

# P184: Estudio de Validación de los Criterios SER/SEPAR de Cribado de Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa asociada a Artritis Reumatoide

Alonso Sebastian Gonzales Montes(1), Sonia Jimenez Barrios(1), Mauro Ferre Sanfrancisco(1), Verónica García García(1), Jesús Loarce Martos(1), Francisco Javier Bachiller Corral(1)

(1): Hospital Universitario Ramón y Cajal

## Introducción

La Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa asociada a la Artritis Reumatoide (EPID-AR) es una manifestación extraarticular frecuente y grave, asociada a una alta morbilidad y mortalidad. En 2022 la Sociedad Española de Reumatología (SER) y la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) publicaron una propuesta conjunta de criterios de cribado de la EPID-AR (criterios SER/SEPAR), recomendando su validación en estudios clínicos. Actualmente solo se ha realizado un trabajo de validación en pacientes con AR de inicio reciente (menos de 12 meses desde el diagnóstico).

## Métodos

Estudio retrospectivo unicéntrico que incluyó pacientes que cumplieran criterios de clasificación ACR/EULAR 2010 para AR en los que se había realizado Tomografía Computerizada (TC) de tórax entre el 1/1/2020 y el 31/12/2024. Se excluyeron pacientes con diagnóstico previo de EPID o con TC previo <2 años. Se revisaron historias clínicas para los datos demográficos y clínicos y se aplicaron los criterios de cribado propuestos por SER/SEPAR en el momento de realización del TC. Se analizaron los resultados según la presencia de EPID en el TC y el puntaje obtenido según los criterios de cribado SER/SEPAR, considerando que los cumplen quienes requerirían pruebas complementarias.

## Resultados

Se incluyeron 172 pacientes; 124 (72%) eran mujeres. La edad media fue 62,3 años y al diagnóstico 52,8 años con un tiempo medio de evolución 9,6 años. Un 72% de los pacientes eran exfumadores o fumadores activos. El factor reumatoide era positivo en el 81% y los anticuerpos frente a proteínas citrulinadas (CCP) en el 92%.Treinta y cinco pacientes (20,3%) tenían EPID en la TC. De los 172 pacientes incluidos 24 tenían crepitantes tipo “velcro” en la auscultación, 18 síntomas respiratorios durante más de 3 meses y los 130 restantes se evaluaron según los criterios propuestos. Tras aplicar los criterios de cribado SER/SEPAR, 157 pacientes (91%) cumplieron los criterios y 15 pacientes no los cumplieron. Tras realizar el TC pulmonar 35 pacientes (20,3%) fueron diagnosticados de EPID, lo que se traduce en una sensibilidad y especificidad de 97,1% y 21,6% respectivamente.

Estos resultados se detallan en la Tabla 1 y muestran una mayor sensibilidad pero una peor especificidad que los descritos por Aguilar et al. Se realizó un análisis en el grupo de pacientes de corta evolución (<5 años) que mostraban una sensibilidad de 91% y una especificidad de 34%.

Además se realizó un análisis en la cohorte completa cambiando el punto de corte de cribado para realizar pruebas complementarias de 4 a 5 o más puntos obteniéndose sensibilidades y especificidades de 94% y 23% respectivamente. Si este punto de corte se establece en 6 o más puntos la sensibilidad es del 88% y la especificidad del 27%.

Tabla 1. Proporción de EPID según las características de los pacientes

	Total	Sin EPID	EPID
Total de pacientes	172	137	35
Presencia de crepitantes	24	9	15
Síntomas respiratorios	18	16	2
Puntaje 7 o más	73	59	14
Puntaje 5 o 6	42	39	3
Puntaje 4 o menos	15	14	1

## Conclusiones

En nuestra cohorte de pacientes con AR con una media de 10 años de evolución tras el diagnóstico, los criterios SER/SEPAR son útiles para el cribado de EPID-AR, mostrando una muy alta sensibilidad, pero una baja especificidad. En el subgrupo de pacientes con diagnóstico en los últimos 5 años se mejoran estos resultados. La eficacia del modelo puede mejorar al aumentar el punto de corte de los criterios para realizar el cribado. Se necesitan nuevos estudios de validación en cohortes con mayor número de pacientes.