538

Exacerbación aguda en la Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI).

Autores: Gasteneguy Stephanie, Mattaini Claudia, Nesci Regert Fiorela, Neville María Florencia, Pucheu Aynara, Salias María Agustina, Vecchio Veronica.

Hospital Municipal Dr. H Cura.

Olavarría, Buenos Aires

538

Presentación del caso

- Paciente masculino de 65 años consulta por tos, aumento de disnea y del requerimiento de oxígeno.

538

Antecedentes personales

- Diagnóstico de fibrosis pulmonar idiopática (FPI) hace un año.
- Recibe tratamiento farmacológico y requerimiento intermitente de oxígeno.
- TC previa: patrón IUP.

538

Examen físico

- Saturación de oxigeno 82%.
- Taquipnea.
- Taquicardia.
- Rales velcro bilaterales desde campo medio a base.

<u>Diagnostico presuntivo</u>:
Reagudización de su enfermedad de base vs. Neumonía.

538

Estudios complementarios

- Laboratorio: 12.000 GB.
- Se realiza TCAR de tórax.
- Interconsulta con cardiología e infectologia descartan causas de descompensación.

538

Hallazgos Imagenológicos - TCAR

- Se registra compromiso intersticial caracterizado por *engrosamiento de los septos interlobulillares, vidrio esmerilado, bronquiectasias por tracción* y algunos *quistes basales*, localizado en sector periférico, basal posterior con *gradiente apicobasal positivo*.

ID: exacerbación de FPI.

538

Hallazgos imagenólogicos

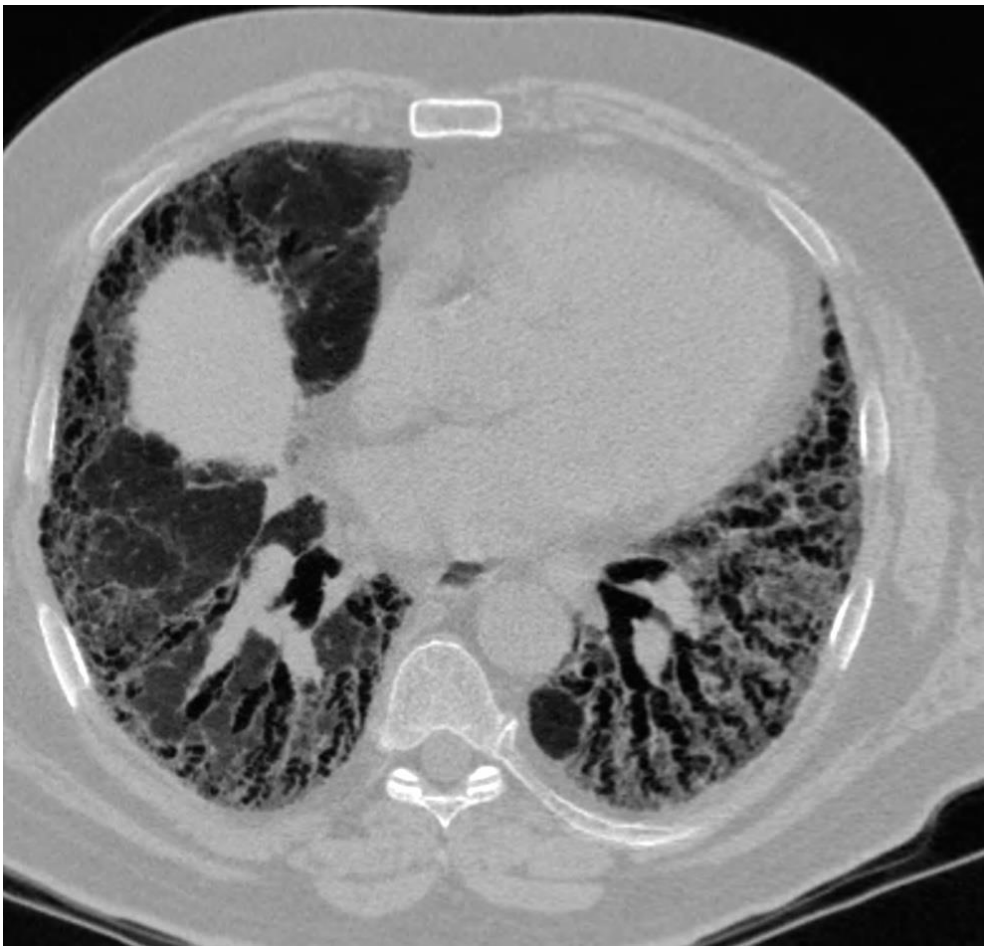

Imagen de TC corte axial-MinIP que muestra engrosamiento de septos intralobulillares, vidrioesmerilado, bronquiectasias por tracción y algunos quistes basales.

538

Hallazgos imagenólogicos

Imagen de TC reconstrucción coronal, la cual muestra un *gradiente apico-basal positivo*.

538

Exacerbación aguda de la FPI

- La exacerbación aguda de FPI es el deterioro agudo con significado clínico, de causa no identificada, en un paciente con una FPI subyacente.
- La incidencia es de 5 – 19% anual, más frecuente en invierno y primavera, probablemente debido a infecciones virales.

538

Exacerbación aguda de la FPI

- Puede ocurrir independientemente de la gravedad de los cambios fibróticos preexistentes.
- La presencia de *leucocitosis en el hemograma, neutrofilia en el lavado broncoalveolar y opacidades difusas en vidrio esmerilado* superpuestas al patrón de la FPI en la TC hacen sospechar el diagnóstico.
- El hallazgo histológico típico es el daño alveolar difuso.

538

Diagnóstico

Criterios diagnósticos de exacerbación aguda de Fibrosis pulmonar idiopática

1) Empeoramiento agudo de la disnea.

2) Cambios de vidrio esmerilado y consolidación en la TCAR.

3) Exclusión de otras causas de empeoramiento como: infección, TEP e insuficiencia cardiaca.

538

Tomografía - TCAR

Los hallazgos en TCAR pueden ser clasificados en:

1. Periféricos.
2. Difusos.
3. Opacificación parenquimatosa.

**Las periféricas responden mejor a la corticoterapia y las difusas tienen peor pronóstico.*

538

Tratamiento

- La respuesta al tratamiento es pobre.

- La **Metilprednisolona** parece ser la mejor opción terapéutica.

538

Conclusión

- Es importante la *evaluación interdisciplinaria* del paciente con FPI para un *diagnóstico precoz* de exacerbación aguda y *tratamiento oportuno*. La realización de la *TCAR* permite un pronóstico y tratamiento más preciso con la consecuente *disminución de la morbilidad.*

538

Muchas gracias por su atención