

## Neumología

## Pneumology

### NM-1

#### PUNTAJE DE BOVA EN PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO HOSPITALIZADOS EN LA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

AGUIRRE Á, ALVARADO J, BLANCO J, CAICEDO M, PRADA LEIDY PAOLA, ROA J.

*Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia*

**Introducción.** El Tromboembolismo Pulmonar (TEP) es una de las enfermedades que ha sido un reto clínico desde su primera descripción. Los pacientes con TEP agudo sintomático de riesgo intermedio pueden beneficiarse de estrategias más agresivas de tratamiento como es la trombolisis, en caso que tengan compromiso hemodinámico o disfunción ventricular derecha. El puntaje de Bova fue diseñado para predecir el riesgo de complicaciones dentro de los primeros 30 días del diagnóstico en este grupo específico de pacientes, siendo los de mayor puntaje los que se beneficiarían de escalar el tratamiento más allá de la anticoagulación.

El objetivo principal del estudio fue describir retrospectivamente el comportamiento clínico de los pacientes adultos hospitalizados con diagnóstico de TEP en la FSFB en los años 2013 y 2014.

**Materiales y métodos.** Se realizó un estudio de Corte Transversal en pacientes adultos que ingresaron a hospitalización en la FSFB con diagnóstico de TEP en los años 2013 y 2014 con una estancia hospitalaria mayor a 24 horas.

Se realizó un análisis descriptivo para cada variable presentando medidas de tendencia central, dispersión y forma para las variables cuantitativas y medidas de frecuencia para las variables cualitativas; para estas últimas se incluyeron medidas de independencia.

**Resultados.** Se recolectó información de 141 pacientes, de los cuales 45,39% tenían un índice de severidad de embolia pulmonar (PESI) alto y muy alto. Al analizar este subgrupo de pacientes, más del 50% eran hombres, el síntoma más frecuente fue la disnea y la mayoría tenían signos vitales dentro de límites normales.

La mayoría tenían BNP elevado y 42,31% tenían signos de disfunción ventricular en ecocardiograma o tomografía. El 78,12% de los pacientes tenían entre 0 y 2 puntos en el puntaje de Bova y sólo 4 pacientes tenían un puntaje mayor a 4. Hubo mayor mortalidad a mayor puntaje de Bova.

**Conclusión.** La distribución del estadio de riesgo de complicaciones según el puntaje de Bova y las demás variables analizadas son similares a lo publicado en la literatura mundial.

## NM-2

### PERCEPCIÓN DE LAS COMPETENCIAS EN LA INSTRUCCIÓN DE DISPOSITIVOS INHALADOS EN PERSONAL DEL AREA DE LA SALUD\*

**HERRERA GUILLERMO, FAJARDO J, MENDOZA T.**

*Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.*

**Introducción.** El uso de dispositivos de inhalación de medicamentos es crucial en el manejo de pacientes con enfermedades pulmonares. Su modo de uso es uno de los factores más importantes para el éxito terapéutico. Así, es imperativo que se insista en el buen uso de los inhaladores, sin embargo: ¿el personal médico se siente capacitado para instruir a los pacientes en inhaloterapia?

**Diseño y métodos.** Estudio observacional descriptivo de corte transversal tipo encuesta, aplicada a personal de salud. Se comparan algunos inhaladores disponibles en el mercado con el objetivo de determinar la percepción sobre la capacidad de instruir pacientes en el uso de los mismos.

**Resultados.** Hubo 130 participantes. El 49,2% especialistas o residentes. El 89,2% consideró una posibilidad moderada-alta de indicar inhaloterapia en su práctica habitual, siendo el dispositivo más formulado el inhalador presurizado (78%). De los participantes, menos del 5% reconoció todos los dispositivos, al respecto, la mayoría (78%) reconoció los presurizados, seguido por Ellipta® (65%) y Respimat® (49,2%); con la misma tendencia se definió tanto la confianza de uso como la comodidad para instruir a los pacientes con las opciones presentadas. La mayor parte de los participantes consideró que Ellipta® es la mejor opción (40,8%) para un paciente con dificultades en la inhalación de medicamentos, seguido muy de cerca de los dispositivos presurizados (38,3%). Y la mayoría del personal acepta que invierte máximo 5 minutos del tiempo de consulta para instruir a los pacientes en el uso de inhaladores.

**Conclusiones.** La mayoría de encuestados se considera capacitado para resolver las dudas de los pacientes usuarios de dispositivos de inhalación, lo que contrasta con una necesidad sentida en recibir formación adicional para fortalecer sus competencias al respecto, reconociendo que cada vez se dispondrá de más dispositivos innovadores.

## NM-3

### NEUMOMEDIASTINO ESPONTANEO EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ASMA

**SANTIAGO ERNESTO, REALES RAWDY, VIBANCO KAREN.**

*Servicio de Neumología, Clínica General del Norte. Barranquilla, Colombia.*

**Introducción.** El asma es una enfermedad crónica inflamatoria de la vía respiratoria, caracterizada por hiperreactividad bronquial, que varía de intensidad y presentación clínica. En la mayoría de los casos, las crisis asmáticas tienden a presentarse con los síntomas clásicos, sin embargo puede tener otras manifestaciones y servir como desencadenante de neumomediastino.

**Diseño.** Paciente masculino 19 años de edad, quien consultó por cuadro clínico de disnea de medianos esfuerzos, acompañado de dolor retro esternal opresivo irradiado a cuello, disfonía, enfisema subcutáneo en cuello y tórax, sensación subjetiva de fiebre. Antecedentes patológico de asma, refiere que hace 2 meses práctico buceo a una profundidad de 12 metros y ha estado expuesto a humo de marihuana.

**Métodos.** Exámenes al ingreso con hemograma dentro de límites normales, radiografía de tórax posteroanterior imagen de doble contorno de la pared bronquial y enfisema subcutáneo. En la tomografía axial computada de cuello y tórax: enfisema subcutáneo, gran cantidad de aire en el cuello que se extiende hasta el mediastino y canal espinal.

**Resultados.** Se define como neumomediastino espontáneo (NME), a la presencia de aire u otro gas en el mediastino sin evidencia de trauma o patología subyacente. En el caso presentado el paciente tiene antecedentes de asma, en inicio el cuadro con accesos de tos, posterior dolor, disnea y enfisema. Antecedente de realizar buceo y exposición al humo de la marihuana, actividades sin relación temporal con el inicio de los síntomas, por lo que se descartaron como causas de NME.

**Conclusiones.** El neumomediastino espontáneo a pesar de ser una enfermedad benigna con curso auto limitado, puede convertirse en un reto diagnóstico en los servicios de urgencias, debe sospecharse en personas jóvenes, especialmente hombres, que consulten por dolor torácico, disnea, tos y se encuentre enfisema. El asma y la emesis son los eventos incitantes más frecuente.

## NM-4

### PULMÓN REUMATOIDE SIN ARTRITIS: REPORTE DE CASO

**MCEWEN WILLIAM, TAMAYO L, OSORIO L, AGUIRRE HD, VELÁSQUEZ CJ.**

*Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.*

**Introducción.** La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune; se caracteriza por compromiso articular inflamatorio crónico, causando daño anatómico progresivo. Puede presentar manifestaciones extraarticulares, como enfermedad pulmonar intersticial (EPID), presentándose, con mayor frecuencia, de manera sincrónica o posterior al compromiso articular. Se presenta un caso de manifestación extraarticular de AR que precede al compromiso clínico articular.

**Reporte de caso.** Paciente de 78 años, diabético, hipertenso, exfumador pesado, quien consulta por dos meses de disnea progresiva, ahora de mínimos esfuerzos; se diagnóstica presuntivamente EPOC, manejado con broncodilatadores, sin mejoría. También inicia con tos productiva e hipoxemia. Se inicia tratamiento antibiótico con ampicilina/Sulbactam sin mejoría al tercer día, se pasa a Piperacilina/Tazobactam y Claritromicina. La tomografía de tórax de alta resolución (TACAR) muestra infiltrados intersticiales reticulares bilaterales de predominio basal, con patrón en vidrio esmerilado; dentro del estudio diagnóstico, se encuentra factor reumatoideo y Anti CCP elevados en 46.8 y 964.8 respectivamente.

Se administra ciclofosfamida 750 mg IV dosis única y 50 mg de prednisolona, con mejoría de la disnea y disminución de los requerimientos de oxígeno suplementario.

**Discusión.** La mayoría de los pacientes con AR presentan síntomas pulmonares en el primer lustro luego del diagnóstico de su enfermedad; en 20% de los casos, las manifestaciones respiratorias pueden preceder a las articulares.

La EPID es la manifestación respiratoria más común, tiene una prevalencia entre 4 y 50%. Frecuentemente, los síntomas son leves o incluso pueden presentarse de manera silente (30-90%).

La TACAR usualmente muestra patrones de neumonía intersticial usual (NIU) (65%) y de neumonía intersticial no específica (NINE) 20%. El pronóstico está dado por la extensión de la fibrosis y la capacidad de difusión de monóxido de carbono. El tratamiento inmunosupresor se considera si la enfermedad es muy extensa, si el paciente se encuentra muy sintomático y por el grado de restricción en pruebas de función pulmonar”container-title”:”Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine”,”page”:”222-238”,”volume”:”35”,”issue”:”2”,”source”:”PubMed”,”abstract”:”Rheumatoid arthritis (RA).

## NM-5

### UNA CAUSA NO SOSPECHADA DE EMPIEMA Y ABSCESO PULMONAR – CUERPO EXTRAÑO EN PLEURA

GARCÍA ALEJANDRO, TOBÓN M, GARCÍA OM, GALINDO L, CAÑAS A.

*Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá DC, Colombia.*

**Introducción.** Los abscesos pulmonares pueden drenar a la pleura y producir empiema, los cuerpos extraños por aspiración pueden ser causante de estos eventos. En este caso se reporta un empiema y absceso secundario a un cuerpo extraño alojado en la pleura proveniente de un trauma cortopunzante.

**Método.** Revisión historia clínica.

**Caso.** Hombre de 53 años quien consultó por cuadro clínico de un año de evolución de disnea progresiva hasta pequeños esfuerzos, expectoración hemoptoica, halitosis y pérdida subjetiva de peso. Se identificó inicialmente masa pulmonar y derrame pleural izquierdos interpretados como de etiología maligna, realizándose biopsia percutánea que no fue conclusiva. Seis meses después es llevado a intervención quirúrgica en la que se identificó empiema, se drenó y se llevó a cabo resección parcial del lóbulo superior izquierdo sin documentarse malignidad. Cinco meses después al persistir sintomático se realizó tomografía de tórax que evidenció una colección pleural con nivel hidroaéreo comunicada con una caverna en el lóbulo superior izquierdo. Es llevado a toracotomía para drenaje de la colección documentándose un fragmento de madera de 15 cm de largo en la pleura. El cultivo de la colección fue polibacteriano, completó 28 días de manejo con piperacilina/tazobactam. Dos meses luego del procedimiento el paciente se encuentra asintomático, con mejoría completa de los hallazgos radiológicos.

**Conclusión.** Los abscesos pulmonares y el empiema por cuerpo extraño son entidades inusuales, siendo frecuentemente causados por material proveniente de la vía aérea por aspiración. En nuestro caso el cuerpo extraño esta relacionado con un trauma ocurrido décadas atrás, lo que hace única a esta descripción. La resección quirúrgica y el drenaje es la terapia de elección para el control de la infección.

## NM-6

### FACTORES ASOCIADOS CON ASMA OCUPACIONAL EN UNA COHORTE DE TRABAJADORES DEL NORORIENTE COLOMBIANO

NARANJO-JIMÉNEZ MARÍA ALEJANDRA, VALLES-CALDERÓN JA, MENDOZA-HERRERAT, FAJARDO-RIVERO JE, VILLABONAA, ROJAS F.

*Universidad Industrial de Santander, Universidad del Rosario, Bucaramanga, Colombia.*

**Introducción.** Existe diversa susceptibilidad y distribución de sustancias ocupacionales, según género, ocupación y prevalencia de exposición. El diagnóstico temprano del asma ocupacional conlleva a un mejor pronóstico (rápida remoción del agente causal), manejo más preciso, menor morbilidad e impacto negativo sobre su futuro laboral.

**Objetivo.** Determinar los factores asociados con el diagnóstico de asma ocupacional en una cohorte de trabajadores con patologías respiratorias

**Materiales y métodos.** Estudio observacional analítico tipo corte transversal. Muestreo no probabilístico. Casos concurrentes (n=98 trabajadores >18 años: 2014-2016 (INO). Descripción variables sociodemográficas, laborales, clínicas y paraclínicas. Análisis univariado medidas de tendencia central, proporciones. Análisis bivariado OR

**Resultados.** N:98 trabajadores. Mediana edad 54 años (52%:30-60 años) siendo el 85,7% hombres, con prevalencia de tabaquismo (27,5%), HTA (19,3%), EPOC (11,22%), trastorno GI (18,3%) con actividades económicas como petróleo/gas (26,5%), materiales de construcción (18,3%) y manufactura (12,2%) y diagnóstico espirométrico tipo obstructivo (44,9%) y tipo restrictivo (21,4%) con pletismografía con atrapamiento de aire en un 80,3% (n: 51). Clínica: disnea (84,6%), tos (63,2%), sibilancias (14,2%) y expectoración (9,18%). Tratamiento: Oxígeno-requirientes 8,1%, Corticoides inhalados 27,5% y uso de LABA 44,9%. Se determinó que existe la probabilidad de que fumar en un 26,4% (OR 0,3:IC95%:0,1450-0,9224; p=0,03), presentar expectoración en un 9% (OR 0,10:IC95%:0,0204-0,5436; p=0,00), usar SAMA en un 4% (OR 0,05:IC95%:0,0060-0,4445; p=0,00) se asocian con presencia de Asma ocupacional.

**Discusión y Conclusiones.** Se establece en la presente cohorte una disminución importante de enfermedad respiratoria previa pese a la prevalencia de tabaquismo, exposición ocupacional a petróleo/gas, materiales de construcción y manufactura, con síntomas claramente similares al asma (disnea, tos, sibilancias) con predominio de diagnóstico espirométrico tipo obstructivo, concluyendo por tanto que las pruebas de función respiratoria son de vital importancia para determinar la enfermedad ocupacional en trabajadores expuestos para vigilancia y detección precoz.

## NM-7

### BRONQUIOLITIS OBLITERANTE CON NEUMONÍA ORGANIZADA REPORTE DE UN CASO

SALGADO CARLOS ALBERTO, GARCÍA V, GAMBA LF, CASANOVA ME, VELASCO M.

*Universidad Libre, Clínica Nuestra Señora de los Remedios y Universidad Javeriana, Cali, Colombia.*

**Introducción.** La neumonía organizada con bronquiolitis obliterante es un síndrome clínico-patológico específico caracterizado por una enfermedad “tipo neumonía”, con proliferación excesiva de tejido de granulación dentro de los espacios alveolares asociados con inflamación crónica en los alvéolos circundantes. Su etiología puede ser criptogénica o asociada a otro tipo de lesiones pulmonares, en Colombia no se conoce su comportamiento con exactitud.

**Diseño.** Estudio descriptivo de caso.

**Metodología.** Se revisó retrospectivamente historia clínica de paciente hospitalizado en Sala general de medicina Interna de la clínica Nuestra Señora de los Remedios.

**Resultados.** Paciente de 71 años, sin antecedentes de importancia quien consulta por disnea progresiva hasta llegar a disnea severa en reposo, además de fiebre y malestar general. Se realiza estudios de imagen que muestran parénquima pulmonar con patrón tipo “Empedrado” y neumonía organizada. Los estudios de microbiología y lavado bronco-alveolar fueron negativos. Se toma biopsia trans-bronquial que reporta bronquiolitis obliterante. Ante la sospecha inicial de neumonía se da manejo empírico con antibióticos incluyendo Claritromicina, además de esteroide parenteral con buena respuesta clínica.

**Conclusión.** La neumonía organizada con bronquiolitis obliterante es una patología pulmonar rara, se ha reportado incidencia de 6-9 casos por cada 1000000 habitantes. En Colombia hay pocos casos reportados, su patogénesis no está del todo esclarecida, sin embargo se ha reportado buenos resultados terapéuticos con el uso de macrólidos y esteroides. Este caso se presenta, el contexto de un paciente con SDRA cuyo diagnóstico fue confirmado por biopsia transbronquial que responde adecuadamente a la terapia estándar establecida, esteroides y terapia antibiótica (Macrólidos).