¿QUÉ PUEDE ESTAR DETERIORANDO SU FUNCIÓN PULMONAR?

Paciente no real.

CUANDO APARECEN LOS SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, SE NECESITA UNA EVALUACIÓN PULMONAR INMEDIATA[1-3]

El reumatólogo de Julia le realizó pruebas de función respiratoria que revelaron un patrón restrictivo

Síntomas relevantes:

- Disnea
- Fatiga

Pruebas de función respiratoria:

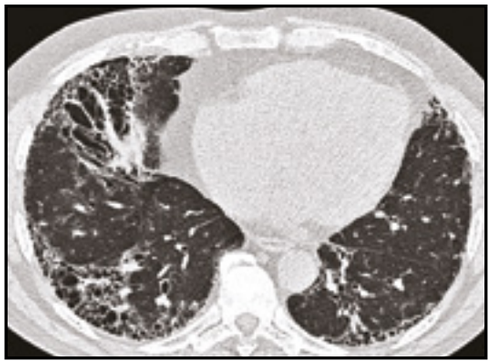
PFR (% predicho)	
CVF	61 %
FEV_1	62 %
CPT	70 %
DL_{co}	59 %

DL_{CO}, capacidad de difusión pulmonar del monóxido de carbono; FEV_1, volumen espiratorio forzado en el primer segundo; CVF, capacidad vital forzada; TCAR, tomografía axial computarizada de alta resolución; PFR, prueba de función respiratoria; EPI-AR, enfermedad pulmonar intersticial asociada a artritis reumatoide; CPT, capacidad pulmonar total; NIU, neumonía intersticial usual.

SE SOSPECHA AFECTACIÓN PULMONAR. SE DERIVA A JULIA A UN NEUMÓLOGO PARA UNA EVALUACIÓN MÁS DETALLADA

LAS PRUEBAS RADIOLÓGICAS CONFIRMARON LA SOSPECHA DE FIBROSIS PULMONAR

El neumólogo de Julia detectó anomalías en la TCAR



- Existencia de panalización
- Reticulación
- Bronquiectasia por tracción
- **Características compatibles con un patrón de NIU**

Diagnóstico: EPI-AR

SE NECESITAN PFR RUTINARIAS PARA VALORAR LA PROGRESIÓN DE LA FIBROSIS PULMONAR[4,5]

DATOS SOBRE JULIA

- 57 años
- Asistente sanitaria a domicilio y madre de 3 hijos
- Diagnosticada de artritis reumatoide (AR) hace 3 años

ANTECEDENTES DIAGNÓSTICOS

- Síntomas de presentación:
  - Inflamación articular
  - Rigidez articular
  - Cansancio
- Velocidad de sedimentación globular (VSG) y PCR elevadas
- Indicios radiológicos de erosión articular en rodillas y codos
- Medicación prescrita: tratamiento anti-FNT

PCR, proteína C reactiva;
VSG, velocidad de sedimentación globular;
FNT, factor de necrosis tumoral.

SOSPECHA FIBROSIS PULMONAR

LA FIBROSIS PULMONAR SE PUEDE DESARROLLAR EN MUCHAS EPID, COMO POR EJEMPLO[5-8]:

- Fibrosis pulmonar idiopática
- EPI asociada a esclerosis sistémica
- ▶ **EPI asociada a artritis reumatoide**
- Otras EPI asociadas a enfermedades del tejido conjuntivo
- Neumonitis por hipersensibilidad
- EPI relacionadas con exposiciones
- Neumonía intersticial idiopática inespecífica
- Neumonía intersticial idiopática inclasificable
- Sarcoidosis

LA EPI ES UNA MANIFESTACIÓN POTENCIALMENTE MORTAL DE LA AR[9]

~10 % de los pacientes con AR desarrollarán EPI[5]

De **3** a **7** años de mediana de supervivencia de los pacientes con EPI-AR[9]

1 de cada **4** pacientes con EPI-AR tienen riesgo de desarrollar un fenotipo fibrosante progresivo y pueden enfrentarse a un peor pronóstico[10]*

EPID, enfermedad pulmonar intersticial difusa; AR, artritis reumatoide.
* Según una encuesta en línea realizada a médicos.[10]

Bibliografía: 1. Kelly CA, Saravanan V, Nisar M, et al. Rheumatoid arthritis-related interstitial lung disease: associations, prognostic factors and physiological and radiological characteristics--a large multicentre UK study. Rheumatology (Oxford). 2014;53(9):1676-1682. **2.** Affara NK, Refaat AM, Elgawish MH, et al. High-resolution CT and pulmonary function tests in rheumatoid arthritis patients with subclinical interstitial lung disease in Kuwait. *Egypt Rheumatol*. 2015;38(2):1-7. **3.** Wells AU, Hirani N; on behalf of the British Thoracic Society Interstitial Lung Disease Guideline Group, British Thoracic Society Standards of Care Committee; Thoracic Society of Australia; New Zealand Thoracic Society; Irish Thoracic Society. Interstitial lung disease guideline: the British Thoracic Society in collaboration with the Thoracic Society of Australia and New Zealand and the Irish Thoracic Society. *Thorax*. 2008;63(Suppl V):v1-v58. **4.** Meyer KC. Diagnosis and management of interstitial lung disease. *Transl Respir Med*. 2014;2:4. **5.** Cottin V, Hirani NA, Hotchkin DL, et al. Presentation, diagnosis and clinical course of the spectrum of progressive-fibrosing interstitial lung diseases. *Eur Respir Rev*. 2018;27(150):pii:180076. **6.** Demedts M, Wells AU, Antó JM, et al. Interstitial lung diseases: an epidemiological overview. *Eur Respir J Suppl*. 2001;32:2s-16s. **7.** Ley B, Collard HR, King TE Jr. Clinical course and prediction of survival in idiopathic pulmonary fibrosis. *Am J Respir Crit Care Med*. 2011;183(4):431-440. **8.** Wells AU, Brown KK, Flaherty KR, et al. What's in a name? That which we call IPF, by any other name would act the same. *Eur Respir J*. 2018;51(5):1800692. **9.** Kim EJ, Elicker BM, Maldonado F, et al. Usual interstitial pneumonia in rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease. *Eur Respir J*. 2010;35(6):1322-1328. **10.** Wijsenbeek MS, Kreuter M, Fischer A, et al. Non-IPF Progressive Fibrosing Interstitial Lung Disease (PF-ILD): The Patient Journey. *Am J Respir Crit Care Med*. 2018;197:A1678.

Boehringer Ingelheim

ILD.0080.052020