

Neumología

Pneumology

NM-1

NEUMOTÓRAX COMO COMPLICACIÓN DE CAVITACIONES POR TUBERCULOSIS PULMONAR

CHAMORRO JULIA EDITH, URREGO KAREN ALEJANDRA,
HOLGUÍN VÍCTOR ADOLFO

Hospital Susana López de Valencia. Popayán, Colombia.

Introducción. Se presenta el caso de paciente con neumotórax espontáneo asociado a tuberculosis diseminada activa. Está es una presentación inusual de la tuberculosis pulmonar con una incidencia que varía entre 0.6-1.4% en los pacientes con tuberculosis en fase fibrótica. Durante la infección activa se produce por fístulas broncopleurales ocasionadas por invasión del bacilo generando necrosis caseosa y finalmente ruptura pleural. Se suele presentar como primera manifestación de la enfermedad. Responde muy bien al tratamiento farmacológico y a toracostomía cerrada.

Presentación del caso. Masculino de 27 años, procedente de área urbana, comerciante, único antecedente: exposición al humo de leña. Consulta por 2 meses de síntomas respiratorios, disfonía con odinofagia, astenia, hiporexia y pérdida de peso de 30 kg. Al examen físico se aprecia caquético, taquipneico, respiración con disociación toracoabdominal, ruidos respiratorios disminuidos globalmente con crepitantes gruesos. Investigaciones: linfopenia, trombocitopenia leve, hiponatremia, hipoalbuminemia, hipertransaminasemia; radiografía de tórax: cavitaciones en lóbulos superior e inferior del pulmón izquierdo con patrón miliar derecho; nasofibrolaringoscopia: laringofarinitis granulomatosa; ecografía abdominal: adenopatías retroperitoneales; estudios de microbiología: baciloscopias y GeneXpert para Tuberculosis positivos, VIH y VDRL negativos. Se inició terapia antituberculosa; en las primeras 48 horas de estancia hospitalaria presentó empeoramiento de la disnea y taquicardia; radiografía de tórax de control que evidenció neumotórax izquierdo de más de un 50% con desviación contralateral del cardiomediatino, por lo que requiere toracostomía cerrada. Tomografía de tórax de alta resolución: hidroneumotórax izquierdo con colapso parcial del pulmón, infiltrados intersticiales con cavitación apical en lóbulo superior derecho. Evolución desfavorable con sepsis de origen pulmonar y neumotórax refractario por fístula broncopleural, e insuficiencia suprarrenal que conllevan a la muerte a los 30 días de estancia hospitalaria.

Conclusiones. Se presenta el caso debido a que el neumotórax espontáneo es una complicación infrecuente de la tuberculosis pulmonar activa recientemente diagnosticada.



NM-2

ASOCIACIONES DEL TEST DE MARCHA Y CATETERISMO PULMONAR EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR CANDIDATOS A REHABILITACIÓN EN COLOMBIA

OROZCO-LEVI MAURICIO, CONDE RAFAEL, LONDOÑO ALEJANDRO, PACHECO MANUEL, VELÁSQUEZ CARLOS JAIME, GÓMEZ-PALAU RICARDO, TIGA DIANA, DE LUQUE JULIANA, RAMÍREZ-SARMIENTO ALBA, EN NOMBRE DE LA RED COLOMBIANA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR (HAPREDCO).

Hospital Internacional de Colombia, Fundación Cardiovascular de Colombia. Floridablanca, CO. Fundación Neumológica Colombiana, Bogotá D.C., CO. Clínica CardioVID. Medellín, CO. Unidad Respiratoria RESPIREMOS- Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira, CO. Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, CO. Clínica Imbanaco Grupo QuironSalud Cali. Cali, CO. Hospital Internacional de Colombia, Fundación Cardiovascular de Colombia. Floridablanca, CO.

Introducción. El test de marcha de 6 minutos (TM6M) es una prueba validada y recomendada para la estratificación del riesgo y toma de decisiones terapéuticas de rehabilitación en pacientes con Hipertensión Pulmonar (HP).

Objetivo. Evaluar la correlación entre el TM6M y variables hemodinámicas invasivas en pacientes incidentes con HAP y HPTEC con respecto a la base central de datos de la Red Colombiana de Hipertensión Pulmonar.

Métodos. Estudio transversal a partir de los datos funcionales del TM6M y cateterismos de pacientes con HP. Se evaluó el tipo de distribución de cada variable y se procedió a evaluar la correlación mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson y el r^2 .

Resultados. No se evidencia correlación entre la distancia recorrida y las variables de resistencia vascular pulmonar, presiones arteriales pulmonares o gasto cardiaco

Conclusión. En Colombia, el TM6M es incapaz de predecir el grado de deterioro de la hemodinámica pulmonar en pacientes con HAP incidente o HPTC. Esta limitación debe ser considerada para evitar el retraso terapéutico.



NM-3

SÍNDROME DE BAJO O ALTO PESO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR EN COLOMBIA

OROZCO-LEVI MAURICIO, CONDE RAFAEL, LONDOÑO ALEJANDRO, PACHECO MANUEL, VELÁSQUEZ CARLOS JAIME, GÓMEZ-PALAU RICARDO, TIGA DIANA, DE LUQUE JULIANA, RAMÍREZ-SARMIENTO ALBA, EN NOMBRE DE LA RED COLOMBIANA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR (HAPREDCO)

Hospital Internacional de Colombia, Fundación Cardiovascular de Colombia. Floridablanca, CO. Fundación Neumológica Colombiana. Bogotá D.C., CO. Clínica CardioVID. Medellín, CO. Unidad Respiratoria RESPIREMOS- Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira, CO. Clínica Universitaria Bolivariana. Medellín, CO. Clínica Imbanaco Grupo QuironSalud. Cali, CO. Hospital Internacional de Colombia, Fundación Cardiovascular de Colombia. Floridablanca, CO.

Introducción. El peso corporal puede alterarse en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Pulmonar (HAP) o Tromboembólica Crónica (HPTEC), que se relaciona con el pronóstico de la enfermedad y se desconoce su prevalencia.

Objetivo. Identificar la prevalencia de síndrome de bajo o alto peso en pacientes HP de centros hospitalarios de la HAPredCO.

Métodos. Estudio clínico de 371 pacientes HAP o HPTEC de 7 instituciones. Se incluyó peso y talla para calcular índice de masa corporal en el diagnóstico. Se categorizaron valores según criterios OMS y se evaluó su asociación con variables demográficas y funcionales.

Resultados. Se dispuso de peso y talla en 371 pacientes (47.4% del total). El peso estuvo afectado en 49,1%; la prevalencia de bajo peso en diagnóstico fue 6,5%, obesidad 10,8% y sobrepeso 31,8% (Tabla 1). Los pacientes de bajo peso tienen menor edad con mayor RVP (Tabla 2).

Conclusión. El 49% de pacientes HP muestra peso anormal en el diagnóstico. El bajo peso es 2,9 veces más frecuente que la población general (7%), con menor edad y mayor gravedad de la enfermedad.



NM-4

RESTRICCIONES DE CLASE FUNCIONAL PARA PREDICCIÓN DE GRAVEDAD EN HIPERTENSIÓN PULMONAR Y LAS IMPLICACIONES PARA INDICAR TRATAMIENTO

OROZCO-LEVI MAURICIO, CONDE RAFAEL, LONDOÑO ALEJANDRO, PACHECO MANUEL, VELÁSQUEZ CARLOS JAIME, GÓMEZ-PALAU RICARDO, TIGA DIANA, DE LUQUE JULIANA, RAMÍREZ-SARMIENTO ALBA, EN NOMBRE DE LA RED COLOMBIANA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR (HAPREDCO)

Hospital Internacional de Colombia, Fundación Cardiovascular de Colombia. Floridablanca, CO. Fundación Neumológica Colombiana, Bogotá D.C., CO. Clínica CardioVID. Medellín, CO; Unidad Respiratoria RESPIREMOS-Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira, CO. Clínica Universitaria Bolivariana. Medellín, CO. Clínica Imbanaco Grupo QuironSalud. Cali, CO. Hospital Internacional de Colombia, Fundación Cardiovascular de Colombia. Floridablanca, CO.

Introducción. La cuantificación sintomática mediante la clase funcional (CF) es una herramienta útil para establecer manejo en pacientes con Hipertensión Pulmonar. Las entidades regulatorias en Colombia exigen CF altas para autorizar tratamiento; sospechamos que la utilidad de la escala debe verificarse en la zona andina colombiana.

Objetivo. Analizar la CF (NYHA) de pacientes con hipertensión pulmonar en centros de la HAPredCO.

Métodos. Estudio transversal en 7 instituciones hospitalarias, incluidos pacientes con $RVP \geq 3$ Wu. Para evaluar diferencias se utilizaron pruebas de Kruskal Wallis, χ^2 de Pearson y Rho de Spearman.

Resultados. En 257 (45%) pacientes se encontró una correlación débil entre RVP y CF (Rho de Spearman = 0,1865), cerca del 45% de CF I presentan resistencias pulmonares ≥ 10 Wu. Asimismo, existen diferencias entre PAPs y CF ($p=0,0265$) (Tabla 2), pero la correlación es débil (Rho de Spearman= 0.1544). También se observan incongruencias en 7% de los pacientes con CF I, pero RVP y PAPs altas.

Conclusiones. La correlación entre CF y RVP, PAPs es débil, con proporción de pacientes con CF que no concuerda con parámetros diagnóstico, limitando el tratamiento.



MN-5

SOBREVIDA A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN COLOMBIA

MUÑOZ LAURA DANIELA, BASTIDAS ALIRIO RODRIGO, GÜEZGUAN JONATHAN ALEXANDER, ROJAS ANA CAROLINA, MANTILLA MARÍA JOSÉ, SUAREZ BRAYAN ANDRÉS, PRIETO PAULA CAMILA, APONTE CAROLINA

Clínica Universidad de La Sabana. Chía, Colombia. Universidad de Boyacá. Tunja, Colombia.

Introducción. El síndrome de apnea del sueño se ha relacionado con el incremento de la mortalidad especialmente por causas cardiovasculares en los pacientes que la padecen, si bien, hay datos de mortalidad en sujetos con apnea del sueño con seguimientos a largo plazo alrededor del mundo, en Colombia datos de sobrevida en estos sujetos y los posibles factores relacionados con la disminución de la misma son desconocidos.

Diseño. Estudio de cohorte retrospectivo.

Métodos. Se ingresaron al estudio pacientes atendidos entre los años 2010 a 2020 en la consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención con diagnóstico de apnea del sueño, mayores de 18 años, independientemente del sexo. Se excluyeron sujetos con diagnóstico de enfermedad o cáncer en estadio terminal. Se definió apnea del sueño, según las recomendaciones de la sociedad americana del sueño, consistente en síntomas clínicos compatibles y un resultado de polisomnografía con un índice de apnea hipopnea mayor de 5 por hora; se realizaron curvas de Kaplan-Meier, análisis bivariados y multivariado con regresión de Cox para determinar los posibles factores asociados a la disminución de sobrevida, se consideró una p estadísticamente significativa menor de 0,05.

Resultados. Ingresaron al análisis 1801 sujetos, se encontró que la sobrevida a 5 años fue del 98,9%, las variables estudiadas con la disminución de la sobrevida a largo plazo fueron la edad OR: 1,10 (IC95%: 1,06-1,14)(p<0,001); sexo masculino OR: 0,59 (IC95%: 0,23-1,52)(p=0,274), infarto cardiaco OR: 2,20 (IC95%: 0,82-5,88) (p=0,117), insuficiencia cardíaca congestiva OR: 0,47 (IC95%: 0,10-2,16)(p=0,331), enfermedad vascular periférica OR: 0,68 (IC95%: 0,08-5,75)(p=0,725), enfermedad cerebrovascular OR: 6,73 (IC95%: 2,27-19,96)(p=0,001), enfermedad pulmonar crónica OR: 1,03 (IC95%: 0,33-3,14)(p=0,964), insuficiencia renal OR: 1,43 (IC95%: 0,36-5,73)(p=0,610).

Conclusión. La sobrevida de pacientes con apnea del sueño a 5 años es alta, influyendo en la disminución de esta la edad y la presencia de enfermedad cerebrovascular.

Palabras clave. Síndrome de apnea del sueño, Sobrevida, Comorbilidad, Enfermedad cerebrovascular, Edad.



NM-6

MICROLITIASIS ALVEOLAR UNA PATOLOGÍA PULMONAR INFRECUENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

FONSECA PAULA, LONDOÑO ALEJANDRO, CAMPO FELIPE, PALACIO MARÍA ISABEL

Universidad Cooperativa de Colombia. Clínica Cardio VID. Medellín, Colombia.

Introducción. La microlitiasis alveolar es una enfermedad pulmonar rara condicionada por la acumulación de microlitos de hidroxapatita en el lumen del espacio alveolar secundario a la deficiencia del cotransportador sodio – fosfato NPT2b y sin alteraciones séricas del calcio y el fosfato. Su diagnóstico usualmente es incidental por medio de radiografía de tórax. La enfermedad se caracteriza por la presencia de insuficiencia respiratoria progresiva. El tratamiento generalmente son medidas de soporte y en estadios finales de la enfermedad el trasplante pulmonar es una opción salvadora.

Métodos. Estudio descriptivo tipo reporte de casos.

Caso clínico. Mujer de 49 años, con diagnóstico de microlitiasis alveolar desde la infancia, quien progresó a falla respiratoria crónica y desarrollo de hipertensión pulmonar del grupo 3, con requerimiento de oxígeno suplementario 24 horas del día, en quien se consideró candidata a trasplante bipulmonar. Dicha intervención se realizó de manera exitosa con mejoría de su falla respiratoria, resolución de su hipertensión pulmonar y mejoría de la calidad de vida.

Conclusión. La microlitiasis alveolar es una enfermedad pulmonar rara de diagnóstico incidental y pocas opciones de tratamiento. No obstante, el trasplante pulmonar es un tratamiento con fines curativos que limita los eventos deletéreos como el desarrollo de hipertensión pulmonar e impacta dramáticamente en calidad de vida.



NM-7

ADMINISTRACIÓN DE IBUPROFENATO POR VÍA INHALATORIA EN LA FASE AGUDA DE COVID-19: SEGURIDAD Y TOLERANCIA.

OROZCO-LEVI MAURICIO, GÓMEZ-CONTRERAS MARÍA CAMILA, DURÁN MARTHA, GÓMEZ-AYALA JAIME ALBERTO, CÁNEVA JORGE, PEREIRA-VELÁSQUEZ MARIAJOSEH, SGUERRA-BERGSNEIDER MARÍA PAULA, RAMÍREZ-SARMIENTO ALBA, CASTILLO VÍCTOR

Servicio de Neumología-Centro para el Cuidado de la Salud Respiratoria, Hospital Internacional de Colombia, Fundación Cardiovascular de Colombia; y Grupo de Investigación EMICON, MINCIENCIAS. Santander, Colombia. Fundación Clínica, Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia. Hospital Internacional de Colombia. Santander, Colombia. Fundación Favalaro. Buenos Aires, Argentina. Facultad de Medicina, UDES, Santander, Colombia.

Introducción. La fase inicial de la infección por SARS-COV-2 se caracteriza por una respuesta inflamatoria pulmonar aguda. El presente estudio propone como valor añadido la administración de fármacos antiinflamatorios no-esteroides vía inhalada como un complemento terapéutico que no induce inmunosupresión y permite su alta biodisponibilidad a nivel pulmonar.

Objetivo. Evaluar la tolerancia y eventos adversos asociados al uso de ibuprofeno inhalado.

Diseño y método. Estudio retrospectivo, transversal. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado por pruebas moleculares o de biomarcadores para SARS-COV-2 en fase aguda sintomática, con inicio de síntomas 48-72 horas previo al tratamiento. Se administró ibuprofeno sódico en suspensión hidrosoluble micronebulizado cada 8 horas mediante cazoleta convencional durante 5 días consecutivos. Se realizó un cuestionario normalizado para reporte de síntomas y eventos adversos. No se modificaron los demás medicamentos prescritos.

Resultados. 186 pacientes en el ámbito hospitalario y ambulatorio han recibido ibuprofeno sódico nebulizado. Se encuestaron 85 pacientes con una edad promedio de 55 años, siendo la mayoría mujeres (67%). El 60% de los pacientes tenía alta carga de comorbilidad medida por Índice de Charlson. 55% manifestaron mejoría rápida de los síntomas respiratorios, 36% no pudo precisarlo, y 9% refirió que no percibió mejoría. Ninguno manifestó empeoramiento de los síntomas respiratorios, ni requirió hospitalización o traslado a UCI posterior al inicio del ibuprofeno.

Se reportaron 16% casos de eventos adversos leves, principalmente irritación ocular. Ningún paciente presentó eventos mayores ni requirió la suspensión del medicamento.

Conclusiones. La administración de ibuprofeno sódico inhalado a pacientes en la fase aguda de COVID-19 se asocia a mejoría sintomática respiratoria en una alta proporción de pacientes, con eventos adversos menores infrecuentes y nulos eventos graves.



NM-8

TUBERCULOSIS PLEURAL EN PACIENTE JOVEN INMUNOCOMPETENTE

TRUJILLO LAURA, SANABRIA FABIÁN, MOSCOSO EVELYN, LOPEZ MARIO, GUTIERREZ DIANA

Hospital El Tunal, Subred integrada de servicio de salud Sur E.S.E. Bogotá D.C, Colombia.

Introducción. La tuberculosis pleural, es la forma extrapulmonar más frecuente en Bogotá, presentando una baja prevalencia en población adolescente. Hasta el 2020 la mayoría de casos se registraron en el régimen subsidiado. La biopsia pleural por toracoscopia y evidencia de nódulos, son considerados elementos de alto rendimiento diagnóstico

Caso clínico. Masculino de 19 años sin antecedentes, consultó por cuadro de 3 meses de dolor torácico pleurítico en hemitórax derecho, tos seca, fiebre nocturna y astenia. Tac de tórax con derrame pleural derecho, baciloscopias negativas, prueba rápida de VIH no reactiva, toracentesis con diferencial para mononucleares, criterios de light compatible con exudado, ADA con muestra insuficiente. Cirugía de tórax consideró paquipleuritis secuelar vs tuberculosa indicando decorticación pulmonar por toracoscopia, con hallazgos de engrosamiento pleural, nódulos sago y líquido pleural serohemorrágico; patología describió granulomas con células gigantes multinucleadas (Langhans) y necrosis de caseificación central, coloración de Ziehl Neelsen con estructuras bacilíferas ácido alcohol resistentes (BAAR). Infectología dio inicio a manejo tetraconjugado en esquema usual.

Discusión. La tuberculosis es una problemática de salud pública a nivel mundial, en Colombia el tipo extrapulmonar presenta un bajo porcentaje, con mayor número de casos la forma pleural 42.9% y baja prevalencia en la adolescencia. Los nódulos de sago como hallazgos obtenidos en toracoscopia han sido poco descritos, presentándose en 96.9%, adhesiones 87.5% y engrosamiento pleural (78.1%). La toracoscopia con hallazgos nodulares tiene sensibilidad de 88.6% y especificidad de 98.4%. En este caso la realización de biopsia pleural, con hallazgos nodulares y tinción con evidencia de BAAR, contribuyó a una orientación diagnóstica.



NM-9

POLIPOSIS NASAL EN PACIENTE CON ASMA, RINOSINUSITIS Y ALERGIA A LOS AINES: LA OLVIDADA TRIADA DE SAMTER. REPORTE DE CASO

VALSANGIACOMO AVENDAÑO STEFANO, HERNÁNDEZ MARTÍNEZ ALEJANDRA, PABÓN MÉNDEZ ANDREA CATALINA, FAJARDO RIVERO JAVIER ENRIQUE

Cuidados Respiratorios Integrales-CRI, Universidad Industrial de Santander-UIS, Hospital Universitario de Santander-HUS. Bucaramanga, Colombia.

Introducción. La triada de Samter es un síndrome complejo que consiste en la inflamación crónica de la mucosa respiratoria en la que los pacientes experimentan síntomas de asma bronquial, poliposis nasal, rinosinusitis crónica y sensibilidad a la aspirina, así como a otros AINES (COX-1). Se presenta en la edad adulta (30 – 40 años), con predominancia en mujeres. Se ha estimado una prevalencia en 7,2% en población asmática, 14,9% entre los pacientes con asma severa, 9,7% entre pacientes con poliposis nasal y 8,7% entre aquellos que presentan sinusitis crónica. Otra de las características que pueden ayudar a identificar a estos pacientes es una mayor sensibilidad a la ingesta de alcohol y, en algunas ocasiones, a una dieta rica en salicilatos (por ejemplo: brócoli, guisantes, aguacate, piña, uvas pasas, canela, almendras, cacahuets, etc.). Las diferentes reacciones respiratorias pueden aparecer a los minutos de su ingesta y suelen relacionarse más con la ingesta de vino y cerveza.

Objetivo. Presentar el riesgo que tienen los pacientes con asma, poliposis nasal y rinosinusitis de presentar ésta triada.

Descripción del caso. Femenina de 54 años; antecedente de asma de aparición tardía, poliposis nasal y pansinusitis crónica; historia de falla respiratoria aguda secundaria a la aplicación de Complejo B que requirió ventilación mecánica invasiva, así como reacciones alérgicas (prurito, urticaria, rinitis, exacerbación de su asma) ante la ingesta de aspirina y otros AINES. Poliposis nasal que además ha requerido intervención en múltiples ocasiones, con recurrencia de los mismos. Se considero candidata ideal para manejo con Dupilumab.

Conclusiones. Se debe enfatizar en la búsqueda de la triada de Samter en pacientes con asma, poliposis nasal y rinosinusitis, dado que el manejo con determinados fármacos, así como la exposición a determinados alimentos, podría entorpecer la evolución y/o respuesta de estos pacientes al manejo médico.

Palabras clave. Triada de Samter, asma, poliposis, sinusitis, rinitis.



NM-10

EMBOLIA PULMONAR EN CONTEXTO DE SARS COV 2 CON DIMERO D NEGATIVO

GARCÍA SUSAN, MARÍN LUDWING, DIAZ JONATHAN, HERRERA LEIDY, VALSANGIACOMO STEFANO, MORENO DIEGO, DUQUE JAVIER

Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga Santander.

En el contexto de la pandemia del virus SARS-CoV-2, se ha descrito que los individuos infectados tienen mayor riesgo de desarrollar Tromboembolismo Venoso este riesgo está relacionado con un estado proinflamatorio e hipercoagulable, principalmente en etapas severas de la enfermedad. Se produce un estado de disfunción endotelial y trombosis microvascular en el alvéolo dañado, sobre todo en pacientes con antecedentes de diabetes, obesidad e hipertensión.

Presentamos un paciente masculino de 38 años, sin antecedentes patológicos, con cuadro de 26 días de evolución caracterizado por disnea, asociado a dificultad en la inspiración profunda. Con mejoría clínica 1 semana posterior disnea en reposo, ortopnea y dolor retroesternal. Se confirma la infección por SARS-COV-2 mediante la prueba RT-PCR, el paciente presenta síntomas leves y se detecta Embolia Pulmonar mediante Angiografía Pulmonar por Tomografía Computarizada con biomarcadores troponina y Dímero D normales.

El desarrollo de embolia pulmonar en un paciente con presentación leve de la enfermedad y un dímero D negativo es inusual. En la literatura no se menciona Tromboembolismo con dímero D negativo. Además, nuestro caso presenta un curso clínico similar a los informados por Vechi, et al. en los que, tras una aparente mejoría clínica, desarrollaron TEP aguda entre la tercera y cuarta semana del inicio de los síntomas el evento trombótico es identificable en pacientes con síntomas persistentes en etapas tardías de infección leve por SARS-CoV-2 y se debe considerar su presencia. Abordando la infección por SARS-CoV-2 como factor de riesgo transitorio cuando se excluyen otras condiciones protrombóticas subyacentes.

