Cervera Rodríguez; Karina Portillo Carroz; Paloma Millán Billi; Sonia Baeza Mena; M. Pilar Aluja Vallverdú; Magali Aragó Font; Susana Díaz García; Jesús Álvarez Ballano; Esther Roca Amatria; Francisco J. Quílez Castillo; Antoni Rosell Gratacós.
Institució: Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

PARAULES CLAU:

Fibrosi pulmonar; Càncer pulmonar; Proves de funció respiratòria.

INTRODUCCIÓ

El diagnòstic de les malalties pulmonars intersticials difuses (MPID), grup heterogeni d'entitats, pot ser complex i tardà. Les proves funcionals respiratòries (PFR) i les tomografies de baixa dosi de radiació (TBDR) realitzades en els programes de cribratge de càncer de pulmó (CCP) permeten detectar de manera precoç nous casos d'MPID. La consulta infermera és fonamental en la deshabituació tabàquica (DT).

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi fou descriure el nombre de pacients diagnosticats d'MPID i el resultat de la intervenció antitabàquica.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu i observacional amb pacients inclosos des de desembre de 2019 a juny de 2023. Per a la selecció de pacients es va usar el protocol del consorci *International Lung Screen Trial* (ILST): fumadors o exfumadors d'entre 50 i 80 anys i amb un IPA \geq 30 paquets/any. Es van excloure els pacients amb sospita de càncer de pulmó, procés neoplàstic actiu i comorbiditats significatives. Es van analitzar 187 pacients derivats a la consulta infermera de DT mitjançant TBDR, PFR i analítica sanguínia. Es van registrar les malalties pulmonars diagnosticades, les comorbiditats, l'IPA i el nombre de pacients que van suspendre l'hàbit tabàquic. Es van comparar les PFR dels pacients amb MPID i sense MPID.

RESULTATS

La mitjana d'edat va ser de 63 anys; el 53% eren homes. Dels 187 pacients, 11 van presentar MPID. El patró radiològic predominant va ser l'indeterminat per a NIU i la fibrosi intersticial relacionada amb el tabaquisme. Comparades les PFR dels dos grups, el grup amb MPID mostrà una capacitat vital forçada (FVC) mitjana superior amb capacitat de difusió pulmonar de monòxid de carboni (DLCO) i IPA inferiors. Cal valorar els resultats amb precaució donada la diferència en el nombre de pacients de cada grup. La DT va ser exitosa en el 40% dels pacients derivats a la consulta infermera.

CONCLUSIONS

Els programes CCP ajuden a diagnosticar la presència de noves MPID i la consulta infermera de DT és eficaç per ajudar els pacients amb MPID a deixar de fumar. Tot i que el TBDR no és la prova d'elecció per a l'estudi d'MPID, és possible detectar alteracions radiològiques.

46 COMPLIACIONS ASSOCIADAES AL TRACTAMENT ANTIFIBRÒTIC EN PACIENTS AMB MALALTIA INTERSTICIAL

Autors: Cristina Subirana Ferrés; Yasmina Gutiérrez Rodríguez; Pablo Carrasco Cifuentes; Isabel Díaz Martos; Núria Romero Navarrete.
Institució: Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

PARAULES CLAU:

Antifibròtic; Fibrosi pulmonar; Diarrea; Complicacions; Nintedanib.

INTRODUCCIÓ

El nintedanib és un fàrmac que requereix un maneig complicat pel que fa a complicacions abdominals (diarrees que solen ser molt freqüents).

METODOLOGIA

Identificar les incidències i factors de risc associats a les complicacions després de l'inici (els primers 2 - 3 mesos) del tractament antifibròtic amb nintedanib. Estudi pilot observacional retrospectiu. És la primera part d'un estudi qualsexperimental en què s'avaluarà la microbiota intestinal abans i després d'haver iniciat el tractament. Es van considerar les següents variables: edat, hàbit tabàquic, enolisme, paràmetres analítics com l'albumina i la qualificació.

RESULTATS

Es va analitzar una mostra de 48 pacients, dels quals la majoria (26, 75%) eren dones i el 25% (12) homes. Pel que fa als antecedents mèdics, el 31,1% (15 pacients) de la mostra patia hipertensió arterial; en general, el 54,2% (26) no presentava antecedents mèdics rellevants. Abans del tractament, el 87,5% (42) dels pacients feien una deposició al dia (patró d'estrenyiment), mentre que el 12,5% (6) feien entre 2 i 3 deposicions diàries (hàbit deposicional normal). Després del tractament, el 18,8% (9) feien 2, 3 o més deposicions diàries, fet que reflecteix un canvi en la freqüència de les evacuacions. Entre els pacients amb complicacions destaca que van ser més freqüents en dones (55%, 11 pacients) que en homes (45%, 9 pacients). Pel que fa a les complicacions hepàtiques, el 71,4% dels pacients afectats eren homes (5 pacients), davant del 28,6% de dones (2 pacients). El valor p per a les complicacions hepàtiques va ser de 0,007, mostrant una associació significativa entre el sexe masculí i aquest tipus de complicacions; en canvi, per a les complicacions digestives no es va observar una significació estadística rellevant ($p = 0,34$).

CONCLUSIONS

La intervenció infermera juga un paper crucial en la gestió de pacients amb tractament antifibròtic.

47 CRIBRATGE DE SARCOÏDOSI CARDIACA EN PACIENTS AMB SARCOÏDOSI PULMONAR I/O MEDIASTÍNICA: ESTUDI PILOT EN UN CENTRE DE TERCER NIVELL

Autors: Daniel Ramos Chaves¹; Sara Salvador Fernández²; María Florencia Pilia²; David Espejo Castellanos¹; Christian Eduardo Romero Mesones¹; María Jesús Cruz Carmona¹; Marta Andreu Casas¹; Miriam Barrecheguren Fernández¹; Ana Villar Gómez¹; Aitor Urbarrí González¹; Iñigo Ojanguren Arranz¹.

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

PARAULES CLAU:

Sarcoïdosi cardíaca; Sarcoïdosi pulmonar; Sarcoïdosi mediastínica; Cribratge; Prevalença; Ecocardiografia.

INTRODUCCIÓ

La sarcoïdosi és una malaltia inflamatòria granulomatosa multisistèmica, predominantment pulmonar, però que pot comprometre altres òrgans, el cor inclòs. La prevalença de sarcoïdosi cardíaca (SC) en pacients amb sarcoïdosi pulmonar i/o mediastínica (SPM) oscil·la entre el 2% i el 25%. Aquest treball estudia la prevalença de SC en pacients amb SPM i avalua l'eficàcia d'un cribratge específic.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu observacional que va incloure pacients amb SPM en seguiment a les consultes monogràfiques de malaltia pulmonar intersticial difusa (gener de 2023 - setembre de 2024). Tots els pacients van ser valorats per un cardiòleg expert en SC i se'ls va realitzar electrocardiograma, ecocardiografia, Holter cardíac 24 hores, proBNP i troponines. En casos seleccionats es va realitzar resonància magnètica (RM) cardíaca i tomografia per emissió de positrons/tomografia computada (PET-TC); i biòpsia endomiocàrdica només en casos no concloents. S'enregistraren les variables demogràfiques, clíniques, respiratòries i cardiològiques. El diagnòstic d'SC es basà en els criteris de la Heart Rhythm Society (2014).

RESULTATS

Dels 98 pacients analitzats, 4 (4,1%) presentaven SC. Aquests van mostrar troponines més elevades (158 [27 - 204] ng/L vs. 4 [0 - 9] ng/L; $p = 0,004$), diàmetre telediastòlic ventricular esquerre més gran (54,8 [DE 5,8] mm vs. 43,7 [0,6] mm; $p < 0,001$) i menor fracció d'ejecció ventricular esquerra (41,6% vs. 61,2%; $p < 0,001$). També es van identificar anomalies de la motilitat segmentària ($p = 0,006$), estadi radiològic més aviat ($p = 0,032$), bloqueig AV ($p = 0,004$), intervals PR i QRS perllongats, bloqueig de branca esquerra, i associació amb afectació oftàlmica ($p = 0,041$). La prevalença d'SC en pacients amb SPM a la nostra sèrie fou del 4,1%. Els pacients amb afectació cardíaca van presentar troponines elevades, major diàmetre telediastòlic ventricular esquerre, menor fracció d'ejecció, bloqueig AV, bloqueig de branca esquerra i major afectació oftàlmica.

CONCLUSIONS

Aquests resultats destaquen la importància d'un cribratge precoç per identificar pacients amb risc de complicacions cardíaques.

48 CARACTERITZACIÓ DE LA SARCOÏDOSI PULMONAR PROGRESSIVA I ESTUDI DEL RENTAT BRONCOALVEOLAR COM A MARCADOR PRONÒSTIC

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

Institució: Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Sarcoïdosi; Fibrosi pulmonar progressiva; Malaltia pulmonar intersticial difusa.

INTRODUCCIÓ

Fins al 25% dels pacients amb sarcoïdosi pulmonar desenvolupen malaltia crònica o progressiva i necessiten tractament. Actualment es desconeixen els marcadors pronòstic de progressió que permeten una intervenció precoç i la prevenció del desenvolupament de fibrosi pulmonar associada. En les formes de pitjor pronòstic, s'ha relacionat l'augment de limfòcits T CD8 en el rentat broncoalveolar (RBA) amb major activitat inflamatòria local i menor resposta al tractament.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest treball fou caracteritzar els pacients amb sarcoïdosi progressiva i estudiar el paper de l'RBA com possible marcador pronòstic.

MATERIAL I MÈTODES

Es van incloure pacients amb diagnòstic confirmat de sarcoïdosi pulmonar en seguiment per part de la unitat de malaltia pulmonar intersticial difusa d'un hospital de tercer nivell. S'analitzaren paràmetres analítics, funcionalisme pulmonar i de perfil limfocitari en sang perifèrica i RBA. Els pacients es van classificar en dos grups: sarcoïdosi progressiva (SaP) i no progressiva (SaNP). Es considerà SaP aquella que acomplia els següents criteris: desenvolupament de símptomes sistèmics, o dos paràmetres: disminució del 5% en la capacitat vital forçada (FVC) o del 10% en la capacitat de difusió pulmonar de monòxid de carboni (DLCO); progressió radiològica i/o agreujament de la simptomatologia. Es va realitzar una anàlisi descriptiva amb les dades recopilades i es va avaluar la relació entre els diferents paràmetres mitjançant la prova de Mann-Whitney, khi quadrat i la prova exacta de Fisher.

RESULTATS

Es van estudiar 164 pacients amb diagnòstic confirmat de sarcoïdosi pulmonar, 53 dels quals acomplien criteris de SaP (31,36%). En l'anàlisi del perfil limfocitari en sang perifèrica i en l'RBA al moment del diagnòstic no es va objectivar associació amb l'evolució de la malaltia. No obstant, una capacitat de difusió pulmonar de monòxid de carboni (DLCO) i prova de transferència del CO (KCO) inferiors al diagnòstic es relacionaren amb la progressió de la malaltia ($p = 0,0137$, $p = 0,0098$).

CONCLUSIONS

L'empitjorament en les proves d'imatge i l'afectació sistèmica en els pacients amb sarcoïdosi pulmonar condicionen la progressió i el mal pronòstic.

49 CRIBRATGE OFTALMOLÒGIC DE LA SARCOÏDOSI: UN MARCADOR SILENT DE MALALTIA SISTÈMICA

Autors: Sara Salvador Fernández; Eric Kirkegaard Biosca; Marta Andreu Casas; Paula Barquero Dueñas; Florencia Pilia; David Espejo Castellanos; Christian Eduardo Romero Mesones; Iñigo Ojanguren Arranz; Francisco Javier Muñoz Gall; Ana Villar Gómez.
Institució: Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

PARAULES CLAU: Sarcoïdosi; Uveïtis; Malaltia pulmonar intersticial difusa; Cribratge oftalmològic.

INTRODUCCIÓ

L'afectació oftalmològica en pacients amb sarcoïdosi pulmonar, amb una prevalença del 20%, presenta una ampla variabilitat clínica, que pot anar des d'una presentació asimptomàtica fins a manifestacions greus com la neuritis òptica.

OBJECTIU

Aquest estudi va tenir com a objectiu reavaluar la prevalença de l'afectació ocular i analitzar la utilitat d'implementar un programa de cribratge oftalmològic en pacients amb diagnòstic de sarcoïdosi en seguiment a la Unitat de malaltia pulmonar intersticial difusa (MPID) d'un hospital de tercer nivell.

MATERIAL I MÈTODES

Es van incloure pacients en seguiment amb diagnòstic confirmat de sarcoïdosi pulmonar que van ser sotmesos a una valoració oftalmològica. L'estudi va incloure els casos prevalents i incidents, aquests últims identificats a través del programa de cribratge oftalmològic implementat a la unitat des de 2022 fins a la data de finalització de l'estudi. La valoració oftalmològica va incloure agudesa visual, prova de Schirmer, biomicroscòpia òptica, pressió intraocular i fons d'ull. A més, es van recollir dades analítiques, de funció pulmonar, radiològiques i de rentat broncoalveolar (RBA).

RESULTATS

S'inclogueren 162 pacients amb diagnòstic confirmat de sarcoïdosi pulmonar, 14 dels quals presentaven afectació ocular. Dels altres 147 pacients, es va realitzar un estudi de cribratge oftalmològic en 28, identificant-se un cas d'uveïtis anterior asimptomàtica que no va requerir tractament específic. La presència d'afectació oftalmològica va mostrar associació amb l'elevació d'enzim conversiu de l'angiotensina ($p = 0,016$), així com un augment de CD4/CD8 en sang perifèrica i RBA. A més a més, es va observar una major prevalença en pacients amb afectació cardíaca ($p = 0,005$), neurològica ($p = 0,002$), gàstrica ($p = 0,002$) i renal ($p = 0,001$), la qual cosa suggereix la seva utilitat com a marcador de malaltia sistèmica.

CONCLUSIONS

L'afectació oftalmològica en pacients amb sarcoïdosi és sovint un procés asimptomàtic sense correlació amb marcadors a nivell funcional o radiològic, però amb relació directa amb marcadors d'activitat granulomatosa i d'activació del sistema immunitari i presència d'afectació sistèmica.

50 PNEUMONITIS PER IMMUNOTERÀPIA: EXPERIÈNCIA CLÍNICA EN UN CENTRE TERCIARI

Autors: Abel Sánchez Ruiz¹; Sofia Acero Capella¹; Karina Portillo Carroz¹; Carles Gómez Zaragoza²; Maria Saigó Morgui³; Paloma Millán Billi¹; Carolina Tudela Cuadros³; Felipe Andreu García¹; Jorge Abad Capa¹; Antoni Rosell Gratacós¹; Carmen Àngela Centeno Clemente¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona; ²Servei de Radiologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona; ³Servei d'Oncologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

PARAULES CLAU: Immunoteràpia; Pneumonitis; Intersticial.

INTRODUCCIÓ

La immunoteràpia (IT) en el pacient oncològic pot generar efectes adversos, entre els quals la pneumonitis que, tot i ser poc freqüent, pot tenir conseqüències greus.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi va ser descriure la toxicitat pulmonar per IT i analitzar els seus factors relacionats.

MATERIAL I MÈTODES

Es va realitzar un estudi retrospectiu que va incloure pacients amb sospita i/o confirmació de pneumonitis per immunoteràpia durant 40 mesos valorats en la consulta monogràfica de toxicitat pulmonar i/o durant l'ingrés hospitalari. Es van recollir variables clíniques, funcionals, relacionades amb la malaltia oncològica i el grau i l'inici de la pneumonitis, així com els tractaments rebuts i l'evolució clínica. Es va realitzar una anàlisi estadística descriptiva i anàlisi amb el programa estadístic SPSSv20[®].

RESULTATS

Es van incloure 34 casos, el 70,6% homes. L'edat mitjana fou de $69,2 \pm 9,7$ anys. Es va realitzar broncoscòpia en el 63% dels casos, amb limfocitosi en 9. El 94,1% va rebre corticoides sistèmics (> 6 setmanes en el 86% dels casos) i el 60% va necessitar tractament mixt. En 4 casos va caldre un immunosuppressor. Només el 12% dels pacients va assolir resolució completa, mentre que el 40% va tenir progressió i/o desenllaç fatal. La pneumonitis es va associar més freqüentment a neoplàsia pulmonar (24 casos), essent l'adenocarcinoma l'estirp més freqüent (12,5%). El 42% havia rebut radioteràpia prèvia i el 17% havia estat sotmès a una intervenció toràcica prèvia. Es va trobar significació entre el grau de pneumonitis i l'hàbit tabaquic ($p = 0,003$).

CONCLUSIONS

En la nostra sèrie, la pneumonitis per IT és més freqüent en pacients amb neoplàsia pulmonar, en tractats amb pembrolizumab i en els que han rebut tractament corticoide > 6 setmanes. Prop del 50% presenta evolució clínica desfavorable.

NOTA

Finançat per Beca Albert Agustí/FUCAP 2022.

51 HOSPITALITZACIÓ EN PACIENTS AMB PATOLOGIA PULMONAR INTERSTICIAL (FIBROSI PULMONAR IDIOPÀTICA I NO IDIOPÀTICA): UN ESTUDI RETROSPECTIU EN VIDA REAL

Autora: Elena Prina.
Institució: Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

PARAULES CLAU: Hospitalització; Fibrosi pulmonar; NIAT; Fibrosant; Antifibròtics.

INTRODUCCIÓ

L'hospitalització és un esdeveniment comú en pacients amb fibrosi pulmonar (FP) i pot estar associada a una progressió de la malaltia i a un augment de la morbiditat i la mortalitat. No obstant això, els estudis publicats sobre pacients hospitalitzats amb FP són limitats i, en la seva majoria, se centren en la fibrosi pulmonar idiopàtica (FPI).

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi fou analitzar les característiques d'una població hospitalitzada amb fibrosi pulmonar. Es van incloure pacients amb FPI i no idiopàtica.

MATERIAL I MÈTODES

Es va realitzar un estudi observacional i retrospectiu que va incloure pacients amb FPI i no idiopàtica ingressats en el Departament de Pneumologia de l'Hospital Universitari de Bellvitge durant un any (maig de 2023 - maig de 2024). Es van recopilar dades demogràfiques, antecedents clínics, funció pulmonar, causes d'ingrés, troballes radiològiques i microbiològiques, tractaments rebuts i desenllaços clínics. Les dades es van analitzar amb el programari R (versió 4.3.1).

RESULTATS

Es van incloure 114 pacients, dels quals el 62% eren homes. L'edat mitjana era de 69 anys ($DE \pm 13$). El 15% tenia diagnòstic d'FPI, mentre que el 85% presentava FP no FPI, amb pneumonitis per hipersensibilitat (18%) i FP associada a connectivopaties (17%) com a causes més freqüents; el 12% no tenia diagnòstic d'FP previ a l'ingrés. Els pacients presentaven capacitat vital forçada (FVC) mitjana del 81% ($DE \pm 25$) i una capacitat de difusió pulmonar de monòxid de carboni (DLCO) mitjana del 51% ($DE \pm 19$). El 34% rebia tractament antifibròtic i el 38% utilitzava oxigenoteràpia domiciliària.

CONCLUSIONS

Les principals causes d'ingrés dels pacients amb FP van ser l'exacerbació i la infecció respiratòria per patògens no oportunistes. La majoria dels pacients van rebre corticoesteroides a dosis altes i tractament antibiòtic durant l'hospitalització. Es requereixen més estudis per a optimitzar el diagnòstic i el maneig terapèutic d'aquesta població durant les fases agudes de la malaltia.

52 CITOCINES EN EL RENTAT BRONCOALVEOLAR DE LES MALALTIES PULMONARS INTERSTICIALS DIFUSES: ENDOTIPS I ANÀLISI DE CLÚSTERS

Autors: Marta Hernández-Marcos¹; Joel Francesqui Candela¹; Rubén Osuna Gómez²; Ana Pardessus Otero¹; Maria Mulet Gual¹; M. Àngels Ortiz de Juana²; Virginia Pajares Ruiz¹; José Manuel Brenes Castro³; Silvia Vidal Alcorisa²; Diego Castillo Villegas¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; ²Laboratori Immunologia Experimental. Institut de Recerca Sant Pau (IR Sant Pau). Barcelona; ³Servei de Radiodiagnòstic. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

PARAULES CLAU: Malaltia pulmonar intersticial difusa; Citocines; Endotips; Clústers.

OBJECTIU

Les malalties pulmonars intersticials difuses (MPID) constitueixen un grup heterogeni de malalties. Estudis recents suggereixen que la interacció en l'epiteli alveolar de citocines proinflamàtores, profibròtiques i reguladores té un rol en la patogènesi i progressió de la fibrosi. S'ha proposat avaluar el paper de les citocines del rentat broncoalveolar (RBA) en la identificació d'endotips específics d'MPID.

MATERIAL I MÈTODES

Es va realitzar un estudi prospectiu observacional d'anàlisi de citocines en l'RBA de pacients amb MPID visitats a les consultes monogràfiques de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau entre 2014 i 2019. Es van recollir variables clíniques, radiològiques i de funció pulmonar i es va realitzar una anàlisi de clústers dels diferents perfils moleculars.

RESULTATS

Es van analitzar 63 casos d'MPID amb una mitjana d'edat de 64 anys (28 dones), amb una capacitat vital forçada (FVC) i capacitat de difusió pulmonar de monòxid de carboni (DLCO) en el moment del diagnòstic de $82,9\%$ i $59,9\%$, respectivament. Es van estratificar segons les característiques radiològiques en MPID fibròtiques ($57,1\%$) i no fibròtiques ($42,9\%$). Mitjançant una anàlisi per conglomerats i agrupant els casos en funció de la distribució de les concentracions de *transforming growing factor beta* (TGF- β), interleucina-35 (IL-35), IL-10, IL-17A i IL-6 en l'RBA, es van identificar 4 clústers (C1-4) amb característiques específiques. Es va observar que els pacients del C1 i C2 eren predominantment fibròtics, els del C1 majoritàriament fibrosi pulmonar idiopàtica (FPI) i pneumònia intersticial no classificable amb predomini de macròfags, mentre que els del C2 tenien majoritàriament MPID associada al tabac i pneumonitis per hipersensibilitat, amb major nombre de complicacions cardiovasculars i neutròfils. Els del C3 i C4 estaven més associats a connectivopaties i van mostrar millor pronòstic i estabilitat funcional, així com major nombre de cèl·lules CD4+.

CONCLUSIONS

L'estudi dels perfils de citocines en l'RBA de pacients amb MPID suggereix que la identificació de nous endotips permetria un abordatge personalitzat en el seguiment i tractament d'aquestes malalties.

53 MALALTIA PULMONAR INTERSTICIAL COM A PRIMERA MANIFESTACIÓ CLÍNICA DE CONNECTIVOPATIA

Autors: Ricardo Reyes; Juan Antonio Meraz-Ostiz; Aina Puiggròs-Ferrer; Núria Bou; Irene Carrión-Barberà; Carolina Pérez-García; Diana Badenes; Anna Herranz; Anna Pros; Eva Balcells.

Institució: Hospital del Mar. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Malaltia pulmonar intersticial difusa; Connectivopatia; Pneumònia intersticial.

INTRODUCCIÓ

Conèixer la prevalença i característiques de nous diagnòstics de connectivopaties (CT) que debuten com una malaltia pulmonar intersticial (MPI) és rellevant per l'impacte d'aquesta afectació pulmonar en el pronòstic i el tractament.

OBJECTIUS

Investigar la prevalença d'MPI associada a connectivopatia (MPI-CT) en una cohort de pacients visitats per primera vegada en una unitat multidisciplinària d'MPI. Descriure les característiques clíniques, serològiques i radiològiques dels pacients amb MPI-CT, MPI amb autoimmunitat positiva (MPI-AI) i pneumònia intersticial amb característiques autoimmunes (IPAF).

MÈTODES

Estudi retrospectiu dels pacients amb MPI visitats per primera vegada en una unitat multidisciplinària d'MPI de gener de 2021 a octubre de 2023 (n = 347). Es van avaluar 175 pacients. Tots els pacients tenien estudi serològic i història clínica que incloïa l'avaluació de símptomes i signes de connectivopatia (ambdós estandarditzats) així com una valoració reumatològica, si era procedent.

RESULTATS

La prevalença d'MPI-CT va ser del 9,7%: síndrome de Sjögren (SS) (64,7%), miopaties immunomediades (17,6%), artritis reumatoide (11,8%) i esclerosi sistèmica (5,9%). El 45,5% de les SS eren seronegatives i en el 54,4% el criteri histològic (biòpsia glàndula salival menor) va ser fonamental pel diagnòstic. El 29,1% tenien MPI-AI, essent el criteri serològic més freqüent la presència d'ANA \geq 320 (45,1%) i l'anticòs específic més prevalent l'anti-PL7 (13,7%). El 29,4% de les MPI-AI van complir criteris d'IPAF, essent el criteri serològic més freqüent la presència d'ANA \geq 320 (53,3%). Els patrons radiològics alternatius per a NIU (29,4%) i NINE (60%) foren els més freqüents a l'MPI-CT i la IPAF, respectivament. El 23,5% d'MPI-CTD debutà amb un patró radiològic de probable NIU/NIU.

CONCLUSIONS

L'estudi multidisciplinari sistemàtic i estandarditzat de pacients amb MPI detecta quasi un 10% d'MPI-CTD, especialment SS; és especialment rellevant quasi un 30% d'MPI-AI i que la majoria d'aquests pacients no compleix criteris d'IPAF i té patrons radiològics no NINE.

54 FACTORS DE RISC PER AL DESENVOLUPAMENT DE PNEUMONITIS PER PEMBROLIZUMAB. EXPERIÈNCIA A L'HOSPITAL UNIVERSITARI MÚTUA TERRASSA

Autors: José Luis Flores García; María Emilia Vallejo Garzón; Willy Cano Alatrística; Ana Lapuente Torrents; José Sanz Santos.

Institució: Hospital Universitari Mútua Terrassa. Terrassa.

PARAULES CLAU:

Pneumonitis; Pembrolizumab; Malaltia pulmonar intersticial difusa; Càncer; Immunoteràpia.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIUS

L'ús d'inhibidors dels punts de control immunitari en el tractament del càncer és cada dia més estès. La toxicitat pulmonar per immunoteràpia és un efecte advers no infreqüent, i en ocasions greu, que pot arribar a condicionar la discontinuïtat del tractament. En aquest estudi s'ha valorat la presència de factors que puguin posar els pacients oncològics en risc de patir toxicitat pulmonar per pembrolizumab al nostre centre.

MÈTODES

Estudi de cohorts observacional i retrospectiu que va incloure pacients amb càncer que van rebre tractament amb pembrolizumab entre 2017 i 2024 a l'Hospital Universitari Mútua Terrassa. Per a determinar la relació entre les variables qualitatives es va usar la prova de khi quadrat i per a les variables mètriques la regressió logística o la correlació de Spearman segons que correspongui. Es va considerar la significació estadística amb $p > 0,05$.

RESULTATS

Es van incloure 188 pacients (64,9% homes; edat mitjana 68 anys), 136 amb càncer de pulmó (72,9%) i 24 amb càncer de mama (12,8%). Dotze pacients van presentar pneumonitis per pembrolizumab (6,38%); això va condicionar l'aturada de la immunoteràpia en 8 d'aquests pacients. Els possibles condicionants de toxicitat pulmonar van ser el tipus de neoplàsia, la cirurgia pulmonar, l'ús de quimioteràpia, la radioteràpia toràcica, la immunoteràpia combinada, el grau d'expressió de PD-L1, la patologia autoimmune prèvia, la patologia pulmonar prèvia, les alteracions a la tomografia computada (TAC) i les alteracions en el funcionalisme pulmonar. En aquesta cohort s'objectivà major risc per a patir toxicitat pulmonar en pacients amb major grau d'expressió de PD-L1 ($p = 0,021$) i en aquells pacients que havien rebut quimioteràpia ($p = 0,024$). No es va objectivar relació entre les altres variables i el risc de pneumonitis.

CONCLUSIONS

En aquest estudi, una major expressió de PD-L1 i l'ús de quimioteràpia es van associar de forma independent a un major risc de patir pneumonitis per pembrolizumab.

ONCOLOGIA I PNEUMOLOGIA INTERVENCIONISTA (55-70)

55 ÚS DE LA PUNCIÓ TRANSBRONQUIAL ASPIRATIVA GUIADA PER ECOBRONCOSCÒPIA LINEAL EN LA CARACTERITZACIÓ MOLECULAR DEL CÀNCER DE PULMÓ DE CÈL·LULA NO PETITA

Autors: Estrella Caballería Lamelas¹; Miranda Albert Ribera¹; Cristina Teixidó Febrero^{1,2}; Daniel Martínez Hernández^{1,2}; Naiara Vega Legorburu¹; Ainhoa Fontana Cassadó¹; Carlos Agustí García-Navarro^{1,2}; Carmen María Lucena Pozo^{1,2}.

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

PARAULES CLAU:

Ecobroncoscòpia; Càncer de pulmó de cèl·lula no petita; Estudi molecular; *Programmed death-ligand 1* (PD-L1); *Next-generation sequencing* (NGS).

INTRODUCCIÓ

La punció transbronquial aspirativa guiada per ecobroncoscòpia (EBUS-PTA) és la tècnica d'elecció en l'estudi de lesions hilmediastíniques pel seu alt rendiment diagnòstic i perfil de seguretat. L'estudi molecular del càncer de pulmó de cèl·lula no petita (CPCNP) se centra en identificar alteracions genètiques i moleculars que faciliten el seu desenvolupament, progressió i resistència al tractament. Això ha revelat mutacions clau en gens com EGFR o KRAS, i l'expressió de proteïnes com PD-L1 (*programmed death-ligand 1*). Existeixen tecnologies avançades com l'NGS (*next-generation sequencing*) que han facilitat l'anàlisi molecular i han suposat un avenç en noves teràpies personalitzades.

MÈTODES

Es va realitzar una cerca retrospectiva en una cohort de 836 pacients als quals es va realitzar una ecobroncoscòpia lineal des de 2021 fins a 2024 a l'Hospital Clínic de Barcelona.

RESULTATS

Es van incloure 147 pacients amb CPCNP als que s'havia realitzat una EBUS-PTA per a l'obtenció de material per a l'anàlisi molecular. La majoria eren homes (61%) amb una edat mitjana de 66,57 anys. El 39% eren fumadors. El 56% van ser diagnosticats d'adenocarcinoma pulmonar i en el 40,1% dels casos el tumor primari es localitzava en el lòbul superior dret. En el 41,5% dels pacients, la mostra es va obtenir de l'adenopatia subcarinal. La mitjana de cèl·lules tumorals recomptades va ser de 55,25. En el 2% (3/147) no es va poder realitzar NGS per material insuficient. En el 83% (119/144), l'estudi molecular va ser positiu i els gens més freqüentment mutats van ser TP53, KRAS i EGFR (16,7%, 27,1% i 13,2%, respectivament). Respecte a PD-L1, en el 81% el material va ser apte per a l'estudi, essent positiu en el 32%.

CONCLUSIONS

Les mostres citològiques obtingudes per EBUS-PTA tenen un paper rellevant en l'anàlisi molecular integral de pacients amb CPCNP en l'era de la teràpia dirigida.

56 ESTUDI RETOS: INTERVENCIÓ PERSONALITZADA I CANVI DE COMPORTAMENT EN L'ACTIVITAT FÍSICA EN SUPERVIVENTS DE CÀNCER DE PULMÓ EN TRACTAMENT AMB IMMUNOTERÀPIA. ESTUDI PILOT

Autors: Mireia Daura i Vidal¹; Melissa Charlene Héifez²; Guilherme Fregonezi³; Laura Ros¹; Ernest Nadal¹; Jesús Brenes¹; Paula Jakszyn^{1,2}; Jordi Vilaró¹.

Institucions: ¹Universitat Ramon Llull - Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna. Barcelona; ²Institut Català d'Oncologia (ICO); ³Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal.

PARAULES CLAU:

Activitat física; Comportament sedentari; Càncer de pulmó; Immunoteràpia; Comunitat.

OBJECTIUS

Comparar els efectes en el nivell d'activitat física i comportament sedentari d'un programa personalitzat a la comunitat vs. en l'atenció convencional en supervivents de càncer de pulmó en tractament amb immunoteràpia.

MATERIAL I MÈTODES

Assaig clínic, aleatoritzat, pilot (NCT06234735). Es van incloure 17 participants (59,4 ± 8,4 anys) de l'Institut Català d'Oncologia amb càncer de pulmó de cèl·lula no petita metastàtic en tractament amb immunoteràpia. Es va avaluar: IPAQ, SBQ, prova de la marxa de 6 minuts (PM6M), STS-1 min, agafador (*handgrip*), mMRC, FACI-T, EORTC-C30 i LC13, Pittsburgh i passos/setmana (*Actigraph*), així com el nombre de sessions realitzades (GI). Es va realitzar una intervenció de 6 mesos amb objectius personalitzats i sessions d'exercici supervisades presencials + exercicis en línia (*Rehbody*) + reptes setmanals. El grup control (GC) va rebre recomanacions per portar una vida més activa.

RESULTATS

Es van incloure 10 pacients en el GC i 7 en el GI: FEV1/capacitat vital forçada (FVC) 69,5 ± 10,5 vs. 71,17 ± 7,8, p = ns. Pre- i postintervenció: IPAQ-AFvigor (min/set) GC: 12 ± 37,9 vs. 72 ± 125,8, p = ns; GI: 0 ± 0 vs. 120 ± 67,7, p < 0,05; pre-post SBQ (hores/set) GC: 70,4 ± 19,2 vs. 60,9 ± 19,7, p = ns; GI: 74,9 ± 34,6 vs. 44,5 ± 20,3, p < 0,05; pre-post PM6M (m) GC: 514,3 ± 96,5 vs. 534,3 ± 86,8, p = ns; GI: 403,2 ± 153,6 vs. 441,7 ± 176,8, p < 0,05, dif GC vs. GI p < 0,05. pre-post STS-1min GC: 25,3 ± 8,8 vs. 27,5 ± 13,3, p = ns; GI: 24,4 ± 9,7 vs. 28,5 ± 7,2, p < 0,05, dif GC vs. GI p < 0,05. La mitjana de sessions durant els 6 mesos al GI va ser 2,7 sessions/setmana.

CONCLUSIONS

Una intervenció d'exercici físic en la comunitat produeix millores en el nivell d'activitat física, disminueix el comportament sedentari i incrementa la capacitat funcional. S'observa una bona adherència i compliment de les sessions programades.

57 DETERMINACIÓ DE LA INTENSITAT D'EXERCICI DURANT LES ACTIVITATS DE LA VIDA DIÀRIA EN POBLACIÓ SANA SEDENTÀRIA: MODEL VILPA (VIGOROUS INTENSITY LIFESTYLE PHYSICAL ACTIVITY)

Autors: Mireia Daura i Vidal¹; Guilherme Fregonezi³; Laura Ros¹; Alba Quiñero¹; Paula Jakszyn^{1,2}; Jordi Vilaró¹.

Institucions: ¹Universitat Ramon Llull. Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna. Barcelona; ²Institut Català d'Oncologia (ICO); ³Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal.

PARAULES CLAU:

Vigorous intensity lifestyle physical activity (VILPA); Activitat física, *Snacks*; Sedentarisme; Càncer.

OBJECTIUS

Determinar si en les activitats de la vida diària tipus *Vigorous intensity lifestyle physical activity* (VILPA) s'assoleixen nivells de freqüència cardíaca suficientment intensos per generar canvis fisiològics en persones sanes sedentàries.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi pilot observacional descriptiu per determinar i validar els nivells d'intensitat i freqüència cardíaca (FC) durant activitats VILPA en 6 persones sanes sedentàries (2 dones; 4 homes, 38 ± 18 anys). Es va realitzar un protocol de laboratori amb diferents activitats VILPA utilitzant els dispositius *Polar H10*, *Polar Verity Sense*, *Coros ArmBand*, *Coros Pace3*, *Apple Watch* sèrie 9 i acceleròmetre *Actigraph*. Les diferents activitats VILPA van ser: prova d'esforç incremental en cicloergòmetre (PEI) per determinar la FC màxima (FCmàx), aixecar-se i asseure's durant 1 min (STS-1min), caminar ràpid durant 1 min (CR), caminar ràpid durant 1 min amb 5 kg (CR5kg), caminar ràpid amb pendent del 14% durant 1 min (CRP14%), caminar ràpid amb pendent del 14% amb 5 kg durant 1 minut (CRP14%-5kg), pujar escales durant 1 min (SEsc), baixar escales durant 1 min (BEsc), esprints de 40 segons (Sprint).

RESULTATS

La mitjana de la FCmàx en la PEI fou 178 ± 20 ppm. Durant les proves, la mitjana va ser: STS-1min 157 ± 17 ppm, CR 156 ± 24 ppm, CR5kg 161 ± 23 ppm, CRP14% 158 ± 15 ppm, CRP14%-5kg 167 ± 21 ppm, SEsc 168 ± 23 ppm, BEsc 152 ± 22 ppm i Sprint 164 ± 23 ppm. En totes es va superar el 80% la FCmàx de la PEI. Tots els dispositius utilitzats van presentar resultats similars excepte l'*Apple Watch*.

CONCLUSIONS

Les activitats VILPA generen una demanda d'alta intensitat, mesurada a través de la freqüència cardíaca, que podria produir canvis fisiològics per millorar la capacitat d'exercici si s'utilitza com un sistema d'entrenament. La majoria de dispositius comercials de baix cost per mesurar la FC, són òptims per detectar canvis en la intensitat de l'exercici durant les activitats VILPA.

58 GENERACIÓN DE ORGANOIDES TUMORALES DE PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN A PARTIR DE MUESTRAS CITOLÓGICAS OBTENIDAS POR ECOBRONCOSCOPIA (EBUS-TBNA)

Autors: Carlos Daniel Rodríguez Padilla¹; Juan Pablo Orozco Zapata¹; Manuela Herrera Tamayo¹; Melissa Acosta-Plasencia²; Ainhoa Fontana¹; Trinidad Israel¹; Yangyi He¹; Tania Diaz Sánchez¹; Risha Na¹; Antonio Altuna-Co¹; Daniel Martínez Hernández¹; Laura Mezquita^{1,3}; Noemí Reguart Aransay^{1,3}; Carmen Lucena Pozo¹; Carles Agustí Garcia-Navarro¹; Ramon Marrades Sicart¹; Alfons Navarro Pons³.

Institucions: ¹Hospital Clínic de Barcelona; ²Facultat de Medicina i Ciències de la Salut - Universidad de Barcelona; ³Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona.

PALABRAS CLAVE:

Organoides; Càncer de pulmó; Eco Broncoscopia; EBUS.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Uno de los mayores desafíos en la generación de organoides tumorales (LCO) de cáncer de pulmón (CP) es su predominante derivación de muestras quirúrgicas y, por tanto, de pacientes en estadios iniciales. La obtención de muestra en pacientes no quirúrgicos suele ser limitada e insuficiente para su establecimiento y se ha centrado en la obtención de muestra del tumor primario. Nos planteamos estudiar la efectividad de crecer LCO utilizando células tumorales metastásicas mediastínicas obtenidas mediante eco broncoscopia (EBUS-TBNA) y evaluar si conservaban características histopatológicas de los pacientes, pudiendo ser útiles para complementar el diagnóstico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Obtuvimos muestras citológicas por EBUS-TBNA de 13 pacientes: 10 con CP de célula no pequeña (CPCNP) (7 adenocarcinomas, 2 escamosos y 1 carcinoma pleomórfico) y 3 CP de célula pequeña (CPCP). La mayoría eran pacientes con metástasis (60%). Se verificó la presencia de células tumorales mediante ROSE. Las muestras fueron procesadas enzimáticamente y cultivadas en *Matrigel* con medio de cultivo enriquecido para crecimiento de LCO.

RESULTADOS

La tasa de éxito al establecer LCO fue del 61%; del 100% para los CPCP y sólo del 50% en CPCNP. El estudio morfológico mostró diferencias en comparación con LCO establecidos del tumor primario. Presentaron mayor tamaño de crecimiento y estructura tipo "roseta". Además, retuvieron características inmunofenotípicas del tumor primario, con expresión de P63 en c. escamoso y TTF1 en adenocarcinoma. El tiempo necesario para utilizar los LCO para inmunohistoquímica fue de 20 días.

CONCLUSIONES

Los LCO derivados de EBUS-TBNA reproducen las características histopatológicas del paciente; esto los convierte en una estrategia para optimizar la utilización de muestras y el estudio de poblaciones metastásicas. A menudo es necesario repetir la EBUS-TBNA a causa de una cantidad insuficiente de muestra para analizar todos los marcadores requeridos actualmente; los LCO emergen como una nueva fuente potencial de muestra donde realizar estos análisis y, además, abren la puerta a futuros estudios de tratamiento personalizado.

59 PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA A CIEGAS EN EL ESTUDIO MEDIASTÍNICO DEL CÁNCER DE PULMÓN Y OTRAS ENFERMEDADES: ¿UNA HERRAMIENTA AÚN VIGENTE?

Autors: Borja Domingo Cardenal¹; José Ramón Cugat García¹; Anna Maria Borjas Canudas¹; Noelia de la Torre Rubio¹; María Carmen Vergara Larrosa¹; Laia Codina Comelas¹; Carmen Díaz Soldán¹; María del Roser Costa Sola.

Institució: Hospital Sant Joan de Déu de Manresa.

PALABRAS CLAVE:

Punción aspiración con aguja fina; Mediastino; Broncoscopia; Càncer de pulmó; Neumología intervencionista.

INTRODUCCIÓN

Pese al avance tecnológico en las unidades de neumología intervencionista, la escasa disponibilidad en algunos hospitales de métodos diagnósticos como la eco broncoscopia puede dificultar el diagnóstico rápido de algunas enfermedades. La punción aspiración con aguja fina a ciegas (PAAFc) ofrece una alternativa viable en estos entornos.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio fue evaluar la utilidad de la PAAFc en pacientes con afectación mediastínica sometidos a una broncoscopia diagnóstica, así como valorar su efectividad en un hospital no terciario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo que incluyó pacientes sometidos a PAAFc entre marzo y octubre de 2024. Se empleó la aguja de Wang de 21G control con sello de suero fisiológico. Se evaluaron los resultados anatomopatológicos en relación con la sospecha clínica inicial y la estadificación N final en el caso de tratarse de cáncer de pulmón. Se realizaron asociaciones con la prueba exacta de Fisher para variables categóricas, mediante el *software* Stata12.0.

RESULTADOS

Se incluyeron 48 pacientes (edad media: 69 años; 68,8% hombres), siendo la mayoría de las punciones realizadas a nivel subcarinal (n = 45). Se realizaron un promedio de 2,5 pases por paciente (DE 0,82). La PAAFc fue diagnóstica para malignidad en 12 casos, negativa en 32, mostró células con atipia en 3 y ausencia de celularidad linfocítica en 1. En 8/12 casos diagnósticos (67%), la PAAFc evitó la necesidad de estudios adicionales. Se halló una asociación entre un resultado positivo y la sospecha clínico-radiológica *a priori* de neoplasia (p < 0,05) y con la estadificación N final (p = 0,009) en el caso de cáncer de pulmón. No se observó asociación entre el diámetro menor de la adenopatía y el resultado positivo de la PAAFc (p = 0,136).

CONCLUSIONES

La PAAFc puede ser una herramienta diagnóstica relevante ya que proporciona información que permite agilizar el diagnóstico y tratamiento de enfermedad con afectación mediastínica, especialmente en cáncer de pulmón.

60 LES TÈCNiques ENDOSCÒPIQUES COM A OPCIÓ TERAPÈUTICA PER A PATOLOGIA BENIGNA DE LA VIA AÈRIA

Autors: Diego Marlasca Aparicio¹; Isabel Jiménez Reyes²; Pere Trias i Sabrià¹; Marta Plana Pes³; Domingo Madera Hernández²; Marta Díez-Ferrer¹; Salud Santos Pérez²; Rosa López-Lisbona¹.

Institucions: ¹Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ²Hospital Universitari Fundació Alcorcón. Alcorcón.

PARAULES CLAU:

Endoscòpia; Patologia benigna; Estenosis traqueobronquials; Tumors benignes.

INTRODUCCIÓ

El tractament principal per a la patologia benigna de la via aèria principal (VAP) simptomàtica és quirúrgic, però les tècniques endoscòpiques també tenen un paper rellevant en casos seleccionats.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi fou analitzar les característiques de pacients amb obstrucció benigna de la VAP tractats endoscòpicament durant un any en un centre de referència.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu retrospectiu amb pacients diagnosticats d'obstrucció benigna de la VAP tractats amb tècniques endoscòpiques. Es van recollir dades clíniques i demogràfiques i es va utilitzar EPIDAT 4.2 per a l'anàlisi estadística.

RESULTATS

Durant l'any 2023 es van realitzar 123 procediments endoscòpics terapèutics en 78 pacients; 26 (33%) pacients amb patologia benigna van ser sotmesos a 50 procediments. La majoria provenien de l'àrea de referència (65,36%), el 23,09% de la resta de Catalunya i l'11,55% d'altres comunitats autònomes. Les causes principals d'obstrucció van ser: estenosis traqueobronquials (61,54%), tumors benignes (19,24%), cossos estranys (15,38%) i coàguls (3,85%). Les estenosis traqueals es van tractar amb dilatacions mecàniques (28%) o amb baló d'alta pressió (36%). També es va utilitzar làser (18%) i injecció de triamcinolona (6%). Es van col·locar 2 pròtesis i se'n van retirar 4. Els tumors benignes es van tractar amb làser, crioextracció i crioteràpia (2% cadascun). La taxa de complicacions va ser del 6%, limitades a broncospasme lleu resolt amb tractament mèdic. Els cossos estranys i els coàguls es van extreure amb pinces o criosondes amb èxit en tots els casos i sense complicacions.

CONCLUSIONS

Els tractaments endoscòpics són tècniques segures i eficaces per a tractar estenosis i tumors benignes, amb un baix índex de complicacions quan es realitzen en centres especialitzats. Permeten l'extracció de cossos estranys i coàguls sense complicacions.

61 ÚS DE TÈCNiques ENDOSCÒPIQUES PER AL TRACTAMENT DE LA PATOLOGIA OBSTRUCTIVA MALIGNA DE LA VIA AÈRIA PRINCIPAL

Autors: Diego Marlasca Aparicio¹; Isabel Jiménez Reyes²; Pere Trias i Sabrià¹; Marta Plana Pes³; Domingo Madera Hernández²; Marta Díez-Ferrer¹; Salud Santos Pérez²; Rosa López-Lisbona¹.

Institucions: ¹Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ²Hospital Universitari Fundació Alcorcón. Alcorcón.

PARAULES CLAU:

Endoscòpia; Patologia maligna; Tumors de pulmó; Metàstasis.

INTRODUCCIÓ

La patologia maligna és la causa principal d'obstrucció de la via aèria principal (VAP). El tractament endoscòpic ofereix una repermeabilització ràpida, segura i eficaç.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi fou descriure les característiques dels pacients amb obstrucció maligna de la VAP tractats amb broncoscòpia rígida i altres tècniques endoscòpiques.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu retrospectiu d'un any en pacients amb obstrucció maligna de la VAP tractats endoscòpicament. Es van recollir dades clíniques i demogràfiques. L'anàlisi estadística es va realitzar amb EPIDAT 4.2.

RESULTATS

Durant l'any 2023 es van realitzar 123 broncoscòpies rígides, de les quals 74 (60,2%) van ser en 51 pacients amb patologia maligna. El 60,78% dels pacients eren de l'àrea de referència, el 29,42% de la resta de Catalunya i el 9,8% d'altres comunitats autònomes. El 84% dels tumors eren primaris de pulmó, l'11,76% metàstasis i el 3,92% tumors primaris traqueals. La localització més comuna va ser al bronqui principal dret (39,22%), seguit del bronqui principal esquerre (23,53%). En tots els procediments es va realitzar intubació amb broncoscopi rígid. Es va realitzar fotocoagulació i/o vaporització amb làser en el 51,35% dels casos, combinada amb reseció mecànica (40,54%). En el 6,7% dels casos es va fer crioextracció tumoral. Es van col·locar 46 pròtesis en 31 procediments i es van retirar 7 pròtesis, mentre que 3 van requerir recanvi. La taxa de complicacions va ser del 8,1%, principalment dessaturacions lleus. La mortalitat als 30 dies va ser del 2,7%, relacionada amb la progressió de la malaltia.

CONCLUSIONS

La broncoscòpia rígida és una tècnica terapèutica eficaç i segura per tractar patologia maligna de la VAP. Ofereix múltiples opcions terapèutiques amb un baix índex de complicacions i mortalitat en centres especialitzats.

62 APLICACIÓ DE CALCULADORES DE RISC DE MALIGNITAT AL DIAGNÒSTIC DEL NÚDUL PULMONAR INCIDENTAL

Autors: Judith Boiza Rizos; Sonia Baeza; Ignasi García-Olivé; Paula Caresia; María Carmen Romero; Carmen Centeno; Sergio Lafuente; Isabel Nogueira; Esther Cladellas; Sofia Acero; Felipe Andreo; Antoni Rosell.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

PARAULES CLAU:

Calculadores de risc; Nòdul pulmonar incidental; Risc de malignitat.

INTRODUCCIÓ

El diagnòstic del nòdul pulmonar (NP) incidental és complex pel seu ampli diagnòstic diferencial i sovint requereix seguiments prolongats i procediments invasius. Les calculadores de risc poden ser eines no invasives útils per estimar la probabilitat de malignitat de l'NP.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi va ser comparar l'ús de diferents calculadores de risc per al diagnòstic d'NP.

MATERIAL I MÈTODES

Anàlisi retrospectiva de pacients amb NP intervinguts quirúrgicament entre 2019 i 2022. Es van avaluar les calculadores de risc Brock, Mayo i Herder, aquesta última associant dades clíniques i tomografia per emissió de positrons/tomografia computada (PET-TC), i es van comparar amb els resultats de la biòpsia quirúrgica. Les corbes ROC es van analitzar amb el programari STATA, triant la millor calculadora amb els comandaments *rocgold* i *roccomp*.

RESULTATS

Es van analitzar 78 pacients, amb un resultat final de 67 nòduls malignes (85,9%) i 11 benignes (14,1%), sense diferències significatives entre els grups. La calculadora de Herder es va aplicar en 24 pacients, ja que no es va poder calcular el SUVmax del mediastí en els PET-TC realitzats en centres externs. Entre les calculadores sense PET-TC, el model de Brock va mostrar una AUC lleugerament superior (0,624 [IC95% 0,47-0,78]) respecte al de Mayo (0,576 [IC95% 0,36-0,79]), sense significació estadística. En el subgrup de 24 pacients, Herder va presentar una AUC més elevada (0,72 [IC95% 0,46-0,98]) comparat amb Brock (0,65 [IC95% 0,4-0,9]) i Mayo (0,64 [IC95% 0,26]), tampoc significatiu.

CONCLUSIONS

Les calculadores que incorporen PET-TC, com el model de Herder, poden millorar el diagnòstic respecte als models basats només en dades clíniques. No obstant això, calen estudis prospectius amb mostres més grans per validar aquests resultats. Si no es disposa de PET-TC, el model de Brock sembla més eficient que el de Mayo.

63 TRACTAMENT SISTÈMIC DEL CÀNCER DE PULMÓ NO MICROCÍTIC NO AVANÇAT EN PACIENTS NO CANDIDATS A TRACTAMENT RADICAL

Autors: Sofia Acero Capella; Judith Boiza Rizos; Ainhoa Hernández González; Clara Lezczano Rubio; Clara García Castiñeira; Christian Andre Mariño Siancas; Ana Notario Rincón; Sviatoslav Chekhun; Pau Guillén Sentís; Carmen Angela Centeno Clemente; Alfredo Marín Muñoz; Felipe Andreo García; Teresa Morán Bueno.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

PARAULES CLAU:

Càncer de pulmó no microcític; Tractament sistèmic; Immunoteràpia; Toxicitat.

INTRODUCCIÓ

El tractament radical (TTR) per al càncer de pulmó no microcític (CPNM) inclou cirurgia o radioteràpia, sovint combinades amb quimioteràpia i immunoteràpia en pacients no operables amb PDL1 > 1%. Tanmateix, les guies recomanen el tractament sistèmic per a aquells no candidats a TTR. Tot i això, el nombre de pacients amb CPNM no avançat (NA) inclosos en els assaigs clínics és limitat.

OBJECTIU

Aquest estudi pretén descriure les causes d'exclusió de TTR, avaluar l'eficàcia i la toxicitat del tractament en pacients amb CPNM-NA que han rebut tractament de primera línia (T1L) aprovat per a malaltia avançada (MA).

MATERIAL I MÈTODES

Es va dur a terme un estudi retrospectiu que va analitzar pacients amb CPNM-NA tractats amb T1L entre 2017 i 2024. Dels 313 pacients, 30 (9,6%) tenien malaltia no avançada (estadis IIB-IIIB), de nou diagnòstic o recurrents.

RESULTATS

Les causes principals d'exclusió van ser la malaltia pulmonar obstructiva crònica amb FEV1 < 50% (50%), radioteràpia prèvia (23,3%), extensió toràcica del tumor (23,2%) i cirurgia pulmonar anterior (23,3%). El 53,3% dels pacients van respondre al tractament, el 26,6% van estabilitzar la malaltia i el 6,6% van progressar. El 86% va interrompre el tractament i el 50% va morir, essent les causes de mort principalment la progressió de la malaltia (60%) i la toxicitat (6,6%). Les toxicitats que van motivar la interrupció van incloure pneumonitis (50%) i colitis (25%). La supervivència lliure de progressió i la supervivència global mediana van ser de 14,6 i 22,2 mesos, respectivament.

CONCLUSIONS

Els resultats obtinguts per a pacients amb CPNM-NA no candidats a TTR són comparables als d'assaigs clínics (*keynote* 024, 189 i 407) per a MA. Les comorbiditats respiratòries, com la malaltia pulmonar obstructiva crònica, influeixen significativament en la tolerància i el risc de toxicitat pulmonar.

64 APLICABILIDAD DE LOS MODELOS DE RIESGO PARA SELECCIONAR CANDIDATOS A CRIBADO DE CÁNCER DE PULMÓN ¿SON ÚTILES EN POBLACIÓN CATALANA?

Autors: Santiago Menjura Gómez; Macarena Lovera Picotto; Sonia Baeza Mena; Ignasi García Olivé; Jesús Álvarez Ballano; Ignasi Guasch Arriga; Esther Cladellas Gutiérrez; Felipe Andreo García; Antoni Rosell Gratacós.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

PALABRAS CLAVE:

Cáncer de pulmón; Cribado.

INTRODUCCIÓN

La identificación de personas de riesgo de padecer cáncer de pulmón (CP) es clave en los programas de cribado de CP. Esta selección se realiza principalmente por criterios categóricos que valoran la carga tabáquica y la edad, siendo el más aceptado el *US Preventive Services Task Force 2021* (USPSTF2021). Los modelos de riesgo de CP valoran diversos factores de riesgo (FR) y pueden ser una alternativa individualizada.

OBJETIVO

Comparar modelos de riesgo de CP en personas con y sin criterios de cribado de CP según criterios categóricos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, observacional y analítico, realizado en el Hospital Universitari Germans Trias i Pujol con personas derivadas para valorar criterios de selección en un programa de cribado de CP (ILST), de diciembre de 2020 hasta noviembre de 2023. Para el análisis comparativo de la selección de candidatos, se analizaron los criterios categóricos de selección USPSTF2021 (como patrón oro [*gold standard*]), además de los modelos de riesgo PLCom2012 y LLPv3. El análisis de las diferencias entre curvas ROC se realizó mediante el comando *roccgold* de la versión 18 de *Stata*, tras haber elegido la mejor mediante el comando *roccomp*.

RESULTADOS

Se valoraron 146 pacientes. Se excluyeron 52 y 94 se incluyeron en el programa de cribado de CP ILST; de estos últimos, 9 presentaron CP. Al analizar los modelos de riesgo PLCom2012 y LLPv3 en los pacientes categorizados según los criterios de USPSTF2021 y comparar su efectividad, PLCom2012 presentó un área bajo la curva (AUC) de 0,875 (IC95%: 0,83 - 0,91) en la detección de candidatos a cribado y LLPv3 presentó un AUC de 0,692 (IC95%: 0,64 - 0,73).

CONCLUSIONES

Los modelos de riesgo son útiles y comparables con los criterios categóricos en nuestra población de cribado de CP, con la ventaja de considerar diversos FR. En nuestra población PLCom2012 muestra mejor rendimiento que LLPv3. Los programas de cribado deben explorar la posibilidad de incorporar modelos de riesgo en su proceso de selección.

65 UTILITAT DE L'INCREMENTAL SHUTTLE WALKING TEST (ISWT) EN LA VALORACIÓ DEL RISC PREOPERATORI DE CÁNCER DE PULMÓ

Autors: Eduard Aranda Nieto; Alicia Iglesias Aranda; Concepción Rodríguez García; María Luisa Ruiz Díaz; María Isabel Martín Gutiérrez; M. Dolores Luque Toro; Juan Carlos Trujillo Reyes; Elisabeth Martínez Téllez; Ingrid Solanes García; Ana M. Fortuna Gutiérrez.

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

PARAULES CLAU:

Prova d'esforç cardiopulmonar; *Incremental shuttle walking test*; Consum màxim d'oxigen; Preoperatori; Risc.

INTRODUCCIÓ

L'*Incremental shuttle walking test* (ISWT) és una prova de baixa tecnologia útil per a l'avaluació preoperatoria en la cirurgia de resecció pulmonar (CRP). Però el consum màxim d'oxigen (VO₂màx) de la prova d'esforç cardiopulmonar (PECP) és el marcador clau per predir la morbiditat postoperatoria.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi va ser analitzar la relació entre l'ISWT i el VO₂màx (PECP) en pacients candidats a CRP i comparar la seva utilitat en l'avaluació del risc preoperatori.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu observacional, en pacients candidats a CRP (setembre de 2017 - juny de 2019), als quals es va realitzar PECP amb cicloergòmetre (*ErgocardPRO*, Medisof, Bèlgica) i ISWT en dies consecutius de forma aleatòria.

RESULTATS

Es van incloure 103 pacients (71 homes i 32 dones; edat mitjana: 67 anys, DE = 10,2 anys). El VO₂màx mitjà va ser 16 ml/kg/min, DE = 4,2 (43% < 15 ml/kg/min). A l'ISWT, la distància mitjana recorreguda va ser de 368,2 metres, DE = 105,9 (61,2% < de 400 metres). Dels 40 pacients amb 400 metres a l'ISWT, el 57,5% van presentar un VO₂màx < 20 ml/kg/min. Hi va haver una correlació significativa entre VO₂màx i els metres a l'ISWT ($r = 0,7$; $p < 0,001$). En el 8,9% la guia ERS/ESTS-2009 va classificar el risc com a "alt" i la guia ACCP-2013 el va avaluar com a "baix". En el 27,2%, la guia ERS/ESTS-2009 va classificar el risc com a "moderat" i la guia ACCP-2013 el va avaluar com a "baix".

CONCLUSIONS

L'ISWT tendeix a subestimar el risc quirúrgic i l'ús de la PECP es més conservadora en la classificació de "risc baix". L'ISWT podria ser una alternativa en pacients que no poden realitzar la PECP, essent aquesta la prova d'elecció per a l'avaluació del risc preoperatori en aquesta població.

66 ESTUDI DE VIABILITAT DE LA BIÒPSIA ELECTRÒNICA PER ESPECTROSCÒPIA D'IMPEDÀNCIA ELÈCTRICA GUIADA PER NAVEGACIÓ BRONCOSCÒPIA ELECTROMAGNÈTICA EN NÒDULS PERIFÈRICS PULMONARS

Autors: Albert Rafecas Codern¹; Anna Farrés Castany²; Ana Pardessus Otero¹; Georgina Company Se¹; Virginia Pajares Ruiz¹; Lexa Nescolarde Selva¹; Pere Serra Mitjà¹; Pere J. Riu Costa²; Marta Navarro Colom¹; Mar Vega Castosa¹; Ramon Bragós Bardia².

Institucions: ¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; ²Universitat Politècnica de Catalunya.

PARAULES CLAU:

Nòdul; Biòpsia; Broncoscòpia; Impedància; Intervencionisme.

INTRODUCCIÓ

El diagnòstic del nòdul pulmonar perifèric requereix una localització per a l'obtenció de mostres. L'espectroscòpia d'impedància elèctrica (EIS) ha permès caracteritzar diferents teixits pulmonars, i ha mostrat el seu potencial com a eina diagnòstica no invasiva. L'EIS, en combinació amb la navegació broncoscòpia electromagnètica (NEB), podria optimitzar les biòpsies pulmonars en nòduls perifèrics, millorant-ne la precisió i reduint complicacions.

OBJECTIU

Avaluar la viabilitat i la seguretat de la biòpsia electrònica pulmonar mitjançant EIS guiada per NEB i la seva capacitat per diferenciar teixit sa del patològic en nòduls perifèrics.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu observacional en 26 pacients amb nòduls pulmonars perifèrics seleccionats. Durant la broncoscòpia es va introduir un catèter d'EIS a través del canal de treball, per a fer mesuraments espectrals aplicant un senyal *multisen* de baixa intensitat en un rang de freqüències. Els mesuraments es van analitzar per caracteritzar el mòdul d'impedància elèctrica (|Z|) i l'angle de fase a 307 kHz en una mesura de teixit sa i una mesura de patològic a cada pacient i posterior anàlisi estadística inferencial (t de Student i prova de Mann-Whitney).

RESULTATS

S'obtingueren mesures d'EIS en 26 pacients, sense complicacions ni efectes adversos associats a la tècnica. Es descartaren 6 casos per dispersió en dades del teixit sa. La impedància (|Z|) fou significativament diferent entre teixit sa ($255,86 \pm 134,09$ ohms) i nòdul ($138,21 \pm 89,29$ ohms) a 15 kHz ($p < 0,001$), de la mateixa manera que l'anàlisi a 307 kHz revelà diferències significatives entre els dos teixits ($p = 0,002$).

CONCLUSIÓ

La biòpsia electrònica pulmonar mitjançant EIS guiada per NEB és una tècnica viable i segura. Els resultats mostren la capacitat per a la caracterització de nòduls perifèrics. Caldria ampliar la mostra i optimitzar els algorismes d'anàlisi per a valorar-ne el seu potencial diagnòstic.

67 CARACTERÍSTIQUES CLÍNiques I DESENLLAÇ DELS PACIENTS ONCOLÒGICS A LA UNITAT DE CURES RESPIRATÒRIES INTERMÈDIES

Autors: Marc Paredes Gasca; Yolanda Ruiz Albert; Ester Cuevas Sales; Susana Padrones Sánchez; Samantha Aso González; Salud Santos Pérez; Mercè Gasa Galmes; Sandra Orozco Echeverría.

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

PARAULES CLAU:

Unitat de cures respiratòries intermèdies; Càncer de pulmó; Complicacions; Valoració oncològica.

INTRODUCCIÓ

El maneig dels pacients oncològics ingressats a la unitat de cures respiratòries intermèdies (UCRI) representa un repte clínic donada la seva complexitat i complicacions. Per a la valoració oncològica funcional s'utilitzen les escales ECOG i PS i, a l'Hospital Universitari de Bellvitge (HUB), s'afegeix el NIT, per descriure la gravetat i la complexitat.

OBJECTIUS

Els objectius de l'estudi foren descriure les característiques clíniques dels pacients oncològics admesos a la UCRI i definir quines complicacions es beneficien més de la unitat.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu i retrospectiu de 36 pacients ingressats en la UCRI de l'HUB de gener de 2023 a novembre de 2024. Es van recollir dades demogràfiques, motiu d'ingrés, complicacions, NIT, ECOG, PS, tractament i mortalitat. Les variables contínues s'analitzaren amb mitjana i desviació estàndard i les categòriques amb nombre total i percentatge.

RESULTATS

El 67% dels pacients eren homes; el 33% presentaven antecedents respiratoris i els 6% eren no fumadors. Les complicacions més freqüents foren la insuficiència respiratòria (31%), la síndrome de la vena cava superior (19%) i infeccions respiratòries (19%). Pel que fa al perfil oncològic, el 81% dels pacients es trobaven en estadi IV i el 28% havien estat diagnosticats de càncer pulmonar de cèl·lula petita. A l'ingrés, el 53% presentaven NIT 1, el 44% ECOG 1 i el 47% PS 1. La mortalitat va ser del 33% durant l'ingrés i del 44% al mes.

CONCLUSIONS

Els pacients oncològics ingressats a la UCRI presenten una elevada complexitat clínica, amb estadis avançats de la malaltia i complicacions; destaca la insuficiència respiratòria, amb elevat percentatge de pacients que requereixen ventilació mecànica no invasiva o OAF, que condicionen l'inici del tractament oncològic i l'elevada mortalitat (33% durant l'ingrés, 44% al mes). Els pacients amb NIT 1, PS 1 i ECOG 1 podrien tenir un major benefici de la UCRI per tal de millorar el maneig clínic i garantir la millor qualitat de vida per a aquests pacients.

68 LA ECOBRONCOSCOPIA (EBUS) LINEAL COMO TÉCNICA DIAGNÓSTICA DE LOS NÓDULOS PULMONARES CENTRALES

Autors: Santiago Menjura Gómez; Macarena Lovera Picotto; Laura Martínez Vega; Carmen Centeno Clemente; Alfredo Marín Muñiz; Pedro Rodríguez Martín; Alba Hernández Gallego; Brenda Villaitodo Manchado; Antoni Rosell Gratacós; Felipe Andreo García.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

PALABRAS CLAVE:

Ecobroncoscopia; EBUS; Nódulos pulmonares.

INTRODUCCIÓN

Existen diferentes maneras de diagnosticar un nódulo pulmonar, en función de la localización y del tamaño del mismo: ecobroncoscopia radial, TAC-BAG (TAC-biopsia con aguja gruesa), ECO-BAG, navegación broncoscópica virtual, navegación electromagnética, etc., aunque, con la mayoría de las técnicas, el rendimiento es inferior en nódulos menores de 2 cm.

OBJETIVO

El objetivo del estudio fue describir la casuística de pacientes con antecedentes de nódulo pulmonar centimétrico o infracentrímetro diagnosticado mediante ecobroncoscopia (EBUS y EUS-b).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de una serie de casos que incluyó a pacientes mayores de edad, con un diagnóstico de nódulo pulmonar centimétrico o infracentrímetro a los que se les realizó una EBUS lineal en la Unidad de Endoscopias del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol entre 2015 y 2024. Se excluyeron aquellos pacientes con diagnóstico previo de nódulo pulmonar por otra técnica distinta al objetivo o por adenopatías mediastínicas. Se recogieron datos demográficos, antecedentes de tabaquismo, pruebas de imagen, funcionalismo, ecobroncoscopia y anatomía patológica.

RESULTADOS

Se incluyeron 7 casos (70% hombres, edad media de 64 ± 11 años). En dos pacientes, la EBUS-TBNA fue negativa. A uno se le realizó una criobiopsia del nódulo pulmonar guiada por EBUS lineal con sonda de 1,1 mm, obteniendo el diagnóstico de transformación maligna de un teratoma; en el otro se optó por seguimiento con TAC. En ningún paciente hubo complicaciones tras el procedimiento.

CONCLUSIONES

El diagnóstico del nódulo pulmonar centimétrico o infracentrímetro por EBUS lineal no es habitual, pero es una herramienta con un buen rendimiento para lesiones en contacto con el esófago o la vía aérea centrales. La criobiopsia guiada por EBUS lineal es factible en nódulos pulmonares, y útil sobre todo en caso de punción aspirativa con aguja fina (PAAF) previa negativa y con sospecha de enfermedad maligna infrecuente.

69 RELACIÓ ENTRE LA LONGITUD TELOMÈRICA I LA TOXICITAT PULMONAR EN PACIENTS AMB CÀNCER DE PULMÓ LOCALMENT AVANÇAT NO RESSECCABLE

Autors: Alfredo Marín Muñiz¹; Beatriz Fernández Varas²; Olivia Jordi Ollero³; Mónica Arellano Vengoechea⁴; Isabel Brao Pérez⁵; Susana Padrones Sánchez⁶; Ramón Palmero Sánchez⁷; Mariana Muñoz Esquerre⁸; Guillermo Suárez Cuartín⁹; Salud Santos Pérez¹⁰; Leandro Sastre Garzón¹¹; Arturo Navarro Martín¹²; Rosario Perona Abellón¹³; Samantha Aso González¹⁴.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL). Universitat de Barcelona. L'Hospitalet de Llobregat; ²Instituto de Investigaciones Biomédicas (CSIC/UAM), Madrid; ³Servei de Física Mèdica i Protecció Radiològica. Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet de Llobregat; ⁴Infermeria de Pràctica Avançada. Institut Català d'Oncologia. L'Hospitalet de Llobregat; ⁵Servei d'Oncologia Mèdica. Institut Català d'Oncologia. Universitat de Barcelona. L'Hospitalet de Llobregat; ⁶Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. IDIBELL. Universitat de Barcelona; ⁷Servei d'Oncologia Radioteràpica. Institut Català d'Oncologia. Universitat de Barcelona. L'Hospitalet de Llobregat.

PARAULES CLAU:

Oncologia; Radioteràpia; Toxicitat; Telòmers; Immunoteràpia.

INTRODUCCIÓN

La longitud telomèrica (LT) participa en l'envelliment i la reparació tissular. La toxicitat pulmonar (TP) per radioteràpia (RT) és una complicació del tractament del càncer de pulmó de cèl·lula no petita (CPCNP); l'LT és un dels factors de risc en estudi.

OBJECTIU

Analitzar la relació entre l'LT i el desenvolupament de TP per RT en pacients amb CPCNP localment avançats no ressecables tractats amb quimioradioteràpia concomitant i IT PDL-1 positius.

METODOLOGIA

Estudi prospectiu unicèntric de 90 pacients inclosos entre 2018 i 2021. Es recolliren dades clíniques, analítiques, tumorals i dels tractaments així com l'LT. L'LT es va obtenir de mostres bucal; els pacients es van classificar en percentils segons valor z. Es van classificar els pacients segons la gravetat de la TP en dos grups segons l'RTOG: G1-G2 (lleu) i G3-G5 (greu).

RESULTATS

El 90% eren homes, amb una mitjana d'edat de 72 anys (SD 6,3). La histologia predominant va ser el carcinoma escatós (54%) seguit de l'adenocarcinoma (21%). El 40% va rebre IT. El 81% va patir una toxicitat G1-G2 i el 19% G3-G5, amb diferències significatives entre els grups únicament en les variables dosimètriques; V20: 20 Gy vs. 26 Gy ($p = 0,002$) i en el V5: 46 Gy vs. 54 Gy ($p = 0,006$). No es va observar diferència significativa entre la TP i l'LT, segons l'anàlisi univariante. En l'anàlisi per subgrups segons tractament amb IT es va veure una menor toxicitat en pacients amb LT major al percentil 25 ($p = 0,045$).

CONCLUSIONES

No es van observar diferències estadísticament significatives en el desenvolupament de toxicitat pulmonar en funció de l'LT. Tot i així, els telòmers llargs semblen disminuir el risc de TP en la població tractada amb IT. Es necessitaran més estudis per validar les troballes i pensar en implicacions terapèutiques.

70 LONGITUD TELOMÈRICA I SUPERVIVÈNCIA EN PACIENTS AMB CÀNCER PULMONAR LOCALMENT AVANÇAT NO RESSECCABLE. HI HA RELACIÓ?

Autors: Alfredo Marín Muñiz¹; Olivia Jordi Ollero²; Beatriz Fernández Varas³; Mónica Arellano Vengoechea⁴; Isabel Brao Pérez⁵; Susana Padrones Sánchez⁶; Ernest Nadal Alforja⁷; Mariana Muñoz Esquerre⁸; Guillermo Suárez Cuartín⁹; Salud Santos Pérez¹⁰; Leandro Sastre Garzón¹¹; Arturo Navarro Martín¹²; Rosario Perona Abellón¹³; Samantha Aso González¹⁴.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. H. Univ. de Bellvitge (HUB). Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL). Univ. de Barcelona (UB). L'Hospitalet de Llobregat; ²Servei de Física Mèdica i Protecció Radiològica. Institut Català d'Oncologia (ICO). L'Hospitalet de Llobregat; ³Instituto de Investigaciones Biomédicas (CSIC/UAM). Madrid; ⁴Infermeria de Pràctica Avançada. ICO. L'Hospitalet de Llobregat; ⁵Servei d'Oncologia Mèdica. ICO. UB. L'Hospitalet de Llobregat; ⁶Servei de Pneumologia. HUB. IDIBELL. UB. Centro de Investigación Biomèdica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Instituto de Salud Carlos III. L'Hospitalet de Llobregat; ⁷Servei d'Oncologia Radioteràpica. ICO. UB. L'Hospitalet de Llobregat.

PARAULES CLAU:

Supervivència; Immunoteràpia; Càncer; Telòmer; Radioteràpia.

INTRODUCCIÓN

La telomerasa es sobreexpresa en el 80% - 90% dels tumors evitant l'escurçament telomèric, la qual cosa els proporciona "immortalitat cel·lular", afavorint el creixement tumoral. La immunoteràpia (IT) després de la quimioradioteràpia (QTRT) concomitant ha demostrat un benefici en la supervivència global (SG) en pacients amb càncer de pulmó de cèl·lula no petita (CPCNP) PDL-1 positius.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi fou analitzar la relació entre la longitud telomèrica (LT) i l'SG en pacients amb CPCNP PDL-1 positius tractats amb QTRT i IT.

METODOLOGIA

Estudi unicèntric prospectiu entre 2018 i 2021. Es van recollir dades antropomètriques, clíniques, analítiques, característiques tumorals i dels tractaments, així com l'LT. L'LT es va obtenir mitjançant escovillons bucal. Els pacients es van classificar en dos grups segons percentils del valor z: LT percentil < 25 i percentil > 25. Es va analitzar l'SG des de la inclusió fins la data d'èxit/darrera visita mitjançant el mètode de Kaplan-Meier i es van estudiar potencials factors pronòstics mitjançant regressió de Cox.

RESULTATS:

S'inclogueren 90 pacients. El 90% eren homes, amb una edat mitjana de 72 anys (DE 6,3). La histologia predominant va ser el carcinoma escatós (54%). El 40% va rebre IT. El 83% dels pacients tenien una LT menor que la població sana. No es van observar diferències significatives en l'SG entre ambdós grups (HR 0,98, $p > 0,9$). Tot i així, a l'analitzar els grups en funció de si rebien IT o no, aquells amb LT percentil > 25 tenien una millor SG que aquells amb percentil < 25 ($p = 0,046$). No s'observaren diferències entre els grups que no van rebre IT.

CONCLUSIÓ:

Els pacients amb CPCNP tenen una LT menor que la població sana. Els pacients amb CPCNP tractats amb QTRT concomitant i IT amb una LT amb percentil > 25 van presentar una millor SG que els que tenien un percentil < 25. Es requeriran més estudis per validar aquestes troballes i per conèixer la seva implicació pronòstica.

INFECCIONS (71-79)

71 ANTIBIOTERÀPIA INHALADA EN INFECCIÓ BRONQUIAL CRÒNICA PER *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* EN PACIENTS AMB BRONQUIÈCTASIS

Autors: Cinta Cumpli Gargallo; Marina Sainz Hernández; Ángela García Sanz; Marisol Domínguez Álvarez; Adriana Núñez Robainas; Adrián López Postigo; Esther Barreiro.
Institució: Servei de Pneumologia. Grup d'Investigació en Desgast Muscular i Caquèxia en Malalties Respiratòries.

PARAULES CLAU:

Antibiòteràpia inhalada; Bronquièctasis; Infecció crònica.

INTRODUCCIÓ

Les bronquièctasis no associades a fibrosi quística són una malaltia bronquial inflamatòria crònica que cursa amb dilatació irreversible de la llum bronquial, com a conseqüència de diferents patologies. Clínicament sol presentar-se amb tos i expectoració crònica, amb aguditzacions recorrents. En nombroses ocasions, a pesar de tractament antibiòtic dirigit, acaben presentant infecció bronquial crònica, la qual cosa comporta un increment de la morbimortalitat. S'han publicat diferents assaigs clínics que han demostrat una reducció de la freqüència de les exacerbacions i un augment del temps fins a la primera exacerbació amb tractament antibiòtic inhalat, però no hi ha una recomanació clara quant a duració del tractament.

MATERIAL I MÈTODES

En aquest estudi es va definir infecció bronquial crònica com la presència de ≥ 2 cultius d'esput positiu per al mateix germen durant el darrer any malgrat haver rebut antibiòteràpia sistèmica dirigida, i l'erradicació com la presència de 3 mostres d'esput consecutives negatives. Es va considerar recaiguda la positivitat d'una mostra d'esput després de l'erradicació prèvia. Per avaluar-ho es va realitzar un estudi retrospectiu de 34 pacients amb bronquièctasis que van iniciar tractament amb antibiòteràpia inhalada (tobramicina nebulitzada i colistina inhalada i nebulitzada) en els darrers 2 anys al nostre centre.

RESULTATS

L'antibiòteràpia nebulitzada va mostrar ser efectiva en l'erradicació de *Pseudomonas aeruginosa* en un percentatge significatiu de pacients amb bronquièctasis. No obstant, el 25% dels pacients va experimentar recidiva l'any següent a la retirada. El nombre d'aguditzacions l'any previ es va reduir d'una mitjana de 2,14 aguditzacions per pacient a 0,47 i no es va observar un augment d'aparició d'altres organismes patògens.

CONCLUSIONS

És necessària la investigació mitjançant assaigs clínics aleatoritzats comparatius per establir una evidència rigorosa i de qualitat en una patologia tan heterogènia com són les bronquièctasis.

NOTA

SEPAR-2020, Beca-Becario-1595, FIS 21/00215, FIS 24/00204, INT19/00002, INT22/00008, 2021-SGR-00100, SLT028/23/000016, Menarini.

72 CC16 COM A BIOMARCADOR D'INFECCIÓ BRONQUIAL I GRAVETAT DE LES BRONQUIÈCTASIS

Autors: Pau Marrades¹; Xènia Carrizosa²; Lúdia Perea²; Belén Solarat¹; Núria Mendoza³; Pilar Martínez-Olondris¹; Rosanel Amaro¹; Miriam Villanueva⁴; Francesc Marco⁴; Alvar Agustí^{1,2,3,5}; Rosa Faner^{2,3,5}; Oriol Sibila^{1,2,3,5}.

Institucions: ¹Institut de Clínica Respiratòria. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona; ²Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS); ³Centre de Investigació Biomèdica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES); ⁴Departament de Microbiologia, Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona; ⁵Departament de Biomedicina. Universitat de Barcelona.

PARAULES CLAU:

Bronquièctasis; Infecció bronquial; Inflamació pulmonar.

INTRODUCCIÓ

La proteïna secretora de les cèl·lules Club (CC16) és una proteïna immunomoduladora produïda per les cèl·lules bronquials. S'ha estudiat CC16 a nivell pulmonar i sistèmic i l'associació amb la infecció bronquial i la gravetat de les bronquièctasis (BQ).

MATERIAL I MÈTODES

S'estudiaren 223 pacients amb BQ estables (edat mitjana 67 ± 15 anys) i 30 controls sans. Es recolliren mostres de sèrum de tots els participants i mostres d'esput en 92 pacients; es va aïllar *P. aeruginosa* en el 37% dels esputs. Es va mesurar l'índex de gravetat de bronquièctasis (BSI; $6,8 \pm 4,4$). Es va definir infecció bronquial com l'aïllament de bacteris potencialment patògens $> 10^3$ cfu/ml. Els nivells de CC16, pèptids antimicrobians i citocines inflamatòries es mesuraren en sèrum i esput.

RESULTATS

Els nivells de CC16 eren més elevats en esput que en sèrum ($p < 0,0001$). Es trobaren nivells més baixos de CC16 en l'esput de pacients amb BSI ≥ 9 ($p = 0,007$), en pacients amb aïllament de *P. aeruginosa* ($p = 0,007$) i en aquells esputs amb càrrega bacteriana elevada ($> 10^6$ cfu/ml; $p = 0,001$). Els nivells de CC16 en esput es van correlacionar positivament amb capacitat vital forçada (FVC) i FEV1 (% i absolut; $\rho > 0,3$, $p < 0,001$). A més, els nivells de CC16 en esput van mostrar correlacions negatives significatives ($p < 0,05$) amb LL-37, elastasa neutrofilica i IL-1 β , i positives amb SLP1, lisozima, EGF i TGF- α . Una anàlisi per terçils va identificar que nivells de CC16 més baixos en esput es correlacionaven amb major gravetat i activitat de la NE. A nivell sistèmic no es va trobar cap associació amb els nivells pulmonars de CC16 ni diferències significatives entre pacients i controls.

CONCLUSIONS

Nivells baixos de CC16 en esput es relacionen amb la gravetat de les BQ, la infecció bronquial, la funció pulmonar i els marcadors inflamatoris; això suggereix un paper patogènic de CC16 així com una potencial diana terapèutica.

73 RENDIMENT DIAGNÒSTIC DEL BRONCOASPIRAT ENFRONT DEL RENTAT BRONCOALVEOLAR PER A L'ESTUDI D'INFECCIÓ PULMONAR EN PACIENTS IMMUNODEPRIMITS

Autors: Paul Llamoya Núñez²; Ramon Camps Ubach¹; Ana Pardessus Otero¹; Marisol Domínguez Álvarez^{1,2,3}; Roberto Chalela^{1,2,3}; Patrick Hurlley¹; Carlos Vallejo Lucas¹; Víctor Curull^{1,2,3}; Albert Sánchez Font^{1,2,3}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital del Mar-Parc de Salut Mar. Barcelona; ²MIM Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Barcelona; ³Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Rentat broncoalveolar; Broncoaspirat; Pacients immunodeprimits.

INTRODUCCIÓ

El rentat broncoalveolar (RBA) és un procediment diagnòstic que es pot fer durant la broncoscòpia (BF) davant la sospita d'infecció respiratòria en pacients immunodeprimits. Noves tècniques microbiològiques podrien millorar el diagnòstic a partir de mostres com el broncoaspirat (BAS). Aquest estudi compara el rendiment del BAS enfront l'RBA en pacients immunodeprimits i descriu els microorganismes més freqüentment aïllats.

MÈTODES

Estudi observacional retrospectiu que va incloure, entre agost de 2023 i març de 2024, tots els pacients a qui es va fer RBA. Es va considerar l'afectació pulmonar en pacients immunodeprimits: trasplantats, neutropènics, VIH amb CD4 < 200 cèl·lules/mm³, malignitats hematològiques, tractament amb quimioteràpia i/o immunodeficiències conegudes. L'RBA es va realitzar amb 150, 100 o 60 cc SSF a criteri del pneumòleg segons la situació clínica del pacient. Les dades es van analitzar amb SPSS (Chicago, Estats Units).

RESULTATS

Es van analitzar 537 mostres de 463 pacients ($65 \pm 13,9$ anys; 59,6% homes), 46 (10%) dels quals eren immunodeprimits ($61,33 \pm 12,28$ anys; 78,3% homes). En el 21,7% dels casos es van aïllar bacteris i/o fongs a l'RBA i en el 34,7% al BAS ($p = 0,031$). En immunodeprimits, el cultiu del BAS va ser positiu per bacteris en el 21,2% dels casos, mentre que l'RBA ho va ser en l'11,1%. Els bacteris més freqüents van ser *Staphylococcus aureus* (11,5% en BAS, 4,4% en RBA) i *Pseudomonas aeruginosa* (5,8% en BAS, 2,2% en RBA). El BAS va mostrar positivitat del 15,4% enfront del 13,0% de l'RBA per a fongs, amb predomini de *Candida spp.*

CONCLUSIONS

El BAS pot ser una alternativa viable a l'RBA, especialment en els casos on la situació clínica del pacient suposa un risc, per a l'aïllament de bacteris i fongs en els pacients immunodeprimits. Futurs estudis podrien integrar noves eines microbiològiques que complementin el rendiment diagnòstic del BAS per a la detecció de virus.

74 IMPACTE DE LA DETERMINACIÓ DE MICOBACTERIS AL BRONCOASPIRAT EN UNA ÀREA HOSPITALÀRIA AMB UNA ALTA TAXA DE POBLACIÓ MIGRANT

Autors: Ramon Camps-Ubach¹; Paul Llamajo-Núñez¹; Ana Pardessus Otero¹; Marisol Domínguez-Álvarez^{1,2,3}; Roberto Chalela^{1,2,3}; Patrick Hurley¹; Carlos Vallejo Lucas¹; Víctor Curull^{1,2,3}; Albert Sánchez-Font^{1,2,3}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital del Mar-Parc de Salut Mar. Barcelona; ²MIM Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Barcelona; ³Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.

PARAULES CLAU:

Broncoscòpia; Broncoaspirat; Rentat broncoalveolar; Micobacteris; Cribratge.

INTRODUCCIÓ

En el nostre centre se sol·licita cultiu de micobacteris al broncoaspirat (BAS) a tots els pacients que se sotmeten a broncoscòpia (BF) ja que es tracta d'una àrea de referència amb elevada taxa de població migrant.

OBJECTIU

L'objectiu va ser analitzar els resultats microbiològics de les broncoscòpies i determinar-ne el seu rendiment com a cribratge d'infecció per micobacteris en una població amb alta taxa de migrants.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu retrospectiu on s'inclouen tots els pacients a qui es va fer una BF per qualsevol indicació entre juliol de 2023 i març de 2024. Es disposà de cultiu de micobacteris al broncoaspirat (BAS) i rentat broncoalveolar (RBA) mitjançant tincions d'auramina i Ziehl-Neelsen, processades en cultiu sòlid (Lowenstein-Jensen) i líquid (BD MGIT960), el tipus es va identificar mitjançant espectrometria de masses (MALDI-TOF).

RESULTATS

Es van analitzar 537 mostres de BAS i 187 d'RBA en 463 pacients (65 ± 13,9 anys; 59,6% homes); en el 56,4% dels casos la indicació no era sospita d'infecció vs. 44,6% en els que ho era. En sospita d'infecció, el BAS va ser positiu en el 7,2% dels casos vs. 3,6% (prova khi quadrat; $p = 0,061$) en el cribratge, i l'RBA va ser positiu en el 7,1% vs. 3,3% en el cribratge. Els resultats van tenir implicacions en el tractament del pacient amb sospita d'infecció en el 5,5%, i en el cribratge en l'1,7%, vs. 5,5% i 3,3% de l'RBA, respectivament. El BAS va ser positiu per micobacteris en el 9,1% i l'RBA en el 5,9%.

CONCLUSIONS

El cultiu de micobacteris en BAS obtingut mitjançant BF tindria utilitat per al cribratge d'infecció per micobacteris en una població amb una taxa elevada de migrants.

75 IMPACTE D'UNA INTERVENCIÓ TELEMÀTICA EN EL MANEIG DE LES BRONQUIÈTASIS

Autors: Abel Sánchez Ruiz; Ignasi García Olivé; Alicia Marín Tapia; Helena Sintès Permyer; Cristina Fernández Lerma; Montserrat Gil Domínguez; Marta Arjona Peris; Laura Rodríguez Pons.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

PARAULES CLAU:

Bronquièctasis; Adherència; Programa telemàtic.

OBJECTIU

L'objectiu principal d'aquest estudi fou analitzar l'impacte de la implementació d'un programa telemàtic de missatgeria sobre l'adherència al tractament i els resultats clínics en una població de pacients amb bronquièctasis.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu basat en la implementació d'un programa telemàtic mitjançant l'enviament de missatges a telèfons mòbils (*WhatsApp*). Els pacients, reclutats de manera consecutiva en una consulta monogràfica de bronquièctasis d'un hospital terciari, van ser assignats aleatòriament a un grup intervenció o control, en una proporció 1:1. Es van incloure 155 pacients, seguits durant dos anys; la intervenció es va aplicar durant el primer any. El grup intervenció va rebre missatges sobre compliment terapèutic, importància de la fisioteràpia respiratòria i rehabilitació, hàbits de vida saludables, signes d'alarma, enllaços a pàgines web i vídeos educatius. Es van comparar dades sobre exacerbacions, adherència, coneixement i gestió de la malaltia, qualitat de vida, ansietat i depressió, abans i després de la intervenció. En concloure l'estudi es van recollir dades sobre la satisfacció dels pacients respecte a la intervenció. Els qüestionaris utilitzats van ser: Charlson, CAT, HADS, BQ, E-FACED, BSI, ARMS-e, *Modified self-reported medication-taking scale questions* i *Chronic disease self-efficacy scales*.

RESULTATS

No es van observar diferències significatives pel que fa a les característiques demogràfiques dels dos grups, excepte una edat més baixa, menor índex de massa corporal i un nivell d'estudis superior en el grup intervenció. En analitzar els efectes de la intervenció, no es van objectivar diferències en el nombre d'exacerbacions ni d'hospitalitzacions. Tampoc hi va haver canvis en l'adherència al tractament ni en el coneixement i gestió de la malaltia.

CONCLUSIONS

La implementació d'un programa telemàtic no ha demostrat una millora en la gestió de la malaltia, l'adherència al tractament ni la reducció d'exacerbacions. Probablement aquest tipus d'intervencions haurien d'aplicar-se a grups de pacients seleccionats segons el nombre d'exacerbacions o una pitjor adherència als tractaments.

76 FISIOTERÀPIA RESPIRATÒRIA PER A LA HIGIENE BRONQUIAL PER VIDEOCONSULTA EN PACIENTS AMB BRONQUIÈCTASIS: SATISFACCIÓ, ADHERÈNCIA, EFICÀCIA I SEGURETAT. ESTUDI PILOT.

Autors: Ana Balañá Corberó¹; Patrick J. Hurley¹; Gerard Muñoz Castro²; Juana María Martínez Llorens¹; Marisol Domínguez Álvarez¹.

Institucions: ¹Hospital del Mar. Barcelona; ²Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona.

PARAULES CLAU:

Bronquièctasis; Videoconsulta; Fisioteràpia

INTRODUCCIÓ

Les tècniques d'higiene bronquial (ACT) s'han d'incloure com a part del tractament no farmacològic en pacients amb bronquièctasis seguint les guies internacionals. Aquesta estratègia de tractament s'hauria de mantenir en pacients respiratoris crònics malgrat una situació de pandèmia, com va ser la causada pel SARS-CoV-2.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi fou avaluar la satisfacció, l'adherència, l'eficàcia i la seguretat de les tècniques d'higiene bronquial per telemedicina (tACT) mitjançant la videoconsulta, per al drenatge de secrecions en pacients amb bronquièctasis estables (BE).

MATERIAL I MÈTODES

Aquest fou un estudi pilot prospectiu quasiexperimental que va descriure una cohort de pacients amb BE i pacients amb BE i infecció per malaltia pulmonar causada per micobacteris no tuberculosos (NTM-PD) inclosos en un programa de tACT. Els pacients van rebre una visita inicial de tACT (V1), una altra després d'una setmana (V7) i una visita final després d'un mes (V30). Es van registrar dades d'eficàcia, adherència al tractament i seguretat. La satisfacció amb la intervenció es va determinar mitjançant una escala visual analògica (0-10).

RESULTATS

Es van incloure 40 pacients amb BE i 17 pacients amb BE i NTM-PD, amb una edat mitjana de 63 (13) anys. Quaranta-vuit pacients van avaluar la intervenció de telemedicina amb > 8 a l'escala VAS, amb una puntuació mitjana de VAS a V7 de 9,0 (SD 1,9) i 8,9 (SD 2) a V30. L'adherència autoinformada al tractament va ser alta, amb una mitjana de 6,5/7 i 25/30 dies. El 94% dels pacients van aconseguir expectorar durant V1 (eficàcia de la intervenció) objectivat per fisioterapeuta. No es van detectar efectes secundaris rellevants.

CONCLUSIONS

La tACT per gestionar les secrecions en pacients amb BE, amb o sense NTM-PD, ha demostrat ser satisfactòria, eficaç i segura durant una situació de pandèmia crítica. Aquesta estratègia de seguretat podria incloure's en el futur com a eina complementària en la gestió de pacients respiratoris crònics.

77 IMPACTE DEL VIRUS RESPIRATORI SINCIAL EN PACIENTS AMB PNEUMOPATIA HOSPITALITZATS EN UN HOSPITAL DE NIVELL TERCIARI

Autors: Diego Marlasca¹; Marta Franco¹; Sandra Orozco¹; Ester Cuevas¹; Yolanda Ruiz-Albert¹; Salud Santos^{1,2}; Mercè Gasa^{1,2}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL). Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ²Department de Medicina. Campus Bellvitge. Universitat de Barcelona. L'Hospitalet de Llobregat.

PARAULES CLAU:

Infecció respiratòria viral; Virus respiratori sincial; Grip; Malaltia pulmonar obstructiva crònica; Covid-19.

INTRODUCCIÓ

L'impacte de les infeccions respiratòries virals (IRV), especialment per virus respiratori sincial (VRS), en pacients amb pneumopatia aguda o crònica aguditzada ha generat interès els darrers anys. S'ha suggerit que la morbiditat associada a les IRV, particularment al VRS, podria ser més significativa que l'ocasionada per la grip. Aquest estudi compara la taxa de mortalitat intrahospitalària i reingrés en hospitalitzats per IRV al Servei de Pneumologia.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu comprès entre setembre de 2022 i setembre de 2024 en pacients que varen ingressar a la Unitat d'Hospitalització de Pneumologia de l'Hospital Universitari de Bellvitge per IRV (grip, covid-19 i/o VRS), confirmada mitjançant RT-PCR a frotis nasofaríngi les 24 h prèvies o posteriors a l'ingrés. Es van recollir variables demogràfiques, estat vacunal, comorbiditats, dades clíniques, analítiques i radiològiques, suport respiratori i resultat (mortalitat i reingrés). Es van fer anàlisis descriptives de la mostra segons la IRV i subanàlisis segons la pneumopatia basal.

RESULTATS

S'avaluaren 206 pacients (70 ± 13 anys, 44% dones, 17% sense pneumopatia coneguda). Les taxes de vacunació enfront de la grip, la covid-19 i el pneumococ foren del 48%, 59% i 20%, respectivament. Les pneumopaties més prevalents foren la malaltia pulmonar obstructiva crònica (42%), l'asma (15%) i la malaltia pulmonar intersticial difusa (14%). El 54% presentaven infiltrat pulmonar radiològic i el 47% precisaren suport respiratori no invasiu. Els pacients amb VRS van presentar major taxa de reingrés previ que la resta d'IRV. A la subanàlisi de pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica, aquells amb infecció per VRS tenien major índex d'ingressos previs, necessitat de ventilació no invasiva, mortalitat intrahospitalària i taxa de reingrés.

CONCLUSIONS

Les taxes de vacunació enfront de la covid-19, la grip i el pneumococ són baixes a la cohort estudiada. La infecció per VRS presenta major morbiditat basal que la resta d'IRV. En pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica, la IRV per VRS presenta complexitat similar i major taxa de mortalitat i reingrés que la infecció gripal.

78 LA IMPORTÀNCIA DELS FACTORS PSICOSOCIALS EN EL TRACTAMENT DE LA TUBERCULOSI: ANÀLISI RETROSPECTIVA EN UN CENTRE MONOGRÀFIC DE CATALUNYA

Autors: Xavier Casas García; Gaston Auguste Biangulli; Mario Bravo Masferrer; Núria Casas González; Núria Suárez Romero; Israel Molina Pinargote; Yoel González Díaz; Xavier Santiago Prado; Dora Romero Quispe; Francisco Mercado Priego; Núria Forcada Peña; Joan Pau Millet Vilanova.
Institució: Serveis Clínics.

PARAULES CLAU:
Tuberculosis; Salut mental; Adherència; Qualitat de vida; Dol migratori.

INTRODUCCIÓ
La tuberculosi (TB) no només afecta la salut respiratòria, sinó que també està influenciada per factors psicosocials com l'ansietat, la depressió i el dol migratori. Aquests factors s'associen a una major incidència de TB i poden impactar negativament en l'adherència terapèutica i els resultats clínics. Comprendre aquests determinants és fonamental per a implementar estratègies multidisciplinàries que millorin la qualitat de vida i millorin l'adherència al tractament.

OBJECTIU
Analitzar la relació de la TB amb factors psicosocials —ansietat, depressió, dol migratori i alteracions dels ritmes biològics— en pacients hospitalitzats amb TB en un centre especialitzat de Catalunya.

MÈTODES
Es va realitzar un estudi descriptiu retrospectiu en les persones ingressades a Serveis Clínics el 2024. Es van utilitzar instruments com EuroQoL5, test del caiaç, Hamilton, BRIAN i HADS per avaluar la qualitat de vida, la salut mental i els ritmes biològics, juntament amb dades sociodemogràfiques i mèdiques. L'anàlisi estadística descriptiva va incloure percentatges, medians i rangs interquartílics.

RESULTATS
Entre les 29 persones estudiades, el 96% eren homes i el 82,2% migrants. El 65% presentava ansietat moderada/alta i el 70% depressió moderada/alta (Hamilton) a l'inici del tractament. El test del caiaç va destacar nivells elevats d'aïllament, culpabilitat i buit en migrants, mentre que el BRIAN va identificar alteracions moderades en ritmes biològics. L'EuroQoL5 va evidenciar dolor lleu (59%) i nivells moderats d'ansietat/depressió (50%).

CONCLUSIONS
Al inici del tractament, les persones amb TB tenen una alta proporció de factors psicosocials com l'ansietat, la depressió i el dol migratori. Això reforça la necessitat d'un abordatge integral que combini suport psicològic, intervencions culturals adaptades i enfocaments multidisciplinaris per millorar els resultats clínics i la qualitat de vida dels pacients.

79 IMPACTE DE LES VARIANTS DEL GENOTIP D'ALFA-1-ANTITRIPSINA EN LES BRONQUIÈTASIS

Autors: Carmen Lores¹; Mireya Fuentes¹; Letizia Traversi²; Javier Burgos¹; Héctor Cabrerizo¹; Ane Martínez-de las Fuentes¹; Eva Polverino²; Mariana Mercedes Muñoz¹; Samantha Aso¹; Guillermo Suárez-Cuartin¹.
Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL). Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES). L'Hospitalet de Llobregat; ²Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

PARAULES CLAU:
Bronquièctasis; Alfa-1-antitripsina.

INTRODUCCIÓ
La desregulació de la inflamació local té un paper fonamental en la fisiopatogènia de les bronquièctasis. L'alfa 1-antitripsina (A1AT) és una antiproteasa que pot exercir un paper regulador en aquesta inflamació.

OBJECTIU
L'objectiu d'aquest estudi va ser valorar l'impacte de les variants en el genotip de l'A1AT en pacients amb bronquièctasis.

MATERIAL I MÈTODES
Estudi multicèntric observacional en què es van incloure pacients amb bronquièctasis sense dèficit d'A1AT en fase estable. Es van obtenir dades clíniques de tots els participants, així com mostres d'esput per a l'anàlisi de marcadors inflamatoris locals com l'elastasa neutrofilica (EN), la interleucina 1 beta (IL1-B) i l'inhibidor de proteases secretat per leucòcits (SLPI), mesurats mitjançant ELISA. Es van denominar exacerbadors freqüents aquells pacients amb 2 o més exacerbacions ambulatories o una que hagués requerit hospitalització durant l'últim any.

RESULTATS
Es van incloure 50 pacients de consultes monogràfiques de bronquièctasis de dos centres terciaris. L'edat mitjana va ser de 63,4 anys (DE 12,2); 31 (62%) eren dones. Dotze (24%) van presentar variants genètiques, de les quals 11 van ser M/S i 1 M/Z. Els pacients amb variants genètiques van presentar una major proporció d'hospitalització prèvia i d'exacerbadors freqüents, i una tendència numèrica a nivells més alts de NE, IL1-B i SLPI en esput, si bé aquestes diferències no van assolir significació estadística. Mitjançant un model de regressió logística, que va incloure la presència d'infecció crònica, tractaments i nivells de marcadors inflamatoris categoritzats en baixos, mitjans i alts, es va observar que la presència d'una variant del genotip i els nivells elevats d'IL-1B en esput augmentaren significativament el risc de ser exacerbadors freqüents (OR 10,8; CI95% 1,48 - 123,98; p = 0,032; i OR 10,08; CI95% 1,36 - 110,35; p = 0,0332, respectivament).

CONCLUSIONS
Els pacients amb bronquièctasis i variants en el genotip d'A1AT, especialment aquells amb nivells elevats d'IL-1B en esput, tenen un major risc de ser exacerbadors freqüents.

80 IMPACTE CLÍNIC D'UN PROGRAMA DE CANT CORAL EN PACIENTS AMB PATOLOGIA RESPIRATÒRIA CRÒNICA. RESULTATS PRELIMINARS D'UN PROJECTE PILOT

Autors: Javier Burgos Lozano¹; María Rovira Carrillo¹; Glòria Fernández Blanco²; Mònica Aldana Robayo²; Guadalupe Bermudo Peloché¹; Núria Romero Navarrete¹; Isabel Díaz Martos¹; Mercè Camps de Gispert²; Salud Santos Pérez¹.

Institucions: ¹Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ²Palau de la Música. Orfeo Català. Barcelona.

PARAULES CLAU:
Cant coral; Qualitat de vida.

INTRODUCCIÓ
La patologia respiratòria crònica és un repte en salut per la seva alta prevalença i impacte clínic. Aquestes malalties causen símptomes incapacitants i problemes psicosocials i emocionals que influeixen en la qualitat de vida. Des d'un abordatge integral s'estan explorant teràpies innovadores com el cant coral, que podria millorar aquests aspectes, encara que existeix poca evidència sobre el seu impacte en aquests pacients.

METODOLOGIA
Estudi semiexperimental basat en un programa de cant coral en pacients amb patologia respiratòria crònica. Van participar 12 pacients en tallers setmanals presencials de dues hores durant 12 setmanes, dirigits per una professional del cant de l'Orfeo Català. Es van avaluar variables demogràfiques, clíniques i de qualitat de vida abans i després de la intervenció. Es van aplicar qüestionaris amb preguntes obertes per tal de recollir dades qualitatives.

RESULTATS
L'estudi va incloure 12 pacients (3 amb malaltia pulmonar obstructiva crònica, 7 amb malaltia pulmonar intersticial difusa i 2 amb bronquièctasis), amb una edat mitjana de 68,4 ± 8,7 anys, el 50% dones. D'ells, 11 pacients (91,6%) van concloure el programa. No es van trobar millores significatives en les proves de funció pulmonar. La dispnea, l'activitat i el nivell d'ansietat tendiren a millorar, encara que no van aconseguir significació estadística. L'ansietat es va reduir de manera considerable en el 54% (n = 6) dels pacients que presentaven valors elevats en el test previ a la intervenció, la qual cosa suggereix un benefici de l'estat psicoemocional. En l'anàlisi qualitativa es van codificar diferents temes com la connexió social, l'experiència i el benestar emocional.

CONCLUSIONS
El programa de cant coral va mostrar que hi ha una tendència de millora en el benestar psicoemocional, la dispnea i l'activitat. En l'enfocament qualitatiu va destacar la connexió social i el benestar emocional. Aquest estudi pilot estableix les bases per a ampliar l'abast, incloure més participants i obtenir resultats conclouents que confirmen el seu impacte positiu.

MISCEL·LÀNIA (80-95)

81 SUPORT DE LA TELEFISIOTERÀPIA AL SEGUIMENT DELS PACIENTS AMB BRONQUIÈCTÀSIS: PAPER DE L'EINA DIGITAL *HappyAir*. PROJECTE BRONCAIR

Autors: Cinta Cumplí Gargallo¹; Eva Maroto López²; Marina Sainz Hernández²; Shane Fitch³; Esther Barreiro¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Grup de Recerca en Desgast Muscular i Caquèxia en Malalties Respiratòries; ²Fundació Lovexair. Madrid.

PARAULES CLAU:

Telefisioteràpia; Fisioteràpia; Bronquiectàsis; Tractament; Seguiment.

INTRODUCCIÓ

Un objectiu en el maneig dels pacients amb bronquiectàsis és millorar l'adherència al tractament mitjançant la digitalització del seguiment. L'objectiu d'aquest estudi va ser el disseny i l'avaluació de l'eina digital *HappyAir* per al monitoratge integral en pacients amb bronquiectàsis.

MATERIAL I MÈTODES

Es van estudiar pacients amb bronquiectàsis de la Unitat de Bronquiectàsis de l'Hospital del Mar, mitjançant un assaig clínic amb cegament simple i dues branques (1:1, intervenció i placebo, N = 20). Grups: 1) intervenció: visites, qüestionaris, funció pulmonar i seguiment telemàtic de fisioteràpia (*HappyAir*) i 2) placebo: seguiment estàndard en consulta externa sense telefisioteràpia en els punts següents: basal, 6 mesos i 12 mesos. Es van avaluar les següents variables: escales de gravetat (BSI, FACED, EFACED), qualitat de vida i activitat física (qüestionari EUROQOL-5D i Sant George i IPAQ, respectivament).

RESULTATS

Es van analitzar els 20 pacients que van completar els 12 mesos de seguiment. A la situació basal no es van observar diferències significatives pel que fa a funció pulmonar, activitat física, símptomes, qualitat de vida i escales de gravetat. A l'avaluació dels 12 mesos, la puntuació total del qüestionari respiratori Saint George (-9,67 [11,12] vs. +2,34 [8,99], p = 0,023) i les dimensions activitat física (-9,79 [13,13] vs. +2,96 [15,03]; p = 0,049) i símptomes (-20,33 [15,57] vs. -4,59 [15,99], p = 0,49) van millorar en el grup intervingut.

CONCLUSIONS

L'eina digital *HappyAir* ha resultat beneficiosa pel que fa a la millora en les dimensions clínic i d'activitat física, així com en la puntuació total del qüestionari Saint George. Es necessita evidència amb estudis més amplis i multicèntrics; no obstant, aquesta eina resulta prometedora per a la seva implementació a la pràctica clínica habitual mitjançant els professionals de fisioteràpia.

FINANÇAMENT

SEPAR-2020, Beca-Becario 1595, FIS 21/00215, FIS 24/00204, INT19/00002, INT22/00008, 2021-SGR-00100, SLT028/23/000016, Fundació Lovexair.

82 L'EDAT COM A FACTOR LIMITANT DEL RETRASPLANTAMENT PULMONAR

Autors: Marta Andreu Casas¹; Paula Barquero Dueñas¹; Sara Salvador Fernández¹; Berta Sáez Giménez¹; Cristina Berastegui García¹; Judit Sacanell Lacasa²; Joel Rosado Rodríguez³; Carlos Bravo Masgoret¹; Víctor Monforte Torres¹; Manuel López Meseguer¹; Susana Gómez Ollés⁴; Eva Revilla López¹.

Institucions: ¹Unitat de Trasplantament Pulmonar. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ²Unitat de Vigilància Intensiva. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ³Servei de Cirurgia Toràcica. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ⁴Laboratori de Pneumologia. Vall d'Hebron Institut de Recerca. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Retrasplantament pulmonar; Supervivència; Disfunció crònica de l'empelt.

INTRODUCCIÓ

El trasplantament pulmonar (reTP) representa el 5% dels trasplantaments pulmonars (TP) realitzats anualment a escala mundial; presenta una supervivència inferior respecte al primer TP. Els principals factors de mortalitat a l'any inclouen: disfunció crònica de l'empelt (DCI), fenotip restrictiu (RAS) d'aparició primerenca, major edat del donant i necessitat de ventilació mecànica no invasiva (VMNI) prèvia.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi fou analitzar les característiques dels pacients amb reTP en el nostre centre i avaluar si la supervivència varia en funció de l'edat al moment del reTP.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu retrospectiu de pacients amb reTP a l'Hospital Vall d'Hebron entre 1990 i 2024. Les variables analitzades foren: motiu de reTP, estada hospitalària i a la unitat de cures intensives (UCI), comorbiditat i necessitat de VMNI prèvia.

RESULTATS

Es van incloure 27 pacients reTP amb una edat mitjana de 28 anys en el primer TP i 34 anys en el reTP. La indicació del reTP va ser la DCI per bronquiectàsis obliterant (BOS) en 19 (71%) pacients, RAS en 7 (26%) pacients i mixta en 1 (3%) pacient. Només 2 (7%) pacients van requerir VMNI com a pont al reTP. L'estada mitjana a la UCI i hospitalària després del reTP va ser de 31 i 39 dies, respectivament. La comorbiditat més freqüent va ser la insuficiència renal, en 9 (29%) pacients. La supervivència mitjana dels pacients reTP majors de 45 anys va ser de 1.341 dies (IC 95%: 228-2.453 dies) i en menors de 45 anys de 2.142 dies (IC 95%: 1.384-2.900). No es va observar un major risc de mortalitat entre els dos grups (quocient de riscos instantanis [hazard ratio] 0,696; IC 95%: 0,187-2,585; p = 0,588).

CONCLUSIONS

La principal causa de reTP en el nostre estudi és la DCI fenotip BOS. No es van observar diferències de mortalitat entre el grup de pacients majors i menors de 45 anys.

83 PROVA D'ESFORÇ CARDIOPULMONAR AMB ECOCARDIOGRAFIA SIMULTÀNIA DESPRÉS D'UNA EMBOLIA PULMONAR

Autors: Anna Rodó-Pin^{1,2,3}; Karys Khilzi¹; Lucilla Piccari^{1,2}; Gerard Franco³; Anna Herranz¹; Isabel Blanco^{4,5}; José González García¹; Ana Díez-Llaneza¹; Lluís Molina^{2,3,6}; Diego A. Rodríguez Chiaradía^{1,2,3,5}.

Institucions: ¹Unitat d'Hipertensió Pulmonar. Departament de Pneumologia. Hospital del Mar. Barcelona; ²Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Barcelona; ³Departament de Medicina i Ciències de la Vida (MELIS). Universitat Pompeu Fabra. Barcelona; ⁴Hospital Clínic de Barcelona. Institut d'Investigacions Biomèdiques Agustí Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona; ⁵Centro de Investigación en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES). Instituto de Salud Carlos III; ⁶Departament de Cardiologia. Hospital del Mar. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Prova d'esforç cardiopulmonar; Embòlia pulmonar; Hipertensió pulmonar.

INTRODUCCIÓ

Tot i que les guies actuals recomanen la prova d'esforç cardiopulmonar estàndard (PECP) per avaluar pacients simptomàtics després d'una embòlia pulmonar (EP), la PECP amb ecocardiografia simultània podria proporcionar informació rellevant per avaluar l'acoblament ventricular dret (VD) - artèria pulmonar.

OBJECTIU

Aquest estudi tenia com a objectiu investigar els canvis induïts per l'exercici en variables ecocardiogràfiques de la funció del VD o l'acoblament VD - artèria pulmonar en pacients amb defectes trombotics residuals tres mesos després d'una EP.

MATERIAL I MÈTODES

Aquest estudi retrospectiu va investigar pacients amb malaltia tromboembòlica residual a la gammagrafia V/Q i amb símptomes persistents malgrat l'anticoagulació adequada 3 mesos després d'una EP aguda, i una ecocardiografia en repòs amb baixa probabilitat d'hipertensió pulmonar (HP). En repòs i durant l'exercici, es va realitzar PECP i ecocardiografia Doppler seguint un protocol estàndard.

RESULTATS

Es van incloure 45 pacients, que van completar un període de seguiment d'almenys 24 mesos. L'edat mitjana (desviació estàndard) era de 63 (15) anys, i 24 (53%) pacients eren homes. Quatre pacients van desenvolupar HTP tromboembòlica crònica (CTEPH) després de dos anys de seguiment. Les anàlisis de correlació van mostrar que el TAPSE màxim estava significativament associat amb la càrrega màxima de treball (r = 0,454, p = 0,003), el VO₂ màxim (r = 0,558, p < 0,001), el VE/VCO₂ (AT) (r = -0,531, p < 0,001) i el pols d'oxigen (r = 0,375, p = 0,02). El TAPSE/PASP només estava lleugerament associat amb la càrrega màxima de treball (r = 0,300, p = 0,045). En canvi, el canvi en TAPSE (del repòs al màxim) es va correlacionar significativament amb el consum màxim d'oxigen (r = 0,491, p = 0,01). També es va observar una reducció del VO₂ a l'AT i del TAPSE/PASP en pacients amb CTEPH.

CONCLUSIONS

La PECP amb ecocardiografia sincronitzada podria ser útil en l'avaluació precoç de pacients simptomàtics amb defectes de perfusió en imatges després de 3 mesos de tractament adequat per EP.

84 CONEIXEM I INFORMEM ELS PACIENTS SOBRE LA GESTIÓ DE RESIDUS DELS INHALADORS?

Autors: Juliana García Rabazo; Alejandra Marín Arguedas; Susana Bogaz Marín; Teresa Espinosa Femenia; Ana Belén del Pino Maestre; Mirta Amblas Pla; Nuria Rivero Morcillo; Jorge Martín Thomas Yoles.

Institució: Hospital Dos de Maig. CSI. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Inhaladors; Reciclatge; Educació; Personal sanitari.

INTRODUCCIÓ

Els inhaladors contenen un alt percentatge de plàstic i propel·lents, fet que fa que el reciclatge adequat d'aquests dispositius tingui un impacte significatiu en la salut planetària.

OBJECTIU

Aquest estudi va tenir com a objectiu determinar si el personal sanitari del nostre hospital sap on s'han de dipositar els inhaladors esgotats i si s'informa els pacients perquè els puguin reciclar correctament.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu transversal mitjançant enquestes anònimes al personal sanitari de serveis d'urgències, hospitalització i hospital de dia que atenen pacients usuaris d'inhaladors.

RESULTATS

Van respondre l'enquesta 105 persones: 41,9% infermeria, 36,2% metges i 21,9% tècnics en cures auxiliars d'infermeria (TCAI). L'edat mitjana dels enquestats era de 38,8 anys; el 82% eren dones. El 45,45% del personal no sabia on reciclar-los i el 34,55% va identificar el punt SIGRE com a lloc de reciclatge. No es van trobar diferències entre edats o sexes sobre el coneixement del punt de reciclatge d'inhaladors. El 36,2% dels participants utilitzaven o tenien familiars que utilitzaven inhaladors. L'ús personal o familiar d'inhaladors no millorava el coneixement del reciclatge (només el 31,7% coneixia el lloc de reciclatge). Infermeria (45,83%) va mostrar un coneixement lleugerament superior al de metges i TCAI del lloc de reciclatge. Els professionals que informen els pacients sobre el reciclatge tenen una probabilitat significativament més alta (77,78%) de respondre correctament, en comparació amb aquells que no informen (26,09%).

CONCLUSIONS

El personal del nostre centre mostra un desconeixement generalitzat sobre el reciclatge d'inhaladors, independentment del sexe, edat o ús personal. Tot i que infermeria presenta un millor coneixement, no és significatiu. A més, només el 16% informa els pacients. Proposem implementar campanyes de sensibilització per fomentar la importància del reciclatge d'inhaladors entre professionals i pacients i millorar la informació proporcionada al pacient.

85 RECICLATGE DELS INHALADORS PER PART DELS NOSTRES PACIENTS

Autors: Teresa Espinosa Femenia; Alejandra Marín-Arguedas; Juliana García Rabazo; Susana Bogaz Marín; Mirta Amblàs Pla; Núria Rivero Morcillo; Jorge Martín Thomas-Yoles.

Institució: Hospital Dos de Maig, Barcelona.

PARAULES CLAU:

Teràpia inhalada; Contaminació; Reciclatge; Educació sanitària.

INTRODUCCIÓ

La teràpia inhalada és àmpliament utilitzada en les malalties respiratòries, que afecten milions de persones. Si els inhaladors es reciclen correctament es podrien reduir aproximadament 348 tones d'emissions de CO₂ anuals, disminuint així l'escalfament global i l'impacte ambiental del sector sanitari. Aquest estudi va analitzar el grau de coneixement i les pràctiques de reciclatge entre els usuaris d'inhaladors, així com el paper dels professionals sanitaris en aquesta educació ambiental.

MATERIAL I MÈTODES

Es va dur a terme un estudi observacional transversal amb un qüestionari dirigit a pacients majors de 18 anys que utilitzen inhaladors. Les enquestes es van realitzar entre l'1 de novembre de 2023 i l'1 de juny de 2024 al gabinet de proves respiratòries. Es van recollir dades demogràfiques, tipus d'inhalador, pràctiques de reciclatge i percepció del canvi climàtic.

RESULTATS

La mostra va incloure 177 pacients (54,8% dones; edat mitjana: 66 anys). Només el 42,9% rebutjava els inhaladors al punt SIGRE. Es va observar una diferència significativa en l'edat entre els qui reciclaben al punt SIGRE i en altres llocs ($p = 0,0039$). No es va trobar una associació amb el gènere ($p = 0,074$) o el diagnòstic ($p = 0,632$). El cartutx pressuritzat era l'inhalador més utilitzat (41,8%) i només el 14,1% havia rebut informació sobre el reciclatge, principalment de farmacèutics (40%).

CONCLUSIONS

Els resultats reflecteixen una manca de coneixement i pràctiques de reciclatge adequades. L'educació ambiental dels professionals i pacients és clau per millorar la gestió d'aquests residus i reduir l'impacte ambiental dels inhaladors.

86 IMPACTO DE LA NUEVA DEFINICIÓN DE GRAVEDAD DE HIPERTENSIÓN PULMONAR ASOCIADA A ENFERMEDAD RESPIRATORIA: ANÁLISIS DEL REGISTRO ESPAÑOL de HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR ASOCIADA A ENFERMEDAD RESPIRATORIA (REHAR)

Autors: Karys Khilzi Álvarez¹; Lucilla Piccari¹; Manuel López Mesquer²; Virginia Pérez González³; Isabel Blanco⁴; Gregorio Pérez Peñate⁵; Juan Antonio Domingo⁶; Roberto del Pozo⁷; Ernest Sala⁸; Raquel López⁹; Xavier Pomares¹⁰; Amaya Martínez¹¹; Cristina Sabater¹²; Alberto García Ortega¹³; Águeda Aurtentxe¹⁴; Leyre Chasco¹⁵; Salud Santos¹⁶; Andrés Tenes¹⁷; María Asunción Nieto¹⁸; Luis Jara-Palomares¹⁹; Diego Rodríguez¹.

Institucions: ¹H. del Mar, Barcelona; ²H. Univ. Vall d'Hebron, Barcelona; ³H. Univ. 12 de Octubre, Madrid; ⁴H. Clínic de Barcelona; ⁵H. Univ. de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria; ⁶H. Univ. Miguel Servet, Zaragoza; ⁷H. Univ. Juan Ramón Jiménez, Huelva; ⁸Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca; ⁹Hospital La Fe, Valencia; ¹⁰Parc Taulí, Sabadell; ¹¹H. Univ. Marqués de Valdecilla, Santander; ¹²H. General Univ. de València; ¹³H. Doctor Peset, Valencia; ¹⁴H. Univ. de Basurto; ¹⁵H. de Galdakao; ¹⁶H. Univ. de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ¹⁷H. Univ. Ramón y Cajal, Madrid; ¹⁸H. Clínic San Carlos, Madrid; ¹⁹H. Univ. Virgen del Rocío, Sevilla.

PALABRAS CLAVE:

Hipertensió pulmonar; Gravetat hemodinàmica; Registro.

INTRODUCCIÓ:

La definició i la classificació de gravetat de la hipertensió pulmonar (HP) han canviat. Analizamos los datos del Registro Español de Hipertensión Pulmonar Asociada a Enfermedades Respiratorias (REHAR) para valorar los impactos de estas nuevas definiciones.

MÉTODOS:

Se estratificaron los pacientes según las siguientes clases hemodinámicas:

- 6^o Simposio Mundial de HP (6WSPH): - Sin HP (NoPH); presión arterial pulmonar media (PAPm) < 21 mmHg o 21 - 24 mmHg; resistencia vascular pulmonar (RVP) < 3 unidades Wood (UW); - HP moderada (MPH): PAPm 21 - 24 mmHg; RVP ≥ 3 UW; o PAPm ≥ 25 mmHg; - HP Grave (SPH): PAPm ≥ 35 mmHg; o PAPm 25 - 34 mmHg; índice cardíaco (IC) < 2 L/min/m².
- Guías clínicas European Society of Cardiology/European Respiratory Society (ESC/ERS) 2022: - HP no clasificable (UPH): PAPm > 20 mmHg; RVP ≤ 2 UW; presión arterial de oclusión pulmonar (PAOP) ≤ 15 mmHg; - MPH: PAPm > 20 mmHg; RVP 2,5 - 5 UW; PAOP ≤ 15 mmHg; - SPH: PAPm > 20 mmHg; RVP > 5 UW; PAOP > 15 mmHg.

RESULTADOS:

Se excluyeron cuatro pacientes por datos incompletos. De los 502 pacientes restantes, 242 padecían enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), 233 enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID), 16 bronquiectasias y 11 otros diagnósticos. Según la clasificación 6WSPH, había 26 pacientes NoPH, 271 MPH, 102 SPH; 13 casos no fueron clasificables. Según la clasificación ESC/ERS 2022, había 36 pacientes UPH, 243 MPH, 169 SPH, 15 padecían HP postcapilar, 21 HP combinada pre/postcapilar y 18 no fueron clasificables. La proporción de pacientes con MPH y SPH fue similar en ambas clasificaciones, pero el 35% de pacientes había cambiado de grupo. Hubo un aumento del 5% de diagnóstico de HP con la definición de HP de ESC/ERS 2022.

CONCLUSIONES:

El 35% de pacientes cambió su estado de gravetat hemodinàmica entre la clasificació 6WSPH y la ESC/ERS 2022. Las características de estos pacientes deberán ser exploradas en estudios futuros.

87 VA SER ÚTIL EL CRIBATGE PER A LA COVID-19 EN UN LABORATORI DE FUNCIÓ PULMONAR?

Autors: Carlos Vallejo Lucas; Helio Bona Andrade; Pilar Ausín Herrero; Ana Balañá Corberó; Ángela García Sanz; Paul Llamajo Núñez; Ramon Camps Ubach; Juana Martínez Llorens.

Institucions: Servei de Pneumologia, Hospital del Mar, Barcelona.

PARAULES CLAU:

Proves de funció pulmonar; SARS-CoV-2.

INTRODUCCIÓ

El mes de març de 2020, la pandèmia de SARS-CoV-2 va transformar els laboratoris de funció pulmonar (LFP); es va reduir el nombre de proves de funció pulmonar (PFP) i es van modificar els protocols. Un canvi va ser realitzar frotis nasofaríngic per a SARS-CoV-2 abans de la PFP. Aquest estudi va avaluar l'efectivitat d'aquesta mesura preventiva en un LFP d'un hospital.

MATERIAL I MÈTODES

Es van seleccionar pacients programats per a una PFP entre l'1 de gener de 2021 i el 16 de març de 2022. A tots se'ls va realitzar un frotis nasofaríngic per a SARS-CoV-2 entre 48 i 72 hores abans de la PFP. En un subgrup també es va realitzar una trucada telefònica entre 5 i 8 dies abans de la PFP per a avaluar símptomes respiratoris o contraindicació per a la PFP.

RESULTATS

Es van incloure 885 pacients. A 832 se'ls va realitzar un frotis nasofaríngic per a SARS-CoV-2, el 0,7% va resultar positiu i el 87% va completar la PFP. En 335 pacients, el frotis es va fer 2,1 ± 1,9 dies abans de la PFP, amb una incidència de covid-19 del 0,3%. En 550 pacients es va realitzar una trucada telefònica 4,5 ± 1,9 dies abans del frotis; 505 van respondre. El 8,5% es va descartar per a la PFP (síntomes respiratoris, 7; covid-19, 2; contraindicació per espirometria, 7; rebug, 27). En 462 pacients, el frotis es va fer 2,2 ± 1,1 dies abans de la PFP. La incidència de covid-19 va ser de l'1,1% en el grup trucada vs. 0,3% en el grup de frotis (χ^2 1,6, $p = 0,206$).

CONCLUSIONS

La incidència de covid-19 en pacients que van acudir a realitzar-se una PFP va ser molt baixa. Avaluar els símptomes respiratoris o les contraindicacions per a l'exploració els dies previs a la PFP pot ser eficaç en la gestió dels LFP.

88 AVALUACIÓ DEL RISC EN HIPERTENSIÓ ARTERIAL PULMONAR: IMPACTE DE LES COMORBIDITATS CARDIOVASCULARS

Autors: Albert Riudor Gurí¹; Ricardo José Aguilar Colindres^{1,2}; Clara Martín Ontiyuelo^{1,2}; Ana María Ramírez³; Montse Raventós Raventós⁴; Marina Paredes López⁵; Ignacio Español Montero⁶; Joan Albert Barberà Mir^{1,2,3}; Isabel Blanco Vich^{1,2,3}.

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

PARAULES CLAU:

Hipertensió arterial pulmonar; Estratificació de risc; Comorbiditats cardiovasculars; Teràpia vasodilatadora.

INTRODUCCIÓ

L'avaluació multiparamètrica és essencial per al seguiment de pacients amb hipertensió arterial pulmonar (HAP). Les guies ERS/ESC recomanen un model de 4 estrats basat en classe funcional-NYHA (CF), distància en la prova de marxa de 6 minuts (PM6M) i peptidis natriurètics (BNP/NT-ProBNP), amb l'objectiu d'assolir un risc baix.

OBJECTIU

Analitzar la rellevància de l'estratificació del risc segons aquest model i avaluar la seva aplicabilitat al nostre centre, especialment en pacients amb comorbiditats cardiovasculars.

MATERIAL I MÈTODES

Es va dur a terme un estudi retrospectiu per avaluar els canvis en CF, PM6M i BNP/NT-ProBNP almenys 4 mesos després de l'inici del tractament vasodilatador en pacients que comptaven amb les tres variables necessàries. Es va considerar la presència de comorbiditats: hipertensió arterial sistèmica, diabetis, dislipèmia, fibril·lació auricular, malaltia coronària, obesitat i malaltia renal crònica.

RESULTATS

S'avaluaren 473 pacients amb diagnòstic de HAP, dels quals es van analitzar 140 casos (50 [35,7%] sense comorbiditats; 56 [40%] amb 1-2 comorbiditats; 31 [22,1%] amb 3-4 comorbiditats i 3 [2,1%] amb > 4 comorbiditats), que van ser predominantment dones ($n = 95$ [67,9%]) de 59 ± 15 anys i un índex de massa corporal (IMC) de 26 ± 5 kg/m² amb malaltia del teixit connectiu com a etiologia més freqüent ($n = 56$ [40%]) i idiopàtica com a segona etiologia més freqüent ($n = 41$ [29%]). La reavaluació es va realitzar entre 4 i 10 mesos després del diagnòstic. Els pacients que majoritàriament milloraren la seva estratificació pertanyien al grup sense comorbiditats o amb 1 - 2 comorbiditats.

CONCLUSIONS

Després de l'inici del tractament, s'observà una millora significativa en CF, PM6M, nivells de BNP/NT-proBNP ($p < 0,001$) i en l'estratificació del risc en pacients amb 1 sense comorbiditats; aquests últims foren els qui experimentaren un major canvi. La utilització de doble teràpia va ser comparable entre ambdós grups, excepte en aquells amb més de quatre comorbiditats, en els quals s'identificaren diferències rellevants.

89 CAPACITAT PREDICTORA DEL CRIBRATGE D'APNEA OBSTRUCTIVA DEL SON EN PACIENTS CANDIDATS A CIRURGIA BARIÀTRICA

Autors: Laura Andrea Peralta Vélez-Ocampo; Vera M. Lugo; Inés Podzamczar Valls; Alicia Iglesias Aranda; Concepción Rodríguez García; María Isabel Martín Gutiérrez; María Luisa Ruiz Díaz; M. Dolores Luque Toro; Marta Gutiérrez Rouco; Marta Aguilera Molina; Marta Blanco Béjar; Beatriz Suárez Correa; Inmaculada Gaya Mestre; Inka Miñambres Donaire; Ingrid Solanes García; Ana M. Fortuna Gutiérrez.
Institució: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Capacitat predictora; Apnea obstructiva; Cirurgia bariàtrica.

INTRODUCCIÓ

Els pacients amb obesitat candidats a cirurgia bariàtrica (CB) són una població amb risc de presentar apnea obstructiva del son (AOS). La presència d'AOS no tractada impacta en la presència de complicacions postoperatòries.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser avaluar la capacitat predictiva d'un programa de cribatge d'AOS i analitzar els factors predictors de gravetat de l'AOS en aquesta població.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu en pacients candidats a CB derivats del Servei d'Endocrinologia des de març de 2022 fins a agost de 2024. Tots van ser avaluats en un programa de cribatge d'AOS: qüestionari Stop-Bang i Epworth, espirometria, gasos arterials i estudi del son simplíficament nivell IV. Als pacients amb alta sospita d'AOS segons el cribatge se'ls realitzava estudi del son amb polisomnografia (PSG) o poligrafia respiratòria (PR).

RESULTATS

Es van incloure 193 pacients; el 76,7% homes; edat mitjana 48 anys (DE 12,3); índex de massa corporal (IMC) mitjà 43,8 (DE 7,1); PaO₂ mitjana 85,13 mmHg (DE 10,42); PaCO₂ mitjana de 39,74 mmHg (DE 3,52); SatO₂ mitjana 96,27 (DE 1,64); FEV1 de 2,77 LT (DE 0,74); puntuació de STOP-BANG mitjana de 4 (DE 1,7) i puntuació d'Epworth mitjana de 6,8 (DE 4,7). Després del cribatge, 97 pacients van ser classificats com a "alta sospita d'AOS", dels quals es va confirmar el diagnòstic en 91 d'ells; això va demostrar un valor predictiu positiu (VPP) del model de cribatge del 93,8% (IC 95%: 89,0 - 98,6) per al diagnòstic d'AOS. L'únic factor predictor de gravetat de l'AOS (IAH > 30) va ser l'edat (OR = 1,07, p = 0,01).

CONCLUSIONS

El cribatge d'AOS en pacients candidats a CB, utilitzant una combinació de qüestionaris clínics i un estudi del son simplíficament, permet el diagnòstic d'AOS de manera precisa amb especial rellevància en pacients obesos paucisintomàtics i assegura el tractament precoç amb pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP).

90 UTILITAT DE LA MESURA DEL VOLUM ALVEOLAR EN EL DIAGNÒSTIC DEL PATRÓ VENTILATORI RESTRICTIU: UNA ALTERNATIVA SIMPLIFICADA

Autors: Laura Andrea Peralta Vélez-Ocampo; Eduard Aranda Nieto; Alicia Iglesias Aranda; Concepción Rodríguez García; María Isabel Martín Gutiérrez; María Luisa Ruiz Díaz; María Dolores Luque Toro; Ingrid Solanes García; Ana María Fortuna Gutiérrez.
Institució: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Utilitat; Volum alveolar; Patró restrictiu.

INTRODUCCIÓ

La restricció pulmonar es caracteritza per una disminució en la capacitat pulmonar total (TLC), fet que requereix proves funcionals pulmonars completes, procediments no sempre disponibles en tots els centres. En aquest context, el volum alveolar (VA), derivat de la prova de difusió de monòxid de carboni (mDLCO), pot ser una alternativa eficient per a identificar patrons restrictius.

OBJECTIU

El present estudi va tenir com a objectiu avaluar si la mesura del VA, obtinguda a partir de mDLCO, és una eina fiable per a diagnosticar restricció pulmonar.

MATERIAL I MÈTODES

Es van analitzar prospectivament les dades d'espirometria, volums pulmonars estàtics i difusió d'heli de 176 pacients amb proves acceptables i reproduïbles derivades per a estudi a la Unitat de Funció Pulmonar. La TLC mesurada mitjançant pletismografia o dilució d'heli es va considerar l'estàndard de referència per identificar la restricció pulmonar.

RESULTATS

Es van incloure 176 pacients, dels quals 95 (54%) eren homes, amb una edat mitjana de 61 anys (DE 14). La TLC es va mesurar mitjançant pletismografia o dilució d'heli en 82 i 94 pacients, respectivament. Els patrons ventilatoris observats van ser: sense alteracions 87 (49%) pacients, restrictiu 37 (21%), obstructiu 49 (28%) i mixt 3 (2%). El 6,6% dels pacients van ser classificats incorrectament com a restrictius segons el VA, percentatge que es va reduir al 4,3% en excloure pacients amb espirometria obstructiva. La correlació entre el grau d'obstrucció FEV1/capacitat vital forçada (FVC) (%) i la diferència TLC-VA va ser significativa, amb un coeficient de correlació de Pearson de $r = 0,65$ ($p < 0,0001$).

CONCLUSIONS

Aquest estudi suggereix que, en pacients amb espirometria i mDLCO fiables, la mesura del VA pot identificar la restricció pulmonar, sempre que l'espirometria no mostri obstrucció. El marge d'error < 5% és similar al dels criteris del valor z; això recolza l'ús del VA com a alternativa simplificada en entorns amb pocs recursos.

91 ANÀLISI DESPRÉS DE DOS ANYS DE LA IMPLEMENTACIÓ D'UNA CONSULTA D'INFERMERIA DE CONTROL TELEMÀTIC EN PACIENTS POSTALTA PER UNA EMBÒLIA PULMONAR

Autors: Anna Herranz Blasco¹; Karys Khilzi¹; José González¹; Álvaro Clemente²; Diego Agustín Rodríguez^{1,2,3,4}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital del Mar. Barcelona; ²Direcció Infermeria. Hospital del Mar. Barcelona; ³Universitat Pompeu Fabra. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES); ⁴Direcció Àrea Assistencial i Mèdica. Hospital del Mar. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Embòlia pulmonar; Tromboembolisme pulmonar; Consulta d'infermeria; Seguiment telemàtic; Infermera experta.

INTRODUCCIÓ

L'embòlia pulmonar (EP) és un diagnòstic que altera significativament la vida dels pacients. El tractament a la fase aguda de la malaltia va més enllà de la teràpia anticoagulant. Durant les primeres setmanes, els pacients amb EP poden experimentar greus esdeveniments adversos com sagnat i dificultats per tornar a realitzar les activitats diàries o adherir-se adequadament als tractaments, entre altres. Per aquest motiu requereixen un seguiment estructurat, però la implementació no està completament establerta.

MATERIAL I MÈTODES

L'octubre de 2022 vam establir una consulta específica d'infermeria per a un seguiment telemàtic als 7 - 10 dies postalta hospitalària per un esdeveniment d'EP. En aquesta consulta es fa una actuació estructurada d'infermeria experta en malalties vasculars i centralitzada en cada pacient.

RESULTATS

Durant els dos anys des de la implementació de la consulta es van recollir 197 casos que van presentar EP i van requerir ingrés hospitalari. Els pacients eren majoritàriament dones (105, 54%), amb una edat mitjana de 68 anys. El 29% (n = 57) va tenir una EP de risc baix, el 66% (n = 130) de risc intermedi, el 25% (n = 50) va ser de risc intermedi-alt i el 5% (n = 10) de risc alt. Després de l'alta, el 4% (n = 8) va tornar a consultar a urgències per símptomes de dispnea o sagnat, entre altres. El risc de sagnat mitjà (per escala RIETE) va ser de risc intermedi. Els primers resultats indicaren que el 74% (n = 146) feien poca activitat física després de l'alta motivada pel temor a repetir un esdeveniment d'EP. Menys del 2% (n = 3) va abandonar el tractament anticoagulant per manca de coneixement.

CONCLUSIONS

El seguiment estructurat de l'EP a la fase aguda és rellevant per valorar l'evolució del pacient, adaptant-se als recursos disponibles. La implementació del control telemàtic precoç d'infermeria després de l'alta hospitalària per EP és una eina extremadament útil per complir els objectius i mantenir una qualitat assistencial adequada.

92 REDUCCIÓ DE L'IMPACTE AMBIENTAL EN L'ÚS D'INHALADORS PRESSURITZATS: ESTRATÈGIES SOSTENIBLES A L'HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU DE MARTORELL

Autors: Miguel Ángel Leal García; Annie Navarro Rolon.

Institució: Hospital Sant Joan de Déu. Martorell.

PARAULES CLAU:

Inhaladors pressuritzats; empremta de carboni.

INTRODUCCIÓ

L'ús d'inhaladors pressuritzats (pMDI) en l'àmbit hospitalari contribueix de manera significativa a l'empremta de carboni a causa dels hidrofluorocarburs (HFC) utilitzats com a propulsors. En el context de la crisi climàtica actual, les institucions sanitàries tenen la responsabilitat de reduir el seu impacte ambiental. Espanya és el tercer país de la Unió Europea que més inhaladors pressuritzats prescriu, fet que ressalta la importància d'abordar aquesta qüestió.

OBJECTIU

Aquest estudi s'ha centrat en avaluar l'impacte ambiental de l'ús d'aquests inhaladors a l'Hospital Sant Joan de Déu de Martorell, amb l'objectiu de reduir la seva empremta de carboni.

METODOLOGIA

Durant un any (octubre de 2023 - octubre de 2024) es va registrar el consum d'inhaladors pressuritzats a l'hospital. A partir d'aquestes dades, es va calcular l'empremta de carboni dels dispositius.

RESULTATS

En total, es van consumir 5.561 inhaladors pMDI durant el període estudiat. Els tipus d'inhaladors utilitzats van ser: salbutamol pMDI (1.694 unitats), bromur d'ipratropi pMDI (2.095 unitats), budesonida pMDI (573 unitats) i budesonida-formoterol pMDI (1.199 unitats). L'empremta de carboni total derivada de l'ús d'aquests inhaladors va ser de 100,1 tones de CO₂ equivalent (CO₂e).

Es va proposar a l'hospital implementar estratègies per reduir aquest impacte ambiental, com establir per protocol el tractament inhalat en forma nebulitzada i crear un circuit d'esterilització per a les càmeres d'inhalació i els dispositius d'inhaladors pressuritzats en situacions on no sigui possible la seva substitució.

CONCLUSIONS

El consum d'inhaladors pressuritzats genera un impacte ambiental considerable en termes d'emissions de gasos amb efecte d'hivernacle. La transició cap a alternatives més sostenibles, com els nebulitzadors i els inhaladors de pols seca (DPI), pot reduir dràsticament l'empremta de carboni de l'hospital sense afectar la qualitat de l'atenció.

93 COMPARACIÓ DEL MESURAMENT EN REPÒS ENTRE LA SATURACIÓ D'OXIGEN ARTERIAL I LA SATURACIÓ D'OXIGEN PERIFÈRIC MESURADA AMB UN SENSOR DE DIT O UN SENSOR D'ORELLA EN PACIENTS AMB MALALTIA RESPIRATÒRIA CRÒNICA

Autors: Paula Gómez Guzmán; Miriam Arabí; Pamela Kette; Lidia López-Escudero; Rodrigo Torres-Castro; Elena Gimeno; Montserrat Bueno; Pau Belver; Pilar Muñoz; Xavier Alsina-Restoy.

Institució: Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Gasometria; Saturació; Oxigenoteràpia; Pulsioximetria.

INTRODUCCIÓ

El mesurament de la saturació d'oxigen (SaO₂), tant en repòs com durant l'exercici, dona informació sobre l'intercanvi de gasos pulmonars. La determinació precisa de la saturació d'oxigen és crucial per a la presa de decisions clíniques, especialment en relació amb el tractament farmacològic i l'oxigenoteràpia domiciliària.

OBJECTIU

L'objectiu principal de l'estudi va ser determinar quin dels dos mètodes de mesurament és més concordant amb la SaO₂ obtinguda mitjançant gasometria arterial (GSA).

MÈTODES

Estudi prospectiu en pacients amb malaltia respiratòria crònica del Servei de Pneumologia de l'Hospital Clínic de Barcelona. Es va realitzar una GSA utilitzant simultàniament un pulsioxímetre de dit i un altre d'orella (*Model 8000Q2, Earclip, Nonin, Plymouth, Minnesota, EUA*). Es van comparar les mitjanes de la SaO₂ en repòs dels mesuraments amb els dos sensors i amb la SaO₂ determinada mitjançant una GSA. Es va determinar la concordança usant el mètode de Bland-*Altman i les correlacions mitjançant la prova de Pearson.

RESULTATS

Es van estudiar 20 pacients, amb una edat mitjana de 73 ± 11 anys; el 50% eren dones. Els mesuraments realitzats amb una GSA i el sensor de dit i el sensor d'orella van presentar un índex de concordança similar, amb un CCI dit-GSA: 0,783 (IC95% 0,529-0,908) i amb un CCI orella-GSA: 0,787 (IC95% 0,537-0,910). La mitjana (RI) de la SaO₂ mitjançant sensor de dit i orella va ser de 0,90 (-0,08-3,28) i -3,20 (-4,00-2,42), respectivament.

CONCLUSIONS

La SaO₂ mesurada per GSA presenta una concordança similar amb la SaO₂ mesurada amb sensor de dit i d'orella. La mitjana de la caiguda de la SaO₂ va mostrar diferències que podrien presentar implicacions clíniques rellevants en el cas del sensor d'orella.

94 EVOLUCIÓ FUNCIONAL DE PARÀMETRES RESPIRATORIS EN PACIENTS AMB IMMUNODEFICIÈNCIA COMUNA VARIABLE

Autors: Arianna Patricia Andrade Bustamante¹; Letizia Traversi¹; Clara Pons¹; Alessandro Tagliabue²; Madiha Ahroud³; Inés Filipa Fernandes Clara⁴; Almudena Felipe Montiel¹; Antonio Álvarez Fernández¹; Karina Loo¹; Eva Polverino¹.

Institucions: ¹Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ²Universit  degli Studi di Milano-Bicocca. Milano; ³Universit  degli Studi di Bari. Bari; ⁴Centro Hospitalar Universit rio de Santo Ant nio. Porto.

PARAULES CLAU:

Espirometria; Immunodeficiències.

INTRODUCCIÓ

La immunodeficiència comuna variable (IDCV)  s la immunodeficiència primària més comuna en l'adult, a la qual s'associen sovint manifestacions respiratòries, sobretot bronquièctasis. Les repercussions en la funció pulmonar al llarg del temps, en canvi, són poc conegudes. L'objectiu del present treball fou descriure l'evolució funcional de pacients amb IDCV en una cohort de pacients adults.

MATERIALS I MÈTODES

Estudi retrospectiu observacional longitudinal, de pacients amb IDCV en seguiment a la Unitat d'Immunodeficiències del Servei de Pneumologia de l'Hospital Vall d'Hebron entre 2009 i 2023, que hagin realitzat almenys una espirometria durant el seu seguiment. Es van analitzar els patrons funcionals respiratoris i la seva evolució en el temps, al costat de dades clíniques, demogràfiques i radiològiques.

RESULTATS

Es van incloure 86 pacients diagnosticats d'IDCV, amb una edat mitjana de 51,45 (DE 15,33) anys. El 55,81% eren dones. El 86,05% dels pacients va mantenir un seguiment ≥ 3 anys, el 81,40% ≥ 5 anys i el 40,70% entre 10 i 14 anys. La presència de patologia respiratòria es va reportar en el 61,62% (n = 53) dels casos, principalment bronquièctasis (86,79%, n = 46). Inicialment, el 69,77% presentava espirometria normal, el 13,95% un patró obstructiu i 16,28% un patró possiblement restrictiu/mixt. Durant el seguiment s'observ  una reducció estadísticament significativa del FEV1 a partir del sis  any de seguiment (global p = 0,004; canvi FEV1 als 5 anys: mitjana -4,79%, DE 20,41, mitjana -1,03%, p = 0,004; als 11 anys: mitjana -4%, DE 23,67, mitjana -9,08, p = 0,002), mentre no va haver-hi canvis significatius en la capacitat vital forçada (FVC). Als 5 anys (± 1) i als 10 (± 1), el 24% i el 23% de pacients, respectivament, presentaven un patró obstructiu; i un patró restrictiu/mixt el 13% i el 12% dels pacients, respectivament.

CONCLUSIONS

En el seguiment dels pacients amb IDCV pot existir alteració dels patrons funcionals respiratoris, amb reducció progressiva del FEV1. Per aix , és important realitzar un seguiment adequat de la funció pulmonar per a identificar de manera primerenca alteracions potencialment tractables.

95 EFECTIVITAT I ANÀLISI DE COSTOS DEL CESSAMENT DEL TABAQUISME EN UNA CONSULTA D'INFERMERIA D'UN PROGRAMA DE CRIBATGE DE C NCER DE PULMÓ

Autors: Jesús Álvarez; Sonia Baeza; Ignasi García-Olivé; Adela González; María Carmen Romero; Laura Rodríguez; Roxana Chirinos; Felipe Andreo; Esther Roca; Francisco Quilez; Antoni Rosell.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

PARAULES CLAU:

Cessament del tabaquisme; Costos; Cribatge de c ncer de pulmó.

INTRODUCCIÓ

El cribatge de c ncer de pulmó (CCP) ha demostrat reduir la mortalitat en poblacions de risc, en les quals aproximadament el 50% són fumadors actius. Tot i aix , la cessació de l'hàbit tabàquic (CHT) continua essent l'estratègia preventiva m s efectiva. En estudis de CCP, la CHT s'assoleix en el 5% - 32% dels casos, segons la intervenció.

OBJECTIU

Avaluar l'efectivitat i els costos de la CHT en una consulta d'infermeria de CCP.

METODOLOGIA

Estudi retrospectiu realitzat a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol amb 171 fumadors actius inclosos en CCP (estudis ILST i CASSANDRA) que van iniciar una intervenció per CHT en una consulta d'infermeria. Es van analitzar les dades clíniques, l'índex de paquets-any (IPA), PLCom2012, les escales de dependència nicot nica (Fagerstr m) i de motivació per deixar de fumar (Richmond), l' s de tractament farmacològic, el nombre de visites mèdiques i d'infermeria requerides i el cost econòmic associat al sistema sanitari.

RESULTATS

Setanta fumadors (40,9%) van aconseguir CHT. Les persones que no van aconseguir deixar de fumar presenten el 13,7% més de patologia psiquiàtrica. No es va demostrar estadísticament que l'IPA, grau de motivació o dependència fossin determinants (OR 0,9 - 1,1 amb p > 0,05). El 57,1% dels que van deixar de fumar van rebre tractament farmacològic, essent el més utilitzat la citisiniclina. El cost mitjà de la intervenció per al CHT al sistema sanitari va ser de 479   en el grup va aconseguir CHT (4,5 visites d'infermeria i 1,2 visites mèdiques; 57,1% tractament farmacològic) i 654   en el grup que no va deixar de fumar (5,4 visites d'infermeria i 2,0 visites mèdiques; 39,6% tractament farmacològic).

CONCLUSIONS

Els programes de CHT adherits al CCP són efectius i, en la nostra població, han demostrat un èxit fins i tot superior al d'altres grups publicats, amb un cost baix, especialment quan aconsegueixen el CHT, ja que van requerir menys seguiment.

COVID-19 (96-98)

96 CARACTERITZACIÓ RADIOLÒGICA DE LES SEQÜELES POST COVID-19 I LA SEVA CORRELACIÓ AMB LES PROVES FUNCIONALS RESPIRATÒRIES

Autors: Marta Hernández Argudo¹; Guadalupe Bermudo Peloché¹; Vanesa Vicens Zygmunt¹; Guillermo Suárez Cuartin¹; Jaume Bordas Martínez²; Celia Montaña Montaña³; Santiago Bolívar Cuevas¹; Belén del Río Carrero¹; Francisco Rivas Doyagüe¹; Mari Paz Fuset Cabanes¹; Joan Sabater¹; Salud Santos¹; María Molina Molina¹.
Institucions: ¹Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ²Hospital de Granollers. Granollers; ³Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona.

PARAULES CLAU:

Covid-19; Interstici; Seqüeles; Proves funcionals respiratòries.

INTRODUCCIÓ

Després de quatre anys de la pandèmia de covid-19, les seqüeles pulmonars segueixen representant un repte en les nostres consultes. La majoria de pacients milloren, però no està clar quins patrons radiològics predominen ni si existeix una relació amb l'afectació de les proves funcionals respiratòries (PFR).

OBJECTIUS

Determinar el patró radiològic predominant i si hi ha correlació amb les PFR (capacitat vital forçada [FVC] i capacitat de difusió pulmonar de monòxid de carboni [DLCO]) a curt (< 1 any), mitjà (1 - 2 anys) i llarg termini (> 2 anys) en pacients amb seqüeles radiològiques post covid-19.

MÈTODES

Estudi observacional, prospectiu i unicèntric en pacients ingressats a l'Hospital Universitari de Bellvitge entre març de 2020 i maig de 2021. Els pacients es van incloure consecutivament i se'ls van realitzar TC i PFR durant el seguiment. Els TCAR es van categoritzar segons el patró predominant (1 = NINE, 2 = SDRA, 3 = NINE + SDRA, 4 = trasplantament pulmonar, 5 = altres, 6 = normal, 7 = fibrosi pulmonar). L'anàlisi estadística es va fer amb el mètode ANOVA.

RESULTATS

Es van incloure 186 TCAR a curt termini, 126 a mitjà i 40 a llarg termini. El patró "altres" va incloure emfisema, un pacient trasplantat i dos amb fibrosi pulmonar (definit per bronquiectàsis, reticulació i pèrdua de volum). A curt termini, va predominar el patró SDRA (bronquiectàsis en LLSS), seguit del patró mixt SDRA + NINE (vidre desllustrat bibasal i bronquiectàsis). A mitjà i llarg termini va predominar el patró mixt (SDRA + NINE). Es va correlacionar SDRA + NINE amb capacitat vital forçada FVC i DLCO més baixos a curt termini; mentre que a mig termini només es correlacionà la DLCO. A llarg termini no hi va haver diferències significatives, tot i que els pacients amb NINE aïllada tenien nivells més baixos de DLCO.

CONCLUSIONS

El patró radiològic més freqüent en pacients amb pneumònia per covid-19 greu és el mixt (SDRA + NINE), associat a una major deterioració de les PFR tant a curt com a mitjà termini.

97 EVOLUCIÓ CLÍNICA I RADIOLÒGICA DE LA PNEUMÒNIA ORGANITZADA SECUNDÀRIA A COVID-19: UN ESTUDI PROSPECTIU OBSERVACIONAL

Autors: Oswaldo Antonio Caguana Vélez^{1,2}; Diana Badenes Bonet^{1,2}; Mariela Arita Guevara²; Ana Díez Llana²; Flavio Zuccarino^{1,3}; Judit Villar García^{1,4}; Diego Rodríguez Chiaradia^{1,2}; Eva Balcells Vilarnau^{1,2}.

Institucions: ¹IMIM Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Hospital del Mar. Barcelona; ²Servei de Pneumologia. Hospital del Mar. Barcelona; ³Servei de Radiologia. Hospital del Mar. Barcelona; ⁴Servei de Malalties Infeccioses. Hospital del Mar. Barcelona.

PARAULES CLAU:

Pneumònia organitzada; Covid-19; Seqüeles fibròtiques.

INTRODUCCIÓ

Hi ha poca informació publicada sobre l'evolució i pronòstic de la pneumònia organitzada secundària a covid-19 (po-covid-19).

OBJECTIU

Avaluar la prevalença, l'evolució clinicoradiològica i els factors associats a lesions fibròtiques de la po-covid-19 durant un seguiment de 2 anys en una unitat multidisciplinària post covid-19.

MÈTODES

De 5,525 pacients hospitalitzats per covid-19, entre març de 2020 i febrer de 2022, 271 van ser diagnosticats de po-covid-19. El diagnòstic es basà en troballes clíniques i de la tomografia computada d'alta resolució (TCAR) de tòrax. Els pacients es van seguir durant 3, 6, 12 i 24 mesos. Es van fer TCAR i proves funcionals respiratòries.

RESULTATS

Dels 271 pacients, el 67,5% eren homes; l'edat mitjana fou de 64,7 anys i el 46% requeria suport respiratori. Les troballes radiològiques van ser: opacitats en vidre desllustrat (99,3%) i peribroncovasculares (84,5%), consolidació (98,9%), bandes parenquimatoses (77,9%), patró reticular (63,5%) i en empèdrat (54,2%), i signe de l'halo invertit (30,6%). La prevalença de lesions fibròtiques va ser de l'11,1% per a bronquiectàsis i del 30,3% per a distorsió arquitectural. Van completar seguiment clinicoradiològic 228 pacients. Al cap de 24 mesos persistien opacitats en vidre desllustrat en el 75% dels pacients i el 31% presentava bandes parenquimatoses; els 23 pacients amb lesions fibròtiques tenien una capacitat vital forçada (FVC) mitjana del 78% ref., capacitat de difusió pulmonar de monòxid de carboni (DLCO) del 69% ref. i una distància caminada a la prova de la marca 6 minuts de 438 metres, amb SpO₂ mínima del 89%. En l'anàlisi multivariant, la distorsió arquitectural en la TCAR inicial (OR = 4,58; IC 95%: 1,71-12,26; p = 0,002), l'ús de suport respiratori (OR = 8,29; IC 95%: 2,46-27,97; p = 0,001) i l'edat (OR = 1,0; IC 95%: 1,00-1,09; p = 0,044) es van associar amb la presència de fibrosi.

CONCLUSIÓ

La po-covid-19 representa una complicació significativa a llarg termini. La identificació precoç i el seguiment multidisciplinari són fonamentals per a optimitzar el maneig clínic de seqüeles fibròtiques.

98 AVALUACIÓ DE LES SEQÜELES RESPIRATÒRIES POST COVID-19 EN PACIENTS TRACTATS AMB DEXAMETASONA DURANT L'HOSPITALITZACIÓ PER PNEUMÒNIA PER SARS-CoV-2

Autors: David Espejo Castellanos¹; María Florencia Piliá^{1,2}; Marta Andreu¹; María Antònia Ramon Belmonte^{1,2}; Saliha Omari²; Christian Romero Mesones¹; Íñigo Ojanguren Arranz¹; María Jesús Cruz Carmona^{1,2}; Xavier Muñoz Gall¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ²Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR). Barcelona.

PARAULES CLAU:

Dexametasona; Post covid-19; Seqüeles; Fibrosi.

INTRODUCCIÓ

El tractament amb dexametasona redueix la mortalitat als 28 dies en pacients amb pneumònia per SARS-CoV-2 que requereixen oxigen, però es desconeix l'efecte sobre les complicacions pulmonars a llarg termini.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi fou avaluar els resultats clínics, funcionals i radiològics a llarg termini en pacients tractats amb dexametasona durant una pneumònia per covid-19.

METODOLOGIA

Estudi retrospectiu de pacients visitats en una consulta monogràfica de seqüeles post covid-19, que havien estat hospitalitzats per pneumònia per SARS-CoV-2 entre març de 2020 i abril de 2021. Van ser avaluats entre 3 i 9 mesos després de l'alta mitjançant entrevista clínica, examen físic, proves funcionals i tomografia computada (TC) toràcica. Els pacients es van dividir en dos grups: tractats amb dexametasona (des de juliol de 2020) i no tractats (març - juny de 2020). Es van excloure aquells que no van requerir oxigen.

RESULTATS

Es van incloure 1.011 pacients (663 tractats amb dexametasona i 348 sense). En el seguiment, els pacients tractats amb dexametasona van presentar menys dispnea (28,4% vs. 37,6%; p = 0,003), millor capacitat de difusió pulmonar de monòxid de carboni (DLCO) (76,9% vs. 69,9%; p < 0,001) i millor resultat en la prova de marca de 6 minuts (435 m vs. 405 m; p = 0,002). En la TC de tòrax, van presentar menys reticulació (4,4% vs. 9,5%; p = 0,009), engruiximents septals (5,8% vs. 10,5%; p = 0,012) i fibrosi (3,5% vs. 15,6%; p < 0,001). Tot i que l'afectació bronquial va ser similar, els pacients tractats amb dexametasona tenien menys bronquiectàsis però més bronquiectàsis i engruiximents bronquials. L'anàlisi multivariada va mostrar que la DLCO es va incrementar en 9,25 punts (IC 95%: 0,50-18,00; p = 0,038) i la probabilitat de fibrosi es va reduir (OR = 0,24; IC 95%: 0,12-0,49) en pacients tractats amb dexametasona.

CONCLUSIONS

La dexametasona millora la funció pulmonar, disminueix la fibrosi i la dispnea, i afavoreix una millor recuperació a llarg termini de la pneumònia greu per covid-19.

ENTITATS COL·LABORADORES

XLII DIADA PNEUMOLÒGICA

El Comitè Organitzador de la XLII 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:

AMBU
ASTRA ZENECA
BIAL
BIOLINE
BOEHRINGER INGELHEIM
BTI
CHIESI
CSL VIFOR
DEXTRO
ERBE
FAES FARMA
FERRER
GEBRO PHARMA
GRIFOLS
GSK
HOSPITAL HISPANIA
JOHNSON & JOHNSON
LINDE
GRUPO MENARINI
MSD
OXIGEN SALUD
PULMONX
ROCHE
SANOFI | REGENERON®
SANRO
VIVISOL

A totes elles, gràcies.



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



Hospital del Mar | Pneumologia
Barcelona

Aquesta entitat dona suport als Objectius de Desenvolupament Sostenible