

Diagnóstico de la Enfermedad Pulmonar Intersticial asociada a Artritis Reumatoide

Dra Blanca Hernández. Reumatóloga. *Hospital Virgen Macarena. Sevilla*

IMM-EP-2200029, marzo 2022

ABORDAJE DIAGNÓSTICO^{1,2}

NO EXISTEN GUÍAS ACEPTADAS SOBRE EL ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE LA EPID EN LA ARTRITIS REUMATOIDE

- Algunas recomendaciones de expertos aconsejan buscar activamente la presencia de **signos o síntomas de EPID** en los pacientes con AR:^{1,2}

Interstitial Lung Disease Associated With Autoimmune Rheumatic Diseases: Checklists for Clinical Practice

Silvia Laura Bosello¹, Lorenzo Beretta², Nicoletta Del Papa³, Sergio Harari^{4,5}, Stefano Palmucci⁶, Alberto Pesci⁷, Gilda Rechichi⁸, Francesco Varone⁹ and Marco Sebastiani^{10}*

Consensus recommendations on managing the selected comorbidities including cardiovascular disease, osteoporosis, and interstitial lung disease in rheumatoid arthritis

Kuang-Hui Yu, MD, PhD^a, Hsin-Hua Chen, MD, PhD^{b,c,d,e}, Tien-Tsai Cheng, MD, MSc^f, Yeong-Jian Jan, MD^g, Meng-Yu Weng, MD, PhD^h, Yeong-Jang Lin, MDⁱ, Hung-An Chen, MD^j, Jui-Tseng Cheng, MD^j, Kuang-Yung Huang, MD, PhD^{k,l}, Ko-Jen Li, MD, PhD^{m,n}, Yu-Jih Su, MD, PhD^b, Pui-Ying Leong, MD^{o,p}, Wen-Chan Tsai, MD, PhD^q, Joung-Liang Lan, MD^{r,s}, Der-Yuan Chen, MD, PhD^{p,r,s,*} 

AR: Artritis reumatoide; EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa.

ABORDAJE DIAGNÓSTICO

- **Anamnesis dirigida:**

- Síntomas respiratorios: **tos seca y DISNEA.**
- Síntomas inespecíficos

- **Exploración física:**

- Auscultación pulmonar: **CREPITANTES DE TIPO VELCRO.**
- Otros signos: acropaquias (infrecuentes).

ABORDAJE DIAGNÓSTICO¹⁻⁵

- **Valoración global del paciente:**
 - Socio-Demográficos: **sexo masculino, edad avanzada, tabaquismo** (H^a y carga).
 - **Características de la AR:**
 - Inicio tardío.
 - Duración prolongada de la enfermedad.
 - Actividad moderada-alta mantenida (DAS28).
 - Positividad de FR y ACPA (título elevado).

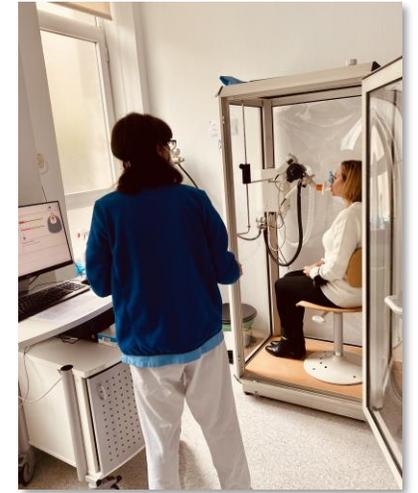
AR: Artritis reumatoide; EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa; FR: Factor reumatoide; ACPA: Anticuerpos antipéptidos citrulinados; DAS28: Puntuación de actividad de la enfermedad en 28 articulaciones.

ABORDAJE DIAGNÓSTICO: Estudio función respiratoria¹⁻⁵

- Pruebas de función respiratoria:

- DLCO basal ↓ es mejor predictor de EPID.
- CVF y DLCO basales ↓ y patrón restrictivo.

PREDICTORES DE
PROGRESIÓN Y
MORTALIDAD



- Cuantificación de la tolerancia al ejercicio:

- Escalas de disnea (PROs):

- *Medical Research Council* (MRC) de 5 puntos (0 - 4); Borg (0 - 10).

- Test de la marcha 6 minutos:

- ↓ Distancia de marcha.
- Desaturación de O₂ (<88%).

FACTORES DE
MAL
PRONÓSTICO



EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa; DLCO: Capacidad de difusión de monóxido de carbono; CVF: Capacidad vital forzada; PRO: *Patient reported outcomes*.

ABORDAJE DIAGNÓSTICO

- **IMAGEN DE TORÁX:**

- Radiografía simple:

Patrón intersticial de predominio inicial en bases.

Ventajas:

- Accesible.
- Bajo coste y radiación.
- Buena especificidad.
- Diagnóstico diferencial.

- **TACAR**

- Definir el patrón (correlación con histología):

NIU (40-60%) / NINE (10-30%) / Otros / Indefinido.

- Identificar lesiones de fibrosis:

Reticulación subpleural / bronquiectasias de tracción.

- Cuantificar la extensión (gravedad).

- Importante información pronóstica:

Patrón NIU.

Afectación extensa (>20% - 30%).

- Diagnóstico diferencial: infecciones / neoplasias.

ABORDAJE DIAGNÓSTICO¹⁻⁸

• Lavado broncoalveolar: ^{1-3,5,8}

Alteraciones celulares frecuentes, pero no específicas:

- Linfocitosis: más frecuente en los patrones no NIU.
- Neutrofilia: más común en los pacientes con NIU.

Indicativa de progresión de la EPID y de una respuesta terapéutica atenuada.

Indicación individualizada por equipo multidisciplinar: Despistaje de infecciones y neoplasias.

• Biopsia pulmonar: ⁴⁻⁸

- Quirúrgica.
- Transbronquial / Criobiopsia.

Indicación individualizada por equipo multidisciplinar:

- Sopesar potenciales riesgos de técnica y el impacto real esperado de los hallazgos sobre el pronóstico.
- Dudas sobre diagnóstico de EPID alternativo / Sospecha de neoplasia pulmonar.

NO RECOMENDADAS
COMO TÉCNICAS DE USO
SISTEMÁTICO

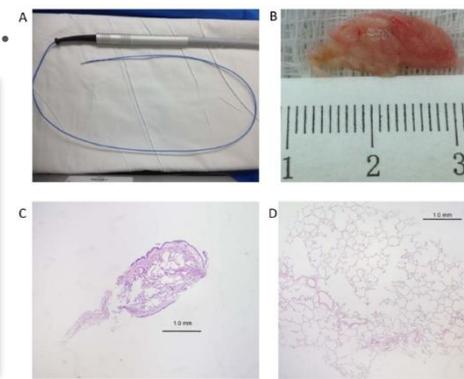
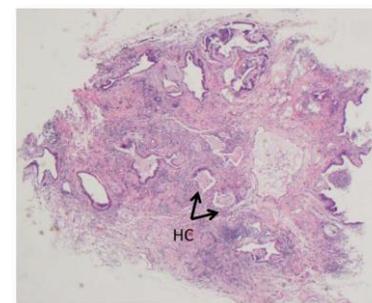


Gráfico de Kropski JA, et al. 2013

Gráfico de Kropski JA, et al. 2013

EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa; NIU: Neumonía intersticial usual.

CRITERIOS de CRIBADO de EPID asociada AR SER - SEPAR (Consenso de expertos - Metodología Delphi)

GUIADOS POR SÍNTOMAS y SIGNOS RESPIRATORIOS
y/o
FACTORES DE RIESGO EN ASINTOMÁTICOS

AR: Artritis reumatoide; EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa.

OBJETIVOS: Elaboración de una propuesta multidisciplinar de criterios de cribado¹ de:

❖ EPID en pacientes con AR. AR en pacientes con EPID.

❖ Que los criterios de cribado sean aplicables en la práctica clínica para la identificación precoz de los pacientes con EPID-AR y que sirvan de referencia para la derivación entre los Servicios de Reumatología y Neumología.

GRUPO DE TRABAJO

COMITÉ CIENTÍFICO

2 Reumatólogos

2 Neumólogos

PANEL EXPERTOS

2 Reumatólogos

2 Neumólogos

1 Documentalista

1 Metodólogo

4 Revisores de la evidencia

METODOLOGÍA

Revisión sistemática de la literatura en *Medline*, *Embase* y *Cochrane Library* sobre:

Factores de riesgo para el desarrollo de EPID en la AR. Herramientas de cribado de EPID en pacientes con AR.

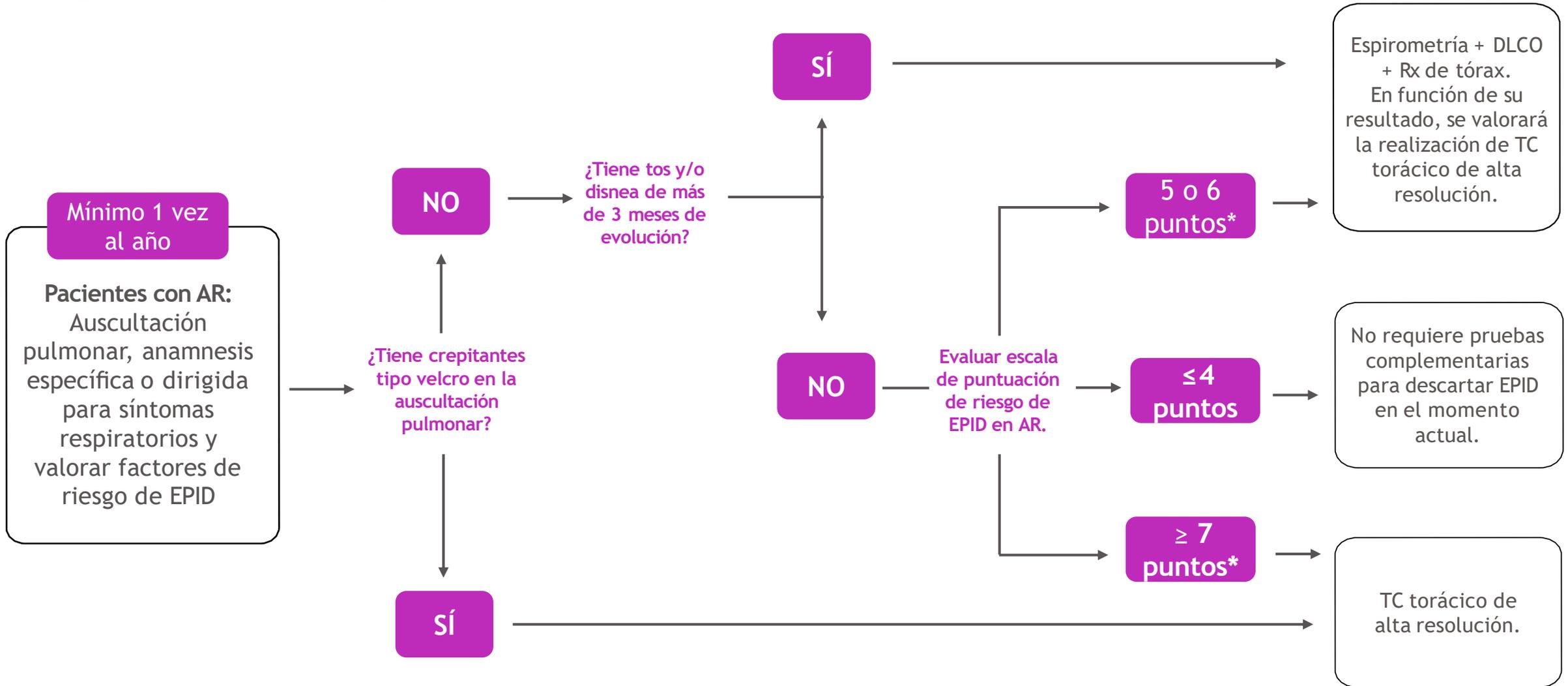
Diferentes propuestas de criterios de derivación a Reumatología por sospecha de AR precoz.

Basándose en la evidencia hallada, el Comité Científico consensuó **dos propuestas de cribado** que fueron sometidas a la valoración de los miembros del Panel de expertos, mediante: 2 rondas Delphi, en formato electrónico*.

Consenso: puntuaciones ≥ 4 por al menos el 75% de los panelistas.

*Grado de acuerdo 1-5: 1= absolutamente en desacuerdo; 2= moderadamente en desacuerdo; 3= ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4= moderadamente de acuerdo, y 5= absolutamente de acuerdo.
EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa; AR: Artritis reumatoide

Algoritmo diagnóstico de la AR-EPID₁



*Si las pruebas de cribado son negativas, el cribado se repetirá una vez al año realizando espirometría + DLCO.

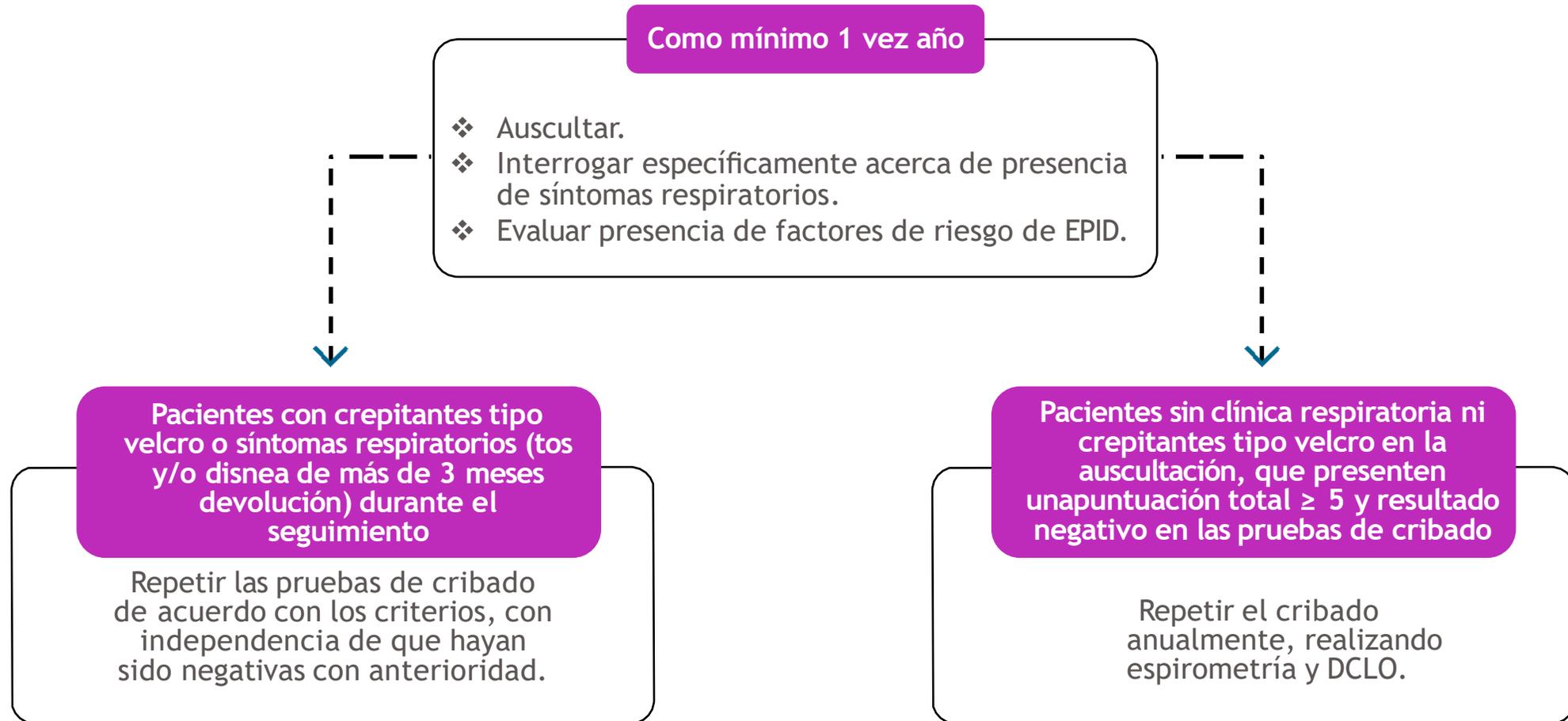
EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa; AR: Artritis reumatoide; DLCO: Capacidad de difusión de monóxido de carbono; Rx: Rayos X; TC: Tomografía computarizada.

Escala de puntuación para evaluación del riesgo de EPID en AR₁

Factor de riesgo	Puntuación	
Edad \geq 60 años	2 puntos	
Sexo masculino	1 punto	
Historia de tabaquismo (tanto fumador activo como exfumador)	< 20 paquetes / año	2 puntos
	\geq 20 paquetes / año	3 puntos
Duración de la enfermedad >5 años	1 punto	
Actividad de la enfermedad moderada-alta de forma persistente* <small>*DAS28-VSG promedio > 3,2 desde el diagnóstico de la enfermedad en pacientes con AR de inicio o DAS28-VSG > 3,2 durante un mínimo de 6 meses en pacientes con AR establecida. Se considerará AR de inicio cuando el tiempo transcurrido desde el diagnóstico sea \leq 12 meses.</small>	1 punto	
Serología <small>(Si se cumple más de uno de los siguientes, para la suma total solo se tendría en cuenta el de mayor puntuación)</small>	FR > 3 veces por encima del LSN	1 punto
	ACPA entre 1 y 3 veces por encima del LSN	2 puntos
	ACPA > 3 veces por encima del LSN	3 puntos
Antecedentes familiares de EPID	1 punto	

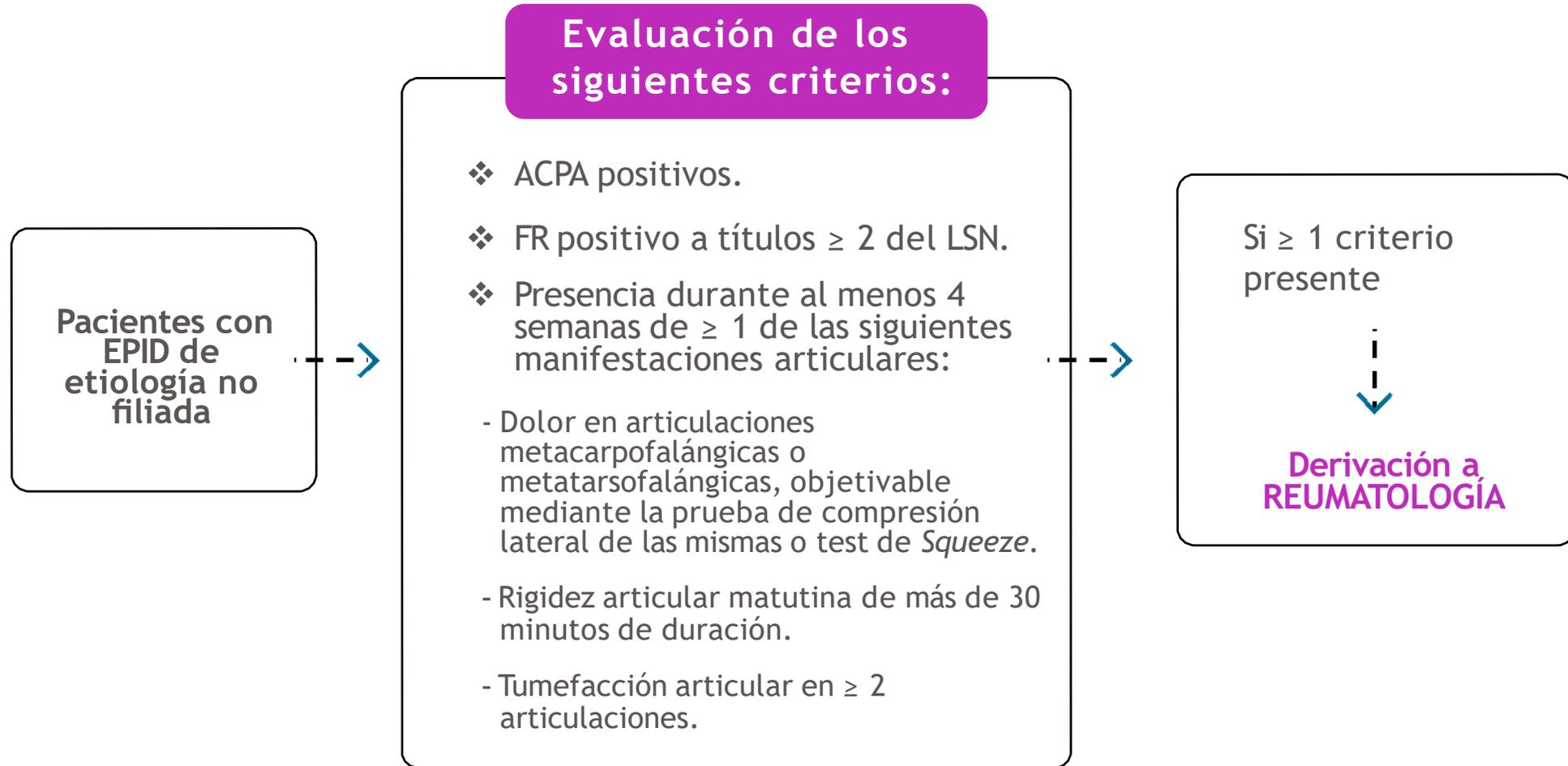
DAS28: Puntuación de actividad de la enfermedad en 28 articulaciones; VSG: Velocidad de sedimentación globular; AR: Artritis reumatoide; FR: Factor reumatoide; LSN: Límite superior de la normalidad; ACPA: Anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado; EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa.

Periodicidad del cribado de EPID en pacientes con AR₁



EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa; DCLO: Capacidad de difusión de monóxido de carbono.

Criterios de cribado de AR en pacientes diagnosticados de EPID de causa no filiada¹



AR: Artritis reumatoide; EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa; ACPA: Anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado; FR: Factor reumatoide; LSN: Límite superior de la normalidad.

Periodicidad del cribado de AR en pacientes diagnosticados de EPID de causa no filiada¹

Cada 6 meses, los primeros 2 años tras diagnóstico de EPID.
Posteriormente, de forma anual.

- ❖ Interrogar específicamente acerca de presencia de síntomas articulares.
- ❖ Exploración del aparato locomotor.

De forma anual, durante los 5 primeros años tras diagnóstico de EPID.
Posteriormente, a criterio médico.

- ❖ Determinación del FR.
- ❖ Determinación de ACPA.

AR: Artritis reumatoide; EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa; FR: Factor reumatoide; ACPA: Anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado.



Bristol Myers Squibb™