

VOLUM 106 | SUPLEMENTS 1 | MAIG 2023

SUPLEMENTS *dels* ANNALS DE MEDICINA

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

XL Diada Pneumològica





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
Javier Murillas Angoiti
Montserrat Esquerda Areste
M. Dolors Sintes Matheu
Juan José Montero

Consell Editorial

Hortènsia Aguado Blázquez
Marta Albiol Serra
Albert Altés Hernández
Montserrat Antonín Martín
Maria Marta Arcas Ferré
Inmaculada Ausió Rusiñol
Xavier Baldó Padró
Joan Bartra Tomàs
Xavier Bayona Huguet
Alba Bernadó Solé
Patricia Beroiz Groh
Arnau Blasco Lucas
Xavier Bonfill Cosp
Maria Alba Bosch Llobet
Maria Dolores Bosque Cebolla
Maria Elena Carreras Moratonas
Climent Casals Pascual
Isabel Castaño Núñez
Pere Clavé Civit
Fina Climent Esteller
Conxita Closa Rusines
Hèctor Corominas Macias
Claudia Cucciniello Villalba
Ramon Cunillera Graño
Susana Curós Torres
Jaume Dilme Muñoz
Carlos J. Domínguez Alonso
Àngels Escorsell Mañosa
Montse Esquerda Areste
Artur Evangelista Masip
Eduarne Fernández de Gamarra
Martínez
J. Manel Fernández-Real Lemos
Sara Freixedas Berges
Maite Garolera Freixa
Anna Gatell Carbó
Josep Maria Gaya Sopena
Miquel González Page
Maria Queralt Gorgas Torner
Elena Guardiola Pereira
Francesc Xavier Jiménez Moreno
Rosa Jorba Martín
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
Alba Martínez Escudé
Jordi Martínez Roldán

Lluís Mayol Canals
Ana Megía Colet
Carles Miñarro García
Moisés Mira Flores
Llorenç Miralles Serrano
Óscar Miró Andreu
Carmen Monasterio Pousa
Antonio Montes Pérez
Rosa M. Montoliu Valls
Montserrat Moral Ajado
Francesc Josep Moreso Mateos
Elvira Munteis Olivas
Juan Muñoz Ortego
Javier Murillas Angoiti
Agnès Nicolau Galindo
Joan Miquel Nolla Solé
Ferran Nonell Gregori
Anna Palau Vendrell
Francesc Pallisó Folch
Pere Palmada Andreu
Fernando Pardo Aranda
Marta Prado Gallego
Pilar Paredes Barranco
Gemma Parramón Puig
Salvador Pedraza Gutiérrez
Josep Perelló Capo
Santiago Pérez Tortosa
Lara Pijuan Andújar
Marta Planas Guillamón
Antoni Pont Salvadó
Caridad Pontes García
Josep Oriol Porta Roda
Mónica Povedano Panadés
Emilio Provinciale Fatsini
José María Puigcercós Fusté
Elisabeth Puri Pujals
Antoni Riera Mestre
M. Esther Roquer Fanlo
Maria Rosa Rosell Ferrer
Josep Rubió Palau
M. Carmen Ruiz Martín
Xavier Sala Blanch
Joan Sala Pedrós
Maria del Mar Salazar Pou
M. Betlem Salvador González
Santiago Sánchez Cabús
Laia Sans Atxer
Andreu Sauca Balart
M. Dolors Sintes Matheu
Antoni Sisó Almirall
José Antonio Soriano Pacheco
Ana Torres Maczasek
Jordi Trelis Navarro
Joan Trias de Bes Mingot
Maribel Troya Saborido
Misericordia Veciana de las Heras
Toni Veres Gómez
Asunción Vicente Villa
Carles Zafón Llopis
Carlos Antonio Zárate Tejero

Director: Xavier Bonfill

Coordinació editorial

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

Consultora lingüística i d'estil

Elena Guardiola

Secretaria i correspondència

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

Distribució

Annals es distribueix gratuïtament als socis de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears.

A més, es pot consultar íntegrament a la seva pàgina web: <http://www.academia.cat>

Publicitat

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

Informació editorial

Annals publicarà bàsicament els treballs que hagi enca-
rregat 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*
estàn 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

XL DIADA PNEUMOLÒGICA

Alt Empordà, 4, 5 i 6 de maig de 2023

JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCAP

Presidenta	Carmen Monasterio Ponsa
Vicepresidenta	Júlia Tàrrega Camarasa
Secretària	Laura Vigil Giménez
Tresorer	Ignasi García Olivé
Vocal 1a	Íngrid Solanes García
Vocal 2n	Albert Sánchez Font
Vocal d'Infermeria i Fisioteràpia	Anna Ferran Roig

COMITÈ ORGANITZADOR DE LA DIADA

PRESIDENTS

Rosa Jolis Oliver
Carles Sabadell Nieto

VOCALS D'INFERMERIA

Montserrat Adell
Raquel Serra
Lourdes Roca

VOCALS DE MEDICINA

Pilar Segovia
Florencia Pigliacampo

COMITÈ CIENTÍFIC DE MEDICINA, INFERMERIA I FISIOTERÀPIA

PRESIDENTA

Neus Salord Oleo

SECRETÀRIA

Amalia Moreno Gómez

VOCALS

Astrid Crespo Lessman
Roberto Chalela Rengifo
Carmen Centeno Clemente
Mónica Sánchez Ortiz
Jacobó Sellarés Torres
Laia García Bellmunt
Mario Culebras Amigo
Manuel Sánchez de la Torre
Elena Gimeno Santos

COMITÈ ORGANITZADOR DE LA JORNADA DE RECERCA BÀSICA

María Jesús Cruz Carmona
Esther Barreiro Portela

SECRETARIA TÈCNICA



L'Acadèmia

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

Jorgina Fabré

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

ÍNDIX GENERAL

SALUTACIÓ

CARMEN MONASTERIO PONSÀ	S1-3
Presidenta de la Societat Catalana de Pneumologia	

PRESENTACIÓ	S1-4
--------------------------	------

ROSA JOLIS OLIVER, CARLES SABADELL NIETO	
Directors de la XL Diada Pneumològica, en representació del Comitè Organitzador	

PROGRAMA DE MEDICINA, INFERMERIA I FISIOTERÀPIA	S1-5
--	------

SESSIONS PATROCINDES PER LA INDÚSTRIA	S1-10
--	-------

6a JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA	S1-12
--	-------

CURS D'ACTUALITZACIÓ EN PNEUMOLOGIA PER A ATENCIÓ PRIMÀRIA	S1-13
---	-------

LLISTA DE PONENTS I MODERADORS	S1-15
---	-------

COMUNICACIONS

ASMA (1-8)	S1-18
MPOC (9-16)	S1-20
INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA I TRASTORNS DEL SON (17-36)	S1-22
MALALTIES PULMONARS INTERSTICIALS DIFUSES (37-41)	S1-28
ONCOLOGIA I PNEUMOLOGIA INTERVENCIONISTA (42-55)	S1-29
INFECCIONS (56-64)	S1-33
MISCEL·LÀNIA (65-77)	S1-36
COVID-19 (78-87)	S1-39

Salutació

Benvolguts companys i benvolgudes companyes.

Tinc el privilegi de donar-vos la benvinguda a la XL Diada Pneumològica, que fa palesa la llarga trajectòria del nostre Congrés anual.

Després de la passada Diada a Barcelona on vam poder retrobar-nos per fi després de la pandèmia, aquest any sortim de l'àrea metropolitana de Barcelona i ho fem en un entorn privilegiat com es l'Empordà. Segur que aquest paratge facilitarà l'intercanvi, a més del científic, el personal i el cultural.

Aquest any el programa aposta per mantenir les sessions conjuntes per a tots els professionals: metges, infermeres i fisioterapeutes, amb alguna excepció, amb la intenció de fomentar el coneixement i abordatge multidisciplinaris.

La Diada començarà el dia 4 de maig amb el clàssic Curs d'Actualització en Pneumologia per a Atenció Primària i la 6a Jornada de Recerca Bàsica. En el Congrés, pròpiament dit, els dies 5 i 6 de maig, es desenvoluparan les diverses ponències, es presentaran 87 comunicacions –resumides en les pàgines que segueixen– i se celebrarà l'Assemblea Ordinària. No faltaran, com cada any, els premis i les beques, tant de la SOCAP com de la FUCAP, que es lliuraran, seguint la tradició, durant el sopar del Congrés.

Vull destacar i agrair la dedicació entusiasta del Comitè Organitzador, especialment dels seus directors, la Dra. Rosa Jolis i el Dr. Carles Sabadell, que han cuidat tant el programa científic, com els aspectes més socials, amb resultats que esperem us complaguin. Així mateix, agrair també l'esforç del Comitè Científic i especialment de la seva presidenta, la Dra. Neus Salord, en la valoració de les comunicacions i les beques presentades, que enguany han augmentat en tots els àmbits. Com no, agrair una vegada més la important col·laboració de les Dres. Ester Barreiro i María Jesús Cruz, organitzadores ja clàssiques de la Jornada de Recerca Bàsica. I, finalment, un agraïment especial a la indústria farmacèutica i altres col·laboradors, que ens donen suport en la formació i recerca en pneumologia, amb l'objectiu comú de millorar la salut dels nostres pacients.

Us desitjo a tots que aprofiteu aquests dies per eixamplar el vostre cercle de coneixements, lligams i amistats.

Molt bona i fructífera Diada!

Carmen Monasterio Ponsa

Presidenta

Societat Catalana de Pneumologia

Presentació

Benvolguts companys i benvolgudes companyes.

La XL Diada Pneumològica serà a l'Alt Empordà els dies 4, 5 i 6 de maig i, essent la Unitat de Pneumologia de l'Hospital de Figueres un servei petit com és, agraïm profundament la confiança que ens ha dipositat la Junta de la SOCAP i encarem l'organització de la Diada amb una combinació d'il·lusió, respecte i responsabilitat.

De bon començament, la nostra intenció ha estat trobar un equilibri entre la qualitat i l'interès científic del programa i, alhora, oferir-vos un espai i uns moments que facilitin la retrobada personal i el compartir experiències en un entorn excepcional com és l'Empordà. Si ho aconseguim serà gràcies a la vostra assistència, primer, i també gràcies a la vostra predisposició en tot moment, a la gran qualitat científica i humana i a la gran dedicació de tots els ponents, els moderadors, el Comitè Científic, la Junta Directiva, la Secretaria Tècnica i la indústria farmacèutica.

Tal i com es va iniciar aquests últims anys, i amb gran acceptació per part de tothom, enguany mantenim, amb alguna excepció, el format de sessions conjuntes per a tots els professionals i així promoure el contacte i el coneixement multidisciplinari. Hem volgut donar més rellevància a la participació dels nostres residents i la sessió de comunicacions orals es farà el dia central de la Diada.

Continuem amb el reeixit Curs d'Actualització en Pneumologia per a Atenció Primària i amb la 6a Jornada de Recerca Bàsica en Pneumologia, ja ben consolidada gràcies a la valuosa tasca de les Dres. Ester Barreiro i María Jesús Cruz, ànimes indiscutibles de la Jornada.

Per acabar, considerem que 40 anys de Diada mereixen una commemoració especial i, per fer-ho, hem volgut recuperar un costum perdut: dedicar una ponència a un tema més humanista i emotiu que no pas científic. També esperem que el fet de poder tornar a celebrar una Diada sense restriccions i en un indret tan especial creï moltes oportunitats de poder-la celebrar com cal.

Per tot això i més esperem que ens acompanyeu en aquesta XL Diada Pneumològica a l'Empordà.

Sigueu tots benvinguts i benvingudes!

Rosa Jolis Oliver i Carles Sabadell Nieto

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

PROGRAMA

Divendres 5 de maig

08.30 REGISTRE I RECOLLIDA DE LA DOCUMENTACIÓ

09.00 **TAULA 1. Asma**

Moderadors:

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

Concepció Cañete Ramos. Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi. Barcelona.

EL PACIENT ASMÀTIC PERD FEV1 AL LLARG DE LA VIDA?

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

ÉS REVERSIBLE EL REMODELAT DE L'ASMA BRONQUIAL?

Christian Domingo Ribas. Consorci Sanitari Parc Taulí. Sabadell.

EXISTEIXEN LES REMISSIONS CLÍNiques EN L'ASMA?

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

10.00 **TAULA 2. AOS**

Moderadores:

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

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

EL PAPER DE LA INFERMERA PNEUMOLÒGICA EN EL DIAGNÒSTIC DE L'AOS A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA.
PROJECTE SONAP

Lurdes Roca Turró. Fundació Salut Empordà. Hospital de Figueres.

EL DIAGNÒSTIC DE L'AOS A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA. PROJECTE INNÒBICS-SAHS

Anton Obrador Lagares. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

11.00 Descans - cafè

11.30 **TAULES SIMULTÀNIES I**

Taula 3A. MPOC

Moderadors:

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

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

INDICACIONS, MÈTODE I RESULTATS DE LA VNI EN ELS PACIENTS AMB MPOC ESTABLE

Antonio Anton Albisu. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

BIOLÒGICS EN L'MPOC. REALITAT O DESIG? QUÈ PODRAN APORTAR? A QUI? QUAN?

Miriam Barrecheguren Fernández. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Taula 3B. INFERMERIA. ACTUALITZACIÓ DE LES PROVES DIAGNÒSTIQUES PNEUMOLÒGIQUES

Moderadores:

Montserrat Adell Nolla. Fundació Salut Empordà. Hospital de Figueres.

Marian Gimeno. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

ACTUALITZACIÓ DE LES PROVES DIAGNÒSTIQUES PNEUMOLÒGIQUES:

ESPIROMETRIA

Yolanda Torralba García. Hospital Clínic de Barcelona.

TEST DE LA MARXA

Neus Puigdevall. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

PROVA D'HIPERRESPOSTA BRONQUIAL METACOLINA/MANNITOL

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

12.30 **TAULA 4. FISIOTERÀPIA**

Moderadora:

Marta Mangues. Clínica de Rehabilitació Respiratòria La Solane. Osséja (França).

COM RECEPTAR ACTIVITAT FÍSICA AL MALALT RESPIRATORI CRÒNIC

Elena Gimeno Santos. Hospital Clínic de Barcelona.

13.30 **INAUGURACIÓ OFICIAL**

Carles Sabadell Nieto. Director de la XL Diada Pneumològica. Fundació Salut Empordà. Hospital de Figueres.

Rosa Jolis Oliver. Directora de la XL Diada Pneumològica. Fundació Salut Empordà. Hospital de Figueres.

Àngels Morales. Directora Assistencial de la Fundació Salut Empordà. Hospital de Figueres.

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

Joan Plana. Alcalde de Roses.

14.00 Dinar

15.00 **CONFERÈNCIA MAGISTRAL**

Moderadora:

Judit Garcia-Aymerich. ISGlobal. Barcelona.

Ponent:

Joaquim Gea Guiral. Hospital del Mar - Parc de Salut Mar. Barcelona.

16.00 **TAULA 5. COMUNICACIONS ORALS**

Comitè Científic de la SOCAP

Moderadores:

Neus Salord Oleo. Presidenta del Comitè Científic de la SOCAP. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Amalia Moreno Gómez. Secretària del Comitè Científic de la SOCAP. Consorci Sanitari Parc Taulí. Sabadell.

17.00 Descans - cafè

17.30 **TAULA 6. MPID**

Moderadores:

Saioa Eizaguirre Anton. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

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

MANEIG I TRACTAMENT DE LES MANIFESTACIONS PARENQUIMATOSES PULMONARS SUBAGUDES I CRÒNIQUES POST-COVID. PAPER DELS ANTIFIBRÒTICS EN LES SEQÜELES POST-COVID

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

EDUCACIÓ DE L'MPID PER PART D'INFERMERIA

Xavier Alsina Restoy. Hospital Clínic de Barcelona.

18.30 ASSEMBLEA GENERAL ORDINÀRIA

21.00 Sopar de la Diada

PROGRAMA

Dissabte 6 de maig

09.00 SESSIONS SIMULTÀNIES DE PÒSTERS

ASMA I MPOC

Moderadors:

Sonia Belda Díaz. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

Ignasi García Olivé. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

ONCOLOGIA I INTERVENCIONISME INFECCIONS

Moderadors:

Felip Andreu. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

David Clofent Alarcón. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

INTERSTICI, SEQÜELES RESPIRATÒRIES DE LA COVID19

Moderadores:

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

Pilar Segovia Calero. Fundació Salut Empordà. Hospital de Figueres.

TRS I INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA

Moderadores:

Daniela Soledad Torres Scianca. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

Inmaculada Castillo Sánchez. Hospital General de Granollers.

INFECCIONS I MISCEL·LÀNIA

Moderadors:

Laura Sebastian. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

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

10.30 Descans - cafè

11.00 TAULES SIMULTÀNIES II

Taula 7A. BARCELONA RESPIRATORY NETWORK (BRN) PREGUNTES I RESPOSTES

Moderadors:

Vicente Plaza Moral. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Carme Monasterio Ponsa. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

PER QUÈ?

Joaquim Gea Guiral. Hospital del Mar - Parc de Salut Mar. Barcelona.

QUI SOM I COM FUNCIONA?

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

QUÈ FEM?

Vicente Plaza Moral. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

QUÈ EM POT APORTAR?

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

Taula 7B. FISIOTERÀPIA/INFERMERIA

Moderadors:

Raúl Carrión. FisiRespi BCN; UManresa; Universitat Internacional de Catalunya.

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

TÈCNICA BUTEYKO EN L'ASMA BRONQUIAL

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

TERÀPIA NEBULITZADA MÉS ENLLÀ DELS BRONCODILATADORS

Letizia Traversi. Vall d'Hebron Institut de recerca. Barcelona.

12.00 **TAULA 8. TBC**

Moderadores:

Malú de Souza. Unitat de Tuberculosi. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Neus Jové. Hospital del Mar - Parc de Salut Mar. Barcelona.

SITUACIÓ DE LA TBC MULTIRRESISTENT A CATALUNYA. NOUS FÀRMACS TUBERCULOSTÀTICS

Xavier Casas Garcia. Serveis Clínics. Barcelona.

PAPER D'INFERMERIA EN EL CONTROL DE LA TBC MULTIRRESISTENT

Nuria Saborit Bracerós. Infermera gestora de casos de tuberculosi. Unitat de Tuberculosi Hospital Vall d'Hebron-Drassanes. Barcelona.

13.00 **L'EMPORDÀ MÉS ENLLÀ DELS TÒPICS**

Moderadors:

Carles Sardà Borroy. UCIES. Hospital de Figures.

Anna Maria Puig. Arqueòloga. Institut d'Estudis Empordanesos.

Ponent:

Pere Gifré i Ribas. Historiador i professor d'Història.

14.00 **CLOENDA**

SESSIONS PATROCINADES PER LA INDÚSTRIA

Divendres 5 de maig

14:00 **DINAR AMB L'EXPERT:** NOVES TERÀPIES EN EL MANEIG DE L'ASMA GREU

Lloc: A1, Ca l'Anita, 1r pis

Moderador:

Christian Domingo. Servei de Pneumologia. Consorci Sanitari Parc Taulí. Sabadell.

EPITELI BRONQUIAL I ALARMINES: PER QUÈ DIRIGIR-SE DALT DE LA CASCADA INFLAMATÒRIA?

Sílvia Vidal. Servei d'Immunologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

NOVES PERSPECTIVES EN L'ASMA GREU: TEZEPELUMAB

Xavier Muñoz. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

DEBAT I PREGUNTES

Christian Domingo. Servei de Pneumologia. Consorci Sanitari Parc Taulí. Sabadell.

14:00 **DINAR AMB L'EXPERT:** SALBUTAMOL SOL? NO GRÀCIES!

Lloc: A1, Ca l'Anita, 3r pis

ASMA INTERMITENT I GUIES DE PRÀCTICA CLÍNICA

Vicente Plaza. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

PRESENT I FUTUR DE LA TERÀPIA DE RESCAT EN PACIENTS AMB ASMA

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

14:00 **DINAR AMB L'EXPERT:** CÀNCER DE PULMÓ, DIAGNÒSTIC EN ESTADIS INICIALS, MILLORA EN LA SUPERVIVÈNCIA DELS PACIENTS?

Lloc: Aula superior, Teatre

PASSAT, PRESENT I FUTUR DE LA PNEUMOLOGIA EN EL MANEIG DEL PACIENT AMB CÀNCER DE PULMÓ

Antoni Rosell. Director Clínic. Àrea de Tòrax. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

MANEIG DE REACCIONS ADVERSES PULMONARS EN PACIENTS AMB CÀNCER DE PULMÓ

Samantha Aso. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

RESSEABILITAT EN TUMORS TORÀCICS I ESTADIFICACIÓ MEDIASTÍNICA

Marc Boada. Servei de Cirurgia Toràcica. Hospital Clínic de Barcelona.

DETECCIÓ PRECOÇ EN CÀNCER DE PULMÓ, PROGRAMES DE CRIBRATGE

Antoni Rosell. Director Clínic. Àrea de Tòrax. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

SESSIONS PATROCINADES PER LA INDÚSTRIA

Dissabte 6 de maig

08:00 **ESMORZAR AMB L'EXPERT:** ANTIOXIDANTS I IMMUNOMODULACIÓ A TRAVÉS DE LA MICROBIOTA. MÉS ENLLÀ DELS INHALADORS EN SALUT RESPIRATÒRIA

Ponents:

Antoni Marín Muñoz. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Daniel Monserrate Mitchell. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

ESTRÈS OXIDATIU EN EL TRANSCURS DE L'MPOC

ANTIOXIDANTS: GUIES I EVIDÈNCIA

EXACERBACIONS I INFECCIONS VÍRIQUES

NOVES PERSPECTIVES EN L'ABORDATGE DE LES INFECCIONS VÍRIQUES:

Relació de la microbiota i sistema immune

Eix intestí-pulmó. Com la microbiota intestinal és capaç de modular la resposta immune a nivell sistèmic

Probiòtics i infeccions víriques respiratòries

Mecanisme d'acció i evidència científica

6a JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA

Dijous 4 de maig

- 14.30 REGISTRE I ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓ
- 15.00 INAUGURACIÓ OFICIAL
María-Jesús Cruz Carmona i Esther Barreiro Portela
Comitè Científic de la Jornada
- 15.15 SESSIÓ 1. LA IMPLEMENTACIÓ DE NOVES EINES DIAGNÒSTIQUES PER A LA TUBERCULOSI DURANT LA PANDÈMIA PER SARS-CO-V2
José Domínguez Benítez. Servei de Microbiologia. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.
- 15.45 SESSIÓ 2. CONTAMINACIÓ I EFECTES EN SALUT RESPIRATÒRIA
María Jesús Cruz Carmona. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
- 16.15 SESSIÓ 3. TERÀPIA CEL·LULAR REGENERATIVA: MECANISMES D'ACCIÓ DE CÈL·LULES ALVEOLARS TIPUS II EN EL TRACTAMENT DE FIBROSI PULMONAR IDIOPÀTICA
Anna Serrano Mollar. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona.
- 16.45 Descans - cafè
- 17.15 SESSIÓ DE PÒSTERS
- 19.00 CLOENDA - LLIURAMENT DE PREMIS A LES MILLORS COMUNICACIONS
- 19.15 FI DE LA JORNADA

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

Dijous 4 de maig

- 15.30-16.30 **TAULA 1**
Moderadors:
Mònica Sánchez. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona.
José Paredes. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Hostalrich.
- NOVETATS DE LES GUIES GESEPOC I GOLD DE L'MPOC
Marc Bonnin. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona.
- NOVETATS GUIA GEMA D'ASMA
Gladis Sabater. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona.
- 16.30-17.30 **TAULA 2**
Moderadors:
Eric Rojas. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona.
Ricardo Manuel Paim. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Josep Masdevall. Figueres.
- ESTUDI SONAP VISIÓ DE L'HOSPITAL
Lurdes Roca. Infermeria. Servei de Pneumologia. Fundació Salut Empordà - Hospital de Figueres.
- Estudi SONAP. Visió des d'Atenció Primària
Vishal Shahani. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Dr. Moisès Broggi. L'Escala.
- 17.30-18.00 Descans
- 18.00-20.00 **TAULA 3**
Moderadors:
Pedro Aparicio. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Josep Masdevall. Figueres.
Neus Puigdevall. Fisioteràpia. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona.
- DIAGNÒSTIC I VALORACIÓ DE LES BRONQUIÈCTASIS
Xavier Flor. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Chafarines. Barcelona.
- DIAGNÒSTIC I TRACTAMENT DE LA INFECCIÓ BRONQUIAL CRÒNICA
Montse Vendrell. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona.
- PAPER DE LA FISIOTERÀPIA EN EL TRACTAMENT DE LES BRONQUIÈCTASIS
Gerard Muñoz. Fisioteràpia. Hospital Universitari de Doctor Josep Trueta. Girona.

19.00-20.00

TAULA 4

Moderadores:

Lídia Perendreu. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona.

M. Àngels Piñar. Piñar. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Ernest Lluch. Figueres.

INTERPRETACIÓ DE L'ESPIROMETRIA

Rosa Jolis. Servei de Pneumologia. Fundació Salut Empordà - Hospital de Figueres.

20.00

CLOENDA DEL CURS

LLISTA DE PONENTS I MODERADORS

PROGRAMA

Montserrat Adell Nolla. Fundació Salut Empordà. Hospital de Figueres.
Xavier Alsina Restoy. Hospital Clínic de Barcelona.
Felip Andreu. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.
Antonio Anton Albisu. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
Miriam Barrecheguren Fernández. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Sonia Belda Díaz. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.
Guadalupe Bermudo Peloché. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
Marc Bonnín Vilaplana. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.
Javier Burgos. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
Concepció Cañete Ramos. Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi. Barcelona.
Raúl Carrión. FisiRespi BCN; UManresa; Universitat Internacional de Catalunya.
Xavier Casas García. Serveis Clínics. Barcelona.
Inmaculada Castillo Sánchez. Hospital General de Granollers.
David Clófent Alarcón. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Christian Domingo Ribas. Consorci Sanitari Parc Taulí. Sabadell.
Saïoa Eizaguirre Anton. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.
Ariadna Farré Maduell. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
Anna Ferran Roig. Centre Inspira't fisioteràpia. Alcover; Universitat Rovira i Virgili. Reus.
Judit Garcia-Aymerich. ISGlobal. Barcelona.
Ignasi García Olivé. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.
Joaquim Gea Guiral. Hospital del Mar - Parc de Salut Mar. Barcelona.
Pere Gifré i Ribas. Historiador i professor d'Història.
Marian Gimeno. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.
Elena Gimeno Santos. Hospital Clínic de Barcelona.
Ander Goitisolo Oyón. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Rosa Jolis Oliver. Fundació Salut Empordà. Hospital de Figueres.
Neus Jové. Hospital del Mar - Parc de Salut Mar. Barcelona.
Marta Mangues. Clínica de Rehabilitació Respiratòria La Solane. Osséja (França).
Alicia Marín Tapia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.
Paloma Millán Billi. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.
Carme Monasterio Ponsa. Presidenta Societat Catalana de Pneumologia.
Àngels Morales. Direcció Assistencial. Hospital de Figueres.
Amalia Moreno Gómez. Consorci Sanitari Parc Taulí. Sabadell.
Xavier Muñoz Gall. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Anton Obrador Lagares. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.
Joan Plana. Alcalde de Roses.
Vicente Plaza Moral. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
Karina Portillo Carroz. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.
Anna Maria Puig. Arqueòloga. Institut d'Estudis Empordanesos.
Neus Puigdevall. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.
David Ramos Barbón. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
Lurdes Roca Turró. Fundació Salut Empordà. Hospital de Figueres.
Antoni Rosell Gratacós. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.
Carles Sabadell Nieto. Fundació Salut Empordà. Hospital de Figueres.
Núria Saborit Bracerós. Unitat de Tuberculosi. Hospital Vall d'Hebron-Drassanes. Barcelona.
Neus Salord Oleo. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
Salud Santos. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
Carles Sardà Borroy. UCIES. Hospital de Figueres.
Laura Sebastian. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.
Pilar Segovia Calero. Fundació Salut Empordà. Hospital de Figueres.
Daniela Soledad Torres Scianca. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

Malú de Souza. Unitat de Tuberculosi. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

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

Yolanda Torralba García. Hospital Clínic de Barcelona.

Letizia Traversi. Vall d'Hebron Institut de Recerca. Barcelona.

SESSIONS PATROCINADES PER LA INDÚSTRIA

Samanta Aso. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Marc Boada. Servei de Cirurgia Toràcica. Hospital Clínic de Barcelona.

Christian Domingo Ribas. Servei Pneumologia. Consorci Sanitari Parc Taulí. Sabadell.

Antoni Marín Muñoz. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Daniel Monserrate Mitchell. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

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

Xavier Muñoz Gall. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Vicente Plaza Moral. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Antoni Rosell Gratacós. Director Clínic. Àrea de Tòrax. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Sílvia Vidal. Servei d'Immunologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

6a JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA

Esther Barreiro Portela. Comitè Científic de la Jornada.

María-Jesús Cruz Carmona. Comitè Científic de la Jornada; Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

José Domínguez Benítez. Servei de Microbiologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Anna Serrano Mollar. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona.

CURS D'ACTUALITZACIÓ EN PNEUMOLOGIA

Pedro Aparicio. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Josep Masdevall. Figueres.

Marc Bonnin. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

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

Rosa Jolis. Servei de Pneumologia. Hospital de Figueres - Fundació Salut Empordà. Figueres.

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

Ricardo Manuel Paim. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Josep Masdevall. Figueres.

José Paredes. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Hostalrich.

Lídia Perendreu. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

M. Àngels Piñar. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Ernest Lluch. Figueres.

Neus Puigdevall. Fisioteràpia. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

Lurdes Roca. Infermeria. Servei de Pneumologia. Hospital de Figueres - Fundació Salut Empordà. Figueres.

Eric Rojas. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

Gladis Sabater. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

Mònica Sánchez. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

Vishal Shahani. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Dr. Moisès Broggi. L'Escala.

Montse Vendrell. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

COMUNICACIONES

ASMA (1-8)

01 TOS CRÒNICA I CANVAS (CEREBELLAR ATAXIA WITH NEUROPATHY AND BILATERAL VESTIBULAR AREFLEXIA SYNDROME). CRIBRATGE DE MUTACIONS EN LA SUBUNITAT 1 DEL COMPLEX DEL FACTOR DE REPLICACIÓ (RFC1) EN PACIENTS AMB TOS CRÒNICA. RESULTATS PRELIMINARS

Autors: Esther Palones¹; Elena Curto¹; Lúdia González²; Pia Gallano²; Luis Querol³; Federico Bertoletti⁴; María José Rodríguez²; Alba Segarra²; Ástrid Crespo¹.

Institució: ¹Servei de Pneumologia i Al·lèrgia; ²Servei de Genètica; ³IB Sant Pau. Barcelona; Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBERER); ⁴Unitat de Malalties Neuromusculars. Servei de Neurologia; ⁵Servei de Patologia Digestiva. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La síndrome CANVAS (*cerebellar ataxia with neuropathy and bilateral vestibular areflexia syndrome*) és una malaltia neurològica hereditària per expansió bial·lèlica AAGGG en RFC1 i, excepcionalment, per heterozigosis AAGGGexp i una mutació puntual. Frequentment cursa amb tos crònica (TC) com a pròdrom.

OBJECTIUS

Determinar l'expansió bial·lèlica AAGGG RFC1 en pacients amb TC, descriure les característiques clíniques i funcionals i valorar la utilitat del diapasó Rydel-Seiffer per a la detecció precoç de la CANVAS.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi transversal descriptiu pilot preliminar de pacients amb TC, no fumadors, provinents de les consultes de pneumologia d'un hospital de tercer nivell. En tots els pacients es van realitzar els estudis de TC seguint les recomanacions *European Respiratory Society*. També es van valorar les proves amb el diapasó Rydel-Seiffer i els qüestionaris *Leicester Cough Questionnaire*, *EQ-5D-5L*, *Cough Severity Diary* i *Discrete Emotions Questionnaire*. Es va obtenir una mostra de sang per a l'anàlisi genètica mitjançant l'amplificació PCR estàndard amb primers flanquejants RFC1 i amplificació *repeated primed PCR* en 3 reaccions independents.

RESULTATS

Es van incloure 21 pacients. L'expansió bial·lèlica AAGGG RFC1 va ser positiva en l'11,8% dels casos i es va detectar una alteració rellevant de la prova amb el diapasó en el 27,3%. El 66,7% eren dones i la mitjana d'edat va ser 69,7 anys. La duració mitjana de la TC fou de 9,6 anys i de tipus no productiva en el 66,7% dels casos. Les comorbiditats més freqüents van ser reflux gastroesofàgic (61,9%) i rinitis (47,6%).

CONCLUSIONS

La detecció de l'expansió bial·lèlica AAGGG RFC1 en pacients amb TC no és menyspreable. La seva detecció pot permetre el diagnòstic d'una malaltia neurològica abans de l'aparició de símptomes invalidants i el seu ús com a cribratge podria plantejar-se en la pràctica clínica habitual.

AGRAÏMENTS

Aquest projecte compta amb el suport d'una beca becari SOCAP 2022 i una beca SEPAR 2020.

02 TOS CRÒNICA EN PACIENTS AMB CANVAS (CEREBELLAR ATAXIA WITH NEUROPATHY AND BILATERAL VESTIBULAR AREFLEXIA SYNDROME). RESULTATS PRELIMINARS

Autors: Esther Palones¹; Elena Curto¹; Lúdia González²; Pia Gallano²; Luis Querol³; Federico Bertoletti⁴; María José Rodríguez²; Alba Segarra²; Ástrid Crespo¹.

Institució: ¹Servei de Pneumologia i Al·lèrgia; ²Servei de Genètica; ³IB Sant Pau. Barcelona; Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBERER); ⁴Unitat de Malalties Neuromusculars, Servei de Neurologia; ⁵Servei de Patologia Digestiva. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La síndrome CANVAS (*cerebellar ataxia with neuropathy and bilateral vestibular areflexia syndrome*) és una malaltia hereditària autosòmica recessiva per expansió bial·lèlica AAGGG en RFC1 i, excepcionalment, per heterozigosis AAGGGexp i una mutació puntual. Es caracteritza per la combinació d'ataxia tardana, neuropatia sensitiva i arreflexia vestibular bilateral. Cursa frequentment amb tos crònica (TC) com a pròdrom.

OBJECTIU

Conèixer les característiques clíniques i funcionals de la TC en els pacients amb CANVAS i la seva possible relació amb el reflux gastroesofàgic (RGE).

MATERIAL I MÈTODES

Estudi transversal descriptiu pilot preliminar de pacients amb TC i CANVAS provinents de les consultes de pneumologia d'un hospital de tercer nivell. Tots els pacients tenien confirmació genètica per expansió bial·lèlica AAGGG RFC1. Es va realitzar l'estudi de TC seguint les recomanacions *European Respiratory Society* i els qüestionaris *Leicester Cough Questionnaire*, *EQ-5D-5L*, *Cough Severity Diary* i *Discrete Emotions Questionnaire*. L'RGE va ser valorat pels símptomes referits del pacient, pHmetria i/o manometria esofàgica.

RESULTATS

Es van incloure 8 pacients. El 37,5% eren dones i la mitjana d'edat de 64,1 anys. Les comorbiditats més freqüents van ser clínica d'RGE (75%) i rinitis (47,6%). En el 100% dels casos estudiats, la TC era de tipus no productiva i va aparèixer anys abans de l'inici de símptomes neurològics (14,4 anys de mitjana). La mitjana d'edat d'inici dels símptomes neurològics va ser 51,1 anys, de la TC 36,9 anys i la duració mitjana de TC de 27,3 anys.

CONCLUSIONS

La TC no productiva de llarg temps d'evolució sembla ser un pròdrom característic de la CANVAS. La seva aparició en aquests pacients podria estar relacionada amb trastorns de motilitat esofàgica i RGE. Es necessita completar la mostra per arribar a conclusions més sòlides.

AGRAÏMENTS

Aquest projecte compta amb el suport d'una beca becari SOCAP 2022 i una beca SEPAR 2020.

03 EVALUACIÓN A UN AÑO DE REMISIÓN CLÍNICA Y COMPORTAMIENTO CLÍNICO EN PACIENTES CON ASMA GRAVE EOSINOFÍLICA BAJO TRATAMIENTO CON BENRALIZUMAB Y MEPOLIZUMAB

Autores: Alan Jhunior Solís Solís; María Basagaña Torrentó; Toni Zapata Comas; Anna Núñez Condominas; Borja Domingo Cardenal; Ignasi García Olivé; Clara Padró Casas; Albert Roger Reig; Jorge Abad Capa; Antoni Rosell Gratacós; Carlos Martínez Rivera.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

INTRODUCCIÓN

Es importante sumar evidencia científica con datos en vida real del efecto de los diferentes biológicos dirigidos contra la vía interleucina 5 (IL-5), confirmar el efecto sobre la remisión clínica e identificar factores asociados a buena respuesta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Cuarenta y seis pacientes fueron tratados como mínimo durante un año con mepolizumab o benralizumab. Se estudiaron: datos demográficos, años de evolución, situación alérgica, pruebas de laboratorio, función pulmonar, síntomas (test de control del asma; *asthma control test* (ACT)), exacerbaciones graves durante el año previo, uso de corticoides sistémicos y comorbilidades. Se evaluaron los cambios en ACT, exacerbaciones, corticoterapia sistémica y función pulmonar. Se consideró remisión cuando al año el paciente tenía ACT > 20, ninguna exacerbación, no requería corticoides sistémicos, el volumen espiratorio forzado en el primer segundo (VEF1) mejoró > 200 ml o VEF1 > 80%. Se evaluaron los cambios en variables de respuesta mediante t de test de datos apareados o la prueba de McNemar en función de la variable, porcentaje de pacientes con remisión clínica y los factores asociados a remisión clínica.

RESULTADOS

La media del tiempo de seguimiento fue de 24 meses. Se analizaron los datos a un año. No hubo diferencias basales estadísticamente significativas entre los dos grupos excepto en bronquiectasias (hubo más en el grupo tratado con benralizumab). En todo el grupo se observó mejoría clínica y fue estadísticamente significativo en el ACT, exacerbaciones, función pulmonar y reducción de corticoides sistémicos, que ocurrió indistintamente del biológico. El 47% presentó remisión, sin diferencias significativas entre ambos tratamientos biológicos. El único factor asociado con remisión clínica fue la menor eosinofilia periférica (OR: 0,996, IC 0,993-0,999; p = 0,020); por cada 10 células/μl menos, el paciente tuvo un 4% más de posible remisión.

CONCLUSIONES

Se demuestra, en vida real, que los biológicos anti IL-5 son efectivos independientemente del que se use y que el porcentaje de pacientes con remisión clínica es muy importante, al margen del biológico anti IL-5. El único factor asociado a remisión fue la menor eosinofilia periférica; es decir, los pacientes teóricamente con menos inflamación tienen más posibilidad de presentar remisión al año.

04 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E INFLAMATORIAS ANTES Y DESPUÉS DE LA PRUEBA DE PROVOCACIÓN BRONQUIAL ESPECÍFICA EN INDIVIDUOS CON SOSPECHA DE ASMA OCUPACIONAL A SALES DE PERSULFATO

Autores: María Sáez López; Silvia Sánchez-Díez; Christian Romero Mesones; David Espejo; Íñigo Ojanguren; María-Jesús Cruz; Xavier Muñoz.

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

INTRODUCCIÓN

Las sales de persulfato se han identificado como causa de asma ocupacional (AO) en profesionales de la peluquería.

OBJETIVO

El objetivo del presente estudio fue describir las características clínicas e inflamatorias antes y después de la prueba de provocación bronquial específica (PPBE) en individuos con sospecha de AO por sales de persulfato.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo que incluyó a 82 pacientes con sospecha de AO por sales de persulfato en los cuales se realizó una PPBE. Se recogieron datos de la historia clínica, de la exposición y de las exploraciones complementarias realizadas antes y después de las PPBE: espirometría forzada, prueba de la metacolina y análisis del condensado del aire exhalado (EBC).

RESULTADOS

En 27 pacientes, la PPBE fue positiva (grupo AO) y en 55 la PPBE fue negativa (grupo no AO). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a sexo, edad, hábito tabáquico ni eosinofilia, entre ambos grupos. Se observó un incremento en los niveles de IgE específica en el grupo AO en comparación con el grupo no AO ($p = 0,013$). En el grupo AO se evidenció una tendencia a una mayor duración de los síntomas antes del diagnóstico ($p = 0,07$) junto con una disminución del pH en el EBC ($p = 0,079$). Se observó un descenso significativo en la PC20 de la metacolina tras la PPBE en el grupo AO ($p = 0,005$).

CONCLUSIÓN

El análisis del pH del EBC y la prueba de metacolina junto a la PPBE son herramientas útiles para el diagnóstico de AO. El incremento significativo de la IgE en los pacientes con PPBE apoya la existencia de un mecanismo IgE dependiente implicado en la patogénesis de AO debida a la exposición a persulfatos.

05 EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA BIOLÓGICA CON DUPILUMAB EN PACIENTES CON ASMA GRAVE

Autores: David Rodríguez Plaza¹; Ebymar Arismendi Núñez²; Irina Bobolea³; Salud Santos Pérez⁴; Xavier González Compta⁴; Ramon Leonart Bellfill⁵; Mariana Muñoz-Esquerre¹.

Instituciones: ¹Servei de Pneumologia, Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ²Servei de Pneumologia, Hospital Clínic. Barcelona; ³Servei d'Al·lèrgologia, Hospital Clínic. Barcelona; ⁴Servei d'Otorrinolaringologia, Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ⁵Servei d'Al·lèrgologia, Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

INTRODUCCIÓN

El dupilumab es un anticuerpo monoclonal selectivo de la subunidad alfa del receptor de la interleucina-4 y ejerce su función bloqueando las vías de señalización T2 (IL-4 e IL-13). Los datos de eficacia clínica han sido valorados en estudios de fase III y la indicación aprobada en nuestro medio es el tratamiento de pacientes con asma grave refractaria con marcadores T2 elevados.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio fue valorar la efectividad del dupilumab en una cohorte de pacientes con asma grave en la vida real.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional multicéntrico en pacientes con asma grave que iniciaron tratamiento con dupilumab entre abril y octubre de 2022. Se registraron las variables demográficas, las comorbilidades y el tratamiento de mantenimiento. Asimismo, se registraron las variables de respuesta basales y a las 24 semanas del inicio del tratamiento, que fueron las siguientes: puntuación en el test de control del asma (*asthma control test*, ACT) y en el *sino-nasal outcome test* de 22 indicadores (SNOT-22), dosis de glucocorticoides orales de mantenimiento (en mg de prednisona), número de exacerbaciones moderadas-graves y volumen espiratorio forzado en el primer segundo (VEF1) prebroncodilatador.

RESULTADOS

Se incluyeron 20 pacientes en el estudio, con una media de edad de 52 ± 11 años, siendo el 40% mujeres. En las variables de respuesta al tratamiento se apreció una mejoría clínica significativa del control de síntomas de asma y poliposis nasal (cuestionarios ACT y SNOT-22) y del funcionalismo respiratorio (VEF1 prebroncodilatador), así como una reducción significativa del número de exacerbaciones. No se pudo demostrar una reducción significativa de la dosis media de glucocorticoides orales de mantenimiento.

CONCLUSIÓN

La terapia con dupilumab en nuestra cohorte de pacientes de la vida real fue efectiva a las 24 semanas del tratamiento; mejoraron los síntomas y la función pulmonar y se redujeron las exacerbaciones de asma.

06 EOSINOFILIA EN SANG I EN ESPUT EN PACIENTS AMB ASMA GREU: ESTUDI PRELIMINAR

Autors: Cristina Fàbregas Bellavista; Íñigo Ojanguren Arranz; Christian Romero Mesones; David Espejo Castellanos; Olga Luengo Sánchez; Paula Galván Blasco; Carlos Gómez Ollés; Xavier Muñoz Gall; María Jesús Cruz Carmona.

Institució: Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

INTRODUCCIÓN

S'ha demostrat que els eosinòfils en esput són un marcador clau pel control de l'asma greu. Alternativament, el recompte d'eosinòfils en sang també s'ha associat amb la gravetat de la malaltia i els fenotips de l'asma. No obstant això, els resultats són contradictoris respecte a la comparació en sang i esput induït.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi és estudiar la correlació en el nivell d'eosinòfils en esput induït i sang de pacients amb asma greu.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu en el que s'estan reclutant pacients amb asma greu segons la classificació de la GEMA. S'obtenen mostres d'esput induït i es quantifica el nivell d'eosinòfils en sang. Els fenotips inflamatoris es classifiquen segons els resultats de l'esput induït: eosinofílic ($> 2,5\%$), neutrofilic ($> 64\%$), mixt (eosinòfils $> 2,5\%$ i neutròfils $> 64\%$) i paucigranulocític (eosinòfils $< 2,5\%$ i neutròfils $< 64\%$). Es considera que els pacients presenten eosinofilia en sang qual el nivell supera el 5%.

RESULTATS

En aquest moment s'han inclòs 13 pacients (4 homes, mitjana d'edat 50 anys). El 85% dels pacients són no fumadors. La mitjana (rang) del percentatge d'eosinòfils en esput induït i sang és de 1,86% (0-16,25) i 2,6% (0,1-11,30), respectivament ($p = 0,245$). Segons el resultat de l'anàlisi d'esput, 3 (23%) pacients presenten un fenotip eosinofílic, 2 (15%) un fenotip neutrofilic, 3 (23%) un fenotip mixt i 5 (39%) un fenotip paucigranulocític. La correlació entre el nivell d'eosinòfils en esput induït i sang és de 0,610, $p = 0,026$. El percentatge d'eosinòfils en sang ha estat del 5% en només tres pacients. A més, aquests pacients presenten un fenotip paucigranulocític en esput.

CONCLUSIONS

En pacients amb asma greu, el nivell d'eosinòfils en esput i sang presenta una correlació moderada. Hi ha una discordança en el fenotip inflamatori en l'esput i la sang.

NOTA

Estudi finançat parcialment per l'Institut de Salut Carlos III (PI21/01346).

07 ESPIROMETRÍA DOMICILIARIA: MÁS REALIDAD, MENOS FICCIÓN

Autores: Héctor Cabrerizo Carreño¹; Ana María Romero Ortiz²; Nuria Gistau Sánchez²; David Rodríguez Plaza¹; Eva María Guix Comellas²; María Salud Santos Pérez^{3,4}; Mariana Muñoz Esquerre^{1,3,4}.

Instituciones: ¹Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ²Escola d'Infermeria, Universitat de Barcelona; ³Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL). L'Hospitalet de Llobregat; ⁴Univeristat de Barcelona.

INTRODUCCIÓN

En los pacientes asmáticos, el uso de la espirometría forzada es de vital importancia para la evaluación del estado actual del control y el riesgo futuro de la enfermedad. A raíz de la pandemia de covid-19, se ha hecho evidente la necesidad de implementar circuitos extrahospitalarios de espirometría.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio fue valorar la calidad y la adecuación de un circuito de espirometría de forma domiciliaria.

MÉTODO

En el estudio se incluyeron 49 pacientes que realizaron una espirometría con prueba broncodilatadora domiciliaria, en la que se analizó la calidad de las maniobras, el porcentaje de realización de la espirometría forzada basal, la prueba broncodilatadora domiciliaria con éxito, el tiempo requerido para la explicación, realización y descarga de la prueba, la valoración de la satisfacción y la facilidad del uso del espirómetro portátil.

RESULTADOS

El grado de calidad de las espirometrías realizadas en el 78% de los pacientes fue A y B, con una variabilidad de la capacidad vital forzada (CVF) de 90 ml (42,5-140) y 60 ml (30-125) en el caso del volumen espiratorio forzado en el primer segundo (VEF1). El tiempo invertido por enfermería en la explicación y descarga fue de 15 min para ambos y el tiempo de ejecución del paciente fue de 30 min. Los pacientes consideraron que estaban bastante satisfechos con la intervención (escala de 0 a 10: 1, siendo 0 extremadamente satisfecho y 10 insatisfecho) y lo consideraron como una herramienta bastante fácil de usar. El horario más habitual de realización de la prueba fue de 8 a 14 h (53%). Sin embargo, el 38% de los pacientes realizaron la espirometría entre las 18 h y las 8 h.

CONCLUSIONES

La espirometría domiciliaria se ha mostrado como una herramienta tan útil como la espirometría presencial. El grado de calidad, la facilidad y el grado de satisfacción de los participantes lo ratifican.

08 IDENTIFICACIÓ I SEGUIMENT DE PACIENTS AMB ASMA GREU NO CONTROLADA DE L'ÀREA SANITÀRIA D'UN HOSPITAL DE TERCER NIVELL

Autors: David Espejo Castellanos^{1,2,3}; Florencia Pilia^{1,2}; Christian Romero Mesones^{1,3}; David Soler Segovia²; Íñigo Ojaguren Arranz^{1,3}; Olga Luengo Sánchez²; María Jesús Cruz Carmona^{1,2,3}; Xavier Muñoz Gall^{1,3}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ²Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR). Barcelona; ³Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES); ⁴Servei d'Al·lèrgologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

INTRODUCCIÓ

El control de l'asma és essencial ja que està directament relacionat amb el pronòstic i la qualitat de vida. Els objectius de l'estudi han estat detectar els pacients diagnosticats d'asma a la nostra àrea sanitària que tenen un mal control de la malaltia i proposar un programa de derivació i control.

MATERIALS I MÈTODES

Estudi observacional prospectiu dels pacients amb asma greu atesos a urgències del nostre centre després d'una agudització asmàtica entre els anys 2018 i 2020. Es va contactar amb els pacients per a demanar el consentiment per entrar a l'estudi. Les dades dels pacients van ser transmeses a una empresa d'atenció mèdica domiciliària, que va administrar el qüestionari de control de l'asma (ACT), i se'ls va citar per a una visita presencial, on es va realitzar l'interrogatori clínic, de nou el qüestionari ACT, el test d'adherència a inhaladors (TAI), una espirometria forçada amb prova broncodilatadora i la determinació de la fracció exhalada d'òxid nítric (FeNO).

RESULTATS

En el període d'estudi, van consultar a urgències 291 pacients asmàtics; 97 complien els criteris per entrar a l'estudi. A 78 pacients se'ls va poder fer la valoració telefònica, 32 dels quals presentaven un ACT > 19 i 46 un ACT ≤ 19. A la visita presencial van assistir-hi 42 pacients: 8 pacients tenien un ACT > 19 i 34 un ACT ≤ 19. En relació a les proves de funció pulmonar i FeNO, no es van evidenciar diferències significatives entre els dos grups.

CONCLUSIONS

Hi ha un nombre considerable de pacients amb asma greu no controlada que no estan en seguiment per part d'una unitat especialitzada. La detecció d'aquests pacients podria contribuir a un control global millor de la malaltia i a un consum menor de recursos.

MPOC (9-16)

09 TOLERÀNCIA A L'ANTIBIOTERÀPIA INHALADA EN PACIENTS AMB MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA I INFECCIÓ BRONQUIAL CRÒNICA PER *PSEUDOMONAS*

Autors: Miguel Ángel Leal García¹; Roser Costa Solà¹; Annie Navarro Rolon¹; Andrea Hernández Rizo¹; Cristina Esquinas López²; José Sanz Santos¹; Marc Miravittles Fernández².

Institucions: ¹Hospital Universitari Mútua Terrassa. Terrassa; ²Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

INTRODUCCIÓ

Alguns pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) presenten efectes adversos als antibiòtics inhalats (AI); es desconeix quins factors poden afavorir-ho.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi fou descriure les característiques d'aquests pacients que havien iniciat tractament amb AI per infecció bronquial crònica (IBC) per *Pseudomonas* a l'Hospital Mútua Terrassa i identificar factors associats a la seva tolerància.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional prospectiu dels pacients amb MPOC i IBC per *Pseudomonas* que van rebre al menys una dosi d'AI entre els anys 2012 i 2020 i disposaven d'informació clínica de l'any previ i del posterior. Es va considerar intolerància a l'AI la presència d'efectes adversos que condicionessin la retirada del tractament.

RESULTATS

Es van incloure 79 pacients. La majoria eren homes, mitjana d'edat de 75,6 anys, obstrucció greu al flux aeri, bronquiectàsis en el 60,8% dels casos, una mitjana de 3,3 exacerbacions ambulatories i 1,8 ingressos hospitalaris l'any previ. El 65,8% va rebre tobramicina nebulitzada, el 32,9% colistina nebulitzada i l'1,3% colistina en pols seca. El 53,2% dels pacients va presentar intolerància a l'AI durant el primer any. El temps mitjà d'aparició dels símptomes va ser de 74 dies; van presentar empitjorament de la dispnea tots els casos i totes el 21,4%. En comparar els grups, l'única diferència estadísticament significativa va ser el valor del volum expiratori forçat en el primer segon (FEV1) previ a l'inici de l'AI (p 0,028), essent menor en els pacients que no el van tolerar. No es van trobar diferències en la tolerància segons el tipus d'AI.

CONCLUSIONS

La meitat dels pacients no va tolerar l'AI durant el primer any; el símptoma principal va ser l'empitjorament de la dispnea entre els 2 i 3 mesos després l'inici. Els pacients que no van tolerar l'AI partien d'una obstrucció més greu al flux aeri. No vàrem trobar diferències de tolerància entre els diferents AI.

10 CRIBRATGE DE MUTACIONS D'ALFA-1-ANTITRIPSINA A L'HOSPITAL DE DIA DE PNEUMOLOGIA AMB EL FROTIS BUCAL (*AlphaID*®)

Autors: Paula Pujal Montaña; Ana Mendes Silva; Anna Pelegrí Pedret; Ingrid Solanes García; Àstrid Crespo-Lessmann.

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

INTRODUCCIÓ

El dèficit d'alfa-1 antitripsina (AAT) és una condició hereditària que causa malaltia pulmonar i/o hepàtica. La prevalença és d'1/2.500 habitants, però les mutacions d'AAT són freqüents.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi va ser descriure el cribatge de mutacions d'AAT mitjançant frotis bucal en pacients diagnosticats de malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) o bronquiectàsis.

MATERIALS I MÈTODES

Estudi transversal de juliol a setembre de 2022. S'hi van incloure pacients que van acudir a l'hospital de dia de pneumologia d'un hospital de tercer nivell, amb diagnòstic previ d'MPOC o bronquiectàsis, sense determinació d'AAT prèvia. Es va fer un estudi del genotipat d'AAT en mucosa oral mitjançant el dispositiu *AlphaID*®.

RESULTATS

Es van incloure 55 pacients (56,4% homes) amb una mitjana d'edat de 68 anys (± 14). Dels pacients inclosos, el 20% eren no fumadors, el 25,5% fumadors i el 54,5% eren ex-fumadors. El 76,4% tenia diagnòstic d'MPOC i el 23,6% de bronquiectàsis. Es van trobar mutacions d'AAT en 17 pacients (30,9%), la més freqüent va ser MS en 14 pacients (82,3%), seguida de les mutacions M/Z, M/I i S/Z en l'1,8% dels casos. Es va obtenir una prevalença similar de mutacions d'AAT a MPOC i bronquiectàsis, essent del 31% i del 30,8%, respectivament (p = 0,9). Tampoc es van objectivar diferències entre valors de volum expiratori forçat en el primer segon (FEV1) de pacients sense mutacions (56,8%) i pacients amb alguna de les mutacions d'AAT (56,7%) (p = 0,9).

CONCLUSIONS

Les mutacions d'AAT són freqüents en pacients amb patologia respiratòria, encara que la majoria no tenen repercussió clínica. Aquesta forma de genotipat permet conèixer la situació de portadors i pot contribuir a disminuir l'infradiagnòstic de la malaltia.

AGRAÏMENTS

A Gifols per facilitar els *AlphaID*®.

11 IMPACTE DE LA FATIGA SOBRE LA TOLERÀNCIA A L'ESFORÇ EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓ RESPIRATÒRIA EN PACIENTS AFECTATS DE MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA

Autors: Adriana Castanyer Llanes¹; Amandine Calvat²; Laurene Charbonnel³; Thomas Henry³; Luis Hognon⁴; Morgan Jollive²; Virginie Molinier⁵; François Alexandre⁵; Aurélien Marcenac³; Antonin Vernet¹; Nelly Heraud⁵.

Institucions: ¹Clinique du Souffle La Solane; ²Clinique du Souffle La Vallonie; ³Clinique du Souffle Les Clarines; ⁴Université de Montpellier; ⁵Direction de la recherche et de l'innovation en santé-Korian. França.

INTRODUCCIÓ

La tolerància a l'esforç és un dels predictors de l'estat de salut dels malalts amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i la seva millora un dels objectius de la rehabilitació respiratòria (RR). Un terç dels pacients no milloren després d'un programa d'RR i el 80% s'estanca al cap d'unes 20 sessions d'entrenament a l'esforç. Per explicar aquest fenomen, la majoria d'investigadors convergeixen en el factor fatiga 3. La presència de fatiga, en les seves diferents dimensions (física i mental) i la seva relació amb la tolerància a l'esforç ha estat poc estudiada.

OBJECTIU

Avaluar la relació entre la fatiga multidimensional i la tolerància a l'esforç en el transcurs d'un programa d'RR en pacients amb MPOC.

MATERIAL I MÈTODES

Es van estudiar de forma consecutiva 70 pacients amb MPOC (37 homes i 33 dones; edat: $64,8 \pm 7,3$ anys i volum expiratori forçat en el primer segon [FEV1] $52,4\% \pm 20\%$ respecte al teòric), admesos en un programa d'RR de 4 setmanes. Es va mesurar setmanalment (T0, T1, T2, T3, T4) la tolerància a l'esforç (TDM6) i la fatiga (MFI-20).

RESULTATS

El nivell de fatiga va disminuir de forma significativa durant les dues primeres setmanes del programa ($p < 0,001$) i es va estabilitzar a partir de T2 ($p < 0,05$) respecte al temps precedent. En tots els temps de mesura, s'observà una correlació inversa significativa entre TDM6 i el nivell global MFI-20 (T0 = -0,33, T1 = -0,57, T2 = -0,56, T3 = -0,71, T4 = -0,60). L'anàlisi de correlacions mostrà una forta correlació entre TDM6 i MFI-20, estadísticament més elevada a T3 en comparació amb T0 ($p < 0,01$). La fatiga va disminuir des de la primera setmana i es mostrà estretament vinculada a la millora de la tolerància a l'esforç.

CONCLUSIONS

La fatiga multidimensional esdevé el factor limitant de la millora de la capacitat d'exercici en un programa d'RR en pacients amb MPOC.

12 IMPACTE DE L'ANTIBIOTERÀPIA INHALADA EN PACIENTS AMB MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA I INFECCIÓ BRONQUIAL CRÒNICA PER PSEUDOMONAS EN FUNCIÓ DE LA DURADA DEL TRACTAMENT

Autors: Andrea Hernández Rizo¹; Roser Costa Solà¹; Annie Navarro Rolon¹; Miguel Àngel Leal García¹; Cristina Esquinas López²; José Sanz Santos¹; Marc Miravittles Fernández².

Institucions: ¹Hospital Universitari Mútua Terrassa. Terrassa; ²Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

INTRODUCCIÓ

El tractament antibiòtic inhalat (AI) en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i infecció bronquial crònica (IBC) per *Pseudomonas* disminueix exacerbcions, ingressos i dies d'hospitalització.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser comparar l'evolució d'aquests pacients en funció de la durada de l'AI.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional prospectiu dels pacients que iniciaren AI per MPOC i IBC per *Pseudomonas* entre 2012 i 2020 a l'Hospital Mútua Terrassa. Es van excloure de l'estudi els pacients oncològics o que morissin durant l'estudi. Es van comparar les dades clíniques i espiromètriques de l'inici del tractament amb les dades a l'any, i les exacerbcions i dades microbiològiques de l'any previ amb el posterior. Es van classificar segons la durada de l'AI en < 1 mes (Grup 1), d'1 a 6 mesos (Grup 2) i de 6 a 12 mesos (Grup 3).

RESULTATS

Es van incloure 69 pacients: 40 (58%) al Grup 3, 18 (26%) al Grup 2 i 11 (16%) al Grup 1; la mitjana de dies de tractament fou de 334, 94 i 17, respectivament. Vint pacients (29%) van completar un any. Al Grup 1, els pacients eren lleugerament més grans, tenien un volum expiratori forçat en el primer segon (FEV1) més baix i més tractament amb O₂ domiciliari. En el Grup 3 van disminuir les exacerbcions ambulatories i l'aïllament de *Pseudomonas* i van millorar en l'expectoració. Els ingressos hospitalaris van tendir a disminuir. En el Grup 2 va disminuir l'aïllament de *Pseudomonas*, però sense impacte estadísticament significatiu en la resta de variables. El Grup 1 no va presentar canvis en les exacerbcions ni en la clínica. No es va constatar empitjorament de la funció pulmonar significatiu en cap grup.

CONCLUSIONS

L'impacte clínic de l'AI en pacients amb MPOC i IBC per *Pseudomonas* depèn de la durada del tractament. Únicament realitzar el tractament entre 6 i 12 mesos (mitjana d'11 mesos) es va relacionar amb una disminució en les exacerbcions ambulatories i els ingressos hospitalaris i amb una millora en l'expectoració.

13 ESTABILITAT DELS NIVELLS D'EOSINÒFILS PLASMÀTICS A LLARG TERMINI EN ELS PACIENTS AMB MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA

Autors: Víctor Fajardo Fernández¹; Montserrat Llordes Llordes¹; Komal Malik Khanam¹; Antonio Germán Tomás¹; Annie Navarro Rolon¹; Pedro Almagro Mena¹; Andrea Hernández Rizo¹.

Institució: Hospital Universitari Mútua Terrassa. Terrassa.

INTRODUCCIÓ

En la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), el nivell plasmàtic d'eosinòfils s'ha relacionat amb la resposta als corticoides inhalats (CI). Es considera que tindrien més efectivitat amb nivells ≥ 300 cèl·lules/mm³, que aquesta seria menor entre 100 i 299 cèl·lules/mm³ i que no serien eficaços amb nivells < 100 cèl·lules/mm³. L'estabilitat dels nivells d'eosinofília perifèrica a la nostra població ha estat poc estudiada.

MATERIAL I MÈTODES

S'han analitzat pacients de més de 40 anys, amb un consum de tabac acumulat > 10 paquets-any, amb FEV1/FVC < 0,7, sense antecedents d'asma i sense exacerbcions en els darrers tres mesos. Es van incloure els pacients dels que es disposava d'almenys 4 determinacions d'eosinòfils entre el diagnòstic i el seguiment. Tots els pacients pertanyien a una àrea d'atenció primària de Terrassa i les anàlitziques es van fer al mateix laboratori de referència.

RESULTATS

Dels 408 pacients analitzats, 376 tenien almenys 4 anàlitziques des de la inclusió al final de seguiment. La mitjana de seguiment va ser de 1.356 (RIQ 25-75%: 936-1.857) dies. L'edat mitjana dels pacients va ser de 74,26 (8,96) anys, predominantment homes, amb un FEV1% postbroncodilatador de 70 (19) i índex/FVC de 63 (19). El valor d'eosinòfils totals inicials va ser de 251 (190) cèl·lules/mm³, amb un percentatge del 3,19% (2,41). D'acord amb els valors inicials, 38 (10,1%) tenien < 100 eosinòfils totals, 229 (60,7%) entre 100 i 299, i 110 (29,2%) ≥ 300 . Dels pacients amb eosinòfils a l'anàlitzica inicial < 100, 13 (34%) van mantenir els nivells estables durant el seguiment, mentre que, dels que en tenien entre 100 i 299, 123 (54%) van romandre al mateix grup i 63 (57%) dels que en tenien ≥ 300 a l'anàlitzica inicial van mantenir els nivells durant el seguiment.

CONCLUSIONS

Els nivells d'eosinòfils plasmàtics presenten una variabilitat elevada durant el seguiment. Aquesta variabilitat és més gran en els pacients amb nivells inferiors a 100 cèl·lules/mm³.

14 QUALITAT DE LA INFORMACIÓ SOBRE LA TERÀPIA INHALADA A LES ALTES D'INFERMERIA

Autors: Javier Burgos Lozano; Montserrat Navarro Rodríguez; Montserrat Arandes Castillo; Nuria Romero Navarrete; Isabel Díaz Martos; Marta López Sánchez; Guillermo Suárez Cuartín; Salud Santos Pérez.

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

INTRODUCCIÓ

La teràpia inhalada és el tractament d'elecció en les malalties pulmonars cròniques, essent l'educació sanitària la pedra angular del compliment terapèutic. La manca d'adherència i els errors en la tècnica han demostrat un pitjor control de la malaltia i de la qualitat de vida, i un major impacte econòmic.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser analitzar si la informació enregistrada a les altes d'infermeria sobre la teràpia inhalada permetia el continuïtat assistencial dels malalts.

MATERIAL I MÈTODE

Estudi transversal, descriptiu, basat en l'anàlisi de la informació de les altes d'infermeria de pacients hospitalitzats per agudització de malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) al Servei de Pneumologia entre gener i setembre de 2022. Es va avaluar el contingut de la informació en tres aspectes clau de la teràpia inhalada: 1) prescripció del tractament, 2) tècnica d'inhalació i 3) adherència. La classificació, segons la qualitat, va ser la següent: insuficient, quan no s'informava de cap aspecte; parcial, quan hi havia informació d'un dels aspectes; i acceptable, quan s'esmentava un mínim de dos punts.

RESULTATS

Es van analitzar 26 informes de pacients ingressats per agudització d'MPOC, el 61% homes, amb una mitjana d'edat de $67,3 \pm 7,3$ anys, volum expiratori forçat en el primer segon (FEV1) $42,3 \pm 11,9\%$ i estada mitjana de $9,6 \pm 4,9$ dies. El 88% dels pacients van ser donats d'alta al seu domicili i la resta a centres socio-sanitaris. La valoració de la qualitat dels informes d'alta d'infermeria mostrà que 13 informes (50%) contenien informació insuficient, 11 (42%) informació parcial i només 2 (8%) mostraven una qualitat acceptable.

CONCLUSIONS

Aquesta anàlisi demostra el dèficit qualitatiu dels informes d'infermeria en relació amb la teràpia inhalada, fet que no facilita el continuïtat assistencial dels pacients i pot condicionar una demora en la presa de decisions. Serien necessaris nous estudis per analitzar les causes d'aquest dèficit d'informació per poder elaborar estratègies de millora.

15 TAXA D'ABSTINÈNCIA A L'HÀBIT TABÀQUIC ALS 12 MESOS, DESPRÉS D'UNA INTERVENCIÓ ESPECIALITZADA I INTEGRADA EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓ RESPIRATÒRIA EN MALALTS RESPIRATORIS CRÒNICS

Autors: Joan Lluís Aliaga Parera; Adriana Castanyer; Luc Seignol; María Teresa Sayrol; Magali Poulain.

Institució: Clinique du Souffle La Solane, Korian, França.

INTRODUCCIÓ

L'abandonament del tabaquisme en els pacients amb patologia respiratòria crònica és la mesura terapèutica més eficaç i rendible. La intervenció antitabac és fonamenta, habitualment, en una combinació de suport farmacològic i assessorament psicosocial. Tot i així, la taxa d'abstinència a l'any, després d'una intervenció especialitzada, és difícil de mantenir. L'abordatge multidisciplinari de la rehabilitació respiratòria (RR) permet promoure l'adherència a llarg termini dels comportaments que milloren la salut; això també podria facilitar un increment de la taxa d'abstinència a llarg termini.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi amb 87 pacients amb malalties respiratòries cròniques (52% homes, 48% dones), sense trastorns psiquiàtrics associats, que van acceptar una intervenció amb dinàmica de grup per abandonar el tabaquisme, en el transcurs d'un programa d'RR de 4 setmanes, entre 2016 i 2017. La intervenció incloïa contracte signat de compromís, una consulta setmanal amb un especialista en tabaquisme (que incloïa una coximetria), teràpia de substitució nicotínica i 9 sessions d'educació psicoterapèutica. Es va realitzar un control de l'abstinència al final del programa d'RR i als 3, 6 i 12 mesos.

RESULTATS

Del total de 87 pacients, 11 van abandonar el programa; la resta (87%) havien deixat de fumar al final del programa. Les taxes d'abstinència referides van ser: 94% als 3 mesos, 68% als 6 mesos i 48% a l'any.

CONCLUSIONS

L'abordatge del tabaquisme en dinàmica de grup associat a un programa d'RR permet una taxa d'abstinència molt més elevada que la publicada per a altres tipus d'intervenció.

16 CRIBRATGE DEL DÈFICIT D'ALFA-1-ANTITRIPSINA A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA AMB TEST BUCAL

Autors: Antonia Ocaña Padilla¹; Raúl Bonich Juan²; Emma Albà Real³; Cristina Muñoz Pindado⁴; Alexandra Simó Llaveró⁵; Nuria Hernández Holgado⁶; Patricia Romero López⁵; Teresa Garzón Garzón⁶.

Institucions: ¹Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona; ²Centre d'Atenció Primària Vic Nord; ³Centre d'Atenció Primària Manlleu; ⁴Centre d'Atenció Primària Bufalà-Canyet; ⁵Centre d'Atenció Primària Gòtic; ⁶Centre d'Atenció Primària Turó.

INTRODUCCIÓ

La causa més freqüent de la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) és el tabaquisme. També és freqüent el dèficit hereditari d'alfa-1-antitripsina (DAAT), resultat de l'herència de dos al·lels deficitaris per al gen que codifica l'antiproteasa alfa-1-antitripsina, localitzat al cromosoma 14. GOLD i GESEPOC recomanen l'estudi del DAAT en tots els malalts amb MPOC, almenys una vegada a la vida, però a les consultes d'atenció primària (AP) no se sol·licita de forma sistemàtica. El 90% dels pacients amb DAAT no estan diagnosticats. Des de finals de 2019 es disposa d'un senzill test bucal, *AlphaIDT*, per genotipar el DAAT. Es realitza a partir d'una mostra de saliva, mitjançant una amplificació per reacció en cadena de la polimerasa de l'ADN genòmic, que estudia 14 al·lels relacionats amb el DAAT.

MATERIAL I MÈTODES

El mes de maig de 2022 es va implementar aquest test bucal a 12 centres d'AP de la província de Barcelona. Al centre d'AP Vic Nord es realitza als pacients que presenten un trastorn obstructiu. Es recullen, a més, dades antropomètriques, edat, sexe, tabaquisme, dispnea, vacunacions, comorbiditats i tractaments. Abans de catorze dies es rep el resultat i, si existeix alguna variant relacionada amb un risc elevat d'MPOC greu, s'envia el pacient a l'hospital de referència.

RESULTATS

Fins al mes de desembre de 2022 s'han realitzat més de 160 proves amb *AlphaIDT* als 12 centres. Entre els 50 pacients de Vic, 5 presentaven variant M/S, que cursa amb una disminució molt lleu dels nivells d'AAT, sense risc de malaltia hepàtica ni emfisema. L'acceptació per part dels usuaris ha estat molt bona i ben valorada.

CONCLUSIONS

Aquest mètode fàcil i accessible permet oferir el diagnòstic de DAAT des de l'AP, així com conèixer les variants al·lèliques que el provoca a la nostra població de referència. Podem mapar completament el dèficit a la població amb MPOC i fer extensible la utilització d'aquest mètode.

17 IMPACTE DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA SUPERVIVÈNCIA DELS PACIENTS AMB VENTILACIÓ MECÀNICA DOMICILIÀRIA

Autors: Alfredo Marín Muñoz¹; Ana Córdoba Izquierdo¹; Mikel Sarasate Azkona¹; Eva Farrero Muñoz²; Zaira Vidales Sepúlveda³; Lluís Mateu Gómez⁴; Salud Santos Pérez⁵; Enric Prats Soro¹; Cristina Bellver Asperilla¹.

Institucions: ¹Hospital Universitari de Bellvitge. ²L'Hospitalet de Llobregat; ³Institut Català d'Oncologia. ⁴L'Hospitalet de Llobregat.

INTRODUCCIÓ

La covid-19 ha produït un increment de morts per malalties respiratòries en comparació amb l'any prepanidèmia. Els pacients portadors de ventilació mecànica domiciliària (VMD) representen un col·lectiu vulnerable i, a més, la pandèmia va suposar alteracions en el seguiment habitual d'aquests pacients.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi ha estat valorar l'impacte de la pandèmia en la mortalitat dels pacients amb VMD.

METODOLOGIA

Estudi retrospectiu en pacients amb VMD de l'hospital que van morir durant els anys 2019, 2020 i 2021. S'han analitzat: edat, sexe, malaltia de base, causa de la mort, anys amb ventilació i temps des de l'última visita mèdica fins a l'èxit. S'ha calculat la diferència de proporcionalitat entre la mortalitat prepanidèmia i el període de pandèmia. S'ha realitzat una anàlisi descriptiva de les variables analitzades, comparant els resultats entre els dos períodes mitjançant les proves de Fisher i Kruskal-Wallis per a variables no normals i khi quadrat i ANOVA per a variables normals.

RESULTATS

Respecte l'any prepanidèmia, hi va haver un increment de la mortalitat proporcional del 20% (2020) i del 7% (2021). No es van trobar diferències en l'edat, sexe, malaltia de base, temps amb VMD ni causa de mort entre els dos períodes. El temps entre la darrera visita i el moment de l'èxit fou superior en el període de pandèmia: 2020, 126 dies (50-252); 2021, 129 dies (61-414), respecte del període prepanidèmia: 64 dies (28-170); $p < 0,014$. La causa de mort per covid-19 confirmada va ser de 10 casos (13%) el 2020 i 5 (6%) el 2021.

CONCLUSIONS

La pandèmia de covid-19 ha representat un increment de mortalitat dels pacients amb VMD en relació amb l'any prepanidèmia, especialment durant l'any 2020. A banda de l'efecte directe de la infecció, la disrupció assistencial pot haver afavorit aquest increment. Per minimitzar-ho és important crear estructures assistencials no presencials que permetin el seguiment adequat d'aquests pacients amb eines com la telemedicina.

INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA I TRASTORNS DEL SON (17-36)

18 INDICADORS DE QUALITAT DE LA CONSULTA MULTIDISCIPLINÀRIA PNEUMOLOGIA-OTORRINOLARINGOLOGIA EN PACIENTS AMB APNEA OBSTRUCTIVA DEL SON

Autors: Andrea Grau; Laura Vigil; Alda Cardesín; María Piñar; Daniel-Ross Monserrate; Berta Lloret; Marta Bonet; Mariana Campos; Aina Sansa; Carlota Rovira; María José Masdéu.

Institució: Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.

INTRODUCCIÓ

La valoració multidisciplinària pneumologia-otorrinolaringologia (ORPNE) dels pacients amb apnea obstructiva del son (AOS) i patologia otorrinolaringològica associada pretén optimitzar i agilitzar l'estratègia diagnòstica i terapèutica. Es tracta d'una consulta mensual.

OBJECTIU

L'objectiu principal de l'estudi és valorar indicadors de qualitat (eficiència, eficàcia i seguretat) del procés assistencial.

MATERIAL I MÈTODE

Estudi observacional, descriptiu i retrospectiu en pacients amb AOS derivats a ORPNE des del 9 d'octubre de 2014 al 4 de març de 2021. S'han recollit variables indicadores d'eficiència (temps d'espera fins a la visita, nombre de visites), d'eficàcia (decisiones terapèutiques, optimització clínica, concordança) i de seguretat (taxa d'abandonament del tractament, complicacions).

RESULTATS

S'han analitzat 132 pacients, la majoria homes (81,8%), amb una mitjana d'edat de 49 ± 12,81 anys. Vuitanta-dos (62,1%) pacients amb AOS greu amb un índex d'apnea-hipopnea mitjà de 41,34 ± 26,35/h. El 73,5% dels pacients derivats havien iniciat prèviament tractament amb pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP). La mitjana del temps d'espera fins a la consulta ORPNE va ser de 125,81 dies (rang: 8 - 595). Es van resoldre els casos de 69 pacients (52,3%) amb una sola visita, 40 (30,3%) amb dues i 23 (17,4%) van necessitar més de dues visites. S'observà una concordança del 72% entre el motiu de derivació i el diagnòstic final establert a l'ORPNE. Mitjançant la presa de decisions terapèutiques es va optimitzar el 81,8% dels pacients, aconseguint la resolució o millora dels símptomes. Es proposà la cirurgia com a estratègia terapèutica a 48 pacients. Van ser intervinguts 36, el 80,6% no va presentar complicacions postquirúrgiques, mentre que l'11,1% va manifestar dolor mal controlat. La intervenció quirúrgica més freqüent va ser la turbinectomia (63,9%), el 27,8% de les quals es va associar a septoplastia.

CONCLUSIONS

Integrar la consulta multidisciplinària ORPNE al procés assistencial pot incrementar la seva qualitat, aconseguint optimitzar la majoria de pacients amb AOS amb patologia otorrinolaringològica, mantenint un bon perfil de seguretat.

20 ANÀLISI DE LES CARACTERÍSTIQUES CLÍNiques I COMORBITATIS DELS PACIENTS AMB MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA (MPOC) I VENTILACIÓ MECÀNICA DOMICILIÀRIA

Autors: Marina Galdeano Lozano; Adriana Martín Pascual; Carmen Fernández Arias; Ariadna Ning Moranchó Pallaruelo; Guillem Hernández Guillamet; Francesc López Seguí; Agnès Hernández Biette; Irene Aldas Criado; Antoni Marín Muñoz; Ignasi García Olivé; Jorge Abad Capa.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

INTRODUCCIÓ

La ventilació mecànica domiciliària (VMD) en els pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i hipercàpnia en fase estable es postula com un tractament recomanat però amb un nivell d'evidència baix.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi ha estat valorar quines característiques clíniques i comorbiditats es relacionen amb el fracàs de la VMD i les conseqüències en termes de cost econòmic.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional descriptiu dels pacients amb MPOC portadors de VMD. Es van recollir dades epidemiològiques, pCO₂ a l'inici i després de la instauració de la VMD, tipus d'MPOC, obstrucció i comorbiditats. Es va realitzar una regressió logística mitjançant STATA, tenint en compte les comorbiditats com a variables dependents i calculant les oportunitats relatives (*odds ratio*) amb els seus intervals de confiança (IC). Mitjançant SAP es van obtenir el nombre d'ingressos, urgències i morts, i es van calcular els costos associats.

RESULTATS

Es van incloure 68 pacients; 50 (73%) dels quals eren homes, amb una mitjana d'edat de 71 anys (55-86 anys). El fenotip predominant va ser l'emfisema (60,3%) i el grau d'obstrucció mitjà de 42,3% (15%-117%); la comorbiditat més prevalent va ser l'AOS. La pCO₂ mitjana prèvia a l'inici de la VMD va ser de 57 mm Hg (38-81) i la pCO₂ mitjana després de l'inici de la VMD va ser de 46 mm Hg (36-68). De la mostra, s'objectivà una millora significativa (disminució > 20% pCO₂) després de la instauració de la ventilació. Es van registrar 61 ingressos, 53 consultes a urgències, 489 consultes externes monogràfiques i únicament dues morts. El pacient que més vegades va visitar urgències i va presentar ingressos hospitalaris posterior, va realitzar una despesa sanitària al voltant dels 9.200 € comparat amb els 126 € del que menys despesa va requerir.

CONCLUSIONS

A la nostra mostra s'ha registrat una reducció de > 20% pCO₂ respecte a la GSA d'inici de ventilació en el 51,5% dels pacients. No s'ha detectat cap comorbiditat associada al fracàs de la VMD.

19 CICLOS CONTROLADOS EN VENTILACIÓN ESPONTÁNEA NO INVASIVA

Autores: Abigail Macías Paredes¹; José Manuel Álvarez Torres²; Noelia Pérez Márquez²; Carme Puy Rion³; Patricia Peñacoba Toribio²; Macarena Segura Medina³; Antonio Antón Albiu³.

Instituciones: ¹Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella, Calella; ²Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra; ³Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

INTRODUCCIÓN

El modo de ventilación más utilizado en la ventilación mecánica domiciliaria (VMD) es el espontáneo temporizado, diseñado para ser esencialmente espontáneo, con una frecuencia de respaldo programada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio de cohorte, en un solo centro, de pacientes con hipoventilación crónica que comenzaron con VMD. Se recogieron las variables clínicas, los parámetros de programación del ventilador y los datos de eficacia de la ventilación obtenidos del *software* incorporado. Se analizaron el porcentaje de ciclos controlados (PCC) y las variables clínicas potencialmente asociadas.

RESULTADOS

En general, el PCC fue muy alto (mediana del 44%), con pocos cambios durante el período de adaptación a la VMD. Los individuos con mayor PCC (pacientes capturados) tenían menor frecuencia respiratoria con ventilación, mayor nivel de asistencia ventilatoria y no se asociaron a un perfil clínico específico.

CONCLUSIONES

Los ciclos controlados son muy comunes durante la ventilación espontánea y dependen del patrón ventilatorio del paciente y del nivel de asistencia ventilatoria. Esto debe tenerse en cuenta al valorar los parámetros del ventilador o al seleccionar un modo de ventilación adecuado.

21 ANÀLISI FINANCERA DE DUES UNITATS DE CURES RESPIRATÒRIES INTERMÈDIES D'ALTA I BAIXA COMPLEXITAT

Autors: Marina Galdeano Lozano¹; Sarah Beatrice Heili-Frades Zimmermann²; Irene Aldas Criado¹; Antoni Marín¹; Adriana Martín Pascual¹; Jorge Abad Capa¹; Antoni Rosell¹; Josep Enric Boada Port³; Francesc Planas³; Julio Alfaro Álvarez⁴; Olga Parra Ordaz⁵.

Institucions: ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona; ²IIS-Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz Quirón Salud; ³Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona; ⁴Hospital de Viladecans. Viladecans.

INTRODUCCIÓ

Les unitats de cures respiratòries intermèdies (UCRI) han experimentat un creixement important.

OBJECTIU

Analitzar dues UCRI del mateix grup sanitari ubicades en hospitals de diferent nivell de complexitat.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional retrospectiu. A les dues unitats es van descriure els capítols pressupostaris i les variables de procés assistencial per estimar els costos derivats per dia d'estada. La diferència entre el cost real calculat a les UCRI i el cost estimat per a les unitats de cures intensives (UCI) es considerà com a cost evitat.

RESULTATS

A la UCRI d'alta complexitat es va fer una anàlisi de costos evitats per no estada a UCI, atenent el GRD mitjà (6). El 97,6% dels pacients van ser tributaris d'ingrés a UCI amb 2.224 dies d'estada. Equivalen a una despesa hospitalària d'1.791.120,64 € (805,36 €/dia) si el pacient hagués ingressat a UCI. La UCRI assumeix una despesa pròpia d'1.248.245 €, el benefici total proper al milió d'euros/any (448.000 €/any). El cost diari de llit a UCRI és de 561 €/dia.

A la UCRI de baixa complexitat, amb un GRD mitjà de 0,759, el 64,9% dels pacients van ser tributaris d'ingrés a UCI amb 735,1 dies d'estada. Equivalen a una despesa hospitalària de 512.489,667 € (805,36 €/dia) si el pacient hagués ingressat a UCI. La UCRI assumeix una despesa pròpia de 377.371,463 €, per això el cost evitat per estada a UCI anual és de 135.118,204 €/any. El cost diari de llit a la UCRI és de 220 €/dia. Les eficiències de les dues unitats es van determinar per la reducció mantinguda de l'índex de mortalitat, taxa de reingrés, percentatge de *weanings*, estada mitjana del *weaning* i percentatge d'intervencions de guàrdia.

CONCLUSIONS

Les UCRI són rendibles. La seva complexitat no suposa un fre a la inversió en aquestes estructures, que s'amortitzen el mateix any de la seva creació. Són essencials l'especialització i un equip multidisciplinari.

22 ANÀLISI DE LES CARACTERÍSTIQUES VENTILATÒRIES EN PACIENTS AMB MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA I VENTILACIÓ MECÀNICA DOMICILIÀRIA

Autors: Adriana Martín Pascual; Marina Galdeano Lozano; Carmen Fernández Arias; Ariadna Ning Moranchó Pallaruelo; Guillem Hernández Guillamet; Francesc López Seguí; Irene Aldás Criado; Antoni Marín Muñoz; Agnès Hernández Biette; Ignasi García Olivé; Jorge Abad Capa.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

INTRODUCCIÓ

La ventilació mecànica domiciliària (VMD) es postula com una teràpia de tractament en el pacient amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) en fase d'insuficiència respiratòria crònica hipercàpnica.

MATERIAL I MÈTODES

S'ha realitzat un estudi observacional descriptiu dels pacients amb MPOC portadors de VMD des del 2019 fins a l'actualitat. S'han recollit dades epidemiològiques i demogràfiques, fenotip d'MPOC, pCO₂ a l'inici i després de la instauració de la VMD, modalitat ventilatòria, pressions titulades, compliment mitjà i fuga en el p95 dels últims 30 dies, tipus de dispositiu i interfície utilitzada. Les dades s'han recollit a través d'*AirView Resmed*. S'ha utilitzat el SAP pel nombre d'ingressos, el nombre de consultes a urgències i les defuncions. S'ha analitzat la seva relació amb les pressions utilitzades.

RESULTATS

S'hi van incloure 68 pacients. La mitjana d'edat va ser de 71 anys (55-86). El fenotip predominant va ser l'emfisema (60,3%) i el grau d'obstrucció mitjà va ser de 42,3% (15%-117%). La modalitat ventilatòria predominant utilitzada va ser l'ST i es va utilitzar el dispositiu *Lumis 150 Resmed*. En el 98,5% dels pacients, la IPAP mitjana va ser de 17,04 cm H₂O (10-24 cm H₂O) i l'EPAP mitjana 8,91 cm H₂O (5-13 cm H₂O), sense diferències entre fenotips. El compliment mitjà va ser de 7,66 (1,17-13,46 hores) i la fuga mitjana 26,65 L/min (0-116). Hi va haver una millora significativa (disminució > 20% pCO₂ respecte a la gasometria arterial inicial) en el 52,4% dels pacients. Hi va haver una relació directament significativa entre la necessitat d'augment d'IPAP i EPAP amb el nombre de visites a urgències (coeficient de correlació [CC] de 0,35) i ingressos hospitalaris (CC 0,48).

CONCLUSIONS

No es van observar diferències de pressions de titulació en ambdós fenotips analitzats. L'ús de pressions més elevades no s'ha relacionat amb una significativa millora gasomètrica i sí es relaciona amb un major nombre d'ingressos i visites a urgències.

23 AUTODETECCIÓ DE LIMITACIÓ AL FLUJO ESPIRATORIO EN PACIENTES EN VENTILACIÓN NO INVASIVA MEDIANTE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Autores: P. Flórez Solarana¹; C. Lalmolda Puyol¹; M. Corral-Blanco²; A. Hernández Voth²; C. Montón Soler¹; X. Pomares Amigó¹; J. Sayas Catalán¹; M. Luján Torné¹.

Instituciones: ¹Servicio de Neumología, Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell; ²Servicio de Neumología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

INTRODUCCIÓN

La presencia de limitación al flujo espiratorio (LFE) en pacientes en ventilación no invasiva (VNI) se puede detectar mediante la semiología de la curva de flujo-tiempo. Salvo la revisión visual, no existen herramientas no invasivas para monitorizarlo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal en pacientes ventilados crónicos en fase de estabilidad. Se diseñó un algoritmo que analiza matemáticamente la curva de flujo-tiempo en un registro completo, generando un índice correlacionado con la presencia de la semiología descrita para la LFE. Tras validar el algoritmo en ciclos respiratorios aislados (Lalmolda et al. ERJ. 2020;56[suppl 64]:1953), se estableció que un índice mayor a 2 seleccionaba los ciclos con LFE. Se analizaron los registros de la semana previa a la inclusión. Fueron revisados por 4 expertos, asignando la presencia de LFE sólo en caso de unanimidad y se estudió la coincidencia con el algoritmo.

RESULTADOS

Se incluyeron 22 pacientes, siendo mujeres el 59,1% (13) y la media de edad de 63,5 años (SD 19,7). El 45,45 % (10) tenía enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el 27,27% (6) SHO, el 22,72% (5) patología neuromuscular y el 4,5% (1) escoliosis congénita. Se analizaron 243 registros, con detección visual de LFE en el 56,6% (138) de los casos. El punto de corte para el índice principal fue de 2,094 (sensibilidad, 94,2%; especificidad, 86,7%). La correlación entre la media del coeficiente para cada paciente y la obstrucción en espirometría fue: AUC = 0,892; p < 0,0001, punto de corte = 2,678. El porcentaje de volumen espiratorio forzado en el primer segundo (VEF1%) y el índice mostraron una relación inversa significativa (R = 0,5; R² 30%; p < 0,05).

CONCLUSIONES

El análisis matemático de la curva de flujo de registros de VNI mediante el algoritmo creado es fiable para el diagnóstico de la presencia de LFE y muestra correlación con la presencia y gravedad de la obstrucción en la espirometría.

24 APNEA OBSTRUCTIVA DEL SON POSICIONAL: EFICÀCIA A CURT TERMINI DEL TRACTAMENT AMB EL DISPOSITIU POSTURAL SOMNIBEL®

Autors: Paula Pujal Montaña; Ana Pardessus Otero; Inés Podzamczar Valls; Judit Gutiérrez Anguita; Marta Blanco Béjar; Marta Gutiérrez Rouco; Ana M. Fortuna Gutiérrez; Mercedes Mayos Pérez.

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

INTRODUCCIÓ

L'apnea obstructiva del son (AOS) posicional (AOSP) té una prevalença de fins al 75%. Els dispositius nous de teràpia posicional podrien ser una alternativa terapèutica.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser avaluar l'eficàcia i tolerància del dispositiu postural (DP) *Somnibel®* (Sibel, Barcelona) a curt termini, en pacients amb AOSP.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional que va incloure, de manera consecutiva, pacients diagnosticats d'AOSP a la Unitat de Trastorns del Son. Els pacients van utilitzar el DP durant 5 nits; en la darrera es va realitzar una poligrafia ambulatoria de control. Es van recollir les característiques demogràfiques i les comorbiditats dels pacients, les variables del diagnòstic i gravetat de l'AOSP i les variables de compliment i tolerància del DP.

RESULTATS

Es van incloure 40 pacients (30 homes), mitjana d'edat de 58,2 ± 12 anys. L'índex d'apnea-hipopnea (IAH) mitjà al diagnòstic va ser de 25,1 ± 10/h. El 20% van ser AOS greus. La tolerància al DP va ser bona en el 75% dels pacients i el 90% van presentar compliment > 6 h/nit. L'IAH global i l'IAH supí van disminuir de forma estadísticament significativa amb l'ús del DP (de 25,1 ± 10,8/h a 16,6 ± 12,6/h i de 47,7 ± 14,8/h a 28,6 ± 21,8/h, respectivament, p = 0,001). La disminució del temps en supí també va ser estadísticament significativa (de 45,4 ± 17% a 12,9 ± 12,7%; p < 0,001, t-test). La taxa de pacients que responien (IAH global < 15 / h) fou del 47,5% (40% al grup d'AOSP exclusiu), essent la localització del sensor al tòrax el factor determinant de bona resposta (p = 0,011). L'IAH no supí es va incrementar en el 66,7% dels pacients, essent major en el grup amb AOSP exclusiu (OR = 11, p = 0,032).

CONCLUSIONS

El dispositiu postural *Somnibel®* és un tractament ben tolerat. L'eficàcia millora amb la localització toràcica. És recomanable el monitoratge del seu efecte, atesa la possibilitat d'empitjorament de l'IAH en posició no supina.

25 EFICÀCIA DE LA VENTILACIÓ NO INVASIVA DOMICILIÀRIA A BAIXES PRESSIONS (LI-NPPV) EN UNA COHORT DE PACIENTS AMB MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA HIPERCÀPNICA EN FASE ESTABLE

Autors: Juan Pablo Orozco Zapata; Marina Paredes López; Lidia López Escuredo; Sara Sorolla Matas; Yolanda Arteaga Ramírez; Mónica Matute Villacís; Cristina Embid López.

Institució: Hospital Clínic. Barcelona.

INTRODUCCIÓ

L'evidència disponible sobre l'ús de ventilació no invasiva (VNI) domiciliària (VNID) a llarg termini en malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) hipercàpnica estable no és consistent. Tot i així, l'eficàcia de la VNI en aquests pacients sembla estar justificada per l'augment de la quimiosensibilitat ventilatòria al CO₂ i l'impacte favorable de la reducció del treball sobre els músculs respiratoris. S'ha plantejat que la falta de resposta podria estar en relació amb la utilització de pressions inspiratòries baixes (*low-intensity non-invasive positive pressure ventilation* [LI-NPPV]: IPAP < 18 cm H₂O). D'aquí que s'ha definit una estratègia de *high-intensity non-invasive positive pressure ventilation* (HI-NPPV), en la que s'asseleixen IPAP de 28 cm H₂O amb resultats prometedors (Köhnelein. Lancet Respir. 2015; Murphy. JAMA. 2017).

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi va ser avaluar en quina estratègia ventilatòria es troben els pacients i comparar l'eficàcia de la VNID en termes de funció pulmonar, intercanvi de gasos, oximetria nocturna i nombre d'aguditzacions lleus i greus prèviament i posteriorment a l'inici de la teràpia.

MATERIAL I MÈTODES

De la nostra cohort (541 pacients amb VNID des de 2001 a 2022), es va analitzar el subgrup amb MPOC (n = 96).

RESULTATS

Els resultats més rellevants foren una PaCO₂ de 56,5 ± 8,5 i una mitjana d'aguditzacions prèvies a la VNID amb hospitalització de 2,06 ± 2,02. La IPAP mitjana va ser de 17,5 ± 3,4 cm H₂O. No es van trobar diferències significatives en els valors de l'espirometria abans i després de l'inici de la VNI però sí en la PaO₂, PaCO₂, CT90% i en el nombre d'hospitalitzacions de causa respiratòria.

CONCLUSIONS

En la nostra cohort de pacients amb MPOC hipercàpnica crònica en situació estable es confirmaria que l'ús de VNI domiciliària amb pressions de baixa intensitat millora l'intercanvi de gasos i disminueix les hospitalitzacions de causa respiratòria en el primer any.

26 EL QÜESTIONARI PASHOS COM A EINA DE CRIBATGE DE L'APNEA OBSTRUCTIVA DEL SON EN PACIENTS AMB SÍNDROME DE DOWN

Autors: Inés Podzamczar Valls^{1,2,3}; Mercè Mayos Pérez^{1,2,3,4}; Ana Fortuna Gutiérrez^{1,2,3}; Susana Clos Batet⁵; Laura Videla Toro^{5,6}; María Carmona Iragui^{5,6}; Isabel Barroeta Espar⁵; Javier Arranz Martínez⁵; Bessy Benezam Paul⁶; Alberto Lleó Bisà⁵; Juan Fortea Ormaechea^{5,6}; Sandra Giménez Badia^{1,7}.

Institucions: ¹Unitat Multidisciplinària del Son, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; ²Institute for Biomedical Research Sant Pau (IIB Sant Pau); ³Universitat Autònoma de Barcelona; ⁴Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED). Madrid; ⁵Unitat Alzheimer-Down, Unitat de Memòria, Servei de Neurologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; ⁶Centro Médico Down, Fundació Catalana Síndrome de Down. Barcelona; ⁷Atlantic Fellow for Equity in Brain Health. Global Brain Health. University of California. Estats Units.

INTRODUCCIÓ

L'apnea obstructiva del son (AOS) està infradiagnosticada en la síndrome de Down (SD) malgrat l'elevada prevalença. El qüestionari PASHOS és un test de cribatge de l'AOS amb una precisió diagnòstica superior al 80% en població general (Peñacoba, 2022). L'objectiu d'aquest estudi va ser valorar la utilitat del qüestionari PASHOS per al cribatge de l'AOS en pacients amb SD i comparar-lo amb els qüestionaris de cribatge que s'utilitzen habitualment.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional d'adults amb SD sense deteriorament cognitiu als quals es va realitzar una videopolisomnografia i recollida de dades antropomètriques, factors de risc cardiovascular i qüestionaris de qualitat del son (Pittsburg), somnolència (Epworth) i detecció de l'AOS (Berlin, Stop-BANG i PASHOS).

RESULTATS

Van participar en l'estudi 89 persones; 51 (57,3%) homes, mitjana d'edat 36,4 anys (9,71), índex de massa corporal (IMC) 28,42 kg/m² (5,76) i circumferència del coll (CC) 40,62 cm (3,87). L'índex d'apnea-hipopnea (IAH) mitjà va ser de 25,5 (28) i el temps acumulat amb SO₂ < 90% (CT90%) de 6,5 (12). El 30,3% va presentar AOS intensa. Per a un punt de tall de 15 esdeveniments/hora només va haver-hi diferències significatives en el sexe, la CC i l'edat. En tots els qüestionaris es va obtenir una baixa puntuació i una baixa rendibilitat diagnòstica. El test PASHOS és el que va mostrar una major sensibilitat (72%) i valor predictiu negatiu (65,6%).

CONCLUSIONS

La rendibilitat diagnòstica dels tests habituals de valoració i cribatge de l'AOS en població amb síndrome de Down és baixa. El test PASHOS va mostrar valors discrets, però amb millor sensibilitat i valor predictiu negatiu. Els resultats mostren la necessitat de validar eines de cribatge de l'AOS específics per a la població afectada de síndrome de Down.

28 COMPARACIÓN DEL SISTEMA AUTOMÁTICO SOMNOLYZER CON EL ANÁLISIS MANUAL EN POLIGRAFÍAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

Autors: Alan Jhuniol Solís Solís; Ignacio Vicente; Aida Muñoz Ferrer; Antonia Ocaña Padilla; Macarena Llovera; Santiago Menjura Gómez; Jorge Abad Capa.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

INTRODUCCIÓN

Las pruebas diagnósticas para la apnea obstructiva del sueño (AOS) precisan de personal especializado para su análisis. El análisis manual es un proceso que consume tiempo. Existen diversos sistemas de análisis automático para agilizar la lectura, entre ellos Somnolyzer.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio fue comparar los resultados del análisis manual realizado por neumólogos expertos en poligrafías respiratorias domiciliarias (PRD) con el análisis automático de Somnolyzer.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal y doble ciego. Se reclutaron 25 pacientes con sospecha de AOS del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, a los que se realizó PRD. Las pruebas fueron puntuadas manualmente por neumólogos expertos en sueño. Posteriormente las evaluó otro facultativo, externo a la Unidad de Sueño, utilizando el sistema de puntuación automática Somnolyzer.

RESULTADOS

De los 25 pacientes, 8 (32%) eran hombres y 17 (68%) mujeres; la media de edad fue de 57 años (DE 15,1) y el índice de masa corporal (IMC) de 31 (DE 8,1). Al comparar el análisis manual con el análisis automático de Somnolyzer, se observaron diferencias estadísticamente significativas en IAH, IH, IDH, CT90 y en el tiempo de registro.

CONCLUSIONES

Hubo diferencias estadísticamente significativas entre el análisis manual y el análisis automático con Somnolyzer en IAH, IH, IDH y CT90. Estos resultados se pueden explicar por la diferencia estadísticamente significativa entre el tiempo de registro del análisis manual y el tiempo total de sueño que estima Somnolyzer. El análisis manual de la PRD infraestima los resultados al considerar el tiempo total de registro. Al aplicar el sistema Somnolyzer, el diagnóstico de la AOS sería más preciso ya que estima el tiempo de sueño en lugar del tiempo de registro.

27 PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN PACIENTES CON EPILEPSIA

Autores: Alan Jhuniol Solís Solís; Marta Jiménez González; Aida Muñoz Ferrer; Ignacio Vicente; Laia Grau López; Jordi Ciurans Molist; Alejandra Fumanal Domènech; Juan Luis Becerra Cuñat; Jorge Abad Capa.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

INTRODUCCIÓN

La apnea obstructiva del sueño (AOS) es una comorbilidad frecuente en pacientes con epilepsia, con un efecto bidireccional entre epilepsia y AOS.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de AOS y sus factores asociados en pacientes con epilepsia tras cribado sistemático mediante cuestionario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en mayores de 18 años con epilepsia de al menos un año de evolución entre julio de 2019 y febrero de 2020. Tras el cribado de la AOS con la escala STOP-BANG en pacientes con epilepsia, se realizaron polisomnografías (PSG) a aquellos con riesgo moderado-alto para AOS (STOP-BANG > 3); se obtuvieron datos demográficos, variables clínicas y comorbilidades. Se realizó el cuestionario de STOP-BANG a 166 pacientes, de los cuales se incluyeron 49 con riesgo moderado-alto para AOS; se realizaron PSG en 34 de ellos, 15 rechazaron la prueba. Se realizó un análisis estadístico univariante y multivariante.

RESULTADOS

Se diagnosticó AOS en 25 pacientes (15%), siendo leves 7 (28%), moderados 9 (36%) y graves 9 (36%). El 84% presentaba epilepsia focal, el 11% generalizada y el 4% de etiología desconocida. Se observó que los pacientes con epilepsia y AOS tenían mayor edad y predominio en hombres; asimismo, presentaban mayor hipertensión arterial, diabetes mellitus, índice de masa corporal (IMC) y perímetro de cuello, con resultados estadísticamente significativos. Con el análisis multivariante se observó una asociación estadísticamente significativa con hipertensión arterial e IMC.

CONCLUSIONES

La prevalencia de la AOS en nuestra muestra fue de al menos el 15%, tras cribado por cuestionario. Los factores asociados con AOS de forma independiente en pacientes con epilepsia son la hipertensión arterial y el IMC. No se encontró mayor prevalencia de AOS según el tipo de epilepsia, el número de fármacos antiepilépticos utilizados o el número de crisis en el último año.

29 APLICABILITAT D'UN PROTOCOL DE TERÀPIA POSICIONAL EN APNEA OBSTRUCTIVA DEL SON POSICIONAL

Autors: Ane Martínez de las Fuentes; Neus Salord Oleo; Eva Fontanilles Arbonés; Eliseo Prado Gala; Raquel Rodrigo Pérez; María Calvo Sánchez; David Rodríguez Plaza; Carmen Monasterio Ponsa.

Institució: Unitat de Son Multidisciplinària, Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

INTRODUCCIÓN

Segons el Document internacional de consens sobre l'apnea obstructiva del son (AOS), la teràpia posicional (TP) està indicada com a tractament de primera línia de l'AOS posicional (AOSP) en pacients amb AOSP estricta o AOSP que no toleren tractaments de primera línia.

OBJETIU

L'objectiu d'aquest estudi fou valorar l'aplicabilitat del protocol utilitzat al nostre centre per valorar la resposta al tractament amb TP.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu observacional en pacients amb AOSP i indicació per TP que van ser reclutats des de gener de 2019 fins a novembre de 2022. El protocol consistia en un període de prova amb TP (Somnibel[®] o Nightbalance[®]); als pacients que van tolerar la teràpia se'ls va realitzar una poligrafia respiratòria (PR) amb la TP per a confirmar la seva eficàcia i, si corregien l'AOS, se'ls va oferir el dispositiu com a tractament.

RESULTATS

Es van incloure 31 pacients amb una mitjana d'edat de 58 (8) anys, 13% dones, índex de massa corporal (IMC) 28 (3,5), índex d'apnea-hipopnea (IAH) 18,5 (14-25), IAH supi 47 (24), IAH no supi 7,5 (4-15), temps en supi 39,7% (27). Dels 31 pacients, 17 (55%) van tolerar el dispositiu o el van voler adquirir. Els pacients van millorar significativament l'IAH, l'IAH en supi i el temps en supi. La distribució per IAH va ser: 35% IAH < 5; 41% IAH 5-15; 24% IAH 15-30. Al seguiment, van adquirir el dispositiu 8 pacients (47%), encara que només 5 segueixen usant-lo (29%).

CONCLUSIONS

El protocol utilitzat a la TP al nostre centre és aplicable i estalvia PR de control als pacients que d'entrada no toleren el tractament. S'ha comprovat una bona correcció de l'AOS en pacients que toleren la TP, però no és menyspreable el nombre de pacients que no toleren el dispositiu i que no el volen. D'altra banda, en el seguiment molts pacients deixen d'utilitzar el tractament.

30 ÚS DE LA PROVA DE LA MARXA DE 6 MINUTS PER PREDIR EL CONSUM D'OXIGEN EN PACIENTS AMB HIPERTENSÍO ARTERIAL PULMONAR

Autors: Estrella Caballería Lamelas¹; Rodrigo Torres-Castro^{1,2,3}; Elena Gimeno-Santos^{1,2,3}; María Caridad Mata Salvador¹; Agustín Roberto García^{1,2,3}; Xavier Alsina Restoy^{1,2,3}; Clara Martín Ontiyuelo^{1,2,3}; Ana María Ramírez Gallardo^{1,2,3}; Joan Albert Barberà^{1,2,3}; Isabel Blanco^{1,2,3}.

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

INTRODUCCIÓ

L'avaluació de la capacitat aeròbica en la hipertensió arterial pulmonar (HAP) pot fer-se mitjançant una prova de la marxa de 6 minuts (PM6M) o mitjançant una prova d'esforç incremental en cicloergòmetre (PEIC). Existeixen models predictius del consum d'O₂ pic (VO₂ peak) a partir de la PM6M.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi fou comparar el VO₂ peak calculat a través de les equacions de referència vs. l'obtingut a través d'una PEIC en pacients amb HAP, així com avaluar la capacitat d'estratificació segons l'escala de risc.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu en pacients amb HAP candidats a un programa de rehabilitació pulmonar. Els pacients van realitzar una PM6M i una PEIC amb < 48 hores de diferència. Ambdues proves van seguir les recomanacions de les guies de l'ERS/ATS. Es va comparar el VO₂ peak obtingut a la PEIC amb el VO₂ peak estimat per les equacions de Zapico i Appenzeller. A més a més, a partir del valor obtingut es va categoritzar els subjectes segons la classificació de risc de l'escala ERS/ESC.

RESULTATS

Es van analitzar les dades de 39 pacients. Tots ells van realitzar una PM6M en la que van caminar una mitjana de 534 m (IQR 434-581 m). Segons les dades reals de la PEIC, 31 pacients (79%) es trobaven en risc mitjà-alt de mortalitat en el primer any, mentre que segons l'equació de Zapico únicament es considerava que 17 (43%) dels pacients pertanyien a aquesta categoria de risc mitjà-alt. Segons l'equació d'Appenzeller es considerà que únicament 16 pacients (41%) tenien un risc mitjà-alt, la qual cosa representa un percentatge elevat d'infraestimació.

CONCLUSIONS

L'ús d'equacions de referència sobreestima el valor real del VO₂ peak i no és útil en la categorització del risc en la meitat dels pacients amb HAP.

31 QUINS SÓN ELS RESULTATS I LES INTERVENCIÓNS QUE S'HAN REALITZAT EL PRIMER ANY DE L'ESTUDI DEL SON DES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA (SONAP) DE L'EAP FIGUERES?

Autors: Alyson Goussens; Laura Peña Archidona; Laura Haro Iniasta; Begoña Jovell Cuestas.

Institució: Equip Atenció Primària Figueres. Figueres.

JUSTIFICACIÓ

L'apnea obstructiva del son (AOS) és la primera causa de derivació al servei de pneumologia des d'atenció primària (AP). Des de l'any 2022, l'EAP Figueres participa en un programa col·laboratiu per simplificar i afavorir el diagnòstic i tractament precoç de l'AOS. Els professionals d'AP realitzen el cribatge i valoren les poligrafies respiratòries (PR) fetes a l'AP dels pacients participants segons un protocol establert i realitzen, segons els resultats, seguiment ambulatori, interconsulta virtual o derivació a pneumologia.

OBJECTIU I METODOLOGIA

Analitzar l'actuació duta a terme amb els cent primers pacients que han participat en l'Estudi del Son des de l'AP (SONAP), mitjançant la revisió de la seva història clínica (HC) i de les PR.

RESULTATS

El 16% dels pacients no presenten AOS i el 18% en presenten un grau lleu; s'ha recomanat seguir mesures higienicodietètiques en el 23% dels casos i s'han realitzat interconsultes—no justificades— amb pneumologia en el 12% d'elles. Existeix un 21% dels pacients que presenten un grau moderat d'AOS, als quals s'han fet interconsultes amb pneumologia en el 81% dels casos; el 13% s'ha derivat presencialment a pneumologia i al 6% se'ls ha realitzat seguiment ambulatori. El tractament amb pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP) s'ha indicat en el 42% d'aquests casos. S'han derivat presencialment a pneumologia el 81% dels pacients que presentaven un grau sever d'AOS (41%) i al 19% restant se'ls ha fet interconsultes virtuals. El tractament amb CPAP s'ha indicat en el 74% dels casos i s'ha recomanat seguir mesures higienicodietètiques amb revaloració posterior al 26% restant.

CONCLUSIONS

Des d'AP s'ha pogut dur a terme un cribatge, avaluació i actuació segons el grau d'apnea dels pacients, formant part de l'engranatge del procés diagnòstic i tractament precoç de l'AOS, sobretot en els casos lleus/moderats. La majoria de pacients estudiats presentaven, però, AOS greu, tres quartes parts dels quals han acabat amb tractament amb CPAP.

32 PROYECTO PILOTO PARA EL INICIO DE LA VENTILACIÓN NO INVASIVA DOMICILIARIA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA EN EL HOSPITAL DE FANN, DAKAR (SENEGAL)

Autors: Mikel Sarasate Azkona¹; Carla Marco Cazcarra²; Pedro Rodríguez Cruz^{2,3}; Ana Córdoba Izquierdo¹; Enric Prats Soro¹; Mónica Povedano Panadés⁴; Henriette Senghor¹; Amadou Gallo Diop¹; Eva Farrero Muñoz¹.

Institucions: ¹UFISS Respiratoria, Servicio de Neumología. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ²Centro Nacional de Análisis Genómico - Centre for Genomic Regulation (CNAG-CRG). Barcelona; ³Service de Neurologie, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann. Dakar. Senegal; ⁴Unidad de Motoneurona, Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

INTRODUCCIÓ

La esclerosis lateral amiotròfica (ELA) es una enfermedad progresiva cuyo mejor tratamiento, para mejorar la supervivencia y la calidad de vida, es la ventilación no invasiva (VNI). Senegal es un país en vías de desarrollo, cuyo mayor hospital público universitario es el Centre Hospitalier National Universitaire de Fann (HF), uno de los más importantes de África Occidental y referencia para enfermos con ELA. En el HF no hay unidad multidisciplinar de ELA (UME) y no se realiza valoración respiratoria en los enfermos neuromusculares: no se realiza gasometría arterial ni espirometría ni oximetría nocturna y no hay VNI domiciliaria (VNID).

MATERIAL Y MÉTODOS

1) Tareas burocráticas: se enviaron 4 Vivos 40 vía FedEx. Se precisó contratar una "transitaire" para obtenerlos de la aduana. Dos especialistas de la UME del Hospital Universitario de Bellvitge se desplazaron a Dakar.

2) Valoración de pacientes candidatos a VNID: pacientes con ELA en las consultas externas de neurología (CEX). La indicación de VNID fue por criterios clínicos: ortopnea, hipersomnía diurna, cefalea matutina, disnea y/o uso de músculos accesorios en reposo. Se realizó un test *Slow vital capacity* mediante un dispositivo artesanal y se usó la calculadora ERS para espirometría.

3) Inicio de la VNID: se inició de forma ambulatoria en CEX, con I/E 8/4, FR 14 y rampa 3, y se ajustó según tolerancia y volumen corriente (VC). Se fijó como objetivo SpO₂ > 94%, VC 450-550 cc, fuga < 20 y buena tolerancia. La adaptación se realizó durante 1 h. Posteriormente se realizó una visita a domicilio a los 2-3 días para comprobar la adaptación y los problemas.

4) Formación: personal local, de enfermería y medicina, sobre el inicio, fungibles, montaje de circuitos, seguimiento, complicaciones habituales y prevención.

RESULTADOS

Se iniciaron 3 VNID en pacientes con ELA. Las características basales y los datos de VNID mostraron buena tolerancia y cumplimiento en la visita de control en el domicilio.

CONCLUSIONES

La implementación de un programa de VNID en Senegal es factible, aunque hay todavía áreas de mejora, como la formación de especialistas y enfermería en el manejo de la VNI, la adquisición de material y la coordinación entre los servicios de neurología y neumología.

33 ANÀLISI DEL COMPLIMENT DEL TRACTAMENT AMB PRESSIÓ POSITIVA CONTÍNUA EN LES VIES RESPIRATÒRIES (CPAP). GRAU D'ADHESIÓ I FACTORS DETERMINANTS

Autors: Montserrat Montaña Peironcelly; Montserrat Guinart España; Enriqueta Ramíer Prat; Laura Vigil Giménez; María José Masdeu Margalef.

Institució: Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Hospital de Sabadell. Sabadell.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIUS

L'èxit del tractament de l'apnea obstructiva del son (AOS) radica en el compliment de la teràpia (ús ≥ 4 h/nit) amb pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP). Els objectius de l'estudi han estat conèixer el compliment i factors associats dels pacients de la Unitat del Son de l'Hospital de Sabadell.

MATERIAL I MÈTODE

Estudi de cohorts en pacients amb AOS seguits a la consulta infermera entre el 7 de juny de 2019 i el 25 de febrer de 2022. S'han recollit variables demogràfiques, clíniques, compliment, efectes secundaris de la teràpia, actitud davant el tractament (qüestionari ACTI) i hàbit d'ús (qüestionari CHI-5), on una menor puntuació indica una millor actitud i hàbit.

RESULTATS

Es van incloure 111 pacients consecutius, la majoria homes (70,3%), amb una mitjana d'edat de 56,2 anys (± 11,3). El compliment fou superior al 50% a totes les visites, essent superior en les dones, amb significació estadística. Els complidors tenien menors puntuacions a l'escala ACTI (7,5 [5,25-10]) i a l'escala CHI-5 (5 [5-5,25]), amb significació estadística (p = 0,001). El 5,7% dels pacients no presentà cap efecte secundari. L'ansietat fou l'únic efecte que presentà associació significativa (p = 0,007) amb el no compliment.

CONCLUSIONS

La principal limitació de l'estudi ha estat el baix reclutament i la pèrdua de seguiment deguts a l'impacte assistencial de la pandèmia. Considerem el compliment del tractament amb CPAP dels nostres pacients òptim, per sobre del 50%, que és la mitjana d'adhesió als tractaments de llarga durada segons dades de l'Organització Mundial de la Salut. L'ansietat és el principal efecte secundari que ha condicionat el baix compliment dels nostres pacients, dada similar a la reportada a la literatura. L'actitud davant el tractament i l'hàbit d'ús són determinants en el compliment de la CPAP. L'atenció centrada en el pacient, que incorpora la presa de decisions compartida i l'abordatge d'aspectes psicològics com l'adquisició d'hàbits, hauria de formar part del pla terapèutic dels pacients amb AOS amb tractament amb CPAP.

34 QUIN ÉS EL PERFIL DEL PACIENT AMB SOSPITA D'APNEA OBSTRUCTIVA DEL SON AL QUE SE SOL·LICITA UNA POLIGRAFIA RESPIRATÒRIA DES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA AMB UN RESULTAT NEGATIU?

Autors: Pedro Aparicio Ruiz de Castañeda¹; Noemí Gayoso Gil¹; Alyson Goussens¹; Jordi Juncà Torallas¹; Anna Gómez Ponce¹; Adela Bolívar Alvarado²; Carla Amorós Torné².
Institucions: ¹Equip d'Atenció Primària ABS Figueres. Figueres; ²Unitat Docent Multi-professional d'Atenció Familiar i Comunitària Girona-ICS.

JUSTIFICACIÓ

L'apnea obstructiva del son (AOS) és un important problema de salut pública, amb una elevada prevalença i infradetecció. El diagnòstic es pot realitzar des de l'atenció primària (AP) amb una anamnesi dirigida dels casos sospitosos i la confirmació mitjançant una poligrafia respiratòria (PR). Des de març de 2022 disposem de la possibilitat de fer aquesta prova al nostre centre d'AP.

OBJECTIUS I MÈTODE

Anàlisi de totes les PR vàlides fetes durant l'any 2022 i revisió de les que presentaven un índex d'apnea hipopnea (IAH) inferior a 15 per veure, a la seva història clínica d'AP (HC), quines característiques clíniques s'associen al fet que el resultat sigui negatiu.

RESULTATS

De les 82 exploracions analitzades, 29 van tenir un IAH inferior a 15, el 45% de les quals presentava una prova normal i la resta AOS lleu. La mitjana d'edat era de 45 anys, el 20% eren fumadors i el 62% eren dones. El 68% tenia sobrepès o obesitat. Tenien una mitjana de 12 problemes de salut actius registrats a la seva història clínica i un Epworth de 8 de mitjana. El 13% estaven diagnosticats de malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) o asma i el 7% de malaltia cardiovascular. El 45% prenia fàrmacs depressors del sistema nerviós central (FD). Es registraven recomanacions higienicodietètiques en el 24% de les HC dels pacients.

CONCLUSIONS

El perfil del pacient amb una PR negativa és un pacient de mitjana edat que pren FD, amb sobrepès i que fa servir sovint el sistema públic de salut malgrat no tenir patologia cardiovascular ni respiratòria de base. A les HC tan sols es registren recomanacions de modificacions d'estil de vida en una quarta part d'ells. La implicació de l'AP és bàsica per identificar aquells pacients que no requeriran atenció hospitalària i per ajudar a modificar els hàbits poc saludables.

35 WEANING DE VENTILACIÓ MECÀNICA NO INVASIVA EN PACIENTS AMB ACIDOSI RESPIRATÒRIA

Autors: Berta Lloret Puig; Elena Prina; Cristina Lalmolda Puyol; Andrea Grau Freixinet; Inés Ruiz Gemar; Carles Grimau Chapinal; Míriam Bullich Ramon; Pablo Flórez Solarana; Manel Luján Torné.

Institució: Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.

INTRODUCCIÓ

La ventilació mecànica no invasiva (VMNI) és una indicació establerta en la insuficiència respiratòria aguda hipercàpnica amb acidosis, però hi ha escassos estudis que avaluin el millor mètode de *weaning* (desconnexió d'un pacient intubat) de la VMNI.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu que va incloure pacients ingressats a la unitat de cures intermèdies respiratòries de l'Hospital Parc Taulí l'any 2021 amb acidosis respiratòria que van necessitar VMNI. Es van analitzar variables demogràfiques, clíniques i pronòstiques d'estada hospitalària, reingrés i mortalitat. Es van definir 4 modalitats de *weaning*: 1) ràpida: retirada de la VMNI després de la resolució de l'acidosis, $pCO_2 \leq 55$ mm Hg juntament amb millora clínica, 2) lenta: retirada progressiva de la VMNI prioritzant la VMNI durant les hores nocturnes, 3) difícil: desconnexions curtes de la VMNI amb necessitat d'oxigenoteràpia d'alt flux i 4) impossible: pacient que no tolera la retirada de la VMNI.

RESULTATS

Es van analitzar 69 pacients. La causa més freqüent d'acidosis respiratòria va ser l'agudització de malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) (59%). La mitjana de pH i pCO_2 en arribar va ser de $7,23 \pm 0,08$ DE i $80,60 \pm 26,01$ DE mm Hg. A 14 pacients (20,3%) se'ls va aplicar *weaning* ràpida, a 40 (58%) *weaning* progressiva, a 9 (13%) *weaning* difícil i 6 pacients (8,7%) no van tolerar la retirada de la VMNI. El grup de *weaning* ràpida va presentar una estada hospitalària significativament menor que els altres grups (mitjana de dies: 7 [IC 5-9] vs. 15 [IC 12-18], $p = 0,001$). Deu pacients (14,5%) van reingressar al mes, tots ells del grup *weaning* progressiva. La mortalitat global va ser de l'11,6%, significativament més gran en els pacients amb *weaning* impossible ($p < 0,001$).

CONCLUSIONS

En la majoria dels casos s'aplica *weaning* progressiva de la VMNI. Els pacients amb *weaning* ràpida presenten una disminució significativa de l'estada hospitalària. Una *weaning* impossible implica una elevada mortalitat.

36 LA LACTAT DESHIDROGENASA (LDH) COM A PREDICTOR DE L'EFFECTIVITAT DE L'OXIGENOTERÀPIA D'ALT FLUX EN LA PNEUMÒNIA EN MALALTS AMB COVID-19 (ESTUDI RUTIROX)

Autors: Antonio Marín Muñoz; Irene Aldás Criado; Marina Galdeano Lozano; Agnès Hernández Biette; Roxanna Chirinos; Carmen Fernández Arias; Adriana Martín Pascual; Alan Solís Solís; Isabel Alfaya Fiaño; Macarena Lovera; Santiago Menjura Gómez; Andrea García Segura; Marina Perpiñán; Esther Roca Amatria; Jorge Abad Capa; Antoni Rosell Gratacós.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

OBJECTIU

L'objectiu del treball va ser determinar factors predictors de fracàs del suport respiratori no invasiu mitjançant l'ús de cànules nasals d'alt flux (CNAF) per a la insuficiència respiratòria aguda (IRA) PaFi < 250 deguda a pneumònia en malalts amb covid-19 (ClinicalTrials.gov NCT05094661).

MÈTODES

Estudi d'intervenció aleatoritzat realitzat a la unitat de cures respiratòries intermèdies (UCRI) de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol durant el 21 de març i el 21 de novembre de 2021. En supir, es va iniciar CNAF a 60 l/min FiO₂ 0,9, gasometria arterial i anàlisi completa amb lactat deshidrogenasa (LDH) a l'inici de l'estudi i a les 48 hores. Si es produïa fracàs terapèutic (FR > 30 o Sat < 92 % o P/F < 80), els participants s'assignaven a pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP)/BPAP. El dia 28 es van avaluar ETI o mort. Anàlisi estadística: SPSS, proves de khi quadrat, U de Mann-Whitney i anàlisi ROC.

RESULTATS

Es van incloure 136 pacients; el 63% homes. Mitjana d'edat, 62 anys. PaFi mitjana a l'ingrés 164. El 59% va requerir VNI en grups comparables (CPAP 31; BPAP 37); el 22% va requerir ETI. Mortalitat $n = 15$ (11%) (5 no tributaris d'ETI). L'edat avançada, la diabetis, la neoplàsia, la relació P/F baixa, la pO_2 baixa i el valor d'LDH inicial alt van ser significativament més freqüents al grup de fracàs de la CNAF (valor de $p < 0,05$). L'àrea sota la corba ROC (AUC) de l'LDH inicial fou 0,65 i a les 48 h, 0,67. L'AUC de P/F va ser 0,69, però sense un bon valor en la relació sensibilitat/especificitat. LDH/PaFi AUC 0,71. No es van trobar diferències entre els grups de VNI.

CONCLUSIONS

L'edat avançada, el grau més alt d'IRA mesurat després d'una hora de l'inici del suport respiratori no invasiu i el valor alt són factors associats amb el fracàs de l'ús de CNAF. Com a limitació, cal destacar que no s'han analitzat altres marcadors que confirmen la primera exploració realitzada.

MALALTIES PULMONARS INTERSTICIALS DIFUSES (37-41)

38 BIOMARCADORES PRONÓSTICOS DE SUPERVIVENCIA EN LA EXACERBACIÓN AGUDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL FIBROSANTE

Autores: Antía Ferreiro Posse; Galo David Granados Rosales; Júlia Sampol Sirvent; María Florencia Piliá; David Espejo Castellanos; Christian Romero Mesones; Xavier Muñoz Gall; Íñigo Ojanguren Arranz; Ana Villar Gómez.

Institución: Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades pulmonares intersticiales fibrosantes (f-EPI) pueden evolucionar en forma de exacerbación aguda.

OBJETIVO

El objetivo del presente estudio fue la descripción clínica y el análisis de posibles marcadores biológicos y su implicación pronóstica en casos de exacerbación aguda de f-EPI (EA-f-EPI).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de 29 pacientes diagnosticados de EA-f-EPI (7 FPI, 22 no FPI), 21 hombres, con una media de edad de $70,4 \pm 8,4$ años, que requirieron ingreso hospitalario y soporte respiratorio no invasivo.

RESULTADOS

La PAFI media al ingreso fue de $132,33 \pm 48,5$ ($124,0 \pm 75,0$ FPI; $133,3 \pm 47,8$ no FPI). El estudio por subgrupos mostró diferencias estadísticamente significativas en los niveles de VSG ($16,8 \pm 11,4$ mm/h FPI; $44,9 \pm 32,2$ mm/h no FPI; $p 0,04$) y en el porcentaje de vidrio deslustrado en TCAR (pacientes con FPI, 33,3%; no FPI, 86,4%; $p 0,02$). El análisis univariante de COX reveló que los niveles de leucocitos (HR 1,17; $p < 0,01$), neutrófilos (HR 1,28; $p < 0,01$) y fibrinógeno (HR 1,66; $p 0,03$) fueron factores predictores de mortalidad. La tasa de supervivencia a los 3 meses mostró diferencias entre sexos, siendo del 63,69% en hombres y del 15% en mujeres ($p < 0,01$), y en relación con la presencia de cardiopatía isquémica (CI), siendo del 77,78% en grupo con CI y del 36,91% en el grupo con ausencia de CI ($p 0,02$). La identificación del *trigger* mostró peores tasas de supervivencia al año (0%) respecto a los casos idiopáticos (32,86%) ($p 0,03$).

CONCLUSIONES

Este es el primer estudio que analiza marcadores pronósticos de AE-f-EPI y su análisis por subgrupos FPI vs. no FPI, así como el primero en encontrar una asociación con la dosis acumulada de corticoides en cuanto a mejoría de la supervivencia, entre otros factores.

37 POTENCIALS BIOMARCADORS PER AL DIAGNÒSTIC DE PACIENTS AMB PNEUMONITIS PER HIPERSENSIBILITAT FIBRÒTICA

Autors: Silvia Sánchez-Díez^{1,2}; Xavier Muñoz^{1,2,3}; David Espejo^{1,2}; Susana Gómez-Ollés^{1,2}; Íñigo Ojanguren^{1,2}; Christian Romero Mesones¹; María Jesús Cruz^{1,2}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; Universitat Autònoma Barcelona; ²Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES). Madrid; ³Departament de Biologia Cel·lular, Fisiologia i Immunologia. Universitat Autònoma de Barcelona.

INTRODUCCIÓ

Fins al 40% dels pacients amb pneumonitis per hipersensibilitat (PH) progressen cap a fibrosi pulmonar.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi va ser determinar la possible implicació de la resposta immune en el desenvolupament de fibrosi pulmonar en pacients amb PH fibròtica avançada.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi transversal realitzat amb 19 pacients amb PH fibròtica i 10 pacients amb fibrosi pulmonar idiopàtica (FPI) que van ser sotmesos a trasplantament pulmonar. Es van incloure donants sans ($n = 8$) com a grup control. Les mostres de pulmó es van obtenir dels biobancs de l'Hospital Vall d'Hebron i de CIBERES. Es van determinar citocines tipus Th1, Th2 i Th17 i també l'expressió de MUC16, un biomarcador de progressió cap a fibrosi, en teixit pulmonar.

RESULTATS

Tant els pacients amb PH fibròtica com amb FPI tenien nivells més alts de GM-CSF, IL-7, IL-13 i IL-23 comparats amb els donants sans. El 50% dels pacients amb PH fibròtica tenia un perfil Th2 més pronunciat amb nivells més alts d'IL-5 i IL-6. Aquest grup de pacients també tenia nivells elevats d'IL-1 β , IL-8, G-CSF i MCP-1 en comparació amb els pacients amb PH i un perfil Th2 baix. Els pacients amb PH i perfil Th2 alt tenien nivells augmentats d'IL-7 i IL-17, mentre que aquells amb un perfil Th2 baix tenien nivells més alts d'IL-2, IL-12 i IL-23 en comparació amb els controls sans. L'expressió màxima de MUC16 es va observar en pacients amb FPI.

CONCLUSIONS

En pacients amb PH fibròtica, dos patrons immunològics diferents semblen estar implicats en la malaltia: perfil Th2 alt i baix. Els pacients amb un perfil Th2 alt presenten una major activació de la resposta immune adaptativa, amb elevada producció de citocines implicades en el reclutament de granulòcits.

NOTA

Estudi finançat per ISCIII (PI18/00345), FEDER i FUCAP.

39 SILICOSI PULMONAR PER DIFERENTS FONTS D'EXPOSICIÓ. CARACTERÍSTIQUES CLÍNQUES

Autors: Denisse Paulette Mediavilla Angulo; Galo Granados Rosales; Cristina Aljama Vizcarra; Júlia Sampol Sirvent; Íñigo Ojanguren Arranz; Xavier Muñoz Gall; Cristina Berastegui García; Ana Villar Gómez; Jaume Ferrer Sancho.

Institució: Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La silicosis pulmonar és una de les pneumoconiosis més freqüents del nostre medi. En les darreres dècades, l'exposició a partícules de pedra artificial (PA) amb alt contingut en sílice ha adquirit rellevància com a causa de silicosis respecte a les altres exposicions conegudes.

OBJECTIU

Aquest treball va tenir com a objectiu analitzar les característiques clíniques dels pacients en següent al nostre centre per silicosis.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional retrospectiu de pacients amb diagnòstic de silicosis pulmonar visitats a les consultes externes des de l'any 2012 al 2022. Es van analitzar les característiques demogràfiques i laborals, comorbiditats, forma de presentació clínica, funció pulmonar, anàlisi amb paràmetres reactants de fase aguda i TC de tòrax. Es va dur a terme una anàlisi comparativa entre els pacients que havien treballat amb pedra artificial (PA) i en mineria (M).

RESULTATS

Es van valorar 44 pacients, que havien treballat amb pedra artificial (28), mineria (10), polidors amb raig de sorra (2), protètics dentals (2), porcellana (1) i envasats (1). Els pacients exposats a PA eren més joves, amb una mitjana d'edat de 50 ± 10 anys i van tenir un temps de latència més baix $18,96 (7,6)$, encara que aquesta diferència no va ser estadísticament significativa. La presència d'RGE, comorbiditats metabòliques i la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) van ser més freqüents al grup M. L'afectació espiromètrica més freqüent va ser obstructiva en els dos grups. Com a presentació clínico-radiològica, els pacients que havien treballat amb PA tenien major freqüència de fibrosi pulmonar intersticial i un menor percentatge de casos de silicosis simple, encara que sense diferències estadísticament significatives.

CONCLUSIONS

A la nostra sèrie, en comparar amb les formes clàssiques de silicosis, la silicosis per PA es produeix en persones més joves amb tendència a tenir temps de latència més curts i una considerable major gravetat clínica. Aquesta experiència ressalta la perillositat del treball amb pedra artificial i la necessitat d'adoptar mesures preventives adequades, així com cercar alternatives amb materials més segurs.

40 MESURA DE L'ACTIVITAT FÍSICA EN PACIENTS AMB FIBROSI PULMONAR IDIOPÀTICA MITJANÇANT UN QÜESTIONARI

Autors: Diana Badenes-Bonet¹; Patrick Hurley¹; Anna Rodó-Pin¹; Diego Castillo-Villagas²; Vanesa Vicens-Zygmunt³; Guadalupe Bermudo³; Fernanda Hernández-González⁴; Karina Portillo⁵; Juana Martínez-Llorens¹; Anna Herranz²; Roberto Chalela¹; Jacobo Sellarés^{1,2,3,5}; Maria Molina-Molina³; Xavier Duran⁶; Joaquim Gea¹; Diego Agustín Rodríguez-Chiaradia¹; Eva Balcells¹.

Institucions: ¹Hospital del Mar. Barcelona; ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; ³Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ⁴Hospital Clínic. Barcelona; ⁵Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona; ⁶Hospital del Mar-IMIM. Barcelona.

INTRODUCCIÓ

L'estàndard de referència per mesurar l'activitat física (AF) és l'acceleròmetre, però la seva disponibilitat és limitada.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi ha estat descriure l'AF de pacients amb fibrosi pulmonar idiopàtica (FPI) mitjançant el qüestionari IPAQ-SF (*International Physical Activity Questionnaire-Short Form*) i comparar-la amb el mesurament amb acceleròmetre.

MATERIAL I MÈTODES

Es va realitzar el mesurament de l'AF mitjançant el qüestionari IPAQ-SF i un acceleròmetre (*SenseWear Pro2 Armband*). També es van mesurar la funció pulmonar i la capacitat d'exercici. Es van comparar ambdós instruments mitjançant les anàlisis de concordança (gràfiques Bland-Altman) i de correlació (Spearman).

RESULTATS

Es van incloure 40 pacients amb FPI (75% homes, mitjana d'edat [DE] 71,4 [6,5] anys, 75% amb tractament antifibròtic). L'FVC (% ref.) mitjana va ser de 79,2 (19,4), la DLCO (% ref.) 44,7 (14,4) i la distància a la prova de la marxa dels sis minuts (PM6M) 451,6 (92,7) metres. Els pacients van reportar a l'IPAQ-SF una mediana (p25-p75) de 420 (304-630) minuts/setmana de temps caminant, 35 (0-274) minuts/setmana d'AF moderada-vigilant (AFMV) i 420 (300-480) minuts/dia de temps sedentari. L'acceleròmetre mostra: 5.116 (3.350-7.775) passos/dia, 351 (225-743) minuts/setmana d'AFMV i 730 (691-759) minuts/dia de temps sedentari. Les gràfiques de Bland-Altman van evidenciar una infraestimació de l'AFMV i del temps sedentari per qüestionari comparat amb l'acceleròmetre, que va ser menys marcada en els pacients més sedentaris. Es va observar una correlació positiva entre passos/dia i temps caminant a l'IPAQ-SF ($r = 0,348$, $p = 0,038$) i inversa entre passos/dia i temps sedentari a l'IPAQ-SF ($r = -0,338$, $p = 0,047$); respecte a les variables clíniques, es va trobar una correlació inversa del temps sedentari mesurat per qüestionari amb l'FVC ($r = -0,338$, $p = 0,047$) i amb l'SpO₂ mínima a la PM6M ($r = -0,368$; $p = 0,029$).

CONCLUSIONS

El qüestionari IPAQ-SF infraestimà el temps d'AFMV i el temps sedentari comparat amb l'acceleròmetre. Els passos/dia es van correlacionar amb el temps caminant i el temps sedentari del qüestionari.

41 EL PERFIL DE CÉLULAS INMUNITARIAS EN SANGRE PERIFÉRICA REVELA CARACTERÍSTICAS DISTINTAS EN LA FIBROSIS PULMONAR PROGRESIVA

Autores: Fernanda Hernández González^{1,2}; Nuria Mendoza^{1,3}; Sandra Casas Recasens³; Tamara Cruz^{1,3}; Nuria Albacar^{1,2}; Gemma López Saiz²; Xavier Alsina²; Mauricio Rojas³; Alvar Agustí^{1,2,3,5}; Rosa Faner^{1,2,5}; Jacobo Sellarés^{1,2,3,5}.

Instituciones: ¹Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona; ²Servei de Pneumologia. Institut Clínic Respiratori (ICR). Hospital Clínic. Barcelona; ³Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES); ⁴Department of Internal Medicine. The Ohio State University Wexner Medical Center. Columbus (Ohio). EUA; ⁵Universitat de Barcelona.

INTRODUCCIÓN

La fibrosis pulmonar progresiva (FPP) puede desarrollarse en el contexto de muchas enfermedades pulmonares intersticiales fibrosantes (EPID-f). Los mecanismos inmunitarios comunes que derivan en la progresión del componente fibrótico pulmonar irreversible podrían desempeñar un papel importante. En este proyecto hemos investigado si el perfil inmunológico de la sangre periférica puede diferir en pacientes con FPP del de EPID-f no progresivas (no-FPP), así como en relación con su gravedad clínica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron y compararon, mediante citometría de flujo (panel de 14 colores), las células inmunes en sangre periférica de 33 pacientes con EPID-f en el momento del diagnóstico (11 pacientes con FPP y 22 pacientes no-FPP). Todos los pacientes fueron tratados siguiendo las pautas internacionales y seguidos durante un año, clasificándose como estables o en progresión según el empeoramiento de los síntomas respiratorios, evidencia radiológica de la progresión de la enfermedad y/o disminución de la capacidad vital forzada (FVC) o la capacidad de difusión de monóxido de carbono (DLCO).

RESULTADOS

En los pacientes con EPID-f se identificó: 1) una correlación negativa significativa entre la FVC inicial y las células T CD8+HLA-DR+ y las T CD4+ centrales de memoria; 2) una correlación negativa significativa entre ambos FVC y DLCO iniciales y el porcentaje de células T CD4+CD28-HLA-DR+ y células T colaboradoras de tipo 1 (Th1). En comparación con pacientes no-FPP, los pacientes con FPP mostraron: 1) mayor porcentaje de células NK T like; 2) una correlación negativa entre la FVC inicial y el porcentaje de células T CD8.

CONCLUSIÓN

En el momento del diagnóstico, el perfil inmunológico de sangre periférica de los pacientes con EPID-f presenta anomalías comunes. En estos pacientes, la función pulmonar deteriorada se asocia principalmente a poblaciones linfocitarias exhaustas. Además, el inmunofenotipo de los pacientes con FPP sugiere un aumento de la respuesta inmunitaria citotóxica.

42 DESHABITUACIÓ TABÀQUICA INTEGRADA EN UN PROGRAMA DE CRIBRATGE DE CÀNCER DE PULMÓ: FÓRMULA MÉS EFECTIVA?

Autors: Anna Núñez Condominas¹; Sonia Baeza Mena¹; Ester Cervera Rodríguez²; Laura Rodríguez Pons³; Adela González Martínez³; Ignasi García Olivé¹; Roxana Chirinos Guevara¹; Felipe Andreo García¹; Antoni Rosell Gratacós¹.

Institucions: ¹Pneumologia; Direcció Clínica de l'Àrea del Tòrax. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona; ²Infermeria; Direcció Clínica de l'Àrea del Tòrax. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

INTRODUCCIÓ

El tabac està relacionat amb > 80% del càncer de pulmó (CP). Els estudis NELSON i NLST han demostrat que el cribatge de càncer de pulmó (CCP) amb TC de tòrax de baixa dosi de radiació (TCBDR) disminueix la mortalitat en CP, però en fumadors actius la deshabituació tabàquica és la mesura més important.

OBJECTIU

Comparar l'efectivitat de la deshabituació tabàquica integrada en un programa de CCP vs. no associada a CCP.

METODOLOGIA

Estudi observacional, prospectiu i comparatiu, realitzat a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol des de desembre de 2020 fins a octubre de 2022, en què es comparà l'efectivitat de la deshabituació tabàquica en pacients de la consulta habitual de pneumologia vs. pacients que realitzaven deshabituació tabàquica dins d'un programa de CCP. Es van analitzar: dades demogràfiques i clíniques, tractaments realitzats i recaigudes i la deshabituació tabàquica com a resultat final. Els pacients del grup de CCP comptaven amb un suport addicional d'infermeria. A més del consell antitabac i normes de desautomatització, es va receptar tractament farmacològic si era necessari.

RESULTATS

Es van seguir 47 pacients al grup de deshabituació tabàquica no associat a CCP i 51 al de CCP; d'aquests, un va deixar el seguiment. Els grups van ser equiparables quant a mitjana d'edat, percentatge de dones, IPA, grau de motivació i dependència. El 40% dels pacients no va rebre tractament farmacològic, el 31,9% va rebre TSN, el 15,5% vareniciclina, el 8,3% bupropió i el 4,1% tractament combinat. Els pacients del grup de CCP van tenir el doble de possibilitats de deixar de fumar, amb una OR 2,08 ($p = 0,113$ [IC 95% 0,84-5,15]).

CONCLUSIONS

La deshabituació tabàquica i el CCP associats semblen augmentar la probabilitat de deshabituació tabàquica. És recomanable associar un programa de CCP amb un programa de deshabituació tabàquica ja que aquesta és una instància propícia pel cessament de l'hàbit tabàquic.

ONCOLOGIA I PNEUMOLOGIA INTERVENCIONISTA (42-55)

43 IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL CIRCUITO DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE NEOPLASIA PULMONAR

Autores: Abigail Macías Paredes; Eduard Valverde Forcada; Arturo Juan Arribas; Pablo Galindo Rodríguez; Alejandro Hernández Martínez; Eva Bailón Fernández; Carme Tarridas Dalmau.

Institución: Hospital Sant Jaume de Calella. Calella.

INTRODUCCIÓN

En España se inició el confinamiento por la pandemia de covid-19 en marzo de 2020; esto repercutió en la asistencia sanitaria a todos los niveles.

OBJETIVO

Nuestro objetivo fue conocer el impacto por el tiempo del estudio y las características de los pacientes con neoplasia de pulmón valorados en un hospital comarcal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo y descriptivo; se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS. Se analizaron las características clínicas del paciente, estadio, tiempo de estudio hasta la decisión del comité de tumores y tiempo hasta el inicio del primer tratamiento de los pacientes con diagnóstico histológico de neoplasia de pulmón desde marzo de 2018 a marzo de 2022. Se analizaron los pacientes en dos periodos; el primero, previo al confinamiento, desde el 14 de marzo de 2018 hasta el 14 de marzo de 2020, y el segundo desde el confinamiento hasta el 14 de marzo de 2022.

RESULTADOS

Se estudiaron 126 pacientes (86% hombres), con media de edad de 68,5 años $\pm$ 10,16 DE. La media de volumen espiratorio forzado en el primer segundo (VEF1) fue de 62% $\pm$ 10,76 DE. El motivo de consulta más frecuente fue la pérdida ponderal. El 25,2% de los pacientes no tenía ningún factor de riesgo cardiovascular asociado. Los factores asociados de forma independiente incluyeron sexo masculino, tabaquismo y comorbilidades. Mas del 68% de los casos eran debidos a adenocarcinoma y carcinoma escamoso. Hubo diferencia significativa (p 0,002) en cuanto a la distribución por estadios respecto al primer periodo, pero esta diferencia no se mantuvo (p 0,625) al dividir los estadios en local (I, II y IIIA) vs. avanzado (IIIB y IV).

CONCLUSIONES

Se objetivó un descenso en el número de visitas de neoplasias pulmonares diagnosticadas en los 6 primeros meses tras el confinamiento. No se observan diferencias significativas en los tiempos hasta el diagnóstico y la decisión del comité. Se objetivaron diferencias significativas en los estadios respecto al primer periodo; esto ha generado menos opciones de tratamiento quirúrgico y mayor mortalidad.

45 CRITERIA PEL TRACTAMENT DE TUMORS SUPERFICIALS

Autors: Marta Plana Pes; Pere Trias-Sabrià; Marta Díez-Ferrer; Salud Santos Pérez; Rosa López-Lisbona.

Institució: Unitat d'Endoscòpia Respiratòria, Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

INTRODUCCIÓ

No existeix consens sobre el tractament dels tumors superficials i lesions precanceroses de la via aèria central. L'ús de criosondes està cada vegada més estès, amb aplicacions diagnòstiques i terapèutiques.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi fou avaluar l'efecte de la crioteràpia en el tractament d'aquestes lesions.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional, descriptiu i retrospectiu de pacients amb tumors superficials i lesions premalignes de via aèria central tractats mitjançant crioteràpia endobronquial entre 2011 i 2022.

RESULTATS

Es van tractar 11 homes, amb una mitjana d'edat de 65 anys ($\pm$ 10). Tots tenien antecedent de tabaquisme, essent actiu en el 46% dels casos. El 55% presentava carcinoma escamós pulmonar tractat o actiu al diagnòstic. En el 90,9% dels casos el diagnòstic va ser una troballa casual durant una broncoscòpia. Les indicacions d'aquesta van ser el seguiment per una altra neoplàsia pulmonar (28%), hemoptisi (18%), estudi preoperatori de resecció pulmonar (18%) i altres (36%). En cap cas, ni la TC de tòrax ni la PET-TC van mostrar alteracions morfomètabòliques a la zona de la lesió. Les localitzacions més freqüents van ser LSD (27%), LSE (27%), LID (18%) i altres (28%). L'estudi anatomopatològic va revelar 36,4% casos de carcinoma escamós *in situ*, 36,4% de carcinoma escamós i 27,2% de displàsia epitelial. Es van realitzar 3 sessions de crioteràpia en el 73% dels pacients i 2 sessions en el 27%. No es van produir complicacions durant els tractaments. Tres pacients (27%) es van seguir més de 4 anys; un d'ells va presentar una recaiguda sobre la lesió tractada als 5 anys. Sis pacients (55%) portaven un seguiment d'entre 1 i 3 anys; un va desenvolupar un carcinoma escamós als 14 mesos. Un pacient estava pendent de finalitzar el tractament però sense evidència de neoplàsia quan es va realitzar aquest estudi.

CONCLUSIONS

La crioteràpia és un tractament segur i prometedor dels tumors superficials i les lesions precanceroses de la via aèria central. Es necessiten més estudis per demostrar la seva eficàcia.

44 ESTUDI RETROSPECTIU MULTICÈNTRIC SOBRE LA IMPLEMENTACIÓ DEL CRIOEBUS PER L'ESTUDI D'ADENOPATIES HILOMEDIASTÍNQUES

Autors: Pere Trias i Sabrià¹; Virginia Pajares Ruiz²; Pere Serra Mitjà³; Marta Plana Pes¹; Marta Díez Ferrer¹; Lara Pijuan¹; Núria Baixeras González¹; Roger Llatjós¹; Laura López Vilaró¹; Eduard Barrio Herraiz²; Carmen Centeno Clemente³; Felipe Andreo³; Rachid Tazi Mezalek³; Alfons Torrego Fernández²; Antoni Rosell Gratacós³; Salud Santos Pérez¹; Rosa López-Lisbona¹.

Institucions: ¹Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; ³Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

INTRODUCCIÓ

El CrioEBUS (crioultrasonografia endobronquial; EBUS: *endobronchial ultrasound*) és una tècnica que permet la presa de biòpsies ganglionars hilomediastíniques.

OBJECTIUS

Els objectius de l'estudi foren revisar els aspectes tècnics del CrioEBUS i analitzar el seu rendiment diagnòstic en comparació amb les agulles citològiques (22G) i histològiques amb punta de Franseen (22G).

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu multicèntric, que va incloure pacients consecutius per a l'estudi d'adenopaties hilomediastíniques. Un TC tòrax o PET-TC confirmaven la presència d'adenopaties prèviament a la realització de l'EBUS. Es varen prendre mostres ganglionars amb agulla citològica (22G), agulla histològica (22G) i crio sonda (1,1 mm) guiada per EBUS a través de l'orifici tunelitzat. Es varen revisar les dades demogràfiques, tècniques i anatomopatològiques.

RESULTATS

Es varen incloure 19 pacients, 68,42% homes i 21,05% fumadors. Les indicacions d'estudi varen ser sospita de sarcoidosi (36,84%), limfoma (21,05%) i càncer pulmonar (21,05%). Es varen realitzar 3,35 $\pm$ 1,41 mostres amb l'agulla citològica, 2,61 $\pm$ 0,85 amb la histològica i 3,47 $\pm$ 1,19 amb la crio sonda. Les principals estacions mostrejades varen ser subcarinal (57,89%), hilar dreta (15,79%) i paratraqueal baixa (10,53%). La mitjana de la mida de l'adenopatia va ser de 23,93 mm $\pm$ 16,50. L'única complicació registrada va ser la ruptura de la crio sonda en un cas. El rendiment diagnòstic global va ser més alt en el CrioEBUS comparat amb l'agulla citològica (94,12% vs. 77,78%, p < 0,05) i comparat amb l'agulla histològica (83,33%, p > 0,05). El CrioEBUS va aportar un valor afegit en el 50% dels casos, principalment per a l'estudi molecular (62,50%) i per arribar a un diagnòstic definitiu (37,50%).

CONCLUSIONS

El CrioEBUS és una tècnica segura que permet augmentar el rendiment diagnòstic en l'estudi de les adenopaties hilomediastíniques.

46 PLEURODESIS CON SANGRE AUTÓLOGA: PROCEDIMIENTO ENFERMERO

Autores: Isabel Diaz Martos; Nuria Romero Navarrete; Carlos Javier Deniz Armengol; Ricard Ramos Izquierdo.

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

OBJETIVO

Conocer la incidencia y factores de riesgo asociados a las complicaciones tras la realización de una pleurodesis con sangre.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo cuya muestra incluyó 30 pacientes. Los criterios de inclusión fueron: pacientes mayores de 18 años, hospitalizados en el Servicio de Neumología y Cirugía Torácica del Hospital Universitario de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona), desde mayo a noviembre de 2021 (proceso ampliación). Las variables de estudio fueron las complicaciones postrealización del procedimiento, la estancia hospitalaria con la aparición de alguna complicación, el alta con algún dispositivo domiciliario, las comorbilidades de los pacientes y las variables demográficas y clínicas. Se realizó un análisis estadístico con estrategia descriptiva e inferencial.

RESULTADOS

Se incluyeron 30 pacientes. El 73% de los pacientes eran exfumadores o fumadores activos y sólo el 10% era no fumador. Dentro de los antecedentes de interés, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica fue la patología más frecuente, con 14 pacientes (47%); de éstos, 6 pacientes (20%) presentaban enfisema. Dentro de los tipos de intervención quirúrgica que se realizaron en esta muestra, el 36% fue intervenido mediante cirugía videotorascópica o VATS (*video-assisted thoracic surgery*), el 30% fue intervenido por robot o cirugía VATS por robot y el 30% lo fue por toracoscopia. Tras la realización del procedimiento se observó que el 27% tuvo algún tipo de complicación leve y el 73% no presentó ninguna complicación posterior. La complicación más frecuente que se dio tras el procedimiento de pleurodesis con sangre autóloga fue la obstrucción del tubo torácico (10%) y con el tubo Blake.

CONCLUSIONES

La pleurodesis con sangre autóloga, aunque no está exenta de complicaciones, resulta ser una técnica segura para los pacientes con fuga persistente tras una intervención quirúrgica de resección pulmonar.

47 PLEUROSCÒPIA MÈDICA AMB TORACOSCOPI SEMIRÍGID

Autors: Yolanda Galea Colón¹; Júlia Tàrrega Camarasa^{1,2}; Anna Mola Ausiro¹; Enric Barbeta Sánchez^{1,2}.

Institucions: ¹Hospital General de Granollers. Granollers; ²Universitat Internacional de Catalunya.

INTRODUCCIÓ

La pleuroscòpia o toracoscòpia mèdica, realitzada per pneumòlegs en la sala d'endoscòpia respiratòria, és una tècnica útil en el diagnòstic i tractament de la patologia pleural.

OBJECTIU I MÈTODE

Descriure les pleuroscòpies realitzades consecutivament durant un període de 13 anys en una unitat de pneumologia. Les pleuroscòpies es van realitzar mitjançant un toracoscopi semirígid OLYMPUS LTF-160, en una sala d'endoscòpia, amb els pacients sota anestèsia local i sedació conscient.

RESULTATS

Es van estudiar 252 pacients (mitjana d'edat 65 anys, rang 21-92 anys) que van ser sotmesos a una pleuroscòpia; 180 casos amb indicació diagnòstica (PD) i 72 amb indicació terapèutica (pleurodesi) (PT). En el grup PD, 121 pacients van ser diagnosticats de tumors malignes (80 pleuritis carcinomatosos, 29 mesoteliomes, 4 limfomes, 2 sarcomes, un mieloma i un melanoma), 10 de pleuresia tuberculosa i 3 d'empíema. En 7 pacients amb tumor maligne conegut, la pleuroscòpia va descartar metàstasis pleurals. Hi va haver 4 falsos negatius de malignitat (2 mesoteliomes i 2 carcinomes). L'especificitat de l'examen macroscòpic i les biòpsies preses durant el procediment va ser del 100% i la sensibilitat del 91%. La pleurodesi va ser efectiva en 132 de 152 casos (86,8%). La mitjana de supervivència dels 72 pacients que ja havien estat èxits en fer l'estudi va ser de 156 dies (16-699). Les complicacions van ser: 7 emfemes subcutànies, 3 infeccions d'un punt de sutura, 7 fuga aèria persistent i un empíema.

CONCLUSIONS

La pleuroscòpia amb un toracoscopi semirígid és una tècnica segura, mínimament invasiva, amb un alt rendiment diagnòstic i amb indicacions terapèutiques. La realització d'aquesta tècnica amb anestèsia local i sedació conscient a les sales d'endoscòpia simplifica i millora el procés de diagnòstic de les malalties pleurals. La disponibilitat d'aquest toracoscopi semirígid hauria de facilitar l'aplicació d'aquesta tècnica en les unitats d'endoscòpia respiratòria i augmentar l'eficiència dels pneumòlegs en el maneig de la patologia pleural.

48 NAVEGACIÓ ELECTROMAGNÈTICA ENDOBRONQUIAL EN L'ESTUDI DE LESIONS PULMONARS PERIFÈRIQUES: EXPERIÈNCIA AL NOSTRE CENTRE

Autors: Ana Pardessus Otero; Inés Podzamczar Valls; Albert Rafecas Codern; Ana Parera Ruiz; Marta Navarro Colom; Virginia Pajares Ruiz; Alfons Torrego Fernández.

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

INTRODUCCIÓ

La navegació electromagnètica bronquial (NEB) és una tècnica broncoscòpica que permet l'abordatge de lesions pulmonars perifèriques.

OBJECTIU

Analitzar les característiques dels pacients i els resultats de la NEB amb l'equip *Illumisite TM* (Medtronic Inc.) durant els primers mesos d'ús al nostre centre.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu observacional de pacients amb lesions pulmonars perifèriques remesos a la Unitat de Pneumologia Intervencionista de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau entre juny de 2021 i octubre de 2022. La indicació de NEB fou establerta en pacients amb lesions pulmonars indeterminades o sospitoses de malignitat mitjançant tècniques d'imatge (TC-Tòrax o PET-TC) i presència de bronqui aferent. El procediment es va dur a terme amb intubació orotraqueal i anestèsia general. L'obtenció de mostres es va fer mitjançant punció aspirativa amb agulla fina (PAAF), pinça de biòpsia i/o crioonda. En tots els casos es disposava de citologia *in situ*. Es van avaluar les característiques clínico-demogràfiques dels pacients i els nòduls, així com variables de rendiment diagnòstic i seguretat.

RESULTATS

Es van estudiar 15 pacients (86,7% homes) amb una mitjana de 73 anys $\pm$ 9,75; 3 pacients fumadors (20%); 8 exfumadors (53,3%). La mitjana del diàmetre major de les lesions va ser $37 \pm 14,5$ mm i del SUV màxim va ser $9,22 \pm 5,28$. La NEB es va completar en el 100% dels casos. L'obtenció de mostra es va fer amb PAAF, biòpsia amb pinça i biòpsia amb crioonda al 86,66%, 93,33% i 20% dels casos, respectivament. Es va obtenir rendiment diagnòstic al 76,92%; en dos dels pacients no es disposa de confirmació diagnòstica. No es van registrar sagnats, pneumotòrax ni altres complicacions rellevants.

CONCLUSIÓ

La broncoscòpia guiada per navegació electromagnètica (*Illumisite TM*, Medtronic) és un procediment segur que permet obtenir el diagnòstic citològic i/o histològic específic dels nòduls perifèrics en la majoria dels casos. Els resultats al nostre centre són similars als dels estudis publicats.

49 ANÀLISI DE LES COMPLICACIONS ASSOCIADES A LA CRIOBÌPSIA TRANSBRONQUIAL EN RELACIÓ AMB EL PATRÓ RADIOLÒGIC

Autors: Marta Plana Pes¹; Pere Trias-Sabrià¹; Marta Díez-Ferrer¹; Salud Santos Pérez^{1,2}; Maria Molina Molina²; Guadalupe Bermudo Peloché²; Vanesa Vicens Zygmunt²; Rosa López-Lisbona¹.

Institucions: ¹Unitat d'Endoscòpia Respiratòria, Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ²Unitat Funcional Interstici Pulmonar, Servei de Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

La criobiòpsia transbronquial (CBTB) és un procediment diagnòstic de malalties pulmonars intersticials difuses (MPID) no exempt de complicacions. Els criteris per reduir-les segueixen en avaluació. L'objectiu d'aquest estudi va ser avaluar les complicacions segons el patró radiològic (fibròtic vs. no fibròtic).

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional, descriptiu i retrospectiu de pacients que han precisat una CBTB per estudi entre 2012 i 2022.

RESULTATS

Es van incloure 294 pacients, 71,8% dones i 28,2% homes, mitjana d'edat 60,8 anys ($\pm$ 12,9), capacitat vital forçada 88,7% ($\pm$ 22%), DLCO 62,6% ($\pm$ 20,1%). La localització més freqüent va ser LID 52,4%, LIE 27,6% i altres 20%. Cent vuit (36,7%) presentaven patró fibrosant predominant en la TC de tòrax i 186 (63,3%) predomini no fibrosant. Tot i que la mitjana de DLCO va ser menor en les MPID fibrosants ($58,2\% \pm 17,8$ vs. $65,1\% \pm 21$, $p < 0,05$), la PAPs no va ser diferent entre ambdós grups ($33,90$ mm Hg [$\pm$ 7,1] vs. $33,65$ mm Hg [$\pm$ 9,57]) (p 0,9). Es va produir sagnat lleu en 22 (7,5%) pacients, moderat en 21 (7,1%) i greu en 3 (1%). Set (6,5%) pacients amb MPID fibrosant i 17 (9,1%) amb MPID no fibrosant van presentar sagnat moderat-greu (p 0,42). Dos (9,5%) pacients amb PAPs > 40 mm Hg i 9 (13,4%) amb PAPs < 40 mm Hg van presentar sagnat moderat-greu (p 0,64). Dotze (7,9%) amb DLCO $> 60\%$ i 8 (7,3%) amb DLCO $< 60\%$ van presentar sagnat moderat-greu (p 0,9). Es van produir 16 pneumotòrax (5,5%), dels quals 7 van requerir drenatge pleural (43,8%). Vuit (7,4%) pacients amb MPID fibrosant i 8 (4,3%) amb MPID no fibrosant van presentar pneumotòrax (p 0,24). Quatre (6,7%) pacients amb emfema i 12 (5,2%) sense emfema van presentar pneumotòrax (p 0,65). La mortalitat al mes va ser de l'1,6% (3 pacients).

CONCLUSIONS

A la nostra sèrie no vam trobar relació pel que fa a les complicacions entre el patró radiològic i les variables estudiades: DLCO, PAP i emfema. Es necessitarien més estudis per validar els resultats.

50 L'EXPERIÈNCIA DE PACIENTS QUE REQUEREIXEN CIRURGIA TORÀCICA

Autors: Irene Bello; Jéssica Farré; Àngela Guirao; Pablo Paglialunga; Laureano Molins; Joan Escarriball.

Institució: Hospital Clínic. Barcelona.

INTRODUCCIÓ

L'experiència de pacients (XPA) ha esdevingut el tercer pilar de la qualitat, juntament amb la seguretat i l'efectivitat.

OBJECTIUS

Identificar necessitats no cobertes dels pacients que s'han de sotmetre a cirurgia toràcica a través de l'avaluació de l'XPA.

METODOLOGIA

1) Els professionals implicats descriuen la trajectòria de pacients, el mapa d'implicats i els arquetips de pacients (grups de pacients amb necessitats comunes); 2) Es convoquen pacients per realitzar grups focals amb un guió semiestructurat; 3) Es registren les converses i es fa una transcripció literal. S'analitza el text amb el programari MAXQDA per identificar categories i metacategories i analitzar les freqüències.

RESULTATS

S'han realitzat dos grups focals (quatre pacients i un familiar): un grup de pacients de Barcelona i un altre amb pacients que es deriven a l'Hospital Clínic, en ser el centre de referència. S'han identificat 88 conceptes que es van agrupar en 19 categories i, posteriorment, en 3 metacategories. Els aspectes més rellevants són la informació (43 conceptes relacionats), l'organització de les visites i l'ingrés (34 conceptes) i l'impacte del procés assistencial (11 conceptes). Els elements més importants són la informació global rebuda, l'explicació clara de com es farà el seguiment i el suport emocional. La participació de molts professionals en el procés assistencial és una dificultat afegida des de la perspectiva del pacient, que dificulta tenir clar qui és el referent. Els pacients valoren positivament la participació en la presa de decisions.

CONCLUSIONS

Tenir present l'XPA és fonamental per donar resposta a les necessitats no cobertes i poder millorar el procés assistencial. És fonamental clarificar de quina manera es farà el seguiment després de realitzar la intervenció quirúrgica.

51 ANÀLISI DE LA UTILITAT DE L'ECOGRAFIA TORÀCICA I EL VALOR DE KREBS VON DEN LUNGEN 6 EN EL DIAGNÒSTIC DE LA MALALTIA INTERSTICIAL DIFUSA EN PACIENTS AMB ARTRITIS REUMATOIDE SEROPOSITIVA

Autors: Pere Serra Mitjà¹; Irene Peralta García¹; María Martínez-Bujidos¹; Pau Alcubilla²; Susana Holgado¹; Ivet Casafont Solé¹.

Institucions: ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona; ²Hospital Clínic. Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La malaltia pulmonar intersticial difusa (MPID) és l'afectació pulmonar més freqüent de l'artritis reumatoide (AR) i l'MPID associada a AR (MPID-AR) és la segona causa de mortalitat en aquests pacients. Hi ha estudis sobre ecografia toràcica (ET) o el valor de Krebs von den Lungen 6 (KL-6), però no disposem de cap eina de cribatge d'MPID-AR.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser descriure les troballes de l'ET i els valors de KL-6 en pacients amb AR i correlacionar-ho amb la presència d'MPID-AR i la TCAR.

MÈTODES

Estudi exploratori amb 20 pacients amb AR i TCAR, als quals es va realitzar una ET sistemàtica per part d'un pneumòleg expert, "cec" a les dades clíniques dels pacients i, posteriorment, es van comparar els resultats dels dos grups amb la TCAR.

RESULTATS

Es van incloure 20 pacients (10 amb MPID-AR i 10 sense). La presència de > 10 línies B/camp a l'ET es correlacionava amb MPID a la TCAR ($p = 0,003$) i amb el grau d'afectació ($p = 0,001$) i la de 5-10 línies B/camp a l'ET era altament suggestiva d'MPID ($p = 0,002$). Els engruiximents pleurals van ser més freqüents en MPID-AR ($p = 0,035$), no així les irregularitats pleurals ($p = 0,105$). L'afectació dels camps anteriors es va mostrar més específica per a la detecció d'MPID. El KL-6 va ser més elevat al grup d'MPID-AR ($p = 0,028$). Atesa la grandària de la mostra, no es va poder mesurar la capacitat predictiva d'MPID de cap de les variables.

CONCLUSIONS

La presència de 5-10 línies B/camp a l'ET és altament suggestiva d'MPID-AR, essent definitiva si presenta > 10 línies B/camp i correlacionant-se amb l'extensió de l'afectació TCAR. L'afectació dels camps anteriors és més específica per MPID. Caldrien estudis més amplis per validar els resultats i la capacitat predictiva d'MPID-AR.

52 COMPLICACIONS INFECCIOSES I POTENCIALS FACTORS DE RISC EN LA PUNCIÓ AMB AGULLA FINA TRANSESOFÀGICA GUIADA PER ECOBRONCOSCOPI (EUS-B-FNA) REALITZADA PER PNEUMÒLEGS

Autors: Eduard Barrio Herraiz; Carmen Fernández Arias; Carmen Centeno Clemente; Rachid Tazi Mezalek; Felipe Andreo García; Pere Serra Mitjà.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

INTRODUCCIÓ

La punció amb agulla fina transesofàgica guiada per ecobroncoscopi (EUS-B-FNA) és una tècnica complementària de l'EBUS-TBNA pel diagnòstic de lesions paraesofàgiques no accessibles a través de l'arbre traqueobronquial i en l'estadificació del mediastí. S'ha descrit com una tècnica segura amb escasses complicacions, però cap estudi s'ha dissenyat per analitzar les complicacions infeccioses i els potencials factors de risc.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser descriure la incidència de complicacions infeccioses de l'EUS-B-FNA i identificar-ne potencials factors de risc.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu, descriptiu de pacients sotmesos a EUS-B-FNA durant el període gener 2014-2022. Es van recollir característiques clíniques, localització, mida i SUV_{max} de la lesió punccionada i presència de potencials factors de risc (necrosi, lesió quística o cavitada, nombre de punccions i estat d'immunosupressió). Es va realitzar un seguiment dels pacients a 30 dies.

RESULTATS

Es van incloure 135 pacients. Tres pacients (2,24%) van presentar una complicació aguda (2 infeccions del tracte respiratori i una mediastinitis). Sis pacients (4,4%) van presentar febre autolimitada postprocediment. Dos pacients (1,48%) van presentar complicació tardana (mediastinitis i pneumònia). Cap dels pacients va patir una complicació intraprocediment i tots els pacients van presentar una evolució favorable. En l'anàlisi multivariante es va observar que la necrosi de la lesió punccionada augmentava la probabilitat de tenir febre postprocediment (OR 5,35, IC 95% 1,23-23,1, $p = 0,025$) i de tenir una complicació infecciosa (aguda o tardana) (OR 7,06, IC 95% 1,94-25,61, $p = 0,003$). La presència de cavitació o lesió quística va mostrar una clara tendència a la significació estadística en la probabilitat de presentar febre postprocediment.

CONCLUSIONS

L'EUS-B-FNA realitzada per pneumòlegs és una tècnica segura amb escasses complicacions. La necrosi de la lesió punccionada va esdevenir l'única variable que augmentava la probabilitat de patir una complicació infecciosa aguda o tardana.

53 IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE TELECITOLOGÍA PARA LA VALORACIÓN *IN SITU* DE MUESTRAS BRONCOSCÓPICAS Y TRANSTORÁCICAS

Autores: Borja Domingo Cardenal; Alan Jhonor Solís Solís; Carmen Centeno Clemente; Marta Ávila Terzi; Violeta Jerez Esteban; Francisca Moreno; M. Carmen Romero Romero; Pere Serra Mitjà; Eduard Barrio Herraiz; Rachid Tazi Mezalek; Jorge Abad Capa; Antoni Rosell Gratacós; Felipe Andreo García.

Institución: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

INTRODUCCIÓN

Habitualmente realizamos técnicas respiratorias con evaluación rápida *in situ* (ROSE) de las muestras. Cuestiones logísticas pueden dificultar la presencia del citopatólogo en el gabinete. El uso de la telepatología con citotécnico *in situ* puede ayudar a resolver este problema.

OBJETIVO

El objetivo del estudio fue describir nuestra experiencia en el uso de la telecitología.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se registró de forma prospectiva el circuito de evaluación de todos los procedimientos que se realizaron con ROSE. Un citotécnico compartía imágenes de las extensiones teñidas con hematoxilina desde el gabinete, por un sistema de emisión en línea (*streaming*) a un monitor localizado en Servicio de Anatomía Patológica. El microscopio utilizado (*Leica*) tenía una cámara acoplada (*Leica ICC50 W*) conectada a un monitor, que permitía la conexión en tiempo real por videoconferencia (*CISCO Webex Room Kit Mini*).

RESULTADOS

Se incluyeron 135 pacientes consecutivos. Las exploraciones fueron: 63 (46,6%) ecobroncoscopias (*endobronchial ultrasound*, EBUS) de estadificación, 37 (27,4%) EBUS diagnósticas, 12 EBUS radiales, 9 broncoscopias flexibles, 7 biopsias con aguja gruesa (BAG) transtórácicas, 4 broncoscopias guiadas por Arquimedes, 2 *endoscopic ultrasound with bronchoscope-guided* (EUS-b) y 1 punción aspirativa con aguja fina (PAAF) de adenopatía. En 79/135 (59%) casos los citotécnicos consultaron por videoconferencia, 65/79 (82%) para confirmar positividad y 14/79 (17,7%) para confirmar negatividad. En 20/135 (14,8%) del total de los casos y en 20/79 (25%) de los casos consultados fue necesario que el patólogo acudiese presencialmente, 15 de los cuales fueron por dificultad de interpretación y 5 por problemas técnicos. La indicación más frecuente fue la sospecha de neoplasia pulmonar; 5/15 fueron EBUS diagnósticos, 3 EBUS de estadificación, 2 EBUS radiales, 2 broncoscopias flexibles, 2 broncoscopias con sistema Arquimedes y 1 BAG de pleura.

CONCLUSIONES

La telecitología es una herramienta útil, con una instalación y manejo del sistema de videoconferencia sencillo, que facilita la actividad y la optimización del tiempo del citopatólogo.

54 SEQUENCIACIÓ DE L'EXOMA COMPLET I DE L'RNA EN MOSTRES ENDOSCÒPIQUES RESPIRATÒRIES EN PACIENTS AMB CÀNCER DE PULMÓ

Autors: Isabel Alfaya Fiaño¹; Carmen Centeno Clemente¹; Maria Saigí Morgu²; Juan Albuquerque Béjar³; Pere Serra Mitjà⁴; Laura Hernández León⁵; Enric Carcenery Costa²; Eva Pros Simón¹; Eduard Barrio Herraiz¹; Montserrat Sánchez Céspedes²; Rachid Tazi Mezalek¹; Antoni Rosell Gratacós¹; Felipe Andreo García¹.

Institucions: ¹Pneumologia. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona; ²Oncologia Mèdica. Institut Català d'Oncologia. Badalona; ³Cancer Genetics. Institut de Recerca contra la Leucèmia Josep Carreras. Badalona; ⁴Anatomia Patològica. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

INTRODUCCIÓ

La signatura genètica del tumor constitueix una gran oportunitat.

OBJECTIU

L'objectiu fou avaluar la viabilitat de la seqüenciació de l'exoma complet (*whole exome sequencing*-WES) i de l'RNA (*RNA seq*) en mostres obtingudes mitjançant broncoscòpia flexible o punció aspiració transbronquial guiada per ultrasonografia endobronquial (EBUS) en pacients amb estadis III-IV de càncer de pulmó.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu; temps d'inclusió: 18 mesos. Es va realitzar seqüenciació de nova generació del DNA (NGS), WES i RNA seq. Per a la realització de l'NGS es va utilitzar el panell *Oncomine Comprehensive Assay* (Life Technologies) mentre que, per a WES i RNA seq, es va realitzar l'extracció de DNA/RNA mitjançant el kit de Qiagen (*Allprep DNA/RNA mini kit*) i es van emprar els kits *Agilent SureSelect Human AllExon v5*, *TruSeqstranded mRNA* (Illumina) i *Nova Seq 6000* (Illumina).

RESULTATS

Es van incloure 20 pacients, 16 (80%) homes, mitjana d'edat 66 (45-58) anys. Onze (55%) eren fumadors actius. El subtipus histològic més freqüent va ser l'adenocarcinoma (14%-70%). Les mostres eren d'EBUS en el 75% dels casos i el 25% de biòpsies. En tots els casos va ser factible la realització de WES o RNA seq (20/20), i en 15 es va realitzar l'NGS, essent suficient en el 93% (14/15) dels casos. L'estació ganglionar més punccionada va ser la 7 (47%), la mitjana de diàmetre menor 18,4 mm (7-31 mm) i el nombre de punccions per gangli va ser 6 (4-11) amb obtenció de 3,2 blocs cel·lulars per gangli (1-7). Amb el WES o l'RNA seq es van identificar fins a 5 mutacions per cas, essent TP53 la mutació més freqüent (11/20, 55%), seguida de la mutació KRAS (5/20, 25%). Amb l'NGS se'n va identificar una per cas i la mutació més freqüent KRAS (5/15, 33,3%).

CONCLUSIONS

Els nostres resultats demostren viabilitat del WES o RNA seq en biòpsies com blocs cel·lulars.

55 VALOR DE L'OBTENCIÓ SISTEMÀTICA DE L'ASPIRAT BRONQUIAL DURANT LA REALITZACIÓ DE LA ULTRASONOGRAFIA ENDOBRONQUIAL AMB PUNCIÓ ASPIRACIÓ TRANSBRONQUIAL

Autors: Eduard Barrio Herraiz; Carmen Fernández Arias; Carmen Centeno Clemente; Rachid Tazi Mezalek; Felipe Andreo García; Pere Serra Mitjà.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

INTRODUCCIÓ

La punció aspiració transbronquial (PATB) guiada per ultrasonografia endobronquial (EBUS-PATB) s'ha convertit en el procediment d'elecció per a l'abordatge mínimament invasiu del mediastí. Les guies clíniques clarifiquen múltiples aspectes del procediment però no es discuteix la contribució de l'examen citològic mitjançant un broncoaspirat (BA) durant l'EBUS, que es realitza de forma rutinària en molts centres.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser analitzar el rendiment diagnòstic del BA durant l'EBUS i estimar una possible reducció de costos associada.

MATERIAL I MÈTODES

Es tracta d'un estudi prospectiu, que analitzà els BA de pacients sotmesos a EBUS per a l'estudi d'adenopaties entre gener de 2021 i juny de 2022.

RESULTATS

Es van incloure 450 pacients. Del total, 229 (50,9%) pacients tenien una broncoscòpia prèvia i el BA citològic va ser diagnòstic en 23 (5,1%). La citologia de la PATB va ser diagnòstica en 223 (53,7%) pacients, 209 (46,4%) amb presència de cèl·lules malignes i 33 (7,3%) de granulomes. L'anàlisi citològica del BA va demostrar la presència de cèl·lules malignes en 33 (7,3%) pacients i només en un cas (0,2%) va proporcionar un diagnòstic prèviament desconegut. D'aquest pacient no es disposava de broncoscòpia prèvia. Tots els casos eren pacients amb sospita de malignitat: 30 (66,6%) pacients amb diagnòstic de càncer de pulmó i 3 (0,67%) pacients amb metàstasi de tumor extrapulmonar. L'anàlisi citològica del BA, al nostre centre, s'estima en 27,5 €, per la qual cosa, la reducció potencial del cost si no es realitzés el BA seria de 1.2375 €.

CONCLUSIONS

La baixa rendibilitat diagnòstica del BA citològic en l'EBUS-PATB recolza la idea de no realitzar-lo de manera rutinària. Tot i que l'estalvi potencial per pacient individual és modest, molts centres el realitzen rutinàriament, motiu pel qual l'estalvi podria ser significatiu.

INFECCIONS (56-64)

56 CARACTERITZACIÓ DELS PACIENTS AMB BRONQUIÈTASI DEGUDA A IMMUNODEFICIÈNCIA SECUNDÀRIA POSTTRASPLANTAMENT

Autors: David Rodríguez Plaza^{1,3}; Ane Martínez de las Fuentes^{1,3}; Javier Burgos^{1,3}; Núria Sabé^{2,3}; Salud Santos^{1,3}; Guillermo Suárez Cuatín^{1,3}.

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

INTRODUCCIÓ

Estudiar l'etiologia de la bronquiètasi és de gran importància per a guiar el tractament. Un subgrup especial d'aquests pacients és el dels que presenten immunodeficiència secundària, moltes vegades no representats a la literatura.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi fou caracteritzar la població amb bronquiètasi secundària a immunosupressió posttrasplantament, tant d'òrgan sòlid (TOS) com de progenitors hematopoètics (TPH).

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu observacional en pacients amb bronquiètasi secundària a immunoteràpia posttrasplantament, seguits en una consulta monogràfica de l'Hospital Universitari de Bellvitge. Es van recollir les variables demogràfiques, de gravetat de la bronquiètasi, d'infecció bronquial crònica (IBC), de tractament, de tipus de trasplantament i d'immunosupressió. Es van analitzar les dades mitjançant t de Student o test de Wilcoxon, per a variables quantitatives, i khi quadrat o test de Fisher, per a variables categòriques.

RESULTATS

Es van incloure 17 pacients amb una mitjana d'edat de 66,2 ± 11,7 anys; el 64,7% eren dones. Dotze (70,6%) van rebre TOS i 5 (29,4%) TPH. Nou pacients (53%) van presentar IBP; 6 (35,3%) per *Pseudomonas aeruginosa* i 3 (17,7%) per *Haemophilus influenzae*. La mitjana de la puntuació del *Bronchiectasis Severity Index* (BSI) va ser de 7,1 ± 3,9 i la de l'E-FACED 2,4 ± 1,6. En comparació amb els pacients receptors de TPH, els pacients amb TOS van presentar major edat (69,8 vs. 57,8 anys; p 0,047), millor volum expiratori forçat en el primer segon (FEV₁) (99% vs. 53,2%; p 0,002), millor FEV₁/FVC (73,2% vs. 62,2%; p 0,038) i major ús de micofenolat (11 vs. 0; p 0,002).

CONCLUSIONS

Els pacients amb bronquiètasi deguda a immunodeficiència post TOS o TPH presenten una gravetat clínica i una taxa d'IBC no despreciable. Per aquesta raó, seria convenient estudiar amb més profunditat aquest subgrup de pacients, donat l'impacte de la bronquiètasi sobre el seu pronòstic i la seva qualitat de vida.

57 EFICÀCIA DE LA FISIOTERÀPIA RESPIRATÒRIA EN EL MANEIG DE L'EMBASSAMENT PLEURAL D'ETIOLOGIA INFECCIOSA: ASSAIG CLÍNIC ALEATORITZAT

Autors: Inmaculada Castillo Sánchez^{1,2}; Julia Tàrraga Camarasa^{1,3}; Enric Barbeta Sánchez².

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

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi fou avaluar el benefici de la fisioteràpia respiratòria (FR) associada al tractament mèdic (TC) en el pacient amb embassament pleural infeccios (EPI), en termes de control del dolor, funció pulmonar, temps de resolució i seqüeles radiològiques (RX) secundàries.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu i aleatoritzat. Es van incloure pacients ingressats per EPI entre 2014 i 2020. El grup FR (n = 16) va rebre tractament d'FR i TC; el grup control (n = 15) va realitzar TC. Tractament d'FR: exercici a deïbit inspiratori controlat (EDIC), pressió expiratòria positiva i mobilitzacions del diafragma. Variables recollides: control del dolor (test EN), proves funcionals respiratòries (PFR) i valoració de la radiografia de tòrax, a l'alta hospitalària i cada mes fins als 6 mesos del diagnòstic. Als 3 mesos, els pacients del grup control que no van presentar millora RX i/o funcional van iniciar el programa d'FR. Els avaluadors tenien cegament a la intervenció.

RESULTATS

Dels 55 pacients valorats, se'n va incloure 31 en l'estudi. Es van observar diferències estadísticament significatives entre ambdós grups (TC vs. FR) al control del dolor EN al mes (1,8 ± 1,78 vs. 0,47 ± 0,99), als 2 mesos (2 ± 1,73 vs. 0,5 ± 0,85) i als 3 mesos, sense dolor en el grup FR (1,25 ± 1,66 vs. 0 ± 0); en el temps de recuperació de la FVC (22,78 ± 9,56 vs. 12,43 ± 7,83 setmanes), sense objectivar diferències en la funció pulmonar a 3-6 mesos. Als 3 i 6 mesos, s'observà, de manera estadísticament significativa, una resolució total RX en el grup FR (42%) vs. el grup control (13%). Als 6 mesos, al grup FR tots els pacients presentaven resolució RX mentre que al grup control van persistir seqüeles RX en 4 pacients.

CONCLUSIONS

En pacients amb EPI, l'FR redueix el dolor toràcic, accelera la recuperació funcional i afavoreix la resolució radiològica.

58 IMPACTO DE LA PCR MULTIPLEX EN EL MANEJO DE LA TERAPIA ANTIMICROBIANA EN PACIENTES CON INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR ASOCIADAS A LA VENTILACIÓN MECÁNICA: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL

Autors: Andrea Palomeque Flores^{1,2,3}; Nona Rovira-Ribalta³; Alba Soler²; Rubén López-Aladid^{2,3}; Leticia Bueno^{2,3}; Enric Barbeta^{1,2,3}; Anna Motos^{2,3}; Miriam Villanueva²; Nil Vázquez²; Roberto Cabrera^{2,3}; Antoni Torres^{1,2,3}; Laia Fernández-Barat^{2,3}.

Institucions: ¹Hospital Clínic. Barcelona; ²Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona; ³CIBERES

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La falta de precisión en el diagnóstico microbiológico de las infecciones del tracto respiratorio inferior asociadas a la ventilación mecánica (ITRI-VM) conlleva tratamientos antibióticos inapropiados y aumento de la mortalidad. Las pruebas moleculares como la PCR (reacción de la cadena de polimerasa) *multiplex* proporcionan resultados más rápidos y sensibles que mejoran la administración de antibióticos. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la PCR *multiplex* BioFire FilmArray Pneumonia Panel Plus[®] (FA-PNEU) en el tratamiento antibiótico de los pacientes con ITRI-VM en comparación con los cultivos estándar (SOC) en función de cada técnica. Finalmente, se estudió la adherencia de los clínicos a los resultados de la FA-PNEU.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron 54 pacientes con sospecha de ITRI-VM de las diferentes unidades de cuidados intensivos del Hospital Clínic de Barcelona. Las muestras respiratorias se obtuvieron mediante AT (aspirado traqueal), BAS (broncoaspirado) o BAL (lavado broncoalveolar), y se procesaron de forma simultánea mediante los 2 métodos: FA-PNEU y SOC.

RESULTADOS

Los desacuerdos se produjeron por la ausencia de crecimiento o flora normal en el SOC, mientras que la FA-PNEU informó de una detección (40%), o bien porque los microorganismos no estaban incluidos en el panel de la FA-PNEU (8%). La adherencia médica a la FA-PNEU fue del 54%. Dentro de este grupo, en el 83% de los casos los clínicos siguieron las recomendaciones de administración de antimicrobianos en función del resultado microbiológico. Curiosamente, tanto según la FA-PNEU como en SOC, se detectó un mayor porcentaje de tratamientos inadecuados entre el grupo de clínicos con falta de adherencia a la FA-PNEU. En este grupo, sólo el 13% recibió el tratamiento.

CONCLUSIONES

La FA-PNEU es una plataforma molecular, simple, fácil y rápida (68 min vs. 3 días). La FA-PNEU detecta más microorganismos patógenos que el SOC. La adherencia de los médicos a la FA-PNEU tiene más altas tasas de tratamiento antibiótico adecuado. Para saber el impacto clínico, se necesita más investigaciones en el futuro.

59 LONGITUD DELS TELÒMERS EN PACIENTS AMB BRONQUIÈTASIS

Autors: Estrella Caballeria¹; Belén Solarat^{1,2}; Lidia Perea^{2,3}; Sandra Casas³; Tamara García^{2,3}; Núria Mendoza^{2,3}; Pilar Martínez-Olondris^{1,2}; Patricia Chang^{1,2}; Àlvar Agustí^{1,2,3}; Rosa Faner^{2,3,4}; Oriol Sibila^{1,2,3}.

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

INTRODUCCIÓ

Estudis recents observen que l'envelliment accelerat està implicat en la patogènesi de malalties respiratòries com la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i la fibrosi pulmonar. Tot i així, encara no s'ha explorat en les bronquiètas.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquests treball fou determinar la longitud dels telòmers (un marcador d'envelliment) en pacients amb bronquiètas i la seva possible associació amb la seva etiologia.

MÈTODES

Es van obtenir mostres de sang de pacients amb bronquiètas estables i controls sans reclutats en dos hospitals terciaris (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i Hospital Clínic de Barcelona) entre 2018 i 2022. Es va realitzar l'extracció d'ADN i es va determinar la longitud dels telòmers mitjançant la reacció en cadena de la polimerasa en temps real (qPCR), ajustada per edat.

RESULTATS

Es van incloure 174 pacients amb bronquiètas estables i 195 controls. La mitjana d'edat dels pacients amb bronquiètas va ser de 69 ± 12 anys; el 53% dels pacients presentava bronquiètas idiopàtiques i el 24% tenia infecció crònica per *Pseudomonas aeruginosa*. El model ajustat per edat i sexe va demostrar que els pacients amb bronquiètas tenien una longitud de telòmers similar a la dels controls ($p = 0,4$). L'anàlisi per etiologia de les bronquiètas va demostrar que els pacients amb bronquiètas idiopàtiques tenien una tendència en una reducció de la longitud dels seus telòmers ($p = 0,07$) en comparació amb els que patien bronquiètas d'una altra causa.

CONCLUSIONS

Els pacients amb bronquiètas no presenten disminució de la longitud dels seus telòmers vs. controls, encara que aquesta sí té una tendència a ser menor en pacients amb bronquiètas idiopàtiques; això podria estar associat amb la seva fisiopatologia.

60 FACTORS CLÍNIC ASSOCIATS A L'AÏLLAMENT DE SCEDOSPORIUM SPP EN PACIENTS AMB BRONQUIÈTASIS

Autors: Estrella Caballeria Lamelas¹; Albert Riudor Guri¹; Marina Paredes López¹; Celia Cardozo Espinola^{2,3}; Francesc Marco Reverte^{3,4}; Edmundo Rosales Mayor⁵; Rosanel Amaro Rodríguez^{1,3}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital Clínic. Barcelona; Universitat de Barcelona; ²Servei de Malalties Infeccioses. Hospital Clínic. Barcelona; Universitat de Barcelona; ³Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona; ⁴Servei de Microbiologia. Hospital Clínic. Barcelona; Universitat de Barcelona; ⁵Servei de Pneumologia. Hospital CIMA Sanitas. Barcelona.

INTRODUCCIÓ

Les espècies de *Scedosporium* formen part d'un grup de fongs filamentosos capaços de produir infeccions superficials, disseminades i invasives. Són grans colonitzadors del tracte respiratori inferior, especialment en fibrosi quística i bronquiètas.

OBJECTIU

L'objectiu fou descriure factors associats a l'aïllament de *Scedosporium spp* en pacients amb bronquiètas.

MATERIAL I MÈTODES

Es realitzà un estudi observacional, descriptiu, en el que es compararen subjectes amb bronquiètas amb i sense aïllament de *Scedosporium spp* en mostres respiratòries de l'Hospital Clínic de Barcelona dels últims 15 anys. Per categoritzar la gravetat de les bronquiètas es van utilitzar escales multidimensionals FACED i BSI.

RESULTATS

Es van analitzar les dades obtingudes de 246 pacients diagnosticats de bronquiètas, 11 (4,5%) dels quals també presentaven un cultiu positiu per *Scedosporium spp*. Els pacients amb aïllament de *Scedosporium spp* eren majoritàriament dones (82% vs. 59%), amb una mitjana d'edat de 71 anys (vs. 69) i amb un índex de massa corporal (IMC) amb una mitjana de 20 kg/m² (vs. 25 kg/m²). Presentaven una menor taxa de vacunació de la vacuna del virus *Influenza* i antipneumocòccica respecte als pacients sense aïllament (30% vs. 60%). Es va evidenciar un percentatge significativament major d'alguna immunodeficiència secundària associada (44% vs. 2%) i diabetis mellitus, així com d'estar colonitzat per altres microorganismes diferents a *Pseudomonas aeruginosa* (82% vs. 22%). Els pacients amb cultiu positiu presentaven una major gravetat segons FACED (56% vs. 17%) i van requerir més corticoides i antibiòtics orals prèviament a l'aïllament. En la funció pulmonar no es van observar diferències entre ambdós grups.

CONCLUSIONS

El baix pes, la corticoteràpia i els antibiòtics previs orals es van associar amb major freqüència de *Scedosporium spp* en pacients amb bronquiètas. Calen més estudis que determinin l'impacte pulmonar i el pronòstic de la infecció bronquial per *Scedosporium spp* en aquests pacients.

61 EPIDEMIOLOGIA, CARACTERITZACIÓ I RESPOSTA AL TRACTAMENT DE LES INFECCIONS PULMONARS PER MICOBACTERIS NO TUBERCULOSOS EN UNA UNITAT ESPECIALITZADA

Autors: Emanuel Carmona Rojas; José Canela Gomà; Mariela Lizzeth Arita Guevara; Ana Díez Llana; Ricardo Reyes Jiménez; Marisol Domínguez Álvarez.

Institució: Hospital del Mar. Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La prevalença d'aïllament de micobacteris no tuberculosos (MNT) s'ha vist incrementada en els últims anys en els pacients amb patologia respiratòria crònica. El diagnòstic de malaltia pulmonar per MNT és complex i la decisió de tractar no està clara pel fet que són tractaments llargs amb combinació de múltiples antibiòtics mal tolerats i amb taxes de curació baixes.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi ha estat conèixer l'epidemiologia, les comorbiditats i les característiques clíniques i radiològiques dels pacients amb malaltia pulmonar per MNT, així com analitzar la resposta al tractament.

MÈTODES

Estudi descriptiu retrospectiu observacional dels casos d'MNT amb afectació pulmonar atesos al Servei de Pneumologia de l'Hospital del Mar de Barcelona des de gener de 2015 fins a desembre de 2020. Per a la recollida de dades es va fer una revisió de les històries clíniques electròniques. Pel que fa a les variables relacionades amb el tractament, es van registrar les pautes utilitzades, els efectes secundaris, la resposta clínica, radiològica i microbiològica i la reaparició de la malaltia als 6, 12 i 24 mesos d'haver-lo finalitzat.

RESULTATS

Es van incloure 70 pacients, amb una mitjana d'edat de 66 anys, la majoria dones, amb predomini d'un patró radiològic nodular-bronquiectàtic. L'espècie predominant va ser el complex *Mycobacterium avium*, essent la subespècie *M. chimera* la més freqüent. En comparació amb el grup no tractat, en el grup de pacients que van rebre tractament es va observar que un major percentatge va presentar millora radiològica (61% vs. 23%; $p = 0,003$) i també una menor reaparició de la malaltia als 24 mesos (11% vs. 38%; $p = 0,040$). El 50% dels pacients va presentar efectes secundaris durant el tractament.

CONCLUSIONS

El tractament de les infeccions pulmonars per MNT pot tenir efectes beneficiosos en pacients amb patologia respiratòria a nivell clínic i radiològic. Es necessiten unitats especialitzades pel seu maneig.

62 RISC D'INFECCIÓ TUBERCULOSA LATENT EN LES PERSONES TREBALLADORES D'UN CENTRE MONOGRÀFIC DE TUBERCULOSI A CATALUNYA (1994-2022)

Autors: Isabel Alfaya Fiaño¹; Xavier Casas García²; Nuria Forcada Peña²; Juani Soteras²; Joan-Pau Millet^{2,3,4}.

Institucions: ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona; ²Serveis Clínics. Barcelona; ³Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona; ⁴Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Barcelona.

INTRODUCCIÓ

Si no es prenen les mesures de prevenció adequades, les persones treballadores de centres sanitaris estan en alt risc d'infectar-se (ITL) i desenvolupar tuberculosi (TB). A Serveis Clínics, referent d'internament de casos de TB a Catalunya, es realitza una prova de tuberculina (PT) i/o IGRA (*interferon-gamma release assay*) cada sis mesos als treballadors/es.

OBJECTIU

L'objectiu ha estat conèixer la incidència d'ITL i els factors predictors entre els treballadors/es entre 1994 i 2022.

MÈTODES

Estudi de cohorts retrospectiu entre el personal de Serveis Clínics amb una prova de tuberculina o IGRA negatives. La PT es va considerar positiva amb induració ≥ 5 mm (vacunats ≥ 10 mm). Es va fer un càlcul del temps de seguiment des de la primera PT negativa fins a la positivitats o censura a 31 de desembre de 2022 i la densitat d'incidència (DI) d'ITL en 100 persones/any/seguiment (PAS). Es va fer una anàlisi bivariant a partir de les corbes de Kaplan Meier, considerant un valor de $p < 0,05$ i regressió de Cox, calculant la raó de riscos instantanis (*hazard ratio*, HR) amb intervals de confiança del 95% (IC).

RESULTATS

Es van incloure 120 treballadors, 86 (71,7%) dones, amb una mediana d'edat de 32 anys (IQR: 25-45); van ser seguits una mediana de 5,9 anys (IQR: 0,25-9) i 68 (56,7%) eren personal assistencial. Es varen infectar 16 persones (13,3%), 8 homes i 8 dones; 13 (81,8%) feien tasques assistencials. El 75% es va infectar en els tres primers anys de treball, 10 (62%) en el període 1994-2003 i un entre 2014 i 2022. Onze (69%) varen completar TITL, el 80% entre 2004 i 2022. La DI va ser 2,2 PAS, 1,7 PAS en el període 2014-2022. Ser personal assistencial es va associar a ITL (HR: 3,6; IC: 1,01-12,5).

CONCLUSIONS

El risc d'ITL dels darrers anys ha estat baix, sobretot en el darrer període. El major risc es troba entre el personal assistencial però no hi ha hagut cap cas de TB, el que fa pensar que les mesures preses han estat efectives per minimitzar el risc d'infecció.

63 EFECTIVITAT DE L'ANTIBIOTERÀPIA EN PACIENTS AMB INFECCIÓ BRONQUIAL PER *PSEUDOMONAS* A L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

Autors: Ana Manuela Mendes; Génesis Oriana Parada Pérez; Joel Suresh Lakhani Lakhani; Laura Villamarín Vallejo; Noe Garín Escrivá; Paula Pujal; David de la Rosa.

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

INTRODUCCIÓ

Les infeccions respiratòries per *Pseudomonas aeruginosa* s'associen a mala funció respiratòria, qualitat de vida baixa i hospitalitzacions freqüents.

OBJECTIU

L'objectiu va ser avaluar la reducció de les exacerbacions i la millora de la qualitat de vida amb colistina i/o tobramicina inhalades.

MATERIALS I MÈTODES

Estudi observacional retrospectiu des de 2017 a 2022 on es van incloure pacients tractats amb antibioteràpia inhalada amb diagnòstic d'infecció bronquial per *Pseudomonas* mitjançant cultiu d'esput.

RESULTATS

Es van estudiar 40 pacients, amb una mitjana d'edat de 68 anys ($\pm 15,1$). D'aquests, el 72,5% tenia diagnòstic de bronquiectàsia i el 84,2% complia criteris d'infecció bronquial crònica per *P. aeruginosa*. El 37,5% seguia tractament crònic amb azitromicina prèviament a l'estudi. Es va detectar una reducció del 51,6% ($p = 0,002$) en el nombre d'exacerbacions i del 53,3% ($p = 0,03$) en el nombre d'hospitalitzacions durant els 12 mesos posteriors al primer cicle de tractament amb antibioteràpia inhalada. Tot i que només en el 35,9% dels casos es va aconseguir l'erradicació de *Pseudomonas*, el 60% va experimentar una millora de la sensació dispneica. En el grup de pacients que van iniciar el tractament inhalat abans d'haver passat un any des del primer aïllament de la bactèria es va verificar una millora de la dispnea i una reducció de les exacerbacions i de la seva gravetat als 12 mesos. Es va observar un nombre més gran d'exacerbacions en pacients que van rebre concomitantment corticoides inhalats, però aquest grup de pacients presentava més afectació pulmonar inicial. No hi va haver diferències en els resultats entre el tractament amb colistina o amb tobramicina, encara que s'observà una major freqüència de broncospasme amb tobramicina que amb colistina (17,2% vs. 9,1%).

CONCLUSIONS

Malgrat els bons resultats obtinguts, és evident que calen més estudis per tal d'avaluar els beneficis dels antibiòtics inhalats així com els efectes adversos dels corticoides inhalats en pacients amb infeccions cròniques.

64 EFECTIVITAT DE L'ANTIBIOTERÀPIA INHALADA EN PACIENTS AMB INFECCIÓ BRONQUIAL PER *PSEUDOMONAS* A L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

Autors: Ana Manuela Mendes; Joel Suresh Lakhani Lakhani; Génesis Oriana Parada Pérez; Paula Pujal; Laura Villamarín Vallejo; Noe Garín Escrivá; David de la Rosa.

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

INTRODUCCIÓ

Les infeccions respiratòries per *Pseudomonas aeruginosa* (PA) s'associen a mala funció respiratòria, qualitat de vida baixa i hospitalitzacions freqüents.

OBJECTIU

L'objectiu va ser avaluar la reducció de les exacerbacions i la millora de la qualitat de vida amb antibioteràpia inhalada (AI).

MATERIALS I MÈTODES

Estudi observacional retrospectiu des de l'any 2017 al 2022. Es van incloure 40 pacients tractats amb AI (colistina i/o tobramicina) i amb diagnòstic d'infecció bronquial per PA mitjançant cultiu d'esput.

RESULTATS

Es van estudiar 40 pacients amb una mitjana d'edat de 68 anys ($\pm 15,1$). D'aquests, el 72,5% tenia diagnòstic de bronquiectàsia i el 84,2% complia criteris d'infecció bronquial crònica per PA. Es va detectar una reducció del 51,6% ($p = 0,002$) en el nombre d'exacerbacions i del 53,3% ($p = 0,03$) en el nombre d'hospitalitzacions durant els 12 mesos posteriors al primer cicle de tractament amb AI. Tot i que només en el 35,9% dels casos es va aconseguir l'erradicació de la PA, el 60% va experimentar una millora de la sensació dispneica. En el grup de pacients que van iniciar el tractament inhalat durant el primer any d'aïllament de la PA es va observar una millora de la dispnea i una reducció de les exacerbacions i de la seva gravetat als 12 mesos. Es va observar un nombre més gran d'exacerbacions en pacients que van rebre concomitantment corticoides inhalats, però aquest grup de pacients presentava més afectació pulmonar inicial. No es van trobar diferències en els resultats entre el tractament amb colistina o amb tobramicina, encara que s'observà una major freqüència de broncospasme amb tobramicina que amb colistina (17,2% vs. 9,1%, $p = 0,404$).

CONCLUSIONS

Malgrat els bons resultats obtinguts, és evident que calen més estudis per tal d'avaluar els beneficis dels antibiòtics inhalats així com els efectes adversos dels corticoides inhalats en pacients amb infeccions cròniques.

MISCEL·LÀNIA (65-77)

65 PERFIL DEL PACIENT AMB UNA POLIGRAFIA RESPIRATÒRIA POSITIVA PER A SÍNDROME D'APNEA HIPOPNEA OBSTRUCTIVA DEL SON DEMANADA DES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Autors: Ricardo Manuel Paim Fernández¹; Elena Soriano Suárez¹; Albert Teba Caballero²; Marta Roura Fausellas¹; Isabel Rubio Castellano¹.

Institucions: ¹CAP Josep Masdevall. Figueres; ²CAP Ernest Lluch. Figueres.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

La síndrome d'apnea hipopnea obstructiva del son (SAHS) és un problema important de salut, amb una elevada prevalença, que malauradament està infradiagnosticada i infractada. Des de l'atenció primària es podria diagnosticar precoçment, mitjançant una anamnesi dirigida dels casos sospitosos, i confirmar realitzant una poligrafia respiratòria (PR). Mitjançant una col·laboració amb el servei de pneumologia del nostre hospital de referència, des de mitjan 2022 disposem de la possibilitat de dur a terme aquesta prova a la nostra àrea bàsica de salut.

MATERIAL I MÈTODES

Es van recollir les primeres 88 exploracions fetes i s'han analitzat les característiques de les que presentaven un índex d'apnea hipopnea (IAH) superior a 30, per veure quines característiques clíniques s'associen al fet que el resultat de la PR sigui positiu.

RESULTATS

De les 88 exploracions fetes, 29 van tenir un IAH superior a 30. La mitjana d'edat era de 54 anys, el 65% eren dones, la mitjana de l'índex de massa corporal (IMC) era de 33,15 kg/m². La mitjana de problemes de salut actius registrats a la història clínica era de 12; les patologies més freqüents en aquest grup de pacients eren el sobrepès/obesitat i la hipertensió arterial. L'ús de fàrmacs depressors del sistema nerviós central era inferior al 25%. Els pacients tenien una mitjana de 9 punts a l'escala d'Epworth. Vint-i-cinc pacients van ser derivats a pneumologia i en 21 d'ells es va iniciar tractament amb pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP).

CONCLUSIONS

El perfil del pacient amb una PR positiva és un pacient de mitjana edat, amb un IMC elevat, que presenta somnolència diürna valorada pel test d'Epworth. La realització de la PR des d'atenció primària permet un diagnòstic i un inici de tractament precoç, possibilitant millorar l'especificitat de les derivacions a atenció especialitzada i la qualitat de vida del pacient.

66 ÉS POSSIBLE LA IMPLEMENTACIÓ DE LA PROVA D'EXERCICI AMB LARINGOSCÒPIA CONTÍNUA EN L'ÀMBIT PNEUMOLÒGIC?

Autors: Anna Rodó-Pin; Clara Espina González; Jacinto García Lorenzo; María Araceli Caballero Rabasco; María Pilar Ausín Herrero; María Cinta Cumplí Gargallo; Antonio Sancho Muñoz; Mireia Admetlló Papiol; Diego Rodríguez Chiaradia.

Institució: Hospital del Mar. Barcelona.

INTRODUCCIÓ

L'obstrucció laringia induïda per l'exercici (OLIE) afecta el 2%-3% de la població general i el 5% d'esportistes d'elit. És una entitat pròpia i cal diferenciar-la de la broncoconstricció induïda per l'exercici mitjançant laringoscòpia durant la realització d'una prova d'exercici cardiopulmonar incremental (*continuous laryngoscopy during exercise test*, CLE). Requereix la intervenció combinada d'experiència en visualització laringia i un adequat coneixement de la prova d'exercici, el que dificulta la seva implementació. Hem implementat la CLE al nostre centre, on els serveis de pneumologia i otorrinolaringologia la realitzen conjuntament.

MATERIAL I MÈTODES

S'han analitzat 12 pacients derivats al Servei de Pneumologia de l'Hospital del Mar amb sospita d'OLIE. Aquests pacients van realitzar una CLE en cicloergòmetre seguint un protocol incremental fins a assolir valors màxims. Es van enregistrar les variables cardiorespiratòries durant la realització de la prova. L'exploració de la laringe es va realitzar mitjançant videonasofibrosòpia introduïda a través de la mascareta d'esforç, prèvia aplicació intranasal de lidocaïna tòpica al 2%. Els pacients es van monitorar constantment mitjançant electrocardiograma, tensiòmetre arterial i pulsioxímetre. Es va obtenir el consentiment informat prèviament.

RESULTATS

Dels 12 pacients, el 92% (n = 11) provenia del dispensari de pneumologia pediàtrica, essent de sexe femení el 75% (n = 9) i amb una mitjana d'edat de 15 anys (rang 11-63). Dos pacients van refusar la realització de la prova per por a dolor o intolerància. El 58% (n = 7) presentava diagnòstic previ d'asma i el 42% (n = 5) de rinitis. El 67% (n = 8) mostrava prèviament tos recurrent. Com a resultat de la CLE, el 25% (n = 3) va presentar OLIE i el 50% (n = 6) respiració disfuncional associada. Dels asmàtics, el 43% (n = 3) va mostrar presència d'OLIE. No es van enregistrar efectes adversos en cap cas.

CONCLUSIONS

La CLE és una avaluació invasiva factible i segura si es realitza en un entorn apropiat. La nostra experiència va mostrar resultats similars als d'estudis previs. És imprescindible una correcta sospita per a la indicació de la CLE.

67 EFECTOS DE LA EXPOSICIÓN A PARTÍCULAS DIÉSEL SOBRE LOS MACRÓFAGOS PULMONARES

Autores: David Soler-Segovia; Marc Massa; Cristina Fábregas; David Espejo; Xavier Muñoz; María-Jesús Cruz.

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

INTRODUCCIÓN

Las partículas diésel (DEP) son un componente principal de la contaminación ambiental. Los macrófagos tienen un papel clave en la inmunidad gracias a su capacidad de fagocitar sustancias tóxicas, como las DEP. Sin embargo, según estudios, la exposición a DEP afecta a la función de los macrófagos.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio fue establecer el efecto de la exposición a DEP en los macrófagos pulmonares.

MATERIALES Y MÉTODOS

Ratones BALB/c ByJ fueron divididos aleatoriamente en 5 grupos. Mediante instilaciones intranasales, el grupo control recibió suero salino durante 8 días y los grupos experimentales recibieron DEP durante 8, 17, 26 y 53 días. El lavado broncoalveolar (BAL) se realizó vía traqueotomía y los pulmones fueron lavados con PBS. En *cystospins* de BAL se contaron específicamente los leucocitos y se analizó la capacidad fagocítica de los macrófagos (porcentaje de macrófagos cargados y porcentaje de área cubierta por DEP). Además, los pulmones fueron procesados para caracterizar células inmunes mediante citometría de flujo.

RESULTADOS

En BAL, la inhalación de DEP redujo los macrófagos y aumentó los neutrófilos a los 17 y 26 días ($p < 0,02$ en todos los casos). Además, los macrófagos totales cargados aumentaron con la exposición ($p < 0,0017$ en todos los casos). El porcentaje de área cubierta por DEP mostró un incremento agudo a los 8 días ($p = 0,0005$), que se mantuvo a los 26 y 53 días ($p = 0,006$ y $p = 0,027$, respectivamente). Además, inhalar DEP produjo un descenso agudo de los monocitos a los 8 días ($p = 0,001$) y un incremento de las células dendríticas ($p < 0,022$).

CONCLUSIÓN

Los resultados demuestran que los macrófagos son las principales células implicadas en el aclaramiento de DEP tras la exposición y que las DEP activan la respuesta inmune innata durante exposiciones cortas; pero si la exposición se mantiene, se progresa hacia una respuesta adaptativa.

NOTA

Estudio financiado por el Instituto Carlos III (PI18/00344) y FEDER.

68 IMPLEMENTACIÓ DEL CONTROL TELEMÀTIC PRECOÇ D'INFERMERIA DESPRÉS DE L'ALTA HOSPITALÀRIA PER EMBÒLIA PULMONAR

Autors: Anna Herranz Blasco¹; Karys Khilzi¹; Àngela García¹; José Gregorio González²; Consolación Ivern^{1,2}; Álvaro Clemente²; Paloma Garcimartín²; Kevin Peris³; Roser Pedreny¹; Éric Sitjàs³; Diego Agustín Rodríguez^{1,4}.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital del Mar. Barcelona; ² Direcció d'Infermeria. Hospital del Mar. Barcelona; ³ Direcció Àrea Assistencial i Mèdica. Hospital del Mar. Barcelona; ⁴ Universitat Pompeu Fabra. Barcelona. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES).

INTRODUCCIÓ

L'embòlia pulmonar (EP) és un diagnòstic que altera significativament la vida dels pacients. El tractament durant la fase aguda va molt més enllà de la teràpia anticoagulant. Durant les primeres setmanes, els pacients amb EP poden experimentar greus esdeveniments adversos com sagnat, dificultats per realitzar activitats diàries o adherir-se adequadament a nous tractaments, entre altres. Per aquest motiu requereixen un seguiment estructurat, però la implementació d'aquest seguiment no està completament establerta.

MATERIAL I MÈTODES

D'acord amb les darreres guies de pràctica clínica i recomanacions, es va establir una consulta específica d'infermeria per a un seguiment telemàtic als 7-10 dies de l'alta després d'una EP. En aquesta consulta es fa una actuació estructurada d'infermeria de pràctica avançada experta en malalties vasculars i centralitzada en cada pacient.

RESULTATS

Durant els dos mesos posteriors a la implementació de la consulta es van recollir 17 casos que van presentar EP requerint un ingrés hospitalari. Els pacients eren majoritàriament homes 60% (n = 9), amb una mitjana d'edat de 61,7 anys. L'11% (n = 2) va tenir una EP de risc baix, el 83% (n = 15) de risc intermedi i el 40% (n = 6) va ser intermedi-alt. El risc de sagnat mitjà (segons l'escala RIETE) va ser intermedi. Els primers resultats indicaren que el 94% dels pacients (n = 16) feia poca activitat física després de l'alta a causa del temor a repetir un esdeveniment d'EP. El 6% (n = 1) abandonà el tractament anticoagulant per manca de coneixement. No es van detectar sagnats relacionats amb el tractament més enllà dels hematomes abdominals.

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 per EP podria ser una eina extremadament útil per complir els objectius i mantenir una qualitat assistencial adequada.

69 INICI AMBULATORI DE LA VENTILACIÓ NO INVASIVA DOMICILIÀRIA. EXPERIÈNCIA DE 2 ANYS EN UN HOSPITAL DE REFERÈNCIA. ESTUDI OBSERVACIONAL EN VIDA REAL POSTPANDEÀ

Autors: Ane López¹; Cristina Aljama¹; María Sáez¹; Júlia Sampol¹; Miriam Barrecheguren¹; Mercedes Pallero¹; Núria Rodés¹; Gabriel Sampol¹; Sergi Martí¹.

Institució: Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La ventilació mecànica domiciliària (VMD) s'ha iniciat tradicionalment durant un ingrés hospitalari. Estudis recents han demostrat efectivitat quan aquesta adaptació es fa de forma ambulatoria sense ingrés, amb bona acceptació pel pacient i amb un estalvi econòmic.

OBJECTIU

L'objectiu ha estat descriure els malalts que han començat VMD en un hospital de referència durant dos anys, comparar-los segons si l'inici s'ha efectuat de forma ambulatoria o mitjançant ingrés hospitalari i valorar els resultats del tractament als 6 mesos.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional retrospectiu dels pacients que van iniciar VMD des d'abril de 2020 fins a març de 2022 al nostre centre. L'adaptació ambulatoria es va fer a l'hospital de dia, durant 1-2 hores, en visita conjunta d'infermeria i del facultatiu. A partir de la història clínica es van recollir dades clíniques i del suport ventilatori, a l'inici i als 6 mesos. L'anàlisi comparativa es va realitzar mitjançant tests no paramètrics per la reduïda grandària de la mostra.

RESULTATS

Es van incloure 79 pacients, aproximadament la meitat homes (52%), amb una mitjana d'edat de 67 (SD 14) anys. S'inicià VMD en 52 pacients mitjançant ingrés hospitalari (65%) i en 27 de forma ambulatoria (35%). En els pacients que iniciaren VMD ingressats es va identificar més diagnòstic de malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), més ventilació no invasiva aguda prèvia i valors de pCO₂ basals més elevats, de forma estadísticament significativa. El mode ventilatori "pressió de suport" es va utilitzar en tots els casos, majoritàriament amb mascareta nasobucal (n = 77, 98%). Als 6 mesos, els pacients presentaven un bon compliment (7 h/dia), sense diferències a la pCO₂.

CONCLUSIONS

Al nostre centre, l'adaptació a la VMD es realitza majoritàriament amb ingrés hospitalari, especialment en els pacients amb diagnòstic d'MPOC. Als 6 mesos d'inici el tractament, el control de la hipoventilació i el compliment de la teràpia són similars tant en els pacients que van iniciar la VMD ambulatoriament com en ingrés hospitalari.

70 MAL AGUT DE MUNTANYA I LA SEVA RELACIÓ AMB VARIABLES DEMOGRÀFIQUES I FISIOLÒGIQUES. PREDIR L'IMPREDICTIBLE

Autors: Cristina Aljama¹; José David Cardoso²; Berta Llloch¹; Ferran Torres³; Xavier Muñoz¹.

Institucions: ¹Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; ²Universidad Católica de Cuenca. Equador; ³Universitat Autònoma de Barcelona.

INTRODUCCIÓ

El mal agut de muntanya (MAM) és la patologia relacionada amb l'altitud més freqüent. La seva incidència per sobre dels 4.500 m és del 50%-85% i pot evolucionar a edema cerebral i pulmonar. Els factors de risc descrits són una història prèvia de malaltia, una velocitat d'ascens alta i la falta d'aclimatació. L'associació de paràmetres fisiològics com a factors de risc són escassos.

OBJECTIU

L'objectiu fou valorar les variables fisiològiques i demogràfiques dels alpinistes per sobre dels 4.000 m i determinar quines s'associen a més risc de MAM.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi de camp descriptiu, realitzat al refugi José Ribas (4.800 m) als Andes equatorians del volcà Cotopaxi (5.898 m). Els participants foren alpinistes voluntaris que pujaven al refugi amb un seguiment de 12 h, mesurant primer variables demogràfiques i fisiològiques i, a les 12 hores després de l'ascens, el desenvolupament o no de MAM (qüestionari Lake Louise AMS Self-Report, LLSR). Les variables es van analitzar amb estadística descriptiva; es va realitzar una regressió logística uni- i multivariable per identificar els factors predictius i estimar les oportunitats relatives (odds ratios, OR) (IC95%) i corba ROC.

RESULTATS

Es van incloure 136 alpinistes amb una mitjana d'edat de 36,9 anys, 52 dels quals (38%) van desenvolupar MAM segons l'escala d'LLSR (score ≥ 3). En l'anàlisi univariante es va trobar relació amb història prèvia de MAM (p = 0,005), altura de partida (p = 0,012), experiència prèvia en alta muntanya (p < 0,001), acimatació (p = 0,038), freqüència cardíaca (p < 0,001) i saturació d'oxigen (SatO₂) (p < 0,001). El model multivariante va mostrar una corba ROC (IC95%) de 0,80 (0,72-0,88) i va incloure saturació d'oxigen amb OR (IC95%) de 0,89 (0,83-0,96; p = 0,004) i experiència prèvia a alta muntanya (p < 0,001).

CONCLUSIONS

A partir dels resultats obtinguts, la combinació de l'anamnesi i la determinació de variables fisiològiques poden ajudar a predir l'aparició de MAM. Les variables independents més rellevants serien l'experiència prèvia i la SatO₂, obtenint-se una bona capacitat predictiva del model.

71 IMPACTE DELS NOUS CRITERIS HEMODINÀMICS PROPOSATS A LA GUIA ESC/ERS 2022 EN LA PREVALENCIA D'HIPERTENSIÓ PULMONAR

Autors: María Caridad Mata¹; Estrella Caballería¹; Agustín R. García Roca¹; Clara Martín Ontiyuelo¹; Rodrigo Torres-Castro¹; Ana Ramírez Gallardo¹; Joan Albert Barberà^{1,2}; Isabel Blanco Vich^{1,2}.

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

INTRODUCCIÓ

El diagnòstic d'hipertensió pulmonar (HP) requereix de confirmació hemodinàmica. Estudis que avaluen el límit superior de la normalitat dels paràmetres hemodinàmics han fet que les noves guies ESC/ERS 2022 defineixin l'HP precapil·lar com la pressió arterial pulmonar mitjana (PAPm) > 20 mm Hg, la pressió d'enclavament pulmonar (PAWP) $\leq$ 15 mm Hg i la resistència vascular pulmonar (RVP) > 2 unitats Wood.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi ha estat analitzar l'impacte d'aquests nous criteris en la prevalença dels diferents grups d'HP.

MÈTODE

Es van analitzar de manera retrospectiva les dades de 680 pacients amb estudi hemodinàmic pulmonar diagnòstic en els últims 5 anys realitzats a la Unitat d'Hipertensió Pulmonar de l'Hospital Clínic de Barcelona. Es van excloure de l'anàlisi 107 pacients amb PAP $\leq$ 20 mm Hg. Les dades dels 573 pacients restants van ser analitzades utilitzant IBM SPSS v28 i les diferències entre proporcions van ser analitzades mitjançant el test de McNemar.

RESULTATS

Es van analitzar les dades de 573 pacients amb HP. Amb els nous criteris hemodinàmics augmentà significativament el nombre de pacients diagnosticats d'HP. L'HP precapil·lar augmentà en totes les seves formes: HAP, HP grup 3 i HPTec. Per contra, la proporció de pacients diagnosticats amb HP del grup 2 no va augmentar de manera significativa.

CONCLUSIÓ

Els nous criteris que defineixen la hipertensió pulmonar augmenten la prevalença d'HP i semblen ser més sensibles pel diagnòstic d'HP precapil·lar, sense augmentar la proporció de pacients diagnosticats d'HP del grup 2.

72 ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD DE UNA UNIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO: RESULTADOS Y PAPEL DE LA COMORBILIDAD

Autors: Jacobo Sellarés-Torres; Silvia Mondon Vehils; Fernanda Hernández-González; Mireia Graell Gabriel; Xavier Alsina Restoy; Nancy Pérez Rodas; María Noboa-Sevilla; Magalí Andreu Mondon; Elvis Paul Matheus; Alejandro Frino-García.

Institución: Hospital Clínic. Barcelona.

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2018, en nuestro hospital se ha desarrollado una unidad multidisciplinar de colaboración entre psiquiatría y neumología para el tratamiento del tabaquismo para fumadores que, por comorbilidad grave y su alta complejidad, requieren un manejo personalizado.

OBJETIVOS

Conocer las comorbilidades y las tasas de abandono en la Unidad de Alta Complejidad en Tabaquismo del Hospital Clínic de Barcelona.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo de las visitas realizadas entre junio de 2018 y agosto de 2020.

RESULTADOS

Durante el período de estudio, consultaron 142 pacientes, con una media de edad de 59 años (44,4% mujeres). La edad de inicio del consumo fue 19 años, la dosis diaria de 22 cigarrillos y la acumulada de 42 paquetes/año, con un test de Fagerström de 6, de Glover-Nilsson de 18 y una cooximetría 19 ppm en la primera visita. La tasa de abandono fue del 53% al tercer mes y del 39% al sexto mes. El seguimiento fue del 69% al sexto mes. El 77% de los pacientes presentaba comorbilidades psiquiátricas (56%), respiratorias (53%), cardiológicas (49%), cáncer (40%), otras adicciones (27%) y trasplante (8%). En el tratamiento se utilizó bupropión (6%), terapia sustitutiva con nicotina (TSN) (23%), vareniclina (67%) y terapia combinada (15%).

CONCLUSIONES

La mayor comorbilidad de estos pacientes justifica la atención en una unidad de alta complejidad, con capacidad de intervenir e interactuar con los especialistas correspondientes a fin de lograr una intervención segura y eficiente. Debido a los recientes cambios en la disponibilidad de fármacos específicos para el abandono tabáquico, creemos necesario continuar la investigación en estos pacientes de mayor complejidad.

73 ÚS DE L'OXIGENOTERÀPIA CONTÍNUA DOMICILIÀRIA EN PACIENTS AMB HIPERTENSIO PULMONAR A ESPANYA

Autors: Rodrigo Torres Castro¹; Ricardo Aguilar²; Francisco José García Hernández³; Josefa Jiménez Arjona⁴; Águeda Aurtenetxe Pérez⁵; Ana Núñez Ares⁶; Carlos Israel Chamorro Fernández⁷; Ana Torrents Vilar⁸; Pilar Escibano Subías^{2,9}; Joan Albert Barberà^{1,10}; Isabel Blanco^{1,10}.

Institucions: ¹Hospital Clínic; Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona; ²Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid; ³Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla; ⁴Hospital Jerez de la Frontera. Cádiz; ⁵Hospital Universitario Basurto. Bilbao; ⁶Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete; ⁷Hospital Virgen de los Lirios. Alicante; ⁸Hospital General Universitario de Castellón. Castellón; ⁹Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBER-CV). Madrid; ¹⁰Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES). Barcelona.

INTRODUCCIÓ

No hi ha dades epidemiològiques sobre quants pacients amb hipertensió pulmonar (HP) fan servir oxigenoteràpia contínua domiciliària (OCD) o si hi ha una prevalença diferent segons el subtipus d'HP. Es va avaluar la prevalença i la incidència de l'OCD i es van determinar els predictors de l'ús d'OCD en pacients amb hipertensió arterial pulmonar (HAP) i hipertensió pulmonar tromboembòlica crònica (HPTec) a Espanya.

MÈTODES

S'han analitzat les dades del Registre Espanyol d'Hipertensió Pulmonar (REHAP). Les dades recollides incloïen mesures antropomètriques, classe funcional (CF), proves de funció pulmonar, mesures hemodinàmiques, distància recorreguda en la prova de la marxa dels sis minuts (PM6M) i ús de l'OCD. Es van avaluar la prevalença i la incidència de l'ús d'OCD per grups i subtipus d'HP, així com els predictors per a l'inici de l'OCD en els primers 5 anys després del diagnòstic.

RESULTATS

Es van avaluar 4.533 pacients amb HAP i HPTec, la majoria dones (64,5%), amb una mitjana d'edat de 53,0 ± 18,3 anys. La prevalença d'OCD va ser del 19,3% per a tots els pacients, variant des del 9,5% de l'HAP associada a fàrmacs fins al 40,4% de la malaltia venoclusiva pulmonar. En els darrers 10 anys, la incidència ha oscil·lat entre 398/10.000 (2012) i 42/10.000 (2021). Els predictors per a l'ús d'OCD (excloent els que representen la seva indicació) van ser: classe funcional (HR: 1,813), PM6M (HR: 1,002), pressió mitjana de l'arteria pulmonar (mPAP) (HR: 1,014), índex cardíac (IC) (HR: 1,253), resistència vascular pulmonar (RVP) (HR: 1,023) i capacitat de difusió de monòxid de carboni (DLCO) (HR: 1,009).

CONCLUSIÓ

La prevalença d'OCD en pacients amb HAP i HPTec és propera al 20%. La CF, la distància recorreguda a la PM6M, mPAP, IC, RVP i DLCO van ser predictors per a l'ús d'OCD.

74 ÉS LA LOCALITZACIÓ DEL TROMBOEMBOLISME PULMONAR UN FACTOR DE RISC PER AL MAL PRONÒSTIC?

Autors: Macarena Lovera; Santiago Menjura Gómez; Antonio Marín Muñoz; Irene Aldás Criado; Marina Galdeano Lozano; Adriana Martín Pascual; Filipe Gonçalves Carvalho; Helena Sintès Permanyer; Ignasi García Olivé; Ignacio Guasch Arriaga; Antoni Rosell Gratacós; Jorge Abad Capa.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Barcelona.

INTRODUCCIÓ

En pacients amb tromboembolisme pulmonar (TEP) agut sense inestabilitat hemodinàmica es recomana l'estratificació de risc mitjançant l'avaluació del ventricle dret (VD). No obstant això, no s'estratifica segons la localització del trombe.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi fou comparar les troballes pronòstiques dels pacients amb TEP central amb el total de pacients amb TEP de risc intermedi-alt ingressats a la unitat de cures respiratòries intermèdies (UCRI).

MATERIAL I MÈTODES

Anàlisi retrospectiva de pacients amb TEP agut sense inestabilitat ingressats entre l'1 de gener de 2021 i el 30 d'abril de 2022 a la unitat de cures respiratòries intermèdies de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Les variables recollides van ser demogràfiques, clíniques, proves d'imatge, marcadors i mortalitat durant l'ingrés. Es van dividir en subgrups els pacients amb i sense TEP de localització central (arteria pulmonar o ambdues pulmonars principals). Es van comparar les troballes amb angio-TC amb els ecocardiogrames transtoràcics per a la detecció de dilatació del VD. Es va realitzar una anàlisi estadística comparativa mitjançant khi quadrat usant SPSS.

RESULTATS

Es van estudiar 53 pacients, dels quals 22 eren dones (42%); la mitjana d'edat era de 69 anys. Quaranta-tres pacients (81,1%) es van classificar com a TEP de risc intermedi-alt; 36 (67%) van presentar mobilització de marcadors de dany miocàrdic. Es va evidenciar dilatació de cavitats dretes mitjançant TC en 33 (62%) pacients i mitjançant ecocardiograma en 30 (56%) pacients. La mortalitat per qualsevol causa va ser del 5,6% (3 pacients) i per causa secundària al TEP de l'1,88% (1 pacient). No es van trobar diferències estadísticament significatives entre els dos subgrups.

CONCLUSIONS

En relació amb les dades obtingudes al nostre estudi, podem concloure que no hi ha diferències estadísticament significatives entre els factors pronòstics de gravetat en funció de la centralitat o no del TEP. Aquest estudi presenta com a limitació el nombre de pacients. Es recomana fer un estudi amb més població atès que s'observa una tendència a la significació estadística.

75 VALOR PREDICTIU POSITIU DE L'ANGIOTC PER A DETECTAR SIGNES DE SOBRECÀRREGA DE CAVITATS DRETES EN COMPARACIÓ AMB L'ECOCARDIOGRAMA EN PACIENTS AMB TROMBOEMBOLISME PULMONAR AGUT

Autors: Santiago Menjura Gómez; Macarena Lovera; Antonio Marín Muñoz; Irene Aldás Criado; Marina Galdeano Lozano; Adriana Martín Pascual; Filipe Gonçalves Carvalho; Helena Sintès Permanyer; Ignasi García Olivé; Ignacio Guasch Arriaga; Jorge Abad Capa; Antoni Rosell Gratacós¹.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Barcelona.

OBJECTIU

El nostre objectiu va ser avaluar com es relacionen les troballes de dilatació de cavitats dretes a l'angio-TC i marcadors de dany miocàrdic amb les troballes ecocardiogràfiques en els pacients amb tromboembolisme pulmonar (TEP) de risc intermedi-alt.

MATERIAL I MÈTODES

Anàlisi retrospectiva de pacients amb TEP agut sense inestabilitat ingressats entre l'1 de gener de 2021 i el 30 d'abril de 2022 a la unitat de cures respiratòries intermèdies de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Les variables recollides van ser demogràfiques, clíniques, proves d'imatge, marcadors i mortalitat durant l'ingrés. Es van comparar les troballes en l'angio-TC amb les ETT per a la detecció de dilatació del VD, com ara VD/VE > 1, desviació de l'envà IV i signes de sobrecàrrega de VD.

RESULTATS

Es van estudiar 53 pacients, 22 dels quals eren dones (42%), amb una mitjana d'edat de 69 anys i una estada mitjana de 5,29 dies. El 100% dels pacients va presentar elevació del dímer D. El tractament anticoagulant es va realitzar amb enoxaparina a dosis de 1,5 mg/kg/dia o 1 mg/kg/12 hores, basat en el risc hemorràgic, la funció renal i el nivell de plaquetes. Dels 53 pacients, 43 (81,1%) es van classificar com a TEP de risc intermedi-alt; només en 1 pacient no es va realitzar ecocardiograma. La mortalitat per qualsevol causa va ser del 5,6% (3 pacients) i per causa secundària al TEP de l'1,88% (1 pacient).

CONCLUSIONS

El VPP de l'angio-TC en relació amb l'ecocardiograma per valorar la dilatació de les cavitats dretes al tromboembolisme pulmonar agut és de 78,8%. En relació amb aquestes dades, la utilitat de l'angio-TC en relació amb l'ETT per valorar la dilatació de cavitats dretes al nostre centre és òptima. La dilatació de cavitats dretes observada per angio-TC ens permet estratificar el risc dels pacients amb TEP agut sense necessitat de fer ETT urgent.

76 SISTEMA AUTOMATITZAT PER A L'EXPLORACIÓ PRECOÇ DE BIOMARCADORS OBTINGUTS A LA UNITAT DE CURES RESPIRATÒRIES INTERMÈDIES DURANT LA PRIMERA ONADA DE COVID-19

Autors: Antonio Marín Muñoz^{1,2}; Irene Aldás Criado^{1,2}; Ray G. Butler³; Raquel Guíllamat Prats²; Judith Boiza Rizos¹; Sofia Acero Capella¹; Adriana Martín Pascual¹; Agnès Hernández Biette¹; Roxana Chirinos¹; Carmen Fernández Arias¹; Marina Galdeano Lozano¹; Jorge Abad Capa¹; Antoni Rosell Gratacós^{1,2}.

Institucions: ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Barcelona; ²Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol. Barcelona; ³Butler Scientifics. Barcelona.

INTRODUCCIÓ

L'exploració de biomarcadors és un repte en la investigació clínica a les unitats de cures respiratòries intermèdies (UCRI).

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi va ser aconseguir la troballa precoç d'aquests marcadors a través d'un sistema automatitzat d'exploració de dades *Autodiscovery*¹ i conèixer el temps necessari per a l'anàlisi.

MÈTODES

Es van incloure 48 pacients amb covid-19 que van ingressar a la UCRI per pneumònia bilateral amb insuficiència respiratòria greu i necessitat de suport respiratori no invasiu durant la primera onada de la pandèmia de covid-19. Es van recollir: dades demogràfiques, comorbiditats, analítica d'ingrés, gasometria, tipus de suport respiratori no invasiu (cànules nasals d'alt flux, ventilació mecànica no invasiva tipus BPAP o pressió positiva contínua en les vies respiratòries (CPAP)), tractament, necessitat d'intubació endotraqueal (IET) i mortalitat als 30 dies. Es va definir la mala evolució dels pacients com a necessitat d'IET o mortalitat. Es va introduir la pregunta exploratòria: Quines variables preduen millor la mala evolució dels pacients?

RESULTATS

Es van analitzar 128 variables de 48 pacients mitjançant el sistema automatitzat *Autodiscovery*¹. En 8 minuts i 21 segons es van avaluar 185.000 relacions, de les quals se'n van registrar 10.002 i es van definir com a exclusives 15. Després de valorar-ne la rellevància clínica es van marcar com a rellevants i marcadors d'èxit de forma estadística: valors majorment elevats d'HCO₃, EB, pCO₂ (dins de la normocàpnia); valors disminuïts d'IL-6, DD, LDH i troponina. Altres dades rellevants van ser necessitar sonda nasogàstrica per a l'alimentació o canvi a ventilació mecànica no invasiva (VMNI) després del fracàs precoç de CNAF (a les primeres hores).

CONCLUSIONS

El sistema automatitzat d'exploració de dades pot augmentar la nostra eficiència en obtenir resultats estadístics clínicament rellevants per a la pràctica clínica diària de la UCRI. Els biomarcadors més rellevants de l'exploració automatitzada van ser EB, HCO₃, pCO₂, IL-6, DD, troponina i LDH.

77 EFECTE DEL TRACTAMENT ESPECÍFIC D'HIPERTENSIÓ ARTERIAL PULMONAR SOBRE L'OXIGENACIÓ ARTERIAL EN PACIENTS AMB HIPERTENSIÓ PULMONAR ASSOCIADA A LA MALALTIA PULMONAR: REVISIÓ SISTEMÀTICA I METAANÀLISI

Autors: Isabel Blanco^{1,2}; Rodrigo Torres Castro¹; Lucilla Piccarì³; Agustín García¹; Clara Martín Ontiyuelo¹; Elena Gimeno Santos^{1,2}; Ana María Ramírez¹; Anna Sardine¹; Joan Albert Barberà^{1,2}.

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

INTRODUCCIÓ

Hi ha evidència limitada i contradictòria sobre l'eficàcia del tractament específic de la hipertensió arterial pulmonar (HAP) en pacients amb hipertensió pulmonar (HP) associada a malaltia respiratòria.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser la revisió sistemàtica del tractament específic d'HAP sobre l'oxigenació arterial en assaigs clínics comparatius efectuats en pacients amb HP associada a malaltia pulmonar.

MÈTODES

Es va realitzar una cerca a les bases de dades *Embase*, *Cochrane Library*, *Web of Science* i *PubMed/MEDLINE*. Dos revisors independents van analitzar els estudis, van extreure'n les dades i van avaluar la qualitat de l'evidència.

RESULTATS

Es van seleccionar 11 assaigs clínics. Es van identificar 7 assaigs en malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i 4 en malaltia pulmonar intersticial (MPI). La pressió arterial pulmonar mitjana va oscil·lar entre 27 ± 3 i 39 ± 8 mm Hg. En els pacients amb MPOC, el volum expiratori forçat en el primer segon (FEV1) i la DLCO van oscil·lar entre 31 ± 10 i 54 ± 22% v. ref. i 33 ± 12 i 41 ± 14% v. ref., respectivament. En els pacients amb MPI, l'FVC i la DLCO van oscil·lar entre 51 ± 24 i 76 ± 20% v. ref. i 21 ± 8 i 32 ± 12% v. ref., respectivament. La PaO₂ al final de l'assaig clínic (6 estudis) al grup amb tractament actiu va ser similar al grup control (0,3 mm Hg; IC95%: -2,9 -3,5 mm Hg; p = 0,85). L'SpO₂ en repòs al final de l'assaig (4 estudis), va ser similar en els grups intervenció i control (-0,1%; IC95%: -0,9 - 0,6%; p = 0,7). No es van observar diferències entre els grups en les subanàlisis basades en el tipus de malaltia respiratòria, el tipus de fàrmac o la durada del tractament.

CONCLUSIÓ

L'ús de tractament específic d'HAP en pacients amb HP associada a malaltia pulmonar no produeix empitjorament significatiu de l'intercanvi de gasos a mitjà o a llarg termini en els estudis comparatius amb placebo.

78 MALALTIA TROMBOEMBÒLICA CRÒNICA DESPRÉS D'EMBÒLIA PULMONAR AGUDA RELACIONADA AMB LA INFECCIÓ PER SARS-COV-2

Autors: Oswaldo Antonio Caguana Vélez¹; Karys Khilzi Álvarez¹; Mariela Arita Guevara¹; Diana Badenes Bonet¹; José González García¹; Roberto Chalela Rengifo¹; Ricardo Reyes Jiménez¹; Anna Herranz¹; Mireia Admetlló¹; Anna Rodó-Pin¹; Juanjo Rodríguez Sevilla¹; Flavio Zuccarino¹; Lluís Molina¹; Judit Villar¹; Eva Balcells¹; Diego A. Rodríguez Chiaradia¹.

Institucions: ¹Servei de Pneumologia. Hospital del Mar; Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM). Barcelona; ²Servei d'Hematologia. Hospital del Mar; Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM). Barcelona; ³Servei de Radiologia. Hospital del Mar. Barcelona; ⁴Servei de Cardiologia. Hospital del Mar; Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM). Barcelona; ⁵Servei de Medicina. Infectioses. Hospital del Mar. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM). Barcelona.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

Durant la infecció per SARS-CoV-2, l'embòlia pulmonar (EP) empitjora l'estat clínic del pacient. Després de la fase aguda es desconeix l'impacte de les lesions trombòtiques residuals en la vasculatura pulmonar. La síndrome postembòlia pulmonar implica una gran quantitat de pacients amb lesions trombòtiques persistents, inclosos aquells amb malaltia trombòtica crònica pulmonar (MTCP) amb o sense hipertensió pulmonar tromboembòlica crònica (HPTEC). L'objectiu d'aquest estudi va ser avaluar la prevalença d'MTCP i HPTEC després de l'hospitalització per pneumònia i EP per SARS-CoV-2. Es van avaluar les característiques clíniques i funcionals d'aquests pacients.

MATERIAL I MÈTODES

Es van incloure 133 pacients diagnosticats d'EP durant una pneumònia per SARS-CoV-2. En tots els pacients es va obtenir angiografia per TC (n = 111) i/o gammagrafia pulmonar V/Q (n = 47) dins dels 6 primers mesos després de l'alta. Es van avaluar els símptomes, l'espirometria amb el DLCO, la capacitat d'exercici i l'ecocardiograma. Es van aplicar les recomanacions actuals per al monitoratge d'EP després de l'alta.

RESULTATS

Vint-i-quatre pacients (18%) van presentar lesions trombòtiques persistents sense imatges residuals de pneumònia per SARS-CoV-2. Dins d'aquest grup, el 56% (n = 13) presentava dispnea d'esforç com a únic símptoma d'MTCP. Es va realitzar ecocardiografia a 57 pacients en fase aguda amb alteració de l'hemodinàmica del ventricle dret al 2,2%; finalment, només un pacient (0,7%) va presentar dades suggestives d'hipertensió pulmonar, desenvolupant HPTEC que va rebre tractament quirúrgic. Destaca, com a factor important relacionat amb la persistència de lesions trombòtiques, l'edat avançada (> 70 anys). La capacitat d'exercici i la funció pulmonar no van ser significativament diferents entre simptomàtics i no simptomàtics.

CONCLUSIONS

La síndrome post EP és una troballa freqüent després de la infecció per SARS-CoV-2, però la prevalença d'MTCP i HPTEC és similar a la d'EP no relacionada amb SARS-CoV-2. Les recomanacions actuals de seguiment serien adequades per als pacients amb pneumònia per SARS-CoV-2 i EP.

COVID-19 (78-87)

79 PERFIL DE SEGURETAT DE LA PIRFENIDONA EN PACIENTS AMB SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORI PER COVID-19

Autors: Marta Hernández Argudo¹; Guadalupe Bermudo Peloché¹; María Molina Molina¹; Vanesa Vicens Zygmunt¹; Guillermo Suárez Cuatín¹; Jaume Bordes Martínez¹; Salud Santos Pérez²; Santiago Bolívar Cuevas¹; Belén del Río Carrero¹; Joan Sabater Riera¹; Mari Paz Fuset Cabanes¹.

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

INTRODUCCIÓ

La infecció per SARS-CoV-2 (covid-19) té una mortalitat reportada del 2%, deguda principalment a la síndrome de distrés respiratori agut (SDRA). La majoria dels pacients amb covid-19 greu i SDRA milloren després del tractament. No obstant, hi ha un grup de pacients que, malgrat el suport amb ventilació mecànica invasiva (VMI) o oxigenació per membrana extracorpòria (ECMO) i malgrat el tractament amb corticoides, persisteixen amb insuficiència respiratòria i presenten canvis fibròtics a la TC d'alta resolució (TCAR) després de poques setmanes d'hospitalització.

OBJECTIU

L'objectiu fou avaluar el perfil de seguretat del tractament antifibròtic en pacients amb SDRA-covid-19 ingressats a la unitat de cures intensives (UCI) que presenten signes fibròtics a la TCAR de tòrax.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional i retrospectiu de pacients hospitalitzats a la UCI amb SDRA-covid-19 amb signes fibròtics radiològics i fisiològics pulmonars des de març de 2020 a gener de 2022.

RESULTATS

De 482 pacients que van requerir suport ventilatori, se'n van incloure 59. La mitjana d'edat va ser de $59 \pm 10,9$ anys; 57 pacients van requerir intubació i ventilació mecànica. Tots els pacients presentaven insuficiència respiratòria greu amb SaFi ($\text{SaO}_2/\text{FiO}_2$) mitjana del 188 (RIQ 89,2) al moment de la TCAR de tòrax. Els signes fibròtics a la TCAR de tòrax es van identificar als 35 dies (RIQ 20,8) de l'ingrés. La majoria va rebre tractament amb corticosteroides (91,52%). Quaranta-dos pacients van rebre pirfenidona. La taxa de mortalitat va ser del 21,4% i va ser similar entre els grups, encara que els pacients tractats amb pirfenidona van mostrar menor SaFi a l'hospitalització, més dies de ventilació mecànica i traqueotomia. No es van observar esdeveniments adversos greus, tenint en compte que en el 80,9% dels pacients es va administrar per sonda nasogàstrica. Només en tres pacients es va suspendre l'antifibròtic per hepatotoxicitat.

CONCLUSIONS

La pirfenidona en pacients amb canvis fibròtics a nivell pulmonar per SDRA-covid-19 greu és segura.

80 IMPACTE DE LA VACUNACIÓ ALS PACIENTS AMB SARS-COV-2 INGRESSATS A LA UNITAT DE CURES RESPIRATÒRIES INTERMÈDIES DURANT LA SISENA ONADA DE LA PANDEMIA

Autors: Cristina Bellver Asperilla; Pau Cruzado Boix; Yolanda Ruiz Albert; Ester Cuevas Sales; Ana Córdoba Medina; Salud Santos Pérez; Mercè Gasa Galmes.

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

INTRODUCCIÓ

Després de la implementació de la vacunació contra la covid-19, el percentatge de casos greus s'ha anat reduint significativament, però un tant per cent encara necessita ingrés en una unitat de cures respiratòries intermèdies (UCRI) pel maneig agut de la malaltia.

OBJECTIU

Comparar les característiques dels pacients ingressats a la UCRI durant la sisena onada de la pandèmia de covid-19 segons el seu estat de vacunació.

MÈTODES

Estudi prospectiu transversal en pacients amb SARS-CoV-2 ingressats a la UCRI de l'Hospital Universitari de Bellvitge durant el mes de desembre de 2021. Criteri d'ingrés a la UCRI: infecció aguda per covid-19 amb SARS-CoV-2 de caràcter moderat-greu ($\text{SpO}_2 \leq 92\%$ amb FiO_2 50% $\pm$ freqüència respiratòria amb necessitat d'iniciar suport respiratori no invasiu). Es van recollir: variables demogràfiques, comorbiditats, dades gasomètriques i analítiques a l'ingrés a la UCRI, terapèutica administrada, trasllat a la unitat de cures intensives (UCI) i mortalitat. L'estat vacunal es va registrar revisant el calendari vacunal de cada pacient en el moment de l'ingrés.

RESULTATS

Dels 93 pacients inclosos en l'estudi, 56 pacients (60%) estaven vacunats i, d'aquests, 45 (80%) eren tributaris d'intubació. Dels pacients no vacunats tributaris d'intubació ($n = 34$), 23 (68%) van requerir trasllat a la UCI, 10 (29%) van requerir intubació i només 2 (5%) van morir.

CONCLUSIONS

1) Els pacients vacunats eren majors, tenien més comorbiditats i rebien més tractament immunosupressor de base (IS), malgrat tenir una gravetat similar de la covid-19 a l'ingrés a la UCRI; van requerir més trasllat a la UCI i intubació, amb una mortalitat superior. 2) Dels pacients vacunats tributaris d'intubació, els morts van ser tots homes i rebien més tractament IS malgrat tenir una gravetat de la covid-19 similar a l'ingrés i els que van millorar sense necessitat d'UCI eren més obesos, tenien major diagnòstic d'apnea obstructiva del son i rebien menor tractament IS.

81 PERFIL DELS PACIENTS AMB INFECCIÓ PER SARS-COV-2 INGRESSATS A LA UNITAT DE CURES RESPIRATÒRIES INTERMÈDIES DURANT LA SISENA ONADA DE LA PANDEMIA: MORTALITAT I NECESSITAT D'INTUBACIÓ

Autors: Pau Cruzado Boix; Cristina Bellver Asperilla; Yolanda Ruiz Albert; Ester Cuevas Sales; Ana Córdoba Izquierdo; Salud Santos Pérez; Mercè Gasa Galmes.

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

INTRODUCCIÓ

Des de l'inici de la pandèmia de covid-19, les característiques dels pacients infectats amb SARS-CoV-2 amb criteri d'ingrés en una unitat de cures respiratòries intermèdies (UCRI) han canviat, gràcies principalment a l'impacte de la vacunació. Ara bé, en aquests pacients queda per dilucidar si la taxa de mortalitat i la necessitat d'intubació i ventilació mecànica (IOT-VM) s'ha reduït respecte a onades prèvies.

OBJECTIU

Descriure les característiques dels pacients ingressats a la UCRI durant la sisena onada de la pandèmia de covid-19.

MÈTODES

Estudi retrospectiu transversal durant el mes de desembre de 2021. Inclusió consecutiva dels pacients amb SARS-CoV-2 ingressats a la UCRI de l'Hospital Universitari de Bellvitge. Criteri d'ingrés a la UCRI: infecció aguda per covid-19 amb SARS-CoV2 moderada-greu ($\text{SpO}_2 \leq 92\%$ amb FiO_2 50% $\pm$ freqüència respiratòria amb necessitat d'iniciar suport respiratori no invasiu). Es van recollir: variables demogràfiques, comorbiditats, gasometria i analítica a l'ingrés a la UCRI, teràpia administrada, estat vacunal i resultats finals (mortalitat i fracàs de l'ingrés a la UCRI definit com trasllat a la unitat de cures intensives [UCI]). Les variables contínues i categòriques es van expressar com a mitjanes $\pm$ desviació estàndard i percentatges, respectivament. Les comparacions entre grups es van analitzar mitjançant tests estadístics χ^2 quadrat i t de Student (programa SPSS v.22); es va considerar resultat significatiu si $p < 0,005$.

RESULTATS

Es van estudiar 93 pacients. El 85% eren tributaris a trasllat a UCI i IOT-VM si empitjoraven. Els resultats dels pacients intubables ($n = 79$) van ser: 11 morts, 68 supervivents, 24 pacients amb millora a la UCRI i 55 pacients traslladats a la UCI.

CONCLUSIONS

1) Els pacients que van requerir trasllat a la UCI presentaven major gravetat a l'ingrés a la UCRI i estaven més immunodeprimits malgrat tenir edats similars i taxa vacunal fins i tot superior. 2) Els pacients que finalment van morir únicament estaven més immunodeprimits; no hi va haver diferències en la gravetat de la covid-19, l'edat o la taxa de vacunació. 3) Els resultats suggereixen que a la sisena onada de la pandèmia, la immunosupressió ha estat determinant en la mortalitat per infecció per SARS-CoV-2 que requereix ingrés a la UCRI independentment de l'edat, la gravetat de la malaltia i la taxa de vacunació.

82 TOS PERSISTENT EN PACIENTS POST COVID-19

Autors: Fabiana Elena Cusati de Andrade¹; Esther Palones Femenia¹; Elena Curto Sánchez²; Astrid Crespo Lessman¹.

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

INTRODUCCIÓ

La tos és un símptoma que pot persistir setmanes o mesos després d'una infecció aguda. Alguns estudis realitzats en pacients post covid-19 calculen una prevalença de la tos del 18% entre les setmanes 6 i 24. Actualment es desconeix la causa o els factors de risc associats a la tos persistent després de patir la covid-19.

OBJECTIU

Valorar les característiques clinicofuncionals dels pacients amb tos persistent post covid-19 i la seva relació amb l'estat serològic per a SARS-CoV-2.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi transversal descriptiu de pacients amb tos persistent després d'una infecció aguda per SARS-CoV-2 que van acudir a les visites de control a l'hospital de dia de respiratori. En tots els pacients es va realitzar un seguiment serològic mitjançant la determinació d'IgM i IgG del SARS-CoV-2. També es recolliren les dades sociodemogràfiques i les comorbiditats i es van realitzar les proves pertinents per a l'estudi de tos crònica seguint les recomanacions de l'European Respiratory Society.

RESULTATS

Van acudir 11 pacients amb tos persistent post covid-19, dels quals 6 complien criteris d'inclusió. El 66,7% eren homes, la mitjana d'edat fou de 56,7 anys ($\pm 11,5$) i la comorbiditat associada amb major freqüència va ser l'asma (66,7%). El 33,3% dels pacients estudiats complien criteris de tos crònica i es van caracteritzar serològicament per la persistència d'IgM + i IgG + SARS-CoV-2. El 66,7% dels pacients restants presentaren resolució de la tos < 8 setmanes i serològicament van presentar IgM— i IgG + SARS-CoV-2, excepte un pacient, que va presentar IgM + i IgG + SARS-CoV-2 i actualment es troba en seguiment per dispnea persistent post covid-19.

CONCLUSIONS

La tos crònica en pacients post covid-19 sembla estar relacionada amb la persistència d'IgM + SARS-CoV-2. Es necessiten més estudis per conèixer la causa d'aquests resultats, així com una grandària de la mostra més gran per obtenir conclusions més sòlides.

83 TRACTAMENT DE LA COVID-19 PERSISTENT MITJANÇANT UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓ RESPIRATÒRIA

Autors: Joan Lluís Aliaga Parera¹; Adriana Castanyer Llanes¹; Virginie Moliner²; François Alexandre²; Antonin Vernet¹; Amandine Calvat²; Melissa Roux²; Perrine Magrina²; Audrey Faugé³; Nicolas Oliver^{2,3}; Nelly Heraud².

Institucions: ¹Clinique du Souffle La Solane. Korian; ²Direction de la recherche clinique et de l'innovation en santé. Korian; ³Clinique du Souffle La Vallonie. Korian. França.

INTRODUCCIÓ

Després d'una infecció per SARS-CoV-2, aproximadament el 20% dels pacients experimenta simptomatologia persistent i, d'aquests, el 80% segueixen simptomàtics al cap de 12 mesos. La dispnea i la fatiga són uns dels símptomes predominants i més limitants. La recuperació espontània esdevé poc probable. La rehabilitació respiratòria (RR) ha demostrat ser eficaç per a reduir la dispnea i la fatiga en malalts respiratoris crònics.

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi fou avaluar la viabilitat i l'eficàcia d'un programa d'RR en pacients afectats per covid-19 persistent (CP).

MATERIAL I MÈTODES

Es van incloure 39 pacients (23 dones/16 homes, edat: 52 ± 13 anys, volum expiratori forçat en el primer segon [FEV1]: 97,4% ± 18,6% respecte el teòric), amb criteris de CP i que seguien un programa d'RR. Referien dispnea 34, fatiga 29, dificultat de concentració 16 i artromiàlgies 15. El programa comprenia una estada de 28 dies, amb un mínim de 18 sessions d'entrenament aeròbic (segons l'indar), 10 d'entrenament muscular i 6 d'educació sanitària, fisioteràpia respiratòria i acompanyament psicoemocional. Es van mesurar, a l'inici (T1) i a la sortida (T2): tolerància a l'esforç (TDM6), dispnea (DISPNEA-12), fatiga (MFI-20) i qualitat de vida (SF-12). Cap pacient va abandonar el programa.

RESULTATS

La dispnea (T1: 15,5 ± 8,0; T2: 8,3 ± 5,6; $p < 0,5$) i la fatiga (T1: 65,6 ± 14,3; T2: 53,2 ± 12,8; $p < 0,05$) van disminuir de forma significativa. La qualitat de vida en els components físic (PCS) (T1 PCS: 34,8 ± 9,7; T2 PCS 42,7 ± 8,3; $p < 0,01$) i mental (MCS) (T1 MCS: 40,3 ± 9,3; T2 MCS 48,8 ± 8,5; $p < 0,01$), així com la tolerància a l'esforç (T1 TDM6: 516,6 m. ± 131,6 m.; T2 TDM6: 602,6 m. ± 118,8 m.; $p < 0,05$) van millorar significativament.

CONCLUSIÓ

En conclusió, l'RR pot esdevenir una eina terapèutica segura, viable i eficaç en el tractament de la CP.

84 ESTUDI PRE-POST D'UN PROGRAMA DE REENTRENAMENT A L'ESFORÇ EN EL PACIENT INFECTAT PER SARS-COV-2

Autors: Laia Nadal Contreras; Oriol Jordana Cañizares; Laura Sucarrats Cribillers; Irene Alonso Estany; Maria Neus Tíó Falguera; Maria José López Sánchez.

Institució: Althaia. Xarxa Assistencial. Manresa.

INTRODUCCIÓ

Una part dels pacients que han estat infectats per SARS-CoV-2 presenta símptomes persistents, els quals provoquen, en molts casos, una disminució de la qualitat de vida. Un dels tractaments que actualment s'aplica a nivell de fisioteràpia és el reentrenament a l'esforç, combinant exercici aeròbic i de força.

OBJECTIU

L'objectiu principal del treball fou avaluar l'eficàcia del reentrenament a l'esforç en la millora de la capacitat funcional dels pacients seleccionats.

MATERIAL I MÈTODES

Es van valorar 47 pacients, crítics i no crítics, derivats majoritàriament per la unitat post covid, que van estar infectats per SARS-CoV-2. Tots ells van realitzar un programa de reentrenament a l'esforç de 12 sessions que combinava exercici aeròbic i de força. La durada de la sessió era d'una hora i es dividia en: exercici aeròbic d'una durada màxima de 30 minuts i exercicis de força dels principals grups musculars (biceps, tríceps, quàdriceps i isquiotibials). Les sessions es duïen a terme 2 o 3 cops per setmana segons el grup a què pertanyia cada pacient. Es va fer una valoració abans d'iniciar el programa i una valoració al finalitzar, on es van avaluar els següents paràmetres: capacitat funcional (*walking test*), qualitat de vida (EQ-5d-5l), dispnea (mMRC), pressió inspiratòria màxima (PIM), pressió expiratòria màxima (PEM) i força mesurada amb dinamòmetre de mà (*hand grip*). Els pacients que presentaven una disminució en la pressió inspiratòria màxima i expiratòria màxima van realitzar, a més, un entrenament de la musculatura respiratòria amb l'aparell *Orygen Dual Valve* que es realitzava a domicili.

RESULTATS

Un 36% dels pacients valorats van requerir ingrés hospitalari; d'aquests, el 22% van requerir ingrés a UCI i un 21% van necessitar ventilació mecànica invasiva. En l'anàlisi pre-post intervenció es va observar una millora significativa ($p < 0,05$) en la qualitat de vida global (EQ-5d-5l), en el *hand grip* i en el 6 minuts *walking test*. Pel que fa al EQ-5d-5l, es va obtenir una millora estadísticament significativa en l'àrea de mobilitat. Respecte a la pressió inspiratòria màxima i la pressió expiratòria màxima, es van obtenir millores, però aquestes no van ser estadísticament significatives.

CONCLUSIONS

El reentrenament a l'esforç en el pacient infectat per SARS-CoV-2 millora la percepció de la qualitat de vida global, la capacitat funcional, la mobilitat (dimensió EQ-5d-5l), la dispnea i la força. S'observen millores, però no estadísticament significatives, en altres dimensions del qüestionari EQ-5d-5l i en la pressió inspiratòria i expiratòria màxima. Creiem que l'entrenament de la musculatura respiratòria s'hauria de realitzar de forma presencial per tal d'afavorir la seva adherència.

85 BIOMARCADORS SISTÈMICS RELACIONATS AMB L'ALTERACIÓ DE DLCO EN PACIENTS POST COVID-19 A L'ANY DE CONVALESCÈNCIA

Autors: Pau Marrades Segura¹; Miranda Albert Ribera¹; Tamara Cruz^{2,3}; Núria Albacar^{1,2,3}; Núria Mendoza²; Lidia Perea²; Àlvar Agustí^{1,2,3}; Jacobo Sellarés^{1,2,3}; Oriol Sibila^{1,2,3}; Rosa Faner^{1,2}.

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

INTRODUCCIÓ

Durant el seguiment dels pacients que van sobreviure a la infecció per covid-19, s'ha observat l'alteració de les proves funcionals dels pacients, especialment de la capacitat de difusió del monòxid de carboni (DLCO).

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi ha estat caracteritzar el perfil de biomarcadors inflamatoris en el plasma dels pacients convalscent i veure si hi ha diferències entre els pacients que presenten una DLCO afectada i aquells que no.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi prospectiu i observacional en què s'analitzaren, mitjançant un panell OLINK, 188 proteïnes mediadores de la inflamació i de dany tissular en pacients post covid-19 a l'any de l'alta hospitalària. Es compararen les diferències d'expressió de les proteïnes segons si hi havia o no afectació de la DLCO (< 80%). Es va calcular la p i la p ajustada per comparacions múltiples.

RESULTATS

Es varen incloure 126 pacients, dels quals 75 (59%) presentaven una DLCO alterada; d'aquests, el 25% presentava persistència de símptomes als 12 mesos. Del grup amb DLCO preservada, cap presentava símptomes persistents. No hi va haver diferències significatives quant a l'edat, sexe, comorbiditat pulmonar o necessitat d'ingrés a la unitat de cures intensives. Dels 188 biomarcadors estudiats es va trobar un increment significatiu en KIM1, EN-RANGE, IL-6, PTN, CXCL9, ADGRG1, CALCA, NOS3, CCL3, ADLH3A i IFN-gamma en pacients amb DLCO alterada. En ajustar per comparacions múltiples només KIM1 ($p = 0,015$), EN-RAGE ($p = 0,021$), IL-6 ($p = 0,038$) i PTN ($p = 0,038$) presentaven una sobreexpressió significativa.

CONCLUSIONS

Els pacients convalscent de covid-19 amb alteracions de la DLCO a l'any de l'alta presenten una sobreexpressió dels biomarcadors KIM1, EN-RAGE, IL-6 i PTN. KIM-1 facilita la unió del virus de la covid-19 a la cel·lula, IL-6 i EN-RAGE estan relacionats amb alteracions de la immunitat i PTN amb la regeneració tissular. Aquestes troballes suggereixen una alteració de la resposta immunològica a llarg termini.

86 AFECTACIÓ DE LA VIA AÈRIA COM A SEQÜELA POST COVID-19

Autors: David Espejo Castellanos^{1,2,3}; Galo David Granados Rosales^{1,3}; Marc Massa Gómez²; Maria Antonia Ramón Belmonte¹; Maria Florencia Pilià^{1,2}; Christian Romero Mesones^{1,3}; Íñigo Ojanguren Arranz^{1,3}; Ana Villar Gómez^{1,3}; María Jesús Cruz Carmona^{1,2,3}; Xavier Muñoz Gall^{1,3}.

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

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser conèixer la prevalença de l'afectació de la via aèria (VA) després d'un ingrés per pneumònia per covid-19 i descriure i valorar factors de risc d'aquesta afectació.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional ambispectiu dels primers 605 pacients visitats a la consulta post covid-19 després d'un ingrés per una pneumònia per infecció per SARS-CoV-2. Es van seleccionar els primers 200 pacients amb diagnòstic d'afectació de la via aèria a la TC i es van comparar amb 200 pacients sense afectació. Es van registrar dades demogràfiques, dades clíniques durant l'hospitalització i dades clíniques, resultats de la TC de tòrax i proves de funció pulmonar obtingudes a la primera visita de control després de l'alta.

RESULTATS

Dels 605 pacients, 330 (54,5%) tenien afectació de la VA: bronquiectàsis 60,3%, engruïments bronquials 47,1%, bronquiolitis 33,3% i traqueobroncomalàcia 2,75%. Dels 400 pacients finalment estudiats, la mitjana d'edat va ser de 55,53 anys (DE: 13,59); 243 eren homes (60,75%); índex de massa corporal (IMC) mitjà de 28,61 (DE: 0,24); 263 pacients eren no fumadors (65,91%). La raça caucàsica ($n = 255$; 63,75%) va mostrar una tendència més gran a l'afectació de la VA ($p = 0,008$). Els dies d'estada a la unitat de cures intensives (UCI) ($p = 0,015$) i el tractament amb dexametasona ($p < 0,001$) van ser factors de risc de patir afectació de la VA. No es van trobar diferències estadístiques respecte a l'anàlisi de la funció pulmonar i els símptomes respiratoris persistents durant el seguiment. Una anàlisi multivariant va evidenciar un risc de presentar afectació de la VA (OR 2,03 [IC 95% 1,27 – 3,25], $p = 0,003$) en relació amb el tabaquisme (exfumador/fumador) (OR 2,31 [IC 95% 1,32 – 4,04], $p = 0,003$ en relació amb l'ús de la dexametasona).

CONCLUSIONS

L'afectació de la VA després de la pneumònia per SARS-CoV-2 és rellevant. El tabaquisme previ i rebre tractament amb dexametasona semblen afavorir aquesta alteració.

87 EXERCICI FÍSIC EN PACIENTS POST COVID-19

Autors: Pablo Carrasco¹; Miquel Berga²; Ferran López²; Héctor Sanchis Gilabert³; Anna Pulido²; Mariagna Sampere³; María Jesús González-Frechina⁴; Jaume Bordas⁵; Guadalupe Bermudo-Peloché⁵; María Molina-Molina⁵; Rosa Planas⁶; Esther García Lerma⁷; Cristian Tebe⁷; Guillaume Lefebvre⁸; Vanesa Vicens-Zygmunt⁸.

Institucions: ¹Unitat Funcional d'Interstici Pulmonar (UFIP), Pneumologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ²Fundació SielBleu. Barcelona; ³Proves Funcionals Respiratòries; ⁴Unitat Multidisciplinària Post Covid; ⁵Unitat Funcional d'Interstici Pulmonar (UFIP); ⁶Servei de Rehabilitació. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat; ⁷Unitat de Bioestadística (UBiDi). Institut d'Investigació Bellvitge (IDIBELL). L'Hospitalet de Llobregat.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

Molts pacients amb infecció moderada-greu per SARS-CoV-2 presenten dispnea persistent que afecta la seva qualitat de vida. El nostre objectiu ha estat valorar la influència de l'exercici físic supervisat (EFS) en la capacitat d'exercici, la dispnea, la funció respiratòria i la qualitat de vida.

MÈTODE

Programa pilot d'EFS dirigit a pacients post covid-19 amb dispnea persistent procedents de consulta post covid-19 (NML/Rehab) de l'Hospital Universitari de Bellvitge. Estudi unicèntric, prospectiu, quasiexperimental pre-post, creuat (2 períodes). EFS amb entrenadors físics de la Fundació SielBleu: 1 h/setmana, 12 setmanes consecutives. Període 1: abril-juny de 2022; Període 2: juliol-setembre de 2022. Tres grups: grup intervenció (GIC; intervenció en 1er període i control en el 2n); grup control (GCI; control 1er període i intervenció en el 2n) i grup control-control (GCC) sense EFS. Als períodes pre i post es realitzaren: espirometria, volums, DLCO, PIMs, 6MWT i tests de QoL (EQD5, escala ansietat/depressió Goldberg).

RESULTATS

Participaren en l'estudi 68 pacients de 96 reclutats: 29 GIC, 26 GCI, 13 GCC, 23 exclosos (millora espontània) i 5 pèrdues. Mitjana d'edat 63-65 anys i > 50% de dones en els 3 grups. L'EFS va millorar la distància recorreguda (6MWT) postintervenció: +30 m en GIC durant 1er període (pre 414 m Q1; Q3 [336; 495] - post 444 [381; 507]); GCI +34 m 2n període (pre 474 mts; Q1; Q3 [390; 510] - post 508 [432; 570]), mentre que GCC disminuí metres en els 2 períodes (pre 441 m Q1; Q3 [370; 463] - post 1er període 422 m [386; 499] i post 2n període 432 m [417; 464]). La dispnea mMRC millorà en els 3 grups. No hi va haver diferències significatives en PFR post-EFS entre grups. Millorà la cura personal i va disminuir el dolor/malestar post-EFS en els 3 grups. Va disminuir l'ansietat en el 2n període, sobretot GCI (pre EFS 38,9% [0,00; 77,8]; post EFS 11,1% [0,00; 66,7]) i s'incrementà la depressió en el 1er període en GIC i GCI, amb descens en el 2n període. Els tres grups van realitzar EF no supervisat en els 2 períodes (mitjana de 3-4 dies/setmana). Els tres grups caminaven; feien gimnàs/natació en GCI i bicicleta en GCC i GIC.

CONCLUSIONS

L'EF millora la distància recorreguda (6MWT) i la qualitat de vida.

AGRAÏMENTS

Fundació SielBleu. Comissió Europea.

ENTITATS COL·LABORADORES

XL DIADA PNEUMOLÒGICA

El Comitè Organitzador de la XL 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:

ALDO-UNIÓN
ASTRA ZENECA
BOEHRINGER INGELHEIM
CHIESI
CLINIQUE DU SOUFFLE LA SOLANE
DEXTRO
ESTEVE TEIJIN HEALTHCARE
FAES FARMA
GEBRO PHARMA
GLAXO SMITH KLINE
GRIFOLS
GRUPO MENARINI
MSD
OXIGEN SALUD
RESMED
ROCHE
SANOFI
VITAL AIRE
VIVISOL
ZAMBON

A totes elles, gràcies.



L'Acadèmia

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



*Societat Catalana
de Pneumologia*