

Características diferenciales de la Neumonía Organizada asociada o no a Enfermedades Autoinmunes Sistémicas

María Bianchi (1,2), Diego Castillo (3), Ana Giménez (4), José Luis Tandaipán (1), Joel Francesqui (3), Helena Codes (1), Patricia Moya (1), Berta Magallares (1), Susanna Fernández (1), Hye Sang Park(1), Júlia Bernárdez (1), Luis Sainz (1), Asier Garcia (1), Albert Casals (1), Ana Laiz (1), Cesar Diaz- Torné (1), Héctor Corominas (1), Iván Castellví (1).

1. Servicio de Reumatología. Hospital Univeritari de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
2. Servicio de Reumatología. Consorci Sanitari de Terrassa-Hospital Universitario. Terrassa.
3. Servicio de Neumología. Hospital Univeritari de la Santa Creu i Santa Pau. Barcelona.
4. Servicio de Diagnóstico por la Imagen. Hospital Univeritari de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Introducción

La Neumonía Organizada (NO) es una neumopatía incluida en las enfermedades pulmonares intersticiales difusas (EPID). La NO puede observarse en diferentes enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS), pero también puede presentarse en relación con otras causas o entidades e incluso aparecer de manera idiopática. Dado que la presencia de NO puede darse previa al diagnóstico de la EAS sería relevante tener características que nos ayudasen a determinar el origen de ésta. Actualmente se desconoce si existen características diferenciales entre la NO asociada a EAS (NO-EAS) respecto la NO asociada a otras causas.

Objetivos

- 1.Describir las características de pacientes con NO asociada o no a EAS
- 2.Determinar si la NO-EAS presenta características y evolución diferencial respecto la NO asociada a otras causas.

Métodos

Estudio retrospectivo realizado en una cohorte de pacientes diagnosticados de NO mediante criterios radiológicos compatibles en TACAR de un Hospital Universitario de Alta Complejidad y centro de referencia para EAS y EPID. Se incluyó a los pacientes diagnosticados entre 2014 y 2017. De todos los pacientes se recogieron las variables epidemiológicas y clínicas de la NO, características de la EAS, evolución, tratamiento, características serológicas, características del lavado bronquialveolar (LBA), pruebas funcionales respiratorias y evolución de lesiones de la TCAR durante el periodo de seguimiento. Posteriormente se comparó si existían características diferenciales entre los pacientes con NO-EAS respecto el grupo no asociado a EAS. La significación estadística se estableció con valores de $p < 0,05$.

Resultados

Se recogieron 70 pacientes con diagnóstico de NO, de los cuales 28 (40%) fueron mujeres y 33 (45%) tenían antecedente de tabaquismo. La edad media al diagnóstico de la NO fue de $65,8 \pm 13,6$ años. En 13/70 (18,6%) casos la causa de la NO fue una EAS: 5 pacientes con miopatía inflamatoria, 3 con esclerosis sistémica, 2 con artritis reumatoide, 2 con enfermedad indiferenciada del tejido conectivo y 1 caso con síndrome de Sjögren. En el grupo con NO asociada a otras causas, en 20 pacientes (28,6%) fue asociadas a tóxicos/radioterapia, 15 casos (21,4%) asociadas a infecciones y 14 casos (20%) eran NO criptogénicas.

En el grupo de NO-EAS predominaron las mujeres ($p < 0,05$). Las manifestaciones clínicas de inicio (fiebre, disnea) fueron similares en ambos grupos, pero la presencia de rash cutáneo y fenómeno de Raynaud fue más frecuente en el grupo de NO-EAS. Las características de ambos grupos se resumen en la **tabla 1**.

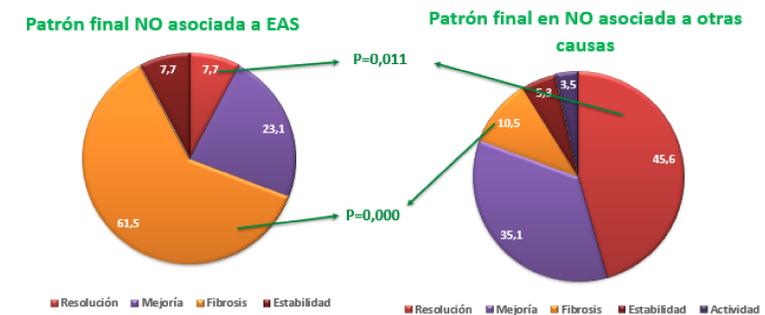
Los análisis serológicos no demostraron diferencias entre ambos grupos. Sin embargo, si hubo mayor positividad para anticuerpos específicos de miositis en el grupo con NO-EAS.

Respecto la evolución clínico-radiológica de los dos grupos de NO, significativamente los pacientes con NO-EAS presentaron más cambios fibróticos por TCAR ($p < 0,000$). (**Figura 1**).

Al comparar los resultados de LBA destacó la presencia de mayor porcentaje de linfocitos T en el grupo con NO-EAS, así como mayor porcentaje de linfocitos CD8+ y menor de CD4+ (**tabla 2**).

Característica	NO asociada a otras causas (N=57)	NO asociada a EAS (N=13)	P
Sexo masculino -n (%)	39 (68,4)	3 (23,08)	0,004
Edad media -años	71,68 \pm 14	67,31 \pm 9,9	0,190
Edad al diagnóstico de NO-años	66,81 \pm 14,12	61,38 \pm 10,67	0,198
Hábito tabáquico -n (%)	29 (50,9)	4 (30,8)	0,230
Inicio síntomas -días	20 \pm 117,4	51 (\pm 33,52)	0,389
Disnea -n (%)	49 (85,96)	11(84,6)	0,5
Fiebre -n (%)	32 (56,1)	6(46,2)	0,348
Fenómeno de Raynaud-n (%)	2 (3,5)	5(38,5)	0,003*
Rash -n (%)	0	4(30,8)	0,001*

Figura 1. Evolución radiológica en el TCAR



LBA	NO asociada a EAS	NO asociada a otras causas	P
Linfocitos T %	96,67 \pm 0,82	89,0 \pm 9,61	0,006*
Linfocitos T CD4+ %	22,5 \pm 6,41	56,31 \pm 16,24	0,000*
Linfocitos T CD8+ %	72,17 \pm 8,38	29,75 \pm 15,77	0,000*
Linfocitos NK	1,33 \pm 0,52	7,03 \pm 8,58	0,022*

Conclusiones

- ❖ Los pacientes con NO-EAS presentan mayor tendencia a la fibrosis por TCAR a pesar de un mayor uso de tratamiento inmunosupresor.
- ❖ Existen características diferenciales en LBA en los pacientes con NO-EAS respecto las otras causas de NO.
- ❖ Este hecho infiere una posible utilidad diagnóstica para estos pacientes cuando la EAS aún no está diagnosticada.
- ❖ Son precisos más estudios para determinar el uso de LBA para categorizar a los enfermos con EPID-EAS.

