

EPID: una visión Argentina

Autor: Diana Lancellotti

Servicio de Neumonología, Hospital Privado de Comunidad. Mar del Plata, Buenos Aires. Argentina

Correspondencia:

Córdoba 4545, Mar del Plata - C.P: 7600

Tel.: 223 499-0000

E-mail: dianalancellotti@gmail.com

Al Editor:

Las enfermedades pulmonares intersticiales difusas (EPID) constituyen un grupo de afecciones de comportamiento variable pero con características clínicas, funcionales y radiológicas similares, en las que las principales alteraciones anatomopatológicas afectan las estructuras alveolointersticiales¹, de ellas la fibrosis pulmonar idiopática (FPI) es la más prevalente en muchos países.

En el mes de septiembre, se publicó en la revista RAMR un artículo acerca de "Manejo de las enfermedades intersticiales en Argentina: una encuesta a neumonólogos"². En este artículo se analizaron los resultados de 2 encuestas realizadas en el 2011 y 2013 a los asistentes del congreso argentino de medicina respiratoria. Dichas encuestas evaluaban datos demográficos, frecuencia con que se evaluaban pacientes con enfermedades intersticiales, disponibilidad de pruebas diagnósticas y manejo terapéutico de la FPI. Los resultados de las 2 encuestas no fueron enteramente comparables, pero según la encuesta del 2013 se arribó a la conclusión de que más del 80% de los encuestados estaban involucrados en menos de 20 casos anuales de EPID. La mitad trabajaba en hospitales públicos o privados de referencia, mientras que el resto se dedicaba a la práctica privada o trabajaba en pequeños centro de salud, dato importante si se tiene en cuenta la necesidad de una evaluación multidisciplinaria de estas patologías (neumólogos, radiólogos y patólogos). El método complementario de mayor disponibilidad fue el test de marcha de 6 minutos y el más utilizado fue la tomografía de tórax, y solo un 44% realizaba difusión de monóxido de carbono (DLCO), ya sea por falta de disponibilidad, por el alto costo o por no considerarlo necesario. Otro dato llamativo fue que casi el 50% de los encuestados consideraba a la FPI como diagnóstico final en menos del 30% de los casos y menos del 20% de

las FPI recibía algún tratamiento específico para la enfermedad. Solo el 30% prescribió pirfenidona como tratamiento de elección para la FPI y más del 60% todavía continuaba prescribiendo tratamientos que incluían corticoides e inmunosupresores.

En base a los resultados obtenidos en las encuestas, es evidente la falta de evaluación multidisciplinaria de estos pacientes cuando son atendidos en centros de baja complejidad o en la práctica privada. Esto lleva a una disminución del diagnóstico correcto de la enfermedad pulmonar intersticial.

No hay datos epidemiológicos sobre la prevalencia e incidencia de la FPI en Argentina. Pero esta patología representa en algunos sitios, hasta el 50-60% de la casuística de las neumonías intersticiales idiopáticas (NII)¹.

También es evidente el bajo acatamiento de las guías internacionales, ya que en el 2011 se publicó el consenso de fibrosis pulmonar idiopática de la ATS/ERS/JRS/ALAT³ donde ya no se recomienda el tratamiento de corticoides como monoterapia ni asociada a inmunosupresores, no solo por no ser eficaces, sino que pueden resultar perjudiciales en un número de pacientes. Este dato se confirmó en el estudio PANTHER-IPF⁴ en donde la rama de paciente en tratamiento con corticoides, azatioprina, n-acetilcisteína se asoció a una mayor tasa de mortalidad que la rama placebo.

El consenso del año 2011 FPI recomienda que la mayoría de los pacientes con FPI no deben ser tratados con pirfenidona, pero este tratamiento puede ser el de elección en una minoría. Esa recomendación se realizó en base al estudio ASCEND (Assessment of Pirfenidone to Confirm Efficacy and Safety in Idiopathic pulmonary Fibrosis), un estudio aleatorizado fase III que comparó pirfenidona vs placebo y que evidenció una reducción de la tasa de declinación de la FVC a la semana 52 y una mejoría de la supervivencia en la rama pirfenidona.

Tal vez, por estas recomendaciones es que uno observa la baja tasa de tratamiento con pirfenidona en las encuestas, además del hecho de que fue comercializada en el país recién en el 2013.

En base a lo expresado, considero de suma importancia la realización de una guía argentina de fibrosis pulmonar idiopática, que enfatice los criterios diagnósticos, el abordaje multidisciplinario, los métodos complementarios necesarios para diagnóstico y seguimiento y los tratamientos disponibles en la actualidad. Así como también mejorar el conocimiento de las posibilidades de interconsulta ya sea a través de métodos presenciales o virtuales a los centros de referencia en enfermedad intersticial para médicos que trabajan en centros de mediana y baja complejidad.

Conflictos de interés: La autora declara no tener conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Xaubeta A, Ancocheab J, Blanquerc R et al. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades pulmonares intersticiales difusas. *Arch Bronconeumol* 2003; 39(12): 580-600.
2. Varela B, Tabaj G, Enghelmayer JI et al. Manejo de las enfermedades intersticiales en Argentina: Una encuesta a neumonólogos. *Rev Am Med Resp* 2015; 3: 171-89.
3. Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Evidence - based Guidelines for Diagnosis and Management. *Am J Respir Crit Care Med* 2011; 83: 788-824.
4. McGrath EE, Millar AB. Hot off the breath: triple therapy for idiopathic pulmonary fibrosis-hear the PANTHER roar. *Thorax* 2012; 67(2): 97-8.
5. King TE, Bradford WZ, Castro-Bernardini S et al. A phase 3 trial of pirfenidone in patients with idiopathic pulmonary fibrosis. *N Engl J Med* 2014; 370(22): 2083-92.