

Mauricio González-García<sup>1</sup>, Leslie Vargas<sup>1</sup>, Luz Adriana Quintero<sup>1</sup>, Carolina Pérez<sup>2</sup>, Jacqueline Mugnier<sup>2</sup>, Uriel Panqueva<sup>2</sup>, Mauricio Duran<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Fundación Neumológica Colombiana. <sup>2</sup>Fundación Cardioinfantil-Instituto de Cardiología. Bogotá, Colombia.

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La sobreposición de fibrosis pulmonar idiopática (FPI) y enfisema (FPI+E) es una variante reconocida en la FPI con diferencias en el compromiso funcional y el pronóstico. El índice GAP (“gender, age, physiology”) es un sistema de estadificación basado en sexo, edad, capacidad vital forzada (CVF) y difusión (DLCO), con utilidad para predecir mortalidad. No hay estudios en Colombia sobre esta enfermedad. Nuestro objetivo fue comparar en un grupo de pacientes con FPI en Bogotá, el impacto funcional y la severidad del GAP entre los grupos FPI+E y FPI sin enfisema.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional analítico de corte transversal en pacientes con diagnóstico definitivo de FPI por criterios ATS/ERS/JRS/ALAT. El grupo FPI+E se estableció por criterios de FPI en la tomografía y el hallazgo concomitante de enfisema en lóbulos superiores. Se comparó la función pulmonar y el GAP entre pacientes con FPI y FPI+E. El índice GAP se calculó con el sexo, la edad y el valor predicho de la CVF y la DLCO al momento del diagnóstico. Prueba T de muestras independientes y X<sup>2</sup> para diferencias entre grupos.

## RESULTADOS

Se incluyeron 61 pacientes, 13 con FPI+E (21.3%). Los pacientes con FPI+E fueron todos hombres, de mayor edad, con mayor tabaquismo, mayor CVF y menor VEF<sub>1</sub>/CVF y DLCO que los pacientes con FPI (Tabla 1 y Figura 1). Un mayor porcentaje de pacientes con FPI+E estuvieron en estadios GAP II y III que los pacientes con FPI sin enfisema (p=0,024) (Tabla 1 y Figura 2).

Tabla 1. Comparación entre asma, EPOC y ACOS (N=995)

	Grupo total (N=61)	FPI (N=48)	FPI + E (N=13)	p
Edad, años	68,0 ± 10,7	66,6 ± 10,9	73,1 ± 8,1	0,032
Hombres	47 (77,0)	34 (70,8)	13 (100,0)	0,028
Tabaquismo, paquetes/año	18,8 ± 25,6	12,2 ± 20,7	37,5 ± 29,9	0,016
IMC, kg/m <sup>2</sup>	26,9 ± 4,0	26,9 ± 4,1	26,9 ± 3,8	0,987
CVF, % predicho	75,5 ± 16,9	73,6 ± 17,5	82,3 ± 12,4	0,050
VEF <sub>1</sub> , % del predicho	77,8 ± 18,4	78,7 ± 19,5	74,5 ± 13,6	0,378
VEF <sub>1</sub> /CVF, %	81,5 ± 9,4	84,4 ± 6,4	70,5 ± 10,5	<0,001
DL <sub>CO</sub> , %	50,0 ± 13,5	52,1 ± 13,6	42,5 ± 10,8	0,014
Índice GAP, %				
I	27 (44,3)	25 (52,1)	2 (15,4)	0,027
II-III	34 (55,7)	23 (47,9)	11 (84,6)	

Valores como promedio ± DE o N (%). P=diferencias entre FPI y FPI + E.

IMC: índice de masa corporal; CVF, capacidad vital forzada; VEF<sub>1</sub>: volumen espiratorio forzado en el primer segundo; DL<sub>CO</sub>: difusión de monóxido de carbono.

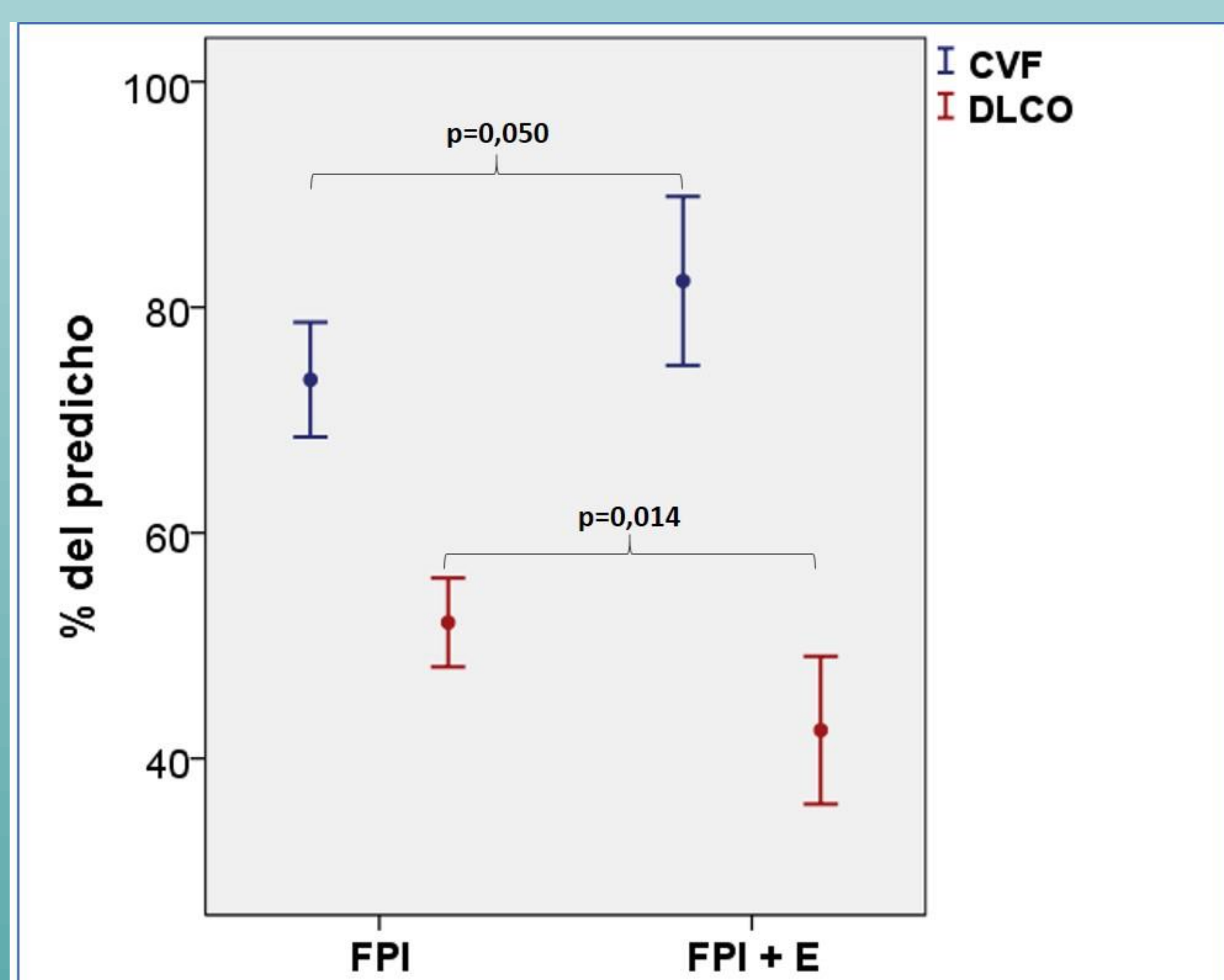
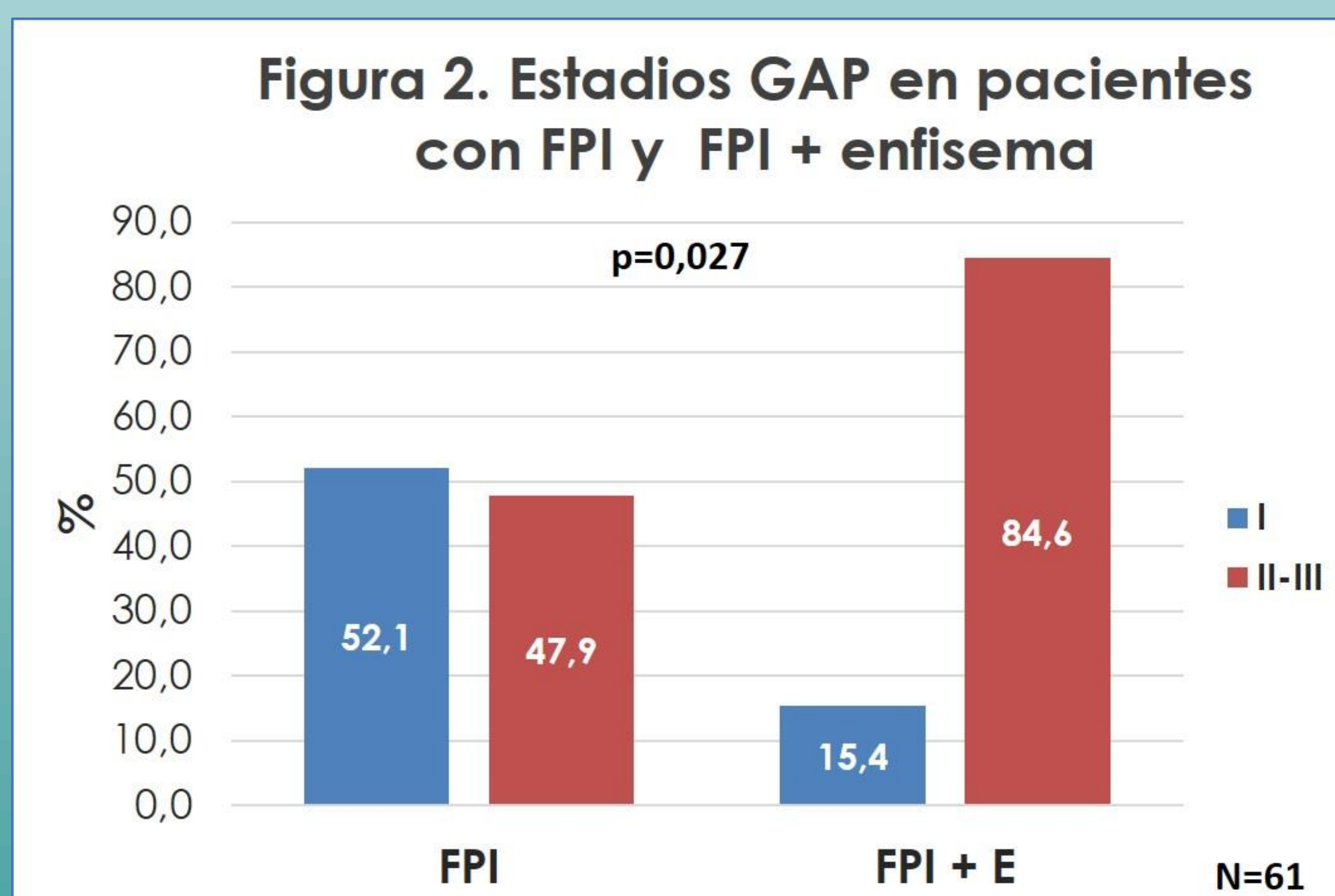


Figura 1. Diferencias en la CVF y la DLCO, % predicho entre pacientes con FPI y FPI + E



## CONCLUSIONES

Este grupo de pacientes a la altura de Bogotá con FPI+E, se caracterizó por menor compromiso de la CVF, menor VEF<sub>1</sub>/CVF y mayor compromiso de la DLCO que los pacientes con FPI. El estadio GAP más avanzado encontrado en el grupo de sobreposición FPI+E le confiere un peor pronóstico de sobrevida.