

ESTUDIO OBSERVACIONAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE Y ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE ARTRITIS REUMATOIDE

Jose Ordás Martínez¹, Pedro Baenas¹, Estefania Santos¹, Adrián Pazos¹, Carolina Díez¹, Alejandra López¹, Ismael González¹, Ignacio González¹, Carolina Álvarez¹, Miriam Retuerto¹, Clara Moriano¹, Elvira Díez¹

¹Complejo Asistencial Universitario de León.

Introducción y Objetivos

- La afectación pulmonar es una manifestación frecuente de la artritis reumatoide (AR). A pesar de ello, continúa infradiagnosticada, con una prevalencia subclínica del 19-57%, habitualmente detectada mediante hallazgos incidentales en la TACAR. Su relevancia clínica radica en la elevada morbilidad asociada, siendo responsable del 7-20% de la mortalidad.
- Describir las características epidemiológicas, clínicas, serológicas y evolutivas en pacientes con AR y enfermedad pulmonar intersticial (EPID) en una consulta monográfica de AR del CAULE.

Métodos

- Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que incluyó 40 pacientes con diagnóstico de AR y afectación pulmonar registrados en la consulta monográfica de AR del CAULE. Se recopilaron variables demográficas, clínicas, serológicas, comorbilidades y tratamientos. Asimismo, se registró el tipo de enfermedad pulmonar, la existencia de progresión, el desarrollo de cáncer pulmonar, el solapamiento con otras enfermedades autoinmunes, la mortalidad y el uso de glucocorticoides o...

Resultados

- En la **Tabla 1** se recogen las variables demográficas de los pacientes. En la **Tabla 2** se describe si presentaban asociación con otras enfermedades reumatológicas, así como si padecían manifestaciones diferentes de las pulmonares y articulares. En la **Tabla 3** se detallan los subtipos de afectación pulmonar y la técnica que se empleó para su diagnóstico, el porcentaje de progresión a pesar de tratamiento y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de artritis reumatoide respecto al de EPID.
- Respecto a los **tratamientos actuales**, al 47.5% de los pacientes (19) se les ha pautado rituximab y al 50% (20) abatacept. En relación con los antifibróticos, un paciente está a tratamiento con pirfenidona y 4 (10%) con nintedanib. Entre los inmunosupresores convencionales, el 45% (18) está actualmente a tratamiento con metotrexato, el 12.5% (5) con hidroxicloroquina y el 7.5% (3) con leflunomida. El 65% (26) continúan recibiendo glucocorticoides.
- La **mortalidad** fue del 12.5% (5), debida a: neumonía nosocomial y progresión de EPID (3 casos), infección tuberculosa (1 caso) e insuficiencia cardiaca descompensada (1 caso). Ningún paciente fue diagnosticado de neoplasia de pulmón.

Conclusiones

En la EPID asociada a AR, la detección precoz y el control de los factores de riesgo modificables son fundamentales para mejorar el pronóstico. Resulta esencial un seguimiento estrecho y multidisciplinar que permita identificar y tratar precozmente la progresión pulmonar.

Sexo	
M (n; %)	18; 45% pacientes
H (n; %)	22; 55% pacientes
Edad al diagnóstico (x ± DE)	57±13 años
Edad actual (x ± DE)	73 ± 9 años
Años evolución enfermedad (x ± DE)	19 ± 11 años
Primer servicio donde consulta el paciente	
-Reumatología (n; %)	37; 92.5% pacientes
-Neumología (n; %)	3; 7.5% pacientes
Artritis erosiva	
-Si (n; %)	13;32.5% pacientes
-No (n; %)	27;67.5% pacientes
Tabaquismo activo	
-Si (n; %)	26; 65% pacientes
-No (n; %)	14; 35% pacientes
Enolismo activo	
-Si (n; %)	2; 5% pacientes
-No (n; %)	38; 95% pacientes
Factores de riesgo cardiovascular	
-Dislipemia (n; %)	28; 70% pacientes
-Diabetes (n; %)	7; 17.5% pacientes
-Hipertensión (n; %)	17;42.5%pacientes
Factor reumatoide	
-Positivo (n; %)	33;82.5% pacientes
-Negativo (n; %)	7; 17.5% pacientes
-Valores cuantitativos (x ± DE)	310 ± 331
Anticuerpos anti-CCP	
-Positivo (n; %)	35;37.5% pacientes
-Negativo (n; %)	5; 12.5% pacientes

TABLA 1

Asociación con otras enfermedades reumatológicas	
-Sjögren (n; %)	3; 7.5% pacientes
-SAF (n; %)	2; 5% pacientes
-LES (n; %)	1; 2.5% pacientes
-Esclerosis sistémica (n; %)	1; 2.5% pacientes
-Artritis microcristalina (n; %)	6; 15% pacientes
Otras afectaciones AR	
-Osteoporosis (n; %)	14; 35% pacientes
-Gammapatía monoclonal significado incierto (n; %)	6; 15% pacientes
-Osteonecrosis (n; %)	1; 2.5% pacientes
-Nódulos reumatoideos (n; %)	11; 27.5% pacientes
-Epiescleritis (n; %)	1; 2.5% pacientes

TABLA 2

Afectación pulmonar	
-Técnica para el diagnóstico	
• Biopsia transbronquial (n; %)	3; 7.5% pacientes
• TACAR (n; %)	37; 92.5%pacientes
-Subtipos afectación pulmonar	
• NIU (n; %)	11; 27.5% pacientes
• NINE (n; %)	17; 42.5% pacientes
• NO (n; %)	2; 5% pacientes
• NIL (n; %)	2, 5% pacientes
• Neumoconiosis (n; %)	2; 5% pacientes
• Nódulos pulmonares (n; %)	2; 5% pacientes
• Indeterminada (n; %)	7; 17.5% pacientes
-Progresión a pesar de tratamiento	
• Si (n; %)	13; 32.5%pacientes
• No (n; %)	27; 67.5%pacientes
-Tiempo pasado desde diagnóstico de AR hasta diagnóstico EPID (x ± DE)	11 ± 10 años

TABLA 3