

### Introducción

Actualmente no se dispone de recomendaciones específicas para la búsqueda de Enfermedad Pulmonar Intersticial (EPID) en los pacientes con Artritis Reumatoide (AR). En este sentido, recientemente se ha propuesto una herramienta de cribado, realizada en colaboración con dos sociedades científicas (Sociedad Española de Reumatología – SER- y Neumología (SEPAR), combinando datos clínicos y serológicos con el fin de mejorar la detección de la EPID-AR y mejorar así su pronóstico (1).

### Hipótesis

La aplicación de la herramienta contribuirá al diagnóstico precoz de la EPID-AR, principalmente en las formas asintomáticas, lo que se espera que implique mejoras en el pronóstico vital y funcional de estos pacientes.

### Objetivo

Aplicar una nueva herramienta de cribado de la EPID en una cohorte de pacientes con AR para determinar su prevalencia, así como evaluar la utilidad de la carga de exploraciones complementarias que se generaran en el sistema sanitario para dicho fin derivadas de la aplicación de este cribado.

### Métodos

Estudio transversal observacional y unicéntrico, de una cohorte de pacientes con AR en seguimiento activo en el Servicio de Reumatología del Hospital Vall d'Hebron. La muestra serán todos los pacientes que acuden a consulta de forma rutinaria durante 1 año de estudio (julio 2022-julio 2023) y que no estén diagnosticados previamente de EPID.

Para evaluar la presencia de afectación pulmonar se realizará una anamnesis detallada y auscultación pulmonar. Posteriormente se aplicará la herramienta de cribado para proceder con la realización de exploraciones complementarias si es preciso (imagen 1 y 2).

Las programaciones de la Tomografía computerizada de alta resolución (TCAR), pruebas funcionales respiratorias (PFRs) y radiografía (Rx) de tórax se realizan de forma rutinaria dentro del circuito habitual con los servicios de radiodiagnóstico y neumología.

Imagen 1. Algoritmo de cribado

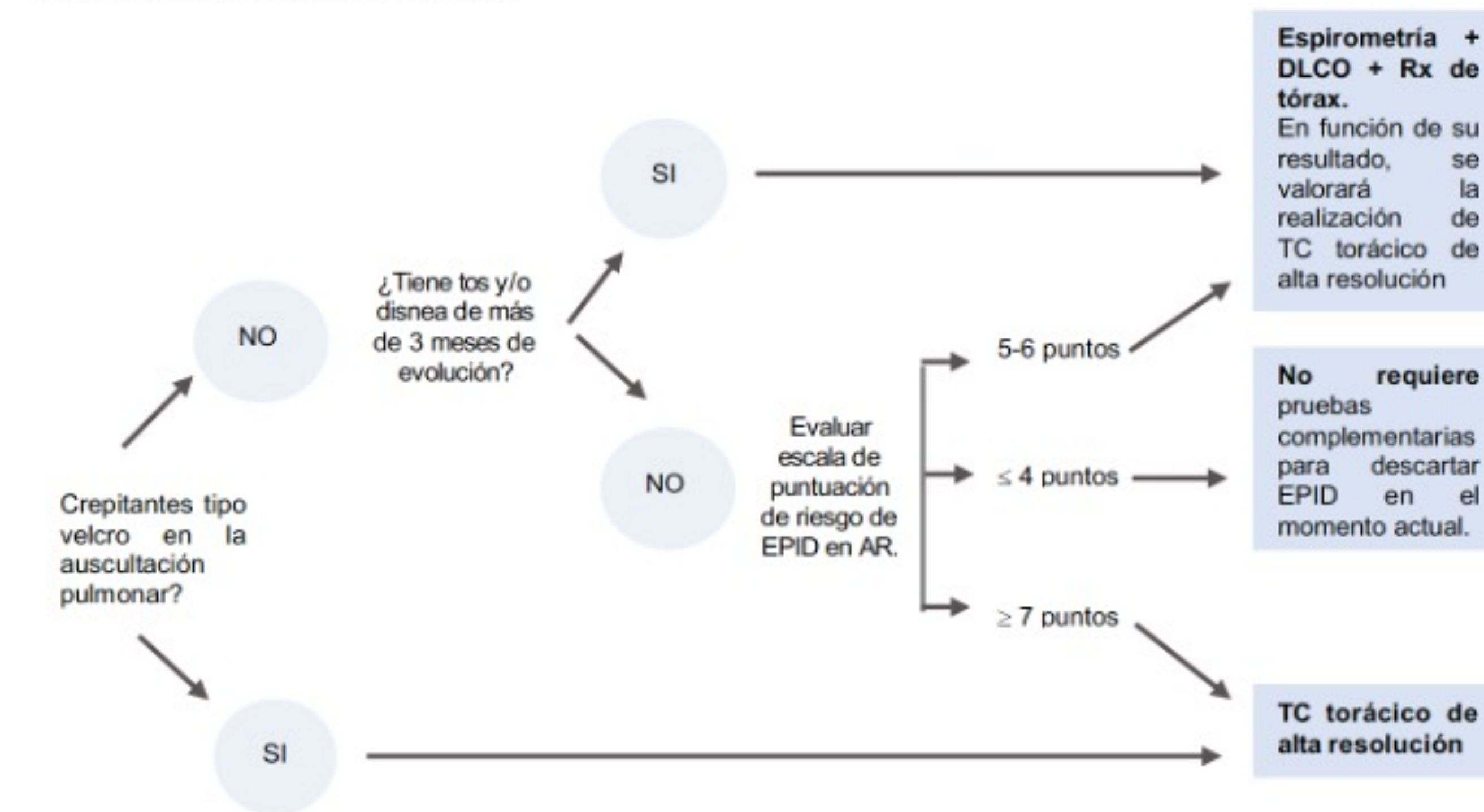


Imagen 2. Escala de puntuación de riesgo de EPID en AR para pacientes asintomáticos y sin crepitantes tipo velcro en la exploración física.

Conjunto de variables y propuesta de puntuación de cada una de las variables para el cómputo global.	Puntuación
Edad ≥ 60 años	2
Sexo varón	1
Historia de tabaquismo (fumador activo o exfumador)	
≤ 20 paquetes/año	2
> 20 paquetes/año	3
Duración de la enfermedad > 5 años	1
Actividad de la enfermedad moderada-alta (DAS28-VSG promedio >3.2) desde el diagnóstico de la enfermedad en pacientes con AR de inicio (tiempo de evolución < 12 meses) o durante un mínimo de 6 meses en pacientes con AR establecida.	1
Serología (sólo se cuenta el criterio de mayor ponderación para la puntuación total)	
Factor reumatoide positivo > 3 veces por encima del límite superior de la normalidad (LSN)	1
ACPA positivos < 3 veces del LSN	2
ACPA positivos > 3 veces del LSN	3
Historia familiar de EPID	1

### Resultados

En 6 meses (julio-diciembre 2023) se ha aplicado la estrategia de cribado a 349 pacientes.

- En un 22,3% (78) se ha recomendado solicitud de TCAR
- En un 31,2% (109) se ha recomendado Rx tórax y PFRs
- En un 46,5% (162) se ha recomendado seguimiento habitual.

De los 78 pacientes a los que se le ha recomendado TCAR, éste ya se ha realizado en 19 pacientes (se describen las características de estos pacientes en la tabla 1), en dos de los cuales se ha hecho el diagnóstico de EPID (1 Neumonía intersticial no específica – NINE- y 1 Neumonía Intersticial Usual - NIU-), ambos en grado incipiente-leve. Ninguno de los dos pacientes presentaba síntomas ni alteraciones en la auscultación, y ambos están pendientes de realización de PFRs.

En más de la mitad de los casos se encontraron otras alteraciones en el TCAR (enfisema, bronquiectasias), principalmente atribuidas al tabaco.

De los 109 pacientes a los que se recomienda realización de Rx tórax y PFRs, se han realizado hasta la fecha 26 (un 24%) dato marcado por la demora habitual en el servicio de neumología para la realización de las PFRs. Se ha detectado un patrón restrictivo en 4 pacientes (15,4%), la mitad de los cuales presentaban además descenso de la DLCO. Estos 4 pacientes se encuentran pendientes del TCAR. El 50% de las PFRs realizadas fueron normales y en el resto de los casos se han observado alteraciones compatibles con otras patologías respiratorias.

Tabla 1. Características de los pacientes a los que ya se les ha realizado el TCAR según la recomendación del algoritmo propuesto por el consenso SER-SEPAR.

Sexo	
Hombre	8 (42,1%)
Mujer	11 (57,9%)
Edad, media± DE (años)	65,52 ± 10,95
Tiempo de evolución de la AR, mediana (RIQ), (años)	11(5-21,5)
FR +	
<3VN	5 (26,3%)
≥ 3VN	14(73,7%)
ACPA +	
Neg	2 (10,5%)
<3VN	0
≥ 3VN	17 (89,5%)
ANA +	
Neg	16(84,2%)
Positivo (>1/160)	3(15,8%)
Erosiva	11(57,9%)
Manifestaciones extraarticulares (detallar)	
Tabaquismo	
No	2 (10,5%)
< 20 paq/año	4 (21,1%)
≥ 20 paq/año	13 (68,4%)
≥ 1 FRCV (HTA, DM, dislipemia, obesidad)	8 (42,1)
Actividad de la enfermedad moderada-alta (DAS28-VSG promedio >3.2) desde el diagnóstico de la enfermedad en AR de inicio (< 12 meses) o durante un mínimo de 6 meses en AR establecida.	0
Tos seca y/o disnea de más de 3 meses	2 (10,5%)
Crepitantes tipo velcro	1 (5,3%)
Historia familiar de EPID	2 (10,5%)
Rx tórax	
- Realizada durante la evolución	16 (84,2%)
- No disponible	3 (15,8%)
TCAR compatible con EPID	2 (10,5%)
Patrón EPID	
NIU	1 (5,3%)
NINE	1 (5,3%)
Otros hallazgos TCAR	
- Enfisema	10 (52,3%)
- Bronquiectasias	13 (68,4%)

### Bibliografía

1. Javier Narváez, Myriam Aburto, Daniel Seoane-Mato, et al. Criterios de cribado de la enfermedad pulmonar intersticial difusa asociada a la artritis reumatoide: propuesta de expertos basada en metodología Delphi. Reumatología Clínica, 2022.

### Conclusiones

La aplicación de este algoritmo de cribado está permitiendo diagnosticar a pacientes con EPID asintomática. Sin embargo, hay que seguir estudiando la rentabilidad de la realización de las diversas exploraciones complementarias y la necesidad o no de tratamiento en este perfil de pacientes.