

¿QUÉ PUEDE ESTAR DETERIORANDO SU FUNCIÓN PULMONAR?



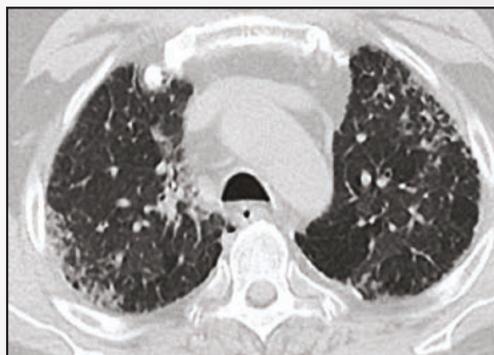
Paciente no real.

LA FIBROSIS PULMONAR SE CONFIRMA MEDIANTE TCAR

El neumólogo de Roberto detecta atrapamiento aéreo en la exploración de la TCAR



En inspiración



En espiración

- Se confirma que las zonas de atenuación pulmonar en mosaico de la imagen en inspiración son atrapamientos aéreos en las imágenes en espiración
- Reticulación periférica; ausencia de patrón en panal
- Opacidad en vidrio deslustrado sin confirmar
- Afectación de los lóbulos superior e inferior

Diagnóstico:
Neumonitis por hipersensibilidad crónica (NHc)

EL PLAN DE TRATAMIENTO HABITUAL PARA LA NHc INCLUYE EL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR Y EVITAR O SUPRIMIR LA EXPOSICIÓN¹

EL EMPEORAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS RESPIRATORIOS REQUIERE UN MAYOR ESTUDIO

En el seguimiento de los 3 meses, el neumólogo de Roberto valora la evolución de la enfermedad

- La disnea sigue empeorando a pesar de haber suprimido la exposición causal y del tratamiento con prednisona durante 3 meses
- Las PFR han empeorado desde el diagnóstico

PFR	Inicial	3 meses
CVF*	75 %	71 %
FEV ₁ *	73 %	67 %
Proporción FEV ₁ /CVF	0,72	0,71
CPT*	72 %	69 %
DL _{co} *46 %43 %		

* % pronosticado.

PFR, prueba funcional respiratoria; DL_{co}, capacidad de difusión pulmonar del monóxido de carbono; FEV₁, volumen espiratorio forzado en el primer segundo; CVF, capacidad vital forzada; TCAR, tomografía axial computarizada de alta resolución; CPT, capacidad pulmonar total.

EL EMPEORAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS RESPIRATORIOS PUEDE INDICAR PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD²

SOSPECHA FIBROSIS PULMONAR

LA FIBROSIS PULMONAR SE PUEDE DESARROLLAR EN MUCHAS EPID,
COMO POR EJEMPLO²⁻⁵:



DATOS SOBRE ROBERTO

- Empleado de banca de 68 años



EVALUACIÓN INICIAL

- Disnea que empeora
- Pérdida de peso inexplicable
- Crepitantes inspiratorios en la auscultación pulmonar
- Hongos visibles en el sótano identificados como posible exposición



PRUEBAS INICIALES

- Linfocitos en el lavado broncoalveolar >50 %
- Las PFR revelan un patrón restrictivo
- Las pruebas de NH positivas detectaron precipitinas contra el hongo

NH, neumonitis por hipersensibilidad; PFR, prueba funcional respiratoria

- Fibrosis pulmonar idiopática
- EPI asociada a esclerosis sistémica
- EPI asociada a artritis reumatoide
- Otras EPI asociadas a enfermedades del tejido conjuntivo
- ▶ **Neumonitis por hipersensibilidad**
 - EPI relacionadas con exposiciones
 - Neumonía intersticial idiopática inespecífica
 - Neumonía intersticial idiopática inclasificable
 - Sarcoidosis

LA NHC PUEDE DEBERSE A DIVERSOS ANTÍGENOS AMBIENTALES, POR LO QUE REALIZAR UNA ANAMNESIS EXHAUSTIVA ES CRUCIAL PARA UNA PRONTA IDENTIFICACIÓN⁶



Los pacientes con NHC pueden experimentar un descenso ≥ 10 % en la CVF predicha durante un periodo de 6 a 12 meses⁶

De **4 a 7** años de mediana de supervivencia de los pacientes con NHC^{1,6}

21 % de los pacientes con NHC tienen riesgo de desarrollar un fenotipo fibrosante progresivo y pueden tener un peor pronóstico^{7*}

NHC, neumonitis por hipersensibilidad crónica; EPID, enfermedad pulmonar intersticial difusa.
* Según una encuesta en línea realizada a médicos.⁷

Bibliografía: 1. Vourlekis JS, Schwarz MI, Cherniack RM, et al. The effect of pulmonary fibrosis on survival in patients with hypersensitivity pneumonitis. *Am J Med.* 2004;116(10):662-668. 2. Cottin V, Hirani NA, Hotchkiss DL, et al. Presentation, diagnosis and clinical course of the spectrum of progressive-fibrosing interstitial lung diseases. *Eur Respir Rev.* 2018;27(150):pii:180076. 3. Demedts M, Wells AU, Antó JM, et al. Interstitial lung diseases: an epidemiological overview. *Eur Respir J Suppl.* 2001;32:2s-16s. 4. Ley B, Collard HR, King TE Jr. Clinical course and prediction of survival in idiopathic pulmonary fibrosis. *Am J Respir Crit Care Med.* 2011;183(4):431-440. 5. Wells AU, Brown KK, Flaherty KR, et al. What's in a name? That which we call IPF, by any other name would act the same. *Eur Respir J.* 2018;51(5):1800692. 6. Giménez A, Storrer K, Kuranishi L, et al. Change in FVC and survival in chronic fibrotic hypersensitivity pneumonitis. *Thorax.* 2018;73(4):391-392. 7. Wijsenbeek MS, Kreuter M, Fischer A, et al. Non-IPF Progressive Fibrosing Interstitial Lung Disease (PF-ILD): The Patient Journey. *Am J Respir Crit Care Med.* 2018;197:A1678.