



ESTUDIO DE LA AUSENCIA DE MEJORÍA RADIOLÓGICA Y RECURENCIAS DE LAS ATELECTASIAS COMO FACTORES DE MAL PRONÓSTICO EN LA FIBROSIS QUÍSTICA (FQ)

Martínez-Redondo, M¹; Prados Sánchez, C¹; Salcedo Posadas, A²; Girón Moreno, R.M.²; Martínez Martínez, M.T.³; Máiz Carro, L⁴; García-Río, F¹; Álvarez-Sala Walther, R¹.

¹Unidad de fibrosis quística y bronquiectasias. Servicio de Neumología. Hospital Universitario La Paz. ²Unidad de fibrosis quística y bronquiectasias. Servicio de Neumología. Hospital La Princesa-Niño Jesús. ³Unidad de fibrosis quística. Servicio de Neumología. Hospital Doce de Octubre. ⁴Unidad de fibrosis quística y bronquiectasias. Servicio de Neumología. Hospital Ramón y Cajal.

Introducción: el objetivo de nuestro estudio fue estudiar la ausencia de mejoría radiológica y las recurrencias de las atelectasias pulmonares en la fibrosis quística (FQ) tras el tratamiento específico.

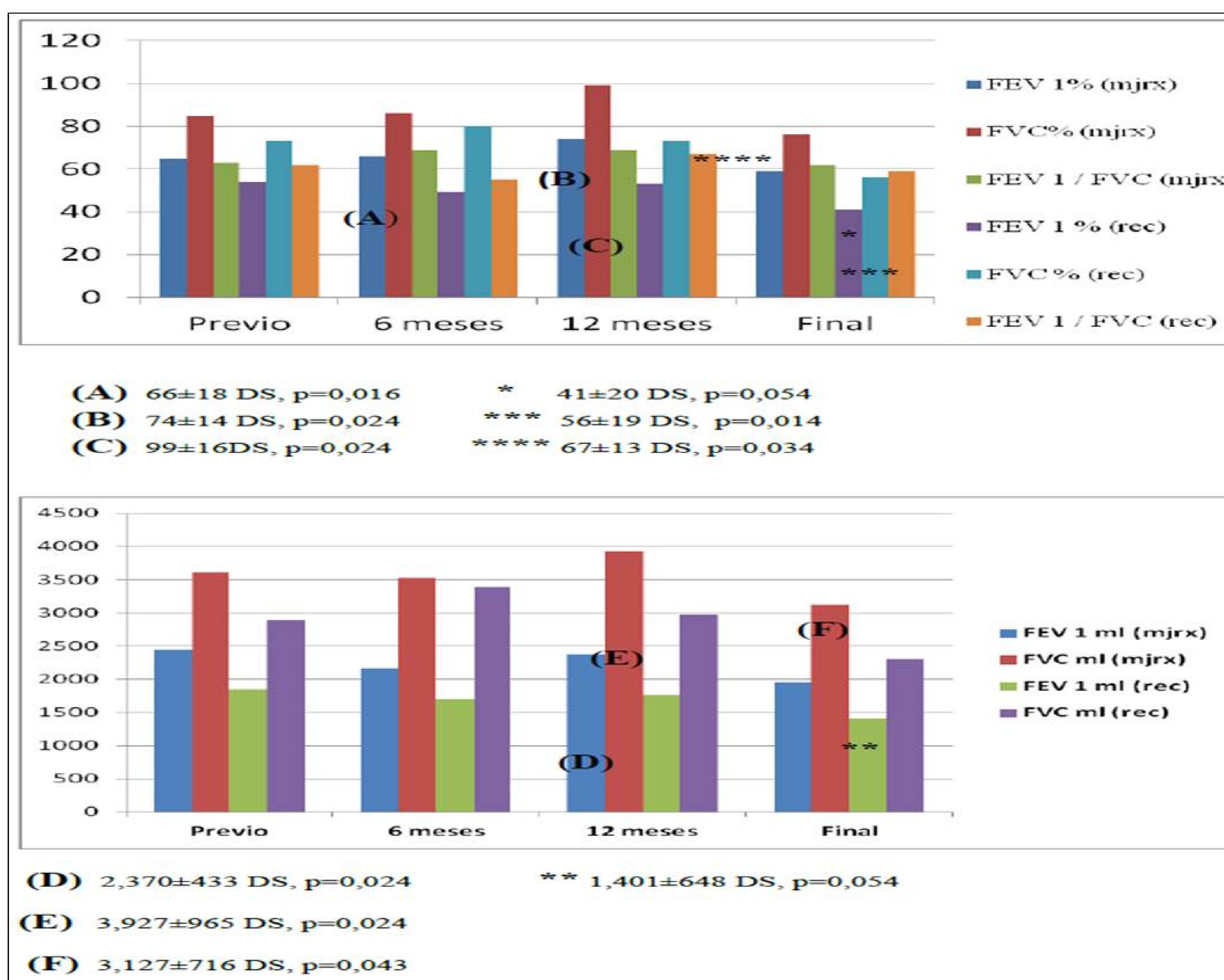
Material y métodos: se ha realizado un estudio retrospectivo en las unidades de FQ de la Comunidad de Madrid. Se han incluido casos de FQ que habían padecido atelectasias hasta julio 2014. Se han estudiado: datos demográficos, infecciones, tratamiento, complicaciones pulmonares, comorbilidades asociadas a la FQ y el diagnóstico de las atelectasias mediante pruebas de imagen. Se recogieron siguiendo las normativas éticas de cada centro. Para el estudio estadístico se empleó el programa SPSS versión 13. La comparación de variables cuantitativas independientes (Mann-Whitney), la de variables cuantitativas repetidas (Wilcoxon) y la de las variables cualitativas (Chi-cuadrado).

Resultados: en nuestra serie, 16 pacientes habían padecido atelectasias (2,66%), entre 8 y 48 años, 7 hombres (43,8%) y 9 mujeres (56,3%), con una edad media cuando se registró la primera atelectasia de 23,81 ± 11,2 años y con un seguimiento de 5,41 (1-20) años.

Se realizó TC (diagnóstica/seguimiento) en 14 pacientes (87,5%), 10 presentaron mejoría radiológica tras el tratamiento, siendo completa en 7 (43,8%). En 10 pacientes se realizó fibrobroncoscopia (62,5%). De ellos, 2 tuvieron mejoría clínica, 2 mejoría radiológica parcial y 3 completa.

La comparación en las pruebas funcionales según la evolución (**Figura 1**). En relación al número de exacerbaciones y su gravedad, existía una diferencia significativa entre el número total de exacerbaciones del año previo y posterior a la atelectasia (4,53±3.68 DS, p= 0,012), sobre todo a expensas de las exacerbaciones graves entre el año anterior y el último registrado (1,06±1.29 DS, p= 0,013).

Figura 1



Se compararon los tratamientos pautados en el año anterior y posterior (**Tabla 1**). Su comparación no resultó significativa, aunque se percibe un reforzamiento de las terapias dirigidas a la reducción de la viscosidad del esputo y de la inflamación.

Tabla 1

Tratamiento	Año previo Frecuencia/porcentaje (%)	Año posterior Frecuencia/porcentaje (%)
Fisioterapia	13/81,3	16/100
Corticoides inhalados	10/62,5	13/81,3
Corticoides orales	1/6,3	0
DNasa	7/43,8	9/56,3
Suero salino hipertónico	7/43,8	14/81,7
Antibioterapia inhalada	10/62,5	10/62,5
Colistimetato de sodio nebulizado	4/25	4/25
Tobramicina nebulizada	1/6,3	1/6,3
Tobramicina en polvo seco	2/12,5	2/12,5
Aztreonam lisina	1/6,3	6,3

Conclusiones:

- La ausencia de resolución radiológica lleva consigo un mal pronóstico en los enfermos con FQ, provocando un empeoramiento significativo de la función pulmonar.
- Los pacientes que tuvieron alguna recurrencia tras el tratamiento para la atelectasia, presentan peor pronóstico que aquellos que no tuvieron otros episodios durante el seguimiento.
- La fibrobroncoscopia podría ser de utilidad, independientemente de las sustancias asociadas, para su uso diagnóstico (causa de la atelectasia) y terapéutico (eliminación tapones mucosos/falta respuesta a otros tratamientos).