

Enfermedad Pulmonar Intersticial asociada a Artritis Reumatoide

Dra Asunción Nieto Barbero. *Neumóloga.*
Coordinadora unidad multidisciplinar EPID
Hospital Clínico San Carlos. Madrid

¿Qué es la enfermedad pulmonar intersticial difusa?

- ❖ Las EPID son un grupo de enfermedades que se caracterizan por la infiltración celular y no celular de las estructuras del intersticio pulmonar de forma difusa.¹
- ❖ **Todas ellas son poco frecuentes**, por lo que es **imprescindible** para los profesionales que las manejan **adquirir suficiente experiencia en su correcto diagnóstico y tratamiento**.²
- ❖ La **AR puede asociarse a una EPID** con las mismas características clínicas, radiológicas e histológicas que las NII.^{3,4}
- ❖ El patrón de la neumonía intersticial (NI) más frecuentemente asociado es el de neumonía intersticial usual (NIU), seguido de la neumonía intersticial no específica (NINE) y, con menos frecuencia, el de neumonía organizada criptogenética (NOC) o neumonía intersticial aguda (NIA).⁴

AR: Artritis reumatoide; EPID: enfermedad pulmonar intersticial difusa; NII: neumopatía intersticial idiopática; NINE: Neumopatía intersticial no específica

¿Cuál es su incidencia y prevalencia?

Incidencia

Se estima entre 4 y 4,5 casos/1.000 pacientes-año.^{1,2}

Incidencia acumulada

Estudios poblacionales en EE.UU sugieren una incidencia acumulada^{3,4}:

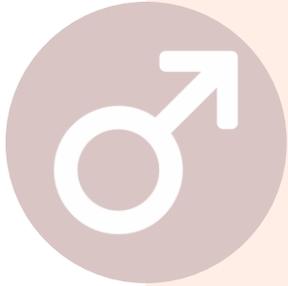
- ❖ 3,5-5% a los 10 años de seguimiento
- ❖ 6,3% a los 15 años de seguimiento
- ❖ 6,8-7,7% a los 30 años de seguimiento

Prevalencia

- ❖ Oscila entre el 10% y el 30% de los casos en la AR precoz (≤ 2 años de evolución), y entre el 3,6% y el 42% en la AR establecida.^{3,5}
- ❖ Gran variabilidad debido a la heterogeneidad de los estudios (diferentes métodos diagnósticos, poblaciones poco homogéneas y falta de terminología y de criterios de clasificación validados.⁴

AR: Artritis reumatoide

¿Cuáles son los factores de riesgo en pacientes con AR para desarrollar EPID?¹⁻³

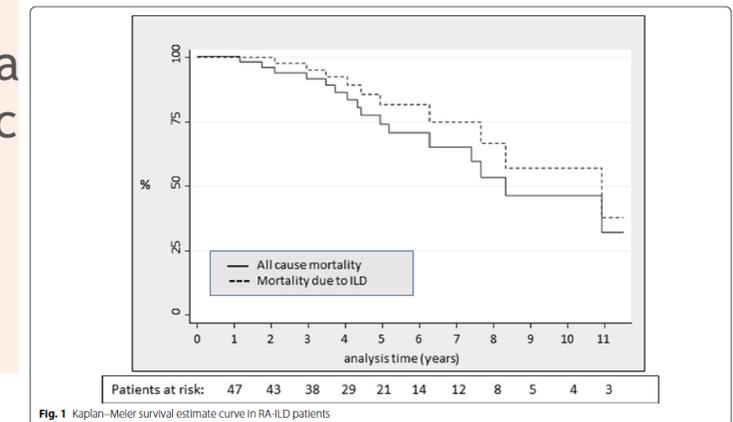


- ❖ **Tabaquismo**
- ❖ **Sexo masculino**
- ❖ **Edad avanzada**
- ❖ **Positividad** de los anticuerpos antipéptidos citrulinados (**ACPA**)
- ❖ **Positividad** del factor reumatoide (**FR**)
- ❖ **Inicio tardío de la AR**
- ❖ **Enfermedad articular** grave y erosiva
- ❖ Presencia de **nódulos reumatoides**

ACPA: Anticuerpos antipéptidos citrulinados; AR: Artritis reumatoide; EPID: enfermedad pulmonar intersticial difusa; FR: factor reumatoide

¿Cuál es el pronóstico de los pacientes con AR y EPID?¹⁻⁴

- ❖ La **EPID** es la **segunda causa de muerte** en pacientes con AR después de la causa cardiovascular.^{1,2}
- ❖ En un porcentaje variable de los enfermos, la EPID apenas progresa y se mantiene en una fase subclínica asintomática.^{1,2} En el resto, la función pulmonar se deteriora rápidamente, sobre todo, en pacientes con NIU₃, siendo la **supervivencia media** desde el diagnóstico de EPID en los distintos estudios entre 2,6 y 3 años, con un máximo de 8,1 años⁴.
- ❖ En una cohorte de pacientes en nuestro medio (registro NEREA) la tasa es de 64.3 por 1000 pacientes/año (3 veces superior a lo publicado en pacientes con EPID), siendo la **supervivencia media** desde el diagnóstico de 8,3 años⁵



AR: Artritis reumatoide; EPID: enfermedad pulmonar intersticial difusa; PFR: pruebas de función respiratoria; TACAR: tomografía axial computarizada de alta resolución

Factores pronósticos de progresión y mortalidad¹⁻³

	Pruebas basales	Seguimiento
Pruebas de función respiratoria	CVF < 60% DLCO < 40%	Descenso anual de CVF ≥ 10% Descenso anual de DLCO ≥ 15%
TACAR	Extensión de la fibrosis ≥ 20% o de la afectación pulmonar ≥ 50%	Evidencia de un empeoramiento de la fibrosis
Prueba de la marcha de 6 minutos	Saturación < 88%	Disminución > 50 metros en la distancia recorrida

Factores que determinan el pronóstico adverso en la neumopatía intersticial

AR: Artritis reumatoide; EPID: enfermedad pulmonar intersticial difusa; CVF: capacidad vital forzada; DLCO: capacidad de difusión pulmonar; TACAR: tomografía axial computarizada de alta resolución

Factores pronósticos de progresión y mortalidad¹

Características clínicas:	Características analíticas:	Características radiológicas:	Características funcionales:
<ul style="list-style-type: none">■ Edad avanzada■ Sexo masculino■ Actividad de enfermedad	<ul style="list-style-type: none">■ Títulos elevados de ACPA■ Niveles séricos elevados de KL-6	<ul style="list-style-type: none">■ Patrón radiológico NIU■ Afectación pulmonar extensa en TACAR	<ul style="list-style-type: none">■ CVF y/o una DLCO basal baja■ Descenso de la CVF >10% o de DLCO >15% en seguimiento

ACPA: Anticuerpos antipéptidos citrulinados; NIU: Neumonía intersticial usual; TACAR: Tomografía computada alta resolución; DLCO: Prueba de difusión de monóxido de carbono; CVF: Capacidad vital forzada.

Conclusiones

- ❖ Dada la importancia de la **EPID** en el pronóstico y supervivencia de los paciente con **AR** es fundamental su diagnóstico precoz. Para ello...
- ❖ Será fundamental un seguimiento, idealmente multidisciplinar entre reumatólogos y neumólogos con protocolos que incluyan las variables relacionadas con la progresión y la mortalidad.
- ❖ Están pendientes de publicación unas recomendaciones conjuntas entre las sociedades SEPAR y SER sobre el manejo de la **EPID** en **AR**.

